

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度醫字第7號

原告 洪敏智  
訴訟代理人 陳偉仁律師  
被告 陽明醫院  
法定代理人 謝景祥  
被告 李孔嘉  
共同  
訴訟代理人 何永福律師  
複代理人 陳惠敏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年1月14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

壹、程序方面：

按原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部。但被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意；訴之撤回，被告於期日到場，未為同意與否之表示者，自該期日起10日內未提出異議者，視為同意撤回，民事訴訟法第262條第1項、第4項分別定有明文。又按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條亦有明文。查本件原告起訴時原以陽明醫院、李孔嘉、王文哲為被告，嗣於民國112年9月12日具狀追加1.110年8月26日、110年9月7日原告在陽明醫院進行脊椎骨水泥填充手術中之放射線醫師、2.陽明醫院110年9月8日至110年9月12日應為原告安排電腦斷層靜脈攝影之人、3.陽明醫院110年9月6日至110年9月29日應為原告安排神經檢查、神經減壓術之人為被告（見本院卷一第83頁）。復於113年10月30日具狀撤回對被告王文哲之起訴，又因本件無放射線醫師參加手

01 術，且上述2.及3.所指之人均為被告李孔嘉，乃更正被告為  
02 陽明醫院及李孔嘉二人（見本院卷二第149至150頁）。經核  
03 原告上開所為，經被告表示同意（見本院卷二第229至230  
04 頁），復屬更正法律上之陳述，均無不合，應予准許。

05 貳、實體方面：

06 一、原告主張：

07 (一)原告於110年8月26日因下背疼痛等症狀而至被告陽明醫院就  
08 醫，由陽明醫院受僱醫師即被告李孔嘉實施醫療行為，惟被  
09 告李孔嘉對原告所實施之醫療行為並未符合醫療常規，致原  
10 告因該等未符合醫療常規之醫療行為，受有必須終身服用抗  
11 凝血劑等損害（下稱系爭事件）。依系爭事件發展歷程可  
12 知，被告李孔嘉於110年8月30日對原告實施第四腰椎椎板部  
13 分切除等手術時，既選用一般骨水泥，則以被告李孔嘉之醫  
14 療專業自應知一般骨水泥相較於高黏稠性骨水泥有較高之滲  
15 漏機率，則被告李孔嘉即應採取較一般醫療常規更高之注意  
16 義務以防免此一情形發生，或至少應向原告就此事善盡告知  
17 義務，以供原告本其病患自主權選擇使用何種材質，而不得  
18 僅以符合所謂醫療常規而辯稱其就原告所受損害無過失之責  
19 任，且法院就被告未採較高注意義務或未向病患善盡告知義  
20 務一事之認定，並不受鑑定意見所拘束。

21 (二)再者，原告於110年8月26日至陽明醫院就診前，其身體症狀  
22 僅為「下背痛」，然於110年8月30日於陽明醫院實施第四腰  
23 椎椎板部分切除等手術行為之後，隨即發生後續骨水泥滲漏  
24 所導致之身體傷害，而被告李孔嘉於8月30日手術後，還沒  
25 有離開手術房的時候，既已知骨水泥有漏到原告椎體的前方  
26 此一事實之存在，然其處置卻為「因為沒有壓迫到神經，所  
27 以按照醫學常規被告不需要做處理」。此顯與醫審會鑑定意  
28 見相違，更足證被告李孔嘉此一處置不符合醫學常規，而難  
29 謂無過失。又原告所受之「第四五節水泥滲漏」，應係110  
30 年8月30日，亦或同年9月7日經被告李孔嘉之手術所造成。  
31 然被告李孔嘉未對此早已知悉之後遺症完成應有處置，即率

01 爾將原告轉診予王文哲醫師，亦難謂符合醫療常規而無疏  
02 失。

03 (三)系爭事件除造成原告因此受有必須終身服用抗凝血劑之後遺  
04 症、且骨水泥目前尚在原告體內若掉落一點即可能造成原告  
05 中風或猝死之危險、喪失或減少勞動能力8%、增加原告生  
06 活上之需要外，並因此造成原告非財產上之人格權受有損  
07 害，是原告自得依法對被告請求3,000,000元之損害賠償及  
08 慰撫金：1.醫療費用238,869元。2.抗凝血藥物費用40,600  
09 元。3.看護費631,800元。4.自費特材費用75,600元。5.陽  
10 明醫院住院費用12,393元。6.減損勞動能力損失374,237  
11 元。7.精神慰撫金1,626,501元。

