

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度醫字第1號

原告 溫耀星（兼溫怡婷之承受訴訟人）

李美淑（兼溫怡婷之承受訴訟人）

共同

訴訟代理人 邵允亮律師

複代理人 張倍豪律師

蔣聖謙律師

被告 四季台安醫院

法定代理人 莊國泰

被告 方俊能

共同

訴訟代理人 洪國欽律師

李倬銘律師

被告 高雄榮民總醫院

法定代理人 陳金順

被告 陳振維

洪肇謙

共同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

複代理人 高維宏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年9月17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。

01 事實及理由

02 壹、程序部分

03 一、本件被告高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總醫院）之法定代理  
04 人於訴訟繫屬中已由林曜祥變更為陳金順，有行政院令乙紙  
05 附卷可稽〔見112年度醫字第1號卷四（下稱醫字卷四）第10  
06 1頁〕，是新任法定代理人陳金順聲明承受訴訟（見醫字卷  
07 四第99-100頁），核與民事訴訟法第170條、第175條第1  
08 項及第176條規定相符，應予准許。

09 二、按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他  
10 依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；承受訴訟  
11 人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第168  
12 條、第175條第1項分別定有明文。溫怡婷及原告溫耀星、李  
13 美淑於民國111年9月5日提起本件訴訟，嗣溫怡婷於起訴後  
14 之112年9月10日死亡，其繼承人為其父母即原告2人，原告2  
15 人已向本院具狀聲明承受訴訟，有起訴狀上本院收文章戳、  
16 死亡證明書、原告及溫怡婷之戶籍謄本、溫怡婷之繼承系統  
17 表、民事聲明承受訴訟狀在卷可稽〔見111年度雄司醫調字  
18 第18號卷一（下稱雄司醫調卷一）第11頁、醫字卷一第10  
19 1、113-114、181-183頁〕，核其聲明承受訴訟合於前引規  
20 定，應予准許。

21 貳、實體部分：

22 一、原告主張：

23 (一)被告方俊能為被告四季台安醫院婦產科之主治醫師，受僱於  
24 四季台安醫院。被告陳振維、洪肇謙則分別為高雄榮總醫院  
25 急診科、外科之主治醫師，渠等均受僱於高雄榮總醫院。溫  
26 怡婷於110年3月23日在四季台安醫院住院，於110年3月24日  
27 接受腹腔鏡子宮肌瘤剷除手術（下稱腹腔鏡手術），主治醫  
28 師為方俊能。而腹腔鏡手術後可能引起胃腸併發症、傷口感  
29 染或裂開，甚至失血過多，溫怡婷術後於住院期間，曾主訴  
30 頭暈、腹部脹氣、嘔吐、胃痛、貧血、傷口痛、另有觀察到  
31 陰道出血，且體溫多呈發燒狀態，低Hb(血色素)值、低Plat

01 (血小板)值、高WBC(白血球)值、高CRP定量值，但方俊  
02 能疏未採行如超音波、內視鏡、影像學、血管攝影術等檢  
03 查，用以確保未有相關併發症或副作用，即同意溫怡婷於11  
04 0年3月29日出院。詎溫怡婷於110年4月1日上午6時許，經救  
05 護車送至四季台安醫院急診室，主訴突發性冒冷汗、頭暈、  
06 吐、腹瀉，其母李美淑並有主動告知溫怡婷有「吐血」症  
07 狀，四季台安醫院之急診醫師或其他醫療人員卻疏未將「吐  
08 血」症狀記載於病歷，導致之後方俊能對溫怡婷之症狀及病  
09 因之判斷、應採取之診療方式、轉院評估等醫療處置發生失  
10 真、延宕之情。又當天方俊能醫師於9時5分接手繼續治療  
11 後，在確認骨盆、子宮等處未有出血後，方俊能醫師未再對  
12 其他可能之出血部位進行排查，或以其他檢查方法查找出血  
13 點，且在無法確定溫怡婷之病因時，未立即建議轉診，反而  
14 建議住院輸血觀察，不合於醫療常規，直至溫怡婷於同日午  
15 間12時45分許，突然發生排放大量血便、血塊時，始為其進  
16 行腹部超音波檢查，斯時始發現胃部疑似出血，而緊急聯絡  
17 轉至高雄榮總醫院內科急診治療。嗣溫怡婷於同日下午1時4  
18 7分轉診至高雄榮總醫院後，急診科醫師陳振維依轉診單，  
19 即初步臆斷病因為上消化道出血，卻未能即時診察出血點，  
20 延宕至下午3時29分始透過腹部電腦斷層攝影檢查，確認為  
21 十二指腸急性出血，又遲至下午3時45分始開立會診一般外  
22 科醫師洪肇謙，其於出血點檢查及會診之醫療安排皆有延誤  
23 疏失。嗣洪肇謙評估後，建議先施行血管拴塞術治療，但陳  
24 振維陪同溫怡婷至血管攝影室時，卻發現溫怡婷瞳孔放大，  
25 口冒鮮血且無生命現象，遂於下午4時58分至5時41分進行急  
26 救及持續輸血，溫怡婷於下午5時41分恢復生命徵象，下午5  
27 時55分至6時40分期間，放射科醫師對溫怡婷實施血管拴塞  
28 手術，但僅於上腸繫膜動脈(SMA)處發現出血並進行拴塞  
29 止血，疏未察覺溫怡婷尚有其他出血點而未予拴塞止血，故  
30 放射科醫師實施該手術有疏失。嗣洪肇謙於同日晚間8時  
31 許，即發現溫怡婷口鼻、鼻胃管仍有出血情形及解血便，卻

01 疏未立即安排十二指腸出血縫合手術，延至晚間11時許始為  
02 其進行該手術，手術中發現十二指腸第一部份有深潰瘍並伴  
03 隨血管噴射性出血，故洪肇謙就溫怡婷之血管拴塞手術之術  
04 後照顧及十二指腸出血縫合手術之安排上，有醫療疏失。方  
05 俊能、陳振維、洪肇謙、四季台安醫院急診之醫師、醫療人  
06 員、高雄榮總醫院放射科醫師之上述醫療行為，分別有前揭  
07 疏失，未能及時就溫怡婷之病情變化給予適當處置，延誤溫  
08 怡婷之診斷及治療，致溫怡婷因十二指腸出血及喪失生命徵  
09 象，導致缺血成腦部缺氧，於110年4月13日、同年6月3日腦  
10 部核磁共振檢查結果均顯示缺氧性腦病變，於110年6月11日  
11 出院轉至高軍高雄總醫院左營分院接受後續治療，後於112  
12 年9月10日去世。

