

臺灣桃園地方法院民事判決

110年度醫字第8號

原告 莊○○

兼 上一人

法定代理人 莊○○

共 同

訴訟代理人 黃暖琇律師

被告 唐雲龍

宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院

法定代理人 張紅淇

共 同

訴訟代理人 盧國勳律師

複 代理人 陳貴德律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，於民國114年1月15日  
言詞辯論終結，本院判決如下：

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：被害人陳○○為原告莊○○之配偶、莊○○  
之母親；被告唐雲龍為宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院（下  
稱宏其醫院）之醫師。被害人於民國108年4月22日晚上約22  
時許，因有產兆跡象而由家人陪同前往宏其醫院進行待產，  
由被告唐雲龍擔任被害人之主治醫師。被害人入院準備生產  
期間，被告唐雲龍顯然未為醫療上之必要處置，直至4月24  
日，被害人發生「羊水已破甚久」、「產程延滯」、「母體  
發燒」等緊急狀態。被告宏其醫院因此要求被害人於剖腹生  
產手術同意書圈選「產程進展不順利、母體發燒疑羊膜感  
染、傷口感染」並讓被害人簽字簽名後為被害人進行剖腹手  
術產出胎兒即原告莊○○。嗣於4月25日下午15時許，被害

01 人出現產後身體不適及體溫不斷升高之現象，被告宏其醫院  
02 並無任何醫師或主治醫師被告唐雲龍前來查看以及進行必要  
03 之診治，而任由被害人之病症繼續惡化。後於當日18：03  
04 分，被告唐雲龍始懷疑被害人發生母體急性呼吸窘迫之現  
05 象，研判發生羊水栓塞之急症，並於19：10分替被害人作插  
06 氣管內管之方式急救後，被告宏其醫院方將被害人轉診至林  
07 口長庚醫院急救，然不幸被害人仍於5月6日死亡。原告莊○  
08 ○、莊○○為被害人之配偶、兒子，因被害人之死亡，精神  
09 上承受莫大之痛苦，分別請求損害賠償新台幣（下同）3,30  
10 0,000元（精神慰撫金3,000,000元+喪葬費300,000元=3,  
11 300,000元）、3,844,824元（精神慰撫金2,000,000元+扶  
12 養費1,844,824元=3,844,824元），為此爰依侵權行為之法  
13 律關係、醫療法第82條、債務不履行規定，提起本訴。並聲  
14 明：（一）被告應連帶給付原告莊○○3,300,000元，及均  
15 自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算  
16 之利息。（二）被告應連帶給付原告莊○○3,844,824元，  
17 及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%  
18 計算之利息。（三）願供擔保，請准宣告假執行。

19 二、被告答辯部分：原告起訴主張之原因事實，業經台灣桃園地  
20 方檢察署108年度醫偵字第13號不起訴處分在案，而不起訴  
21 處分之理由之理由業已經釐清原告主張之原因，而認定被告  
22 唐雲龍並無違反醫療常規之情事，已善盡注意義務。尚難認  
23 被害人之死亡結果，與被告唐雲龍之醫療處置，有相當因果  
24 關係，自難以認令被告擔負業務過失致死罪責。故原告主張  
25 被告唐雲龍違反醫療法應負損害賠償責任；被告宏其醫院應  
26 連帶負損害賠償責任，及被告等有債務不履行之損害賠償責  
27 任，亦均屬無理由等語。並聲明：（一）駁回原告之訴及假  
28 執行之聲請。（二）如受不利判決，願供擔保請准宣告免為  
29 假執行。

30 三、得心證之理由：

31 （一）按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責

01 任」，民事訴訟法第277條前段定有明文。又按「因故意  
02 或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意  
03 以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。」、「違  
04 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責  
05 任。」，民法第184條第1項、第2項分別定有明文。惟民  
06 法第184條第1項前段規定侵權行為，以故意或過失不法侵  
07 害他人之權利為成立要件，故主張對造應負侵權行為責任  
08 者，應就對造之有故意或過失，負舉證責任（最高法院58  
09 年台上字第1421號判例意旨參照）。另按「醫療業務之施  
10 行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因  
11 執行業務致生損害，以故意或過失為限，負損害賠償責  
12 任。」，醫療法第82條亦有明定。再所謂過失，指行為人  
13 雖非故意，但按其情節應注意，並能注意，而不注意。過  
14 失之有無，應以行為人是否怠於善良管理人之注意義務為  
15 斷（最高法院19年上字第2746號判例意旨參照）。此所謂  
16 善良管理人之注意義務，指一般具有相當知識經驗且勤勉  
17 負責之人，在相同之情況下是否能預見並避免或防止損害  
18 結果之發生為準，其注意之程度應視行為人之職業性質、  
19 社會交易習慣及法令規定等情形而定，以醫師從事醫療行  
20 為而言，其注意程度應視該醫療行為是否合乎當時之醫療  
21 常規、水準定之。又醫事人員如依循一般公認臨床醫療行  
22 為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應  
23 有之注意。再者，醫療行為屬可容許之危險行為，且醫療  
24 之主要目的在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必  
25 須體認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，及人體機  
26 能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數之交互影響，在  
27 採取積極性醫療行為之同時，往往伴隨其他潛在風險之發  
28 生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，  
29 而非結果，即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效  
30 果為必要，係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療  
31 規則，善盡其注意義務；如醫師實施醫療行為已符合醫療