12 (四)綜上，被告李孔嘉有醫療過失行為存在，而有侵害原告權利  
13 之情形，自應依民法第184條第1項、第193條、第195條及醫  
14 療法第82條第1項、第2項、第4項之規定負侵權行為損害賠  
15 償責任，再被告李孔嘉既受僱於被告陽明醫院，原告自得依  
16 民法第188條規定請求被告陽明醫院與被告李孔嘉連帶負損  
17 害賠償責任，並得請求陽明醫院依醫療法第82條第5項負損  
18 害賠償責任；又原告與陽明醫院間成立委任醫療契約行為，  
19 李孔嘉為陽明醫院履行系爭醫療契約之使用人，李孔嘉對原  
20 告之醫療行為應盡善良管理人注意義務，陽明醫院應對李孔  
21 嘉之過失負債務不履行責任。為此依民法第184條第1項前  
22 段、第188條第1項、第193條、第195條、醫療法第82條規  
23 定，請求被告負連帶賠償責任；及依民法第544條、第227  
24 條、第227條之1規定，請求陽明醫院負債務不履行之責任，  
25 並擇一為其有利之判決。

26 (五)並聲明：1.被告李孔嘉和被告陽明醫院應連帶賠償原告3,00  
27 0,000元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年  
28 利率百分之5計算之利息。2.原告願供擔保，請准宣告假執  
29 行。

30 二、被告則以：

31 (一)被告對於原告之診斷及醫療處置均符合醫療常規，並無任何

01 疏失，此亦為衛生福利部112年4月17日衛部醫字第11216632  
02 03號書函所附醫事審議委員會鑑定書所肯認，被告對原告所  
03 為之醫療行為並無違反醫療上必要之注意義務，所作之處置  
04 亦未逾越合理臨床裁量，無違反醫療常規之情形，原告復未  
05 提出相關證據證明被告醫師有何違反醫療常規之行為，僅以  
06 其主觀症狀，事後反推並自行解釋被告醫師未符合醫療常規  
07 云云，顯然無理由。綜上，原告所主張之傷害並非被告疏失  
08 所造成，與被告並無因果關係。

09 (二)另再觀國立成功大學醫學院附設醫院鑑定案號為成附醫鑑09  
10 07號病情鑑定報告書，雖認原告於接受被告醫師手術後相較  
11 於手術前經估算全人勞動能力減損8%，惟觀鑑定報告所載  
12 「本次鑑定不包括手術前、後診斷之因果關係及是否為手術  
13 併發症之探討」，顯然鑑定報告之依據為原告自己的病症，  
14 與本件手術無關。縱使認鑑定結果與手術有因果關係，被告  
15 醫師並無違反醫療常規之情形已如前述，故無過失行為，原  
16 告請求被告賠償並無理由。

17 (三)另就原告主張被告李孔嘉未告知可選擇自費高黏稠性骨水  
18 泥，僅使用一般骨水泥而認被告具過失云云，顯無理由。蓋  
19 依照目前衛福部的規定，醫院進了自費骨水泥之後，需要通  
20 報衛生局核可，原告手術當時被告陽明醫院並未經衛生局核  
21 准使用高黏稠骨水泥，故陽明醫院當時院內亦無高黏稠的骨  
22 水泥可供病患選擇，且高濃稠的骨水泥通常是用來治療壓迫  
23 性骨折的經皮灌漿手術，也不能保證不會外漏，醫療實務上  
24 還是有很多的骨水泥外漏。再者，骨水泥滲漏機率極高，依  
25 文獻報告有百分之30至百分之之65之機率，故即使有滲漏，  
26 亦難謂醫師有疏失，顯然骨水泥滲漏為手術中無法避免之併  
27 發症，不論係使用高黏稠骨水泥或一般骨水泥，均有骨水泥  
28 滲漏之機率，原告以上開理由主張被告有過失云云，顯不可  
29 採。若醫師無違反醫療常規之處，則醫院自無從依民法第18  
30 8條規定負僱用人責任。被告李孔嘉醫師之處置並無何違反  
31 醫療常規之處，是原告請求被告陽明醫院負連帶賠償責任云

