

臺灣新竹地方法院民事判決

113年度醫字第2號

原告 趙曉音

訴訟代理人 束妍

被告 黃家花

被告 徐玉嫦

被告 庭華有限公司

法定代理人 張宸綾

被告 臺北榮民總醫院新竹分院

法定代理人 陳曾基

上四人共同

訴訟代理人 吳旭洲律師

楊健欣律師

上列當事人間損害賠償事件，本院於民國113年12月12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、原告起訴主張：

(一)、原告之父趙敏於民國111年8月19日因腸胃潰瘍住進被告臺北榮民總醫院新竹分院（下稱被告醫院）3樓第35號床，被告徐玉嫦為照顧趙敏之護理師。因時值疫情期間不能由家屬輪流照顧，故原告依被告醫院規定之「共同照顧方案」，付費委由被告醫院指定合作之被告庭華有限公司（下稱被告庭華公司）僱用之看護即被告黃家花看護趙敏。

(二)、詎料，被告黃家花離開35號病床時未將兩側床欄拉起，導致趙敏竟於111年8月22日17時40分許自病床跌落，因此顱內出

01 血及頭部鈍力損傷。嗣證人梁延豪發現趙敏、通知護理站  
02 後，被告醫院、被告徐玉嫦亦未及時救治趙敏，為其進行腦  
03 部電腦斷層掃描等檢查，故被告4人應對趙敏之死亡負責。

04 1.被告黃家花部分：臺灣新竹地方檢察署檢察官曾傳訊證人梁  
05 延豪，證人梁延豪證述其經過3樓該間病房外時聽到一聲巨  
06 響，入內查看時看到趙敏所躺病床兩側床欄均未拉起、看護  
07 不在場等語。況且，原告後來電詢被告黃家花，始知被告黃  
08 家花自17時20分許餵食完後離開，直到下班前都沒有再回來  
09 看過趙敏即逕自下班。被告黃家花既收取看護費，即不應擅  
10 自離開病房使趙敏摔傷。是以，被告黃家花執行職務顯有過  
11 失，被告庭華公司身為僱用人，應連帶負責。

12 2.被告徐玉嫦部分：趙敏於111年8月21日之前是有使用約束帶  
13 予以保護，然事發當日卻被其他護理人員拿掉。在趙敏自病  
14 床跌落之後，被告徐玉嫦於17時50分在護理紀錄記載：探視  
15 病人，詢問1723時如何跌倒，病人表示自行越過床欄後雙下  
16 肢乏力自跌在浴室門口，且表示未撞到頭，但是右顳處疼痛  
17 等文字（卷第37頁，即【附件】），顯然與新竹地檢署相驗  
18 屍體結果「死亡原因：自病床摔落地面，頭部鈍力損傷，顱  
19 內出血」（卷第39頁）大相逕庭，導致醫師未於黃金3小時  
20 內進行腦部電腦斷層掃描等檢查及打止血針，待至發覺趙敏  
21 意識不清後，翌日清晨06時40分才施以電腦斷層檢查及之後  
22 緊急手術，已搶救不及，趙敏於111年8月23日17時01分死  
23 亡。被告徐玉嫦執行護理職務有過失，被告醫院身為僱用  
24 人，應連帶負責。

25 (三)、被告雖抗辯係趙敏自行越過床欄後雙下肢乏力自跌在浴室門  
26 口等語，然趙敏經診斷為惡病質，過世前進食甚少，肌肉量  
27 極少，骨瘦如柴，早已不能走路而受限於輪椅，根本無力翻  
28 越床欄，亦不能自行下床上廁所，被告所辯係卸責之詞。證  
29 人梁延豪有目擊兩側床欄沒有拉起的事實，況被告醫院病床  
30 床欄是無法自病患該側放下，自不可能由趙敏自行放下床  
31 欄。再者，若護理人員評估趙敏四肢肌肉良好、有自行越過

