

特別企劃

# 醫療行為之過失認定— 簡評最高法院106年度 台上字第227號民事判決之 「醫療常規」與「醫療水準」

The Determination of Medical Negligence –  
A Brief Comment on the  
“Medical Customs” and “Medical Level”  
in a Supreme Court Judgment

吳振吉 Chen-Chi Wu\*



## 摘要

臺灣法院向來常以醫師之醫療行為是否違反「醫療常規」作為認定過失存否之依據，其判斷標準與以往英美法所採之「醫療慣例」注意標準類似；惟近年臺灣法院已漸有區分「醫療常規」及「醫療水準」之差異，而以概念上近似英美法「理性醫師」注意標準之「醫療水準」作為醫療過失之認定基準，此一發展趨勢，應值贊同。本件最高法院106年度台上字第227號民事判決（部分節錄）謂：「醫師為具專門職業技能之人，其執行醫療之際，應盡善良管理人之注意義

\*臺灣大學法律學院博士候選人（Ph.D. Candidate, College of Law, National Taiwan University）；臺灣大學醫學院醫學系耳鼻喉科副教授（Associate Professor, Department of Otolaryngology, National Taiwan University Hospital）

關鍵詞：注意標準（standard of care）、理性醫師（reasonable physician）、過失侵權責任（negligence）、醫療水準（medical level）、醫療常規（medical customs）

DOI：10.3966/241553062017080010006



務，就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情、醫療行為之價值與風險及避免損害發生之成本暨醫院層級等因素，綜合判斷而為適當之醫療，始得謂符合醫療水準而無過失；至於醫療常規，為醫療處置之一般最低標準，醫師依據醫療常規所進行之醫療行為，非可皆認為已盡醫療水準之注意義務」，對於此一概念作出更為清楚之闡述，值得臺灣學界及實務界注意。

In medical malpractice suits, many courts around the world, including those in Taiwan, used to adopt the “medical customs” as the standard of care to judge the presence of negligence. However, in the common law system, currently the courts are using the “reasonable physician” standard, instead of “medical customs,” to determine professional negligence in medical litigations. A similar trend could also be observed in Taiwan: more and more courts in Taiwan are trying to differentiate between the “medical customs” and the “medical level,” a term adopted from the Japanese medical law which is conceptually close to the “reasonable physician” standard in the common law system. Recently, a landmark judgment of the Supreme Court in Taiwan reaffirmed that medical negligence should be determined according to the “medical level” rather than the “medical customs”.

---

## 壹、案例事實與判決要旨

### 一、案例事實及前審情形

本件被害人A於2007年2月19日晚間滑倒，頭部受撞擊致傷，於同日20時36分送至甲醫院急診，經被告B醫師及C醫師初步診療，為A安排X光檢查、進行傷口清創、縫合、打止吐

針、破傷風並醫囑留院觀察，迄至同日22時30分前，A已出現右眼窩瘀血現象，於同日23時59分欲起身如廁時，突然昏倒喪失意識，B、C兩位醫師始為被害人A安排電腦斷層掃描檢查，發現顱骨骨折、硬腦膜外血腫、顱內出血100c.c.致擠壓腦中線破壞腦細胞，於翌日0時35分由訴外人E醫師為A進行硬腦膜外血腫清除術，術後迄至同年4月9日出院時仍為重度昏迷狀態，經轉院治療後於同年12月15日死亡。

家屬認為，B、C兩位醫師未依甲醫院急診作業手冊規定立即為A安排電腦斷層掃描檢查，留院觀察期間又未評定留院觀察級數，亦未每15～30分鐘觀察生命徵候，疏未從X光片發現顱骨骨折，因而未能發現顱內出血嚴重，錯失緊急手術時間，致手術無效果，其醫療行為與醫療常規不符；另名被告D為急診室主治醫師，未於A急診治療時在場，亦有過失，爰依侵權行為及債務不履行不完全給付之法律關係，起訴請求損害賠償。

本案經一審法院判決原告（病方即被害人A）一部勝訴<sup>1</sup>；經雙方提起上訴後，二審法院認為醫方雖有過失，但其過失與被害人之死亡無因果關係，乃判決病方敗訴<sup>2</sup>。病方乃再提起上訴於最高法院。

## 二、最高法院判決要旨

### （一）醫療過失應以「醫療水準」為判斷標準

按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、醫療法第82條第2項分別定有明文。醫師為具專門職業技能之

1 臺北地方法院98年度醫字第15號民事判決。

2 臺灣高等法院103年度醫上字第24號民事判決。

人，其執行醫療之際，應盡善良管理人之注意義務，就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情、醫療行為之價值與風險及避免損害發生之成本暨醫院層級等因素，綜合判斷而為適當之醫療，始得謂符合醫療水準而無過失；至於醫療常規，為醫療處置之一般最低標準，醫師依據醫療常規所進行之醫療行為，非可皆認為已盡醫療水準之注意義務。

## （二）重大醫療瑕疵之因果關係應適用舉證責任轉換

又因醫師未能施行符合醫療水準之醫療行為（包含積極作為與消極不作為），而病患嗣後發生死亡者，若其能妥適施行符合醫療水準之醫療行為，使患者仍有生存之相當程度可能性者，即難認該過失之醫療行為與病人之死亡間無相當因果關係。再者，過失之醫療行為與病人之死亡間因果關係之存否，原則上雖應由被害人負舉證責任，惟苟醫師進行之醫療處置具有可歸責之重大瑕疵，導致相關醫療步驟過程及該瑕疵與病人所受損害間之因果關係，發生糾結而難以釐清之情事時，該因果關係無法解明之不利益，本於醫療專業不對等之原則，應歸由醫師負擔，依民事訴訟法第277條但書之規定<sup>3</sup>，即生舉證責任轉換（亦即由醫師舉證證明其醫療過失與病人死亡間無因果關係）之效果。

## （三）本案應由醫方就其醫療過失與被害人之死亡無因果關係負舉證責任

查被告B、C二人確有應注意A意識變化、評估生命徵候、意識狀態、瞳孔反應及嘔吐兩次，而疏未注意評估，以

---

**3** 民事訴訟法第277條：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。」