

臺灣橋頭地方法院民事判決

110年度醫字第11號

原告 黃夢熊
法定代理人 王秋紅
訴訟代理人 邱基峻律師
複代理人 張恩庭律師
訴訟代理人 洪仁杰律師
被告 高雄榮民總醫院

法定代理人 陳金順
訴訟代理人 王伊忱律師
吳欣叡律師
羅韻宣律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年2月6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、按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第168條、第175條第1項分別定有明文。本件被告之法定代理人原為林曜祥，嗣於訴訟程序中變更為丙○○，業據被告具狀聲明承受訴訟（見本院卷第393-397頁），核無不合，應予准許。

二、按受監護宣告之人，無行為能力；受監護宣告之人應置監護人；監護人於監護權限內，為受監護人之法定代理人；成年人之監護，除本節有規定者外，準用關於未成年人監護之規定；無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示，民法第15條、第1110條、第1098條第1項、第1113

01 條、第76條亦分別定有明文。查原告經其配偶甲○○聲請宣
02 告為受監護宣告之人，經臺灣高雄少年及家事法院於民國11
03 0年9月13日以110年度監宣字第279號裁定宣告並選任甲○○
04 為監護人在案，是以，原告就本件訴訟，應由其法定代理人
05 甲○○代為並代受訴訟行為之意思表示。

06 三、原告主張：

07 (一)原告於108年6月3日因胃出血而入住被告高雄榮民總醫院
08 (下稱被告醫院)，於住院期間因左上肢留置靜脈針，然因
09 護理師照護不善，於住院後之6月9日即發生注射部位紅腫並
10 長出膿包，感染靜脈炎。復於住院期間之6月14日，原告因
11 慢性貧血需進行輸血治療，惟於輸血後，原告配偶甲○○在
12 照護原告時，發現原告開始流汗且全身有顫抖之現象，趕緊
13 按壓緊急鈴（第一次），護理師即進入病房並用耳溫槍為原
14 告量體溫，然護理師告知未發燒，未做任何處置或通報即離
15 去。復甲○○見原告流汗及顫抖之現象並未改善，故再次按
16 壓緊急鈴（第二次），護理師再度進入病房用耳溫槍為原告
17 量體溫，並態度不耐煩的向甲○○表示耳溫槍顯示未發燒並
18 離開病房。然甲○○見原告發冷顫的情形越來越嚴重，且原
19 告已經流汗流到整張床的床單都已濕透，甲○○再次按壓緊
20 急鈴（第三次），護理師三度進入病房，甲○○告知護理師
21 原告已經流汗流到整個床單都濕了，且身體寒顫程度已經連
22 同病床都在搖晃，身體不可能沒有異樣或發燒，護理師觀察
23 原告情形，斯時始察覺不對勁，然此時原告已呈休克狀態，
24 護理師緊急通知醫師進行急救，並於當日將原告轉入加護病
25 房。然原告經治療後，仍因靜脈炎、敗血症合併肺水腫，導
26 致原告四肢癱瘓，喪失認知功能、語言能力，日常生活完全
27 無法自理。嗣後經甲○○向被告醫院瞭解，當日體溫計確有
28 損壞之情形，導致護理師未即時發現原告身體狀況異常，直
29 至呈現休克狀態始通知醫師進行急救，而有延誤治療時機之
30 疏失。

31 (二)原告既因被告醫院所聘用之護理師因有照護上之疏失，導致

01 引發原告靜脈炎感染，及於108年6月14日當日，原告之身體
02 狀態明顯有異常，卻因耳溫槍損壞，無法測得原告已發高燒
03 及身體有異樣之情狀，致原告休克後始進行急救，而有延誤
04 治療時機之疏失。是原告依民法第184條第1項前段、第193
05 條第1項、第195條第1項前段規定，本於侵權行為之法律關
06 係訴請護理師賠償其損害，另該護理師既為被告醫院所僱
07 用，則對於其等執行醫療職務，不法侵害原告權利致原告受
08 有損害，原告自得依民法第188條第1項前段規定，請求被告
09 醫院與護理師負連帶損害賠償責任。爰請求被告醫院應賠償
10 原告醫療費用新臺幣（下同）272,976元、洗腎費用202,400
11 元、看護費用1,428,000元、居家照護費用29,321元、精神
12 慰撫金2,000,000元，上開請求金額合計3,932,697元等語，
13 並聲明：(一)被告應給付原告3,932,697元，及自起訴狀繕本
14 送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)願供擔
15 保，請准宣告假執行。

