

臺灣彰化地方法院民事判決

112年度醫字第1號

原告 徐祥(兼徐子明承受訴訟人)

訴訟代理人 蔡宜軒律師

原告 徐瑞(即徐子明承受訴訟人)

被告 張永明

彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院

法定代理人 李國維

上二人共同

訴訟代理人 鄭智文律師

複代理人 陳軒逸律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年12月26日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止。次按第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明。他造當事人，亦得聲明承受訴訟。聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造。當事人不聲明承受訴訟時，法院亦得依職權，以裁定命其續行訴訟。民事訴訟法第168條、第175條、第176條、第178條分別定有明文。經查，原告徐子明於本件訴訟進行中即民國112年5月27日死亡，此有卷附個人除戶資料查詢結果可稽，其繼承人有原告徐祥及徐瑞，原告徐祥

01 於112年7月20日具狀聲明承受訴訟，該承受訴訟狀業於11
02 2年9月26日送達被告。另徐瑞部分業由本院於112年11月2
03 4日裁定命其承受訴訟，該裁定業於112年11月30日送達徐
04 瑞及被告，此均有送達回證可稽，先予敘明。

05 貳、原告起訴主張略以：

06 一、原告之母黃美容於110年3月15日入住被告彰化基督教醫療
07 財團法人員林基督教醫院(下稱：員基醫院)，被告張永明
08 醫師為員基醫院受僱人，同時擔任員基醫院「心臟血管中
09 心主任」、「心導管室主任」、「心臟血管內科主任」等
10 有關心臟內科之重要職務，在客觀上及主觀上即應負有更
11 高的注意義務，並應具備更為高尚的醫師倫理與職業道
12 德，且必定具有更專業的醫療知識，惟被告張永明卻於11
13 0年3月16日早上8時許對黃美容進行心血管攝影之檢查
14 後，依據當日心導管攝影檢查結果，明知黃美容已有三條
15 血管阻塞率為90%、90%、85%，且其中一條通往心臟之
16 主動脈已有三段嚴重血管鈣化，屬於非常特殊、極為罕見
17 之個案，根本不應、亦不可能施作心導管支架手術(血管
18 會爆裂、血管阻塞已無空隙之施作空間)，而應實施心臟
19 繞道手術，被告張永明竟未能依善良管理人注意義務及違
20 背醫師倫理，未於術前採用SYNTAX SCORE 評估得出之分
21 數，決定黃美容適合何種醫療方式，仍執意恣意為心導管
22 支架手術。且於手術進行中(約該日上午9時15分許)，
23 要求原告徐祥趕緊補正簽署第一、二條心導管支架手術自
24 費同意書，顯見其執意接續施以手術之主觀動機與客觀加
25 害行為。再者，員基醫院為地區醫院並無心臟外科設置，
26 被告張永明檢查後，理應本於善良管理人之注意義務轉
27 診，卻未轉診，反而替黃美容實施心導管支架手術。又於
28 手術時又未採取相關必要之預防性醫療行為(例如置放血
29 管支架前是否以冠狀動脈震波碎石術、鑽石旋磨術，降低
30 血管嚴重鈣化堵塞引致之手術併發症風險等)，致黃美容
31 引發病灶處血管受損破裂、於手術過程中血壓驟降(大量

01 出血)、造成所謂心因性休克、腹股溝穿刺出血等併發
02 症，且手術中血壓驟降至56/13毫米汞柱，卻僅輸血兩單
03 位即約一袋200~350ml，此急救措施顯不符醫療常規。當
04 日手術結束後，送至員基醫院加護病房，同日下午約16時
05 30分許送往彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院(下
06 稱:彰基醫院)進行轉院急救，惟轉送至彰基醫院到院時已
07 無生命跡象，心肺功能業已停止，後雖經搶救而回復微弱
08 生命跡象，仍於110年3月18日死亡。原告徐祥因被告張永
09 明不法侵害黃美容致死，導致支出醫療費用、增加生活上
10 需要費用及殯葬費用共新台幣(下同)459,287元(詳附
11 表)；又原告徐祥及徐子明(訴訟中歿，由徐祥及徐瑞承受
12 訴訟)受此不法侵害，身心均萬分持續異常痛苦，依法請
13 求被告張永明等應連帶賠償原告每人精神慰撫金1,600,00
14 0元。又黃美容最後死亡結果，係因被告張永明之不當醫
15 療行為及手術過程中亦有重大過失，方肇致黃美容死亡之
16 必然結果，具有相當因果關係，且足證施以本項手術並不
17 具有合法性。黃美容雖後續送往彰基醫院進行轉院急救，
18 亦早已因被告張永明重大過失醫療之加害行為，註定產生
19 必然死亡之侵權結果。實有違醫療法第82條第1項所定：
20 「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意」之法定義
21 務，及醫師倫理規範第10條前段所明訂：「醫師應以病人
22 之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他醫師的能
23 力，不做不能勝任之醫療行為」之規範。被告員基醫院就
24 其履行契約之使用人、履行輔助人，未依債之本旨提供安
25 全醫療服務而有違反注意義務之可歸責事由，爰依據民法
26 第184條第1項前段、第2項、第188條、第192條第1項、第
27 194條及醫療法第82條、民法第224條、第227條、第227條
28 之1，請求被告應負過失侵權行為之損害賠償責任及債務
29 不履行之損害賠償責任，請求本院擇一判決。

