臺灣高等法院高雄分院民事判決

111年度醫上易字第1號

上　訴　人　洪三富（洪黃金菊之承受訴訟人）

000000000000000000

000000000000000000

洪壯厚（洪黃金菊之承受訴訟人）

000000000000000000

洪壯家（洪黃金菊之承受訴訟人）

000000000000000000

被上訴人　　高雄市立大同醫院

000000000000000000

法定代理人　傅尹志

訴訟代理人　王伊忱律師

吳欣叡律師

共　　同

複代理人　　呂季穎律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於民國110年10月21日臺灣高雄地方法院109年度醫字第8號第一審判決提起一部上訴，本院於111年6月29日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人洪黃金菊於民國110年12月27日死亡，其繼承人洪三富、洪壯厚及洪壯家三人具狀聲明承受訴訟（見本院卷第53頁、第59頁、第63頁），核無不合，均應予准許。又洪壯厚及洪壯家經合法通知，均未於最後言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條所列各款情形，爰依被上訴人之聲請，由其一造辯論而為判決。

二、上訴人主張：洪黃金菊因於108年11月29日跌倒，導致左側股骨頸骨折，於108年12月21日至被上訴人醫院之骨科病房

住院治療，於108年12月27日出院。又於109年1月7日，因在家中跌倒而送至被上訴人醫院急診，經診斷有左側股骨骨折、尿道感染、心衰竭及慢性腎衰竭症狀，並安排同日下午在腎臟內科病房住院治療，詎於109年1月9日，因看護反應洪黃金菊胸口有紅疹、會癢等症狀，經醫師診斷罹患疥瘡。嗣於109年1月23日上午，洪黃金菊完成疥瘡療程並辦理出院，然同日晚間因肺炎發燒，再次至被上訴人醫院急診住院，然於109年3月18日住院期間，洪黃金菊二度確診罹患疥瘡，於同年4月11日始出院。洪黃金菊自108年12月21日至27日、自109年1月7日至同年4月11日均在被上訴人醫院住院，前後2次罹患疥瘡皆在住院期間，可見被上訴人病房環境管理不當、清潔及消毒不確實，造始成洪黃金菊感染疥瘡。洪黃金菊感染疥瘡後，被上訴人亦未完全隔離一人一室，且輕忽治療，僅給洪黃金菊之看護抹外用藥及內服藥，造成洪黃金菊免疫力虛弱，未能進行復健治療，致髖骨骨折無法正常痊癒而脫臼須終身坐輪椅。被上訴人為醫療機構，執行醫療業務有過失，應賠償洪黃金菊在護理之家5年之照護療養費用。又洪黃金菊於110年12月27日死亡，上訴人為其繼承人，均未拋棄繼承，爰依醫療法第82條及繼承之法律關係，提起本件訴訟等語。請求判決：被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）700,000元（上訴人就其餘敗訴部分未聲明不服，不在本院審理範圍，不予贅述）。

三、被上訴人則以：洪黃金菊於109年1月9日即出現疥瘡之症狀，倘此時為洪黃金菊第一次感染疥瘡，依疥瘡之潛伏期2至6週，其可能感染期間為108年11月28日至同年12月26日，但洪黃金菊僅於108年12月21日至27日有於被上訴人住院，故洪黃金菊亦可能在非住院期間感染疥瘡。又洪黃金菊曾於109年1月23日入住護理之家，則109年3月18日洪黃金菊第二次感染疥瘡，護理之家或上訴人親屬均可能為疥瘡帶原者。又洪黃金菊住院期間，被上訴人之醫護人員、與洪黃金菊同房病患、床位前後期住院者及該室患者或陪護者，皆無感染

疥瘡之情形，亦無群聚感染事件，足見洪黃金菊感染疥瘡並非被上訴人院內管控疏失所致。再者，洪黃金菊感染疥瘡後，被上訴人已採取接觸性隔離措施，洪黃金菊之衣物或床單亦依感染性布品洗滌程序處理。被上訴人針對住院病患之衛生及環境清潔管控、醫療行為均符合常規，並無過失，自毋庸負醫療法第82條之損害賠償責任。況上訴人並未說明洪黃金菊護理之家之照護療養費用支出，與被上訴人之醫療過程有何因果關係，其請求顯無理由等語，資為抗辯。