16 四、被告則以：

17 (一)查原告係因食慾不振又嘔吐2日，導致身體虛弱，方於000年
18 0月0日下午至被告醫院急診室就診，當日即安排住院治療。
19 因原告食慾不佳致身體虛弱，原告配偶甲○○見原告食慾未
20 有起色，遂於108年6月6日要求為原告施打自費營養針。嗣
21 護理師於108年6月9日發現原告左手注射部位紅腫，且因左
22 上肢靜脈留置針到期，護理師便於同日移除左手靜脈留置
23 針，更改重新於右手注射靜脈留置針。因抽血檢查結果顯示
24 原告有細菌感染情形，值班醫師乃於108年6月10日開立使用
25 抗生素vancomycin，又甲○○向值班專科護理師表示原告左
26 手注射靜脈留置針處出現膿包，經告知專科護理師及醫師，
27 因膿包尚未成熟，不宜刺破膿包，告知原告配偶目前繼續觀
28 察。至108年6月12日上午由專科護理師協助將原告左手膿包
29 刺破後予以消毒，並於患處擦拭抗生素藥膏後覆蓋紗布，以
30 防止發生感染，值班醫師亦持續給予原告抗生素，定期檢視
31 患處有無感染並抽血追蹤細菌感染情形有無改善。

01 (二)嗣於108年6月14日清晨6時30分許，原告出現發燒38.2度情
02 形，依醫囑給予原告服用退燒藥並進行血液培養及血液常規
03 檢查。因原告出現貧血徵狀，乃於000年0月00日下午1時15
04 分為原告進行輸血。當日下午2時許發現原告輸完血後出現
05 寒顫情形，護理師測量原告生命徵象血壓127/67mmHg、脈搏
06 85次/分、呼吸18次/分、體溫36.9度、SP02（血氧飽和
07 度）：90%，並無發現發燒或異常情形，依醫囑給予CTM Inj
08 5mg，繼續觀察原告狀況。甲○○下午3時30分許見原告仍有
09 寒顫情形，通知護理師前來查看，護理師再次測量原告生命
10 徵象血壓159/79mmHg、脈搏93次/分、呼吸18次/分、體溫3
11 8.5度、SP02（血氧飽和度）：85%，因原告出現發燒情形且
12 血氧不穩，依醫囑給予原告服用退燒藥，並將原本採用之鼻
13 導管給氧改為以面罩給氧，原告之血氧濃度即趨於穩定。其
14 後因原告出現肺水腫情形，病況不甚穩定，經值班醫師評估
15 後，乃安排將原告轉送至加護病房治療，故於當日下午5時
16 許將原告轉至加護病房治療觀察。嗣原告於108年6月18日病
17 況穩定後，乃再轉出至一般病房繼續治療。上開原告接受治
18 療之過程，皆有病程紀錄、護理過程紀錄、體溫血壓脈搏呼
19 吸紀錄可資參酌。是以，原告左上肢雖因注射靜脈留置針而
20 感染靜脈炎，然護理師每次為原告左上肢注射靜脈留置針
21 時，皆有予以消毒並使用無菌技術施打，亦有妥善固定靜脈
22 留置針並定期檢視注射部位有無異常情形，可知護理師為原
23 告注射靜脈留置針及後續照護等行為，並無疏失。再者，被
24 告醫院醫護人員從未曾向原告配偶甲○○表示108年6月14日
25 有耳溫槍損壞情形，而護理師每次為原告測量生命徵象時，
26 皆有詳加觀察，於原告出現發燒、血氧不穩時，亦立即通知
27 值班醫師，護理師顯無任何疏失或延誤治療之情；況當日原
28 告並未曾出現低血壓情形，並無原告所稱呈現休克狀態之情
29 形，醫師係因原告血氧濃度不穩，而將鼻導管供氧更換為面
30 罩供氧並將原告轉入加護病房，原告所言並非事實。

