

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度醫字第1號

原告 曹添興

兼 上一人

法定代理人 邱彩雲

共 同

訴訟代理人 林清漢律師

複 代理人 侯銘欽律師

被告 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

法定代理人 陳建宗

訴訟代理人 郭盈君律師

張譽馨律師

陳禹如律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，於民國113年12月25日辯論終結，本院判決如下：

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：原告曹添興於民國110年7月27日前，因罹患鼻咽癌至被告醫院進行手術，手術後辦理出院。嗣於110年7月27日因鼻胃管掉落至被告醫院急診，當日經醫師診斷發現原告曹添興有吸入性肺炎，故安排住院治療並於隔日辦理住院手續。原告曹添興住院後，發生三次咳血事件後，被告醫院告知原告邱彩雲即曹添興之配偶，由於原告曹添興腦部缺氧且已實施心肺復甦術約半小時，且經醫師聯絡院內耳鼻喉科醫師到場，並徵詢家屬意見是否願意實施氣切手術，因情況緊急故原告邱彩雲同意實施。然原告曹添興於110年8月11日轉入一般病房治療，對外界任何刺激均無法回應，亦無法以言語或肢體動作表達自身意思，呈現植物人狀態。被告醫

01 院為原告曹添興之醫療行為，有違反醫療常規之疏忽，應負
02 損害賠償責任，原告曹添興已經支付住院期間之看護費用新
03 台幣（下同）196,000元、出院後之看護費用6,251,828元、
04 精神慰撫金4,000,000元；原告邱彩雲為原告曹添興之配
05 偶，得請求精神慰撫金600,000元，爰依民法第184、188、1
06 93、195條之依侵權行法律關係，提起本訴。並聲明：

07 （一）被告應給付原告曹添興（保留聲明）2,400,000元，
08 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計
09 算之利息。（二）被告應給付原告邱彩雲600,000元，及自
10 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之
11 利息。（三）願供擔保，請准宣告假執行。

12 二、被告答辯部分：被告所屬受僱人員醫療行為並無違反常規之
13 處，被告自無可歸責之處，且鼻胃管灌食、反抽胃液等均係
14 以病人原已放置之鼻胃管進行灌流質食物或反抽胃液，並無
15 侵入處置，原告所稱上開行為恐傷及身體組織，顯係原告對
16 醫療錯想像而純屬臆測無據之詞，不可採納。原告曹添興突
17 發咳血於過程中發生無心跳，經醫療團隊急救後立即安排檢
18 查，檢查結果均無發現活動性出血、假性血管瘤及腫塊等，
19 而無法探知病人突發咳血之原因。被告所屬醫療團隊之處置
20 並無過失，被告並無侵權行為之事，無賠償責任，亦獲衛福
21 部醫審會鑑定意見肯認相關醫療處置均符合醫療常規，被告
22 自不可能須依民法負賠償責任。並聲明：（一）駁回原告之
23 訴及假執行之聲請。（二）如受不利判決，願供擔保請准宣
24 告免為假執行。

25 三、得心證之理由：

26 （一）按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
27 任」，民事訴訟法第277條前段定有明文。又按「因故意
28 或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意
29 以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。」、「違
30 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責
31 任。」，民法第184條第1項、第2項分別定有明文。惟民

