

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度醫字第14號

01  
02  
03 原 告 董和男  
04 董正田  
05 董思吟  
06 0000000000000000  
07 董鐘祥

08 共 同  
09 訴訟代理人 鍾韻聿律師  
10 被 告 高雄榮民總醫院

11 0000000000000000  
12 法定代理人 陳金順  
13 被 告 洪正中  
14 共 同  
15 訴訟代理人 羅韻宣律師  
16 吳欣叡律師  
17 王伊忱律師

18 上列當事人間請求損害賠償等事件，本院於民國113年12月26日  
19 言詞辯論終結，判決如下：

20 主 文

21 原告之訴及假執行之聲請均駁回。

22 訴訟費用由原告負擔。

23 事實及理由

24 壹、程序部分：

25 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  
26 依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；第168  
27 條 至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，  
28 應即 為承受之聲明，他造當事人，亦得聲明承受訴訟，民  
29 事訴訟法第168條、第175條分別定有明文。查原告董陳小春  
30 於本件訴訟繫屬後民國113年8月7日死亡，其繼承人為董和  
31 男、董正田、董思吟、董鐘祥，有繼承系統表、戶籍謄本等

01 件在卷可參（見本院卷第224-232頁），原告並已聲明就董  
02 陳小春部分由董和男、董正田、董思吟、董鐘祥承受訴訟  
03 （見本院卷第240頁），依首開說明，上開聲明經核於法相  
04 合，應予准許。本件被告高雄榮民總醫院（下稱被告醫院）  
05 之法定代理人原為林曜祥，嗣於訴訟程序中變更為陳金順，  
06 業據被告醫院具狀聲明承受訴訟（見本院卷第65、67頁），  
07 核無不合，亦予准許。

08 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或  
09 減縮應受判決事項之聲明者不在此限，民事訴訟法第255條  
10 第1項第3款定有明文。本件原告原請求被告應連帶給付新臺  
11 幣（下同）13,150,806元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清  
12 償日止，按年息5%計算之利息，嗣於訴訟進行中，擴張聲  
13 明請求金額至14,070,806元（見本院卷第53頁），復減縮聲  
14 請請求金額為13,800,132元（見本院卷第246頁），經核其  
15 性質屬擴張或減縮應受判決事項聲明，揆諸首揭規定，於法  
16 尚無不合，應予准許。

17 三、按民事訴訟法第183條規定：「訴訟中有犯罪嫌疑牽涉其裁  
18 判者，法院得在刑事訴訟終結前以裁定停止訴訟程序」。所  
19 謂訴訟中有犯罪嫌疑牽涉其裁判，係指在民事訴訟繫屬中，  
20 當事人或第三人涉有犯罪嫌疑，足以影響民事訴訟之裁判，  
21 非俟刑事訴訟解決，民事法院即無從或難於判斷者而言，僅  
22 當事人或第三人於訴訟繫屬中涉有偽造文書、證人偽證、鑑  
23 定人為不實之鑑定等罪嫌，始足當之（最高法院79年台抗字  
24 第218 裁定意旨參照）。本件原告以其已對橋頭地方檢察署  
25 112年度醫偵字第21號不起訴處分，及臺灣高等檢察署高雄  
26 分署112年度上議字第1929駁回再議之處分，提出准許自訴  
27 之聲請，經本院以112年度聲自字第15號審理中（以上合稱  
28 另案刑事案件），依上述法條規定聲請於刑事訴訟終結前，  
29 裁定停止訴訟程序，惟被告洪正中是否涉犯行使過失致重傷  
30 罪嫌，係本件民事訴訟繫屬前所發生之事由，並非訴訟中涉  
31 有犯罪嫌疑。且民事法院獨立審判，不受刑事判決認定事實

