

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

醫療訴訟判解評析

——醫與法的交錯Ⅲ

民事篇

林萍章、吳志正 主編

施肇榮、廖建瑜、向明恩、張宇葭、侯英泠
林宗穎、吳志正、楊珮瑛、楊玉隆、陳學德
吳振吉、邱泰錄、謝宛婷、劉庭維、黃則瑜
洪培睿、郭任昇
合 著

（依文章順序排列）

元 照 出 版 公 司



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

林 序

世界各國醫療過失法律責任，共有下列三種模式：第一種模式是，醫療過失訴訟幾乎都是以民事損害賠償的方式解決，真正進入刑事訴訟程式的案件微乎其微，以美國為代表。第二種模式是，醫療過失訴訟主要通過民事訴訟解決，但是，亦會有小部分案件進入刑事訴訟，以日本（約1.7%）、德國（1.42%）為代表。第三種模式是，大量醫療過失案件進入刑事訴訟，以台灣（37.6%）為典型。

台灣醫師除了面對刑事官司外，民事訴訟案件亦逐年大幅增加。依據楊秀儀教授的統計，2000年1月1日起至2008年6月30日期間，臺灣地方法院醫療糾紛民事判決共372件（43.8件／年）、469位醫師被訴（55.2人／年）。病人勝訴有69件（8.1件／年）。依據廖建瑜法官的資料，2019年6月至2023年5月期間民事判決最終確定共704件，平均每年176件（增加3倍）。病人勝訴92件（23件／年，增加1.8倍）。更令人擔心的是高額賠償案件並不在少數。損害賠償額之比較可用GDP（國內生產毛額）或NHE（國家醫療費用national health expenditure）做校正。當以臺灣損害賠償額為1時（過失致死、過失總案件），再以GDP校正過失總案件則美國為臺灣的0.89倍。日本則比臺灣高。但是若以NHE校正，可以發現，日本過失致死案件的損害賠償額幾乎等於臺灣（0.99倍），美國則僅達臺灣的三分之一。德國醫師賠償額非常低，遠低於各國。大陸則不成比例的高。參見下表，（x.xx）表示臺灣的倍數。臺灣醫界及



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

法界必須正視此一嚴重現象，否則醫療刑責合理化或是醫療法第82條修正對「五大皆空」的解決，效益有限。由於高額賠償案件影響平均判決金額甚大，也是影響醫界士氣之關鍵，有必要仿效美國立法例，訂定損害賠償額上限。

美元(x10 ³)	平均賠償額	GDP校正	NHE校正
臺灣 (2000-2008)	124 (1)	124 (1)	124 (1)
日本 (2004)	350 (2.82)	167 (1.35)	123 (0.99)
美國 (2009)	312 (2.52)	111 (0.89)	43.5 (0.35)
德國 (2008)	31.7 (0.25)	14.3 (0.12)	8.36(0.067)
大陸 (1998-2011)	22.5 (0.18)	375 (3.02)	511 (4.12)

多年來，醫與法的交錯已然形成。《月旦醫事法報告》每期都有的〈學習式判解評析〉提供醫法交錯的平台，同一判決不但有醫學的意見，也有法學的見解。日前已經集結兩冊的《醫療訴訟判解評析》，方便醫法閱覽，一次看清醫界法界的思維，落實「了解法院判決是調整醫療行為的重要依據」。今日，第三冊的《醫療訴訟判解評析Ⅲ（民事篇）》誕生了，提供臺灣醫師在調整醫療行為、面對刑事官司外，處理民事訴訟案件的重要依據。

林萍章



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

吳 序

從裁判中學習，是法學方法的一種，本合輯延續第一、二輯編輯方式，選擇曾經於《月旦醫事法報告》的學習式判解評析單元評析過的醫糾確定裁判，由醫界、法學者、以及醫療專庭法官就同一案件所撰寫的評析。由於是獨立評析，藉此可窺得就同一議題之不同觀點，進而發現問題並作為科際整合的基礎。

本輯聚焦於民事案件，涉及用藥過失責任之判斷、機構責任之構成、醫院對病人醫療費用之求償、醫學美容「美」的給付、對醫美植入物之說明、病人自主決定權的界限、家屬代理同意之效力與限制、健康檢查之說明義務、告知義務有否違反與因果關係之判斷基準以及賠償責任之認定、病人與有過失的類推適用、醫療傷害賠償範圍之認定與消滅時效、再訪存活機會喪失、以及和解的效力等重要醫療民事議題。