01 云，亦無理由。

02 (四)退步言之，若認被告有過失（僅為假設語氣，被告否認之）

03 就原告請求之損害賠償金額表示意見如下：

- 04 1.醫療費用部分，原告支出之膳食費、證書及病歷複製費2,57
- 05 0元、自費材料費用共計177,776元，均非屬必要費用。
- 06 2.抗凝血藥物部分，原告並未提出其需終身服用此藥物之依
- 07 據，故此部分費用被告均爭執。
- 08 3.看護費用部分，除王秋香及姚秀鳳所收之看護費用外，其餘
- 09 因原告未提出其等為專業照服員之證明，看護費用應以每日
- 10 1,200元計算為適當。原告請求111年1月15日以後之看護費
- 11 非屬原告起訴狀所附之陽明醫院及臺中榮民總醫院之診斷證
- 12 明書所載需專人看護之期間，此部分被告均否認原告有請看
- 13 護之必要。另依上述診斷證明書，並無載明出院後需專人看
- 14 護部分係需專人全日看護或半日看護，被告主張應以半日看
- 15 護即為已足。
- 16 4.自費特材費用，依原證20所載此些醫材均有健保給付之醫材
- 17 可替代，故非屬必要費用。
- 18 5.陽明醫院住院費用，為本次手術之費用，並非屬損害賠償之
- 19 範圍。
- 20 6.原告請求之精神慰撫金過高，應以8萬元為適當。

21 (五)並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判

22 決，願供擔保請准免為假執行。

23 三、本院之判斷：

24 (一)兩造對於被告李孔嘉係被告陽明醫院所屬骨科醫師，原告因

25 下背疼痛等症狀，於110年8月26日至陽明醫院就診，由被告

26 李孔嘉負責診治，經被告李孔嘉建議手術治療，原告遂於當

27 日在陽明醫院住院，並於110年8月30日接受被告李孔嘉施行

28 第四腰椎椎板部分切除手術、第四、五腰椎椎間盤切除術、

29 後路第四、五腰椎椎體間融合手術，使用骨籠填充物、骨移

30 植及水泥膠合；嗣原告於110年9月4日出院後，再於110年9

31 月6日至被告李孔嘉門診回診，經被告李孔嘉診斷為第四腰

01 椎椎體骨折併植入物鬆脫和脊椎腔狹窄，故被告李孔嘉又於  
02 110年9月7日，對原告施行植入物移除及再置入手術及水泥  
03 膠合、第四/五腰椎椎板部分切除手術。原告再於110年9月1  
04 6日至臺中榮民總醫院嘉義分院心臟外科黃暄喬醫師門診就  
05 醫，經黃醫師安排雙下肢多切面電腦斷層掃描血管攝影，顯  
06 示遠端下腔靜脈及其分枝處、左總腸靜脈有血流灌注缺失、  
07 第五腰椎處骨水泥滲漏，經安排住院由心臟外科林雍凱醫師  
08 主治，9月22日為原告安排腹部電腦斷層掃描血管攝影及腰  
09 椎磁共振造影檢查，疑似骨水泥滲漏致下腔靜脈壓迫，以及第  
10 四、五腰椎脊椎狹窄症；之後轉至臺中榮民總醫院住院由骨  
11 科吳蘊哲醫師主治，9月24日施行探腹手術，術中發現下腔  
12 靜脈、右髂總靜脈、右外髂動脈皆有骨水泥嚴重沾黏，評估  
13 無法移除，由心臟外科蔡忠霖醫師及黃醫師施行下腔靜脈至  
14 右髂總靜脈血管繞道手術，於10月15日病情穩定出院，出院  
15 診斷為1. 第五腰椎骨水泥滲漏壓迫併椎管狹窄、2. 靜脈栓  
16 塞、髂總靜脈壓迫，與骨水泥有關等情並不爭執，並有陽明  
17 醫院病歷、臺中榮民總醫院嘉義分院原告110年9月16日至9  
18 月23日病程紀錄資料、臺中榮民總醫院原告自110年9月23日  
19 至10月15日病歷資料可佐，應可信為真實。

