

臺灣新北地方法院民事判決

111年度訴字第1294號

原告 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

法定代理人 張文瀚

訴訟代理人 劉紀翔律師

被告 陳羅秋月

訴訟代理人 古清華律師

複代理人 楊雨璇律師

被告 陳植棋

法定代理人 陳建宏

訴訟代理人 古清華律師

複代理人 楊雨璇律師

上列當事人間請求清償債務事件，經本院於民國113年6月27日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應連帶給付原告新臺幣(下同)2,464,623元，及其中2,120,830元自民國111年2月16日起，另其中343,793元自112年9月22日起，均至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

二、訴訟費用由被告連帶負擔。

三、本判決於原告以822,000元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以2,464,623元，為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

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；承受訴訟人於得為承受時，應即為承受之聲明。他造當事人，亦得為聲明承受訴訟；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170條、第175條、第176條分別定有明文。經查：

(一)被告陳植棋於原告提起本件訴訟後，經本院於民國111年7月

01 11日以111年度監宣字第435號裁定宣告為受監護宣告之人，
02 並選定陳建宏為其監護人，嗣後裁定已經確定等情，有被告
03 陳植棋之戶籍資料、本院111年度監宣字第435號民事裁定在
04 卷可稽（見本院卷第83頁、第103頁至第106頁），而被告陳
05 植棋之法定代理人即陳建宏已於111年10月27日具狀聲明承受
06 訴訟，並由本院送達於他造（見本院卷第145頁至第147頁），
07 依前所述，核無不合，應予准許。

08 (二)另本件原告起訴後，原告之法定代理人於112年5月31日變更
09 為張文瀚，原告並已於112年6月15日具狀聲明承受訴訟，並
10 由本院送達於他造（見本院卷第189頁至第191頁），依前開
11 規定，原告聲明承受訴訟，與前揭法條規定相符，應予准
12 許。

13 二、次按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴；但擴張
14 或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第25
15 5條第1項第3款定有明文。查原告原起訴聲明為：債務人應
16 給付債權人新臺幣(下同)2,120,830元，並自本件支付命令
17 送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息(見支付命
18 令卷第7頁至第9頁)。嗣於111年7月29日具狀變更聲明第一
19 項為：被告應連帶給付原告2,120,830元，並自支付命令送
20 達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，及追加願供
21 擔保請准宣告假執行之聲明(見本院卷第47頁)。又於本院11
22 2年9月21日言詞辯論期日庭呈民事變更訴之聲明狀，變更其
23 聲明第一項為：被告應連帶給付原告2,464,623元，及其中
24 2,120,830元自支付命令送達之翌日起至清償日止，另其中3
25 43,793元自變更訴之聲明狀繕本送達之翌日起至清償日止，
26 均按年息5%計算之利息(見本院卷第207頁、第211頁)，核原
27 告上開所為，均為擴張應受判決事項之聲明，皆合於上開規
28 定，都應准許。

29 貳、實體方面：

30 一、原告主張：

31 (一)緣被告陳植棋因攝護腺肥大合併下泌尿道症候群，於108年1

01 0月21日至原告醫院住院，於108年10月22日接受「鈹雷射前
02 列腺氣化切除術（含薇拉）」手術（下稱系爭手術）及後續
03 治療（下稱系爭治療），於112年1月15日辦理出院，業經原
04 告按月持續依常規程序將應繳納之醫療費用單據通知被告，
05 但遲無意願進行繳納，原告亦於110年10月5日以寄發存證信
06 函方式通知，而被告陳植棋至112年1月15日止所積欠之如附
07 表一所示之醫療費用，共計2,464,623元（下稱系爭醫療費
08 用）。

09 (二)原告依醫療契約法律關係、民法第1003條之1第2項規定及住
10 院同意書(下稱系爭住院同意書)第1條約定，請求被告連帶
11 給付系爭醫療費用及利息，實屬有據：

- 12 1.依民法第153條第1項規定，醫療契約為不要式契約，自得因
13 病患求診，醫療院所或醫師同意施予醫療行為，而成立之。
- 14 2.依民法第1003條之1第1項、第2項規定，及參照最高法院89
15 年度台上字第1583號判決意旨、行政院主計處就我國各縣市
16 所為之家庭收支調查報告中「消費支出」之項目，計有保健
17 醫療費用等，故與家庭生活有關之衣、食、住、行、育、樂
18 及醫療等必要事項，實屬家庭生活之必要行為，難謂非日常
19 家務無疑。
- 20 3.被告二人為夫妻關係，而被告陳植棋住院原告醫院接受系爭
21 治療，屬於被告陳植棋醫療所必要之事項，而為民法第1003
22 條第1項所指「日常家務」性質，所生之系爭醫療費用應屬
23 被告之家庭生活費用，被告陳羅秋月自應連帶給付之，原告
24 之請求實屬有據。

25 (三)對於被告答辯之意見：

- 26 1.被告辯稱原告所屬醫師於系爭手術之醫療行為有醫療疏失云
27 云，應負損害賠償之責云云，並不可採：
 - 28 (1)系爭手術於108年10月22日上午8時55分許下刀開始，迄上午
29 10時24分許下刀結束，歷經1小時29分鐘。被告稱當天手術
30 於上午8時46分開始，持續至下午12時40分結束，共計約4小
31 時云云，已是誤會。

01 (2)系爭手術過程，相關醫療處置實皆合於醫療常規，並未違反
02 醫療上必要之注意義務，亦未逾越合理臨床專業裁量，並無
03 疏失，且系爭手術中被告陳植棋出現低血氧、酸中毒、低血
04 鈉等情形，及醫師當時使用鎮靜藥物、沖洗溶液（生理食鹽
05 水）、進行氣管插管等處置，並不會導致被告陳植棋腦梗塞
06 中風，亦即被告所稱原告所屬醫師於系爭手術之醫療過失，
07 實與被告陳植棋於108年10月23日上午以後，因發生急性腦
08 梗塞中風致生運動與認知功能缺損等情形間，無相當因果關
09 係，此有衛生福利部醫事審議委員會(下稱醫審會)第000000
10 0號鑑定書(下稱系爭鑑定書)鑑定意見可參。

11 (3)又醫療法有關「告知後同意法則」之規範，旨在經由危險之
12 說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定
13 是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康
14 之自主權，兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。是若病
15 人就醫師已說明之部分，為同意接受該醫療給付之決定，將
16 不會因得知醫師遺漏未說明之資訊而有所改變時，應難指醫
17 師有侵害病人自主權情事。

18 (4)被告陳植棋於108年10月22日上午10時24分系爭手術下刀結
19 束後，因呼吸困難、持續血氧不佳等情形無法以非侵入性的
20 方式改善，需以氣管插管增加存活率。原告所屬麻醉醫師考
21 量被告陳植棋仍有意識，為插管過程順利及減少病人疼痛不
22 適，於向被告陳植棋說明將給予鎮靜藥物、進行氣管插管及
23 原因後，於上午11時28分許給予Propofol等藥物，於上午11
24 時30分許進行氣管內管置放（置放過程中因被告陳植棋血氧
25 一度下降至SpO₂ 36.2%，立即停止插管，重新正壓通氣給氧
26 直到病人血氧濃度回升始再度進行插管）。麻醉醫師當時在
27 手術室向被告陳植棋說明將給予鎮靜藥物、進行氣管插管等
28 情形，雖未記載於病歷中，亦未請病人或其家屬再另簽署麻
29 醉同意書、氣管插管同意書，惟依一般生活經驗，對於呼吸
30 困難、持續血氧不佳、無法以非侵入性方式改善而有接受氣
31 管插管且有意識的病人，如本件被告陳植棋，病人及其家屬

01 為插管過程順利、減少疼痛不適，應不會不同意採以給予鎮
02 靜藥物後再進行氣管插管的處置建議，更何況麻醉醫師於當
03 天上午10時24分系爭手術下刀結束後，曾向病人家屬說明若
04 情況未有明顯改善或惡化，則需氣管插管，家屬表示可以理
05 解。

06 (5)從而，原告應未侵害被告陳植棋之醫療自主權，且被告所謂
07 原告未盡告知義務與被告陳植棋於108年10月23日上午以後
08 因發生急性腦梗塞中風致有運動與認知功能缺損等情形間，
09 亦無相當因果關係，被告主張原告應負損害賠償之責云云，
10 實無所據。

11 2.被告又稱原告所屬醫師於系爭手術後放任被告陳植棋持續昏
12 迷，未為即時檢查與診斷救治，延宕至108年10月24日才進
13 行頭部電腦斷層檢查，始發現被告陳植棋腦部已呈大範圍梗
14 塞性之腦中風，使被告陳植棋喪失腦中風之黃金治療時機，
15 致重度梗塞性腦中風與缺氧性腦病變，為被告陳植棋在系爭
16 手術中、後長時間異常昏迷之原因，原告所屬醫師有醫療疏
17 失，應負損害賠償之責云云，並不可採：

18 (1)被告陳植棋於108年10月22日中午轉入加護病房後，血氧濃
19 度100%、生命徵象趨於穩定、昏迷指數改善無明顯下降，並
20 無腦中風之臨床表現，亦無醫學上的證據證明被告陳植棋於
21 同日上午系爭手術期間或於入住加護病房時，已腦梗塞中風
22 與缺氧性腦病變。

23 (2)嗣至108年10月24日上午被告陳植棋出現意識變化、四肢肌
24 力左手1分、右手2分、左腳3分、右腳2-3分等病況，醫師立
25 即安排進行腦部電腦斷層檢查、會診神經內科醫師、安排腦
26 部核磁共振檢查、心臟超音波檢查、顱血管超音波群組檢
27 查、霍特心電圖檢查等，並無延宕檢查情事，有病歷可憑。

28 (3)且被告陳植棋剛接受系爭手術，靜脈溶栓藥物屬於相對之禁
29 忌症，即使提早診斷急性腦梗塞，病人腦梗塞恢復或治療之
30 機會不會增加，被告主張原告未為即時檢查與診斷救治，使
31 被告陳植棋喪失腦中風之黃金治療時機，致重度梗塞性腦中

01 風與缺氧性腦病變云云，實不可採。

02 (4)系爭鑑定書鑑定意見與原告上開主張相同，略謂：「本案病
03 人發生中風之時間點應為10月23日10：02前後。」「於手術
04 結束後至腦部電腦斷層掃描(CT)檢查完成期間，並無延誤診
05 斷或延誤急性腦梗塞之4.5小時黃金治療時間之情事。」
06 「病人接受腦部電腦斷層掃描一事，並無延誤，即使提早診
07 斷急性腦梗塞，病人仍屬於靜脈溶栓藥物的相對之禁忌症族
08 群，病人腦梗塞恢復或治癒之機會並不會增加。」等語可
09 參。

