

臺灣高等法院臺南分院民事判決

108年度醫上更一字第1號

上訴人 甲○○

兼上列一人

法定代理人 李○○

王○○

共同

訴訟代理人 黃金龍律師

被上訴人 李可弘

訴訟代理人 李慶榮律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國102年11月22日臺灣臺南地方法院99年度醫字第11號第一審判決提起上訴，經最高法院第1次發回更審，本院於109年2月13日言詞辯論終結，判決如下：

主文

上訴駁回。

第二審及發回前第三審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、本件上訴人甲○○、李○○、王○○（下合稱上訴人3人）

主張：被上訴人李可弘（下稱被上訴人）原為○○婦產科診所（下稱○○診所）之醫師及院長，上訴人王○○於民國（下同）97年9月26日7時30分許，入住○○診所就診待產，經被上訴人初步檢查測胎心音後，即於當日8時許至手術房內待產續測胎心音。同日10時35分許，胎心音監測器（即胎心音監視器、下同）顯示胎兒胎心音持續飆至180下，11時20分許，胎心音突然降至60下，被上訴人均疏未注意，致未採取相應之醫療措施。至11時55分許，經護士與麻醉醫師發現情況不尋常，被上訴人始告以需緊急開刀，而於12時5分許施行緊急剖腹產手術，於12時13分許分娩出新生兒即上訴人甲○○。然甲○○因被上訴人於王○○生產過程之不作為，致受有腦部中重度缺氧、新生兒癲癇重傷害。甲○○因而支出醫療費用新臺幣（下同）311,655元、復健費用共1,920,0

00元、看護費用4,800,000元、交通費用768,000元，又因上
開重傷害，致精神甚為痛苦，請求精神慰撫金1,000,000元
。上訴人李○○及王○○為甲○○之父母，因甲○○肢體重
度障礙，終生須仰賴他人照護，無法與甲○○共享天倫之樂
，精神上之痛苦不言可喻，各請求精神慰撫金600,000元等
情，被上訴人自應負賠償責任。爰依侵權行為之法律關係，
求為命被上訴人給付甲○○8,799,655元本息、給付李○○
及王○○各600,000元本息之判決（原審為上訴人敗訴之判
決，上訴人聲明不服提起上訴，經本院前審判命被上訴人給
付甲○○共6,194,608元本息【醫療費用220,492元、看護費
用4,288,169元、交通費用685,947元，精神慰撫金1,000,00
0元】、給付李○○、王○○各600,000元本息【均為精神慰
撫金】，被上訴人不服上訴最高法院，經最高法院判決廢棄
本院前審判決，發回本院審理，此為本院審理之範圍，其餘
均未繫屬本院，不另贅述）。上訴聲明：(一)原判決關於駁回
上訴人甲○○、李○○、王○○後開第二項之訴部分及該部
分假執行之聲請暨命負擔訴訟費用之裁判均廢棄。(二)上廢棄
部分，被上訴人應給付上訴人甲○○6,194,608元，上訴人
李○○、王○○各600,000元，及均自起訴狀繕本送達翌日
（即99年9月30日）起至清償日止，按週年利率百分之5計算
之利息。(三)上訴人3人願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：伊已依照醫學常規處理，並無延遲醫療行為
或應作為而不作為之情事，且本件經鑑定結果亦認伊之照護
及醫療行為尚無疏失之處。檢察官亦認伊無過失，予以不起
訴處分。甲○○之發展遲緩與伊之照護或醫療行為間無相當
因果關係，上訴人之請求為無理由等語，資為抗辯。並答辯
聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保，請准宣告
免為假執行。

三、兩造不爭執之事項：

(一)被上訴人原係臺南市○○區○○路0段000號○○診所之醫師兼
負責人，嗣於98年4月22日申請異動負責人為曾曉詩，並經

臺南市政府衛生局准予備查（見原審卷(一)第20至23頁）。

(二)上訴人王○○初次懷孕及生產，預產期為97年9月26日，並先後於97年7月25日、同年9月12日、9月19日至○○診所產前檢查，於97年9月26日上午7時50分許到院求診，9時30分至手術房待產，期間被上訴人對於護士等為王○○接上胎心音監視器後有數度中斷，沒有連續監視，嗣被上訴人於12時5分，對王○○進行開刀手術，同日12時13分許分娩出女嬰即上訴人甲○○（其父為上訴人李○○）（見本院前審卷(二)第33頁）。

(三)上訴人甲○○出生後正常反應指數未達標準，於生產當日即轉診至奇美醫院住院治療，同年10月26日出院，經診斷為周產期窒息併發新生兒痙攣（於住院期間有中重度腦缺血缺氧所致之神經症狀），目前因多重障礙極重度殘障，領有殘障手冊（見原審司南調卷第13頁、本院前審卷(二)第75、76頁）。

