

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度醫字第20號

原告 林秀英

林秀娣

林美秀

林秀園

林榮輝

林靜美

共同

訴訟代理人 陳建宏律師

被告 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

法定代理人 藍國忠

被告 張致廷

共同

訴訟代理人 李曉萍

邱潔婷

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年10月9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、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；惟有訴訟代理人者不適用之；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170條、第173條、第175條第1項分別定有明文。查本件被告長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱被告醫院）之法定

01 代理人原為王植熙，於本院審理期間變更為藍國忠，有醫療
02 機構開業執照附卷可參（醫字卷第445頁），並經具狀聲明
03 承受訴訟（醫字卷第441頁至第443頁），合於前揭規定，應
04 予准許。

05 二、原告主張：

06 (一)訴外人林享源因發燒於民國111年9月4日約18時由原告林榮
07 輝陪同前往被告醫院掛號急診治療（當天急診病床號是238
08 床），林享源進入急診室後經值班醫師為林享源做了X光片
09 檢查，抽血及驗尿，過程中完成各項檢查後，林享源即至病
10 床休息靜待檢驗報告（等待期間並無施打點滴），約21時左
11 右醫生告知林享源檢查沒有大礙，於繳錢領完藥施打後即可
12 回家休息。原告林榮輝即依指示拿取單據前往櫃檯繳錢並至
13 藥局領藥（原告向藥局領取口服藥及2小瓶注射藥劑），原
14 告林榮輝領取藥品後即回病床陪伴林享源。因當時護理師沒
15 在林享源病床旁，原告林榮輝即陪父親閒話家常等候護理師
16 前來施打藥劑，期間林享源還告訴原告林榮輝今天抽了4罐
17 血液，原告林榮輝告知是檢查所需，談話間被告張致廷護理
18 師前來幫林享源注射抗生素藥劑（Ceftriaxone 1GM/vial 2
19 PC IV STAT），原告林榮輝在旁幫林享源紮好衣服，讓其坐
20 在病床幫父親穿鞋子，當一隻鞋剛穿好，正待要穿另一隻鞋
21 時（被告張致廷當時正幫林享源由抽血時預留針管處實施靜
22 脈注射藥劑），林享源因打針注射立即兩眼上吊，雙手顫抖
23 口吐白沫並呈現意識不清之情況，藥劑並未施打完，立即請
24 醫師前來急救，並把林享源推至229病床進行急救，並進行
25 一連串的插管、PCR直至22時宣告急救無效死亡。

26 (二)111年9月4日21時1分，訴外人潘修永醫師開立醫囑命護理師
27 為林享源注射抗生素藥劑，其醫囑內容為：「Ceftriaxone
28 1GM/vial 2PC IV STAT」，而「IV」依一般醫療慣例，係靜
29 脈注射（英文：Intravenous therapy，常縮寫為IV）是一
30 種醫療方法，即把血液、藥液、營養液等液體物質直接注射
31 到靜脈中。而Ceftriaxone藥品說明書明確標示下列內容：

01 「使用方法通常溶液在調配完成後，應立即使用。配製好之
02 溶液可儲存於2-8°C下48小時，常溫下（25°C）保存24小
03 時。靜脈注射：靜脈注射時，Ceftriaxone 500mg溶於5ml、
04 Ceftriaxone 1g溶於10ml或Ceftriaxone 2g溶於20ml的滅菌
05 注射用水。靜脈注射的時間要超過2-4分鐘。」，林享源91
06 歲，被告張致廷對於用藥自應詳為診療後判斷，除應為藥品
07 所載之注射方式及劑量、給藥方式，並應注意其靜脈注射可
08 能導致風險警示。然被告張致廷竟未盡注意義務，以針筒對
09 林享源為短時間大劑量之靜脈注射，導致林享源因而產生休
10 克、痙攣狀況死亡，其執行醫療行為顯具有過失，再參照前
11 述藥品說明書之內容，顯然其短期間靜脈注射造成林享源死
12 亡，應足認其死亡結果與短時間內注射之間具有因果關係。