31 (三)又原告於108年6月4日入院治療前，已患有失智症合併憂鬱

01 症、糖尿病、慢性腎臟病、高血壓等慢性疾病，並曾於000
02 年00月間出現陳舊性腦梗塞症狀，可知原告於入院前已有認
03 知功能障礙及行動不便等情形，然原告於108年6月4日入院
04 起至000年0月00日出院時，尚可由他人攙扶緩慢行走並自行
05 表示有無身體不適情形，並無原告所稱之四肢癱瘓、喪失認
06 知功能、語言能力等情形。而原告罹患失智症會因其病程進
07 展而逐漸影響認知功能、語言能力及四肢活動能力；又原告
08 患有糖尿病、慢性腎臟病，亦可能隨著病程進展而需要進行
09 洗腎治療，加上原告先前出現陳舊性腦梗塞症狀，更會影響
10 其四肢活動能力。是以，原告嗣後出現四肢癱瘓、喪失認知
11 功能及語言能力、日常生活完全無法自理、需要接受洗腎治
12 療等情，應係其本身罹患之慢性疾病病程進展所致，與本次
13 住院間並無相當因果關係存在甚明。

14 (四)另就原告主張之醫療費用部分，原告雖稱其支出醫療費用共
15 272,976元，然原告提出之收據可知原告實際支付之醫療費
16 用僅有41,435元，向健保請給付之金額117,741元應自原告
17 請求之醫療費用內剔除，又編號1至4、7至18之醫療費用2,5
18 94元顯有重覆計算之情，不應計入，另編號5之108年9月17
19 日泌尿科就診、費用117元，編號6之108年9月24日於泌尿科
20 就診、費用234元等2紙收據，均為甲○○自己於高雄市立聯
21 合醫院就診之收據，與被告醫院之治療毫無干係。又原告於
22 本次入院前，早已罹患失智症合併憂鬱症、糖尿病、慢性腎
23 臟病、高血壓等慢性疾病，並曾出現陳舊性腦梗塞症狀，因
24 而長期於被告醫院之泌尿外科、一般內科、神經內科、身心
25 科、新陳代謝科就診治療，故原告至心臟外科、胃腸科、放
26 射線部、外科、心臟科就診等費用，亦均為原告為治療其自
27 身疾病所需，與在被告醫院之治療無因果關係。就洗腎費用
28 202,400元部分，因原告於本次入院前已罹患糖尿病、慢性
29 腎臟病，該等慢性疾病之病程進展而需要進行洗腎治療，與
30 在被告醫院之醫療行為無因果關係甚明。就看護費用1,428,
31 000元部分，原告迄今未能提出住院期間之看護費用收據，

又原告罹患失智症、陳舊性腦梗塞，本會影響其四肢活動能力，認知功能及語言能力，其目前日常生活完全無法自理需要看護，應係其本身罹患之慢性疾病進展所致，顯與本案醫療行為間無相當因果關係。再者，原告出院後，除自行聘僱看護24小時照護其日常生活起居外，更聘請居家長照機構之人員到府協助餵食或灌食、沐浴、管路清潔等日常照護，則原告請求居家照顧費用顯與出院後之看護費用性質相同，而有重覆請求之嫌。是以，原告之身體、健康權並未受有不法侵害，原告依民法第184條第1項前段、第195條第1項前段及第188條第1項前段等規定，請求被告醫院給付精神慰撫金2,000,000元云云，自無足採，退萬步言，其請求金額亦屬過高等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行。

四、兩造不爭執事項：

- (一)原告於108年6月3日入住被告醫院，於住院期間因左上肢留置靜脈針，於108年6月9日發生注射部位紅腫並長出膿包，感染靜脈炎。
- (二)原告於住院期間之108年6月14日，因出現貧血徵狀而進行輸血治療，嗣後出現寒顫、發燒等情形，並於當日轉入加護病房治療，原告於108年6月18日病況穩定後，乃再轉出至一般病房繼續治療。