20 (二)原告復主張，被告李孔嘉於110年8月30日手術後，還沒離開  
21 手術房時，即已經知道骨水泥有滲漏到椎體前方，卻認為沒  
22 有壓迫到神經，所以按醫學常規不需要處理，此一處置顯不  
23 符合醫學常規。原告所受第四五節水泥滲漏，應係110年8月  
24 30日抑或同年9月7日被告李孔嘉手術所造成，被告李孔嘉未  
25 對後遺症完成應有處置，率將原告轉診王文哲醫師，難謂符  
26 合醫療常規而無過失。且被告李孔嘉應知一般骨水泥相較於  
27 高黏稠性骨水泥有較高之滲漏機率，應向原告告知以供原告  
28 自主選擇使用何種材質，卻未告知，亦有未善盡告知義務之  
29 疏失。被告李孔嘉因過失不法損害原告之身體權，被告陽明  
30 醫院為被告李孔嘉所屬醫院，爰依侵權行為、債務不履行法  
31 律關係，以及依醫師法第82條規定，請求被告連帶賠償醫療

01 費用、抗凝血藥物費用、看護費用、自費特材費用、陽明醫  
02 院住院費用、勞動力減損、精神慰撫金等情。被告對於前開  
03 醫療行為之事實並不爭執，惟辯稱被告李孔嘉所為醫療行為  
04 符合醫療常規並無疏失，原告所主張之傷害並非被告疏失所  
05 致等語。

06 (三)按醫療行為屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於治  
07 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  
08 為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病  
09 況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫療行為之同  
10 時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判  
11 斷重點，在於實施醫療之過程而非結果。亦即法律並非要求  
12 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  
13 實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。醫師  
14 實施醫療行為如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師  
15 實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為  
16 (最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照)。

17 (四)次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責  
18 任；但法律別有規定，或依其情形顯失公平者不在此限，民  
19 事訴訟法第277條定有明文。是涉及醫療糾紛之民事事件，  
20 考量醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據  
21 掌握上並不對等，衡量如由病人舉證有顯失公平之情形，固  
22 得適用前開條文但書規定減輕其舉證責任，或就該過失醫療  
23 行為與病人所受損害間之因果關係，為舉證責任之轉換，由  
24 醫師舉證證明其醫療過失與病人所受損害間無因果關係，以  
25 資衡平。惟主張有醫療過失或醫療契約債務不履行之病人，  
26 仍應就其主張醫療行為有診斷或治療錯誤之疏失或瑕疵存在  
27 乙節負舉證之責，並應證明至少使法院心證度降低後之證明  
28 度，獲得該待證事實為真實之確信，始可認其已盡舉證之  
29 責。非謂其初始即不負舉證責任或當然倒置於醫療機構或醫  
30 師，方符前揭訴訟法之精神及醫療事件之特質，其理自明。  
31 本件原告主張被告李孔嘉實施前開手術前，未告知原告有高

01 黏稠性骨水泥可以自費選用；實施前開手術後，知悉骨水泥  
02 滲漏卻未為任何處置而有疏失一節，既為被告所否認，揆之  
03 前揭說明，即應由原告就被告所為醫療行為違反醫療常規而  
04 有疏失一事，負舉證責任。