10 (5)此外，缺氧性腦病變指的是病人因全身性原因（例如血壓下
11 降、休克）導致全部的腦部缺少氧氣供應所產生的全般性的
12 腦損傷，影像上會有特殊徵象，被告陳植棋系爭手術後腦部
13 電腦斷層檢查及核磁共振檢查結果，只有看到單一條血管阻
14 塞導致的局部缺血性病灶，並無缺氧性腦病變情形，被告主
15 張原告未為即時檢查與診斷救治，致被告陳植棋缺氧性腦病
16 變云云，實為誤會，併予敘明。

17 3.被告稱原告所屬醫師於系爭手術前，未說明系爭手術之麻醉
18 方式有由半身麻醉改為全身麻醉之可能，違反告知說明義務
19 云云，並不可採：

20 (1)被告陳植棋於系爭手術前之000年00月00日下午1時50分簽立
21 之麻醉同意書(系爭麻醉同意書)已有記載：「□手術過程中
22 之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的痛苦和
23 恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人
24 而言，不論全身麻醉或區域麻醉。均有可能發生以下之副作
25 用及併發症：…6.區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷
26 害，區域麻醉亦有可能配合手術需要轉換為全身麻醉。…」
27 等語。

28 (2)系爭手術自108年10月22日上午8時55分許下刀開始，至上午
29 10時24分許下刀結束，期間並無全身麻醉的情形，有手術麻
30 醉紀錄單（下稱系爭手術麻醉紀錄單）可憑。

31 4.被告又稱原告所屬醫師未說明原因即將原定2小時之手術延

01 長至4小時，並給予過量沖洗液致被告陳植棋發生急性肺水
02 腫合併缺氧等語，被告所述有誤：

03 (1)系爭手術歷經1小時29分符合標準與常規，並無延長至4小時
04 情形。

05 (2)系爭手術期間使用沖洗溶液（生理食鹽水）共計31000 mL，
06 平均每半小時沖洗約10000 mL，合於醫療常規，並無給予過
07 量沖洗液情形。

08 (3)系爭手術結束後，醫療團隊立即聯絡加護病房床位，並將病
09 人低血氧、酸中毒、低血鈉及醫療計畫、處置等情形，向病
10 人及家屬說明。

11 (4)被告上開所述實與被告主張之損害無因果關係。

12 5.被告又稱，被告陳植棋於系爭手術中血氧飽和度下降時，原
13 告所屬醫師未立即停止手術查明缺氧原因，致被告陳植棋處
14 於持續性缺氧狀態達2.5小時而受有嚴重腦損傷等語，被告
15 所述有誤：

16 (1)108年10月22日上午10時9分許，系爭手術進行中，被告陳植
17 棋動脈血氣體分析顯示存在低血氧(PO_2 48.8)合併酸中毒(PH : 7.168)及低血鈉(Na^+ : 129.5)，當時攝護腺的切割與標
18 本絞肉取出的步驟已完成，手術進入收尾止血階段，執刀醫
19 師繼續進行完成手術必要的止血步驟，至上午10時24分許下
20 刀結束，並無不當。

21 (2)對於被告陳植棋在手術室期間出現血氧濃度偏低等情形，醫
22 療團隊當時已有持續採取相關處置，且被告陳植棋動脈血氣
23 體分析氧分壓(pO_2)亦曾從上午10時9分許之48.8 mmHg回升
24 至上午10時25分許之62.9 mmHg，血液酸鹼值從上午10時9分
25 許之7.168至上午11時18分許改善為7.328（正常範圍為7.35
26 -7.45），臨床狀況明顯改善，並無疏失。

27 (3)被告陳植棋並無缺氧性腦病變情形，且無醫學上的證據證明
28 被告陳植棋有因系爭手術出現低血氧、酸中毒、低血鈉致有
29 被告所稱之嚴重腦損傷情形。

30 (4)被告上開所述實與被告主張之損害無因果關係。
31

01 6.被告又稱，原告所屬醫師於系爭手術中擅將麻醉方式變更為
02 全身麻醉，提高麻醉風險且使病患意識喪失致延誤診斷治療
03 缺氧腦損傷等語，被告所述有誤：

04 (1)鎮靜藥物的使用符合醫療常規，有系爭鑑定書可參。

05 (2)被告上開所述實與被告主張之損害無因果關係。

06 7.被告又稱醫審會似以不實護理紀錄(下稱系爭護理紀錄)為判
07 斷基礎，系爭鑑定書鑑定結果有重大錯誤而不足採等語，實
08 屬誤會：

09 (1)對於能主動睜開眼睛、可遵從指令做出動作、氣管插管的病
10 人，其GCS昏迷量表分數即為E4M6VE，卻有例如「病人原即
11 主動睜開眼睛、呈覺醒狀態、能立即以肢體動作回應問題或
12 指令」與「當醫護人員靠近時病人能主動睜開眼睛但呈睡
13 意、能以肢體動作回應問題或指令但較緩慢」等不同情形，
14 護理紀錄因而有「意識程度：clear」與「意識程度：uncle
15 ar」的不同記載，臨床上並非罕見。

16 (2)被告以此辯稱醫審會系爭鑑定書之鑑定意見有違誤而不足採
17 云云，實無所據。

18 8.被告雖辯稱其已於臺灣臺北地方法院(下稱北院)提起另案民
19 事訴訟，即北院111年度醫字第10號(下稱系爭另案醫療訴
20 訟)，請求原告賠償10,661,327元(下稱系爭損害賠償債
21 權)，惟被告主張之金額中，其中如附表二編號1之醫療費用
22 乃原告為被告陳植棋進行醫療之對價，應非被告陳樞棋所受
23 之損害；如附表二類別欄「已支出之復健費用」、「已支出
24 之看護費用」、「醫療輔具費用」、「已支出之日常必要費
25 用」部分，被告並未提出支付證明；如附表二類別欄「將來
26 復健費用」、「未來看護費用」部分，被告並未說明支出之
27 必要性及依據；如附表二類別欄「精神慰撫金」部分，顯屬
28 過高。是對於被告主張原告應賠償之金額，亦有可議。

29 9.被告陳植棋並無系爭損害賠償債權，已如前述，被告主張以
30 系爭損害賠償債權抵銷系爭醫療費用云云，自不可採等語。
31 並聲明：(一)被告應連帶給付原告2,464,623元，及其中2,12

01 0,830元自支付命令送達之翌日起至清償日止，另其中343,7
02 93元自變更訴之聲明狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按
03 年息5%計算之利息。(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

04 二、被告則以：

05 (一)被告陳植棋手術經過：

- 06 1.被告陳植棋為00年0月出生，於108年時因有攝護腺肥大致排
07 尿不順、頻尿問題，故於108年10月14日至原告醫院之林文
08 榮醫師門診診療，該醫師建議以自費進行系爭手術，並一再
09 向被告陳植棋強調手術的優點即手術時間短，會於2小時內
10 結束，且降低攝護腺切除手術之風險及麻醉風險。故被告陳
11 植棋即因信賴而接受醫師之建議，並於108年10月21日住
12 院。且於系爭手術前即已向麻醉醫師說明自己曾有麻醉休克
13 之危險病史。
- 14 2.系爭手術於108年10月22日上午8時46分許開始，系爭手術中
15 即108年10月22日上午11時36分許之際，被告陳植棋之血氧
16 驟降為36.2%，原告所屬醫師竟將原為半身麻醉之麻醉方
17 式，自行擅自變更為置放氣管內管插管(on endo)之全身麻
18 醉(GA)並續行手術。
- 19 3.然而，原告所屬手術醫師與麻醉醫師明知手術室外有多名病
20 患即被告陳植棋之家屬在外焦急等待，卻未依照現行臨床標
21 準，於變更麻醉方式前，先向手術室外家屬善盡告知說明義
22 務，未向家屬說明變更麻醉方式之目的、原因、必要性與改
23 為全身麻醉進行手術之風險與併發症；且原告所屬手術醫師
24 與麻醉醫師，竟在未取得病患及在場家屬書面同意變更手術
25 麻醉方式下，擅自變更為全身麻醉，並忽略被告陳植棋曾有
26 麻醉休克之病史。故被告陳植棋因原告所屬醫師重大過失行
27 為，而於系爭手術中自當日上午11時36分許開始遭全身麻醉
28 下，系爭手術持續進行至當日下午12時40分許結束，共計時
29 數約為4小時，遠逾術前原告所屬手術醫師向病患說明之預
30 估2小時手術時間。且原告所屬手術醫師及麻醉醫師也未向
31 在外等待之家屬說明病情變化與原因下，逕自於手術結束後

01 將被告陳植棋直接轉入加護病房。

02 4.而被告陳植棋在000年00月00日下午12時40分許系爭手術結
03 束後，竟未如其他手術病患般，於手術後短時間內即可清
04 醒，而是在手術後均呈意識昏迷異常。

05 5.對此，原告所屬手術醫師明知被告陳植棋於系爭手術中，自
06 改為全身麻醉後，至系爭手術結束，甚至系爭手術結束後長
07 時間，均未恢復意識，此已屬重大異常，應立即進一步檢查
08 原因。此外，原告所屬手術醫師也明知於手術中，被告陳植
09 棋有血氧濃度驟降之情事，此為手術風險之典型徵兆。但原
10 告所屬手術醫師明知此一血氧濃度驟降為腦部缺氧及意識昏
11 迷之原因，卻因術後重大過失，而放任被告陳植棋術後持續
12 昏迷，未為即時檢查診斷與救治，使被告陳植棋喪失腦中風
13 之黃金治療時機，更因原告醫院醫師嚴重延誤而使被告陳植
14 棋之腦部功能持續受損，延宕至手術後2日，即108年10月24
15 日，才會診原告醫院神經內科醫師進一步檢查，始在頭部電
16 腦斷層檢查(Brain CT)下發現被告陳植棋腦部已呈大範圍梗
17 塞性之腦中風，此已使其腦部缺血太久，此即為被告陳植棋
18 手術中、手術後長時間異常昏迷之原因，並已受有重大身體
19 健康、精神上之損害。

20 6.為此，被告已將被告陳植棋於原告醫院上開期間之手術重大
21 過失，對原告及其受僱人員北院提起系爭另案醫療訴訟。

22 (二)對於原告請求被告連帶給付系爭醫療費用2,464,623元及利
23 息，被告就金額部分不爭執，且否認被告陳羅秋月有民法
24 第1003條第1項、第1003條之1之給付義務。然被告對於原告
25 得否請求被告陳植棋、陳羅秋月連帶給付醫療費用2,464,62
26 3元及利息則有所爭執。

