

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度醫字第1號

原告 劉妤楹
訴訟代理人 石宜琳律師
複代理人 曾衡禹律師
石邁律師

被告 林正宗
訴訟代理人 簡翊珣律師

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1月29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：其於民國110年1月20日至被告經營之林正宗婦產科診所催生分娩，經被告檢視判斷後，由其於翌日進行自然產接生程序，因被告疏未詳加檢查及判斷錯誤，至接生過程始發現原告「妊娠肆拾週併胎頭骨盆不對稱及胎兒窘迫」致無法自然產，改對原告施以剖腹產手術（下稱手術A）接生，詎被告又疏未注意手術機械、手術布是否消毒完全，以及胎兒頭部有無受感染，或胎兒毛髮上之細菌有無沾染至原告腹部內腔，致原告受有腹腔感染之身體上損害。術後原告於診所繼續住院觀察，於110年1月23至27日間，原告多次告知被告全身發抖、畏寒、頭暈等情，被告直至110年1月28日以超音波檢查發現原告腹腔有黑影，向原告稱係卵巢囊腫、服用抗生素即可痊癒而令其出院休養。嗣原告持續發熱、畏寒、頭暈、高燒之情形未改善，並伴隨腹痛加劇症狀，原告於110年2月1日回診所就診，被告診斷後認腹腔可能有感染情形，於翌日施以剖腹探查手術（下稱手術B），竟因能力不足及未盡注意義務而處置不當，致前揭手術A造

01 成原告之腹腔感染未完全清創。因原告仍持續有發熱、頭
02 暈、腹部疼痛情況，至110年2月5日經被告以按壓原告腹部
03 方式檢查傷口時，原告感到嚴重呼吸困難，被告於同日12時
04 50分許以超音波檢查發現腹腔有部分黑影，竟判斷錯誤，向
05 原告稱係未正常排便、按壓傷口致糞便擠壓，僅開立胃藥、
06 瀉藥、施以灌腸處理而延誤救治，原告於同日16時許血壓驟
07 降至80/40mmHg，轉診至臺北醫學大學附設醫院（下稱北
08 醫），經診斷為腹壁壞死性筋膜炎、腹內膿瘍併腹膜炎、敗
09 血性休克，後經清創，切除腹腔內大量壞死、嚴重感染之筋
10 膜組織後，雖撿回性命而漸痊癒，惟未來將併發疝氣後遺
11 症，若再懷胎恐因腹內無筋膜支撐而有破裂危險。被告為婦
12 產科醫師，應依其專業知識技能，擬定符合當時醫療水準及
13 醫療常規之治療計畫，此即為依醫療契約本旨所提供完全之
14 給付，兩造間有醫療契約關係，被告上開疏失致原告受有腹
15 壁壞死性筋膜炎、腹內膿瘍併腹膜炎、敗血性休克等傷害，
16 顯係可歸責於被告未依醫療契約本旨提供完全之診療處置給
17 付。為此，爰依民法第184條第1項前段、第2項、第195條第
18 1項前段、第227條第2項、第227條之1、第544條之規定，請
19 求被告賠償原告醫療、醫材費用新臺幣（下同）113,877
20 元、無從退費之嘉寶產後護理之家之損失51,000元、休養20
21 日之薪資損失17,000元、精神慰撫金500萬元，共5,181,877
22 元等語。並聲明：被告應給付原告5,181,877元，及自起訴
23 狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
24 息；願供擔保請准宣告假執行。

25 二、被告則以：原告原本無剖腹產適應症，迄因產程中出現胎頭
26 骨盆不對稱及胎兒窘迫，始改行剖腹產即手術A，被告於手
27 術A前已投以預防性抗生素，且為符合醫療常規之消毒措
28 施。被告於110年1月28日超音波檢查後，於診斷記載「T0
29 A」即輸卵管卵巢膿瘍，先投以抗生素治療，於110年2月1日
30 施以剖腹探查手術，符合醫療常規。被告於110年2月1日為
31 原告進行手術B符合醫療常規，被告於術後並無怠於注意未