13 (二)方俊能、陳振維、洪肇謙皆因過失不法侵害溫怡婷身體、健  
14 康權，致溫怡婷死亡，自應依民法第184條第1項前段、第  
15 2項、第185條規定，共同負侵權行為損害賠償責任。四季  
16 台安醫院係方俊能之僱用人，應依民法第188條第1項前段  
17 規定，與方俊能連帶負損害賠償責任。高雄榮總醫院係陳振  
18 維、洪肇謙之僱用人，應依民法第188條第1項前段規定，  
19 與陳振維、洪肇謙連帶負損害賠償責任。又溫怡婷與四季台  
20 安醫院、高雄榮總醫院存在委任契約，四季台安醫院、高雄  
21 榮總醫院負有依債之本旨提供醫療照護之義務，其僱傭之方  
22 俊能、陳振維、洪肇謙、四季台安醫院急診之醫師及醫療人  
23 員、高雄榮總醫院放射科醫師有前揭醫療疏失，造成溫怡婷  
24 身體、健康權受侵害，四季台安、高雄榮總醫院未依債之本  
25 旨履行與溫怡婷之醫療契約，而有不完全給付情形，亦為處  
26 理委任事務有過失，亦應依民法第227條、第227條之1規定  
27 或民法第544條規定負損害賠償責任。溫怡婷自受傷起至死  
28 亡止，受有支出醫藥費、輔具費等生活上需要費用共426萬6  
29 792元、薪資損失96萬元，及非財產上損害100萬元等損害，  
30 合計622萬6792元，依民法第184條第1項前段、第2項、  
31 第185條第1項、第193條第1項、第195條第1項，得請求

01 損害賠償。原告為溫怡婷之父母及繼承人，依法共同繼承溫  
02 怡婷對被告之損害賠償請求權。另原告溫耀星、李美淑痛失  
03 愛女，受有非財產上損害各250萬元，溫耀星、李美淑並分  
04 別支出殯葬費5萬5000元、21萬7050元，依民法第184條第1  
05 項前段、第2項、第195條第3項準用第1項、第192條第1項，  
06 應得分別請求賠償255萬5000元（計算式：250萬元+5萬5000  
07 元）、271萬7050元（計算式：250萬元+21萬7050元）。為  
08 此依附表一所示之請求權基礎，提起本訴，並聲明如附表一  
09 所示。

## 10 二、被告之答辯：

11 (一)四季台安醫院、方俊能均辯以：否認有醫療疏失，醫療處置  
12 均符合醫療常規。溫怡婷在110年3月29日出院前，僅反應有  
13 頭暈、脹氣與胃不適之症狀，方俊能亦予以藥物治療，並無  
14 任何消化道出血之外在表徵須再為進一步之檢查，溫怡婷出  
15 院時，臨床生命表徵均屬穩定，腹部引流管血水正常，亦無  
16 吐血或血便情況，自無可能在無臨床症狀下，對其隨機做無  
17 限制安排侵入性之上消化道胃鏡或下消化道大腸鏡的內視鏡  
18 檢查，更不可能安排血管攝影，恣意讓病人做放射性曝露及  
19 顯影劑注射之侵入性檢查，方俊能未為其他檢查，並無違反  
20 醫療上必要之注意義務。而110年4月1日溫怡婷至四季台安  
21 醫院急診時，並無主訴吐血或血便，李美淑亦無主動告知怡  
22 有「吐血」症狀，確無四季台安醫院之急診醫師、其他醫療  
23 人員卻疏未將「吐血」症狀記載於病歷之情形。當時基於緊  
24 急醫療原則，以穩定病人呼吸、心跳及血壓的治療為第一選  
25 擇，且輸入第一袋紅血球後，溫怡婷狀況有相對穩定，加上  
26 必須持續輸液、輸血，以維持穩定的生命跡象，故建議溫怡  
27 婷住院，持續輸血治療及密切觀察後續呼吸、心跳及血壓之  
28 變化，在無其他特定的急性症狀出現前，比起毫無頭緒的轉  
29 診，到醫學中心急診室再重啟大海撈針式漫長等待的檢查，  
30 持續當下的積極輸血治療及密切注意溫怡婷生命跡象監測，  
31 是對當時病況最適切的治療方式。又在溫怡婷尚未有明確決

01 定性的症狀出現前，依照醫療常規，亦不會立即對可能應處  
02 置之部位做侵入性的內視鏡檢查或血管攝影，而中斷當下最  
03 有效率的治療等語。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)願供擔保  
04 請准宣告免為假執行。

05 (二)高雄榮總醫院及陳振維、洪肇謙則均以：否認有醫療疏失，  
06 醫療處置均符合醫療常規。溫怡婷當天轉至高雄榮總醫院  
07 時，即有懷疑消化道出血，陳振維隨即為病患安排抽血及多  
08 項檢查，包括心電圖、胸部X光檢查、生理監測器監測，並  
09 安排緊急開立胃鏡檢查（開立時間下午1時56分），待胃鏡  
10 檢查。下午2時16分溫怡婷突然吐大量鮮血，故需先急救穩  
11 定生命徵象，包括放置氣管內管併呼吸器治療、大孔徑雙腔  
12 靜脈導管放置、緊急輸血4U、生理監測器監測、抽血，嗣溫  
13 怡婷病情恢復後即於下午2時33分進行胃鏡檢查，但因出血  
14 量多無法進入十二指腸確認出血點，腸胃科醫師建議進行腹  
15 部電腦斷層血管攝影檢查，下午3時13分開立腹部電腦斷層  
16 血管攝影檢查，下午3時29分進行腹部電腦斷層血管攝影檢  
17 查，下午3時45分開立會診一般外科洪肇謙醫師，過程中醫  
18 療行為顯屬積極，並無任何拖延。又放射科醫師進行之血管  
19 栓塞手術，於術前確有找到出血點，術後血管攝影亦顯示成  
20 功立即止血，手術中並未發現其他出血點，不能排除在手術  
21 後才出現新出血點，原告主張放射科醫師未能於手術時察覺  
22 到其他出血點，純屬臆測之詞。再溫怡婷於晚間8時許發現  
23 口鼻、鼻胃管有出血情形及解血便時，有諮詢洪肇謙，洪肇  
24 謙未立即進行十二指腸出血縫合手術，係因手術具有侵入  
25 性，且當下無法直接判斷病患出血原因係活動性出血，或體  
26 內殘存之血塊溶化所致，故洪肇謙建議先觀察病患之血壓及  
27 脈搏變化，若再次出血將進行十二指腸出血縫合手術，並告  
28 知家屬病情及手術計畫，值班醫師亦有持續追蹤病患狀況並  
29 持續輸血，經檢測病患之血壓及脈搏於晚間7時16分至10時  
30 均維持在正常範圍，直至晚間10時30分後血壓下降、脈搏升  
31 高，晚間11時許值班醫師檢視病患有大量血便情形，故聯繫

01 洪肇謙，並向家屬告知病情及手術計畫、手術風險，經家屬  
02 簽署手術同意書，於晚間11時40分由洪肇謙進行十二指腸縫  
03 合手術，上開醫療行為均符合常規。手術過程順利，但溫怡  
04 婷仍因先前出血及喪失生命徵象導致腦部缺氧，造成缺氧性  
05 腦病變，此乃其自身身體狀況所致，與陳振維、洪肇謙、放  
06 射科醫師之醫療行為並無關聯等語，資為抗辯。

