

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度醫簡上字第1號

上訴人 張○宸 真實姓名住所資料詳卷
法定代理人 楊○雅 真實姓名住所資料詳卷
兼法定代理人 張○維 真實姓名住所資料詳卷
共 同

訴訟代理人 洪濬詠律師
侯怡秀律師
郭子熒律師

被上訴人 劉怡慶
張心惠
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

上 一 人

法定代理人 王照元
共 同
訴訟代理人 王伊忱律師
吳欣叡律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於本院高雄簡易庭於中華民國113年6月5日所為111年度雄醫簡字第1號第一審判決提起上訴，經本院於114年1月14日言詞辯論終結，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)上訴人甲○○為上訴人乙○○之子，甲○○於民國000年0月出生，於同年5月26日因腦功能障礙昏迷入住被上訴人高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）小兒心肺科加護病房，被上訴人戊○○為高醫小兒心肺科主治醫師，被上訴

01 人丙○○為高醫住院醫師。而戊○○於同年5月31日向乙○○
02 及甲○○之母丁○○明確口頭告知，因甲○○當時病況嚴
03 重不佳，已達末期病人之不可逆程度，建議不要再施以電
04 擊、壓胸等急救方式，更進一步明確建議不要再給任何急救
05 藥物等語，以避免甲○○再次承受不必要之身體痛苦，乙○○
06 及丁○○遂在戊○○提出醫療專業建議下，於同日以法定
07 代理人身分為甲○○簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇
08 意願書（下稱系爭意願書），並於同年6月1日向高醫明確
09 表達，於未來醫療過程中不再對甲○○施予體外心臟按壓、
10 心臟電擊、人工呼吸、急救藥物注射等標準急救程序或其他
11 緊急救治行為，是高醫於收到系爭意願書後，依法及依約應
12 對甲○○在未來所接受之醫療行為，包含醫院及醫師在內，
13 都應尊重雙方醫療選擇自由，不得因個別醫師恣意以醫療專
14 斷行為，進而違反系爭意願書所做出選擇醫療處置之方式。

15 (二)嗣於110年6月1日經戊○○、丙○○共同診斷，甲○○仍
16 有高血壓、胸門突出、腦水腫、未出現自主呼吸等嚴重病狀
17 ，戊○○、丙○○共同於主治醫師醫囑上建議：「告知家屬
18 病況不佳且預後不良」等實務上醫師於病患病況危急且尚無
19 有效治療方法下所使用之專業用語。後甲○○於同日昏迷指
20 數業已評估為「E1VM1」程度，其總分合計為最低之3分，
21 亦即甲○○當時已陷入深度昏迷，已達死亡率極高之程度，
22 並於同日晚間陸續出現心跳偏快（155-169次/分）、血壓偏
23 高（141-161/78-93mmHg）等病況危險徵兆，於同日晚間21
24 時11分再出現心律不整，且心跳突然下降至62-74次/分。詎
25 丙○○竟違反系爭意願書所載不施行人工呼吸、急救藥物注
26 射等內容，指示醫護人員多次施予「Ambu bagging」，並囑
27 咐施打急救藥物「Adrenalin」；而戊○○既為高醫該科別
28 之主任暨主治醫師，本應注意對丙○○善盡監督管理之責，
29 卻疏未注意上情，致使丙○○違反系爭意願書，進而對甲○○
30 施打急救藥物，業已侵害病患自主決定權，造成甲○○於
31 未來漫漫長日必須不斷承受無效醫療所帶來的身體痛苦，更

造成乙○○見稚子前開苦難，精神上受到難以言喻之莫大痛苦，是戊○○、丙○○顯然具有共同不法侵害之情事，且均受僱於高醫，戊○○、丙○○及高醫自應就上訴人所受損害負連帶賠償責任。為此，爰依民法第184條第1項前段、第2項、第195條、第188條、第227條及第227條之1等規定提起本訴等語。

