臺灣臺中地方法院民事判決

113年度醫字第7號

原　　告　楊陳玉霜
　　楊士寬
　　楊馨惠
000000000000000000
000000000000000000
　　楊子誼
000000000000000000
000000000000000000
上四人共同
訴訟代理人　謝秉錡律師
複代理人　　黃暐筑律師
被　　告　明德醫院
法定代理人　蔡慶儒
訴訟代理人　蔡慶賢
　　李慶松律師
複代理人　　蔣馨慧律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年9月4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：

㈠訴外人楊春棠為情感型精神疾病（躁鬱症）患者，於109年2月26日至被告明德醫院住院治療，於109年3月30日8時10分、18時30分、109年3月31日13時15分、109年4月1日8時50分、109年4月2日17時、109年4月3日16時30分、109年4月4日20時5分許，在院內有高達7次之跌倒紀錄，被告直到同年4月10日下午始將楊春棠轉至童綜合醫院急診，經該院診斷

為硬腦膜下腔出血、顱內出血，同日20時30分死亡，經臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）檢察官相驗後，認為其死亡原因為意外死亡，直接引起死亡之原因為摔倒、頭部外傷性顱內出血致呼吸衰竭。

㈡被告有「未採取有效防止病患跌倒之措施」及「延誤診斷及治療顱內出血」之醫療疏失行為，且與楊春棠之死亡結果具有相當因果關係：

1.被告為醫療法第2條所指之醫療機構，應適用醫療法第82條第5項，被告是否有「過失」之認定，應視其有無盡善良管理人之注意義務（本院卷一第180至181頁），並應就「安全管理」、「完善病人醫療照護組織」、「周延人事組織」、「醫療品質控制」等，善盡組織義務。楊春棠當時為年滿65歲之老人，且為情感型精神疾病患者，屬於高危險跌倒個案，其於109年3月30日至4月4日間發生高達7次之跌倒情形，被告仍任其在無人看管之大廳活動，足見被告事後所為檢查外傷、防跌衛教、觀察生命徵象等醫療處置，不足以防免楊春棠再度跌倒。楊春棠於109年4月1日至同年月4日因跌倒而受有頭部外傷，被告採用「防跌衛教、觀察、調整用藥」等措施，仍不足以防免楊春棠再度跌倒，亦未依照個案情形適度調整預防措施，被告未制訂完善之跌倒預防及因應制度，致其醫事人員無具體醫療照護機制可循，僅於病患各次跌倒後採取例行之事後措施，而未善盡醫療上必要之注意及組織義務。

2.楊春棠為年滿65歲之老人，病史包含高血壓、糖尿病及衰老導致之腦萎縮，且於住院期間多次跌倒，109年4月1日、4日受有2次頭部外傷，受傷後發現身體僵硬、步態不穩、臉部表情較鈍等神經學異常症狀，且遲至4月6日時GCS指數仍為14分，符合「臺灣版輕度及嚴重頭部外傷治療準則及輕度頭部外傷病人接受電腦斷層檢查準則」（下稱系爭治療準則），應進行電腦斷層檢查準則，被告未對楊春棠進行腦部檢查，即使院內設備不足，亦應將楊春棠轉診至具有相關設

備之醫療院所，直到最後楊春棠病情越加嚴重，被告於109年4月6日將楊春棠送至童綜合醫院，該院亦僅進行胸部X光及腹部電腦斷層檢查。被告未於楊春棠跌倒後，即時進行頭部電腦斷層檢查或採取必要之轉院救治措施，確保病患無顱內出血之危險，與系爭治療準則不符，而有「延誤診斷及治療顱內出血」之疏失。

