

【醫療民事法】
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？

Duty of Notification of Examination:
Is It a Medical Custom or a Medical Negligence
that There Is No Need to Notice the Patient
Who Discharged the Result of Examination?

侯英泠 Ing-Ling Hou*



摘要

本件主要爭點在於「當檢查結果異常，病人已離院，醫療機構是否有通報與告知義務」，以目前醫療慣行，病人離院後，除非有緊急危急情形，否則無通報與告知義務。此醫療慣行是否得為被告之告知義務免除事由？醫療慣行僅是一般醫療臨床運作習慣，如SOP，其在醫療過失判斷之位階與醫療常規不同。本

*成功大學法律學系教授（Professor, Department of Law, Cheng Kung University）

關鍵詞：緊急通報義務（obligation of emergency notification）、醫療告知義務（duty of information）、醫療法第82條第5項（paragraph 82 section 5 of Medical Care Act）、醫療慣行（medical customs）

DOI：10.3966/241553062019040030006

Angle

件醫療機構對病人之告知義務，有不同之責任基礎與範圍：一、一般醫療告知之從給付義務（不完全給付）；二、緊急通報與告知之安全保護義務（附隨義務）；三、緊急通報與告知機制建構之組織義務（醫療法第82條第5項、民法第184條第1項）。以上請求權基礎屬自由競合關係。

The legal issue is about the question whether a hospital has the duty to inform or notice a patient who discharged when getting an abnormal result after taking an examination. According to current medical custom, there is no need to do it, except there would be an emergency. Could a medical custom as such be an exemption of duty of notification? A medical custom is just a usual practice at medical clinic, like so called “standard operating procedures” (SOP), which is different from a medical standard. The duty of notification of the hospital in this case has different foundation and range of responsibility: 1. Accessory obligation of general medical notification (incomplete performance); 2. Obligation of safeguard which is emergency notification and information (Accessory Obligation); 3. Obligation of organization which is emergency notification and construction of inform-system (paragraph 82 section 5 of Medical Care Act, paragraph 184 section 1 of Civil Law). These rights above could be enforced on the ground of free choice by one of the parties.

壹、案例概述

一、事實摘要

訴外人甲於2010年4月28日晚間因急性胸痛、腹痛及冒冷汗等症狀至乙醫院（被告一）掛急診，經A醫師（被告二）診

Angle

治後安排於同日晚間進行胸腹部電腦斷層掃描。當晚23時27分檢查完成，A醫師自行判讀，認為沒有主動脈剝離及肺栓塞的證據，並依此診斷治療甲。翌日上午8時，由B醫師（被告三）接續治療甲，並於同年月29日上午9時40分許讓甲出院；惟於甲出院後，當日上午11時29分乙醫院之放射科C醫師判讀上開電腦斷層掃描結果，發現甲罹患急性闌尾炎，並發出正式報告，但因甲已出院，被告等故未通知甲盡速回診。甲出院後仍感下腹部疼痛，遂於同年月30日上午9時39分至丙診所就醫，返家後復於當日上午10時25分由救護車送至乙醫院急診就診，到院時已無自主心跳及呼吸，經急救無效死亡，直接死因為盲腸破裂引起敗血性休克死亡¹。

上開案例事實為急診之日常：病人到醫院急診，並主訴其不適之症狀，醫師依其主訴開出必要之檢查以協助其對病情之診斷，但急診醫師經常因時間急迫，在檢查正式報告出來前即須自行判讀，以盡速進行必要之醫療處置。然而當正式報告顯示結果異常時，病人卻已離院，此時應該如何為之？本件主要爭點至少有三：（一）急診醫師自行判讀而未能及時發現甲有急性闌尾炎之疏漏，是否有醫療過失？（二）C醫師之電腦斷層正式報告時間是否有延誤，導致未能及時為病人進行醫療處置，從而有過失？（三）當病人已離院，醫療院所是否仍有通知病人之義務？

