

臺灣新北地方法院民事判決

109年度醫字第5號

原告 張芬雅（即原告張王初的承受訴訟人）

訴訟代理人 謝文郡律師

被告 衛生福利部雙和醫院

法定代理人 程毅君

被告 陳明堯

吳帛駿

上三人共同

訴訟代理人 蕭維德律師

黃金洙律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，經本院於民國113年6月28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

壹、程序方面：

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訴訟以前當然停止；當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止；第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受訴訟之聲明；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，民事訴訟法第168條、第170條、第175條、第176條分別定有明文。經查：(一)本件起訴後，被告衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）之法定代理人於民國111年1月1日變更為程毅君，有雙和醫院公告、醫療機構開業執照在卷可稽

01 (見本院卷二第51至53頁)，並由被告雙和醫院具狀聲明承
02 受訴訟(見本院卷二第49頁)。(二)張王初起訴後於112年5月
03 25日死亡，原告張芬雅為其法定繼承人，有戶籍謄本、家事
04 事件公告查詢結果可稽(見本院卷三第15至23頁、本院個資
05 卷)，並由原告具狀聲明承受訴訟(見本院卷三第13頁)。
06 均核無不合，均應予准許。

07 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之
08 基礎事實同一，此觀民事訴訟法第255條第1項第2款規定甚
09 明。本件起訴時被告為被告雙和醫院、被告陳明堯，原訴之
10 聲明為：(一)被告雙和醫院、陳明堯應連帶給付原告新臺幣
11 (下同)2,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償
12 日止，按週年利率百分之五計算之利息；(二)原告願供擔保，
13 請准宣告假執行。嗣追加被告吳帛駿(見本院卷二第25至26
14 頁)，並將訴之聲明變更為：(一)被告雙和醫院、陳明堯、吳
15 帛駿應連帶給付原告2,000,000元，及被告雙和醫院、陳明
16 堯自起訴狀繕本送達翌日起、被告吳帛駿自民事補充理由(二)
17 狀暨訴之追加狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利
18 率5%計算之利息；(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。核
19 與前揭法條規定相符，應予准許。

20 參、實體方面：

21 一、原告主張：

22 (一)張王初因三次中風，吞嚥困難，自108年左右開始使用鼻腸
23 管灌食，嗣於109年1月11日因洗腎不便而由其法定代理人即
24 原告張芬雅代其回診，經被告雙和醫院之主治醫師即被告陳
25 明堯安排於109年1月13日上午11時在雙和醫院接受「上消化
26 道內視鏡術以更換鼻十二指腸鼻腸管更換手術」(下稱系爭
27 手術，俗稱鼻腸管更換手術)，有被告陳明堯簽署之上消化
28 道內視鏡檢查及息肉切除術同意書可稽。惟被告雙和醫院、
29 陳明堯均未向張王初或原告告知及說明系爭手術並非由被告
30 陳明堯親自操作施行。

01 (二)於109年1月13日系爭手術當天，張王初在原告與其友人即訴
02 外人鄭謝忱之陪同下，至雙和醫院內視鏡中心時，尚插著舊
03 鼻腸管，並仍可聽從他人行事，無需氧氣筒，且可在他人協
04 助下行走，體力尚佳。嗣原告之舊鼻腸管由內視鏡中心之護
05 理師拔除，拔除時舊鼻腸管上無任何血漬，張王初也無任何
06 異狀。於原告及鄭謝忱二人協助將張王初抬至內視鏡中心之
07 診療室之床上後，護理師遂請原告及鄭謝忱二人至內視鏡中
08 心之沙發休息區（診療室外）等候。當原告準備離開診療室
09 時，一位戴口罩、穿著藍色似手術服之男子即進入診療室，
10 原告以為其是被告陳明堯之助理，前來處理系爭手術之前置
11 作業，以便被告陳明堯待會進行系爭手術，故原告不疑有
12 他，遂至沙發休息區等待，並稍微休憩。過一段時間後，突
13 然一位體態胖碩之護理師在內視鏡中心之報到區旁（鄰近內
14 視鏡中心入口處大門）大喊：「已經插了一個小時還沒好，
15 不會趕快叫陳醫師過來處理嗎？」等語，此際，被告陳明堯
16 即從內視鏡中心之沙發休息區旁之辦公室與其友人（或業務
17 員）一同走出，其友人（或業務員）並當場致贈被告陳明堯
18 禮物，此時原告方驚覺系爭手術實際上係由另一位醫師（事
19 後查知係被告吳帛駿）所操作，而非由被告陳明堯親自進
20 行。被告陳明堯獲贈禮物後，原告尚來不及叫住被告陳明
21 堯，被告陳明堯即高興地離開內視鏡中心，但不到一分鐘，
22 被告陳明堯旋即行色匆匆返回內視鏡中心並進入張王初所在
23 之診療區。約莫經過5分鐘左右，被告陳明堯請原告與鄭謝
24 忱進入診療室，神情緊張地表示：因渠等之失誤，可能導致
25 張王初消化道穿孔，目前消化道大量出血，渠等暫時先使用
26 止血夾處理等語，此際張王初全身冒冷汗，臉色蒼白，腹漲
27 如球，血壓血氧急速下降呈休克狀，表情相當痛苦。之後內
28 視鏡中心之護理師緊急協助將張王初推至急診室，安排進行
29 腹部電腦斷層掃描，急診室醫師檢視張王初之腹部電腦斷層
30 掃描片子後，即明確表示張王初消化道穿孔，需緊急進行手
31 術，於是張王初當天下午約4點半，即緊急被送至開刀房就