07 (三)並均聲明：1.原告之訴駁回。2.願供擔保請准宣告免為假執  
08 行。

09 三、兩造不爭執事項：

10 (一)溫怡婷於110年3月23日在四季台安醫院住院，血壓114/83mm  
11 Hg，脈搏81/分，呼吸20/分，接受手術前檢查並無異常，充  
12 分告知住院手術過程及風險。3月24日接受腹腔鏡子宮肌瘤  
13 剷除手術，主治醫師為方俊能。手術過程順利，手術過程29  
14 0分鐘，失血2000cc，手術中輸血2URL PRBC。3月25日術後  
15 第一日：血壓99/69mmHg，脈搏98/分，呼吸20/分，體溫38  
16 度，引流管40ml，CBC：WBC17180，HB9.4，Plat207k，陰  
17 道出血量少，術後照顧中。3月26日術後第二日：血壓105/6  
18 9mmHg，脈搏92/分，呼吸20/分，體溫37.5度，引流管140m  
19 l，CBC：WBC13440，HB7.7，Plat 161k，輸血4U LR PRB  
20 C，頭暈不適，腹部脹，胃脹痛且噁心嘔吐，陰道出血量  
21 少，術後照顧中。3月27日術後第三日，血壓116/81mmHg，  
22 脈搏80/分，呼吸20/分，體溫37.2度，引流管140ml，CBC：  
23 WBC13670，HB9.7，Plat 158k，大便自解無異常，頭暈，嘔  
24 吐不適，腹部脹氣，胃痛不適（cimetidine治療），陰道出  
25 血量少，術後照顧中。3月28日術後第四日，血壓112/80mmH  
26 g，脈搏78/分，呼吸20/分，體溫37.4度，引流管85ml，CB  
27 C：WBC12120，HB8.4，Plat178k，CRP3.32，大便自解無異  
28 常，腹脹痛，陰道出血量少。。查房時，溫怡婷表示無特殊  
29 不適，希望出院。因Hb8.4，建議輸血2ULRPRBC，再住院觀  
30 察，繼續術後照顧中。3月29日術後第五日，血壓109/80mmH  
31 g，脈搏79/分，呼吸20/分，體溫36.5度，引流管145ml，傷

01 口痛，腹部柔軟無疼痛，陰道出血量少，bladder scan（膀胱餘尿掃描）88ml，病人狀況穩定，告知腹腔鏡手術出院衛  
02 教計畫，MBD（准予出院）。

04 (二)温怡婷於110年4月1日之就醫歷程如附表二所示。

05 (三)温怡婷因十二指腸出血及喪失生命徵象，導致缺血成腦部缺  
06 氧，於110年4月13日腦部核磁共振檢查結果顯示有缺氧性腦  
07 病變，嗣於同年6月3日再進行第二次核磁共振檢查，發現仍  
08 有缺氧性病變情形，於110年6月11日出院轉至高軍高雄總醫  
09 院左營分院接受後續治療，後於112年9月10日去世，死亡證  
10 明書所載直接引起死亡之疾病為「疑似心律不整或心肌梗  
11 塞」，其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況為「缺氧性腦  
12 病變、慢性呼吸衰竭」。

13 (四)温怡婷去世後，法定繼承人為其父母即原告2人，均未拋棄  
14 繼承。

#### 15 四、兩造爭執事項：

16 (一)方俊能、陳振維、洪肇謙、四季台安醫院急診之醫師、醫療  
17 人員、高雄榮總醫院放射科醫師之醫療行為，有無原告主張  
18 之下列疏失，而延誤温怡婷之診斷及治療？

19 1.腹腔鏡手術後可能引起胃腸併發症、傷口感染或裂開，甚  
20 至失血過多，温怡婷於住院期間，曾主訴頭暈、腹部脹  
21 氣、嘔吐、胃痛、貧血、傷口痛、另有觀察到陰道出血，  
22 且體溫多呈發燒狀態，低Hb(血色素)值、低Plat（血小  
23 板）值、高WBC（白血球）值、高CRP定量值，但方俊能醫  
24 師疏未於110年3月29日准許出院前，採行如超音波、內視  
25 鏡、影像學、血管攝影術等檢查，用以確保未有相關併發  
26 症或副作用，即同意温怡婷出院。

27 2.温怡婷於110年4月1日至四季台安醫院急診時，李美淑有  
28 無主動告知温怡婷有吐血症狀？四季台安醫院之急診醫師  
29 或其他醫療人員疏未將李美淑告知之「吐血」症狀記載於  
30 病歷。

31 3.110年4月1日至四季台安醫院急診，在確認骨盆、子宮等

01 處未有出血後，方俊能未再對其他可能之出血部位進行排  
02 查，或以其他檢查方法查找出血點，直至溫怡婷於同日午  
03 間突然發生排放大量血便、血塊時，始為其進行超音波檢  
04 查，斯時始發現胃部疑似出血。

05 4.方俊能在無法確定溫怡婷之病因時，未立即建議轉診，反  
06 而建議住院觀察，不合於醫療常規。

07 5.溫怡婷於110年4月1日下午1時47分轉診至高雄榮總醫院  
08 後，陳振維依轉診單，即初步臆斷病因為上消化道出血，  
09 卻未能即時診察出血點，延宕至下午3時29分始透過腹部  
10 電腦斷層攝影檢查，確認為十二指腸急性出血，又遲至下  
11 午3時45分始開立會診一般外科醫師洪肇謙，其於出血點  
12 檢查及會診之醫療安排有延誤疏失。

13 6.高雄榮總醫院放射科醫師對於溫怡婷實施血管拴塞手術，  
14 僅於上腸繫膜動脈（SMA）處發現出血並進行拴塞止血，  
15 未察覺溫怡婷尚有其他出血點（之後洪肇謙進行十二指腸  
16 出血縫合手術時，發現十二指腸第一部份有深潰瘍並伴隨  
17 血管噴射性出血），而未予拴塞止血，故放射科醫師實施  
18 該手術有疏失。

19 7.洪肇謙於110年4月1日晚間8時許，即發現溫怡婷口鼻、鼻  
20 胃管仍有出血情形及解血便，卻未立即安排十二指腸出血  
21 縫合手術，延至晚間11時許始為其進行該手術，故洪肇謙  
22 就溫怡婷之血管拴塞手術之術後照顧及十二指腸出血縫合  
23 手術之安排上，有醫療疏失。

24 (二)上述醫師或醫療人員人員若有疏失，該疏失行為與溫怡婷被  
25 診斷缺氧性腦病變之結果，有無相當因果關係？與溫怡婷死  
26 亡之結果，有無相當因果關係？

