

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度醫字第18號

原告 林丞萱

法定代理人 林國華

原告 陳佳呈

陳欣辰

上二人共同

法定代理人 陳坤征

原告 林金龍

陳梅津

共同

訴訟代理人 劉雅雲律師

被告 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

0000000000000000

法定代理人 陳建宗

被告 黃祥富

上二人共同

訴訟代理人 郭盈君律師

被告 蔡宜真

廖御伶

上二人共同

訴訟代理人 蔡岳龍律師

黃立心律師

江宜庭律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年6月10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：

01 (一) 甲○○前於民國111年11月4日在長庚醫療財團法人林口長
02 庚紀念醫院（下稱林口長庚）由庚○○醫師進行甲狀舌骨
03 囊腫切除手術，手術時間為13時21分至15時50分。詎料，
04 庚○○醫師於手術時，未將出血點完全止血，復未將所有
05 血管結紮完全，亦未將引流管放置妥當，造成甲○○於同
06 日18時25分、22時傷口有出血且加劇之情形，而護理人員
07 雖於同日22時通知壬○○醫師，然壬○○醫師並未前往病
08 房探視，亦未確實追蹤引流管效果，於同日23時43分甲○
09 ○之傷口仍持續出血且不斷自引流管滲出，壬○○醫師仍
10 未到場診視，嗣於翌日即111年11月5日零時，甲○○因頸
11 部傷口出血而形成血塊，導致無法呼吸，臉色發紺，頸部
12 傷口腫脹，昏迷指數已降為E1V1M1，甲○○醫師與辛○○
13 醫師於0時15分經通知至病房診視，辛○○醫師評估為頸
14 部腫脹且引流球功能不佳，於拆除頸部縫線後發現很多血
15 塊，然壬○○醫師、辛○○醫師均未立即給予放置氣管內
16 管，其後甲○○於0時18分已量不到血壓、叫喚無反應，
17 於0時21分血氧濃度則已降至28，壬○○醫師、辛○○醫
18 師仍未立即給予插管，至0時30分始由麻醉科醫師放置氣
19 管內管，然甲○○已因缺氧過久而發生缺氧性腦病變。

20 (二) 庚○○醫師、壬○○醫師及辛○○醫師未善盡醫療上必要
21 之注意，且於術後即令甲○○平躺，未將甲○○置於頭部
22 朝下30度位置，以防出血，造成甲○○因此成為植物人狀
23 態，其未成年子女丙○○、戊○○與父母乙○○、己○○
24 亦因此難以再共享天倫，甚須負擔沉重之照護責任，爰依
25 侵權行為及債務不履行之法律關係，請求被告連帶給付甲
26 ○○醫療費用新臺幣（下同）32萬5,174元、看護費用51
27 萬9,000元、護理之家照護費用687萬128元、喪失勞動能
28 力之損失576萬3,266元、精神慰撫金150萬元，並請求被
29 告連帶給付丙○○、戊○○、乙○○、己○○精神慰撫金
30 各80萬元等語。

31 (三) 並聲明：(1)被告應連帶給付甲○○1,497萬8,468元，及自

起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息；(2)被告應連帶給付丙○○、戊○○、乙○○、己○○各80萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息；(3)願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一) 林口長庚、庚○○醫師以：