30 二、本件因被告張永明等之過失醫療行為，肇致黃美容死亡結
31 果，係發生於000年0月00日，因112年3月18日係星期六之

01 休息日，依民法第122條後段規定，應以其休息日之次日
02 代之（即112年3月20日之星期一），故並未罹於民法第19
03 7條所明定之二年請求權時效。且本案尚有債務不履行可
04 為請求權基礎，依民法第125條規定為15年，故並無時效
05 消滅。

06 三、又醫療訴訟本質上即具有證據偏在一方、蒐證與因果關係
07 證明之困難等特性，故應適用民法第277條但書規定由被
08 告負起舉證責任。原告認榮民總醫院之鑑定報告因未記載
09 鑑定經過、鑑定人、鑑定日期、鑑定方法、鑑定依據、引
10 用文獻、討論過程，故無證據能力，請求另送國立台灣大
11 學附設醫院鑑定。

12 四、原告徐祥為大葉大學法務專員及講師，學歷為碩士，月薪
13 51,850元。原證四g所謂「顧客姓名」欄載明雖為「黃先
14 生」，然該項收據抬頭之黃先生，係禮儀公司之專屬服務
15 人員，係由黃先生代喪家進行訂購。

16 五、並聲明：(一)被告張永明及員基醫院應連帶給付原告徐祥2,
17 059,287元，暨自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
18 年息百分之5計算之利息。(二)被告張永明及員基醫院應連
19 帶給付原告二人1,600,000元，暨自起訴狀繕本送達翌日
20 起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。(三)原告願供
21 擔保，請准予宣告假執行。

22 參、被告則答辯略以：

23 一、原告起訴狀所載黃美容於110年3月18日死亡，故原告主張
24 被告侵權行為，知悉之時間為110年3月18日，二年時效期
25 滿為112年3月17日24時，並非至112年3月18日，而112年3
26 月18日雖為星期六，但已因112年3月17日時效消滅，然原
27 告遲至112年3月20日始向本院遞送起訴狀。從而，原告之
28 侵權行為損害賠償請求權，已逾2年時效消滅。

29 二、黃美容所患之未侵犯左主幹冠狀動脈之複雜性冠狀動脈疾
30 病，本有心導管手術或心臟繞道手術等治療方法，故心導
31 管支架置放術治療於本件絕非、亦非醫療常規之禁忌症，

01 被告等對於黃美容之醫療處置行為均符合醫療常規，當不
02 能以所選擇之治療方法產生手術風險結果，逕認被告張永
03 明醫療處置行為存有過失。且經被告張永明向黃美容、其
04 家屬即原告徐祥共同討論上開疾病，並說明病因成因、治
05 療方法風險及心導管檢查及心血管介入性治療術之風險及
06 併發症，並由原告徐祥或陳曉慧簽署相關說明紀錄單及同
07 意書，足見被告張永明業盡其告知說明義務，並於黃美容
08 及其家屬知情同意下，為黃美容進行心導管手術，尚無違
09 反其注意義務。黃美容死亡結果肇因於心導管手術引發之
10 休克及後續併發之心因性休克與腹股溝血管穿刺處血腫等
11 併發症，此乃進行心導管手術可能引起之併發症風險，黃
12 美容既經深思熟慮並同意施以上開手術，理應承擔相應手
13 術風險，難以逕認被告張永明醫療處置過程有所疏失。至
14 於原告主張應立即使黃美容轉院治療云云。然此僅為原告
15 片面猜測，並無根據，且若當下立即轉院，即須面臨轉院
16 過程中之不確定風險，且亦無法避免面臨上開侵入性手術
17 產生之可能併發症風險，是該當下立即轉院之決定是否有
18 益於黃美容，容非無疑。又上開事實業經台中榮民總醫院
19 (下稱台中榮總)鑑定，被告張永明並經臺灣彰化地方檢察
20 署(下稱彰化地檢署)檢察官以112年度醫偵字第2、3號及1
21 12年度醫偵續字第1號為不起訴處分，原告提起再議部分
22 均被駁回，自應就本件侵權事實負舉證責任。

23 三、另原告援引之原證10網路資料明白揭示該個案是「冠狀動
24 脈嚴重鈣化堵塞重度心臟衰竭病況危急」之特殊案例，尚
25 非一般醫療常規，核與黃美容情況有別，黃美容尚有高血
26 壓、高血脂等慢性病史，並長期接受藥物治療，此為醫療
27 行為考量因素之一，故適切之醫療行為應以個案情形為判
28 斷，不能將該個案使用之相關醫療技術逕自套用在本件個
29 案狀況，原告應先就其所述「嚴重鈣化狹窄之血管於放置
30 心導管支架之前，應先就血管內鈣化斑塊進行適當處置或
31 排除，始符醫療常規或臨床專業裁量。」事實負舉證責

