

判決快遞

2018 / 10 吳志正助理教授 整理

10月 | 最高法院 106 年度台上字 第 2720 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

A曾於2010年9月1日自高處跌落轉診至甲醫院診斷為蜘蛛膜下、硬腦膜下出血後離院，於12日13時57分因頭痛、頭暈、嗜睡被送至甲醫院急診。當日16時13分許，A主訴頭部抽痛，B、C醫師未親自診視即囑給與靜脈注射Keto 30mg；17時45分許，昏迷指數降為3分，經電腦斷層掃描檢查為大量硬腦膜下腔血腫，雖緊急施行顱骨切除術及摘除血腫手術，仍呈植物人狀態。A主張醫師未親自看診，未依家屬要求施作電腦斷層掃描，並且疏未注意當日14時許已先施打Tilcotil而再給予Keto靜脈注射，加速腦內出血情形而有疏失。

判決要旨

Keto仿單明確記載「本藥會抑制血小板功能，故忌用於有懷疑或已證實腦血管出血病人、有出血傾向體質病人」等語，且衛福部藥害救濟基金會審查意見記載，A大量腦出血之原因與Ketorolac之注射恐有關聯。則A主張被告醫師未詳查閱患者於同年9月8日電腦斷層掃描影像紀錄致未發現其時顱內已有新出血病兆，亦未注意於昏迷指數變化時應藉電腦斷層掃描檢查，即醫囑給予Keto靜脈注射，加速患者腦出血病情，顯有疏失等語，是否毫無足採，非無研求之餘地。

- 關鍵詞：用藥失當、腦部電腦斷層掃描、親自診療、顱內出血

Angle

最高法院 107 年度台上字 第 1593 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診科



事實摘要

A因胸痛不適轉診至甲醫院急診由B醫師診治，進行胸部電腦斷層掃描，繼由C醫師於翌日上午8時接班，因認未有主動脈剝離等心性疾病，無住院之必要，建議服藥及門診追蹤即准予出院，惟出院後兩小時電腦斷層掃描結果經放射科醫師判讀為急性闌尾炎，但未通知A回診，A因盲腸炎破裂引起為敗血性休克死亡。

判決要旨

按醫療機構診治病人時，應告知其病情等，且醫療業務之施行應善盡醫療上必要之注意；醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限負損害賠償責任，醫療法第81條及修正前同法第82條分別定有明文。又疾病之情狀及病灶所在，乃患者就醫時最迫切需要知悉之資訊，故醫療機構負有告知及說明義務，即包含診斷之病名、病情、各項檢查結果、檢查結果之意涵等。如患者於檢查報告產出前離院，醫療機構就檢查結果應進行追蹤，若結果異常即應通知患者。本件醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知患者回診診療制度，而未通知患者回診治療致患者死亡，原審因以上述理由為上訴人不利之判決部分，經核於法並無違誤。

■ 關鍵詞：告知義務、急性闌尾炎、通知檢查報告、機構組織責任

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 11 號民事判決要旨 【涉訟科別】腸胃內科



事實摘要

A跌倒送醫由甲醫院腸胃內科負責治療，被告B醫師於2013年6月7日21時許開立安眠藥Lorazepam 2mg睡前服用，次日12時，懷疑肝腦病變、肝硬化併失代償惡化及肝腎症候群轉入加護病房，嗣共施行三次雙腔靜脈導管置入術及雙重過濾血漿置換。A於同年7月12日出現嗜睡，次日解大量血便，出現肝衰竭、急性腸胃道出血及低血容性休克，曾實施電腦斷層掃描找尋出血點，於同年月15日死亡。

Angle

判決要旨

醫院為患者進行急診及住院期間參與治療之人員，已依患者或其家屬敘述、相關檢查資料及診療結果，知情患者罹患肝硬化合併肝昏迷或肝功能失償等肝腦病變，除告知患者及其家屬外，並給予適當之治療處置，復建議、安排至其他醫療院所進行肝臟移植手術之評估，所為並未延誤治療期間，用藥亦無不符醫療常規之處。進行電腦斷層掃描前，已詳盡告知可能為其注射顯影劑及不良作用，經家屬了解並同意簽名，又所使用之「非離子顯影劑」對腎臟功能之副作用率較低，堪認已盡相當注意義務。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、延誤治療、處置失當、顯影劑

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】胸腔內科



事實摘要

A於2012年4月19日下午因發燒、呼吸困難及吞嚥困難等症狀送入甲醫院急診，於同日14時55分由麻醉科人員放置氣管內管，再於同日15時15分收入加護病房，住院後由胸腔內科B醫師主治，並於同日15時20分連接呼吸器使用，嗣至同年月22日上午10時40分為拔除氣管內管，拔除氣管內管後，於同日上午11時40分出現呼吸窘迫之情形，經急救後仍因缺氧性腦病變而成為植物人。原告主張未事先告知患者家屬情形下，即為A拔管，且拔管前未評估A身體狀況是否適於拔管。

判決要旨

患者於拔除氣管內管後，可自行順利呼吸長達1個小時，至當日上午11時40分上訴人突發之呼吸窘迫並因缺氧性腦病變而成為植物人，為醫師拔除氣管內管當時無法預見會發生之情形，故本件醫師在評估患者之病情、病況，適合脫離呼吸器拔除氣管內管，且拔除氣管內管後患者確實可以順利自主呼吸，其後患者突發呼吸窘迫並因缺氧性腦病變而成為植物人，為醫師拔除氣管內管當時無法預見，則醫師對此結果之發生應無故意或過失可言。