27 (三)被告陳植棋於系爭手術中因原告所屬醫護人員之重大過失，
28 致腦部缺氧受嚴重傷害，原告所屬醫護人員並延誤發現診療
29 被告陳植棋腦梗塞病症，導致被告陳植棋呈現意識不清狀
30 態。被告陳植棋自108年10月22日迄今從未恢復意識，且依
31 「病症暨失能診斷證明書」，被告陳植棋至遲於108年10月2

01 9日起即不具意思能力及行為能力，依民法第75條規定，無
02 以為有效之法律行為，更無了解及同意原告請求之病患自付
03 費用之能力。原告以被告陳植棋間醫療契約法律關係，要求
04 被告給付系爭醫療費用，要無理由。

05 (四)被告陳植棋於原告醫院住院接受手術期間，因原告所屬醫療
06 人員之重大過失致腦部缺氧並延誤發現診療腦梗塞，導致被
07 告陳植棋呈認知及運動能力嚴重缺損、日常完全仰賴他人照
08 料，原告因而對被告等負損害賠償責任。原告所屬醫護人員
09 之過失行為樣態如下：

10 1.原告所屬之醫師於系爭手術前，未說明系爭手術之麻醉方式
11 有由半身麻醉改為全身麻醉之可能，違反告知說明義務：

12 (1)被告陳植棋於原告醫院自費進行系爭手術，術前被告陳植棋
13 本人及家屬即告知原告所屬醫師，被告陳植棋曾發生麻醉藥
14 物過敏，當時並因此捨棄鎖骨外科手術改採保守治療，病患
15 本人及家屬就接受麻醉及手術極為謹慎。

16 (2)被告陳植棋同意進行系爭手術，係因原告所屬醫師於手術前
17 一再稱系爭手術時間短且無須全身麻醉，手術風險及麻醉風
18 險均較其他手術方式更低，卻未告知系爭手術可能因給予的
19 沖洗液體過多引發肺水腫缺氧致腦部重傷害，更隱匿系爭手
20 術如未能於預定時間內完成，將受限於半身麻醉無法加藥延
21 長麻醉時間，而需更改為全身麻醉之可能。

22 (3)如被告陳植棋事前知悉系爭手術有需更改為全身麻醉之可
23 能，因曾有麻醉過敏史且系爭手術並無急迫性，被告陳植棋
24 本人及家屬均不可能同意涉險進行非緊急之手術。原告所屬
25 醫師違反事前告知說明義務，誤導病患並侵害其自主權。

26 2.原告所屬醫師未說明原因將原定2小時之手術延長至4小時，
27 並給予過量沖洗液致被告陳植棋發生急性肺水腫合併缺氧：

28 (1)系爭手術於108年10月22日上午8時46分開始，原定2小時內
29 結束，系爭手術中原告所屬醫師給予巨量沖洗液達31000 ml
30 L，被告陳植棋因大量沖洗液由傷口吸收發生急性肺水腫合
31 併持續性缺氧、二氧化碳濃度上升酸中毒；原告所屬醫師於

01 同日上午11時36分將麻醉方式變更為全身麻醉並置放氣管內
02 管；系爭手術於同日下午12時40分結束，而非原告所稱於上
03 午10時24分即下刀結束。

04 (2)此有系爭鑑定書鑑定意見：「(七)…故於11：36改變麻醉方式
05 為全身麻醉，並置放氣管內管，由呼吸器給予正壓呼吸。1
06 2：40手術結束時，轉送至加護病房，此時血氧飽和度為9
07 1%。」「(八)本案手術當時，於何時可以結束，難以預測，
08 因手術尚未結束，故108年10月22日10：25病人無法以半身
09 麻醉之狀態離開手術室。因手術時間長短，需視手術當時病
10 人狀況判定，且需維持病人生命徵象穩定至手術結束。」
11 「□…108年10月22日之手術過程中，因病人出現有症狀之
12 液體超負荷導致急性肺水腫，從而產生低血氧飽和度、酸中
13 毒狀態，故麻醉方式變更為全身麻醉，並置放氣管內管，由
14 呼吸器給予正壓呼吸，且於手術後直接送往加護病房照
15 護。」可參。

16 3.被告陳植棋於手術中血氧飽和度下降時，原告所屬醫師未立
17 即停止手術查明缺氧原因：

18 (1)108年10月22日上午10時，手術中被告陳植棋之血氧飽和度
19 已自99.5%驟降至83%、呼吸型態改變，且同日上午10時9分
20 測得血液pH值7.168、pO₂ 48.8%、pCO₂ 44.7，已呈現持續
21 缺氧之酸中毒異常狀態。

22 (2)原告所屬醫師本應立即停止手術並查明缺氧原因，然其反續
23 行手術至同日下午12時40分，期間被告陳植棋血氧飽和度皆
24 低於91%、甚至一度降至36.2%。原告所屬醫師應停止手術而
25 未停止，致令被告陳植棋處於持續性缺氧狀態長達2.5小時
26 而受有嚴重腦損傷。

27 4.原告所屬醫師於手術中擅將麻醉方式變更為全身麻醉，提高
28 麻醉風險且使病患意識喪失致延誤診斷治療缺氧腦損傷：

29 (1)被告陳植棋於系爭手術前僅同意接受半身麻醉，蓋半身麻醉
30 之優點之一為病患全程意識清醒，故病患得隨時反應異狀，
31 醫護人員亦得以觀察其意識狀態；全身麻醉則將使病患意識

喪失，醫護人員無法立即發現病患意識狀態改變。

(2)原告所屬醫師於手術中未經病患本人或在外等待之家屬簽署同意書，擅將半身麻醉（Spinal）變更為風險更高、使病患意識喪失且病患從未同意接受之全身麻醉（GA）。

(3)此有系爭鑑定書鑑定意見：「(二)2...本案由半身麻醉變更為全身麻醉之時間點，係依麻醉專科醫師決定及實行。主要因為手術過程中大量膀胱灌洗液由傷口吸收，產生急性肺水腫，為維持血氧飽和度，轉而施行全身麻醉，並置放氣管內管治療。」「(九)...本案手術原為半身麻醉，惟手術過程中大量膀胱灌洗液由傷口吸收，發生急性肺水腫，且合併有持續低血氧飽和度，麻醉方式變更為全身麻醉，並置放氣管內管由呼吸器給予正壓呼吸。表示病人血氧飽和度不穩定，此時需藉由後續藥物治療以控制病情，待穩定後再移除氣管內管。」可參。

(4)原告所屬醫師明知被告陳植棋曾對麻醉藥物過敏，仍於未經本人或在外等待之家屬同意下，擅自將麻醉方式改為全身麻醉且使被告陳植棋意識喪失，致無法第一時間發現被告陳植棋因缺氧及腦梗塞致意識狀態改變，延誤診斷治療腦部損傷。

5.原告所屬醫師於被告陳植棋昏迷2日後方為其進行腦部檢查，延誤發現治療腦梗塞及缺氧：

(1)按依醫學臨床知識與經驗，病患為全身麻醉後，在麻醉藥物消退後，患者應於短時間內甦醒。

(2)被告陳植棋於系爭手術中即108年10月22日上午10時起血氧飽和度驟降，經插管後血氧飽和度仍低於91%長達2.5小時，且於當日下午12時40分手術結束後仍持續陷於昏迷。原告所屬醫護人員明知被告陳植棋於手術中缺氧長達2.5小時且手術結束後未恢復清醒，已應高度懷疑有中風或其他嚴重問題導致其手術結束後仍昏迷，而應立即安排進行電腦斷層或核磁共振檢查以查明原因。然原告所屬醫護人員就此嚴重異常，竟嚴重疏忽而延宕至手術後2日即108年10月24日，方經

01 由電腦斷層檢查發現被告陳植棋已腦梗塞缺氧多時，延誤治
02 療致被告陳植棋呈重度癱瘓、認知狀態嚴重缺損等傷害結
03 果。

04 6.系爭鑑定書有關原告所屬醫護人員有無延誤發現治療被告陳
05 植棋腦中風之爭點，係以不實護理紀錄為判斷基礎，該鑑定
06 結果有重大錯誤而不足採：

07 (1)有關原告援引系爭鑑定書主張其未延誤發現治療被告陳植棋
08 腦中風。系爭鑑定書係以系爭手術次日即108年10月23日上
09 午6時許之系爭護理紀錄內容，認定被告陳植棋當時意識已
10 恢復至清醒，而同日上午10時2分後意識於清醒與嗜睡之間
11 起伏，以此推論被告陳植棋腦梗塞發生時間發生於000年00
12 月00日10時2分許前後，原告所屬醫護人員於108年10月24日
13 安排腦部檢查並無延誤。

14 (2)然查，依據系爭護理紀錄內容，被告陳植棋於108年10月23
15 日上午2時許至10時2分許之意識評估紀錄，其中6個時間點
16 被告陳植棋之昏迷指數（GCS指數）為「E4M6VE」，其意識
17 程度之評估竟出現不清醒與清醒二種結果，故上開護理人員
18 是否評估正確、有無不實記載手術後被告陳植棋之意識狀
19 態，已有可疑。況「E4M6VE」乃指被告陳植棋當下可以主動
20 張開眼睛、可以遵從指令做出動作。如屬意識尚未清醒uncl
21 ear，當下實不具備得聽取評估人員之命令或指令且得以遵
22 從指令進而做出應有之動作。系爭護理紀錄中所記載被告陳
23 植棋之意識評估恐與社會經驗大相違反，為背離事實之記
24 載。

25 (3)系爭鑑定書以系爭護理紀錄內被告陳植棋意識狀態為前提，
26 斷定被告陳植棋於108年10月23日上午6時許意識已恢復清
27 醒，以此推論其腦中風應發生於當日上午10時2分許前後，
28 進而認為原告所屬醫護人員無延誤診斷治療。然系爭護理紀
29 錄自相矛盾且違反社會經驗法則，系爭鑑定書以錯誤之前提
30 事實作為其判斷唯一依據，有關原告所屬醫護人員未延誤診
31 斷治療之鑑定內容，恐有嚴重違誤而不足採。

01 (4)被告陳植棋因原告所屬醫護人員重大過失致腦部嚴重損傷，
02 運動及認知能力嚴重缺損，原告應負損害賠償責任：

03 按原告所屬醫護人員違反告知說明義務，手術中因重大過失
04 致被告陳植棋長時間處於缺氧狀態，手術後亦疏於診療致被
05 告陳植棋受有嚴重腦部損傷，迄今認知及運動能力皆仍嚴重
06 缺損，全部日常皆須仰賴他人照顧。原告自應依民法第188
07 條第1項、第277條、第277條之1(按：民法第277條為抵銷之
08 規定，並無民法第277-1條條文)、第193條第1項、第195條
09 第1項，對被告負損害賠償責任。

