

裁判字號：臺灣高等法院 臺中分院 100 年醫上字第 7 號民事判決

裁判日期：民國 100 年 11 月 15 日

裁判案由：損害賠償

臺灣高等法院臺中分院民事判決 100年度醫上字第7號

上訴人 洪金喜  
洪炎坤  
洪一生  
洪杏花  
洪玉涼  
洪美芳

兼上六人共同

訴訟代理人 洪在民

複代理人

兼上一人

訴訟代理人 汪紹銘律師

被上訴人 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院

法定代理人 葉永祥

訴訟代理人 黃綉鈴律師

複代理人 何崇民律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國100年7月26日臺灣彰化地方法院第一審判決（100年度醫字第3號）提起上訴，本院於100年11月1日言詞辯論終結，茲判決如下：

主文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：(一)緣上訴人洪金喜之配偶即其餘上訴人之母洪林幼綿（以下從權皆直稱其姓名），參加由被上訴人以旅遊名義招攬社區老人至被上訴人醫院實施健康檢查，與被上訴人成立醫療契約，於民國98年 4月22日一行40人搭乘由被上訴人承租之巴士抵達被上訴人醫院，在無醫師指示下，由被上訴人之護理人員實施抽血等醫療輔助行為，另測量血壓則係由不具護理人員資格之行政人員所為，於量得洪林幼綿血壓為208/116mmHg（按為：收縮壓/舒張壓，下同），且知洪林幼綿有高血壓病史，竟未即刻為其降血壓或採取預防之護理措施，僅口頭告知血壓偏高應注意，隨後一行人即由巴士載往苗栗九華山旅遊，直至當日下午 4時許，返回被上訴人醫院由醫師領取健康檢查報告，當時住院醫師發覺洪林幼綿血壓狀況已有立即性之危險，竟亦未依其專業能力，採取必要措施，致洪林幼綿甫返抵家門即腦幹出血昏迷，經緊急

送醫，搶救無效，延至99年11月21日死亡。上開情形，被上訴人未將洪林幼綿收院治療即有債務不履行與顯有過失之侵權行為，伊等因而受有下列損害，自得依民法第184條第1項前段、第192條第1項、第194條、第195條第3項等規定，請求被上訴人賠償：1.上訴人洪在民受有新台幣（下同）3,365,486元之損害，包括：(1)醫藥費用2,016,589元。又其中固僅近百萬元為自付額，其餘為健保給付，惟，因本件並非汽車交通事故所致傷亡，故不需扣除健保給付部分。(2)看護費（98年5月至99年11月）551,402元。(3)增加生活上需要費用36,495元。(4)殯葬費用261,000元。(5)因被上訴人過失致洪林幼綿腦中風癱瘓死亡而精神痛苦，需以50萬元為慰撫。2.其餘上訴人亦均因被上訴人過失致洪林幼綿腦中風癱瘓死亡而精神痛苦，各需以50萬元為慰撫。3.縱若認洪林幼綿之死亡與被上訴人上開過失行為無因果關係，惟，至少可認被上訴人之過失行為已造成洪林幼綿腦中風而癱瘓之傷害，已侵害伊等基於配偶或子女關係之身分法益，伊等亦得各請求賠償50萬元之慰撫金。(二)被上訴人以不正方法招攬健檢，為行政院衛生署所列禁止事項，違反醫療法第61條第1項規定；另護理人員在無醫師指示下，逕行侵入性醫療行為及未基於專業本能妥採護理措施，亦與護理人員法第24條第2、4項規定有悖；而住院醫師發覺洪林幼綿血壓異常，原應依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延，卻捨此不為，亦與醫師法第21條、醫療法第60條規定有違。洪林幼綿之死亡與上訴人、護理人員及住院醫師之故意或過失，均有相當因果關係。(三)又被上訴人確顯有過失，再詳言之：1.參照最高法院97年度台上字第2735號判決意旨，健康檢查之契約為醫療契約，屬勞務性契約，其受有報酬者，性質上即類似有償之委任關係，醫療機構應負善良管理人之注意義務。當日洪林幼綿有掛號，即與被上訴人成立債權債務關係。被上訴人既有收受報酬，自應盡其應負之注意義務。是不因該健康檢查係依《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》規定辦理，而免除醫院應留院觀察、治療之義務，若認依《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》規定辦理者僅負口頭告知之義務，顯有違誤。又醫療法第60條明定醫院就緊急之病患有留院觀察、治療之義務，非僅建議掛號留院觀察，即屬已履行其義務。2.依《健康6+1：高血壓》乙書所載，正常血壓為「<120/80mmHg」（按上訴人於原審主張正常血壓為<130/85），「>140/90mmHg」即為高血壓，「>180/110mmHg」已屬「3度（重度）」高血壓；而依「台灣急診檢傷分類表」（按全名為「台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準—附加選項」），「>200或/110mmHg，無症狀」為三級緊急狀態；是以洪林幼綿當日量得之血壓208/116mmHg，為重度高血壓，屬緊急狀態，有隨時發生出血性腦中風之危險，應儘速治療，不能由其尚有自由意識來判斷病況是否為緊急