01 之拘束，亦無刑事訴訟終結前停止訴訟之必要。原告聲請依  
02 民事訴訟法第183 條裁定停止本件訴訟程序，自有未合，不  
03 應准許。

04 貳、實體部分：

05 一、原告主張：

06 (一)董陳小春於110年7月30日晚間約6時許，因胸痛由其配偶董  
07 和男騎機車載董陳小春至被告醫院就醫急診，當天由當時任  
08 職於被告醫院之急診醫師即被告洪正中進行看診，經檢查後  
09 發現董陳小春三條冠狀動脈中，左前降枝99%狹窄，左迴旋  
10 枝全阻塞，僅餘右冠狀動脈通暢，隨後即由洪正中為董陳小  
11 春進行心臟導管支架放置手術，手術過程中（約110年7月30  
12 日晚間7點30分許）洪正中突然雙手沾滿血跡，走出手術室  
13 追問董和男要裝自費的或是健保給付的支架等問題，惟於手  
14 術前，董陳小春及董和男均已明確告知院方，董陳小春先前  
15 裝過自費支架效果不佳、健保支架較為耐久，顯示健保給付  
16 支架較適合董陳小春之體質，故早已告知院方裝健保給付支  
17 架即可，然洪正中於手術過程中卻一再離開手術室詢問董和  
18 男是否要裝自費支架？董和男表示尊重董陳小春意願裝健保  
19 給付支架即可，然洪正中又要求董和男致電給其兒子董鐘祥  
20 確認，經電話確認過後，洪正中始返回手術室繼續進行手  
21 術，延誤治療董陳小春病症時間。

22 (二)董陳小春心臟支架放置手術完成後經過數天，於110年8月3  
23 日手術後，董陳小春家屬每天向洪正中要求看片，洪正中都  
24 不出面，後來於110年8月3日，被告醫院才派當時任職被告  
25 醫院部長即訴外人黃偉春帶董陳小春家屬看董陳小春之心臟  
26 手術前後之電腦顯影片，以瞭解病情，黃偉春陪同董陳小春  
27 家屬等人看片後向董陳小春家屬解釋董陳小春「左前降枝」  
28 血管99%阻塞、「左迴旋枝」血管完全100%阻塞，董陳小春  
29 家屬等人始驚覺異常，為何於110年7月30日洪正中為董陳小  
30 春進行支架手術時，有以顯影劑顯影並以氣球擴張血管等醫  
31 療工具作各項心導管測試血管何處阻塞之情況，那為何未說

01 明董陳小春「左迴旋枝」血管已完全阻塞？反而僅有將99%  
02 阻塞之「左前降枝」血管作放置支架之處理，至於完全100%  
03 阻塞之「左迴旋枝」完全不顧並作必要之手術處置？且洪正  
04 中完全未於術後，以電腦攝影影像向董陳小春家屬說明董陳  
05 小春手術後心臟之病況，使董陳小春家屬均誤以為董陳小春  
06 之左前降枝及左迴旋枝兩條血管均已由洪正中手術疏通完  
07 成。然依醫學常規，洪正中理應於手術支架放置完成後當  
08 日，即以電腦影像向家屬說明董陳小春心臟血管阻塞之情況  
09 及支架放置位置、是否需要再於他處血管放置支架等情，惟  
10 洪正中於「左前降枝」血管支架放置1週後均未向董陳小春  
11 家屬解釋病情，家屬也屢次求見不成，直到術後10日後才再  
12 次見到洪正中，如果手術過程沒出問題，洪正中為何要躲董  
13 陳小春家屬10天都不出面與董陳小春家屬見面說明？後續雖  
14 由黃偉春於110年8月16日替董陳小春作第二次心導管手術打  
15 通「左迴旋枝」血管之阻塞後供血，而血氧恢復穩定，因而  
16 董陳小春得以於同年月20日移除葉克膜，隨後照電腦斷層發  
17 現董陳小春大腦大部分已因供血不足缺氧而壞死（HIE），  
18 有腦部損傷之情形，導致董陳小春已呈現完全癱瘓且成為植  
19 物人之狀態，並於113年8月7日死亡。

20 (三)董陳小春與被告醫院間締結成立有償委任性質之醫療契約，  
21 由於被告醫院之受僱人洪正中未依有償委任性質醫療契約關  
22 係債之本質而為給付（雖有給付但給付有瑕疵且生加害結  
23 果）致生不完全給付之債務不履行情形，被告醫院自應負損  
24 害賠償責任。洪正中上開之醫療行為顯已違反善良管理人之  
25 注意義務，並造成董陳小春受有身體健康權之侵害，洪正中  
26 自應負民法第184條第1項前段規定之侵權行為責任。又洪正  
27 中當時受僱於被告醫院擔任急診室醫師一職，洪正中顯為被  
28 告醫院之受僱人，洪正中為董陳小春進行心臟支架放置手術  
29 時，未盡到身為一名專業醫師應盡之善良管理人注意義務，  
30 自該當民法第188條第1項規定受僱人因執行職務不法侵害他  
31 人權利之要件。準此，被告醫院自應為被告洪正中之醫療疏