1. 庚○○醫師於111年11月4日為甲○○施行甲狀舌骨囊腫切除手術時，依常規於手術創口置放引流球以排出組織液、殘餘血水等分泌物，避免傷口感染，約於同日15時50分完成手術。甲○○術後轉入恢復室觀察時，意識狀態清楚，手術創口外觀無異常，觸診頸部傷口周圍柔軟無腫，引流管路通暢，嗣同日17時50分許返回病房時，則意識清楚，血壓及脈搏亦無明顯異常，引流管功能佳，足徵並無手術未完全止血造成術後出血情形，引流管路亦通暢且功能正常；又甲○○於術後返回病房，被告即將傷口及傷口引流管照顧列為觀察重點，護理人員於111年11月4日22時發現甲○○引流球皮膚周圍有滲液情形後，即予以換藥，並持續觀察且列為交班事項，甲○○後續並無出現傷口周圍皮膚異常狀況。
2. 原告援引之醫學文獻均涉及甲狀腺手術，與本件甲狀舌骨囊腫切除手術有別，且原告指稱應於術後將甲○○置於頭部朝下30度位置以防出血云云，此係建議甲狀腺手術過程中可透過此方式以識別潛在出血點，而非於術後將頭部朝下30度位置，遑論該手術方式與本件並不相同。
3. 甲○○於111年11月5日0時13分突發呼吸急促致無法呼吸，係因甲狀舌骨囊腫切除手術術後出血及血腫致阻塞上呼吸道，屬事前無法防免之手術併發症，甲○○簽署之頭頸部腫瘤（甲狀舌骨囊腫）手術同意書亦有記載。庚○○醫師及其醫療團隊確已依醫療常規執行手術及提供術後照顧，並無過失等語，以資抗辯。

01 4. 並答辯聲明：(1)原告之訴駁回；(2)如受不利判決，願供擔
02 保請准宣告免為假執行。

03 (二) 壬○○醫師、辛○○醫師以：

04 1. 壬○○醫師因住院值班醫師須於值班期間同時照顧許多病
05 患，一直處於忙碌期間，且於111年11月4日22時依據護理
06 人員轉述甲○○之狀況，當時甲○○生理徵狀穩定，亦無
07 重大不適，故壬○○醫師交代護理人員持續觀察追蹤及引
08 流管滲液狀況，若有異常立即回報，故壬○○醫師未立即
09 到場探視，並無違反醫療常規，亦無延誤；又壬○○醫師
10 與辛○○醫師於111年11月5日到場後所為之醫療處置均符
11 合醫療常規，並無延誤。

12 2. 關於原告主張之醫療費用金額並無意見；關於看護費用，
13 原告所舉單據加總金額為39萬3,000元，而非原告主張之
14 51萬9,000元；又女性植物人於36.6歲時，與一般民眾65
15 歲時有相同之餘命，且女性植物人老化程度為一般民眾之
16 1.78倍，故甲○○推估餘命應至48.34歲，而甲○○於本
17 件事故發生時約33.5歲，其餘命應為15年，依此為準，計
18 算照護費用及喪失勞動能力之損失；關於精神慰撫金，原
19 告請求之金額過高等語，以資抗辯。

20 3. 並答辯聲明：(1)原告之訴駁回；(2)如受不利判決，願供擔
21 保請准宣告免為假執行。

22 三、關於本件應適用之規範：

23 (一) 因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得
24 依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全
25 給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。因故
26 意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故
27 意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。違反保
28 護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證
29 明其行為無過失者，不在此限。民法第227條、第184條定
30 有明文。

31 (二) 不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減

01 少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任。
02 不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、
03 貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖
04 非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵
05 害者，並得請求回復名譽之適當處分。前二項規定，於不
06 法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而
07 情節重大者，準用之。債務人因債務不履行，致債權人之
08 人格權受侵害者，準用第192條至第195條及第197條之規
09 定，負損害賠償責任。民法第193條第1項、第195條第1
10 項、第3項、第227條之1定有明文。