。惟，被上訴人違反其醫院保護病人之義務，未將洪林幼綿收院治療，反由巴士載往苗栗九華山旅遊，不符急診醫學之處置，且喪失救治機會，顯有過失。被上訴人以已建議洪林幼綿留院觀察為由，主張其已履行義務，顯有違誤。3.況依洪林幼綿嗣後為出血性腦中風觀之，該症原即適用高血壓急症之必要在數小時內有效降壓（常以注射針劑為之）及高血壓緊急之須讓血壓在24小時內慢慢降下（以口服降血壓藥處理）之處理原則。4.又伊等否認被上訴人所稱其醫護人員有將血壓異常之檢查結果告知洪林幼綿、而洪林幼綿得知後拒絕就醫以出遊等情。且被上訴人當時確未要求洪林幼綿留院觀察治療，證人吳筱瑜為上訴人之受僱人，證詞難免偏袒。若有告知，應記載於檢查單，洪林幼綿拒絕亦應紀錄在檢查單裡，惟，該檢查單並未勾選建議接受治療或留院。至該檢查單固勾選建議進一步檢查，惟，該檢查單為被上訴人為因應多人檢查而打字製作之標準表格，無法藉以證明有經洪林幼綿同意或諮詢。5.再洪林幼綿當日體檢量得血壓為208/116mmHg，並非常見情形，亦非至醫院緊張看到醫生白袍產生高血壓（按即俗稱「白袍高血壓」），即其當日情況確有異常。另上訴人洪金喜當日雖亦參與該健檢旅遊，惟，因檢查時係分開，且上訴人洪金喜因失聰而少與人交談，故上訴人洪金喜根本無從知悉洪林幼綿之血壓異常狀況，並非其未注意，應不可歸責於其等情，爰提起本件訴訟，聲明求為命被上訴人應給付上訴人洪在民3,365,486元、其餘上訴人各50萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起依年息5%加計法定遲延利息之判決。

- 二、被上訴人則以：(一)伊醫院並未以不正方法招攬健康檢查，且上開健康檢查行為並無需醫師之醫囑，是伊醫院為洪林幼綿進行之健康檢查行為並未有任何違法。況是否違法招攬病人，與本件上訴人請求是否有理，亦無關連。至當天出遊，係由彰化縣線西鄉老人會主辦，伊醫院僅係為配合行政院衛生署倡導全民健康保險成人預防保健之檢查，考量偏遠地區交通不便，老人到院受檢不易，乃以提供與伊醫院長期配合之交通車之方式，贊助老人會舉辦該次遊覽車之相關費用，並未涉入相關行程安排、報名等事宜，此有替洪林幼綿報名之林煌山、老人會總幹事朱淑珍等之證述及上訴人所提老人會製發之傳單等可證，是伊醫院充其量僅為贊助單位，而非主辦單位，實無阻止洪林幼綿出遊之義務及權利。況縱洪林幼綿當時未出遊，若未經其同意，伊醫院亦無法強制其留院觀查、治療，伊醫院實無應盡而未盡之義務。(二)又上訴人並未舉證證明洪林幼綿於99年11月21日之死亡結果為其98年4月22日腦幹出血所致，亦未舉證證明伊醫院之健檢行為或洪林幼綿於健檢後未做進一步檢查或治療與其死亡結果有何因果關係。洪林幼綿於時隔2年多死亡，係因其本身之疾病，並非伊醫院有何疏失所致。(三)再伊醫院並無過失或可歸