(四)上訴人王○○於99年間，向臺灣臺南地方檢察署（下稱臺南地檢署）分別對被上訴人、訴外人鄭幸子、黃聿君、鄭意真提出過失傷害告訴，經臺南地檢署於99年11月30日，以99年度偵字第8877號為不起訴處分，經王○○提起再議遭發回續查後，由該署於100年4月3日，以100年度偵續字第51號、101年度偵字第791號為不起訴處分，又經王○○提起再議經發回續查，該署於103年3月31日以101年度偵續一字第21號、101年度偵續字第131號為不起訴處分，再經王○○提起再議遭發回續查後，該署於106年9月4日，以105年度醫調偵續一字第1號、105年度醫調偵續二字第1號再為不起訴處分，王○○不服聲請再議，經臺灣高等檢察署臺南檢察分署（下稱臺南高分檢）審核後，於106年10月20日以106年度上聲議字第1605號處分書駁回其聲請，王○○不服，於106年11月2日聲請交付審判，於106年12月21日經臺灣臺南地方法院（下稱臺南地院）106年度聲判字第67號裁定駁回（見原審卷(一)第61至64頁、103至105頁；本院前審卷(一)第86至90頁、卷(二)

第55至63頁、65至79頁、105至125頁；最高法院卷第87至119頁，下稱系爭刑事案件）。

四、兩造爭執之事項：

(一)被上訴人就本件醫療行為是否有過失？如有，其過失與上訴人甲○○所受缺氧性腦病、腦性麻痺等損害間是否具有客觀上相當因果關係？

(二)被上訴人就本件醫療行為若有過失，應負賠償項目及金額為何？

五、得心證之理由：

(一)被上訴人就本件醫療行為是否有過失？如有，其過失與上訴人甲○○所受缺氧性腦病、腦性麻痺等損害間是否具有客觀上相當因果關係？

1.按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任，民法第184條第1項前段固定有明文，惟必行為人有不法之侵害行為始足當之。又侵權行為所發生之損害賠償請求權，以有故意或過失不法侵害他人權利為其成立要件，若其行為並無故意或過失，即無賠償之可言（最高法院49年臺上字第2323號判決意旨參照）。次按「侵權行為賠償損害之請求權，除須有損害之發生及有責任原因之事實外，並以二者之間有相當因果關係為其成立要件，故侵權行為賠償損害之訴訟，原告須先就上述成立要件為相當之證明，始能謂其請求權存在」（最高法院44年度臺上字第108號判決意旨可參）。

另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。且按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。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，醫療法第82條定有明文。所謂醫療過失行為，係指行為人違反依其所屬職業，通常所應預見及預防侵害他人權利行為義務。所謂善盡醫療上必要之注意則係指醫療行為須符合醫療常規而言。醫事人員如依循一般公認臨床醫療行為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。再醫療行為屬可容

許之危險行為，且醫療之主要目的在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，及人體機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數之交互影響，在採取積極性醫療行為之同時，往往伴隨其他潛在風險之發生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，而非結果，亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，善盡其注意義務；如醫師實施醫療行為已符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失行為之存在，即難認醫師有不法侵權行為之賠償責任可言。上訴人3人主張被上訴人於王○○於上開時0生產過程，被上訴人於97年9月26日10時35分許，胎心音監測器顯示胎兒胎心音持續飆至180下，11時20分許，胎心音突然降至60下，被上訴人均疏未注意，致未採取相應之醫療措施，至11時55分許，經護士與麻醉醫師發現情況不尋常，被上訴人始告以需緊急開刀，而於12時5分許施行緊急剖腹產手術，於12時13分許分娩出新生兒即甲○○，甲○○因被上訴人於王○○生產過程之不作為，致受有腦部中重度缺氧、新生兒癲癇重傷害等情，顯有過失，依前揭說明，即應就此事實負舉證之責。

2. 依兩造不爭執之事項(一)至(三)所示，被上訴人原係○○診所之醫師兼負責人，上訴人王○○初次懷孕及生產，預產期為97年9月26日，並先後於97年7月25日、同年9月12日、9月19日至○○診所產前檢查，於97年9月26日上午7時50分許到院求診，9時30分至手術房待產，期間被上訴人對於護士等為王○○接上胎心音監視器後有數度中斷，沒有連續監視，嗣被上訴人於12時5分，對王○○進行開刀手術，同日12時13分許分娩出女嬰即上訴人甲○○（其父為上訴人李○○），上訴人甲○○出生後正常反應指數未達標準，於生產當日即轉診至奇美醫院住院治療，同年10月26日出院，經診斷為周產期窒息併發新生兒痙攣（於住院期間有中重度腦缺血缺氧所

致之神經症狀），目前因多重障礙極重度殘障，領有殘障手冊等情，既為兩造所不爭執，自堪信此部分為真實。

3. 本件醫療行為經分別送請下列機關鑑定，鑑定結果大略如下：

①經送請行政院衛生署（已改制為衛生福利部）醫事審議委員會鑑定，鑑定意見(二)至(四)如下：【見系爭刑事案件98年度他字第950號卷（下稱他字卷）第54至56頁之行政院衛生署函暨檢送醫事審議委員會編號00000000號鑑定書（下稱第322號鑑定書）】。

