

最高法院民事判決

111年度台上字第2188號

上訴人 陳文斌
陳文正

劉靜宜

甲○○

兼上一人

法定代理人 乙○○

共 同

訴訟代理人 曹合一律師

被上訴人 臺中榮民總醫院嘉義分院（下稱嘉義榮總）

法定代理人 陳正榮

被上訴人 葉致昌

共 同

訴訟代理人 林德昇律師

呂紫君律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國111年5月3日臺灣高等法院臺南分院第二審判決（108年度醫上字第9號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決廢棄，發回臺灣高等法院臺南分院。

理 由

一、上訴人主張：訴外人陳天池為上訴人劉靜宜之夫，上訴人陳文斌、陳文正及一審共同原告陳文慧之父，前於民國105年2月22日上午10時許因腳痛行動困難，被送至被上訴人嘉義榮總急診，受僱該院之骨科醫師即被上訴人葉致昌診斷認其股骨中段頸部閉鎖性骨折及髖挫傷，而於同日下午5、6時為陳

01 天池實施半人工髖關節置換手術（下稱系爭手術）。當時陳
02 天池空腹約達30小時，葉致昌應知消化道因無法進食長期饑
03 餓，疼痛及手術造成之壓力性消化道潰瘍合併上腸胃道大出
04 血是可預防、避免及治療。詎陳天池於術中嘔出大量鮮血，
05 同日下午9時許劉靜宜及看護將陳天池推回病房時，陳天池
06 仍無知覺。葉致昌明知上情，卻疏未繼續監測陳天池之生命
07 徵象。次日凌晨1 時許陳天池突然呼吸困難，護理師雖聯絡
08 葉致昌至病房進行插管急抽施予心肺復甦急救，然因呼吸道
09 血塊阻塞而發生插管困難現象，經連繫急診室醫師協助抽取
10 胃內含物始順利插管，惟陳天池已因腦部缺氧3 小時以上而
11 嚴重壞死及呼吸衰竭，須仰賴呼吸器輔助始能存活，嗣於10
12 6年6月14日死亡等情。爰依民法第184條第1項前段、188 條
13 第1項前段、醫療法第82 條規定，求為命被上訴人連帶給付
14 劉靜宜新臺幣（下同）108萬2,700元（殯葬費用8萬2,700元
15 及精神慰撫金100 萬元）、連帶給付陳文斌、陳文正、陳文
16 慧（由上訴人乙○○、甲○○承受）各100 萬元之精神慰撫
17 金各本息之判決。

18 二、被上訴人則以：陳天池因跌倒致全身無力、右腳疼痛來院急
19 診。葉致昌係在告知手術方法及可能風險與術後照顧，經劉
20 靜宜了解同意後始進行系爭手術，實已善盡說明義務及善良
21 管理人之注意，施行醫療行為亦符合醫療常規與醫療水準而
22 無疏失。陳天池於術中均能回應麻醉科護士，術後並對其持
23 續監測生命徵象，實無術中嘔出大量鮮血及術後未回復知覺
24 之情。陳天池之吸入性肺炎及合併呼吸衰竭，亦與系爭手術
25 及後續處置皆無相當因果關係等語，資為抗辯。

26 三、原審維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其等之上訴，
27 理由如下：

28 (一)陳天池為劉靜宜之夫，陳文斌、陳文正及陳文慧（107年4月
29 20日死亡，配偶乙○○、其子甲○○承受訴訟）之父，前於
30 105年2月22日上午10時許因行動困難赴嘉義榮總急診，先接
31 受急診醫師初步檢查，再經葉致昌診斷，認其股骨中段頸部

01 閉鎖性骨折及髖挫傷，建議住院開刀裝置人工髖關節後，旋
02 由劉靜宜辦理住院，而於同日下午5、6時許由葉致昌施以系
03 爭手術。陳天池於術中及恢復室生命徵象紀錄均平穩，下午
04 8時20分返回病房時意識清醒、呼吸平順，惟至次日凌晨1時
05 20分出現血氧飽和度偏低之情形。葉致昌初期先以氧氣面罩
06 處置，嗣於2時50 分病況轉趨嚴重，呼吸功能呈現衰竭現
07 象，乃決定置放氣管內管及使用甦醒球給氧，但因置放氣管
08 內管困難，雖於3時15分聯絡急診科醫師協助，至3時30分置
09 放完成及使用呼吸器，然陳天池因腦部缺氧過久成為植物
10 人，嗣於106年6月14日因肺炎合併敗血性休克死亡。

