

【醫療民事法】
腹腔鏡氣體栓塞案：
醫療民事責任之
構成要件與爭點整理

Case about Arterial Gas Embolism during Thoracoscopic
Surgery: Constituent Elements and Issues
Coordination in Medical Civil Liability

吳振吉 Chen-Chi Wu*

引用法條 民法第184條、第188條、第227條、
第227條之1；民事訴訟法第477條、第478條；
醫師法第11條、第12條之1、第21條；
醫療法第60條、第63條、第64條



摘要

醫療過失爭點多樣而龐雜，法院囿於專業限制，在證據調查時難免千頭萬緒，不易聚焦。然而除過失之外，因果關係亦係損害賠償責任成立之核心要件：醫

*國立臺灣大學醫學院醫學系耳鼻喉科教授 (Professor, Department of Otolaryngology, National Taiwan University College of Medicine)

關鍵詞：因果關係 (causal relationship)、醫療損害 (medical damage)、醫療過失 (medical negligence)、醫療鑑定 (medical appraisal)、證據調查 (evidence investigation)

DOI : 10.53106/241553062023110085004

療處置縱有過失，仍須過失與病患所受損害間具有相當因果關係，醫方始需負賠償責任。於如本案醫療損害發生之直接原因為罕見特殊醫療事故（氣體栓塞）之案例類型，法院之證據調查或可由因果關係切入，過濾無關爭點，迅速聚焦於最核心的醫療爭點。

Types of medical negligence are diverse and complex. Courts are bound by professional constraints, and it is inevitably difficult to focus in the discovery process. However, in addition to negligence, causation is a critical element in determining liability for damages. Even if there is negligence in medical treatment, there must still be a significant causal relationship between the negligence and the harm suffered by the patient before the medical provider can be held liable for damages. In a case such as this, where the proximate cause of the medical harm is a rare and unique medical event (gas embolism), the court's evidentiary inquiry can be approached through the lens of causation, filtering out irrelevant issues and quickly focusing on the core medical issues.

本件之審級歷程表*

日期	字號	結果
2018年5月30日	臺灣新竹地方法院104年度醫字第2號民事判決	病方敗訴
2020年10月20日	臺灣高等法院107年度醫上字第24號民事判決	病方一部勝訴
2022年6月15日	最高法院110年度台上字第1808號民事判決	廢棄高等法院判決發回更審

*本文主要就最高法院及高等法院判決為介紹與評析。

壹、案件概述

一、案件事實

本件病患A於2013年5月24日13時58分由家屬陪同至甲醫院急診室就診，主訴為自然生產後（在甲醫院由B主治醫師接生）第25天右下腹疼痛。急診婦產科住院醫師於14時21分進行初步身體診察後安排抽血檢驗，16時50分血液檢驗報告顯示白血球偏高，超音波檢查結果顯示右側5×7公分卵巢囊腫，住院醫師整合資料後通報B醫師，臆斷為「右側卵巢膿腫」，醫囑給予抗生素治療至隔日7時再行抽血檢查追蹤。

詎A於同日20時10分開始發燒併發腹部劇烈疼痛，急診留觀室護理師乃以電話連絡當晚婦產科值班主治醫師C。20時15分C醫師安排腹部、內診及超音波檢查，診斷為「疑似感染、卵巢畸胎瘤扭轉或卵巢輸卵管膿瘍」。C醫師與B醫師討論後，建議A接受腹腔鏡手術治療。手術同意書中列明疾病名稱為「疑左側卵巢畸胎瘤併扭轉」，手術名稱為「腹腔鏡手術」，手術原因為「急性腹痛」。

同日22時，A被送入手術室，由麻醉科醫師進行麻醉；22時46分腹腔鏡手術之充氣完成，B醫師以腹腔鏡進入A體內觀察腹內狀況，發現右側卵巢膿瘍黏連嚴重，當時突發心跳減慢並持續下降，麻醉科醫師乃立即關閉吸入式麻醉藥，並懷疑氣體栓塞。22時48分，心電圖出現心跳過慢波型，無法偵測到脈搏，開始進行心肺復甦術急救。

午夜0時20分，B醫師向病患家屬解釋病灶應係闌尾炎破裂導致右側卵巢輸卵管膿瘍，併發感染周邊之乙狀結腸及盲腸，需切除右側卵巢輸卵管，並經會診大腸直腸外科醫師協助切除部分乙狀結腸及大腸造口。經家屬簽署手術同意書後，手術改為剖腹施行。

1時45分手術結束，術後病理切片報告顯示卵巢及輸卵管