

裁判字號：臺灣高等法院 104 年醫上字第 18 號民事判決

裁判日期：民國 105 年 08 月 02 日

裁判案由：損害賠償

臺灣高等法院民事判決

104年度醫上字第18號

上訴人 洪文斌

訴訟代理人 呂清雄律師

被上訴人 衛生福利部桃園醫院

法定代理人 鄭舜平

被上訴人 林韋丞

被上訴人 吳學明

共 同

訴訟代理人 謝文明律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國104 年5月22日臺灣桃園地方法院101 年度醫字第20號第一審判決提起上訴，本院於105 年6 月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴及該部分假執行聲請，暨該部分訴訟費用之裁判均廢棄。

被上訴人衛生福利部桃園醫院應給付上訴人新臺幣壹佰陸拾肆萬捌仟柒佰壹拾元，及自民國一〇一年九月十八日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

其餘上訴駁回。

關於廢棄改判第一、二審訴訟費用，由被上訴人衛生福利部桃園醫院負擔。關於駁回上訴部分，第二審訴訟費用由上訴人負擔。本判決第二項所命給付，於上訴人以新臺幣伍拾伍萬元為被上訴人衛生福利部桃園醫院供擔保後得假執行，但被上訴人衛生福利部桃園醫院如以新臺幣壹佰陸拾肆萬捌仟柒佰壹拾元為上訴人預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、上訴人起訴主張：伊父洪來於99年4 月28日晚間因急性胸痛、腹痛及冒冷汗等症狀，至被上訴人衛生福利部桃園醫院（下逕稱桃園醫院）急診，經該院急診室主治醫師即被上訴人乙○○、甲○○（下逕稱其姓名）接續診斷，皆未正確判讀電腦斷層攝影檢查影像，亦未會請放射科醫師協助，致未發現洪來罹患急性闌尾炎之病症，逕為許可洪來於同年月29日上午9 時40分許辦理出院；而桃園醫院放射科醫師劉美芳於同日上午11時29分許始就上開電腦斷層攝影檢查影像判讀洪來患有急性闌尾炎，惟桃園醫院亦未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度。洪來所罹患之急性闌尾炎因上開情事未受及時處置，致其因盲腸炎破裂引致腹膜炎導致敗

血性休克，於次日即同年月30日上午10時25分送至桃園醫院新屋分院急救後於同日中午12時27分許死亡。乙○○、甲○○疏未診斷出洪來所罹患之急性闌尾炎，亦違反醫療法第82條第1項規定，並造成洪來死亡之結果，依民法第184條第1項前段、第2項、第185條規定，應負侵權行為損害賠償之責，其僱用人桃園醫院亦應依民法第188條第1項規定，負連帶損害賠償責任。又桃園醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度，而未通知洪來及時處置，亦有過失，並違反與洪來間醫療契約應盡之善良管理人義務，應依民法第184條第1項前段、第227條之1準用第192條第1項、第194條規定負侵權行為及債務不履行之損害賠償責任。爰依上開規定擇一請求被上訴人連帶給付1,648,710元（包含醫療費用15,210元、喪葬費用133,500元、精神慰撫金150萬元），及自101年9月18日起算之遲延利息。並於本院聲明：(一)原判決關於駁回上訴人後開第2項之訴部分及該部分假執行之聲請均廢棄。(二)被上訴人應連帶給付上訴人1,648,710元，及自101年9月18日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(三)願供擔保請准宣告假執行。

- 二、被上訴人則以：洪來於99年4月28日至桃園醫院急診時，主訴為急性胸痛、呼吸困難及冒冷汗等症狀，並未提及腹痛，於留院觀察期間，乙○○、甲○○依洪來之主訴及臨床出現之症狀加以鑑別診斷，懷疑為主動脈剝離，經以電腦斷層掃描檢查排除，而洪來至離院前均未出現急性闌尾炎之典型症狀，辦理出院時之病情亦屬穩定，縱其後病情發生變化，然乙○○、甲○○依其臨床判斷而未診斷洪來患有急性闌尾炎，無疏失之處。另桃園醫院就立即危急性命之檢查結果，已定有危急性通報程序，惟急性闌尾炎不在緊急通報項目內，而桃園醫院於99年4月29日上午11時許由放射科劉美芳醫師完成判讀洪來之電腦斷層掃描檢查，亦符合放射科之醫療常規。被上訴人既無任何疏失，洪來死亡結果自無從歸責於伊，上訴人請求損害賠償亦屬無據；縱應賠償，上訴人請求精神慰撫金150萬元亦屬過高。並於本院聲明：(一)上訴駁回；(二)願供擔保請准宣告假執行。

