

典型案例之社會和法律效果－ 最高法院110年度台上字第3175號 民事判決評析

許峻彬*

目次

- 壹、案例事實
- 貳、王女家屬主張
- 參、T醫院抗辯
- 肆、本件主要爭點
- 伍、歷審判決結果
- 陸、最高法院確定判決理由及結論
- 柒、評析

* 臺灣臺北地方法院法官，中華法學會財務長。

壹、案例事實：¹

王女於 2007 年 2 月 19 日晚間至健身房運動滑倒而頭部受傷，當天晚間 8 點 36 分送至醫學中心 T 醫院急診部診治，王女送至 T 醫院急診部時意識清楚，經該院住院醫師 P 及 L 診察後，為王女進行頭部 X 光檢查、給予止痛藥等藥物治療、並清潔與縫合右眉 3 公分傷口，於同日晚間 10 時 30 分建議王女留急診觀察，但未立即安排腦部電腦斷層檢查，當晚 11 點 59 分王女欲起身如廁時發生意識昏迷無法叫醒之狀況，P 及 L 經家屬通知檢視發現王女昏迷指數驟降為 7 分，遂緊急為王女進行腦部電腦斷層檢查，並通知 T 醫院值班神經外科醫師會診，會診後發現王女頭部硬腦膜外出血，隨即向該院神經外科主治醫師報告檢查結果，經該院神經外科主治醫師緊急手術後，王女於術後並未清醒，於 2007 年 4 月 9 日出院，仍持續呈現重度昏迷狀態，至 W 醫院住院，於同年 7 月 2 日再度至 T 醫院進行腦部減壓手術，並於同年 9 月 26 日出院，入院迄出院仍呈現昏迷狀態，嗣於 2007 年 12 月 15 日死亡。

貳、王女家屬主張：²

T 醫院住院醫師 P 與 L 未即時為王女進行腦部電腦斷層檢查，於王女留觀期間亦未每 15 至 30 分鐘觀察王女生命徵候，王女就診當日 T 醫院急診部輪值主治醫師 W 未於住院醫師 P

¹ 《臺灣高等法院 106 年度醫上更（一）字第 1 號民事判決》之兩造不爭執事實欄，司法院裁判書系統網站，https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/Default_AD.aspx，最後瀏覽日期：2023 年 8 月 6 日。

² 《最高法院 110 年度台上字第 3175 號民事判決》之上訴人主張欄，司法院裁判書系統網站，https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/Default_AD.aspx，最後瀏覽日期：2023 年 8 月 6 日。

與L為王女急診治療時在場指導並親自診治王女，致未能及早發現王女顱內出血並予排除，均有過失，且該過失與王女術後重傷昏迷之結果間具相當因果關係。先位之訴依民法第184條、第188條、第193條第1項、第195條第1項前段規定及繼承之法律關係請求T醫院急診部主治醫師W、住院醫師P與L及T醫院連帶負侵權行為損害賠償責任，連帶給付王女配偶為王女支出之醫療費、交通費、復健費共計新臺幣(下同)315萬4166元，子女教育生活費84萬6811元，精神上損害300萬元，並繼承王女所受不能工作損失66萬700元，合計766萬1677元，並連帶給付王女之子女3人各150萬元非財產上損害。備位之訴依民法第224條、第227條規定及依2018年1月24日增修前醫療法第82條、消費者保護法第7條規定及繼承之法律關係請求T醫院負醫療契約不完全給付之損害賠償責任，給付同上金額本息。

參、T醫院抗辯：³

王女送T醫院急診部時，頭部右眉處有3公分撕裂傷，左臉頰部瘀傷，昏迷指數為15分滿分，意識清楚，屬輕度頭部外傷，頭部X光檢查未顯示顱骨骨折，P醫師與L醫師共同診療後向W醫師報告，經W醫師認可王女於急診部留院觀察。王女於同日晚間11時59分欲下床如廁時，突然喪失意識，P醫師與L醫師緊急為其進行腦部電腦斷層檢查並安排手術，順利清除其腦部血塊及降低腦壓，維持其生命，未違反醫療常規或逾越合理臨床裁量，W醫師並無督導不周，且無任何臨床證據顯示王