01 床欄之能力及意願，豈不是更應該使用約束帶以保護病患安  
02 全？

03 (四)、爰依民法第184條第1項前段侵權行為、第188條僱用人責  
04 任、第193條第1項、第195條第1項、醫療法第82條提起本件  
05 訴訟，請求被告連帶賠償原告為趙敏支出之醫療費用約10萬  
06 元、喪葬費約20-30萬元、看護費幾千元（卷第33-35、145-  
07 149頁）、原告精神慰撫金等，合計70萬元。上開費用是自  
08 趙敏之遺產中支出，但本屬含原告在內之5名子女得繼承之  
09 財產，故原告確實受有損害（卷第79-80頁）。並聲明：(1)  
10 被告應連帶給付原告70萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至  
11 清償日止，按年息5%計算之利息。(2)訴訟費用由被告連帶負  
12 擔。(3)願供擔保，請准宣告假執行。

13 二、被告則答辯以：

14 (一)、趙敏於111年8月19日因食欲差、嘔吐等徵狀入被告醫院急診  
15 並住院，診斷為惡病質（Cachexia）。當時趙敏年紀93歲，  
16 但四肢肌肉良好，住院期間曾大吵大鬧用手拉扯約束帶、用  
17 腳踢護理人員及看護，且有拔針等不配合治療情形，可徵趙  
18 敏肢體活動無礙。111年8月22日當日之所以沒有使用約束  
19 帶，係因經過溝通安撫後趙敏同意配合治療。

20 (二)、被告黃家花係聯合看護，1人看護8名病人，111年8月22日當  
21 日被告黃家花已依循照顧作業程序，確認趙敏尿布是否須更  
22 換、床欄已拉起後，始離開趙敏病床繼續照護其他病人。然  
23 趙敏當日17時23分許自行越過35號病床床欄下床，又因雙下  
24 肢乏力自跌在對床（38號病床）床尾，經被告醫院工作人員  
25 梁延豪發現後立即通報護理人員，經護理人員詢問趙敏為何  
26 跌倒、何處疼痛，趙敏表示係其自行越過床欄下床後雙下肢  
27 乏力跌倒，但未撞到頭，只是右顳處疼痛等語，護理人員亦  
28 檢視趙敏頭部及身體四肢未發現有紅腫瘀青。經被告醫院醫  
29 師診視後，由護理人員及下一班聯合看護密切觀察趙敏意識  
30 狀態，按時予以口服藥治療、叮囑趙敏有包尿布勿再下床，  
31 並予以叫人鈴使用及對趙敏施以手腕式約束帶保護。

01 (三)、趙敏休息至22時50分許仍有進食少量院內餐、約1/2瓶利樂  
02 包豆奶。翌日(23日)06時40分許，趙敏經探視叫喚無反  
03 應，意識狀態改變，醫師即立即給予醫療處置，進行腦部電  
04 腦斷層及緊急手術，然不幸於同日17時01分死亡。原告雖質  
05 疑被告醫院有醫療疏失，並對被告黃家花、徐玉嫦及另一名  
06 護理人員即訴外人賴韻皓提起過失致死刑事告訴，然業經新  
07 竹地檢署112年度偵字第862、897、13218號不起訴處分，臺  
08 灣高等檢察署112年度上聲議字第7926號處分書駁回再議而  
09 告確定(第113-116、211-215頁)。率同法醫相驗之檢察官  
10 即作成不起訴處分之檢察官，而不起訴處分理由已敘明「趙  
11 敏既自行下床上廁所，且除頭枕部有醫院縫合傷外，身體沒  
12 有明顯外傷」(卷第115頁)，可見被告均無疏失。