10 (五)被告陳植棋業已提起系爭另案醫療訴訟。故若鈞院認原告請
11 求醫療費用為有理由(被告仍鄭重否認之)，被告於2,464,
12 623元範圍內，以被告對原告之10,659,275元系爭損害賠償
13 債權(如附表二所示)，互為抵銷等語置辯。

14 並聲明：(一)原告之訴駁回，(二)如受不利裁判，願供擔保免為
15 假執行。

16 三、本院之判斷：

17 原告主張被告陳植棋至原告醫院住院進行系爭手術及系爭治
18 療，於108年10月21日至112年1月15日期間之系爭醫療費用
19 金額為2,464,623元；被告陳植棋於手術後之111年7月11日
20 經本院以111年度監宣字第435號宣告為受監護宣告人，監護
21 人即法定代理人為陳建宏；被告陳羅秋月為被告陳植棋之配
22 偶，有民法第1003條第1項、1003條之1之給付義務等情，有
23 系爭醫療費用收據明細、住院醫療費用通知單、掛號郵件收
24 件回執、系爭住院同意書、自付費用明細表、戶政役電子閘
25 門系統個人戶籍資料(完整姓名)查詢結果、本院111年度監
26 宣字第435號民事裁定、系爭鑑定書、系爭手術麻醉紀錄
27 單、系爭麻醉同意書等見附卷可參(見支付命令卷第11頁至
28 第71頁，本院卷第49頁至第73頁、第83頁至第88頁、第213
29 頁至第227頁、第285頁至第301頁、第321頁至第324頁、第4
30 15頁)，且為被告所不爭執，堪信為真。惟原告主張得請求
31 被告連帶給付系爭醫療費用2,464,623元及利息等節，則為

01 被告所爭執，並以前詞置辯。經查：

02 (一)原告與被告陳植棋間成立醫療契約：

03 1.接受任人應受報酬者，除契約另有訂定外，非於委任關係終
04 止及為明確報告顛末後，不得請求給付，民法第548條第1項
05 定有明文。次按醫療契約，核屬有償委任之勞務性契約，依
06 勞務性契約「報酬後付」之原則，醫療費用應在醫療完成時
07 給付。再按委任乃受任人本於一定之目的提供勞務，為委任
08 人處理事務，該契約之標的（內容）重在提供勞務而為事務
09 之處理，至於有無完成一定之工作，則非所問。因此，於約
10 定有報酬之情形，苟受任人已為事務之處理，並於委任關係
11 終止及為明確報告顛末後，不問事務是否已發生預期效果或
12 成功，原則上即得請求報酬。是以，倘無特約或習慣，醫院
13 於醫療完成並向病人為明確報告顛末後，即得向病人請求醫
14 療費用。

15 2.查被告陳植棋於簽署系爭住院同意書時，仍屬完全行為能力
16 人，觀諸系爭住院同意書所載：「同意依規定繳納在貴院
17 住院期間發生之一切費用（自費身份為全部費用，健保身份
18 含全民健保自付部分負擔、病房費自付差額及健保不給付費
19 用），並於出院前繳清，如有延期或欠款等情事，由住院人
20 及立同意書人負清償之責。」（見支付命令卷第71頁），並於
21 立同意書人欄位有被告陳植棋之簽名，系爭住院同意書自屬
22 有效。

23 3.被告雖辯稱被告陳植棋至遲於108年10月29日起即不具意思
24 能力及行為能力，依民法第75條規定，無從為有效之法律行
25 為，更無了解及同意原告請求之病患自付費用之能力云云，
26 然按「委任關係，因當事人一方死亡、破產或喪失行為能力
27 而消滅。但契約另有訂定，或因委任事務之性質不能消滅
28 者，不在此限。」民法第550條定有明文。本件被告陳植棋
29 嗣後雖因腦梗塞缺氧，呈重度癱瘓、認知狀態嚴重缺損之狀
30 態，而受監護宣告，惟審酌醫療給付有其專業、專屬、從屬
31 性，被告陳植棋喪失行為能力時，其法定代理人無接手處理

01 醫療委任事務之可能，依民法第550條但書規定，該醫療契
02 約不因而終止。

03 4.而觀後續被告陳植棋持續於原告醫院持續治療至112年1月15
04 日，被告亦不爭執原告所請求如附表一所示之系爭醫療費用
05 金額總計為2,464,623元，應可認定被告陳植棋有於108年10
06 月21日至112年1月15日期間於原告醫院接受系爭手術及系爭
07 治療之事實。

08 5.另參酌被告所提出之日期為000年00月00日下午4時之自費同
09 意書，由被告陳植棋之法定代理人陳建宏簽名，簽立日期為
10 109年12月17日，並與附表一編號118、122項目相互勾稽等
11 情(見本院卷第61頁、第227頁、第357頁)，堪認被告陳植棋
12 之法定代理人有同意原告與被告陳植棋間之醫療契約存續期
13 間有效成立之意，該醫療契約並直至112年1月15日被告陳植
14 棋出院而終止。

15 6.綜合上開事證，原告與被告陳植棋間確有合意成立醫療契
16 約，並持續至112年1月15日而終止，故原告以與被告陳植棋
17 間之醫療契約法律關係，及系爭住院同意書第1條，請求被
18 告陳植棋給付系爭醫療費用，為有理由，應予准許。

19 (二)原告請求被告連帶給付系爭醫療費用，為有理由：

20 1.按家庭生活費用，除法律或契約另有約定外，由夫妻各依其
21 經濟能力、家事勞動或其他情事分擔之；因家庭生活費用所
22 生之債務，由夫妻負連帶責任，民法第1003條之1第1項、第
23 2項定有明文。又依行政院主計處就我國各縣市所為之家庭
24 收支調查報告中「消費支出」之項目，計有食品費、飲料
25 費、衣著及鞋襪費用、燃料及水電費、家庭設備及家事管理
26 費、保健醫療費用、運輸通訊費用、娛樂教育及文化服務費
27 用與其他雜項支出，故與家庭生活有關之衣、食、住、行、
28 育、樂及醫療等必要事項，核屬家庭生活之必要行為，難謂
29 非日常家務(最高法院33年湘粵上字第93號判例、89年度台
30 上字第1583號判決意旨可參)。

31 2.查被告陳植棋因攝護腺肥大合併下泌尿道症候群，於108年1

01 0月21日至原告醫院住院，於108年10月22日接受系爭手術，
02 並依系爭鑑定書鑑定意見，被告陳植棋發生中風之時間點應
03 為108年10月23日上午10時2分許前後(見本院卷第295頁)。

04 3.被告陳植棋於發生腦中風後，運動及認知能力呈現明顯缺
05 損，日常自我照護事宜，完全仰賴他人照料，顯有接受系爭
06 治療之必要。

07 4.又被告亦不否認被告陳羅秋月為被告陳植棋之配偶，有民法
08 第1003條第1項、第1003條之1所定之給付義務。

09 5.本院認定被告陳植棋於原告醫院住院期間，接受系爭手術及
10 系爭治療，屬於被告陳植棋醫療所必要之事項，則如附表一
11 所示之系爭醫療費用2,464,623元，為民法第1003條之1第2
12 項所指「因家庭生活費用所生之債務」性質，被告自應負連
13 帶責任。從而，原告主張依民法第1003條之1第2項規定，請
14 求被告應連帶給付2,464,623元，為有理由，應予准許。

15 (三)被告為抵銷抗辯，並無理由：

16 1.按二人互負債務，而其給付種類相同，並均屆清償期者，各
17 得以其債務，與他方之債務，互為抵銷。但依債之性質不能
18 抵銷或依當事人之特約不得抵銷者，不在此限，民法第334
19 條定有明文。次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實
20 有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，
21 不在此限。民事訴訟法第277條定有明文。是以民事訴訟如
22 係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不
23 能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事
24 實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之
25 請求(最高法院17年上字第917號判例意旨參照)。復按因
26 故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；數
27 人共同不法侵害他人之權利者，連帶負損害賠償責任。不能
28 知其中孰為加害人者亦同；受僱人因執行職務，不法侵害他
29 人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選
30 任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相
31 當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任，民法

01 第184條第1項前段、第185條第1項、第188條第1項分別定有
02 明文。再按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之
03 事實，並二者之間有相當因果關係為其成立要件（最高法院
04 30年上字第18號、48年台上字第481號判例意旨參照）。另
05 按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存
06 在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有
07 此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則
08 該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因
09 果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依
10 客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並
11 不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當
12 因果關係，不能僅以行為人就其行為有故意過失，即認該行
13 為與損害間有相當因果關係（最高法院98年度台上字第673
14 號判決意旨參照）。又按醫師診治病人時，應向病人或其家
15 屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之
16 不良反應；醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、
17 配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生
18 之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意
19 書，始得為之。但情況緊急者，不在此限；醫療機構診治病
20 人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知
21 其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反
22 應，醫師法第12條之1，醫療法第63條第1項、第81條分別定
23 有明文。上開規定立法本旨係以醫療乃為高度專業及危險之
24 行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬
25 通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效
26 果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人或其家屬盡相當之
27 說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自
28 主權（最高法院98年度台上字第999號裁判意旨參照）。細
29 繹「告知後同意法則」規範，旨在經由危險之說明，使病人
30 得以知悉醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫
31 療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權。又所謂告

01 知說明義務，當以實質說明為必要，若未為實際之告知說
02 明，徒令病人或其家屬在同意書上自為簽名，尚難認已盡告
03 知說明之義務，然此並非表示所有書面之說明或同意均無效
04 力，仍應視個案客觀具體情形，例如：履行告知說明義務時
05 說明之方式、內容，復參酌病患本人或其親屬之智識程度、
06 理解能力，甚至對個別醫療行為之瞭解程度等，以定其效
07 力。又醫療機構或醫師之告知說明義務，旨在保護醫療人
08 權，維護病人自主權、選擇權、知悉權等基本權利，病情之
09 告知說明，醫療機構須基於與病患成立之醫療契約，本於病
10 患合理期待為之，若依病患主訴及臨床症狀已傾向某疾病之
11 典型症狀，並須安排緊急手術，而現有檢查結果亦難認已可
12 知係其他相關之可能嚴重疾病，因此依臨床上推斷可能性最
13 高之疾病安排手術，其手術前診斷為疑似診斷，真正肇因則
14 須待進一步透過手術及手術後之病理切片檢查等，始能為正
15 確之診斷，是醫療機構或醫師乃就該手術前之初步診斷病症
16 及建議採取之檢查或醫療處置方式，暨相關之醫療風險等節
17 向病患或其家屬為告知，雖依前開主訴或臨床症狀尚無法百
18 分之百排除其他疾病引起之可能性，然除非該其他疾病依情
19 已可認其懷疑程度升高並特定至相當程度時，始得認醫療機
20 構或醫師依其合理期待就此亦負有告知義務。