27 (三)被告是否應對原告負侵權行為或債務不履行損害賠償責任？

28 (四)若被告應負損害賠償責任，原告得請求之損害賠償項目、金  
29 額為何？

30 五、本院之判斷：

31 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因

01 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  
02 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  
03 責任；醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或  
04 過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第2項、  
05 第5項分別定有明文。是醫療機構、醫事人員執行醫療業務  
06 致生損害於病人，須醫療機構有故意或過失，醫事人員係故  
07 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，  
08 始應負損害賠償責任。且醫療行為具有其特殊性及專業性，  
09 醫療行為者對於病患之診斷及治療方法，應符合醫療常規  
10 （醫療準則，即臨床上一般醫學水準者共同遵循之醫療方  
11 式）。而所謂醫療常規之建立係賴醫界之專業共識而形成，  
12 如醫界之醫療常規已經量酌整體醫療資源分配之成本與效  
13 益，就患者顯現病徵採行妥適之治療處置，而無不當忽略病  
14 患權益之情形，自非不可採為判斷醫療行為者有無醫療疏失  
15 之標準（最高法院103 年台上字第2070號判決意旨參照）。  
16 次按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，  
17 並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損  
18 害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償  
19 請求權存在（最高法院48年台上字第481號判決意旨參  
20 照）。

21 (二)原告雖主張方俊能、陳振維、洪肇謙、四季台安醫院急診之  
22 醫師、醫療人員、高雄榮總醫院放射科醫師之醫療行為，有  
23 前述兩造爭執事項(一)1.至7.所示之疏失，而延誤溫怡婷之診  
24 斷及治療，惟查：

25 1.原告主張溫怡婷於110年4月1日至四季台安醫院急診時，李  
26 美淑有主動告知溫怡婷有吐血症狀，四季台安醫院之醫師或  
27 其他醫療人員卻疏未將李美淑告知之「吐血」症狀記載於病  
28 歷，導致後續方俊能對病因之判斷、應採取之診療方式及轉  
29 院評估等醫療處置上，發生失真、延宕之情云云，惟業經四  
30 季台安醫院所否認，經查：

31 (1)原告此一主張，係以李美淑於113年1月22日本院言詞辯論期

01 日陳述：110年4月1日早上4、5點我看到溫怡婷時，她在廁  
02 所坐在馬桶上，廁所地上有血，溫怡婷當當天有跟我說她有  
03 吐血，我看到她頭有冒汗，她跟我說人很不舒服，我的家人  
04 就打電話叫救護車，撥通119後是我跟119說明，我說溫怡婷  
05 人很不舒服，地上有血，後來救護車來後，我有陪伴溫怡婷  
06 去四季台安醫院急診室，下救護車後我跟護士說「溫怡婷有  
07 吐血，地板上也有血」。我不記得當天見到急診醫師時，有  
08 無跟他說溫怡婷有吐血，我不知道當天溫怡婷有無跟急診醫  
09 師說她有吐血等語（見醫字卷四第89-1頁），及高雄榮總醫  
10 院急診入院病歷主訴記載「BLOODY VOMITUS SINCE 4/1 MOR  
11 NING」（見醫字卷第一第85頁），及該醫院110年4月1日護  
12 理過程記錄記載「時間13：57，因吐血、解黑便，疑上腸胃  
13 道出血轉入到急診就診...」（見雄司醫調卷一第77頁），  
14 暨高雄榮總醫院就上開病歷記載陳述：護理記錄所載內容，  
15 係依據四季台安醫院之轉診單及轉院隨車人員口頭告知內容  
16 所為之記載...」等語（見醫字卷四第185頁），為主要論  
17 據。

- 18 (2)惟本院向高雄市政府消防局調取當天之緊急救護案件紀錄  
19 表，該紀錄表所載患者受傷及處理情形，為頭痛/頭暈/昏  
20 倒/昏厥，主訴頭暈、冒冷汗，上廁所時頭暈爬不起來，身  
21 體無力、開刀處出血等，並無「吐血」（見醫字卷四第93、  
22 95頁），又本院當庭勘驗李美淑於110年4月1日撥打119之電  
23 話錄音光碟，李美淑於電話中亦僅提及溫怡婷剛剛摔倒，剛  
24 在婦產科開刀回來，並未提及溫怡婷有吐血或廁所地上有  
25 血，此有本院勘驗筆錄在卷可稽（見醫字卷四第153-154  
26 頁），均與李美淑於本院審理中所述其有發現溫怡婷吐血，  
27 而於電話中向119接聽人員說明等語不符。倘當天李美淑確  
28 有發現溫怡婷吐血或廁所地上有血，以吐血為相當異常且重  
29 要之症狀，理應會在119接聽人員、救護車隨車人員詢問病  
30 情時主動告知，是當天救護人員所為傷病記錄、119電話錄  
31 音中既均無提及或紀錄溫怡婷有吐血情形，自難認李美淑當

01 天早上確有發現溫怡婷吐血而主動告知救護人員。又依原告  
02 自陳：李美淑向119報案時陳述的內容，到四季台安醫院  
03 時，應該也會做相同的陳述（見醫字卷一第541頁），自亦  
04 難認李美淑於救護車抵達四季台安醫院時，有向該醫院之急  
05 診醫師或其他醫療人員主動告知溫怡婷有吐血情形。

06 (3)反觀四季台安醫院於110年4月1日之急診病歷，係記載溫怡  
07 婷主訴「SUDDEN ONSET DIZINESS, COLD SWEATING, FALL D  
08 OWN WITH HEAD (LT FRONTAL) TO GROUND & CHAIR SEVERAL  
09 TIMES, DIARRHEA & URINE INCONTINENCE AT HOME」（突發  
10 性暈眩、冒冷汗、跌倒左額葉碰地、椅子數次、在家腹瀉及  
11 尿失禁）；當天之護理紀錄單則記載：「病人....今日凌晨  
12 於家中有冒冷汗、頭暈、嘔吐、腹瀉之情形，乘救護車至本  
13 院急診求治」等語，此有病歷在卷可證（見雄司醫調卷二第  
14 17、19、215頁），核其記載，與上述緊急救護案件紀錄表  
15 所記載之主訴內容（頭暈、冒冷汗，上廁所時頭暈爬不起  
16 來，身體無力），及李美淑撥打119電話時提到溫怡婷甫摔  
17 倒之情相符。復徵諸李美淑於110年7月23日向高雄市政府衛  
18 生局申請醫療爭議調處所提出之申請表（見醫字卷一第568  
19 頁），亦僅描述溫怡婷於110年4月1日早上「在家中突然昏  
20 厥跌倒，並有冒冷汗、頭暈、腹瀉、顫抖等情形，後送至四  
21 季台安醫院住院就診，於排便時糞便內有大量血塊」，而全  
22 未提及在家中或在四季台安醫院有吐血情事，本院衡諸李美  
23 淑提出申請表時，距離案發時間僅約數月，記憶應尚清晰，  
24 倘當時其確有親眼見聞或聽聞溫怡婷吐血，應不至於對四季  
25 台安醫院提出醫療爭議調處申請時，未詳盡陳述有吐血情  
26 事，是四季台安醫院辯稱溫怡婷於110年4月1日至該醫院急  
27 診時，李美淑並未主動告知溫怡婷有吐血症狀，應較值採  
28 信。