11 四、得心證之理由：

12 （一）本件原告主張：甲○○前於111年11月4日在林口長庚由庚
13 ○○醫師進行甲狀舌骨囊腫切除手術，手術時間為13時21
14 分至15時50分；甲○○術後轉入恢復室觀察，嗣於同日17
15 時50分許返回病房；護理人員於同日22時發現甲○○負壓
16 引流球皮膚周圍有滲液情形，色紅，告知值班醫師即壬○○
17 ○○醫師；甲○○於翌日於0時15分按叫人鈴表示無法呼
18 吸，值班醫師即壬○○醫師、辛○○醫師0時15分經通知
19 至病房診視；甲○○於0時30分始由麻醉科醫師放置氣管
20 內管；甲○○嗣因缺氧過久而發生缺氧性腦病變；丙○○
21 ○、戊○○為甲○○之子女、乙○○、己○○為甲○○之
22 父母等語，並提出護理紀錄單、病程紀錄、診斷證明書等
23 件為證（見本院112年度桃司醫調字第15號卷〔下稱調解
24 卷〕第37至47頁），且為被告所不爭執，堪可採認。

25 （二）原告主張：庚○○醫師進行甲狀舌骨囊腫切除手術時，未
26 將出血點完全止血，且未將所有血管結紮，導致術後出血
27 云云，然如衛生福利部醫事審議委員會編號：0000000號
28 鑑定書（下稱系爭鑑定報告）所示，甲狀舌骨囊腫切除手
29 術之術後滲血或血腫，為常見之併發症（見本院卷第236
30 頁），「若黃醫師於術中未將出血點完全止血，根據恢復
31 室紀錄單，病人入恢復室血壓173/105 mmHg，在引流管管

路暢通的情形下，引流管滲液量應多，而非量少；因此判斷醫師並無手術時未將出血點完全止血，且未將所有血管結紮好，導致術後出血之情事」等語（見本院卷第241頁），又別無證據證明術後出血是血管沒有結紮好所致，原告此部分主張為無理由，應予駁回。

（三）原告主張：庚○○醫師未將引流管放置妥當，導致引流功能不佳，未能順利將血液引流，導致血液淤積於傷口而形成血塊云云，並以護理紀錄111年11月5日0時15分「值班醫師辛○○評估頸部腫脹且引流球功能不佳」之記載為證（見調解卷第39頁），然查：(1)護理紀錄上的這個條目，沒有記載頸部腫脹或引流球功能不佳的原因，不足以推認庚○○醫師未將引流管放置妥當；(2)系爭鑑定報告稱：「若引流管未置放妥當，可能情況有傷口未完全密閉縫合，導致引流球膨起，無法維持負壓順利引流滲液；或引流管固定線過緊，導致未能順利引流滲液，導致無引流量。本案依恢復室紀錄單記載『引流管評估管路暢通、滲液量少、色紅』及護理紀錄記載『右頸引流管色紅、引流管功能佳』，判斷並無未將引流管放置妥當，導致引流功能不佳之情事」等語（見本院卷第241頁）；(3)別無證據證明庚○○醫師未將引流管放置妥當，原告此部分主張為無理由，應予駁回。

（四）原告主張：被告術後即令甲○○平躺，未將其置於頭部朝下30度的位置以預防出血云云，並援引醫學文獻Alessandro Pontin, Antonella Pino, Ettore Caruso, Giulia Pinto, Giuseppinella Melita, De Pasquale Maria, Gianlorenzo Dionigi, Postoperative Bleeding after Thyroid Surgery: Care Instruction, Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2019 Nov 21;53(4):329-336為證，但這是甲狀腺手術（thyroid Surgery）的術後照護指引，而甲○○接受的是甲狀舌骨囊腫切除手術（sistrunk surgery），尚難比附援引，系爭鑑定報告亦

01 稱：「臨床上，甲狀舌骨囊腫術後，並無特別限制病人術
02 後活動或頭部擺放位置」等語（見本院卷第241頁），原
03 告此部分主張為無理由，應予駁回。

04 （五）壬○○醫師之診視並無遲延：

05 1. 原告主張：甲○○術後已發生出血徵兆，護理人員雖有於
06 該日22時通知壬○○醫師，惟壬○○醫師並未前往病房探
07 視及處理，導致甲○○頸部傷口血管持續滲血，血液逐漸
08 凝結成血塊，堵住呼吸道云云，並援引護理紀錄關於111
09 年11月4日18時25分「引流管有分泌物，呈紅色滲液」、2
10 2時「引流球皮膚周圍有滲液情形，色紅」、23時43分
11 「續觀察引流管滲濕情形」之記載為證（見調解卷第37、
12 39頁）。

