

臺灣士林地方法院民事判決

111年度醫字第12號

原告 甲○○

乙○○

兼 共 同

法定代理人 丙○○

共 同

訴訟代理人 郭令立律師

被告 振興醫療財團法人振興醫院

兼

法定代理人 魏崢

被告 孫大威

林思廷

王映方

林佳茵

黃怡涓

共 同

訴訟代理人 黃瑞真律師

複 代理人 何盈蓁律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，本院於民國113年11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、原告主張：

(一)原告丙○○之配偶即原告甲○○自民國109年1月14日起定期至被告振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）由婦產科主任醫師即被告孫大威進行產檢，產檢結果均為良好，預計以自然產方式分娩。109年7月12日1時16分許，甲○○至振興醫院急診室準備入院生產，從所坐輪椅換至急診室待診

01 椅時，因該待診椅損壞而摔倒在地（下稱系爭摔倒事故），
02 致受有右腳夾傷及疑似胎頭骨盆不對稱，致無法自然生產，
03 而需以剖腹生產之傷害。

04 (二)甲○○於109年7月12日下午4時許由孫大威行剖腹產，產下
05 女嬰即原告乙○○後，於振興醫院住院恢復期間之109年7月
06 15日21時許，量測血壓為115mmHg/58mmHg，109年7月16日21
07 時許，血壓為120mmHg/62mmHg。詎甲○○於109年7月16日21
08 時30分許開始感到不舒服，出現頭痛、想吐、動作異常緩慢
09 等症狀，至翌（17）日凌晨起開始劇烈頭痛及想吐，上開症
10 狀均有告知查看病床之護理師即被告林思廷、王映方、林佳
11 茵、黃怡涓，丙○○並播放甲○○動作異常緩慢之影片（下
12 稱原證18影片）給其等觀看，然其等知悉後卻未聯絡孫大
13 威，且未給予任何緊急救護，亦未將甲○○主訴記載於護理
14 紀錄，僅為基本生理數據量測（血壓與心跳等）。嗣於109
15 年7月17日7時14分許，林思廷（或黃怡涓）明知非醫師不得
16 自為治療或變更醫囑，竟擅自將本應於同日上午9時服用之
17 止痛藥（即Acemetacin），提前於上午7時14分許提供甲○
18 ○服用，甲○○服用後頭痛症狀仍未改善，且於9時許測量
19 血壓已高達155mmHg/82mmHg，林思廷、王映方、林佳茵、黃
20 怡涓猶未立即聯絡醫師，遲至9時19分始由王映方聯絡孫大
21 威。

22 (三)孫大威接獲通知後，依照甲○○前開異常與危急狀況，本應
23 親自診察並採取必要之檢查，以鑑別頭部持續劇烈疼痛及血
24 壓異常升高之原因，或應給予降血壓其他治療並對生命跡象
25 積極監測，竟疏未對甲○○為任何檢查、檢驗或監測，僅於
26 109年7月17日9時19分囑給予服用止痛藥（即Acetaminophe
27 n），導致甲○○因持續劇烈頭痛、想吐、動作異常緩慢及血
28 壓異常升高，於同日10時15分許腦部出現嚴重受創、昏迷無
29 意識而有動脈瘤破裂合併蜘蛛膜下腔出血、右側硬腦膜下腔
30 出血及呼吸衰竭經氣管切開置放，經急救仍呈現意識木僵、
31 氣切、臥床之近植物人狀態（下稱系爭傷害），目前領有意

01 識、肌力功能極重度障礙之身心障礙證明，且由臺灣臺北地
02 方法院於111年3月24日以110年度監宣字第596號裁定為受監
03 護宣告之人，並選定丙○○為其監護人（見湖司醫調卷第47
04 至57頁）。

05 (四)魏崢為振興醫院之院長，負責該醫院之行政事務與醫療環境
06 安全監督，應注意醫療機構依其提供服務之性質，具備適當
07 之設備與安全設施，且依當時情形並無不能注意之情事，竟
08 疏未注意急診室待診椅之修繕、維護，致甲○○發生系爭摔
09 倒事故，需改以剖腹產方式生產，增加發生腦血管破裂傷害
10 之風險；林佳茵、林思廷、王映方為甲○○所住病房之主要
11 照顧護理師，黃怡涓為林思廷當班之支援護理師，其等未將
12 甲○○之異常狀況即時告知主治醫師或其他值班醫師，導致
13 甲○○嚴重延誤診治；孫大威於甲○○發生異常與危急狀況
14 時，疏未對甲○○為任何檢查、檢驗或監測，僅給予服用孕
15 婦應避免使用且會增加發生嚴重心血管栓塞風險之止痛藥，
16 其等顯有共同過失導致甲○○受有系爭傷害並造成財產、精
17 神上重大損害，及侵害丙○○、乙○○基於配偶、子女之身
18 分法益且情節重大，其等應依民法第184條第1項前段、第2
19 項、第185條第1項、第193條第1項、第195條第1項、第3項
20 規定連帶賠償甲○○新臺幣（下同）33,750,106元（項目如
21 附表所示）、丙○○100萬元、乙○○100萬元。而振興醫院
22 為醫療機構因執行醫療業務致生損害於甲○○，且魏崢為振
23 興醫院之代表人，孫大威、林佳茵、林思廷、王映方、黃怡
24 涓為振興醫院之受雇人，振興醫院應依民法第184條第1項前
25 段、第2項、第28條、第188條規定負連帶賠償責任。又振興
26 醫院與甲○○間成立醫療契約，孫大威、林佳茵、林思廷、
27 王映方、黃怡涓為振興醫院之履行輔助人，因振興醫院未依
28 醫療契約本旨履行給付，亦應依民法第227條、第227條之1
29 規定負賠償責任。爰依上開規定提起本件訴訟，並聲明：1.
30 被告應連帶給付甲○○33,750,106元，連帶給付乙○○、丙
31 ○○各100萬元，及均自起訴狀繕本送達之翌日起，至清償