責性。詳言之：1.本件洪林幼綿至伊醫院乃係依全民健康保險法實施成人預防保健服務檢查，依《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》第10條規定，伊醫院對其所負之義務乃係將其檢查結果告知，並於發現需要追蹤治療之病症，應通知其接受治療或轉介適當醫療院所接受治療。而於當日上午經血壓檢測發現洪林幼綿血壓為208/116mmHg且有高血壓史時，伊醫院護理師吳筱瑜即告知其血壓過高之檢測結果，並建議其至門診或是急診處理，惟，其因恐擔誤其參與老人會出遊而拒絕進一步接受處理；至同日下午回院領取健康檢查單時，伊醫院家醫科醫師亦有建議其進一步檢查，仍遭其拒絕。故伊醫院對洪林幼綿所為之健康檢查，已盡檢查責任，並已盡告知之義務，並無任何過失。2.又洪林幼綿當日生命徵象穩定，並非已出現異常行為或不適之狀況而有立即性危險需予緊急救治之情形，縱依上開上訴人提出之「台灣急診檢傷分類表」，洪林幼綿當時之情形應屬「三級、緊急」，非屬「二級、危急」，是洪林幼綿當時與醫療法第60條所定「危急病患」及衛生署函釋之急診定義有別，伊醫院自不負醫療法第60條所定緊急救治之義務。3.至洪林幼綿當日測得之血壓雖高出正常值許多，惟，因其本身患有高血壓，加上年齡、以及於醫院不熟悉環境等因素下，其於伊醫院量得此數值，實乃屬常見之症狀，並不表示其有立即之危險，而需立即性之救治。4.又洪林幼綿僅單純委任伊醫院為其健康檢查，伊醫院與其間並未成立任何醫療委任關係，經伊醫院告知其血壓測量之結果，並建議其進一步接受觀察、治療後，洪林幼綿既未進一步向伊醫院掛號請求治療，伊醫院並無義務更無權利對其做進一步之治療或留置。(四)退萬步言，縱若認伊醫院需負損害賠償責任，本件亦有民法第217條過失相抵之適用，蓋：當日實施健康檢查時，洪林幼綿已知悉其血壓情形；且其本身有高血壓病史，縱未經伊醫院實施衛教，其就測量數據所代表之意義為何，自知之甚詳；況經伊醫院告知測量結果並建議其接受門診或急診治療後，其仍拒絕並出遊，故其對於之後發生腦出血之結果，自應負最大之責任；再上訴人為洪林幼綿之配偶或子女，對於洪林幼綿有高血壓之病史，應知之甚詳，且上訴人洪金喜當日亦有參加體檢及出遊，渠等未促洪林幼綿定期吃藥或注意其身體狀況，實亦有過失。另上訴人洪金喜曾於原審到庭作證，並無失聰之情況等語，資為抗辯。

三、原審法院審理後，斟酌兩造之主張及攻擊防禦方法之結果，認上訴人依債務不履行及侵權行為法律關係，請求被上訴人賠償損害，為無理由，應予駁回。而為上訴人敗訴之判決。上訴人不服，提起上訴，聲明求為判決：(一)原判決廢棄。(二)右廢棄部份，被上訴人應給付上訴人洪在民 3,365,486元；上訴人洪金喜、洪炎坤、洪一生、洪杏花、洪玉涼、洪美芳各50萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起依年息5%計算

之利息。(三)第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。被上訴人則答辯聲明求為判決：(一)上訴駁回。(二)訴訟費用由上訴人負擔。

#### 四、兩造不爭執之事項

- (一)上訴人洪金喜為洪林幼綿之配偶，上訴人洪在民、洪炎坤、洪一生、洪杏花、洪玉涼、洪美芳則為洪林幼綿之子女。
- (二)洪林幼綿與上訴人洪金喜及其他同社區多名老人於98年4月22日搭乘被上訴人提供之遊覽車，先於上午7時許至被上訴人醫院實施健康檢查，並於檢查完畢後，未留院即至苗栗九華山旅遊，再於遊畢後，於下午4、5時左右返抵被上訴人醫院領取健康檢查報告。洪林幼綿返家後，於下午六時許，因意識不清、口吐鮮血（腦幹出血中風），經家屬送往被上訴人醫院急診（參見原審卷第72頁至第75頁之急診病歷、急診留觀醫囑單、急診護理病歷等影本）。至99年11月21日，洪林幼綿因心肺衰竭死亡。
- (三)洪林幼綿於上開健康檢查中，經不具護理資格之人員測得之血壓為208/116mmHg。
- (四)洪林幼綿自96年1月30日起至98年4月1日間，因高血壓病症，定期持續至設於彰化縣○○鄉○○村○○路○○○號之祥安診所就診。