五、本件爭點為：

- (一)被告醫院之護理師於原告住院期間之108年6月9日感染靜脈炎，護理人員之處置有無疏失？108年6月14日，原告發燒至送入加護病房間，被告所為醫療行為是否符合醫療常規？有無疏失？
- (二)被告醫院之護理師對原告是否成立侵權行為？應否負損害賠償責任？造成原告何種損害？被告醫院應否負僱用人之連帶賠償責任？
- (三)原告請求被告賠償醫療費用272,976元、洗腎費用202,400元、看護費用1,428,000元、居家照護費用29,321元、精神

01 慰撫金2,000,000 元，各有無理由？如有理由，金額應各以
02 若干為當？

03 六、本件得心證之理由：

04 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因
05 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
06 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
07 責任，醫療法第82條第1項、第2項定有明文。次按當事人主
08 張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法
09 第277條前段定有明文。次按因故意或過失，不法侵害他人
10 之權利者，負損害賠償責任，民法第184條第1項前段定有明
11 文。而依民法第184條第1項前段規定，侵權行為之成立，須
12 行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸
13 責性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成
14 立。是以，倘行為並無故意或過失，或行為與損害之間無相
15 當因果關係者，均無從令行為人負侵權行為損害賠償責任。
16 原告主張被告有侵權行為之情事，仍應由原告就發生侵權行
17 為等有利於己之事實，負舉證責任。

18 (二)原告於108年6月3日至被告醫院急診就診，當日安排住院，
19 並於108年6月9日發現注射部位紅腫，感染靜脈炎，原告主
20 張：原告因護理師照護不周，始於108 年6 月9 日感染靜脈
21 炎等語，經被告否認，辯稱：護理師施以靜脈注射時，全程
22 依相關技術規範施作，以無菌技術施打，並定期檢查確定固
23 定式針頭有無妥善固定，靜脈炎並非被告醫院過失所致，且
24 原告為糖尿病嚴重之病患，長期血糖控制不佳，導致原告自
25 身免疫功能低下，方致細菌感染等語。原告對於其罹患糖尿
26 病一事，並不爭執（見本院卷第60頁），參諸衛生福利部
27 衛部醫字編號第0000000號鑑定書（下稱系爭鑑定書）就此
28 情認定：6月4日病人左手已留存靜脈留置針，6月6日15：45
29 因病人左上肢靜脈留置針到期，護理師使用無菌技術更換注
30 射部位，當時並無靜脈炎之情事發生，6月9日因靜脈留置針
31 注射部位紅腫，護理師予以移除留置針並重新注射（右上

肢），上開相關醫療處置符合醫療常規；依護理記錄，108年6月6日病人左上肢靜脈留置針到期，護理師使用無菌技術更換注射部位，當時並無靜脈炎之情事發生，從而無法認定感染原因與護理師處置有關，且未見有不合醫療常規之處；108年6月9日因病人靜脈留置針注射部位紅腫，護理師予以移除留置針並換其他部位注射，符合醫療常規等語（見本院卷第310、311頁）。觀諸靜脈注射管路設立，會在皮膚上產生人為傷口，本有一定產生發炎之風險，而糖尿病病人因抵抗力缺陷及血液適合病原滋長，本較一般未罹病之人容易感染，為週知之常識，故原告雖在入院後數日即108年6月9日左上肢注射部位紅腫，感染靜脈炎，惟護理師之處置方式及過程均符合醫療常規，原告亦未能證明護理師有何違反醫療常規或有處置不當之處，因而導致靜脈炎之發生，其自不能以其事後發生靜脈炎之結果，推論被告醫院護理師之照護行為有何可歸責之處。

