

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度醫字第20號

原告 陳○○

被告 楊忠謀

訴訟代理人 張仁興律師

複代理人 許弘奇律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年1月6日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、按因侵權行為涉訟者，得由行為地之法院管轄，民事訴訟法第15條第1項定有明文。查原告依侵權行為法則請求被告損害賠償，並主張本件侵權行為地為新北市新店區之天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）。查耕莘醫院所在位址屬本院所轄範圍，依首開規定，本院自有管轄權。

二、原告經合法通知，未於最後言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情形，應依被告之聲請，由其一造辯論而為判決。

貳、實體事項：

一、原告主張：原告之子陳○○因不明原因極端消瘦，於民國111年6月2日經救護車送往耕莘醫院醫治，由當日急診部值班醫師即被告負責初步處理，經其初步診斷出急性腎損傷，應安排腎臟科主治，被告卻於陳○○經快篩未感染新冠病毒之情況下，將陳○○交由訴外人即胸腔科黃○○醫師主治，復未檢查出陳○○之口腔及尿道嚴重發炎。又陳○○於當日極度貧血，建議陳○○輸血，卻未為其進行HIV病毒檢驗，後來竟發現陳○○感染到HIV病毒，與該批血液處理不全有關。被告違反正常診療程序、醫療準則及醫德規範，有醫療

01 疏失，致陳○○受折磨61日後死亡，原告及家人因而精神痛
02 苦，爰依侵權行為法則，一部請求被告賠償非財產上之損害
03 賠償即精神慰撫金新臺幣（下同）800,000元等語，並聲
04 明：被告應給付原告800,000元。

05 二、被告則以：被告於急診收治陳○○後，即進行診治及抽血，
06 發現陳○○有電解質失調、貧血、腎功能不良等情，故先予
07 以點滴補充，於完成急性處置後，依急診醫療作業程序安排
08 陳○○內科住院，交由內科黃○○醫師診治，無任何違反正
09 常醫療診療程序或準則，亦無違反醫療必要注意義務或逾越
10 合理臨床醫療裁量判斷。原告應就被告有何違反醫療上必要
11 之注意義務，且逾越合理臨床醫療裁量判斷之行為予以特
12 定，並應舉證證明被告醫療行為有何醫療疏失，且與陳○○
13 死亡間之因果關係。又HIV病毒檢驗非屬一般醫療常規檢驗
14 範疇，須有例外狀況或陳○○同意，否則無從檢驗陳○○是
15 否有HIV病毒。再，醫療院所使用之血品均由捐血中心經三
16 重檢驗把關後提供，自102年起即無因捐血感染HIV病毒之情
17 事等語，資為抗辯，並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利
18 益判決，願供擔保請准宣告免予假執行。

19 三、本院判斷：

20 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
21 任；故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同；違
22 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任，民法
23 第184條定有明文。又損害賠償之債，以有損害之發生及有
24 責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件
25 者，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院48年台上字第
26 481號判決意旨參照）。又按醫療業務之施行，應善盡醫療
27 上必要之注意；醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，
28 須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
29 裁量所致者為限，始負損害賠償責任，醫療法第82條第1
30 項、第2項定有明文。前揭第2項規定係於107年1月24日修正
31

01 公布，將原條項規定執行醫療業務所致侵權行為之主觀責任
02 「以故意或過失為限」再為限縮，立法理由乃考量醫療行為
03 因具專業性、錯綜性及不可預測性，且醫師依法有不得拒絕
04 病人之救治義務，為兼顧醫師專業及病人權益，修正原條項
05 損害賠償之要件，以「違反醫療上必要之注意義務且逾越合
06 理臨床專業裁量」定義原條文所稱「過失」，以使醫事人員
07 之醫療疏失責任合理化。本件原告主張被告為醫師，因其醫
08 療疏失而致陳○○死亡，而依侵權行為法則請求損害賠償，
09 則是否構成侵權行為，應就本件醫療個案，本於診療當時當
10 地之醫學知識，並審酌病人之病情、就診時身體狀況、病程
11 變化，醫療行為之風險及醫院層級等因素整體考量，如未逾
12 越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照護，即應認為符合醫
13 療水準，而無故意、過失可言。