1 案例事實參最高法院107年度台上字第1593號民事判決、臺灣高等法院104年度醫上字第18號民事判決、臺灣桃園地方法院101年度醫字第20號民事判決。

Angle

二、專家鑑定意見

(一) A、B醫師自行判讀，排除甲主動脈剝離等心性急病，未判讀出甲罹患急性闌尾炎之疏漏，是否有醫療疏失？

醫事審議鑑定委員會鑑定意見認為A、B醫師並無醫療疏失，其理由在於：急性闌尾炎之診斷主要依病人之臨床表現為主，並無單一輔助檢查可一體適用，需對病人進行完整之身體診察、白血球數、發炎指標，於不確定診斷時輔以影像學（超音波或電腦斷層掃描）檢查。當病人呈現典型急性闌尾炎症狀時，診斷將較為直接，惟當臨床表現不典型時，診斷將產生混淆及延遲治療。本件病人甲有中風及高血壓等病史，2010年4月28日上午就診當時並無典型之急性闌尾炎症狀，係因胸痛及心臟痛至訴外丙醫院就診兩次（當日上午門診及當晚19時33分許至急診室就醫），當晚並轉診至被告乙醫院由A、B醫師先後診治，依甲胸痛之臨床症狀施予處置，因懷疑甲有主動脈剝離，乃安排胸部電腦斷層掃描檢查，因急症乃自行判讀排除主動脈剝離疾病，且甲離院時血壓已逐漸穩定，不再有胸痛症狀，並未發現甲有急性闌尾炎之症狀，亦未會請放射科醫師協助判讀，但A、B醫師之醫療處置尚符合醫療常規。

(二) C醫師對甲之電腦斷層掃描檢查之判讀是否有延誤之情形，以及判讀後是否有緊急告知義務？

甲於急診接受胸腔電腦斷層掃描檢查時間為2010年4月28日晚間23時7分，完成於同日23時27分。依放射線醫學會之意見，認為醫院急診科是申請電腦斷層檢查，若記載「急照」，此項影像檢查應於兩小時之合理時間內完成，製作正式報告合理時間則為24小時，從而乙醫院內部規定「急診電腦斷層檢查單應於兩小時內完成檢查……」，尚符合醫療常規，且

Angle

C醫師之正式報告在約12小時後完成，亦在合理時間內完成，並無延誤製作報告之情形。又，乙醫院係參考臺大醫院規定通報程序，就主動脈剝離、腹部大量出血、脊椎損傷、急性大血管阻塞、腸子急性缺血、急性肺動脈栓塞等立即性危及性命之檢查結果，始執行危急性通報，急性闌尾炎則不在危急性通報之列。對此，台灣急診醫學會函覆表示在急診室診治之病人已經離院，並無急診醫師需調閱、判讀正式報告之相關規定，目前並無規範在何種情形下仍有告知病人正式報告內容之規定，則乙醫院未通報甲，並無醫療疏漏。

三、判決理由

專業鑑定之意見雖然否定被告等疏失之成立，惟最高法院僅部分接受專業鑑定意見，其判決理由如下：

(一) A、B醫師未診斷出急性闌尾炎無醫療過失

針對A、B醫師未診斷出急性闌尾炎是否有醫療過失之爭點，最高法院維持一、二審之見解，依專業鑑定之意見認為A、B醫師第一時間對於甲之醫療處置，以甲有中風、高血壓病史，雖有腹痛之主訴，但無典型闌尾炎症狀，A、B醫師縱使未能第一時間為正確診斷，尚難認定有醫療疏失。