#### 五、本院得心證之理由

- (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。民事訴訟法第 277條前段定有明文。查上訴人主張被上訴人測量洪林幼綿血壓時，發現其血壓為208/116mmHg，屬危急之情狀，卻未將洪林幼綿留院觀察治療，致洪林幼綿甫返抵家門即腦幹出血昏迷，於99年11月21日死亡，被上訴人有違反與洪林幼綿間之醫療契約之債務不履行及民法第184條第1項前段所定之過失侵權行為，應負損害賠償責任等語。被上訴人則否認洪林幼綿屬危急狀態，且否認其有何債務不履行或侵權行為，並以上開情詞置辯。揆諸上開規定，上訴人自應就其等所主張被上訴人有債務不履行及侵權行為之情形，負舉證責任。
- (二)次按全民健康保險為維護保險對象之健康及促進原住民地區暨山地離島地區之醫療服務，主管機關應訂定預防保健服務項目與實施辦法及原住民地區暨山地離島地區醫療服務促進方案，100年1月26日修正前全民健康保險法第32條第 1項定有明文。《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》即係依此規定訂定，此觀該檢查辦法第 1條規定即明。查兩造間成立有償、提供健康檢查之契約關係，為兩造所不爭執，而被上訴人於98年4月22日為洪林幼綿實施之健康檢查，係屬全民健康保險成人預防保健服務，已經被上訴人陳明，並有上訴人提出洪林幼綿之保健服務檢查單在卷可稽（參見原審卷第67頁至第69頁），是就被上訴人對洪林幼綿所負之契約義務為何，若無另有約定，自應依《全民健康保險預防保健實施

檢查辦法》相關規定以定之。又按辦理預防保健服務之保險醫事服務機構，應將檢查結果通知保險對象；發現需要追蹤治療之病症，並應通知保險對象接受治療或轉介至適當醫療機構治療，《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》第10條定有明文，由此規定內容將「預防保健服務」與「（接受）治療」分列，可知此二者係屬不同概念，非可等同視之，此觀該檢查辦法第3條規定：「各類實施對象預防保健服務項目如下：一、成人預防保健服務：(一)身體檢查：個人及家族病史查詢、身高、體重、聽力、視力、口腔檢查、血壓等。(二)健康諮詢：營養、戒菸、戒檳榔、安全性行為、適度運動、事故傷害預防、心理調適等。(三)血液檢查及尿液檢查。二、兒童牙齒預防保健服務：氟化防齲處理之口腔預防保健項目，包括檢查、衛教、醫師專業塗氟處理。」，益見依此檢查辦法實施之預防保健服務，確非一般所認「醫療」，即非「醫治」或「治療」等直接涉及可使病情變化之行為。查就洪林幼綿當日體檢情形，證人吳筱瑜已證稱：「(98年4月22日洪林幼綿的體檢事情你承辦?)是我承辦，量血壓是另一人量，因為洪林幼綿血壓比較高，我跟她做諮詢，因為她血壓標到二百多，我問她有那裡特別不舒服，她說沒有，體檢的表她有勾高血壓、長期服藥，有問她要不要掛急診觀察，她說不用，我問她說為什麼不用，她說印象中量血壓就是這麼高，當時有問她有沒有頭暈或不舒服，她說沒有。高血壓認定是1星期內，每天固定時間量1次，1週內2次以上大於收縮壓140舒張壓90就算高血壓。我們流程是血壓量到收縮壓180以上就會建議掛號留院觀察或是請家人帶回家，當時有建議她這樣做，但是她說沒有不舒服，要跟團去旅遊。旅遊回來拿體檢報告時，我有說如果不舒服要特別講，但是沒有人反應，所以也沒有特別情形。」、「(依洪林幼綿年齡加上高血壓病史血壓超出200是常見的嗎?)依她年齡及病史，加上在醫院會緊張所以量血壓高比較常見」等語明確在卷(參見原審卷第162頁)，衡諸證人吳筱瑜為執有證照之專業護理人員，其所證既與上訴人提出之洪林幼綿之保健服務檢查單所載若合符節，復與一般作業流程無違，且以目前國內常聞各大醫院護理人力缺乏、亟需補足員額之情形，其當無為迴護被上訴人而甘冒觸犯偽證罪之危險、而為反於真實陳述之必要，是證人吳筱瑜所證應堪採信，上訴人僅以證人吳筱瑜現為被上訴人之受僱人為由，即認其證詞偏袒被上訴人，尚非可採。而洪林幼綿為00年0月00日生，有其年籍資料在卷可參(參見原審卷第6頁戶籍謄本影本)，年歲已高，稽之上開保健服務檢查單，第2頁身體檢查部分中血壓欄內，勾選「建議進一步檢查」等情，亦有該保健服務檢查單在卷可稽。參以上訴人於起訴狀事實及理由欄二亦載明，被上訴人於量測被害人血壓時，發現其血壓為208/116mmHg，且有高血壓病史，竟未即刻採取預防之護理措施，僅口頭