㈢原告楊陳玉霜為楊春棠之配偶，為楊春棠支付殯葬費用新臺幣（下同）20萬元；原告楊士寬、楊馨惠、楊子誼均為楊春棠之子女，與原告楊陳玉霜因楊春棠亡故，天人永隔，蒙受精神上極大痛苦，爰分別請求精神慰撫金各70萬元、70萬元、70萬元、100萬元。爰依兩造間之契約關係、醫療法第82條第1項、第5項、民法第184條第1項前段、第188第1項前段、第224、227條、第227條之1準用民法第192、194、195條等規定，擇一請求被告負損害賠償責任等語。並聲明：被告應給付原告楊陳玉霜120萬元，及原告楊士寬、楊馨惠、楊子誼各70萬元，並均自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠楊春棠於109年2月26日住院治療，於同年3月10日、3月26日，經診斷患有躁鬱症，經醫師醫囑使用Dilabtin藥物。楊春棠於109年3月30日8時10分發生跌倒情事，護理人員均有立即查看楊春棠無外傷，確認體溫、呼吸、血壓等生命徵象，衛教預防跌倒之措施，並接續三班三天密切觀察生命徵象，且經審酌用Dilabtin藥物之可能副作用包含視覺模糊、昏沉頭暈，故於3月30日減少Dilabtin藥物劑量，由早上、中午、晚上、睡前，改為早上、中午、晚上（被證3），甚至於109年3月30日醫囑當日上午及中午均停用Dilabtin藥物；楊春棠於同年3月31日13時15分，因在大廳突然往前跌倒，雙膝著地，護理人員立即查看確認其無外傷、檢查生命徵象及告知衛教預防跌倒之措施，並密切觀察連續3天，且

同日經醫師評估並以醫囑給予入保護室觀察，而於同日16許，依醫囑出保護室；於同年4月1日8時50分，因身體向後仰躺在地上，護理人員立即查看發現其意識清楚，後腦杓有3x2公分破皮流血之傷口，經醫師診視後，以醫囑暫停服用上午9時之抗癲癇藥物（Dilantin）、給予四肢約束、傷口換藥、每15分鐘檢查生命徵象及告知衛教預防跌倒之措施，並密切觀察連續3天；於同年4月2日17時許，因步態不穩，身體向後傾倒而跌坐在地上；於同年4月3日16時30分，從椅子上站立時，因雙腳無力而跌坐在地，護理人員均立即查看確認其無外傷、檢查生命徵象及告知衛教預防跌倒之措施，並密切觀察連續3天；於同年4月4日20時5分，因行走時不慎被自己腳絆倒，身體向前跪撲倒，導致前額有3x2公分紅腫破皮之傷口，護理人員立即詢問其有無頭暈、頭痛情形、檢查生命徵象及告知衛教預防跌倒之措施，並密切觀察連續3天，且經醫師醫囑給予入保護室觀察、每15分鐘觀察及傷口換藥。是楊春棠發生上開7次跌倒事故後，被告醫院均已善盡注意義務，並無過失。

㈡被告因楊春棠有步態不穩、跌倒、手抖、吃藥喝水嗆咳之情形，於109年4月6日將楊春棠轉診至童綜合醫院急診，依該急診病歷記載昏迷指數（GCS）為14分，及楊春棠於同年月6至8日返回被告醫院住院期間，可自行與醫護人員應對、用餐、解決生理需求等，顯見楊春棠當時意識清楚，並無嘔吐、疼痛、神智改變等顱內出血之病徵出現。且頭部外傷所致之顱內出血，就臨床經驗而言，部分患者在數日、甚至數週後才產生延遲性出血，本件應無法確認楊春棠顱內出血之症狀是否係因上開7次跌倒事故所致。被告於楊春棠發生跌倒事故後所為上開積極醫療處置行為，均符合醫療常規，不應以事後之明要求被告預知楊春棠有顱內出血之病症，而提早轉院治療等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

㈠楊春棠為情感型精神疾病（躁鬱症）患者，於109年2月26日至被告醫院住院治療，於109年3月30日8時10分、18時30分、109年3月31日13時15分、109年4月1日8時50分、109年4月2日17時、109年4月3日16時30分、109年4月4日20時5分許，共計有7次之跌倒紀錄；被告因楊春棠有步態不穩、跌倒、手抖、吃藥喝水嗆咳之情形，於109年4月6日將楊春棠轉診至童綜合醫院急診，並於同日出院；嗣楊春棠於109年4月8日自被告醫院轉院至清濱醫院住院，再於同年4月10日7時22分轉院至童綜合醫院急診，經該院診斷為硬腦膜下腔出血、顱內出血，同日20時30分死亡，經臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）檢察官相驗後，認為其死亡原因為意外死亡，直接引起死亡之原因為摔倒、頭部外傷性顱內出血致呼吸衰竭等情，此有童綜合醫院一般診斷書、急診病歷、臺中地檢署相驗屍體證明書、全民健康保險明德醫院（所）轉診單（見中司調卷第27至29、67、73頁、本院卷一第489頁）、明德醫院護理紀錄（見中司調卷第45至65頁）等在卷為證，且為兩造所不爭執，此部分事實堪先認定。