01 常規，而病患未能舉證醫師實施醫療行為過程中有何疏失  
02 行為之存在，即難認醫師有不法侵權行為之賠償責任可  
03 言。

04 (二) 查，兩造間之本件醫療糾紛，經本院向衛生福利部醫事審  
05 議委員會(下稱醫審會)就本件醫療糾紛進行鑑定，此有衛  
06 生福利部衛部醫字第1091666523號函及所附醫審會第0000  
07 000號鑑定書1份在卷可稽，該鑑定事項及鑑定意見略以：  
08 「(一) 產婦正常情況擬經陰道自然生產，待產期間應持  
09 續監測生命徵象，如血壓、心跳、體溫及胎兒心音變化  
10 等，如陣痛前發生破水，與胎兒產出時間尚有數小時甚至  
11 更久，為預防感染，可給予產婦抗生素，並進行引產；如  
12 果發生染症狀，如產婦發燒、子宮壓痛、流出來的羊水開  
13 始有異味或白血球明顯上升等，應考慮儘早生產，必要時  
14 可行剖腹生產。本案產婦妊娠足月，108年4月23日00：30  
15 因妊娠高血壓，胎心音變異性變差，入院進行引產，當時  
16 體溫正常，01：40破水後為預防感染，給予靜脈注射抗生  
17 素，並給予催產素催生。4月24日子宮頸開口3cm寬，因產  
18 程延滯及產婦發熱(38c)，而建議剖腹，於17：00娩出  
19 一男嬰，出生體重3260公克。產婦由住院待產起至施行剖  
20 腹產手術時止之醫療處置及照護，符合醫療常規。(二)  
21 如前所述，本案產婦之產前檢查正常，於引產期間，除血  
22 壓稍高，並無重大異常，待產過程中胎兒監視器顯示胎心  
23 音變異性正常，無迫切剖腹產之必要，最終因產程延滯及  
24 發熱而行剖腹產，符合醫療常規。(三) 依病歷記載，10  
25 8年4月25日15：00產婦體溫38c，乃給予冰枕使用及口服  
26 退燒藥(Scanol，一顆，一天四次)；18：45產婦躁動不  
27 安，不易測得血壓，嘴角有白色泡沫，即以面罩給予氧  
28 氣；18：46血壓偏低69/37mmHg，血氧飽和度偏低(7  
29 2%)，心跳偏慢(43次/分)，給予氧氣10公升/分，並隨  
30 即以肌肉注射類過醇dexamethasone三支，靜脈滴注升壓  
31 劑ephedrine一支；17：03產婦血壓雖已提升至146/116m

01 mHg，心跳升至87次/分，但血氧飽和度仍偏低（63%），  
02 醫師向家屬解釋，產婦有肺栓塞情況，故於19：20轉送林  
03 口長庚醫院。綜上，產婦發熱，醫護人員給予降溫及藥  
04 物，於血壓、心跳、血氧飽和度偏低時，給予升壓藥物及  
05 氧氣使用，有效提升血壓及心跳，其處置均符合醫療常  
06 規。臨床上，病人血壓提升後，組織內血流灌注充足，血  
07 氧飽和度應能提升，但本案108年4月25日17：03產婦血壓  
08 及心跳提升後，給予氧氣使用情況下，血氧飽和度並未有效  
09 提升，表示吸入的氧氣無法有效被肺泡呼吸進入血液，  
10 醫師懷疑有肺栓塞急症，轉送林口長庚醫院救治，符合醫  
11 療常規。依麻醉紀錄，剖腹手術結束時，產婦血氧飽和度  
12 尚達100%，顯示剖腹過程並無異常，產婦病情突然發生改  
13 變，係於108年4月25日18：38呈現臉色蒼白頭暈，18：45  
14 躁動不安，不易測得血壓，嘴角有白色泡沫。當時即給予  
15 氧氣面罩使用，並於1分鐘內（18：46）監測血氧飽和度7  
16 2%，血壓及心跳均偏低，顯示病情屬突發狀況，因此當時  
17 給於氧氣處置，同時監測血氧飽和度，符合醫療常規。

