

判決快遞

2018 / 11 吳志正助理教授 整理

11月

臺灣高等法院 107 年度醫上易字 第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】復健科



事實摘要

A前於2016年6月6日起至12月26日止，於甲診所復健科門診與復健。A主張B物理治療師進行磁波治療時，趁其他復健師忙碌，故意將溫度從50度調高為60度，並於拉腰時任意變動重量，造成其腰部受傷。

判決要旨

B物理治療師為A進行之磁波治療並無任何不當之處，A之拉腰強度降為28公斤應係考量病況而為，與B物理治療師所為之磁波治療行為無涉。A所提之證據既不足以證明進行磁波治療時，將溫度調整過高、固定帶綁太緊或綁至近脖子處、拉腰強度過強，造成其腰部受有腰椎牽引強度下降傷害之事實。

■ 關鍵詞：拉腰、處置失當、磁波治療

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 17 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟內科及一般內科



事實摘要

A於2012年1月10日、1月31日及4月12日前往心臟內科及一般內科門診就診，分別由B、C醫師看診，並均在病歷資料上填載「30089其他精神官能症」。A主張一般內

科及心臟內科醫師於未經精神科專業檢查下，即於其病歷記載「30089其他精神官能症」，並開立藥物，違反醫療常規及醫療契約。

判決要旨

依醫療法規定及臺大醫院、醫審會鑑定均認領有醫師執照之醫師，均可根據患者臨床表現、徵兆作出相對應之診斷，並非精神科專科醫師始得診斷精神官能症。B、C兩位醫師係依A之主訴，並親自為理學檢查，本於專業知識及醫療經驗，綜合診斷其症狀為「30089其他精神官能症」、「78052其他失眠」及「30002泛性焦慮症」，而開立Cardolol、Erispan及Xanax等藥物治療，經醫審會鑑定，其適應症及劑量，均符合醫療常規。

■ 關鍵詞：專科醫師、精神官能症

臺灣高等法院高雄分院 107 年度 醫上易字第 7 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2012年3月8日在甲診所接受B醫師施打CA及BoTox針，於同年3月17日及12月17日、次年12月28日施打肉毒桿菌、微晶瓷及玻尿酸等針劑。A於2013年12月10日告知B醫師臉頰左眼眶骨下有腫塊，經施予消炎藥及消炎針共治療4天；於2014年11月間因該處腫塊再服用消炎藥11天，並施予空針抽取出1ml血塊；2015年3月接受清創刮除發炎性肉芽腫手術，術後至乙醫院接受內視鏡手術清除血腫，病理報告為血腫及纖維化組織，後因復發再次清除血腫。A主張B醫師過度施打填充物及違反告知義務。

判決要旨

鑑定意見認為B醫師之處理符合目前臨床醫療水準之醫療常規，A主張有兩次錯誤診斷之過失或有何具體違反注意義務之不完全給付事由，並不能提出證明。鑑定意見認為注射類固醇並非依醫療常規應優先選擇之治療方式，而手術治療亦屬可選擇之治療方式。且上訴人之左眼眶骨下腫塊由所有影像檢查及病理組織檢查無法判斷是因B醫師所施打之膠原蛋白產品引起，而血腫及組織纖維化是手術後常見結果。同意書所載足認B醫師實施清創刮除發炎性肉芽腫手術前，已詳細說明履行告知義務。

■ 關鍵詞：告知義務、注射填充物、診斷錯誤

臺灣新北地方法院 105 年度醫字 第 16 號民事判決要旨

【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2014年10月間至醫美診所由B醫師進行診療，被告注射童顏針（Sculptra），每次費用為25,000元，於次年2月28日進行第二次注射，其後A遭診斷臉部產生皮膚炎、血管性水腫及過敏併發症狀。A主張已告知B醫師其皮膚為易敏感體質，且患有免疫系統疾病（僵直性脊椎炎），B醫師就注射該藥物在臨床試驗上會對免疫系統出現過敏性血管水腫、皮膚性結節病等副作用，並未對A說明。

判決要旨

A臉部之皮膚炎、血管性水腫及過敏併發症狀，無法認定係B醫師施打系爭產品所致，A罹有僵直性脊椎炎並非為施打系爭產品之禁忌症，B醫師施打系爭產品未違反醫療常規。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、副作用

臺灣新北地方法院 106 年度醫字 第 6 號民事判決要旨

【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2014年11月間接受B醫師施作顏部微創精雕與第一次抽脂，於2015年2月間接受第二次抽脂，同年8月18日、21日至乙診所就醫，經醫療評估及諮詢測量結果：左大腿圍48公分、右大腿圍48公分、腰圍中段79公分、腰圍70公分、左膝圍40公分、右膝圍38.5公分，皮膚狀況目視有部分凹陷及不平整。A主張B醫師未作術前評估及手術有疏失。

判決要旨

A於第一次抽脂前曾三度諮詢，並於考量1個月後始接受手術，佐以A曾有抽脂之經驗，如B醫師未為術前評估，豈有可能於三度諮詢及思考1個月後仍願意接受抽脂。A僅是消極未完成胃凸部位之抽脂，自無侵害原告身體權或健康權之侵權行為，縱認與醫療契約內容稍有不符，然觀病歷資料中「預評單」所載抽脂範圍及費用，僅在腹部，而未特別提及胃凸部位，難認有不完全給付。抽脂結果是否滿意非但涉及主觀認知，且A既簽署同意書，堪認應已知併發症而仍同意接受抽脂手術。至A稱臀部曲線依舊凹凸不平且根本未見微笑線或蜜桃臀之部分，未據其舉證以實其說，不能認為有何侵權行為或不完全給付可言。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、抽脂、術前評估、醫療契約

