

判決快遞

2016 / 8 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

2016 / 9 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

8月 | 臺灣新竹地方法院 104 年度醫訴字 第 1 號刑事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

11歲之A於2009年8月15日19時許不慎碰撞玻璃，致左臙部切割傷，經救護人員繫上骨折抽器式固定器及止血繃帶，於當日19時56分送抵甲醫院急救，A被送抵醫院後即經心肺復甦救治，於32分鐘後開始輸血，仍於同日23時35分許因出血性休克而死亡。檢察官因認醫師B未能及時輸血、護理人員C擅自拆除前開固定器與彈繃等致不能加壓出血點適當止血，犯刑法第276條第2項之業務過失致死罪嫌。

裁判要旨

鑑定意見認為C取下固定器探視傷口，評估出血源及出血狀況，因A已嚴重低血容積性休克，此應不足造成繼續大量失血，況診視傷口後，即以新紗布塞入傷口，再用紗卷包起後，用彈繃綁緊止血，符合醫療常規。第一時間不能打上周邊靜脈血管建立輸液管道，為創傷或兒科患者常遇到的狀況，此時第二選擇才是利用中央靜脈導管或採取皮膚切開術進行靜脈注射，A被送至醫院32分鐘後開始輸血，按照急救程序，對於嚴重休克的病人，能夠於此時間內完成皮膚切開術進行輸血，表示醫護人員已盡全力搶救病人，理當無疏失可言。B、C均無罪。

■ 關鍵詞：延誤治療、處置失當

臺灣臺北地方法院 105 年度聲判字 第 94 號刑事裁定要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2012年7月3日接受B醫師施行腹部抽脂手術，於同日13時51分手術開始至19時45分結束，迨A恢復意識後即轉入病房觀察。翌日8時許發現A血紅素值僅7.5g/dL，同日13時20分A主訴呼吸不順、痰無法咳出，於7月5日凌晨3時許，呼吸暫停、深度昏迷，施以心肺復甦術仍無改善，經轉院以葉克膜救治，診斷疑似肺栓塞，不幸於7月17日因血栓性肺栓塞致休克死亡。病家因認被告涉犯刑法第276條第2項之業務過失致死罪嫌，不服臺灣高等法院檢察署駁回聲請再議之處分，聲請交付審判。

裁判要旨

鑑定意見認A術前檢查（胸部X光、腹部電腦斷層與超音波、血小板等）均無異常，血紅素雖偏低（9.6g/dL），但尚可接受；且手術抽出液體2600mL，失血200mL，共損失2800mL，然術中注入水分5600mL，應已充足；且B手術符合一般腹部整形手術之步驟，並無任何作為或不作為而有違反醫療常規之處，手術全程由麻醉醫師監控，呼吸、心跳及血壓均在正常範圍，又B於門診已向病人解釋手術相關資訊，是被告已盡術前之告知義務，手術過程亦符合醫療常規而無過失。

■ 關鍵詞：手術失當、抽脂

臺灣雲林地方法院 105 年度聲判字 第 8 號刑事裁定要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

病患A由醫師B植牙，稱受有上、下前牙的中心線不對齊、咬合不全等傷害，又拆線未完全清除縫線，提起業務過失傷害告訴，就不起訴聲請再議遭駁回，遂聲請交付審判。

裁判要旨

鑑定函覆雖稱本件包括術前檢查、植牙過程及術後處理尚難謂不符醫療常規，惟就A指稱「牙植體裝設位置太低，笑的時候植體會往右邊傾斜」乙情，檢察官未具體函請鑑定，本院認為不能逕以前開籠統回覆即認為鑑定；另檢察官亦未就B未完成左上第六顆牙齒植牙是否構成疏失乙節具體函請鑑定。法院於交付審判之裁定時，調查證據之範圍應以偵查中曾顯現者為限，不可就新提出之證據再調查或蒐集偵查卷以外之證據。既然上開A指訴之情事未經鑑定，卷內除X光影像外，本院從卷內證據無從判斷前開指訴情形是否存在，自無從認定被告B有何傷害犯行。又B縱造成牙齒中線偏移，但牙齒中線略為偏移僅係影響美觀，並不會造成身體之傷害，此僅係得否主張債務不履行的問題，再B確實未放線完全，惟此等行為未能證明造成A何等傷害（按：人體會自行吸收肉線）。綜此，駁回A之聲請。