01 失行為負民法第188條第1項規定所定之僱用人連帶賠償責  
02 任。原告請求被告應賠償住院期間聘請照服員支出65,000  
03 元，聘請看護照顧董陳小春支出698,593元，提供給外籍看  
04 護之餐費、洗衣費208,438元，外籍看護就業安定費64,000  
05 元、外籍看護健保費39,616元、外籍看護服務費53,800元、  
06 被告醫院住院費用及治療費用1,693,259元、醫療用品費用  
07 及其他增加生活費用208,326元、喪葬費用769,100元、精神  
08 慰撫金10,000,000元，共計13,800,132元。為此，爰依民法  
09 第184條第1項前段、第188條第1項前段、第192條、第193條  
10 第1項、第194條、第195條第1項、第227條、第227條之1規  
11 定提起本件訴訟等語。並聲明：(一)被告應連帶給付原告13,8  
12 00,132元，及其中13,150,806元應自起訴狀繕本送達翌日起  
13 至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告  
14 假執行。

## 15 二、被告則均以：

16 (一)原告所述內容均與事實不符，董陳小春於110年7月30日下午  
17 6時許，因胸部疼痛至被告醫院之急診就診，當時董陳小春  
18 意識清楚，心電圖顯示病患患有急性前壁型心肌梗塞，而有  
19 實行緊急心導管檢查、氣球擴張術及支架置入之必要，經急  
20 診部醫師詳細向董陳小春及董和男詳細說明心導管檢查、氣  
21 球擴張術及支架置入之原因、目的、手術方式及風險等併發  
22 症後，經病患及其家屬表示同意，並由董和男簽署手術同意  
23 書，並於同日晚間6時53分許轉送至心導管室接受心導管檢  
24 查、氣球擴張術及支架置入手術，並由心臟內科洪正中醫師  
25 執行上開檢查及手術。洪正中於進行心導管查發現，病患3  
26 條冠狀動脈中，左前降枝99%狹窄、左迴旋枝全阻塞，僅餘  
27 右冠狀動脈通暢，手術過程中，洪正中先使用氣球擴張術打  
28 通左前降枝，維持左前降枝血管順暢後，因病患有放置支架  
29 之需求，故洪正中於實行氣球擴張術後，即詢問董和男使用  
30 自費支架或健保支架，然董和男表示須先詢問小兒子董鐘  
31 祥，洪正中即先返回心導管室照護病患，待董和男詢問後，

01 董和男即向被告洪正中表示欲選用健保支架，洪正中即為病  
02 患放置健保支架，手術過程順利結束。手術結束後，病患突  
03 發急性肺水腫導致呼吸困難，洪正中於心導管室進行氣管內  
04 管插入呼吸道，以維持呼吸道通暢，並接上呼吸器。期間過  
05 程順利，接著由加護病房醫師將病患送入加護病房，洪正中  
06 醫師亦向家屬說明病情，病患並於同日晚間8時25分許轉送  
07 入加護病房，惟病患入加護病房後，經加護病房協助抽痰無  
08 反應，昏迷指數3分（GCS：E1VTM1），心跳：0次/分，立即  
09 給予CPR（心肺復甦術），緊急電擊及心臟按摩，病患之心  
10 跳於晚間8時43分許恢復，後因病患血氧不穩定，於110年7  
11 月31日凌晨使用葉克膜維持血氧，洪正中亦於當晚再度至加  
12 護病房探視病人與說明病情。病患於入住加護病房後，雖照  
13 護責任及主治醫師交由加護病房之主治醫師負責，然洪正中  
14 仍會至加護病房探視，觀察病患之病情變化，又病患之2位  
15 兒子及1位女兒於110年7月31日上午11時許，至加護病房探  
16 視病患時，經加護病房電話聯繫洪正中，洪正中亦再向病患  
17 家屬解釋心導管過程，並解釋相關之病情風險、預後、葉克  
18 膜使用等情形，病患家屬表示了解。洪正中嗣後亦向加護病  
19 房護理師表示，若病患家屬於會客期間有任何問題，可以隨  
20 時連絡他進行病情解釋。