01 任。原告在未證明之前，應無調查採取預防性措施與手術
02 併發症間之關係。

03 四、張永明醫師為黃美容所為之醫療行為均符合醫療常規：

04 (一)依全民健康保險特殊材料給付規定，鑽石研磨術之適用以
05 有下列條件之一為前提：1. 因嚴重鈣化造成非順應性球囊
06 擴張不良，可能導致支架置放無法良好張開和貼壁。2. 用
07 於冠狀動脈介入治療中，當導引絲通過病灶後，但球囊或
08 其他導管醫材仍無法通過病灶。3. 用於冠狀動脈介入治療
09 中，面對分叉病變，因開口嚴重鈣化，球囊擴張或是支架
10 置放後，可能造成分支阻塞。是上開醫療技術用在病人血
11 管嚴重鈣化且有無法以氣球導管擴張之病灶。又上開醫療
12 技術之使用與否，屬醫師之專業判斷餘地，應先敘明。

13 (二)被告張永明醫師未使用鑽石研磨術，係因為黃美容左迴旋
14 支冠狀動脈血管（left circumflex artery，簡稱 LCX）
15 十分彎曲，經其專業判斷後，認為不適用上開醫療技術，
16 與黃美容及其家屬討論後，採本件之治療方法。被告張永
17 明醫師對於黃美容之右冠狀動脈（right coronary arter
18 y，簡稱 RCA）先用氣球擴張，又因黃美容病情狀況不穩
19 定，基於安全考量，在主動脈內氣球幫浦（IABP）支持
20 下，轉加護病房觀察，並建議至彰基醫院治療。被告張永
21 明上開醫療過程亦均符合一般醫療專業水準，並有台中榮
22 總鑑定書、補充鑑定書可證。且黃美容手術當時鑽石研磨
23 術係最新技術，為價格不斐之自費醫療方法，112年12月1
24 日始納入健保給付，可證該療法絕非醫療上之必要處置，
25 該費用是否為原告等所能接受，亦非無疑。原告一再主張
26 黃美容有適用鑽石研磨術之必要，即應就黃美容病情有該
27 當被證8所示何項適用條件及為何該方法屬「醫療上之必
28 要處置」為具體說明。

29 (三)震波血管內碎石術非屬常規治療方法，而屬高額昂貴之自
30 費項目，所需花費約略20餘萬元，且極少數醫院方有相關
31 設備，員基醫院並無購置上開設備，是不論依當時或現今

01 之醫療水準，此技術均非屬醫療常規做法，亦絕非「醫療
02 上之必要處置」。且原告亦自承屬新興技術，原告要求被
03 告應盡之注意義務高於一般專業醫療水準，即不足作為醫
04 療過失之判斷標準。

05 (四)且本案已經台中榮總鑑定被告張永明並無醫療疏失。而台
06 中榮總亦是原告於偵查中主動提出聲請鑑定之單位，基於
07 誠信原則、禁反言原則、避免司法資源浪費、訴訟經濟、
08 憲法保障被告之訴訟權等，應不容原告再請求送其他機關
09 為鑑定。至於原告主張台中榮總之鑑定書及補充鑑定書不
10 具證據能力云云，惟民事訴訟法並未就證據之證據能力予
11 以限制，原告援引之實務見解案由分別為殺人、貪汙、妨
12 害風化，均與本件所涉醫療事故鑑定無關，原告據此主張
13 台中榮總之鑑定報告無證據能力，委無足採。

14 (五)SYNTAX SCORE 這是評估方法，應屬於醫師的裁量判斷空
15 間，本件被告醫師已依其專業判斷病人適用心導管手術，
16 台中榮總鑑定報告書也是同此認為，且被告醫師於術前有
17 向病人及家屬說明分析二者手術之利弊，此部分在被證6
18 不起訴處分書第3頁亦有提到。

19 三、原證四所示之全部醫療費用與喪葬費用均與本件無因果
20 關係。如認有因果關係，則：

21 (一)原證四a乃黃美容前往被告員基醫院就醫所應支付之醫療
22 費，與本件侵權行為無涉。病房費用5,000元僅為一日之
23 住院費用，遠高於健保病房應負擔之自負額，非屬必要。

24 (二)原證四g之「顧客姓名」欄載明訂購人為「黃先生」，難
25 認為原告徐祥等2人所支付，與本件侵權行為無涉。餐費
26 5,500元乃人情世故之社交費用，非屬必要費用。

27 (三)原證四j之感謝狀係原告徐祥等2人捐獻予財團法人彰化縣
28 員林寺之自願行為，與本件侵權行為無涉。

29 (四)原證四h之「增加化庫入厝師姐」1,200元、「增加化庫工
30 資」1,200元、「紙紮-忘憂軒2樓精緻款24000」16,800
31 元、「紙紮-配件神明桌佛堂3200」2,240元、「紙紮-配

01 件按摩椅1800」1,260元、「紙紮-太陽眼鏡(白)800」560
02 元、「紙紮-老花眼鏡(白)800」560元、「紙紮-女鑽戒30
03 00」2,100元、「紙紮-女皇金鑽錶3800」2,660元、「返
04 主師姐」2,000元、「返主車資」1,500元、「返主工人含
05 祭品」1,500元、「貼拜禮盒」4盒共計2,400元，均為宗
06 教儀式之繁文縟節，非屬必要費用。

