

最高法院民事判決

110年度台上字第3292號

上訴人 歐心愉
張碩庭
張耘祥

共同

訴訟代理人 張宗隆律師

被上訴人 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

法定代理人 鍾飲文

被上訴人 周世祥

共同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償等事件，上訴人對於中華民國110年5月31日臺灣高等法院高雄分院第二審判決（108年度醫上字第5號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

第三審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、本件上訴人主張：訴外人張林金英於民國106年6月9日下午在家不慎滑倒，即送往被上訴人高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）急診。高醫雖安排張林金英拍攝胸部及左腕X光片，惟未另以電腦斷層等檢查確定是否有骨折，會診之骨科醫師即被上訴人周世祥未自X光判讀張林金英有肋骨骨折，高醫之護理人員忽略張林金英一再表示撞擊位置異常疼痛及瘀青等情，因而引發張林金英急性肺炎，終於同年月00日晚間死亡。張林金英之子張秣華（起訴後於第一審程序中死亡，由上訴人承受訴訟）因而受有支出喪葬費新臺幣（下同）25萬元及非財產上損害250萬元（共275萬元）。周世祥之醫療過失，與張林金英死亡間有相當因果關係，高醫應

負僱用人之連帶賠償責任。又張林金英與高醫間有醫療契約（類似有償委任關係），高醫應就醫療履行輔助人周世祥及護理人員之疏失負同一責任，依不完全給付規定，就上開損害負賠償責任等情。爰依醫療法第82條第2項，民法第184條第1項前段、第192條第1項、第194條、第224條、第227條、第227條之1、第535條、第544條規定，求為命被上訴人連帶給付275萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起加付法定遲延利息之判決。

二、被上訴人則以：張林金英於106年6月9日因跌倒撞到腰部左側及左手腕而至高醫急診，生命徵象穩定，未發現有胸痛及腹痛狀況，經會診骨科周世祥醫師檢視張林金英及X光片後，診斷為手腕部肌肉挫傷，並無肋骨骨折，周世祥之診斷及醫療處置並無不當。倘張林金英肋骨骨折並插入肺臟，應有氣胸或血胸現象，惟其於6月9、10、12日之胸部X光檢查均無上開狀況。因張林金英主訴後腰痛，及血液檢查有多樣數值異常，急診部醫師診斷其急性腎損傷和低血鈉，乃於同年月10日下午轉入腎臟科病房，嗣於同年月00日凌晨3時37分、3時59分二度心跳停止，經醫護人員施行心肺復甦術，給予氣管內插管、中央靜脈導管置入，其恢復心跳、呼吸自主循環，各項醫療處置及照護均無不當。又醫學文獻指出接受心肺復甦術之病人，出現肋骨骨折可能性逾70%。臺灣橋頭地方檢察署（下稱橋頭地檢署）法醫師解剖時，未慮及張林金英死亡前接受心肺復甦術，高齡75歲，到院前呈現全身虛弱、四肢無力，容易發生噎食引發急性肺炎之情況，逕謂其因跌倒而肋骨骨折，引發急性肺炎，進而死亡，實嫌速斷。另醫療行為有限性，疾病多樣性，張林金英身體較一般人差，其突發噎食狀況，非醫護人員所能完全預防。再者，上訴人請求賠償喪葬費應提出明細，請求精神慰撫金之金額過高等語，資為抗辯。

三、原審以：

（一）張林金英於106年6月9日在家中跌倒，當日送往高醫急診，

01 經安排血液、心電圖及胸部、左手腕X光檢查，並照會骨科
02 周世祥醫師判讀X光片後，診斷為手腕部肌肉挫傷，並無新
03 生骨折，惟因其血液檢查有多樣數值異常，急診部醫師判斷
04 有急性腎損傷及低血鈉情形，於同年月10日下午轉入腎臟科
05 病房。嗣張林金英於同年月00日凌晨3時37分、3時59分二度
06 心跳停止，經施作心肺復甦術後恢復心跳、自主呼吸循環，
07 嗣家屬於同日晚上8時10分辦理自動出院，張林金英其後於
08 同日晚上8時48分死亡，為兩造所不爭。又橋頭地檢署囑託
09 法醫鑑定張林金英之死因，經解剖與顯微鏡觀察結果研判其
10 死亡原因為「甲、呼吸衰竭。乙、併急性肺炎及噎食。丙、
11 肋骨骨折。丁、於住處跌倒。死亡方式為意外」，亦經法院
12 調閱相驗卷宗查明無誤。

