

臺灣新北地方法院民事判決

110年度醫字第11號

原告 黃祺雯

訴訟代理人 張太祥律師

李孟軒律師

被告 惠心婦產科小兒科診所

兼

法定代理人 陳志忠

被告 葉春興

陳姿伶

共同

訴訟代理人 王惠光律師

上列當事人間請求損害賠償事件，經本院於民國113年1月16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：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項但書第3款定有明文。經查，本件原告起訴時訴之聲明為：(一)被告應連帶給付原告新臺幣（下同）6,117,099元，及自起訴狀繕本送達之日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(二)原告願以現金或等值之臺灣銀行可轉讓定存單供擔保，請准宣告假執行（見本院110年度重司醫調字第3號卷【下稱重司醫調卷】第9至10頁）。嗣迭經原告將訴之聲明變更，原告最終於民國113年1月9日具狀將訴之聲明變更為：(一)被告應連帶給付原告6,372,863元，其中6,117,099元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，其中255,764

元自民事追加訴之聲明暨陳報狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率5%計算之利息。(二)原告願以現金或等值之臺灣銀行可轉讓定存單供擔保，請准宣告假執行（見本院卷(二)第411至412頁）。經核原告就其請求訴之聲明第(一)項請求金額擴張，係屬減縮應受判決事項之聲明，又就前開聲明利息起算時間減縮，係屬減縮應受判決事項之聲明，經核與前揭法律規定相符，應予准許。

貳、實體方面、

一、原告主張：緣於108年7月27日，原告妊娠39週而至被告惠心婦產科小兒科診所（下稱惠心診所，與被告陳志忠、葉春興、陳姿伶下合稱被告，單指其一，逕稱姓名）住院，經陳志忠檢查後治療，嗣於翌（28）日中午12時48分許，陳志忠認原告產程遲滯，建議採行剖腹產，遂於同日下午1時15分許進行剖腹產手術，此間僅距27分鐘，且自陳志忠告知改行剖腹產至原告進入開刀房，過程中僅由惠心診所之護理師告知訴外人即原告家屬葉明裕應簽署麻醉/手術同意書（下稱系爭同意書）始可進行剖腹產，並未有任何醫師告知系爭同意書之內容，足見葉明裕根本未經醫師充分講解說明系爭同意書內容及將負擔風險，於完全不清楚、不明瞭手術風險狀況下，被迫簽署系爭同意書，並依護理師指示在見證人欄位簽署原告姓名，時間欄位記載均付之闕如，是果若陳志忠有充分告知、清楚說明選擇其他治療方式之風險，何以系爭同意書上時間欄位均空白而未為填寫，顯見簽立系爭同意書前，陳志忠並未向原告或其家屬說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發病、危險，使其等充分理解內容後同意而簽署，僅係令護理師要求病人或其家屬在系爭同意書上貿然簽名，尚難認陳志忠已盡說明義務。又於同日下午1時18分許，葉春興對原告施以半身麻醉，葉春興於施打腰椎麻醉、脊椎麻醉及硬脊膜外麻醉，當時原告曾向葉春興表示有觸電的感覺，然葉春興僅向原告表示為正常反應，於生產住院病歷表則記載無併發症，實則該時原告右腿已無法動彈，葉春

興施打麻醉過程中，原應注意實施腰椎麻醉時，注入脊髓腔內可能有神經或髓膜傷害，而依當時情形，並非不能注意，卻疏未注意，於施打麻醉過程中對原告腰椎神經下段的神經根束造成損害，導致原告於手術完畢後，發生腰椎第二節至薦椎第四節神經根馬尾束症候群合併右下肢無力及癱瘓之結果，且生產過程中葉春興復進行二次麻醉，術後甚而詢問原告及家屬原告有無飲酒習慣，稱因原告生產過程中麻醉退太快，故於手術完成前再次施打麻醉，然產後護理紀錄雖有記載於同日下午1時42分許取出1名女嬰、同日下午3時許手術完成即平躺中，惟此外及麻醉紀錄單均未見有二次麻醉或再次施用麻醉藥劑之紀錄。再於108年7月29日凌晨，原告發現且主訴右側腰至臀部、腳底均完全無法動彈，對此十分緊張、害怕，且無法自主排便，均為馬尾束症候群之典型症狀，護理紀錄卻記載原告並無不適，而未記載上情，護理人員就原告前開主訴僅稱係因麻藥未退，要求原告再行觀察，時至同日上午10時許、翌（30）日凌晨更分別記載原告無不適，原告不斷反映，始於108年7月30日上午9時10分許記載原告有右腳麻之症狀，然仍記載無不適，同日下午3時許記載原告自訴右腳麻木情形改善，實則原告從未如此自訴，而係告知右邊麻木且不能自行移動、非常無力，護理紀錄均未如實記載，又於同日下午4時45分許，記載觀察病人右腳趾頭已能自主活動，實際上原告僅有右腳趾中趾頭能有微弱反應，於同日下午5時、5時10分許分別記載原告無不適，實則原告不斷表示右側麻木情況並未改善，詢問麻藥這麼久未退是否正常，僅得到麻藥未退、再行觀察之回應，於翌（31）日上午9時許記載原告右腳可行屈伸、內外旋動作，但實際上須藉由照顧者外力幫助進行屈伸、內外旋動作，非原告本人可自行達成，於同日下午5時許紀錄給予疼痛刺激有反應，實際上原告始終主訴一直處在麻木中、沒有疼痛反應，翌日即108年8月1日凌晨0時、上午9時許記載右腳趾能自主活動、暫無不適、右腳趾能自主活動小腿仍無力感，實則原