三、兩造不爭執之事實：

- (一)乙○○、甲○○受僱於桃園醫院，擔任急診室主治醫師之職務。上訴人之父洪來於99年4月28日晚上8時許，因胸痛不適，至新國民醫院急診室就診，經診察後轉診至桃園醫院急診室由乙○○診治，同日晚間11時7分許安排進行胸部電腦斷層掃描，並於同日晚上11時27分許完成檢查，繼由甲○○於翌日即同年月29日上午8時許接班接續診療，因認洪來未有主動脈剝離等心性疾病，無住院之必要，建議洪來服藥及門診追蹤，洪來即於同日上午9時40分許辦理出院。
- (二)洪來於99年4月30日上午9時39分許至楊志明內兒科診所就醫，經診察懷疑為中風發作而開立轉診單，洪來返家後於同

日上午10時25分許由消防救護員送至桃園醫院新屋分院急診室就診，到院時已無自主心跳及呼吸，醫療人員立即開始施行心肺復甦術，於同日中午12時27分許放棄急救，宣告死亡。嗣經臺灣桃園地方法院檢察署（下稱桃園地檢署）檢察官相驗，認定直接引起洪來死亡原因為敗血性休克，先行原因為腹膜炎，而引致腹膜炎之先行原因為盲腸炎破裂、高血壓性心臟病。

(三)洪來於99年4月28日在桃園醫院進行電腦斷層攝影檢查結果，經該院放射科醫師劉美芳判讀，發現洪來闌尾腫大，直徑13公釐，併有闌尾周邊液體，脂肪扭結，闌尾內糞石，迴腸盲腸群聚淋巴結，以及周邊腹膜增厚，符合急性闌尾炎，並作成電腦斷層攝影檢查報告。又乙○○、甲○○於洪來在99年4月28日至桃園醫院急診室就醫期間，均未診斷洪來罹有急性闌尾炎並就此進行相關治療。而桃園醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度，劉美芳於進行上開判讀後未就洪來之闌尾異常結果通報，桃園醫院亦未通知洪來回診治療。

(四)上訴人因本件為洪來支出醫療費用15,210元、殯葬費用133,500元。

上開事實，有上訴人提出電腦斷層攝影檢查報告、桃園醫院急診病歷、桃園地檢署相驗屍體證明書、門診費用證明、御奠園淨界紀念會館請款對帳單、廣助生命禮儀社免用發票收據、新國民醫院急診護理評估紀錄（參原審卷第7至10、12至16頁反面，本院卷第74頁），及被上訴人提出桃園醫院病歷、治療護理紀錄、電腦斷層攝影檢查報告、法務部法醫研究所鑑定報告書（參原審卷第67至72頁，本院卷第99至106頁）在卷可稽，復為兩造所不爭執（參本院卷第59頁正反面，第115頁，其中殯葬費用部分誤植為133,550元，應予更正），堪認為真實。

四、上訴人主張乙○○、甲○○疏未診斷出洪來所罹患之急性闌尾炎，導致洪來死亡，其等之僱用人桃園醫院亦應負連帶損害賠償責任，且桃園醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度，而於判讀洪來患有急性闌尾炎後未通知回診，亦有過失並違反善良管理人注意義務，應負侵權行為及債務不履行之損害賠償責任，而請求被上訴人連帶給付1,648,710元，為被上訴人所否認，並以前詞置辯。本院依民事訴訟法第463條準用第270條之1第1項第3款規定，於104年12月14日整理並經兩造協議簡化爭點為（參本院卷第59頁反面）：

(一)洪來於99年4月28日在新國民醫院及桃園醫院就診，有無為腹痛之主訴。

(二)乙○○、甲○○於洪來在99年4月28日至桃園醫院急診室就醫期間，未診斷洪來罹有急性闌尾炎並進行相關治療，是否有過失。

(三)桃園醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度，是否有過失。

(四)桃園醫院是否因乙○○、甲○○有上開過失，及未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度或未通報電腦斷層攝影檢查所發現急性闌尾炎及通知洪來回診診療，而為債務不履行。