18 （四）本案產婦狀況突然發生改變，唐醫師懷疑有肺血管  
19 栓塞之可能性，判斷須轉至完善醫療設備與較多急重症處  
20 理經驗之醫學中心處理為佳，最後選擇林口長庚醫院，此  
21 為醫師臨床裁量之結果。108年4月25日19：20產婦轉出宏  
22 其婦幼醫院。19：46產婦被送達林口長庚醫院，當時體溫  
23 37.5c，血壓157/90mmHg，血氧飽和度87%，且轉送時程僅  
24 26分鐘，並無證據顯示因距離之故，而有延誤病情或加重  
25 生命跡象不穩定之狀況，唐醫師決定轉送至林口長庚醫院  
26 之選擇，並未違反醫療常規。（五）如前所述，本案醫師  
27 於產前照顧、剖腹手術及術後照顧均未違反醫療常規。待  
28 產過程及手術後，較有臨床意義之異常，僅有產婦體溫較  
29 高，且依病歷紀錄，顯示當時已給於冰枕、退燒藥物、抗  
30 生素，並進行剖腹產等處置。而108年4月24日剖腹產後，  
31 當日17：45產婦體溫36.7c，血壓135/83mmHg；18：30血

01 壓152/82mmHg，體溫38c，血氧飽和度100%，並無明顯異  
02 常。病情突然發生生命跡象不穩定等改變，係於4月25日1  
03 8：38，當時醫療團隊亦立即進行處理，已如前述。依此  
04 觀之，5月6日15：54產婦因【羊水栓塞併發肺血管栓  
05 塞】、【疑似缺氧性腦病變及腦水腫】死亡，與唐醫師之  
06 產前照護、剖腹手術及術後照顧，並無因果關係。」後經  
07 本院於111年11月4日聲請補充鑑定，此有衛生福利部衛部  
08 醫字第1121669028號函及所附醫審會第0000000號鑑定書1  
09 份在卷可稽，該鑑定事項及鑑定意見略以：「（一）產婦  
10 於108年4月23日00：30入院催生，當時子宮頸未擴張，亦  
11 未變薄，醫師以催產素催生一般會依產程進展調整劑量，  
12 直至規則有效的子宮收縮為止。依護理紀錄，4月24日0  
13 4：05產婦才有規則子宮收縮「20-30./3-4」，期間又有  
14 因產婦疼痛難忍及胎心音下降而中止催生。故整體產程會  
15 較久，以至於長達41小時，期間的醫療處置及照護，並未  
16 違反醫療常規。羊水栓塞是嚴重的分娩併發症，真正原因  
17 未明，無明確的預防方法，並不會因「產程進展不良、母  
18 體發燒疑羊膜感染、傷口感染」而增加羊水栓塞的機會。  
19 又唐醫師於產婦產程延滯及母體發熱，而建議剖腹產並獲  
20 得同意，已盡注意義務。本案無法認定係由【羊水未清理  
21 乾淨導致羊水藉由滲透手術傷口進入母體血液】或因手術  
22 後點滴注射量不足所引起，上開情形與羊水栓塞或肺血管  
23 栓塞並無因果關係。（二）依護理紀錄，108年4月25日1  
24 5：00產婦體溫38.，護理人員有依醫囑給予冰枕及口服退  
25 燒藥，至18：38產婦臉色蒼白頭暈。18：45因躁動不安，  
26 不易測得血壓，嘴角有白色泡沫而給予氧氣面罩使用。1  
27 8：46急救團隊到現場，當時心跳43分/次，血壓69/37mmH  
28 g，測得血氧飽和度72%，並給予氧氣10公升/分。18：56  
29 給予肌肉注射類固醇dexamethasone三支，靜脈滴注升壓  
30 劑ephedrine一支；17：03產婦血壓雖已提升至146/116m  
31 mmHg，心跳升至87次/分，但血氧飽和度仍偏低（63%），