01 日止，按年息百分之5計算之利息。2.願供擔保請准宣告假
02 執行。

03 二、被告則以：

04 (一)甲○○於109年7月12日凌晨雖發生系爭摔倒事故，惟該待診
05 椅腳高僅45公分，甲○○係坐在椅子上跌坐，非直接跌坐碰
06 撞地上，且事故發生後立即有多名醫護人員前往協助，甲○
07 ○並表示其無受傷或任何不適，同時其自行起身換坐輪椅，
08 全程動作流暢並無表情痛苦或不適，隨後護理人員即協助甲
09 ○○前往待產室觀察，觀察期間甲○○及胎兒生命徵象均良
10 好。因原甲○○自凌晨1時許入院至下午3時許子宮頸仍未全
11 開，產程過長且無進展，其主訴疼痛已無法忍受，疼痛指數
12 達十分，故要求施行剖腹產，經診斷有胎頭骨盆不對稱產程
13 遲滯，方於甲○○簽署手術同意書後為剖腹產，由此可知，
14 甲○○行剖腹產與系爭摔倒事故並無關連，且剖腹產後產婦
15 及新生兒均正常良好，甲○○於5日後方發生腦動脈瘤破裂
16 症狀，益證其動脈瘤破裂與系爭摔倒事故間無相當因果關
17 係，此亦為系爭鑑定書所肯認。

18 (二)林佳茵、林思廷及黃怡涓、王映方分別於109年7月16日16至
19 24時、同年月17日0至8時、同日8時至16時當班。林佳茵當
20 班期間甲○○及其家屬並未反應頭痛，林佳茵亦未看過原證
21 18影片，林佳茵與林思廷交班時共同至病房探視甲○○，甲
22 ○○意識清楚且無不適反應。黃怡涓非負責甲○○之護理
23 師，其於109年7月17日上午7時10分看見呼叫鈴後前往探視
24 甲○○，甲○○主訴頭痛，經觀察甲○○意識清楚對談流
25 暢，因甲○○表示欲提前服用剖腹產後9點之常規止痛藥，
26 黃怡涓回護理站後請訴外人邱琬婷前往給藥並量測生命徵象
27 (血壓137/76mmHg，脈搏67次/分，呼吸18次/分，體溫36.4
28 度)。嗣林思廷與王映方交班時共同前往探視甲○○，甲○
29 ○於沙發用餐並表示頭痛未改善、夜間睡眠不佳有落枕情
30 形，王映方為甲○○量測生命徵象(血壓右手155/82mmHg，
31 脈搏57次/分，左手血壓137/74mmHg，脈搏57次/分)，其意

01 識清楚，可對談流暢。因孫大威非109年7月16日晚間之一線
02 值班醫師，故王映方於109年7月17日9時19分傳送簡訊予孫
03 大威告知上情，孫大威指示給予口服頭痛藥並持續觀察。因
04 甲○○於109年7月17日上午7時10分前均無頭痛之主訴，自
05 無於109年7月16日晚上對其頭痛進行處置之可能性及疏失存
06 在。又原證18影片經臺灣士林地方檢察署（下稱士林地檢
07 署）勘驗結果，並無原告指述之頭痛、嘔吐情形，且丙○○
08 於110年1月15日第一次接受士林地檢署檢察官訊問時，完全
09 未提拍攝原證18影片及將影片給護理師觀看等情，且關於護
10 理師給予甲○○頭痛藥之時間、量血壓之情形及丙○○出門
11 吃早餐等事實均有出入，益證丙○○所述不實。綜上，林思
12 廷、王映方、林佳茵、黃怡涓對甲○○之處置並無違反醫
13 療、護理常規之疏失。

14 (三)甲○○為剖腹產，於住院期間孫大威本即有開立常規止痛藥
15 讓其定時服用，109年7月17日上午9時19分，孫大威第一次
16 接到護理人員簡訊通知時，甲○○血壓155/82mmHg、複測13
17 7/74mmHg，並未達到嚴重需要立即治療之高血壓程度，故孫
18 大威指示再予一顆口服頭痛藥後持續觀察，並無任何不當或
19 違反醫療常規之處。又Acemetacin係孕期中避免使用而非產
20 後，甲○○之凝血功能測試並無異常，剖腹產術中及術後亦
21 無凝血或出血異常之狀況，孫大威開立此藥物並無不當，此
22 藥物與甲○○腦出血亦無因果關係。另依衛生福利部醫事審
23 議委員會編號0000000鑑定書（下稱系爭鑑定說）所示，一
24 般之產檢或接生過程，難以及早發現腦動脈瘤破裂，甲○○
25 於案發前2次（即7時10分、8時40分）主訴頭痛，經護理師
26 初步評估血壓稍高，惟意識狀態清楚，故先予服用止痛藥物
27 觀察，符合醫療常規。

28 (四)綜上，被告對甲○○之處置並無違反醫療常規之疏失，且與
29 甲○○腦動脈瘤破裂間無相當因果關係，原告請求損害賠償
30 難認有據且請求之非財產上損害顯屬過高等語，資為抗辯，
31 並答辯聲明：1.原告之訴及假執行聲請均駁回。2.如受不利

