

判決快遞

2019 / 2 吳志正助理教授 整理

2月

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 29 號民事判決要旨 【涉訟科別】腎臟內科



事實摘要

A曾於2012年2月23日由甲醫院為其洗腎及後續之復健治療，入院前並無褥瘡，至同年3月13日始發現其右腳跟有 1.5×1.5 公分第二級褥瘡傷口，並於同年4月10日發現其尾薦骨有 7×5 公分第二級褥瘡傷口。嗣A於同年10月1日過世，死因為褥瘡併感染引起之敗血性休克。原告主張甲醫院有疏於照護及未告知病情之過失。

判決要旨

A之家屬僱有菲籍勞工協助照顧患者，A在被告醫院入院後，復發生院內性肺炎感染持續發燒，痰液細菌培養結果為綠膿桿菌，接受長時間高階抗生素治療，並曾轉入加護病房照護，顯示其因合併有多種病變，長期住院臥床，本即屬高危險群之患者。依護理紀錄被上訴人醫護人員均有每兩小時協助翻身一次之紀錄，而患者本為發生褥瘡之高危險群，因此尚難以發生褥瘡即歸咎於有疏於醫療照護情事。依鑑定意見，二級褥瘡並非直接致命性疾病，本案發生敗血性休克死亡之直接原因，為住院後續發生之合併症（肺炎、真菌血症、多處褥瘡感染及毒性表皮壞死性溶解症），尚難謂兩者間具有關聯性。

■ 關鍵詞：告知義務、照護失當、褥瘡



臺灣高等法院臺中分院 107 年度 醫上字第 11 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

原告A於2015年10月20日騎機車摔倒，經甲、乙醫院診治後，於次年1月12日至丙醫院由B醫師門診，診斷為「M18.9第一腕掌關節骨關節炎」。同年月15日由電腦斷層掃描確診為「右側遠端橈尺關節半脫位」，並安排於同年月18日進行韌帶重建手術及鋼釘內固定。原告A主張B醫師術前未盡告知說明義務，並稱兩個月內會好以及進行韌帶重建手術並無必要。

判決要旨

醫師建議進行手術係基於看診及檢查確診之結果，縱其初因無完全吻合之編號，而逕以近似之編碼代之，亦係因疾病種類及病症族繁、多樣，無法完全編碼所致，故不能因形式上採用M18.9編碼，即認僅係關節炎，而非右腕慢性遠端橈尺骨關節半脫位。醫師經同意後施以肌腱繞行作韌帶重建穩定尺骨頭手術，其手術方式之擇定及實施過程均無違反醫療常規，其臨床診斷及醫療處置復符合該醫療領域之醫療水準，自難認有何過失或給付不完全。手術結果因人而異，個人之體質、反應及復健情況亦有別，是尚不能以手術結果是否符合A主觀上所預期之結果，作為手術方法是否有疏失及有無逾越合理專業裁量之判斷。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、疾病編碼、腕部關節脫位

臺灣高等法院高雄分院 106 年度 醫上字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟血管內科



事實摘要

A於2014年8月7日至甲醫院就醫，於同年月8日接受B醫師實施不整脈經導管燒灼治療手術，同日21時35分因心肌梗塞、心臟心外層出血和心包膜囊積血填塞，導致心包膜瞬間充血而擠壓心臟產生心因性休克致死。原告主張B醫師疏失將導管針刺穿A心臟主動脈才形成心包膜，另未告知穿刺術之風險，違反告知說明義務。

判 決 要 旨

房中隔穿刺術既僅係系爭手術步驟之一，而醫師就系爭手術之治療步驟、範圍、風險既已告知，且醫師就如何施作之各項枝節並無為詳細說明之必要，自無違反告知義務，且經解剖既已排除因手術過程造成主動脈破裂情形，B醫師所辯A之血壓突然下降非導管針刺穿主動脈所致，應屬可採。醫審會先前非據實際病理檢查結果所為之臨床判斷意見，主張醫師操作導管針確有刺穿主動脈者均屬無據。醫師及其醫療團隊急救當時之作為，已依循醫界公認之臨床醫療行為準則，並保持相當程度之注意以從事緊急救治，自無過失可言。

■ 關鍵詞：心包膜囊積血填塞、手術失當、不整脈經導管燒灼治療手術、告知義務、急救失當

臺灣高等法院高雄分院 107 年度 原重上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



事 實 摘 要

A於2014年4月1日至甲醫院住院，同年月7日凌晨爬上窗戶墜落至1樓，經急救後呈植物人狀態，嗣於2016年死亡。原告主張A有不假外出、自拔點滴等行為異常、自言自語及幻聽幻覺之精神疾病，罹患酒精戒斷症，詎醫院未建議積極轉診或將其轉住精神病房，且未配置足夠看護人力及安全設備而有疏失。

