

【裁判字號】100,台上,475

【裁判日期】1000331

【裁判案由】損害賠償

【裁判全文】

最高法院民事判決

一〇〇年度台上字第四七五號

上訴人 徐子友

吳玉鈴

共 同

訴訟代理人 林見軍律師

被上訴人 沈奕君

俞肇浩

台北市立聯合醫院

上 一 人

法定代理人 張聖原 住同上

共 同

訴訟代理人 姜 萍律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國九十九年九月十四日台灣高等法院第二審判決（九十八年度醫上字第一〇號），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

本件上訴人主張：民國九十四年四月十七日凌晨零時八分許，伊之子徐靖翔（民國九十三年十二月七日出生），至被上訴人台北市立聯合醫院婦幼院區（下稱婦幼院區）急診處就診，由急診值班醫師被上訴人沈奕君詢問病史及身體理學檢查後，認有疑似敗血症情形，通知加護病房總醫師被上訴人俞肇浩至急診室協助診察。於同日凌晨二時五分轉入小兒加護病房觀察，詎徐靖翔約於二時四十分發生心跳停止，旋進行急救，因延誤急救時間及診斷錯誤，仍無反應，至清晨五時十五分許伊放棄搶救，徐靖翔隨即死亡。嗣徐靖翔經法醫師解剖鑑定，係瀰散性亞急性間質性肺炎併局部急性發作而敗血症休克死亡。婦幼院區急診室已臆測徐靖翔為敗血症，卻未依肺炎、敗血症之應有必要治療流程，供給氧氣，並投予廣效性抗生素等治療，致延誤病情，被上訴人醫療過程顯有疏失。先位依民法第一百八十四條第一項前段、第二項、第一百八十五條、第一百八十八條第一項、第一百九十五條第三項之規定；備位依民法第二百二十七條之一準用第一百九十五條第三項之規定，求為命被上訴人應連帶給付上訴人各新台幣（下

同)一百萬元之判決。

被上訴人則以：徐靖翔於婦幼院區無就診記錄，沈奕君詳細詢問病史及做身體理學檢查後，發現病患情況有異，立即請加護病房總醫師俞肇浩至急診處協助，由俞肇浩進行抽血檢查及相關診療，隨即送往病房，因病況未改善，又轉送小兒加護病房，抽血以進行血液氣體分析等相關檢查。徐靖翔到院急診時，無缺氧情形，在急診室時未給予氧氣，嗣住入病房後給予氧氣使用，約十餘分鐘後轉入新生兒加護病房，持續給予氧氣使用，因有自主性呼吸且無缺氧之情形，無插氣管內管之必要。況本件因病程發展迅速，亦無法及時施予廣效性抗生素治療等語，資為抗辯。

原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：查徐靖翔九十四年四月十七日凌晨零時八分許，至婦幼院區急診，主訴內容為：有嘔吐、腹瀉、哭鬧、心跳過快，咳嗽及流鼻水等，經急診醫師沈奕君診察，並請加護病房總醫師俞肇浩協助，嗣進行抽血檢查，並收住院，轉送加護病房，隨即於二時四十分心跳停止，乃進行急救，期間並作各項檢查，嗣於五時十五分經上訴人同意放棄急救，於五時二十四分死亡，有婦幼院區病歷可證。上訴人雖主張被上訴人未依肺炎、敗血症之應有必要治療流程，照X光、供給足夠氧氣，並投予廣效性抗生素，致徐靖翔死亡等情，惟為被上訴人所否認，查吳玉鈴於徐靖翔死亡後，旋即於同日上午七時三十分前往台北市政府警察局中正第二分局南昌派出所報案請求相驗後，台灣台北地方法院檢察署檢察官（下稱台北地檢署）即將錄音帶、新生兒中重度病房、加護病房錄影光碟送請法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）鑑定死因，經該所九十四年五月十七日醫鑑字第○六六二號鑑定意見，認徐靖翔因瀰散性亞急性間質性肺炎併局部急性發作而敗血性休克死亡，死亡方式應屬自然死，醫療上已盡到責任，有該鑑定報告在卷可憑。且第一審依上訴人聲請將全部病歷送請行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院（下稱榮民總醫院）鑑定，經該醫院九十七年十一月十一日以北總匹字第○九七○○二二八○四號函表示「…幼兒醫療常規：有任何身體之不適，皆可視為敗血症（表示體內有嚴重的感染而處置之）。沈醫師…，於深夜時段之醫療行為中確實有執行下列處置：做靜脈抽血送檢…聯繫資深俞醫師來協助診治；收住院欲繼續進行醫療處置；及於病危發作前有警覺到，並送入加護病房做積極處置；…等之實際醫療行為及流程已是屬於檢傷第二級（或第一級）之處置。敗血症的認定及治療範圍非常廣泛：治療可以同時針對體內任何部位的感染病，當然也包括肺炎。檢視此病兒後續的醫療處置皆可符合敗血症及肺炎的醫療作業規範。…因為此病兒近日有呼吸系統感染的症狀（咳嗽、有痰、流鼻