07 (五)原證四h之喪葬費用明細含有「契約的骨灰罈」項目，然
08 原告徐祥等2人棄喪葬契約之骨灰罈不用，逕自挑選昂貴
09 骨灰罈48,000元，從而原證四i之骨灰罈費用實非必要。

10 (六)親人牌位應由在世子女供奉、祭祀，以符合華人孝道精
11 神，是原證四j之彰化縣員林寺祭祀費用實非必要。

12 四、並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)如受不利
13 判決，願供現金或金融機構可轉讓定期存單擔保，請准宣
14 告免為假執行。

15 肆、兩造不爭執之事項：

16 一、原告之母黃美容於110年3月15日入住被告員基醫院，被告
17 張永明為員基醫院受僱人，同時擔任員基醫院「心臟血管
18 中心主任」、「心導管室主任」、「心臟血管內科主任
19 任」，被告張永明於110年3月16日早上8時許對黃美容進
20 行心血管攝影檢查，黃美容已有三條血管阻塞率為90%、
21 90%、85%，且其中一條通往心臟之主動脈已有三段嚴重
22 血管鈣化。

23 二、被告張永明檢查前有向黃美容、其家屬即原告徐祥共同討
24 論上開疾病，並說明病因成因、治療方法風險及心導管檢
25 查及心血管介入性治療術之風險及併發症，並由原告徐祥
26 或陳曉慧簽署相關說明紀錄單及第一、二條心導管支架手
27 術自費同意書後，被告張永明即替黃美容實施心導管支架
28 手術。

29 三、黃美容110年3月16日當日手術結束後，送至員基醫院加護
30 病房，同日下午約16時30分許送往彰基醫院進行轉院急
31 救，惟轉送至彰基醫院到院時已無生命跡象，心肺功能業

01 已停止，後雖經搶救而回復微弱生命跡象，仍於110年3月
02 18日死亡。

03 伍、兩造之爭點：

04 一、原告侵權行為請求權是否已罹於時效消滅？

05 二、被告張永明替黃美容實施心導管支架手術是否違反醫療常
06 規？被告張永明未於術前採用SYNTAX SCORE 評估得
07 出之分數，決定黃美容適合何種醫療方式，或術中替黃美
08 容實施鑽石旋磨術、動脈震波碎石術之預防性醫療行為，
09 降低併發症風險，又輸血部分僅輸兩單位，是否有違醫療
10 常規？本件舉證責任在何方？

11 三、員基醫院為地區醫院，被告張永明理對黃美容進行心血管
12 攝影檢查後，未替黃美容轉診，反而實施心導管支架手
13 術，是否違反醫療準則之規範？

14 四、台中榮總之鑑定報告有無證據能力？

15 五、被告張永明對黃美容之死亡是否有過失而構成侵權行為或
16 不完全給付？被告員基醫院是否應就被告張永明之行為負
17 連帶賠償責任？

18 六、設若原告之主張有理由，原告請求之醫療費用、喪葬費用
19 及慰撫金有無理由？

20 陸、得心證之理由：

21 一、原告侵權行為請求權尚未罹於時效消滅：

22 按以日、星期、月或年定期間者，其始日不算入；於一定
23 期日或期間內，應為意思表示或給付者，其期日或其期間
24 之末日，為星期日、紀念日或其他休息日時，以其休息日
25 之次日代之。又因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請
26 求權人知有損害及賠償義務人時起，二年間不行使而消
27 滅，自有侵權行為時起，逾十年者亦同，民法總則第120
28 條第2項、第122條、第197條第1項分別定有明文。經查，
29 本件黃美容係110年3月18日死亡，原告於當日知悉黃美容
30 死亡之事實，原告之侵權行為請求權應自隔日即110年3月
31 19日起算，至112年3月18日滿二年，而查112年3月18日乃

01 星期六，故應以休息日之次日即星期一代之，故原告之侵
02 權行為請求權應至112年3月20日屆滿，而原告係112年3月
03 20日提起本訴，有本院收文戳章可稽，故原告侵權行為請
04 求權之時效尚未罹於時效，合先敘明。

05 二、被告張永明替黃美容實施心導管支架手術未違反醫療常
06 規：

07 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員
08 因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必
09 要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損
10 害賠償責任。前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範
11 圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫
12 療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療機構
13 因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負
14 損害賠償責任，醫療法第82條第1、2、4、5項定有明文。
15 故醫療法第82條屬特別法，自應優先民法侵權行為法之適
16 用，從而原告對被告請求損害賠償，自須以被告張永明替
17 黃美容實施醫療行為時有故意或違反醫療上必要之注意義
18 務且逾越合理臨床專業裁量為前提。又所謂的醫療常規、
19 醫療慣行或醫療慣例（professional custom），係指在
20 臨床現場，一般平均醫師之間廣泛從事的醫療方法，也就
21 是醫師之間依其職業上通常的實務運作，所形成之醫療慣
22 行。

23 (二)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
24 任，但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此
25 限，民事訴訟法第277條規定甚明。上開但書規定係於89
26 年2月9日修正時所增設，肇源於民事舉證責任之分配情形
27 繁雜，僅設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任之
28 分配問題，為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害
29 訴訟、商品製造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守
30 本條所定之原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從
31 獲得應有之救濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用