判決，願提供現金或等值銀行可轉讓定期存單供擔保，請准
宣告免為假執行。

三、本院之判斷

(一)原告甲○○自其懷孕第14週起，至被告振興醫院婦產科接受
被告孫大威醫師門診固定產檢，自109年1月14日起至同年7
月7日共計16次，產檢結果均為正常。於109年7月12日1時13
分，因原告甲○○每10分鐘子宮收縮疼痛、陰道落紅，有產
兆至振興醫院急診室就診，經診察子宮頸開口1公分併子宮
頸薄化程度70%，建議原告甲○○住院待產。原告甲○○於
急診室自輪椅移轉至待診椅時，待診椅突然下墜，導致其跌
坐在地。後續其經送至產房住院檢查及待產，由被告孫大威
主治。原告甲○○住院後持觀察產程進展，當日10時原告甲
○○因無法忍耐子宮收縮疼痛，經減痛分娩處置，雖疼痛有
部分改善，惟產程仍無明顯變化，故按醫囑持續予以催生藥
物（oxytocin）協助產程進展。然子宮規則收縮15小時後，
子宮頸僅開口4公分，厚度僅薄化70%，胎頭高度（Statio
n）-2。因產程遲滯，被告孫大威建議以「胎頭骨盤不對
稱」之適應症實施剖腹生產。當日（7月12日）15時10分原
告丙○○簽署手術同意書，16時3分產婦經剖腹娩出一女
嬰。孫大威則開立止痛藥acetaminophen，1天4次（QID）與
必要時每4小時（PRNQ4H）追加計量使用，7月13日其恢復至
順利以流體進食，可站立活動。7月14日移除導尿管。7月15
日8時49分被告孫大威停止使用止痛藥acetaminophen，變更
開立止痛藥acemetacin（Acemet）1添3次常規（TID）及必要
時（PRN）使用。於住院期間（自7月12日18時至7月16日19
時7分），定期監測其生命徵象。被告孫大威預定安排其於7
月17日出院至產後護理之家。依據護理紀錄，於7月17日當
日上午10時25分發現原告甲○○失去意識及脈搏，呼叫急救
團隊實施心肺腦復甦術。10時25分產婦回復生命徵象。昏迷
指數2t分（GCS：EIVtM1，重度昏迷狀態，滿分15分），轉
送至加護病房後續照顧。經腦部斷層掃描（CT）及腦部血液

攝影檢查，診斷疑似因右脊椎動脈（right vertebral artery）瘤破裂造成蜘蛛膜下腔出血與腦室內出血，造成意識昏迷。109年7月17日原告甲○○接受腦部動脈瘤栓塞術及腦室外引流手術，7月26日接受右側開顱減壓手術併移除硬腦膜下血腫。8月5日接受氣切手術。9月3日昏迷指數7分（E4VtM3），轉至臺北榮民總醫院繼續治療等情，為兩造所不爭執，且有病歷資料及本院向臺灣士林地方檢察署調取111年度醫偵字第12號醫療過失傷害案件（下稱另案刑事偵查案件）經檢察官送請衛生福利部醫事審議委員會鑑定之編號000000號鑑定書（下稱系爭鑑定書）影本在卷可按，堪信為真實。

(二)就原告主張：魏崢為振興醫院院長，負責該醫院之行政事務與醫療環境安全監督，應注意醫療機構依其提供服務之性質，具備適當之設備與安全設施，且依當時情形並無不能注意之情事，竟疏未注意急診室待診椅之修繕、維護，致甲○○發生系爭摔倒事故，致生右腳夾傷及嗣後無法自然產，需改以剖腹產方式生產，增加發生腦血管破裂傷害之風險部分：

(1)按依民法第184條第1項前段規定，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償請求權之人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任。又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。法院於具體個案，衡酌訴訟類型特性與待證事實之性質、當事人間能力、財力之不平等，證據偏向及蒐證之困難等因素，依誠信原則，定減輕被害人舉證責任之證明度或倒置舉證責任，以臻平允。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，且該過失行為與損害發生間具有因果關係，均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。經查：

①依原告提出原證1號急診護理紀錄中記載略以：病人入院時，從輪椅換至待診椅時，待診椅突然下墜進而導致病人跌坐地上，評估病人外觀並無明顯外傷，協助請醫生診視後並立即將病人送至5樓產房行胎心音檢查；致電生產病房詢問病人現況，產房護理師表示現無明顯肢體不適情況；而原證2急診病歷紀錄手繪圖中記載疑似夾到腳些微痛但無明顯外傷；原證3產前護理紀錄109年7月12日15時3分產婦主訴疼痛無法忍受，疼痛指數10分，欲施行剖腹產，通知孫大威醫師囑因產程遲滯行剖腹產（見本院內湖簡易庭111年度湖司醫調字第8號卷第31、33、35頁），惟以上揭急診護理紀錄、病歷、手繪圖，雖可供認定原告主張系爭摔倒事故之發生，但並無法認定該事故造成原告甲○○因此受有右腳夾傷情形發生，已難認原告就該等損害發生及該等損害與系爭摔倒行為間及與被告魏崢為振興醫院院長疏未注意急診室待診椅之修繕、維護之不作為間之相當因果關係已為證明。

