

判決快遞

2019 / 8 吳志正助理教授 整理

8月

最高法院 108 年度台上字 第 1593 號民事裁定要旨

【涉訟科別】心臟內科及麻醉科（只告醫院）



事實摘要

A於2007年7月13日由甲醫院心臟內科B醫師施行心導管攝影檢查及支架放置術，術中使用抗凝血劑，A手術後清醒無礙，並於翌日上午出院。同日下午A因胸痛、出冷汗、嘔吐被送至乙醫院，腦部電腦斷層掃描顯示右顱內出血及蛛網膜下出血，雖經開顱手術仍呈現植物人狀態，於2011年11月去世。原告主張B醫師未盡告知說明義務，且於術後翌日即醫囑A出院，違反醫療常規，另使用之藥物與A之腦內出血症狀有因果關係。

裁定要旨

A手術穿刺部位雖於術後當晚有8×5平方公分血腫之紀錄，然係瘀青而非屬血腫，患者無凝血功能不佳情形。B醫師於系爭手術過程中施用之藥物、劑量，術後觀察照護乃至評估術後身體無任何不適症狀，醫囑於翌日出院等醫療處置皆符合醫療常規，並未違反應盡之注意義務，A嗣發生腦內出血之結果與系爭手術施用之藥物並無相當因果關係。上訴非表明該判決所違背之法令及其具體內容，亦未具體敘述為從事法之續造、確保裁判之一致性或其他所涉及之法律見解具有原則上重要性之理由，難認其已合法表明上訴理由。

■ 關鍵詞：支架放置術、心導管攝影檢查、用藥失當、抗凝血劑

Angle

臺灣高等法院 106 年度醫上易字 第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】家庭醫學科



事實摘要

上訴人之母A自2009年10月起，因糖尿病至甲醫院家庭醫學科診療，最後一次門診日期為2014年3月26日，同年6月9日因腹部疼痛至急診，經診斷為胰臟癌末期及肝臟移轉性病灶，於同年10月4日死亡。上訴人主張家庭醫學科醫師未轉診至新陳代謝科專科醫師，且延誤胰臟癌治療致死亡。

判決要旨

按醫療常規，家庭醫學科專科醫師之醫療項目包括糖尿病追蹤及治療，臨床實務上，不分科基層醫療醫師均可依循糖尿病臨床照護指引從事糖尿病之追蹤及治療。因此，家庭醫學科縱然未經內分泌新陳代謝科專科訓練，其本身訓練過程仍均有包含對糖尿病之訓練，且與內分泌新陳代謝科就糖尿病之臨床照護指引診療相同，其對糖尿病患者長期追蹤檢查及醫療照護亦同，家庭醫學科專科醫師對於糖尿病具有診斷及治療之專業能力。患者向醫師主訴左下腹疼痛並非胰臟癌之常見臨床表徵，自難謂醫師有未即時發現患者罹患胰臟癌之醫療過失。患者出現血糖失控、體重減輕等臨床狀況並非屬於胰臟癌之特異性表徵，未對患者進行胰臟癌之相關檢查，並未違反醫療常規。

■ 關鍵詞：延誤治療、胰臟癌、專科醫師、糖尿病

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 9 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

產婦於2014年4月26日19時55分（孕期38週又4天），其因下腹痛就診，胎心率为179 / 分（高於正常值），子宮收縮間隔約10分鐘，B醫師囑觀察；同日20時20分胎心率为178 / 分，B醫師內診評估並給予衛教後離院。同日23時45分因落紅再就診，胎心音178~180次 / 分，子宮收縮間隔2分鐘，醫囑入院。隨後B醫師發現心音異常後即給予氧氣輸液並安排剖腹產手術；0時20分診斷為胎兒窘迫，於2時10分剖腹娩出一男嬰A，雖轉至新生兒加護病房，終發展至永久性之缺氧性腦病變。

判決要旨

本件病歷既然已記載第一次就診時連續錄得兩次胎心率为179 / 分、178 / 分，則當時為Category I之機率至多僅為0.2%，於此情況之下，B醫師竟然未告知返家觀察之可能風險，就當時尚有屬於Category II或III而應留院或緊急剖腹產亦未置一詞，顯然違反告知說明義務；且B醫師除有內診外未採取其他相應措施，亦未通知主治醫師，倘當時立刻剖腹產，不會延誤至隔天2時10分。且當醫師認應緊急剖腹產時應在30分鐘內娩出為最佳，本件已超過100分鐘以上，明顯不符合指引之規範，則上訴人請求賠償損害即屬有據。

■ 關鍵詞：告知義務、胎心音監測、胎兒窘迫、遲延剖腹

臺灣高等法院 107 年度醫上字

第 13 號民事判決要旨

【涉訟科別】急診、消化內科



事實摘要

A因肝硬化於2011年6月起至2014年11月間，由甲醫院消化內科B醫師主治，其間六次安排腹部超音波檢查並安排核磁共振，但未曾進行胃鏡及腹腔血管攝影檢查。A於2014年11月28日10時6分因全身無力、解黑便至甲醫院急診，因血紅素濃度僅5.4開始輸血，同日下午13時30分以胃鏡診斷出食道靜脈瘤破裂出血，並進行內視鏡食道靜脈瘤結紮術，同日晚間因血氧濃度下降，遂進行插管治療，晚間21時45分至22時間轉入加護病房治療。翌日上午11時許A突發性心跳停止，急救後回復心律，於同日下午16時許出現心搏過慢、心跳停止狀況，雖經急救仍死亡。上訴人主張醫師有未作胃鏡檢查及急救疏失。

