

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度醫字第1號

原告 鄭淑華  
訴訟代理人 蘇昱銘律師  
被告 高雄榮民總醫院

法定代理人 陳金順  
被告 陳加倫  
楊閔荼  
楊坤仁  
柯曜平  
張朝煜  
蔡文傑  
楊念勳  
黃雅琳

共同  
訴訟代理人 王伊忱律師  
吳欣叡律師  
羅韻宣律師  
複代理人 高維宏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年3月24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、原告主張：

(一)被告陳加倫為被告高雄榮民總醫院（下稱榮總）於民國110  
年10月31日聘僱之急診科白班值班醫師，被告楊坤仁為小夜  
班值班醫師，被告黃雅琳、被告楊念勳則為當日觀察室之小  
夜班值班護理師，被告柯曜平、被告楊閔荼則分別為觀察室

01 之大夜班值班醫師、護理師，被告張朝煜、被告蔡文傑為11  
02 0年11月1日觀察室之白班值班醫師、護理師。原告鄭淑華於  
03 110年10月31日因頭暈及頭痛於當日下午1時12分許，至榮總  
04 急診科就診，血壓高達182/94mmHg。原告向陳加倫表示可能  
05 係中風，請其診治。惟陳加倫誤認係眩暈（VERTIGO），要  
06 原告返家。原告返家後未改善，復於同日晚上6時52分許，  
07 返回急診科，經楊坤仁檢視原告電腦斷層報告，表示「妳的  
08 後腦有點怪怪的」，將原告留置於觀察室。惟護理紀錄卻記  
09 載為無明顯異常。原告屬急診檢傷分類之第3級，係緊急、  
10 病況可能持續惡化之病患，醫護人員應予迴診以注意觀察病  
11 患之病情變化並給予處置。惟原告在觀察室期間，負責診治  
12 之小夜班值班醫師楊坤仁、護理師黃雅琳、護理師楊念勳、  
13 觀察室之大夜班值班醫師柯曜平、護理師楊閔棻並未主動迴  
14 診及給予原告處置，獨留原告在觀察室整夜不聞不問，錯過  
15 治療時機。直到隔日11月1日5時49分許，原告血壓高達173/  
16 92mmHg、同日6時46分許，有單側肢體無力之症狀。楊閔  
17 棻、白班值班醫師張朝煜、白班護理師蔡文傑均未為醫療處  
18 置，延誤原告之黃金急救時機，致使原告因急性缺血性中風  
19 留存左側肢體無力及麻木感之症狀。直到逾3小時後，於同  
20 日9時50分許，經原告主動向來巡房之醫師求救，經判定為  
21 急性缺血性腦中風，始開始進行急救。陳加倫、楊坤仁、張  
22 朝煜、柯曜平所為違反醫療法第82條、醫師法第21條義務；  
23 黃雅琳、楊閔棻、蔡文傑、楊念勳所為違反醫療法第82條義  
24 務，屬違反保護他人之法律，而有過失，致生損害於原告。  
25 榮總為渠等僱用人，應連帶負損害賠償責任。又因原告與榮  
26 總間訂有醫療契約，上開醫師、護理師為履行輔助人，既未  
27 盡醫療法第82條、醫師法第21條義務而有過失，榮總應對原  
28 告所受損害負不完全給付之損害賠償責任。

29 (二)被告不法行為及不完全給付致原告之健康權受侵害，原告受  
30 有下列損害：

31 1.支出住院及門診醫療費用至少184,231元（146,181元+700

01 元+550元+36,800元=184,231元)；

02 2.從原告住處搭乘計程車就醫交通費用至少12,445元(111年7  
03 月12日起計看診及住院8次，往返之支出155元×8次=1,240  
04 元+110年11月29日自住處至高雄市○○區○○路000號新高  
05 醫院單程之計程車車資190元；111年3月15日自住處至高雄  
06 市○○區○○路000號新高鳳醫院單程之計程車車資305元+  
07 110年11月29日起自住處至高雄市○○區○○路00號展佳中  
08 醫診所計看診健保103次、無健保僅自費23次，共126次，單  
09 程之計程車車資為85元，支出至少10,710元=12,445元)；

10 3.支出輔具、復健用品、營養品、藥品費用，共計223,669  
11 元；

12 4.原告肌力評估分數為左上肢1分、左下肢髖關節3分與膝關節  
13 3分/踝關節1分，已左側偏癱存，自我照顧能力屬中度失  
14 能，是以住院期間及平時均必須由他人照料生活起居，因而  
15 支出看護費用394,700元、看護及陪病者PCR篩檢費用4,800  
16 元，共計399,500元；

