

01 臺灣臺北地方法院民事判決

02 110年度醫字第5號

03 原告 黃文進

04 訴訟代理人 謝岳龍律師

05 劉博中律師

06 被告 臺北市立聯合醫院

07 00000000000000000000
08 法定代理人 蕭勝煌

09 訴訟代理人 古清華律師

10 複代理人 楊雨璇律師

11 上列當事人間請求損害賠償事件，本院於112年11月1日言詞辯論

12 終結，判決如下：

13 主文

14 原告之訴及假執行之聲請均駁回。

15 訴訟費用由原告負擔。

16 事實及理由

17 壹、程序方面：

18 一、按能獨立以法律行為負義務者，有訴訟能力。民事訴訟法第
19 45條定有明文。次按無行為能力人之意思表示，無效；雖非
20 無行為能力人，而其意思表示，係在無意識或精神錯亂中所
21 為者亦同。民法第75條後段復定有明文。本件被告辯稱原告
22 於民國108年間經智能測驗已顯示其認知功能屬於失智程
23 度，且起訴後之調解期日原告未親自出席，顯見起訴時原告
24 已欠缺完全之意思表示能力，而不具備提起民事訴訟之意思
25 表示與認知能力，本件起訴應非原告本人之真意等語。惟
26 查，原告未有經法院監護宣告之情形，且原告於110年9月1
27 日至臺大醫院鑑定，其心理衡鑑報告顯示原告各項認知表現
28 均尚在平均正常範圍等情，有該院心理衡鑑報告為證（見本
29 院卷一第405頁至第407頁）。是以，原告並未有無法為意思
30 表示之情事，依據前開說明，應認原告有訴訟能力，故被告
31 上開所辯，並不足採。

01 二、次按第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承
02 受時，應即為承受之聲明。他造當事人，亦得聲明承受訴
03 訟，民事訴訟法第175條定有明文。本件被告法定代理人原
04 為黃勝堅，嗣於訴訟繫屬中變更為乙○○，並由其具狀聲明
05 承受訴訟，此有民事聲明承受訴訟狀可稽（見本院卷二第51
06 9頁），是其聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

07 貳、實體方面：

08 一、原告主張：108年4月2日原告欲出售無償供訴外人黃重仁
09 （即原告之姪子）借住之吉林路舊宅，要求黃重仁遷讓房屋
10 而發生爭執，竟遭黃重仁強押至被告之松德院區（下稱松德
11 院區），並向警消及被告之醫護人員謊稱原告罹患精神疾
12 病，被告之醫護人員未詳細診斷查明原告是否確實罹患精神
13 疾病，且未詢問同住家屬訴外人甲○○（即原告之外甥）之
14 意見，亦未向原告為相關醫療處置之告知說明，單憑與原告
15 有怨隙之黃重仁說詞而誤信其罹患精神疾病，強制原告在松
16 德院區住院，嗣又將原告送至松德精神護理之家（下稱護理
17 之家），剝奪其行動自由，另在未詳查原告健康狀況之情形
18 下，貿然施用精神病藥物，侵害原告之自由權、健康權、醫療
19 自我決定權等權利，造成其身心遭受極大傷害。為此，爰
20 依民法第184條第1項前段、第195條第1項之規定，請求被告
21 賠償精神慰撫金新臺幣（下同）202萬0,300元等語。並聲明：
22 （一）被告應給付原告202萬0,300元，及自起訴狀繕本送達
23 翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。（二）原告願
24 供擔保請准宣告假執行。

25 二、被告則以：

26 （一）原告指稱被告未詳細查證，僅憑他人片面之詞診斷原告罹患
27 精神疾病，並強制原告住院等語。惟依原告提出臺大醫院之
28 門診病歷紀錄（即原證2），其上記載「Prior history of
29 delirium（中譯：先前有譫妄病史）」，即為診斷原告有精
30 神疾病症狀之病史，復依原告家屬說明其於106年底因發生
31 車禍至臺大醫院住院後，已有定向感缺失，妄想等症狀，此