(五)倘被上訴人有上開侵權及債務不履行之行為，與洪來之死亡結果間有無因果關係。

(六)如被上訴人應負賠償責任，其金額為若干。

五、經查：

(一)關於洪來於99年4月28日在新國民醫院及桃園醫院就診，有無為腹痛之主訴之部分：

1.洪來於99年4月28日19時33分由家人推輪椅至新國民醫院急診，當時之護理評估紀錄記載洪來於當日早上因胸痛至該院就診返家後，下午又開始感到腹痛及胸痛，冒冷汗，焦躁不安，經該院進行診療並建議轉診至桃園醫院治療，此有新國民醫院護理評估紀錄在卷可稽（參本院卷第74頁反面），足見洪來於至桃園醫院就診前已有腹痛症狀。又洪來嗣轉至桃園醫院就診後，經乙○○為之申請進行電腦斷層檢查，並於開立檢查單時記載其診斷為：「診斷1：414.9 慢性缺血性心臟病」、「診斷2：789.00腹痛」、「診斷3：401.9 本態性高血壓」，此亦有上訴人提出被上訴人不爭執真正之桃園醫院放射線科電腦斷層攝影檢查報告存卷足據（參本院卷第7頁）。洪來於前往桃園醫院求診前既已有腹痛症狀，復經乙○○於開立電腦斷層檢查單時記載其診斷包含「腹痛」之情形，核屬關於病患主觀症狀之描述，另洪來於桃園醫院觀察期間確稱有「下腹痛」，此亦有桃園醫院治療護理紀錄（參原審卷第70頁）及衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）第0000000號鑑定書在卷可稽（下稱系爭醫審會鑑定報告書，參原審卷第123頁），堪認上訴人主張洪來自新國民醫院轉至桃園醫院急診時有為腹痛之主訴乙節，堪認屬實。

2.被上訴人雖否認其事，辯以：洪來在新國民醫院急診護理評估紀錄主訴欄並未有腹痛之記載，在桃園醫院之病歷亦無任何腹痛之記載，且依其家屬於警方之詢問時亦稱洪來係因心臟不舒服而於99年4月28日再次回診新國民醫院；另因洪來有中風、心臟病之病史，乙○○依其臨床症狀懷疑為主動脈剝離，而電腦斷層掃描須檢查到腹部才能完整判斷有無主動脈剝離，乃於開立檢查單之診斷欄先記載常用之「腹痛」診斷碼789.00，以完整檢查胸痛之情形，並非當時已診斷其有腹痛之情形等語。惟：

(1)洪來係因包括腹痛在內之症狀而於99年4月28日19時33分許至新國民醫院急診，已據該院詳實記載於護理評估紀錄，衡諸事理苟非病患當時已有此項主訴，新國民醫

院之醫護人員當無從知悉此情而記錄於護理評估紀錄上，自不因其主訴欄內未記載洪來有為腹痛主訴而有所別。

(2)上訴人於99年5月4日接受警詢時陳稱：洪來係因感到心臟不舒服而由家人再次送新國民醫院就診等語，並未敘及洪來當時有腹痛之症狀，此固經被上訴人提出桃園縣政府警察局楊梅分局埔頂派出所警詢筆錄在卷為據（參本院卷第90至92頁），然此與上開新國民醫院護理評估紀錄關於洪來當日至該院急診之原因包括腹痛、胸痛等症狀之記載容有出入，不能排除係因其應訊時供述內容疏略所致，尚不足憑認洪來當時無腹痛情形。至於洪來之桃園醫院病歷固無其當時有為腹痛主訴之記載，惟此與乙○○當時開立電腦斷層攝影檢查單載有「腹痛」之診斷顯不相符，自亦不能排除係漏未記載之可能，而不足逕認洪來當時未為腹痛之主訴。

(3)又當病患主訴胸痛而懷疑有主動脈剝離時，急診醫師所安排之電腦斷層掃描檢查依病情分為兩種，其一為主動脈電腦斷層血管攝影（Aorta CT angiography），此檢查會包含腹部，另一為胸部電腦斷層（Chest CT），此僅檢查胸部範圍，不會包含腹部，若病患僅主訴胸痛而無腹痛之主訴，則安排胸部電腦斷層已足夠確認病患是否有胸主動脈剝離；而急診醫師開立檢查單安排上開檢查時，檢查單上診斷欄之記載並無統一格式，可能填具當時的臆測診斷，也可能僅填寫症狀描述，未必記載診斷及診斷碼；且當病患無腹痛之主訴，也確認無腹痛之症狀時，急診醫師並不會為安排指示電腦斷層掃描範圍要包括腹部，而於檢查單之診斷碼記載不存在之腹痛，此有社團法人台灣急診醫學會105年3月25日急章字第0000000000號函附說明意見在卷可稽（參本院卷第139、140頁），足見本件如洪來就診時並無關於腹痛之主訴或症狀，則縱乙○○於安排進行電腦斷層攝影檢查時認有併為掃描腹部之必要，亦無將不存在之「腹痛」記載於檢查單上之理。參以當時安排洪來進行其他之緊急尿尿檢驗、緊急血液檢驗時，其檢查單診斷欄亦同有「789.00腹痛」之記載，此有桃園醫院緊急尿尿檢驗單檢驗報告、緊急血液檢驗單檢驗報告存卷可考（參桃園地檢署99年度相字第787號卷第37至44頁）。是被上訴人辯稱洪來當時雖無腹痛之主訴，然乙○○於安排其進行電腦斷層攝影檢查時，為指示攝影範圍需包括腹部以完整檢查胸痛之目的，而於檢查單上先記載常用之「腹痛」云云，難認屬實而不足採，並益見上訴人主張洪來至桃園醫院急診時有為腹痛之主訴等語應屬真實，而可為採信。

