

臺灣臺北地方法院民事判決

106年度醫字第3號

原告 楊淳淞  
訴訟代理人 楊凱吉律師

被告 詹雅雯  
張翎筠  
陳威男  
泰安醫院

法定代理人 應堃輝  
共同

訴訟代理人 葉建廷律師  
共同

複代理人 鄭惠宜律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國108年7月1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：

原告之女楊妤涵（下稱病患）於民國103年11月13日上午發燒，經藥物治療仍輕微發燒，原告遂安排病患至被告泰安醫院（下稱被告醫院）接受治療，並入住於被告醫院呼吸照護病房由被告醫院安排之醫護人員照顧。被告醫院呼吸治療師即被告詹雅雯建議為幫助病患肺部擴張，肺炎病情可以較快改善痊癒，因此為病患裝戴「陽壓呼吸器」（下稱系爭陽壓呼吸器），被告醫院之醫師即被告陳威男（下稱被告醫師）於103年11月17日上午9時30分許，也曾至病患病房巡房。詎原告於103年11月17日上午10時多接近11時，前往被告醫院探望病患，發現病患所戴的生理監視器（下稱系爭生理監視器）顯示值為0，發覺病患臉色發黑、舌頭吐出，當時系爭陽壓呼吸器面罩連接之氧氣管已經脫落，但系爭生理監視

01 器卻未發出任何緊急聲響通知護理站或警示病患之病況危急  
02 。被告詹雅雯當時見狀驚覺不對，想順手接回系爭陽壓呼吸  
03 器面罩連接之氧氣管，但病患恐已窒息缺氧過久，雖經被告  
04 醫院人員緊急施作CPR急救，而被告醫師約隔半小時後始來  
05 為病患注射強心針急救，病患仍於103年11月17日中午12時  
06 辭世。而據臺灣臺北地方檢察署相驗屍體證明書指出，直接  
07 引起病患死亡原因之鑑定結果為缺氧窒息，且其先行原因包  
08 括陽壓呼吸器失效等醫療疏失，除此之外，依心肺復甦CPR  
09 紀錄表既顯示有對病患施打Epinephrine（腎上腺素），法  
10 醫卻未檢出腎上腺素，且病患於103年11月13日住院時，被  
11 告醫師並未在醫院替病患診斷，案後被告詹雅雯亦變造病歷  
12 文書捏造病情，佐以在被告醫院之微生物檢驗報告單有檢測  
13 出綠膿桿菌，但法務部法醫研究所（103）醫鑑字第000000  
14 0000號鑑定報告書（下稱法醫鑑定報告）中毒物檢測結果卻  
15 沒有綠膿桿菌，被告等有偽造病歷之嫌。況法醫鑑定報告中  
16 毒物化學檢驗顯示病患血液中有毒物反應，故被告等有對病  
17 患施用毒品致其失去反抗能力。系爭生理監視器未依規定按  
18 時檢測維護，導致病患發生窒息死亡，被告等未確保醫療器  
19 材依規定維持安全及有效性，而被告醫院卻仍持續供應不良  
20 生理監測器供病患使用。本件被告詹雅雯為被告醫院呼吸治  
21 療師，於103年11月17日於執行業務過程中，應注意病患是  
22 否有順利呼吸，卻疏未注意；被告張翎筠為被告醫院護理師  
23 ，於本件案發當時負責照顧病患醫療事務，卻未及時發現病  
24 情變化；被告醫院未盡善良管理人之注意義務提供醫療給付  
25 而為債務不履行，亦就其僱傭醫護人員疏未負起監督之責。  
26 則原告自得依民法侵權行為之法律關係、債務不履行損害賠  
27 償之法律關係、不完全給付損害賠償之法律關係及消費者保  
28 護法第7條、第51條之規定、醫療法第82條之規定請求被告  
29 醫院、被告醫師、被告詹雅雯及被告張翎筠連帶賠償所支出  
30 醫療費用及殯葬費、扶養費，並就所受非財產上損害賠償相  
31 當之金額，本件原告請求賠償新臺幣（下同）9,572,662元

