

判決快遞

2018 / 6 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

6月 | 臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 21 號民事判決要旨 【涉訟科別】胃腸外科



事實摘要

A於2011年10月15日至甲醫院向乙醫師徵詢腹腔鏡減重手術，經了解並簽字同意，遂於同年12月5日手術，術後併發意識狀態改變、胸悶及呼吸困難、生命徵象不穩定等，診斷為心包膜填塞並予以穿刺引流留置導管，嗣仍發生抽搐，予以心肺復甦、裝置葉克膜急救，由心臟血管外科緊急施行心包膜腔探查術，術中發現縱膈腔、左肋膜腔及心包膜腔積血，右心室後壁與橫膈膜有撕裂傷。雖經治療終成植物人，原告主張醫師未盡告知說明義務（替代治療）及疏於術前評估。

判決要旨

減重手術非屬急迫性或必要之手術，醫師術前已解釋手術的方式、風險、併發症及死亡率，另於開刀前亦有作心電圖檢查，檢查結果無異常。本件心包膜填塞雖有可能係因心臟承受壓力所致，但極為罕見，目前並無文獻指出與腹腔鏡腹部壓力之大小有關，自難認醫師得以合理懷疑或認知而負有明確告知、說明及結果迴避之義務。再者，無證據證明醫師有不慎割傷橫膈膜、心包膜及右心室後壁等處，或於術中未注意腹腔壓力過大而導致心包膜填塞之情形，術後亦無延誤診斷、照護不當，難認有醫療疏失。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、腹腔鏡減重、照護失當

Angle

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 13 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

原告A主張2009年9月20日因車禍受傷，送至甲醫院由骨科醫師B施行手術，然因手術不當，致其左手肘關節、腕關節、左尺神經損傷，導致抓、握功能障礙。C為甲醫院前院長，其明知B醫師動手術「不是把病人搞得昏迷不醒，就是把病人弄得神經受傷」，卻未建議其轉院，已違反醫療法第73條之規定；急診醫師D則「檢查未完備」，只檢查出「手肘骨折」，沒有檢查出「手腕骨折」，涉有醫療疏失。

判決要旨

A車禍受傷經送甲醫院治療，由該院急診醫師檢查，嗣由骨科醫師B為其施行手術，可見醫院已就其所受傷害為檢查、治療，並無因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療之情事，且當時醫院院長並未看診，自無建議轉診之需要與義務。A係於同年11月8日始發生左手腕旋轉有障礙，應與此骨折無關，而係左側橈骨粉碎性骨折所造成之後遺症，自與急診時醫師之檢查是否完備無關，自難認醫師之醫療處置有何疏失之處。

■ 關鍵詞：手術失當、骨折、轉診義務

臺灣高等法院臺中分院 105 年度 醫上字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A於2011年1月27日至甲醫院入院治療，並於次日進行心導管檢查，嗣經心臟外科被告B醫師建議，於同年2月1日進行冠狀動脈繞道手術。同年2月2日，A因術後急性腎衰竭，經醫師評估必須施行連續靜脈血液過濾治療，以24小時連續不斷之方式，緩慢清除體內多餘之水分、尿素素及過多之鉀離子，並於同日21時許裝置上透析管路，開始血液過濾治療。A所使用之血液透析機器於同年2月4日上午8時因故停止運作，經聯絡腎



臟內科，至同日上午11時55分始由技術員被告C重新上機運作。A於2011年2月4日上午11時20分發生無脈搏情況，經急救後有恢復脈搏及心跳，惟未恢復意識，迄今仍呈重度昏迷之狀態。A主張醫師未盡術後照護義務。

判決要旨

B、C對A所為之醫療照護行為，均符合醫療常規，並無過失之處，且A發生無心搏電氣活動致腦部損傷，而呈現無意識狀態迄今，與醫療照護行為並不具因果關係，難以認定有何過失之情形。

■ 關鍵詞：手術失當、血液透析、冠狀動脈繞道手術、照護失當

臺灣高等法院臺中分院 106 年度 醫上易字第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】醫院



事實摘要

原告A於2015年1月18日至甲醫院輸血，血液來源為丁。而A於接受輸血前之2014年12月3日曾在乙診所抽血檢驗C型肝炎呈陰性反應，輸血後之2015年2月16日經丙醫院抽血檢驗C型肝炎呈陽性反應，確定感染C型肝炎。原告A主張甲醫院輸血致其罹患C型肝炎。