(二)關於乙○○、甲○○是否有過失之部分：

- 1.按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意，醫療法第82條第1 項定有明文可循。次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。亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為（最高法院104 年度台上字第700 號判決意旨參照）。又醫療手段之採取係為救治病人之生命及健康，就特定之疾病，醫師原係以專業知識，就病患之病情及身體狀況等綜合考量，選擇最適宜之醫療方式進行醫療。醫學理論如同其他科學般存有各項討論空間，且人體非機械，醫學乃經驗科學，醫界係經由臨床醫療經驗之累積，為求診病患進行符合當時醫療科技水準之治療，因此，判斷臨床醫療處置是否得當，應以病患就醫當時所有狀況為整體之討論，不應脫離臨床症狀而僅執著於單一症狀或藥物，或以單一或少數個案報告，論斷醫療處置行為是否符合醫療當時之水準，或有無失當（最高法院101 年度台上字第1623號判決意旨參照）。
- 2.查洪來死亡後經法務部法醫研究所解剖，發現其有局部腹膜炎，闌尾完全被纖維蛋白滲出物所覆蓋，以顯微鏡觀察結果有急性化膿性盲腸炎，破裂造成腹膜炎，而鑑定其直接引起洪來死亡原因為敗血性休克，先行原因為腹膜炎，而引致腹膜炎之先行原因為盲腸炎破裂、高血壓性心臟病，此有法務部法醫研究所（99）醫鑑字第0000000000號鑑定報告書在卷可稽（參本院卷第104 至106 頁），足見洪來係因所患急性闌尾炎而死亡。而依洪來於99年4 月28日晚間在桃園醫院進行電腦斷層攝影檢查結果，洪來之闌尾腫大，直徑13公釐，併有闌尾周邊液體，脂肪扭結，闌尾內糞石，迴腸盲腸群聚淋巴結，以及周邊腹膜增厚，符合急性闌尾炎，此有桃園醫院放射科醫師劉美芳於同年月29日上午11時29分判讀作成之電腦斷層攝影檢查報告及系爭醫審會鑑定報告書在卷可稽（參本院卷第17頁，原審卷第122 頁正反面、第126 頁），核與上開鑑定洪來死因之結果相符，堪認依洪來於桃園醫院急診時所進行電腦斷層攝影檢查影像，已可診察其罹有急性闌尾炎之病症。而乙○○、甲○○於洪來在桃園醫院急診室就醫期間，並未診斷洪來罹有急性闌尾炎並進行相關治療，已如前述；且其二人於洪來留院期間已就上開電腦斷層攝影檢查影像進行判

讀，然認其闌尾部分無異常狀況，此亦為其等於本院及刑事案件偵查中自陳甚明（參本院卷第58頁反面；桃園地檢署100年度他字第5571號偵查卷，下稱他字卷，第29、56頁；同署101年度偵續字第344號卷，下稱偵續卷，第109頁），固堪認其等就上開電腦斷層攝影檢查影像確有未正確判讀洪來已罹有急性闌尾炎，而未能據以進行相關治療之情形。