01 其消化道穿孔處進行剖腹探查修補及空腸造口手術，約莫於
02 晚上10點多手術始完成，張王初旋即轉至外科加護病房，住
03 外科加護病房約10天左右後才轉至腸胃科一般病房，然張王
04 初仍然病況不穩，有傷口發炎感染、心肺功能受損、左肺塌
05 陷等症狀，並有賴氧氣筒維生。

06 (三)被告陳明堯、雙和醫院就系爭手術，於本件醫療事故違反醫
07 療法第63條、第64條及醫師法第12條之1告知及說明義務：
08 按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親
09 屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症
10 及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得
11 為之，但情況緊急者，不在此限；醫療機構實施中央主管機
12 關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配
13 偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得
14 為之。但情況緊急者，不在此限；醫師診治病人時，應向病
15 人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形
16 及可能之不良反應，醫療法第63條第1項、第64條第1項及醫
17 師法第12條之1分別定有明文。醫生與病人具有高度信賴
18 性，醫生是否係專科醫生、主治醫生，是否具有專業能力等
19 一般皆認為是病患主要考量之內，亦是取得病患有效同意之
20 重要條件。經查，原告及張王初經其主治醫師即被告陳明堯
21 安排進行系爭手術，自當預期系爭手術係由被告陳明堯親自
22 操作施行。惟直至系爭手術開始進行前，被告雙和醫院、陳
23 明堯均未曾向原告或張王初告知及說明系爭手術實際上將由
24 另一名非主治醫師、僅受訓中之住院醫師即被告吳帛駿操作
25 執行，顯有違反上揭告知及說明義務之規範，原告及張王初
26 亦以為執行醫師係身為主治醫師之被告陳明堯，本件內視鏡
27 檢查同意書上亦未見被告吳帛駿之簽章，被告等人於本件醫
28 療事故顯有違反醫療常規及準則，違反醫療法第63條、第64
29 條及醫師法第12條之1告知及說明義務，使張王初未能在有
30 充分之資訊及受告知之情形下，正確且完整地行使其接受或
31 不接受本件內視鏡置放鼻腸管之決定權，令張王初病患自主

01 權之保障有所欠缺，並於手術執行過程中造成張王初消化道
02 穿孔、腹腔大量出血等情，不法侵害張王初之身體健康甚
03 明，自應就該部分負侵權行為損害賠償責任。

04 (四)被告吳帛駿、陳明堯就系爭手術，於本件醫療事故違反醫療
05 法第82條善盡醫療上必要之注意義務，且逾越合理臨床專業
06 裁量：按醫療法第82條第1項、第2項：「醫療業務之施行，
07 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
08 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
09 臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。醫事人員執行
10 醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務
11 且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。前二項
12 注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當
13 時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急
14 迫切等客觀情況為斷。醫療機構因執行醫療業務致生損害於
15 病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」。查被告吳
16 帛駿為被告雙和醫院消化內科總醫師，負責執行操作系爭手
17 術，此為被告所自承。系爭手術依其內容，以現今醫療水平
18 及技術而言，成功率應為百分之百，張王初術前身體並無異
19 樣，未有不能執行內視鏡置放鼻腸管之禁忌症，是以，倘系
20 爭手術於執行無不當外力或其他醫療疏失（假設語氣），則
21 張王初豈可能在系爭手術過程中莫名發生嚴重穿孔而大量出
22 血之情形？張王初系爭手術所歷經時間，超出內視鏡置換鼻
23 腸管之一般執行時間甚久，久到護理師都從診療室出來喊請
24 催促被告陳明堯盡快進診療室處理，甚至不得不離開內視鏡
25 中心找尋被告陳明堯，不僅足見被告陳明堯當時本應該在診
26 療室內親自執行手術或監督指導被告吳帛駿執行手術，始合
27 乎一般臨床訓練、常規及準則、及雙和醫院內部規定，亦可
28 見當天被告吳帛駿執行系爭手術時已遭遇狀況或阻礙，卻仍
29 一意孤行，未及時促請身為主治醫師兼指導教師之陳明堯及
30 時到場協助，導致本件醫療事故之發生，此部分被告吳帛駿
31 顯有疏失。又被告陳明堯當時本應該在診療室內親自執行手

01 術或監督指導被告吳帛駿執行手術，始合乎一般臨床訓練、
02 常規及準則、及雙和醫院內部規定，惟實際上被告陳明堯當
03 時卻未及時在場，顯有疏失。

04 (五)被告陳明堯、吳帛駿均為被告雙和醫院之受僱人，且於執行
05 其醫療職務時不法侵害張王初上述權利。據此，張王初於生
06 前自得依民法第184條第1項前段或第2項前段、及第188條第
07 1項前段之規定，基於侵權行為法律關係，請求被告三人負
08 連帶負侵權行為損害賠償責任。又張王初就系爭手術與被告
09 雙和醫院間具有醫療契約之法律關係，於債之履行上，被告
10 陳明堯、吳帛駿均為被告雙和醫院之使用人，是張王初於生
11 前另得基於與被告雙和醫院間之醫療契約關係，依民法第
12 224條前段、第227條之規定，基於不完全給付之債務不履行
13 法律關係，請求被告雙和醫院對張王初負債務不履行損害賠
14 償責任。於張王初去世後，上述請求權利為原告繼承取得，
15 是原告自得依侵權行為或債務不履行之法律關係，請求被告
16 連帶負損害賠償責任。綜上，原告得依繼承關係、侵權行為
17 之法律關係，請求被告連帶負損害賠償責任，或得基於與被
18 告雙和醫院間之醫療契約，依債務不履行之法律關係，請求
19 被告雙和醫院負損害賠償責任。