13 2. 然查，依卷附東元醫療社團法人東元綜合醫院網站「術後
14 傷口引流管照護」文章所示，手術後置放引流管之目的是
15 「引流血水、膿液、膽汁等，減少對傷口或組織壓迫及感
16 染，並促進傷口癒合；亦可當作觀察傷口變化的指標」，
17 且「傷口紗布滲濕，需即時更換，以避免感染」，若有
18 「引流出大量鮮紅色血液、顏色異於平常時、引流量突然
19 減少」情形請告訴護理師（見本院卷第55頁）；宏恩醫療
20 財團法人宏恩綜合醫院網站「傷口引流管護理指導」文章
21 亦記載，「傷口引流管一般是在手術後，放置於傷口內，
22 目的為引流觀察血水、膿液；避免傷口的壓迫及刺激周圍
23 器官、預防感染、促進傷口癒合而所放置的」，「傷口引
24 流處，紗布滲濕時，請告知醫護人員換藥」（見本院卷第
25 57頁），顯見在術後一定期間內，引流球周圍皮膚滲液本
26 屬正常現象，並非需要立即處理之異常情形，而護理紀錄
27 關於「2022/11/04 23:43 【常規交班】續觀察引流管滲
28 濕情形」之記載（見本院卷第53頁），乃指當時已有傷口
29 滲濕情形，並沒有看到引流管滲濕情形異常的狀況。

30 3. 對此，系爭鑑定報告亦稱：

31 (1)「若引流管管路原本暢通，後又功能不佳導致頸部腫脹

而致呼吸困難，常見可能原因有傷口瞬間出血量大，引流管來不及引流；或傷口內滲液未能適切藉由引流管的虹吸原理負壓引流，而凝固成血塊，即引流管功能不佳，進而造成頸部腫脹及呼吸道壓迫」（見本院卷第238頁）。

(2)「依護理紀錄，22:30記載傷口外觀無分泌物，顯示病人術後傷口外無明顯持續滲血之情形。而術後傷口內之滲血情形，臨床上則須依引流管引流量判斷，惟單就病歷資料記載，無引流管引流量供參……故病人可能為單次傷口滲濕，亦可能後續因傷口內血塊已形成，而未再有傷口外滲血情形」（見本院卷第237頁）。

(3)「按照護理紀錄記載……護理人員於22:00換藥後，於22:10、22:30及22:40皆有評估病人之臨床狀況；依22:30之護理紀錄顯示傷口外觀無分泌物，意即換藥30分鐘後尚未發現有傷口滲濕情形。按此部分綜合全部病歷資料所載，因為無法得知引流量及為何病人突然呼吸困難（無法確認是傷口瞬間出血量大，引流管來不及引流；或引流管功能不佳，使傷口內滲液凝固成血塊），難以認定蔡醫師是否應立即到場探視及給予緊急處置」（見本院卷第238頁）。

(4)「倘若22:00傷口皮膚滲濕時，病人未有呼吸窘迫、頸部腫脹或持續傷口滲濕情形，即使蔡醫師有探視病人，應囑咐繼續觀察，此狀況下，即使蔡醫師於22:00時護理人員通知時旋即前往病房探視及處理，亦未必能改變病情發展之結果……故依病歷紀錄，難以認定蔡醫師未於22:00護理人員通知時旋即前往病房探視及處理，即會導致病人頸部傷口血管持續滲血，血液逐漸凝結成血塊，而堵住呼吸道等情事」（見本院卷第242頁）。