■ 關鍵詞：手術失當、植牙、處置失當

臺灣屏東地方法院 103 年度醫字 第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】精神科



事實摘要

原告為治療精神病，於2013年2月1日至甲醫院住院至同年6月20日止，其間醫師A曾開立包括C1ozapine及Akin等藥物，原告陳述6月15日即排尿不順，但醫院未即處置且無泌尿科醫師，遂於同年6月20日轉往乙醫院就醫，診斷出膀胱功能障礙，須長期留置尿管。原告為治療精神病仍回甲醫院而服用相同藥物，排尿問題未獲改善，嗣原告轉往丙醫院治療精神病，未曾發生排尿不順之情形，遂懷疑甲醫院有用藥過重、不當及延誤治療致其受有膀胱功能障礙之損害。

裁判要旨

原告未舉證在甲醫院住院時排尿已有障礙，難謂A醫師延誤治療。再Akin仿單所載適應症為「帕金森氏症、藥物引起之錐體外束症候群」，其副作用為「有口乾、尿滯留……」（編者按：本件取其副作用治療clozapine之口水過多副作用），鑑定意見謂clozapine與Akin常併用，A醫師開立符合病情需要與醫療常規且劑量並無不當，且此二者併用雖可能造成排尿困難，惟非必然，且無法排除係因膀胱神經性病變或精神分裂導致，無法判斷膀胱功能障礙與其於甲醫院服用藥物具關聯性。

■ 關鍵詞：仿單適應症外用藥、用藥失當

臺灣桃園地方法院 102 年度醫字 第 14 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診、內科及神經科



事實摘要

病患A於2011年4月9日至被告甲醫院急診，家屬代訴該日構音困難及流涎、持續一個月右側肢體無力，住院間於同年月15日4時因口鼻出血轉入加護病房，於同年5月2日下午9時30分死亡。原告主張病家主訴「吞入假牙」，而假牙確係落於「下咽部食道口」，惟急診、內科及神經科醫師未依主訴進行檢查及診斷，亦未會診耳鼻喉科醫師，過失未檢查口腔，復遲延施以電腦斷層掃描，致被害人死亡。

裁判要旨

本件假牙落在下咽部食道口，惟病歷未載放置鼻胃管有阻礙，復因病人有舌根後倒現象，造成口腔視診難以察覺異物，住院急救插管時亦未能發現異物，益徵被告依上開檢查難以發現假牙。又依急診時胸腔X光及腦部電腦斷層掃描，確實無法發現假牙，急診醫療常規與一般診療不同，係先處置危急性之問題，此時病人生命跡象穩定，並無立即尋找遺失假牙之迫切性，是被告依肺炎與延髓性麻痺治療，並未違反醫療常規。雖因口咽部留置異物數日，致病人自行拔除鼻胃管時造成創傷出血，加重原有腦中風致多重器官衰竭而死亡，此與留置假牙間可能有關聯，但難歸責於被告醫師。

■ 關鍵詞：食道留置異物、診斷錯誤

臺灣桃園地方法院 104 年度醫字 第 17 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

被告甲醫師為乙施行人工生殖手術植入4 個胚胎，2013年9月4日經超音波檢查已受孕，但無胎兒或心跳影像，同年月5 日針對該A胎施行人工流產，乙回診時，超音波檢查發現有妊娠週數較小、有心跳之系爭B 胎存在。乙於10月4日因陰道出血及破水至M 醫院安胎治療，11月19日持續大量出血，因血紅素指數降至6點多且羊水明顯不足，遂輸血引產分娩出死胎。原告主張甲醫師未實施抽血檢驗HCG 懷孕指數預判多胞胎之可能性，且針對A 胎人工流產前未再進行更詳盡或更高階之超音波檢查，錯失及時發現系爭B 胎之機會而實施未盡妥適之人工流產，終致須中止B胎妊娠。

裁判要旨

甲醫師於確認懷孕後，至實施人工流產術前，以一般產科超音波檢查胚胎數目、大小及心跳存在與否，其所為符合醫療常規，且將系爭A 胎診斷為萎縮卵而施行人工流產亦無不當。依鑑定報告高層次超音波檢查之使用時機為懷孕20週以上，而HCG數值並無法預測妊娠胎數，甲醫師未施行上開檢測，與醫療常規無不符，系爭B 胎於人工流產術後經檢查仍有成長且無異常發現，可認B 胎死產與人工流產無因果關係。

■ 關鍵詞：人工流產、多胞胎、診斷錯誤

臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 31 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經內科



事實摘要

A因雙下肢無力及走路不穩於101年2月16日由甲醫院之B醫師診治，開立降血壓藥並安排抽血與腦波檢查，同月20日回診，腦波正常，遂懷疑有小腦病變，另安排電腦斷層檢查及預約3 月6日回診，惟A未依醫囑完成電腦斷層，致未能確診其實已罹患慢性硬腦膜下出血，而於2月28日因騎車癱倒，送往乙醫院進行開腦術。原告主張A於2 月20日回診時幾無法站立，只能勉強拖著行走，惟B仍認為退化性關節炎所致，而預約電腦斷