告僅右腳趾中趾有微弱反應，同日下午1時許記載尿管拔除後告知尿自解，原告曾明確告知護理人員排尿非常不順，須冥想許久始有尿意，且拔出尿管若要下床自解大小便，因右腳麻木無力，全程須依賴家屬將原告自床上抬到廁所或尿盆，協助脫褲後始得自解，翌（2）日下午1時45分許，因原告無法自解小便，於同日下午3時30分許重新放置導尿管接受膀胱訓練至翌（3）日下午10時許復行拆除尿管，於108年8月5日上午9時許記載自解尚可，實際上仍不順利，尿量僅係滴滴答答尿出來，翌（6）日凌晨記載自解尚可、自行下床活動，事實上原告是靠親友推坐輪椅至嬰兒室哺乳，非自行下床，且原告術後住院期間即反應無法自解大便，護理紀錄均未記載，且依病歷表記載於108年7月29日、108年8月4日、108年8月5日曾有糞便紀錄，實則係原告戴手套徒手自行將糞便挖出，有將此不正常情形告知陳姿伶及護理人員，經反應後未獲被告為適時、適當處理，僅不斷向原告表示再行觀察，是自108年7月29日起至108年8月6日止之期間，原告不斷且於歷次查房主訴右邊腰至腿不舒服、右側無法動彈，甚曾詢問陳姿伶麻藥這麼久未退是否為正常現象，陳姿伶卻僅稱麻藥未退、等麻藥退再行觀察等回應，致原告喪失黃金診治時間，原告右下肢麻痺、感覺喪失、無法自解，均屬馬尾束症候群典型症狀，陳姿伶本應向陳志忠反應原告所主訴上開病情，陳志忠亦未為進一步醫囑，惠心診所設備不足，倘經建議原告即早轉往大醫院進行電腦斷層攝影或核磁共振等檢查，早日發現病情，陳志忠、陳姿伶卻始終以麻藥未退應再觀察等語搪塞，使原告延誤病情，錯失黃金治療時點，且於000年0月0日出院症狀均未改善，被告亦未將病情後續治療方針告知原告或家屬，顯違反醫療法第82條第1項所應善盡醫療上必要注意，是陳志忠、陳姿伶術中、術後疏未注意，造成原告右下肢癱瘓、不良於行，且因右下肢嚴重疼痛、肌力減弱，迄今無法痊癒，現領有中度身心障礙證明。此外，惠心診所與原告間訂定醫療契約，陳志忠為原告

01 主治醫師，葉春興為替原告施行麻醉之麻醉醫師，陳姿伶為
02 陳志忠之代理醫師，陳志忠、葉春興、陳姿伶即為惠心診所
03 使用人，而惠心診所之醫療給付有過失，未依債之本旨而為
04 給付，屬不完全給付中之加害給付，造成原告身體、健康權
05 受有侵害，而陳志忠、葉春興、陳姿伶有前開所述各項過
06 失，怠於善良管理人注意義務，且有違依醫療常規診治之義
07 務，客觀上為原告所生損害之共同原因，原告並得依民法第
08 185條請求被告連帶負損害賠償責任，且惠心診所應依民法
09 第188條第1規定同負連帶損害賠償責任。另原告因而受有下列
10 損害：(1)醫療費用：613,863元；(2)不能工作損失：759,0
11 00元；(3)精神慰撫金：5,000,000元，合計6,372,863元，爰
12 依民法第184條第1項前段、第2項、第185條、第188條、第2
13 27條、第227條之1等規定，提起本件訴訟等語。並聲明：如
14 前開壹所載變更後之聲明。

15 二、被告則以：陳志忠、陳姿伶為惠心診所婦產科醫師，葉春興
16 則為麻醉科醫師。自108年6月21日起，原告因懷孕至惠心診
17 所由陳志忠門診進行產前檢查，每週1次，預產期原為108年
18 8月1日，但於108年7月27日中午12時許，原告妊娠39週而有
19 落紅、腰酸症狀至惠心診所求診，經收治入院待產，待產期
20 間陳志忠頻繁至病室探視原告，縱當晚另有值班醫師，但陳
21 志忠仍整夜迄至翌（28）日全程在診所內待命、準備接生，
22 嗣於108年7月28日中午12時48分許，原告因子宮頸擴張維持
23 5公分已持續8個多小時，產程遲滯下，經陳志忠於病室向原
24 告及原告之前夫葉明裕說明產程遲滯對孕婦及胎兒之相關風
25 險，取得原告及葉明裕同意後，始由診所護理人員協助葉明
26 裕至護理站填寫系爭同意書，系爭同意書內容有關「擬實施
27 之手術」欄已載明疾病名稱、建議手術名稱、建議手術原
28 因，且病人之聲明欄已載明醫師向其解釋，其已瞭解施行手
29 術之必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊，且必要時可
30 能會輸血，經葉明裕在同意欄位勾選，再於立同意書人欄位
31 填寫個人資料、簽名，並在見證人欄位簽署原告之名，均足

見其有閱讀病人各項聲明，無被迫簽署之情形；至系爭同意書時間欄位固未填載，然其餘欄位已填載完備，且時間欄位若已有日期亦已足夠，倘欲瞭解麻醉及手術相關時程，產時護理紀錄即有詳實記載，則參諸產時護理紀錄記載於108年7月28日中午12時48分許，陳志忠診視時診斷為產程遲滯，擔心胎兒安全，建議行剖腹較為安全，家屬可接受，協助填寫麻醉同意書、手術同意書等語，可見陳志忠於術前即已向原告、葉明裕說明診斷結果為產程遲滯，對孕婦及胎兒之相關風險，建議進行剖腹產，取得同意後始進行手術，後於同日下午1時42分許進行緊急剖腹生產手術，手術前由葉明裕填寫麻醉前評估暨麻醉計畫，之後始由麻醉科醫師葉春興進行半身麻醉，麻醉方法為腰椎脊椎麻醉及硬脊膜外麻醉，均符合醫療常規，手術約1小時後成功取出活產女嬰，術後並無其他不適及症狀，至原告所稱二次麻醉有所誤解，此係為使原告簡單瞭解所為說明，實則並非二次麻醉，而係加強麻醉劑量，因手術中原告出現躁動不安症狀，亦即麻醉後原應類似完全睡眠而靜止不動，病患若有任何動作如眼皮、手腳些微動作，即為躁動不安，為利手術安全進行，經葉春興給予鎮定止痛藥物，即自原告靜脈注射鎮定止痛藥物，並給予子宮收縮劑，此均屬剖腹生產常規麻醉處理給藥方式，並無特別之處，葉春興所實施麻醉過程均符合醫療常規，原告指稱葉春興施打麻醉過程中疏未注意，造成原告腰椎神經下段神經根束損害，發生腰椎第二節至薦椎第四節神經跟馬尾束症候群合併右下肢無力云云，顯乏依據，屬逕自推斷臆測，並無理由。再於108年7月30日上午9時許，原告向護理人員反應右腿麻，經代理醫師陳姿伶診視後囑咐護理人員通知麻醉科醫師葉春興至病室診視原告，於同日下午3時經葉春興至病室診視原告，並於同日下午4時45分許給予深層肌腱反射測試，右膝有反射、右腳趾能自主活動，並持續密切觀察，其後持續對原告右腳、腿、腳趾狀況、解尿情形相關狀況詳實記載，護理紀錄係由護理人員依其照護過程卻時記載，並