05 (五)原告前對被告李孔嘉提告醫療過失傷害，經臺灣嘉義地方檢  
06 察署委託衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）就本件  
07 醫療糾紛進行鑑定，依衛生福利部112年4月17日衛部醫字第  
08 1121663203號書函所附醫審會第0000000號鑑定書，觀諸鑑  
09 定意見認：「（一）1. 依110年8月30日之手術紀錄，李孔嘉  
10 醫師並無骨水泥滲漏或滴落之記載，依8月30日之術後X光檢  
11 查，雖放射線醫師報告未見滲漏相關描述，然經檢視檢查影  
12 像結果，其第四、五腰椎前方可能有骨水泥滲漏。2. 在脊椎  
13 骨水泥填充手術中，必須使用X光透視儀即時監測，依醫療  
14 常規，每灌注0.5毫升至1毫升骨水泥，需拍攝一次X光影  
15 像；當發現疑似滲漏時，須立即停止灌注，以減少滲漏量，  
16 降低發生併發症之機率。然骨水泥滲漏在脊椎手術中，是屬  
17 於並不少見之併發症，骨水泥滲漏機率很高，依文獻報告，  
18 自百分之三十至百分之六十五，故即使有滲漏，亦難謂有疏  
19 失之處。（參考資料）3. 使用高黏稠性骨水泥，可以減少骨水  
20 泥滲漏之機率，為多數醫師的選擇，一般骨水泥亦可以使用  
21 在脊椎手術上。本案依病歷紀錄，李孔嘉醫師選用的是一般  
22 骨水泥，符合醫療常規。4. 依病歷紀錄，無從判斷李醫師是  
23 否發現骨水泥滲漏。骨水泥必須在流體時才能操作，在X光  
24 透射儀引導下以導針灌注於病灶，滲漏時非肉眼可見，故無  
25 法在術中立即移除，且一旦發現滲漏，並無立即移除之必要  
26 性，而係於有症狀出現時，應先安排檢查後再進行適當處  
27 置。（二）1. 依病歷紀錄，李孔嘉醫師於110年9月7日施行  
28 植入物移除及再置入手術及水泥膠合、第四腰椎椎板部分切  
29 除手術，無移除骨水泥之記載。2. 李孔嘉醫師於110年9月7  
30 日進行之手術是否有骨水泥滲漏情形，依所附卷證資料，無  
31 法判斷。3. 同鑑定意見（一）之說明，骨水泥滲漏在脊椎手術

01 中屬於並不少見之併發症，即使有滲漏，亦難謂有疏失。4.  
02 同鑑定意見(一)之說明，李孔嘉醫師選用的是一般骨水泥，  
03 符合醫療常規。5. 同鑑定意見(一)之說明，一旦發生滲漏，  
04 並無立即移除之必要性，而係於有症狀出現時，應先安排檢  
05 查後再進行適當的處置。(三)王醫師於110年9月8日10:2  
06 0之會診紀錄，記載D-Dimer: 1553ng/mL，下肢靜脈超音波  
07 檢查結果顯示右下肢有近端深層靜脈血栓(DVT)，深部靜脈  
08 血流圖影像顯示雙下肢皆有深層靜脈阻塞，故懷疑有血栓，  
09 建議使用彈性繃帶纏繞、安排雙下肢電腦斷層掃描靜脈血管  
10 攝影檢查、每日測量雙下肢腿圍、給予抗凝血劑Xarelto、  
11 消炎消腫藥Ningilon。以上處置，在深層靜脈血栓初期治療  
12 上，符合醫療常規，並無疏失。(四)下腔靜脈阻塞發生的  
13 原因很多，病人體質、脊椎或下肢手術，均有可能發生，第  
14 四、五節脊椎手術後發生水泥滲漏亦可能是其中之一。本案  
15 病人雖自稱有肺栓塞、呼吸心臟衰竭，惟依110年9月16日之  
16 心臟超音波檢查結果，其左心室射出率(LVEF)59%，心臟收  
17 縮力為正常，且臺中榮民總醫院之出院診斷並無心臟衰竭、  
18 肺栓塞，故依病歷紀錄記載有下肢回流異常及腫脹之症狀，  
19 而無病人自稱之心臟衰竭、肺栓塞診斷。綜上，下肢缺血、  
20 回流異常，有可能為骨水泥壓迫靜脈產生，但其他原因亦有  
21 可能，無法確切歸因於李孔嘉醫師手術後所造成，但與王文  
22 哲醫師之上開醫療行為無關。」，可知雖無法排除原告下腔  
23 靜脈堵塞結果與系爭手術之實施有關連，然被告李孔嘉先後  
24 於110年8月30日、110年9月7日為原告施行手術，以及術後  
25 之處置，所為程序已符合醫療常規，難謂有何疏失。衡之醫  
26 審會為衛福部依醫療法第98條規定設置，由下轄醫事鑑定小  
27 組負責辦理醫療糾紛鑑定案件，乃中立行政單位，且依衛福  
28 部頒佈之醫療糾紛鑑定作業要點第5條、第13條、第15條規  
29 定，醫療糾紛鑑定係先交由初審醫師提供初步意見，再由醫  
30 事鑑定小組開會審議鑑定而作成鑑定書；醫事鑑定小組委員  
31 及初審醫師對於為現職服務醫院之鑑定案件、與本身具有利