13 (三)再者，林享源與被告醫院間締結有償委任性質之醫療契約，
14 被告醫院及被告張致廷間之給付義務，除應依善良管理人之
15 注意及善盡告知說明義務外，並應為林享源提供妥善診斷與
16 治療程序。惟被告張致廷並未適當告知林享源注射抗生素藥
17 劑可能產生之傷害，由其自主決定是否願意承擔該風險，僅
18 由被告張致廷恣意為判定，且其注射方式又明顯違反醫囑之
19 注射方式為短期大量注射，違反藥品說明書之風險告知及專
20 業之醫療注意義務、醫療常規，具有醫療過失，並造成林享
21 源死亡之結果，被告應就林享源之死亡結果負過失責任及債
22 務不履行責任。

23 (四)原告林榮輝於發生當下有對被告張致廷醫療行為提出質疑，
24 後經調閱林享源於111年9月4日急診病歷及護理紀錄單等相
25 關資料後，發現被告醫院於事發隔日（即111年9月5日下午1
26 7時45分）就9月4日晚上護理紀錄單內容就關鍵事實之記載
27 與經過不符，即如起訴狀111年9月4日護理紀錄單所示，關
28 於被告醫院記錄人員於隔日111年9月5日17時45分才補登載
29 編號5-7護理紀錄單填載內容明顯與原告林榮輝上述先繳費
30 後才領藥給護理師施打之過程不符。被告張致廷明知Ceftri
31 axone藥品說明書已警告需2至4分鐘緩慢注射，卻疏未注意

01 上情，逕以針筒在短時間內為林享源注射大量藥劑，致林享
02 源死亡情形，被告張致廷自有過失，應由被告張致廷負侵權
03 行為損害賠償責任，而被告醫院為被告張致廷之雇主，亦應
04 與被告張致廷就上開損害負連帶賠償責任。

05 (五)原告林榮輝因上開事件而支出喪葬費用新臺幣(下同)145,
06 150元。又林享源因上開事件而死亡，原告無法與其共營家
07 庭生活、共享天倫之樂，應堪認其等因父母子女關係所生之
08 身分法益遭受重大侵害，原告自得依上開規定請求被告賠償
09 其非財產上之損害。原告林榮輝親眼目睹父親從可出院，突
10 然一夕轉變目睹父親死亡過程，致精神上痛苦不堪，受有非
11 財產上損害70萬元，另其他原告亦因林享源突然離世，致精
12 神上亦痛苦不堪，受有非財產上損害50萬元，爰先位依民法
13 第184條第1項前段、第185條、第188條、第195條等規定及
14 繼承之法律關係請求，如認本件並不適用侵權行為損害賠償
15 法則，因林享源與被告醫院間有醫療契約關係存在，該院因
16 其履行輔助人即被告張致廷執行業務有過失，而有不完全給
17 付情事，被告醫院亦應負債務不履行損害賠償責任，備位依
18 民法第227條、227條之1及第224條規定請求。綜上，爰依上
19 開規定提起本訴等語，並聲明：1.被告應連帶給付原告林秀
20 英、林秀娣、林美秀、林秀園、林靜美各50萬元，及自起訴
21 狀繕本送達最末位被告翌日起至清償日止，按5%計算之利
22 息。2.被告應連帶給付原告林榮輝845,150元，及自起訴狀
23 繕本送達最末位被告翌日起至清償日止，按5%計算之利息。
24 3.願供擔保，請准宣告假執行。

25 三、被告則以：

26 (一)林享源有膽結石切除術後、右側腎盂腫瘤、肺結核、血小板
27 低下、膽管阻塞放置引流管並定期更換及腦梗塞後失語症等
28 病史，於111年9月4日18時許至被告醫院急診，經醫師檢查
29 診斷為發燒，考量病人高齡91歲，且同年7月腦梗塞後表達
30 功能較差，故建議留院觀察，惟林享源及家屬即原告林榮輝
31 較希望返家自行觀察，急診室醫師與林榮輝討論後，告知林