21 (二)洪正中對於董陳小春所為之醫療行為均符合醫療常規，並就  
22 董陳小春病情為積極妥善之處理，並善盡醫療上必要之注  
23 意，原告主張洪正中延誤治療董陳小春病症黃金期、未處理  
24 左迴旋枝阻塞、未向家屬解釋病情云云，均無任何理由。洪  
25 正中於進行心導管檢查及氣球擴張術時，檢查過程及手術過  
26 程皆順利，並無原告所稱有大量出血致洪正中之雙手沾滿血  
27 跡等情。復因董陳小春有裝設支架之需求，故洪正中實行完  
28 氣球擴張術後，即暫時離開心導管室向董和男詢問，裝設自  
29 費支架或健保支架，洪正中離開心導管室之時間僅約1至2分  
30 鐘，並無原告所稱浪費放置支架1個半小時黃金時間及顯影  
31 劑2小時有效之時限之情事。據董陳小春110年7月30日於急

01 診的心電圖顯示，董陳小春此次心肌梗塞主因為「左前降  
02 枝」的阻塞，故優先治療左前降枝，而董陳小春左迴旋枝全  
03 阻塞，該阻塞係為慢性阻塞，其阻塞於當時並不影響董陳小  
04 春心臟之功能，亦非造成董陳小春就醫之主因，慢性阻塞對  
05 心臟功能影響不大，且打通慢性完全阻塞之血管需花費數小  
06 時，依醫療常規並不會在治療急性病症時，同時治療慢性全  
07 阻塞的左迴旋枝以避免增加手術風險，是洪正中基於左前降  
08 枝之急性阻塞為急性病症，故立即就左前降枝進行心導管檢  
09 查後，施以氣球擴張術並置入支架，洪正中之醫療行為及醫  
10 療處置皆符合醫療常規，並無任何故意過失處可言。洪正中  
11 於110年7月30日為董陳小春進行心導管檢查、氣球擴張術及  
12 支架置入手術，於手術結束後即有向董陳小春家屬解釋董陳  
13 小春之病況。且於董陳小春入住加護病房後，亦有向董陳小  
14 春家屬解釋心導管過程，手術過程中於左前降枝放置一根支  
15 架，及董陳小春相關之病情風險、預後、葉克膜使用等疑問  
16 後，洪正中術後已詳細告知家屬董陳小春之病況及支架置放  
17 情形，並無原告所稱有不出面解釋病情。是原告主張洪正中  
18 應依民法第184條第1項前段規定負損害賠償責任，並無理  
19 由。又洪正中與董陳小春間並無成立委任契約，是原告主張  
20 依民法第535條後段及第227條規定請求洪正中負債務不履行  
21 之損害賠償責任，自無理由。

22 (三)原告主張被告醫院應依民法第188條第1項規定負連帶損害賠  
23 償責任，並無理由，蓋洪正中（即受僱人）對董陳小春並無  
24 侵權行為，被告醫院自無僱用人責任成立之餘地。退步言，  
25 即使假設認為洪正中構成侵權行為，惟被告醫院於選任受僱  
26 人時，已考量受僱人之學經歷及技術是否得勝任該項職務、  
27 受僱人之性格是否謹慎精細，難認其未盡選任及監督之義  
28 務，自得主張免責。又洪正中醫師之醫療行為均符合醫療常  
29 規，且善盡善良管理人之注意義務，被告醫院並無違反任何  
30 醫療契約之給付義務，原告主張被告醫院應負債務不履行、  
31 不完全給付損害賠償責任云云，亦無任何理由。退萬步言，

01 縱使被告應負賠償責任，惟董陳小春住院期間聘請照護員所  
02 支出之損害65,000元部分，原告並未提出單據以實其說，董  
03 陳小春是否確實有僱用朱娣MILANTEJUDITH SARCILLA，被告  
04 爭執之，董陳小春於被告醫院住院治療之費用部分，董陳小  
05 春已無在被告醫院住院治療之必要，且經被告醫院多次通  
06 知，董陳小春仍拒不辦理出院。是原告向被告請求住院費用  
07 自無理由，慰撫金之請求亦顯屬過高等語，資為抗辯。並聲  
08 明：(一)原告之訴駁回。(二)倘受不利判決，願供擔保，請准宣  
09 告免為假執行。