判 決 要 旨

綜合醫院之設置標準表規定，並無須於2樓以上之建築設有防止意外墜樓或跳樓自殺之設備，甲醫院於2樓窗戶外未設置此設備並未違反法令規定。地區醫院之護病比不得高於15人，係指全院全日三班之平均護病比，非指三班護病比均須低於1：15。甲醫院於2014年經衛生福利部評量結果肯認有適當的護病比，且視業務輕重調整三班護病比，並無違反規定。綜合醫院就大夜班之護理師巡房次數、週期、時間，並無通則性規定，且當時家屬亦在旁擔任照顧並無特別加強探視之處置必要。患者有酒精戒斷症候群之症狀，與其歷次住院之症狀情形大致相同，則甲醫院給予與先前有效之相同處置而為轉院或安排精神科會診並無不合理。

■ 關鍵詞：防自殺設備、病人安全、酒精戒斷症候群、照會、照護失當、轉診、護病比

Angle

臺灣臺北地方法院 106 年度醫字第 9 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

原告A於2014年10月28日起至被告醫院神經外科B醫師門診就診，於同年11月17日由B醫師施行椎間板切除手術及椎間融合器與骨釘固定術，於同年12月21日追加施行椎間板切除手術，並於次年5日出院。原告A主張B醫師未告知手術風險，且術後左腳癱軟垂足、下半身失能，有醫療疏失。

判決要旨

B醫師為原告A進行第一次及第二次手術前，有履行告知義務，業經提出手術說明暨同意書、住院診療計畫說明書為證，該說明書就手術、治療計畫風險、代替性治療方案等，均有詳加記載；又如非A授意其女兒了解手術風險，醫師殊無必要主動對患者女兒說明患者情況，且其女既具醫學知識背景，則其於B醫師帶伊去護理站看原告X光片並解釋A的狀況，當不可能不知是為向其說明手術之風險，倘漏未說明，又豈可能有不問之理。依鑑定意見，B醫師施行之第一次、第二次手術均符合醫療常規，縱原告仍遺留垂足障礙，此乃脊椎手術之併發症，無法完全避免其發生。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、脊椎手術

臺灣臺北地方法院 107 年度醫字第 46 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

原告A於2016年1月13日在被告診所由B醫師為其施行「日式提眼肌、修皮、自體脂肪補下眼凹、蘋果肌、鼻山根」手術，A於同日簽署自費手術切結書、手術同意書、麻醉同意書並給付手術費用7萬元。嗣A於次年18日至乙診所進行重修雙眼皮手術。原告主張B醫師手術之切口位置錯誤，致其術後雙眼皮不對稱且留有永久性疤痕而有醫療疏失。

判決要旨

本件原告A主張醫師應告知「手術下刀位置」部分，顯非屬法律規定應告知病人醫療行為風險、效果之範疇，是即令醫師未告知「手術下刀位置」，亦難認醫師有違反醫療法第63條告知義務之情。系爭手術恢復期應為3個月，詎原告未待復原期經過，旋於術後未滿1個月即至乙診所進行修復手術，即難認定原告主張受有雙眼皮不對稱及永久性疤痕之損害，於復原期經過後未能改善而確成為手術後之損害，以及此損害乃系爭手術所致。

■ 關鍵詞：告知義務、復原期、顏面美容手術

臺灣新北地方法院 106 年度醫字第 11 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

原告於2015年6月12日至甲診所接受手術，術前由護理師施打電解質溶液點滴與催產劑等，因主訴右手腕下針處疼痛而予以拔除。嗣改由左手給予靜脈注射。原告於同年月16日至乙醫院神經內科門診，經醫師診察診斷為疑似右側橈神經之感覺神經病灶及右手腕傷口有瘀青現象。嗣於同年8月19日至丙醫院神經內科門診就醫，診斷為右橈骨神經病變，並開立診斷書載病名為「右橈骨神經病變」。原告主張甲診所注射有疏失。

判決要旨

原告主張其所受「右橈骨神經病變」之傷害結果，應以神經傳導或肌電圖檢查，方得以確診。惟原告先於2015年7月1日接受神經傳導檢查顯示「上肢神經傳導檢查正常」，再於2018年7月31日至丙醫院接受神經傳導檢查仍顯示「並無客觀之右側橈神經受損之證據」。又原告於2015年8月至丙醫院雖經診斷為「右橈骨神經病變」，並開立診斷書，然細釋病歷紀錄僅有原告主訴而無記載醫師檢查結果之「客觀描述」，且該次醫師安排之神經傳導及骨骼肌肉超音波檢查嗣後均未執行，自難據以確診。縱認有輕微之「右橈骨神經病變」，亦無法證明係因注射針劑造成。

■ 關鍵詞：右橈骨神經病變、注射失當、診斷書