01 害關係之鑑定案件、或與訴訟事件當事人之任一方具有利害  
02 關係之鑑定案件，皆應予迴避；醫事鑑定小組會議對於鑑定  
03 案件之審議鑑定，亦須以委員達成一致之意見為鑑定意見。  
04 可徵醫審會並無刻意偏頗一造之必要，且當具備鑑定醫療爭  
05 議之專業能力及經驗，得基於醫學知識與醫療常規，並衡酌  
06 當地醫療資源與醫療水準，提供公正、客觀之意見。又第一  
07 次鑑定結果經核並無何等論理或邏輯上之謬誤，或與客觀經  
08 驗法則顯然相悖之情事。是醫審會本於專業所為之鑑定意  
09 見，自屬可採。

10 (六)原告雖執被告李孔嘉於110年8月30日為原告施行手術時，本  
11 於其醫療專業，應知一般骨水泥相較高黏稠性骨水泥有較高  
12 之滲漏機率，卻未對原告善盡告知義務，讓原告本於病患自  
13 主權使用何種材質，逕以一般骨水泥為原告施行手術，應有  
14 過失云云。對此被告則以：依照衛生福利部規定，醫院進了  
15 自費骨水泥之後，需要通報衛生局核可，才可以使用，為原  
16 告施行手術當時被告陽明醫院並未經衛生局核准使用高黏稠  
17 性骨水泥為辯。按，醫療機構實施手術，應向病人或其法定  
18 代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或  
19 可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及  
20 麻醉同意書，始得為之；醫療機構診治病人時，應向病人或  
21 其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方  
22 針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應；醫師診治病  
23 人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用  
24 藥、預後情形及可能之不良反應，醫療法第63條第1項前  
25 段、第81條及醫師法第12條之1各有明文。而醫師對病人進  
26 行診斷或治療之前，應向病人（或其家屬）告知病情、治療  
27 方法、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等資訊，使  
28 病人（或其家屬）得以在獲得充分醫療資訊下，做出合乎生  
29 活型態之醫療選擇，其目的在於保障病人之自主決定權（人  
30 格權），兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。惟醫師之  
31 告知範圍，並非漫無限制，應以病人之自主決定權作為劃分

01 醫師義務範圍之標準（最高法院112年度台上字第378號、11  
02 0年度台上字第3189號判決意旨參照）。經查，觀諸原告陽  
03 明醫院病歷可知，被告李孔嘉於110年8月30日為原告施行手  
04 術前，即曾以「陽明醫院脊椎手術前告知書」告知「病人實  
05 行骨水泥灌漿術，有可能會有骨水泥外漏，絕大部分不會有  
06 臨床症狀，但在少數情況下，可能會出現有症狀的神經壓  
07 迫，因而需要做神經減壓術」。且依該次手術所附「陽明醫  
08 院脊椎自費內殖入（一）自費衛材說明書暨同意書，高黏稠  
09 性骨水泥並不包括在內，被告辯稱為原告施行手術時，被告  
10 陽明醫院並未經衛生局核准使用高黏稠性骨水泥為自費醫材  
11 等語，尚非無據。又依前列脊椎手術前告知書，已經告知原  
12 告會有骨水泥外漏可能，原告知悉上情仍然同意進行該次脊  
13 椎手術，並在該告知書逐項告知事項末尾簽名，可認被告李  
14 孔嘉已經善盡前開法定告知義務，原告此部主張，亦不可  
15 採。

