

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度醫字第28號

原告 徐玉霞
楊爵光
楊家伶

共同

訴訟代理人 郭上維律師

被告 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

法定代理人 黃暉庭

被告 黃郁純

共同

訴訟代理人 黃瑞真律師

複代理人 何盈蓁律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年3月13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

一、原告起訴主張：訴外人楊宏規於民國110年5月20日因腹痛至
被告基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院（下稱臺安醫
院）急診並住院，由被告黃郁純擔任主治醫師。楊宏規於臺
安醫院就診時，因膽囊炎阻塞導致黃疸，詎黃郁純未依醫療
常規進行檢查，誤判楊宏規黃疸乃肝外膽管惡性腫瘤即膽管
癌所致，故未採取正確之醫療行為排出楊宏規體內黃疸。因
楊宏規黃疸指數居高不下，家屬將其轉院至台北醫學大學附
設醫院（下稱北醫）接受張聖為醫師治療，張聖為醫師並立
即為楊宏規進行「經皮穿肝膽道引流術」引流黃疸，然楊宏
規已因黃郁純錯誤診斷及治療，致黃疸長期未能排出造成感

01 染引發敗血症，致受有腎臟受損、洗腎、膽管損傷之後遺
02 症、第二期糖尿病變等重大不治或難治之傷害，最終因上開
03 不可逆之嚴重傷害死於家中。黃郁純不法侵害楊宏規致死，
04 依民法第188條之規定，臺安醫院應負連帶賠償責任，原告
05 徐玉霞得請求新臺幣（下同）6,817,406元（包含醫療費85,
06 373元、殯葬費207,630元、增加生活上需要之費用61,200
07 元、扶養費3,463,203元、精神慰撫金300萬元）、原告楊爵
08 光、楊家伶各得請求精神慰撫金300萬元。為此，爰依民法
09 第184條第2項、第192條、第194條、第188條、第1116條之
10 1、醫療法第82條之規定，一部請求被告連帶給付原告各50
11 0,001元等語。並聲明：被告應連帶給付徐玉霞、楊爵光、
12 楊家伶各500,001元，及均自起訴狀送達翌日起至清償日
13 止，按週年利率5%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執
14 行。

15 二、被告則以：楊宏規於110年5月19日因腹痛至臺安醫院急診經
16 收治住院，經黃郁純檢視腹部電腦斷層影像、MRCP核磁共振
17 膽胰管攝影影像，認需手術後透過病理報告或相關細胞學檢
18 驗才能排除膽管癌，同年月21日，黃郁純會同王政宗醫師進
19 行手術，術中因楊宏規總膽管及膽管非常硬，無法順利將疑
20 似腫瘤處取下病理組織，僅能採附近淋巴結送交病理組織化
21 驗，無法排除腫瘤可能，同月23日因楊宏規T型管引流量變
22 少，與家屬說明後，於同月25日由腸胃內科醫師成功施行ER
23 CP內視鏡逆行性膽胰管攝影術，成功於T型管上方進到左側
24 肝管處放置一支架，T型管下方再放置一支架，當時並無轉
25 診必要。上開ERCP手術後，因楊宏規總膽紅素仍上升，經黃
26 郁純與放射科醫師討論後，放射科醫師建議轉診大型醫學中
27 心施行PTCD，楊宏規於110年5月28日轉院北醫。本件依楊宏
28 規之情況，治療須先引流膽汁，惟因剖腹探查術後引流效果
29 不如預期，考量楊宏規身體狀況先施行侵入性較低ERCP放置
30 支架，併將侵害性較大PTCD作為支援治療選項，黃郁純於楊
31 宏規住院過程中之醫療處置均未違反醫療常規。況且，楊宏

01 規於111年6月1日死亡，此與黃郁純110年5月20日至28日間
02 之醫療處置並無相當因果關係。原告本件主張，並無理由等
03 語置辯。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不
04 利判決，願以現金或等值銀行可轉讓定期存單供擔保，請准
05 宣告免為假執行。

06 三、得心證之理由

07 (一)、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
08 民事訴訟法第277條前段定有明文。而民法侵權行為之成
09 立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須
10 具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有相當因果關
11 係，始能成立，故侵權行為賠償損害之訴訟，原告須先就上
12 述要件為相當之證明，始能謂其請求權存在。