17 5.原告係38年次成年女子，112年7月20日起訴時為74歲，計算  
18 至國人女性平均壽命84歲止，尚得請求10年之看護費用，依  
19 霍夫曼計算式扣除中間利息後，共計2,980,182元(30,000  
20 元×12月×8.00000000=2,980,182元，其中8.00000000為年  
21 別單利5%第10年霍夫曼係數，採個位數以下四捨五入)。

22 6.原告於本件損害發生前尚能自在站立，四處遊玩，然逢此變  
23 故，不僅有左側肢體無力及麻木感等問題，且出入僅能乘坐  
24 輪椅，抑或拄拐杖緩步慢行，原本美滿之退休生活頓成泡  
25 影，迄今仍須往返於醫療院所間回診、復健，且自事發後至  
26 今所累積之各該費用甚為可觀，原告所受精神痛苦至深且  
27 鉅，得請求被告給付精神慰撫金2,000,000元。

28 7.原告得請求之金額合計5,800,027元(184,231元+12,445元  
29 +223,669元+399,500元+2,980,182元+2,000,000元=5,  
30 800,027元)。

31 (三)綜上，爰依民法第184條、第188條規定之侵權行為法律關

01 係，與民法第227條、第227條之1、第226條規定之不完全給  
02 付債務不履行法律關係，提起本件訴訟等語。並聲明：1.被  
03 告應連帶給付原告5,800,027元，及自起訴狀繕本送達之翌  
04 日起至清償日止，按年息5%計算之利息。2.願供擔保，請准  
05 宣告假執行。

06 二、被告均以：

07 (一)原告於110年10月31日中午12時57分時許，至榮總急診，主  
08 訴頭暈，當時血壓182/94mmHg，意識清楚（E4V5M6）。急診  
09 室醫師陳加倫診視原告狀況，安排抽血、心電圖、X光檢  
10 查，以及給予止暈吐針劑治療，經各項檢查結果顯示並無異  
11 常，且原告於急診室時可自由行走，無四肢無力情形，故急  
12 診診斷為暈眩（VERTIGO），並持續觀察狀況。嗣於下午2時  
13 39分許，因症狀與血壓均有改善，故告知可返家觀察，同時  
14 告知若有疑問應立即返回醫院就診。陳加倫開立許可出院，  
15 並開立針對暈眩與血壓之口服藥物，協助辦理出院手續。嗣  
16 原告於同日下午6時49分時許，返回急診，主訴再發生頭暈  
17 狀況，當時血壓183/89mmHg，意識清楚（E4V5M6）。急診室  
18 醫師楊坤仁診視狀況，與安排腦部電腦斷層掃描檢查，並開  
19 立針對暈眩藥物及降血壓藥物給予治療。嗣經腦部電腦斷層  
20 掃描檢查顯示無急性顱內出血，且原告於急診室當下並無神  
21 經學症狀，對答表現、意識亦均清楚，故楊坤仁醫師評估  
22 後，轉至緊鄰急診室護理站之內科診間觀察床進行觀察。原  
23 告至內科診間觀察床後，於同日晚間8時10分，小夜班值班  
24 護理師黃雅琳追蹤其血壓為147/83mmHg。嗣後黃雅琳護理  
25 師、楊念勳護理師及楊閔茶護理師於小夜及大夜期間，亦有  
26 密切觀察病患之狀況，該段期間原告狀況穩定且在睡眠休  
27 息，無不適之主訴。楊閔茶護理師於110年11月1日上午5時4  
28 9分許，前去測量原告生命徵象，此時血壓為173/92mmHg，  
29 上午6時46分許再前往病床詢問有無不適、檢視四肢、雙手  
30 比對，其左手臂較為無力，然因無暈眩或其他不適之主訴，  
31 且對話時無口齒不清、偏癱等症狀，故持續觀察病情變化。