元照出版公司前於2018年5月、2020年1月蒐集各期判解評析，出版了《醫療訴訟判解評析——醫與法的交錯》第一、二輯後，今再推出第三輯以饗讀者。本合輯系列的出版，要衷心感謝醫、法先進們的賜稿，以及每個案件背後殫精竭慮的承審法官與辯護人、身心俱疲的當事人與家屬，由於您們的努力與承受的不幸，讓醫、法間能有機會建構起彼此學習的平台。

吳志正 於豐原



元照出版

搶先試閱版

2024年5月7日

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

目 錄

林 序
吳 序

林萍章
吳志正

◎醫療民事法

- 臺灣高等法院高雄分院105年度醫上易字第3號判決評析：
用藥過失責任之形成..... 施肇榮 1
- 臺灣高等法院高雄分院105年度醫上易字第3號判決評析：
藥物不良反應與用藥說明義務..... 廖建瑜 17
- 醫療糾紛所涉昏迷病患住院治療案：
徘徊在契約義務和道德義務之醫療行為..... 向明恩 43
- 醫療糾紛所涉昏迷病患住院治療案：
論醫療契約之成立與醫病關係..... 張宇葭 71
- 檢查結果告知義務：
已離院病人毋庸告知是醫療慣行？還是醫療過失？
..... 侯英玲 85
- 檢查結果告知義務：
以組織義務之建構為中心..... 林宗穎 101
- 未告知積極治療方法案：
自主決定權的界限..... 吳志正 129
- 未告知積極治療方法案：
淺談告知後同意法則中之告知說明義務..... 楊珮瑛 153



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

- 整形手術後外觀美醜案：
未曾約定的美麗如何給付？ 楊玉隆 175
- 整形手術後外觀美醜案：
論美容醫學之醫療特性 張宇葭 199
- 抽脂醫糾庭外和解案：
和解之效力 吳志正 217
- 抽脂醫糾庭外和解案：
醫療和解與錯誤 陳學德 245
- 美容醫學非法填充物案：
醫療事故損害賠償請求權之消滅時效 吳振吉 267
- 美容醫學非法填充物案：
美容醫學手術植入物之說明告知義務 張宇葭 289
- 瑕疵同意下之兩側卵巢切除案：
告知說明與醫療行為責任之切割 吳志正 305
- 瑕疵同意下之兩側卵巢切除案：
違反醫療上告知說明義務之侵權責任 邱泰錄 331
- 車禍內出血死亡案：
病況之類推適用與有過失 吳志正 347
- 車禍內出血死亡案：
論病人與有過失之可能及類推適用 張宇葭 373
- 代理同意案：
難以落實醫療自主的代理同意 謝宛婷 391
- 代理同意案：
違反醫療法上家屬同意之法律評價 廖建瑜 411



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

- 住院期間被性侵案：
醫療提供者之附隨義務 侯英玲 427
- 住院期間被性侵案：
醫療契約之保護義務 劉庭維 447
- 胸腔內視鏡手術後遺症未告知案：
醫療契約之保護義務 吳志正 471
- 胸腔內視鏡手術後遺症未告知案：
違反告知後同意訴訟類型之因果關係認定 廖建瑜 495
- 術前未盡告知義務案：
違反告知義務的判斷標準與效果 黃則瑜 515
- 術前未盡告知義務案：
違反告知後同意法則之賠償範圍 洪培睿 531
- 免費健檢未通知異常報告案：
存活機會與機構責任 吳志正 549
- 免費健檢未通知異常報告案：
論健康檢查之醫療告知說明義務及告知方式 郭任昇 571



元照出版

搶先試閱版

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

臺灣高等法院高雄分院105年度 醫上易字第3號判決評析 用藥過失責任之形成

施肇榮*

摘 要

高齡82歲的病人因痛風由醫師開立Allopurinol治療，惟未進行基因檢測；嗣後另由他院醫師持續投以該藥治療，然疑因過敏而停藥。家屬遂主張醫師用藥有未注意藥物過敏之疏失，提起訴訟。本件法院明白指出醫療行為在本質上往往伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，且不當然以疾病成功治癒為其結果，然在醫師過失有無之判斷，似仍回歸於是否悖於醫療常規為準，未能進一步說明臨床裁量與醫療常規彼此間之關聯，甚為可惜。此外，本件原告上訴雖遭駁回，惟從事發到纏訟過程耗時良久，兩造均深陷訟累，誠不利醫病和睦，反致對立深化難解。