### 10 三、兩造不爭執事項：

11 於110年7月30日約晚間6時許，董陳小春至被告醫院就醫  
12 急診，由當時任職於被告醫院之洪正中進行看診，隨後即由  
13 洪正中為董陳小春進行心臟導管支架放置手術（下稱系爭手  
14 術）。

### 15 四、本件爭點為：

- 16 (一)洪正中於110年7月30日對董陳小春所施行之系爭手術，過程  
17 中是否有違反醫療常規之行為，是否有過失或可歸責之處？  
18 與董陳小春嗣後腦部損傷呈植物人之狀態至今是否具有因果  
19 關係？與董陳小春嗣後死亡之結果是否具有相當因果關係？  
20 (二)原告請求被告負連帶賠償責任有無理由？若有理由，原告得  
21 請求之損害項目為何、金額分別為若干？

### 22 五、本件得心證之理由：

- 23 (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  
24 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  
25 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  
26 責任，醫療法第82條第1項、第2項定有明文。次按當事人主  
27 張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，就侵權行為  
28 而言，被害人應就行為人因故意或過失，不法侵害其權利，  
29 其受損與行為人之行為間有相當因果關係之事實負舉證責  
30 任，若其行為並無故意或過失，或其結果與行為間並無相當  
31 因果關係，即無賠償之可言。

01 (二)原告主張：被告醫院醫師發現董陳小春兩條血管左前降枝9  
02 9%狹窄，左迴旋枝全阻塞，理應對兩條血管做支架放置手  
03 術疏通血管等治療，然洪正中僅對左前降枝血管做手術，對  
04 左迴旋枝血管完全未處理，導致董陳小春供血不足、血氧不  
05 穩定，最後大腦大面積壞死云云，被告則辯稱：董陳小春心  
06 肌梗塞的主因為左前降枝阻塞，故優先治療左前降枝，左  
07 迴旋枝為慢性完全阻塞，對心臟功能影響不大，且打通慢性  
08 完全阻塞需花費數小時，會增加手術風險等語。經查：

09 1.蓋醫療有其極限性，諸多疾病之判斷必須藉由醫師之專業知  
10 識、經驗準則及醫療常規為之，若醫師於醫療過程所為已符  
11 合醫療常規，即難謂有何侵權行為可言，要難以結果反推醫  
12 師之行為必然具有過失，原告自應就系爭手術過程中，洪正  
13 中何違反醫療常規之過失一事為說明及舉證。

14 2.關於洪正中系爭手術之處置過程是否有違反醫療常規或有無  
15 過失一事，經橋頭地方檢察署囑託衛生福利部醫事審議委員  
16 會（下稱醫審會）鑑定，經衛生福利部112年2月23日衛部醫  
17 字第1121661537號函附之醫審會第0000000號鑑定書（下稱  
18 系爭鑑定書）表示：「...復依中華民國心臟學會於109年發  
19 布之急性心肌梗塞治療指引(參考資料)，進行急性心肌梗塞  
20 於介入治療手術時，若發現病人有多條血管病變，則其治療  
21 方式會以治療『心肌梗塞病灶血管(culprit vessel)』為  
22 主，而心肌梗塞病灶血管係指因急性栓塞導致心肌梗塞之冠  
23 狀動脈血管。依病歷紀錄，110年7月30日病人至高榮急診室  
24 後，心電圖檢查結果發現為急性前壁ST段上升心肌梗塞，且  
25 其病灶血管為左前降枝冠狀動脈。因此，雖然洪醫師於當日  
26 19：10為病人執行緊急心導管檢查時，發現左迴旋枝血管亦  
27 閉塞，但依上述心肌梗塞治療指引，以心導管介入治療應為  
28 病灶血管之左前降枝冠狀動脈，洪醫師之醫療處置符合醫療  
29 常規。」、「另依中華民國心臟學會於109年發布之急性心  
30 肌梗塞治療指引(參考資料)，進行急性心肌梗塞於介入治療  
31 手術時，若發現病人有多條血管病變，若在病人血管動力學