01 無原告所指護理紀錄未如實記載之情，是原告於住院期間，
02 腳趾可自主運動，小腿仍感無力，有時自解小便困難，被告
03 及診所護理人員均用心照顧、鼓勵原告，也展延出院日期至
04 108年8月6日，甚而葉明裕於另案偵查事件檢察官訊問時稱
05 陳姿伶有介紹原告至位於三重區由臺北縣立醫院醫生開設診
06 所檢查，該醫生有做神經傳導、核磁共振等，但查不出原
07 因、叫我們做復健等語，足見陳姿伶有盡力提供建議、協
08 助，被告尚非神經專科診所、醫師，無法妄自診斷原告確診
09 病因及後續治療方針，僅得視原告狀況進行相關DTR測試、
10 持續密切觀察，況連神經專科醫師對原告前開症狀原因亦無
11 法判斷，原告此部分主張即屬不實，是被告多次建議、協助
12 原告向神經內科專科醫師尋求進一步檢查、治療，數度表達
13 願提供協助原告申請生育事故補償，遭原告拒絕。另馬尾症
14 候群屬罕見病症，亦即腰椎神經下段神經根束屬腦的延伸，
15 負責發送、接收骨盆腔器官及下肢之神經信息，受壓迫而生
16 馬尾症候群，所有感覺、運動神經信息遭阻斷，尤其控制膀
17 胱、腸道功能的神經特別容易受到損傷，原告遂有小腿無
18 力、自解小便困難等情，惟此係經神經內科專科醫師依原告
19 症狀診斷，而導致馬尾症候群之成因甚多，可能為腰椎之椎
20 間盤嚴重破裂、脊椎管狹窄、脊柱病變、惡性腫瘤、脊柱感
21 染、發炎、出血或骨折，如車禍、從高處墜落或被利器刺傷
22 等外傷造成嚴重腰椎損傷併發症，而原告曾因車禍鼻淚管開
23 刀，車禍亦可能造成嚴重腰椎損傷併發症，足徵成因甚多、
24 無法確定，但不能將不明原因造成原告上開病症歸由被告承
25 擔。至原告所稱腰薦椎沾黏係指腰間筋膜沾黏，筋膜係由膠
26 原蛋白構成，具連結肌肉、骨骼、肌腱、韌帶等結締組織之
27 功能，筋膜覆蓋全身，一處筋膜受拉捨可能影響全身筋膜、
28 動作，筋膜不健康時可能有沾黏、緊繃等問題，而靜態、少
29 活動之生活型態、姿勢不良、缺水、脫水、過度使用肌肉或
30 肌肉受損、不健康飲食習慣、睡眠習慣不佳、壓力過大等，
31 均可能導致筋膜沾黏或不健康，然均非短時間因素所造成，

原因甚多亦須經檢查及專科診斷，尚難逕認與被告醫療行為相關，被告所採醫療行為與原告受傷結果不具相當因果關係，況原告出院後其他醫療院所也檢查不出係由何原因造成，自難臆測為被告等人所造成。本件原告主張被告涉有共同侵權行為，仍應由原告就此有利於己事實負舉證責任，僅因醫療行為之高度專業性而減輕舉證責任，非謂因此將舉證責任倒置，是對原告所提出診斷證明其罹有腰椎蜘蛛膜炎併馬尾症候群，被告深表遺憾、不捨，惟被告已善盡注意義務，所為醫療行為並無過失且符合醫療常規，惠心診所亦無違反醫療契約之情，原告未能舉證證明被告醫師實施醫療行為有何疏失，難認被告有不法侵權行為，原告主張被告違反醫療法第81條、第82條第1項、醫師法第12條等規定，構成民法第184條之侵權行為，請求被告連帶負損害賠償責任，為無理由等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、經查，陳志忠、陳姿伶為惠心診所婦產科醫師，葉春興則為麻醉科醫師。又原告係第1次懷孕，自108年6月21日即原告妊娠34週又1天起，至惠心診所由陳志忠門診進行產前檢查，每週1次，分別於108年6月21日、108年6月28日、108年7月5日、108年7月12日、108年7月19日、108年7月26日進行產前檢查，預產期原為108年8月1日，但於108年7月27日中午12時許，原告妊娠39週而有落紅、腰酸症狀至惠心診所求診，經收治入院待產，待產期間，陳志忠曾開立催生藥物並密切觀察產程進展，迄至108年7月28日中午12時48分許，陳志忠認產婦子宮頸口擴張維持5公分，且已持續8個多小時，考量產程遲滯對產婦及胎兒之相關風險，建議剖腹生產，於同日下午1時15分許產婦入手術房，接受緊急剖腹生產手術，由葉春興採脊髓麻醉，給予局部麻醉藥物（0.5% marcaine 12 mg），同時進行硬脊膜外麻醉，經導管給予局部麻醉藥物（0.5% marcaine 15 mg），於同日下午1時42分許以剖腹生產方式娩出1名女嬰，出生體重2,490公克，術中因

01 產婦出現躁動不安症狀，故葉春興給予鎮靜止痛藥物（Vali
02 um 20mg、Ketamine 1+1+1 mL、Morphine 10 mg、Vena 1 a
03 mp），亦給予子宮收縮劑（Piton-s 1 amp 及Ergonovine 1
04 amp），術中產婦生命徵象穩定（血壓大約維持100~110/60~
05 70 mmHg左右、心跳約 80次/分），於同日下午3時許手術結
06 束，轉送恢復室觀察，恢復室觀察期間，產婦生命徵象穩定
07 （血壓100~110/60~70 mmHg、心跳60~80次/分），無其他不
08 適，於同日晚上7時許返回病房等情，有惠心診所門診病
09 歷、產時護理紀錄、病歷、生產住院病歷、麻醉前評估暨麻
10 醉計畫、麻醉紀錄單、護理紀錄等件為證（見本院卷(一)第53
11 至55頁、第57至63頁、第65至79頁、第85至87頁、第89頁、
12 第91頁、第93至101頁），且為兩造所不爭執，是此部分之
13 事實，自堪信為真實。