判決要旨

胃鏡檢查屬侵入性檢查，醫師本得基於醫療專業，考量病程、身體狀況及檢查之利弊得失等情況，判斷是否有檢查之必要，難逕以患者事後發生食道靜脈曲張且破裂，遽認未實施胃鏡檢查係違反醫療上之必要注意義務。急診醫師在其輸血處置上，符合醫療常規。該段期間醫師並安排胃鏡檢查，以鑑別診斷造成患者血紅素及體液不足之原因，其處置符合醫療常規。

■ 關鍵詞：急救失當、食道靜脈曲張、胃鏡、處置失當



臺灣高等法院臺中分院 107 年度 醫上字第 4 號民事判決要旨

【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2011年3月28日服用甲診所B醫師開立之「雞尾酒療法」藥物後，陸續有發燒、身體嚴重過敏、潰爛、四肢指甲脫落等現象，經緊急送至乙醫院確診為「史帝芬強生症候群」。A起訴主張B醫師隱瞞未解釋「雞尾酒療法」之內容，更未提及各類藥物之適應症、副作用、禁忌症及各藥物彼此間之相互作用等用藥說明，即率爾以「雞尾酒療法」之方式為其減肥致傷害。

判決要旨

B醫師始終未為舉證證明就其所採減重方法的特徵、具體方法、藥物本身的副作用、加乘使用的副作用、優缺點、危險性等為說明，僅擷取醫療文獻部分內容，辯稱其用藥符合醫學原理及用藥適當性，自屬無憑，則B醫師確違反醫療常規及用藥常規，堪以認定。B醫師另抗辯縱認「史帝芬強生症候群」係因A自身之特異性體質所存在之危險所造成，應依民法第217條第1項及最高法院105年度台上字第136號民事判決意旨，類推適用被害人與有過失之規定；惟由於患者對於其個人體質與藥物減肥之關聯性並無自覺，因此如依民法第217條第1項立法精神，減輕B醫師之賠償責任，反而有失公允。

■ 關鍵詞：史帝芬強生症候群、告知義務、減重、與有過失、雞尾酒療法

臺灣高等法院臺中分院 107 年度 醫上易字第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

B醫師於甲診所為患者A隆乳，使用未經允許之「聚丙烯醯胺」成分，該隆乳行為自係未經醫療衛生主管機關許可之非法行為，致A胸肌組織呈現異物反應、纖維化及發炎，因此請求損害賠償。

判決要旨

所謂身體權，是以保持肉體組織完全與原貌為內容之權利，除了包括維護體外之軀體與四肢、體內之器官與牙齒之完整性外，更涵及原本狀態之存在，亦即不多不少，無增亦無減；而健康權則是以保持生理機能與心理機能（即身、心、靈）處於平衡之狀態。查B醫師將非A所同意之聚丙烯醯胺植入乳房，此非其乳房原有構造，自有破壞原乳房狀態之情形；又聚丙烯醯胺實未經核准，且於人體內確有不良副作用，衡情一般人心理上因受有罹病之負擔而必然感到驚恐而產生不健康之負面情緒，在在無以否定身體與健康因此受有損害之事實。查本件A雖曾在刑事偵查中，自陳其隆乳後之不適，然並未指出實際注射者為何，所稱其他醫師之意見，亦僅止於醫師個人之推測，是在經取出送請鑑定確認係聚丙烯醯胺前，自無兩年短期時效之起算與屆滿可言。

■ 關鍵詞：身體權、非法醫材、消滅時效、隆乳、健康權、聚丙烯醯胺

臺灣高等法院臺南分院 106 年度 醫上字第 8 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

孕婦A於2010年3月17日曾因感冒、咳嗽至甲婦產科診所就診，並由B醫師診治，B醫師曾開立藥物供A服用，但未為A照射胸部X光，亦未轉介至其他醫院看診。A於次日凌晨送至乙醫院就診，於該日上午10時20分因肺炎及呼吸衰竭死亡。原告主張醫師未照射胸部X光、未就高血壓為病因之檢查，亦未轉介至其他醫院看診，醫療過程有過失。

判決要旨

B醫師於2010年3月17日開立供A服用之藥物，皆為醫院診所常見，且醫師常用之藥物；其使用之劑量，亦適合孕婦使用，並不會導致孕婦呼吸衰竭及肺炎之危險性；況其前亦曾給予使用多次，並非僅給單一之降血壓藥服用而已，亦無如2010年3月18日之同一緊急情況發生，尚未發現有違背醫療常規之處等情。就是否罹患子癲前症仍無法確認，而縱認A就醫當時極可能已罹有肺炎，惟僅其事後追溯當時肺炎病程發展所為臆測，是否罹有肺炎，依上開多次鑑定結果仍無法確認；且B醫師當時已依病況給藥治療聽診器進行聽診，亦未必絕對可診斷罹患肺炎，故B醫師未以聽診器進行聽診，尚難認與A之死亡有關。

■ 關鍵詞：用藥失當、肺炎、診療失當、轉診