³ 同前註判決之被上訴人抗辯欄。

女當日晚間 11 時 59 分前腦部已出血，P 醫師與 L 醫師未提前為王女進行腦部電腦斷層檢查與王女術後重度昏迷結果間，不具相當因果關係，T 醫院無醫療契約不完全給付之債務不履行情事。

肆、本件主要爭點：

W、P、L 等 3 位醫師未能在王女於 T 醫院急診部就診當日晚間 11 時 59 分喪失意識前，為王女進行腦部電腦斷層檢查，是否有未盡醫學中心（即 T 醫院所屬醫院層級）之醫療水準注意義務之過失？

伍、歷審判決結果：

臺灣臺北地方法院 98 年度醫字第 15 號判決 T 醫院應給付王女家屬共 4 人各新臺幣（下同）15 萬元及利息，W、P 與 L 醫師均免負賠償責任。王女家屬及 T 醫院不服均上訴，臺灣高等法院 103 年度醫上字第 24 號判決廢棄並駁回第一審判決有利於王女家屬部分，並駁回王女家屬就第一審判決不利部分之上訴，即 T 醫院、W、P 與 L 醫師均免負賠償責任。王女家屬不服提起上訴，最高法院 106 年度台上字第 227 號判決廢棄第二審判決，發回臺灣高等法院就 P 與 L 醫師之醫療行為是否符合醫學中心（即 T 醫院所屬醫院層級）所應具備之醫療水準，及 W 等 3 位醫師若確實注意王女意識變化，並於適當時期安排腦部電腦斷層檢查並即時進行手術，則王女是否有避免昏迷終至死亡之相當程度可能性等疑點進行進一步的調查。⁴臺灣高等法

⁴ 《最高法院 106 年度台上字第 227 號民事判決》之法律意見欄，司法院裁判書系統網站，https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/Default_AD.aspx，最後瀏覽日期：2023 年 8 月 6 日。

院更一審經調查後，以106年度醫上更（一）字第1號判決廢棄並駁回第一審判決有利於王女家屬部分，並駁回王女家屬就第一審判決不利部分之上訴，即T醫院、W、P與L醫師均免負賠償責任。王女家屬不服上訴，最高法院110年度台上字第3175號判決駁回上訴確定。

陸、最高法院確定判決理由及結論：⁵

最高法院確定判決之理由及結論略以：王女於2007年2月19日晚間11時59分喪失意識之前，未有社團法人臺灣神經外科醫學會（下稱神經外科醫學會）研定之2006年版輕度頭部外傷病人接受電腦斷層檢查準則（下稱系爭檢查準則）建議第1項「嘔吐2次或以上」、第4項「持續嚴重瀰漫性頭痛」或其他各項情形，且王女於當日晚間10時30分前意識清楚，於晚間10時30分至11時59分前之留觀急診期間並非處於嗜睡階段，王女昏迷指數評估達14或15分，該期間縱使為王女安排腦部電腦斷層檢查或作頻繁之生命徵候檢查，亦未必能發現王女有顱內出血之情形，為原審（即臺灣高等法院更一審）合法確定之事實。則原審認P、L、W等3位醫師未於當晚11時59分王女喪失意識之前，為王女進行腦部電腦斷層檢查，未違反系爭檢查準則之建議，亦無未盡醫學中心醫療水準注意義務之過失，而為上訴人（即王女家屬）敗訴之判決，於法自無違誤。