01 上開但書所定之公平要求時，應視各該具體事件之訴訟類
02 型特性暨求證事實之性質，斟酌當事人間能力之不平等、
03 證據偏在一方、蒐證之困難、因果關係證明之困難及法律
04 本身之不備等因素，以定其舉證責任或是否減輕其證明
05 度。又醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及
06 證據掌握上並不對等者，自應適用前開但書規定加以衡
07 量，如由病患舉證有顯失公平情形時減輕其舉證責任，以
08 資衡平。若病患就醫療行為有診斷或治療錯誤之瑕疵存
09 在，證明至使法院之心證度達到降低後之證明度，獲得該
10 待證事實為真實之確信，應認已盡舉證責任，惟醫師實施
11 醫療行為，如已符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫
12 師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權
13 行為。是原告主張被告有未盡醫療必要注意義務之疏失，
14 致受有損害等情，仍應由原告就前開有利於己之事實，先
15 負舉證之責，僅因醫療行為之高度專業性，將其等之舉證
16 責任減輕而已。

17 (三)原告主張被告張永明明知黃美容已有三條血管阻塞率為9
18 0%、90%、85%，且其中一條通往心臟之主動脈已有三
19 段嚴重血管鈣化，根本不應施作心導管支架手術(血管會
20 爆裂、血管阻塞已無空隙之施作空間)，而應實施心臟繞
21 道手術，被告張永明竟未能依善良管理人注意義務及違背
22 醫師倫理，替黃美容實施心導管支架手術，致黃美容死
23 亡，被告張永明應負過失侵權責任等語。被告則否認替黃
24 美容實施心導管支架手術有違反醫療常規。經查，原告徐
25 祥有對被告張永明提出過失致死之告訴，於偵查中原告徐
26 祥請求向台中榮總鑑定，鑑定結果認為「(一)黃美容罹患心
27 血管疾病，侵犯所有三條主要冠狀動脈但不含左主幹冠狀
28 動脈。根據醫學文獻報告，此種情況，若僅以藥物治療而
29 不採取心導管或外科手術之方式重建血管，則追蹤5年後
30 死亡率可達15%至30%。(二)依現行美國與歐洲發表之心血管
31 疾病治療指引，當病人罹患複雜性冠狀動脈疾病合併左主

01 幹冠狀動脈病變時，則以外科方式進行繞道手術明顯優於
02 以心導管方式置放支架。(三)然而，在其他未侵犯左主幹冠
03 狀動脈之複雜性冠狀動脈疾病，如本件黃美容女士病況，
04 則外科繞道手術相較於心導管支架置放術，僅具有些許優
05 勢抑或不具有顯著優勢，且可能合併較高之手術併發症風
06 險。故心導管支架置放術並非此類病人之禁忌症。最終採
07 用之治療策略為何，包括保守藥物治療，或以心導管方式
08 置放支架，或以外科繞道手術，常需經由心臟內外科醫師
09 團隊衡量各項治療方式之成功機率與風險，並與病人及家
10 屬共同討論決定。本案兩位家屬已於多份心導管說明書與
11 同意書中簽署，當屬術前知情同意，且選擇並授權張永明
12 醫師為病人進行心導管支架置放手術，雖簽署人嗣後主張
13 術前從未被諮詢，認定醫師進行心導管手術實施間接故意
14 之犯罪行為，然根據所附之手術同意書顯示家屬逐項均勻
15 選了解且同意，實難認定家屬術前毫不知情。至於病人心
16 導管術中發生休克狀況，乃心導管手術中罕見但仍可能發
17 生之不幸併發症，非屬故意或過失，與病人病情嚴重複雜
18 度有關，且手術醫師當即採取置放主動脈幫浦與輸血等急
19 救措施，顯示已善盡手術執行醫師之注意義務與善良管理
20 人義務。」等語，此有台中榮總鑑定書附於彰化地檢署11
21 0年度交查字第53號卷宗可參，被告張永明亦經彰化地檢
22 署檢察官為不起訴處分，此亦有被告提出之112年度醫偵
23 字第2、3號不起訴處分書影本為證。嗣原告徐祥對上開不
24 起訴處分提起再議，經臺灣高等檢察署臺中檢察分署發回
25 續行偵查，經送台中榮總補充鑑定後，復認為「黃美容之
26 死亡應肇因於心因性休克與多項後續併發症。...心導管
27 冠狀動脈介入手術本質為侵入性治療，具有潛在且無法預
28 見之併發症與死亡風險，舉世皆然，張永明醫師亦
29 然。....黃美容女士之冠狀動脈病況，施以心導管支架置
30 放手術，為數種可考慮治療選項之一。至於最終採用的治
31 療策略為何，包括保守藥物治療、或以心導管方式置放支