01 能及時發現腹腔感染之情，且依衛生福利部醫事審議委員會
02 （下稱醫審會）鑑定書所載之鑑定意見，被告並無原告所指
03 違反醫療常規之情，自無過失，原告本件請求為無理由等語
04 置辯。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利
05 判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

06 三、得心證之理由

- 07 (一)、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
08 民事訴訟法第277條前段定有明文。而民法侵權行為之成
09 立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須
10 具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有相當因果關
11 係，始能成立，故侵權行為賠償損害之訴訟，原告須先就上
12 述要件為相當之證明，始能謂其請求權存在，若原告先不能
13 舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯之事
14 實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之
15 請求（最高法院109年度台上字第123號判決意旨參照）。又
16 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
17 上並不對等者，應適用前開但書規定，衡量如由病患舉證有
18 顯失公平之情形，「減輕其舉證責任」，以資衡平。若病患
19 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
20 心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確
21 信，固應認其盡到舉證責任（最高法院103年度台上字第131
22 1號裁判意旨參照）；惟醫師實施醫療行為，如已符合醫療
23 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
24 疏失，即難認醫師有不法侵權行為（最高法院104年度台上
25 字第700號裁判意旨參照）。是依前開說明，原告主張被告
26 有違反注意義務、醫療常規之過失，並因此造成原告受有損
27 害之情，仍應由原告就前開有利於己之事實，先負舉證之
28 責，僅因醫療行為之高度專業性，而將舉證責任減輕而已。
- 29 (二)、本件原告主張被告違反醫療常規部分，經另案送醫審會鑑
30 定，鑑定意見認：「(一)胎頭骨盆不對稱，須在產程進展停滯
31 時才能診斷，無法事先檢查得知。又任何手術都有發生感染

的機會，本案產婦於生產時使用真空吸引器生產三次，未能成功將胎兒娩出，同時發生胎兒窘迫而行緊急剖腹產，剖腹過程是將胎兒自陰道下端移入骨盆腔內而自腹部娩出，本就會有較高的感染機會。術中皮膚消毒過程有一定的手術常規，本案尚無證據顯示醫師消毒過程不符合常規。因此，難謂產婦之腹腔感染係消毒不完全所致。(二)清創手術是控制較嚴重感染的積極手段，透過手術刮除感染組織，以移除主要感染病灶，但不可能完全清除組織內及進入血流之細菌，故清創手術後，會置放引流管持續引流感染源之組織液，並使用抗生素，儘量控制傷口及全身感染。本案產婦於110年2月2日00:10經送入手術室進行剖腹探查，術中發現右側卵巢、腹膜層、肌肉層及脂肪層皆有膿瘍，林醫師進行清創手術，並於子宮與膀胱之間置放引流管，且前一日(2月1日)18:00產婦因發燒下腹脹痛至診所就診時，經診斷為骨盆腔炎合併卵巢膿腫入院時，已靜脈給予抗生素【Supercef(1vial, q6h)、Amikacin(1CC, q8h)】，2月4日再加入gentamicin(2CC, q8h)，三種抗生素同時使用。嗣後感染未獲改善，未必是清創過程未盡完全所致，且清創術中已置放引流管引流，傷口如已處理乾淨，一般不會保持開放；故就手術過程及傷口護理方式而論，難謂有違反醫療常規。(三)臨床上，腹腔手術後，腸胃蠕動會降低，常導致腹痛及排便困難，除非有腸穿孔，予以灌腸(enema)，是普遍、簡單而安全的處理方式，亦可藉此鑑別診斷腹痛是否確為腸道蠕動不佳、排便不順、甚至腸阻塞所引起。110年2月2日林醫師為產婦進行清創手術後，當日15:50產婦體溫36.3°C，白血球29900/ μ L。20:00發燒及頭痛，體溫37.8°C、脈搏105次/分、血壓115/85mmHg。2月4日21:45產婦腹脹不適，體溫37.2°C，白血球下降至15300/ML。2月5日09:00精神虛弱，體溫36.2°C、脈搏89次/分、血壓108/66mmHg，15:30復因產婦腹脹腹痛，醫囑口服軟便劑MgO(2顆, tid)，並給予灌腸處置，依病歷紀錄記載有排便【stool passage(+)]，16:20產婦臉色蒼白，

