

【醫療民事法】

胎心音監測過失案： 別讓醫師成了代罪羔羊！ 談醫療機構組織責任

Negligence in Fetal Heart Beat Monitoring :
Don't Let Physicians Become Scapegoats! A Discussion
on the Organizational Liability of Medical Institutions

劉峻秀 Chun-Hsiu Liu*



摘要

本案涉及醫院垂直分工運作，以及關鍵胎心音紀錄因醫院硬碟故障與行政流程缺失而滅失之爭議。高等法院雖基於武器平等原則將舉證責任倒置，惟未精確區辨「個人診療過失」與「機構系統性錯誤」，致使個別醫師被迫承擔不可歸責於己之組織過失責任。本文主張應引入「醫療機構組織責任」法理，確認垂直分工之監督管理、病歷保存及設備維護等，係屬醫療機

*林口長庚紀念醫院眼科助理教授（Assistant Professor, Department of Ophthalmology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital）、東吳大學法學院法律學系碩士在職專班研究生（Master's Program in Law for Professionals, School of Law, Soochow University）

關鍵詞：交易安全義務（transaction security obligation）、法人侵權責任（juridical person's tort liability）、醫療機構組織責任（medical institution organizational liability）

DOI：10.53106/241553062026030113006

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。

構之獨立組織義務。對於違反組織義務者，應由醫療機構獨立負侵權責任，或單獨承擔證據滅失所生之不利益，藉此將醫師個人責任與機構組織責任脫鉤，避免個別醫師淪為體制缺失的代罪羔羊。

Abstract: This article discusses a medical malpractice case involving the vertical division of labor and the controversy surrounding the spoliation of critical fetal heart monitoring records due to hospital hard drive failure and administrative flaws. Although the High Court shifted the burden of proof to the defendants based on the principle of equality of arms, it failed to clearly distinguish between “individual clinical negligence” and “institutional systemic errors.” Consequently, individual physicians are forced to bear liability for organizational faults that are not attributable to them. This article advocates for the introduction of “Medical Institution Organizational Liability”, asserting that the supervision of vertical division of labor, preservation of medical records, and maintenance of equipment are independent organizational duties of the medical institution. Liability or procedural disadvantages arising from the breach of these duties—such as the loss of evidence—should be borne solely by the medical institution. Decoupling individual physician liability from institutional organizational liability is essential to prevent individual physicians from becoming scapegoats for systemic deficiencies.

本案之審級歷程表

裁判日期	民事裁判	結果
2018年 3月26日	臺灣士林地方法院104年度醫字第14號民事判決	原告敗訴
2019年 8月20日	臺灣高等法院107年度醫上字第9號民事判決	被告D醫師與甲醫院應連帶賠償1,905萬餘元
2021年 3月11日	最高法院109年度台上字第2795號民事判決	原判決廢棄，發回高院
2023年 8月23日	臺灣高等法院110年度醫上更一字第2號民事判決	被告D醫師與甲醫院應連帶賠償952萬餘元；被告甲醫院應賠償952萬餘元
2024年 12月19日	最高法院112年度台上字第2740號民事判決	原判決廢棄，發回高院
2025年 9月2日	臺灣高等法院114年度審醫上更二字第1號	調解成立

壹、案件概述

一、案件事實

被告D醫師為被告甲醫院之婦產科急診住院醫師。原告A之母B於孕期定期接受產前檢查，相關檢查結果均顯示正常。2014年4月26日19時許，B因下腹痛至甲醫院婦產科急診就診（下稱第一次就診），當時懷孕38週4天，由D醫師負責診治。D醫師觀察胎心音監測結果後，為B進行內診，判斷無須立即處置，遂囑其返家觀察。該次就診期間，兩次胎心音監測值分別為19時55分之179次/分及20時20分之178次/分，並由護理人員記載於產前紀錄單。然而，甲醫院事後無法提出該次就診之胎心音監測圖紙本紀錄與相應之電子檔案。

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。