01 架，或外科繞道手術，常需經由心臟內外科醫師團隊衡量
02 各項治療方式之成功機率與風險，再與病患及家屬共同討
03 論決定，已於前次鑑定報告敘明。本案兩位家屬已於多份
04 心導管說明書與同意書中簽署，且選擇並授權張永明醫師
05 為病患進行心導管支架置放手術，則此項手術之執行，自
06 難謂有違反醫療常規而逾越合理臨床專業裁量。」等語，
07 被告張永明並經彰化地檢署以112年度醫偵續字第1號為不
08 起訴處分。足認被告張永明替黃美容施作心導管支架手
09 術，難認有違反醫療常規而逾越合理臨床專業裁量。原告
10 雖指摘鑑定報告引用「依現行美國與歐洲發表之心血管疾
11 病治療指引」，依據屬地原則，竟然可以國外的指引來進
12 行涉及重大生命法益之論理依據，若此邏輯可通，那是否
13 也可於事後增加，徒以廣泛蒐集所謂日本、加拿大、紐澳
14 等先進國家的治療指引來進行「事後諸葛的角度」云云，
15 然查，人體與法學不同，法學有所謂之屬地主義，各地區
16 之法律或有不同，然人體之基本構造全世界相同，故醫學
17 上引用歐美先進國家之治療指引並無不當，無所謂違反屬
18 地原則之問題。而醫療法第52條第4項所謂前二項注意義
19 務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當
20 時"當地"之醫療常規為斷，係指例如在偏鄉或離島等偏遠
21 地區，醫療設備或水準或藥物不足以實施某些較佳治療方
22 式時，以現有之醫療設備或水準，僅能實施次佳治療方式
23 時，若病人因此有恙，即不能指責醫師之治療有違反當地
24 之醫療常規，故原告此部分主張應屬有所誤解。

25 (四)又依原告提出之原證7東元醫療社團法人東元綜合醫院編
26 印之醫病共享決策輔助評估表，關於心導管治療並放置支
27 架之適應症記載(卷第147、148頁)「1. 一條或兩條冠狀動
28 脈阻但無合併左主幹病變。」。關於冠狀動脈繞道手術之
29 適應症記載「1. 冠狀動脈左主幹病變。2. 冠狀動脈左主幹
30 與三支(左前降支、右冠狀動脈、左迴旋支)病變」。顯見
31 若無左主幹病變，做心導管手術並無不可。且若做冠狀動

01 脈繞道手術，在缺點欄記載「移植血管閉塞，增加再次手
02 術風險，手術死亡率高」，而關於心導管治療並放置支架
03 之缺點欄並未記載有死亡風險。本件黃美容係三條主要冠
04 狀動脈但不含左主幹冠狀動脈阻塞，其適應症正好介於兩
05 種手術之間，本院認被告張永明選擇心導管手術已經是手
06 術死亡率較低的手術，仍不幸發生罕見的死亡併發症，則
07 若選擇手術死亡率較高的冠狀動脈繞道手術，是否即不會
08 發生黃美容死亡之結果，即非無疑。故原告提出的原證
09 7，並不足以證明被告張永明有違反醫療常規及逾越合理
10 臨床專業裁量之證據。

11 (五)原告又依據原證8大醫院心導管室主任高憲立接受《好健
12 康》雜誌訪問稱「比如有出血的問題、三條主要冠狀動脈
13 皆有顯著狹窄，此時動心臟外科繞道手術是相對較好的選
14 擇」、原證9由《療日子》所刊登詢問員榮醫院心臟內科
15 陳裕峰醫師之文章中提到「若患者的冠狀動脈或頸動脈有
16 很嚴重的堵塞，有時醫師不會勉強進行心臟支架手術，會
17 轉而尋求外科的繞道手術來治療」等語、原證10聯合新聞
18 網報導台南奇美醫院以冠狀動脈震波碎石術成功完成冠狀
19 動脈嚴重鈣化堵塞重度心臟衰竭患者之心導管手術、且於
20 術前先按裝葉克膜心臟幫浦等，來證明被告張永明有違反
21 醫療常規。然而雜誌文章本身係經由記者採訪某位醫師後
22 整理之內容，而某一病症應如何治療，若存在多種醫療方
23 式可選擇時，又或者每家醫院之醫療水準及設備不同，或
24 許每位醫師均有各自主觀之偏好，又或者雜誌文章本身若
25 夾帶廣告目的置入行銷某些醫療方法或替某家醫院之先進
26 設備作廣告時，再加上採訪後記者主觀認知過濾下之撰
27 寫，其內容只能僅供參考，更何況每位患者之身體狀況不
28 同，自難比附援引。正如某些法學雜誌記載某案例法院如
29 何裁判，然類似案例之間經常在事實方面有各自更細微之
30 差異性，而導致裁判上有所不同，故本院認原告提出之原
31 證8、9之雜誌內容不足以作為認定被告張永明有無違反醫

01 療常規之證據，實際情形應以參考黃美容所有相關醫療病
02 歷記錄後，由鑑定單位確認方為適法。至於原告所謂「A
03 友人」、「B友人的友人」及所謂康博診所楊智鈞醫師之
04 說明云云，查本未提出任何證據證明，自無足採。

