

臺灣新竹地方法院民事簡易判決

111年度竹醫簡字第2號

原告 鄒能源

被告 劉柏滉

訴訟代理人 洪大明律師

複代理人 朱怡萱律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年11月14日辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告之母親即訴外人吳蘭香前於民國110年9月4日因左腿蜂窩組織炎至訴外人臺灣基督教長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院（下稱新竹馬偕紀念醫院）就醫，嗣因疑似急性冠心症轉入加護病房進行氧氣插管，並被判定為無意識，隨後於110年10月1日死亡。然吳蘭香入院時僅為左腿蜂窩組織炎，卻於轉入加護病房後，右腿鼠蹊部也產生蜂窩組織炎；且吳蘭香到院時白蛋白檢測指數尚有3.2，期間將近有20幾天未再做白蛋白指數檢測，家屬更自費請醫院於洗腎前為吳蘭香注射白蛋白，後經家屬要求進行該項檢測，得出吳蘭香於110年9月27日之白蛋白指數僅為1.9，已嚴重營養不足，可知被告未及時為吳蘭香進行相關檢測；亦未安排腦波檢查，致錯失救治時機；再被告為於110年9月30日檢查吳蘭香之腎功能指數，而執行8小時以上空腹之指令，使吳蘭香提前死亡；又被告針對吳蘭香於過程中掉了2顆牙齒之原因未加以說明，在在顯見被告有違反醫療常規之疏失，吳蘭香之死亡與被告之過失行為間亦有相當因果關係，故被告應就原告所受損害負賠償責任，原告爰依侵權

01 行為之法律關係提起本件訴訟，請求被告賠償精神慰撫金等
02 語。並聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）29萬元，及自
03 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
04 息。

05 二、被告則以：吳蘭香當時已達83歲高齡，牙齒鬆動乃屬常見之
06 情形，加上其臥床治療期間口腔組織退化、牙齦萎縮，牙齒
07 鬆動或掉落亦為氣管內管插管過程中常見之合併症，吳蘭香
08 掉落之門牙由護理人員向家屬說明後主動歸還，家屬並未於
09 住院期間未曾向被告詢問該狀況或表達異議。又吳蘭香因多
10 重器官衰竭且臥床影響血液循環及代謝，導致免疫力低下，
11 斯時在加護病房為維持生命必須使用氣管內管、洗腎管路、
12 中央靜脈導管等，均會增加感染風險；另吳蘭香之鼠蹊部蜂
13 窩組織炎經適當治療後已恢復，與個案整體病情及預後無直
14 接關聯。再血清白蛋白指標無法正確反應加護病房患者之營
15 養狀態，醫院營養師已於110年9月9日、同年月16日、同年
16 月27日特別對吳蘭香進行營養評估並提供建議與營養調整，
17 而吳蘭香未符合健保補充白蛋白標準，目前亦無任何醫療常
18 規強制規範白蛋白檢驗之必要性及頻率。另依加護病房患者
19 空腹抽血之標準程序為最後一次管灌結束後開始空腹（約晚
20 上21~22時過後）至隔日早上（約6~7時）執行抽血，吳蘭香
21 進行空腹時間點乃配合一般病患夜間未進食之正常生理機
22 制，並無減少管灌。復吳蘭香於110年9月8日病況變化急救
23 後處於昏迷狀態，經腦部電腦斷層檢查及神經內科醫師評估
24 後診斷為「缺氧性腦病變」，因腦幹反射消失研判預後不
25 佳，第一時間已告知家屬病況，但吳蘭香於加護病房期間屬
26 於深度昏迷狀態且無恢復跡象，腦波檢查對其意識狀態之診
27 斷、治療及預後並無助益，後續之檢查及處置均依循神經內
28 科醫師建議且符合醫療常規。從而，被告之醫療處置，均符
29 合醫療常規，並無疏失等語置辯。並聲明：原告之訴駁回。

30 三、得心證之理由：

31 (一)原告主張吳蘭香於110年9月4日因左腿蜂窩性組織炎之症狀

01 至新竹馬偕紀念醫院急診，並於110年9月5日住院治療，由
02 被告擔任主治醫師，嗣吳蘭香轉入加護病房，疑似有急性冠
03 心症，隨後於110年10月1日死亡等事實，有吳蘭香之病歷在
04 卷可佐，且為兩造所不爭執，堪信為真正。