4. 承上，既然在醫學上「難以認定蔡醫師是否應立即到場探視及給予緊急處置」，在法律上就無從遽認，蔡怡真醫師有立即到場、緊急處置的義務，從而不能認定其違背醫療

上注意義務，亦不能命其負擔侵權行為損害賠償責任。又系爭鑑定報告稱：「若病況穩定，一般係1天記載1次引流量」等語（見本院卷第238頁），而在111年11月5日之前，林承萱沒有病況不穩的情形，所以也不能指摘護理師未記載引流量有何違背醫療上注意義務，從而不能認定林口長庚應負債務不履行損害賠償責任。

5. 據此，壬○○醫師之診視並無遲延，原告此部分主張為無理由，應予駁回。

（六）壬○○醫師、辛○○醫師插管並無遲延：

1. 原告主張：甲○○於111年11月5日0時0分（護理紀錄記載0時13分）已因頸部腫脹持續出血而形成血塊導致無法呼吸，臉色發紺，頸部傷口腫脹，壬○○醫師、辛○○醫師於同日0時15分經通知至病房探視，辛○○醫師打開傷口後，發現裡面有很多血塊，且頸部血腫，然未立即給予放置氣管內管；0時18分，甲○○已量不到血壓，叫喚無反應；0時21分，甲○○血氧濃度降至28，被告仍未插管，致甲○○已缺氧至少10分鐘以上，直到麻醉科醫師到場，始於0時30分放置氣管內管，導致甲○○缺氧過久而成為植物人云云。

2. 然查，護理紀錄單111年11月5日0時21分之條目固然記載血氧濃度28（Oximeter:28），但於同日0時23分已回升至100（Oximeter:100），接下來在26分、29分、30分（此時插氣管內管由訴外人吳岳哲醫師執行）、32分、35分、38分，都是100（見調解卷第43、45頁），原告所稱甲○○缺氧至少10分鐘以上云云，並非事實。

3. 對此，系爭鑑定報告亦稱：

（1）「臨床上，無論甲狀舌骨囊腫或甲狀腺手術術後，因手術傷口位於氣管前方，若術後發生病人呼吸困難之情形，第一優先為拆除頸部縫線，立即打開傷口，並盡量清除傷口內可能存在的血塊，以期解除呼吸道的壓迫。急救過程中，使用人工急救甦醒球之目的，即在使呼吸

道維持正常通氣功能，改善身體缺氣狀況，若在人工急救甦醒球之使用下，觀察發現胸部有起伏，則表示空氣有順利進入肺部。依護理紀錄，111年11月5日00:13

（病程紀錄記載為00:10）病人主訴呼吸困難，臉色發紺時，醫療團隊即開始使用人工急救甦醒球，00:15

（病程紀錄記載為00:12）廖醫師折線後觀察發現病人胸部有起伏，皮膚發紺情形改善，蔡醫師持續使用人工急救甦醒球，表示人工急救甦醒球有發揮功能，同時間廖醫師評估頸部腫脹且引流管功能不佳，乃將頸部縫線約9公分全予拆除，在人工急救甦醒球之使用下，優先打開傷口減壓。值班廖醫師、蔡醫師兩人到場時之第一時間處置，符合醫療常規」（見本院卷第239、240頁）。

(2)「承上，若症狀未緩解或發生頸部腫脹瘀青，可能導致呼吸道狹窄等狀況，則需置放氣管內管建立呼吸道。依病歷資料，111年11月5日00:18無法測得血壓，觸摸脈搏弱，叫喚無反應，使用人工急救甦醒球。00:21病人昏迷指數3分（E1V1M1），血氧飽和度28%，脈搏60次／分，血壓87/69 mmHg，胸部有起伏。00:23病人昏迷指數3分（E1V1M1），血氧飽和度100%，脈搏156次／分，血壓179/139 mmHg，廖醫師表示頸部已折線減壓，但仍需維持呼吸道，需由麻醉科醫師協助置放氣管內管，蔡醫師持續使用人工急救甦醒球；麻醉科醫師診視病人，預備置放氣管內管（如準備置放氣管內管之器材等）。依護理紀錄，病人血氧飽和度係於00:23恢復至100%，同時00:23麻醉科醫師已經抵達，預備置放氣管內管」（見本院卷第240頁）。