13 (四)、至於原告主張其受有損害70萬元，僅提出1紙總金額88,364  
14 元之醫療費用收據、1紙2,800元看護費收據(卷第33、145  
15 頁)，然此費用係累計111年8月19日至8月23日即趙敏住院  
16 期間所生費用，縱使未發生死亡事實，仍須支付此部分費  
17 用，故與趙敏之死亡無關。又者，醫療費用部分有國軍退除  
18 役官兵輔導委員會補貼，原告卻未扣除。至於原告主張喪葬  
19 費20-30萬元卻僅提出制式之「約書亞禮儀社服務價格表」  
20 「泰山幸福教會外燴專案規劃單」(卷第147-149頁)，不  
21 足為憑。況原告自陳醫藥費、喪葬費、看護費都是自趙敏之  
22 遺產支出，故原告實際上未受任何財產上損害。至於精神慰  
23 撫金部分，原告並非趙敏之主要照顧者，其子趙自強才是，  
24 趙敏之緊急連絡人為趙自強，於111年8月15日有探視趙敏之  
25 紀錄，緊急手術當日亦是趙自強簽署手術同意書，故原告請  
26 求精神慰撫金50萬元過高。

27 (五)、被告醫院是與趙敏之子趙自強成立醫療契約，而趙自強以及  
28 趙敏另外2名子女趙夢婷、趙自立均出具陳述書予新竹縣醫  
29 療爭議調解會，表達略以：父親生前、死後均與被告醫院或  
30 所屬護理人員無任何醫療爭議，事件發生於疫情期間，十分  
31 感謝醫護人員辛勞，勿以無謂的控訴澆滅醫護熱情，此非人

01 民之福等文字（卷第179頁）。

02 (六)、答辯聲明：(1)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(2)訴訟費用  
03 由原告負擔。(3)如受不利益判決，願供擔保，請准宣告免為  
04 假執行（卷第107頁）。

05 三、本院之判斷：

06 (一)、原告主張趙敏係因惡病質於111年8月19日住進被告醫院3樓  
07 病房35號病床，被告徐玉嫦受僱於被告醫院為趙敏之小夜班  
08 （16時至24時）護理師、被告黃家花受僱於被告庭華公司擔  
09 任聯合看護，看護對象包括趙敏；趙敏於111年8月22日該日  
10 未受約束；趙敏於111年8月22日17時23分許跌倒，右顳處有  
11 撞擊疼痛；趙敏於111年8月23日17時01分死亡；新竹地檢署  
12 相驗屍體證明書記載「死亡原因：自病床摔落地面，頭部鈍  
13 力損傷，顳內出血，中樞神經性衰竭」；原告為趙敏之繼承  
14 人之一等情，為被告所不爭執，並有原告提出之醫療費用收  
15 據、111年8月19日19時10分-23日8時00分護理紀錄、相驗屍  
16 體證明書、看護費收據等在卷可稽（卷第33、37、39、14  
17 5、229頁），故此部分事實應堪先予認定。

18 (二)、至於原告主張：被告徐玉嫦未對趙敏為保護性約束、被告黃  
19 家花未將病床兩側床欄拉起，共同導致趙敏自病床摔落地  
20 面，顳內出血；又被告徐玉嫦於護理紀錄不實，導致醫師延  
21 誤進行腦部電腦斷層掃描等檢查及打止血針，致搶救不及等  
22 情，則為被告所否認，並以前詞置辯。是以，本件爭點厥  
23 為：(1)趙敏跌倒之前，被告徐玉嫦是否應將趙敏保護性約束  
24 在病床上？(2)趙敏跌倒之前，被告黃家花有無將35號病床床  
25 欄拉起？(3)趙敏跌倒之後，被告醫院、被告徐玉嫦是否有延  
26 誤救治？(4)原告是否受有70萬元損害？

27 (三)、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，  
28 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事  
29 訴訟法第277條定有明文。法院於具體個案，衡酌訴訟類型  
30 特性與待證事實之性質、當事人間能力、財力之不平等，證  
31 據偏向及蒐證之困難等因素，依誠信原則，定減輕被害人舉