11 (二)劉靜宜前以葉致昌涉犯業務過失致死罪嫌，對其提出告訴，
12 經臺灣嘉義地方檢察署檢察官調取陳天池在嘉義榮總之全部
13 病歷資料，送交衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）
14 鑑定，結果認為尚未發現陳天池手術中有上腸胃道嚴重出血
15 情形，醫療團隊事後處置符合醫療常規，並無疏失，陳天池
16 所患吸入性肺炎及合併呼吸衰竭，與系爭手術及後續給氧、
17 置放氣管內管等處置難謂具有關聯，而對葉致昌作成不起訴
18 處分，劉靜宜聲請再議亦遭駁回確定。上訴人主張陳天池在
19 術中發生大量出血，則經證人即嘉義榮總加護病房護理師洪
20 碧霞結證否認。原審依上訴人聲請事項再送醫審會鑑定，結
21 果仍謂葉致昌實施系爭手術及對陳天池所為包括給予氧氣面
22 罩、置放氣管內管、聯絡急診科醫師協助、等待支援期間使
23 用甦醒球給氧等處置，均符合醫療常規，並無延誤醫療致病
24 人呼吸衰竭情事，亦未違反醫療倫理等語，尚無證據足認葉
25 致昌之醫療行為有何疏失，或與陳天池之死亡結果間具有因
26 果關係。又醫審會進行鑑定時，對於陳天池全部病歷資料之
27 真正未生疑慮，上訴人主張病歷並非真正，純屬臆測之詞，
28 其等聲請再通知葉致昌作證，即無必要。

29 (三)從而，上訴人依民法第184條第1項前段、第188條第1項前
30 段、醫療法第82條規定，請求被上訴人連帶給付劉靜宜108

萬2,700元；連帶給付陳文斌、陳文正各100萬元；連帶給付杜世強、杜柏儒共100萬元各本息，為無理由，不應准許。

四、本院判斷：

(一)按得心證之理由，應記明於判決，為民事訴訟法第222條第4項所明定。故法院依自由心證判斷事實之真偽時，所斟酌調查證據之結果，其內容如何，與應證事實之關聯如何，以及取捨之原因如何，如未記明於判決，即屬同法第469條第6款所謂判決不備理由。次按醫師為具有專門職業技能之人，其執行醫療之際，應盡善良管理人之注意義務，就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情變化、醫療行為之價值與風險及避免損害發生之成本暨醫院層級等因素，綜合判斷而為適當之醫療處置，始得謂符合醫療水準而無過失；至於醫療常規，僅為醫療處置之一般最低標準，醫師依據醫療常規所進行之醫療行為，非可皆認已盡醫療水準之注意義務，尚有依病患個別特殊情形，盡其應盡之善良管理人注意義務。又鑑定為調查證據方法之一，鑑定人或受囑託之機關團體依其特別知識就鑑定事項加以判斷，本應詳盡說明其獲得鑑定結論之理由，鑑定意見僅係供作法院判斷事實之證據資料，其可採與否，法院仍應踐行調查證據之程序而後定其取捨。

(二)本件上訴人主張略以：在正常體溫下，如果缺氧，大腦之生理功能只能維持4至6分鐘，逾時腦細胞即開始受損，缺氧超過10分鐘，則會造成腦部無法復原之損傷及死亡。對插管困難（非無法插管）之病患，啟動求救機制包括照會其他資深醫師進行插管，或照會耳鼻喉科醫師建立人工氣道，目前已是標準流程，當延遲啟動求救機制，尤其該疾病屬於可逆且可積極治療者，相當因果關係自然就成立等語，並舉相關文獻為佐（原審卷一413、425、428 頁）。倘若屬實，則醫審會鑑定結果認：「105年2月23日01：10病人呼吸偏喘，醫療團隊以鼻導管3公升/分及後續改為氧氣面罩濃度50%使用。02：50 病人病況轉為嚴重，呼吸功能呈現衰竭現象時，此時

