

臺灣嘉義地方法院民事判決

113年度醫字第4號

原告 劉興淙

杜淑媛

上二人共同

訴訟代理人 陳偉仁律師

陳明律師

被告 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

法定代理人 楊仁宗

被告 潘國利

上二人共同

訴訟代理人 林芳瑜

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國115年8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、程序部分

一、按當事人因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，
不適用醫療法第99條第1項第3款及鄉鎮市調解條例之規定。
當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移
付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。
醫療事故預防及爭議處理法（下稱醫預法）第15條第1、2項
定有明文。查原告於民國113年10月18日起訴時，尚未依醫
預法之規定申請調解，經本院依法將本件移送至嘉義縣政府
衛生局進行調解，經原告提出申請後兩造調解不成立，有嘉
義縣政府115年7月31日府授衛醫字第11502079471號函附卷
可佐（見本院卷二第61、63頁），合先敘明。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但被告同

01 意者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事
02 訴訟法第255條第1項第1、3款定有明文。原告起訴時原聲明
03 請求被告應連帶給付原告劉興淥新臺幣（下同）378萬0,128
04 元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分
05 之5計算之利息；被告應連帶給付原告杜淑媛483萬9,677元
06 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之
07 5計算之利息，嗣原告於115年4月29日具狀及當庭減縮訴之
08 聲明為：被告應連帶給付原告120萬元及自起訴狀繕本送達
09 翌日起至清償日止之遲延利息，核其所為，係屬減縮應受判
10 決事項之聲明，依前開規定，應予准許。

11 貳、實體部分

12 一、原告起訴主張：

13 （一）原告劉興淥、杜淑媛分別為訴外人劉千維之父母，被告潘
14 國利係任職於被告長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
15 （下簡稱被告嘉義長庚醫院）心臟血管內科系。劉千維自
16 105年9月6日起因心律不整前往被告嘉義長庚醫院治療。
17 然因可歸責於被告潘國利之原因，操作超音波探頭不當，
18 或疏於注意，致劉千維受有食道破裂的傷勢，嗣於回診亦
19 未即時發現傷勢，延誤治療，致劉千維因食道破裂而產生
20 空氣栓塞併缺氧性腦病變而死亡，其行為與劉千維之死亡
21 有因果關係，且未達醫療契約應有的給付義務，故成立民
22 法第184條第1項前段、第2項之侵權行為及不完全給付：

23 1. 劉千維自111年6月2日起開始接受被告潘國利治療，並預
24 定於111年10月25日接受心臟電燒手術，手術前，除一般
25 檢查外，111年10月24日有對劉千維給予口腔內麻醉藥進
26 行「經食道心臟超音波檢查(Transesophageal Echocardi
27 ography, TEE)」，期間有將超音波探頭放入再取出2次，
28 劉千維於檢查完畢後有表示食道很痛，護理師向劉千維稱
29 係正常現象，並稱吞嚥功能回復後只能喝水，被告潘國利
30 亦向劉千維表示屬於正常現象，過一陣子即可回復，嗣於
31 111年10月25日進行心臟電燒手術，劉千維於手術後向被

告潘國利表示吞食相當疼痛，但被告潘國利認為是正常現象，劉千維於111年10月27日自被告嘉義長庚醫院出院，因出院後仍感不適，於111年10月29日前往被告嘉義長庚醫院急診，續於111年10月31日至被告嘉義長庚醫院心臟血管內科回診，並向被告潘國利表示吞食仍會疼痛，且有發燒之情，但被告潘國利並未進一步檢查，僅給藥並預約於111年11月17日回診。劉千維於111年11月14日上班時，因手腳麻痺，經同事送至長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院（下稱雲林長庚醫院）救治，在觀察時發生癲癇、痙攣而馬上陷入昏迷，經腦部電腦斷掃，發現腦部有空氣進入，急診醫師立即為劉千維插管並轉院至被告嘉義長庚醫院，但因被告嘉義長庚醫院無同時插管及高壓氧的儀器，建議轉診至中國醫藥大學附設醫院，中國醫藥大學附設醫院接手後，經過相關檢查後查不出空氣是如何進入腦部，因腦壓過高，建議緊急先做開顱手術，手術後與原告等家屬討論時說明心臟電燒灼手術不會造成空氣進入腦部，並造成栓塞併缺氧性腦病變，並要求家屬提供被告嘉義長庚醫院所有病歷資料以期找出原因。嗣中國醫藥大學附設醫院主治醫師進入加護病房時發現鼻胃管滲血，並經胃視鏡檢查發現有食道破孔，位置接進心臟，且達1.5公分，故認為係因食道破孔造成空氣進入心臟，心臟將血液及空氣輸送至腦部始造成前開病症。劉千維於111年11月25日因「空氣栓塞併缺氧性腦病變及中樞衰、肝衰竭、食道破裂」死亡。