01  ，茲原告請求賠償之項目及金額各為：(一)、原告為病患支出  
02  殯葬費用計357,540元。(二)、法定扶養費計928,791元，原  
03  告為病患之父，有受扶養之必要，病患依民法第1116條規定  
04  ，對原告應負法定之扶養義務，病患雖患有腦性麻痺，但長  
05  期接受復健治療及細心照顧，狀況已經穩定逐步好轉，並非  
06  無任何意識能力，至原告65歲退休受扶養之際，可預見病患  
07  有扶養能力，原告00年0月00日生，於病患103年11月17日  
08  死亡時，原告50.16歲，依內政部所估測我國103年度新北  
09  市男性平均餘命30.34年，故須從扶養年數中扣除死亡後至  
10  其年滿65歲前即118年9月21日之有工作收入期間14.84年  
11  ，又原告尚有1名子女，故病患應分擔扶養比例為1/2，原  
12  告因病患之死亡受有得請求之扶養費用928,791元之損失。  
13  (三)、精神慰撫金計3,500,000元，原告自病患小時即悉心自  
14  行照料，原可預見病患將來康復，可長伴原告左右，尚有數  
15  十年可共享家庭天倫之樂，但因被告等疏失，病患竟僅因小  
16  感冒而天人永隔，事件突發永難回復，所受之精神痛苦，不  
17  言可喻，請求被告等應連帶賠償原告3,500,000元之精神慰  
18  撫金。(四)、被告醫院供應無許可證之不良醫療器材（生理監  
19  測器）商品，依消費者保護法第51條應處以被告一倍懲罰性  
20  賠償金，被告醫院違反醫事機構設置規定未合法配置住院臨  
21  床值班醫師駐守違反醫療常規、不符合中央健保署呼吸照顧  
22  病房契約規定配置合格人力即被告醫院違法將外勞當作看護  
23  ，人力不足，更違反藥事法第23條供應易生危險、診斷錯誤  
24  之過期不良器材造成病患死亡之實害，造成病患發生危險缺  
25  氣窒息死亡，應課以被告懲罰性賠償金一倍計算，即4,786,  
26  331元。綜上，被告上開醫療過失行為與原告所受上開損害  
27  具有因果關係，構成民法侵權行為損害賠償責任，被告等人  
28  應依民法侵權行為之法律關係（民法第184條、第188條）  
29  對原告連帶負損害賠償責任，另被告應依民法債務不履行損  
30  害賠償之法律關係及不完全給付損害賠償之法律關係（民法  
31  第544條、第227條、第227條之1）及消費者保護法第7

01 條、第51條暨醫療法第82條等規定，對原告亦負損害賠償責  
02 任等語。並聲明：(一)、被告應連帶給付原告9,572,662元，  
03 及自103年11月17日起至清償日止，按年息百分之五計算之  
04 利息。(二)、原告願供擔保，請准予宣告假執行。

05 二、被告則以：

06 本件病患患有脊柱側彎小兒麻痺併呼吸衰竭症，其於103年  
07 11月13日因高燒入住被告醫院呼吸照護病房，原告即向被告  
08 醫院表明病患不願接受心肺復甦術及維生醫療等治療，並簽  
09 立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「不施行  
10 心肺復甦術同意書」，希冀免除病患之痛苦，而給予病患緩  
11 解性、支持性之醫療照護，並選擇對病患不施予氣管內插管  
12 、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻  
13 、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為，嗣因病患  
14 自入院起即病情不穩，無自主咳嗽功能，且陸續出現四肢發  
15 紺、血氧濃度不穩、心搏過速，以及因痰液變黃濃稠而更換  
16 抗生素等情況，至103年11月17日上午時更有逐漸惡化趨勢  
17 。被告醫師陳威男於103年11月17日上午11時許接獲通知病  
18 患有狀況後，從11點10分至11點50分對病患施作長達40分鐘  
19 左右CPR，過程中也有施打Bosmin腎上腺素五次，惟因病患  
20 當時處於瀕死狀態，血液循環不佳，呼吸需仰賴人工急救甦  
21 醒球加壓幫助氧氣換氣，同時病患無心室型心律不整，無法  
22 使用心臟電擊急救，唯有插管才有辦法使病患建立良好的心  
23 肺循環，但原告當時拒絕為病患插管，導致病患心肺功能、  
24 血液循環加速惡化，無法讓施打的腎上腺素進到體內循環中  
25 ，因此法醫才無法檢測出腎上腺素。病患於103年11月13日  
26 進入被告醫院檢查時，X光片已清楚可見左側肺葉完全變白  
27 ，已有肺炎之狀況，故病患住院後即進行痰液培養，微生物  
28 檢驗報告並於103年11月17日作成，檢驗時確實發現有綠膿  
29 桿菌，顯示病患的確有受感染，惟綠膿桿菌為細菌並非毒物  
30 ，故法醫鑑定報告之毒物檢測自不會有此結果。又原告舉法  
31 醫鑑定報告所列病患「毒物化學檢驗反應」檢出病患血液內