㈡原告主張楊春棠屬於高危險跌倒個案，其於109年3月30日至4月4日間發生高達7次之跌倒情形，被告有「未採取有效防止病患跌倒之措施」及「延誤診斷及治療顱內出血」之醫療疏失行為，且與楊春棠之死亡結果具有相當因果關係等情，為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文。次按醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，法院衡量病患請求醫療專業機構或人士損害賠償之訴訟，由病患舉證有顯失公平情形，而減輕病患之舉證責任時，病患仍應就其主張醫療行為有過失存在，先證明至使法院之心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始得認其盡到舉證責任（最高法院109年度台上字第2747號判決意旨參照）。

再按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故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致者為限，負損害賠償責任；注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷；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2項、第4項、第5項分別定有明文。醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為（最高法院104年度台上字第700號民事判決意旨參照）。又按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利，民法第227條第1項定有明文。準此，債務不履行之債務人所以應負損害賠償責任，係以有可歸責之事由為要件，債務人方須負損害賠償責任。

2.本件經本院送衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定，鑑定意見略以：「對於住院的精神科病人而言，可能增加跌倒風險之因素，包括心智狀態的改變、精神症狀、年齡及精神治療藥物等（參考資料1、2）。本案病人之精神症狀如躁動、注意力不集中及衝動行為，年齡（事發時為65歲），精神治療藥物如olanzapine及valproic acid所引發之步態不穩及錐體外徑副作用等，均有可能增加其跌倒風險。惟難以論斷其跌倒之單一原因為何。」、「病人於109年3月30日18:30，在飲水機前裝水時彎腰撿水杯，不慎向後跌倒在地。3月31日13:15，病人再次往前跌倒，雙膝著地，隨即被安置於保護室。4月1日08:15，病人身體向後仰跌倒，導致後腦杓頭皮出現3x2公分傷口，並給予縫合。4月2日及4月3日，分別於17:00左右出現站立不穩，並向後跌坐，但無明顯外傷。以上各次跌倒當下，該院之護理師均及時查看病人、測量生命徵象、評估其跌倒危險因子、給予跌

制預防衛教及護理師三班每15分鐘密切觀察連續3天等措施，且3月31日與4月3日另予進入保護室以預防跌倒。此外，自3月19日起至3月30日，該院醫師亦給予調整用於緩解抗精神病藥物所致EPS之抗膽鹼藥物。每次跌倒後均未見神經學異常，且顱內出血亦有慢性病程累積的可能性。又精神科專科醫院不具備即時影像檢查設備（依據109年之精神專科醫院設置標準，該層級之醫院無須有影像檢查設備及人員之配置）（參考資料3），同時也不需要在病人無明顯神經學症狀或意識清醒的情況下進行影像學檢查。故明德醫院醫護人員當時對於病人跌倒之處理，符合合理臨床判斷，且無法確認其顱內出血是否在明德醫院跌倒所致。」、「明德醫院醫護人員將病人評為高風險跌倒病人，並予以密切觀察，病人跌倒後均即時給予防跌措施，該院之護理師均及時查看病人、測量生命徵象、評估其跌倒危險因子、給予跌倒預防衛教及護理師三班每15分鐘密切觀察連續3天等措施觀察與處置，亦包括檢查外傷、適時使用藥物、安置於保護室等。明德醫院作為精神專科醫院，已在其資源應用下最大程度注意及處理跌倒風險及症狀，符合醫療常規及合理臨床專業裁量。」、「明德醫院醫療團隊對於病人之跌倒所採取之照護措施，包括多次檢查及風險評估，病人各次跌倒當時，該院之護理師均及時查看病人、測量生命徵象、評估其跌倒危險因子、給予跌倒預防衛教及護理師三班每15分鐘密切觀察連續3天等措施；109年3月31日及4月3日將病人送入保護室，以預防跌倒。此外，自3月19日起至3月30日，該院醫師亦給予調整用於緩解抗精神病藥物所致EPS之抗膽鹼藥物。明德醫院即使限於設備，109年4月4日15:15，病人體溫升高至37.8℃，血液檢查顯示白血球計數13,300/μL，嗜中性球占比 83.4%。20:05，病人步態不穩，再次向前跌倒，前額部位出現3x2公分傷口。4月6日09:50，病人飲水時嗆咳，白血球計數略降至12,500/μL，該院及時送往童綜合醫院急診室就診，當時童綜合醫院給予Keflex500毫克每6小時服用1