四、經原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服而提起一部上訴，於本院聲明：（一）原判決廢棄。（二）被上訴人應給付上訴人700,000 元。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

五、協商整理兩造不爭執事項及本件爭點

（一）兩造不爭執事項：

1、洪黃金菊因於108年11月29日跌倒導致左側股骨頸骨折，於108年12月21日至被上訴人醫院之骨科病房住院，於108年12月23日進行左側半人工髖關節置換術，至同年月27日出院。

2、洪黃金菊於109年1月7日上午6時59分許，至被上訴人醫院急診就醫，主訴當天在家中跌倒，診斷有左側股骨骨折、尿道感染、心衰竭及慢性腎衰竭，骨科醫師建議先處理尿道感染及腎衰竭等內科問題，因此安排洪黃金菊於同日下午在腎臟內科病房住院，進行洗腎及抗生素治療。

3、洪黃金菊之看護邱金枝於109年1月9日向值班護理師反應洪黃金菊胸口有紅疹、會癢情形，經安排皮膚科醫師會診後，診斷疑似為疥瘡，故皮膚科醫師有以醫囑開立2週之疥瘡療程，並以藥膏治療。109年1月23日主治醫師評估洪黃金菊狀況已穩定，疥瘡療程亦已完成，因此安排洪黃金菊於該日上午出院，並入住高雄市路竹區慈航護理之家。當天晚間7時許，上開護理之家人員發現洪黃金菊有發燒症狀，隨即於同日送至被上訴人醫院急診，經急診醫師診斷有肺炎情形，於109年1月24日上午8時許，安排洪黃金

菊入住胸腔內科病房住院治療，並於同年2月13日進行左半髖人工關節置換手術，以治療洪黃金菊左股骨折，術後轉至內科加護病房進行觀察，109年2月16日上午轉回普通病房，後續洪黃金菊仍持續住院觀察，至109年3月16日主治醫師評估洪黃金菊可於3月19日出院，惟109年3月18日洪黃金菊出現皮膚紅腫、發癢之疑似疥瘡之症狀，經照會皮膚科，同日下午確診疥瘡，被上訴人之皮膚科醫師遂開立疥瘡治療藥物並繼續住院治療2週。至109年4月1日醫師評估疥瘡療程已結束可出院，但洪黃金菊家屬不願辦理出院，持續住院至109年4月11日始辦理出院。

4、洪黃金菊之看護邱金枝於109年3月19日上午至被上訴人醫院皮膚科門診，診斷為疥瘡。

（二）本件爭點：洪黃金菊前述2次確診疥瘡，是否係因108年12月21日至27日、109年1月7日至4月11日在被上訴人醫院住院期間，被上訴人對病床、醫療衣物、器具、醫院環境消毒清潔有缺失？上訴人依醫療法第82條及繼承之法律關係，請求賠償護理之家機構照護療養費用700,000 元，有無理由？

六、本院之判斷：

㈠按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第5項定有明文，是醫療機構執行醫療業務致生損害於病人，須有故意或過失，始負損害賠償責任。次按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院48年台上字第481號前判例參照）。又當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段亦有明文。民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯

之事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院100年度台上字第415號民事判決意旨參照）。上訴人主張洪黃金菊於109年1月9日、109年3月18日2度確診罹患疥瘡，係因被上訴人消毒清潔有缺失所致乙節，為被上訴人所否認，依上開說明，應由上訴人先就此一利己事項舉證證明。

㈡上訴人係主張洪黃金菊於109年1月9日發現感染疥瘡前，曾於108年12月21日至27日在被上訴人醫院住院，另於109年3月18日再次確診罹患疥瘡，皆在被上訴人醫院住院，故疥瘡感染源之疥蟲必然來自被上訴人醫院之病房環境等情為主要論據。然查：