②系爭鑑定書鑑定結論認定：依急診病歷紀錄，產婦因跌坐在地，疑似因夾傷右腳造成些微痠痛，無明顯外傷。依監視影像畫面，產婦跌倒後仍可自行站立，未造成骨盆或肢體等重大傷害，不會導致「胎頭骨盤不對稱」，或引發後續腦部動脈瘤破裂及其他可能後遺症。胎頭骨盤不對稱，主要原因為產婦骨盆腔寬度相對於胎兒頭骨，過於狹窄，嚴謹之診斷方式需於產前以X光進行測量骨盆寬度（X-ray pelvimetry），惟預測準度有限，實務上仍以產科醫師依孕婦身高、產道內診、胎兒超音波結果或產程進展情形，評估是否有胎頭骨盤不對稱之狀況，故不能完全於產檢時發現「胎頭骨盤不對稱」，有系爭鑑定書在卷可稽（見本院卷二第21頁），是無法單以發生系爭摔倒事故，即行認定與原告甲○○需以

剖腹生產之結果間具有相當因果關係。且原告亦未能提出證據足以證明系爭摔倒事故因而導致增加發生腦血管破裂傷害風險之情形，是亦難為原告主張有利之認定。

③綜上，原告就此，依民法第184條第1項前段規定，請求被告魏崢負損害賠償責任，或是依據醫療法第82條第5項，請求被告振興醫院負損害賠償責任，均難認有理由。

(2)次按違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限，民法第184條第2項亦定有明文。而原告雖主張被告魏崢為振興醫院院長，負責該醫院之行政事務與醫療環境安全監督，應注意醫療機構依其提供服務之性質，具備適當之設備與安全設施，而違反醫療法第24條第1項、第56條第1項等保護他人之法律規定等情，然而上揭民法第184條第2項規定，雖為違反保護他人法律行為即推定主觀上過失，但原告仍需就系爭摔倒事故發生右腳夾傷結果、導致增加發生腦血管破裂傷害風險結果及因而發生嗣後無法自然產，需改以剖腹產方式生產結果間因果關係負擔舉證責任。是以上調查，即無法證明系爭摔倒事故之損害結果發生或因果關係存在，是原告民法第184條第2項規定，請求被告魏崢負損害賠償責任，亦難認有理由。

(3)另既無法認定被告魏崢為振興醫院院長就系爭摔倒事故對於原告應依民法第184條第1項前段、同條第2項規定負損害賠償責任，則原告據此主張依民法第28條規定，請求被告振興醫院負連帶賠償責任，亦無理由。

(三)就原告主張被告林思廷、王映方、林佳茵、黃怡涓、孫大威具有醫療過失行為之部分，茲認定論述如下：

(1)原告主張：原告甲○○於109年7月16日21時30分許開始感到不舒服，出現頭痛、想吐、動作異常緩慢等症狀，至翌（17）日凌晨起開始劇烈頭痛及想吐，上開症狀均有告知查看病床之護理師即被告林思廷、王映方、林佳茵、黃怡涓，丙○○並播放（原證18）影片給其等觀看，然其等知悉後卻未聯絡孫大威，且未給予任何緊急救護，亦未將甲○○主訴記

載於護理紀錄，僅為基本生理數據量測（血壓與心跳等），亦未立即聯絡醫師孫大威等情，為被告所否認。關於此部分之有利原告事實，依上揭法律意旨，自應由原告負舉證責任。經查：

①原告丙○○於本院職權訊問當事人時陳稱略以：7月16號晚餐後，甲○○廁所出來說他便秘，因為沒有止痛劑所以不敢太用力，開始走路很慢，他說他頭很痛，大約時間為晚上9點2分，伊有向護理人員說，並給護理人員看錄影，護理人員表示一般孕婦剖腹產都會這樣，請他多休息，如果還是會痛再跟他說。7月17日凌晨1點多，因為護理人員交班，伊有向護理人員說甲○○頭痛，護理師表示他會跟醫生說，但醫生早上才會來巡房，他說他們會紀錄。凌晨3點多甲○○跟伊說他頭痛睡不著，伊陪到3點20幾分，甲○○跟伊說因為17號要換月子中心，所以要伊睡一下，伊一樣跟護理人員說要睡一下，如果伊太太有頭痛不舒服請他們處理。後來伊醒來是早上5點多，伊就發現甲○○沒有睡覺，他說他不好睡整晚沒睡，所以伊5點多又去找護理師，護理師說有幫甲○○量血壓，但他覺得血壓還好，所以等早上醫生來再處置，後來早上7點多，伊太太說他頭真的很痛，叫伊請孫大威醫師來，伊去跟護理師講，護理師表示醫生在忙，然後護理師說他會聯絡醫生，之後拿一顆止痛藥給伊太太吃等情，且提出原證18號錄影光碟為據。

②惟以被告所提出本院刑事庭113年度聲自字第65號（即系爭刑事偵查案件，經臺灣士林地方檢察署檢察官以111年度醫偵字第12號為不訴處分，經臺灣高等檢察署檢察長以113年度上聲議字第5741號駁回再議，其中記載：由聲請人（即本件原告丙○○）所提供拍攝被害人（即本件原告甲○○，下同）之影片，經檢察事務官勘驗影片檔案（即告證11），影片一開始被害人於剖腹產後，腰上束著腰帶站立於病床旁，重心平穩，站立時無需其他人攙扶，或其他輔助物品支撐；錄影時間0分1秒許，被害人於剖腹產後，腰上束著腰帶站立