後兩年間，有頻繁摔東西、斷續攻擊同住家屬、花錢無節制、看路人不順眼就干涉或指責、思考固著等情形，顯見原告實已有精神疾病症狀多年。又108年4月1日晚間，原告在家中有持續咆哮，向同住之黃重仁要求外出處理其名下房產、表示要去前副總統連戰家居住、在家謾罵一整晚等行為，黃重仁於108年4月2日請員警協助將原告帶至松德院區急診治療，然原告拒絕診療甚至揮拳攻擊其親屬，而當日松德院區精神專科醫師有安排原告接受腦波、抽血、胸部X光、腎臟、輸尿管與膀胱KUB等檢查，以排除其它生理上或藥物物質影響，並就原告臨床現象，輔以家屬之陳述，診斷認定原告為急性精神紊亂並疑似認知缺損，應先於急診診治觀察一日後轉住院治療約4至6周，被告之醫師在向原告及在場家屬說明上開診斷結果後，經其等同意將原告轉入松德院區住院病房繼續治療，另原告於108年4月3日有親簽「住院同意書」入院治療，後於108年5月27日病情轉趨穩定時，在被告之醫師建議下，原告同意轉入護理之家，並有親簽「護理之家住院同意書」，入住至108年6月24日止。原告於此期間均遵從松德院區精神科醫師之診斷與治療，並無異議。此外，原告於108年6月24日離開護理之家後，亦按醫生囑咐分別於108年6月27日、7月22日、7月25日、9月12日、9月28日、12月2日，至松德院區精神科門診回診並領取相關藥物。再者，原告於109年3月30日，因嚴重被害妄想等精神症狀，經臺大醫院醫師建議住院治療33日，顯見被告於108年4月3日建議原告住院觀察係符合醫療常規。

(二)原告主張被告未詳查其狀況貿然施用精神病藥物，限制其自由為強制醫療等語。然原告於108年4月2日急診前，即於送醫時對家屬、員警進行暴力攻擊，且情緒激動焦躁不安，被告之醫師考量其為老年病患，認有緊急予以鎮靜情緒之必要，故於同日凌晨4時許，在向原告說明並經其同意後給予其針劑「Binin-U」藥物（「Binin-U」乃精神安定劑，其適應症為「躁症」、精神病狀態、攻擊性行為與精神障礙等

問題），是被告之醫師給予上開藥物，係為緩和原告狂躁不安情緒，為必要之醫療處置。另因原告有狂躁行為，使用上開用藥後恐有跌倒之風險，為免其跌倒，始於施以藥物後約束原告四肢，待同日上午6時，因原告情緒趨於平穩，被告之醫師評估後即解除約束。是以，被告之醫師對原告施以藥物「Binin-U」，並約束其四肢之行為，均為必要之醫療處置。

(三)原告主張被告開立之「Depakine Chrono 500mg」、「Depakine 200mg」等藥物，致其聽力減損等語。惟原告服用此藥物前，於107年1月2日即經臺大醫院診斷有聽力受損之情形，後於110年8月9日臺大醫院為聽力檢測，亦顯示其聽力惡化係退化所致，顯與該藥物無關。且被告之醫師給予原告藥物劑量均於正常範圍內，並密切追蹤原告血清濃度，其於用藥期間均無急性聽力惡化之情形。故原告此部分主張，顯然無據。

(四)再者，依行政院衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定書之鑑定意見（下稱系爭鑑定意見），已認定被告對原告之醫療行為均未違反醫療常規，是原告之主張，應屬無據。

(五)並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利益之裁判，被告願供擔保免為假執行。

三、得心證之理由：

(一)被告是否有強迫原告就診及住院之情形部分：

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，民事訴訟法第277 條前段有明文規定。次按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。本件原告主張其遭被告強迫就診及住院一事，為被告所否認，依據前揭規定及說明，原告應就此部分事實，負舉證責任。