(三)原審聲明：1.被上訴人應連帶給付甲○○新臺幣（下同）20萬元，及自變更書狀繕本送達最後一位被上訴人翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；2.被上訴人應連帶給付乙○○20萬元，及自變更書狀繕本送達最後一位被上訴人翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、被上訴人則以：所謂安寧緩和醫療或放棄不施行心肺復甦術或維生醫療，依安寧緩和醫療條例第4條第1項、第7條第1項第1款規定，須以病人為末期病人為前提，絕非一旦簽署意願書，醫師即不得為任何醫療行為，而本件甲○○於110年5月26日經急診轉入小兒加護病房住院治療，當時甫經住院治療，並無任何醫學上之證據足證其病程進行至死亡已不可避免，亦無兩位醫生以上診斷為末期病人，故甲○○並不符合安寧緩和醫療條例所稱之末期病人要件；況且甲○○經醫師及醫療團隊悉心照護治療後，至同年6月9日起病情逐漸穩定且有自發性呼吸，至同年6月10日順利移除氣管內管，於同年7月13日出院轉至長期照護機構接受後續照護治療，可見甲○○於加護病房住院期間，經醫師悉心照護後，身體逐漸恢復穩定，並無死亡近期不可避免之情形，而與安寧緩和醫療條例所定義末期病人情形，迥然有別。其次，戊○○之所以於同年5月30日將系爭意願書交由乙○○帶回，乃因戊○○在向乙○○解釋甲○○及病情過程中，預先詢問倘若將來遇有病況改變而需急救時，是否同意預先簽訂不急救之意願書，經乙○○口頭表示不急救，戊○○即將系爭意願書交給乙○○帶回，然而甲○○是否進行急救或屬於末期病人，仍須視後續病況發展以及症狀是否已達死亡近期不可

01 避免之末期程度而定，絕非一經簽署系爭意願書後，遽謂醫
02 療人員不得對甲○○為任何醫療行為。又「Adrenalin」於
03 醫療上可作為心跳緩慢時恢復心跳使用，並非等同急救藥物
04 ，且甲○○當時插管並使用呼吸器，故於抽痰、清除呼吸道
05 過程中使用「Ambu bagging」持續給予氧氣乃常規處置，與
06 急救過程中施予心肺復甦術兩者有別，上訴人片面稱醫師違
07 反系爭意願書而對甲○○為急救行為，顯不可採等語置辯。
08 並於原審聲明：上訴人之訴駁回。

09 三、原審判決駁回上訴人之訴，上訴人不服並提起本件上訴，除
10 援用原審之主張及陳述外，另主張：依安寧緩和醫療條例第
11 4、5、7 條等規定意旨，未成年人須為末期病人，其法定
12 代理人始得簽署該條例所示意願書，而戊○○於110 年5 月
13 30日告知家屬，甲○○病情恐難以完全恢復、預後不佳並出
14 具系爭意願書供乙○○簽立時，業足認甲○○業經丙○○、
15 戊○○診斷為末期病人甚明；又甲○○自110 年5 月26日入
16 院至同年6 月1 日均無自主呼吸，屬於需倚賴呼吸器等維生
17 醫療措施，延長其瀕死過程之末期病人，依安寧緩和醫療條
18 例第3 條規定，丙○○醫師於110 年6 月1 日給予甲○○甦
19 醒球及麻醉鎮靜止痛藥Fentanyl之連續醫療行為，屬於實施
20 心肺復甦術，因而違反上訴人依系爭意願書之病患自主同意
21 權及侵害基於父母子女之身分法益，情節重大等語，並於本
22 院聲明：(一)原判決廢棄；(二)被上訴人應連帶給付甲○○20萬
23 元，及自變更書狀繕本送達最後一位被上訴人翌日起至清償
24 日止，按年息5 %計算之利息；(三)被上訴人應連帶給付乙○
25 ○20萬元，及自變更書狀繕本送達最後一位被上訴人翌日起
26 至清償日止，按年息5 %計算之利息。被上訴人除援用原審
27 之抗辯與陳述外，另主張：丙○○醫師對甲○○為給予甦醒
28 球、注射腎上腺素等醫療行為時，甲○○尚有呼吸心跳及脈
29 搏，血壓亦穩定於127~133/75~92mmHg，顯屬尚有生命徵
30 象之病人，並非安寧緩和醫療條例所列「臨終、瀕死或無生
31 命徵象之病人」，且上開醫療行為業經鑑定並非急救行為，

01 自無侵害甲○○醫療自主決定權或侵害乙○○身分法益；又
02 甲○○經醫師治療後，已於110 年6 月10日脫離呼吸器並於
03 同年7 月13日因狀況穩定順利出院，迄今仍然存活，顯見甲
04 ○○於醫師進行上開醫療行為時並非瀕死病人，且該醫療行
05 為確實有治療效果，有效延長甲○○生命，並非上訴人所指
06 延長瀕死過程等語，答辯聲明：上訴駁回。