13 (二)、本件經另案送衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑
14 定，鑑定意見認：「（一）依臺安醫院病歷紀錄，病人於11
15 0年5月19日至急診室就診，主訴黃疸及上腹疼痛3週，…身
16 體診察發現病人有全身黃疸及右上腹壓痛等症狀。…（四）
17 依臺安醫院病歷紀錄，110年5月19日腹部電腦斷層掃描及5
18 月20日胰臟及膽道胰管磁共振造影等檢查結果，病人有膽囊結
19 石及肝內膽管擴張，懷疑膽道阻塞及膽囊炎，另肝門附近雙
20 側肝內膽管造影增強及肝總動脈疑似局部動脈包裹，懷疑為
21 肝門型膽管癌，鑑別診斷為慢性膽管炎，因此，病人全身黃
22 疸及右上腹疼痛等症狀，可能係結石或腫瘤造成膽道阻塞合
23 併發炎所致。（五）承前所述，針對出現黃疸症狀之病人，
24 臨床醫師會安排抽血檢驗及超音波檢查，必要時更進一步施
25 行電腦斷層掃描及磁共振造影檢查確認。本案病人於臺安醫院
26 急診及住院檢查期間，醫師已安排抽血檢驗，並逕行電腦斷
27 層掃描及磁共振造影等高階影像檢查探詢病因，並無應為而未
28 為之檢查。（六）依臺安醫院手術紀錄，110年5月21日病人
29 由王醫師及黃醫師施行剖腹手術治療，術中切除膽囊及切開
30 總膽管移除結石，並於總膽囊管、總肝管及右肝管置放T型
31 管且周遭淋巴組織切片，目的係為解決膽道阻塞，以利膽汁

01 排出，同時可採取周遭淋巴組織切片進行病理組織檢查，確
02 認有無惡性腫瘤存在。（七）阻塞性黃疸治療方式，包括手
03 術治療、內視鏡逆行性膽胰管攝影術（ERCP）及經皮穿肝膽
04 管引流術（PTCD）等，至選擇何種治療方式，端視病人臨床
05 狀況決定。…。（八）本案病人術前意識清楚，生命徵象穩
06 定，影像學檢查懷疑膽道系統腫瘤、膽結石併膽管炎，王醫
07 師與黃醫師向病人及家屬說明病情及手術方式，並獲同意
08 後，於110年5月21日為病人施行剖腹探查切除膽囊、膽管取
09 石並置放T型管引流膽汁，避免膽結石反覆發生，同時採取
10 檢體進行病理組織檢查，確認有無惡性腫瘤存在。上開處置
11 符合醫療常規。…（十）臨床上，阻塞性黃疸病人經手術切
12 除膽囊及膽管取石併置放T型引流管後，如黃疸症狀經1週時
13 間仍未獲緩解，可考慮加作內視鏡逆行性膽胰管攝影術併支
14 架置放或施行經皮穿肝膽管引流術置放引流管，以協助膽汁
15 排出。本案病人於110年5月21日接受剖腹探查手術切除膽
16 囊、膽管取石，並置放T型引流管引流膽汁後，5月23日發現
17 T型管引流量減少，且黃疸指數持續上升，醫師應懷疑引流
18 管阻塞導致膽汁滯留，儘早施行內視鏡逆行性膽胰管攝影術
19 併支架置放或施行經皮穿肝膽管引流術置放引流管協助引流
20 膽汁…（十一）依臺安醫院病歷紀錄，病人於110年5月21日接
21 受剖腹探查手術切除膽囊、移除膽管結石並置放T型管引流
22 膽汁後，5月23日黃醫師發現T型管引流量減少，且黃疸指數
23 持續上升，懷疑血塊阻塞導致膽汁無法順利引流，除醫囑使
24 用生理食鹽水沖洗引流管外，並會診胃腸肝膽科及放射科，
25 經專科會診討論後，即安排於5月25日進行內視鏡逆行性膽
26 胰管攝影術（ERCP）置放支架引流膽汁，其處置符合醫療常
27 規。…（十五）依法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告
28 書，病人係因長期膽道感染造成繼發性膽汁性肝硬化，併發
29 右肺黴菌性肉芽腫、支氣管炎與局部肺炎，導致呼吸衰竭而
30 死亡。另依病歷紀錄，110年5月19日至5月28日病人於臺安
31 醫院急診、住院期間，醫療團隊針對其膽道感染等病症，有

01 安排抽血檢驗及影像學檢查，以鑑別診斷，並積極會診相關
02 專科討論治療計畫及施行手術治療，術後亦密切追蹤觀察臨
03 床變化，即時安排膽道引流術(ERCP)協助膽汁排出，後因病
04 人黃疸指數持續升高，須進一步施行經皮穿肝膽道引流術
05 (PTCD)，黃醫師考量病人肝管狹窄，手術困難度極高，故
06 建議轉院治療，以上處置均符合醫療常規；又病人於110年6
07 月30日自臺北醫學大學附設醫院出院，距111年6月1日死亡
08 已近1年時間。綜上，臺安醫院及黃醫師之處置，難謂與病
09 人之死亡有因果關係。」等語（見本院卷第59至64頁）。可
10 知楊宏規110年5月19日至同年月28日在臺安醫院就診期間，
11 黃郁純及其他醫師對楊宏規黃疸之症狀依序所為之剖腹手
12 術、內視鏡逆行性膽胰管攝影術（ERCP）及其他醫療處置，
13 均符合醫療常規。據此，則原告主張：黃郁純未依醫療常規
14 進行檢查，誤判楊宏規黃疸乃肝外膽管惡性腫瘤即膽管癌所
15 致，未採取正確之醫療行為排出楊宏規體內黃疸，而有過失
16 云云，即無足採。