- 3.惟急性闌尾炎係由於闌尾管腔阻塞（通常由糞石所引起，少數是由於淋巴組織阻塞、膽結石、腫瘤或寄生蟲所引起）而造成，會使得闌尾處穿孔、發炎及細菌增生。由於臟器神經分布之故，典型症狀常由早期之上腹及肚臍週邊不適，隨著病程進展，轉移至右下腹疼痛，當醫師身體診察發現腹部肌肉僵硬及反彈痛出現時，更增加急性闌尾炎診斷可能性，反之，當上述現象未出現時，則病人較不可能是急性闌尾炎。急性闌尾炎之診斷主要仍依病人之臨床表現為主，且並無單一輔助檢查可一體適用，需對病人進行完整之身體診察、白血球數、發炎指標，及於不確定診斷時輔以影像學（超音波或電腦斷層）檢查。當病人呈現有典型急性闌尾炎症狀時，診斷將較為直接，惟當臨床表現為不典型時，診斷將產生混淆以及延遲治療。有經驗之醫師進行超音波檢查下，可使診斷敏感達度90%，螺旋式電腦斷層掃描檢查可使診斷敏感度達95%。然儘管醫療進步，醫療上診斷急性闌尾炎，仍屬一大挑戰。而依醫學研究文獻報告指出，關於以急性腹痛為表現至急診就診之病人，臨床上懷疑為急性闌尾炎而為之急診電腦斷層攝影檢查，由放射科住院醫師、放射科研究員及外科醫師初始判讀電腦斷層攝影檢查結果之正確敏感性為80%。又有研究學者指出，針對典型急性闌尾炎症狀病人手術，其中85.65%之術前診斷正確，其餘有相當之病人為錯誤手術之情形，因此當病人呈現不典型症狀時，更難正確診斷。本件急診醫師乙○○、甲○○於洪來之臨床表現為不典型急性闌尾炎症狀下，無法初始判讀電腦斷層攝影檢查結果為急性闌尾炎，依一般情形下，尚難強求其於第一時間為正確判斷。而依一般情形，急診醫師大多會先自行判讀電腦斷層攝影檢查影像，若對該結果之判讀有疑問，會請值班之放射科醫師協助判讀，惟即使有進行詢問，亦僅供參考，因該諮詢結果並非正式報告，本案急診醫師乙○○、甲○○之醫療處置，符合醫療常規。上開情事，業據桃園地檢署囑託醫審會鑑定在案，有系爭醫審會鑑定報告書在卷可稽（參原審卷第119至127頁），並有相關之病歷、治療護理紀錄及電腦斷層攝影檢查報告等件影本存卷可參（參原審卷第7至9、67至72頁）。是以乙○○、甲○○既係依洪來主訴有急性胸痛、呼吸困難及冒冷汗等情形，並參酌其腦中風、高血壓等病史，於量測血壓並進行心電圖檢查

、抽血檢驗及胸腔X 光檢查後，因懷疑洪來是否有主動脈剝離之現象，乃安排以電腦斷層掃描檢查以排除重大之立即致命性心血管疾病（如主動脈剝離、肺栓塞等），所為上開所為諸醫療行為應無違醫療常規。雖乙○○、甲○○依當時所為電腦斷層攝影檢查結果未診斷出急性闌尾炎，且未會請放射線科醫師協助判讀檢查結果，然審酌前述於臨床上懷疑為急性闌尾炎而為之急診電腦斷層攝影檢查時，由放射科住院醫師、放射科研究員及外科醫師初始判讀電腦斷層攝影檢查結果之正確敏感性亦僅為80%，而非可達完全正確，且洪來於桃園醫院就診期間均既無急性闌尾炎之典型症狀出現，離院時其血壓亦已逐漸穩定，不再有胸痛情形，追蹤心電圖及心肌酵素檢查結果均正常，腹部檢查結果顯示腹部柔軟、正常腸音、下腹壓痛及無反彈痛等情，並無急性闌尾炎一般腹部肌肉僵硬及反彈痛出現之典型症狀，此有桃園醫院病歷、治療護理紀錄及上開醫審會鑑定報告可據（參原審卷第67至72、123 頁），及本件係在放射科醫師尚未對電腦斷層攝影檢查結果判讀並出具報告前，為應急診之醫療需求由急診醫師自行判讀之快速檢查，俾為迅速決定相關必要醫療處置，非若一般門診醫療有充分之時間判斷或得待放射科醫師出具判讀報告憑以決斷之情形，在臨床上未見有急性闌尾炎典型症狀之狀況下，自難遽認乙○○、甲○○依其臨床判斷而未診斷洪來患有急性闌尾炎及未會請放射線科醫師協助判讀檢查結果等節，有何醫療疏失或未應善盡醫療上必要之注意。又桃園醫院內部規定急診電腦斷層檢查開單後必須於2 小時內完成檢查，正式報告應於24小時之內完成，正式報告內容置於該院院內醫療資訊系統，醫護人員皆可依據被害人病情及診療需要隨時查閱參考，不會個別電話告知結果等情，有桃園醫院100 年11月14日桃醫秘字第0000000000號函在卷可憑（參他字卷第23頁正反面）；而本件洪來之電腦斷層攝影於99年4 月28日晚間11時27分許完成並經急診醫師乙○○、甲○○自行判讀後，桃園醫院放射科醫師劉美芳於同年月29日上午11時29分，始就洪來之電腦斷層攝影結果判讀其符合急性闌尾炎而出具報告，此有電腦斷層攝影檢查報告在卷可考（參本院卷第17頁），已在洪來於當日上午9 時40分許辦理出院之後，則乙○○、甲○○於洪來急診留院期間，自無從依劉美芳嗣後始出具之檢查報告而為關於急性闌尾炎之相關醫療處置，而難據此認乙○○、甲○○於洪來急診之臨床醫療行為上有何失當之處。