07 四、兩造不爭執事項：

08 (一)甲○○於000 年0 月出生，為丁○○及乙○○之子。

09 (二)甲○○於110 年5 月26日經救護車送至高醫急診室就醫，而
10 緊急救護技術員在住處救護時，甲○○已呈現無呼吸、無心
11 跳之狀態，且在救護車上施行心肺復甦術後仍未有自發性或
12 呼吸心跳，昏迷指數3 分；當日經急救後收至小兒心肺科加
13 護病房接受後續治療，由戊○○醫師擔任主治醫師，並在戊
14 ○○醫師建議、家屬同意後進行低溫治療，於同年月29日開
15 始回溫，惟回溫過程中出現腦壓偏高、腦壓上升之徵象，戊
16 ○○醫師該日即告知乙○○，甲○○腦部缺氧受損情況恐難
17 以完全恢復、預後不佳，戊○○醫師於同年月30日將系爭意
18 願書交付丁○○及乙○○帶回填寫，且當日醫囑單開立「DN
19 R 已簽5/30：不壓不電不給急救藥（升壓劑可）*10日」，
20 而丁○○及乙○○則於同年月31日簽立系爭意願書。

21 (三)戊○○醫師於110 年5 月31日上午徵得乙○○同意後，輸血
22 70cc之紅血球濃縮液，16時30分許甲○○出現血壓偏高合併
23 凶門膨出，加護病房醫療團隊給予3 %NaCl（3 %鹽水）及
24 降腦壓藥物mannitol。

25 (四)甲○○於110 年6 月1 日昏迷指數2E分，心跳偏快，心跳15
26 5 至169 次/ 分，血壓陸續偏高約141 至161/78~93 mmHg
27 ，值班之丙○○醫師醫囑於19時21分提前給予3 %NaCl，因
28 甲○○血壓偏高、有流淚情形，丙○○醫師於20時35分給予
29 靜脈滴注麻醉鎮靜止痛藥物Fentanyl幫浦，甲○○於21時11
30 分心律不整，心跳下降至62至74次/ 分，丙○○醫師指示護
31 理師給予甲○○甦醒球擠壓（Ambu bagging）後，心跳可回

01 升至160 至175 次/ 分，後仍心律不整，心跳69至179 次/
02 分，予Ambu bagging仍心律不整，心跳下降至70至74次/ 分
03 ，丙○○醫師醫囑給予甲○○靜脈注射腎上腺素安得理那寧
04 (Adrenalin) 0.07安瓿(70微克) 1 次，後心跳回升至17
05 5 至192 次/ 分，血壓約127 ~133/75~92mmHg，予觸摸胸
06 門膨出較改善；續心電圖監測，因顱內壓增高徵象，故調高
07 3 %NaCl及mannitol頻次。

08 (五)嗣後甲○○情況逐漸穩定且有自發性呼吸，於110 年6 月10
09 日移除氣管內管及呼吸器使用，移除後生命徵象均穩定，且
10 管灌及消化狀況良好，故於同年7 月13日出院轉至長期照護
11 機構接受後續照顧治療。

12 (六)甲○○於110 年6 月1 日當時，罹患嚴重缺氧性腦傷，心跳
13 停止後經急救方恢復心跳，在接受低溫治療的回溫階段出現
14 腦壓升高之情事，惟病歷中並無符合安寧緩和醫療條例第7
15 條第1 項第1 款規定「由二位醫師診斷確為末期病人」之書
16 面，僅係確有戊○○醫師、丙○○醫師先後進行照顧。

17 五、上訴人主張被上訴人未遵循系爭意願書註記之不予心肺復甦
18 術，而給予甦醒球擠壓(Ambu bagging)，及給予急救藥物
19 安得理那寧(Adrenalin)，以致侵害甲○○之病患自主決
20 定權暨乙○○基於父子關係之身分法益且情節重大，此為被
21 上訴人所否認並以前詞置辯，是本件爭點厥在於：(一)甲○○
22 於110 年6 月1 日當時是否屬於末期病人之程度？(二)甲○○
23 於110 年6 月1 日由丙○○醫師進行以甦醒球擠壓(Ambu b
24 agging)或靜脈注射腎上腺素安得理那寧(Adrenalin)時
25 是否屬於「臨終、瀕死或無生命徵象之病人」？丙○○醫師
26 進行上開醫療作為是否屬於安寧緩和醫療條例第3 條第3 款
27 所定義之心肺復甦術急救行為？(三)甲○○、乙○○各請求被
28 上訴人連帶給付精神慰撫金，有無理由？金額若干？茲將本
29 院得心證之理由析述如下：

