

裁判字號：最高法院 96 年台上字第 2476 號民事判決

裁判日期：民國 96 年 11 月 01 日

裁判案由：損害賠償

最高法院民事判決 九十六年度台上字第二四七六號

上訴人 甲○○

財團法人長庚紀念醫院

上列一人

法定代理人 丁○○ 住同上

共 同

訴訟代理人 林良財律師

被上訴人 乙○○ 住台灣省花蓮縣○○鄉○○村○○路○段

丙○○ 住○○鄉○○村○○路○○號（居台灣省台

共 同

訴訟代理人 李聖隆律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國九十六年五月三十日台灣高等法院第二審判決（九十五年度醫上字第一七號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決廢棄，發回台灣高等法院。

理 由

本件被上訴人主張：伊子蔣俊彥於民國九十一年十一月十四日住進上訴人財團法人長庚紀念醫院（下稱長庚醫院），由該醫院醫師即上訴人甲○○於翌日下午四時三十分，為其施行上下肢整型重建手術（下稱系爭整建手術），將左腳大腳趾移植到右拇指、右腳第二趾移植到右中指，迄至翌日凌晨四時五十五分手術結束。惟因甲○○於手術前，未親自向蔣俊彥說明手術成功率、併發症及其危險，亦未進行凝血測試及所有電解質包括鈣、磷、鈉及鉀離子之檢查，即對其施打抗凝血劑，又未給予適量之循環補充，致蔣俊彥於術後同日清晨約五時五十分許，開始強烈嘔吐，身體並有抽筋抽搐現象，經電擊及急救後，雖回復心跳，惟仍需以呼吸器及藥物維持生命，並陷入昏迷狀態，而於同年月二十九日下午八時四十分許，在長庚醫院內死亡。蔣俊彥與長庚醫院間成立近似委任之醫療契約，甲○○為長庚醫院之受僱人或使用人，其履行上述醫療契約有過失，而加害給付侵害蔣俊彥生命權之債務不履行結果，自應與長庚醫院連帶負損害賠償責任等情。爰依侵權行為、債務不履行之法律關係及醫療法之規定，求為命上訴人連帶給付乙○○新台幣（下同）一百五十二萬七千三百十一元（即(一)殯葬費十九萬二千二百五十元，(二)太平間費九千三百元，(三)醫藥費三萬三千五百二十四元，(四)扶養費四十九萬二千二百三十七元，(五)精神慰撫金八十萬元）、丙○○一百五十四萬零四百

四十九元（即(一)扶養費七十四萬零四百四十九元，(二)精神慰撫金八十萬元），及均自起訴狀繕本送達翌日起算年息百分之五利息之判決（被上訴人原請求超過上開金額部分，經第一審判決其敗訴後，未據提起上訴，已告確定）。