於病床旁，重心平穩，步行穩健，無需靠人攙扶，並以右手將圍簾拉起；錄影時間0分16秒許，被害人在床邊，準備上臥，意識清楚，行動與外表均正常，重心平穩，可靠自己的雙腳行走，無需靠人攙扶，亦無言詞反應頭痛或任何乾嘔之表現；錄影時間0分19秒許，被害人準備坐下，身體正面面對鏡頭，並無任何反應頭痛之言詞或其他類似乾嘔之表現；錄影時間0分33秒許，被害人以雙手撐在臥床上，行動正常，意識清楚，並無任何乾嘔或嘔吐之行為；錄影時間0分48秒許，被害人將自己的雙腳抬上床，過程中無需靠人協助，身體協調性正常；錄影時間0分59秒許，被害人上床躺臥，影片過程中被害人皆無表現出痛苦表情或言詞反應頭痛，身體協調性正常且重心平穩，亦無任何乾嘔或嘔吐行為等情，有該署勘驗筆錄及截圖附於偵查卷中可按（見本院卷一第434至435頁），並經本院調取相關偵查卷在案。則以原告所提出之原證18號錄影光碟，經偵查中檢察事務官勘驗結果，與上揭原告丙○○所陳稱：原告甲○○於16日晚間21時許已經表示頭痛且行動遲緩等情並非相合，則告林振隆之證述顯非無疑，無法據此認定該等護理紀錄有所不實或缺。

③又依系爭鑑定書中案情摘要欄之記載：7月12日17時36分產婦（指原告甲○○，下同）血壓132／83mmHg、心跳107次／分；於住院期間（自7月12日18：00至7月16日19：07）定期監測產婦生命徵象。收縮壓105至137mmHg，舒張壓51至73mmHg、心跳53至90次／分，依醫護理紀錄，7月16日21時林佳茵護理師記載血壓120／62mmHg、心跳58次／分，未有產婦不適之記載（見本院卷第19頁），此亦與本院調取原告甲○○於被告振興醫院之病歷資料，其中振興醫院手術全期護理紀錄、麻醉前評估表、手術前後護理交班紀錄、麻醉部麻醉恢復後病房照護交班紀錄、住院醫囑單、生理監測記錄單、護理紀錄所示內容相合，足見原告甲○○之血壓、生理數值於住院接受剖腹產手術前後，均為正常值，尚無明顯異常情形。另依系爭鑑定書中案情摘要欄之記載：107年7月17日7

01 時10分產婦主訴頭痛、肩頸痠痛，林思廷護理師記載意識清
02 楚，對談流暢。血壓137／76mmHg，心跳67次／分；7時14分
03 林思廷護理師依醫囑提前給予產婦1顆Acemet口服止痛藥等
04 情（見本院卷二第19頁），亦與109年7月17日7時10分許之
05 生理監測記錄單之生理數據備註欄，記載「坐於床邊主訴頭
06 痛、肩頸痠痛，意識清楚，對談流暢，07：14依醫囑提前給
07 予Acemet」等情相合，可見依上揭病歷資料紀錄，原告甲○
08 ○至109年7月17日7時10分許，始有主訴頭痛等身體不適反
09 應等情，亦與上揭原告丙○○於本院之陳述未合，已難認定
10 原告主張於7月16日21時許後至翌日7時10分許前，曾向護理
11 師反應原告甲○○頭痛並出示播放上揭錄影畫面等情為可採
12 信。另原告就此主張：被告林思廷（或黃怡涓）明知非醫師
13 不得自為治療或變更醫囑，竟擅自將本應於同日上午9時服
14 用之止痛藥（即Acemetacin），提前於上午7時14分許提供
15 甲○○服用等情，惟以於7月15日8時49分被告孫大威已停止
16 使用止痛藥acetaminophen，變更開立止痛藥acemetacin（A
17 cemet）1天3次常規（TID）及必要時（PRN）使用，已如前
18 述，是尚難認此提前於上午7時14分提供原告甲○○服用該
19 止痛藥有擅自治療或變更醫囑之情形，附此指明。

- 20 ④依據護理紀錄，於109年7月17日8時19分許，被告王映方記
21 載產婦（指原告甲○○）於病室沙發上用餐中，主訴頭痛未
22 改善，夜間睡眠不佳，有落枕情形。9點許測量產婦右手血
23 壓155／82mmHg，心跳57次／分，更換量測左手血壓137／74
24 mmHg，心跳57次／分，產婦意識清楚，對答流暢。9時19分
25 被告王映方以電話告知被告孫大威，9時30分依醫囑給予止
26 痛藥acetaminophen，10點7分許，被告孫大威致電護理站詢
27 問產婦頭痛是否改善，後續護理人員因產婦未至新生兒室接
28 受新生兒出院衛教，至10點15分許，發現原告甲○○失去意
29 識及脈搏等情，亦有系爭鑑定書可按（見本院卷二第19
30 頁）。則以上揭調查結果，尚無足以認定原告主張原告江哲
31 好或丙○○已於109年7月17日7時10分許前，主訴原告江哲

01 好有頭痛等身體狀況為真實可採下，參以系爭鑑定書之鑑定
02 結論認為：原告甲○○自109年7月17日7時10分主訴頭痛至1
03 0時15分失去意識及脈搏間僅約3小時，其間並無伴隨重大神
04 經學異常症狀，因此先予服用止痛藥物後觀察後續症狀有無
05 緩解或其他症狀發展，本案護理師所為處置，符合一般醫療
06 常規。是尚難僅以原告主張被告林佳茵等護理師本應於原告
07 丙○○告知原告甲○○有頭痛、想吐、動作異常緩慢等異常
08 狀況時，及時對被害人為基本生理數據之量測，製作護理紀
09 錄，並將病況告知醫師，但卻於16日21時許起長達13小時之
10 期間內，被告等人未給予被害人任何緊急救護、未將被害人
11 之主訴記載於護理紀錄，亦未於任何各次主訴頭痛時均對其
12 為基本生理數據之量測，不即時告知被告孫大威病情之進
13 展，自有違反醫療上注意義務及違背醫療常規之醫療疏失云
14 云，尚難認為可採。