20 (六)本件原告本得請求之損害賠償項目及金額包括：看護費用
21 198萬7,762元、交通費用（往返張王初之住居所與張王初之
22 洗腎地點間之交通費用）28萬5,168元、醫療用品（不含攜
23 帶式氧氣機、餵食機）及營養品費用17萬1,992元、攜帶式
24 氧氣機及自動灌食機（灌食幫浦）費用20萬5,000元、非財
25 產上損害（精神慰撫金）150萬元，本件原告所得請求之損
26 害賠償金額為414萬9,922元【計算式：198萬7,762元+28萬
27 5,168元+17萬1,992元+20萬5,000元+150萬元】，惟本件
28 原告全部請求金額仍為200萬元。爰依民法第184條第1項前
29 段、第2項前段、民法第193條第1項、第195條、民法第188
30 條第1項前段或民法第227條、民法第224條前段規定及侵權
31 行為或債務不履行之法律關係，提起本件訴訟等情。並聲

01 明：(一)被告雙和醫院、陳明堯、吳帛駿應連帶給付原告
02 2,000,000元，及被告雙和醫院、陳明堯自起訴狀繕本送達
03 翌日起、被告吳帛駿自民事補充理由(二)狀暨訴之追加狀繕本
04 送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；
05 (二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

06 二、被告則以：

07 (一)本件原告為張王初(已歿)之承受訴訟人，主張被告等人於
08 109年1月13日為張王初進行以內視鏡更換鼻腸管(即系爭手
09 術)時，被告吳帛駿不具執行資格且於執行時有過失致張王
10 初受有消化道穿孔、出血等傷害，主治醫師即被告陳明堯並
11 未即時在場備援，同有過失，請求被告等應連帶賠償新台幣
12 200萬元云云。惟本件被告雙和醫院、被告陳明堯、被告吳
13 帛駿既無原告所主張之過失行為，原告本於侵權行為及債務
14 不履行法律關係訴請被告賠償損害，即無理由。

15 (二)臺北榮民總醫院112年7月19日鑑定報告已證明張王初於系爭
16 手術置放鼻腸管過程中出現食道穿孔、出血，係上消化道內
17 視鏡檢查及治療之可能併發症，被告吳帛駿並無過失。查張
18 王初原患多重疾病，如高血壓性心臟病、瓣膜性心臟病/主
19 動脈瓣膜鈣化、高血脂、慢性腎衰竭經左索骨下永久導管
20 (PermCath)規則洗腎、陳舊性中風與癲癇呈臥床狀態，且
21 有膽管結石。張王初因消化道變形狹窄(胃幽門及十二指腸
22 球部)與上述多重疾病造成之消化不良及營養不良症，自
23 105年11月起即有多次行胃或大腸鏡檢查之紀錄。因張王初
24 須長期仰賴鼻胃/鼻腸管灌食，自106年3月起多次於被告雙
25 和醫院經由胃鏡之方式以置換鼻胃/鼻腸管路，並多次簽署
26 同意書。系爭手術係張王初因鼻腸管到期需更換，於109年1
27 月11日由其女即原告至被告陳明堯門診代訴，開立檢查單，
28 排定於109年1月13日執行系爭手術，並依排定之檢查時程由
29 被告吳帛駿執行換管。又依現行專科醫師養成訓練及醫院臨
30 床實務，住院醫師於主治醫師督導下單獨執行更換鼻腸管作
31 業，並未違反醫療常規，且為法律所允許。本件，被告吳帛

01 駿於109年1月13日執行系爭手術時，係領有醫師執照及內科
02 醫師執照之專業醫師，且係在消化內科受訓之第四年住院醫
03 師，本身已受有充足訓練，依雙和醫院消化內科住院醫師訓
04 練計畫，就系爭手術之執行，其督導等級分類為3/2，即第
05 四年住院醫師依其訓練，可在師長在院支援之情形下單獨執
06 行換管作業，故原告質疑被告吳帛駿不具消化系專科醫師資
07 格，不能獨立執行系爭手術，顯不可採。況臺北榮民總醫院
08 鑑定報告亦肯認：「由領有醫師執照、內科醫師執照之吳帛
09 駿醫師單獨執行內視鏡置放鼻腸管並未違反一般臨床訓練、
10 常規及準則。專科主治醫師陳明堯在院備援並未違反一般臨
11 床訓練、常規及準則」等語（鑑定意見第四點參照）可供參
12 照。至原告雖爭執被告吳帛駿於執行過程中有不當外力或其
13 他醫療疏失，惟並未提出證據。且依鑑定報告：「無充分資
14 料顯示此次執行上消化道內視鏡置放鼻腸管不符當地醫療水
15 準及醫療常規。無充分資料顯示此次執行上消化道內視鏡置
16 放鼻腸管有悖於注意義務及違反臨床專業裁量」（鑑定意見
17 第六點參照），亦足證明被告吳帛駿並無過失。另鑑定報告
18 已指出：「食道穿孔之可能原因為執行上消化道內視鏡置放
19 鼻腸管時所致。食道穿孔為上消化道內視鏡檢查及治療之可
20 能併發症。上消化道內視鏡穿孔之機率約為百分之0.009至
21 0.04」（見鑑定意見第一點），且參酌鑑定意見第六點：
22 「無充分資料顯示此次執行上消化道內視鏡置放鼻腸管不符
23 當地醫療水準及醫療常規。無充分資料顯示此次執行上消化
24 道內視鏡置放鼻腸管有悖於注意義務及違反臨床專業裁
25 量。」，即可知張王初食道穿孔係執行系爭手術之併發症所
26 致，本即不能歸責於醫院及醫師。再就此可能之併發症及風
27 險，被告陳明堯於施行檢查前即已告知，此觀由原告所簽署
28 之本件上消化道內視鏡檢查及息肉切除術同意書（下稱系爭
29 手術同意書）說明部分於「二、施行檢查、治療或手術可能
30 發生的併發症和機率」處即詳載：「少數人會引起如喉嚨損
31 傷、噎到、呼吸困難甚或吸入性肺炎、心律不整或穿孔