05 (二)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
06 任。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責
07 任。但能證明其行為無過失者，不在此限，民法第184條第1
08 條前段、第2項定有明文。惟按醫療行為具有其特殊性及專
09 業性，醫療行為者對於病患之診斷及治療方法，應符合醫療
10 常規（醫療準則，即臨床上一般醫學水準者共同遵循之醫療
11 方式）。而所謂醫療常規之建立係賴醫界之專業共識而形成，
12 如醫界之醫療常規已經量酌整體醫療資源分配之成本與
13 效益，就患者顯現病徵採行妥適之治療處置，而無不當忽略
14 病患權益之情形，自非不可採為判斷醫療行為者有無醫療疏
15 失之標準。次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有
16 舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不
17 在此限，民事訴訟法第277條定有明文。上開但書規定係於8
18 9年2月9日該法修正時所增設，肇源於民事舉證責任之分配
19 情形繁雜，僅設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任
20 之分配問題，為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害
21 訴訟、商品製造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本
22 條所定之原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得
23 應有之救濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用上開但
24 書所定之公平要求時，應視各該具體事件之訴訟類型特性暨
25 求證事實之性質，斟酌當事人間能力之不平等、證據偏在一
26 方、蒐證之困難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等
27 因素，以定其舉證責任或是否減輕其證明度。醫療行為具有
28 相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等
29 者，應適用前開但書規定，衡量如由病患舉證有顯失公平之
30 情形，減輕其舉證責任，以資衡平。若病患就醫療行為有診
31 斷或治療錯誤之瑕疵存在，證明至使法院之心證度達到降低

01 後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，固應認其盡到
02 舉證責任；惟醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被
03 害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難
04 認醫師有不法侵權行為。是依前開說明，原告主張被告有未
05 盡醫療必要注意義務之疏失，致吳蘭香死亡，令其受有損害
06 等情，仍應由其就此部分有利於己之事實，先負舉證之責，
07 僅因醫療行為之高度專業性，而將舉證責任減輕而已，合先
08 敘明。

09 (三)原告固主張被告為醫療行為時，未具體說明吳蘭香於住院期
10 間掉落2顆牙之原因，並未及時為吳蘭香檢測血液白蛋白指
11 數以利判定是否注射白蛋白，亦未安排腦波檢查，延誤吳蘭
12 香救治時機，而吳蘭香在加護病房時增加右鼠蹊蜂窩性組織
13 炎之症狀，並於白蛋白指數偏低時未補充白蛋白，又為檢查
14 吳蘭香之腎功能令其空腹，致吳蘭香提前於110年10月1日死
15 亡，被告之醫療行為不符合醫療常規而有疏失等語，惟本件
16 經本院檢具相關病歷資料送請衛生福利部醫事審議委員會，
17 就被告之醫療行為有無違反醫療常規為鑑定，其鑑定結果略
18 以：(一)一般而言，若因計畫性全身麻醉手術等需進行計畫性
19 氣管內管置放前，應進行呼吸道評估，其中包括張口幅度測
20 試，牙齒穩定性評估等，若發覺牙齒不穩，可先會診牙醫
21 師，預先移除不穩定的牙齒，以避免在進行氣管內置放過程
22 中，牙齒脫落造成呼吸道阻塞等較危險之合併症。然而，若
23 因緊急情況需要置放氣管內管，則即使牙齒有不穩定之疑
24 慮，仍無法預先會診牙醫師進行評估處置，特別是在病人心
25 跳停止接受心肺復甦術時，需要緊急進行置放氣管時，一般
26 無法有充足時間進行呼吸道評估。經檢視本案醫療團隊之緊
27 急處置，並未違反醫療常規；在緊急置入氣管內管後，病人
28 門牙掉落，為緊急放氣管內管之併發症，並無違反醫療上注
29 意義務，亦無逾合理專業裁量情事。(二)加護病房病人，因本
30 身慢性疾病，免疫力低下，經常需要使用導管等因素，常會
31 在管路置入處有局部蜂窩性組織炎等管路相關感染症之發