01 2.查原告係於108年4月1日晚間因持續在家中謾罵等行為，經
02 同住家屬於翌日（2日）2時24分許，欲將其帶至松德院區就
03 診，然因原告不願入院而有拉扯陪同家屬之行為，經家屬報
04 警後，由該等家屬與警方偕同將原告帶至松德院區就診，且
05 由陪同家人向醫院表示原告情緒不穩等就診原因及前曾經臺
06 大醫院診斷為譴妄症等節，有原告之松德院區精神科急診病
07 歷資料為憑（見被證32即松德院區病歷資料卷【下稱松德院
08 區病歷卷】第5至8頁），足見原告係因精神狀況不穩定，而
09 由同住家屬之通報，始經由警察單位與陪同之家屬將其送至
10 松德院區診治。又參之原告至松德院區時，係由其家屬與警
11 方陪同，且家屬復表示原告於就診前有出現對家屬為暴力行
12 為之舉動，經醫師對原告評估後診斷為急性精神病狀態、疑似
13 神經認知疾患(Acute psychotic status, suspect neuro
14 cognitive disorder)，另經醫師評估原告病況及前述就醫
15 過程，由醫師先向原告與陪同家屬說明，再於同日2時30分
16 對原告施以四肢拘束之醫療處置，並在醫院人力協助下，對
17 原告為相關檢查程序、施予相關藥物，且因原告在同日4時
18 許焦躁不安、同日5時因原告用藥後防止其跌倒而繼續施以
19 拘束處置，至同日6時30分因原告情緒平穩等情而終止拘
20 束，嗣松德院區在與原告家屬會談後，由原告及其家屬同意
21 住院，而原告於住院期間，經醫師評估原告診療狀況，並在
22 與原告暨其家屬會談後，由原告及其家屬同意轉入護理之家
23 等情，有精神科急診病歷、醫病溝通家庭會議紀錄表、行為
24 治療契約書（家屬簽名部分）、住院同意書、住院病人自費
25 同意書為證（見松德院區病歷卷第5至16、199、241、253至
26 269頁，松德院區病歷卷護理之家部分第69頁），可知原告
27 送至松德院區就診之過程及就醫時，均有家屬陪同在側，並
28 由其家屬告知院方原告相關狀況，經急診醫師初步診斷為急
29 性精神病等狀態，在與原告及其家屬討論後，由原告及其家
30 屬同意為相關醫療處置與住院診治，且其後轉至護理之家，
31 亦係醫師判斷診療過程之相關資料後，評估認為確有必要，

經原告及其家屬同意後所為。復佐以原告在松德院區住院及入住護理之家後，常有家屬入院探望，並有多次由家屬陪同外出後再行返回，及召開醫病溝通家庭會議之情形，且多次由社會工作師與原告之家屬（即姪子、大外甥暨其妻）就原告為家庭評估與家庭治療之判斷，有病歷資料、社會工作紀錄紙、醫病溝通家庭會議紀錄表、住民外出紀錄單可參（見松德院區病歷卷第31至197、201、213至214頁，松德院區病歷卷護理之家部分第3至17、19、67頁），足見原告在松德院區住院及入住護理之家後，即常有家屬至病房探望，在護理之家入住後，更常與家屬至院外活動，並有社會工作師與之訪談，若原告果係遭強制或在違反意願下入住上開地點，其豈有不請家屬帶其離去或於上開外出期間逕自離開不再返院或向社會工作師求助之理。再者，原告於108年4月16日、17日、25日及108年5月9日亦有分別表示「要治療三個禮拜喔 好啦」、「我吃藥就好 打針也可以拉 都來都來」、「要我住這邊 你們都不來看我 我血壓和腳腫都沒醫生 台大那邊比較好」、「好啦，我去護理之家住」等語，有病程紀錄可參（見松德院區病歷卷第63、65、73、91頁），更可證明原告確有知悉住院及入住護理之家之原因，並同意該等醫療行為之意。綜觀上開事由，可認原告係因精神方面問題經由家屬陪同至松德院區就診，並經松德院區醫護人員為相關檢測後認定原告有急性精神病之情形，在與原告及其家屬討論確認後，經原告及其家屬同意在松德院區為相關治療程序，嗣由原告及其家屬同意於住院療程結束後轉至護理之家配合後續治療。是本件並無證據證明原告主張遭院方強迫就診及住院等情為真，原告此部分主張，自屬無據。