29 (4)高雄榮總醫院急診入院病歷主訴雖記載「BLOODY VOMITUS S  
30 INCE 4/1 MORNING」（見醫字卷第一第85頁），該醫院110  
31 年4月1日護理過程紀錄亦記載「時間13：57，因吐血、解黑

01 便，疑上腸胃道出血轉入到急診就診...」（見雄司醫調卷  
02 一第77頁），高雄榮總醫院並說明：護理紀錄所載內容，係  
03 依據四季台安醫院之轉診單及轉院隨車人員口頭告知內容所  
04 為之記載...」（見醫字卷四第185頁），然四季台安醫院開  
05 立之轉診單，其上病情摘要欄係手寫記載：「病人36歲，因  
06 子宮肌瘤於110年3月24日於四季台安醫院接受腹腔鏡子宮肌  
07 瘤剷除手術，於110年3月29日狀況良好出院。Acute upper  
08 abd pain & Nausea、vomiting、& blood clot& Tarrysto  
09 ol。Hb5.5g/dl，輸血4單位紅血球，複驗Hb5.6g/dl，疑上  
10 消化道出血之出血性休克。」（見雄司醫調卷一第73頁），  
11 其中「Nausea、vomiting、& blood clot」（噁心、嘔吐  
12 及血塊）之記載，並非「vomiting blood」（吐血），可見  
13 四季台安醫院安排溫怡婷轉診至高雄容總醫院，並未主動告  
14 知有吐血症狀，參以李美淑在前揭醫療爭議調處申請表上，  
15 亦無提及溫怡婷在四季台安醫院有吐血情事，僅描述排便時  
16 糞便內有大量血塊（見醫字卷一第568頁），則高雄榮總醫  
17 院在溫怡婷到院時所為急診病歷及護理紀錄記載，亦非無可  
18 能是因轉診單上「Nausea、vomiting、& blood clot」  
19 （噁心、嘔吐及血塊）之手寫記載文字前後間隔因欄位空間  
20 有限而較緊密、混亂，而遭誤認是「vomiting blood」（吐  
21 血），因而誤載為有吐血症狀。

22 (5)本院綜合上情，認原告之舉證，無法證明其所為「李美淑有  
23 主動告知溫怡婷有吐血症狀，四季台安醫院之急診醫師或其  
24 他醫療人員卻疏未記載於病歷」之主張為真，則其據此主張  
25 四季台安醫院之急診醫師或其他醫療人員有疏失，而延誤溫  
26 怡婷之診斷及治療，自不足採。

27 2.關於有無兩造爭執事項(一)1、3.至7.之疏失，及該疏失與溫  
28 怡婷死亡有無因果關係，經囑託衛生福利部醫事審議委員會  
29 （下稱醫審會）鑑定，結果如下，有醫審會0000000號鑑定  
30 書在卷可按（見醫字卷四第297-307頁）：

31 (1)溫怡婷於110年3月24日手術當日之失血量2000mL，方俊能手

01 術後，依據醫療常規定期追蹤血紅素濃度，陸續於術後第2  
02 日（3月26日）發現當日血紅素7.7g/dL（明顯偏低），即安  
03 排輸血4單位之LR PRBC，術後第4日（3月28日）再度發現血  
04 紅素下降至8.4g/dL，再予以輸血2單位之LR PRBC，至術後  
05 第5日（3月29日）病人之生命徵象穩定（血壓109/80mmHg，  
06 脈搏79次/分，呼吸20次/分，體溫36.5°C），沒有出血性休  
07 克的徵象。其中3月26日與3月29日安排之膀胱掃描屬於超音  
08 波檢查，雖報告中只有呈現膀胱餘尿體積，但影像中也能看  
09 出骨盆腔內無大量積血，臨床上，不會懷疑子宮或手術範圍  
10 有持續出血的可能，因此方俊能醫師沒有安排內視鏡、影像  
11 學、血管攝影術等檢查，同意溫怡婷出院等，並無違反醫療  
12 上必要之注意義務及逾越合理臨床專業裁量。

13 (2)110年4月1日6時溫怡婷由救護車送至四季台安醫院急診室，  
14 依救護紀錄表，記載其有「頭暈、冒冷汗、上廁所時頭暈爬  
15 不起來，約10分鐘前發生身體無力，開刀處出血」，然而依  
16 據急診及護理紀錄，超音波檢查顯示無內出血但陰道有少量  
17 出血，後續病史詢問並沒有釐清手術部位出血所指何事，或  
18 進一步詢問糞便有無呈現柏油樣糞（tarry stool）或者嘔  
19 吐是否有咖啡渣（coffee ground）、吐血、解血便等消化  
20 道出血症狀。當日12時45分病患於四季台安醫院發現便盆內  
21 有大量血塊，內診後確認陰道無再出血，始懷疑有消化道出  
22 血，安排腹部超音波檢查後，懷疑胃部有出血情況，此過程  
23 方俊能與四季台安急診團隊雖有義務鑑別出血的各種可能  
24 性，然而病人起初至急診時，均未有腸胃道出血相關症狀，  
25 考量四季台安醫院為婦幼專科地區醫院，該醫院亦沒有提供  
26 腸胃道內視鏡之服務，在病人血壓80/57mmHg，脈搏119次/  
27 分，呼吸22次/分，血紅素5.6g/dL，懷疑有出血性休克（he  
28 morrhagic shock），且沒有明確消化道出血的證據之下，  
29 不宜貿然轉院，故先行輸血穩定病人生命徵象，並依據手術  
30 病史排除出血可能，屬合理之專業裁量，因此方俊能與四季  
31 台安醫院急診團隊所提供的醫療行為並無違反醫療上必要之

01 注意義務及逾越合理臨床專業裁量。

02 (3)110年4月1日6時病人至四季台安急診室就診，生命徵象為血  
03 壓80/57mmHg，脈搏119次/分，呼吸22次/分，血紅素5.6g/d  
04 L，懷疑有出血性休克（hemorrhagic shock），四季台安醫  
05 院急診團隊於7時30分起給予輸血，輸血後9時30分病人脈搏  
06 恢復正常，血壓也逐漸回升，意識也恢復正常。期間方俊能  
07 醫師再次執行骨盆超音波檢查，確認子宮腔、骨盆腔內無積  
08 血。因應出血性休克，首要任務為穩定生命徵象，經初步輸  
09 血穩定生命徵象後，安排住院觀察，以評估是否仍有出血情  
10 況，符合醫療上必要之注意義務及合理之臨床專業裁量。