* 德容聯合診所外科醫師、臺北市醫師公會常務理事、臺北市醫師公會醫政法治委員會召委。

關鍵詞：臨床裁量、醫療水準、醫療常規、醫療過失、醫療鑑定
更多相關文獻，請上月旦知識庫<http://lawdata.com.tw/tw/>。



醫療常規

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

壹、淺談Allopurinol之藥物不良反應

藥物不良反應（adverse drug reaction, ADR）之臨床症狀種類繁多，過敏反應即屬顯例¹，其症狀輕者諸如皮疹、皮膚搔癢與腹瀉等，重者則有皮膚嚴重壞死、大面積黏膜潰爛，引發史蒂文斯強生症候群（Stevens-Johnson syndrome, SJS）或毒性表皮壞死溶解症（Toxic Epidermal Necrolysis, TEN）等嚴重過敏反應，其致死率高達30%~40%；即使病人存活下來，未來仍須面對不可恢復的後遺症，如視力受損、失明或腎功能異常。目前已知臨床常用來治療痛風、尿酸結石的藥物Allopurinol，即會使少數病人產生前述藥物過敏反應²。

然而在慢性痛風的治療方式中，Allopurinol常被用來作為治療上的選擇，Becker等學者在2005年發表有關於高尿酸治療及痛風藥物使用之比較的研究中，指出有高達64%的病人，在初次治療痛風的第1年，即已有使用Allopurinol的經驗。由此可見，Allopurinol在痛風的治療中扮演著相當重要的角色³。

¹ 所謂藥物不良反應，係指基於證據、或是可能的因果關係，而判定在任何劑量下，對藥品所產生之有害的、非蓄意的個別反應。衛生福利部食品藥物管理署，藥物不良反應通報名詞解釋，<https://www.fda.gov.tw/tc/siteListContent.aspx?sid=4267&id=10214>（瀏覽日期：2019年1月4日）。按藥事法第45條之1規定，醫療機構、藥局及藥商對於因藥物所引起之嚴重不良反應，應行通報，至於嚴重藥物不良反應之定義，可參嚴重藥物不良反應通報辦法第4條。

² 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院檢驗醫學科，HLA-B*5801藥物過敏基因篩檢，https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3920/INFOR/01/HLA-B%205801_2013.pdf（瀏覽日期：2019年1月4日）。

³ Michael A. Becker, H. Ralph Schumacher, Jr., Robert L. Wortmann, Patricia A. MacDonald, Denise Eustace, William A. Palo, Janet Streit & Nancy Joseph-Ridge, *Febuxostat Compared with Allopurinol in Patients with Hyperuricemia and Gout*, 353(23) THE NEW ENGLAND JOURNAL OF

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

臺灣高等法院高雄分院105年度
醫上易字第3號判決評析

醫療民事法 3

Allopurinol主要係用於抑制尿酸的合成路徑，以治療及預防因高尿酸血症所引起的關節炎及腎臟病變。除上述病症外，衛生福利部食品藥物管理署所核准的適應症還包括：尿酸結石、癌症或經化學治療產生之高尿酸血症等⁴。臨床上根據學者研究結果，Allopurinol有產生與皮膚相關的不良反應的相當可能，其發生諸如皮膚紅疹、TEN及SJS等藥物不良反應的機率高達10%~15%⁵。

有醫學中心藥物過敏中心研究團隊在2005年的回溯性研究指出，HLA-B*5801與Allopurinol引發之藥物過敏反應有高相關性。2011年的系統性回顧亦說明：在日本、臺灣、南韓與歐洲，於不同國家或不同種族間，均可以看到HLA-B*5801與Allopurinol藥物過敏的高相關性。所以在臨床檢驗上，可將HLA-B*5801視為Allopurinol藥物不良反應的基因標記，藉由HLA-B*5801基因篩檢可預先偵測病人的基因型，協助醫師評估是否需使用替代藥物，以避免病人發生藥物不良反應症狀⁶。

行政院衛生署（現為衛生福利部）雖曾公告Allopurinol藥品仿單須加刊警語及注意事項，以建議病人在使用該藥治療前，「宜」考慮檢測是否帶有HLA-B*5801基因。惟該公告亦表示，

MEDICINE 2450-2461 (2005).