14 四、原告主張其於接受緊急剖腹生產手術中，葉春興應注意實施
15 腰椎麻醉時，注入脊髓腔內可能有神經或髓膜傷害，而依當
16 時情形並非不能注意，卻疏未注意，於施打麻醉及二次麻醉
17 過程中對原告腰椎神經下段的神經根束造成損害，導致原告
18 於手術完畢後，發生腰椎第二節至薦椎第四節神經根馬尾束
19 症候群合併右下肢無力及癱瘓之結果，又原告於術後即時自
20 訴右側腰至臀部、腳底麻木、無力，且自解大小便均有困
21 難，為馬尾症候群之典型症狀，然陳志忠、陳姿伶均未及時
22 建議原告轉往大醫院進行電腦斷層攝影或核磁共振等檢查以
23 發現病情，始終以麻藥未退應再觀察等語搪塞，使原告延誤
24 病情、錯失黃金治療時點，且原告出院時亦未將病情後續治
25 療方針告知原告或家屬，顯違反醫療法第82條第1項所應善
26 盡醫療上必要注意，是被告應依侵權行為法律關係連帶負
27 責，且陳志忠、陳姿伶、葉春興為惠心診所使用人，惠心診
28 所所為醫療給付屬加害給付，惠心診所亦應依醫療契約法律
29 關係負損害賠償之責等節，為被告所否認，並以前詞置辯。
30 是本院應審酌者厥為：(一)原告依民法第184條第1項、第2
31 項、第185條、第188條等規定，請求被告連帶負侵權行為損

01 害賠償責任，有無理由？(二)原告依民法第277條、第277條之
02 1等規定，請求惠心診所負不完全給付損害賠償責任，有無
03 理由？茲分敘如下：

04 (一)原告依民法第184條第1項、第2項、第185條、第188條等規
05 定，請求被告連帶負侵權行為損害賠償責任，有無理由？

06 1. 按醫療事業旨在救治人類疾病，維護人民健康，醫療水準隨
07 時代進步、科技發達、生技發明、醫術改良及創新而提升，
08 故醫學乃與時俱進，不斷發展中之科學，而鑑於醫療行為本
09 質上所具有之專業性、風險性、不可預測性及有限性，醫護
10 人員於實施醫療行為時是否已盡善良管理人或依醫療法規規
11 定或醫療契約約定或基於該醫療事件之特性所應具備之注意
12 義務，應就醫療個案、病人病情、就診時之身體狀況、醫院
13 層級、設備、能力、醫護人員有無定期按規定施以必要之在
14 職訓練及當日配置人力、病患多寡，醫護人員有無充裕時間
15 問診照護與其他情形，綜合而為研判，尚不能僅以制式之醫
16 療常規（醫療慣行或慣例）作為認定醫護人員有無違反注意
17 義務之唯一標準（最高法院106年度台上字第1048號判決意
18 旨可資參照）。經查：

19 (1)原告主張其於108年7月28日接受緊急剖腹生產手術，而葉春
20 興應注意實施腰椎麻醉時，注入脊髓腔內可能有神經或髓膜
21 傷害，而依當時情形並非不能注意，卻疏未注意，於施打麻
22 醉及二次麻醉過程中對原告腰椎神經下段的神經根束造成損
23 害，為有過失乙事，然原告就本件前向臺灣新北地方檢察署
24 對陳志忠、葉春興提出過失傷害之刑事告訴，而經臺灣新北
25 地方檢察署檢察官以111年度調醫偵字第10號受理在案（下
26 稱另案偵查案件），經另案偵查案件檢察官囑託衛生福利部
27 醫事審議委員會鑑定，鑑定結果認：剖腹生產之麻醉方式，
28 可採半身麻醉（脊髓麻醉、硬脊膜外麻醉或兩者合併）或全
29 身麻醉；半身麻醉比起全身麻醉，可以減少產婦及新生兒之
30 併發症，因此，麻醉科葉春興醫師選擇脊髓麻醉合併硬脊膜
31 外麻醉作為產婦剖腹生產之麻醉方式及其過程，亦未違反醫

療常規，有衛生福利部112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨所附衛生福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份為憑（見本院卷(二)第268頁），足徵在原告接受緊急剖腹生產手術之際，葉春興所為脊髓麻醉合併硬脊膜外麻醉，其所採方式及過程均無違醫療常規之處，即難逕認葉春興有何過失可言。況原告亦僅空言在葉春興為其實施腰椎麻醉時，其稱有觸電的感覺，葉春興卻答稱這是正常現象，實則葉春興疏未注意，於施打麻醉及二次麻醉過程中對原告腰椎神經下段的神經根束造成損害云云，然就前開麻醉過程中原告是否曾有上開表示乙事，僅有原告片面所陳，並無其他事證可佐，已難率爾認定，又縱使原告在葉春興實施半身麻醉時確有前開表示，然個人主觀感受實難一概而論，亦難因此可認有何異於一般實施半身麻醉常情之處，自無從遽認葉春興在實施脊髓麻醉合併硬脊膜外麻醉過程中，有何疏失而損傷原告腰椎神經下段之神經根束乙事；再原告所稱二次麻醉，實僅係因術中原告出現躁動不安症狀，故葉春興給予鎮靜止痛藥務，此有病歷資料之麻醉記錄單1份附卷可參（見本院卷(一)第91頁），是原告逕稱本件有二次麻醉之情，顯有誤會。是本件尚難僅因原告於生產後罹有馬尾症候群之事，即可據此逕認葉春興確有過失所為，則縱使醫療事件中證明度可得降低，然在原告未舉出事證足徵於上揭時、地，葉春興為原告實施脊髓麻醉合併硬脊膜外麻醉時確有何過失之情，原告逕稱其得依民法第184條第1項之規定請求葉春興負損害賠償責任，為無理由，不應准許。

(2)其次，原告主張其於剖腹生產手術後即自訴右側腰至臀部、腳底麻木、無力，且自解大小便均有困難，為馬尾症候群之典型症狀，陳志忠、陳姿伶均未及時建議原告轉往大醫院進行電腦斷層攝影或核磁共振等檢查以發現病情，始終以麻藥未退應再觀察等語搪塞，使原告延誤病情，且原告出院時亦未將病情後續治療方針告知原告或家屬，均亦有過失云云，惟為被告所否認。經查，於108年7月27日中午12時許，原告