05 三、員基醫院為地區醫院，被告張永明理對黃美容進行心血管
06 攝影檢查後，未替黃美容轉診，反而實施心導管支架手
07 術，並未違反醫療準則之規範：

08 按醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病
09 人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病
10 人應依第60條第1項規定，先予適當之急救，始可轉診，
11 醫療法第73條第1項定有明文。原告主張員基院為地區醫
12 院，無心臟外科之設置，未將黃美容轉診，反而實施心導
13 管支架手術，已違反醫療法第73條第1項規定，此為被告
14 所否認。查黃美容之病因並非無法確定而有須轉診之必
15 要。再者，此部分經台中榮總於偵查中鑑定及補充鑑定
16 後，認為「各醫院是否有能力執行心導管檢查與支架置放
17 手術，乃由衛福部與醫策會定期嚴格規範、評鑑、監測與
18 認證，員林基督教醫院雖屬地區醫院等級，但仍屬衛福部
19 認證合格之心導管手術執行醫院。」、「黃美容罹患重
20 度複雜性冠狀動脈疾病，被告張永明醫師於手術前採取檢
21 查、判讀後，在醫學上並無可能完全預見病人在該院施以
22 手術必將發生併發症乃至選擇放棄為其治療而將其立即轉
23 院。設若當時立即將病患轉院，此病患除立即面臨轉院過
24 程的不確定因素，仍須於他院面對相同的、無法預見的手
25 術風險，故無從判斷是否可避免最終發生死亡之結果。」
26 等語，此有上開鑑定報告附於彰化地檢署110年度交查字
27 第53號、112年度醫偵續字第1號案卷可稽。由於員林基督
28 教醫院雖屬地區醫院等級，但仍屬衛福部認證合格之心導
29 管手術執行醫院，故無所謂員基醫院無法提供完整心導管
30 治療而須轉院之情形，且被告張永明本身為心臟內科醫
31 師，從而，被告張永明替黃美容實施心導管支架手術並無

01 不法。原告主張被告張永明未替黃美容轉診，反而實施心
02 導管支架手術，違反醫療準則及醫師倫理第10條前段規定
03 規定云云，本院認尚不足採。

04 四、原告另主張台中榮總之鑑定報告無證據能力云云，然查，
05 該醫院亦係原告請求檢察官指定之鑑定機構，此有彰化地
06 檢署110交查字第53號卷內刑事鑑定申請狀影本可稽，而
07 原告援引最高法院92年台上字第2282號、93年台上字第18
08 65號、94年台上字第6881號刑事判決，認台中榮總之鑑定
09 報告因未記載鑑定經過、鑑定人、鑑定日期、鑑定方法、
10 鑑定依據、引用文獻、討論過程，故無證據能力云云，然
11 上開三個刑事判決係針對法務部調查局之測謊報告僅記載
12 鑑定結果，而未將鑑定過程詳載，而認無證據能力，與本
13 件係醫療糾紛之鑑定報告不同。另按醫療糾紛鑑定作業要
14 點第七點規定鑑定書，應載明下列事項：（一）委託鑑
15 定機關。（二）委託鑑定範圍或項目（三）案情概要。
16 （四）鑑定意見。（五）原送鑑定之相關卷證資料。
17 （六）鑑定之年月日。查台中榮總之鑑定報告已詳載被
18 鑑定人之資料、鑑定醫師為心臟內科醫師、鑑定事由及依
19 據(內含委託鑑定機關)、鑑定結果(包含案由大綱)、鑑定
20 事項。而查，彰化地檢署送鑑定時，也一併將本件黃美容
21 員基醫院及彰基醫院之病歷相關資料一併送台中榮總之鑑
22 定，此有台中榮總113年8月21日函覆之再次補充鑑定書可
23 參，故縱使上開鑑定報告漏未記載原送鑑定之相關卷證資
24 料及鑑定之年月日，但本院認無礙於原鑑定結果，仍應有
25 證據能力。原告據此指摘台中榮總之鑑定報告無證據能力
26 本院尚不足採。

27 五、原告又依原證10、11、12之新聞廣告，請求另行送國立台
28 灣大學附設醫院鑑定被告張永明未替黃美容實施預防性醫
29 療例如冠狀動脈震波碎石術、鑽石旋磨術降低併發症風
30 險、未依據SYNTAX SCORE 評估黃美容是否有進行繞道手
31 術之必要，是否有違反醫療常規，及黃美容是否不適合做

01 心導管手術，被告則抗辯冠狀動脈震波碎石術屬最新技
02 術，且屬高額自費項目，非屬常規醫療方法，黃美容左迴
03 旋支冠狀動脈血管十分彎曲，不適用做鑽石旋磨術，SYNT
04 AX SCORE 這是評估方法，應屬於醫師的裁量判斷空間，
05 本件被告醫師已依其專業判斷病人適用心導管手術等語。
06 經查，依原告自行提出之113年5月19日之網路新聞，標題
07 為「亞東醫院全新震波血管內碎石術降低發生心肌梗塞風
08 險」，足見被告抗辯冠狀動脈震波碎石術屬最新技術，應
09 可採信，既係最新技術，代表並非每家醫院均有經費添購
10 此種醫療設備或調派醫師學習此項新的醫療技術，即非一
11 般平均醫師之間廣泛從事的醫療方法，此即不屬於醫療常
12 規。其既非醫療常規，原告主張被告張永明未替黃美容實
13 施冠狀動脈震波碎石術違反醫療常規，本院認尚無足採。
14 再鑽石旋磨術部分，依被證8全民健康保險等殊材料給付
15 規定修正對照表(卷二105頁)，使用鑽石旋磨術必須(一)因
16 嚴重鈣化造成非順應性球囊擴張不良，可能導致支架置放
17 無法良好張開和貼壁。(二)用於冠狀動脈介入治療中當引導
18 絲通過病灶後，但球囊或其他醫材仍無法通過病灶。(三)用
19 於冠狀動脈介入治療中，面對分叉病變，因開口嚴重鈣
20 化，球囊擴張或是支架置放後可能造成分支阻塞。足見，
21 除非有上開三種情形，始能跳過氣球擴張術而使用鑽石旋
22 磨術來消除血管中之斑塊，而本件被告已替張美容使用氣
23 球擴張術(詳110年醫他字第3號偵查卷第215頁治療同意
24 書)，原告並未舉證黃美容有何不適用氣球擴張術之情
25 形，即遽指摘被告未替黃美容以鑽石旋磨術來消除血管中
26 之斑塊違反醫療常規，本院認亦不足採。另原告主張被告
27 張永明未於術前採用SYNTAX SCORE 評估得出之分
28 數，決定黃美容適合何種醫療方式，有違醫療常規云云，
29 惟查，本件經送鑑定結果，採取施心導管支架手術之"結
30 果"，並未違反醫療常規已如前述，則SYNTAX SCORE僅係
31 決定何種手術前之評估方法，"結果"本身既無違法，自無