21 2.被告以原告所屬醫護人員之醫療過失行為，致腦部缺氧受嚴
22 重傷害，原告因而對被告等負損害賠償責任，並以系爭另案
23 醫療訴訟對本件原告所請求之系爭損害賠償債權主張抵銷云
24 云，然查：

25 (1)被告雖稱原告所屬之醫師於系爭手術前，未說明系爭手術之
26 麻醉方式有由半身麻醉改為全身麻醉之可能，違反告知說明
27 義務，惟查：

28 ①依據系爭麻醉同意書所載，外科醫師實行手術名稱：攝護腺
29 手術；建議麻醉方式：區域麻醉(含半身麻醉)；醫生之
30 聲明已就麻醉之步驟、風險、麻醉後可能出現之症狀為勾
31 選；病人之聲明：「…2.麻醉醫師已向我解釋，並且我已了

01 解施行麻醉之方式及風險。3.我已了解可能之副作用及併發
02 症。4.針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並
03 已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行麻醉。」且於系爭
04 麻醉書下半部有就麻醉之副作用及併發症詳列，其中「...6.
05 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害，區域麻醉亦有
06 可能配合手術須要轉換為全身麻醉。…」，並有被告陳植棋
07 本人之親筆簽名，日期為108年10月21日，時間為下午1時50
08 分等填寫(見本院卷第415頁)，堪認原告所屬麻醉醫師已告
09 知被告陳植棋施行麻醉之方式及風險，可能發生之副作用及
10 併發症，其中有提及區域麻醉有可能配合手術須要轉換為全
11 身麻醉，且被告係在知情之狀態下同意並簽名。是以，原告
12 所屬麻醉醫師已盡其告知說明義務。

13 ②另佐以系爭鑑定書鑑定意見(二)：「...2...本案由半身麻醉變
14 更為全身麻醉之時間點，係依麻醉專科醫師決定及實行。主
15 要因為手術過程中大量膀胱灌洗液由傷口吸收，產生急性肺
16 水腫，為維持血氧飽和度，轉而施行全身麻醉，並置放氣管
17 內管治療。本案病人於全身麻醉及置放氣管內管之處置過程
18 中使用之藥物劑量(包含propofol、cisatracurium、lidoc
19 aine)等，均符合醫療常規。」(見本院卷第294頁)，可知被
20 告陳植棋於系爭手術中，因大量膀胱灌洗液由傷口吸收所產
21 生急性肺水腫情況，於該緊急情況下，為維持被告陳植棋之
22 血氧飽和度，原告所屬麻醉醫師選擇改以施行全身麻醉及置
23 放氣管內管之處置行為，和使用之藥物劑量均符合臨床治療
24 醫療常規之醫療方式，且當下確係屬有利於被告陳植棋之醫
25 療行為，原告所屬之麻醉醫師所為醫療給付尚未違背具有一
26 般知識、經驗及技能之醫師合理採取之步驟與程序，堪認原
27 告係以符合當時臨床醫療水準之方法而為給付。

28 ③綜合上開事證，被告陳植棋於簽署系爭麻醉同意書時，可知
29 悉施行麻醉之方式及風險，可能發生之副作用及併發症，及
30 區域麻醉配合手術需要可能轉換成全身麻醉等情，原告所屬
31 醫師已盡其告知說明義務，故被告稱原告所屬醫師違反事前

告知說明義務，誤導病患並侵害其自主權云云，並不可採。

(2)被告辯以原告所屬醫師未說明原因即將原定2小時之手術延長至4小時，並給予過量沖洗液致被告陳植棋發生急性肺水腫合併缺氧等情，惟查：

①依據系爭鑑定書鑑定意見(八)：「本案手術當時，於何時可以結束，難以預測，因手術尚未結束，故108年10月22日10：25病人無法以半身麻醉之狀態離開手術室。因手術時間長短，需視手術當時病人狀況判定，且需維持病人生命徵象至手術結束。」(見本院卷第296頁)。則系爭手術所需時間長短，需視手術當時病人狀況判定，被告辯稱原告所屬醫師將手術時間延長云云，即無可取。

②依據系爭鑑定書鑑定意見(十)：「依2020年發表之文獻報告，統計633名接受鈹雷射攝護腺手術病人中，7名病人(佔1.1%)發生有症狀的液體超負荷(fluid overload)，其中2名病人(佔0.3%)進而發生嚴重肺水腫，接受緊急置放氣管內管轉至加護病房治療。進一步分析指出年紀大、攝護腺體積較大、手術時間過長及術中攝護腺被膜破裂，皆可能會增加病人產生有症狀的液體超負荷(fluid overload)之機率。本案依麻醉紀錄單，108年10月22日09：51沖洗溶液達20000 mL，10：21沖洗溶液達31000 mL。術前檢查顯示病人攝護腺體積肥大(超音波檢查估計重量104克)，手術較為困難，且需花費時間較久。林文榮醫師給予沖洗液之目的在於維持手術中視野清晰，手術時間越久，沖洗液使用之數量會越大。然而，綜觀文獻報告及教科書，沖洗液之使用數量多寡是否導致病人急性肺水腫，目前無定論。因此，林文榮醫師施加沖洗液之數量，符合醫療常規。」(見本院卷第297頁)。則被告辯稱原告所屬醫師給予過量沖洗液致被告陳植棋發生急性肺水腫合併缺氧云云，即無可取。

③又系爭鑑定書鑑定意見□：「108年10月22日之手術過程中，因病人出現有症狀之液體超負荷導致急性肺水腫，從而產生低血氧飽和度、酸中毒狀態，故麻醉方式變更為全身麻

01 醉，並置放氣管內管，由呼吸器給予正壓呼吸，且於手術後
02 直接送往加護病房照護。病人轉送之加護病房後，10月23日
03 06：00意識恢復至清醒狀態，而10：02之後，病人意識狀態
04 於清醒與嗜睡之間起伏。10月24日電腦斷層掃描(CT)及10月
05 25日腦部磁共振造影(MRI)檢查結果均顯示病人為急性梗塞性
06 腦中風。故依上述時程判斷，本案病人發生中風之時間點應
07 為10月23日10：02前後，從而並非10月22日手術中需要協助
08 呼吸、低血氧飽和度、酸中毒主因。」(見本院卷第299頁至
09 第300頁)。則被告辯稱原告所屬手術醫師使用沖洗液之處置
10 與被告陳植棋後續急性腦梗塞結果間具有相當因果關係云
11 云，並無可採。

12 ④從上可知，手術所需時間長短，需視手術當時病人狀況判
13 定，而原告所屬手術醫師於系爭手術中所施加沖洗液數量，
14 符合醫療常規，難認其醫療處置有違反注意義務之情事；亦
15 可得知被告陳植棋發生中風之時間點應為108年10月23日上
16 午10時2分前後，並非108年10月22日系爭手術中需要協助呼
17 吸、低血氧飽和度、酸中毒主因，而難以逕認原告所屬手術
18 醫師使用沖洗液之處置與被告陳植棋後續急性腦梗塞結果間
19 具有相當因果關係。

20 ③被告另稱被告陳植棋於手術中血氧飽和度下降時，原告所屬
21 醫師未立即停止手術查明缺氧原因；原告所屬醫師於手術中
22 擅將麻醉方式變更為全身麻醉，提高麻醉風險且使病患意識
23 喪失致延誤診斷治療缺氧腦損傷等情，惟查：

24 ①據系爭鑑定書鑑定意見(五)：「於手術過程中，108年10月22
25 日09：51沖水達20000 mL，病人血氧飽和度下降至83%，1
26 0：03醫師第1次給予利尿劑，10：09給予鎮定劑midazolam，
27 10：15第2次給予利尿劑，10：16給予鎮定劑propofol 30mg
28 後，抬高病人呼吸道，使用袋瓣面罩(BVM)給氧輔助呼吸，1
29 1：36置放氣管內管後使用呼吸器進行控制性呼吸。將病人
30 轉入加護病房後，安排胸部X光檢查，結果顯示急性肺水腫。
31 麻醉過程由原來自發性呼吸變成輔助呼吸，到最後轉為

01 控制性呼吸，為治療低血氧之過程。依本案案發狀況判斷，
02 需將使用之麻醉藥物、發生急性腦梗塞及肺水腫之各項因素
03 列入鑑別診斷。如因麻醉藥物產生之上呼吸道阻塞導致低血
04 氧飽和度，其現象應於11：36置放氣管內管後改善，然直至
05 手術結束時，血氧飽和度僅能維持於81.8~91%，顯然麻醉藥
06 物並非導致病人低血氧飽和度之原因。…」(見本院卷第294
07 頁至第295頁)。則被告辯稱原告所屬醫師於手術中變更麻醉
08 方式，致被告陳植棋意識喪失、缺氧腦損傷云云，即無理
09 由。

10 ②系爭鑑定書鑑定意見(七)：「麻醉科醫師之工作主要為監測手
11 術過程中病人之生命徵象、氧氣濃度及重要的血液組成分子
12 (如本案中的鈉離子)，並適時給予校正或治療。臨床實務
13 上，對於輕度低血鈉建議持續追蹤觀察，若是長時間中度或
14 重度低血鈉，即需要探究原因及以藥物介入治療。依麻醉紀
15 錄單，108年10月22日10：00前後發現病人血氧飽和度下降
16 至83%，醫療團隊在10：03給予第1次利尿劑(furosemide)，
17 10：09給予鎮定劑midazolam，且其10：09之第1次動脈血液
18 氣體分析結果即顯示為缺氧、輕度低血鈉及酸中毒，10：15
19 給予第2次利尿劑(furosemide)，10:16給予鎮定劑propofol，
20 並於10：30抬高病人呼吸道，使用袋瓣面罩(BVM)給氧輔
21 助病人呼吸。後續10：25、10：44及11：18共3次動脈血液
22 氣體分析結果顯示低血鈉與酸中毒於短時間有所改善，然而
23 血氧飽和度仍然起伏不定，其中2次合併有二氧化碳濃度上
24 升。故於11:36改變麻醉方式為全身麻醉，並置放氣管內
25 管，由呼吸器給予正壓呼吸。12:40手術結束時，轉送至加
26 護病房，此時血氧飽和度為91%。動脈血液氣體分析結果之
27 酸鹼值(pH)<7.35稱為酸血症(酸中毒)。臨床上造成酸中毒
28 之原因眾多。依本案之情況，血液中缺氧與二氧化碳濃度上
29 升，應為造成酸中毒之原因。」(見本院卷第295頁第296
30 頁)。則被告辯稱原告所屬醫師未立即停止手術，查明被告
31 陳植棋血氧下降原因云云，亦非事實。