13 (二)經查閱張林金英至高醫急診後之病歷、護理紀錄，堪認高醫
14 醫療團隊就張林金英主訴之臨床症狀可能鑑別診斷，已充分
15 評估，處置符合醫療常規。張林金英於106年6月9日晚上6時
16 38分就診，至7時25分完成X光檢查（費時47分鐘），周世祥
17 於8時審閱並判讀X光完成，並無延誤。衛生福利部（下稱衛
18 福部）醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定小組審閱張林金
19 英同年月9、10、12日之X光檢查，鑑定認為無法明顯發現有
20 第10、11肋骨骨折。該會依衛福部醫療糾紛鑑定作業要點第
21 16條規定，以醫學知識、符合當地醫療常規為鑑定依據，上
22 開鑑定結論應為客觀公正，應堪採憑。依法務部法醫研究所
23 （106）醫鑑字第1061102434號解剖報告書暨鑑定報告書（
24 下稱死因鑑定書）記載，張林金英經解剖後並無上訴人所指
25 肋骨骨折插入肺臟情形，足認周世祥並無漏未或錯誤判讀張
26 林金英肋骨骨折之疏失。至於張林金英主訴之腰痛，經醫師
27 開立止痛藥物，並予冰敷，其疼痛指數自9分降至5、6分，
28 有所改善。上訴人指摘高醫護理人員無視張林金英反映疼痛
29 ，未作處置，自無可採。

30 (三)法醫根據解剖及顯微鏡觀察結果，採條件因果關係，將張林
31 金英在家跌倒，第10、11肋骨骨折，併發急性肺炎及噎食列

01 入死因，推論其因而呼吸衰竭死亡，固據橋頭地檢署檢察官
02 開立之相驗屍體證明書載明。然查：

03 1.第10、11（低位）肋骨骨折之臨床表現，係胸壁痛及受傷
04 部位壓痛。張林金英於急診時無主訴胸痛及腹痛情形；醫
05 審會審閱其於106年6月9、10、12日之胸部X光片，亦未發
06 現有上開肋骨骨折情形；死因鑑定書顯示張林金英肺臟完
07 整並無刺破、氣胸或血胸情形，則其第10、11肋骨骨折對
08 肺臟無影響，並非死亡因素。而施行心肺復甦術之位置在
09 胸骨上，均勻施加壓力於前後胸壁，有可能造成末端較脆
10 弱之肋骨骨折，故張林金英第10、11肋骨骨折無法排除係
11 6月12日施行心肺復甦術所致，有醫審會之鑑定意見可參
12 。足認張林金英肋骨骨折非因跌倒所致，周世祥於急診時
13 並無上訴人主張漏未發現或錯誤判讀之疏失。

14 2.又張林金英急診時之血液發炎指數僅5.33mg/L，胸部X光
15 並無肺炎現象，顯示其於住院前未罹患肺炎。其於死亡時
16 有急性肺炎、肺水腫及氣管發炎細胞浸潤情形，係因住院
17 時發生急性噎食，導致上呼吸道阻塞，發生急性氣管、肺
18 部發炎及肺水腫，加上腎臟功能不良、低血鈉，呼吸肌肉
19 力量衰弱及心臟明顯冠狀動脈狹窄，致心臟無法負荷，因
20 而呼吸衰竭、心臟停止，亦據醫審會鑑定明確。參諸法醫
21 之覆函，噎食是急性狀況，肋骨骨折不必然引發肺炎、噎
22 食等語。足認張林金英直接死因為呼吸衰竭，先行原因為
23 （住院時）噎食併急性肺炎。

24 3.所謂急性噎食，係指外物阻塞咽喉部或卡在食道狹窄處，
25 甚至誤入氣管，引起咳嗽、呼吸困難或窒息反應，係突然
26 、短時間內發生並產生相應之臨床症狀。以張林金英自6
27 月9日晚間急診起至同月11日晚上11時53分為止，意識均
28 清楚，呼吸平順，病歷並無「吃荔枝發生噎食」或符合前
29 開急性噎食之咳嗽、呼吸困難、發紺之記載，暨噎食係突
30 發狀況等情，故即使用體外血氧飽和度監測，仍無法提早
31 發現張林金英因噎食導致病情發展及防止病情惡化。上訴