(三)另原告主張：108年6月14日，原告進行輸血治療時，因被告醫院體溫計損壞，導致護理師未及時發現原告身體狀況異常，延誤治療時機，造成原告四肢癱瘓，喪失認知功能、語言能力，生活完全無法自理云云，為被告所否認，辯稱：其於108年6月14日之醫療處置完全無疏失，於原告出現發燒、血氧不穩時，護理師即立即通知值班醫師，將本採用之鼻導管給氧改為面罩給氧，並轉送加護病房治療，原告並未出現其自述之低血壓或休克狀況，原告在入院前已罹患有失智症合併憂鬱症、糖尿病、慢性腎臟病、高血壓等慢性疾病，並曾出現陳舊性梗塞等症狀，其入院前已有認知功能障礙及行動不便等情形，原告於000年0月00日出院時，尚可由他人攙扶緩慢行走並自行表示有無身體不適情形，並無原告所稱四肢癱瘓、喪失認知功能、語言能力等情形。經查：

1.原告陳稱：原告輸血後，開始流汗且全身有顫抖之現象，原告配偶按壓緊急鈴，但護理師為原告量體溫後，告知未發燒，但原告流汗及顫抖現象未改善，原告配偶再次按緊急

鈴，護理師再次量體溫，並表示原告未發燒，然原告配偶見原告發冷顫的情形越來越嚴重，原告配偶再次按緊急鈴，護理師觀察原告情形，始察覺不對勁，這時原告已呈休克狀態，通知醫師進行急救，並將原告轉入加護病房，但原告經治療後，仍四肢癱瘓而完全無法自理，事後經原告配偶向被告醫院了解，當日溫度計確有損壞，導致護理師未及時發現原告身體狀況異常，而延誤治療時機等語。然參諸108年6月14日護理紀錄：108年6月14日上午6點30分，原告體溫38.2度，依醫囑協助抽血液培養兩套及血液常規檢查，同日14點41分，病人因慢性貧血且出現貧血臨床徵狀需輸血，14點41分，因病人輸血完有寒顫情形，體溫36.9度，依醫囑給予CT M Inj 5mg，同日15點38分，體溫38.5度，依醫囑給予退燒藥物使用，且血氧不穩，15點40分將本採用之鼻導管給氧改以面罩給氧，血氧趨於穩定，其後因為原告出現肺水腫情形，病況不甚穩定，經值班醫生評估後安排將原告轉送加護病房治療，故於當日17點送往加護病房等情（見病歷卷一第222、225頁），顯與原告所稱：其多次按緊急鈴，護理師進來後，因量體溫正常，均未作任何處置及通報即離去，最後一次是因為原告已呈休克狀態，護理師才緊急通知醫師進行急救云云，並不相符。原告於輸血後，護理師於14點41分即有觀察到原告寒顫情形，並有為其量血壓、脈搏、呼吸、體溫，並依醫囑給藥，於15點38分即發現原告有發燒之情形，並依醫囑給予退燒藥，並經醫師評估將原告鼻導管給氧改為面罩給氧，嗣後係因原告出現肺水腫情形，始轉入加護病房，其並無對於原告「未做任何處置」之情形，原告亦無陷入休克狀態之情況。而原告所謂被告醫院溫度計損壞一事，亦未見相關舉證，且與護理師15點38分發現原告發燒並給予退燒藥等情不符，原告提出被告醫院副院長張宏泰與部長陳堃生之LINE對話（見本院卷第33頁），僅見張宏泰對陳堃生稱：「此位病人昨日高燒，家屬不斷反應護理皆表示沒燒，直到休克才發現溫度計壞掉，此位病人需多留意。」，陳堃

01 生回應：「感謝張院長關心，已進行瞭解，病人即將轉入加
02 護病房照護，亦已請加護病房感染科醫師進行協助處理，再
03 次感謝告知。」等語，然張宏泰當時並非在被告醫院中任
04 職，而為聯合醫院院長，其亦無參與原告治療過程，其係將
05 原告家屬之反應轉知予時任被告醫院內科部長之陳堃生，是
06 依渠2人之對話，僅見其資訊來自於原告家屬之轉述，要未
07 能作為原告主張事實之證明。