01 殘留鎮定用藥及抗癲癇用藥之成分，由於被告醫院並非病患  
02 長期固定看診之院所，無從得知其長期用藥情形，惟因103  
03 年11月13日病患住院時，家屬有提供病患平常使用之自備用  
04 藥，後經被告醫師核准後使用，即Tegretol、Frisium、Ba  
05 clofen、Vanconin等鎮定及抗癲癇類用藥，此觀病患之醫囑  
06 單於103年11月13日使用中藥囑，有註明「自備」即可得知  
07 （見本院卷(一)第61頁），故被告等並未對病患施用毒品致其  
08 失去反抗能力。又被告醫師並無捏造病歷之情事，病患於10  
09 3年11月13日入院時已約傍晚5點50分，被告醫師已離開，  
10 故當日由值班醫師口頭與身為主治醫師之被告醫師商議相關  
11 醫囑後執行處置，並由被告醫師翌日自行完成病歷並確認醫  
12 囑單內容用印簽名，此係符合醫療常規之作法。復原告主張  
13 被告醫院於103年11月間使用之系爭生理監視器、系爭陽壓  
14 呼吸治療器，因在彼時已遭註銷，故屬藥事法第23條第1款  
15 「使用時易生危險，或可損傷人體，或使診斷產生錯誤」、  
16 第3款「超過有效期間或保存期限者」之不良醫療器材，被  
17 告醫院應報廢回收，不得使用云云，惟衛生福利部食品藥物  
18 管理署（下稱食藥署）107年12月10日FDA器字第10799043  
19 70號函，提及被告醫院所使用之規格HPM1205A生理監視器，  
20 業經申請商於102年8月23日申請許可證變更，食藥署並於  
21 102年9月13日核准註銷該規格醫療器材；規格VPAPIIIST  
22 陽壓呼吸器，亦經申請商於103年8月14日申請許可證變更  
23 ，食藥署並於103年8月26日核准註銷該規格醫療器材。是  
24 遭註銷規格之醫療器材，是否當然為藥事法第23條第1、3  
25 款所規定之不良醫療器材，即生爭議。被告前自行詢問主管  
26 機關，所得之回覆為「醫療器材規格註銷」與「醫療器材許  
27 可證未申請展延或不准展延之情形」係屬二事，「醫療器材  
28 規格註銷」之狀況下，無須回收市售品及庫存品。再食藥署  
29 於108年1月31日函覆法院之說明亦可知是否為藥事法第23  
30 條之不良醫療器材，不可逕以特定醫療器材規格是否註銷為  
31 判斷依據，是原告主張系爭生理監視器、系爭陽壓呼吸治療

器，因在103年11月時已遭註銷，屬藥事法第23條之不良醫療器材，被告醫院應報廢回收，不得使用云云，顯係對法規之誤會。本案系爭醫療器材確實在產品許可證有效期間購入，且於病患住院期間皆係正常運作，此亦有證人黃兆菘於本院證述及訴外人陳湘貴之偵訊證述、警詢供述可稽。又原告主張系爭生理監視器之申請商應為惠普而非飛利浦，被告醫院顯有假冒他人醫療器材一節，此經食藥署107年12月10日FDA器字第1079904370號函說明提及：「...『衛署醫器字第000000號醫療器材許可證』：1.本署於85年9月17日核准發證，申請商為惠普科技股份有限公司，已包含規格HPM1205A。2.於91年3月15日核准申請商變更為台灣飛利浦股份有限公司。」，系爭生理監視器廠牌HP的部分，涉及飛利浦公司Philips於89至90年間，買下惠普Hewlett Packard分割出來的衍生企業其醫療事業群，併入飛利浦公司旗下所致，故會產生申請商為台灣飛利浦股份有限公司，但生理監視器上卻貼有HP商標之狀況，可證原告主張被告假冒他人醫療器材一節，顯非事實。而原告雖主張系爭生理監視器於案發時有瑕疵，惟從案發翌日系爭生理監視器即遭扣押、檢測，證人黃兆菘當場檢測結果，表示機器功能運作正常，與被告張翎筠所述相符，可知生理監視器並無原告所主張之故障。更遑論原告在刑案偵查中對於生理監視器是否運作正常已有前後矛盾的指述，又法醫鑑定報告雖有記載「死者陽壓呼吸器未正常佩帶」及「因呼吸道痰液填塞及陽壓呼吸器失效而缺氧窒息」等語，惟按法務部法醫研究所107年2月6日法醫理字第10700003810號函覆臺北地方檢察署之內容：「呼吸器佩帶是否正確，屬於情況性證據，情況性證據以第一個到達現場人所見最符合當時狀態。法醫相驗及解剖本案因為急救及死後護理介入，已無從得知案發當時呼吸器佩帶狀態，因此死因研判除已解剖所見，排除器官病變引起自發性死亡，另依送鑑資料卷證中發現人有關陽壓呼吸器未正常佩帶運作之敘述紀錄（呼吸器接管脫落，或嘴唇露出面罩外），判定