11 (4)溫怡婷於110年4月1日下午1時47分抵達高雄榮總醫院內科急  
12 診室，下午1時56分由陳振維安排抽血、心電圖、胸部X光檢  
13 查、生理監測器監測及開立緊急胃鏡檢查，於下午2時33分  
14 緊急施行胃鏡檢查，發現疑似胃竇幽門前部或十二指腸球部  
15 出血，但因出血量過多，而無法確認出血及進行止血，因此  
16 再安排電腦斷層掃描血管攝影檢查，並確認出血點。下午3  
17 時29分電腦斷層掃描血管攝影確認為十二指腸急性出血後，  
18 下午3時45分即開立會診一般外科醫師。此流程皆為醫學中  
19 心急診室合理的醫療處置流程，時間的安排尚為合理，安排  
20 出血點檢查及會診醫療等，並無延誤疏失。

21 (5)十二指腸的血流供應，主要是源自腹腔動脈幹（celiac trunk）  
22 的上胰十二指腸動脈、胃十二指腸動脈，及上腸繫膜動  
23 脈（SMA）的下胰十二指腸動脈。依據血管栓塞術報告，血  
24 管攝影時發現腹腔動脈的開口已完全阻塞（total occlusion  
25 of the celiac orifice noted.），故無法判斷上胰十二  
26 指腸動脈、胃十二指腸動脈是否有出血點，乃改從上腸繫膜  
27 動脈（SMA）打對比劑，發現下胰十二指腸動脈有出血的情  
28 況，經栓塞後出血的情況隨即停止，影像上亦未再呈現對比  
29 劑有滲漏的情況。然而在進行血管栓塞之前，病人已有嚴重  
30 代謝性酸血症（pH6.727），進而引發心跳停止，並接受心  
31 肺復甦術急救，亦使凝血功能進一步惡化，影響栓塞成果。

01 故放射科醫師實施之血管栓塞術並無疏失。

02 (6)110年4月1日病人完成血管栓塞術後，晚間7時16分回加護病  
03 房，此時雖有升壓藥物使用，生命徵象為血壓128/83mmHg，  
04 脈搏87次/分，呼吸18次/分，體溫35°C，生命徵象尚稱穩  
05 定，雖口鼻、鼻胃管仍有出血與解血便的情況，然此可能為  
06 殘餘在腸胃道的舊血。直至晚間10時30分病人再次解大量鮮  
07 血便，血壓97/71mmHg，脈搏135次/分，懷疑出血性休克，  
08 洪肇謙隨即安排手術，其在血管栓塞術的術後照護與安排手  
09 術的時機上，並無疏失。

10 (7)病人發生缺氧性腦病變主因，可能與短時間內十二指腸潰瘍  
11 大量出血，造成出血性休克與嚴重代謝性酸血症，進而引發  
12 心臟停止跳動，及歷經46分鐘的心肺復甦術後，始得以恢復  
13 生命徵象有高度相關。依據病歷記載與前述問題之鑑定意  
14 見，上述醫師與相關醫療團隊安排之醫療行為皆屬合理臨床  
15 裁量，無違反醫療常規。病人於110年6月11日自高雄榮總醫  
16 院出院，轉院至國軍左營分院治療，於112年9月10日死亡，  
17 主要死因為疑似心律不整或心肌梗塞，然而檢送之病歷並無  
18 病人於國軍左營分院之就醫詳情，故無從得知病人後續之治  
19 療情況，因此難以認定病人死亡原因與上述醫師之醫療行為  
20 有關等語。

21 3.本院審酌醫審會為依醫療法設置之醫事鑑定專業單位，由醫  
22 事、法學專家、學者及社會人士組成，其鑑定結果係參考溫  
23 怡婷在四季台安醫院、高雄榮總醫院之相關完整病歷、影像  
24 光碟、本案卷宗及相關醫療文獻，開會審議決定，其就事實  
25 之認定及說明亦無與病歷記載不符或顯然違背經驗法則之  
26 處，堪認前揭鑑定結果應屬可採。故溫怡婷在四季台安醫  
27 院、高雄榮總醫院診療期間，方俊能、陳振維、洪肇謙、高  
28 雄榮總醫院放射科醫師之醫療行為均符合醫療常規，自不足  
29 認方俊能、陳振維、洪肇謙、高雄榮總醫院放射科醫師有疏  
30 失而延誤治療，違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床  
31 專業裁量之情形。

01 4.原告就醫審會認定方俊能並無疏失，雖質疑：醫審會未審酌  
02 腹腔鏡子宮肌瘤剷除手術說明書所列之併發症及副作用包括  
03 胃腸併發症（出現如發燒、腹痛僵硬、白血球升高、腹膜炎  
04 等症狀）、失血過多、噁心嘔吐、傷口癒合不良等。而溫怡  
05 婷110年4月1日被送至四季台安醫院急診時，已主訴頭暈、  
06 嘔吐、腹瀉等症狀，並出現體溫37.6度發燒情形，且依血液  
07 檢驗報告，當下亦檢驗出有發生貧血、嚴重發炎、出血等症  
08 狀之高度可能性，加上溫怡婷或李美淑有向四季台安醫院護  
09 理人員告知有吐血症狀，方俊能應能據此懷疑溫怡婷可能發  
10 生腸胃道出血，卻未向溫怡婷釐清詢問糞便是否呈現黑便、  
11 嘔吐物是否有咖啡渣、吐血或解血便等消化道出血症狀，及  
12 進一步針對可能發生出血部位進行排查，以查找出血點，並  
13 在受限於院內設備，未能確認病因或查找出確切出血點後，  
14 未立即建議轉診，違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨  
15 床專業裁量之情形云云。然原告關於「李美淑有主動告知溫  
16 怡婷有吐血症狀，四季台安醫院之急診醫師或其他醫療人員  
17 卻疏未記載於病歷」之主張，本院經調查後已不予採認，業  
18 如前述。故原告謂方俊能綜合吐血症狀及其他病人主訴、病  
19 歷、血液檢驗結果，應能懷疑係腸胃道出血云云，其推論所  
20 根據之主要基礎事實並不存在，其推論自難認有據。又醫審  
21 會之鑑定理由中，已明確說明溫怡婷起初至急診時，均未有  
22 腸胃道出血相關症狀，四季台安醫院亦無提供腸胃道內視鏡  
23 之服務，在溫怡婷血壓80/57mmHg，脈搏119次/分，呼吸22  
24 次/分，血紅素5.6g/dL，懷疑有出血性休克，且沒有明確消  
25 化道出血的證據之下，不宜貿然轉院。又因應出血性休克，  
26 首要任務為穩定生命徵象，故先行輸血穩定病人生命徵象，  
27 安排住院觀察，以評估是否仍有出血情況，並依據手術病史  
28 排除出血可能，符合醫療上必要之注意義務及合理之臨床專  
29 業裁量等語（見醫字卷四第304-305頁）。從而原告此部分  
30 之質疑，並非有據。