01 妊娠39週而有落紅、腰酸症狀，遂至惠心診所求診，經收治
02 入院待產，待產期間，陳志忠曾開立催生藥物並密切觀察產
03 程進展，迄至108年7月28日中午12時48分許，陳志忠認產婦
04 子宮頸口擴張維持5公分，且已持續8個多小時，考量產程遲
05 滯對產婦及胎兒之相關風險，建議剖腹生產，於同日下午1
06 時15分許產婦入手術室，接受緊急剖腹生產手術等情，為兩
07 造所不爭執，已如前述，而就此間陳志忠有無何違反醫療常
08 規之處，亦經另案偵查案件檢察官囑託衛生福利部醫事審議
09 委員會鑑定，鑑定結果認陳志忠所為均符合醫療常規，亦有
10 衛生福利部112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨所
11 附衛生福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份為憑
12 （見本院卷(二)第268頁），自堪認陳志忠在原告有落紅、腰
13 酸症狀而將其收治入院待產，嗣因產程遲滯而建議剖腹生
14 產，原告遂以剖腹生產方式分娩1名女嬰，其間尚無過失所
15 為。又原告主張其於術後即感右側腰至臀部、腳底有麻木、
16 無力之情形，即時反應，卻均遭陳志忠、陳姿伶以此係麻藥
17 未退、再行觀察等語搪塞，致原告延誤病情、錯失黃金治療
18 時機云云。然查，於108年7月30日上午9時許，原告向護理
19 人員主訴右腿覺得麻木，經陳姿伶檢視後，知會葉春興，同
20 日下午3時許經葉春興至病房探視原告，經予以深層肌腱反
21 射測試，右膝反射(+)，右腳趾能自主活動，並醫囑繼續密
22 切觀察，住院期間，原告腳趾雖可自主運動，小腿仍感無
23 力，有時自解小便困難，於000年0月0日出院時，小便可自
24 解，可自行扶床沿下床，但右小腿仍然無力及麻木，陳姿伶
25 建議及協助原告向神經內科專科醫師尋求進一步檢查及治療
26 等情，有惠心診所護理紀錄、病歷資料1份在卷可參（見本
27 院卷(一)第93至101頁、第65至79頁），則原告一再陳稱經其
28 反應右腿有麻木情形且自解大小便困難，陳志忠、陳姿伶均
29 未適時給予建議或照護云云，顯與事實不符，再就此間陳志
30 忠、陳姿伶有無違反醫療常規之情，經另案偵查案件檢察官
31 囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定結果認：剖腹手

術後經發現產婦有右下肢麻木無力，即知會麻醉科葉春興醫師巡視，並予以深層肌腱反射測試，於其出院時建議進一步轉診進行神經學檢查，符合醫療常規等語，有衛生福利部112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨所附衛生福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份為憑（見本院卷(二)第268頁），足見在原告接受剖腹手術後，陳志忠、陳姿伶所為並無何違反醫療常規之處，即難遽認其等為有過失自明，原告進而依民法第184條第1項前段規定，請求陳志忠、陳姿伶負損害賠償責任，即屬無據。至原告雖一再陳稱惠心診所護理紀錄所載不實，其確有多次反應右側下肢麻木、無力且自解大小便困難等情，惟查，原告均係片面擷取護理紀錄中記載「無不適」用語，指謫護理紀錄不實，然護理紀錄中前開用語亦有前後所載內容，況原告該時甫經剖腹生產，而將影響原告身心多處，此處所載尚難逕認可指原告全無疼痛或任何不適之處，而護理人員亦非全天候專職照護原告1人，其等係依巡視病房觀察產婦所得或原告自行主訴反應進而製作護理紀錄，而原告亦未舉出任何事證可佐前開護理紀錄確有偽造、變造之事，尚難逕認前開護理紀錄有何記載不實之情，原告空言陳稱護理紀錄與事實不符，即無足採。

2. 次按對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之危險性，醫療法第46條（現行法為第63條）第1項前段規定，醫院實施手術時，醫師應於病人或其配偶、親屬或關係人，簽具手術同意書及麻醉同意書前，向其說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，旨在經由危險之說明，使患者得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛。惟法條就醫師之危險說明義務，並未具體化其內容，能否漫無邊際或毫無限制的要求醫師負一切（含與施行手術無直接關聯）之危險說明義務？已非無疑；又醫療機構及醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、家屬等關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫療法第81條及醫師法第

01 12條之1定有明文。上開規定旨在強化醫療機構（醫師）之
02 說明義務，保障患者及其家屬知的權利，使患者對病情及醫
03 療更為瞭解，俾能配合治療計畫，達到治療效果。而上開說
04 明義務之內容，應以醫療機構（醫師）依醫療常規可得預見
05 者為限，尚不得漫無邊際或毫無限制的要求醫療機構（醫
06 師）負概括說明義務（最高法院96年度台上字第2476號、10
07 9年度台上字第2795號判決意旨可資參照）。經查：

- 08 (1)本件原告主張於000年0月00日下午12時48分許，陳志忠稱其
09 產程遲滯，建議採行剖腹生產，於同日下午1時15分許即進
10 入開刀房，此間僅距27分鐘，且進由惠心診所護理師告知葉
11 明裕簽署系爭同意書，未有任何醫師告知系爭同意書之內
12 容，足見葉明裕未經充分講解說明而被迫簽署系爭同意書，
13 陳志忠、葉春興未善盡告知說明義務云云。然查，於上揭
14 時、地，原告接受緊急剖腹產手術前，陳志忠已就剖腹產手
15 術及相關麻醉方式詳加說明乙事，業經陳志忠提出經葉明
16 裕、陳志忠親自簽名之系爭同意書1份為憑（見重司醫調卷
17 第37至38頁），細觀上開系爭同意書所載內容，可知陳志忠
18 於解釋實施手術之原因、手術步驟與風險、手術之風險又成
19 功率、輸血之可能性、手術併發症及可能處理方式、不實施
20 手術可能出現之後果及其他可替代之治療方式、預期手術後
21 可能出現之暫時或永久症狀、如另有手術相關說明資料並已
22 交付給病人等事項後，均須在各該欄位手寫勾選，且其上
23 「病人之聲明欄」上印有：「1. 醫師已向我解釋，並且我已
24 經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關
25 資訊。2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方
26 式之風險。3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預
27 後情況和不進行手術的風險。……5. 針對我的情況、手術之
28 進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並以獲
29 得說明。……基於上述聲明，我同意進行麻醉。」，附註欄
30 則載明：「一、一般手術的風險：1. 除局部麻醉以外之手
31 術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感

01 染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。……」等語，
02 並經葉明裕在立同意書人欄位簽名，另經葉明裕在見證人欄
03 位簽署原告姓名（見重司醫調卷第38頁），依上開所載文
04 義，已足認陳志忠曾向原告說明剖腹生產手術相關方式及風
05 險。復參諸卷附於同日經葉明裕簽立之麻醉前評估暨麻醉計
06 畫1紙（見重司醫調卷第41頁），且陳志忠於另案偵查案件
07 偵查時陳稱：當日我有跟原告及其同行友人葉明裕說明因產
08 程太長，故須進行剖腹，其有跟原告溝通過，手術同意書上
09 都有載明手術風險等語；原告於另案偵查案件中陳稱：
10 （問：剖腹手術前，醫生有無跟妳說明麻醉跟手術風險？）
11 醫生是跟葉明裕說明，因為當時我很痛在病床上等語（見證
12 物袋電子卷證光碟內臺灣新北地方檢察署109年度醫他字第4
13 號卷【下稱醫他卷】第47頁反面、第49頁），並徵在葉春興
14 為原告實施半身麻醉前，亦有由原告逐一填載原告病患病史
15 資料，並徵就剖腹生產前應實施半身麻醉之事，亦有明確告
16 知原告及陪同家屬，是原告空言主張陳志忠並未詳細說明，
17 僅由惠心診所護理師要求其在系爭同意書上簽名云云，難認
18 與事實相符。