(二) C醫師判讀與報告之完成時間符合醫療常規

就C醫師之判讀時間與報告完成時間之爭點，最高法院之見解亦與一、二審同，認為C醫師在合理時間內完成，且正式報告之完成時間，並無延誤之情形。

(三) 乙醫院有通報義務

就乙醫院是否有通報義務之爭點，最高法院維持二審之判決，而與一審不同。一審法院接受乙醫院之主張，並參酌台灣

Angle

急診醫學會之函稱說明，即在急診室診治病人與告知報告，以病人尚在急診室留觀為原則，若病人已經離院，則無急診醫師須調閱、判讀正式報告之相關規定，從而認定未通報符合醫療常規。但最高法院則採不同立場，並以下述之理由，認為乙醫院有通報義務。

1. 甲有危急之風險

依醫學文獻研究以甲之年齡、性別條件，有高達96%之比例會在初始症狀發生後48小時內發生闌尾破裂，而於短時間內嚴重危及病人生命，此亦與甲出院後隔日即因盲腸炎破裂引致腹膜炎造成敗血症休克而死亡之情形相符。甲與乙醫院間既成立醫療契約，醫療契約乃受有報酬之勞務契約，其性質類似有償之委任契約，依民法第535條後段之規定，乙醫院應負善良管理人之注意義務，則其對病人進行之檢查結果如發現有短時間內危及生命之情形，按其所負治療、維護病人生命健康之醫療債務本旨，自應本於善良管理人注意義務，對病人為相關診斷、治療或其他必要處置，當無不為任何處理而任令病人處於高度生命危險之餘地。

2. 告知說明義務為契約給付義務

最高法院認為，疾病之情狀及病灶所在，乃病人就醫時最迫切需要知悉之資訊，如病人於檢查報告產出前離院，醫療機構就檢查報告結果應進行追蹤，若檢查報告結果異常即應通報並通知病人回診治療。乙醫院之受僱醫師C雖然在合理時間內完成電腦斷層之判讀報告，當檢查結果發現甲罹患急性闌尾炎，雖甲已離院，仍應主動通知甲回診治療，竟未為通知或其他必要處置之不作為，以致甲未能及時接受急性闌尾炎治療，導致因盲腸炎破裂引致腹膜炎造成敗血性休克而死亡之情形，醫療機構未履行此告知義務，難謂無疏失之處。自有未依債務本旨給付之債務不履行，而可歸責於乙醫院，且其債務不

Angle

履行與甲之死亡有相當因果關係，自應負債務不履行之損害賠償責任。

貳、案例評析

一、判決理由與爭點

本件最高法院107年台上字第1593號民事判決主要有兩個重點：（一）急診醫師與檢驗科正式報告時間；（二）一般醫療運作過程。急診科醫師在進行醫療處置過程中，經常需要一些檢驗輔佐其診斷，但縱使以急照方式開單，從檢驗完成到正式報告產出，仍有時間上差距，急診醫師因時間急迫性無法等待正式報告結果，因此會先自行判讀，然急診科醫師畢竟非各檢驗專科醫師，其判讀自有一些疏漏可能或非精準之處，對此急診醫師是否有醫療過失問題，以及各檢驗之正式報告完成之時間應如何？就上開問題，最高法院接受專業鑑定之意見，以及尊重醫療合理之流程運作，對於相關醫師之處置不加以究責，否認其醫療過失之成立，本文非常肯定此見解，本件對於在第一線工作之醫事人員，應是一個正向之判決。目前實務判決大致也採此立場，即醫師於臨床診斷上未必能完全正確，只要醫師依循一般公認之臨床醫療行為準則，以及保持相當程度之注意義務，即屬已盡其應盡之注意義務，可認其無過失²。因此，本件法律責任之爭點在於「醫療機構之告知義務」，換言之，當正式報告完成時間在急診病人已離院後，其結果顯示病人狀況有異且有一定之危急性時，醫療機構之告知義務應如何？此類問題不僅存在於急診病人，同時亦存在其他檢查報告，因為大多的檢查結果之正式報告完成需要一些時間（如手術切片送病理檢查），有些主治醫師便因時間有限，先自行判

2 參臺灣高等法院105年度醫上更（一）字第5號民事判決。