上訴人則以：蔣俊彥之右手壓碎傷於他醫院治療後，遺有功能缺損，經他醫院醫師建議而於九十一年七月十一日至長庚醫院門診，請求甲○○醫師為其施行重建手術。初診時，其拇指於近指骨處、食指於近位指骨處及中指於中位指骨處截肢，確係符合重建之條件。在一般醫學中心專精顯微手術醫師治療下，顯微重建手術約有□%之成功率，如手術治療情形良好，重建手術可改善蔣俊彥之手部功能，繼續其原來之工作。甲○○曾在長庚醫院及美國北卡羅萊州杜克大學醫學中心接受整型外科訓練，並具有教育部審定助理教授資格，同時為國內外顯微重建醫學會會員，經常發表學術論文，具有豐富顯微重建手術經驗，足堪為蔣俊彥施行顯微重建手術；於術前並與蔣俊彥討論整形重建之目的與各種重建方法、結果、風險、成功率，及以手提電腦提供諸多相似案例，幫助蔣俊彥瞭解，建議其考慮後再作決定。嗣蔣俊彥於同年十月二十四日復至長庚醫院複診，甲○○與其討論確定手術方式等，並於確定蔣俊彥瞭解相關治療後，將書面手術同意書包括手術風險告知部分交予蔣俊彥回家詳閱及考慮，蔣俊彥並自行填寫日期，甲○○已善盡術前告知之責。蔣俊彥於瞭解手術風險後經相當時間考慮後，始同意進行手術，於手術前，已對其進行相關X光、血液及生化檢查，所有電解質包括鈣、磷、鈉及鉀離子均處在正常範圍值內，且麻醉科於蔣俊彥手術進行中，檢驗其 Na、K、Cl、Ca、Glu，亦處在正常範圍值內。因手術進行順利，全程僅失血一〇〇CC，於蔣俊彥清醒下，送顯微加護病房照護，並於其甦醒拔管、意識回復，醫護人員始將其送至加護病房，詎進入加護病房後一小時，突發嘔吐，急救時發現其喉頭緊縮，惟仍成功插管，詎其發生心室纖維顫動，經多次電擊及使用強心劑，其血壓仍不足供應腦血行循環所需，致心臟不能壓縮送血，輸出量大減，經急救回復心跳及血壓後，腦組織因缺血缺氧已併發缺氧性腦病變，及腦組織微循環之缺氧後再灌注之現象，而有腦水腫及疑似蜘蛛膜下出血情狀，乃手術後客觀上無預見可能性之結果，系爭整建手術並非突發之心肺衰竭及猝死症之原因，縱迅即採取緊急心肺復甦術，其結果仍不可避免，及無迴避結果發生之可能性，當時加護病房之主治醫師以輸血方式救治，乃治療之所需。伊之醫療行為均係依正常程序所為，並無任何疏失，甲○○亦未違反注意義務，蔣俊彥之死亡，應屬無可預見可能性之醫療意外。再被上訴人無法證明伊有何故意或過失而侵害蔣俊彥之生命權，亦無法證明其間有何相當之因果關係存在，自不負侵權行為或債務不履行之損害賠償責任等語，資為抗辯。

原審維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴，係以：查對蔣俊彥所施行之系爭整建手術，在一般醫學中心專精顯微手術醫師之治療下，約有□%之成功率，上訴人甲○○既有前述豐富

之顯微重建手術之學歷及經驗，自有能力執行蔣俊彥之顯微重建手術；而依甲○○所自承之事實，可知其於蔣俊彥初診時，已知悉蔣俊彥係空軍戰鬥機之維修人員，因公受傷而欲進行系爭整建手術。斯時應可知悉蔣俊彥因從事工作之性質有造成其特殊體質之可能性，則縱因蔣俊彥未告知而知悉其工作性質，然甲○○本於其醫療專業訓練所知悉之醫學文獻，亦應在其知悉蔣俊彥因公受傷時，可能具有特殊體質之警覺性，並透過對蔣俊彥之各項術前有關工作性質、病史、體質、藥物過敏等術前訪視之詢問，認知蔣俊彥可能有容易發生麻醉及術後嘔吐、心室纖維顫動、缺氧性腦病變及猝死症等之特殊體質，並據以告知，俾蔣俊彥確實知悉後，得以充分考慮是否甘願冒此併發症及猝死症之高度危險接受系爭整建手術，始能認已盡依九十三年四月二十八日修正前（下同）醫療法第四十六條第一項規定之術前告知義務。惟甲○○自承於事後問蔣俊彥之同事始知悉蔣俊彥有習慣性乾咳之情，顯見其於手術前應未警覺到蔣俊彥具有引發前述各項併發症之特殊體質，而未告知蔣俊彥有關其特殊體質所可能引起之各項併發症及猝死症之高危險性，致蔣俊彥在不知其接受系爭整建手術有引發上開各項併發症及猝死症之高危險情況下，而輕易同意接受手術，終因其從事空軍戰鬥機之維修工作，長期接觸油汙、吸入各種有機溶劑及戰鬥機廢氣所造成之特殊體質，致其手術麻醉甦醒後發生嚴重嘔吐，引發心室纖維顫動，再造成腦缺氧後之血流再灌注後，併發腦水腫及疑似蜘蛛膜下出血而死亡。足認甲○○顯已違醫療法第四十六條第一項規定對蔣俊彥所負之術前告知義務，應有過失。至上訴人提出之手術同意書、一般或上下肢整形重建手術說明、麻醉同意書、麻醉術說明書面，僅於「一般或上下之整形重建手術說明」<sup>(A)</sup>及「麻醉術說明」□及□之記載，與蔣俊彥之特殊體質所可能引發之術後嘔吐、心室纖維顫動、缺氧性腦病變及猝死症等有關，但均屬籠統，尚難為有利於上訴人之認定，自難僅以蔣俊彥簽署上開手術同意書及麻醉同意書，即謂甲○○已盡應盡之術前告知義務。至於行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院（下稱台北榮總）目前尚未將上述告知說明事項列為「應告知病患之常規事項」，而其毒物科鑑定意見認「依衛生署之規定應非屬未盡術前告知義務，或醫療過失」云云，應係該醫院個別醫療作業情形，僅屬其個別之臨床醫療作業現況，不得解為此種個別性臨床醫療作業為法律上之當為判斷。次查，蔣俊彥經手術後，因麻醉、手術後體力虛弱、自主呼吸能力大減，復因平時工作接觸油汙、噴射器廢氣，而有習慣性乾咳等特殊身體不良狀況下，於手術結束後之一小時又三十五分短暫時間，即被拔除維持呼吸之工具（氣管內管），顯對其相當不利。況蔣俊彥於拔管後情況就惡化，於同日凌晨五時五十分開始強烈嘔吐、抽筋、抽搐，上訴人始於同日凌晨六時左右再予重插管及氧氣處置，惟蔣俊彥仍陷入昏迷後死亡，顯係缺氧性腦病變造成不幸，迭經台北榮總所鑑認，足證上訴人為蔣俊彥拔管太早，係導致蔣俊彥缺氧性腦病變之近因，自有過失，且與蔣俊彥因缺氧