(3)「病人於00:21血氧飽和度於人工急救甦醒球使用下仍僅28%，00:23血氧飽和度在人工急救甦醒球使用下恢復至100%，可能原因為傷口拆線減壓、移除血塊之效果。又依111年11月5日之麻醉科會診回覆單，病人為困難氣

01 管內管置放個案，原因為頭頸部手術，身體診察顯示
02 頸部腫脹，會診回覆單亦記載麻醉科醫師抵達時，耳鼻
03 喉科醫師已經打開傷口減壓，但喉直視內視鏡下仍顯示
04 喉部腫脹，故置放氣管內管，以建立氣道。病人因頭頸
05 部手術術後發生呼吸困難情形時，廖醫師優先為拆除頸
06 部縫線打開傷口，並清除傷口內血塊，以解除呼吸道壓
07 迫；在人工急救甦醒球使用下，病人血氧飽和度已恢復
08 至100%，但仍有頸部腫脹而導致呼吸道狹窄，因屬於困
09 難氣管內管置放狀態，交由麻醉科醫師執行置放氣管內
10 管，以建立呼吸道，以上處置符合醫療常規，並無遲
11 延」（見本院卷第240、241頁）。

12 4. 據此，壬○○醫師、辛○○醫師插管並無遲延，原告此部
13 分主張為無理由，應予駁回。

14 （七）不按原告聲請傳喚證人丁○○之理由：

15 1. 當事人聲明之證據，除與應證事實無關，或不影響裁判基
16 礎，或毫無證據價值，或因有窒礙不能調查，或待證事實
17 已臻明確等事由，可認為無必要者外，法院應為調查，此
18 觀民事訴訟法第286條規定即明（最高法院113年度台上字
19 第86號判決意旨參照）。

20 2. 本件原告於114年6月10日言詞辯論期日當庭具狀表明聲請
21 傳喚證人即甲○○前夫丁○○到院作證，其待證事實為：
22 甲○○手術後，丁○○均陪同於病房中照料，在該期間多
23 次按鈴反映甲○○頸部傷口之紗布敷料整個被血液浸濕，
24 惟均無醫師前來診視處理，一直到111年11月5日0時許甲
25 ○○嘴唇發黑已無法呼吸，醫師方到場云云。

26 3. 原告指稱：丁○○多次按鈴反映甲○○頸部傷口之紗布敷
27 料整個被血液浸濕，惟均無醫師前來云云，這是非常嚴厲
28 的指控，然而從訴訟繫屬以來，原告始終沒有主張這件事
29 實，反倒是指著護理紀錄說文解字，直到鑑定結果出爐，
30 指出病歷資料缺少甲○○返回病房期間傷口周圍是否腫
31 脹，以及傷口滲濕量、引流管引流量之記載，原告才突然

01 提出前開主張，並聲請調查證據，恐有臨訟捏造之嫌，也
02 無法說服本院，丁○○作為證人有何證據價值，此部分證
03 據調查之聲請於法無據，應併與駁回。

04 五、綜上所述，甲○○本於侵權行為及債務不履行之法律關係請
05 求被告連帶給付1,497萬8,468元，及自起訴狀繕本送達翌日
06 起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，丙○○、
07 戊○○、乙○○、己○○各本於侵權行為及債務不履行之法
08 律關係請求被告連帶給付80萬元，及自起訴狀繕本送達翌日
09 起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，為無理
10 由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失所附
11 麗，應併予駁回。

12 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及陳述，核於判決結果不
13 生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

14 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
15 判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 7 月 4 日
17 民事第二庭 法 官 孫健智

18 正本係照原本作成。

19 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

20 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

21 中 華 民 國 114 年 7 月 7 日
22 書記官 彭明賢