2. 因可歸責於被告潘國利之原因而操作超音波探頭不當，或疏於注意，致劉千維受有食道破裂的傷勢，自屬過失：

「經食道心臟超音波檢查」為一種半侵入性診斷心臟及血管疾病之方法，會將超音波探頭置放於食道內，經由心臟後方清楚觀察到心臟血管內部構造、病理變化及血流功能等資料，並不需要在食道上開孔，僅係利用超音波探頭在食道內觀察心臟，然劉千維之死亡證明書卻記載「食道破

裂」，已難排除係「經食道心臟超音波檢查」操作超音波探頭不當所造成。再參酌中國醫藥大學附設醫院病歷記載「有約1.5公分的破洞在自門牙起算至食道30公分處」，並位於「食道及胃接合處」，尚需經過喉嚨部位，倘有異物侵入會有嘔吐將其排出，明顯不是一般人有辦法自行或由醫院半侵入性檢查以外之第三人所造成，則被告潘國利就上開傷勢應有過失甚明。

3. 被告潘國利過失造成劉千維食道破裂在先，嗣於回診又因可歸責於其之事由，未能即時發現傷勢，延誤治療，致劉千維因食道破裂而產生空氣栓塞併缺氧性腦病變：

被告潘國利過失造成劉千維食道破裂在先，於劉千維111年10月31日回診時表示吞食仍會疼痛，且有發燒之情，被告潘國利為心臟血管專科醫師，應注意患者因「經食道心臟超音波檢查」及心臟電燒手術可能產生的各種風險，找出症狀背後的原因，即時採取對患者最有效妥適之醫療措施，其疏未注意進一步檢查，致未察覺劉千維之食道破裂，導致其於心臟電燒手術後病情仍反覆，並未好轉，且被告潘國利亦無其他無法注意之事由，於回診時僅預約111年11月17日回診，明顯有延誤治療之情，並導致劉千維因食道破裂而產生空氣栓塞併缺氧性腦病變。

4. 原告於劉千維死亡後2年內拜訪有同樣病症的人，其等都說心律不整就直接心臟電燒，沒有經食道心臟超音波檢查。且被告嘉義長庚醫院原來電稱劉千維患有心律不整安排在111年10月25日心臟電燒，後又改回111年10月24日要經食道心臟超音波手術，足以證明被告潘國利很清楚心律不整直接心臟電燒即可，為什麼要加經食道心臟超音波手術？被告潘國利是中華民國第一位將病患心臟心律不整用經食道心臟超音波將探頭插入食道兩次，造成食道破孔，導致血和空氣流入腦部，被告潘國利多做食道心臟超音波手術，才是使劉千維死亡的原因。嘉義地檢署檢察官有行文中國醫藥學院回文，食道心臟超音波會發生食道破洞，

01 是病人患有腫瘤或營養不良可能發生食道破洞，如食道有
02 腫瘤或營養不良被探頭弄破洞，很快的食道破洞就一直的
03 擴大，不到幾天就會腦腫，延幾日就會死亡，但劉千維正
04 值壯年，身體健康，沒有營養不良、腫瘤病症，食道破洞
05 位置，是在經食道心臟超音波探頭放的位置吻合，從門牙
06 至食道內30公分處，食道破洞是因被告潘國利在食道心臟
07 超音波中探頭放於食道內太久，食道破洞細小，慢慢擴大
08 至1.5公分，所以延20日才腦腫，過31日才死亡，這種情
09 況分明是不能相提並論。

10 5. 綜上，被告潘國利為心臟血管專科醫師，應注意操作超音
11 波探頭有一定危險性，並需注意劉千維檢查後之反應，竟
12 疏於注意，不當操作造成劉千維食道破裂，嗣於回診亦未
13 即時發現傷勢，延誤治療，致劉千維因食道破裂而產生空
14 氣栓塞併缺氧性腦病變，自屬可歸於被告潘國利，其行為
15 與劉千維之死亡有因果關係，並構成刑法上之過失致死，
16 亦未履行醫療契約之給付義務，構成民法184條第1項前段
17 及同條第2項之侵權行為及未完成給付甚明。

18 (二) 被告嘉義長庚醫院應與被告潘國利負連帶賠償責任：

19 被告潘國利於長庚紀念醫院網頁上之經歷係記載「林口長
20 庚紀念醫院內科部住院醫師、嘉義長庚紀念醫院心臟內科
21 專任主治醫師」，足見被告潘國利係受被告嘉義長庚醫院
22 指揮監督成為專任主治醫師，而劉千維係與被告嘉義長庚
23 醫院成立醫療契約，其性質屬委任契約，被告潘國利有前
24 述不法侵權行為及債務不履行行為，被告嘉義長庚醫院自
25 應依民法第188條第1項、第224條本文、第554條、醫療法
26 第82條第5項與被告潘國利負連帶賠償責任。