01 會給予置放氣管內管治療，符合醫療常規，並無疏失；…其
02 後，因置放氣管內管困難，03：15聯絡急診醫師協助置放氣
03 管內管，並於03：30置放氣管內管完成及使用呼吸器，符合
04 醫療常規，尚未發現有疏失之處」，而陳天池自病況轉為嚴
05 重，呼吸功能呈現衰竭現象時（02：50）起，迄置放氣管內
06 管完成及使用呼吸器（03：30）止，歷時40分鐘，如上述上
07 訴人提出之醫療文獻所載內容屬實，似見上述搶救陳天池之
08 時程，已逾避免其腦部受到無法復原損傷之10分鐘甚多，則
09 期間醫療團隊所為相關處置，是否符合求救機制之標準流
10 程？在時間或速度上是否合於嘉義榮總所屬分類層級之醫療
11 水準而無延誤？非無再事研求之餘地。原審就上訴人前揭主
12 張恣置不論，復未說明取捨之意見，已有判決不備理由之違
13 誤。

14 (三)再者，原判決所引醫審會鑑定書雖以「本案病人年紀較高，
15 保護性吞嚥反射減少，且接受手術後當日，咳嗽反射功能亦
16 較差，容易因吸入食物或異物產生肺炎」，而認陳天池吸入
17 性肺炎及合併呼吸衰竭，須仰賴呼吸器輔助呼吸，與系爭手
18 術及後續給氧與置放氣管內管治療等處置，難謂有關聯。然
19 被上訴人曾於原審抗辯「按照麻醉常規須空腹6-8 小時，避
20 免麻醉後食物反流造成吸入性肺炎」（原審卷一139 頁）。
21 卷附嘉義榮總護理記錄105 年2月23日2時50分亦記載：「再
22 次協助抽痰發現有少量咖啡色液體及少量菜渣（一個約 7X2
23 公分），詢問看護病人是否有進食，看護表示從病人開刀回
24 來後都還沒用東西給他吃過，再次協助抽痰痰液顏色為暗褐
25 色水狀、痰塊變多，菜渣變多、有出血情形」（一審卷 271
26 頁），則在陳天池術前已空腹6至8小時，術後未再進食之情
27 狀下，其罹患吸入性肺炎之原因為何？若係肇因於吸入異
28 物，則該異物究為何物？即待釐清。原審未遑詳查細究，遽
29 採鑑定意見，不啻將法院採證認事之職權委諸鑑定人，與鑑
30 定僅為一種調查證據方法之趣旨，殊有違背，所踐行之調查
31 證據程序，自難謂合。

01 (四)末按當事人聲明之證據，除與應證事實無關，或即令屬實，
02 亦不足以影響法院心證裁判基礎外，法院不得以非當事人之
03 鑑定機關就該書證資料未生疑慮為由，即認無必要而不予調
04 查。查醫審會鑑定之病歷資料，性質上屬被上訴人提出之私
05 文書，倘上訴人就其形式或實質真正自始或嗣後有所爭執，
06 並聲明通知製作者即葉致昌到場作證，如屬民事訴訟法第36
07 7條之1之當事人訊問，法院自應就此攸關鑑定基礎之病歷記
08 載內容是否屬實一節，為必要之證據調查，尚不得以醫審會
09 進行鑑定時，對於該病歷資料未生疑慮為由，即謂上訴人上
10 開主張為臆測之詞，並否認有加以調查之必要。原審關此之
11 認定，更有違證據法則。

12 (五)本件事實既有未明，本院無從為法律上判斷。上訴論旨，指
13 摘原判決違背法令，求予廢棄，非無理由。

14 五、據上論結，本件上訴為有理由。依民事訴訟法第477條第1
15 項、第478條第2項，判決如主文。

16 中 華 民 國 111 年 10 月 5 日

17 最高法院民事第三庭

18 審判長法官 沈 方 維

19 法官 鍾 任 賜

20 法官 方 彬 彬

21 法官 蔡 和 憲

22 法官 陳 麗 芬

23 本件正本證明與原本無異

24 書 記 官

25 中 華 民 國 111 年 10 月 18 日