

醫療過失與因果關係 之舉證責任 —以最高法院兩則判決為例

Negligence and the Burden of Proof
Concerning Causation in Medical Lawsuit

郭宇傑 Yu-Chieh Kuo*



摘要

醫療過失與因果關係的認定向為醫療訴訟之重點，惟因醫療事件之專業性，當事人雙方是否能準確認知爭點所在，以及法院評價事實、適用法律時是否切中要領，均有一定難度。本件涉及實務對於藥品仿單記載在過失認定的評價，於醫療實務具有相當之重要性，值得參考。此外，俗話有云：「舉證責任之所在，敗訴之所在。」於專業、複雜的醫療事件中更是如此，因此舉證責任的分配至關重要。儘管原則上原告須就有利於己之事實負舉證責任，但考量醫療事件之專業性及大量證據偏在的情形，實務亦經常利用民事訴訟法第277條但書減輕原告之舉證負擔。惟於具體案例中，仍應謹慎平衡雙方舉證責任，以避免不當減輕或

*臺灣大學法律研究所民事法組三年級學生（3rd Grader, College of Law, Taiwan University）

關鍵詞：因果關係（causation）、舉證責任（burden of proof）、醫療過失（negligence）

DOI：10.53106/241553062022030065010

增加一方之負擔。

The determination of negligence and causation have always been the key points of medical malpractice lawsuit. Due to the dispute being highly professional, both parties might not be able to precisely recognize the issue, and the court might have a hard time evaluating facts and applying the law. This case involve the determination of negligence concerning package insert, which has a great significance in medical lawsuit. Also, as the saying goes “the proof, the losing,” accurately describes the situation of both parties in professional and complicated medical lawsuit. As a result, the allocation of burden of proof is of great importance. In principle, claimant is obligated to assert facts favoring his propositions, however, considering the professionalism of the dispute and the evidences mostly being archived in medical institutions, courts often utilize the article 277 of Civil Procedure code to alleviate the burden of claimant. Still, the burden of proof requires to be dealt with carefully to avoid unjust allocation among both parties.

壹、前言

本文所評之兩則最高法院判決分別為最高法院106年度台上字第1048號及最高法院108年度台上字第1436號判決，此為同一案件之前後最高法院判決，自原告於臺灣澎湖地方法院起訴時起，已歷時11年之久，並經最高法院三度發回，目前仍繫屬於臺灣高等法院高雄分院更（三）審，歷審所著重之個案事實均略有不同，法律見解亦分歧，本文以下將先簡述本件事實，再就法律上爭點即過失之認定及因果關係之舉證責任進行詳細的論述。

貳、事實經過及歷審見解

一、事實經過

原告A於2008年5月20日因感冒發燒等症狀，至訴外人之診所就診，因症狀並未緩解，復又至被告B醫院急診就診，並於隔日由主治醫師（即被告C）診斷為右側急性腎盂腎炎，而決定住院。被告C先開立第三代頭孢子菌類抗生素（下稱第三代抗生素）以靜脈輸液治療，並於2008年5月22日上午7時40分許，因原告A血液中鈣離子含量過低，指示被告D對原告A施打葡萄糖酸鈣，被告D於同日上午9時52分以靜脈點滴注射該藥物，並由於注射進度不如預期，於同日11時50分許，調整加快點滴速度，原告A隨後出現血壓降低、癲癇發作及休克等現象。經緊急治療、轉診後，原告A兩側肢體癱瘓，且意識顯然較正常人欠缺，而不能自理其生活。

二、歷審見解

原告A主張被告C未告知家屬、未指示施打速度，而因施打速度過快導致休克，以及自衛生署（現衛生福利部）於2007年發函要求仿單記載之警語可知¹，第三代抗生素不得與含鈣溶劑併用云云；而被告D亦未注意施打速度及點滴管存在沉澱

1 行政院衛生署2007年9月27日衛署藥字第0960329444號函：「一、含ceftriaxone成分藥品，因與鈣不具相溶性，若與鈣或含鈣溶液或含鈣產品併用，會產生calcium-ceftriaxone沉澱，導致嚴重藥物不良反應甚至危及生命，經本署評估後，所有含ceftriaxone成分藥品應加刊『ceftriaxone sodium（中／英文品名：）因為與鈣不具相容性，若與鈣或含鈣溶液或含鈣產品併用，會產生calcium-ceftriaxone沉澱，特別容易沉澱在肺臟及腎臟引起嚴重不良反應，甚至危及生命，國外曾有新生兒發生該類致死案例，惟此風險不限於新生兒，而存在於各種年齡層之病患。高膽紅素血症之新生兒（hyperbilirubinemia neonates）或早產兒不得使用ceftriaxone sodium藥品』。『ceftriaxone sodium注射劑不僅不可與含鈣之溶液混合或併用之外，即使是使用不同輸注管也不行，倘因治療上之需要，也必須在注射ceftriaxone sodium 48小時之後才能再給予病患含鈣之溶液或其產品』等警語。」