判決要旨

原告A於2015年1月18日於甲醫院輸注一單位紅血球，捐血者C型肝炎病毒核酸檢驗為陰性，同年4月22日該捐血者再度檢查亦為陰性，故認為原告A該次所輸注之血液，並未帶有C型肝炎病毒。原告A本因長期洗腎，屬感染C型肝炎之高危險群，並曾於該期間多處就醫，亦有感染可能，且一般人於日常生活中，也可能感染C型肝炎。是尚難認定甲醫院使用丁提供血液之輸血行為是原告C型肝炎之感染源。本件丁於地檢署調查時業已提出捐血人相關資料為證，A主張該等資料係經丁找人頭頂替、偽造文書、滅證，A對此有利事實，復未能具體舉證以實其說，自難認為本件有民事訴訟法第282條之1第1項「故意將證據滅失、隱匿或致礙難使用」證明妨礙之適用。

■ 關鍵詞：C型肝炎、輸血、證明妨礙

Angle

臺灣高等法院臺中分院 107 年度 醫上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科及放射科



事實摘要

A於2010年12月25日騎機車自摔送往甲醫院急診治療，主訴為高危險性受傷機轉，入院之診斷為：一、低血容性休克併肝臟撕裂傷及腹腔內出血；二、頭部外傷併右眉撕裂傷和右上頷骨及顴骨骨折，於凌晨2時18分急診部完成腹部電腦斷層檢查，後因休克導致無自發性呼吸及心跳，經急救無效，於同日凌晨3點50分宣告死亡。B於甲醫院擔任急診醫學部之主治醫師，於該日凌晨1時7分啟動院內外傷小組。骨科醫師C醫師為當日外傷小組輪值主治醫師；放射科醫師D為當日值班放射科主治醫師。原告主張C醫師未善盡協調和指揮相關診治醫師之行為，以及D醫師未即時施行動脈血管栓塞術而有過失。

判決要旨

急救工作係發生在高度危急之際，行醫之人迫在執行搶救任務，難期在緊急之中，能同時兼將會診討論之過程鉅細靡遺的在病歷中完全形諸文字，此尚在情理之內，自難以病歷記載之不完整即否定證人承擔具結之法律責任作證之信憑性。連申之電腦斷層掃描檢查、判讀、病情解釋、會診討論與決策之程序，以及時機之掌握，均符醫療常規，並無違失。

■ 關鍵詞：低血容性休克、肝臟撕裂傷、協調指揮失當、急救失當、病歷

臺灣臺北地方法院 105 年度醫字 第 12 號民事判決要旨 【涉訟科別】呼吸胸腔科



事實摘要

A於2014年4月2日至甲醫院由呼吸胸腔科之被告B醫師診斷後，經甲醫院通報衛生福利部疾病管制署為結核病案例。依衛生福利部疾病管制署訂定之結核病通報定義為僅須臨床檢體結核菌培養陽性、塗片檢查陽性、組織切片顯示典型病例報告其中之一即應於1週內通報。A主張B醫師診斷錯誤而為通報並錯誤用藥。

Angle

判決要旨

甲醫院之B醫師確於門診為A留痰送驗，其檢驗報告單顯示結核分枝桿為陽性，即符合衛生福利部疾病管制署肺結核病症通報定義。B醫師依檢驗醫學科檢驗報告單檢測結核分枝桿菌陽性之結果，通報為確診病例，並無違誤。A指摘B醫師用藥違反全民健康保險藥物給付項目及支付標準而有違反醫療常規，惟參系爭規範之法爰依據係全民健康保險法第41條第2項，該條立法意旨乃在「明定醫療費用支付基準及訂定程序」，並非臨床上用藥準則，尚難憑此規範驟然認定被告用藥即有不當。且就A所主張之不適症，是否為服用被告B醫師所開立藥物所引起，未能提出證據以實其說，難以認定用藥與不適症兩者間有因果關係，自無從成立侵權行為。

■ 關鍵詞：用藥失當、法定傳染病通報、健保支付基準、健保給付項目

臺灣臺北地方法院 107 年度醫簡上字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2014年12月6日在甲診所由B醫師為其施作第一次雙眼皮手術，同日並簽署手術同意書，於2015年6月15日進行第二次手術。嗣A因右眼皮仍紅腫且睫毛上翻，於2015年8月17日及11月16日至乙診所進行提眼肌及眼皮重建手術。A主張B醫師第二次手術前未說明手術風險及手術不當。

判決要旨

B醫師施行第二次手術係應A要求所為，茲既於施行第一次手術前，即就施行第二次手術之可能及原因一併告知說明，足認第二次手術可能發生之併發症及危險應與第一次手術相同。既B醫師於第一次手術前已告知系爭手術可能發生之併發症及危險，並告知有施行第二次手術進行修整之可能，且第二次手術係應A之要求始進行，自難僅因B醫師於第二次手術前未令A簽立第二次手術同意書，即否定已為說明第二次雙眼皮整型美容手術之併發症及危險之事實。A復未就B醫師於本件手術過程中有何具體違反醫療常規之行為，舉證以實其說，自無從認定本件有所指之醫療疏失情形。

■ 關鍵詞：手術失當、同意書、告知義務、雙眼皮手術