(二)被告是否有違反告知說明義務之情形部分：

- 1.按醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應；醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不

良反應，醫療法第81條、醫師法第12條之1分別定有明文。其立法本旨均係以醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權（最高法院98年度台上字第999號裁判意旨參照）。

2. 參諸松德院區之醫護人員於原告108年4月2日及3日急診與住院時，及於108年5月27日轉至護理之家時，均有向原告及其家屬為診療之說明，而依急診病歷與病歷內容記載：「1. 介紹急診環境。2. 說明急診須知。3. 說明急診常規檢查、治療。4. 予配戴辨識手圈及說明其的重要性。5. 說明安全檢查重要性並執行安檢。」、「1. 介紹病房環境及設施。2. 說明病房住院須知。3. 介紹工作人員。4. 說明住院常規檢查及各項治療。5. 解釋住院目的及意義。6. 說明目前所服用藥物。7. 配戴『辨識手圈』及說明其重要性。8. 安檢，並將危險物品處理。9. 預防跌倒護理指導。10. 說明保護性拘束的目的及使用時機。11. 宣讀『臺北市立聯合醫院病患權利與義務聲明』，請病患於了解後簽名。」、「1. 介紹機構環境安全、逃生設備與路線…3. 說明目前所服用藥物。4. 予配戴辨識名牌及說明其重要性。…7. 填寫『臺北市立聯合醫院附設松德護理之家長期照護契約書』一式三份。過程中可配合說明與簽立契約書…」等語（見松德院區病歷卷第7、112頁，松德院區病歷卷護理之家部分第3頁），並有臺北市立聯合醫院松德院區精神科急診室治療說明及須知（即記載已經將該說明發給病友，並已說明暨接收說明等文字之文書）、行為治療契約書、臺北市立聯合醫院松德院區6C高齡急性病房治療說明（即記載已經將該說明發給病患與家屬，並已說明暨接收說明等文字之文書）、住院同意書可資佐證（見松德院區病歷卷第7、241、269、273、275、277、279頁，松德院區病歷卷護理之家部分第69頁），足認松德院區醫護人員、護

理之家之人員於原告急診、住院與轉機構時，均曾向其與家屬說明該次急診、住院、轉機構之相關醫療處置內容等情，是上開診療等程序確係由醫護人員告知後，經原告及其家屬瞭解及同意所實施。準此，原告及其家屬就前述急診、住院與轉機構之內容、治療程序等事項應有充分了解，而無侵害原告自主決定權之情。故原告既對上開過程已有相當了解並為同意，則前述醫護等人員所為上揭醫療等程序時，應有善盡告知說明義務等情，足堪認定。

(三)原告主張被告有未盡醫療上必要注意義務之疏失部分：

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。上開但書規定係於89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情形繁雜，僅設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任之分配問題，為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害訴訟、商品製造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本條所定之原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得應有之救濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用上開但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求證事實之性質，斟酌當事人間能力之不平等、證據偏在一方、蒐證之困難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，以定其舉證責任或是否減輕其證明度。又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並不對等者，應適用前開但書規定，衡量如由病患舉證有顯失公平之情形，「減輕其舉證責任」，以資衡平。若病患就醫療行為有診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後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，固應認其盡到舉證責任（最高法院103年度台上字第1311號裁判意旨參照）。次按，侵權行為之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成立，且主張侵權行為損害賠

01 債請求權之人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任。又
02 損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二
03 者之間，有相當因果關係為成立要件。原告主張被告有未盡
04 醫療必要注意義務之疏失，致其受有損害等情，仍應由其就
05 此部分有利於己之事實，先負舉證之責，僅因醫療行為之高
06 度專業性，而將舉證責任減輕而已，先予說明。

07 2. 關於原告所指被告實施之醫療行為是否違反醫療常規，而有
08 醫療疏失乙節（即原告至急診時之四肢拘束處置及診療行
09 為、評估原告應予住院及轉至護理之家，及與上開診療、住
10 院、入住期間之相關醫療處置等行為是否符合醫療常規等
11 節），本院經兩造合意並檢具相關事證，送請醫審會鑑定，
12 其函覆鑑定意見略以（見本院卷三第7至99頁）：