27 (三) 原告為劉千維之父母，被告潘國利及被告嘉義長庚醫院之
28 前述侵權行為及不完全給付致原告痛失愛子，精神上並受
29 極大痛苦，除依前述侵權行為及不完全給付之規定外，亦
30 依民法第192條第1項、第194條、第215條、第227條之1，
31 請求被告等應連帶給付原告損害賠償醫療費用16萬8,000

元、喪葬費19萬4,000元及精神慰撫金83萬8,000元，合計120萬元。

(四) 對衛生福利部醫事審議委員會鑑定書之意見：

1. 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。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當之因果關係。又醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等者，應適用民事訴訟法第277條但書規定，衡量如由病患舉證有顯失公平之情形，減輕其舉證責任，以資衡平，最高法院109年度台上字第1915號民事判決參照。
2. 鑑定報告固然認為劉千維的食道有約1.5公分破洞結果，無法證明有其因果關係云云。惟依鑑定報告所載食道破裂的原因與病人發生外來的感染，或本身的營養狀況不良等原因有關，但本件無論是任何病歷，或診斷證明、死亡證明書均未記載有發生外來的感染，或營養狀況不良等情節，原告已將所有造成食道破洞之因素排除，但鑑定報告仍認於排除其他原因後，與被告潘國利無關，已有矛盾之處。
3. 又鑑定報告認為被告潘國利符合醫療常規之理由，無非係病歷紀錄，然而，食道破洞約1.5公分係自門牙起算至食道30公分處，唯一有可能觸及該處者僅有被告潘國利，依上開實務見解所揭示之舉證責任減輕，自當由被告潘國利就其檢查及實施手術過程證明並未傷及食道，而非單純依病歷之書面資料遽認被告潘國利之檢查及手術符合醫療常規及水準之治療手段。
4. 更遑論倘若本件真有其他臨床上食道破裂的原因，無論是病人本身營養狀況不良，又或外來感染，均未見被告潘國

01 利於病歷上有相關記載，並給予合適的治療，足認被告潘
02 國利亦有未能診斷發現，或延誤治療之情事，足認其提供的
03 的醫療未符合醫療常規及水準。

04 (五) 並聲明：

05 1. 被告應連帶給付原告120萬元及自起訴狀繕本送達翌日起
06 至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

07 2. 訴訟費用由被告負擔。

08 3. 原告願供擔保，請准宣告假執行。

09 二、被告則以：

10 (一) 劉千維有陣發性心房顫動之病史（105年9月6日至被告嘉
11 義長庚醫院心臟內科初診，後定期回診被告嘉義長庚醫院
12 及雲林長庚醫院心臟內科，使用抗心律不整藥物控制。茲
13 就劉千維之醫療過程整理如下表所示：
14

時間	醫療事實
111年6月2日	劉千維至被告嘉義長庚醫院心臟內科之被告潘國利門診就醫，主訴使用藥物控制仍經常心悸，被告潘國利考量劉千維陣發性心房顫動在藥物治療下仍反覆發作，建議劉千維接受不整脈經導管燒灼術治療，經說明手術適應症及可能的併發症後，劉千維同意接受手術治療。
111年10月23日	劉千維至被告嘉義長庚醫院住院。
111年10月24日	被告潘國利向劉千維解釋手術前檢查項目及隔天手術治療流程，劉千維瞭解並簽署「電腦斷層攝影（注射對比劑）檢查同意書」及「經食道心臟超音波檢查同意書」（載明「可能併發症與發生機率…（一）死亡0.005～0.03%。（二）其他嚴重併發症0.13～0.24%，如：…3. 食道創傷或穿孔），劉千維於同日接受電腦斷層檢查、經食道心臟超音波檢查及麻醉科手術前訪視。
111年10月25日	劉千維簽署「不整脈經導管燒灼治療術同意書