14 (二)原告主張其子陳○○因不明原因極端消瘦，送耕莘醫院急
15 診，被告初步診斷為急性腎損傷，理應安排腎臟科醫師主
16 治，卻在陳○○經快篩未感染新冠病毒之情況下，將陳○○
17 交由胸腔科黃○○醫師主治，復未為其進行HIV病毒檢驗，
18 以及為陳○○所輸之血液處理不全，致陳○○感染HIV病
19 毒，並於111年8月4日死亡，被告有醫療疏失等語，並提出
20 出院病歷摘要為證（見店司醫調卷第11-21頁）。被告不爭
21 執陳○○經救護車送往耕莘醫院急診時，伊為當日急診部值
22 班醫師，並負責為陳○○進行初步檢查及處理後，分派由黃
23 ○○醫師主治，以及陳○○嗣於111年8月4日死亡等節，惟
24 否認其所為之急診醫療處置有何疏失，並執上詞置辯。是本
25 件所應審究者為被告於為陳○○實施之急診醫療處置有無不
26 符醫療常規情形，且與陳○○之死亡間有相當因果關係。經
27 查：

28 1.依耕莘醫院急診護理評估記錄、護理記錄單、急診病歷記錄
29 單、急診醫囑單、出院病歷摘要單等資料（見外放個資卷
30 (一)第2-33頁），陳○○經救護車送至該院急診時，意識清
31 楚，生命徵象為體溫36.9°C、心跳109次/分、呼吸16次/

01 分、血壓91/63mmHg；其父即原告主訴「這2.3天探視時發現
02 病人皮包骨，無法走路 頭暈 噁心 嘔吐 腹瀉」，經護理檢
03 傷為急性虛弱，無法走動。被告安排包括血液、生化、血液
04 培養、尿液、糞便等檢驗，及胸部X光、心電圖、備血、安
05 排上消化道內視鏡等檢查。依檢驗結果，異常項目有血紅素
06 9.5g/dL、尿素氮98mg/dL、肌酸酐3.14mg/dL、鈉127mmol/
07 L、C-反應性蛋白10.00mg/dL；並給予包括點滴輸液、抗生
08 素及輸血醫療處置，經診斷陳○○為急性腎衰竭、疑腸胃道
09 出血及惡質病等，收治於一般內科病房，指派由黃○○醫師
10 主治。又黃○○醫師為一般內科主治醫師及胸腔內科主治醫
11 師，其為我國內科專科醫師、胸腔暨重病加護/急診加護/老
12 人急重症醫學會會員、醫用超音波學會會員，專長主治項目
13 有各種內科疾病、呼吸道及胸腔肺部疾病、重症加護病房危
14 急病患之處置治療等情，亦有黃○○醫師於耕莘醫院之簡介
15 資料可佐（見本院卷第43頁），是尚難認被告為陳○○所為
16 之急診醫療處置行為，及為陳○○指派黃○○醫師為其主
17 治，有何違反醫療必要注意義務或逾越合理臨床醫療裁量判
18 斷。

19 2.按「有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關
20 檢驗：一、採集血液供他人輸用。但有緊急輸血之必要而無
21 法事前檢驗者，不在此限。二、製造血液製劑。三、施行器
22 官、組織、體液或細胞移植。前項檢驗呈陽性反應者，其血
23 液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。但受移植之感染
24 者於器官移植手術前以書面同意者，不在此限。」、「主管
25 機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺
26 乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人
27 類免疫缺乏病毒者。二、與感染者發生危險性行為、共用針
28 具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。三、經醫事機構依
29 第十一條第三項通報之陽性反應者。四、輸用或移植感染人
30 類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。五、其他經
31 中央主管機關認為有檢查必要者。...前項第五款有檢查必