13 (1) 關於108年4月2日急診之相關醫療處置部分：

14 ① 臨床上，使用四肢約束之狀況，包括①病人有自殺危險、自
15 殺企圖或行為時；②病人出現攻擊性、衝動及無理性行為，
16 有傷害別人及危害公共安寧時；③病人有急性腦症狀群，且
17 其行為混亂、激躁、衝動、無法預測時；④病人神智不清、
18 判斷力缺損、無法與醫護急救措施合作、有傷其生命安全
19 時。

20 ② 原告於108年4月2日2時24分至松德院區急診室就診時，依病
21 歷紀錄所載，當日於家中情緒激躁不斷吼叫，送醫時亦有揮
22 拳攻擊的暴力行為，故家屬請警消帶至該院急診就診，原告
23 於同日2時30分拒絕就醫，暴力風險高，經醫師評估，並向
24 原告及家屬說明後，醫囑予以四肢約束於202室，並予抽血
25 檢查，人力協助下勉強配合，臨床臆斷為急性精神病狀態、
26 疑似神經認知疾患(Acute psychotic status, suspect neu
27 rocognitive disorder)，並建議原告住院評估生理狀況，
28 且醫囑有明確約束時間限制(2小時)，並於不到2小時之時
29 限，醫師就提前予以診視，然因需約束原告的原因尚存在，
30 故醫囑繼續約束，原告於同日4時仍焦躁不安，頻談及房子
31 過戶之事，對原告姪子描述之情形一概否認，醫師評估說明

後，醫囑給予易寧優注射液，即刻以肌肉注射0.3 amp 1次 (Binin-u 5mg 0.3amp IM st.)，並於同日6時30分醫師評估狀況改善後終止約束，同日11時進行腦波檢查。故原告至急診室就診時，松德院區所為四肢拘束處置及所為相關診療行為，均符合醫療常規。

(2)關於決定住院治療及轉至護理之家等醫療處置部分：

①臨床上，精神科急性病房住院之適應症，包括①病人因精神疾病而有自傷傷人的風險時；②病人因疾病診斷或治療所需接受的檢查或措施，要入院才能給予檢查時；③病人因疾病而無法維持基本維生功能，需入院以保障其身心健康時。而精神護理之家等級的安養機構，介於精神科急性病房與回歸社區的精神醫療之間，通常提供給精神疾病病情相對穩定，但仍需要24小時全天候專業護理服務，以維持其身心健康的病人所使用。

②原告至松德院區急診室就診時，依精神科急診病歷紀錄，其血液檢驗結果報告為血中尿素氮34.1 mg/dL (參考值5.0~24.0mg/dL) 、肌酸肝1.5mg/dL (參考值0.7~1.2mg/dL) 、血氨134 μ g/dL (參考值19~60 μ g/dL) ，經診斷為急性精神病狀態、疑似神經認知疾患，且依護理紀錄，記載「家屬表示病人曾於107年2月開始出現躁症症狀至臺大醫院就診，診斷為"譴妄症"，安排腦部磁振造影(MRI)檢查無明顯異常，雲端顯示診斷為巴金森氏症 Parkinson's disease 且開立藥物為治療早期巴金森氏症 Madopar 125mg/d及非典型抗精神病 Seroquel 37.5mg/d，病人不規則服藥，在社區內多干擾」等內容，故醫師建議原告住院評估生理狀況。綜觀108年4月2日至3日之病歷紀錄，原告有暴力傷人行為之風險，且臨床臆斷有急性精神病狀態及疑似神經認知疾患，併有血液檢驗結果報告異常之現象，包括可能影響心智功能的血中尿素氮、肌酸肝、血氨都有偏高的情形，故建議原告住院接受相關檢查及治療，符合醫療常規。