01 穩定之情形下，可考慮同步執行左迴旋枝冠狀動脈血管治  
02 療，但若病人已併發心因性休克，針對多條血管病變合併心  
03 因性休克之病人，則建議避免在當時打通非病灶血管。此  
04 外，本案病人之左迴旋枝血管為慢性完全性(100%)阻塞，並  
05 無急迫性打通之必要，況當時亦未必能夠打得通，因為慢性  
06 完全性100%阻塞要打通有其難度。因此洪醫師於110年7月30  
07 日之心導管手術治療中，由於左迴旋枝血管並非病灶血管，  
08 同時又屬慢性完全性(100%)阻塞，再以病人當時呈現心因性  
09 休克，故洪醫師不需要於『緊急心導管手術』之同時完成  
10 『左前降枝冠狀動脈』及『左迴旋枝血管』共兩處病灶之支  
11 架置放，洪醫師之醫療處置，並無違反醫療常規。」等語  
12 (見偵查卷醫他字卷一第125-153頁)。足見董陳小春之心  
13 肌梗塞病灶血管為左前降枝冠狀動脈，其心導管介入治療  
14 時，應以病灶血管為優先，且左迴旋枝血管為慢性完全性阻  
15 塞，於系爭手術治療中時，未必能完全打得通，堪認洪正中  
16 於系爭手術中，先打通左前降枝血管，而未處理左迴旋枝血  
17 管，要屬符合醫療常規，並無疏失，原告以此請求損害賠償  
18 等語，於法無據，尚難准許。故原告另請求鑑定關於洪正中  
19 於系爭手術中未同步執行左迴旋枝冠狀動脈治療，董陳小春  
20 遲至110年8月16日始進行左迴旋枝血管心導管手術是否有疏  
21 失等節(見本院卷第87、89頁)，均已經系爭鑑定書所回  
22 復，實無重複鑑定之理由，即無調查之必要，附此敘明。

23 (三)按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親  
24 屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症  
25 及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得  
26 為之，但情況緊急者，不在此限；醫師診治病人時，應向病  
27 人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形  
28 及可能之不良反應，醫療法第63條、醫師法第12條之1分別  
29 定有明文。經查：董陳小春家屬董和男於系爭手術前，經急  
30 診部醫師向董和男說明心導管檢查、氣球擴張術及支架置入  
31 之原因、目的、手術方式及風險等併發症後，經家屬同意並

01 簽署手術同意書一情，有手術同意書及說明書在卷可稽（見  
02 審醫卷第103-109頁），是系爭手術前，係由急診醫師向病  
03 患家屬告知說明手術之相關情形。而洪正中施行系爭手術  
04 後，於110年7月31日8點40分，洪正中至加護病房查房，於1  
05 10年7月31日11點許，董陳小春之女兒到場探視，值班醫師  
06 表示找主治醫師洪正中解釋病情較為適當，待董陳小春之兩  
07 位兒子、一位女兒到場，由住院醫師手機電話聯絡洪正中，  
08 打開手機擴音器，由洪正中親自與家屬解釋病情，於110年8  
09 月1日11時，董陳小春之女兒探視時表示家屬想要了解病  
10 情，並告知想要之前幫病人做心導管主治醫生黃偉春醫師解  
11 釋病人發生整件事情經過，不用請洪正中病情解釋，於同日  
12 11時10分護理師將此情以電話告知洪正中，家屬對當天治療  
13 及處置之不滿及想法，及要求黃偉春醫師病情解釋等語，洪  
14 正中表示已告知黃偉春醫師此病人狀況一節，有護理過程紀  
15 錄附卷可參（見審醫卷第111-113頁），是原告主張洪正中  
16 未向家屬做術後說明，術後與董陳小春家屬避不見面等語，  
17 要與上開護理紀錄不符，尚難憑採。