30 (一)甲○○於110 年6 月1 日當時是否屬於末期病人之程度？

31 1.按安寧緩和醫療指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈

性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質；末期病人指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者；心肺復甦術指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為；維生醫療指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施；維生醫療抉擇指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇；末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇，安寧緩和醫療條例第3條第1至5款及第4條第1項分別定有明文。又「不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：一、應由二位醫師診斷確為末期病人。二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。」，安寧緩和醫療條例第7條第1項亦有明文。

2.經查，原審針對甲○○自110年5月26日至高醫就診至同年6月5日止之病程紀錄，甲○○當時是否屬末期病人之程度乙事委託衛生福利部醫事審議委員會鑑定結果略以：甲○○自110年5月26日至高醫就診至同年6月1日止，其昏迷指數皆為2E分（E1VEM1），為昏迷指數之最低，顯見其腦部受損之情況嚴重，此時其應罹患嚴重缺氧性腦傷，當可為腦神經系統之嚴重傷病，且可認為已達不可治癒之程度，而甲○○心跳停止後經急救方恢復心跳，於接受低溫治療的回溫階段出現腦壓升高之情事，隨時可能面臨突發瀕死或心跳驟停之變化，可謂死亡近期可能無法避免，故甲○○病情至110年6月1日止，可認屬於末期病人之程度，此有衛生福利部113年4月18日衛部醫字第1131663307號書函暨所附編號000000號衛生福利部醫事審議委員會鑑定書在卷可稽（見原審雄醫簡卷一第297至323頁，下稱系爭鑑定報告），足見在丁○○及乙○○簽立系爭意願書前，甲○○應認屬於末期

病人無疑，被上訴人仍爭執甲○○非屬於安寧緩和醫療條例定義之末期病人云云，殊非可採。因此，揆諸前揭所引規定，甲○○自得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇，而因甲○○斯時僅為4 個月大嬰兒，應由法定代理人即丁○○及乙○○簽署意願書，惟本件病歷中並無符合安寧緩和醫療條例第7 條第1 項第1 款規定「由二位醫師診斷確為末期病人」之書面格式要求，程序上即有瑕疵，但當時確有戊○○醫師、丙○○醫師先後對甲○○進行照顧，況系爭鑑定報告亦稱：實務上病歷為醫師團隊共同完成並簽署，未限2 位診斷醫師均須親自記載，得遵循各醫院之流程規範撰寫病歷與執行等語在卷（見原審雄醫簡卷一第305 頁），故此仍不影響甲○○斯時為末期病人之事實。

(二)甲○○於110 年6 月1 日由丙○○醫師進行以甦醒球擠壓（Ambu bagging）或靜脈注射腎上腺素安得理那寧（Adrenalin）時是否屬於「臨終、瀕死或無生命徵象之病人」？丙○○醫師進行上開醫療作為是否屬於安寧緩和醫療條例第3 條第3 款所定義之心肺復甦術急救行為？

1.針對丙○○醫師對甲○○使用Ambu bagging及施打Adrenalin 是否屬於醫療上急救行為之範圍，暨對甲○○使用Adrenalin 藥物是否屬於急救藥物等節，系爭鑑定報告鑑定結果略以：依病歷紀錄，甲○○因血壓偏高且有流淚情形，丙○○醫師於110 年6 月1 日20時35分給予麻醉鎮靜止痛藥物Fentanyl靜脈滴注，同日21時11分甲○○心律不整，心跳下降至62至74次/分，此應為Fentanyl之副作用，此時給予腎上腺素Adrenalin以提升心跳速度增加心臟收縮力量，為心搏過緩時可使用之藥物，且當時甲○○並非處於臨終、瀕死之境，此時使用Adrenalin非屬心肺復甦術之急救行為，且Adrenalin臨床上確可用於心跳停止之急救，但Adrenalin有增加心跳速率、升高血壓之作用，臨床醫師常使用於加護病房心搏過緩、低血壓的病人，而病人未必處於急救狀況下，本件甲○○當時心跳速率尚有70次/分左右，此時使用Adrenal