01 證責任之證明度或倒置舉證責任，以臻平允。又醫療行為具  
02 有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，  
03 法院衡量病患或其家屬請求醫療專業機構或人士損害賠償之  
04 訴訟，由病患或其家屬舉證有顯失公平情形，而減輕病患或  
05 其家屬之舉證責任時，病患或其家屬仍應就其主張醫療行為  
06 有過失存在，先證明至使法院之心證度達到降低後之證明  
07 度，始得認其已盡舉證責任。

08 (四)、就爭點一，本院基於以下證據及理由，認被告醫院或被告徐  
09 玉嫦並無將趙敏保護性約束在病床上之正當事由。緣以：

10 1. 約束帶之使用乃限制病患人身自由，且有礙於受約束處之正  
11 常血液循環，若長期使用，對病患之心理、生理均有負面影  
12 響。住院病患常受疾病影響或藥物影響而具有跌倒因子，須  
13 設置多重防跌措施，而約束帶因涉人身限制，限於必要時始  
14 得為之，且因有礙健康不可長時間使用，至少每2小時即須  
15 間歇性鬆開，以及評估是否解除約束。

16 2. 本院觀之護理紀錄（卷第229頁），趙敏於111年8月19日入  
17 院後並未當日即刻約束，而是治療、臥床休息，直到第3天  
18 下午，即21日15時00分許，始因趙敏「多次拔針」「給予柔  
19 性安撫無效」始予雙手約束帶保護性約束。次日（22日）清  
20 晨07時45分許，因趙敏尚可配合治療，即未予約束。觀察至  
21 同日15時00分許，趙敏仍可配合治療，故未再予約束。由上  
22 載護理歷程可知，就趙敏之病狀，是否應予約束考量重點乃  
23 趙敏是否擅自拔針拒絕治療，而不在於趙敏是否會擅自下  
24 床。是以，自不能以趙敏跌倒之際未受約束即逆推為被告醫  
25 院或被告徐玉嫦有過失。

26 (五)、就爭點二，原告所為主張僅以證人梁延豪於偵查中之證述為  
27 惟一證據，然本院基於以下理由，認原告主張被告黃家花未  
28 將35號病床床欄拉起致趙敏自病床跌落之舉證不足。緣以：

29 1. 證人梁延豪於警詢時證述：我原本要接同樣是3樓其他病房  
30 的病患去開刀房，走路經過趙敏的病房時，聽到有碰撞聲，  
31 我就停下腳步進去查看，我一進去就看到我左手邊的病人，

01 仰躺在病床右側，身體是一般我們平躺的樣子，而左手的點  
02 滴也一起倒落，我聽那一房隔壁床的病患說他好像是去上廁  
03 所，但是我不確定，因為我沒有看到。趙敏的病床兩側的欄  
04 杆都是放下來的，而趙敏是仰倒在病床右側，而躺臥的姿  
05 勢，左手徒手拿著點滴往上舉，右手自然下放，雙腳也都是  
06 自然平的姿勢（偵卷第27頁反面-第28頁）。我記得趙敏當  
07 時35號床的床欄沒有拉上，據我所知，該床欄可以獨自一人  
08 拉下。當時我要去接開刀的病人，經過趙敏病房時，我看見  
09 趙敏左手抓著隔壁病床的欄杆，站不穩，不久就後腦杓著  
10 地，直接重摔跌下，我就馬上通知護理長等語。

11 2.被告徐玉嫦、被告黃家花、證人梁延豪所分別手繪之病房床  
12 位分布圖，均一致顯示：趙敏所在病房內共有4張病床，分  
13 別為35號、36號、37號、38號，自病房門口入，右手邊為廁  
14 所浴室，往前走，病房右邊第1張床為35號、右邊第2張床為  
15 36號、病房左邊第1張床為38號、左邊第2張床為37號，35號  
16 及38號為床尾對床尾，36號及37號為床尾對床尾，進入病房  
17 門口後正中間為走道（偵卷第9-10、30頁）。