01 於110年11月1日上午8時左右醫師、護理師交班時間，柯曜  
02 平醫師交班予白班醫師張朝煜時，告知病患狀況，及所安排  
03 之醫療檢查。白班護理師楊閔棻護理師交班予蔡文傑護理師  
04 時，亦有至床位探視瞭解並詢問狀況，原告均可清楚對答，  
05 並無不適主訴。張朝煜醫師於110年11月1日上午9時30分許  
06 查房時，詢問病況並進行臨床理學檢查，評估原告之左手握  
07 力稍差（滿分5分，評估為4分），即開立抗血栓之藥物及預  
08 防中風之藥物，並安排住院。嗣後原告轉入神經內科進行後  
09 續治療檢查及觀察，復健科醫師於晚間8時16分許，再次為  
10 原告安排腦部電腦斷層掃描檢查，檢查結果顯示並無異常。  
11 被告醫護人員之醫療行為均符合醫療常規，亦無對原告不聞  
12 不問；且榮總亦善盡僱用人選任監督義務、善盡醫療契約之  
13 履行義務，原告主張顯無理由。

14 (二)原告提出醫療費收據日期111年7月12日至111年12月26日，  
15 距原告110年10月31日至被告醫院急診，已相距一年時間，  
16 與本件無因果關係。原告提出110年10月27日起至展佳中醫  
17 診所治療之證明單，並無敘明接受治療為何，無論係健保或  
18 自費項目，原告請求均無理由。交通費用12,445元係為治療  
19 原告自身疾病之支出，與本件無關，亦無收據。就看護費用  
20 及陪同者PCR篩檢費用共計3,379,682元部分，係原告因自身  
21 疾病而支出，與被告醫療行為無關，原告自行書寫紀錄之真  
22 實性亦有疑問，其主張以每月30,000元計算未來看護費亦顯  
23 屬過高。原告主張支出之輔具、復健用品、營養品、藥品費  
24 用共計223,669元部分亦無收據。原告片面請求精神慰撫金  
25 2,000,000元顯屬過高，亦無理由等語置辯。並聲明：1.原  
26 告之訴及假執行聲請均駁回。2.如受不利判決，被告等願供  
27 擔保請准宣告免為假執行。

28 三、兩造不爭執事項（見113年度醫字第1號卷，下稱醫卷，第55  
29 頁）：

30 (一)原告於110年10月31日12時許，因頭暈至榮總之急診科就  
31 診，測得血壓182/94mmHg，經陳加倫醫師診斷為暈眩（VERT

01 IGO )。

02 (二)原告返家後發現情況並無改善，再次於同日晚上6時許，返  
03 回榮總急診科，楊坤仁醫師為原告安排腦部電腦斷層掃描檢  
04 查，並將原告留置於觀察室觀察。

05 四、本件爭點（見醫卷第55頁）：

06 (一)陳加倫、楊閔棻、楊坤仁、柯曜平、張朝煜、蔡文傑、楊念  
07 勳、黃雅琳對原告之醫療行為是否均符合醫療常規？有無過  
08 失？

09 (二)上開被告是否故意或過失不法侵害原告之健康權？是否應負  
10 連帶損害賠償責任？榮總是否應負僱用人之連帶賠償責任？

11 (三)榮總是否應負債務不履行損害賠償責任？

12 (四)原告請求被告連帶給付醫療費用184,231元、就醫交通費用1  
13 2,445元、看護費用暨看護及陪病者PCR篩檢費用3,379,682  
14 元、輔具、復健用品、營養品、藥品費用223,669元、慰撫  
15 金2,000,000元，各有無理由？如有理由，金額應各以若干  
16 為當？

17 五、本院得心證之理由：

18 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責  
19 任，故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同；違  
20 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能  
21 證明其行為無過失者，不在此限；受僱人因執行職務，不法  
22 侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責  
23 任，但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或  
24 縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責  
25 任；如被害人依前項但書之規定，不能受損害賠償時，法院  
26 因其聲請，得斟酌僱用人與被害人之經濟狀況，令僱用人為  
27 全部或一部之損害賠償；僱用人賠償損害時，對於為侵權行  
28 為之受僱人，有求償權，民法第184條第1項前段、第185  
29 條、第188條固有明文。及按因可歸責於債務人之事由，致  
30 給付不能者，債權人得請求賠償損害；前項情形，給付一部  
31 不能者，若其他部分之履行，於債權人無利益時，債權人得