01 要之範圍，由中央主管機關公告之。第一項所列之人，亦得
02 主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。醫事
03 人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程
04 序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。」、
05 「有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，醫事人員
06 得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人
07 或其法定代理人之同意：一、疑似感染來源，有致執行業務
08 人員因執行業務而暴露血液或體液受人類免疫缺乏病毒感染
09 之虞。二、受檢查人意識不清無法表達意願。三、新生兒之
10 生母不詳。」人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障
11 條例第11條第1項、第2項、第15條、第15條之1第1項分別定
12 有明文，故被告抗辯抗辯HIV病毒並非屬一般醫療常規檢驗
13 範疇，須有前述規定之例外狀況或經陳○○同意，方得為
14 之，否則無從為陳○○進行該項檢驗等語，堪認有據。而卷
15 內並無任何具體事證足以證明陳○○急診送醫當時，有前述
16 應予主動實施HIV病檢查之例外情況，復無陳○○本人之同
17 意，則被告未為其安排HIV病毒檢驗，難認有何違反醫療必
18 要注意義務或逾越合理臨床醫療裁量判斷。

- 19 3.再者，本院依原告聲請囑託衛生福利部醫事審議委員會（下
20 稱醫審會）就本件醫療為鑑定，其鑑定意見亦認：「(-)依病
21 歷紀錄，111年6月2日13：57病人因全身虛弱及惡病質表
22 現，由119救護車送至耕莘醫院急診室就診，主訴吐血及頭
23 暈。經急診檢傷評估病人意識清醒，生命徵象為體溫36.
24 9°C、心跳109次/分、呼吸16次/分、血壓91/63mmHg。急診
25 楊忠謀醫師診察病人後，安排一系列檢查及醫療處置，包括
26 血液、生化、血液培養、尿液與糞便等檢驗及胸部X光、心
27 電圖、備血及上消化道內視鏡等檢查。依檢驗結果，有異常
28 項目如下：Hb 9.5 g/dL、BUN 98 mg/dL、Cr 3.14 mg/dL、
29 Na 127 mmol/L、CRP 10.00mg/dL，並依臨床表現，給予醫
30 療處置，包括點滴輸液、抗生素及輸血，輸血同意書由病人
31 家屬簽署。楊忠謀醫師依急診執行之檢驗檢查報告，診斷為

01 急性腎衰竭、疑腸胃道出血及惡質病等，將收治病於一般
02 內科病房，由黃○○醫師負責主治（黃○○醫師具備內科及
03 胸腔內科專科資格，並為該醫院之一般內科主任，實屬合理
04 合適），並於當日23：20入住病房。依護理紀錄，6月3日0
05 0：10記載病人身高158公分，體重30.6公斤，為營養不良高
06 危險群。綜上，耕莘醫院急診楊忠謀醫師於111年6月2日所
07 為診視病人、安排檢查檢驗、治療處置至收治病住院，均
08 符合醫療常規及流程，並無違反醫療上必要之注意義務或逾
09 越合理臨床專業裁量。(二)...在病人或其家屬未主動告知其
10 有多重性伴侶、性交易及毒品濫用之前提下，愛滋病毒檢查
11 牽涉病人隱私權，不屬一般醫療常規檢驗範疇，故楊忠謀醫
12 師於急診處置時不需主動將其列入檢查項目。3...本案病
13 人罹患後天免疫缺乏症候群（AIDS）與楊忠謀醫師於急診之
14 醫療處置（如輸血）無因果關係。」等語，此有鑑定意見書
15 在卷可稽（見本院卷第129-131頁）。

16 4.綜此，原告所提出之證據，尚難認被告對原告實施之醫療處
17 置，有何違反醫療常規之情形。此外，原告復未提出其他證
18 據證明被告於為陳○○實施之醫療處置有何不符醫療常規，
19 且與陳○○之死亡間有相當因果關係，則原告請求被告賠償
20 800,000元，顯乏所據，為無理由，應予駁回。

21 四、綜合上述，原告依侵權行為法則請求被告賠償非財產上之損
22 害800,000元，為無理由，應予駁回。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本
24 院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一審
25 酌，附此敘明。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 114 年 1 月 23 日

28 民事第二庭 法官 李桂英

29 以上正本係照原本作成

30 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
31 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

01 中 華 民 國 114 年 1 月 23 日
02 書記官 翁鏡瑄