次，並因尿液滯留置放Foley氏導尿管。綜上，可見明德醫院之處置符合醫療常規及合理臨床專業裁量。」、「臨床上，『腦出血』症狀，通常在開始時為頭痛、嘔吐，在幾小時內會有意識障礙而進入昏迷狀態，且併有局部神精病徵如同側瞳孔散大、無對光反射、對側肢體無力或痲痺；如出血發生在優勢腦半球時（從小即慣用右手的人，其優勢腦半球在左側），病人即無法講話，此等病人經常可看到其眼球一偏向出血之腦半球方向（參考資料4、5）。本案病人的症狀（步態不穩、跌倒、手抖、吃藥喝水嗆咳等），並非顱內出血的典型表徵，故無法判斷病人係顱內出血。另病人於童綜合醫院之昏迷指數為14分，意識尚清楚。在當時設備有限之情況下，明德醫院已依照病人症狀及風險進行妥善評估與處置，轉診時機恰當。」、「承鑑定意見㈤所述之臨床上『腦出血』症狀，本案病人於109年4月6日至8日期間，主要表現為高燒、嗆咳及意識改變，上開症狀無法推定係顱內出血。以精神專科醫院而言，明德醫院醫師及護理人員已在合理範圍內進行評估並及時轉診，符合醫療常規及臨床專業裁量。」，業經衛生福利部114年6月25日衛部醫字第0000000000號書函檢送醫審會鑑定書（下稱鑑定書）敘明在卷（見本院卷二第9至19頁）。觀諸前揭鑑定內容，可知鑑定機關就鑑定事項詳加鑑定，其函覆內容具體明確，再加以醫審會為國內醫療糾紛普遍鑑定機關，鑑定者具有醫療專業知識，對於鑑定案件，就委託機關提供相關卷證資料，基於醫學知識與醫療常規為鑑定意見，其出具醫學鑑定報告具有相當專業性、客觀性及公正性，自得作為本件判斷依據，本院自難率認原告所為被告對於楊春棠有未採取有效防止病患跌倒之措施，或延誤診斷及治療顱內出血之醫療疏失行為之主張為真。

3.原告雖主張楊春棠為年滿65歲之老人，具有高血壓、糖尿病及衰老導致之腦萎縮等病史，且於住院期間多次跌倒，109年4月1日、4日受有2次頭部外傷，受傷後發現身體僵硬、步

態不穩、臉部表情較鈍等神經學異常症狀，於109年4月6日時GCS指數為14分，符合系爭治療準則所定應行頭部電腦斷層檢查之情形，被告醫院即使院內設備不足，亦應將楊春棠轉診至具有相關設備之醫療院所等情。查系爭檢查準則記載年紀超過60歲以上，不管臨床症狀如何皆屬高危險性輕度頭部外傷（GCS指數13-15分）建議接受電腦斷層檢查（見本院卷一第190頁）。然該準則關於應實施電腦斷層檢查之條件，其前乃記載：建議（Options），而所謂建議，或Options，均不具有強制性之意，故依該準則，縱有所列電腦斷層檢查之條件，然施作與否，尚非無醫師判斷之空間。況且，被告對於楊春棠多次跌倒所採取之照護措施，包括多次檢查及風險評估，病人各次跌倒當時，該院之護理師均及時查看病人、測量生命徵象、評估其跌倒危險因子、給予跌倒預防衛教及護理師三班每15分鐘密切觀察連續3天等措施，並於109年4月6日發現楊春棠有步態不穩、跌倒、手抖、吃藥喝水嗆咳之情形時，將楊春棠轉院至童綜合醫院急診，堪認被告在楊春棠住院期間已有密切觀察楊春棠之生命徵象及意識活動。是在楊春棠未有明顯神經學症狀或意識清醒的情況下，被告未為電腦斷層檢查，尚難認有違反醫療常規或有疏失、延誤之情形。原告僅以前揭準則為依據，主張被告未實施電腦斷層檢查或將楊春棠轉院具備電腦斷層檢查設備之醫療院所，而有醫療過失，並非可採。被告所為之醫療行為既無疏失，自不須就醫療契約負不完全給付之賠償責任，故原告請求被告負債務不履行及侵權行為之損害賠償責任，均無理由，應予駁回。

四、綜上所述，原告依侵權行為及債務不履行之法律關係，請求被告給付給付原告楊陳玉霜120萬元，及原告楊士寬、楊馨惠、楊子誼各70萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，假執行之聲請亦失所依附，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論列，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　2　　日

民事第六庭　法　官　孫藝娜

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　2　　日

書記官　資念婷