01 拒絕該部之給付，請求全部不履行之損害賠償；因可歸責於  
02 債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲  
03 延或給付不能之規定行使其權利；因不完全給付而生前項以  
04 外之損害者，債權人並得請求賠償；債務人因債務不履行，  
05 致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至第195條及第19  
06 7條之規定，負損害賠償責任，民法第227條、第227條之1、  
07 第226條固有明文。且按醫療業務之施行，應善盡醫療上必  
08 要之注意；醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故  
09 意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所  
10 致者為限，負損害賠償責任；注意義務之違反及臨床專業裁  
11 量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水  
12 準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷；醫療  
13 機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，  
14 負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第2項、第4項、第5  
15 項亦有明文。惟損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原  
16 因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件（最高  
17 法院110年度台上字第1114號判決參照）。

18 (二)原告主張被告醫護人員之醫療處置有記錄不實、誤判病情、  
19 延誤治療等違反醫療常規情事，導致原告患有急性缺血性中  
20 風、左側肢體無力及麻木感等症狀，侵害原告之健康權云  
21 云。

22 (三)囑託鑑定問題及結果：

23 1.本院將病歷全卷囑託醫事審議委員會鑑定(1)病歷之護理紀  
24 錄、抽血檢驗報告是否有倒填檢驗時間為110年10月31日下  
25 午1時許之可能性、(2)陳加倫醫師於110年10月31日中午12時  
26 57分之處置是否誤判病情、(3)楊坤仁醫師於110年10月31日  
27 晚上6時49分許之處置是否誤判病情、延誤治療或其他違反  
28 醫療常規情事、(4)原告是否患有急性缺血性中風、左側肢體  
29 無力及麻木感之症狀，及因果關係、(5)柯曜平醫師、黃雅琳  
30 護理師、楊念勳護理師、楊閔棻護理師所進行之醫療處置、  
31 照護，是否違反醫療常規、(6)張朝煜醫師、蔡文傑護理師所

01 進行之醫療處置、照護，是否違反醫療常規等問題。

02 2. 抽血檢驗部分，醫事審議委員會鑑定意見認為：110年10月3  
03 1日下午1時許之抽血，有護理紀錄（見醫卷第112頁）、抽  
04 血報告記載「HGB（血紅素）：12.2g/dL，WBC（白血球）8.  
05 19K/ $\mu$ L」（見醫卷第107頁），可見抽血檢驗報告無倒填檢  
06 驗時間等語（見醫卷第351頁）。是以，原告主張當日下午1  
07 時並無抽血，晚上第二次急診才抽血云云（見醫卷第566  
08 頁），委無可採。

09 3. 陳加倫醫師部分，醫事審議委員會鑑定意見認為：原告於11  
10 0年10月31日中午12時57分許，因頭暈及嘔吐，至急診室就  
11 診，陳加倫醫師評估其無腹痛或肢體無力、可以行走，血壓  
12 182/94mmHg，昏迷指數15分，身體診察無記載有任何神經系  
13 統異常，初步診斷眩暈（vertigo），安排抽血檢驗、影像  
14 及症狀控制；對於發生頭暈或眩暈造成嘔吐之病人，急診醫  
15 師除檢查是否有貧血或心律不整造成頭暈、眩暈情況外，亦  
16 須注意是否為中風引發，因此除抽血及心電圖檢查是否有貧  
17 血或心律不整外，亦需進行神經學檢查，檢查病人是否發生  
18 神經學症狀，若有發現神經學症狀，則需安排頭部影像學檢  
19 查，如頭部電腦斷層掃描或腦部磁共振造影檢查；陳加倫醫師  
20 進行身體診察時，並無發現原告有肢體無力之神經學症狀，  
21 且給予抽血及心電圖等檢查，並有觀察及記載在急診期間可  
22 自行行走，講手機，原告在離開急診室時，訴外人簡綵蓁護  
23 理師在「急診病人出院摘要」記載病人意識清醒，昏迷指數  
24 15分（E4V5M6）、四肢肌力皆為5分，陳加倫醫師之處置符  
25 合醫療常規，並無誤判病情、延誤治療或其他違反醫療常規  
26 情事，且與原告急性缺血性中風、左側肢體無力及麻木感之  
27 症狀無關等語（見醫卷第349、351至352頁）。是以，陳加  
28 倫醫師並無誤判病情，亦無違反醫療常規或過失之情事。

29 4. 楊坤仁醫師、楊念勳護理師、黃雅琳護理師部分，醫事審議  
30 委員會鑑定意見認為：原告於110年10月31日晚上6時49分  
31 許，因返家後未改善及眩暈、雙腳無力，再至急診，楊念勳