死因為缺氧窒息。」由是觀之，病患系爭陽壓呼吸器未正常佩帶，主要是以原告陳述為據，惟從被告詹雅雯上開供述，其確認進病房時病患面罩並未脫落，僅下嘴唇有部分露出，在調整面罩時不小心碰到呼吸器管線造成脫落，但馬上就將管線接回，以及訴外人陳湘貴確認系爭陽壓呼吸器運作正常，若呼吸管脫落時，會鳴放管路很大的警告聲，可知原告片面指述系爭陽壓呼吸器未正常佩帶，委無足取。末原告雖主張被告等人應賠償殯葬費用、法定扶養費及精神慰撫金、消費者保護法上之懲罰性賠償金云云，惟被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠、被告醫院對病患並無任何醫療疏失情節存在，自無須對原告賠償，況病患於103年11月17日死亡，原告卻遲至106年1月間才追加被告醫師為被告，顯已逾民法第197條侵權行為二年的請求權消滅時效，是被告醫師就原告以侵權行為為請求權基礎的請求，主張時效抗辯，另原告本件請求損害賠償之金額亦屬無據等語，資為抗辯。並答辯聲明：(一)、原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)、如受不利之判決，被告願供擔保，請准免於假執行之宣告。

三、經查，被告醫師陳威男、詹雅雯、張翎筠分別為被告醫院胸腔科主治醫師、呼吸治療師、護理師，而病患為原告之女，病患患有腦性麻痺及癲癇；病患於103年11月13日因發燒入被告醫院，期間被告醫師、詹雅雯、張翎筠曾為病患診療或護理，至103年11月17日上午11時許病患有缺氧發紺狀況，經施作CPR急救，仍不治死亡；據臺灣臺北地方檢察署相驗屍體證明書指出，直接引起病患死亡原因之鑑定結果為缺氧窒息；而原告曾於病患入被告醫院之際代病患簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「不施行心肺復甦術同意書」；復系爭生理監視器型號為「M1205A」，其許可證係於85年9月17日核准發證（原先由惠普《HP》科技股份有限公司申請，嗣於91年3月15日移轉給臺灣飛利浦股份有限公司），期間曾於102年9月13日，由臺灣飛利浦股份有限公司將其中「M1205A」之規格註銷；至系爭陽壓呼吸器型號

其許可證係於93年9月7日核准發證（由博兆股份有限公司申請），期間曾於94年9月6日，新增「VPAP III」、「VPAP III ST」等規格，復於103年8月26日，由博兆公司將其中「VPAP III ST」之規格註銷，而病患生前在被告醫院所使用之系爭生理監視器、正壓呼吸器等醫療器材，分別屬於前揭日後遭註銷之型號「M1205A」、型號「VPAP III ST」等情，此有臺北地方檢察署相驗屍體證明書、戶籍謄本、預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書、不施行心肺復甦術同意書、衛生福利部食品藥物管理署107年12月10日FDA器字第1079904370號函、臺灣臺北地方檢察署檢察官不起訴處分書等影本在卷可參（見北司醫調字卷第9頁至第10頁，本院卷(一)第29頁至第30頁，本院卷(二)第28頁至28頁背面、第158頁），且為兩造所不爭執，此部分事實，堪信為真實。

四、至原告主張病患死亡結果係因被告醫院、被告醫師陳威男、被告呼吸治療師詹雅雯、被告護理師張翎筠等人醫療疏失或被告醫院提供不良醫療器材與不合法之人力配置所致，被告等人應依民法侵權行為之法律關係（民法第184條、第188條）對原告連帶負損害賠償責任，另被告應依民法債務不履行損害賠償之法律關係及不完全給付損害賠償之法律關係（民法第544條、第227條、第227條之1）及消費者保護法第7條、第51條暨醫療法第82條等規定，對原告亦負損害賠償責任等情，惟為被告所均否認，並皆以前詞置辯，是本件所應審究者厥為：(一)、被告醫師陳威男、被告呼吸治療師詹雅雯、被告護理師張翎筠等人對病患之醫療行為有無未善盡醫療水準應有注意義務之醫療過失情形？且與病患死亡之結果間有無相當因果關係？(二)、依被告醫院與病患間之醫療契約，被告醫院有無未依債之本旨為完全給付之情形？且與病患死亡之結果間有無相當因果關係？(三)、原告依民法侵權行為之法律關係、債務不履行損害賠償之法律關係、不完全給付損害賠償之法律關係及消費者保護法第7條、第51條之規定、醫療法第82條之規定請求被告等人連帶賠償原告因病患