01 等。」，由此可知，系爭手術同意書係被告陳明堯於109年1
02 月11日門診時開立並交予原告攜回與張王初詳閱，而原告係
03 於109年1月12日18時0分簽署，並勾選同意因病情需要自費
04 使用全新拋棄式之內視鏡器械如止血夾、治療針、止血環
05 等，足以證明系爭同意書係在原告於充分時間審閱下且認知
06 可能出現穿孔、出血風險下才簽署，可證被告等已履踐告知
07 說明義務。綜上，張王初於系爭手術過程所受食道穿孔、出
08 血之傷害實係檢查之併發症，被告吳帛駿於執行過程並無過
09 失。

10 (三)被告陳明堯並無未即時在院備援之過失：原告另爭執被告陳
11 明堯於被告吳帛駿執行系爭手術時未到場監督指導且輕忽狀
12 況，未即時在院備援而有過失，並非事實。本件被告吳帛駿
13 於師長在院可隨時支援之情形下即可單獨執行系爭手術。
14 故，原告主張被告陳明堯應親自執行換管或於換管時到場監
15 督指導，本無理由。依據卷內消化內科內視鏡檢查報告及檢
16 查影像，被告吳帛駿係於109年1月13日11時36分開始檢查，
17 先觀察張王初之食道、胃、十二指腸第一與第二部分之情形，
18 於11時46分22秒開始執行放置鼻腸管，於12時01分46秒
19 發現食道下段有血與撕裂傷後，旋由內視鏡中心人員通知被
20 告陳明堯到場止血、縫合，於12時36分10秒結束。整個置換
21 過程，並無原告所稱耗時過久之情形，且被告吳帛駿於發現
22 出血後有即時通知被告陳明堯到場協助處理，被告陳明堯也
23 於接到通知後即時到場備援，此一分工並為鑑定報告肯認符
24 合醫療常規，並無原告所稱未即時到場備援之過失。原告主
25 張僅為原告個人臆測，不足為據。鑑定機關也鑑定：「無充
26 分資料顯示此次執行上消化道內視鏡置放鼻腸管不符當地醫
27 療水準及醫療常規。無充分資料顯示此次執行上消化道內視
28 鏡置放鼻腸管有悖於注意義務及違反臨床專業裁量。」可
29 佐。況原告於於113年2月21日當庭陳稱：「(法官問：原告
30 是否主張被告陳明堯於原告張王初接受系爭鼻腸管更換手術
31 時，被告陳明堯是在內視鏡中心之沙發休息區旁的辦公

01 室?)是的。」，證明於被告吳帛駿為張王初執行系爭手術
02 時，被告陳明堯本人確實在院可隨時支援。就被告陳明堯到
03 場備援之時間，不論係依原告起訴時所稱，看到護理師出來
04 找人，不到一分鐘，被告陳明堯就返回內視鏡中心並進入診
05 療區，或如證人鄭謝忱所稱：「過沒有多久」，都無法證明
06 被告陳明堯有未即時在場備援之疏失。且比對證人證詞及原
07 告起訴狀所主張之事實，二者顯然有所不合，究竟有無護理
08 師出來找人，護理師有無口述：「怎麼插那麼久？怎麼不請
09 醫師趕快進來？」、被告陳明堯當時是否陪同另外一名男子
10 出去等情形及先後時序，均顯有疑問，被告否認之。原告依
11 此主張被告陳明堯有輕忽系爭手術狀況及未及時到場協助之
12 疏失，均非有理。

13 (四)雖鑑定意見指出：如執行醫師非說明醫師應事前告知較符合
14 醫療常規及準則（鑑定意見第五點），但並非意指此即違反
15 醫療常規。且依實務見解，告知義務之違反，並非當然導致
16 病人之身體、健康權因此受侵害，醫師於診療過程中，倘未
17 遵循醫療準則致生死傷之結果，事先縱已踐行告知同意程
18 序，亦無以阻卻違法。反之，若醫師事先未踐行告知同意法
19 則，但對於醫療行為已善盡其注意之義務，仍難謂與病人之
20 死傷結果，有必然之因果關係。申言之，尚不能以醫師未盡
21 告知義務，遽認與病人之死傷結果間有因果關係。而本件，
22 依照鑑定意見，張王初食道穿孔係置放鼻腸管之可能併發
23 症，被告雙和醫院、被告吳帛駿及被告陳明堯於執行系爭手
24 術並無違反醫療常規、準則、或有悖於注意義務及違反臨床
25 合理專業裁量之處，則縱未告知實際執行醫師非說明醫師，
26 亦不致因此致生張王初身體健康權受侵害，並不存在相當因
27 果關係至明。

28 (五)就原告所請求之各項金額：1.看護費用部分：此部分費用，
29 張王初於本件事件發生前本即因多次腦中風及固有疾病呈長
30 期臥床狀態，日常生活需人看護照而無自理能力，並受有監
31 護宣告，此有原告所呈本院107年度監宣字第959號裁定：

