

臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度醫上字第8號

上訴人 吳依庭

被上訴人 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

法定代理人 王植熙

被上訴人 吳世重

劉瀚聰

共 同

訴訟代理人 李曉萍

邱潔婷

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於民國113年9月3日臺灣橋頭地方法院113年度醫字第6號第一審判決提起上訴，本院於113年12月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊於民國110年10月間，聽從被上訴人長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）外科醫師即被上訴人吳世重安排於110年11月1日開刀良性腫瘤1.09公分（下稱系爭手術）。又吳世重稱可提供腫瘤癌症開刀傷口修復良好產品予伊使用，伊需先準備新臺幣（下同）5萬元及術後住院3天等。嗣吳世重於該日為系爭手術後，伊於同年月4、5日即因傷口發炎紅腫到院急診。而急診室之被上訴劉瀚聰醫師竟未立即採取必要措施，致伊於110年11月6日後右側乳房及血管出現大面積之硬化、蜂窩性組織炎、組織纖維化，且在乳房中央出現5-10公分大腫瘤（下稱系爭炎症）。

01 惟以伊在長庚醫院之手術病歷顯示失血量極少，又無止血無
02 效之情，則吳世重要求系爭手術中放入癒立安膠原蛋白敷料
03 （下稱癒立安敷料）至伊體內，謊稱用以止血，意在使伊當
04 白老鼠及賺材料費與醫療費，所為並違背衛服部癒立安敷料
05 衛部醫器製字第004222號核准仿單（下稱系爭仿單）規定，
06 危及伊生命安全，造成系爭炎症，並有心肌梗塞及中風危
07 險。而以伊長期茹素，且歷次乳房手術之失血量都最小值，
08 無可能同意將牛屍體作成之癒立安敷料放入體內，故吳世重
09 使伊住院及為系爭手術並無必要，且屬過度醫療用藥行為。
10 再由伊於術前經醫院測試均無過敏反應，惟術後之110年11
11 月4日、5日於該院急診室所做C反應性蛋白試驗（下稱CRP）
12 為61.4mg/l、43.4mg/l，均高於正常值為5mg/l；而吳世重
13 於同年月8日取出伊體內之癒立安敷料後，同年12月1日檢驗
14 伊之CRP為1.3mg/l之正常值範圍，顯見因癒立安敷料放入體
15 內造成系爭炎症之後遺症。又吳世重所為，不符系爭仿單之
16 規定，且依財團法人藥害救濟基金會醫事專業諮詢意見書
17 （下稱系爭意見書），可能造成乳房會出現硬化及腫瘤的情
18 形，及血管硬化造成心肌梗塞及中風之危險。是吳世重、劉
19 瀚聰（下稱吳世重等2人）未盡術前、術後評估，告知會造
20 成系爭炎症，及心肌梗塞、中風與蕁麻疹等風險之義務，未
21 及時對伊採取必要救治，危及伊生命安全，違反醫療法第63
22 條第1項、第64條第1項、第81條、第82條等規定，推定有過
23 失，自得請求吳世重等2人連帶賠償醫療費用20萬元、增加
24 生活上支出10萬元、因病停業而減少營業收入及勞動能力減
25 損200萬元，暨精神慰撫金300萬元（合計530萬元）。又長
26 庚醫院為吳世重等2人之僱用人，應與2人負連帶賠償責任。
27 再者，伊與長庚醫院間有醫療契約，長庚醫院因2醫師上開
28 過失，致醫療服務有瑕疵，造成伊受損害，應負不完全給付
29 之賠償責任，並與吳世重等2人負連帶賠償之責等情。爰依
30 第184條第2項、第188條第1項、第193條、第195條及民法第
31 227條、第224條等規定，並聲明：(一)被上訴人應連帶給付上

01 訴人530萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止按
02 年息5%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