01 榮輝若要出院返家，建議先於急診注射抗生素，再攜帶口服
02 抗生素回家使用，並衛教如持續發燒、呼吸困難或嗜睡等情
03 形，應盡速就醫，經林榮輝同意後，於21時01分醫囑靜脈注
04 射抗生素及口服退燒藥與抗生素治療。急診室護理師接獲醫
05 囑後立即列印處方簽，交由林榮輝協助至急診藥局領藥，待
06 林榮輝領回藥物，護理師先稀釋藥物，於21時06分依醫囑為
07 林享源執行靜脈注射抗生素（Ceftriaxone 1GM/vial 2PC，
08 下稱系爭藥物），護理師注射前有告知林享源及林榮輝要注
09 射抗生素及可能會有呼吸喘、紅疹過敏反應等相關事項，且
10 經渠等同意方進行注射，注射過程林享源亦無不適情形。21
11 時08分護理師完成靜脈注射，因林享源已準備返家，因此一
12 併移除留置針，並測量林享源生命徵象穩定，意識清楚(昏
13 迷指數 E4V5M6)，故返回護理站繼續處理其他病人作業，林
14 享源則於病床上等待林榮輝繳費。21時11分，護理師聽見林
15 榮輝於病床旁呼叫，立即前往診視，林榮輝表示準備帶林享
16 源出院，惟林享源叫喚無反應，護理師見林享源有咳嗽情
17 形，且評估意識變化(昏迷指數E1V2M2-3)，叫喚無反應，頸
18 動脈脈搏微弱，血壓測量不到，立即通知醫師施行急救。林
19 享源經急救後於21時27分測得脈搏72下/分及血壓74/43mmH
20 g，醫師遂停止心肺復甦術，並醫囑點滴灌注及升壓劑治
21 療，因林享源於急救前已移除靜脈留置針，身上無注射途
22 徑，故由護理師重新於左前臂置放留置針並協助給藥，然21
23 時38分，心電圖顯示林享源心率下降，醫師觸摸頸動脈脈搏
24 微弱，因此再度進行急救，惟林享源經急救逾1小時仍無法
25 恢復生命徵象，故於當日22時24分由醫師宣告死亡，以上醫
26 療過程均有急診病歷及護理紀錄可憑。

27 (二)次查，被告醫院護理師於111年9月4日21時06分依醫囑為林
28 享源執行靜脈注射系爭藥物，注射過程觀察林享源並無不適
29 情形，且於21時08分注射完成後，測量林享源生命徵象及意
30 識清楚，故返回護理站繼續處理其他病人作業，而原告林榮
31 輝當時則於櫃檯繳費，有電腦批價收據紀錄可憑。嗣於21時

01 11分，原告林榮輝回到病床旁準備帶林享源出院，林享源突
02 發叫喚無反應，此時護理師於護理站聽見原告林榮輝呼叫，
03 立即前往病床查看發現林享源意識及生命徵象變化，並通知
04 醫師急救。依上情，被告醫院護理師為林享源執行靜脈注射
05 系爭藥物時間為2分鐘，符合仿單建議標準劑量(一般劑量每
06 日1~2g，嚴重感染可增加至4g)及使用方法(即靜脈注射注射
07 時間要超過2~4分鐘)，並無原告所稱於短時間內大量注射抗
08 生素藥劑之情形。

09 (三)再查，林享源原計畫於急診室注射系爭藥物後辦理出院返
10 家，且注射過程平順無不適，因此護理師完成系爭藥物注射
11 後即一併移除靜脈留置針，並測量林享源意識及生命徵象穩
12 定，相關處置均符合常規，並已善盡專業上之注意義務。而
13 後，林享源係於原告林榮輝返回病床旁協助穿鞋準備出院過
14 程中突然叫喚無反應，並接續進行急救治療，並非原告主張
15 於注射系爭藥物後立即兩眼上吊、雙手顫抖、口吐白沫並呈
16 現意識不清，此由林享源於後續治療過程，因身上無注射途
17 徑而須重新放置留置針之處置即可證明。申言之，倘林享源
18 於注射系爭藥物後立即發生兩眼上吊、雙手顫抖、口吐白沫
19 及現意識不清等狀況而須進行急救，臨床護理師應當保留靜
20 脈留置針以便按醫囑給予急救藥物及後續治療，自無移除留
21 置針再予重新置放之道理。是原告主張若非記憶錯誤，即屬
22 臨訟之詞，要無可採。

