

判決快遞

2022/7 吳志正副教授 整理

7月

最高法院 110 年度台上字 第 2339 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科、胃腸肝膽科



事實摘要

病人A於2009年2月10日為治療肝癌接受甲醫院B醫師施行靜動脈栓塞術，術後併發急性膽囊炎，給予抗生素和膽囊引流，於同月23日移除膽囊引流管，但仍滲漏於28日復施以ERBD引流術，後經腹部膿瘍於同年4月1日施行膽囊切除併膿瘍清除手術。嗣2010年5月間診斷前腦出血及多處肝癌腦轉移，雖經放射治療仍於6月21日去世。

判決要旨

拔除膽囊引流管前須先夾管1至2天，依本案依病歷紀錄，因未有身體診察之記載，難以判斷醫師是否有進行身體診察，則上訴人主張：拔除引流管前並未進行夾管1、2日，亦未做理學檢查，逕自拔管致腹痛、膽汁滲漏，引起嚴重腹膜炎等，醫審會鑑定書僅以醫師評估病人病情進步後拔除引流管，符合醫療常規並無疏失，乃未踐行調查醫審會上開鑑定意見之程序，並有未合。A雖簽署「ENBD」同意書，惟醫師施行者為「ERBD」手術，原審徒以醫院所屬醫師之醫療處置行為並無違反醫療常規，給付符合當時臨床醫療水準，即認醫院已經告知說明後，取得病人或上訴人之同意，不免速斷。

■ 關鍵詞：告知義務、肝癌、處置失當、調查鑑定意見、膽囊引流

最高法院 110 年度台上字 第 3189 號民事判決要旨 【涉訟科別】耳鼻喉科



事實摘要

A因聲帶麻痺於2014年11月7日由B醫師施行聲帶外展手術，為建立呼吸道，進行「氣管切開造口手術」，術後同日下午18時20分接受護理師協助抽痰，其後發生呼吸困難，經急救並更換6號氣管內管，仍因缺氧過久受有缺氧性腦病變等重大傷害，全身癱瘓至今等情，主張B醫師未盡醫療告知義務且手術與醫療團隊所為急救措施有疏失。

判決要旨

原審根據手術同意書、麻醉同意書及醫審會鑑定結果，合法認定醫師在進行聲帶外展手術及造口手術前，均已說明有困難插管之情形，病況緊急時須行系爭手術之必要性、手術併發症與處理方式及傷口出血與感染可能。且就難以預見之呼吸困難，無從於術前詳盡說明，所為醫師及醫院所屬人員未違反告知義務之論斷，亦無可議。原審係斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，認定手術及急救處置均無疏失。上訴人就此部分指摘原審未將舉證責任轉由被上訴人負擔，且違反論理法則、判決理由矛盾云云，不無誤會。

- 關鍵詞：手術失當、急救失當、氣管切開造口手術、聲帶麻痺、舉證責任

最高法院 111 年度台上字 第 1110 號民事裁定要旨 【涉訟科別】神經內科



事實摘要

上訴人主張病人A於2015年11月12日17時40分急診腦部電腦斷層掃描顯示微量蜘蛛網膜下腔出血，B醫師未據實告知，若未接受及時治療，約有30%的病人在最初28天內會再度破裂出血，於破裂出血後，其死亡率則高達70%，另應告知可接受栓塞或夾除手術治療以避免再度破裂，惟B醫師疏未注意，僅予住院觀察。