15 ⑤依上調查結果，尚無法認定被告林思廷、王映方、林佳茵、
16 黃怡涓有原告所主張未立即聯絡醫師或未善盡醫療上注意義
17 務或有拖延急救或執行業務未予依規定製作紀錄之過失行
18 為，是原告依據民法第184條第1項前段、第185條，請求被
19 告林思廷、王映方、林佳茵、黃怡涓連帶負損害賠償責任，
20 尚難認有理由。

21 ⑥按護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。
22 但必要時，得先行給予緊急救護處理。護理人員執行業務
23 時，應製作紀錄。護理人員法第26條、第26條第1項分別定
24 有明文。又按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。
25 醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人
26 員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。醫
27 療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷
28 或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。醫療法
29 第82條第1項、60條第1項、68條第1項分別定明文。則以上
30 揭調查結果，並無法認定被告林思廷、王映方、林佳茵、黃
31 怡涓有原告所主張未立即聯絡醫師或未善盡醫療上注意義務

或有拖延急救或執行業務未予依規定製作紀錄，而有違反上揭法律規定情形。是原告依據民法第184條第2項規定，請求被告林思廷、王映方、林佳茵、黃怡涓負損害賠償責任，並無理由。

(2)原告主張：被告孫大威於7月17日上午9時19分或更早之前接獲通知後，依照甲○○前開異常與危急狀況，本應親自診察並採取必要之檢查，以鑑別頭部持續劇烈疼痛及血壓異常升高之原因，或應給予降血壓其他治療並對生命跡象積極監測，竟疏未對甲○○為任何檢查、檢驗或監測，僅於109年7月17日9時19分囑給予服用止痛藥（即Acetaminophen），未於振興醫院值班而未能及時診治或使用止痛藥物acemetacin有疏失，導致甲○○因而受有系爭傷害等情，為被告所否認。關於此部分之有利原告事實，依上揭法律意旨，自應由原告負舉證責任。經查：

①原告主張：原告既已發生長時間持續存在頭痛及想吐、動作異常緩慢等神經學異常，又合併高血壓症狀，且經使用止痛藥仍未改善，實有高顱內腦壓之可能，被告孫大威應進一步會診神經科進行神經學檢查或開立相關影響檢查以確認病因，方能謂已盡醫療上之必要注意義務等情，惟以系爭鑑定書記載之鑑定意見：

A. 目前依文獻報告，懷孕生產是否增加腦部動脈瘤破裂之風險仍無共識。依本案門診產檢紀錄及109年7月12日被害人生產前後至同年7月17日7時10分前，並無主訴頭痛症狀，生命徵象與臨床狀況亦屬正常，難以事先發現其腦部動脈瘤病灶，被告孫大威本案產檢、接生之處置，符合醫療常規。

B. 生產後產婦併發頭痛並不少見，依美國偏頭痛協會資料，有四分之一產婦於產後2週內發生偏頭痛，與產後賀爾蒙濃度改變有關，初步之醫療處置建議使用止痛藥acetaminophen或非類固醇消炎止痛類藥物緩解症狀，倘若持續未有改善，或伴隨重大神經學異常症狀（如意識障礙、腦神經功能異常、運動功能障礙、感覺異常或大量嘔吐等）則可進一步會

01 診神經科進行神經學檢查、或開立相關影像學檢查確認病
02 因，依病歷記載109年7月17日7時10分至8時40分被害人主訴
03 頭痛2次，惟意識清楚，先給予口服止痛藥Acemet，後續被
04 害人用餐時再次主訴頭痛症狀，同日9時30分被告王映方電
05 洽被告孫大威後，依醫囑再給予止痛藥acetaminophen，同
06 日10時7分被告孫大威致電護理站詢問被害人頭痛是否改
07 善，同日10時15分被害人失去意識及脈搏。本案被害人自10
08 9年7月17日7時10分主訴頭痛至10時15分失去意識及脈搏間
09 僅約3小時，其間並無伴隨重大神經學異常症狀，因此先予
10 服用止痛藥物後觀察後續症狀有無緩解或其他症狀發展，本
11 案護理師、醫師所為處置，符合一般醫療常規。

12 C. 動脈瘤破裂實為難以事前診斷並預防之變故，109年7月12日
13 17時36分被害人產後血壓132/83mmHg，7月12日18時0分至同
14 年月16日19時7分住院期間，定期監測生命徵象，收縮壓105
15 至137mmHg、舒張壓51至73mmHg，7月16日21時0分測得血壓1
16 20/62mmHg，至此，病歷並未有何被害人主訴頭痛之紀錄。
17 直至同年月17日7時10分許被害人始有頭痛之主訴，當時血
18 壓137/76mmHg，8時40分被害人用餐，主訴頭痛未改善，9時
19 0分被害人右手血壓155/82mmHg、左手血壓137/74mmHg。依
20 病歷紀錄，109年7月17日被害人用餐時主訴頭痛未改善，當
21 時僅血壓上升（右手血壓155/82mmHg、左手血壓137/74mmH
22 g），並無其他神經學異常症狀，被告孫大威採取一般症狀
23 治療並觀察後續有無其他症狀發展，符合醫療常規。