18 (四)另原告聲請補充鑑定董陳小春當天施打Propofol（飛可復）  
19 5c.c. 是否過量，是否可能造成其呼吸功能引起心臟功能障  
20 礙，或抑制呼吸中樞引起心臟功能障礙之風險一節。經查Pr  
21 opofol為鎮靜劑，係在系爭手術結束後，因董陳小春突發急  
22 性肺水腫導致呼吸困難，需要插管治療，將氣管內管插入病  
23 患之氣管中，連接呼吸器並幫助病患呼吸並傳送氧氣，故先  
24 為病患進行鎮靜注射鎮靜劑，而依飛可復藥物仿單，超過55  
25 歲者降低劑量至1mg/1公斤，依董陳小春110年7月30日之年  
26 齡體重，其安全劑量為67.4毫克，即6.74毫升（見本院卷第  
27 172頁），是洪正中指示注射5毫升Propofol並未逾安全劑  
28 量。而董陳小春於入院後18時13分施打嗎啡，施行系爭手術  
29 前施打顯影劑，施行系爭手術後因肺水腫插管之必要施打Pr  
30 opofol，其施用時間均相隔一段時間，並非同時使用，而董  
31 陳小春施打嗎啡後，抵達心導管室時，心跳呼吸均正常，而

01 注射顯影劑又係心導管手術中所必要，其使用顯影劑之用量  
02 為100毫升，亦於仿單安全劑量範圍內（見本院卷第176  
03 頁），是被告上開醫療處置亦屬符合醫療常規，要難認有何  
04 疏失。

05 (五)依系爭鑑定書記載：董陳小春於插管治療後血氧飽合度到達  
06 100%，20時21分檢查結束後，由顏廷宇醫生協助轉送病人  
07 至加護病房，20時25分抵達加護病房後，發現病人無反應，  
08 心電圖檢查結果呈現心跳休止（asystole），脈搏0次/分，  
09 醫療團隊給予心臟按摩急救，並投以腎上腺素、碳酸氫鈉、  
10 氯化鈣，20時43分病人恢復心跳...等語，是原告主張：董  
11 陳小春在結束系爭手術後送往加護病房之過程中，是否有全  
12 程監測心跳血氧數值，心跳停止多久才介入治療一節。參照  
13 上開醫療紀錄，堪認董陳小春於心導管室插管治療後，其血  
14 氧即恢復正常，自心導管室前往加護病房途中，僅花費數分  
15 鐘，過程中亦有顏廷宇醫師及護理師協助陪同，且轉送期間  
16 病患有穿戴移動式指甲血氧監測器，若病患有血氧或心跳異  
17 常時，會發出警示聲，是原告主張移動過程未有任何血氧監  
18 控設備一情，要與事實未合，且在董陳小春進入加護病房  
19 後，發現病患無反應，醫療團隊即對董陳小春為心臟按摩急  
20 救，並給予藥物治療，病人即恢復心跳，嗣後發現病人心室  
21 顫動時給予電擊整流，病人心臟活動亦回復正常，有系爭鑑  
22 定書及護理過程紀錄在卷可佐（見偵卷醫他字卷第127頁、  
23 本院卷第132頁），是原告質疑董陳小春在心導管室送往加  
24 護病房過程中，有因未檢測其生理現象，導致其心跳停止過  
25 久未治療而腦部受損之情，亦非有據，尚無足採。

26 (六)綜上，洪正中施行系爭手術之過程及術前說明告知義務，要  
27 難認有何違反醫療常規之處，自難謂有原告所指之過失，是  
28 原告依侵權行為之法律關係請求被告負連帶損害賠償責任，  
29 非有理由。且被告醫院於履行與原告間之醫療契約既無違反  
30 醫療常規，且與原告主張之損害間亦欠缺相當因果關係，即  
31 無不完全給付之情，亦無庸負債務不履行之損害賠償責任，

01 是原告另依契約關係，向被告醫院之請求，亦無理由，併予  
02 駁回。

03 六、綜上所述，原告依民法第227條、第227之1條、第184條第1  
04 項前段、第2項、第188條第1項、第192條、第193條、第194  
05 條、第195條規定，請求被告應連帶給付原告13,800,132  
06 元，及其中13,150,806元應自起訴狀繕本送達翌日起至清償  
07 日止，按年息5%計算之利息，要無理由，應予駁回。又原  
08 告之訴既經駁回，假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

09 七、本件事證已臻明確，其餘內容及舉證，經核與判決結果不生  
10 影響，無逐一論列之必要，併予敘明。

11 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

12 中 華 民 國 114 年 1 月 24 日

13 醫事法庭 法 官 張琬如

14 以上正本係照原本作成。

15 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  
16 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

17 中 華 民 國 114 年 1 月 24 日

18 書記官 簡鴻雅