03 二、被上訴人則以：

04 (一)上訴人有右側乳房腫瘤手術史，105年因右側乳房惡性腫
05 瘤，於同年2月15日接受吳世重施行部分右乳切除併前哨淋
06 巴結切片手術，術後定期門診追蹤，惟其拒絕荷爾蒙治療，
07 並自訴使用不知名精油控制病情。嗣其於110年10月6日經乳
08 房超音波檢查，發現右側乳房腫塊持續增大，吳世重懷疑有
09 惡性病灶，建議其接受右側乳房腫瘤廣泛性切除術（即系爭
10 手術），因其擔心右側乳房經多次切除手術後恐凹陷變形，
11 吳世重方建議其可自費癒立安敷料輔助止血及促進組織修復
12 生長，利用癒立安敷料可留存體內之特性，填補乳房腫瘤切
13 除後所造成之空腔，避免胸部凹陷變形。上訴人經吳世重詳
14 細說明病情、治療方法及手術風險等相關事項後乃同意接受
15 系爭手術治療，於110年10月31日住院，11月1日進行系爭手
16 術（嗣後之病理組織檢查報告為纖維囊腫），吳世重並依術
17 前與上訴人約定之治療計畫，於右側乳房空腔內置入癒立安
18 敷料輔助止血後再關閉傷口，手術順利完成，傷口乾淨且無
19 感染，上訴人於110年11月2日辦理出院。嗣其於同年月4日
20 至長庚醫院急診，主訴右側乳房術後傷口紅腫疼痛，由劉瀚
21 聰醫師主治，理學檢查後發現右側乳房傷口區域紅腫，抽血
22 檢驗發現發炎指數升高，懷疑傷口術後感染，醫囑口服抗生
23 素治療，同時衛教其如有不適應儘速回醫就診，其於翌日返
24 回長庚醫院急診，經抽血檢驗，發現發炎指數已有改善，其
25 餘檢驗項目亦無異常，惟其主訴重度疼痛，而由吳世重收治
26 住院並接受抗生素靜脈注射治療。於同年月8日其生命徵象
27 穩定，無發燒，惟其抱怨抗生素治療效果太慢，經與吳世重
28 討論後，決定改採手術治療，於同日進行右胸傷口清創手
29 術，術中同時移除右側乳房腔內之癒立安敷料，以加速傷口
30 復原，手術順利完成。於同年月11日辦理出院，出院時傷口
31 乾淨無感染，於同年月25日回診，移除引流管及拆除縫線。

01 (二)依系爭仿單所示，癒立安敷料可用於外科手術止血，且可留
02 存於體內，填補乳房腫瘤切除後所造成之空腔，吳世重所
03 為，符合系爭仿單所示適應症使用，且術前已向上訴人詳細
04 說明，經其簽名確認同意。上訴人術後至長庚醫院急診時，
05 身體並無蕁麻疹、皮膚癢等過敏或排斥症狀，且白血球數、
06 嗜酸性白血球數均正常，僅發炎指數升高。且上訴人醫囑遵
07 從性不佳，術後經常拒絕傷口護理，並自行使用不知名藥水
08 換藥。又劉瀚聰懷疑傷口術後感染，此為乳房手術可能產生
09 之併發症風險，臨床上，手術後傷口出現感染症狀時，原則
10 上先採取抗生素治療，如治療無效果，再進一步施行侵入性
11 清創手術。是劉瀚聰、吳世重先給予抗生素藥物治療，乃考
12 量藥物治療有效即能避免侵入性手術之專業裁量，符合醫療
13 常規。係因上訴人抱怨治療效果太慢，方經討論後改採清創
14 手術並移除可能受感染之癒立安敷料。另上訴人傷口癒合良
15 好，並未發生系爭炎症等情。故吳世重等2人之醫療行為，
16 符合醫療常規，並無欠缺醫療上必要之注意或疏失，或有未
17 盡告知說明義務之情，被上訴人自無成立侵權行為或債務不
18 履行。況上訴人主張之減少營業收入、身體受損等損失，亦
19 未提出證據，要無理由等語，資為抗辯。

20 三、原審判決上訴人之訴駁回，上訴人不服，提起上訴，上訴聲
21 明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應連帶給付上訴人530 萬
22 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算
23 之利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