4. 上訴人雖主張洪來當時有為腹痛之主訴及症狀，系爭醫審會鑑定報告書漏未審酌此等情事，以洪來當時無腹痛症狀而認定乙○○、甲○○在臨床表現為不典型闌尾炎症狀情形下，依一般情形下尚難強求其於第一時間為正確判斷之鑑定意見，自屬錯誤判斷等語。惟系爭醫審會鑑定報告書

已載明洪來就醫當時有下腹痛及下腹壓痛情形（參原審卷第123 頁、124 頁反面），並無漏未審酌此等症狀之情形。又急性闌尾炎之典型症狀為早期之上腹及肚臍週邊不適，隨著病程發展，轉移至右下腹疼痛，當醫師身體診察發現腹部肌肉僵硬及反彈痛出現時，更增加急性闌尾炎診斷之可能性，而洪來於桃園醫院急診就診期間固有解小便困難、下腹痛等症狀，然經腹部檢查顯示腹部柔軟、正常腸音、下腹壓痛及無反彈痛等情，為急性闌尾炎之非典型症狀病患，此亦據系爭醫審會鑑定報告書指明在卷（參原審卷第123頁反面、至125頁），足見洪來當時並無腹部肌肉僵硬及反彈痛等急性闌尾炎等典型症狀。是上訴人主張系爭醫審會鑑定報告書漏未審酌洪來當時有為腹痛情形，所為乙○○、甲○○符合醫療常規之鑑定結果係屬錯誤判斷等語，尚非可取。再者上訴人於刑事偵查中陳稱：「到早上醫生說檢查沒問題。我有問死者，他說現在比較不痛，但他說下面（指膀胱）還痛，所以會診泌尿科。」等語（參桃園地檢署99年5月4日訊問筆錄，本院卷第108頁）；而洪來當時疼痛的位置在膀胱前方，一般不會與急性闌尾炎連結在一起，且就洪來當時之解小便困難症狀，亦於其出院前會診泌尿科醫師陳忠信，進行觸診、膀胱超音波等檢查，並依檢查結果開立增加膀胱收縮力及擴張攝護線尿道之藥物幫助解尿，此亦據桃園醫院泌尿科醫師陳忠信於偵查中證陳明確（參桃園地檢署101年4月24日偵查筆錄，本院卷第69頁），足見乙○○、甲○○就洪來當時膀胱前方之下腹痛症狀亦已為必要相當之醫療處置，益難認其等依其臨床判斷而未診斷洪來患有急性闌尾炎具有醫療疏失。是上訴人主張乙○○、甲○○於洪來在99年4月28日至桃園醫院急診室就醫期間，未診斷洪來罹有急性闌尾炎並進行相關治療，為有過失，並因未善盡醫療上必要之注意而違反醫療法第82條第1項之規定等語，尚無足取。

(三)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任，但能證明其行為無過失者，不在此限；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任；民法第184 條第1 項前段、第2 項、第188 條固分別定有明文。惟上訴人主張乙○○、甲○○未診斷洪來罹有急性闌尾炎並進行相關治療為有過失，並違反醫療法第82條第1 項規定等語尚無可採，已如前述，則其據此依民法第184 條第1 項前段、第2 項、第188 條規定，請求乙○○、甲○○、桃園醫院連帶賠償損害，即非有據。

(四)次按醫療契約係受有報酬之勞務契約，其性質類似有償之委任關係，依民法第535 條後段規定，醫院應負善良管理人之注意義務，自應依當時醫療水準，對病患履行診斷或治療之義務。經查：