24 D. 參以系爭鑑定書鑑定結論亦記載：於109年7月17日10時25分
25 被害人於心肺復甦術回復生命徵象後血壓198/138mmHg，可
26 能為心肺復甦術後之生命徵象不穩定期或顱內出血後導致腦
27 壓升高之生理代償現象。長期血壓升高未良好控制，可能為
28 顱內動脈瘤破裂之危險因子，惟多數顱內動脈瘤破裂前並無
29 症狀，破裂出血才被發現，故血壓升高並不能視為動脈瘤破
30 裂之前兆。109年7月17日7時10分被害人血壓137/76mmHg，
31 給予止痛藥Acemet，9時0分被害人右手血壓155/82mmHg，主

訴頭痛，惟意識清醒。9時30分被告王映方依醫囑給予止痛藥aceteminophen，10時7分被告孫大威致電護理站詢問被害人頭痛是否改善。被害人於分娩前後期間之血壓，皆介於正常值，僅於109年7月17日9時0分量測血壓上升，主訴頭痛惟意識清楚，並無其他神經學異常症狀。其後被告王映方依醫囑給予止痛藥，被告孫大威亦致電確認症狀是否改善，已善盡觀察病況發展之注意義務等情。足見尚無法單從原告甲○○於109年7月17日上午7時10分、9許主訴頭痛以及血壓量測等生命徵象結果，必然可以診斷得知原告甲○○罹患血管瘤而其即將破裂之情形。當亦難遽以認定被告孫大威有何原告所指應進一步會診神經科進行神經學檢查或開立相關影響檢查以確認病因之義務違反存在。

E. 綜上，參以無法認定原告主張原告甲○○或丙○○已於109年7月17日7時10分許前，主訴原告甲○○有頭痛等身體狀況下，即無法認定被告孫大威於109年7月17日上午9時19分許接獲通知前，已知悉原告甲○○有其他神經學異常症狀，則原告甲○○自109年7月17日7時10分主訴頭痛至10時15分失去意識及脈搏間僅約3小時，其間並無伴隨重大神經學異常症狀，因此先予服用止痛藥物後觀察後續症狀有無緩解或其他症狀發展，則被告孫大威所為處置，符合一般醫療常規，亦難認為有違反善良管理人注意之情形。

②原告主張：被告孫大威為原告甲○○於振興醫院生產及住院婦產科主治醫生，且為109年7月16日晚間8時至17日上午8時婦產科之值班醫師，但未在振興醫院婦產科值班，未親自到場診察病患而有過失等情，惟查，以上揭調查結果，並無法證明被告孫大威於7月17日上午9時10分前有接獲原告甲○○主訴有頭痛等身體狀況，已認定如前，則若被告孫大威即使在上揭值班時間在振興醫院內值班，在未接獲護理師或原告甲○○或原告丙○○等通知下，並非當然會病房對原告甲○○進行診治，則無法僅以被告孫大威為婦產科值班醫師而未在醫院值班，即行認定原告主張被告孫大威未在該醫院值

01 班，而就原告受有系爭傷害之結果主觀上即具有過失，且兩
02 者間具有因果關係。況且，依上揭病歷資料所示，被告孫大
03 威於當日9時10分許，接獲電話通知後，當時雖已非值班時
04 間，即已表示給予原告甲○○1顆止痛藥觀察，並非無診斷
05 治療，參以系爭鑑定書之意見：一般之產檢或接生過程，難
06 以及早發現腦動脈瘤破裂。產婦於案發前2次主訴頭痛（109
07 年7月17日7時10分許及同日8時10分），經護理師初步評估
08 血壓稍高，為意識清楚，故先予服用止痛藥物觀察，符合醫
09 學常規，即使醫師親自診察，亦可能作出相同判斷。綜上，
10 依現有之病歷記載，孫大威之處置均符合醫學常規等情，是
11 尚難僅以被告孫大威未於值班時間實際在振興醫院值班，即
12 行推認其對於原告甲○○受有系爭傷害具有過失、且兩者間
13 具有相當因果關係。

- 14 ③又系爭鑑定書鑑定意見記載：被害人於109年7月12日入院時
15 及同年月17日實施心肺復甦術後，接受凝血功能血液檢查，
16 其中凝血酶原時間（PT）及活化部分凝血活酶時間（APTT）
17 檢驗結果均為正常，凝血時間（bleeding time）高於參考
18 值（急救後未檢驗凝血時間）。前述三者均為有關凝血功能
19 之檢驗項目，若數值異於參考值，需再觀察臨床症狀，如臨
20 床上有觀察到重大凝血功能之異常現象（如消化道或泌尿道
21 大量出血，抑或是皮膚有大範圍瘀青），即必須進一步安排
22 檢查及會診相關專科醫師。然懷孕過程中，產婦的凝血功能
23 有不同標準值。若無重大出血或瘀青之臨床症狀，可於產程
24 結束後再至門診追蹤。則原告主張原告甲○○得凝血功能異
25 常等情，尚嫌速斷。另系爭鑑定書之鑑定結論亦記載：acem
26 etacin（Acemet）為非類固醇消炎止痛類藥物（NSAID），
27 藥物仿單載明不適合孕婦使用，因該類藥物可能造成懷孕中
28 胎兒心臟動脈導管關閉。然本案被害人服用時，已是分娩後
29 的產婦，使用該藥物之顧慮為哺乳造成新生兒影響。仿單載
30 明藥物僅有少量排至乳汁，而非絕對禁忌症。開立NSAID類
31 止痛藥物（如Acemet）給予產婦，用於減緩產後相關疼痛，