性腦病變致死結果間，具有相當因果關係。至上訴人所提拔管標準所指得拔管（正面表列）及不得拔管（負面表列）所指各六項指標在其提出之上證七第四頁均無記錄，自不足為上訴人有利之認定。復查，在手術結束至開始急救時是病人醫療上十分重要且關鍵的過程，依醫師法第十二條及醫療法第四十八條第二項規定，上訴人應將手術後病人血氧、其他生命象徵的觀察、檢驗及數據記錄，及拔管後之呼吸、血氧病程記錄等記載於病歷。乃供判斷術後嘔吐及無呼吸可能原因之依據，惟台北榮總鑑定意見明載「在手術結束到開始急救時段，並無詳細生命徵象及血氧等病程記錄」等情，足證上訴人對蔣俊彥此項重要醫療行為之生命徵象及血氧，未作觀察、檢測，即貿然在手術結束後之上述短暫時間執行拔管，非無應注意、能注意而不注意之過失。益證蔣俊彥係於拔管後因缺氧性腦病變而有嘔吐等現象，而非因嘔吐致嘔吐物阻塞氣管呼吸導致腦缺氧。則台北榮總鑑定意見所謂「未發現醫療過程及處置不當之情事」云云，並不足以作為上訴人有利之認定。末查，蔣俊彥至長庚醫院接受甲○○為其施行系爭整建手術，係與長庚醫院成立醫療契約，並由甲○○為長庚醫院履行其醫療義務，甲○○執行系爭整建手術及其術前告知義務，自係執行其受長庚醫院指示之職務，自屬長庚醫院之受僱人。又甲○○既違反屬保護他人法律之醫療法第四十六條第一項規定，應有過失，且其過失行為與蔣俊彥死亡之結果間，顯有相當因果關係，自係過失不法侵害蔣俊彥之生命權。從而，被上訴人依侵權行為之法律關係，請求上訴人連帶賠償乙○○因蔣俊彥在長庚醫院急救而支出之醫藥費三萬三千五百二十四元、因蔣俊彥死亡而支出之太平間費用九千三百元，及殯葬費中之十九萬二千二百五十元，並連帶賠償扶養費乙○○四十九萬二千二百三十七元，丙○○七十四萬零四百四十九元，與兩人之精神慰撫金各八十萬元（即乙○○一百五十二萬七千三百十一元、丙○○一百五十四萬零四百四十九元），及其法定遲延利息，洵屬正當，應予准許；至被上訴人併依民法第二百二十四條、第二百二十七條、第二百二十七條之一有關醫療契約債務不履行規定，客觀競合合併請求上訴人連帶賠償部分，無再予審酌及判決之必要等詞，為其判斷之基礎。