人指摘護理人員未提早發現張林金英血氧下降，違反注意義務云云，亦無足取。依張林金英之急診及入院病歷記載，其主訴跌倒撞到後腰及左手腕，並無胸腹疼痛，皮膚外觀無異常，無瘀青；迨106年6月12日凌晨經過2次施行心肺復甦術後，同日上午8時33分之護理紀錄始有「後背瘀青予標記」記載，尚非上訴人所指急診時即有之現象。

4.再依張林金英之病歷、護理紀錄，顯示其於106年6月00日凌晨3時35分疑似噎食，並於3時37分、3時59分心跳停止，高醫之醫師及護理人員立即施行心肺復甦術，置放氣管內管，待其恢復心跳、呼吸自主循環後，送至心臟血管內科加護病房，並安排胸部X光檢查等情，亦見高醫之醫護發現張林金英突發急性噎食後，即進行相關急救處置，並無延誤，尚不能以其後死亡結果，逕認高醫之醫療行為有任何醫療之疏失。

(四)依上，本件尚無積極事證證明被上訴人於張林金英急診、住院治療期間之醫療處置或行為有違反醫療照護義務，而有過失之情形，與張林金英死亡結果間亦無相當因果關係。從而，上訴人依醫療法第82條第2項，民法第184條第1項前段、第192條第1項、第194條、第224條、第227條、第227條之1、第535條、第544條規定，請求被上訴人連帶給付275萬元本息，為無理由，應予駁回，為其心證之所由得，並說明兩造其餘攻防暨舉證於判決結果不生影響，毋庸逐一論駁之理由，因而維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴。

四、本院判斷：

(一)按醫療行為具有專業性、錯綜性及不可預測性，是醫師、護理師執行醫療照護行為應盡之善良管理人注意義務，係就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行為之風險，避免損害發生之成本，及醫院層級等因素，為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，為適當之醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無過失。又司法、檢察機關受理醫療糾紛案件，立法

者特於醫療法第98條第1項第4款將上開醫療糾紛之委託鑑定事務，明定由醫審會（鑑定小組）為之。該會應就委託鑑定機關提供之相關卷證資料，基於醫學知識與醫療常規，並衡酌當地醫療資源與醫療水準，提供公正、客觀之意見，所提出之鑑定意見，為證據方法，可採與否，法院應踐行調查證據之程序，依自由心證定其取捨。

(二)原審本其採證、認事之職權行使，綜據病歷、護理紀錄，及醫審會鑑定意見，合法認定張林金英因跌倒至高醫急診，依其主訴、臨床病徵及胸部X光檢查，並無肋骨骨折及瘀青，難認周世祥有漏未發現或判讀錯誤之情形，高醫護理人員依張林金英病情及就診時身體狀況所為之照護亦無不當。又張林金英係因於106年6月00日凌晨3時35分突發噎食狀況，上呼吸道阻塞，引發急性肺炎，因其腎臟功能不良，呼吸肌肉力量衰弱，心臟冠狀動脈狹窄，最終導致呼吸衰竭、心臟停止而死亡。另張林金英於6月00日凌晨3時37分、59分二度心跳、呼吸停止，經高醫之醫護人員立即施行心肺復甦術、置放氣管內管，迨其恢復心跳及呼吸自主循環，送至加護病房。高醫之醫護團隊上開因應張林金英之病程變化，迅速所為之醫療處置及措施，符合醫療水準，並無過失。另相驗屍體證明書所載張林金英第10、11肋骨骨折，無法排除係施行心肺復甦術，為均勻施壓前後胸壁所造成末端脆弱肋骨骨折，並非死亡因素，因以上揭理由，為不利上訴人之判決，經核並無違誤。再者，針對醫審會所提108年4月25日、110年1月20日鑑定意見（見一審卷(三)第118-122頁，原審卷第247-258頁），第一審及原審均令兩造閱卷後陳述意見，有所疑義再委託第2次鑑定，進行縝密之調查證據程序，兩造充分攻防，不因非以言詞發問鑑定人而有異，雙方訴訟權均已獲得充足保障。原審復於判決詳述其採取醫審會鑑定意見、不採取檢察官相驗屍體證明書記載之所憑依據及理由，於法亦無不合。上訴論旨，猶就原審之取捨證據、認定事實之職權行使，指摘原判決違背法令，聲明廢棄，非有理由。

五、據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第481條、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中華民國 111 年 6 月 16 日

最高法院民事第五庭

審判長法官 袁 靜 文

法官 陳 靜 芬

法官 石 有 為

法官 許 秀 芬

法官 林 金 吾

本件正本證明與原本無異

書 記 官

中華民國 111 年 7 月 6 日