01 護理師完成急診入院評估紀錄，並協助楊坤仁醫師看診，評  
02 估病人意識清醒，昏迷指數15分（E4V5M6），左上肢及右上  
03 肢肌力皆為5分，左下肢及右下肢肌力皆為4分；於晚上6時5  
04 9分許評估並記載病人無口齒不清、無噎咳或吞嚥困難，血  
05 壓183/89mmHg，昏迷指數15分（E4V5M6），四肢可自由移  
06 動，雙上肢肌力5分，雙下肌力4分，於晚上7時12分許進行  
07 腦部電腦斷層掃描檢查，結果為無急性顱內出血；且當日原  
08 告已接受抽血及心電圖等檢查，由於有頭暈情形，因此給予  
09 止暈藥物治療，並安排留置急診觀察；黃雅琳護理師給予原  
10 告預防跌倒口頭指導，並於晚上7時31分許，依醫囑給予點  
11 滴注射抗組織胺、生理食鹽水、口服止暈藥及降血壓藥，監  
12 測藥物反應及副作用；楊坤仁醫師、楊念勳護理師、黃雅琳  
13 護理師之處置符合醫療常規，並無誤判病情、延誤治療或其  
14 他違反醫療常規等語（見醫卷第349、352至353頁）。是  
15 以，楊坤仁醫師、楊念勳護理師、黃雅琳護理師並無誤判病  
16 情，亦無違反醫療常規或過失之情事。

17 5.柯曜平醫師、楊閔棻護理師部分，醫事審議委員會鑑定意見  
18 認為：柯曜平醫師為大夜班值班醫師，原告於晚上9時51分  
19 許意識清楚，微頭暈，嗣後無病人不適之病程紀錄及護理紀  
20 錄，楊閔棻護理師於110年11月1日上午5時49分許，追蹤血  
21 壓173/92mmHg，並於上午6時46分許，評估原告左邊肢體較  
22 無力，昏迷指數15分（E4V5M6），無頭暈及其他不適，持續  
23 觀察病情變化；而依急診之醫療常規，在急診室過夜觀察  
24 時，除病人表達有不適之情形而需多加探視外，每班護理師  
25 會進行探視1次並量測生命徵象；楊閔棻護理師為大夜班護  
26 理師，負責入院護理評估，並協助醫師看診，其照護處置符  
27 合醫療常規等語（見醫卷第352至353頁）。是以，柯曜平醫  
28 師、楊閔棻護理師並無誤判病情，亦無違反醫療常規或過失  
29 之情事。

30 6.張朝煜醫師、蔡文傑護理師部分，醫事審議委員會鑑定意見  
31 認為：

01 (1)張朝煜醫師為白班值班醫師，於110年11月1日上午9時38分  
02 許，評估並記載原告右側肌力5分，左側肌力4分，開立口服  
03 抗血小板藥aspirin (100mg)、dipyridamole (25mg)，於  
04 9時50分許由蔡文傑護理師給予藥物，並觀察藥物反應及副  
05 作用，於9時52分許追蹤血壓176/104mmHg，意識清楚，昏迷  
06 指數15分 (E4V5M6)，左側肢體較無力，病人轉住院治療，  
07 經護理評估血壓177/98mmHg，意識清楚，昏迷指數15分 (E4  
08 V5M6)，右側上下肢肌力5分，左側上肢肌力3分、下肢肌力  
09 4分；依原告病程紀錄，下午1時15分許，神經學評估左側顏  
10 面神經麻痺、輕度發音障礙、左側斜方肌稍弱、右側上下肢  
11 肌力5分，左側上下肢肌力3分，左側肢體輕度麻木感，醫師  
12 給予口服抗血小板藥aspirin (100mg，每日1次)、dipyrid  
13 amole (25mg，每日3次)，每12小時靜脈注射降腦壓劑 (Gl  
14 ycetose 250mL)，同時會診復健科，於晚上7時30分許追蹤  
15 血壓211/109mmHg，且左側上肢肌力降至1~2分，安排20：1  
16 8頭部電腦斷層掃描檢查，結果顯示右橋腦有微小的缺血性  
17 梗塞 (tiny ischemic infarction)，及於110年11月2日左  
18 側麻木無力惡化，左側上肢肌力0~1分、下肢肌力2~3分，  
19 左側顏面麻痺，口齒不清，於110年11月3日會診傳統醫學，  
20 給予針灸治療，110年11月4日腦部磁振造影檢查結果顯示右  
21 橋腦中線旁有近期的缺血性梗塞，左側遠端椎動脈局部中度  
22 狹窄，於110年11月5日起每日靜脈注射添加胺基酸溶液 (Ce  
23 rebrolysin 10mL)，於110年11月10日轉復健病房，於110  
24 年11月29日出院；