01 「相對人（張王初）為腦中風，張眼坐輪椅，不會說話，有
02 鼻胃管。日常生活起居需他人照顧，無經濟活動能力，無法
03 溝通。有精神障礙或其他心智缺陷，意思表示或辨識意思表
04 示效果之程度為完全不能辨識，無恢復可能性，建議為監護
05 之宣告。」等語，已可證明張王初於本件事件發生前日常生
06 活即需人看護照顧，並非因本件事件才新增看護需求，也不
07 是因此事件才長期臥床、出入需靠輪椅或擔架床。此參諸鑑
08 定意見記載：「食道出血及穿孔之併發症及後遺症是否需全
09 日照顧應由個別案例分別討論，並非所有個案皆需要。」
10 （見鑑定意見第七點）。故，張王初縱有受看護必要，也是
11 因其固有之身體狀況及疾病所造成，並非被告所致，自不得
12 向被告請求賠償。2.洗腎之往返交通費用元部分：此部份費
13 用係因張王初罹患慢性腎衰竭需定期洗腎所致，但慢性腎衰
14 竭本為張王初固有疾病，因洗腎所需之交通費用本即不應由
15 被告負擔。何況，本件張王初亦未因本件事件而需仰賴氧氣
16 維生，亦無需使用具氧氣設備之專車接送洗腎之需求，原告
17 此部份請求為無理由。3.醫療用品（不含氧氣機、餵食機）
18 及營養品費用元部分：就此，原告並未證明張王初因本件事
19 件而有新增營養品費用需求。且依原告所舉單據，也看不出
20 原告請求之營養品與系爭事件間之關連性及必要性。另原告
21 請求新增之醫療用品費用部分，包含張王初長期臥床所需用
22 品費用，如看護墊子、導尿管、導尿包等，此本係張王初依
23 其身體狀況固有之需求，並非因本件事件而新增，本不得向
24 被告請求。故原告主張張王初因本件事件每年新增該等必要
25 費用，並無理由。4.攜帶式養氣機及灌食機費用部分：此部
26 份，張王初並無使用氧氣機維生必要，且依病歷，張王初於
27 住院期間多次在「無額外氧氣供給」觀察8小時以上且洗腎
28 後亦以同樣方式觀察2小時，血氧濃度(Oximeter)均大於
29 95%，呼吸無急促狀，也無發紺，實無24小時使用氧氣之必
30 要，顯無使用攜帶式氧氣機之需求，此並為另案聲請定暫時
31 狀態假處分案法院所肯定。再者，張王初因其疾病本即長期

01 仰賴灌食，且可以人工灌食，本件，僅係灌食管路自鼻腸管
02 改為空腸造口而已，並無使用自動灌食機維生必要。鑑定報
03 告亦同此見解：「食道出血及穿孔之後遺症是否需終身依靠
04 氧氣機及自動灌食機維生應由個別案例分別討論，並非所有
05 個案皆需要，有個案可以人工灌食。」可參（見鑑定意見第
06 八點）。故原告此項請求也無理由。5.醫療費用7萬1500元
07 部分：此部份，原告係以住院費用每日1100元請求自109年
08 10月27日起至109年12月31日止。惟查，張王初當時之生命
09 徵象穩定並無住院需求已如歷次書狀所敘，且張王初已於
10 109年11月22日自動出院，此部份住院醫療費用之請求，亦
11 無理由。6.精神慰撫金150萬元部分：此部份，承前說明，
12 張王初所受食道穿孔、出血，係置放鼻腸管之併發症，並非
13 被告等有過失造成，自無需賠償。且原告請求之慰撫金數額
14 過高。

15 (六)本件原告請求均無理由等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之
16 訴及假執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准
17 宣告免假執行。

18 三、本院之判斷：

19 (一)原告主張張王初前因中風，吞嚥困難，自108年左右開始使
20 用鼻腸管灌食，嗣於109年1月11日因洗腎不便而由其法定代
21 理人即原告張芬雅代其回診，經被告雙和醫院之主治醫師即
22 被告陳明堯安排於109年1月13日上午11時在雙和醫院接受系
23 爭手術，張王初於系爭手術過程中發生消化道穿孔，嗣經緊
24 急進行手術（就其消化道穿孔處進行剖腹探查修補及空腸造
25 口）等情，為被告所不爭執（見本院卷三第129至136頁、第
26 199至202頁），並有系爭手術同意書、麻醉同意書、承諾
27 書、消化內科內視鏡檢查報告、護理紀錄單、病歷資料、
28 109年1月13日消化內科內視鏡檢查時序說明、手術紀錄單等
29 在卷可稽（見本院卷一第43至53頁、第185頁、第205至227
30 頁、第231至261頁、本院卷二第33至39頁、第106至150頁、
31 第199頁、病歷資料卷）。該部分事實，應堪認定。

01 (二)原告主張系爭手術依其內容，以現今醫療水平及技術而言，
02 成功率應為百分之百，張王初術前身體並無異樣，未有不能
03 執行內視鏡置放鼻腸管之禁忌症，是以，倘系爭手術於執行
04 無不當外力或其他醫療疏失（假設語氣），則張王初豈可能
05 在系爭手術過程中莫名發生嚴重穿孔而大量出血之情形？張
06 王初系爭手術所歷經時間，超出一般執行時間甚久，又被告
07 陳明堯當時本應該在診療室內親自執行手術或監督指導被告
08 吳帛駿執行手術，始合乎一般臨床訓練、常規及準則、及雙
09 和醫院內部規定，亦可見當天被告吳帛駿執行系爭手術時已
10 遭遇狀況或阻礙，卻仍一意孤行，未及時促請身為主治醫師
11 兼指導教師之陳明堯及時到場協助，導致本件醫療事故之發
12 生，此部分被告吳帛駿，顯有疏失。又被告陳明堯當時本應
13 該在診療室內親自執行手術或監督指導被告吳帛駿執行手
14 術，始合乎一般臨床訓練、常規及準則、及雙和醫院內部規
15 定，惟實際上陳明堯當時卻未及時在場，亦顯有疏失。被告
16 吳帛駿、陳明堯就系爭手術於本件醫療事故均違反醫療法第
17 82條善盡醫療上必要之注意義務，且逾越合理臨床專業裁
18 量，為被告所否認。經查：

