

最高法院一一二年度台上字第八六七號

■ 曾品傑、張岑仔

【主旨】按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；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，為 107 年 1 月 24 日修正前醫療法第 82 條所明定。醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫事人員執行醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應就醫療個案，本於診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因素整體考量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無故意、過失可言。

【概念索引】醫療法／注意義務

【關鍵詞】注意義務、醫療過失、醫療水準

【相關法條】醫療法第 82 條

【說明】

一、爭點與選錄原因

（一）爭點說明

醫事人員為醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應如何判斷？

（二）選錄原因

醫療行為具有相當專業性，醫療人員於執行醫療之際，應就醫療個案，本於診療當時水準之醫學知識，審酌病人之病情變化，為適當之醫療處置，始得謂已盡善良管理人之注意義務而無過失(最高法院 108 年度台上字第 1436 號判決意旨參照)。本判決賡續既有實務見解，爰選錄之，以供參佐。

二、相關實務

最高法院 109 年度台上字第 2795 號判決揭示，判斷醫療過失之重點在於醫療執行過程而非結果，詳如下列判決節錄：

「按醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫療行為之同時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判斷重點，在於實施醫療

之過程，而非結果。」

三、本件見解說明

本件涉及罹患肺炎之病患於住院治療期間，病情變化，經急救仍死亡，患者之法定代理人嗣主張醫師之醫療處置，如未進行例行性 X 光檢查，及急救時未行侵入性插管治療，均不符合醫療常規而有過失，是否有理之問題。對此，原審以醫審會鑑定結果認為一般肺炎之照護，醫師得依病情需要決定是否安排 X 光檢查，尚無例行性以 X 光追蹤必要，另於急救當時，醫生已建議並多次詢問法定代理人為置放氣管內管治療，均遭明確拒絕而未作插管治療，故醫師整體的醫療處置均無違反醫療常規而有過失之處。斯項見解，並經最高法院認定於法並無不合。

【選錄】

（一）按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；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，為 107 年 1 月 24 日修正前醫療法第 82 條所明定。醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫事人員執行醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應就醫療個案，本於診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因素整體考量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無故意、過失可言。

（二）原審本其採證、認事之職權行使，綜據相關事證，合法認定病患於 103 年 11 月 13 日住院時發燒、肺呼吸音有廣泛囉音、痰雜音，X 光檢查左側肺廣泛浸潤，經陳○男診斷罹患肺炎，即給予靜脈注射抗生素、支氣管擴張劑、祛痰劑及抽痰，並使用系爭呼吸器輔助呼吸等處置，診斷及治療均符合醫療常規。A 醫院於病患住院期間提供使用之系爭呼吸器及監視器，均能正常運作，非屬不良醫療器材。迨至同年月 00 日上午 11 時 10 分發現病患發紺，詹○雯立即進行 CPR 急救，陳○男接獲通知隨即前來急救，嗣建議並多次詢問楊○淞作侵入性插管治療，惟遭明確拒絕而未為，急救之醫療處置亦符合醫療常規。又病患係因呼吸道填塞痰液，致生缺氧窒息死亡之結果，陳○男等 3 人於急救之醫療處置與病患死亡間並無因果關係，經核於法並無違背。另楊○淞於病患住院時雖代為預立系爭意願書及 DNR，惟當病患之病情變化快速發生緊急情形，醫護人員即刻對病患進行 CPR 急救、施打強心劑，未據在場之（法定代理人）楊○淞反對，迨陳○男建議並詢問是否進行侵入性之插管治療，依醫療法第 64 條須得病人或其法定代理人同意，並簽具同意書後始得為之，因楊○淞當場明確拒絕，醫護人員依法不得進行該項侵入性治療，嗣後發生病患死亡結果，自無從令被上訴人負侵權行為或債務不履行之賠償責任，則系爭意願書及 DNR 之預立與病患之死亡無涉。原審因以為不利上訴人之判決，於法並無不合。上訴論旨，徒就原審取捨證據、認定事實之職權行使，指摘原判決違背法令，聲明廢棄，非有理由。

【延伸閱讀】

謝明達，醫療法第 82 條注意義務的實務應用，月旦醫事法報告，70 期，2022 年 8 月，135-154 頁。