19 (2)至證人葉明裕於本院審理時到庭證稱：原本預計自然產，因
20 為陳志忠說原告子宮頸打不開要改成剖腹，當時我及原告都
21 在待產室，陳志忠是當著我們兩個面說的，（提示系爭同意
22 書）我對這份同意書沒有印象，但上面是我簽名的沒錯，我
23 不記得何時在何處簽這1份同意書，陳志忠說要改成剖腹生
24 產，說先請原告換衣服，我去辦手續，有1位護理師帶我去
25 護理站辦手續，到護理站護理師就拿了1份資料給我填，我
26 不會填還問護理師要怎麼填，護理師就指出欄位要我填具基
27 本資料，醫師、護理師沒有說明，當下原告已經很痛，家屬
28 心思都在原告身上，專業人士怎麼引導我們就怎麼辦理，我
29 的印象是有手術同意書，但手術內容及我們應負責任都不瞭
30 解，當下我們沒得選擇，只能聽從醫生建議進行剖腹，（提
31 示麻醉前評估暨麻醉計畫）麻醉前評估暨麻醉計畫完全由我

01 獨立填寫，病患病史資料欄各項問題是我勾選的，由我簽名
02 等語（見本院卷(二)第438至442頁），則葉明裕雖證稱陳志忠
03 全未說明，然其亦有說明陳志忠建議改行剖腹生產，則就為
04 何須進行緊急剖腹生產手術，手術方式、步驟、成功率及相
05 關風險，與不進行手術之相關風險等事項，自應經陳志忠向
06 原告及葉明裕進行說明、解釋，此有前開系爭同意書及陳志
07 忠、原告所述為憑，否則原告本預計採自然產方式分娩，豈
08 有可能同意改採剖腹生產方式分娩，葉明裕陳稱陳志忠全無
09 說明、告知云云，尚難憑採，自無從為有利於原告之認定。

10 (3)又本件既經陳志忠說明進行剖腹生產手術之方式、步驟、成
11 功率及相關風險等項，業經本院認定如前，而就原告所罹患
12 馬尾束症候群，至目前為止，臨床上雖有剖腹生產手術採用
13 脊髓或硬脊膜外麻醉造成術後發生神經損傷之文獻或個案報
14 告，但極為罕見、發生率極低（0.015～0.04%）乙情，亦
15 有衛生福利部112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨
16 所附衛生福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份為
17 憑（見本院卷(二)第268頁），業如前述，可知剖腹生產手術
18 採用脊髓或硬脊膜外麻醉造成術後發生神經損傷之個案極為
19 罕見，發生機率甚低，則參諸前揭說明，剖腹生產手術屬侵
20 入性醫療行為，具有一定程度之危險性，故課予醫師於實施
21 手術前，應向病人或其親屬、關係人說明手術原因、手術成
22 功率或可能發生之併發症及危險，使其等簽具手術獲麻醉同
23 意書，藉此使患者可得自行決定是否接受侵入性醫療行為，
24 然此尚非漫無邊際或毫無限制，醫學上就因剖腹生產手術採
25 用脊髓或硬脊膜外麻醉而術後造成神經損失個案極為罕見，
26 且就成因是否即為前開麻醉所致，既無定論，則醫療機構或
27 依師本即僅得依醫療常規所得預見者為限進行說明、告知，
28 就此種極為罕見且無定論之個案，即難逕認同在醫療機構或
29 醫師應行告知、說明之範疇，原告此部分主張，即非可採。
30 況原告接受緊急剖腹生產手術係因產程遲滯，而產程遲滯將
31 有造成產婦難產或胎兒因此缺氧、腦部病變甚而死亡之可能

01 性，醫師在此緊急情況下建議原告改行剖腹生產手術，並就
02 改採剖腹生產手術之手術方式、步驟、成功率及相關風險加
03 以說明，使原告及家屬在知悉病情及醫療處置之狀況下，基
04 於對身體、健康之自主決定權就是否改行剖腹生產手術表示
05 同意，縱使固有風險實現，亦難逕認陳志忠、葉春興有何未
06 盡告知說明義務之情，原告此部分主張，仍屬無據。

- 07 3. 再按損害賠償之債之成立，其損害之發生與有責原因事實
08 間，所謂之相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時
09 所存在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有
10 此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該
11 條件即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當之因
12 果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客
13 觀之審查，不必皆發生此結果，該條件與結果尚非相當，而
14 僅屬偶發之事實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係
15 （最高法院96年度台上字第2032號判決意旨可資參照）。經
16 查，本件原告雖主張於陳志忠為其實施緊急剖腹生產手術，
17 其間葉春興為其實施半身麻醉，及術後陳志忠、陳姿伶以其
18 麻藥未退、再行觀察等語搪塞，使原告病情延誤，而致其受
19 有罹患馬尾症候群、腰薦椎沾黏之疾患云云，同為被告所否
20 認。經查，原告於108年8月8日至新北市立聯合醫院三重院
21 區就診，經神經傳導、肌電圖檢查，醫師認為是右側腰薦多
22 發性神經根病變或神經叢病變，於108年9至10月在該院進行
23 1週2次復健，後於108年9月4日、108年10月15日，原告至三
24 軍總醫院附設民眾診療服務處就診，經神經傳導、肌電圖檢
25 查，醫師認為是腰薦神經叢病變導致右側腓神經及脛神經病
26 變，於108年9月23日，原告至臺北榮民總醫院就診，經神經
27 傳導、肌電圖檢查，醫師診斷為馬尾束症候群，並於108年1
28 1月14日起至108年12月11日止、109年1月31日起至109年2月
29 27日止等期間住院接受積極復健治療，原告因剖腹產後右下
30 肢麻痺，經診斷為馬尾束症候群，右下肢無力至109年3月仍
31 無法痊癒，於109年6月23日起至109年6月30日止之期間，於

