

判決快遞

2016 / 11 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

11月 | 臺灣高等法院 102 年度醫上字 第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診科



事實摘要

A因頭暈、盜汗、胸痛、嘔吐至甲醫院急診由B醫師診治；次日凌晨1時許轉入腸胃內科病房由C醫師等診療，並開立「血小板低下」之病危通知單，經家屬收受，A於同日8時許死亡。原告主張B、C醫師等未會診血液科醫師且未轉送血液科病房，亦未進行血液抹片檢查或建議轉診，反施以禁忌藥物（即凝血劑）治療，提高血栓形成機率及範圍，既懷疑是血栓性血小板低下紫斑症，竟未採取血漿置換術，已違反醫療常規。

裁判要旨

急診醫學乃係立即給予患者緊急適當處理，以拯救生命、縮其病程，保留其肢體或維持其功能，而其他專科係針對病因詳細檢查並於確認後採取適當醫療措施，二者並不相同。縱甲醫院無血液專科醫師，亦無可隨時行血漿置換術之完整設備及人力乙節屬實，惟A實屬醫療法第73條第1項後段規定之「危急病人」，B、C醫師等先予以救治及採取必要措施，而未建議轉診，實無違反該條項前段規定。況A斯時症狀不明，亦不適宜施以血漿置換術，則該院有無血液專科、有無可隨時行血漿置換術等節，實與A死亡結果，難認有何相當因果關係。

■ 關鍵詞：用藥失當、處置失當、轉診義務

臺灣高等法院 103 年度醫上字 第 20 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A於2008年3月間至B醫師開設之甲牙科診所就診，其後至同年5月中旬，B醫師陸續為A數顆牙齒拆除舊牙套、取模、施作牙橋、製作並安裝假牙，並於4月15日針對第26號牙施以根管治療。A主張B醫師於3月間未先就第26號牙進行根管治療即安裝人工牙冠、4月15日之根管治療、未先治療12號蛀牙即拆除第13～22號牙間之牙橋、未先處理第37號牙歪斜問題即拆除第35～37號牙間之牙橋並重作，導致不能密合、牙橋尺寸不合致上訴人之臉頰瘀青等，均不符合當時醫療水準。

裁判要旨

醫療行為具有高度專業性，因此應由醫師針對病人的個別情形與體質而施行治療，並在合乎病人的權益範圍內，容許醫師有一定程度的專業裁量權。故本件B醫師是否應於3月25日即為第26號牙實施根管治療，即應容許B醫師有一定程度的專業裁量權。今B醫師鑑別診斷後，既認A並無實施根管治療之必要，且其診斷與處置並無違反醫療常規，即不得以醫事審議委員會第一次鑑定書意見，認定B醫師未實施根管治療有何違反醫療常規情事。再者，B醫師所為其餘醫療行為，均符合當時醫療水準，故A嗣後縱受有損害，均與B醫師之醫療行為無相當因果關係。

■ 關鍵詞：根管治療、專業裁量權、處置失當

臺灣高等法院 103 年度醫上易字 第 10 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A陳述其前往甲醫院牙科就診由B醫師診治，修補第24、36及35號三顆牙齒，且截去第23號牙齒變薄一截，第26號牙齒無法順利咬合，因B醫師除去咬合面之琺瑯質致該牙加速磨蝕，遂接受B醫師建議製作牙冠。A並主張嗣沖洗牙齦腫脹處並製作牙冠時，B醫師未經其同意即修磨第26、36號牙，第26號牙被截去四周真牙後僅餘小小一顆細柱狀

牙，B醫師並偷磨第44、45號牙之外側咬合面，經檢測咬合狀況不佳，B醫師再製作第2副牙冠。嗣A因第26號牙齦滲血再前往看診，B醫師取下第26、36號牙冠，未加填充直接套回臨時牙套，另補第25、33、34及23號牙，第23號牙連裁掉的部分也補回來，新作之第26、36號牙冠經試戴、修磨，仍無法咬合，造成咀嚼困難甚至流血，因而受有多齒毀損，全口咬合不正，牙齦剝離，齒骨槽無法回復等傷害。

裁判要旨

牙冠製作時，均需修磨真牙，給牙冠提供一個適當之厚度，如此製作之牙冠始有足夠強度，並可恢復牙齒正常外形及大小，A對於牙冠選擇黃金比例較高之貴金屬而施作，復有A簽立之自費同意書可憑，堪認B醫師此項告知說明義務及醫療處置尚未違反醫療常規。

■ 關鍵詞：告知說明、處置失當

臺灣高等法院 105 年度醫上字

第 14 號民事判決要旨

【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A在2013年間至甲醫院神經外科就診，由被告B醫師診治，告知此係因骨刺壓迫頸椎第6至7節之神經所致，A同意接受手術並隨即住院，於翌日接受B醫師在其頸椎第7節至胸椎第1節施行後側頸椎清除減壓手術。A主張B醫師保證術後會痊癒且無後遺症，然其術後需靠嗎啡止痛，還因此罹患憂鬱症，且B醫師手術部位與其同意範圍不同，違反醫療法第63條第1項、第64條第1項之保護他人法律，不法侵害其身體權、病患自主決定權。

裁判要旨

依A之就醫歷程，已確診其第7頸椎與第1胸椎呈現椎間盤突出及脊椎狹窄現象，合併脊髓及神經根壓迫情形，症狀與神經傳導檢查結果異常部位相符，方經安排轉診至B醫師門診。B醫師未再對A施以其他檢查，可合理推斷其顯係以先前之檢查為據，衡情其建議之手術部位當為業已出現病徵之第7頸椎與第1胸椎，而非尚無異狀之第6、7節頸椎，故雖有陪同就診之證人C證詞及甲醫院之入院紀錄（記載患部為頸椎第6、7節）等情，作為B醫師在門診時告知手術部位為頸椎第6、7節，而非第7頸椎與第1胸椎之佐