	」(載明「可能併發症與發生機率…(二)導管經血管送至心臟造成傷害風險：心臟肌肉破裂…(約0.6%)…(六)死亡(約0.1~0.3%)」，並接受不整脈經導管燒灼術治療，劉千維術中及術後之心臟超音波紀錄無異狀，術後轉入加護病房觀察，翌日病況穩定轉至一般病房照護。
111年10月27日	劉千維病況穩定且無不適主訴，辦理出院。
111年10月29日	劉千維15：51至被告嘉義長庚醫院急診就醫，主訴從下午開始心悸，劉千維有發燒(體溫37.7℃)及流鼻涕，經COVID-19快篩為陰性，其X光檢查結果無異常，其分別於15：58及19：24接受心電圖檢查結果均為正常心律合併心房期外收縮(無明顯異常)，劉千維對於住院猶豫不決，希望於急診密切監測心律至明天出院，劉千維翌日05：42表示病況改善，要求出院，急診醫師評估劉千維生命徵象穩定，建議劉千維持續回診心臟內科追蹤後予劉千維辦理出院。
111年10月31日	劉千維術後回診心臟內科被告潘國利門診，主訴111年10月29日有因為心悸到急診求治，被告潘國利安排劉千維接受心電圖檢查，檢查結果顯示為正常心律。被告潘國利檢視劉千維111年10月29日於急診胸部X光檢查結果顯示為沒有心臟、肺部、胸部縱膈腔、食道與胃的異常，亦檢視111年10月29日急診超音波檢查報告顯示胸腔沒有異常發現、沒有心臟異常、沒有肺部異常。被告潘國利向劉千維解釋心悸應該是心房期外收縮導致，建議其繼續門診追蹤(被告潘國利為劉千維預約2週後即111年11月17日回診)，同時繼續使用預防食道潰瘍與胃潰瘍的藥物：Lansoprazole。
111年11月14日	13：34：劉千維因心悸至雲林長庚醫院急診就

	醫（體溫37.1℃，意識E4V5M6），安排劉千維接受X光檢查結果無異常，心電圖檢查結果顯示為正常心律。
	14：30：劉千維呼吸流暢，其主訴剛剛呼吸比較慢的時候症狀改善很多，覺得四肢會麻，但是又說不上來哪裡不舒服。
	14：49：劉千維主訴四肢麻木、呼吸急促及頭暈不適（其心跳112次/分、呼吸次數18次/分、血壓SBP 163/DBP 100mmHg）。安排劉千維接受腦部電腦斷層檢查（第一次）結果未發現明顯異常。
	16：00：劉千維發燒（體溫38.8℃），有發冷感，經COVID-19快篩為陰性。
	16：53：劉千維主訴全身都會麻，覺得右側比較明顯，否認頭部受傷或頸部外傷，觀察劉千維無胸痛，血氧為100%（正常），無急性上呼吸道感染，無頸部僵硬，可在家人攙扶下床去廁所，建議劉千維先在急診觀察後續症狀。
	17：23：劉千維突發全身抽搐，雲林長庚醫院急診醫師即刻安排第二次腦部電腦斷層檢查，檢查結果顯示：瀰漫性腦靜脈空氣栓塞（Diffuse cerebral venous air embolism）。雲林長庚醫院急診醫師建議轉院治療，轉院前建議放置氣管內管以維持呼吸道暢通，家屬同意並接受。執行氣管內管置放後，於18：17經劉千維家屬同意下，劉千維轉院至被告嘉義長庚醫院做後續治療。
	17：45：劉千維腦部電腦斷層檢查結果顯示為瀰漫性腦靜脈栓塞。
	18：57：劉千維抵達被告嘉義長庚醫院急診（意識E1VEM4），經會診神經內科診斷為全身

01

	僵直陣攣性癲癇，可能與其瀰漫性腦靜脈空氣栓塞有關，建議進行高壓氧治療，因被告嘉義長庚醫院高壓氧艙不適用插管劉千維，經與劉千維家屬討論後，劉千維家屬同意將劉千維轉院至中國醫藥大學附設醫院續治療，劉千維於22：03離院。
--	--

02

(二) 被告潘國利之處置均符合醫療常規，並無疏失，故原告主張依侵權行為及債務不履行等規定請求損害賠償，應無理由：

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

1. 參照臺灣高等法院高雄分院101年度醫上更（一）字第1號判決、臺灣高等法院98年度醫上字第19號民事判決要旨，另依據醫學文獻，「食道破裂/穿孔」屬於緊急且嚴重的疾病，發生後，如果不及時治療，會導致胸部縱隔腔感染，通常在發生24至48小時內出現全身性發炎反應症候群、敗血症、休克，進而導致多重器官系統衰竭，發生「食道破裂/穿孔」之可能原因包括自發性、潰瘍、自身食道疾病、外傷、癲癇發作、惡性腫瘤及醫源性等，臨床表現為突發性胸痛，疼痛可能會輻射到背部或左肩、胸痛可能伴隨嘔吐和呼吸喘、皮下氣腫、敗血性休克及多重器官衰竭，診斷工具為胸部X光、胸部電腦斷層、食道鋇劑攝影及消化道內視鏡等。

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

2. 查病歷紀錄，被告潘國利111年10月25日執行電燒手術時，為確實知道劉千維心臟與鄰近食道相關解剖位置，以盡可能避免併發症的產生，於術中有執行食道鋇劑攝影及右心房X光顯影劑攝影，影像顯示劉千維並無食道穿孔或破裂的現象，手術治療結束後，被告潘國利安排劉千維至心臟科加護病房做術後管理，於當日15：50移除氣管內管，劉千維呼吸平順並無不適症狀，111年10月26日上午因病情穩定轉出加護病房至心臟科病房做後續照顧，劉千維轉至心臟科病房後亦無不適主訴，且住院期間（即被告潘國利執行經食道心臟超音波檢查及電燒手術後）皆可三