31 5.原告固另以：醫審會推認溫怡婷之口鼻、鼻胃管出血情形，

01 可能係殘在腸胃道的舊血，與其當天病程紀錄所載溫怡婷存  
02 在大量出血之情形有所出入，洪肇謙既已觀察到溫怡婷有持  
03 續大量出血之情形，本即應實施積極之醫療行為，而非僅輸  
04 血治療並觀察，故洪肇謙在血管拴塞術的術後照護與安排手  
05 術的時機確有疏失為由，否定醫審會對此之鑑定結果。然醫  
06 審會已參酌溫怡婷當天之病歷，及其術後生命徵象尚稱穩  
07 定，而認「溫怡婷術後口鼻、鼻胃管仍有出血與解血便的情  
08 況，可能為殘餘在腸胃道的舊血，直至晚間10時30分溫怡婷  
09 再次解大量鮮血便，血壓97/71mmHg，脈搏135次/分，懷疑  
10 為出血性休克，洪肇謙隨即安排手術，在血管拴塞術的術後  
11 照護與安排手術的時機上，並無疏失」，原告謂洪肇謙於11  
12 0年4月1日晚間8時許，發現溫怡婷口鼻、鼻胃管仍有出血情  
13 形及解血便時，應立即安排十二指腸出血縫合手術云云，並  
14 未提出專業論據或醫療常規之證明，非無事後諸葛、後見之  
15 明之嫌，本院仍認並非可採。

16 (三)承上，本件既不足認方俊能、陳振維、洪肇謙、四季台安醫  
17 院急診之醫師、醫療人員、高雄榮總醫院放射科醫師之醫療  
18 行為有違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁  
19 量、可歸責於四季台安醫院、高雄榮總醫院而不完全給付之  
20 情形，自與侵權行為或債務不履行之損害賠償責任要件未  
21 合，從而原告依附表一所示之請求權基礎，請求被告負侵權  
22 行為或債務不履行損害賠償責任，賠償原告如附表一所示之  
23 給付，即屬無據。

24 六、綜上所述，原告依附表一所示之請求權基礎，聲明請求被告  
25 為附表一所示之給付，均無理由，應予駁回。又原告之訴既  
26 經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

27 七、被告雖聲請囑託醫審會補充鑑定「根據溫怡婷之110年3月24  
28 日進行腹腔鏡手術之病歷紀錄及110年4月1日急診到院主  
29 訴、血液檢測病歷紀錄，可否推斷或懷疑溫怡婷因腹腔鏡手  
30 術併發症或副作用，出現腸胃道之出血症狀？」（見醫字卷  
31 四第346頁），惟醫審會對此已論斷溫怡婷起初至急診時，

01 均未有腸胃道出血相關症狀，亦無明確消化道出血之證據  
02 （見醫字卷四第304、305頁），本院因認無再為調查之必  
03 要，附此敘明。

04 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，  
05 判決如主文。

06 中 華 民 國 114 年 10 月 3 日  
07 民事第一庭 法官 陳筱雯

08 以上正本係照原本作成。

09 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  
10 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

11 中 華 民 國 114 年 10 月 7 日  
12 書記官 何秀玲

13 附表一

聲明 項次	訴之聲明內容	請求權基礎
(一)	被告方俊能、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告溫耀星、李美淑新臺幣6,226,792元，及其中新臺幣2,409,822元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣3,816,970元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息。	民法第184條第1項前段、第2項、第185條第1項、第193條第1項、第195條第1項、繼承之法律關係。
(二)	被告四季台安醫院、方俊能應連帶給付原告溫耀星、李美淑新臺幣6,226,792元，及其中新臺幣2,409,822元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣3,816,970元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息。	被告方：民法第184條第1項前段、第2項、第193條第1項、第195條第1項、繼承之法律關係。 被告四季台安醫院：民法第188條

		第 1 項、第 544 條、第 227 條、第 227 條之 1，擇一請求及繼承之法律關係。
(三)	被告高雄榮民總醫院、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告溫耀星、李美淑新臺幣 6,226,792 元，及其中新臺幣 2,409,822 元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣 3,816,970 元自原告 112 年 10 月 26 日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率 5 % 計算之利息。	被告陳、洪：民法第 184 條第 1 項前段、第 2 項、第 193 條第 1 項、第 195 條第 1 項、繼承之法律關係。  被告高雄榮總：民法第 188 條第 1 項、第 544 條、第 227 條、第 227 條之 1，擇一請求及繼承之法律關係。
(四)	第一、二、三項請求，於任一項之給付義務人為給付時，另一項之給付義務人於給付範圍內同免給付義務。	
(五)	被告方俊能、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告溫耀星新臺幣 2,555,000 元，及其中新臺幣 2,500,000 元自起訴狀繕本送達最後翌日起，其餘新臺幣 50,000 元自原告 112 年 10 月 26 日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率 5 % 計算之利息。	民法第 184 條第 1 項前段、第 2 項、第 195 條第 3 項準用第 1 項、第 192 條第 1 項。
(六)	被告四季台安醫院、方俊能應連帶給付原告溫耀星新臺幣 2,555,000 元，及其中新臺幣 2,500,000 元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣 50,000 元自	被告方：民法第 184 條第 1 項前段、第 2 項、第 195 條第 3 項

	原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5 % 計算之利息。	準用第1項、第192條第1項。  被告四季台安醫院：民法第188條第1項、第544條、第227條、第227條之1，擇一請求。
(七)	被告高雄榮民總醫院、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告溫耀星新臺幣2,555,000元，及其中新臺幣2,500,000元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣50,000元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5 % 計算之利息。	被告洪、陳：民法第184條第1項前段、第2項、第195條第3項準用第1項、第192條第1項。  被告高雄榮總：民法第188條第1項、第544條、第227條、第227條之1，擇一請求。
(八)	第五、六、七項請求，於任一項之給付義務人為給付時，另一項之給付義務人於給付範圍內同免給付義務。	
(九)	被告方俊能、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告李美淑新臺幣2,717,050元，及其中新臺幣2,500,000元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣217,050元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5 % 計算之利息。	民法第184條第1項前段、第2項、第195條第3項準用第1項、第192條第1項。
(十)	被告四季台安醫院、方俊能應連帶給付	被告方：民法第184

01

	原告李美淑新臺幣2,717,050元，及其中新臺幣2,500,000元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣217,050元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息。	條第1項前段、第2項、第195條第3項準用第1項、第192條第1項。  被告四季台安醫院：民法第188條第1項、第544條、第227條、第227條之1，擇一請求。
<input type="checkbox"/>	被告高雄榮民總醫院、陳振維、洪肇謙應連帶給付原告李美淑新臺幣2,717,050元，及其中新臺幣2,500,000元自起訴狀繕本最後送達翌日起，其餘新臺幣217,050元自原告112年10月26日民事訴之追加變更暨聲明訴訟承受狀繕本最後送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息。	被告洪、陳：民法第184條第1項前段、第2項、第195條第3項準用第1項、第192條第1項。  被告高雄榮總：民法第188條第1項、第544條、第227條、第227條之1，擇一請求。
<input type="checkbox"/>	第九、十、十一項請求，於任一項之給付義務人為給付時，另一項之給付義務人於給付範圍內同免給付義務。	
<input type="checkbox"/>	願供擔保請准宣告假執行。	