- (1) 依所檢附之所有胎心音紀錄，均未明示時間，惟依所附子宮收縮胎心音監視紀錄單（Tococardiometry），有一部份可診斷為胎兒窘迫，但並無法單獨據以診斷為胎盤早期剝離。胎盤早期剝離之診斷需配合臨床徵候，如腹部僵直、陰道出血等，但上開臨床徵候，在病歷中並無描述。
- (2) 由於子宮收縮胎心音監視紀錄單並未明示時間，雖由檢附之子宮收縮胎心音監視紀錄之部分紀錄，可以診斷為胎兒窘迫，但胎兒窘迫發生於何時間及持續多久，尚無法判定。
- (3) 於11時20分許發現胎兒窘迫後，為請麻醉醫師準備麻醉、備血、為產婦消毒、導尿等術前準備，均需相當時間，故至12時5分許進行手術，尚難認有延誤。

②復經送請國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，鑑定意見略以：【見系爭刑事案件100年度偵續字第51號卷（下稱偵續卷）第87、88頁之國立成功大學醫學院附設醫院函暨所檢附病患診療資料摘錄表（下稱成大鑑定書）】。根據被告醫師（即李可弘、下同）及護理人員表示於11：40分左右發現卷附病歷之胎心音表中最後一張胎心音紀錄紙上胎心音有不正常之胎心音減速情形，因而立即安排緊急剖腹生產手術。根據病歷中開刀手術記錄及麻醉紀錄，被告醫師於中午進行手術，於12：13分將胎兒娩出。根據一般醫療常規，此緊急之醫療行為難謂有延遲之情形。

③又經送請衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定意見略述如

下：【見原審卷(二)第95至100頁之衛生福利部函暨所附送醫事審議委員會編號0000000鑑定書（下稱第508號鑑定書）】。

- (1) 胎心音監視器之目的為監測子宮收縮及胎心音，期能發現子宮之異常收縮及胎兒窘迫之胎心音變化。至於醫師及護理人員應多久注意一次，應視產程之狀況；惟一般於30分鐘一次為原則，如有異常狀況，醫護人員應經由警告系統，迅速查覺，李可弘或護士在正常狀況下，應可以察覺異常狀況，惟胎兒窘迫之情形，並無法由胎心音監視器予以防止。
 - (2) 胎心音監視器是否需連續監測，並無一定之常規。產婦如進行無痛分娩程序或下床走動，一般都會中斷。
 - (3) 胎心音紀錄紙編號(4)之紀錄有寫時間11：00～12：00，編號(3)與(5)皆不能辨別時間，故無法排列出順序。編號(5)之胎心音監測，可看出胎兒心跳異常，惟難以判斷何時出現窘迫現象與持續時間。編號(3)顯示胎心音上升至180次左右，造成這種情形之原因很多，胎兒窘迫只是眾多可能原因之一，惟胎兒窘迫不是常見之原因，事後依此認定為胎兒窘迫之最早前兆，恐有困難。
 - (4) 依病歷紀錄記載，無法判斷李可弘與院內人員是否隨時監看胎心音顯示器。11：20發現胎兒窘迫後，為請麻醉醫師準備麻醉、備血、為產婦消毒、導尿等術前準備，皆需相當時間，故至12：05進行手術，尚難認有延誤。
 - (5) 依所附之胎音監視紀錄，並無從判斷子宮是否有收縮過強之情形。依病歷紀錄之胎心音記載及子宮收縮圖，可判定係為催生後之正常陣痛。
- ④再經送請衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定意見略述如下：【見本院前審卷(二)第54至59頁之衛生福利部函暨所檢附醫事審議委員會編號0000000鑑定書（下稱第162號鑑定書）1份】。
- (1) 依各醫院之規範不同，無論胎心音監視器是否設有警告系統，一般醫護人員會於一定時間內觀察胎心音監視器上胎心音

變化情形；惟並無每30分鐘一定要觀察胎心音變化之規定，然一般於30分鐘1次為原則。

(2) 依各醫院之規範，醫護人員會於一定時間內觀察胎心音監視器上胎心音變化情形，然仍須視產婦個別產程進展狀況而定，惟一般於30分鐘1次為原則。至於本案醫護人員有無前往觀察，則屬事實問題。