餐飲食並無不適主訴，且被告潘國利於術後有持續給予含預防食道潰瘍與胃潰瘍的藥物，劉千維於000年00月00日生命徵象穩定（體溫：36.5℃、脈搏：每分鐘80下、呼吸：每分鐘18下、血壓：125/87mmHg）辦理出院，應無食道破裂之可能。原告民事起訴狀之主張並未舉證以實其說，空言指摘實不足採。

3. 再依據病歷紀錄，劉千維111年10月27日出院後，於111年10月29日15：51因主訴心悸至被告嘉義長庚醫院急診就醫，當日15：58及19：24之心電圖檢查結果顯示為正常心律合併心房期外收縮，當日安排其接受胸部X光檢查，檢查結果顯示心臟、肺部、胸部縱膈腔、食道及胃均無異常發現，當日23：36接受超音波檢查結果顯示為胸腔、心臟及肺部均無異常發現，劉千維後因病況改善，要求出院，於111年10月30日辦理出院。劉千維於111年10月31日術後第一次回診被告潘國利門診，主訴111年10月29日有因為心悸到急診求治，被告潘國利有再安排劉千維接受心電圖檢查，檢查結果顯示為正常心律，被告潘國利同時檢視劉千維111年10月29日於急診之胸部X光檢查及超音波檢查結果均顯示沒有心臟、肺部、胸部縱膈腔、食道與胃的異常，可知劉千維於111年10月31日回診被告潘國利門診時，並無任何食道破裂之症狀及證據，故被告潘國利向劉千維解釋其心悸應該是心房期外收縮導致，建議劉千維繼續門診追蹤（為劉千維安排約2週後再回診）及繼續使用預防食道潰瘍與胃潰瘍藥物之處置並無不當，實無原告所指摘延誤治療之情形。

4. 況劉千維111年11月14日13：34至雲林長庚醫院求診並主訴心悸，13：35之心電圖檢查顯示正常心律，胸部X光檢查顯示無心臟、肺部、胸部縱膈腔、食道與胃的異常，後劉千維主訴心悸症狀有緩解，惟14：49又主訴心悸及四肢麻木，14：50心電圖檢查顯示正常心律，經安排腦部電腦斷層檢查，檢查於15：09完成，檢查結果顯示無明顯異常

（可知劉千維直至111年11月14日15：09前之心臟、肺部、胸部縱膈腔、食道、胃及腦部均未發現有明顯異常），劉千維後於同日17：23突發全身抽搐，即刻安排第二次腦部電腦斷層檢查，檢查結果顯示瀰漫性腦靜脈空氣栓塞而轉院至被告嘉義長庚醫院治療，經照會神經內科醫師診斷為原因不明的瀰漫性腦靜脈空氣栓塞及癲癇，建議劉千維需要在呼吸器支持下執行高壓氧治療而轉院至中國醫藥大學附設醫院接續治療，劉千維於22：03離院。劉千維轉院至中國醫藥大學附設醫院後，於111年11月17日接受上消化道內視鏡檢查，檢查報告顯示：「在食道與胃接合處有一小於5公厘的黏膜組織破損；一約1.5公分的食道破洞（位置在口腔進入食道30公分處）。沒有發現出血；可看見心臟搏動」。綜上報告可知，劉千維食道破洞處沒有發現出血，同時雖看到心臟搏動，並無發現心臟有破洞出血，因此食道與心臟間並無破洞可彼此連接進而導致空氣栓塞由食道進入心臟，即便從循環生理學的學理而言，若是食道與心臟間有破洞可連接，空氣栓塞應該是進入腦動脈系統，造成腦動脈空氣栓塞（Cerebral arterial air embolism），而非雲林長庚醫院第二次腦部電腦斷層檢查時顯示的瀰漫性腦靜脈空氣栓塞，故劉千維為何會發生食道穿孔及瀰漫性腦靜脈空氣栓塞仍存有疑問，又參醫學文獻，食道穿孔有可能為自發性的，且通常在發生24至48小時內即會出現全身性發炎反應症候群致多重器官系統衰竭，原告無明確之證據即遽論劉千維111年11月17日於中國醫藥大學附設醫院發現之食道穿孔為被告潘國利於111年10月24日操作超音波探頭不當所致，純屬臆測無據之詞，殊不足採。

5. 退萬步言，倘劉千維食道穿孔為被告潘國利執行經食道心臟超音波檢查所致為真，此屬手術可能發生之併發症，被告嘉義長庚醫院於「經食道心臟超音波檢查同意書」中業已敘明，此併發症非被告潘國利事前所得預期或防免，被

