

判決快遞

2017 / 8 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

8月

最高法院 106 年度台上字

第 339 號民事判決要旨

【涉訟科別】心臟內科及麻醉科（只告醫院）



事實摘要

A於2007年7月13日16時許於甲醫院進行心導管等手術，術中使用抗凝血劑，於翌日上午出院，同日下午因胸痛等症狀被送至乙醫院急診，電腦斷層掃描顯示右顱內出血，經摘除血腫後仍呈植物人狀態而於2011年死亡。病家主張醫師未盡告知說明義務，且術後翌日即囑出院，違反醫療常規，使用抗凝血劑與顱內出血有因果關係。病家一、二審均敗訴。

裁判要旨

抗凝血劑種類及藥性涉專業醫療知識，逾一般病患能理解範圍，如要求醫師說明，已非醫療而係醫學教學，縱醫師未說明，亦難認醫師有違反告知說明義務。鑑定函文謂，應視臨床狀況決定出院時間，則倘A於術後當晚22時10分所發生之8×5平方公分血腫，23時10分接班護理人員是否漏載？抑或確已無該血腫而無不正常出血狀況？當時臨床狀況是否適合翌日出院？核與醫師有無疏失之判斷所關頗切。乙醫院於2007年7月15日血管攝影檢查排除A顱內有動脈瘤、動靜脈畸形或動脈剝離造成顱內出血之病灶，且本件出血部位並非高血壓性出血之好發部分，藥物仿單載該藥有出血危險性，則A之腦出血與抗凝血藥劑是否全然無關？仍有待釐清。

■ 關鍵詞：心導管檢查、告知義務、抗凝血劑、照護失當

最高法院 106 年度台上字 第 1048 號民事判決要旨 【涉訟科別】感染科



事實摘要

病患A於2008年5月21日經甲醫院B醫師診察後，認係右側急性腎盂腎炎而住院，翌日9時前即已施打第三代抗生素，因發現病患A低血鈣，B醫師乃指示注射葡萄糖酸鈣，並由護理人員C於上午9時52分許以靜脈點滴輸注，於同日11時50分許因點滴速度較慢而調快滴速，病患A隨即出現抽搐、雙眼上吊、嘴唇發黑、血壓降低休克等現象，雖經急救，仍因缺氧性腦病變而終身癱瘓。上訴人主張B醫師非必要且未取得同意即施用葡萄糖酸鈣，亦未注意當時衛福部公告第三代抗生素應避免與含鈣溶劑併用，或應於48小時後始可再給予含鈣溶液之警示而有醫療疏失。

裁判要旨

醫護人員是否已善盡注意義務，尚不能僅以制式之醫療常規（醫療慣行或慣例）作為認定之唯一標準。原審徒以B醫師為病患A施打葡萄糖酸鈣未違反醫療常規，護理人員C接續注射該二藥劑之行為，亦難認違反醫療常規云云，即逕而為上訴人不利之論斷，自嫌疏略。原審竟以施打葡萄糖酸鈣與上訴人發生系爭重傷害間不具相當因果關係，足見醫師、護理人員無醫療疏失責任，不啻將因果關係（屬於客觀之事實要件）與過失責任（屬於主觀之歸責事由）混為一談，亦有可議。

■ 關鍵詞：告知義務、注射失當、醫療常規

最高法院 106 年度台上字 第 1835 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科、胃腸科



事實摘要

A於2011年3月21日由B醫師實施腰椎手術，術後2天未解便，X光片呈現大腸累積糞便及腸脹氣，經醫師C會診胃腸科醫師D後，臆斷為麻痺性腸阻塞並予以治療，同日21時許A出現呼吸急促其後昏迷轉入加護病房，同月25日感染科醫師會診，腹部電腦

斷層掃描懷疑為缺血性小腸壞死，雖經緊急手術，3月27日仍因嚴重敗血症併發休克死亡。原告起訴主張醫師延誤正確治療時機而有過失。

裁判要旨

倘被害人對受僱人之請求權消滅時效已完成，僱用人得拒絕全部給付（87年台上字第1440號判例）。查原判決認病家於2012年6月14日提出準備二狀時始知悉醫師D可能有醫療過失，然病家上開書狀稱「被告之辯詞似是『再次』的提醒原告，應將胃腸科醫師也追列為被告」等語，而醫方答辯狀係於同年5月5日言詞辯論期日當庭由病家簽收，則醫方抗辯病家於斯時即已知悉，是否不可採？此攸關倘認醫方應負損害賠償之責，醫方於事實審抗辯：病家於2014年6月10日始追加醫師D為被告，其等對醫師D之請求權已逾民法第197條所定2年消滅時效，是否無理由？原審未詳予審查，自嫌速斷。

■ 關鍵詞：延誤治療、消滅時效、缺血性腸壞死、連帶債務

臺灣高等法院 106 年度醫上易字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】中藥行



事實摘要

A於2013年5月1日至甲中藥行求診，由B為其把脈、問診並開立藥方。同年4日凌晨因早期破水誘發子宮早期收縮，被送至乙婦產科急診，嗣於同日娩出一死胎，甲中藥行開出藥包化驗結果含荷葉、荊芥等16種藥材，且B不具中醫師資格而擅自執行醫療業務。A主張B所開立藥方導致其流產受有損害。

裁判要旨

A雖提出網路資料作為孕婦禁用荷葉之佐證，惟該項資料之來源不明，可信度容有疑問，A並未舉證證明B開立予其服用之藥方中，關於荷葉、荊芥之數量超逾合理用量，難謂B有在藥方中使用導致A流產藥材之疏失，更難因此認定B之開藥行為與A流產一事間，具有相當因果關係。

■ 關鍵詞：中藥、中藥行、流產、醫師資格

Angle

臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 29 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟內科



事實摘要

A為83歲高齡患者，有20年以上之高血壓治療病史，於2008年2月1日經甲醫院急診入院，診斷為非ST上升型心肌梗塞合併上消化道出血、高血壓及心房顫動。同年月3日，A因急性高二氧化碳酸血症轉入加護病房，曾接受血液透析，嗣疑似敗血症而給予抗生素，同年月12日因心室顫動緊急電擊，同月14日再度高燒及休克，雖經治療仍呈現休克併發反覆性心室顫動，嗣家屬決定放棄心肺復甦術，A於18日因敗血性休克死亡。原告主張醫師未建議心導管積極治療，僅消極保守治療，違反告知說明義務；另醫師有用藥違誤。

裁判要旨

病歷及證述已證明本件醫師已告知「給予觀察」之消極治療、「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」等積極治療之利弊風險。另積極治療將不利於上消化道出血，縱若患者同意並要求，亦非謂醫師有逕受指示治療方案之義務。原告雖提出文獻，注射Transamin於腸胃道出血病人後發生急性心肌梗塞之案例，惟此乃單一個案報告，尚無足為確定其因果關係，而此藥是否會引發急性心肌梗塞，目前尚無文獻供參。誘發心房顫動之原因很多，無法證明與停用藥物Cordarone有關。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、抗凝血劑

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】消化內科及外科



事實摘要

A於2012年10月12日因腹瀉及體重減輕等原因前往甲醫院就診，經各項檢查，由消化內科主治醫師彙整各科醫師意見，判斷有罹患總膽管遠端腫瘤之高度可能，於同年月31日轉由外科醫師施行輝普（Whipple）手術，切除三分之一胃、胰頭、十二指腸、總