臺灣苗栗地方法院 106 年度醫字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A於2015年11月5日至B醫師之診所生產並於同日8時30分剖腹產下一子。翌日上午8時10分突感呼吸困難，給予氧氣2小時送回病房。其後於同日下午15時許又感呼吸困難，給予吸取純氧約2～5分鐘即陷入昏迷，轉診後當日不治死亡，死因經鑑定為因肺栓塞。原告主張B醫師照護失當有疏失。

判決要旨

B醫師就A於當日上午8時許發生呼吸困難，與血氧飽和度下降至60%～70%等情，並未製作病歷已有疏失，則其當下是否確實掌握病情且作出正確診斷處置，即生疑義。再者，依鑑定意見可知血氧飽和度是否下降為判斷肺栓塞時之重要檢測項目，A既呼吸困難且血氧飽和度數值下降（按：此為證人證詞），應認醫師應持續監測並及早轉診。惟觀諸當日護理紀錄，僅於上午10時記載接受氧氣治療時血氧飽和度為98%，自不足以排出罹患肺栓塞疾病之依據。A於上午11時許停止氧氣治療至下午15時許再次發生呼吸困難，均再無任何量測及紀錄，則上開疏失與不及救治而死亡間具有相當因果關係。又刑事責任判定之舉證程度與民事不同，是自難據不處分書為有利於被告之認定。

■ 關鍵詞：肺栓塞、病歷、產後、照護失當、舉證程度

臺灣臺中地方法院 105 年度醫字 第 15 號民事判決要旨

【涉訟科別】婦產科、兒科



事實摘要

A於2014年3月5日至甲醫院接受B醫師剖腹產下一女嬰，由兒科C醫師診斷有「左側鎖骨骨折、左側斜頸」。原告主張B醫師疏未注意胎位已變，竟強行拉扯嬰兒左手臂產出，致其受有左側鎖骨骨折，進而傷到肩頸神經叢，造成左側斜頸；而C醫師疏未注意嬰兒明顯身體疼痛，未能及早檢查出左側鎖骨骨折致延誤治療。

判決要旨

依鑑定意見，顯示剖腹產適應症為胎頭骨盆不對稱、前胎剖腹產及子宮肌瘤，自決定採緊急剖腹產至手術開始，共1小時17分，手術開始至嬰兒出生僅5分鐘，手術時間歷時38分鐘，符合剖腹生產所需時間。剖腹生產使用撐開器乃臨床常見之情形，其手術方式之擇定及實施過程，亦無違反醫療常規之處。依《美國周產期醫學期刊》（*American Journal of Perinatology*），新生兒鎖骨骨折大多於出生後3天內診斷，而有14%於3天內無法診斷發現，本件於出生當晚即發現，旋即安排相關檢查，並於隔日會診骨科醫師，經診斷並無神經損傷，觀察即可，是尚無延滯發現或治療之情形。

■ 關鍵詞：手術失當、延誤診斷、剖腹生產、斜頸、新生兒鎖骨骨折

臺灣臺中地方法院 106 年度醫字 第 7 號民事判決要旨

【涉訟科別】骨科、麻醉科



事實摘要

A於2015年1月30日車禍受傷送至甲醫院，診斷為右大腿遠端股骨開放性骨折，隨即安排於同日下午由B醫師進行開放性復位及鋼板螺絲固定術，並由C醫師施行半身麻醉。當晚20時30分主訴有嘔吐，嘔吐物為黃色，次日13時50分會診神經內科醫師，發現A有嗜睡、發音困難、失語症狀、右側顏面麻痺及右側肢體無力，診斷為缺血性腦中風。A主張醫師診療、手術及術後照護過程中有疏失。

判 決 要 旨

B醫師施行之術式乃為最適當之治療方案，而採行半身麻醉方式，符合醫療常規。術後無其他臨床上發生中風所產生相關神經學臨床表徵，尚無從以高齡術後患者有出現嘔吐物為咖啡色之狀況，即得預見患者有發生缺血性腦中風之情況。本件被告為患者所為之手術及照料，既未違反醫療常規。患者術後發生缺血性中風一節，並非因被告實施骨科手術、施行半身麻醉、術後照護過程中，有何可歸責之事由所共同造成之結果，應為手術之風險，被告所為醫療處置，與患者中風之結果間，即無有可歸責之相當因果關係存在。

■ 關鍵詞：手術失當、骨折、術後照護失當、復位固定術

臺灣臺中地方法院 107 年度醫字第 19 號民事判決要旨

【涉訟科別】牙科



事 實 摘 要

A於2013年10月間因門牙套裂了一小塊，至甲牙醫診所由B醫師診治。A主張牙根管並無不適，B醫師未說明且未經同意，即擅自一次抽離6顆根管，造成無可挽回之傷害。左側門牙原本不會搖，診療後卻會搖，至別家診所治療仍無法挽回，最終拔除。且術後咬合不全，B醫師無法處理，A乃至別家診所求診。

判 決 要 旨

按因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，兩年間不行使而消滅；自有侵權行為時起，逾10年者亦同，民法第197條第1項定有明文。時效因聲請調解而中斷者，若調解不成立時視為不中斷，民法第133條定有明文。經查，原告自承其接受系爭醫療行為之時間為2013年10月23日，2014年4月25日覺得事態嚴重轉而求診他醫師，2014年6月3日B醫師將醫療費用12萬元返還A，可見A至遲於2014年6月3日即已知有損害及賠償義務人。本件請求權時效於2016年6月2日完成。原告雖於2015年及2016年間分別向調解委員會及法院申請調解，但調解不成立，時效不中斷。A遲至2018年8月23日起訴，其請求權明顯已罹於時效而消滅。

■ 關鍵詞：時效中斷、消滅時效、調解