01 ③由上可知，原告所屬醫師於系爭手術當下發現被告陳植棋有
02 血氧飽和度下降之情形，先後給予利尿劑、鎮定劑、使用袋
03 瓣面罩(BVM)給氧輔助呼吸、全身麻醉後置放氣管內管後使
04 用呼吸器進行控制性呼吸等緊急醫療處置，皆為使被告陳植
05 棋血氧飽和度能回升，並無被告所稱未立即停止手術查明缺
06 氧原因之情事。

07 (4)另被告稱被告陳植棋於系爭手術前僅同意接受半身麻醉，原
08 告所屬醫師擅將半身麻醉變更為風險更高的全身麻醉，使病
09 患意識喪失，且病患從未同意接受之全身麻醉等節，惟查：

10 ①據系爭鑑定書鑑定意見(二)：「…2.攝護腺雷射手術因血管凝
11 結較迅速、出血量少，故產生併發症之情況較少，於全身麻
12 醉與半身麻醉之研究並無明顯差異。本案由半身麻醉變更為
13 全身麻醉之時間點，係依麻醉專科醫師決定及實行。主要因
14 為手術過程中大量膀胱灌洗液由傷口吸收，產生急性肺水
15 腫，為維持血氧飽和度，轉而施行全身麻醉，並置放氣管內
16 管治療。本案病人於全身麻醉及置放氣管內之處置過程中使
17 用之藥物劑量（包含propofol、cisatracurium、lidocain
18 e)等，均符合醫療常規。」（見本院卷第294頁），故被告辯
19 稱原告所屬醫師將麻醉方式變更為全身麻醉，致風險升高、
20 使病患意識喪失云云，亦無所據。

21 ②系爭鑑定書鑑定意見(五)：「…麻醉過程由原來自發性呼吸變
22 成輔助呼吸，到最後轉為控制性呼吸，為治療低血氧之過
23 程。依本案案發狀況判斷，需將使用之麻醉藥物、發生急性
24 腦梗塞及肺水腫之各項因素列入鑑別診斷。如因麻醉藥物產
25 生之上呼吸道阻塞導致低血氧飽和度，其現象應於11：36置
26 放氣管內管後改善，然直至手術結束時，血氧飽和度僅能維
27 持於81.8~91%，顯然麻醉藥物並非導致病人低血氧飽和度之
28 原因。…」（見本院卷第295頁）。則被告辯稱原告所屬醫師
29 將麻醉方式變更為全身麻醉，致被告陳植棋血氧下降，喪失
30 意識喪失云云，即無所本。

31 ③原告所屬麻醉醫師對於被告陳植棋已盡告知說明義務，已認

01 定如前，被告陳植棋應對於手術進行中，配合手術需要而有
02 轉換成全身麻醉之可能性有所認識。且觀諸系爭手術之所以
03 轉換成全身麻醉之原因，係被告陳植棋已出現血氧飽和度降
04 低之情況，由原來自發性呼吸變成輔助呼吸，到最後為維持
05 血氧飽和度，轉而施行全身麻醉，並置放氣管內管治療，轉
06 為控制性呼吸，此乃屬必要之醫療處置手段，原告所屬麻醉
07 醫師將麻醉方式轉換成全身麻醉，確有手術上之需要。

08 ④又依前開系爭鑑定書鑑定意見，攝護腺雷射手術因血管凝結
09 較迅速、出血量少，故產生併發症之情況較少，於全身麻醉
10 與半身麻醉之研究並無明顯差異；且原告所屬麻醉醫師對於
11 被告陳植棋全身麻醉及置放氣管內之處置過程中使用之藥物
12 劑量之放置醫療處置符合醫療常規；如因麻醉藥物產生之上
13 呼吸道阻塞導致低血氧飽和度，其現象應於108年10月22日
14 上午11時36分置放氣管內管後改善，然直至系爭手術結束
15 時，血氧飽和度僅能維持於81.8~91%，顯然麻醉藥物並非導
16 致病人低血氧飽和度之原因等情，應認原告所屬麻醉醫師所
17 採取之全身麻醉醫療處置，除符合醫療常規外，應非導致病
18 人低血氧飽和度之原因，故被告此部分所辯，並不可採。

19 (5)又被告稱原告所屬醫師於被告陳植棋昏迷2日後方為其進行
20 腦部檢查，延誤發現治療腦梗塞及缺氧等情，惟查：

21 ①據系爭鑑定書鑑定意見□：「…於手術結束後至腦部電腦斷
22 層掃描(CT)檢查完成期間，並無延誤診斷或延誤急性腦梗塞
23 之4.5小時黃金治療時間之情事，理由分述如下：1.108年10
24 月23日06：00~10：02之間病人呈現意識清楚狀態，因此對
25 於病人意識改變的評估，需於10月23日起算，而非10月22
26 日。2.108年10月23日20：00病人有發燒現象（達38.9°C），
27 可能會影響意識狀態。3.108年10月23日進行止痛藥物調
28 整，由原本鼻胃管服用acetaminophen改為Tramacet®及靜脈
29 注射morphine。學理上調整後的藥物，對於術後病人的疼痛
30 與不適感更能有效控制。然而，上開2項藥物亦可能會影響
31 少數病人之中樞神經系統，甚至造成暫時性的意識改變，此

01 可能與病人於10：02之後意識狀態於清醒與嗜睡之間起伏有
02 所關聯。如需鑑別診斷是否為藥物所引起之意識變化，即應
03 停用上述2項藥物，惟其他藥物止痛效果較差，反而更增加
04 病人之不適。4.即使是在108年10月23日意識改變後，診斷
05 出急性梗塞性腦中風，在注射藥物前仍須經過評估。所謂
06 「黃金治療時間1.5小時」，係指經評估符合藥物注射之病
07 人，於4.5小時內注射靜脈溶栓藥物，可降低病人中風之嚴
08 重程度與改善預後。然病人剛接受攝護腺手術，靜脈溶栓藥
09 物屬於相對之禁忌症（因病人攝護腺靜脈叢癒合血栓可能被
10 溶解）。綜上，病人接受腦部電腦斷層掃描(CT)檢查一事，
11 並無延誤，即使提早診斷急性腦梗塞，病人仍屬於靜脈溶栓
12 藥物的相對之禁忌症族群，病人腦梗塞恢復或治癒之機會並
13 不會增加。」（見本院卷第298頁至第299頁）。

14 ②基上可知，系爭手術後至被告陳植棋腦部電腦斷層掃描檢查
15 完成期間，並無延誤，且因被告陳植棋才剛完成系爭手術，
16 注射靜脈溶栓藥物屬於相對之禁忌症，即不能施打靜脈溶栓
17 藥物，因此，故即便更早診斷出急性腦梗塞，其腦梗塞恢復
18 或治癒之機會並不會因把握黃金4.5小時而增加，故被告此
19 部分所辯，亦不可採。

20 (6)被告再辯稱系爭鑑定書有關原告所屬醫護人員有無延誤發現
21 治療被告陳植棋腦中風之爭點，係以不實護理紀錄為判斷基
22 礎，該鑑定結果有重大錯誤而不足採云云，惟被告並未舉證
23 證明護理紀錄內容有誤，且觀諸系爭鑑定報告中已詳閱被告
24 陳植棋之病歷紀錄作為判斷依據，並無失之偏頗或斷章取義
25 之情況，且亦已充分說明其判斷之理由，自不能僅以系爭鑑
26 定書鑑定結果對被告不利，而空言以系爭護理紀錄所記載被
27 告陳植棋之意識評估不實為由，而認囑託鑑定機關以此為基
28 礎所出具之專業鑑定意見有重大錯誤，故被告此部分所辯，
29 不足為採。

30 (7)綜上，被告雖辯稱因原告所屬醫護人員重大過失致被告陳植
31 棋腦部嚴重損傷，運動及認知能力嚴重缺損，原告應負損害

01 賠償責任云云，然原告所屬麻醉醫師已盡告知說明義務，另
02 依據系爭鑑定書所載，原告所屬醫護人員之醫療處置均符合
03 醫療常規，難以從被告所提出之證據資料，遽認原告有過失
04 侵權行為之情事，又被告並未提出任何事證已實其說，故被
05 告所為抵銷抗辯，並無理由。

06 (四)綜上所述，原告依醫療契約法律關係、系爭住院同意書第1
07 條、民法第1003條之1第2項規定，請求被告應連帶給付2,46
08 4,623元，為有理由，應予准許。

09 (五)未按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
10 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
11 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
12 相類之行為者，與催告有同一之效力。又遲延之債務，以支
13 付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利
14 息；而應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據
15 者，週年利率為百分之5，民法第229條第2項、第233條第1
16 項前段、第203條分別定有明文。經查，本件原告對被告請
17 求給付醫療費用之請求權，係屬於未定給付期限之金錢債
18 權，又未約定利息，則被告自受催告時起，負遲延責任。而
19 本件支付命令於111年2月15日送達於被告，有送達證書附卷
20 可稽（見支付命令卷第81頁），另原告於本院112年9月21日
21 言詞辯論期日庭呈民事變更訴之聲明狀繕本，並由被告當庭
22 簽收，有本院112年9月21日言詞辯論筆錄、被告訴訟代理人
23 簽名及簽收繕本日期在卷可參（見本院卷第207頁、第211
24 頁），則原告請求被告應連帶給付2,464,623元，及其中2,12
25 0,830元自支付命令送達之翌日，即111年2月16日起，另其
26 中343,793元自變更訴之聲明狀繕本送達之翌日，即112年9
27 月22日起，均至清償日，按年息5%計算之法定遲延利息，為
28 有理由，應予准許。

29 四、綜上所述，原告依醫療契約法律關係、系爭住院同意書第1
30 條、民法第1003條之1第2項規定，請求被告應連帶給付2,46
31 4,623元，及其中2,120,830元自111年2月16日起至清償日

01 止，另其中343,793元自112年9月22日起至清償日止，均按
02 年息5%計算之利息，為有理由，應予准許。

03 五、本件兩造分別陳明願供擔保請准宣告及免為假執行，經核均
04 無不合，爰分別酌定相當擔保金額准許之。

05 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提證據，
06 經本院斟酌後，核於判決結果不生影響，爰不逐一論述。

07 七、據上論結，本件原告之訴為有理由，因此判決如主文。

08 中 華 民 國 113 年 8 月 29 日

09 民事第七庭 法官 謝宜雯

10 以上正本係照原本作成。

11 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
12 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