01 為美國婦產科醫學會產後疼痛處理指引所認可，我國產科照
02 護實務上亦同，故該藥物可安全使用在被害人身上。是原告
03 主張被告孫大威所開立止痛藥Acemet，以及被告林思廷於10
04 9年月7月17日上午7時14分提前給予原告甲○○服用之止痛
05 藥Acemet係不得給予孕婦及授乳婦女使用，且會導致嚴重心
06 血管栓塞或中風之藥劑等情，尚難認為有據。

07 ④依上調查結果，尚無法認定被告孫大威有原告上揭所主張未
08 為必要、即時診治或未於診興醫院值班導致未能及時診治或
09 使用止痛藥acemetacin之過失，因而導致原告甲○○受有系
10 爭傷害為真實可採，是原告依據民法第184條第1項前段，請
11 求被告孫大威負損害賠償責任，尚難認有理由。

12 ⑥又按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫院、診
13 所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備
14 能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。醫療機構應
15 督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀
16 錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。醫療法第82條第
17 1項、60條第1項、68條第1項分別定明文。則以上揭調查結
18 果，並無法認定被告孫大威有原告所主張違反上揭法律規定
19 情形。是原告依據民法第184條第2項規定，請求被告孫大威
20 負損害賠償責任，尚難認有理由。

21 ③綜上所述，原告依據民法第184條第1項、同條第2項、第185
22 條、第193條第1項、第195條第1項、第3項規定之侵權行為
23 法律關係，請求被告林思廷、王映方、林佳茵、黃怡涓、孫
24 大威負連帶損害賠償責任，並無理由。則原告同時依民法第
25 188條主張被告振興醫院應負僱用人連帶賠償責任，亦無理
26 由。

27 ④按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得
28 依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給
29 付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。債務人因
30 債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至
31 第195條及第197條之規定，負損害賠償責任。民法第227

條、同法第227條之1分別定有明文。再按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在。經查，原告主張：被告振興醫院與被告甲○○間成立醫療契約，而被告孫大威、林佳茵、林思廷、王映方、黃怡涓為振興醫院之履行輔助人，因振興醫院未依醫療契約本旨履行給付，亦應依民法第227條、第227條之1規定負賠償責任等情，惟依上揭調查結果，並無法認定被告魏崢、孫大威、林佳茵、林思廷、王映方、黃怡涓有上揭原告所指過失行為，亦即尚難認定被告振興醫院有原告所指上揭履行輔助人所為違背醫療契約給付義務行為或加害給付行為，且亦無法認定該等行為與原告甲○○所受系爭傷害結果間具有因果關係，理由均如上述，是原告依據民法第227條、第227條之1，請求被告振興醫院為不完全給付、加害給付之損害賠償責任，亦無理由，應予駁回。

(五)另原告請求本院囑託臺北榮民總醫院許秉權醫師為鑑定，然而其鑑定問題之前提為已於7月17日凌晨0時、1時、5時，原告甲○○均發生頭痛、頭暈、很想吐、嘔吐等並相醫院反映為前提下，關於醫生如為適時檢查或處理是否可以避免發系爭傷害？但上揭前提，並無法以原告之舉證調查後認定，本院認尚無再為鑑定之必要，附此指明。

四、綜上所述，原告依據民法第184條第1項前段、同條第2項、第185條或第28條或第188條、第193條第1項、第195條第1項、第3項規定或醫療法第82條第5項或民法第227條、第227條之1規定，請求被告應連帶給付甲○○33,750,106元；連帶給付乙○○、丙○○各100萬元，及均自起訴狀繕本送達之翌日起，至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，均應予以駁回。其假執行之聲請，亦失所附依，應併予駁回。

五、兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，認為均

不影響本判決之結果，自無逐一詳予論駁之必要，併此敘明。

六、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中 華 民 國 113 年 12 月 12 日
民事第一庭 法 官 方鴻愷

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中 華 民 國 113 年 12 月 12 日
書記官 周彥儒

附表：

編號	請求項目	金額 (新臺幣)	說明	證據出處
1	勞動能力損害	11,199,783元	甲○○係00年0月00日出生，於本件事發發生時為36歲又5月，至65歲退休尚有28年7月，原任職寰宇電視台編輯台組長，108年度年薪為62,0619元。依霍夫曼式計算法扣除中間利息（首期不扣除中間利息）核計為11,199,783元（計算式： $[62,0619 \times 17.0000000 \langle \text{此為28年之霍夫曼係數} \rangle + 620,619 \times 0.58 \times \langle 18.0000000 - 00.0000000 \rangle]$ ，小數點以下4捨5入）。	
2	醫藥及交通費用	1,876,266元	計算式：醫藥費用1,828,716元＋交通費用47,550元＝1,876,266元	本院卷一第302至353、368至384頁
3	看護費用	674,057元	甲○○無獨立生活能力，需人24小時看護照顧，支出看護費用674,057元	本院卷一第354至367頁
4	非財產上損害	2,000萬元	甲○○曾任年代電視台主播及記者，本件事發發生時為寰宇電視台之編輯台組長，原本前程大好，竟因本件事發致四肢癱瘓，無行為能力，日常生活皆需他人協助，精神上受有重大痛苦。	
	合計	33,750,106元		