

判決快遞

2025/5 吳志正副教授 整理

5月

臺灣高等法院 112 年度醫上易字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

A因劇烈頭痛及嘔吐，經救護車送至甲醫院急診。原告主張急診醫師未親自看診，也未安排腦部電腦斷層檢查，並錯誤投放止痛藥ketorolac，延誤診斷。次日凌晨轉院後被診斷出左側中大腦動脈9mm破裂、瀰漫性蜘蛛膜下腔出血，後續併發腦脊髓液感染、尿路細菌感染、腦出血造成水腦併發症而死亡。

判決要旨

根據被告醫師的辯詞及病歷記載，並比對護理師證詞，認定醫師確實有親自診治。惟依醫審會鑑定結果及醫師證詞，認為A當時的主訴（雙側顳部非抽痛性頭痛併有噁心及嘔吐）及身體狀況（無連續嘔吐、頸部僵硬、意識不清、手腳單側無力等典型蜘蛛膜下腔出血症狀），在臨床表現上不足以判別與系爭病症（瀰漫性蜘蛛膜下腔出血）有關，在急診初步鑑別診斷時很少將腦出血列入，故未進行電腦斷層掃描檢查，難謂不符醫療常規，亦無法單從轉院短短33分鐘後的醫療診斷行為，回推其在甲醫院時頭痛的程度。至於使用系爭藥物（ketorolac），醫事審查委員會（下稱醫審會）鑑定結果認為與顱內動脈瘤破裂無相關性，且使用系爭藥物並無顯著立即增加體內出血的風險，符合醫療常規。

■ 關鍵詞：用藥失當、延誤治療、延誤診斷、瀰漫性蜘蛛膜下腔出血、顱內動脈瘤破裂

臺灣高等法院 111 年度醫上字 第 15 號民事判決要旨 【涉訟科別】感染科及急診



事實摘要

上訴人起訴主張A因雙下肢紅腫熱及水泡破裂、蜂窩性組織炎入院治療未癒，醫師即排定於8月15日出院，A於8月19日再至急診，當日即因心肌衰竭死亡，醫師未會診心臟科醫師、未依照細菌藥物敏感性檢驗報告選用抗生素、未依Linezolid仿單用藥且未告知副作用及風險、心臟酵素均高於正常值且心電圖呈現陣發性上心室頻脈卻未告知病況。

判決要旨

醫師對A住院期間四肢水腫的診療、出院安排以及開立Linezolid的醫療處置，判斷為竇性心搏加速並據此處置，並無違反醫療常規。8月15日A生命徵象穩定，蜂窩性組織炎亦有改善，亦有攜帶足量抗生素出院，無違反醫療常規。醫事審議委員會鑑定結果指出，醫師應告知Linezolid可能副作用，醫師雖未能舉證證明已為告知，惟單獨服用Linezolid造成乳酸中毒臨床罕見，且A併用Linezolid與escitalopram並未發生血清素症候群病症，因此，醫師違反告知說明義務與病人死亡無相當因果關係。X光檢查結果無從確認或排除鬱血性心衰竭，且A住院期間心電圖正常，未告知鬱血性心衰竭可能及至心臟科門診必要，並未違反告知義務。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、治療失當、會診

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



事實摘要

A於2018年6月因眼睛漲痛、視力模糊、頭痛噁心等症狀就醫，B醫師未安排任何檢查，逕認定因過於勞累及近視等所致，僅開立眼藥水滴用，因未改善而回診，仍告知係疲勞所引。至2020年間因有惡化之現象，經他院判定罹患「雙眼隅角閉鎖型青光眼」，嗣雖經手術，右眼視神經仍萎縮致視野指數僅餘27%。