16 (七)原告雖又主張，被告李孔嘉自承在110年8月30日該次手術  
17 後、離開手術房前，已經知道有骨水泥滲漏到椎體前方，竟  
18 然延遲甚至未為相對應治療處置，應有過失等語。但，骨水  
19 泥必須在流體時才能操作，在X光透射儀引導下以導針灌注  
20 於病灶，滲漏時非肉眼可見，故無法在術中立即移除，且一  
21 旦發現滲漏，並無立即移除之必要性，而係於有症狀出現  
22 時，應先安排檢查後再進行適當處置，已如前述。依護理紀  
23 錄，110年8月31日11時24分記載，病人穿軟背架下床活動，  
24 步態平穩，傷口疼痛尚可忍受。9月1日18時45分病人主訴雙  
25 腳腫脹，護理師評估無水腫之情形。20時40分主訴右腳腫脹  
26 不適，李孔嘉醫師查房診視，臆測疑似痛風，給予痛風用藥  
27 口服1毫克、止痛藥膏外用，（中略）9月2日22時20分記  
28 載，右腳腫脹不適已較改善，李孔嘉醫師查房診視，預明天  
29 排復健，後續情況穩定，病人於9月4日出院。依此可知，原  
30 告於110年8月30日手術後到9月4日出院前，尚難認定已經因  
31 骨水泥滲漏而出現應加檢查、處置之症狀。

01 (八)至於被告李孔嘉於110年9月7日為原告施行之手術，參諸前  
02 開衛福部醫審會鑑定報告記載：依所附資料，無從判斷該次  
03 手術是否有骨水泥滲漏情形。縱認臺中榮民總醫院診斷證明  
04 書所載原告第四五節水泥滲漏併下腔靜脈阻塞，係被告李孔  
05 嘉110年8月30日手術時所造成，但門診病歷記載，110年9月  
06 6日原告係因「兩日前在自家電梯滑倒，導致右背疼痛，近  
07 幾日感到臀部酸痛，難以忍受，行走不遠，無法久坐」而至  
08 陽明醫院回診，主訴係因「腰椎疼痛」，並未表示有「下肢  
09 腫脹」等不適情事，且依陽明醫院110年9月6日歐氏失能量  
10 表，原告之疼痛指數為5，但依當日之病歷記載，原告是告  
11 以「右背疼痛」、「右臀酸痛」，故難以忍受，因而經被告  
12 李孔嘉再為核磁共振檢查，僅發現原告係「第四腰椎椎體骨  
13 折併植入物鬆脫和脊椎腔狹窄」，是原告於110年9月6日之  
14 疼痛指數程度雖高達5，無法排除是「腰椎疼痛」所引起，  
15 是以，難謂原告當時已有因骨水泥滲漏以致神經壓迫之病  
16 狀，且被告李孔嘉於110年9月7日手術前，是否即有發現原  
17 告有骨水泥滲漏之病狀。再者，原告於110年9月7日手術  
18 前，既未告知有「下肢腫脹」等不適症狀，此外，亦無從判  
19 斷被告李孔嘉在該次手術前，有發現有因骨水泥滲漏而發生  
20 神經壓迫之症狀，已如前述，則被告李孔嘉於「110年9月7  
21 日」手術前，自無從預見原告下肢有何症狀，而為必要的檢  
22 查，並於同日手術時，進行適當之醫療處置或移除骨水泥，  
23 是難謂被告李孔嘉110年9月7日施行之手術，有何疏失之  
24 處。

25 (九)又依110年9月7日之護理紀錄，被告李孔嘉於該日23時4分訪  
26 視聲請人時，原告有反應「右下肢腫脹」情形，被告李孔嘉  
27 得知後，基於自己僅為骨科專業，乃即會診心臟科王文哲醫  
28 師，王文哲醫師則於翌(8)日8時20分，安排原告至心臟超  
29 音波室進行檢查，而為「初次治療」，依會診紀錄記載D-Di  
30 mer：1553ng/mL，下肢靜脈超音波檢查結果顯示右下肢有近  
31 端深層靜脈血栓(DVT)，深部靜脈血流圖影像顯示雙下肢皆