③依病歷紀錄，108年4月19日醫療團隊之出院建議為病情穩定

後返家繼續治療，而病歷紀錄記載「但大姪子相當擔心還需要討論」，同年月26日病歷紀錄記載「家庭會談，由於主要照護者（大姪子）在108年5月因公出國，病人如出院支持系統缺乏，加以病人病識感不好，建議找安置機構或復健機構，家屬屬意精神護理之家」，同年5月9日病歷紀錄記載病人陳述「好啦，我去護理之家住」，且病程紀錄記載「大外甥媳已協助申請護理之家」等語，故由最開始出院返家之建議，後因考量其支持系統可能無法在原告離開急性病房後，提供足夠完善回歸社區後之醫療照護，並經原告本人及家屬同意，而將原告轉入精神護理之家，此處置符合醫療常規。

(3)關於對原告所施用藥物等醫療處置部分：

①依精神科醫療實務，在面對精神症狀干擾及情緒激動之病人，會先採取讓病人做適當宣洩之非藥物治療，包括對病人心理安撫，或讓病人有發洩情緒的空間，但若狀況無法改善，則會考慮約束、隔離或使用穩定情緒的藥物，使病人的症狀緩解，避免症狀不斷惡化，出現對自身或他人有害的風險行為。本件依護理紀錄，原告於108年4月7日20時10分有陳述「1、就是那個中興院區的院長，我的眼睛之前哭到都張不開；2、我不喝也不吃就是等那三本存摺跟印章；3、你看我都很配合啊，那一顆不能現在吃啦，不然你看我一直打瞌睡，晚上又起來三、四次」，護理客觀描述「13：00後個案斷續至護理站(station)找護理人員(Nr.)抱怨錢都被姪子拿走，自己被架來醫院等被害及被偷妄想，揚言拒食直到救護車來，採忽略可於大廳靜坐，偶情緒激動重覆上述言行」等內容。故護理人員於觀察原告有前揭狀況後，通知值班醫師評估後，給予①於15：10鎮靜情緒針劑易寧優注射液(Bin in-U 5mg/mL，學名為haloperidol)以肌肉注射0.3 amp，②持續觀察精神症狀及言行表現，③適時給予提醒、同理，④評估認知與行為問題瞭解其因應方式。經上述處置約半小時，原告恢復情緒平靜並飲水攝食，醫療團隊於該時段對原告所為之醫療行為與處置符合醫療常規。

01 ②「Seroquel」之藥物適應症，包括思覺失調症、第一型雙極
02 疾患，其醫療建議劑量在每天400毫克到800毫克之間。「De
03 pakine Chrono」、「Depakine」皆為學名valproate的藥
04 物，其適應症包括躁症，每日建議劑量在1000毫克到2000毫
05 克之間。本件原告於就診及住院期間，依病歷紀錄記載住院
06 後之主診斷為第一型雙極疾患，躁症發作，因此採用有此適
07 應症的Seroquel、Depakine Chrono、Depakine藥物。108年
08 4月3日開立抗精神病藥物「Seroquel」，每天37.5毫克(比
09 照107年2月臺大醫院門診所開立的劑量)，依護理紀錄，原
10 告同年月8日15時6分被害妄想仍存在，仍對醫療處置多抱
11 怨，頻要找醫師，但仍可配合服藥及接受醫療處置，護理師
12 告知醫師原告近期情緒不穩定，故重新調藥，調整抗精神病
13 藥物Seroquel劑量，從每天總量37.5毫克，調升為每天總量
14 100毫克(即50毫克XR錠劑2顆、每日下午口服1次)，並加開
15 抗躁症藥物(學名valproate)，包括Depakine Chrono 500
16 毫克1錠劑、每晚睡前口服1次，及Depakine 200毫克1錠
17 劑、每日上午口服1次，每日總劑量為700毫克，維持至5月2
18 7日出院，轉入護理之家。以上用藥皆符合適應症的治療用
19 藥，且其劑量均未超過建議劑量，符合精神科治療之醫療常
20 規。

