

# 判決快遞

2017 / 1 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

## 1月 | 臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 28 號民事判決要旨 【涉訟科別】外科



### 事實摘要

A因右腹部持續疼痛3天及發燒，於2011年間至甲醫院急診，經B醫師初步診斷為急性闌尾炎並建議應手術，經A簽署手術同意書後進行手術，術中發現並非急性闌尾炎，但因受限於闌尾切除手術切口，於是改另以剖腹探查，同時將闌尾及該壞死之右側輸卵管切除。變更為剖腹探查及切除病兆前，有請A之母親進入手術室。A主張B醫師未盡告知手術方式變更及切除輸卵管之義務，已毀敗減損生殖及其他生理機能，並造成額外不必要之傷口。

### 裁判要旨

依鑑定，B醫師初步診斷為急性闌尾炎及處置，均符合醫療常規。A衡情事前如全然不知手術風險，又豈肯親自簽具同意書。另腹腔鏡手術，顯非A當時得以選擇之術式，則醫師縱未告知，亦難認違反告知義務。醫師請A之母親進入手術室，當係為履行變更手術之告知說明及徵求同意，依常情實無可能於已逕自變更手術但尚未完成時，始請A之母親入內告知變更術式並展示已切除之組織。病理報告證實右側輸卵管出血壞死，故B醫師決定切除符合專業判斷。術中更動手術方式，因無法告知病人，當可告知親屬、關係人或代理人，故B醫師符合醫療常規。

■ 關鍵詞：告知說明、變更術式

## 臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 24 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診科



### 事實摘要

A（8歲）於2013年6月9日因頭部撕裂傷至急診，B醫師判讀頭部電腦斷層認無顱內出血。A留院觀察6小時後於次日離院時意識清醒，惟於同日14時許再送至急診時昏迷指數3分，經電腦斷層診斷為硬腦膜上出血，隨即手術並送至加護病房，至次年5月死亡。原告主張B醫師急診時疏未看出枕骨骨折，且就A留院期間主訴頭痛未再施以電腦斷層或會診神經外科，留院時間亦未達12小時等均違反醫療常規。

### 裁判要旨

依影像醫學部判讀電腦斷層亦僅認疑似枕骨骨折，縱B醫師當日曾參考報告亦無從確診，鑑定書亦認其自行判讀並未違反醫療常規。證人證稱A離院時，B醫師說若有嘔吐嗜睡或昏迷不醒要馬上送醫，堪認仍合於對疑似枕骨骨折之醫療常規；另兒童因枕骨骨折折導致延遲性出血實屬罕見，非延長留院觀察即必然可防免。B醫師於原審雖稱「道義上願意賠償」，但其認並無疏失，自未能遽論已自認過失。「頭部外傷治療準則」因欠缺嚴謹實證，僅能作為參考，其中留院時數亦非定律。依鑑定，A留院期間雖曾頭痛嘔吐，惟意識清醒，B醫師以觀察取代再施以影像學檢查，未悞反醫學常規。

■ 關鍵詞：延誤治療、硬腦膜上出血、影像判讀失當

## 臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】胸腔外科



### 事實摘要

A於甲醫院健檢發現淋巴結腫大，由B醫師於2010年7月30日進行胸腔鏡淋巴結切片及肺葉切片手術，事後A有左側聲帶麻痺情形。A主張B醫師術前未向伊告知任何神經損傷風險及影響，則其未於術前充分說明，又於手術中將喉返神經切斷，均有未盡專科醫師注意義務。

## 裁判要旨

依鑑定，為判斷病人縱膈腔淋巴結增大之病因，B醫師先經支氣管鏡超音波導引施行切片，因切片標本過小且缺乏淋巴結結構，無法評估血液學疾病，故施作系爭手術確有必要且符合醫療常規。又聲帶麻痺有多種原因，本件依鑑定結果並無醫學上證據足認B醫師手術過程中有切斷或損傷A左側喉返神經之可能，且依文獻報告，類肉瘤等壓迫疑核、迷走或喉返神經分支，均可引起聲音嘶啞，無法排除A聲帶麻痺是由類肉瘤所致，亦為鑑定書所明載。如苛責醫師須就非因其過失所致之消極事實負舉證責任顯失公平，是仍應依民事訴訟法第277條前段由原告A就其主張因醫師系爭手術有疏失負舉證責任。左側聲帶輕癱之損害既與系爭手術風險之評估無關，則原告主張被告違反說明義務應負損害賠償責任，自無理由。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、舉證責任

## 臺灣高等法院 103 年度醫上字

### 第 32 號民事判決要旨

【涉訟科別】眼科



## 事實摘要

A因右眼視力模糊、視野缺損，於2008年8月7日赴甲醫院接受B醫師診療，經診斷為視神經炎，並住院施打3天類固醇治療，復於同年10月8日於乙醫院檢查發現罹患視網膜剝離，並已出現視網膜下纖維化等症狀，A主張於甲醫院住院期間及同年8月19日眼科門診之該診治醫師違反醫療常規，未對其散瞳後施作眼底鏡檢查，致其當時應已存在之眼視網膜剝離病症，誤診為視神經炎而延誤治療。

## 裁判要旨

觀諸A於甲醫院由不同醫師檢查眼底，渠等病歷均無記載散瞳乙節，益證甲醫院並無硬性規定一定要登載散瞳，自難僅因病歷無散瞳記載，即認B醫師於2008年8月間所為之眼底檢查必無先行散瞳。況未經散瞳之眼底鏡檢查較困難，且散瞳僅需以點藥水之簡易方式行之，不耗時亦無另增費用，醫師如非特殊考量，衡情無省卻此步驟憑添看診困難或誤判之風險，B醫師抗辯未加登載散瞳應為可採。B醫師診斷為視神經炎並給予類固醇符合醫療常規。A所舉證據及證人證述暨鑑定結果，尚無法證明視網膜剝離「必」於甲醫院求診時即已存在，難以其事後於乙醫院確診罹患該症，即謂B醫師有疏失。

■ 關鍵詞：延誤治療、病歷登載、散瞳劑、診斷錯誤