24 四、兩造不爭執事項如下：

25 (一)上訴人於110年10月31日至長庚醫院住院，吳世重於同年月1
26 日為上訴人施行系爭手術，於手術中使用癒立安敷料植入上
27 訴人體內止血。

28 (二)上訴人於110 年11月4 日、5 日因手術傷口發炎紅腫至長庚
29 醫院急診室看診，由急診室醫師劉瀚聰為上訴人診治。

30 (三)吳世重於110 年11月8 日手術取出上訴人體內之癒立安敷
31 料。

01 五、兩造爭執事項為：(一)上訴人有無必要施行系爭手術及其所稱
02 之大面積切除手術？吳世重為上訴人施行系爭手術時，使用
03 癒立安材料植入上訴人體內止血，有無違反其使用方式？有
04 無疏失？有無造成上訴人損害？(二)劉瀚聰於上訴人急診時及
05 之後施打抗生素、類固醇等處置有無疏失？有無造成上訴人
06 損害？(三)上訴人請求被上訴人應負連帶賠償責任，有無理
07 由？得請求之項目及金額為何？茲析述如下：

08 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因
09 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
10 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
11 責任，醫療法第82條第1項、第2項定有明文。次按當事人主
12 張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，就侵權行為
13 而言，被害人應就行為人因故意或過失，不法侵害其權利，
14 其受損與行為人之行為間有相當因果關係之事實負舉證責
15 任，若其行為並無故意或過失，或當事人未能舉證其受有損
16 害，或其結果與行為間並無相當因果關係，即無賠償之可
17 言。經查：

18 1.上訴人主張：伊連續5年檢驗報告都是良性纖維化組織，且
19 僅有良性腫瘤1.09cm，手術失血量均極小（見原審醫調卷第
20 91-109頁手術紀錄單），又對照伊自行研發產品，能使身上
21 卵巢水瘤及子宮肌瘤無須開刀即自動消失，足見無須住院為
22 系爭手術及使用膠原蛋白敷料止血之必要，卻遭吳世重以系
23 爭手術大面積切除並置放癒立安敷料而受損害；況若使用膠
24 原蛋白敷料止血，以放置體表為原則，吳世重竟違反系爭仿
25 單規定及系爭意見書之意見，將癒立安敷料放入伊體內，自
26 有無效醫療及過度醫療之疏失，造成伊出現系爭炎症，違反
27 醫療注意義務及醫療常規而有醫療過失云云（見本院卷第22
28 8、29頁），並提出診斷證明書、衛生福利部食品藥物管理
29 署（下稱食藥署）函、系爭仿單、系爭意見書、乳房照片等
30 件為佐（見本院卷第69、71、121-139、341-349、587
31 頁）。惟為被上訴人以前詞否認置辯。而以上訴人所提出11

01 1年3月24日、111年3月28日等日期至長庚醫院所申請之診斷
02 證明書（見原審醫調卷第85、87頁、本院卷第129、131、13
03 9頁），固堪認其在系爭手術後症狀有：「右側乳房良性腫
04 塊（纖維囊腫）切除術後皮膚軟組織紅腫僵硬化」，「疤痕
05 攣縮、組織鈣化及色素沈積」，然此症狀與上訴人所述罹有
06 蜂窩性組織炎、大塊腫瘤等節未合，已難認其主張屬實。又
07 依被上訴人辯稱：這是感染之後變化，並不是上訴人主張之
08 大面積硬化等情狀等語，核與義大醫療財團法人義大醫院
09 （下稱義大醫院）函覆相合（詳下3.述）。是上訴人上開所
10 陳，已難認有據。