01 死亡所受之損害，有無理由？茲分述如下：

02 (一)、被告醫師陳威男、被告呼吸治療師詹雅雯、被告護理師張翎  
03 筠等人對病患之醫療行為有無未善盡醫療水準應有注意義務  
04 之醫療過失情形？且與病患死亡之結果間有無相當因果關係  
05 ？

06 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，  
07 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事  
08 訴訟法第277條定有明文，此為舉證責任分配之原則。又侵  
09 權行為之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦  
10 即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有相  
11 當因果關係，始能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之  
12 人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任（最高法院100  
13 年度台上字第328號、100年度台上字第1189號判決意旨參  
14 照）。復按民事訴訟法第277條但書規定，令當事人主張有  
15 利於己之事實者負舉證責任有顯失公平之情形者，不在此限  
16 ，此但書規定係於89年2月9日該法修正時所增設，肇源於  
17 民事舉證責任之分配情形繁雜，僅設原則性之概括規定，未  
18 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  
19 訴訟型態，尤以公害訴訟、商品製造人責任及醫療糾紛等事  
20 件之處理，如嚴守本條所定之原則，難免產生不公平之結果  
21 ，使被害人無從獲得應有之救濟，有違正義原則。是法院於  
22 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  
23 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  
24 不平等、證據偏在一方、蒐證之困難、因果關係證明之困難  
25 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  
26 明度。又醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及  
27 證據掌握上並不對等者，應適用前開但書規定，衡量如由病  
28 患舉證有顯失公平之情形，減輕其舉證責任，以資衡平。若  
29 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  
30 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  
31 確信，即應認其盡到舉證責任，最高法院103年度台上字第

01 1311號判決意旨可資參照。是本件原告主張被告涉有侵權行  
02 為，仍應由原告就發生侵權行為等有利於己之事實，負舉證  
03 責任，僅因醫療行為之高度專業性，而將舉證責任減輕而已  
04 ，非謂因此即可將舉證責任倒置於被告，以符合訴訟法規精  
05 神及醫療事件之特質。

06 2、再按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員  
07 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  
08 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  
09 償責任；醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意  
10 或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第2  
11 項、第5項分別定有明文。醫師於臨床治療上有自由裁量之  
12 餘地，惟於裁量時仍應於醫療業務施行時善盡醫療上必要之  
13 注意，如醫師已施予必要注意，即難認有未盡善良管理人之  
14 注意義務而生過失之情形。就醫療事故而言，所謂醫療過失  
15 行為，係指行為人違反依其所屬職業（如醫師），通常所應  
16 預見及預防侵害他人權利之行為義務。從而行為人只要依循  
17 一般公認之臨床醫療行為準則，以及正確地保持相當方式與  
18 程度之注意，即屬於已為應有之所有注意；但行為人若違反  
19 該等醫療行為準則，亦未保持相當方式與程度之注意，則應  
20 認為具有過失。醫療水準可依據醫療慣例（醫療常規）、鑑  
21 定意見、醫療準則之規範等，考察個別病人之特殊情況，斟  
22 酌病人病情、診斷治療行為之風險、對於病人未為診斷治療  
23 所生之損害大小、損害發生之機率、醫師為病人進行某項診  
24 斷治療可能花費之成本，及病人本身之經濟負擔等，予以綜  
25 合判斷之。

26 3、經查，病患於103年11月13日因持續發燒入住被告醫院接受  
27 醫療及護理照護，病患入院當時檢查之紀錄即顯示肺有很多  
28 痰，且103年11月13日醫療照護紀錄單即已記載當晚8時10  
29 分時，病患四肢即有發紺、冰冷、臉色蒼白之情形發生，於  
30 103年11月14日之病歷上亦有記載病患的呼吸道感染情形，  
31 且於103年11月17日上午被告醫師巡視病患病情時，即經告