01 生。病人於加護病房中產生右側鼠蹊部蜂窩性組織炎，是臨
02 床上常見之併發症，醫療團隊依血液培養結果調整抗生素治
03 療，並無違反醫療上注意義務，亦無於合理專業裁量情事。
04 (三)一般而言，血液白蛋白為營養狀況指標，其合成於肝細胞
05 中，半衰期為17-23天，具有維持滲透壓及運輸體內多化合
06 物、藥物及代謝廢物、毒素、激素等功能。心臟疾病、末期
07 腎臟疾病併發蜂窩性組織炎之患者臨床上並無明確建議常規檢
08 驗血中白蛋白濃度，故臨床上由醫師依據患者的病狀表現及
09 治療目標考量是否檢驗白蛋白濃度。病人在急診室就診之
10 時，即有血液白蛋白濃度偏低之情況，顯見病人長期慢性疾
11 病及入院前之急性疾病狀態，對於其本身白蛋白製造合成具
12 有不利之影響，且住院期間病人仍多次接受albumin(25%)1
13 bottle靜脈輸注補充，惟仍未能克服病人本身疾病因素所導
14 致白蛋白製造合成不良之狀態，病人住院期間依醫囑檢驗2
15 次血中白蛋白濃度，並未違反醫療常規，且未逾越合理臨床
16 專業裁量。(四)一般需要空腹後進行抽血採驗之檢驗項目，包
17 括血脂肪、脂蛋白等，至於血糖則視臨窗需要而定。腎功能
18 檢驗，一般包括血清尿素氮及肌酸酐，並不需要於檢驗前空
19 腹8小時以上，但醫師仍可依其專業判斷進行檢驗前之準
20 備。檢驗腎功能前一般並無空腹8小時之必要，雖醫囑中有
21 請空腹八小時以上之註記，但實際依護理紀錄並未停止灌
22 食，仍有灌食量及消化狀態之觀察紀錄。綜上，對於病人檢
23 查腎功能前之相關醫療處置，並無違反醫療上注意義務，亦
24 無逾合理專業裁量情事。(五)本案病人經會診神內科，發現病
25 人之腦幹反射消失，建議向家屬解釋預後狀態不佳，並未建
26 議原醫療團隊及醫師為病人執行腦波檢查，而病人於加護房
27 之重症治療以穩定生命徵象、控制感染為主要目的，腦波檢
28 查並非當下立即檢查之必要項目，綜上，未進行腦波檢查並
29 未違反醫療常規，且未逾合理臨床專業裁量等語，此有衛生
30 福利部113年5月13日衛部醫字第1131664206號函附醫審會鑑
31 定書可佐，可知原告上述行為並無違反醫療常規。是原告主

01 張被告上開行為未盡注意義務，並未舉證以實其說，況且原
02 告已稱：本件依鑑定意見處理等語，顯然亦認同鑑定意見，
03 是被告所為既合於醫療常規，縱之後不幸發生死亡之結果，
04 尚難令被告負過失之責任。至於原告於審理時對被告及醫院
05 之建議醫院應主動說明等建言，與本案無關，本判決自毋庸
06 就此部分為論述，附此敘明。

07 (四)從而，依原告所提證據資料，不能證明被告有不合醫療常
08 規之醫療行為，此外，原告復未能提出其他證據證明被告於
09 本件醫療行為中有何違反醫療常規或不當之過失行為，則被
10 告無未善盡醫療水準應有注意義務之醫療過失情形，故原告
11 主張被告應負侵權行為損害賠償責任，即屬無據。

12 四、綜上所述，原告依侵權行為之法律關係，請求被告給付29萬
13 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%
14 計算之遲延利息，為無理由，應予駁回。

15 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經
16 審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此
17 敘明。

18 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

19 中 華 民 國 113 年 11 月 29 日

20 新竹簡易庭 法官 吳宗育

21 以上正本係照原本作成。

22 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴
23 (須按他造當事人之人數附繕本)。如委任律師提起上訴者，應
24 一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 113 年 11 月 29 日

26 書記官 林一心