23 (四)末查，Ceftriaxone仿單雖說明靜脈注射時間要超過2~4分
24 鐘，惟該說明目的係考量快速注射可能刺激血管而引起注射
25 部位刺痛或靜脈炎，觀諸通篇仿單內容均未提及快速注射可
26 能引起嚴重低血壓、心跳停止、呼吸困難或休克等過敏反
27 應，此有仿單第2.6.1記載：「局部副作用：僅有極少數的病
28 人，在靜脈注射後，發生靜脈炎的反應。這種副作用可以緩
29 慢(2-4分鐘)注射來減低」等語可佐。本件依護理紀錄所
30 示，被告醫院護理師為林享源靜脈注射系爭藥物過程為2分
31 鐘，符合仿單說明之使用方法及實務操作。退萬步言，縱認

01 被告醫院護理師快速注射系爭藥物，且未超過 2-4 分鐘即
02 完成注射行為(被告否認，原告應舉證證明)，依仿單說明，
03 亦僅可能導致林享源發生靜脈炎，並不會因此造成心跳停止
04 或血壓下降等嚴重過敏反應。因此林享源突發生命徵象變化
05 併急救後死亡結果，與被告醫院護理師為其施行靜脈注射時
06 間之間並無因果關係，洵堪認定。

07 (五)又按醫療機構電子病歷製作及管理辦法第11條第1項第3款規
08 定，醫療機構製作電子病歷後，應於24小時內完成電子簽
09 章。林享源於111年9月4日21時06分接受靜脈注射系爭藥
10 物，於21時08分注射完成後測量意識及生命徵象穩定，嗣21
11 時11分原告林榮輝繳費返回病床旁協助林享源穿鞋準備出院
12 過程中，林享源方才突發意識及生命徵象變化，且被告醫院
13 護理師均依臨床實際照護過程據實登載於護理紀錄，並依法
14 於24小時之期限內完成電子簽章，原告僅依上開護理紀錄顯
15 示之簽章時間為111年9月5日17時45分，即空言泛稱被告醫
16 院於事後補登載與事實不符之紀錄，卻未能提出證據以實其
17 說，所言僅屬臆測之詞，並無理由。

18 (六)綜上所述，被告醫院護理師之護理處置均符合護理常規，並
19 無欠缺專業上之注意義務，亦無原告所指注射速度過快、疏
20 失之情事，或有何未善盡告知說明義務之情形，從而，原告
21 主張被告醫院護理師應依侵權行為負損害賠償責任，並主張
22 被告醫院應連帶負侵權行為損害賠償責任及債務不履行損害
23 賠償責任云云，均無理由。退步言，縱若假設被告等人應負
24 損害賠償責任(實則不然，已如前述)，然原告請求之各項金
25 額均全屬無據，且原證7所列薰衣草毛巾4,000元、雙連巾1,
26 350元、契約尾款25,000元、餐費15,500及鮮花鐵架27,000
27 元等，均非殯葬禮儀所必需使用者，應予剷除，且請求慰撫
28 金顯屬過高等語置辯，並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不
29 利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

30 四、本院之判斷

31 (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

01 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
02 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
03 責任；注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療
04 領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件
05 及緊急迫切等客觀情況為斷；醫療機構因執行醫療業務致生
06 損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法
07 第82條第1項、第2項、第4項、第5項分別定有明文。是於醫
08 療過失責任原則下，醫療機構及醫師之醫療行為須具有過
09 失，且該過失行為與損害間具有因果關係，始成立損害賠償
10 責任。所謂醫療過失行為，係指行為人違反依其所屬職業通
11 常所應預見及預防侵害他人權利行為義務。所謂善盡醫療上
12 必要之注意，則係指醫療行為須符合醫療常規、醫療水準而
13 言。是醫事人員如依循一般公認臨床醫療行為準則，正確地
14 保持相當方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。又醫療
15 行為係屬可容許之危險行為，且醫療之主要目的雖在於治療
16 疾病或改善病人身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為
17 之有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病
18 況變化等諸多變數交互影響，而在採取積極性醫療行為之同
19 時，更往往易於伴隨其他潛在風險之發生，因此有關醫療過
20 失判斷重點應在於實施醫療之過程，要非結果，亦即法律並
21 非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，而係著眼於
22 醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義
23 務。如醫師、護理師執行醫療照護行為，已符合醫療常規、
24 醫療水準等客觀情況之醫療上必要注意義務，且未逾越合理
25 臨床專業裁量，而病人或其他請求權人未能舉證證明行為人
26 實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫事人員有不法侵權
27 行為（最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照）。