⁵ 同註3判決之法律意見欄。

柒、評析

最高法院於 97 年度民事判決，即提出「依醫師診療病人當時之醫療水準」為判斷醫師有無盡注意義務之標準之法律意見⁶，最高法院並於 106 年度民事判決，提出「醫療行為本質上所具有之專業性、風險性、不可預測性及有限性，醫護人員於實施醫療行為時是否已盡善良管理人或依醫療法規規定或醫療契約約定或基於該醫療事件之特性所應具備之注意義務，應就醫療個案、病人病情、就診時之身體狀況、醫院層級、設備、能力、醫護人員有無定期按規定施以必要之在職訓練及當日配置人力、病患多寡，醫護人員有無充裕時間問診照護與其他情形，綜合而為研判，尚不能僅以制式之醫療常規（醫療慣行或慣例）作為認定醫護人員有無違反注意義務之唯一標準」之法律意見⁷，而充實了前揭「醫療水準注意義務」判斷標準之內涵。故綜合前揭實務見解，醫師之診療行為如符合實施該行為當時當地之醫療水準，應認醫師就該診療行為已盡注意義務而無過失，此一法律意見亦為學者所贊同⁸。

本件 W、P、L 等 3 位醫師係於 T 醫院執行醫療業務，而臺灣的醫療院所依照病床位數量、各醫療專科配置完整度、急重症病患照顧能力等項目，區分為醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所等四級，醫學中心等級最高，其餘依序為區域

⁶ 《最高法院 97 年度台上字第 2735 號民事判決》，司法院裁判書系統網站，https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/Default_AD.aspx，最後瀏覽日期：2023 年 8 月 6 日。

⁷ 《最高法院 106 年度台上字第 1048 號民事判決》，司法院裁判書系統網站，https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/Default_AD.aspx，最後瀏覽日期：2023 年 8 月 6 日。

⁸ 吳振吉：《醫療侵權責任之過失判定》，元照出版社，2020 年 7 月，第 387-388 頁。陳聰富：《德國醫療契約法與我國法之比較》，《醫事法學》第 25 卷第 1、2 期合輯，2020 年 6 月，第 51-52 頁。陳聰富、陳彥元、楊哲銘、吳志正、王宗倫、邱玟惠：《醫療法律》，元照出版社，2012 年 4 月，第 353-355 頁。

醫院、地區醫院、基層診所，T 醫院屬於醫學中心等級，則 W、P、L 等 3 位醫師於王女至 T 醫院急診部就診所實施之診療，其等之診療行為是否符合當時當地醫學中心應有之醫療水準，即為判斷 W、P、L 等 3 位醫師就其等之診療行為是否應負過失侵權行為責任之基準。

本件最高法院之法律意見認為，臺灣高等法院更一審於事實認定部分，採取神經外科醫學會訂定的系爭檢查準則，認定王女於 T 醫院急診部就診當日晚間 11 時 59 分喪失意識前，並未有系爭檢查準則建議應實施腦部電腦斷層檢查之情形；且更一審依 T 醫院急診部之王女病歷記載及衛生福利部醫事審議委員會鑑定報告（共 6 次鑑定）等證據資料，認定王女於就診當日晚間 10 時 30 分前意識清楚，晚間 10 時 30 分至 11 時 59 分前的留觀期間昏迷指數評估達 14 至 15 分，該期間縱使為王女安排腦部電腦斷層檢查或進行頻繁之生命徵候檢查，也未必能發現王女有顱內出血；更一審基於前揭事實認定結果，判認 W、P、L 等 3 位醫師診療行為符合當時當地醫學中心之醫療水準而無過失，於法律上並無任何違誤。綜此，可見最高法院此一最新有關醫師過失責任之判決，肯認更一審考量 T 醫院急診部 3 位醫師依診療王女當時之醫學知識（即系爭檢查準則）而為診斷、安排檢查及治療之相關情形、醫師所在之醫療環境、醫師可得使用之病人病情資訊（王女的昏迷指數及留觀期間之意識狀態等資訊）等各項因素後，而判定 W、P、L 等 3 位醫師所為之診療行為並無過失之法律見解，確立最高法院持續採取「醫療水準」為醫師有無醫療過失之注意義務判斷基準，並經由此一判斷基準調和病人權利與醫師責任之立場。