(3) 胎心音監視器係有助「早期發現異常，早期處置」，惟即使發現胎心音異常，監視器並無法避免產程進展中胎兒窘迫情形使新生兒受傷害等合併症造成之損傷。

(4) 依醫療常規，胎兒窘迫症之處置，初步為將產婦採左側臥姿勢，並給予氧氣，如胎兒窘迫情形未改善，則採取緊急剖腹產。

⑤ 依上開歷次之鑑定意見綜合判斷，成大鑑定書雖與第322號鑑定書、第508號鑑定書雖對於本件醫療行為發現胎兒窘迫時間係當日11：20或11：40分有所不同，惟均依憑其專業意見鑑定而認被上訴人發現胎兒窘迫後，為請麻醉醫師準備麻醉、備血、為產婦消毒、導尿等術前準備，皆需相當時間，故至12：05進行手術，尚難認有延誤，自應認被上訴人之醫療行為均有符合一般醫療常規，尚難認被上訴人之醫療行為確有疏失之情事，應可認定。

4. 至上訴人3人主張被上訴人未親自到場診視王○○之胎心音監視器，胎心音監視器記錄非連續記載，自9時30分起至11時32分止未連續記錄，被上訴人未提早發現有胎兒窘迫情形，醫療過程應有過失云云，惟為被上訴人所否認，經查：

① 按醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，醫師法第11條第1項前段定有明文。又按護理人員之業務如左：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理。護理人員法第24條、第26條分別定有明文。

01 ②查依病歷紀錄記載，○○診所於王○○生產過程中參與之人
02 員除被上訴人外，有證人即○○診所麻醉科醫師宋儼惠、護
03 理師鄭幸子、黃聿君、鄭意真，而上開證人分別於系爭刑事
04 案件之證述如下：

05 (1)證人即○○診所麻醉科醫師宋儼惠於系爭刑事案件證稱：「
06 該產婦王○○自到院待產期間，我於10時40分護理人員通知
07 我產婦王○○需要作無痛分娩評估，經我評估後即無痛分娩
08 注射，經我在場觀察到無痛分娩作用正常，產婦產痛從非常
09 痛降為一點點痛，經我再觀察產婦從初步評估到無痛分娩注
10 射後我看各種監測值都正常，…。但我的確有發現胎兒監視
11 器之胎心音下降（正確時間我忘了）的情形，我發現後即請
12 護理人員偕同作找胎心音位置、給產婦氧氣、搖告訴人（即
13 王○○、下同）肚子、側躺等作為並請護理人員通知李可弘
14 醫師，之後胎心音又回復，過了幾分鐘後胎心音又異常，經
15 護理人員再次通知可弘醫師，李醫師立即前往檢視，見胎兒
16 心跳持續減速乃胎兒窘迫之現象，立即囑咐我及護理人員馬
17 上改予以緊急剖腹產，…。於中午12時5分下刀，胎兒於12
18 時13分娩出…」，「（當日照顧王○○之醫護人員為何人？
19 ）當日有我及護理師鄭幸子、鄭意真、黃聿君、李可弘等人
20 。」等語（見他字卷第33頁反面）；「當時在11時左右我被
21 通知病人要做無痛分娩，評估之後我認為可以即幫她施打麻
22 醉劑，…，打了之後我在那邊觀察告訴人的血壓及心跳正常
23 ，胎兒的心跳也正常，之後我就離開去忙醫院其他的事情，
24 快到12時左右被通知要緊急做剖腹產，…」等語（見偵續卷
25 第39頁）；及「（本件你幫產婦做了無痛分娩評估，是否發
26 現胎心音監視器有無異常？）印象中我有看，是沒有異常的
27 。」等語（見104年度醫偵續二字第1號卷《下稱醫偵續二卷
28 》第19頁反面），足認王○○當日生產過程中參與之人除被
29 上訴人外，有證人宋儼惠、鄭幸子、鄭意真及黃聿君等人在
30 場，而宋儼惠確有於案發日上午約10時40分許，為王○○作
31 無痛分娩評估時，曾監看王○○之胎心音監視器數據，確認

01 正常後，始為王○○作無痛分娩注射，並於發現胎心音監視
02 器之胎心音下降時，亦有請護理人員偕同作找胎心音位置、
03 給產婦氧氣、搖告訴人（即王○○）肚子、側躺等作為，嗣
04 於通知被上訴人後，由被上訴人囑附對王○○緊急剖腹生產
05 之事實。