振興醫療財團法人振興醫院住院，經診斷為右下肢乏力，持續復健中，有國防醫學院三軍總醫院111年8月23日院三醫資字第1110053116號函暨所附病歷資料、新北市立聯合醫院111年8月24日新北醫歷字第1113549158號函暨所附病歷資料、臺北榮民總醫院111年8月29日北總企字第1110004111號函暨所附病歷資料、振興醫療財團法人振興醫院111年9月7日振行字第1110005358號函暨所附病歷資料等件為證（見本院卷(一)第195至202頁、第207至219頁、第221至911頁、卷(二)第9至180頁），可見原告於108年8月6日自惠心診所出院後，仍持續有右下肢麻痺、無力，前後經多次檢查、診斷，嗣經診斷為馬尾束症候群等情，然此是否係因被告所為剖腹生產手術、半身麻醉所致乙事，亦經另案偵查案件檢察官囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定結果認：馬尾束症候群，較常見於因腰椎椎前盤突出導致終端脊髓處狹窄，至目前為止，臨床上雖有剖腹生產手術採用脊髓或硬脊膜外麻醉造成術後發生神經損傷之文獻或個案報告，但極為罕見，發生率極低（0.015～0.04%），且本案產婦在麻醉過程中並無不適症狀，故難以認定產婦術後發生馬尾束症候群之神經損傷為剖腹生產手術所造成等語，有衛生福利部112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨所附衛生福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份為憑（見本院卷(二)第268頁），則原告所罹馬尾束症候群成因可能出於多端，是否確係因陳志忠所實施剖腹生產手術行為及其間葉春興所為半身麻醉行為所致，即值存疑，尚難逕認被告所為醫療行為與原告前開所罹上揭疾患間具有相當因果關係甚明。又原告之所以接受剖腹生產手術及半身麻醉等醫療處置，係因自108年7月27日中午12時許原告妊娠39週而有落紅、腰酸症狀，經惠心診所收治入院待產，待產時陳志忠已開立催生藥物，迄至108年7月28日中午12時48分許，陳志忠認產婦子宮頸口擴張維持5公分且已持續8個多小時，有產程遲滯之情，遂建議原告以剖腹生產手術分娩等節，為兩造所不爭執，已如前述，則原

告接受剖腹生產、半身麻醉係因其已產程遲滯，對產婦及胎兒均有相當風險，若不及時實施剖腹生產，亦有可能生死結果，則雖半身麻醉亦有其風險存在，縱使此一風險實現，亦難逕認與前開醫療行為間具有相當因果關係。至原告另主張其於術後一再主訴有右下肢麻痺、無力且自解大小便困難，然陳志忠、陳姿伶均僅以再觀察等語搪塞，致其病情延誤，然參諸本件產後護理紀錄，已難認陳志忠、陳姿伶確有使原告延誤病情之舉，且陳志忠、陳姿伶此部分所為與原告所罹前開疾患間亦難認具相當因果關係甚明。從而，本件原告依侵權行為法律關係，請求被告負連帶損害賠償責任，同屬無據，不應准許。

4. 至原告另主張其因被告所為致其受有腰薦椎沾黏之損害，並提出振興醫療財團法人振興醫院所開立診斷證明書1紙為據（見醫他卷第52頁），惟原告前經臺北榮民總醫院診斷罹有腰椎第二節至薦椎第四節神經根馬尾束症候群，此亦有臺北榮民總醫院108年12月11日開立之診斷證明書為憑（見醫他卷第12頁），而原告至臺北榮民總醫院就診治療時，並未經醫師診斷罹有腰薦椎沾黏之記載，至原告在振興醫療財團法人振興醫院接受治療時，距離本件接受剖腹生產手術及半身麻醉等醫療處置已相距10月，亦難逕認此部分與被告所為醫療行為有相當因果關係甚明。又此部分縱屬因前開緊急剖腹手術、半身麻醉之後遺症，然本件陳志忠所為緊急剖腹手術、葉春興所為半身麻醉及陳志忠、陳姿伶術後照護原告等，尚難認有何不符醫療常規之處，且陳志忠、葉春興亦無違反告知說明義務，自難認被告有何過失存在，均經本院說明如前，原告就此部分損傷併請求被告連帶負損害賠償責任，為無理由，應予駁回。
5. 原告另主張被告所為違反醫療法第81條、第82條第1項、醫師法第12條等規定，故違反保護他人之法律，亦構成民法第184條第2項所定侵權行為云云。然查，醫療法第81條為告知說明義務之具體化規定，醫療法第82條第1項則為醫師注意

01 義務之規定，然本件被告尚難逕認有何違反注意及告知說明
02 義務之情，業經本院認定如前，原告依此逕稱被告有違反前
03 開規定，而屬違反保護他人之法律，顯非可採。又醫師法第
04 12條之規定，係就醫師製作病歷之相關規定，然本件原告雖
05 一再片面陳稱護理紀錄、病歷所載與事實不符，惟兩造發生
06 醫療紛爭前，醫師、護理師均係循一般業務處理方式製作病
07 歷、護理紀錄，尚難逕認其等有何動機在病歷或護理紀錄為
08 不時記載，且就其等有何變造、偽造病歷或護理紀錄之事，
09 實未據原告提出任何事證可佐，即難逕認原告所稱前開病
10 歷、護理紀錄所載不實乙事與事實相符，原告既未舉證以實
11 其說，即難憑採，是原告據此逕稱被告有違反醫師法第12條
12 之規定，屬違反保護他人之法律云云，亦非可採。是本件原
13 告主張被告違反保護他人之法律，其得依民法第184條第2項
14 之規定請求被告負損害賠償責任，為無理由，不應准許。

- 15 6. 至原告雖聲請囑託衛生福利部醫事審議委員會補充鑑定乙
16 事，然本件前經另案偵查案件檢察官囑託衛生福利部醫事審
17 議委員會進行鑑定，除將原告相關病歷資料檢送外，亦有檢
18 送全案卷證資料，復經衛生福利部醫事審議委員會針對所函
19 詢事項，送由與被告學、經歷無關之醫學中心相關專家，依
20 前開全案卷證資料，並基於醫療知識、醫療常規，提供初審
21 書面專業意見後，復經醫事審議委員會全體委員進行審議，
22 非僅由具醫事專業之委員所構成，經委員參酌初審醫師之書
23 面及口頭意見後共同審查，依醫療糾紛鑑定作業要點規定，
24 可知須以醫事審議委員會全體委員達成一致意見為鑑定意
25 見，益徵非由單一鑑定醫師作成最終決定，則上揭鑑定結果
26 以原告病歷及各項檢驗數值為據，並引用相關參考資料據以
27 判斷，尚難認有何偏頗或不適當之處。又原告乃聲請於原告
28 及葉明裕受訊問後，始再送衛生福利部醫事審議委員會進行
29 補充鑑定，然原告及葉明裕於另案偵查案件中有到庭陳述，
30 前開鑑定非無此部分證據資料可參，且原告聲請鑑定事項部
31 分實已就前開所函詢事項重複，均係就葉春興為原告實施半