01 知病患昨晚有病情不穩的情形，照護員並有於103年11月17  
02 日上午11時為病患翻身及更換尿布，且記載家屬於103年11  
03 月17日11時10分來探視病患，呼吸治療師有隨後跟進病房告  
04 知病情，並同時發現病患病況異常時，隨即尋求醫療人員支  
05 援，並立刻為病患進行心外按摩，期間病患血氧濃度60-80%  
06 ，被告醫師有多次建議家屬為病患插管，但經拒絕，其後病  
07 患心跳、血壓漸低，有經過40至50分鐘的CPR急救，但是無  
08 效，病患於當日中午12時死亡；又原告曾於病患入被告醫院  
09 之際代病患簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書  
10 」及「不施行心肺復甦術同意書」，上開文書記載略以「因  
11 罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證  
12 據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免…在病人臨終、瀕  
13 死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術」等內容，此有泰安  
14 醫院病歷在卷可參（見本院卷(二)第55頁至第98頁）。是堪認  
15 病患入被告醫院治療時，病情已有不穩之狀況，然因原告代  
16 病患簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，故  
17 未插管用呼吸器治療病患呼吸不穩之病情，而僅已系爭陽壓  
18 呼吸器，仍靠病人自己的呼吸能力提供氧氣推力治療病患呼  
19 吸衰竭之病情，然病患入被告醫院時之身體狀況即已不佳。  
20 且事發當日（103年11月17日）上午9時30分被告醫師已至  
21 病房巡視病患病情，又當日上午11時照護員亦有至病房為病  
22 患翻身更換尿布之情形，其後於當日上午11時10分發現病患  
23 病況異常時，被告醫院醫護人員隨即立刻為病患進行心外按  
24 摩，期間病患仍有心跳、血壓，血氧濃度60-80%，被告醫師  
25 有多次建議家屬為病患插管，但經拒絕，且因原告曾於病患  
26 入被告醫院之際代病患簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療  
27 抉擇意願書」及「不施行心肺復甦術同意書」，其後病患心  
28 跳、血壓漸低，後於當日中午12時死亡，可徵事發當日早上  
29 被告醫院醫護人員均有巡視病患之病情，並於發現病患病況  
30 不穩時，即立即給予相關急救措施，然因病患及家屬拒絕插  
31 管等侵入性醫療行為，致病患呼吸衰竭之病情無法經由有效

之救治，最終因呼吸衰竭而死亡，惟被告醫院醫護人員為病患急救當時，病患應尚有心跳及血壓。至被告醫院醫護人員有無為病患正常佩帶系爭陽壓呼吸器部分，原告雖主張其於事發當日上午前往被告醫院探望病患，發現當時系爭陽壓呼吸器面罩連接之氧氣管已經脫落云云，然此經被告所否認，並據被告詹雅雯自另案刑事偵查中警詢時及歷次偵訊均否認，並一再辯稱：系爭陽壓呼吸器功能正常，且事發當時進病房看到病患面罩還在，沒有脫落，僅下嘴唇有部分露出，在調整面罩時不小心碰到呼吸氣管線造成脫落，但馬上就將管線接回等語（見本院卷(二)第66頁、第81頁背面至第82頁）。是本件事發當時，被告醫院醫護人員有無為病患正常佩帶系爭陽壓呼吸器部分，尚難僅以原告片面之詞稱被告等未為病患正常佩帶系爭陽壓呼吸器，即遽為被告不利之認定。綜合上情觀之，本件尚難認定被告醫師陳威男、被告呼吸治療師詹雅雯、被告護理師張翎筠等人，於103年11月17日事發當日為病患所為之醫療行為及照護行為，有何應注意病患是否有順利呼吸，卻疏未注意或未及時發現病患病情變化等情形。本件亦尚未有積極足夠之證據可認被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，有未善盡醫療水準應有注意義務之過失情形。

4、按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形上，有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係，反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。次按過失之醫療行為與病人之死亡間因果關係之存否，原則上雖應由被害人負舉證責任，惟苟醫師進行之醫療處置具有可歸責之重大瑕疵，導致相關醫療步驟過程及該瑕疵與病人所受損害間之因果關係，發生糾結而難以釐清之情

事時，該因果關係無法解明之不利益，本於醫療專業不對等之原則，應歸由醫師負擔，依民事訴訟法第277條但書之規定，即生舉證責任轉換（由醫師舉證證明其醫療過失與病人死亡間無因果關係）之效果（最高法院106年度台上字第227號判決意旨參照）。上揭最高法院判決意旨所指之舉證責任轉換，係「因果關係」之舉證責任，即學說上所稱「重大醫療瑕疵理論」，認在醫師有重大醫療瑕疵之情形，病人就其所受損害與醫療瑕疵間「因果關係」之舉證責任，得為減輕或轉換，在舉證責任轉換之情形，因果關係即被推定，而應由醫師就其重大醫療瑕疵與病人損害間無因果關係，負舉證之責。