21 ③依護理紀錄，原告108年4月3日7時30分清醒，急診室之離開
22 急診紀錄(Discharge Note)記載因暴力行為入急診(Admitte
23 d to ER for violent behavior)，臨床臆斷仍為急性精神
24 病狀態、疑似神經認知疾患，並於同日12時入住6C病房。依
25 當日入院病歷摘要(Admission Note)及12時、14時42分之病
26 房護理紀錄，入住時之精神狀態檢查，觀察到原告情緒高
27 亢、開闊的狀態(拿存摺給護理)，要將存摺送給護理師讓她
28 去買房子，且行為觀察有心理動作激動的表現，言談型式呈
29 現大聲(volume loud)及多話難以打斷(pressed speech)
30 等，思考內容有誇大意念(要去捐錢、要認識很多人才能參
31 政)，入院診斷為①急性精神病狀態，疑似第一型雙極疾

患，躁期發作，需與譴妄鑑別，需與藥物引起的精神病狀態鑑別；②高血壓；③攝護腺肥大，其後之病歷紀錄，記載診斷及治療皆為第一型雙極疾患躁期發作，故醫師延續原告於107年2月至臺大醫院就診所開立抗精神病藥物「Seroquel 1」，每天37.5mg。

④綜上，原告於108年4月3日轉住院後經診斷為急性精神病狀態，疑似第一型雙極疾患，躁期發作，需與譴妄鑑別，及需與藥物引起的精神病狀態鑑別，故原告於住院期間採用此適應症的Seroquel、Depakine Chrono、Depakine等藥物治療，並配合環境及社會心理支持，符合醫療常規。另原告於108年5月27日轉至護理之家照護至108年6月25日，期間之用藥、照護，皆係延續松德院區之治療及處置，亦符合醫療常規。

(4)關於對原告施予Depakine Chrono與Depakine等藥物是否致其受有其他病症（即失智、聽力受損等）部分：

①Depakine Chrono 與Depakine 的成分皆為valproate，為符合躁症適應症的治療藥物，依其衛署藥輸字第022008號仿單提及曾有極罕見的個案出現潛伏性及進展性的認知干擾，有可能惡化至伴隨大腦萎縮的完全癡呆狀態，但其為停藥後可逆，在停藥後數週至數個月之後認知干擾就會消失。針對valproate，並未有一致性的研究顯示會造成失智症，反而有一些研究顯示其可能有保護腦部延緩阿茲海默氏病的病理進程。過去也有一些研究討論valproate使用於雙極性疾患(bipolar disorder)是否會增加失智症發生率，但結論不一。簡言之，文獻報告顯示使用valproate，並未有明確證據顯示與失智症之發生有關聯。本件原告就診時年齡為83歲及有巴金森氏症，且於107年3月2日至臺大醫院老年醫學部門診就診，第一診斷為「非物質或已知生理狀況引起的非特定精神病(F29 Unspecified psychosis not due to a substance or known physiological condition)」，第二診斷為「輕型認知障礙(G31.84 Mild cognitive impairment, so

stated)」；雖於108年4月8日15時6分有開立學名為valproate的抗躁症藥物(包含Depakine Chrono 500毫克及與Depakine 200毫克)，每日總劑量為700毫克，係符合適應症且低於醫療常規的每日建議劑量(1000毫克至2000毫克之間)，故尚無證據可以判斷原告失智係因服用「Depakine Chrono」、「Depakine」藥物所致。

②又精神醫學教科書或治療指引，valproate的副作用極少出現聽力受損的狀況，只有少數個案報告，為罕見個案。依相關個案報告皆顯示valproate造成的聽力受損，為停藥後可逆的現象。急性聽力受損，於臨床醫學稱為突發性耳聾(sudden deafness)，其定義為①三天之內（非長期性）；②有三個測試音頻；③大於三十分貝聽閾值的感音神經性聽損（失真性聽損）。本件原告於107年1月2日至臺大醫院耳鼻喉科門診就診，即診斷為「雙側聽障(H91.93 Deafness, bilateral)」，經安排純音聽力檢查，並以「TCF 新制身心障礙鑑定-聽覺功能障礙試算表」試算，其雙耳整體聽障比率為45%，且原告於110年8月9日在臺大醫院接受純音聽力檢查，雙耳整體聽障比率為45%，故原告於108年4月8日至松德院區就診開始使用「Depakine Chrono」、「Depakine」藥物，但於107年1月2日至臺大醫院耳鼻喉科門診就診時，即診斷為「雙側聽障(H91.93 Deafness, bilateral)」，聽力檢查報告判讀雙耳整體聽障比率為45%，110年8月9日執行之純音聽力檢查，雙耳整體聽障比率同樣為45%，是原告之聽力障礙與「Depakine Chrono」、「Depakine」藥物之開立無關。