01 法第184條第1項前段規定侵權行為，以故意或過失不法侵
02 害他人之權利為成立要件，故主張對造應負侵權行為責任
03 者，應就對造之有故意或過失，負舉證責任（最高法院58
04 年台上字第1421號判例意旨參照）。另按「醫療業務之施
05 行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因
06 執行業務致生損害，以故意或過失為限，負損害賠償責
07 任。」，醫療法第82條亦有明定。再所謂過失，指行為人
08 雖非故意，但按其情節應注意，並能注意，而不注意。過
09 失之有無，應以行為人是否怠於善良管理人之注意義務為
10 斷（最高法院19年上字第2746號判例意旨參照）。此所謂
11 善良管理人之注意義務，指一般具有相當知識經驗且勤勉
12 負責之人，在相同之情況下是否能預見並避免或防止損害
13 結果之發生為準，其注意之程度應視行為人之職業性質、
14 社會交易習慣及法令規定等情形而定，以醫師從事醫療行
15 為而言，其注意程度應視該醫療行為是否合乎當時之醫療
16 常規、水準定之。又醫事人員如依循一般公認臨床醫療行
17 為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應
18 有之注意。再者，醫療行為屬可容許之危險行為，且醫療
19 之主要目的在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必
20 須體認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，及人體機
21 能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數之交互影響，在
22 採取積極性醫療行為之同時，往往伴隨其他潛在風險之發
23 生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，
24 而非結果，即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效
25 果為必要，係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療
26 規則，善盡其注意義務；如醫師實施醫療行為已符合醫療
27 常規，而病患未能舉證醫師實施醫療行為過程中有何疏失
28 行為之存在，即難認醫師有不法侵權行為之賠償責任可
29 言。

30 (二) 經查，兩造間之本件醫療糾紛，經本院向衛生福利部醫事
31 審議委員會(下稱醫審會)就本件醫療糾紛進行鑑定，此有

01 衛生福利部衛部醫字第1131668612號函及所附醫審會第00
02 00000號鑑定書1份在卷可稽(見本院卷第127至141頁)，該
03 鑑定事項及鑑定意見略以：「一、本案病人於110年7月29
04 日19：34分咳血約50~70cc，生命徵象為脈搏112次/
05 分，呼吸20次/分，血壓124/68mmHg，血氧飽和度(SpO
06 2) 89%，醫師立即醫囑使用氧氣導管，並開立止血藥物
07 (tranexamicacid)及止咳藥物(Codeinephosphate)治
08 療。同時安排抽血檢查，備血及胸部X光檢查。另考量病
09 人最近曾接受口腔癌切除手術併頸部淋巴廓清，及皮瓣重
10 建手術，故同時緊急會診耳鼻喉科醫師。耳鼻喉科醫師診
11 視病人，同時也使用纖維內視鏡檢查，結果只發現一些血
12 塊，並未發現出血點，前次手術傷口亦無破裂。臨床醫師
13 此時也向病人及家屬說明病情，若突發性大量出血，則需
14 要考慮預防性置放氣管內管保護呼吸道或緊急氣管造口手
15 術。胸部X光檢查結果為鼻胃管置放位置正確，右下肺浸
16 潤無變化；與前次X光片影像比較無明顯變化。抽血檢查
17 結果為血紅素正常，故持續觀察。林口長庚醫院醫療團隊
18 採取之醫療處置，符合醫療常規。二、依病歷記載，病人
19 於110年8月3日01：30至02：57期間，病人咳血、口鼻出
20 血、總失血量1000mL。當時醫療團隊所為之相關檢查，包
21 括麻醉科醫師以纖維內視鏡檢查，未看到出血點，耳鼻喉
22 科醫師檢查口腔，於口腔內發現許多血塊，給予夾出50元
23 硬幣大小血塊2塊及多塊碎血塊後，仍未發現出血點，後
24 予以電腦斷層掃描攝影檢查及血管攝影術，結果皆未發現
25 出血點。依文獻報告，即使進行詳細檢查仍有20~30%情
26 形下，無發找出咳血原因。依病歷記錄及相關檢查結果，
27 出血部位應為口鼻咽腔出血，但無法找出確切的出血點，
28 並無受傷原因，應為自發性出血。另醫療處置(包括四次
29 鼻胃管置放、抽痰)、口腔手術傷口處，皆有可能出血原
30 因。三、依病歷記載，110年8月3日01：30分病人突發性
31 咳血，醫師立即使用氧氣，並開立止血藥物及止咳藥物。