5、經查，本件已難認定被告醫師陳威男、被告呼吸治療師詹雅雯、被告護理師張翎筠等人，為病患所為之醫療行為及照護行為，有何應注意病患是否有順利呼吸，卻疏未注意或未及時發現病患病情變化等情形，即難認被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，有未善盡醫療水準應有注意義務之過失情形，業如前述。況本件病患雖死於呼吸衰竭，然事發當日上午11時10分發現病患病況異常時，被告醫院醫護人員隨即立刻為病患進行心外按摩，期間病患仍有心跳、血壓，血氧濃度60-80%，被告醫師有多次建議家屬為病患插管，但經拒絕，且因原告曾於病患入被告醫院之際代病患簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「不施行心肺復甦術同意書」，故因家屬拒絕為病患進行插管等侵入性醫療行為，致病患呼吸衰竭之病情無法經由有效之救治，最終因呼吸衰竭而死亡，是以，亦難認定被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，有何過失行為，且與病患呼吸衰竭死亡有因果關係存在。另原告主張病患在被告醫院之微生物檢驗報告單有檢測出綠膿桿菌，但法醫鑑定報告中毒物檢測結果卻沒有綠膿桿菌，被告等有偽造病歷之嫌，且法醫鑑定報告中毒物化學檢驗顯示病患血液中有毒物反應（毒物化學檢查顯示病

患體內有服用抗痙藥物、鎮靜安眠藥物成分，見本院卷(二)第163頁背面法醫鑑定報告)云云，然原告上開主張，尚難認與病患之死亡有因果關係，故亦難據此認定被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，有何過失行為，且與病患呼吸衰竭死亡有因果關係存在。

(二)、依被告醫院與病患間之醫療契約，被告醫院有無未依債之本旨為完全給付之情形？且與病患死亡之結果間有無相當因果關係？

1、按醫療契約係受有報酬之勞務契約，其性質類似有償之委任關係，依民法第535條後段規定，醫院既應負善良管理人之注意義務，自應依當時醫療水準，對病患履行診斷或治療之義務。故為其履行輔助人之醫師或其他醫療人員（即醫療團隊）於從事診療時，如未具當時醫療水準，或已具上開醫療水準而欠缺善良管理人之注意，因而誤診或未能為適當之治療，終致病患受有傷害時，醫療機構即應與之同負債務不履行之損害賠償責任（最高法院97年度台上字第1000號判決意旨參照）。又醫療機構依據醫療契約所負擔之契約責任，基於醫療契約之目的，應提供病患合於債之本旨之醫療環境、設備、人力等醫療服務。

2、經查，被告醫院所屬之醫護人員即被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，已難認有何過失行為，且與病患呼吸衰竭死亡有因果關係存在，業如前述。又原告一再主張被告醫院提供不合法令規定之系爭陽壓呼吸器及系爭生理監視器供病患使用，致該等醫療器材未發出任何緊急聲響通知護理站或警示病患之病況危急云云。然查，系爭生理監視器於事發後經被告醫院通知維修廠商人員到院測試，測試結果顯示系爭生理監視器機器功能運作正常乙情，業經證人黃兆菘到庭具結證述屬實（見本院卷(二)第150頁背面至第152頁），另系爭陽壓呼吸器於事發後經被告醫院通知維修廠商人員到院測試，測試結果顯示系爭生理監視器機器功能運作正常，亦有醫療設備廠商人員陳相貴之

警詢筆錄1份在卷供參（見本院卷(二)第80頁至第80頁背面），故已難認原告主張被告醫院提供病患使用之系爭陽壓呼吸器及系爭生理監視器無法正常運作，導致未能正確監測病患病情而致病患死亡等情為真。復系爭生理監視器型號為「M1205A」、系爭陽壓呼吸器型號為「VPAP III ST」，上開醫療器材前均經合法請領發給醫療器材許可證，此有衛生福利部食品藥物管理署107年12月10日FDA器字第1079904370號函在卷可參（見本院卷(二)第28頁至28頁背面），其後上開規格之醫療器材許可證雖經申請核准註銷，然遭註銷規格之醫療器材，是否即當然為不符合法令規定之不良醫療器材，尚屬有間，經函詢主管機關，經函覆略以「由於醫療器材種類繁多且日新月異，廠商可能因產品推陳出新或市場規模等諸多考量，而申請醫療器材許可證註銷規格，故無法僅由許可證註銷規格而判斷該規格是否屬藥事法第23條所稱之不良醫療器材。另依藥事法第47條規定，醫療器材許可證屆期未申請或不准展延者，應註銷該許可證，並非註銷產品規格。倘醫療院所係於產品許可證有效期間購得該許可證核准規格之產品，而後許可證註銷該規格，於確認其功能及安全性仍符合原核准範圍之情況時，得依原許可證核准之效能繼續使用」，此有衛生福利部食品藥物管理署108年1月31日FDA器字第1089900113號函文在卷可參（見本院卷(二)第101頁至101頁背面），故可認被告醫院辯稱其係在上開醫療器材產品許可證有效期間購入，且於病患住院期間皆係正常運作，該等醫療器材，並不會因許可證註銷該等規格，即屬不符合法令規定之不良醫療器材等情，應屬可採，是以本件亦難認被告醫院未依據醫療契約所負擔之契約責任，基於醫療契約之目的，應提供病患合於債之本旨之醫療設備。是本件依被告醫院與病患間之醫療契約關係，亦難認被告醫院有未依債之本旨為完全給付之情形，且與病患死亡之結果間有相當因果關係。