18 3.依護理紀錄8月22日17時23分許，記載「勞務人員轉送病人  
19 時經過走道發現病人跌坐在地上，到護理站告知護理師，4  
20 位護理師快速抵達病房發現病人倒臥在38床尾邊，協助將病  
21 人扶上床並檢視頭及身體有無外傷瘀青，未發現有紅腫瘀  
22 青，詢問病人有無哪裡疼痛，病人指出右顳處痛。」

23 4.原告自行提出其於110年11月23日赴榮民之家探視趙敏之照  
24 片（卷第177頁），顯示趙敏乘坐輪椅，兩手肘放在輪椅扶  
25 手，兩手掌交握，笑容可掬，相貌清癯；另張111年1月31日  
26 在原告家中度過除夕夜照片（卷第151頁），顯示趙敏可以  
27 自己獨立坐在一張一般四腳椅（非輪椅），椅子沒有扶手，  
28 趙敏雙手在桌上與原告家人打牌。

29 5.原告自行提出給付被告黃家花看護費收據4紙，付費日期111  
30 年7月11日-19日、8月1日-8日、8月19日-23日，顯示趙敏自  
31 111年7月11日起頻繁住院。

01 6.本院綜觀上開1.2.3.4.5.情狀，趙敏於111年7月11日起頻繁  
02 住院之前，在榮民之家及原告家中時，手腳四肢肌力尚可。  
03 應係於111年7月11日之後經診斷為惡病質，四肢肌力始急轉  
04 直下。以趙敏當時年紀92歲，長期自主上廁所沒有包尿布，  
05 即使以輪椅輔助行動，仍可使用馬桶座邊之扶手幫助或站或  
06 坐的方式上廁所，故其不能適應突然因病而需要包尿布，仍  
07 維持想到廁所大小便的思維及習慣，即屬可能。兼以證人梁  
08 延豪所見趙敏倒下的姿態與位置，即「趙敏左手抓著隔壁床  
09 的欄杆，站不穩，不久就後腦杓著地」，然趙敏本人屬於35  
10 號病床，卻左手抓著隔壁床的欄杆，然後倒臥在38號病床床  
11 尾位置，以廁所、35號床、38號床三者之相對位置以觀，可  
12 以推論趙敏並非自35號病床直接跌落地面，而是自35號床下  
13 床後，走到廁所，結束後，自廁所返回35號床之際，因雙下  
14 肢無力而用左手抓著38號床的欄杆，仍然支撐不住，而倒臥  
15 在38號床尾邊。再者，若果趙敏是自病床上直接摔落，點滴  
16 架應該一起摔在地上，或者是點滴架未摔落，但會因身體體  
17 重拉扯而自病患手臂扎針處脫落，然證人梁延豪所見卻是  
18 「趙敏左手徒手拿著點滴往上舉」，此種姿勢較接近於病患  
19 自持點滴行動。又者，趙敏除右顳處痛外，頭部及身體四肢  
20 並無其他外傷及瘀青，亦無類似於直接摔落之跡象，縱使以  
21 病床高度不致於骨折，但亦應有跌落之際身體撞擊地板該側  
22 疼痛始符常理，然趙敏卻無表達此種疼痛。

23 7.由於兩造對於被告黃家花有無將病床兩側床欄拉起乙節爭執  
24 甚烈，且原告惟一證據為證人梁延豪之證詞，本院亦疑惑看  
25 護人員有其慣用手，會在慣用側照顧病人，非慣用側床欄沒  
26 有必要時常拉起、放下，故慣用側床欄忘記拉起來不無可  
27 能，但兩側床欄均放下、忘記拉起來，實屬異常。然經本院  
28 依原告聲請傳喚證人梁延豪，其監護人通知本院，略以：梁  
29 延豪自幼有精神障礙，記憶能力不佳，回溯過去有困難，陳  
30 述會前後矛盾，且已受法院裁定監護宣告等情（卷第185-18  
31 7、197頁），故本院已無從再次傳喚予以釐清細節。又依證