告潘國利於術前業已盡告知說明之義務。

6. 基上，被告潘國利已盡醫療上之注意義務，並無違反醫療常規或有任何疏失、延誤之情形，再且，醫療本有不確定性，自不得因嗣後不良結果，反推在當時之醫療處置有疏失。又被告潘國利之醫療處置既無任何疏失，而無侵權行為，則被告嘉義長庚醫院自無從依民法第188條規定負僱用人責任，亦無任何不完全給付之情形。

（三）綜上所述，原告之請求並無理由，被告實難依其等請求為給付，故懇請駁回原告之請求，以保權益等語。

（四）並聲明：

1、駁回原告之訴。

2、訴訟費用由原告負擔。

3、如受不利判決，被告等願供擔保以免假執行。

三、本院之判斷

（一）原告主張劉千維自105年9月6日起因心律不整至被告嘉義長庚醫院治療，並自111年6月2日起前往門診接受被告潘國利治療，其後劉千維進行檢查、手術、回診、急診等治療過程如附表所示，有原告提出之電子病歷資料、中國醫藥大學附設醫院檢查報告、診斷證明書暨死亡證明書（見本院卷一第21至30頁），及附表卷證資料欄之嘉義長庚醫院、雲林長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院函覆之病歷資料（見外放病歷卷）可佐，且未經兩造爭執，應堪信實。

（二）原告主張被告潘國利於111年10月24日對劉千維實施「經食道心臟超音波檢查」時，操作超音波探頭不當或疏於注意，致劉千維受有食道破裂的傷勢，嗣於111年10月31日回診亦未即時發現傷勢，延誤治療，致劉千維因食道破裂而產生空氣栓塞併缺氧性腦病變而死亡，其行為與劉千維之死亡有因果關係，且未達醫療契約應有的給付義務，依侵權行為及不完全給付之法律關係請求被告連帶賠償等情，為被告所否認，並以前揭情詞置辯。是本件爭點厥為：被告潘國利是否有原告所指違反醫療常規之之醫療疏

失？被告嘉義長庚醫院是否應與被告潘國利負連帶賠償責任？茲析述如下：

1. 按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故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所致者為限，負損害賠償責任；醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，此為醫療法第82條第1項、第2項、第5項所明定。次按因故意或過失，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。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任，民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項亦有明文。又按，債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事人另有訂定者，不在此限；受任人因處理委任事務有過失，或因逾越權限之行為所生之損害，對於委任人應負賠償之責，民法第224、544條分別訂有明文。
2. 次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文。又損害賠償之債，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。而在病患對醫療機構或人員請求損害賠償訴訟，就過失之醫療行為與病人生命、身體或健康損害間因果關係之存否，原則上應由被害人負舉證責任。考量醫療行為之專業性、醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，法院衡量病患請求醫療專業機構或人員損害賠償之訴訟，由病患舉證有顯失公平情形，固得依民事訴訟法第277條但書規定或誠信原則，降低或轉換病患之舉證

01 責任，惟病患仍應就其主張醫療行為有過失、並該行為與
02 損害結果發生之因果關係存在，先證明至使法院之心證度
03 達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始
04 得認其已盡舉證責任（最高法院112年度台上字第2740號
05 裁判意旨參照）。

06 3. 原告雖主張被告潘國利執行心臟電燒手術前，無須先進行
07 經食道心臟超音波檢查云云。然查，原告對此僅陳稱曾拜
08 訪有同樣病症的人均表示心律不整直接心臟電燒即可云
09 云，而未提出相關醫療文獻佐證經食道心臟超音波為非必
10 要之檢查項目，故原告上開主張，並未舉證以實其說。況
11 本件經本院囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定，經衛生
12 福利部醫事審議委員會出具編號0000000號鑑定書（下稱
13 系爭鑑定報告，見本院卷一第337至351頁），鑑定意見
14 （一）、（五）略以：本案病人因患有心律不整，並有持
15 續性心悸症狀，且經藥物治療無效，只得安排心臟電燒手
16 術。經食道心臟超音波檢查，為臨床上施行心臟電燒手術
17 前及手術中之標準檢查項目之一，目的在術前及手術中確
18 認心臟解剖構造及心臟有無發生血栓等狀況，本案醫師連
19 續2日執行食道心臟超音波檢查，為符合醫療常規之檢查
20 處置等語。故原告前揭主張核與目前之醫療常規不符，自
21 無可採。

22 4. 原告另指稱被告潘國利執行經食道心臟超音波檢查時操作
23 探頭不當，且劉千維出院後曾於111年10月31日回診，被
24 告潘國利未即時發現傷勢，有延誤治療之情事云云。惟
25 查：