- 1.洪來於99年4 月28日晚上8 時許因胸痛不適至桃園醫院急診室就診並支付醫療費用，業據上訴人提出桃園醫院門診費用證明書乙紙在卷為證（參原審卷第12頁），堪認洪來與桃園醫院間成立醫療契約，桃園醫院應按上開說明，依其債務本旨履行醫療給付義務。
- 2.又洪來於桃園醫院急診期間，經進行電腦斷層攝影檢查而由急診醫師乙○○、甲○○判讀認無主動脈剝離等心性疾病或闌尾異常等狀況，並會診泌尿科後建議洪來服藥及門診追蹤後出院，嗣桃園醫院放射科醫師就洪來於99年4 月28日晚間在該院進行電腦斷層攝影檢查結果判讀，認洪來之闌尾腫大，直徑13公釐，併有闌尾周邊液體，脂肪扭結，闌尾內糞石，迴腸盲腸群聚淋巴結，以及周邊腹膜增厚，符合急性闌尾炎；而桃園醫院未建立急性闌尾炎後續通報及通知病人回診診療制度，劉美芳於進行上開判讀後未就洪來之闌尾異常結果通報，桃園醫院亦未通知洪來回診治療，已如前述。而依醫學研究文獻，年紀大於55歲之男性急性闌尾炎病人，29%會於初始症狀發生後36小時內發生闌尾破裂，67%病人會於初始症狀發生後36至48小時內發生闌尾破裂，且不確定或無法確定診斷之病人較容易發生破裂，其中老人若先前即存有其他合併症時，較容易發生闌尾破裂，而改變其症狀表現、處置及其結果，此有系爭醫審會鑑定報告存卷可據（參原審卷第124 頁反面），可見符合上開年齡性別條件之急性闌尾炎病患，有高達96 %之比例會在初始症狀發生後48小時內發生闌尾破裂，而嚴重危及病患之生命，則醫療機構履行醫療義務時，依其對病患進行之檢查結果如發現符合上述情況，按其所負治療、維護病患生命健康之醫療債務本旨，自應本於善良管理人之注意義務，對病患為相關診斷、治療或其他必要處置，當無不為任何處理而任令病患處於高度生命危險之餘地。本件洪來係00年0 月00日出生，於急診時為70歲之男性，此有桃園醫院電腦斷層攝影檢查報告在卷可憑（參本院卷第17頁），而桃園醫院於洪來出院後近2 小時之時，既已由所屬放射科醫師就洪來於該院所為電腦斷層攝影檢查結果，判讀診斷洪來患有急性闌尾炎，依上開說明可據此得知洪來因所罹急性闌尾炎於短時間內有致生命危險之高度可能性，則雖洪來已離院，仍應將檢查判讀結果通報臨床醫師（即急診醫師）或洪來使得為及時醫療，或通知洪來回診等必要之處置。然桃園醫院於完成上開檢查報告後未為任何處置，自有未依債務本旨給付之債務不履行，而可歸責於桃園醫院。
- 3.桃園醫院雖尚以：該院係參考國立臺灣大學醫學院附設醫院規定之通報程序，就主動脈剝離、腹部大量出血、脊椎損傷、急性大血管阻塞、腸子急性缺血、急性肺動脈栓塞等立即危急性命之檢查結果，始執行危急性通報，至急性

闌尾炎則不在危急性通報之列，且通常不會發生腸子缺血，如未發生疑似腹腔出血之情況，該院不會主動通報，是該院未通知洪來回診難認為有疏失等語，固據桃園醫院放射線科醫師孫盛義於刑事案件偵查中陳明在卷（參偵續卷第66、67頁），並經提出國立臺灣大學醫學院附設醫院影像醫學部緊急通報作業規範附卷為憑（參偵續卷第69至71頁）。另社團法人臺灣急診醫學會亦函稱：在急診室診治病人與告知報告，以病人尚在急診室留觀為原則，若病人已經離院，並無急診醫師須調閱、判讀正式報告之相關規定，目前並無規範醫院在何種情形下仍有告知病人正式報告內容之規定等語，有該學會101年2月20日急謀字第0000000000號函在卷可稽（參他字卷第41頁）。惟符合洪來年齡、性別條件之病患，有高達96%之比例會在初始症狀發生後48小時內發生闌尾破裂，而於短時間內嚴重危及病患生命，已如前述，此亦與本件洪來在出院後1日即因盲腸炎破裂引致腹膜炎造成敗血性休克而死亡之情形相符，難認無立即危及性命之虞，且此係桃園醫院依所負醫療給付義務之債務本旨所應履行之事項，自亦不因其他醫院或法令規範就急性闌尾炎之檢查結果有無通報規定而有所異。是桃園醫院所為上開置辯，尚無可取。