- 19 1.經原告簽署之系爭手術同意書之說明部分於「二、施行檢
20 查、治療或手術可能發生的併發症和機率」處載有：「少數
21 人會引起如喉嚨損傷、噎到、呼吸困難甚或吸入性肺炎、心
22 律不整或穿孔等，不過機率均少於0.5%，如能配合醫護人
23 員的指示，通常並不會發生，並可立即處理。」、「止血
24 ；遇有出血源時，可利用局部注射、止血夾、熱探子、電燒
25 或結紮止血」等語，有系爭手術同意書在卷可參（見本院卷
26 一第43至45頁），足見系爭手術同意書已揭露系爭手術非無
27 風險，食道穿孔出血即為可能之併發症。
- 28 2.經本院檢送卷內起訴狀及病歷資料等證據囑託臺北榮民總醫
29 院為鑑定，由鑑定意見可知：①食道穿孔之可能原因為執行
30 上消化道內視鏡置放鼻腸管時所致。食道穿孔為上消化道內
31 視鏡檢查及治療之可能併發症。上消化道內視鏡穿孔之機率

01 約為百分之0.009至0.04等語；②病患（即張王初）當時有
02 胃食道逆流，洛杉磯分類B級及輕微胃發炎，並無描述胃幽
03 門變形，根據抽血報告無法證明有凝血功能不佳，該病患之
04 上述情況是得以進行上消化道內視鏡置放鼻腸管，胃食道逆
05 流及胃發炎可能因病患狀況改變而有所變化並主為內視鏡診
06 斷之疾病，醫師應難於檢查前預知此狀況，病患有胃幽門變
07 形合併輕微狹窄，鼻腸管如因胃幽門變形狹窄之替代方案包
08 括胃幽門整型手術、空腸造瘻及內視鏡胃腸吻合術等，胃食
09 道逆流、輕微胃發炎及胃幽門變形並無證據顯示增加上消化
10 道內視鏡致穿孔之風險；③無充分資料顯示該病患當下有上
11 消化道內視鏡置放鼻腸管之禁忌症；④領有醫師執照、內科
12 醫師執照之被告吳帛駿醫師單獨執行內視鏡置放鼻腸管並未
13 違反一般臨床訓練、常規及準則。專科主治醫師被告陳明堯
14 在院備援並未違反一般臨床訓練、常規及準則等語⑥無充分
15 資料顯示此次執行上消化道內視鏡置放鼻腸管不符當地醫療
16 水準及醫療常規。無充分資料顯示此次執行上消化道內視鏡
17 置放鼻腸管有悖於注意義務及違反臨床專業裁量等語，有臺
18 北榮民總醫院112年7月19日函覆鑑定意見在卷可參（見本院
19 卷二第267至269頁），足見系爭手術非無風險，食道穿孔出
20 血即為可能之併發症，且由領有醫師執照、內科醫師執照之
21 被告吳帛駿單獨執行內視鏡置放鼻腸管、專科主治醫師被告
22 陳明堯在院備援，均未違反一般臨床訓練、常規及準則，且
23 本件難認系爭手術之施行有不符當地醫療水準及醫療常規或
24 有悖於注意義務及違反臨床專業裁量之情形。

25 3.被告主張：被告吳帛駿係領有醫師執照及內科醫師執照之專
26 業醫師，且係在消化內科受訓之第四年住院醫師，就系爭手
27 術本身已受有充足訓練，依雙和醫院消化內科住院醫師訓練
28 計畫，就系爭手術之執行，其督導等級分類為「3/2」（3或
29 2皆可），即第四年住院醫師依其訓練，可在師長支援下單
30 獨執行換管作業等節，亦與被告所提出附卷醫師證書、內科
31 醫師證書、被告雙和醫院消化內科住院醫師相關說明（見本

01 院卷一第187至189頁)相符，足見以被告吳帛駿單獨執行內
02 視鏡置放鼻腸管、專科主治醫師被告陳明堯在院備援，亦符
03 合被告雙和醫院內部規範。無論依前揭鑑定意見或被告雙和
04 醫院內部規範，被告陳明堯就系爭手術以在院備援方式尚無
05 違反一般臨床訓練、常規及準則或有不符當地醫療水準及醫
06 療常規或有悖於注意義務及違反臨床專業裁量之情形。

07 4.至原告主張系爭手術成功率百分之百，倘系爭手術於執行無
08 不當外力或其他醫療疏失(假設語氣)，則張王初豈可能在
09 系爭手術過程中莫名發生嚴重穿孔而大量出血之情形？被告
10 吳帛駿施行系爭手術時間過久，可見當天被告吳帛駿執行系
11 爭手術時已遭遇狀況或阻礙，卻仍一意孤行，未及時促請身
12 為主治醫師兼指導教師之陳明堯及時到場協助，導致本件醫
13 療事故之發生云云。惟原告所宣稱系爭手術成功率百分之百
14 之依據係為卷附106年間網路新聞報導(見本院卷一第57
15 頁)，況該網路新聞報導亦僅稱「『至今』已完成240例全
16 部成功，沒有任何併發症」，亦非擔保系爭手術為無風險之
17 陳述，是原告該部分主張，尚難採信。再者，系爭手術執行
18 時間之長短與消化道穿孔之關連性，卷內已乏足夠證據證
19 明，衡以個別病人病情及身體狀況本即不同，置換鼻腸管所
20 需時間亦未必能一概而論。至原告所指被告吳帛駿已遭遇狀
21 況或阻礙，卻仍一意孤行，未及時促請協助云云，多含有假
22 設及臆測成分，容有可疑。另觀諸由被告提出之109年1月13
23 日消化內科內視鏡檢查時序說明(見本院卷二第109至150
24 頁)亦可知於當日11時36分許先進行檢查，於當日11時36分
25 許檢查開始，於當日11時46分許開始放置鼻腸管，於當日12
26 時01分許發現食道下段有血與撕裂傷，之後即持續觀察再以
27 內視鏡縫合，於當日12時36分許結束等節，亦核與被告主張
28 發現張王初出血後通知被告陳明堯到場止血、縫合一節相符
29 (見本院卷二第106頁)，足見所謂「已經插了一個小時還
30 沒好」云云，顯與系爭手術之客觀事實不符，容有可疑。又
31 證人鄭謝忱於本院雖證稱：伊們等一段時間後就有看到門簾