- 06 (2) 鄭幸子於系爭刑事案件證稱：「我從王○○做無痛分娩後參
07 與護理工作及協同作找心音位置、給產婦氧氣、搖告訴人肚
08 子、側躺等作為。」、「當日有我及宋儼惠、鄭意真、黃聿
09 君、李可弘等人。」（見他字卷第36頁）、「有。當時在11
10 時40分左右，發現告訴人王○○的胎心音往下掉到120以下
11 ，…」、「11時40分發現告訴人胎心音急速往下掉之後，我
12 們停掉催產素，並協助他左側臥，並給予氧氣，及給她換一
13 般的點滴，之後胎兒的心跳就有回到120以上，過了5、6分
14 鐘後，胎兒的心跳又降到120以下，我就通知李可弘醫師進
15 來，進來之後李可弘就用超音波照射肚子，發覺胎兒的心跳
16 一直持續的緩慢，所以才決定要剖腹產了。」、「（〈提示
17 ○○診所病歷〉胎心音紀錄的情形為何？）11時40分之後的
18 胎心音是在最後一張，其中有一小段沒有紀錄是因為在為告
19 訴人做左側臥。」等語（見偵續卷第40頁）；「發現胎兒心
20 跳有比較慢，我們協助產婦左側臥、給氧…。」、「（提示
21 分娩記錄表）0930、1132記載的胎兒監視器是指監測中，8
22 ：50記載胎心音次數與記載《胎兒監視器、應係胎心音監視
23 器、下同》，院內二個書寫方式都可以，代表胎兒監視器監
24 視中。」、「（產婦的胎心音監測是否由護理人員監測？）
25 都是由護理人員監測。」、「我們那時就一併通知李醫師了
26 。」（見醫偵續二卷第20頁反面、21頁），鄭幸子此部分之
27 證述核與宋儼惠上開證述互核相當一致，是認當時宋儼惠為
28 王○○作無痛分娩注射，並於當日11時40分發現胎心音監視
29 器之胎心音下降時，亦有請護理人員偕同作找胎心音位置、
30 給產婦氧氣、搖告訴人（即王○○）肚子、側躺等作為，嗣
31 於通知被上訴人後，由被上訴人囑附對王○○緊急剖腹生產

之事實。

(3) 另黃聿君於系爭刑事案件亦證稱：「當時我去上班的時候有先去照顧告訴人，後來有另外一位病人要開刀，我就去忙，後來我再回來照顧告訴人的時候是要剖腹的時候，告訴人的胎心音降到120以下的時候，我正在處理其他病人的事宜，所以我不知道。」，及「我照顧她時候，她的狀況都很好，機器也都很好。我照顧告訴人的階段是前面跟後面開刀的階段。」等語（見偵續卷第40、55頁），亦認王○○之身體狀況及胎心音原本均屬正常。

(4) 再鄭意真於系爭刑事案件並證述：「該產婦王○○自到院待產期間，我協助宋儼惠醫師一同為產婦王○○做無痛分娩注射，經宋醫師在場觀察到無痛分娩作用正常，產婦產痛從非常痛降為一點點痛，經宋醫師再觀察產婦從初步評估到無痛分娩注射後我們看各種監測值都正常，並且對產婦及家屬解釋作完無痛分娩注射可減輕產痛但不是完全不會痛後我們才離開，…。胎心音下降部分因我不在場，所以我並沒有協助作找胎心音位置…等作為，我進去產房後看到宋醫師及鄭幸子在做找胎心音位置…等作為，所以我便通知李可弘醫師。」等語（見他字卷第40頁）、「我是到告訴人前面做無痛分娩麻醉的時候開始，然後到後面醫生開刀我才又上去幫忙，在告訴人指訴胎心音下降當時我並沒有在旁邊做護理。」等語（見偵續卷第55頁）、「（是否協助宋儼惠做無痛分娩注射？當時情形為何？）是。做無痛分娩時要幫產婦擺蝦米狀，等宋醫師做好無痛分娩之後，讓產婦平躺幫她裝上胎心監視器，因胎兒監視器當時要拿掉，…。」等語（見醫偵續二卷第21頁反面），核與證人宋儼惠之證述相符，足認證人宋儼惠於案發日上午約10時40分許，為王○○作無痛分娩評估時，曾監看王○○之胎心音監視器數據，確認正常後，始為王○○作無痛分娩注射，亦曾拿掉胎心音監視器等情。

③ 依第162號鑑定書鑑定意見記載：「依各醫院之規範不同，無論胎心音監視器是否設有警告系統，一般醫護人員會於一

01 定時間內觀察胎心音監視器上胎心音變化情形；惟並無每30
02 分鐘一定要觀察胎心音變化之規定，然一般於30分鐘1次為
03 原則。」，是認對胎心音監視器之觀察，除由醫師親自為之
04 外，一般護理人員亦得為之。綜合宋儼惠、鄭幸子、黃聿君
05 、鄭意真上開證詞判斷，足認○○診所由護理人員負責對產
06 婦之胎心音監視器為監測，在分娩記錄表上記載胎兒心音次
07 數與胎心音監視器均可，表示胎心音監視器監測中。又鄭幸
08 子、黃聿君、鄭意真因王○○持續主訴肚子劇痛，於當日10
09 時40分通知宋儼惠對王○○作無痛分娩，宋儼惠確有為王○
10 ○作無痛分娩評估時，曾監看王○○之胎心音監視器數據，
11 確認正常後，始為王○○作無痛分娩注射，並由渠等協助作
12 無痛分娩注射，曾拿掉胎心音監視器，宋儼惠並於發現胎心
13 音監視器之胎心音下降時，亦有請護理人員偕同作找胎心音
14 位置、給產婦氧氣、搖告訴人（即王○○）肚子、側躺等作
15 為，嗣於通知被上訴人後，由被上訴人囑咐對王○○緊急剖
16 腹生產之事實，並非無作適當之處置，應可認定，被上訴人
17 抗辯：伊已指示護理人員負責觀察王○○之胎心音監視器云
18 云，應可憑採，自難遽以被上訴人雖未親自到場觀察王○○
19 之胎心音監視器，逕以認定被上訴人於醫療過程確有過失。
20 上訴人3人主張當日10時42分後，胎心音降至60下，被上訴
21 人未立即到場診斷處理，應有過失云云，自不可採。