11 2.上訴人雖陳稱：我的乳房整個紅起來、硬化，上開診斷證明
12 書記載紅腫僵硬化，就是蜂窩性組織炎，又放入癒立安敷料
13 後，造成CRP上升，可能有局部的紅、腫、熱、痛（甚至化
14 膿），只要皮膚三天以上紅腫就是蜂窩性組織炎等語，並提
15 出乳房紅腫照片（見本院卷第587頁）為佐。然其提出之照
16 片並無日期，且無法判斷係何人身體照片，又所述當時罹有
17 蜂窩性組織炎一事，未經醫院醫師診斷確認，顯屬自行臆
18 測，而乏佐證，自難認屬實。上訴人雖以長庚醫院X光檢查
19 會診及報告單（見原審醫調卷第57頁）上記載：「女性右側
20 乳房中央位置之惡性腫瘤...」等語（下稱系爭詞語），以
21 證因系爭手術並置放癒立安敷料，致生大面積惡性腫瘤乙
22 節。惟上訴人於105年原即罹患乳房惡性腫瘤病史，有其提
23 出之長庚醫院診斷證明書可稽（見本院卷第139頁），又其
24 嗣後因右側乳房腫塊持續增大，醫師疑有惡性病灶，建議其
25 以系爭手術切除，而於上開報告單之系爭詞語之記載，亦係
26 在「檢查目的及病程摘要」欄位等情相互以觀，當時系爭詞
27 語之記載，僅係記載上訴人之病程，並非記載在系爭手術後
28 上訴人有產生新惡性腫瘤，故上訴人此部分主張，顯有誤
29 會。是上訴人就其因系爭手術及置放癒立安敷料後，發生如
30 其主張之系爭炎症損害等節，即屬不能證明，難認屬實。

31 3.上訴人又主張：癒立安敷料之適用範圍包括淺表創傷、有深

01 度的傷口（深度<0.3cm）、…、使用於外科手術上的止血
02 等，而上訴人傷口係平面4cm×4cm×1.2cm，且未大出血量500
03 cc等，卻遭吳世重為系爭手術並放入癒立安敷料止血，造成
04 出現系爭炎症，且有心肌梗塞及中風之危險，並以其長期茹
05 素25年，不可能同意將動物牛屍體做成的癒立安敷料放入體
06 內云云。然依癒立安敷料之系爭仿單所示：其適用範圍包括
07 「使用於外科手術上的止血，當結紮止血或傳統的止血方法
08 無效或無法控制時，作為止血的輔助品」，其使用方法作為
09 止血輔助品時：「成功止血後，將本產品留在原處」…等
10 語以觀（見原審卷第169頁、本院卷第343、441頁），可見
11 除上訴人所述使用於淺表創傷外，亦可經吳世重在系爭手術
12 中，使用癒立安敷料作為止血輔助品，此部分尚無不合。又
13 吳世重利用癒立安敷料可留存在體內之特性，手寫用以填補
14 腫瘤切除後所造成的空腔，避免胸部凹陷變形一節，前經上
15 訴人函詢食藥署是否核准醫師手寫此方式及宣稱癒立安敷料
16 具有良好生物相容性，有助於促進傷口癒合等事，嗣經該署
17 就癒立安敷料許可證核准適用範圍乙事函覆稱：…案內產品
18 之操作及使用涉屬臨床醫師專業判斷，非本署權管所及等語
19 （見本院卷第437、439頁），顯見食藥署表明臨床醫師實際
20 就產品操作及使用，係屬其專業判斷，非食藥署權管範圍，
21 上訴人自無從憑上開函覆，執為有利於己之論據。而上訴人
22 在110年10月間因右側乳房腫塊持續增大，吳世重醫師疑有
23 惡性病灶，乳房超音波發現腫瘤1.09cm，衡諸常情，此係超
24 音波顯示大約之大小，實際體積須手術後取出始可得知，且
25 在切除時必然會以大於超音波所示範圍切除，以免遺留部分
26 腫瘤仍在體內，此為一般常情；又在進行手術前，上訴人或
27 醫師亦無法確切判斷該腫瘤係屬良性或惡性，故乃徵求上訴
28 人意見，並建議是否同意進行手術切除。而上訴人在吳世重
29 說明後，既自行同意施行系爭手術，並對吳世重說明自費使
30 用癒立安敷料材料，及手寫該材料用途目的予以同意，有系
31 爭手術同意書、自費特材及自付差額特材同意書在卷可稽