01 人梁延豪之精神狀態，於偵查中所為矛盾證述，究竟何者為  
02 真？又或者均非為真？亦難究明。綜上，原告主張被告黃家  
03 花未將35號病床兩側床欄拉起致趙敏自病床跌落之舉證不  
04 足。

05 (六)、就爭點三，趙敏跌倒之後，被告醫院所屬醫師及被告徐玉嫦  
06 對於趙敏之救治情形，均已翔實記載於【附件】所示護理紀  
07 錄，以護理紀錄顯示之探視間距、監測密度、趙敏之反應及  
08 生命徵象，被告醫院醫師及護理人員之處置符合醫療常規。  
09 原告固主張被告醫院未於黃金3小時內進行腦部電腦斷層掃  
10 瞄等檢查及打止血針，惟查：

11 1.護理紀錄17時50分：探視病人，詢問約1723時如何跌倒，病  
12 人表示自行越過床欄後雙下肢乏力自跌在浴室門口，且表示  
13 未撞到頭，但右顳處疼痛，目前四肢無其他外傷或瘀青，通  
14 知蔡志奇醫師表示先密切觀察病人意識狀態，按時予以口服  
15 藥治療，口頭告知病人有包尿布切勿下床，予以叫人鈴使用  
16 並雙手保護性約束，病人要求解開約束且掙脫，口頭約定先  
17 約束2-3小時後再評估是否可解開約束，病人情緒激動一直  
18 拉扯約束帶，予以安撫情緒並觀察變化。

19 護理紀錄20時30分：詢問右顳是否疼痛表示不會疼痛，協助  
20 喝水及利樂包蜜豆奶100M左右，無明顯噎食或噁心嘔吐症  
21 狀，仍表示要解開約束且雙手一直想掙脫約束，予以安撫情  
22 緒並口頭衛教。

23 護理紀錄22時50分：晚餐由口進食少量院內餐，約2100左右  
24 鼓勵喝1/2瓶利樂包豆奶，無噎食或噁心嘔吐情形。

25 2.是以，趙敏跌倒後，在原告所謂黃金3小時內，趙敏並未發  
26 生腦水腫或血腫、頭痛、意識不清、昏睡、嘔吐、呼吸急  
27 促、抽搐、血壓血氧體溫異常波動之癥狀。是以，臥床休  
28 息、3日內密切觀察神經功能及意識變化，符合頭部外傷治  
29 療之醫療常規。反之，在無上開癥狀情況下，立刻進行腦部  
30 電腦斷層掃描等檢查，並不符合醫療常規。此外，趙敏本身  
31 罹患心臟病，又有惡病質，止血針可能引起血栓副作用，亦

01 不可貿然執行。

02 (七)、綜上審認結果，本件被告醫院、被告徐玉嫦並未違反醫療上  
03 必要之注意義務；被告黃家花之職務過失及與趙敏跌倒間之  
04 因果關係則無法證明。至於爭點四即原告所受損害是否為70  
05 萬元，本院即無續予論斷之必要。是以，原告依民法第184  
06 條第1項前段、第188條、第193條第1項、第195條第1項、醫  
07 療法第82條等規定，請求被告連帶賠償損害70萬元及法定遲  
08 延利息，於法無據，應予駁回。原告之訴既經駁回，所為假  
09 執行之聲請即失所依附，應併予駁回。

10 四、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資  
11 料，核與判決結果不生影響，爰不一一論述。

12 五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

13 中 華 民 國 113 年 12 月 31 日  
14 民事第一庭 法官 陳麗芬

15 以上正本係照原本作成。

16 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  
17 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 113 年 12 月 31 日  
19 書記官 涂庭姍

20 【附件】111年8月19日19時10分-23日8時00分護理紀錄（即卷第  
21 37、229頁）（註：第229頁框線及底線為原告所劃記）