22 ④又依成大鑑定書鑑定意見載明：「根據卷附病歷之胎心音紀
23 錄中最後一張胎心音紀錄紙上，胎心音有不正常之胎心音減
24 速情形。此張胎心音紀錄紙上有數分鐘非連續紀錄，根據被
25 上訴人醫師及護理人員表示為孕婦側躺等醫療處置所致。」
26 （見偵續字卷第88頁），況宋儼惠為王○○做無痛分娩時亦
27 曾拿掉胎心音監視器，另鄭幸子、黃聿君、鄭意真於宋儼惠
28 醫師發現胎心音下降後，亦協助找胎心音位置、給產婦氧氣
29 、搖產婦肚子、側躺等作為，則胎心音紀錄紙上有數分鐘非
30 連續紀錄，應認係因醫護人員為王○○做側躺等醫療處置所
31 造成，自難據認該紀錄不連續乙情，遽以認被上訴人確有醫

療行為之重大瑕疵。

⑤另依王○○於97年9月26日至○○診所生產之「分娩記錄表」，其上記載：1、7：30，胎心音136次、檢查者趙○○。2、7：50，記載「胎兒監視器」，檢查者趙○○。3、8：50，胎心音142次，檢查者鄭幸子。4、9：30，記載「胎兒監視器」，檢查者鄭幸子。5、11：32，記載「胎兒監視器」等文字之事實，有○○診所王○○病歷表內附分娩記錄表附卷可稽（見外放王○○病歷表）。核與鄭幸子證稱：「（提示分娩記錄表？）0930、1132記載的胎兒監視器是指監測中，8：50記載胎心音次數與記載『胎兒監視器』，院內二個書寫方式都可以，代表胎兒監視器監視中」（見本院前審卷（二）第166、167頁，醫偵續二字卷第23頁），足認王○○於當日上午7時30分至○○診所待產時起，迄至同日上午12時05分進行剖腹產手術時止，護理人員趙姓護理人員、鄭幸子確有分別於上午7時30分、7時50分、8時50分、9時30分、11時32分，共5次，檢查王○○之身體狀況及胎心音監視器數據，而非於當日7：30至11：20之觀察紀錄空白，如鄭幸子於上午9時30分至11時32分，王○○之胎心音確有異狀，豈會在分娩記錄表上毫無記載，則被上訴人辯稱：於案發日上午11時40分，始發現王○○之胎心音異常等語，較為平實可信。至上訴人3人主張王○○於當日上午11時20分或更早之前，即發生胎心音異常云云，尚非有據。

⑥再綜合上開鑑定書之鑑定意見，認胎兒窘迫之情形，並無法由胎心音監視器予以防止，又胎兒窘迫不是常見之原因，事後依此認定為胎兒窘迫之最早前兆，恐有困難。另王○○於○○診所之病歷資料所附編號(1)至(5)子宮收縮胎心音監視紀錄單，僅編號(5)可看出胎兒心跳異常，其餘均無法看出胎兒窘迫，亦無法單獨據以診斷為胎盤早期剝離；且依病歷資料所附之胎心音記載及子宮收縮圖，可判定係為催生後之正常陣痛。而鑑定人即成大醫院婦產科醫師張烱心於系爭刑事案件鑑定證稱：「胎盤早期剝離，…可能胎兒會有缺氧的風險