（見原審卷第239、241頁），則上訴人表示不會同意為系爭手術或將癒立安敷料放入體內，此屬不必要之醫療行為或過度醫療云云，難認可採。另吳世重於110年11月1日在系爭手術後，將該日採驗切除部分送病理化驗，於同年月5日始知悉係纖維化存在情形，有病理檢查報告在卷可稽（見本院卷第89、93頁），上訴人自無從以事後檢驗結果，而反推無為系爭手術之必要，並執為有利於己之論據。

4.又關於上訴人右側乳房軟組織紅腫僵硬現象造成之成因，前並經橋頭地方檢察署函詢義大醫院，經該院函覆稱：此係反覆感染所致，無法判定為使用癒立安敷料造成之結果一節，有義大醫院111年7月20日院字第11001313號函文可參（見原審卷第185頁之光碟內存偵查卷資料、外放醫偵卷第51頁），核與被上訴人所辯相符，難認上訴人主張後續發生組織紅腫、僵硬之情，與系爭手術或將癒立安敷料放入作為止血輔助品之行為，二者具有因果關係。是上訴人主張吳世重上開醫療行為，違反醫療注意義務，且造成其之損害，應負賠償之責云云，即屬無據。

(二)再按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之，但情況緊急者，不在此限；醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫療法第63條、醫師法第12條之1分別定有明文。手術告知義務之履行，並得藉由書面之記載及口頭之說明，相互配合使用，此從該告知義務之立法目的，係在尊重及保障病患之身體自主決定權即明，則告知方式係應以該告知之內容，能否使病患充分理解與自身醫療行為有關之資訊為判斷。至於是否為實際施行手術之醫師親自或交由醫療機構之其他人員為說明，尚非判斷已履行告知義務之主要論據。又醫院(師)對病患實施手術前，有無令其使用人即醫師對病患依該規定為告知並得其同意之事實，依舉證責

任分配原則，應由醫院(師)負舉證之責。經查：

1.上訴人於系爭手術前，已簽署卷附乳房手術同意書、乳房手術說明、自費特材及自付差額特材同意書、自費特材及自付差額特材說明等文件，為兩造所不爭執，並有相關文書附卷可參（見原審卷第105-115頁）。而「乳房手術同意書」上已註明：「醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊」等語，「乳房手術說明」亦記載：「可能併發症與發生機率及處理方法（包含如下但不在其限）：(一)血腫：發生率約2-10%，較大血腫可能須再次手術清除血腫...(三)傷口感染：發生率約1-10%，須藥物治療併傷口照護」等語，在「自費特材及自付差額特材同意書」上、吳世重亦已手寫註明：「膠原蛋白材料：用以填補切除腫瘤後所造成之空腔，可防止乳房凹陷變形及積水」。「自費特材及自付差額特材說明」上亦記載：「產品特性：一、促進血小板聚集，填補傷口處後，可防止血凝塊收縮引起的續發性裂。二、具有良好的生物相容性，有助於促進傷口癒合，可應用於各類傷口癒合...應注意事項：一、有嚴重過敏史之患者或對牛膠原蛋白過敏者不適用...癒立安傷口敷料對於傷口的縮口有實質的成效，且可以經過幾週的時間完全降解，達到組織移入的連結體，且在傷口本身的出血部分也可以藉由產品的特性達到止血的效果。」等語，而每份文書下均有上訴人之簽名，足認上開文書均已交由上訴人閱讀後確認無誤。

2.由上開手寫及文字記載之說明，足見吳世重確實已充分告知手術之必要及風險，且系爭手術植入癒立安敷料之目的，即為「填補切除腫瘤後所造成之空腔」，且其為「膠原蛋白材料」，成分為「牛膠原蛋白」所製作，除防止乳房凹陷變形外，亦有止血及促進傷口癒合之作用，而所謂「經過幾週的時間完全降解，達到組織移入的連結體」等語，亦說明其得植入體內，幾週後即降解成為組織一部分而無須取出，及系爭手術有血腫、傷口感染之風險。而上訴人先前已罹患腫瘤