1.依洪黃金菊於109年1月9日會診皮膚科醫師之住院照會單之會診意見所載：左側腋下出現紅色丘疹並且有脫屑已經很多天，全身搔癢，手指頭縫隙與跨下沒有脫屑丘疹等語（見原審醫字卷第273頁）。而洪黃金菊自陳：洪黃金菊108年12月27日出院回家就有點覺得癢在抓了；109年1月9日是第一次感染疥瘡等語（見原審醫字卷第73頁至第74頁、第294頁），可知洪黃金菊最早於108年12月27日即有搔癢之疥瘡症狀。而第一次感染疥瘡，約2至5週後症狀才會開始出現，包括全身紅疹和搔癢，此有疥瘡介紹網頁資料在卷可考（見原審醫字卷第13頁），若從108年12月27日回溯2至5週推算，洪黃金菊可能之感染期間為108年11月22日至12月13日，而洪黃金菊係於108年12月21日至27日始在被上訴人醫院住院，可見洪黃金菊可能感染期間並非住院期間。又縱以洪黃金菊確診疥瘡之日即109年1月9日回溯2至5週推算，其可能感染期間為108年12月5日至26日，此段期間僅其中6天是在被上訴人醫院住院，顯見洪黃金菊之可能感染期間多為非住院期間，自無法排除洪黃金菊於院外感染疥瘡之可能。此外，上訴人復未能舉證證明係108年12月21日至27日在被上訴人醫院感染疥瘡，自不足認洪黃金菊第一次罹患疥瘡係在被上訴人醫院受感染。是上訴人主張被上訴人消毒清潔有

缺失致洪黃金菊罹患第一次疥瘡云云，即無足採。

2.又洪黃金菊自109年1月7日起至109年3月18日再次確診罹患疥瘡期間，皆在被上訴人醫院住院，僅109年1月23日上午曾出院入住高雄市路竹區慈航護理之家，但當天晚間7時許，即因發燒而再被送回被上訴人醫院急診等情，為兩造所不爭執（見原審醫字卷第309頁至第311頁、本院卷第96頁至第97頁）。上訴人雖據此主張洪黃金菊於109年3月18日再次發現罹患疥瘡，係被上訴人消毒清潔有缺失，致使洪黃金菊再度接觸到疥蟲所致。惟查，被上訴人辯稱發現洪黃金菊第一次罹患疥瘡後，即採取接觸性隔離措施，將洪黃金菊床邊之圍簾拉起，醫護人員或看護、接觸者進入圍簾內接觸洪黃金菊時須穿戴手套及防護衣，洪黃金菊之衣物或床單送洗時，需將污衣放入可耐高溫高壓塑膠袋內並綁緊袋口，再放入污衣袋，並運送至供應室，經高溫滅菌後收回，依感染性布品洗滌程序處理等情，已提出感染性布品回收桶、污衣袋、生物醫療廢棄物容器之照片為證（見原審醫字卷第145頁至第151頁）。核與證人即洪黃金菊住院時之看護邱金枝於原審證述：洪黃金菊被確診罹患疥瘡後，被上訴人醫院指示我就是擦藥，如要接觸洪黃金菊就要穿隔離衣、戴手套，另外圍簾大家都有圍，醫護人員接觸洪黃金菊時也有穿隔離衣；醫院要求洪黃金菊換起來的衣服要放在感染的那邊，是一個紅色的桶子，我們穿的也是都要放在那邊，都要消毒，紅色桶子一個是放尿布，一個是放衣服，要分開放，我有按照被上訴人醫院的指示執行等語相符（見原審醫字卷第302頁至第304頁）。再徵諸疥瘡為具高度傳染力之皮膚病，假設被上訴人醫院環境、清潔確管控不當，致入住其內之洪黃金菊因而感染疥瘡，應非僅洪黃金菊一人感染，然被上訴人已陳明並無洪黃金菊前期、同期或後期之同病床、病房住院病患或陪護者亦感染疥瘡等情（見原審醫字卷第203頁），此與證人邱金枝於原審證述：我照顧洪黃金菊期間，沒有聽聞同一個時期有其他病患或看護、醫護人員或陪病家屬也得到疥瘡等語

相符（見原審醫字卷第305頁），上訴人亦無法舉證證明其他同病房之病患或看護亦感染疥瘡，是上訴人主張係因被上訴人醫院環境、清潔管控不當，始導致洪黃金菊第二次感染疥瘡，即難採信。洪黃金菊雖另主張被上訴人未採取一人一室之隔離措施，係未執行正確隔離作業云云，然其並未提出罹患疥瘡須以一人一室隔離之醫療常規或法規依據，況且採取一人一室之隔離措施，係為避免遭同房病患感染疥瘡，然同一個時期並無其他病患有感染疥瘡，已如前述，是上訴人此部分主張尚乏依據，難認可採。