26 (1)系爭鑑定報告鑑定意見（二）至（五）記載略以：執行
27 「經食道心臟超音波檢查」前，需要就病人之身體狀
28 況、病史及生理檢查狀況進行風險評估。經食道心臟超
29 音波檢查之禁忌症，包括明顯吞嚥困難、食道病變（如
30 食道腫瘤、狹窄等）、肝硬化合併食道靜脈瘤及出血病
31 人、禁食小於4小時、無法合作之病人。依病歷所載，

01 病人於檢查前無相關之身體狀況或病史，故病人於接受
02 經食道心臟超音波檢查之前，醫師有進行相關風險評
03 估。參考西元2018年美國心臟學會及心臟學院對於經食
04 道心臟超音波檢查之建議，經食道心臟超音波檢查之執
05 行標準流程或操作指引，包括(1)在病人喉嚨噴麻醉劑，
06 以減輕置放的管路對喉嚨所產生的刺激及嘔吐反射；(2)
07 檢查人員協助病人採左側躺臥於檢查床上；(3)檢查過程
08 請病人深呼吸，口水自然流出，檢查醫師會將管路由病
09 人的口中慢慢放入；(4)病人配合醫師口令，做吞東西動
10 作，管路會藉由病人的吞嚥動作，逐漸放入食道，醫師
11 即可透過該條管路經食道內，從心臟後方檢查心臟及大
12 血管的構造與功能是否有異常。依病歷紀錄，兩次執行
13 之經食道心臟超音波檢查均符合標準流程，且檢查前均
14 有禁食，本案醫師連續2日執行食道心臟超音波檢查，
15 符合醫療常規，有系爭鑑定報告在卷可佐（見本院卷一
16 第345、346頁）。準此，堪認被告潘國利於111年10月2
17 4日、25日執行兩次執行之經食道心臟超音波檢查均符
18 合標準流程，難認有何執行不當之情形。

19 (2)次查，依照附表之事實經過，劉千維曾於111年10月29
20 日下午因心悸前往嘉義長庚醫院急診，然依病歷記錄，
21 劉千維僅陳述心悸、發燒、鼻塞症狀，並未見有關於
22 「胸痛、喉嚨痛」等疼痛症狀之主訴（見本院卷一第39
23 至44頁、病歷卷第165至170頁）。且劉千維於111年10
24 月31日回診時，依照病歷記載，並無特別主訴，且當天
25 被告潘國利安排劉千維進行心電圖檢查，111年11月1日
26 報告結果為正常心律（見本院卷一第45、46頁、病歷卷
27 第199至205頁）。是以，難認被告潘國利於111年10月3
28 1日劉千維回診當天有何錯誤診斷及延誤治療等情事。

29 (3)又查，依系爭鑑定報告鑑定意見（九），如發生食道破
30 裂時，病人可能會發生胸口疼痛症狀，如食道內的消化
31 液及食物經由食道破裂處進入胸腔之中，可能造成縱膈

腔發炎，會引起持續發燒。因嚴重發炎，抽血檢驗時白血球指數及發炎指數可能會大幅上升，胸部X光檢查可能發現肋膜腔有積氣、積水情形。而依據參考資料，大部分經食道心臟超音波造成的食道穿孔均發生在檢查後48小時內。依病歷紀錄，111年10月24日10：32安排病人術前經食道心臟超音波檢查，檢查結果顯示「左心房及左心耳內無血栓，無心臟內異常分流」，10月25日09：35病人由潘醫師藉由經食道心臟超音波指引下執行心律不整心臟電燒手術後，13：59轉入加護病房觀察，10月26日11：56由加護病房轉回一般病房觀察治療；之後於10月31日病人至嘉義長庚醫院心臟內科潘醫師門診追蹤，依門診紀錄，潘醫師於門診時安排心電圖檢查，11：47追蹤心電圖顯示「正常心律」，病人未表示特別主訴；上開111年10月24日、10月25日至10月31日，均無食道破裂之症狀記載等語（見本院卷一第347、348頁）。綜上可知，劉千維於111年10月24日、25日均執行經食道心臟超音波檢查，並於111年10月25日進行不整脈經導管燒灼術治療（即心臟電燒手術），出院後直至同年月31日回診，期間均未出現食道破裂之疼痛，或是食道內之消化液、食物經由食道破裂處進入胸腔造成發燒、白血球指數及發炎指數上升等症狀。

(4)再觀諸附表所示之事實經過，劉千維於111年11月14日13：34至雲林長庚醫院急診，因腦部電腦斷層檢查結果顯示為瀰漫性腦靜脈栓塞後，於20：34轉診至被告嘉義長庚醫院後，再於同日22：10轉診至中國醫藥大學附設醫院，於111年11月17日在中國醫藥大學附設醫院進行上消化道內視鏡檢查，始發現自門牙往下算30公分處的食道有一1.5公分破洞，嗣於同年月25日因空氣栓塞併缺氧性腦病變、中樞衰竭、肝衰竭、食道破裂死亡。雖原告主張111年11月17日檢查出之食道破裂傷勢係因111年10月24、25日被告潘國利施行之經食道心臟超音波檢