告知血壓偏高應注意等語（參見原審卷第4頁），堪認被上訴人於測得洪林幼綿異常之血壓後，已依《全民健康保險預防保健實施檢查辦法》規定辦理無訛，難謂其有何債務不履行之情事。

- (三)上訴人雖又主張當時並沒有告知洪林幼綿，如果有告知應記載檢查單，洪林幼綿拒絕亦應紀錄在檢查單裡，因為檢查單有一欄位其他紀錄事項，如洪林幼綿拒絕應記明云云，惟，被上訴人已依規定將檢查結果告知洪林幼綿，並建議掛急診觀察，及於保健服務檢查單勾選「建議進一步檢查」，均已如上所述，是上訴人此部分主張，尚屬無據，況亦與上開其等起訴時自陳被上訴人曾口頭告知血壓偏高應注意等情相抵觸，自非可採。上訴人固另主張：上開檢查單雖勾選建議進一步檢查，惟，該檢查單為被上訴人為因應多人檢查而打字製作之標準表格，無法藉以證明有經洪林幼綿同意或諮詢云云，惟，按從事業務之人於業務上或通常業務過程所須製作之紀錄文書，因係於通常業務過程不間斷、有規律而準確之記載，且大部分紀錄係完成於業務終了前後，無預見日後可能會被提供作為證據之偽造動機，其虛偽之可能性小，原則上自得為證據，反對之一方必須證明該文書顯有不可信之情況，始能排除該文書作為證據（最高法院95年度台上字第5026號、94年度台上字第4584號刑事判決意旨參照），是上開檢查單既為從事相關檢查業務之人於業務上或通常業務過程所須製作之紀錄文書，揆諸上開說明，上訴人既未能證明該檢查單有顯有不可信之情況，自不得空口主張該檢查單所載內容有所不實。上訴人雖又主張測量血壓者是行政人員，不是護理人員，有違法情事云云，惟，按何謂「醫療行為」，醫師法及醫事法雖均未為立法解釋，但醫師法第12條規定，醫師執行業務時，應製作病歷，記載病人姓名、出生年月日、性別、住址、職業、病名、「診斷及治療情形」，同法第11條亦規定：醫師非親自「診察」，不得施以「治療」，另行政院衛生署65年4月6日衛署醫字第107880號函亦謂：凡以治療矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺、保健為直接目的，所為之診療、診斷及治療或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方用藥等行為的全部或一部的總稱為「醫療行為」，是可見所謂醫療行為，應指「診斷」、「診察」及「治療」、「處方用藥」之行為而言。既曰「醫療」，乃重於「醫治」或「治療」等直接涉及可使病情變化之行為而言，單純之抽血檢驗、量血壓及對病患提出檢驗報告，如未與「診斷」或「治療」之行為相結合時，顯難認屬於可使病情變化之醫療行為；又行政院衛生署71年所公布之「醫事檢驗人員管理規則」第15條係謂：醫事檢驗人員除從事「醫事檢驗工作」並「出具檢驗報告」外，不得對患者予以「診斷」或「治療」，乃將「醫事檢驗工作」，「出具檢驗報告」、「診斷」、「治療」四者分別予以列舉，顯見「檢驗工作」