28 (二)經查，關於抗生素藥物Ceftriaxone之合理注射時間，注射
29 速度過快是否會導致心臟停止、突發性休克結果，被告張致
30 廷為林享源以靜脈注射系爭藥物之速度是否過快，其醫療行
31 為是否符合醫療常規，及與林享源後續突發性休克併死亡結

01 果有無因果關係等節，經下列單位鑑定如下：

- 02 1.衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定結果略以：
- 03 「(一)1.依臺灣橋頭地方法院112年度醫字第20號影卷第245頁
- 04 所附2022年12月發表之醫學論文原文(標題：A case report
- 05 of ceftriaxone-induced cardiopulmonary arrest)與第23
- 06 9頁之中文翻譯，抗生素藥劑(Ceftriaxone)確實有引起心肺
- 07 驟停之5例案例報告，分別發表於2010年、2012年、2016
- 08 年、2021年及2022年。各相關文獻之相關內容略以，2010年
- 09 Riezzo 係發表皮下注射測試劑量；2012年 Saritas係發表1
- 10 g緩慢靜脈滴注，但未詳細描述速率；2016年 About-Fotouh
- 11 係發表44歲男性接受100mg測試劑量靜脈滴注，但未詳細描
- 12 述速率；2021 Mustafa 係發表9歲女童接受0.5g靜脈注射，
- 13 但未詳細描述速率；2022年Abodunrin 係發表66歲女性接受
- 14 1g靜脈注射，但未詳細描述速率。綜上，至目前為止，並無
- 15 醫學證據支持抗生素藥劑(Ceftriaxone)「靜脈施打過快，
- 16 導致病人心臟停止」。2.臨床上，靜脈推注均由人工進行，
- 17 但人類的推注速度還是會有一定差別，若某種藥物會因為
- 18 「推注速率過快」造成病人循環動力受到影響或甚至可能致
- 19 死，藥品廠商若非於仿單內直接禁止推注，則應直接警告推
- 20 注超過建議速率會造成循環動力變差，甚至心肺功能停止。
- 21 經查閱該藥物仿單，並無類似警語，合理推斷此世界廣泛使
- 22 用之藥物並不會出現因為給藥速率過快而致死風險。舉例而
- 23 言，氯化鉀直接推注會造成死亡，因此其仿單直接說明會致
- 24 死；癲通phenytoin 於仿單有特殊警語紅框聲明注射太快會
- 25 引發低血壓均為典型案例。3.因此，臨床上，並無醫學證據
- 26 支持Ceftriaxone靜脈注射施打過快導致病人心臟停止、突
- 27 發性休克之情形。(二)依Ceftriaxone中文仿單，若欲給予Cef
- 28 triaxone 2公克靜脈推注，需將2公克Ceftriaxone以20cc滅
- 29 菌注射用水稀釋後推注2~4分鐘，而上開規定目的是因極少
- 30 數病人在靜脈注射後會產生靜脈炎，而此靜脈炎之副作用，
- 31 可透過稀釋濃度及緩慢注射予以減低，與導致心臟停止、休

01 克無關。(三)依護理紀錄，張護理師於111年9月4日21:06注射
02 抗生素Ceftriaxone，給藥時間為2分鐘，並無違反仿單建議
03 之給藥速率，符合醫療常規，亦與病人後續突發性休克併急
04 救後死亡結果無關」等語，有醫審會出具之編號0000000號
05 鑑定書在卷可稽（醫字卷第291頁至第296頁）。