- 4.而桃園醫院於洪來離院後近2 小時，即由所屬劉美芳醫師判讀洪來之電腦斷層攝影檢查結果符合急性闌尾炎，如有緊急通報機制，通知主治醫師、急診醫師或家屬，尚有機會召回病人，並及時治療病人之急性闌尾炎，此經醫審會鑑定在案，有系爭醫審會鑑定報告可據（參原審卷第125頁），則桃園醫院未為通知或其他必要處置之不作為，以致洪來未能及時進行急性闌尾炎之治療，導致因盲腸炎破裂引致腹膜炎造成敗血性休克而死亡之情形，其債務不履行與洪來之死亡結果間自堪認具有相當因果關係。
- (五)按債務人因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用民法第192 條至第195 條及第197 條之規定，負損害賠償責任；不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任；不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第227 條之1 、第192 條第1 項、第194 條分別定有明文。本件桃園醫院未盡善良管理人之注意義務提供醫療給付而為債務不履行，致上訴人之父洪來發生死亡結果或侵害其生命權，則上訴人自得依民法第227 條之1 準用第192 條第1 項、第194 條規定，請求桃園醫院賠償所支出洪來醫療費用及殯葬費，並就所受非財產上損害賠償相當之金額。查上訴人因本件為洪來支出醫療費用15,210元、殯葬費用133,500 元，已如前述，上訴人請求桃園醫院如數賠償，核屬有據。又法院對於慰撫金之量定，應斟酌實際加害情形、所造成之影響、被害人痛苦之程度

、兩造之身分地位經濟情形及其他各種狀況，以核定相當之數額。本件上訴人具碩士學位，現任司機之職，每月收入約2至3萬元，名下無投資、車輛或不動產，而被上訴人為衛生福利部所轄醫院，102年度全年收入約2,336,583,301元，名下有多筆車輛、房地及田賦等財產，此據兩造分別陳明在卷，互無爭執，並有上訴人提出之畢業證書、綜合所得稅各類所得資料憑單、全國財產稅總歸戶財產查詢清單（參本院卷第125、127至129、135頁）及原審查詢之兩造稅務電子閘門財產所得調件明細表存卷可稽（參原審卷第145至187頁）。本院審酌兩造前開之身分、地位、經濟狀況，及被上訴人因其不作為之債務不履行，致洪來未能及時醫療而死亡之結果，使上訴人驟然失怙，天人永隔而無法回復，所受精神上痛苦堪認甚鉅等一切情狀，認上訴人請求桃園醫院賠償非財產上損害150萬元，應屬適當，其此部分請求亦屬有據，被上訴人抗辯伊非藉醫療獲取利潤為目的，且醫療行為面臨較多風險及不確定性，縱有損害其有責性亦相對較低，況伊亦已針對洪來之主訴及臨床病症盡力診治，是上訴人請求之精神慰撫金過高應予酌減等語，尚非可取。

(六)是以上訴人得請求桃園醫院賠償醫療費用15,210元、殯葬費用133,500元及精神慰撫金150萬元，合計為1,648,710元（計算式：15,210元+133,500元+1,500,000元=1,648,710元），則上訴人請求桃園醫院給付1,648,710元，核為有據。又上開應准許之請求部分既有理由，則上訴人就該部分併依民法第227條之1、第192條第1項、第194條、第546條第1項、第2項規定擇一請求之部分，即無審究之必要。

六、綜上所述，上訴人依民法第227條之1、第192條第1項、第194條規定，請求桃園醫院給付1,648,710元，及自起訴狀繕本於101年9月16日送達桃園醫院（參原審卷第20頁附送達證書）後之101年9月18日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為有理由，應予准許。又上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第185條規定，請求乙○○、甲○○應連帶給付上開金額，為無理由，不能准許。原審就上開應准許之部分為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，自有未洽，上訴意旨就此部分指摘原判決不當，聲明廢棄改判，為有理由，爰由本院予以廢棄改判如主文第2項所示，並依上訴人及桃園醫院之聲請，分別為供擔保後准、免假執行之諭知。至於上開不能准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，核無不合，上訴意旨就此部分指摘原判決不當，求予廢棄，為無理由，應駁回其上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所提之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為部分有理由，部分無理由，依民事訴

訟法第449 條第1 項、第450 條、第79條、第463 條、第390 條第2 項、第392 條第2 項，判決如主文。

中 華 民 國 105 年 8 月 2 日
醫事法庭

審判長法 官 蘇芹英
法 官 徐福晉
法 官 楊博欽

正本係照原本作成。

上訴人、桃園醫院如不服本判決，應於收受送達後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日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）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。

中 華 民 國 105 年 8 月 2 日
書記官 陳盈真

附註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

資料來源：司法院法學資料檢索系統