01 打開，有一個人從診間跑出來，他有穿白色的護理制服，有
02 沒有戴口罩我不記得了，伊就聽到護理師在喊，說：「怎麼
03 插那麼久，怎麼不請醫師趕快跑進來」。伊那時候聽到是這
04 樣等語（見本院卷三第104至109頁），核與原告主張護理師
05 大喊：「已經插了一個小時還沒好，不會趕快叫陳醫師過來
06 處理嗎？」大相逕庭，則是否有護理師呼喊一事頗有疑問，
07 遑論卷內無直接證據可逕認護理師所指稱者為系爭手術。至
08 原告雖提出之網路文獻（見本院卷三第93頁）並主張置放鼻
09 腸管平均執行時間為12分鐘內云云，惟縱認該文獻屬實，然
10 該文獻亦稱該項新置放方法係對54位病患為試驗，是以該項
11 測試之樣本數是否具足夠代表性，已不無疑問，況該文獻內
12 容亦稱僅94%病患於平均12分鐘內成功置放，故非全數接受
13 測試病患均成功置放，是原告該部分主張實逾該文獻研究結
14 果甚明，遑論系爭手術執行時間之長短與消化道穿孔之關連
15 性亦不明確，自無從據此認被告吳伯駿或陳明堯於施行系爭
16 手術有所疏失。綜上，原告該部分主張，尚難憑採。

17 5.至原告另主張又被告陳明堯當時在院備援未及時在場云云。
18 惟查：

19 (1)原告於起訴狀業已陳明：一位體態胖碩之護理師在內視鏡中
20 心之報到區旁（鄰近內視鏡中心入口處大門）大喊：「已經
21 插了一個小時還沒好，不會趕快叫陳醫師過來處理嗎？」等
22 語，此際，被告陳明堯即從內視鏡中心之沙發休息區旁之辦
23 公室與其友人（或業務員）一同走出，其友人（或業務員）
24 並當場致贈被告陳明堯禮物，此時原告方驚覺系爭手術實際
25 上係由另一位醫師（事後查知係被告吳帛駿）所操作，而非
26 由被告陳明堯親自進行。被告陳明堯獲贈禮物後，原告尚來
27 不及叫住被告陳明堯，被告陳明堯即高興地離開內視鏡中
28 心，但不到一分鐘，被告陳明堯旋即行色匆匆返回內視鏡中
29 心並進入張王初所在之診療區云云（見本院卷一第11至12
30 頁），依原告所述情節，被告陳明堯離開內視鏡中心至返回
31 不到一分鐘。

01 (2)證人鄭謝忱於本院訊問時證稱：伊到的時候是跟原告還有她
02 母親張王初一起到，當時張王初是坐在輪椅上，把她推進診
03 療室，推進診療室後伊跟原告一起扶張王初到床上，張王初
04 自己也可以站起來，張王初還可以站起來，可以走幾步路，
05 然後讓張王初躺到診療室的床上，伊跟張芬雅還在診療室
06 裡，那時有兩個護理人員進來，請伊們到診療室旁邊的沙發
07 區，請伊們等待，診療室是一個診間，沙發區也是在診間，
08 沙發區與診間有一個門簾阻隔，拉起來伊們就看不到裡面的
09 情形，伊們等一段時間後就有看到門簾打開，有一個人從診
10 間跑出來，他有穿白色的護理制服，有沒有戴口罩我不記得
11 了，伊就聽到護理師在喊，說：「怎麼插那麼久，怎麼不請
12 醫師趕快跑進來」，伊那時候聽到是這樣，那一位護理師就
13 離開整個診間，大概過一會兒那一位護理師走進來診間，護
14 理師走進診間後就走進去門簾裡面，就是打開門簾進去又關
15 起來，護理師走進來門簾後一會兒，接著被告陳明堯醫師就
16 從外面走進來診間，被告陳明堯應該是走進辦公區，沒有馬
17 上進門簾後面，辦公區伊覺得是在診間裡面。因為過沒有多
18 久，陳明堯又跟另外一個人走出去外面，另一個人手上有拿
19 東西，是一個盒子，另一個人把盒子給陳明堯，被告陳明堯
20 就離開診間的門口，過沒多久被告陳明堯又從門口走回診
21 間，就打開門簾又關起來進去診療室了，伊當時跟原告都還
22 在沙發區，約莫過十幾分鐘，護理師就打開門簾，請伊跟原
23 告進去門簾後面的診療室，伊們進去後，被告陳明堯就跟伊
24 們講，他說：媽媽有出血，血止不住，可能要轉送急診室等
25 語（見本院卷三第104至109頁），證人鄭謝忱所述雖與原告
26 有差異，然縱依證人鄭謝忱所述情節，可見系爭手術施行
27 時，被告陳明堯應有在院備援且於獲通知後進入診療室門簾
28 區域進行處置，且由證人鄭謝忱所稱「一會兒」、「過沒多
29 久」等詞語，益徵被告陳明堯應係於獲通知後便從速進入診
30 療室處置。

