

判決快遞

2024/11 吳志正副教授 整理

11月

臺灣高等法院臺中分院 112 年度 醫上字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A 曾因裝置心臟金屬瓣膜與人工心臟節律器，有心房纖維顫動需終生服用抗凝血劑，因診斷右腦矢狀竇旁腫瘤，停止使用抗凝血劑1日後於2015年8月進行顱內腫瘤移除術，併發靜脈栓塞造成之兩側額葉水腫。嗣因癲癇頻繁發作，經電腦斷層確認腦瘤復發，於2016年完成放射線治療，於2017年9月死亡。上訴人主張停藥抗凝血劑、放射線治療、癲癇用藥等有疏失，死後解剖發現之肝腫瘤係用藥導致且生前未診斷出，亦有疏失。

判決要旨

依鑑定意見，為避免手術出血，術前1日停用抗凝血劑，且因靜脈栓塞造成額葉水腫，並有併發癲癇及顱內血腫，於術後第10天回復給予抗凝血藥物，無違反醫療常規。因術後意識不清，為便於照顧，與其家屬討論後施行氣切手術，此與用藥無關，更難認因氣切手術而造成癱瘓。考量腦膜瘤復發已延伸至對側，且A年紀甚高有多重病症無法再承受開腦，而採放射線治療，其醫療裁量以及施行放射治療亦符合醫療水準。另多種抗癲癇用藥種類及劑量，符合醫療水準。肝腫瘤係由腦腫瘤轉移所致，與用藥及醫療行為無關，且A係因腦膜瘤就診，難以未發現即認有疏失。

■ 關鍵詞：用藥失當、治療失當、腦膜瘤、延誤診斷

臺灣高等法院高雄分院 113 年度 醫上字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A曾罹患左束枝傳導完全阻滯而裝置心臟節律器，因大腿股骨骨折由甲醫院B主治醫師進行復位及內固定手術，術後意識轉為嗜睡，進行氣管插管，脈搏僅37次/分，鉀離子(K) > 10mmol/L，經急救無效死亡，診斷書記載死因為「疑因肺栓塞併呼吸衰竭」。上訴人主張B醫師未注意高血鉀及未施行十二導程心電圖，死因應為高血鉀，其判斷為肺栓塞不合理，而有疏失。

判決要旨

A進行髕部骨折手術，而術後最常見併發死亡原因為包括肺栓塞之心血管疾病，乙、丙二院均認肺栓塞導致A死亡，又因A死亡後並未解剖，雖上訴人所贊同丁醫院之鑑定結果，推論可能高血鉀造成心搏減緩致長時間心肌細胞休克失去活性而難以恢復心跳，為較可能之死因；惟亦表示無法排除係肺栓塞造成死亡。足見各該醫院均同認無法排除係肺栓塞併呼吸衰竭為死因，且均認B醫師判斷A為術後肺栓塞導致死亡，符合醫療常規，自難認診斷及處置有何違反醫療常規而有疏失。又當時情況應以心肺復甦優先，非如上訴人主張應立即施行十二導程心電圖檢查甚明。

■ 關鍵詞：心臟節律器、股骨骨折、肺栓塞、高血鉀、處置失當、診斷錯誤、檢驗失當

臺灣臺北地方法院 111 年度醫字第 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】中醫及骨科



事實摘要

A主張其前因右手無名指受傷，自2020年3、4月接受B中醫診治，未經伊同意即進行小針刀治療，且不慎戳傷肌腱；嗣於同年8月12日轉往他院接受C醫師肌腱修補、屈肌腱放鬆等手術，惟C醫師疏於告知治療風險，且未全程親自動刀，致其無名指壞死。