及「出具檢驗報告」之行為，並不屬於「診斷」或「治療」之行為，是若認未在醫師指示下之量血壓、抽血檢驗行為，屬於醫師法第28條第1項前段之醫療行為，顯屬擴張解釋，蓋無任何法律規定上開檢驗報告只能對醫院、診所或醫師提出，亦無任何法律規定上述之檢驗行為應屬醫療之一部分（司法院84年4月13日□廳刑一字第07260號函、法務部82年8月25日□法檢(一)字第1121號函參照）。參以上訴人所不諱言之系爭檢查單制式表格亦僅列建議進一步檢查或接受治療等字（見一審卷第12頁），足認「健康檢查」要只單純之受任為檢查而已，尚未及於「治療」，如欲為治療，尚須另行掛號，始可成立治療之醫療契約。是本件既未另成立醫療契約，則上訴人以被上訴人僅由行政人員量血壓之健檢，指被上訴人應負不為醫療之債務不履行、侵權行為責任，揆諸上開說明，並非有據。

- (四)復查關於洪林幼綿平常看高血壓情形，上訴人洪在民所陳稱：「我知道，平常都是他（她）會找鄰居或自己去看醫生，除了高血壓外沒有其他症狀，平常他（她）的血壓是140或150，我們每星期回家就幫她量」（參見原審卷第162頁反面）、「（以前血壓最高有超過200嗎？）以前從來沒有」（參見本院卷第19頁），經核與上訴人洪金喜所陳：「我太太平常沒有量血壓習慣，只有我們2個一起住，我也不會幫他（她）量，兒子女兒也2、3個月才回家一次，回家沒有幫他（她）量血壓，洪林幼綿平常身體很好，也沒有其他事情，只有散步、運動」（參見原審卷第162頁反面、第163頁），已顯然不符，上訴人洪在民所陳之真實性自堪置疑。又行政院衛生署84年6月28日衛署健保字第84029441號函釋，急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮其病程，保留其肢體或維持其功能者。適用範圍如下：(一)急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。(二)急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰協痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。(三)吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。(四)急性中毒或急性過敏反應者。(五)突發性體溫不穩定者。(六)呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。(七)意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。(八)眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿、生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。(九)精神病患者有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。(十)重大意外導致之急性傷害。□應立即處理之法定或報告傳染病。□生命癥象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。本件洪林幼綿於98年4月22日體檢當時，雖測量血壓為208/116mmHg，且有高血壓病史，惟，上訴人原主張依「台灣急診檢傷分類表」，以洪林幼綿當時之情況，屬「危急」之情狀（參見原審卷第57頁），嗣已改口自承屬3級「緊急」狀態（參見本院卷第4、34、38頁）（按該表分為五級，即一級：復甦急救、二級：危急、

三級：緊急、四級：次緊急、五級：非緊急）；而被害人之配偶即上訴人洪金喜已到庭陳稱：「我有去看眼睛也有體檢，當天我太太洪林幼綿也與我一起去，我太太在前面，我在後面，我太太體檢的情形我不清楚，體檢完有一起去旅遊，我與太太同車坐在一起，沿途我太太都沒有什麼問題，當時是去九華山拜拜，我太太也有下車去拜拜，在車上我太太都沒有說有什麼問題或不舒服，我也沒有看到他（她）有不舒服，旅途回家下車時也沒有什麼異狀，當時也有發便當他（她）自己拿便當回家。我太太平常有吃降血壓的藥，有1、2年了，旅遊回家下車我先去上廁所，我太太先走路回家，我隨後回家，回到家看到他（她）倒地上」（參見原審卷第161頁反面）。證人林煌山亦具結證稱：「（原告母親你認識？）我們是鄰居，關係很好，我們都是老人會會員，老人會每年都辦活動，98年4月22日老人會是辦到被告醫院體檢，體檢完又去旅遊，當天我是替洪林幼綿報名，我也有參加，到醫院體檢，各人檢查各人的，都在排隊，她體檢情形我不清楚，上車時人數足夠，就走了，沒有注意洪林幼綿身體狀況，也沒有人說洪林幼綿身體狀況有問題，旅遊途中也沒有注意她情形，也沒有人說有人身體不舒服，回來後到被告醫院由醫生說明體檢結果，也沒有注意洪林幼綿，當時遊覽車約在住家附近護安公園搭車，下車也是在那地方，洪林幼綿如何回家我沒有注意，回來後有人說洪林幼綿身體不舒服，我過去看他（她），但沒有看到，救護車就載走」（參見原審卷第46頁反面、第47頁）。按洪林幼綿於98年4月22日上午在被上訴人醫院體檢後，仍自行與其配偶即上訴人洪金喜及社區老人同往苗栗九華山旅遊，直至當日下午4時許返回被上訴人醫院領取健康檢查報告，期間均無異狀或反應不適，上訴人未能舉證證明洪林幼綿於接受健康檢查時有上開何急診情形，復於原審起訴時即已自認被上訴人已口頭告知血壓偏高應注意，亦顯見洪林幼綿當時非無表示是否接受醫護治療措施之自由意識，參以洪林幼綿自96年1月30日起至98年4月1日間，因高血壓病症，定期持續至設於彰化縣○○鄉○○村○○路○○○號之祥安診所就診等情，亦據祥安診所檢送其病歷資料在卷可稽（參見原審卷第170頁至第189頁），堪信洪林幼綿平日對自己身體之健康狀況相當重視，並知之甚詳，益徵證人吳筱瑜所證：「因為洪林幼綿血壓比較高，我跟她做諮詢，因為她血壓標到二百多，我問她有哪裡特別不舒服，她說沒有，體檢的表她有勾高血壓、長期服藥，有問她要不要掛急診觀察，她說不用，我問她說為什麼不用，她說印象中量血壓就是這麼高，當時有問她有沒有頭暈或不舒服，她說沒有。……我們流程是血壓量到收縮壓180以上就會建議掛號留院觀察或是請家人帶回家，當時有建議她這樣做，但是她說沒有不舒服，要跟團去旅遊」等語，應可採信。至上訴人雖辯稱不能由洪林幼綿尚有自由意識來判斷病

