

# 毒性皮膚壞死症候群案 判決之評析： 以告知後同意 與醫療行為過失為重心

An Analysis of the Case of Toxic Epidermal  
Necrolysis (TEN): Focusing on Informed  
Consent Doctrine and Medical Negligence

孔祥翎 Hsiang-Ling Kung \*



## 摘 要

本文藉由回顧最高法院106年度台上字第505號判決及其歷審判決，探討醫療行為過失與告知後同意各自的內涵與差異。在決定一個醫療行為有無過失時，應審視一個醫師從作成診斷、進行醫療處置到檢視評估處置之效果的過程，有無違反理性醫師之注意義務。而告知後同意則與醫療行為過失無關，其乃醫師將其醫療之固有風險，包含對病患之意思自主權、身體健康權造成侵害等移轉給病患承擔的過程，其概念上係侵權行為之阻卻違法事由，適用範圍不限於侵入性之手

\*臺灣大學法律研究所碩士班 (Master's Program, College of Law, Taiwan University)

關鍵詞：告知後同意法則 (informed consent doctrine)、理性醫師標準 (the standard of a reasonable physician)、醫療行為過失 (medical negligence)

DOI : 10.53106/241553062022050067011

術或醫療。藉由整理醫療行為過失與告知後同意的概念及其法理後，本文重新檢視本件案例事實與判決之論理過程。本文認為，審查上應將「醫療行為過失有無而造成損害結果」與「有無踐行告知後同意」二者分別檢驗、論述。此外，應具體就整件醫療事件之時間軸上各點加以檢視，以明確化爭點。

By reviewing the Supreme Court Judgment No.505 (2017) and its procedural history, this article explores the connotations of medical negligence and the violation of informed consent doctrine. When determining the negligence of a physician, we should examine whether a physician has met the standard of a reasonable physician in the process of making a diagnosis, performing medical treatments, and evaluating the effect of the treatments. On the other hand, the doctrine of informed consent does not relate to medical negligence. It is a process in which a physician transfers the inherent risks of medical treatments, including the invasion of the right to autonomy and even body rights, to the patient. Conceptually, it serves as a justification or defense for tort liability, and is applicable in all sorts of medical treatments, not being limited to invasive medical procedures. By reviewing the concepts of medical negligence and informed consent doctrine, this article re-examines the facts and judgments of the case. It stresses the importance of discussing “whether there is a negligence that causes damage” and “whether the doctrine of informed consent has been generally implemented” separately. Besides, this article suggests that we should clarify issues

by focusing specifically on each point on the timeline of the entire incident.

## 壹、案例事實

原告等人之母親甲為蠶豆症病患，於2001年10月22日就醫被診斷出患有腦膜瘤，於同月26日接受開顱手術將腫瘤切除，術後昏迷不醒且持續癲癇發作。被告主治醫師乙與住院醫師丙術前預防性、術後持續性為甲以吊床秤重60公斤體重為基準施用抗癲癇藥劑Aleviatin（下稱A藥），因檢測血液中藥劑持續濃度過高，於10月31日減量並停藥。甲停藥後仍持續癲癇發作，於11月5日復重新給予A藥，惟於11月16日發現甲身上起紅疹而再次停藥，並於同月19日會診皮膚科醫師丁，經診斷為一般皮疹，但不排除藥疹可能。11月24日起開始投予同為癲癇藥物之Depakine（下稱D藥），於11月26日確診為毒性皮膚壞死症候群（下稱TEN症候群）。11月28日因甲重大癲癇再次發作，再次使用A藥，12月4日起並開始施用Phenbarbital藥物（下稱Ph藥）。甲最終於12月20日因TEN症候群、敗血症併發急性腎衰竭死亡。

原告等人依民法第184條、第188條、消費者保護法第7條、消費者保護法施行細則第5條規定<sup>1</sup>，請求被告乙、丙、丁（上訴二審之後僅乙、丙）及渠等之僱用人戊醫院，連帶給付原告各200萬元之精神慰撫金損害賠償。

---

<sup>1</sup> 醫療責任不適用消費者保護法無過失責任之規定已屬實務與學說上之共識，故本件一審雖原告主張消費者保護法第7條，但法院判決中並未處理，應似直接認定無法以消費者保護法為請求。