按對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之危險性，醫療法第四十六條（現行法為第六十三條）第一項前段規定，醫院實施手術時，醫師應於病人或其配偶、親屬或關係人，簽具手術同意書及麻醉同意書前，向其說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，旨在經由危險之說明，使患者得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛。惟法條就醫師之危險說明義務，並未具體化其內容，能否漫無邊際或毫無限制的要求醫師負一切（含與施行手術無直接關聯）之危險說明義務？已非無疑；再就醫師法第十二條第二項第三款及醫療法施行細則第四十八條（現行法第五十二條）第一項第二款所定病歷或病歷摘要應載明患者之「主訴」一項觀察，

可認患者「主訴」病情，構成醫師為正確醫療行為之一環，唯有在患者充分「主訴」病情之情況下，始能合理期待醫師為危險之說明，足認患者「主訴」之病情，影響醫師對危險說明義務之範圍。本件上訴人甲○○於蔣俊彥初診時，雖已知悉蔣俊彥係空軍戰鬥機之維修人員，因公受傷而欲進行系爭整建手術，惟就外觀診察，僅能得知蔣俊彥拇指、食指及中指受傷截肢之情形，蔣俊彥曾否向甲○○「主訴」因長期接觸油汙、吸入各種有機溶劑及戰鬥機廢氣致身體有何不適或因而曾有就診之情形？尚欠明瞭，而依台北榮總鑑定意見所載「長期接觸及吸入噴霧劑、染劑、油污清潔劑、黏著劑及噴射機燃料廢氣等物質後，以現有碳氫化合物的毒性推估，．．．可能會造成器官功能障礙甚至衰竭。然而，暴露物質與器官病變或疾病之產生尚須考量個人體質、年齡、當時身體狀況、暴露時間、暴露濃度、暴露方式、暴露部位、是否使用個人防護具等因素。．．．必須個別考量，無法一概論之。」「造成心律不整、心室纖維顫動及猝死的原因，是否與長期接觸及吸入之物質有關．．．必須個別考量，並依調查事實認定」（見二審卷第一一九頁），可認蔣俊彥從事空軍戰鬥機之維修工作，非當然即已生身體器官之功能障礙，甲○○既於事後始從蔣俊彥之隨從知悉其有乾咳之情形（見一審卷(一)第九三頁，二審卷第二一〇頁反面），原審既未調查審認蔣俊彥有無上述職業上之病史，則能否僅以甲○○於初診蔣俊彥時知其因公受前述手指之傷，遽謂甲○○於系爭整建手術外一切蔣俊彥所未「主訴」之病情均有說明之義務？即值推敲。況台北榮總鑑定意見亦明確表示並未將「長期接觸及吸入噴霧劑、染劑、油污清潔劑、黏著劑及噴射機燃料廢氣等，於手術麻醉時可能引發心律不整、心室纖維顫動及猝死等後遺症」，列為應告知病患之常規事項，依行政院衛生署之規定，應非屬「未盡術前告知義務」或「醫療過失」（見二審卷第一二〇頁）。果爾，上訴人一再抗辯甲○○並未違反手術前之危險說明義務，是否逾越合理期待之可能性而全無可採？非無進一步查明之必要。次按，損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（本院四十八年台上字第四八一號判例參照）；本件蔣俊彥於手術結束後至急救時段，其病歷上雖未記載生命徵象及血氧觀察、檢測之情形，惟未於病歷上記載上開觀測情形，是否等同於未對蔣俊彥作上開觀測？與對蔣俊彥是否太早拔管有何直接關聯？及與蔣俊彥死亡間是否具有相當之因果關係？均未經原審調查，且對病患施行手術時，醫護人員各有所司（見二審卷第二七六頁手術記錄單影本），本件原審既認手術結束後拔管太早為蔣俊彥缺氧性腦病變之近因，則何人負責對蔣俊彥拔管？攸關其責任之歸屬，原審未經查明，遽認對蔣俊彥施行系爭整建手術之甲○○應負其責，進而命長庚醫院負僱用人之連帶侵權行為責任，尚嫌速斷。上訴論旨，執以指摘原判決不當，求予廢棄，不能認為無理由。

據上論結，本件上訴為有理由。依民事訴訟法第四百七十七條第一項、第四百七十八條第二項，判決如主文。

中 華 民 國 九 十 六 年 十 一 月 一 日

最高法院民事第六庭

審判長法官 朱 建 男

法官 顏 南 全

法官 黃 義 豐

法官 鄭 傑 夫

法官 蘇 清 恭

本件正本證明與原本無異

書 記 官

中 華 民 國 九 十 六 年 十 一 月 九 日

K