31 (3)綜上，參酌卷內事證，尚難認被告陳明堯當時在院備援有未

01 及時在場之過失。

02 6.至原告另主張被告陳明堯請原告與鄭謝忱進入診療室，神情
03 緊張地表示：因渠等之失誤，可能導致張王初消化道穿孔，
04 目前消化道大量出血云云。惟證人鄭謝忱僅證稱：被告陳明
05 堯就跟伊們講，他說：媽媽有出血，血止不住，可能要轉送
06 急診室等語（見本院卷三第104至109頁），明顯與原告主張
07 不同，再由原告所提對話錄音及對話譯文（見本院卷二第
08 219至224頁），被告陳明堯僅係敘明系爭手術應由主治醫師
09 主管當責之旨。自難據此認被告吳帛駿、陳明堯就系爭手術
10 於本件醫療事故均違反醫療法第82條善盡醫療上必要之注意
11 義務，且逾越合理臨床專業裁量。

12 7.綜上所述，依卷內事證，本件尚難認被告吳帛駿、陳明堯就
13 系爭手術於本件醫療事故均違反醫療法第82條善盡醫療上必
14 要之注意義務，且逾越合理臨床專業裁量。

15 (三)原告主張被告陳明堯就系爭手術，於本件醫療事故違反醫療
16 法第63條、第64條及醫師法第12條之1告知及說明義務一
17 情。觀諸卷附原告簽署之系爭手術同意書（見本院卷一第43
18 至45頁）確實僅有被告陳明堯簽章並無被告吳帛駿簽章，且
19 前揭鑑定意見亦稱：⑤同意書上執行醫師之簽章應與實際執
20 行醫師相吻合較符合醫療常規及準則，如執行醫師非說明醫
21 師應事前告知較符合醫療常規及準則等語，有前揭鑑定意見
22 在卷可參（見本院卷三第269頁），足見系爭手術並未事前
23 踐行告知執行醫師非說明醫師程序。惟按醫療過失繫於診斷
24 與治療過程有無遵循醫療準則為斷，醫師於診療過程中，如
25 未遵循醫療準則致生死傷之結果，事先縱已踐行告知同意程
26 序，亦無以阻卻違法，反之，如醫師事先未踐行告知同意法
27 則，但對於醫療行為已善盡其注意之義務，仍難謂與病人之
28 死傷結果，有必然之因果關係（最高法院101年台上字第
29 2637號判決意旨同此見解）。本件尚難認被告吳帛駿、陳明
30 堯就系爭手術於本件醫療事故均違反醫療法第82條善盡醫療
31 上必要之注意義務，且逾越合理臨床專業裁量，業如前開所

01 認，是參酌卷內事證及鑑定意見，本件至多僅能認張王初食
02 道穿孔為置放鼻腸管之併發症，本件雖未事前踐行告知執行
03 醫師非說明醫師程序，然實尚難認未事前踐行告知執行醫師
04 非說明醫師程序確與張王初食道穿孔之具相當因果關係。

05 (四)原告本件依侵權行為之法律關係或債務不履行之法律關係，
06 請求損害賠償，是否有據：

07 1.按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
08 任；故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。違
09 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能
10 證明其行為無過失者，不在此限；不法侵害他人之身體或健
11 康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之
12 需要時，應負損害賠償責任；不法侵害他人之身體、健康、
13 名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益
14 而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相
15 當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處
16 分，民法第184條第1項、第2項、第193條第1項、第195條第
17 1項定有明文。又按數人共同不法侵害他人之權利者，連帶
18 負損害賠償責任。不能知其中孰為加害人者亦同；受僱人因
19 執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶
20 負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡
21 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
22 人不負賠償責任，民法第185條第1項、第188第1項規定甚
23 明。再按債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或
24 過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事
25 人另有訂定者，不在此限；因可歸責於債務人之事由，致為
26 不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定
27 行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人
28 並得請求賠償，民法第224條、第227條定有明文。

29 2.按民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之
30 責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之為真實，則被告
31 就其抗辯即不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原

01 告之請求，民事訴訟法第277條之規定自明。又按民事訴訟
02 如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先
03 不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯
04 事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，應駁回原告之
05 請求(最高法院99年度台上字第483號判決意旨參照)。

06 3.參酌卷內事證，本件尚難認被告吳帛駿、陳明堯就系爭手術
07 於本件醫療事故均違反醫療法第82條善盡醫療上必要之注意
08 義務，且逾越合理臨床專業裁量，業如前述，是就系爭手術
09 之施行尚難認被告具故意、過失或可歸責性。又本件雖未事
10 前踐行告知執行醫師非說明醫師程序，然依卷內事證，實尚
11 難認未事前踐行告知執行醫師非說明醫師程序確與張王初食
12 道穿孔之具相當因果關係，是依上開說明，自不能認被告應
13 負侵權行為或債務不履行之損害賠償責任，原告前揭請求，
14 難認有據。

15 五、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第2項前段、民
16 法第193條第1項、第195條、民法第188條第1項前段或民法
17 第227條、民法第224條前段規定及侵權行為或債務不履行之
18 法律關係，請求被告連帶給付原告2,000,000元，及被告雙
19 和醫院、陳明堯自起訴狀繕本送達翌日起、被告吳帛駿自民
20 事補充理由(二)狀暨訴之追加狀繕本送達翌日起，均至清償日
21 止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原
22 告假執行之聲請，則因訴之駁回而失所依據，不予准許，併
23 予駁回。

24 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦及舉證，經本院審
25 酌後，認與判決結論均無影響，爰不一一論列，附此敘明。
26 至原告另聲請函詢臺北榮民總醫院事項，其中部分事項前揭
27 鑑定意見已有回應，部分事項關連性不明確，部分事項係關
28 於賠償金額之計算，均無再予調查之必要，併此敘明。

29 七、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，
30 判決如主文。

31 中 華 民 國 113 年 11 月 8 日

民事第四庭 法官 胡修辰

01
02
03
04
05
06

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 113 年 11 月 8 日

書記官 蘇莞珍