08 2.又原告主張：原告經此治療過程後，出院時即四肢癱瘓、認
09 知功能喪失、生活完全不能自理云云，然此顯然與原告護理
10 紀錄中：108年6月27日孫女可協助病人搖高床頭用餐，用餐
11 速度慢，班內協助病人下床如廁解便，108年7月3日家屬
12 （太太）表示隔壁病人病況不好且昨日整晚沒睡覺，吵著我
13 先生也都沒有睡覺，早上還跟我鬧脾氣，說他不想要吃早餐
14 了，108年7月24日，觀察外傭確實採漸進式起身，觀察行走
15 步態穩，病人穿著大小合適病人服及止滑鞋子，暫無跌倒情
16 形發生，評估病人意識清楚，能予餵食、更換潔淨衣服及身
17 體清潔等日常活動可配合坐臥姿進食，108年7月27日外傭可
18 協助病人下床使用便盆椅或於床邊使用尿壺，108年7月28
19 日，外傭可陪同病人於病房走廊行走，檢視步態緩慢需由人
20 攙扶等情（見病歷卷一第250、254、301、306頁），顯見原
21 告應於108年6月14日轉入加護病房後，同月18日因病況穩定
22 轉回普通病房，並於108年7月29日辦理出院，期間原告即已
23 可以坐姿在病床上進食，且意識正常，得與原告配偶進行對
24 話，抱怨其不願意吃早餐，之後甚至可在外傭陪同攙扶下下
25 床走路，原告主張其四肢癱瘓、並完全喪失認知功能云云，
26 顯然不實。又原告雖聲請其友人乙○○到庭作證，然依其證
27 言，其雖曾多次在原告住院時前往探病，然其對於原告之病
28 程、住院天數、何次住院所發生之何事，均已混淆而模糊不
29 清，其對於108年6月14日所發生之事，亦未親自見聞，僅曾
30 聽聞原告配偶轉述，而由其在原告出院後仍有至原告家泡
31 茶、聊天等語（見本院卷第185、187頁），是原告主張其自

01 108年6月14日之醫療行為後即昏迷不醒云云（見本院卷第18
02 7頁），顯然不足採信。

03 3.查原告曾出現陳舊性腦梗塞症狀，108年6月住院前亦患有失
04 智症合併憂鬱症、糖尿病、慢性腎臟病、中風、高血壓等慢
05 性疾病一節，經原告否認，陳稱；其僅有糖尿病、高血壓，
06 有拿藥控制，沒有失智症、憂鬱症，也沒有腎臟病，不記得
07 曾經發生過陳舊性腦梗塞云云（見本院卷第30、60頁），惟
08 原告於99年間即已罹患糖尿病，且於104年至110年間糖化血
09 色素控制均不佳，108年3月31日即因陳舊性腦梗塞急診診斷
10 住院，106年12月12日懷疑失智症，107年完成失智症評估，
11 108年4月8日腦中風住院，經醫師診斷失智合併憂鬱症，106
12 年8月7日慢性腎臟病第三a期，107年10月5日慢性腎臟病第
13 三b期，107年12月26日慢性腎臟病第四期，經醫生診斷糖尿
14 病腎病變，並於同日合併肺水腫住院等情，有被告提出原告
15 於被告醫院就診之紀錄相關病歷可證（見本院卷第205-249
16 頁），顯現原告上開陳述，顯然與事實不符。被告辯稱：原
17 告入院前已經有認知功能障礙及行動不便等情形，失智症會
18 因其病程進展逐漸影響認知功能、語言能力及四肢活動能
19 力，又原告患有糖尿病、慢性腎臟病，亦可能因病程進展而
20 需要進行洗腎治療，加上原告先前失智症及中風等病症，更
21 會影響其四肢活動能力其認知功能，是原告嗣後出現肢體功
22 能下降、認知功能及語言能力變差、日常生活無法自理、需
23 要接受洗腎治療等情形，應係其本身罹患上述慢性疾病病程
24 進展所致，與108年6月之醫療並無相當因果關係等語，參以
25 原告確實早在108年6月入院前，即有中風之紀錄，且罹患有
26 嚴重之糖尿病、腎臟病，並有失智症合併憂鬱症之情形，是
27 其病程之後日趨進展至認知功能喪失，四肢癱瘓之程度，要
28 難認與原告108年6月14日進入加護病房之醫療過程有關。而
29 原告癱瘓及失智喪失認知功能之相關診斷證明書，係被告醫
30 院於108年9月25日、108年10月3日所開立（見病歷卷一第43
31 7、441頁），其亦載明乃「目前」病人之狀況，是其病況亦