in應是為增加心跳速率，為治療心搏過緩之用藥，並非安寧緩和醫療條例第3 條第3 款定義之心肺復甦術時使用之急救藥物；另Ambu bagging在置放氣管內管治療的病人為常規進行的醫療處置，目的為病人抽痰時需要Ambu bagging將生理食鹽水注入氣管內管以稀釋痰液，使其易於抽出，抽痰之後通常病人的血氧飽和度會下降，此時再使用Ambu bagging以促進病人血氧飽和度恢復正常，病人血氧飽和度下降，心跳減慢時給予Ambu bagging，亦為一般常規處置，雖有急救之效能，但不侷限於臨終、瀕死或無生命徵象急救時得使用，給予甲○○Ambu bagging應為促進其恢復血氧飽和度之常規醫療處置，當時甲○○並非處於臨終、瀕死之階段，使用Ambu bagging亦非屬前述定義心肺復甦術之急救行為等語在卷（見原審雄醫簡卷一第303 至304 頁）。

2.由系爭鑑定報告並參酌甲○○病歷資料可知，甲○○因血壓偏高且有流淚情形，經丙○○醫師給予麻醉鎮靜止痛藥物Fentanyl靜脈滴注，之後因Fentanyl之副作用關係，致甲○○心律不整、心跳下降至62至74次/分，以甲○○斯時之心跳、血壓狀況暨斟酌曾使用Fentanyl靜脈滴注、Fentanyl之副作用等因素，甲○○實非處於「臨終、瀕死或無生命徵象」之狀態，斯時給予Adrenalin提升其心跳速度增加心臟收縮力量，應係在針對給予Fentanyl靜脈滴注後產生之副作用所為之一般醫療處置，難認屬於安寧緩和醫療條例第3 條第3 款所定義之心肺復甦術急救行為。又因甲○○斯時並非「臨終、瀕死或無生命徵象」之病人，給予Ambu bagging係為促進其恢復血氧飽和度之常規醫療處置，自亦非屬上開規定所載之心肺復甦術急救行為。至上訴人主張甲○○斯時需仰賴呼吸器方得以維持生命徵象，若無呼吸器支持，將因呼吸衰竭而死亡，是對甲○○使用呼吸器之行為係實施安寧緩和醫療條例第3 條第4 款之維生醫療措施，其作用在於延長瀕死過程，足見甲○○已處於瀕死狀態云云，然安寧緩和醫療僅係為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施

予緩解性、支持性之醫療照護，並非完全不給予任何醫療行為，而使用呼吸器並非必然就處於瀕死狀態，是否處於瀕死狀態應仍視病人具體狀況而定，如上所述，以甲○○斯時之具體情況既無從認為處於「臨終、瀕死或無生命徵象」之狀態，即無從以使用呼吸器即反推其當時已係「瀕死」而無從再介入任何醫療處置行為。

(三)甲○○、乙○○各請求被上訴人連帶給付精神慰撫金，有無理由？金額若干？

承前認定，本件既無從認定丙○○醫師進行以甦醒球擠壓（Ambu bagging）或靜脈注射腎上腺素安得理那寧（Adrenalin）之醫療作為屬於安寧緩和醫療條例第3條第3款所定義之心肺復甦術急救行為，自難認有違反甲○○之意願而侵害其病患自主決定權暨侵害乙○○基於父子關係之身分法益且情節重大抑或有何債務不履行情事，是甲○○、乙○○各請求被上訴人連帶給付精神慰撫金，即洵屬無據。

六、綜上所述，上訴人依依民法第184條第1項前段、第2項、第195條、第188條、第227條及第227條之1等規定，請求被上訴人應連帶給付甲○○、乙○○各20萬元，及均自變更書狀繕本送達最後一位被上訴人翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原審判決駁回上訴人之訴，於法並無違誤，上訴人猶執前詞指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經本院審酌後認均不足以影響判決之結果，爰不另贅論，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條規定，判決如主文。

中 華 民 國 114 年 2 月 14 日

民事第四庭 審判長法官 秦慧君

法 官 呂致和

法 官 王宗羿

以上正本係照原本作成。

01 本判決不得上訴。

02 中 華 民 國 114 年 2 月 17 日

03 書 記 官 陳仙宜