01 體溫36.5°C、脈搏120次/分、血壓80/40mmHg，白血球2720
02 0/ML，疑似敗血性休克，林醫師將產婦由救護車轉送至北醫
03 治療。由以上數據觀之，清創手術後白血球確實已有下降，
04 體溫亦趨向正常，產婦於110年2月4日及2月5日抱怨腹脹不
05 適及腹痛，15:30先行施以灌腸處置，至16:20發現產婦心跳
06 加速，血壓下降，通知救護車將病人轉院，僅間隔50分鐘。
07 可知當時除傷口護理外，醫師已注意病情進展，有使用抗生
08 素及每日驗血注意白血球變化，而後發展為敗血性休克，惟
09 此為病情的變化，並無怠於注意未能及時發現腹腔感染情
10 狀，與未及時施以治療致感染仍劇的情況，難謂有違反醫療
11 常規。」。可知「胎頭骨盆不對稱」，無法事先檢查得知，
12 又任何手術俱有感染風險，尤其手術A係因胎兒窘迫而行緊
13 急剖腹產，須將胎兒從陰道下端移入骨盆腔內自腹部娩出，
14 本有較高感染機會，本案尚無證據顯示被告消毒過程不符合
15 常規，手術B即清創手術不可能完全清除組織及血液內之細
16 菌，被告投以抗生素、於術後放置引流管，未違反醫療常
17 規，手術B後原告白血球已有下降，體溫亦趨向正常，原告
18 嗣抱怨腹脹不適及腹痛，被告先行施以灌腸處置，符合醫療
19 常規，至110年2月5日16:20發現原告心跳加速，血壓下降，
20 通知救護車將原告轉院，僅間隔50分鐘，被告已注意病情進
21 展，原告之敗血性休克乃病情之變化。

22 (三)、原告主張於110年1月23至27日間，多次告知被告全身發抖、
23 畏寒、頭暈等情，被告直至110年1月28日以超音波檢查發現
24 原告腹腔有黑影，向原告稱係卵巢囊腫、服用抗生素即可痊
25 癒而令其出院故延誤後續治療云云。惟查，被告於110年1月
26 28日為原告進行超音波檢查後，於病歷上記載「TOA」即輸
27 卵管卵巢膿瘍。又輸卵管卵巢膿瘍為急性骨盆腔炎，治療骨
28 盆腔炎需選擇能對抗可能引起骨盆腔炎的廣效抗生素；使用
29 口服藥物治療後72小時內症狀沒有改善，應對患者再評估；
30 卵巢膿瘍通常可以藥物治療，約25%需做手術，手術可選擇
31 剖腹等情，有婦科常見疾病文獻附卷可參（見本院卷第62

頁、第64頁）。據此，被告於110年1月28日診斷原告為輸卵管卵巢膿瘍後，先給予藥物治療，因治療無效，故於110年2月2日對原告施以手術B，未違反醫療常規，可以認定。

(四)、基上，本件被告對原告所為之醫療處置並無違反醫療常規而有過失之情，則原告依民法第184條第1項前段、第2項、第195條第1項前段、第227條第2項、第227條之1、第544條之規定，請求被告就其過失對原告負侵權行為、債務不履行之損害賠償責任，即無所憑，應予駁回。

(五)、至原告雖請求補充鑑定（見本院卷第34頁、自字卷二第123至125頁），惟就鑑定問題(一)、(二)部分，分據本院認定如上(三)、(四)所載，就鑑定問題(三)至(六)部分，或業經醫審會鑑定（見前揭(二)所述），或與本件被告是否違反醫療常規無涉，自無調查此部分證據之必要，應予駁回。

四、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第2項、第195條第1項前段、第227條第2項、第227條之1、第544條之規定，請求被告賠償5,181,877元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，核屬無由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

五、至原告請求俱無再送補充鑑定之必要。又本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一審酌，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 113 年 2 月 22 日
民事第四庭 法 官 蕭涵勻

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 113 年 2 月 22 日
書記官 林立原