01 並進行過數次手術，其在知悉上情後仍願接受系爭手術，足
02 見其已充分瞭解上開資訊後，知悉吳世重已說明系爭手術相
03 關處置（含放入癒立安敷料）、風險，及事後可能發生問題
04 明確，始為之判斷。則上訴人主張吳世重未盡說明義務云
05 云，要不足採。另上訴人主張：其不可能同意將牛屍體作成
06 的敷料放入體內，其簽名是因為護士說來不及了，逼不得已
07 才簽名云云，然「乳房手術同意書」係於系爭手術前一日予
08 上訴人簽名，而「自費特材及自付差額特材同意書」上吳世
09 重手寫文字，係以明顯、以相當大之字體清晰寫在中央，以
10 上訴人為具有一般智識之成年人且自承經營公司並從事研發
11 藥物而言，自無不能發見理解之虞，是上訴人主張被上訴人
12 未盡告知說明義務，即將癒立安敷料置入其體內云云，亦非
13 足採。從而，上訴人事後主張其不會同意施行系爭手術時放
14 入癒立安敷料，吳世重所為，不符系爭仿單規定之使用方
15 法，違反醫療注意義務及醫療常規而有疏失云云，顯無足
16 採。則其請求傳訊長庚醫院之游（書狀誤載為尤）芸蓁護
17 士，以證明係護士讓其在自費特材同意書簽名，當時未講解
18 內容等情，即無必要。

- 19 3.另上訴人聲請調閱前3年吳世重全部病人放癒立安敷料之比
20 例，及110年4月到11月其放癒立安敷料之比例，以資證明吳
21 世重為了賺取不法利益，才建議病人自費癒立安敷料一節；
22 又聲請傳訊義大醫院院長杜元坤，以證明義大醫院知悉癒立
23 安敷料之使用方法，前開義大醫院回函不實；再傳訊癒立安
24 敷料廠商和康生物科技股份有限公司（下稱和康公司）法定
25 代理人林詠翔，以證明該公司對法院之回函不實；並傳訊食
26 藥署醫療器材承辦人黃小姐到庭證明和康公司等利益團體之
27 謊言；暨傳訊長庚精神科醫師李昱、義大醫院之施祥順醫
28 師，以證明因癒立安敷料致其紅腫僵硬化，及其無法睡覺引
29 發睡眠障礙云云（見本院卷第278-284頁）。惟吳世重使用
30 癒立安敷料，並未違反仿單規定，已如前述，又上訴人聲請
31 傳訊之人員，均非與系爭手術術前檢查及當時參與上訴人是

01 否同意進行系爭手術及使用癒立安敷料之情形有關聯；並佐
02 以上訴人尚自承聲請傳訊之施祥順醫師在其門診時，表示未
03 使用過癒立安敷料，不知道這是什麼產品等語以觀，實難認
04 有傳訊之必要。另上訴人聲請傳訊長庚醫院謝清華醫師證明
05 所開立診斷證明書記載術後皮膚軟組織僵硬化而生細胞死亡
06 等情，及陳宣宇醫師所開立之診斷證明書記載有右側乳房發
07 紅、組織腫塊，皮膚軟組織紅腫僵硬化之大腫瘤等情；暨傳
08 訊同院護理師鄭怡芊、姜雅婷、鄭明育等人，證明上開紅腫
09 僵硬化而生細胞死亡等情（見本院卷第473-478頁）。惟承
10 前所述，上開醫師之診斷證明書縱有記載紅腫等情，及前開
11 護理師縱在術後看見上訴人之右側乳房皮膚發紅、紅腫之
12 情，惟此或係因重覆感染而生，難認與系爭手術放入癒立安
13 敷料具有因果關係，有義大醫院之函覆可佐，已如前述，自
14 均無再傳訊上開證人之必要，均併予指明。