01 身麻醉及術後陳志忠、陳姿伶照護過程中有無何違反醫療常
02 規或注意義務之處詳加詢問，此部分既經本院認定如前，自
03 難認有再為補充鑑定之必要，附此敘明。

04 (二)原告依民法第277條、第277條之1等規定，請求惠心診所負
05 不完全給付損害賠償責任，有無理由？

06 1. 按對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之
07 危險性，修正前醫療法第46條（現行法為第63條）第1項前
08 段並規定：醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或
09 關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之
10 前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，
11 手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得
12 為之。尋繹上揭有關「告知後同意法則」之規範，旨在經由
13 危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自
14 由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體
15 及健康之自主權。是以醫院由其使用人即醫師對病人之說明
16 告知，乃醫院依醫療契約提供醫療服務，為準備、確定、支
17 持及完全履行醫院本身之主給付義務，而對病人所負之「從
18 給付義務」（又稱獨立之附隨義務，或提昇為給付義務之一
19 種）。於此情形，該病人可獨立訴請醫院履行，以完全滿足
20 給付之利益，倘醫院對病人未盡其告知說明義務，病人固得
21 依民法第227條不完全給付之規定，請求醫院賠償其損害
22 （最高法院99年度台上字第2428號判決意旨可資參照）。本
23 件原告主張陳志忠、葉春興於為原告施行緊急剖腹生產手術
24 及半身麻醉前，未詳盡告知說明義務，而其等為惠心診所之
25 使用人，故惠心診所之醫療給付屬不完全給付中之加害給付
26 云云，然為被告所否認。經查，本件陳志忠為原告實施緊急
27 剖腹生產手術，及由葉春興實施半身麻醉前，確實由葉明裕
28 填載系爭同意書、麻醉前評估暨麻醉計畫等文件，並親自簽
29 名其上一節，業經葉明裕到庭證述明確，並有前開文書在卷
30 可參（見重司醫調卷第37至38頁、第41頁），且此經陳志忠
31 於另案偵查案件中到庭陳稱：其確有在實施手術前告知須進

01 行剖腹，有與原告溝通，且手術同意書上有載明手術風險等
02 語；原告則於另案偵查案件中陳稱：醫生是跟葉明裕說明，
03 因為當時我很痛在病床上等語明確（見醫他卷第47頁反面、
04 第49頁），足徵陳志忠確有向原告及陪同家屬說明建議改採
05 剖腹生產手術之原因及手術方式、步驟、成功率及相關風
06 險，原告一再空言陳稱被告全未說明，實非可採。又原告雖
07 主張自陳志忠建議改採剖腹生產手術，至原告進入手術房，
08 其間僅相距27分鐘，被告並無充分說明、告知使原告及家屬
09 瞭解云云，然原告改行剖腹生產手術之原因為產程遲滯，而
10 產程遲滯對產婦及胎兒均有相當風險，在此緊急情況下，實
11 難要求被告負漫無邊際、毫無限制之說明義務，否則產程遲
12 滯亦有造成產婦或胎兒死亡之可能性，自應以醫療機構依醫
13 療常規可得預見者為限，而系爭同意書上業已載明半身麻醉
14 可能有使肺臟一小部分塌陷而增加胸腔感染機率之風險，然
15 就剖腹生產手術所實施脊髓或硬脊膜外麻醉，造成術後發生
16 神經損傷之個極為罕見、發生率極低一節，此有衛生福利部
17 112年2月22日衛部醫字第1121661504號書函暨所附衛生福利
18 部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份可佐（見本院卷
19 二第268頁），尚難認馬尾束症候群為一般醫療機構依醫療
20 常規所得預見之風險甚明，則原告逕稱被告就此應負告知說
21 明義務，即非可採。從而，陳志忠、葉春興既無違反告知說
22 明義務之情，原告主張陳志忠、葉春興為惠心診所之使用人
23 而有過失，其得依不完全給付法律關係請求惠心診所負損害
24 賠償責任云云，為無理由，應予駁回。

- 25 2. 又原告主張其於108年7月28日接受緊急剖腹生產手術，葉春
26 興實施腰椎麻醉有過失，而致原告腰椎神經下段的神經根束
27 受有損害；另於術後其即自訴右側腰至臀部、腳底麻木、無
28 力，且自解大小便均有困難，為馬尾症候群之典型症狀，陳
29 志忠、陳姿伶均未及時建議原告轉診，致使原告延誤病情，
30 均亦有過失云云。惟查，就葉春興所實施脊髓麻醉合併硬脊
31 膜外麻醉，其麻醉方式及過程均未違反醫療常規一節，業經

01 衛生福利部醫事審議委員會鑑定明確，亦如前述，則原告主
02 爭惠心診所之使用人葉春興有可歸責事由，即難憑採；復就
03 陳志忠、陳姿伶於術後發現原告有右下肢無力，知會麻醉科
04 醫師巡視，並予以深層肌腱反射測試，於其出院時建議進一
05 步轉診進行神經學檢查，而符合醫療常規等事，亦經衛生福
06 利部醫事審議委員會鑑定綦祥，業如前述，則原告主張在其
07 術後，陳志忠、陳姿伶未及時建議轉診、延誤原告病情，亦
08 即其等有可歸責事由云云，同無可採。從而，本件原告雖主
09 張惠心診所之使用人即陳志忠、葉春興、陳姿伶所為醫療給
10 付有過失，故惠心診所未依債之本旨而為給付，其得依不完
11 全給付法律關係，請求惠心診所負損害賠償責任，為無理
12 由，礙難准許。

13 五、綜上所述，原告民法第184條第1項前段、第2項、第185條、
14 第188條、第227條、第227條之1等規定，請求被告應連帶給
15 付原告6,372,863元，其中6,117,099元自起訴狀繕本送達翌
16 日起至清償日止，其中255,764元自民事追加訴之聲明暨陳
17 報狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率5%計算之
18 利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行
19 之聲請即失所附麗，應併予駁回。

20 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證
21 據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論
22 述，併此敘明。

23 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

24 中 華 民 國 113 年 2 月 22 日
25 民事第五庭 法 官 黃乃瑩

26 以上正本係照原本作成。

27 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。如
28 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 113 年 2 月 22 日
30 書記官 陳睿亭