況是否為緊急云云，惟，個人身體是否有何不適，本即其自身最清楚，縱囿於專業而不能以專門術語詳述，至少可以一般字眼描述自身不適之狀況，參諸醫師法第12條第2項第2款、醫療法施行細則第52條第1項第2款均將「主訴」列為病歷、病歷摘要之應記載事項，可見患者「主訴」病情，確構成醫院人員為正確處置行為之一環，唯有在患者充分「主訴」病情之情況下，始能合理期待醫院人員為正確處置；況證人吳筱瑜已證稱：「依她（洪林幼綿）年齡及病史，加上在醫院會緊張所以量血壓高比較常見」，而上訴人亦不否認一般有所謂「白袍高血壓」之情形，是被上訴人顯非僅以洪林幼綿當時尚有表示拒絕接受醫護治療措施之自由意識、即判斷其當時狀況危急與否，而另有綜合考量其年齡、病史、一般相似條件之人處於當時情形之可能狀況等，是上訴人以不能由洪林幼綿尚有自由意識來判斷病況是否為緊急為由，指摘被上訴人當時未認定洪林幼綿為危急有所不當，亦非有理。綜上，上訴人就其主張洪林幼綿屬危急情狀等有利於己事實，均未能舉證以實其說，自無從據以審認洪林幼綿之死亡與被上訴人所為之健康檢查有何相當因果關係可言。又醫療法第60條第1項係規定「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」，醫師法第21條係規定：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」，即醫療法第60條、醫師法第21條均係規定就「危急」病人之救治義務，而上訴人既未舉證證明洪林幼綿屬危急情狀，則其等主張被上訴人違反醫療法第60條、醫師法第21條云云，自非可採。至上訴人主張被上訴人以不正方法招攬健康檢查違反醫療法或其他行政法規部分，因係屬主管機關職權管理事項，均與本件無關，亦難為其有利之認定。

六、綜上所述，上訴人依債務不履行及侵權行為法律關係，請求被上訴人賠償損害，均無理由，應予駁回。原審法院因而為上訴人敗訴之判決，駁回上訴人之訴，依法並無不合。上訴意旨，仍執陳詞，指摘原判決為不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法，就判決結果已不生影響，故不予一一論列。

八、據上論結，本件上訴為無理由，爰依民事訴訟法第449條第1項、第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 100 年 11 月 15 日  
民事第三庭 審判長法官 陳照德  
法官 楊熾光  
法官 朱 樑

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於收受判決送達後20日內向本院提出上訴書

狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院提出上訴理由書（須按他造人數附具繕本）。

上訴時應提出委任律師為訴訟代理人之委任狀。具有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項之情形為訴訟代理人者，另應附具律師及格證書及釋明委任人與受任人有該條項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

書記官 曾煜智

中 華 民 國 100 年 11 月 15 日  
A

---

資料來源：司法院法學資料檢索系統