25 (2)原告發生左上肢較無力之時間點為110年10月31日晚上8時8  
26 分與110年11月1日上午5時49分許之間，發作時間不明確，  
27 依醫療常規，中風症狀發作時間如不明確，則以最後已知正  
28 常時間當作中風發作的時間點，即認定為110年10月31日晚  
29 上8時8分；依2019台灣腦中風學會急性缺血中風靜脈血栓溶  
30 解治療指引內容，「急性缺血性腦中風的患者符合靜脈注射  
31 rt-PA治療規範，且年齡 $\leq$ 80歲、未使用口服抗凝血劑、NIH

01 SS分數 $\leq$ 25分、影像學檢查未顯示中風範圍超過中大腦動脈  
02 灌流區域1/3以上、未同時有先前中風及糖尿病病史者，可  
03 考慮於發生3~4.5小時內接受rt-PA治療…」(rt-PA為血栓  
04 溶解劑)；2019台灣腦中風學會急性缺血中風動脈內血栓移  
05 除治療指引內容，「(1)對於MCA M1或ICA阻塞且中風發作  
06 在6小時以內的病人，執行EVT前可以ASPECTS score $\geq$ 6作為  
07 影像篩選標準(Class I, Level of Evidence A)；(2)對於  
08 MCA M1或ICA阻塞且中風發作在6至24小時的病人，執行E  
09 VT前應進行CTP、MR perfusion或MRI/DWI檢查，並參考DEFUS  
10 E 3試驗與DAWN試驗之收案標準進行治療決策(Class IIa,  
11 Level of Evidence B-R)」(MCA M1為中大腦動脈第一分  
12 支；ICA為內頸動脈；EVT為動脈內血栓移除治療)。張朝煜  
13 醫師於110年11月1日9時38分許評估原告左邊肢體(包括左  
14 上肢)較無力時，在中風症狀發作時間認定為110年10月31  
15 日晚上8時8分之情況下，均已超過靜脈注射rt-PA(血栓溶  
16 解劑)治療4.5小時內黃金時間，而原告嗣於110年11月4日  
17 腦部磁共振造影檢查結果顯示右橋腦中線旁有近期缺血梗塞及  
18 左側遠端椎動脈局部中度狹窄，而椎動脈局部中度狹窄，亦  
19 非可進行動脈內血栓移除治療之血管，由此可知不適合接受  
20 動脈內血栓移除治療；復依2020台灣腦中風學會非心因性缺  
21 血性腦中風抗血小板藥物治療指引內容，合併使用aspirin  
22 及長效dipyridamole，可以作為減少腦中風復發風險之治療  
23 方法，因此張朝煜醫師在原告不適合接受靜脈注射血栓溶解  
24 劑治療及動脈內血栓移除治療之情形下，開立口服aspirin  
25 及dipyridamole，以減少腦中風復發風險，並由蔡文傑護理  
26 師給予藥物及觀察藥物反應與副作用，符合醫療常規等語  
27 (見醫卷第350至351、353至354頁)。是以，張朝煜醫師、  
28 蔡文傑護理師並無誤判病情，亦無違反醫療常規或過失之情  
29 事。

30 7.由上開醫事審議委員會出具之鑑定意見，可見原告於110年1  
31 0月31日下午1時許，確經抽血檢驗無訛，被告並無倒填檢驗

01 時間之情事，且陳加倫醫師、楊坤仁醫師、柯曜平醫師、張  
02 朝煜醫師均無病情、延誤治療或其他違反醫療常規情事，及  
03 黃雅琳護理師、楊念勳護理師、楊閔荼護理師、蔡文傑護理  
04 師所進行之醫療處置、照護亦均無違反醫療常規，自無不法  
05 侵害原告權利情事，僱用其等之被告醫院亦無不完全給付債  
06 務不履行情事。