3.次查，疥瘡是經由接觸感染，特別是皮膚密切的接觸，包括人與人的直接接觸或共用毛巾、床單、棉被、內衣褲等間接接觸，由於疥蟲在離開人體後約兩個星期才會死亡，因此受疥蟲感染潛伏的衣物在兩個星期內還會傳染他人。長期照護機構、護理之家、軍隊、安養院、監獄等群居生活場所更是疥瘡好發的場所，尤其是地處亞熱帶潮濕的氣候，疥蟲即使離開人體數天仍可存活於掉落的皮屑及塵土中，且仍具感染力。又疥瘡患者伴隨極癢症狀，因此會去搔抓，在搔抓過程中可能會把疥蟲抓到指甲下，疥蟲就藏於此存活，一旦沒有治療到此處，等到患者痊癒後，就有可能再一次感染等情，此有疥瘡介紹網頁資料在卷可參（見原審醫字卷第11頁、第19頁）。可見洪黃金菊罹患疥瘡期間，疥蟲仍可能附著於洪黃金菊接觸之毛巾、物品或掉落之皮屑，而在兩個星期內再傳染他人或洪黃金菊自己，甚至洪黃金菊亦可能在罹患疥瘡期間搔抓，而將疥蟲抓到指甲下，再因指甲處漏未完整塗抹用藥，導致疥蟲藏於指甲下存活，在痊癒後再次被感染。再者，洪黃金菊於109年1月7日至1月23日、農曆春節後至109年4月11日住院期間之看護邱金枝，於109年3月19日亦被診斷第一次罹患疥瘡乙節，此有被上訴人醫院110年5月3日函文及檢附之案件回覆表、病歷在卷可證（見原審限制閱覽卷），並經邱金枝證述在卷（見原審醫字卷第300頁），似亦無法排除邱金枝感染疥瘡後與洪黃金菊接觸，洪黃金菊因

而二度感染之可能。另證人邱金枝、洪黃金菊均證陳洪黃金菊109年1月24日住院後因遇農曆春節，是由另一位看護照顧洪黃金菊約半個月後，邱金枝始再接手看護洪黃金菊（見原審醫字卷第297頁、第307頁、第308頁），是洪黃金菊於109年1月24日住院後約半個月時間，尚接觸另一位看護。從而，洪黃金菊再度罹患疥瘡之原因，存在多種可能感染途徑，感染源可能來自洪黃金菊自己，亦可能來自109年農曆期間之看護或邱金枝，甚至洪黃金菊於109年1月23日當天出院入住高雄市路竹區慈航護理之家期間，亦可能接觸藏有疥蟲之棉被、床單、枕頭套，而感染疥瘡，本院審酌並無證據顯示被上訴人醫院之環境管理、醫療衣物清潔有缺失而導致院內感染，上訴人又未能舉證以排除其他傳染途徑之可能性，因認上訴人之舉證，尚不足以使本院形成洪黃金菊第二次罹患疥瘡，應歸因於被上訴人環境管理、醫療衣物清潔有缺失之心證，其此部分主張即難憑採。

㈢上訴人又主張：被上訴人輕忽療程，僅提供藥物給洪黃金菊之看護抹外用藥及內服藥，第二次疥瘡療程進行2週後，留下嚴重皮膚紅疹斑痕，搔癢情況依舊存在，被上訴人卻表示療程已結束，要求洪黃金菊出院云云。然洪黃金菊自行提出之疥瘡照護衛教文章，亦載明疥瘡最主要的治療方式為外用藥物（見原審醫字卷第55頁），故被上訴人之醫師以外用藥物及內服藥治療洪黃金菊，確已符合疥瘡之治療常規。又參諸疥瘡介紹網頁資料說明：「疥瘡患者身上在生殖器、屁股、鼠蹊、腋下處，會發現遍佈許多紅色至褐色的極癢結節，這些結節認為是因為身體免疫反應對於疥蟲蛋白所造成的，但這些結節內並沒有疥蟲存在，這些結節即使治療成功後，仍然可存在數週，通常患者會要求繼續治療，因為認為結節沒有消失，疥蟲還存在，但其實沒有必要，只要給予抗發炎藥物，這些結節最後會緩解。成功治療後，患者有時還是持續有癢感，可以持續數天到數週，主要原因為1.身體對於疥蟲遺留下來的糞便或殘骸仍然引起免疫反應所致。2.外