13 中 華 民 國 113 年 8 月 30 日

14 書記官 陳俞瑄

15 附表一：原告主張被告所積欠費用（新臺幣）

編號	費用項目	名稱	總量	金額
108年10月21日至108年10月23日之自付費用				
1	病房費	總院三期雙人病房費	1	2,500元
2	藥品費	Parmason(Chlorhexidine) gargle 200CC	1	120元
3	手術費	自費鈹雷射前列腺氣化切除術(含薇拉)	1	11,330元
4		手術材料費	1	5,665元
5	材料費	單一無菌引流袋 550ml	1	65元
6		雷射前列腺-多波光雷射儀	1	110,000元
7		病毒過濾潮濕器-大人	1	55元
8		脊椎針27號	1	110元
9	衛生用品費	大人紙尿(L)40*62日用型(片)	2	40元
10	30天內負擔額			5,556元
			合計	135,441元
108年10月24日至108年11月22日之自付費用				
11	病房費	總院雙人病房費(B)	11	29,700元
12	藥品費	BIO-THREE* tab 10tab/pc(自費保健)	20	194元
13		Parmason(Chlorhexidine) gargle 200CC	2	240元
14	材料費	N-95口罩	3	300元
15		3M防水型管路固定用醫療膠帶	1	95元
16		廢液收集袋	1	250元
17		經鼻高流量氧療鼻導管OPT 542/544/546	1	1,190元
18	X光檢查費	醫學影像光碟燒錄〔三(含)項檢查以上-每增1張(份)加收100元〕	1	500元

(續上頁)

01

19	證明書費	列印報告/影印病歷費	229	1,145元
20		乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	1	150元
21		乙種診斷書(英文)	1	200元
22		外籍監護工評估鑑定費(失能診斷證明書+巴氏(或CDR)量表)	1	1,000元
23	雜項費	住院患者家屬太空被租金	1	100元
24	衛生用品費	潔膚擦澡巾	1	140元
			合計	35,204元
108年11月23日至109年3月14日之自付費用				
25	病房費	總院雙人病房費(B)	112	302,400元
26	伙食費	膳食(175001)		16,125元
27		膳食(176003)		6,760元
28		膳食(177Q03)		220元
29	藥品費	藥水-液WILCON* susp(simethicone)60mg/60mL/B	1	200元
30	復健治療費	副木調整	72	7,200元
31	處置費	針灸治療處置-未開藥	6	1,800元
32	X光檢查費	醫學影像光碟燒錄〔二(含)項檢查-每增1張(份)加收80元〕	1	400元
33	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	5	490元
34		出院病歷摘要	1	100元
35		列印報告/影印病歷費	3	15元
36	30天內負擔額			10,013元
37	60天內負擔額			16,082元
38	61天後負擔額			41,280元
			合計	403,085元
109年3月14日至109年3月31日之自付費用				
39	病房費	淡水雙人(新)病房費	18	29,700元
40	伙食費	膳食(175001)		1,835元
41		膳食(176001)		2,690元
42	雜項費	長途電話費		19元
43	高壓氧治療	高壓氧治療(自費單人艙)	13	39,000元
44	61天後負擔額			14,928元
			合計	88,172元
109年4月1日至109年4月30日之自付費用				
45	病房費	淡水雙人(新)病房費	30	49,500元
46	伙食費	膳食(175001)		7,500元
47	復健治療費	活動治療	1	200元
48		日常生活訓練與諮詢	1	200元
49		手或足功能訓練	1	200元
50		職能治療上肢被動運動	1	150元
51	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	1	150元
52	雜項費	長途電話費		10元
53	高壓氧治療	高壓氧治療(自費單人艙)	9	27,000元

(續上頁)

01

54	61天後負擔額			24,956元
			合計	109,866元
109年5月1日至109年5月31日之自付費用				
55	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
56	伙食費	膳食(175001)		6,145元
57	處置費	針灸治療處置-未開藥	5	1,500元
58	復健治療費	副木調整	8	800元
59	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
60	證明書費	出院病歷摘要	1	100元
61	雜項費	長途電話費		11元
62	高壓氧治療	高壓氧治療(自費單人艙)	5	15,000元
63	61天後負擔額			26,578元
			合計	101,684元
109年6月1日至109年6月30日之自付費用				
64	病房費	淡水雙人(新)病房費	30	49,500元
65	伙食費	膳食(175001)		1,800元
66	處置費	針灸治療處置-未開藥	13	3,900元
67	復健治療費	副木調整	32	3,200元
68		運動治療	2	800元
69		促進技術	2	1,440元
70	診察費	中醫會診非首次診查費	3	1,200元
71	雜項費	長途電話費		11元
72	61天後負擔額			24,535元
			合計	86,386元
109年7月1日至109年7月31日之自付費用				
73	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
74	伙食費	膳食(175001)		1,860元
75	處置費	針灸治療處置-未開藥	12	3,600元
76	復健治療費	副木調整	32	3,200元
77		運動治療	5	2,000元
78		促進技術	5	3,600元
79	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
80	雜項費	長途電話費		7元
81	61天後負擔額			25,703元
			合計	91,520元
109年8月1日至109年8月31日之自付費用				
82	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
83	伙食費	膳食(175001)		1,860元
84	處置費	針灸治療處置-未開藥	10	3,000元
85	復健治療費	副木調整	40	4,000元
86		運動治療	4	1,600元
87		促進技術	4	2,880元
88	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
89	材料費	多愛膚標準型敷料	1	195元
90	61天後負擔額			29,908元
			合計	94,993元

(續上頁)

01

109年9月1日至109年9月30日之自付費用				
91	病房費	淡水雙人(新)病房費	30	49,500元
92	伙食費	膳食(175001)		1,800元
93	處置費	針灸治療處置-未開藥	12	3,600元
94	復健治療費	副木調整	32	3,200元
95		運動治療	5	2,000元
96		促進技術	5	3,600元
97	雜項費	長途電話費		12元
98	61天後負擔額			25,355元
			合計	89,067元
109年10月1日至109年10月31日之自付費用				
99	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
100	伙食費	膳食(175001)		1,860元
101	處置費	針灸治療處置-未開藥	12	3,600元
102	復健治療費	副木調整	32	3,200元
103		運動治療	4	1,600元
104		促進技術	4	2,880元
105	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
106	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	2	170元
107	61天後負擔額			24,493元
			合計	89,353元
109年11月1日至109年11月30日之自付費用				
108	病房費	淡水雙人(新)病房費	30	49,500元
109	伙食費	膳食(175001)		1,800元
110	處置費	針灸治療處置-未開藥	12	3,600元
111	復健治療費	副木調整	32	3,200元
112		運動治療	3	1,200元
113		促進技術	3	2,160元
114	診察費	中醫會診非首次診查費	2	800元
115	61天後負擔額			24,498元
			合計	86,758元
109年12月1日至109年11月31日之自付費用				
116	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
117	伙食費	膳食(175001)		1,860元
118	處置費	針灸治療處置-未開藥	13	3,900元
119	復健治療費	副木調整	40	4,000元
120		運動治療	6	2,400元
121		促進技術	6	4,320元
122	診察費	中醫會診非首次診查費	2	800元
123	雜項費	長途電話費		7元
124	61天後負擔額			25,573元
			合計	94,010元
110年1月1日至110年1月31日之自付費用				
125	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元

(續上頁)

01

126	伙食費	膳食(175001)		1,860元
127	處置費	針灸治療處置-未開藥	12	3,600元
128	復健治療費	副木調整	24	2,400元
129		運動治療	4	1,600元
130		促進技術	4	2,880元
131	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
132	61天後負擔額			24,720元
			合計	88,610元
110年2月1日至110年2月28日之自付費用				
133	病房費	淡水雙人(新)病房費	19	31,350元
134	伙食費	膳食(175001)		1,680元
135	處置費	針灸治療處置-未開藥	9	2,700元
136	復健治療費	副木調整	24	2,400元
137		運動治療	3	1,200元
138		促進技術	3	2,160元
139	診察費	中醫會診非首次診查費	2	800元
140	雜項費	長途電話費		30元
141	61天後負擔額			22,854元
			合計	65,174元
110年3月1日至110年3月31日之自付費用				
142	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
143	伙食費	膳食(175001)		1,860元
144	處置費	一般針灸-未開藥	14	4,200元
145	復健治療費	副木調整	40	4,000元
146		運動治療	5	2,000元
147		促進技術	5	3,600元
148	診察費	中醫會診非首次診查費	2	800元
149	61天後負擔額			26,865元
			合計	94,475元
110年4月1日至110年4月30日之自付費用				
150	病房費	淡水雙人(新)病房費	30	49,500元
151	伙食費	膳食(175001)		1,800元
152	處置費	一般針灸-未開藥	13	3,900元
153	復健治療費	副木調整	24	2,400元
154		運動治療	4	1,600元
155		促進技術	4	2,880元
156	診察費	中醫會診非首次診查費	2	800元
157	雜項費	長途電話費		11元
158	61天後負擔額			25,235元
			合計	88,126元
110年5月1日至110年5月31日之自付費用				
159	病房費	淡水雙人(新)病房費	31	51,150元
160	伙食費	膳食(175001)		1,860元
161	處置費	一般針灸-未開藥	11	3,300元

(續上頁)

01

162	復健治療費	副木調整	16	1,600元
163		運動治療	2	800元
164		促進技術	2	1,440元
165	診察費	中醫會診非首次診查費	1	400元
166	61天後負擔額			22,601元
			合計	83,151元
110年6月1日至110年6月30日之自付費用				
167	伙食費	膳食(176001)		7,565元
168		家屬餐		5,910元
169	61天後負擔額			18,431元
			合計	31,906元
110年7月1日至110年7月31日之自付費用				
170	伙食費	膳食(176001)		6,175元
171		家屬餐		3,905元
172	61天後負擔額			19,041元
			合計	29,121元
110年8月1日至110年8月31日之自付費用				
173	伙食費	膳食(176001)		1,860元
174	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	3	320元
175		列印報告/影印病歷費	39	195元
176	材料費	白色紗卷	2	30元
177	61天後負擔額			22,177元
			合計	24,582元
110年9月1日至110年9月30日之自付費用				
178	伙食費	膳食(176001)		1,800元
179	證明書費	列印報告/影印病歷費	27	135元
180	雜項費	長途電話費		3元
181	61天後負擔額			25,355元
			合計	27,293元
110年10月1日至110年10月31日之自付費用				
182	伙食費	膳食(176001)		1,975元
183	61天後負擔額			25,850元
			合計	27,825元
110年11月1日至110年10月30日之自付費用				
184	伙食費	膳食(176001)		1,800元
185	61天後負擔額			25,061元
			合計	26,861元
110年12月1日至110年12月31日之自付費用				
186	伙食費	膳食(176001)		1,860元
187	61天後負擔額			26,307元
			合計	28,167元
111年1月1日至111年1月31日之自付費用				
188	伙食費	膳食(176001)		1,860元
189	61天後負擔額			26,034元
			合計	27,894元