02

附表二

03

編號	110年4月1日時間點	醫院別	病患情形/醫療處置

1	6:00	四季台安	病患經救護車送至四季台安醫院急診室，主訴突發性冒冷汗、頭暈、吐、腹瀉【原告主張另有主訴吐血，但被告四季台安醫院等人否認】。值班醫師施兆蘭超音波檢查無子宮內出血，無明顯異常，陰道出血少量。血壓80/57mmHg，脈搏119/分，呼吸22/分，體溫37.6度。醫囑抽血檢查，備血。
2	7:00	四季台安	暫無不適，血壓84/53mmHg，脈搏108/分
3	7:30	四季台安	CBC WBC33560，血色素5.5，plat386k，CRP7.1。預輸血4ULR-PRBC。
4	8:30	四季台安	輸入第一單位紅血球，血壓84/57mmHg，脈搏93/分
5	9:00	四季台安	第一單位紅血球輸畢，血壓84/56，心跳降至86/分
6	9:05	四季台安	方俊能醫師接手繼續治療，持續第二單位輸血，重複骨盆超音波，發現子宮腔內無積血，骨盆腔內無積血，引流管亦無明顯異常，病人意識清醒。方俊能建議住院觀察繼續輸血治療，家屬同意住院。
7	9:30	四季台安	輸完第二袋紅血球，血壓96/68mmHg，脈搏93/分，持續輸血
9	12:00	四季台安	第四袋紅血球輸血完畢，血壓87/59mmHg，脈搏82/分
10	12:30	四季台安	血壓94/65mmHg，脈搏85/分
11	12:35	四季台安	病人半坐臥，暫無不適。
12	12:45	四季台安	病人突發唇發白，顫抖。血壓82/75mmHg，脈搏119/分。協助搖低床頭平躺，病人使用床上便盆如廁，黑血便併大量血塊（第一次出現血便）

13	12:50	四季台安	醫囑另急輸血4ULR-PRBC, 6U FFP
14	12:54	四季台安	給予胃酸抑制劑Cimetidine iv, 第三條iv line, N/S
15	13:00	四季台安	超音波, 病人胃部疑似有出血, 血壓71/53mmHg, 脈搏137/分。
16	13:10	四季台安	輸血第6、7ULR-PRBC, 並給予transamine2 Amp, cimetidine 1 Amp, Calcium gluconate 10ml, 血壓84/60mmHg, 脈搏113/分
17	13:20	四季台安	病況解釋為上消化道出血, 緊急聯絡高雄榮總急診並轉高雄榮總內科急診治療
18	13:35	四季台安	病人意識清楚, 協助經救護車轉診高雄榮總急診, 體溫38度, 脈搏110/分, SiO2 97%
19	13:47 至 13:56	高雄榮總	病患到達高雄榮總內科急診室, 轉診單上病情摘要欄記載: 病人36歲, 因子宮肌瘤於110年3月24日於四季台安醫院接受腹腔鏡子宮肌瘤剷除手術, 於110年3月29日狀況良好出院。Acute upper abd pain & Nausea、vomiting、& blood clot& Tarrystool。Hb5.5g/dl, 輸血4單位紅血球, 複驗Hb5.6g/dl, 疑上消化道出血之出血性休克。 急診室醫師陳振維安排抽血及多項檢查, 包括心電圖、胸部X光檢查、生理監測器監測, 並安排緊急開立胃鏡檢查(13:56), 待胃鏡檢查
20	14:16	高雄榮總	病患突然吐大量鮮血, 故先進行急救, 包括放置氣管內管併呼吸器治療、大孔徑雙腔靜脈導管放置、緊急輸血4U、生理監測器監測、抽血, 並給予止血、高劑量抗潰瘍藥物及鈣離子補充, 當時病

			患抽血檢查結果顯示血色素數值為9g/dl，乳酸為11.63mmol/L，血中酸鹼值為6.727，血中二氧化碳數值為63.1mmHg，陳振維向家屬解釋病情並告知病危狀況。
21	14：33	高雄榮總	進行胃鏡檢查，檢查結果發現疑似胃竇幽門前部或十二指腸球部出血，但因出血量多而無法進入十二指腸確認出血點，腸胃科醫師建議進行腹部電腦斷層血管攝影檢查
22	15：13	高雄榮總	劉曜增醫師開立腹部電腦斷層血管攝影檢查，由陳振維陪同送檢查
23	15：29	高雄榮總	進行腹部電腦斷層血管攝影檢查，檢查結果為十二指腸急性出血，陳振維持續為病患輸血，並給予高劑量抗潰瘍藥物持續點滴治療
24	15：45	高雄榮總	陳振維開立會診一般外科洪肇謙醫師，洪肇謙評估後，建議先施行血管拴塞術治療
25	16：06	高雄榮總	再次追蹤病患抽血檢查，檢查結果顯示乳酸13.08mmol/L，血中酸鹼值7.013，陳振維持續為病患輸血
26	16：09	高雄榮總	陳振維開立會診放射部進行血管拴塞術治療
27	16：31 至 16：55	高雄榮總	陳振維陪同病患前往血管攝影室進行血管拴塞術治療（轉送血管攝影室前再開單領取4單位紅血球、血小板1單位、冷凍血漿4單位）。至血管攝影室時發現病患瞳孔放大、口冒鮮血且無生命現象。
28	16：58 至	高雄榮總	因病患瞳孔放大、口冒鮮血且無生命現象，進行急救及持續輸血，急救後於17

	17:41		時41分恢復生命徵象
29	17:55 至 18:40	高雄榮總	放射科醫師進行血管栓塞術治療
30	19:05 至 19:16	高雄榮總	陳振維陪同病患轉送至加護病房住院，進行後續治療
31	19:17 至 22:50	高雄榮總	病患在加護病房，給予藥物治療及持續輸血治療，晚間8時許發現口鼻、鼻胃管仍有出血情形及解血便，有諮詢洪肇謙，洪肇謙建議若再次出血將進行十二指腸出血縫合手術，並告知家屬病情及手術計畫，值班醫師亦持續追蹤病患狀況，並持續輸血。
32	22:50	高雄榮總	值班醫師追蹤胸部X光時，檢視發現病人大量解鮮血便，聯繫洪肇謙，洪肇謙建議進行十二指腸縫合手術，於22:50家屬簽署手術同意書
33	23:40 至 翌日4:10	高雄榮總	手術室人員送至手術室，翌日上午4時10分手術結束，於4時30分轉入加護病房進行後續治療。