查所致，參諸前開規定，此仍應由原告證明其因果關係。然觀諸執行經食道心臟超音波檢查為111年10月24、25日，距離劉千維於111年11月14日急診，期間已經過近20日之久，況且出院後，劉千維於111年10月29日急診時有進行X光檢查、抽血檢查及超音波檢查（見病歷卷第165至177頁），於同年月31日亦有回診進行心電圖檢查（見病歷卷第199頁），且依111年10月24日至111年10月31日期間之病歷記錄，劉千維均未曾出現關於食道破裂之症狀，尚難僅以111年11月17日上消化道內視鏡報告發現有食道破裂之結果，遽論此為被告潘國利執行經食道心臟超音波檢查所致。

(5)且系爭鑑定報告之鑑定意見略以：檢視111年10月24日至111年11月25日期間的病歷記載，病人的主訴、症狀及相關檢查，並沒有出現與上述發生食道破裂相關的發現，而臨床上食道破裂的原因，也可能與病人發生外來的感染，或本身的營養狀況不良等原因有關。是故10月24及10月25日潘醫師所施行之經食道心臟超音波檢查之醫療處置，與11月17日上消化道內視鏡報告發現病人食道有約1.5公分破洞結果，無法證明有其因果關係，亦難以判斷何時、何種原因所致等語，核與本院上開認定之結論相同。

(6)是以，本件原告尚未能先證明至使本院之心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，參諸前開判決意旨，尚無從依民事訴訟法第277條但書規定，降低或轉換原告之舉證責任。

4. 綜上，本件依原告提出之事證，尚難認被告潘國利就執行經食道心臟超音波檢查有何違反醫療常規或操作不當，亦無從證明被告潘國利於劉千維111年10月31日回診時有何錯誤診斷延誤治療等過失情事，而造成劉千維死亡之結果，而致原告受有損害。故原告依侵權行為及不完全給付法律關係，請求被告連帶賠償120萬元，為無理由，不應

准許。

五、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項侵權行為及第224條、第554條不完全給付法律關係，請求被告潘國利及嘉義長庚醫院負連帶損害賠償責任，為無理由，應予駁回。又原告之訴既均經駁回，其所為假執行之聲請亦失所附麗，一併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張攻擊防禦方法，經本院斟酌後，認與判決結果不生影響，爰不予以一一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 115 年 9 月 9 日
民事第三庭 法 官 陳寶貴

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。

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 115 年 9 月 9 日
書記官 林秀惠

附表：

時間	事實經過	卷證資料
111年6月2日	劉千維至被告嘉義長庚醫院心臟血管內科被告潘國利門診就醫。	本院卷一第24頁
111年10月23日	劉千維至被告嘉義長庚醫院住院。	本院卷一第31至37頁、病歷卷第19至163頁
111年10月24日	劉千維接受經食道心臟超音波檢查。	
111年10月25日	劉千維接受不整脈經導管燒灼治療術（即心臟電燒手術）。	
111年10月27日	劉千維辦理出院。	
111年10月29日	15：51劉千維至被告嘉義長庚醫院急診就醫，主訴從下午開始心悸，有發燒、鼻塞症狀。	本院卷一第39至44頁、病歷卷第165至197頁
111年10月30日	劉千維約7點離開急診。	
111年10月31日	劉千維術後回診被告潘國利門診，被告潘國利為劉千維預約2週後即111年11月17日回診。	本院卷一第45至47頁、病

		歷卷第199至207頁
111年11月14日	13：34劉千維送至雲林長庚醫院急診就醫。 17：45劉千維腦部電腦斷層檢查結果顯示為瀰漫性腦靜脈栓塞，建議轉院治療。	病歷卷第259至311頁
	20：34：劉千維轉診至被告嘉義長庚醫院後，因病情需要，經醫師評估需轉院做進一步治療，經家屬同意將劉千維轉院至中國醫藥大學附設醫院繼續治療。	本院卷一第48至56頁、病歷卷第209至255頁
	22：10劉千維轉院至中國醫藥大學附設醫院	病歷卷第315、317頁
111年11月15日	中國醫藥大學附設醫院進行減壓性顱骨切除及顱內壓監測器置入手術。	本院卷一第127頁、病歷卷第347至353頁
111年11月17日	中國醫藥大學附設醫院進行上消化道內視鏡檢查，發現自門牙往下算30公分處的食道有一1.5公分破洞。	本院卷一第125頁、病歷卷第440頁
111年11月25日	劉千維因空氣栓塞併缺氧性腦病變及中樞衰竭、肝衰竭、食道破裂死亡	本院卷一第127頁