01 有深層靜脈阻塞，故懷疑有血栓，建議使用彈性繃帶纏繞、  
02 安排雙下肢電腦斷層掃描靜脈血管攝影檢查、每日測量雙下  
03 肢腿圍、給予抗凝血劑Xarelto、消炎消腫藥Ningilon。王  
04 文哲於110年9月8日第一次進行會診時，雖僅對原告進行心  
05 臟超音波室檢查，因原告抽血之血栓指數高，故合理懷疑有  
06 血栓，未能於第一時間診斷原告「下肢腫脹」為骨水泥滲漏  
07 所造成，然揆諸前揭醫療行為本質之說明，且觀乎醫審會鑑  
08 定報告，亦稱「下腔靜脈阻塞發生的原因很多，病人體質、  
09 脊椎或下肢手術，均有可能發生，第四、五節脊椎手術後發  
10 生水滲漏亦可能是其中之一」，是難認王文哲該日之會  
11 診，在深層靜脈血栓「初期治療」上，有何疏失。

12 (十)原告雖再以：原告於110年9月16日至臺中榮民總醫院嘉義分  
13 院心臟外科黃暄喬醫師門診就診，立即獲安排進行雙下肢多  
14 切面電腦斷層掃描血管攝影，結果顯示原告遠端下腔靜脈及  
15 其分枝處、左總腸靜脈有血流灌注缺失、第五腰椎處骨水泥  
16 滲漏，被告李孔嘉先前卻未能發覺而作適當處置，顯有疏失  
17 等語。惟查，原告此次至臺中榮民總醫院嘉義分院心臟外科  
18 就醫，係主訴脊椎手術後雙下肢水腫、呼吸困難，黃暄喬醫  
19 師基於國內外醫學文獻，零星偶有骨水泥壓迫或導致靜脈栓  
20 塞之案例，乃高度懷疑原告係因接受脊椎手術後，因骨水泥  
21 壓迫下腔靜脈而導致深層靜脈栓塞併下肢靜脈回流異常，而  
22 安排前揭檢查。顯見原告因骨水泥滲漏引起下肢靜脈栓塞乃  
23 屬零星案例，黃暄喬醫師是因原告主訴脊椎手術後雙下肢水  
24 腫、呼吸困難而對原告進行前開檢查，被告李孔嘉在原告主  
25 訴右下肢腫脹後立即安排心臟科王文哲醫師會診，而王文哲  
26 醫師在該次會診中，在深層靜脈血栓之初期治療並無疏失，  
27 有如前述。原告此部主張，亦屬無據。

28 (十一)基上，被告李孔嘉並無原告所指未盡告知義務情事，又被告  
29 陽明醫院所屬醫師於原告反映右下肢腫脹後，所為醫療行為  
30 符合醫療常規，且未違反醫療上必要注意義務，而無過失。  
31 則含被告李孔嘉在內之被告陽明醫院所屬醫師對原告即不負

01 侵權行為損害賠償責任，被告陽明醫院自無須負僱用人連帶  
02 賠償責任，且就兩造間醫療契約之履行，亦不負債務不履行  
03 損害賠償責任。另按醫療機構因執行醫療業務致生損害於病  
04 人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第  
05 5項固有明文。然被告陽明醫院所屬醫師執行醫療業務之行  
06 為既無過失，原告依上開規定請求被告陽明醫院負損害賠償  
07 責任，仍無理由。

08 四、綜上所述，原告依民法第188條第1項、第193條第1項、第19  
09 5條第1項、第544條、第227條、第227條之1及醫療法第82條  
10 規定，請求被告連帶給付300萬元本息，為無理由，不應准  
11 許，其假執行之聲請，亦應駁回。

12 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經  
13 本院審酌後，認於判決結果均不生影響，爰不一一予以論駁  
14 贅述。

15 六、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決  
16 如主文。

17 中 華 民 國 114 年 2 月 14 日  
18 民事第二庭 法 官 陳思睿

19 以上正本係照原本作成。

20 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。

21 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 2 月 14 日  
23 書記官 吳佩芬