⁴ 黃富源、丁鴻志，從藥害救濟審議案例探討降尿酸藥物之使用，臺灣醫界，59卷3期，2016年3月，26頁；陳威華，交互作用直擊Allopurinol藥物，<http://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/1561/1561-5-2.htm>（瀏覽日期：2019年1月4日）。

⁵ Heng-Leong Chan, Robert S. Stern, Kenneth A. Arndt, Joe Langlois, Susan S. Jick, Hershel Jick & Alexander M. Walker, *The Incidence of Erythema Multiforme, Stevens-Johnson Syndrome, and Toxic Epidermal Necrolysis. A Population-based Study with Particular Reference to Reactions Caused by Drugs among Outpatients*, 126(1) ARCH DERMATOL 43-47 (1990).

⁶ 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院檢驗醫學科，同註2。

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

長期使用沒有不良反應的病人則不建議進行基因篩檢，且無論是否帶有HLA-B*5801基因，發生SJS的危險在治療開始之後幾個月最大，基因篩檢並不能取代適當的臨床安全監視及病人處置，許多帶有HLA-B*5801基因的病人以Allopurinol治療時，並未發生SJS、TEN的副作用。該公告並指出135位以Allopurinol治療6個月並未發生SJS、TEN或其他皮膚過敏反應副作用的臺灣病人中，約有15%帶有HLA-B*5801基因，而無論人種為何，未帶有HLA-B*5801基因者仍可能發生SJS、TEN的副作用⁷。

貳、案例事實

一、上訴人主張

伊為A之女，本件醫療事故發生時，被上訴人B醫師受僱於甲醫院，被上訴人C醫師受僱於乙醫院。B醫師未說明痛風藥物Allopurinol（下稱系爭藥物）之副作用，亦未於事前對A予以基因檢測，即開立該藥物予A服用，致A於2012年8月間服用該藥物後，發生過敏情事，嗣於同年9月2日出現下半身多處類似燒燙傷情況，同日將A送往乙醫院，由C醫師進行治療，家屬向C醫師告知可能為藥物引起過敏，C醫師明知A服用系爭藥物，仍誤認非該藥物所引起之過敏反應，繼續讓A服用系爭藥物約1週，致病情益加惡化，經家屬向B醫師反應病情後，B醫師表示係過敏須立即停藥，伊將B醫師建議停藥字條轉予C醫師後，其才指示停藥，嗣後知悉A係因服用系爭藥物引發SJS，C醫師明知病情未好轉，竟強迫A於同年10月2日出院，致A轉至安養中心後病情持續惡化，A於同年10月9日至甲醫院入院，由被上訴人D、E醫師負

⁷ 行政院衛生署，衛生署說明含Allopurinol藥品仿單應加刊與藥物基因學相關之注意事項，<https://www.mohw.gov.tw/cp-3162-27338-1.html>（瀏覽日期：2019年1月4日）。

購書請至：

<https://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/17078>

國家圖書館出版品預行編目資料

醫療訴訟判解評析——醫與法的交錯Ⅲ
／施肇榮等合著；林萍章，吳志正主編。
-- 初版。-- 臺北市：元照出版有限公司，2022.11
面；公分
ISBN 978-957-511-729-0（精裝）
1.CST：醫療糾紛 2.CST：醫事法
3.CST：判解

585.79

111006448

醫療訴訟判解評析 ——醫與法的交錯Ⅲ

5L154RA

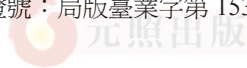
2024 年 7 月 初版第 1 刷

主 編	林萍章、吳志正
作 者	施肇榮、廖建瑜、向明恩、張宇葭、侯英泠 林宗穎、吳志正、楊珮瑛、楊玉隆、陳學德 吳振吉、邱泰錄、謝宛婷、劉庭維、黃則瑜 洪培睿、郭任昇（依文章順序排列）
出 版 者	元照出版有限公司 100 臺北市館前路 28 號 7 樓
定 價	新臺幣 750 元
網 址	www.angle.com.tw
專 線	(02)2375-6688
傳 真	(02)2331-8496
郵政劃撥	19246890 元照出版有限公司

Copyright © by Angle publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-957-511-729-0



搶先試閱版