(三)、原告依民法侵權行為之法律關係、債務不履行損害賠償之法

律關係、不完全給付損害賠償之法律關係及消費者保護法第7條、第51條之規定、醫療法第82條之規定請求被告等人連帶賠償原告因病患死亡所受之損害，有無理由？

1、按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間有相當因果關係為其成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院30年上字第18號、48年台上字第481號裁判意旨參照）。

2、經查，本件尚無積極足夠之證據可資證明被告醫師、被告詹雅雯、被告張翎筠對病患所為之醫療行為及照護行為，有何過失行為，且與病患呼吸衰竭死亡有因果關係存在，且依被告醫院與病患間之醫療契約關係，亦難認被告醫院有未依債之本旨為完全給付之情形，且與病患死亡之結果間有相當因果關係，業已認定如前，揆諸前開說明，則原告依民法侵權行為之法律關係、債務不履行損害賠償之法律關係、不完全給付損害賠償之法律關係及醫療法第82條之規定請求被告等人連帶賠償原告因病患死亡所受之損害，即無所據。

3、又必要醫療行為之醫療手段之採取係為救治病人之生命及健康，就特定之疾病，醫師以專業知識，就病患病情及身體狀況等綜合考量，選擇最適宜之醫療方式進行醫療，應以目的性限縮解釋之方式，將醫院及醫師所提供之醫療服務排除於消費者保護法適用之範圍之列。即因醫療行為之醫療過程充滿危險性，治療結果又充滿不確定性，設若對醫療行為課以無過失責任，基於自保之正常心理，為免於訟累，一般醫師寧可採取任何消極的、安全的醫療措施，以爭取「百分之百」之安全，而選擇性的對某些病患以各種手段不予治療，醫師為降低危險行為量，過度採取防禦性醫療措施，實不能達成消費者保護法第1條第1項之立法目的，故應將醫療行為排除於消費者保護法之適用範圍。且醫療法第82條既明定醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，就醫事行為之損害賠償責任，

01 非採無過失責任，與消費者保護法規範之無過失責任體系相  
02 悖，足證醫療行為應排除在消費者保護法之適用。故本件病  
03 患因疾病入被告醫院接受必要之醫療行為，基於上述必要性  
04 醫療行為之特性，本件應無消費者保護法之適用，原告此部  
05 分依據消費者保護法之規定請求被告負損害賠償責任之主張  
06 ，應無理由，併此敘明。

07 五、綜上所述，原告依民法侵權行為之法律關係（民法第184條  
08 、第188條）、債務不履行損害賠償之法律關係及不完全給  
09 付損害賠償之法律關係（民法第544條、第227條、第227  
10 條之1）、消費者保護法第7條、第51條暨醫療法第82條等  
11 規定，請求被告等人連帶賠償原告因病患死亡所受之損害，  
12 尚無所據。從而，原告聲明請求：被告應連帶給付原告9,57  
13 2,662元，及自103年11月17日起至清償日止，按年息百分  
14 之五計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁  
15 回，其所為假執行之聲請亦失所附麗，一併駁回之。

16 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，  
17 經核與判決之結果尚不生影響，爰不另予逐一論述，併此敘  
18 明。

19 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

20 中 華 民 國 108 年 7 月 31 日  
21 醫事法庭 法官 張宇葭

22 以上正本係照原本作成。

23 如對本判決上訴，須於判決送達後20日之不變期間內，向本院提  
24 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。

25 中 華 民 國 108 年 7 月 31 日  
26 書記官 鍾子萱