01 再往回函詢未做SYNTAX SCORE之"方法"是否違反醫療常
02 規之必要。此外，原告主張被告張永明輸血部分僅輸兩單
03 位，有違醫療常規，惟查，台中榮總之鑑定報告已認被告
04 張永明之處置未違反醫療常規，且原告未說明並舉證應輸
05 血多少才為適當，目前相關文獻為何？上該鑑定報告何處
06 不可採？即請求另送國立台灣大學醫院附設醫院鑑定或函
07 詢部分，本院認均無必要。。

08 六、本件原告既無法證明被告張永明替黃美容實施心導管支架
09 手術有故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床
10 專業裁量，則原告依醫療法第82條、民法第184條第1項前
11 段、第2項、第193條、第195條之規定，請求被告張永明
12 賠償財產上及非財產上之損害，即屬無據。又被告張永明
13 對原告既不構成侵權行為，則原告依民法第188條規
14 定，對僱用人即被告員基醫院請求負連帶損害賠償責任，
15 亦屬無據。

16 七、按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人
17 得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完
18 全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。債
19 務人因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第
20 192條至第195條及第197條之規定，負損害賠償責任。債
21 務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，
22 債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事人另有
23 訂定者，不在此限。民法第227條、第227條之1、第224條
24 分別定有明文。而醫療法第82條第2項既規定醫事人員因
25 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要
26 之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害
27 賠償責任。則原告依民法第227條主張被告張永明有所謂
28 可歸責之事由構成不完全給付時，即須受醫療法第82條第
29 2項之限制，即須認被告張永明有故意或違反醫療上必要
30 之注意義務且逾越合理臨床專業裁量，始可認被告張永明
31 有可歸責之事由。然本件原告既無法證明被告張永明有故

01 意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量
02 情形，已如前述，則原告依第82條第2項、民法第227條、
03 第227條之1規定，請求被告張永明負債務不履行之損害賠
04 償責任即屬無據。又原告對被告張永明之請求既屬無據，
05 則原告依第224條規定請求被告員基醫院應就其使用人負
06 債務不履行之損害賠償責任，亦屬無據。

07 八、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第2項、第188
08 條、第192條第1項、第194條及醫療法第82條、民法第224
09 條、第227條、第227條之1之規定，請求(一)被告張永明及
10 員基醫院應連帶給付原告徐祥2,059,287元，暨自起訴狀
11 繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利
12 息。(二)被告張永明及員基醫院，應連帶給付原告二人1,60
13 0,000元，暨自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年
14 息百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴
15 既經駁回，其假執行之聲請，即失所依據，應併予駁回。

16 九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，
17 經本院審酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，
18 併此敘明。

19 柒、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第85條。

20 中 華 民 國 114 年 1 月 9 日
21 民事第一庭 法官 詹秀錦

22 以上正本係照原本作成。

23 如對判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委
24 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 114 年 1 月 9 日
26 書記官 蘇湘凌

27 附表

28

NO	民法第192條第1項	費用支付地點	支付項目	支付費用	支付期日	原證編號
1	醫療費用	員基醫院	住院期間 醫療費用	94,815元	110年3月16 日	附件四a
2		彰基醫院	住院期間	31,326元	110年3月18	附件四b

(續上頁)

01

			醫療費用		日	
3			住院必要 支出費用	2,286元	110年3月16 日	附件四c
4	殯葬費用	彰化殯葬館	停棺期間 場地費用	13,700元	110年3月28 日	附件四d
5			出殯當日 冷氣費用	1,500元	110年3月30 日	附件四e
6			停棺期間 拜飯費用	3,600元	110年3月30 日	附件四f
7			出殯當日 餐盒費用	5,500元	110年3月30 日	附件四g
8			台灣人文禮儀 公司	喪葬費用	206,560元	110年3月31 日
9		高子創意有限 公司	骨灰罈及紙紮	50,000元	110年4月	附件四i
10		員林禪寺	祭祀牌位	50,000元	110年5月8 日	附件四j
11	合計	459,287元				