01 醫師向家屬解釋，產婦有肺栓塞情況，故於19：20轉送林  
02 口長庚醫院。綜上，產婦病情進展快速，唐醫師對於所發  
03 生的症狀均有相對應的處理方式，未有延誤判斷或處置之  
04 情形，與產婦之死亡結果並無因果關係。」。經本院再於  
05 112年11月28日聲請補充鑑定，此有衛生福利部衛部醫字  
06 第1131671125號函及所附醫審會第0000000號鑑定書1份在  
07 卷可稽，該鑑定事項及鑑定意見略以：「依護理紀錄，10  
08 8年4月25日18：38產婦只有臉色蒼白頭暈，加上之前的發  
09 熱現象，臆測有【潛在危險性感染】，醫師開立醫囑給予  
10 氧氣使用是合理處置。18：45因產婦躁動不安，不易測得  
11 血壓，嘴角有白色泡沫，此時突然進入休克的緊急狀態，  
12 護理師要量測體溫、血壓、測血氧飽和度、心跳次數、呼  
13 吸次數，由於產婦仍能自行呼吸，給予氧氣導鼻管使用，  
14 是當時最迅速方便的處置。1分鐘後，18：46急救團隊到  
15 現場，當時心跳43分/次，血壓69/37mmHg，測得血氧飽和  
16 度72%。2分鐘後，18：47醫師即改以氧氣面罩給予氧氣10  
17 公升/分。18：56血壓71/43mmHg，血氧飽和度63%，心跳  
18 42次/分。唐醫師除醫囑類固醇dexamethasone三支肌肉  
19 注射，升壓劑ephedrine一支靜脈滴注，並進一步使用人  
20 工急救甦醒球給予氧氣；17：03產婦血壓146/116mmHg，  
21 心跳87次/分，血氧飽和度為（63%），19：10因病人持續  
22 呼吸困難，麻醉科關醫師進行置放氣管內管，血氧飽和度  
23 78%。依臨床經驗，可以想像當時狀況必然很緊急，醫師  
24 醫數與護理人員執行醫囑時間不會有時間差，護理人員要  
25 量測體溫、血壓、血氧飽和度、心跳次數即呼吸次數，並  
26 準備鼻導管，凡此措施皆需時間執行，而非延誤處置。且  
27 108年4月25日18：38及18：45之嚴重性與急迫性不同，事  
28 有輕重緩急，而非延誤。再者，【羊水栓塞併發肺血管栓  
29 塞】之處置中，氧氣供應只是許多輔助性處置中一項，而  
30 缺氧性腦病變及腦水腫，乃是肺血管栓塞導致肺功能受阻  
31 無法主動吸入氧氣，肺泡中氧氣分壓下降，氧合能力不足

01 而引起腦部缺氧；而外來人工氧氣供應，無論鼻導管、氧  
02 氣面罩或甦醒球，都無法解決栓塞之根本問題，亦無法阻  
03 斷栓塞後續併發症之發生，因此唐醫師及麻醉科醫師即使  
04 予18：45護理師給予氧氣鼻導管2分鐘，自18：47至19：2  
05 0轉院前之約30分鐘期間，連續給予氧氣面罩、人工甦醒  
06 球加壓、置放氣管內管等有效率提供高濃度氧氣之方式，  
07 惟血氧飽和度始終未超過80%，無法有效提升至正常範圍9  
08 7-100%；且此期間病人仍能夠自行呼吸，保持清醒狀態。  
09 故當時產婦因羊水栓塞，肺部無法有效置換氧氣，而處於  
10 缺氧狀態，18：38至18：45給予氧氣與否，與之後發生  
11 【疑缺氧性腦病變及腦水腫】死亡之結果，並無因果關  
12 係」。可知被告唐雲龍在為陳敏羚為診治時，並無原告所  
13 稱未給予積極治療之過失情形，是此部分難認被告唐雲龍  
14 之處置違反醫療常規，自不足認被告唐雲龍有何未盡醫療  
15 水準注意義務之過失。原告之主張顯無可採。

16 (三) 被害人陳敏羚之死亡原因為「缺氧性腦病變、羊水栓塞」  
17 。因此，本件依原告之主張及所提證據，及醫審會之鑑定  
18 報告，均無法證明被害人陳敏羚之死亡是被告之醫療行為  
19 所導致之結果。綜上，原告仍一再主張被告唐雲龍對本案  
20 被害人有醫療過失部分及債務不履行之主張，均屬無據。

21 四、綜上所述，本件原告本於共同侵權行為、債務不履行之法律  
22 關係，主張被告等應連帶賠償其所受損害為無理由，不應准  
23 許，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失  
24 所附麗，應併予駁回，附此敘明。

25 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，與本判  
26 決結果不生影響，自無另逐一論列之必要，併予敘明。

27 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條規  
28 定，判決如主文。

29 中 華 民 國 114 年 2 月 17 日  
30 民事第三庭法官 張益銘

01 以上正本係照原本作成。

02 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。

03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 114 年 2 月 17 日

05 書記官 李毓茹