(續上頁)

01

111年2月1日至111年2月28日之自付費用			
190	伙食費	膳食(176001)	1,680元
191	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	170元
192	雜項費	長途電話費	27元
193	61天後負擔額		22,060元
合計			23,937元
111年3月1日至111年3月31日之自付費用			
194	伙食費	膳食(176001)	1,860元
195	證明書費	列印報告/影印病歷費	2,290元
196		出院病歷摘要	100元
197	61天後負擔額		26,247元
合計			30,497元
111年4月1日至111年4月30日之自付費用			
198	伙食費	膳食(176001)	1,915元
199	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)	300元
200	61天後負擔額		24,562元
合計			26,777元
111年5月1日至111年5月31日之自付費用			
201	伙食費	膳食(176001)	1,860元
202	61天後負擔額		25,163元
合計			27,023元
111年6月1日至111年6月30日之自付費用			
203	伙食費	膳食(176001)	1,800元
204	61天後負擔額		25,137元
合計			26,937元
111年7月1日至111年7月31日之自付費用			
205	伙食費	膳食(176001)	1,860元
206	61天後負擔額		25,883元
合計			27,743元
111年8月1日至111年8月31日之自付費用			
207	伙食費	膳食(176001)	1,860元
208	證明書費	外籍監護工評估鑑定費(失能診斷證明書+巴氏(或CDR)量表)	1,000元
209	61天後負擔額		26,556元
合計			29,416元
111年9月1日至111年9月13日之自付費用			
210	伙食費	膳食(176001)	780元
211	證明書費	外籍監護工評估鑑定費(失能診斷證明書+巴氏(或CDR)量表)	1,000元
212	61天後負擔額		11,049元
合計			12,829元
111年9月14日至111年9月29日之自付費用			
213	藥品費	牡丹皮	33元
214		荊防敗毒散	117元

(續上頁)

01

215		臺灣清冠一號(莊松榮)		1,430元
216	診查費	中醫會診非首次診查費		400元
217	伙食費	家屬餐		4,200元
218	雜項費	長途電話費		26元
219	材料費	廢液收集袋		250元
220		SPO2拋棄式小兒腳板感應線MAX-N		520元
221		小兒集尿袋		0元
222	藥事服務費	中醫藥品調劑費		240元
			合計	7,216元
111年9月30日之自付費用				
223	伙食費	膳食(176001)		580元
224	61天後負擔額			689元
			合計	1,269元
111年10月1日至111年10月31日之自付費用				
225	伙食費	膳食(176001)		3,655元
226		家屬餐		1,960元
227	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)		170元
228	雜支費	影印病歷		100元
229	61天後負擔額			23,476元
			合計	29,361元
111年11月1日至111年11月30日之自付費用				
230	伙食費	膳食(176001)		1,800元
231	證明書費	列印報告/影印病歷費		3,650元
232	61天後負擔額			25,438元
			合計	30,888元
111年12月1日至111年12月31日之自付費用				
233	伙食費	膳食(176001)		1,860元
234	61天後負擔額			26,334元
			合計	28,194元
112年1月1日至112年1月15日之自付費用				
235	伙食費	膳食(176001)		900元
236	證明書費	乙種診斷書(中文)非當年出生證明書(學生團保傷害、合約機構)		190元
237		出院病歷摘要		100元
238	61天後負擔額			12,622元
			合計	13,812元
總計	2,464,623元 (計算式: 135,441+35,204+403,085+88,172+109,866+101,684+86,386+91,520+94,993+89,067+89,353+86,758+94,010+88,610+65,174+94,475+88,126+83,151+31,906+29,121+24,582+27,293+27,825+26,861+28,167+27,894+23,937+30,497+26,777+27,023+26,937+27,743+29,416+12,829+7,216+1,269+29,361+30,888+28,194+13,812=2,464,623)			

02

附表二：被告主張以對原告之系爭損害賠償債權為抵銷抗辯之細項及計算方式(新臺幣，元以下四捨五入)

03

04

編號	類別	項目	每月金額	金額

(續上頁)

01

1	已支出醫療費用	馬偕醫院住院醫療費用		1,986,120元
2		萬芳醫院醫療費用		29,204元
3		永和耕莘醫院醫療費用		45,634元
4		雙和醫院醫療費用、 出院救護車費用		11,413元
合計				2,072,371元
5	已支出復健費	運動復健費用	960元 (計算式：240×4=960，即：每週一次居家職能復健，每次240元)	960元×23個月=22,080元
6		針灸復健費用	700元 (每月掛號一次，每次700元)	700元×23個月=16,100元
合計				38,180元 【計算式：(960+700)×23個月=38,180元，本件醫療事故發生至系爭另案醫療訴訟起訴狀繕本送達經23個月)】
7	將來之復健費用			236,312元 {每月復健固定費用1,660元。依內政部10年公布之新北市男性簡易生命表，如被告陳植棋之69歲男性，平均餘命為193個月。以每月支出1,660元、193個月計算。【月別5/12%複式霍夫曼計算法(第一個月不扣除中間利息)(小數點以下四捨五入)，193個月之霍夫曼係數為141.00000000。計算式：[1,660*141.00000000+(1,660*0.92)*(142.00000000-00.00000000)]=236,312} }
合計				236,312元
8	已支出照顧必要費用	營養補給品	6,699元 (計算式：90×30+3,999=6,699，即：每日一次補充倍速益營養配方、雞精。倍速益單瓶90元，雞精30包3,999元)	6,699元×23個月=154,077元
9		日常耗材	510元 【計算式：2,038÷4=510，即：四個月2,038元(扣除加購衛生棉35元)，每月平均510元】	510元×23個月=11,730元
10		尿布、紙巾	2,196元 【計算式：(18×60)+(4×240)+(52×3)=2,196元，即：每月約使用2×30=60件紙尿褲，8×30=240片尿片，3包濕紙巾。紙尿褲每件約18元，尿片每片約4元，濕紙巾每包約52元】	2,196元×23個月=50,508元
11		無障礙計程車	6,400元 (計算式：800×2×4=6,400元，即：每月四次住家醫院往返，單趟800元)	6,400元×23個月=147,200元
12		外籍看護薪資	20,000元	20,000元×23個月=460,000元
13		外籍看護週日加班費	2,890元 (計算式：104,052÷3÷12=2890，即：三年共104,052元，每月平均2,890元)	2,890元×23個月=66,470元
14		外籍看護特休費	389元	389元×23個月=8,947元

			(計算式: $4669 \div 12 = 389$, 即: 每年七日共4669元, 每月平均389元)	
15		外籍看護伙食費	7,000元	$7,000 \text{元} \times 23 \text{個月} = 161,000 \text{元}$
16		外籍看護就業安定費	2,000元 (計算式: $6,000 \div 3 = 2,000$, 即: 三個月一次, 每次6,000元, 每月平均2,000元)	$2,000 \text{元} \times 23 \text{個月} = 46,000 \text{元}$
17		外籍看護健保費(雇主負擔)	1,286元	$1,286 \text{元} \times 23 \text{個月} = 29,578 \text{元}$
18		外籍看護職災保險	48元	$48 \text{元} \times 23 \text{個月} = 1,104 \text{元}$
19		外籍看護仲介費	889元 (計算式: $32,000 \div 3 \div 12 = 889$, 即: 三年給付一次, 選工費加服務費共32,000元, 每月平均889元)	$889 \text{元} \times 23 \text{個月} = 20,447 \text{元}$
20		三年一次外籍看護返家機票	597元 【臺灣飛雅加達15,127元, 雅加達飛楠榜1,392,270印尼盾(約新臺幣2,774元)。外籍看護返家機票17,901元, 每月平均597元】 (按: 每月平均應為497元, 計算式: $17,901 \div 3 \div 12 = 497$)	$597 \text{元} \times 23 \text{個月} = 13,731 \text{元}$
21		三年一次外籍看護返家, 期間另請其他看護人員費用	5,056元 (計算式: $3,500 \times 52 \div 3 \div 12 = 5,056$, 即: 以日薪3,500元、外籍看護返家52日計, 每月平均5,056元)	$5,056 \text{元} \times 23 \text{個月} = 116,288 \text{元}$
合計				1,287,080元 【計算式: $(6,699 + 510 + 2,196 + 6,400 + 20,000 + 2,890 + 389 + 7,000 + 2,000 + 1,286 + 48 + 889 + 597 + 5,056) \times 23 \text{個月} = 1,287,080 \text{元}$, 本件醫療事故發生至系爭另案醫療訴訟起訴狀繕本送達經23個月】
22	將來之照顧必要費用			4,381,456元 {每月必要費用55,960元。依內政部110年公布之新北市男性簡易生命表, 如被告陳植棋之69歲男性, 平均餘命為193個月。以每月支出55,960元、193個月計算。【月別5/12%複式霍夫曼計算法(第一個月不扣除中間利息)(小數點以下四捨五入), 193個月之霍夫曼係數為141.00000000。計算式: $[55,960 \times 141.00000000 + (55,960 \times 0.92) \times (142.00000000 - 0.00000000)] = 7,966,284$ 】將來之照顧費用共7,966,284元, 原告先請求55%, 共計4,381,456元。}
合計				4,381,456元
23	已支出之一次性必要費用	居家無障礙空間改建		90,000元
24		疫情期間醫院陪病快篩費用		3,200元
25		至萬芳醫院進行高壓氧治療之無障礙計程車費		15,600元
26		監護宣告聲請費用		1,000元
合計				109,800元
27	醫療輔具費用	電動床		28,750元
28		氣墊床(預防壓傷)		16,400元

(續上頁)

01

29		特製高背輪椅		24,017元
30		氣墊座(預防壓傷)		12,667元
31		便盆椅(沐浴使用)		3,214元
32		移位腰帶(照顧者移動臥床者用)		1,485元
33		復健腳踏車		42,000元
34		血氧監測機		3,216元
35		血壓計		1,770元
上開醫療輔具費用合計為133,519元，因醫療輔具平均使用年限5年。依內政部110年公布之新北市男性簡易生命表，如被告陳植棋之69歲男性平均餘命16.16年計，被告陳植棋須購買4次醫療輔具，故133,519元再乘以4即				534,076元 【計算式：[(28,750+16,400+24,017+12,667+3,214+1,485+42,000+3,216+1,770)×4]=534,076】
36	精神慰撫金			2,000,000元
合計				2,000,000元
總計	10,659,275元 (計算式：2,072,371+38,180+236,312+1,287,080+4,381,456+109,800+534,076+2,000,000=10,659,275)			