07 (四)證人王欽泉雖證稱：伊係原告認識數年之友人，她以前只需  
08 要吃半顆血壓藥，伊於110年10月31日到原告住處，原欲找  
09 她到蓮池潭運動，她說中午有去急診，回來血壓沒有降頭很  
10 暈，伊認為要就醫，就開車載她去急診，她於晚上6時許自  
11 行下車入急診，伊因未帶健保卡無法進醫院，就返家拿自己  
12 的健保卡，約於7時許回到醫院，回到醫院時她已經做完電  
13 腦斷層掃描，在急診大廳旁邊的床，醫師說怪怪的，又說不  
14 是中風，叫她回去，她說頭很暈不是普通的暈是中風、一人  
15 獨居、不要回去，醫師叫她去觀察室，伊就陪她去觀察室，  
16 那裡床有隔間拉簾，旁邊都有其他病患，她到觀察室沒多久  
17 就說腳不知道為何會自己踢，說沒有動為何會自己踢，她要  
18 去廁所時走路就怪怪，需推著點滴架走去廁所，伊有去叫一  
19 次護理師，但護理師很少，護理師跟醫師都沒有來量血壓，  
20 伊待到晚上11時許回家陪90幾歲之母親等語（見醫卷第556  
21 至565頁）。然證人王欽泉所述原告之症狀均經原告向楊坤  
22 仁醫師反應，而楊坤仁醫師依據原告之腦部電腦斷層掃描、  
23 抽血及心電圖等檢查結果及原告陳稱頭暈之主訴，所為醫療  
24 處置並無違反醫療常規，及楊念勳護理師、黃雅琳護理師所  
25 為照護處置亦無違反醫療常規，均如前述，是難以作為被告  
26 不利之認定。

27 (五)原告雖聲請囑託醫事審議委員會補充鑑定，然查：

- 28 1. 鑑定意見書第6頁第(四)段所述腦部電腦斷層掃描檢查無急性  
29 顱內出血等語（見醫卷第352頁），核與檢驗報告記載「No  
30 ICH」，表示無腦內出血（intracerebral hemorrhage）  
31 （見醫卷第119頁），相符無訛。原告聲請囑託鑑定原告當

01 時有無腦中風跡象云云（見醫卷第567、576、583頁），並  
02 無必要。

03 2. 鑑定意見書第6至7頁第(四)、(五)段已認知原告於110年11月1  
04 日上午6時46分許評估左側肢體較無力，然仍敘明理由，認  
05 為黃雅琳、楊念勳、蔡文傑護理師之照護與處置無違反醫療  
06 常規（見醫卷第352至353頁）。且由原告於110年10月31日  
07 晚上6時49分許，經評估左下肢及右下肢肌力皆為4分，及楊  
08 閔棻護理師於110年11月1日上午6時46分許，評估原告左邊  
09 肢體較無力等情互核，可見鑑定意見書在知悉上開紀錄情形  
10 下，仍認為楊閔棻護理師之照護並無違反醫療常規情事，自  
11 無遲延通報之情事。且鑑定意見書已說明在中風症狀發作時  
12 間認定為110年10月31日晚上8時8分之情況下，已超過靜脈  
13 注射血栓溶解劑治療4.5小時內黃金時間，張朝煜醫師在原  
14 告不適合接受靜脈注射血栓溶解劑治療及動脈內血栓移除治  
15 療之情形下，開立口服aspirin及dipyridamole，以減少腦  
16 中風復發風險，並由蔡文傑護理師給予藥物及觀察藥物反應  
17 與副作用，符合醫療常規等語（見醫卷第354頁）。原告聲  
18 請囑託鑑定護理師有無違反醫療常規、楊閔棻護理師是否未  
19 通報柯曜平醫師前來診治、張朝煜醫師之處置是否超過黃金  
20 治療時間及對癒後狀況之差異云云（見醫卷第567至568、58  
21 2至584頁），並無必要。

22 (六)從而，原告依民法第184條、第188條規定之侵權行為法律關  
23 係，與民法第227條、第227條之1、第226條規定之不完全給  
24 付債務不履行法律關係，請求被告連帶給付5,800,027元，  
25 及法定遲延利息，均無理由，應予駁回。其假執行之聲請，  
26 併予駁回。

27 六、本件事證已臻明確，兩造其餘關於損害賠償項目之爭點、主  
28 張、陳述及所提證據，暨攻擊防禦方法，經本院審酌後，認  
29 均與本件判斷結果無影響，毋庸再予逐一論述，附此敘明。

30 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，  
31 判決如主文。

01 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日  
02 醫事法庭 法官 李俊霖

03 以上正本係照原本作成。

04 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  
05 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

06 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日  
07 書記官 陳儀庭