01 不能代表被告於000年0月00日出院之情形，是原告要非得以此證明其於000年0月00日出院時之病況，且此核與被告所辯原告洗腎、四肢活動能力及語言能力將隨著其慢性疾病進程逐漸惡化等語相符，益見被告所辯，並非無據。

05 4.另參諸系爭鑑定書認定：病人家屬表示病人有寒顫之情事
06 時，護理師執行生命現象偵測，在發現病人發燒後，即通知
07 當日值班醫師處置與檢查，符合醫療常規；108年6月14日病
08 人發燒，可能有感染的情況，此時應給予抗生素治療，相關
09 抗生素（萬古黴素）已於6月10日開立，並於6月14日因病人
10 臨床狀況不穩定，配合調整抗生素藥物teicoplanin及merop
11 enem。另依病歷紀錄，因病人血氧飽和度不穩，醫師給予病
12 人氧氣面罩使用，並安排胸部X光檢查，結果顯示肺水腫情
13 形，醫生給予利尿劑、類固醇、白蛋白，以控制肺水腫所造
14 成之血氧飽和度不穩，自發現病人發燒至送入加護病房之過
15 程中，相關之醫療處置符合醫療常規，且未見有延遲之處，
16 影響敗血症發生之機率因素很多，如病人本身因素（慢性腎
17 臟衰竭、糖尿病、營養不良、陳舊性腦中風、貧血、自體免
18 疫性疾病等）、感染之部位、感染嚴重度及病菌本身的致病
19 性，故病人疑似敗血症結果與醫生所為之醫療處置無關。臨
20 床上，感染所致之四肢癱瘓，通常是因頸椎感染造成脊髓壓
21 迫，本案病人無頸椎感染相關症狀，故病人之四肢癱瘓無法
22 認定與6月14日之病症相關，病人有糖尿病、腎臟病、高血
23 壓等病史，此均有可能與病人日後出現需要長期血液透析治
24 療（俗稱洗腎）有關，故要將長期血液透析治療歸因於6月1
25 4日之病症，時序上無法呼應，從而醫生當日之處置，已使
26 病人之臨床狀況改善，難認與病人四肢癱瘓、生活需仰賴照
27 護及需長期血液透析治療有關等語（見本院卷第310-313
28 頁），是醫生、護理師於108年6月14日當天之相關醫療處
29 置，確實符合醫療常規，被告醫院並未見有任何疏失，且原
30 告目前症狀顯與其舊疾病程進展有關，與被告108年6月14日
31 之醫療處置無相當因果關係。另原告聲請傳喚原告之配偶甲

○○、兒媳陳麗雪，證明甲○○有按鈴3次告知護理師原告狀態異常，護理師均不為所動且溫度計確有損壞，及甲○○及陳麗雪均陪伴在原告之側，無協助原告行走，原告轉出加護病房以後已不能自主行動等情，惟系爭鑑定書已明確說明上情與原告癱瘓及喪失認知能力之現況無相當因果關係，是本件即無傳訊之必要，附此敘明。

(四)綜上，被告護理師於原告住院期間之相關處置，及108年6月14日，原告發燒至送入加護病房間，被告所為之醫療行為，要難認有何違反醫療常規之處，自難謂有原告所指之過失，且原告對被告醫療行為過程中指述之各項情節，亦不足以認定與原告目前四肢癱瘓、喪失認知功能間有相當因果關係，是原告依侵權行為之法律關係主張被告醫院護理師成立侵權行為，被告醫院應負僱用人之責任，並請求相關損害賠償，非有理由，不能准許。

七、綜上所述，本件原告依民法第184條、第188條、第193條、第195條等規定，請求被告應連帶給付原告3,932,697元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
醫事法庭 法 官 張琬如

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
書記官 陳儀庭