，媽媽會有出血的風險，程度不明顯時看不出來，臨床上通常是媽媽表現出明顯的收縮、劇痛或出血，及胎兒監視器（即胎心音監視器、下同）會有遲發性減速，因為胎兒缺氧造成心跳無法跟上而減速。」、「（上述徵兆可透過何種方式知悉？是否透過目視即可得知？）…可以看媽媽的表現配合子宮收縮監測，再看看胎兒心跳的變化。」、「（〈提示分娩記錄表〉於9：30至11：32並無紀錄，有何意見？）9點半～11點半到底裝多久看不出來，不能只單看分娩記錄表，通常要搭配看胎心音紀錄的情況。」、「（〈提示胎心音報告〉請說明胎心音之變化情形？）該胎心音報告沒有時間，從編號1來看胎兒心跳是正常的，編號2時胎心音及收縮都正常，編號3胎心音是可以接受的情況，但收縮已經模糊看不清，編號4的心跳也是正常範圍，收縮也看不清楚，編號五的心跳減速得很嚴重，是比較嚴重的延長性減速。」、「…胎兒監視器沒有一定的標準，有分持續性和間斷性的，若是正常的情況不會一直將胎心音監測器綁在身上，大概綁一個小時若正常就會讓產婦休息，大概過一個小時後再去綁，但這不是絕對的，通常會看產婦及胎兒的狀況，由護理人員去執行，會出現如病歷上的胎心音紀錄值，並由護理人員判斷紀錄有無異常，若有異常會立即通知醫師，機器也會在異常時發出警訊。」等語（見系爭刑事案件105年度調偵續二字第1號卷（下稱調偵續二字卷）第47至48頁），核與第162號鑑定書鑑定意見記載：「依各醫院之規範不同，無論胎心音監視器是否設有警告系統，一般醫護人員會於一定時間內觀察胎心音監視器上胎心音變化情形；惟並無每30分鐘一定要觀察胎心音變化之規定，然一般於30分鐘1次為原則。」相符，應認堪予採信。又鄭幸子、黃聿君、鄭意真因王○○持續主訴肚子劇痛，於當日10時40分通知宋儼惠對王○○作無痛分娩，宋儼惠確有為王○○作無痛分娩評估時，曾監看王○○之胎心音監視器數據，確認正常後，始為王○○作無痛分娩注射，鄭幸子、黃聿君、鄭意真在照護王○○時胎心音監

視器均正常，已如上述，縱王○○病歷表內附之分娩記錄表上之胎心音監視器確有非連續記錄情事，惟依張烟心上開證述：「（〈提示胎心音報告〉請說明胎心音之變化情形？）該胎心音報告沒有時間，從編號1來看胎兒心跳是正常的，編號2時胎心音及收縮都正常，編號3胎心音是可以接受的情況，但收縮已經模糊看不清，編號4的心跳也是正常範圍，收縮也看不清楚，編號五的心跳減速得很嚴重，是比較嚴重的延長性減速。」等語，足認王○○之胎心音監視器之胎心音報告僅有編號5之心音較嚴重之延長性減速之情事，其餘編號1至4之胎心音報告之心跳均無異常之情況，是認分娩記錄表上之胎心音監視器確有非連續記錄，並無證據證明係與發生胎兒窘迫致甲○○受有上開傷害之原因，且因胎兒窘迫之情形，無法由胎心音監視器予以防止，實難認被上訴人縱未確實每隔30分鐘趨近監看胎心音監視器數據，確與王○○之甲○○因胎兒窘迫症而受有重傷害之結果間，具有相當因果關係，亦可認定。

5. 至本件醫療行為雖經送證人即鑑定人石台平為鑑定，其鑑定意見略謂：「由胎兒已嚴重缺氧及胎盤（多量血塊）研判，於07：30～11：20之觀察記錄空白時段已經出現窘迫，應認為醫護怠於觀察及記錄，是為應注意而未注意之疏失。」、「《胎盤早期剝離》會出現母體及胎兒之症狀—產婦腹痛及流出《黑色的血水》，此同時胎兒會出現窘迫徵象（心搏減緩），換言之，醫護應該有時間發現異常。」、「依病歷及醫審會文件，當日07：30～11：20之醫護觀察記錄為空白，11：20發現胎兒窘迫，12：05手術，12：13分娩出胎兒，其認為「發現太遲」及「應變不夠快」是本件爭議關鍵。」、「醫審會0000000鑑定書第3頁(4)「產婦王○○主張10：35胎兒心搏飆到180下」，且本件沒有母體發燒、感染、使用安胎藥之狀況，因此就是胎兒窘迫。」云云（見醫偵續二卷第56頁、第112頁之鑑定意見書，及調偵續二卷第43頁之鑑定意見書），並於系爭刑事案件到庭證稱：「（提到7點30分

01 ~ 11點20分如何認定？）這段期間沒有胎心音監視紀錄，…
02 」、「…我認為這個分娩記錄表的紀錄間隔太長，醫護人員
03 怠於觀察紀錄而有過失。」、「（鑑定報告第四點3所提到
04 胎兒已嚴重缺氧及胎盤血塊研判，依據為何？）醫審會的鑑
05 定報告，我不是很有印象從哪份資料抓出來的，…這是第一
06 胎的產婦，年紀還算輕，所有的產前檢查都正常，出生的胎
07 兒如第二點，體重是正常的，應該是發育正常，…，應該是在
08 生產過程中有些問題，以11點20分發現胎兒窘迫，至12點
09 05分手術，時間並沒有非常延宕，…」、「我同意這段時間
10 不算延誤…」等語（見調偵續二卷第39、40頁）。惟查：