3.綜觀上開各情，原告於108年4月2日起至松德院區就診、住院治療及轉至護理之家等相關醫療處置，均係符合醫療常規，並未發現有何疏失之事由。是以，本件既未有積極足夠之證據可認被告之上開醫療行為，有未善盡醫療水準應有注意義務之醫療過失。則原告指稱松德院區、護理之家等醫護人員施行醫療處置時有疏失之情形，自不足採。

01 4.至原告雖主張：醫審會之系爭鑑定意見不可採等語（見本院
02 卷三第151至166頁）。然醫審會係行政院衛生福利部依醫療
03 法第98條規定所設置，其任務包括司法或檢察機關之委託鑑
04 定，組成之委員則自不具民意代表、醫療法人代表身分之醫
05 事、法學專家、學者及社會人士遴聘之（見醫療法第100條
06 規定），且系爭鑑定書係依據原告之病歷暨相關資料經比對
07 分析後，基於專業所出具之意見，其所為之鑑定應屬客觀公
08 正，亦已針對本件爭點事項為回覆，足為本院認定之基礎，
09 縱然原告無法同意該醫審會鑑定意見內容，惟並未見其提出
10 客觀證據資料具體指摘該鑑定意見不可採之處，自無從徒憑
11 該鑑定之內容與其期待結果不符，或未採取其主觀認定應採
12 行之醫療行為方式及應審酌之認定內容，即認醫審會該鑑定
13 意見無足採認，是原告此部分主張，自無理由。另原告主
14 張：被告提出原告之病歷資料前後不一、騎縫章蓋印處不
15 同，有不完整之情形等節。然被告業於本院審理時提出所留
16 存之原告病歷資料（即被證32，見被證32卷），並提出其病
17 歷資料釋出作業標準書說明（見本院卷二第439至453），且
18 該病歷亦經被告當庭提出原本供原告確認核對（見本院卷二
19 第435、436、467、468頁），而原告除空言質疑被告對於其
20 業務上製作之病歷有上開所指之瑕疵，卻未能提出其他證據
21 證明被告所提出之原告病歷確有不實之內容，亦未能舉證證明
22 其指述該等病歷之瑕疵事項，究與其所主張受損害之結果
23 有何關連性，尚難認原告此部分主張可採。

24 (四)原告依民法第184條第1項前段、第195條第1項等規定，請求
25 被告賠償損害202萬0,300元部分：

26 本件被告並無原告指摘侵害其權利之行為，且無從認定被告
27 之醫療行為有何疏失之處，均如前述，故原告主張被告應負
28 侵權行為之賠償責任，自無理由。

29 四、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第195條第1項等
30 規定，請求被告給付202萬0,300元，及自起訴狀繕本送達之
31 翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理

01 由，應予駁回。又原告既受敗訴之判決，其假執行之聲請亦
02 失所依據，應併予駁回。

03 五、至原告雖聲請訊問甲○○（即原告之外甥），欲證明被告有
04 侵害原告之會客自由、離（出）院自由等事實（見本院卷三
05 第149頁）。然本件被告之松德院區、護理之家對原告所為
06 之相關醫療處置，以客觀存在之卷附資料為據，已可認定並
07 無原告所指之侵權行為，並經本院詳敘所憑證據及得心證之
08 理由如前，故上開聲請調查之證據即無調查必要。此外，本
09 件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所提證據，經
10 本院詳予斟酌後，認均不足以影響判決之結果，爰不一一
11 論述，併予敘明。

12 六、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決
13 如主文。

14 中　　華　　民　　國　　112　　年　　11　　月　　30　　日
15 　　　　　　　　民事第四庭　　法　　官　　溫祖明

16 以上正本係照原本作成。

17 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
18 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

19 中　　華　　民　　國　　112　　年　　11　　月　　30　　日
20 　　　　　　　　書記官　　劉曉玲