■ 關鍵詞：呼吸窘迫、拔除氣管內管、處置失當

Angle

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 9 號民事判決要旨 【涉訟科別】感染科



事實摘要

A於2013年1月25日因發燒至甲醫院入院由B醫師診治，曾安排電腦斷層掃描檢查但未能診斷出病灶，嗣於同年2月18日轉至乙醫院，經電腦斷層掃描檢查發現腹部有膿瘍，雖次日即開刀治療，仍於同年3月26日因敗血症併多重器官衰竭死亡。原告主張B醫師延誤診斷。

判決要旨

臨床上並無法正確計算膿瘍發生及形成所需之時間，而腹部電腦斷層掃描檢查結果未發現有膿瘍，可能係當時膿瘍未形成或早期病灶非電腦斷層掃描檢查可見所致，自不得以此即指摘B醫師有未及時檢查發現患者腹腔膿瘍之醫療過失可言。患者事後因腹腔膿瘍所致敗血症，既為B醫師所安排腹部電腦斷層掃描結果所未發見或發生，原告謂醫師已發現之敗血症狀，卻完全未告知並施以符合醫療常規之敗血症治療，進而謂醫師有違反醫療常規之過失云云，自不足採。又醫師無延誤轉院至醫學中心之建議，轉院時病人各項生命徵象數據均無病危現象，醫師各項臨床醫療處置，依其醫療水準及設施均無違反醫療常規情事，亦無疏未注意而有違反醫療上必要之注意義務情形。

■ 關鍵詞：延誤診斷、延誤轉診、敗血症、腹部膿瘍

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 10 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A主張其於2013年3月29日至同年9月26日於B醫師診所產檢期間之血壓均正常，嗣於10月3日（時妊娠37週又5日）晚間因羊水破裂至該診所。19時30分之血壓為190/112mmHg，19時45分、20時分別為210/112mmHg、209/109mmHg。後於21時55分因血壓仍無法下降且意識不正常，由救護車轉送乙醫院，同日自然生產併發腦內出血，於

Angle

同年月4日接受開顱清除血塊及腦室外引流手術治療。A主張醫師倘於第一次注射硫酸鎂後之20時即給予降血壓藥物或直接引產，當不致於使血壓持續高過200mmHg，顯有疏失。

判決要旨

A於該診所期間每間隔15~30分鐘，B醫師均有親自叮囑護士觀察血壓並使用硫酸鎂等降血壓用藥，於發現A陷入意識不正常後，亦立即轉院，自難認有延誤病情。醫學會業就A指摘之各項B醫師臨床決策逐一說明其合理性，並認定當日之醫療處置並無違反醫療常規之處，且基於醫護專業分工，B醫師未親自到場並無違反醫療常規。A又謂B醫師未告知高血壓情形及可選擇之醫療處置，然血壓過高為家屬所知，且嗣後B醫師確有持續觀察並施用避免子癇前症之藥物，無違反醫療常規之過失。

■ 關鍵詞：子癇前症、延誤治療、高血壓、親自診察

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 17 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A經腰椎磁振造影診斷為腰椎退化關節炎及腰椎椎間盤突出合併椎管狹窄，於2011年8月由甲醫院B醫師進行腰椎椎間盤切除及椎板與椎間孔切開手術。因術後有血腫壓迫致左腳末梢血液循環明顯較右腳無血色，以及腹腔有巨大硬脊膜外血腫及左總腸骨動脈假性動脈瘤，分別接受第二、三次手術後，仍轉院至乙醫院進行緊急手術，術中發現左總腸骨動脈破碎併血液外漏及大血塊。原告主張B醫師施作三次手術過程及術後治療皆有疏失。

判決要旨

第一次術後僅有兩次血壓短暫降低之紀錄，醫師未懷疑有大出血，依其臨床經驗判斷，最常見原因為手術部位術後出血，故未施以電腦斷層掃描，即自原傷口處進入止血，以爭取時效，難認違反醫療常規。第二次術後，判讀電腦斷層掃描影像懷疑可能係動脈受傷而造成假性動脈瘤，為保全神經，而由後方原有傷口處進入清除血塊，難認有違反醫療常規之處。A左下肢肌肉無力及左邊第5節腰椎至薦椎神經之神經障礙，雖為血腫壓迫之後遺症，但左總腸骨動脈破裂為系爭手術難以預測且無法完全避免之併發



症，與醫師前揭醫療處置難認具有因果關係。

■ 關鍵詞：手術失當、脊椎手術、術後照護失當

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】健康檢查



事實摘要

A於2016年1月4日曾於甲醫院體檢，結果摘要為：「靜止心電圖檢查：正常……結論：1.右耳高音頻聽力減退。2.脂肪肝 / 肝功能異常。3.三酸甘油酯稍高，體重過重。4.其他一般健康狀況良好。」；嗣患者於同年1月25日出機長任務時，因心臟病過世，死因為急性心臟衰竭、嚴重冠狀動脈粥樣硬化、動脈粥樣硬化等。原告主張醫師未正確判讀心電圖，導致A未停止出勤而死亡。

判決要旨

以心電圖來判斷冠狀動脈疾病，具預測性，未能精準判斷，且本件心電圖結果之判定為合理的判讀，即未確診患者患有嚴重冠狀動脈硬化之病情，應無過失。另系爭體檢所使用之醫療器材為目前醫學領域中合格且符合醫療水準及常規之檢測儀器。另依民用航空法第26條定期檢查或臨時檢查航空器駕駛員體格之目的乃在於確認航空器駕駛員無足以影響安全執行飛航駕駛行為之疾病或機能失常，本件系爭體檢判定患者之體格適於飛行，並無證據資料足佐其無法安全執行飛航駕駛行為，至患者於執行飛航任務後，因心血管疾病及嚴重冠狀動脈粥樣硬化而死亡，尚難認與檢查體格之行為有何因果關係。

■ 關鍵詞：心電圖、判讀錯誤、冠狀動脈粥樣硬化、體檢