01 同時安排抽血檢查及胸部X光檢查。醫療團隊此時立即建
02 議預防性氣管內管置放，考量病人為近期剛接受口腔癌手
03 術又口鼻出血，屬於困難置放氣管內管個案，故聯絡麻醉
04 科醫師進行纖維內視鏡置放氣管內管，後因出血量多，妨
05 礙視野而無法成功置放，立即會診耳鼻喉科醫師進行緊急
06 氣管造口手術。在02：33病人發生無脈搏電氣活動（PE
07 A），醫療團隊立即進行CPR及注射急救藥物。在病人恢復
08 自發性心跳後，也立即進行電腦斷層掃描及血管攝影等檢
09 查，以找尋咳血原因及出血點。醫療團隊所採取之醫療處
10 置，皆符合醫療常規。四、(1)病人可能因出血導致低血容
11 休克，以及血塊組阻塞呼吸道，造成缺氧導致無脈搏電氣
12 活動（PEA）。(2)病人因出血導致低血容休克，以及血塊
13 阻塞呼吸道，造成缺氧導致PEA及呼吸衰竭。病人經歷CPR
14 而重新建立自發性循環，因此可能合併產生缺氧性腦病
15 變。(3)大量咳血之處理，首要原則為保持呼吸道暢通及生
16 命徵象穩定，包括給氧氣、點滴輸注、輸血等，若有需
17 要，亦應考慮預防性氣管內管置放或進行氣管造口手術建
18 立呼吸道，保持氣道暢通。其次為找出血的位置及原因，
19 若初步檢查均無法確定診斷，則需進一步考慮內視鏡或電
20 腦斷層掃描檢查或是血管攝影術，可定位出血點，並可同
21 時做栓塞治療以止血。(4)病人近期口腔癌接受手術，因鼻
22 胃管滑脫導致吸入性肺炎至林口長庚住院。住院期間發生
23 突發性大量咳血時，醫師即進行預防性置放氣管內管以保
24 護呼吸道。但由於出血量大加上口腔手術後困難置放氣管
25 內管情況，聯絡麻醉科醫師進行纖維內視鏡氣管內管置
26 放，因出血量多，無法成功置放，立即會診耳鼻喉科醫師
27 進行氣管造口手術。病人於110年8月3日02：33突發PEA，
28 醫療團隊立即進行CPR，經耳鼻喉科醫師進行緊急氣管造
29 口手術後恢復心跳及脈搏。在病人恢復自發性心跳後，醫
30 療團隊也立即進行內視鏡檢查、電腦斷層掃描及血管攝影
31 術檢查，以找尋咳血原因及出血點，皆未能發現出血點。

01 依文獻報告，即使進行詳細檢查仍有20~30%之情況下，
02 無法找出咳血原因。醫療團隊在咳血之診斷治療、大量咳
03 血之處置、PEA之急救、CPR後恢復自發性循環之檢查，及
04 後續照護所採取之醫療處置，並無違反醫療常規」。可知
05 被告所屬受僱人之醫療團隊在為原告曹添興為診治時，並
06 無原告所稱之過失情形，是此部分難認被告之處置違反醫
07 療常規，自不足認被告所屬受僱人醫療團隊有何未盡醫療
08 水準注意義務之過失。

09 (三) 因此，本件依原告之主張及所提證據，及醫審會之鑑定報
10 告，均無法證明原告曹添興之現況是被告所屬受僱人之醫
11 療團隊之醫療行為所導致之結果。綜上，原告仍一再主張
12 被告對原告曹添興有醫療過失部分之主張，均屬無據。

13 四、綜上所述，本件原告本於侵權行為之法律關係，主張被告應
14 負賠償其所受損害為無理由，不應准許，應予駁回。又原告
15 之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回，
16 附此敘明。

17 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，與本判
18 決結果不生影響，自無另逐一論列之必要，併予敘明。

19 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條規
20 定，判決如主文。

21 中 華 民 國 114 年 2 月 3 日
22 民事第三庭法官 張益銘

23 以上正本係照原本作成

24 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。

25 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 114 年 2 月 4 日
27 書記官 李毓茹