15 (三)上訴人又主張：其術後於110年11月4、5日至長庚醫院急診
16 時，因劉瀚聰未及時對其採取必要救治，取出癒立安敷料，
17 僅以抗生素等藥物治療，致其持續受有損害，又吳世重亦未
18 立即取出癒立安敷料，故二人均違反醫療法，而有疏失云
19 云。然上訴人於110年11月4日至長庚醫院急診時，其抽血檢
20 驗發炎指數雖有升高，但白血球數及肝、腎功能指數均正
21 常，且生命徵象穩定、意識清楚，有急診病歷在卷可參（見
22 原審卷121-127頁），故劉瀚聰判斷應由口服抗生素等藥物
23 治療，如有不適再回診就醫，其後上訴人於11月5日再回長
24 庚醫院急診時，其發炎指數已由61.4mg/L降至43.4mg/L，並
25 無其他異常（見原審卷第129-135頁），可見其感染已有效
26 改善，則劉瀚聰認為當時無手術之必要，即難認為有何違反
27 醫療常規之處。並審酌因被上訴人抗辯稱：上訴人抱怨嚴重
28 疼痛，劉瀚聰仍照會吳世重醫師收治住院，吳世重因相關檢
29 查數據，同判斷應以抗生素靜脈注射治療，係於110年11月8
30 日因上訴人抱怨抗生素治療效果太慢，經討論後始進行手術
31 清創，因手術乃侵入性之治療，傷口感染若係注射抗生素、

01 消炎藥即得有效治療，自無須自一開始即以手術方式處理等
02 情，合於卷附上訴人之就診病歷、血液檢查、理學檢查、X
03 光檢查等資料可稽（見原審卷第121-153頁），且手術後本
04 有發生感染之可能性，是於上訴人急診時因懷疑術後感染，
05 而以抗生素治療，且已有所改善，足見劉瀚聰雖於第一時間
06 未使用開刀之方式清創，而係使用抗生素等藥物做為治療方
07 式，然劉瀚聰或其後吳世重所為評估以藥物治療有效果，即
08 能避免開刀之專業判斷，難認有何故意或過失可言。況系爭
09 仿單之記載，亦僅稱「可能」需要再次手術清除，而非
10 「應」立即手術清除癒立安敷料，是劉瀚聰或其後吳世重依
11 其專業判斷，先以抗生素等治療方式，與醫療常規相符，要
12 難認有違反醫療法，或有故意或過失侵害上訴人權利可言。
13 上訴人此部分主張，亦難憑採。則上訴人主張劉瀚聰、吳世
14 重違反系爭仿單用法，而拒不取出上開敷料云云，難認有
15 據。另上訴人指稱其因上開醫師對其使用抗生素，致造成全
16 身蕁麻疹云云，惟其未提出客觀證據證明二者具有關聯性，
17 顯係片面臆測之詞，亦難採信。

18 (四)綜上，吳世重施行系爭手術之過程及術前，已盡說明告知義
19 務，且難認有何違反醫療常規或疏失；又上訴人主張因系爭
20 手術及放入癒立安敷料，受有系爭炎症，二者有相當因果關
21 係一節，尚乏所據；另上訴人主張吳世重、瀚聰未盡告知義
22 務之情，且於系爭手術後，上訴人前來急診時之處置，有違
23 反醫療常規云云，亦均屬無據。則上訴人依侵權行為之法律
24 關係，請求被上訴人負連帶損害賠償責任，自非有據。而長
25 庚醫院在履行與上訴人間之醫療契約時，因上開醫師並無違
26 反醫療常規及疏失，且與上訴人主張之損害間，難認具有相
27 當因果關係，自無不完全給付之情。則上訴人依醫療契約不
28 完全給付法律關係，請求長庚醫院與吳世重、劉瀚聰負連帶
29 賠償之責，亦同屬無據。其餘爭點即無再予審究之必要，併
30 此敘明。

31 六、綜上所述，上訴人依民法第184條第2項、第188條第1項、第

193條、第195條、第227條、第224條等規定，請求被上訴人應連帶給付上訴人530萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原審判決上訴人敗訴，於法尚無不合，上訴意旨指摘原審判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。又兩造其餘攻防暨訴訟資料，經審酌後，認不影響判決結果，爰不逐一論述，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中 華 民 國 114 年 1 月 15 日

醫事法庭

審判長法 官 洪能超

法 官 李珮妤

法 官 楊淑珍

以上正本證明與原本無異。

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，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（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，並依附註條文規定辦理。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 114 年 1 月 15 日

書記官 葉姿敏

附註：

民事訴訟法第466 條之1：

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

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

第1 項但書及第2 項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。