水)醫師先處方以:Colin,Mucosolven,及Histapp等藥物應為合理。故當時(在休克病危之前)俞醫師之處置是可以接受的。病兒最後若如鑑定報告所述因瀰散性亞急間質性肺炎併局部急性發作而敗血性休克死亡,推斷應屬於病毒性感染…。病毒感染目前醫學上並無特效藥物可治療,即使此病兒能在到達醫院時就做許多的檢驗,可能正確診斷出,對治療也無大助益,故恐也難阻其病程之迅速惡化及致死亡…。故醫療上應無明顯過失可言」。另吳玉鈴對沈奕君、俞肇浩等提出業務過失致死之告訴,亦經台北地檢署再送請行政院衛生署醫事審議委員會(下稱醫審會)鑑定,經該會九十五年六月十四日編號0000000號鑑定意見以:「根據病童病歷記載,及病童病情的快速惡化,係因感染肺炎,引致敗血症及休克死亡。急診病歷雖記錄給予病童氧氣,但…,邱雪娟護士稱並未給予病童氧氣。…據法醫研究所解剖,病童係死於肺炎合併敗血症休克,縱使於急診或病房插上氣管內管,給予呼吸器,亦難以挽救其生命」,有該鑑定意見書在卷可考。足見縱於急診或病房有插管,給予呼吸器亦難挽救其生命。榮民總醫院鑑定雖誤認在急診室有給氧氣,亦不影響其結論。況證人即加護病房護士楊壁菁亦證稱,進到加護病房時是先給氧氣,當時血氧度還夠,情況變化時,馬上用CPR,CPR沒有效時,然後才用插管、氧氣袋等語,核與病歷資料相符,至事後是否有收費,則非證人楊壁菁所處理之範圍。就徐靖翔倘即時照X光、施予廣效性抗生素,能否挽救等,函請榮民總醫院鑑定,經該院九十九年五月十八日以北總兒字第○九九○○一○八三八號函表示「X光之檢查為非必要檢查,檢查之有無對此病兒已在進行的醫療行為及最後之結果(死亡)並無影響。…疑似敗血症之處置:需要抽血檢驗(包括:培養,白血球數值,感染指數…等),但是不保證能找到確實的感染病原體(細菌或病毒)或來源(如何被感染的)。…通常廣效性抗生素應該在抽血(培養用)後才給與。…針對病毒感染之肺炎病患,施用廣效性抗生素?非必要之處置(因為無效果)…」亦有榮民總醫院函在卷可憑。顯見徐靖翔之病毒性感染目前並無特效藥可治療,縱施用廣效性抗生素,亦無效果。綜上,沈奕君於徐靖翔送至急診時懷疑徐靖翔有敗血症之感染,而依沈奕君後續所為醫療行為,包括做不斷靜脈抽血送檢及注射點滴治療、聯繫資深醫師俞肇浩來協助診治、收住院欲繼續進行醫療處置,以及於病患病危發作前有警覺,送入加護病房做積極處置等實際醫療行為及流程等,並無違反醫療常規,且徐靖翔之病毒感染目前醫學上並無特效藥物可治療,即使徐靖翔能在到達醫院時就做許多的檢驗,並能正確診斷,對治療亦無大助益,難阻其病程之迅速惡化及致死亡。上訴人主張徐靖翔死亡

，係因被上訴人未照X光、未給氧氣、未投以廣效性抗生素等云云，自不足取。從而，上訴人請求被上訴人連帶賠償上訴人各一百萬元，不應准許，為其心證之所由得。並說明對兩造其餘攻擊防禦方法之取舍意見，因而維持第一審所為上訴人敗訴之判決，於法洵無違誤。上訴論旨，復就原審取舍證據、認定事實之職權行使，指摘原判決不當，聲明廢棄，不能認為有理由。

據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第四百八十一條、第四百四十九條第一項、第七十八條、第八十五條第一項前段，判決如主文。

中 華 民 國 一〇〇 年 三 月 三十一 日

最高法院民事第四庭

審判長法官 劉 福 來

法官 陳 重 瑜

法官 吳 麗 女

法官 鄭 雅 萍

法官 袁 靜 文

本件正本證明與原本無異

書 記 官

中 華 民 國 一〇〇 年 四 月 十二 日

S