11 ①鑑定人即成大醫院之婦產科專科醫師張烱心對石台平之鑑定
12 意見亦表示意見：「（《提示石台平法醫師鑑定意見書》其
13 中主張『…應合理懷疑胎兒窘迫的時間很長，即11：20醫護
14 發現前早已窘迫』、有何意見？）愛普格評分有第一分鐘跟
15 第五分鐘，不確定法醫所稱是哪一種，以第五張胎心音監視
16 器的胎兒窘迫時間從開始到結束是20分鐘，…，因為沒有持
17 續監測，所以胎兒窘迫多久無法確實判斷，編號5的前面3～
18 5分鐘還沒有非常嚴重，但是後來就出現延長性減速。」、「
19 「（《提示石台平法醫師鑑定意見書》其中主張本案確定沒
20 有母體發燒、感染、使用安胎藥之情形，因此就是胎兒窘迫
21 ，有何意見？）編號3前面約7分鐘有出現一段心跳180，但
22 後來就回到正常的心跳速率，若以這7分鐘即認為是胎兒窘
23 迫我認為很牽強，不能這樣就說是胎兒窘迫。」等語（見調
24 偵續二卷第46頁），而石台平於系爭刑事案件亦證述：「以
25 11點20分發現胎兒窘迫，至12點05分手術，時間並沒有非常
26 延宕，…」、「我同意這段時間不算延誤…」等語（見調偵
27 續二卷第39、40頁），被上訴人並有提出○○診所當日其他
28 6位產婦之病歷表資料可資佐證，是認被上訴人本件醫療行
29 為，自難認有疏失。

30 ②又被上訴人確已指示護理人員負責觀察王○○之胎心音情形
31 ，而護理人確有分別於上午7時30分、7時50分、8時50分、9

時30分、11時32分，共5次，檢查王○○之身體狀況及胎心音監測器數據，並記載於分娩記錄表，並非如石台平之鑑定意見書所認於當日7：30至11：20之觀察紀錄空白。況且護理人員有於上午9時30分至11時32分間，王○○之胎心音確有發生異狀，豈會在分娩記錄表上毫無記載。又護理人員鄭幸子、黃聿君、鄭意真因王○○持續主訴肚子劇痛，於當日10時40分通知宋儼惠對王○○作無痛分娩，宋儼惠確有為王○○作無痛分娩評估時，曾監看王○○之胎心音監視器數據，確認正常後，始為王○○作無痛分娩注射，鄭幸子、黃聿君、鄭意真在照護王○○時胎心音監視器均正常。另依卷附病歷紀錄之胎心音記載及子宮收縮圖，僅可判定係為催生後之正常陣痛，已如上述，自無可能於當日10：35分時既有發生胎兒窘迫之情事，則石台平之鑑定意見逕自認定當日上午10時35分起即有胎兒窘迫之情形，尚非有據，亦無如石台平所稱：「於07：30～11：20之觀察記錄空白時段已經出現窘迫，應認為醫護怠於觀察及記錄，是為應注意而未注意之疏失。」等情。

6. 復依兩造不爭執之事項(四)所示，王○○於99年間向臺南地檢署分別對被上訴人、訴外人鄭幸子、黃聿君、鄭意真提出過失傷害告訴，歷經檢察官不起訴處分、王○○聲請再議後經駁回，王○○並聲請交付審判後經裁定駁回等情，有系爭刑事案件各檢察官不起訴處分書、臺南高分檢處分書、臺南地院刑事裁定在卷可稽（見原審卷(一)第61至64頁、103至105頁；本院前審卷(一)第86至90頁、卷(二)第55至63頁、65至79頁、105至125頁；最高法院卷第87至119頁）。

7. 依上，被上訴人無論於當日11：20或11：40發覺胎心音異常後，於同日12時05分為王○○進行剖腹產手術，難認有延誤，自難認有何醫療疏失，應可認定。

(二) 從而，由上述各項證據，並無法證明被上訴人之醫療行為有何過失，且被上訴人發覺胎心音異常後，於同日12時05分為王○○進行剖腹產手術，難認有延誤，是認對胎兒窘迫之發

生及其各項醫療處置亦無疏失之處，自不構成侵權行為責任。上訴人3人據此請求被上訴人負損害賠償責任云云，於法無據。

六、綜上所述，本件上訴人3人依民法侵權行為之法律關係，請求被上訴人應給付上訴人甲○○6,194,608元，上訴人李○○、王○○各600,000元，及均自起訴狀繕本送達翌日（即99年9月30日）起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，自屬無據，不應准許。原審為上訴人3人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，核無不合。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其等上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 109 年 3 月 31 日
醫事法庭 審判長法官 吳森豐
法官 孫玉文
法官 郭貞秀

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴，發回更審後為訴之變更（追加、擴張）部分應一併繳納上訴裁判費。但上訴利益合併未逾新台幣150萬元者，不得上訴。

被上訴人不得上訴。

中 華 民 國 109 年 3 月 31 日
書記官 岑玢

01 【附註】

02 民事訴訟法第466條之1：

03 (1)對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上
04 訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

05 (2)上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人
06 為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並
07 經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

08 民事訴訟法第466條之2第1項：

09 上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請
10 第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。