17 (三)、原告又主張：黃郁純診斷楊宏規有惡性腫瘤，顯屬誤診，佐
18 以死亡報告稱「若病理證明是惡性腫瘤，後續方式治病的方式
19 會有極大差異」、「死者膽道感染治療後將近一年，不再
20 有阻塞性黃疸及敗血症問題，但先前長期膽道感染仍留下繼
21 發性膽汁性肝硬化後遺症…極可能與繼發性膽汁性肝硬化及
22 糖尿病兩者以及膽管炎住院後比較虛弱有關」，足證楊宏規
23 之死與黃郁純誤判下施以錯誤治療有相當因果關係云云。惟
24 查，如前鑑定意見所載，楊宏規於臺安醫院治療期間，黃郁
25 純及其他醫師均是為治療其黃疸症狀，而進行相關檢查，並
26 施行剖腹手術、內視鏡逆行性膽胰管攝影術（ERCP）等醫療
27 處置，此不因楊宏規於此期間內是否經黃郁純誤診罹有惡性
28 腫瘤一事有別，且鑑定意見引用法醫研究所報告說明楊宏規
29 係因長期膽道感染造成繼發性膽汁性肝硬化，併發右肺黴菌
30 性肉芽腫、支氣管炎與局部肺炎，導致呼吸衰竭而死亡，復
31 說明病人於110年6月30日自臺北醫學大學附設醫院出院，距

111年6月1日死亡已近1年時間等情，故認楊宏規之死亡難認與臺安醫院及黃郁純之處置有因果關係。從而，原告主張楊宏規之死與黃郁純誤判下施以錯誤治療有相當因果關係云云，同非可採。

(四)、至原告請求函詢醫審會「若楊宏規客觀上並無罹患肝外膽管惡性腫瘤即膽管癌，則被告判斷楊宏規罹有上開症狀之檢查過程，是否符合醫療常規」、「承上，一般情形下，若患者黃疸指數過高，其起因為膽管癌或急性膽囊炎，是否有可能影響醫生所採取之醫療措施？」，惟上開問題均已於鑑定意見詳述，此由鑑定問題為「（一）依據病歷資料，楊宏規於110年5月19日至臺安醫院尋求診治時，其症狀為何？（二）依醫療常規，應施以如何之檢查？（三）臺安醫院在楊宏規110年5月21日施行手術前，實際上施以如何之檢查？又其檢查結果為何？（四）依臺安醫院檢查之結果，楊宏規之症狀，有什麼原因可能造成？（五）如前述（二）、（三）題旨所述，如臺安醫院有應為但未為之檢查，假設施以該檢查，對楊宏規後續診斷或治療有無影響？（六）依據病歷資料，黃郁純、王政宗醫生在110年5月21日為楊宏規施行手術之內容為何？又各該手術處置之目的為何？（七）又依楊宏規當下之情況，醫療上另有做如何處置之可能？（八）黃郁純、王政宗醫生在110年5月21日對楊宏規採取之處置內容，有無違反醫療常規？（九）依病歷資料，在110年5月21日手術結束後，到楊宏規在110年5月28日出院轉往台北醫學大學附設醫院前，楊宏規之症狀有如何之變化？（十）承前，依醫療常規，依楊宏規呈現之症狀，是否應施以如何之檢查或處置？如有應施以之檢查或處置，其應實行之時間為何？（十一）承前，在此期間，黃郁純醫生有施以如何之檢查或處置？」即明（見本院卷第51至52頁），原告上開調查證據之聲請，並無必要，應予駁回。

四、綜上所述，本件黃郁純與臺安醫院醫師就楊宏規110年5月19日至28日在臺安醫院期間所為之醫療處置，均符合醫療常

01 規，並無違反醫療常規而有過失之情，且楊宏規之死亡與上
02 開醫師之醫療處置間，並無因果關係，揆諸首開說明，原告
03 依民法第184條第2項、第192條、第194條、第188條、第111
04 6條之1、醫療法第82條之規定，請求被告連帶給付徐玉霞、
05 楊爵光、楊家伶各500,001元，及均自起訴狀送達翌日起至
06 清償日止，按週年利率5%計算之利息，即乏所憑，為無理
07 由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失
08 所附麗，應併予駁回。

09 五、至原告請求再送補充鑑定，並無必要，已如前三、(四)所述。
10 又本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經
11 本院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一審
12 酌，附此敘明。

13 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第85條第1項。

14 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

15 民事第四庭 法 官 蕭涵勻

16 以上正本係照原本作成。

17 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
18 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

19 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

20 書記官 林立原