用藥物造成刺激性皮膚炎。這時要告知患者已經痊癒，不需再過度使用抗疥蟲藥物，同時可給予口服抗組織胺藥」等語（見原審醫字卷第18頁、第20頁），可知洪黃金菊進行2週疥瘡治療療程後，縱仍有搔癢、紅色極癢結節存在，並無需繼續治療。另根據洪黃金菊109年4月3日之病歷所載：院方解釋目前洪黃金菊狀況穩定及疥瘡治療療程已結束等語（見原審醫字卷第165頁），可知洪黃金菊於109年4月3日之病況已屬穩定，是其主治醫師認定其疥瘡療程已結束，而得以出院，尚符合醫療常規，並無上訴人所稱輕忽療程之情形。

㈣上訴人另主張：洪黃金菊因罹患疥瘡，被上訴人醫院護理師、復健師不敢接觸洪黃金菊，導致洪黃金菊未進行復健治療，髖骨骨折無法正常痊癒進而脫臼，須終身坐輪椅云云。惟洪黃金菊無法痊癒而須終身坐輪椅之原因，乃為洪黃金菊109年5月間發生左髖關節脫臼情形，家屬考量洪黃金菊身體狀況及麻醉手術風險，選擇不開刀治療所致，至於洪黃金菊前於109年3月18日因感染疥瘡而短暫不能進行復健，但復健可於疥瘡治療完成後再持續進行，故感染疥瘡不能復健，並非洪黃金菊至今無法痊癒、必須終身坐輪椅之原因等情，此業經洪黃金菊看診之骨科主治醫師回覆明確，有被上訴人醫院110年6月1日函文檢附之案件回覆表在卷可稽（見原審醫字卷第109頁）。是洪黃金菊需坐輪椅之原因，乃係其於109年5月間發生左髖關節脫臼情形，家屬考量洪黃金菊身體狀況及麻醉手術風險，選擇不開刀治療之故，並非因感染疥瘡而不能進行復健所致，足見上訴人此部分主張，核與事實不符，尚不足採。

㈤再者，上訴人請求被上訴人賠償之損害，為洪黃金菊在護理之家5年之照護療養費用，然而洪黃金菊須終身坐輪椅而行動不便，並非罹患疥瘡所造成，業如前述，且依洪黃金菊於109年4月3日之被上訴人醫院病歷係載明：院方解釋目前洪黃金菊狀況穩定及疥瘡治療療程已結束等語（見原審醫字卷第165頁），洪黃金菊亦自陳疥瘡已復原（見原審醫字卷第3

19頁），則洪黃金菊並非因罹患疥瘡，導致需送護理之家照顧，縱無被上訴人之醫療行為介入，亦無從避免洪黃金菊支出護理之家照護療養費用，是上訴人請求之賠償內容，顯與上訴人所主張被上訴人之過失行為無相當因果關係，則上訴人就洪黃金菊之護理機構照護費用，請求被上訴人賠償，顯然無據。

㈥綜上，上訴人無法證明被上訴人對醫院環境、清潔管控有過失，且其主張受有支出照護療養費用之損害，亦與洪黃金菊罹患疥瘡無相當因果關係，從而上訴人主張被上訴人執行醫療業務致生損害於洪黃金菊，且有過失，依此請求被上訴人應負損害賠償責任，自屬無據。

七、綜上所述，上訴人依醫療法第82條規定及繼承之法律關係，請求被上訴人應給付上訴人700,000元，為無理由，不應准許。從而原審就上開部分為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

八、至上訴人雖聲請囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定「洪黃金菊2次疥瘡之感染源是否為被上訴人醫院」（見本院卷第98頁），惟縱使疥瘡之感染源在被上訴人醫院，亦不等同於被上訴人醫院之環境、清潔管控或醫療行為有過失，上訴人之待鑑事項於本案爭點之釐清助益有限，且上訴人主張之損害與其感染疥瘡並無因果關係，是上訴人就其支出護理機構照護費用，無從請求被上訴人賠償，本件自無再送鑑定之必要。又本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　13　　日

醫事法庭

審判長法　官　魏式璧

法　官　黃悅璇

法　官　邱泰錄

以上正本證明與原本無異。

本件不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　13　　日

書記官　林芊蕙