06 2.臺灣大學醫學院(下稱臺大醫院)鑑定結果略以：「1.醫療文
07 獻中有注射Ceftriaxone後發生突發性過敏性休克的文獻報
08 告，施打過快是否比較容易造成心臟停止、突發性休克，並
09 無相關文獻。2.依據Ceftriaxone仿單，靜脈注射抗生素cef
10 triaxone 1g 溶於10ml 或是Ceftriaxone 2g溶於20ml，靜
11 脈注射時間要超過2-4分鐘，仿單上並無標示二者靜脈注射
12 所需注射時間的差異。建議緩慢注射的目的根據仿單是為了
13 避免靜脈炎。3.依據Ceftriaxone仿單，靜脈注射時間要超
14 過2-4分鐘，但並沒有標註92歲老人所需施打時間為何。4.
15 死者林享源於同年7月住院時，就曾經接受Ceftriaxone 1g
16 的注射，7月未曾發生兩眼上吊，口吐白沫，意識不清的情
17 形，或任何和過敏性休克相關症狀，所以9月4日晚間案發當
18 日，在靜脈注射Ceftriaxone 2g當時或之後，醫護人員無法
19 預知林享源先生會因為接受Ceftriaxone 2g注射發生兩眼上
20 吊，口吐白沫，意識不清之情事，且並無文獻記載，注射Ce
21 ftriaxone速度較快會造成突發性休克。死者林享源先生為9
22 2歲老人，當時並未解剖，所以無法知道林先生真正的死因
23 為何，無法得知是否和Ceftriaxone所導致的過敏性休克有
24 關，即使真為過敏性休克，因為同年7月死者曾接受過Ceftr
25 iaxone靜脈注射治療，當時並沒有發生過敏反應，所以9月4
26 日晚間，醫護人員亦無法預期過敏性休克的發生。5.如果當
27 時靜脈注射2分鐘，應符合仿單中的靜脈注射時間要超過2-4
28 分鐘，所以應沒有施打過快的情形，但是使用Ceftriaxone
29 是否會發生過敏性休克和注射速度無關，如前所述，死者7
30 月時就接受過Ceftriaxone注射，醫護人員無法預知9月4日
31 再度注射Ceftriaxone會造成突發性休克併急救後死亡的結

01 果，故注射速度和突發性休克結果應無因果關係」等語，有
02 臺大醫院114年8月21日函附鑑定(諮詢)案件回覆書附卷可參
03 (醫字卷第359至361頁)。

04 3.綜上醫療專業意見可知，Ceftriaxone建議之注射速度是為
05 了避免靜脈炎之副作用，注射速度過快並不會因此導致突發
06 性休克結果，而被告張致廷注射給藥時間並無違反仿單建議
07 之給藥速率，符合醫療常規，且其注射速度亦與林享源後續
08 突發性休克併急救後死亡結果無關，又林享源並未解剖，無
09 法得知真正死因是否與Ceftriaxone引起過敏性休克有關，
10 縱認係因過敏性休克死亡，然林享源先前即曾接受過Ceftri
11 axone之注射，當時並無任何過敏性休克相關症狀，醫護人
12 員亦無法預期過敏性休克的發生，自無可歸責之事由，故原
13 告主張因被告張致廷未適當告知林享源注射Ceftriaxone可
14 能產生之傷害，且注射系爭藥物速度過快，導致林享源突發
15 性休克併急救後死亡，違反醫療常規，具有醫療過失等語，
16 尚屬空泛指述，顯乏依據，而無可採。

17 (三)綜上，被告張致廷替林享源注射系爭藥物之醫療行為符合醫
18 療常規，並無原告所指醫療處置有疏失之情事，難認有何過
19 失行為，揆之前揭說明，自無侵權行為損害賠償責任可言，
20 被告醫院自亦無可歸責事由存在，而無須負債務不履行損害
21 賠償責任。從而，原告依侵權行為及債務不履行等規定，請
22 求被告連帶負損害賠償責任，要屬無據，應予駁回。

23 五、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第185條、第188
24 條、第195條、第227條、227條之1及第224條等規定及繼承
25 之法律關係，請求被告應連帶給付原告林秀英、林秀娣、林
26 美秀、林秀園、林靜美各50萬元，應連帶給付原告林榮輝84
27 5,150元，及均自起訴狀繕本送達最末位被告翌日起至清償
28 日止，按5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既
29 經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，爰併予駁回。

30 六、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後
31 認與判決之結果不生影響，不再逐一論列，附此敘明。

01 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

02 中 華 民 國 114 年 11 月 7 日

03 民事第二庭法官 翁熒雪

04 以上正本係照原本作成。

05 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
06 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

07 中 華 民 國 114 年 11 月 7 日

08 書記官 林孟嫻