

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度醫字第4號

原告 吳玉美
訴訟代理人 李孟軒律師
被告 國立臺灣大學醫學院附設醫院

法定代理人 吳明賢
被告 張廷禎
訴訟代理人 陳思雯
被告 黃國皓
共同
訴訟代理人 林庭伊律師
黃國益律師
複代理人 林品宏

林頌律師
莊景智律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年12月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告國立臺灣大學醫學院附設醫院、張廷禎應連帶給付原告新臺幣20萬元，及均自民國111年11月2日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。
- 二、原告其餘之訴駁回。
- 三、訴訟費用由被告國立臺灣大學醫學院附設醫院、張廷禎連帶負擔4/25，餘由原告負擔。
- 四、本判決第一項得假執行；但被告國立臺灣大學醫學院附設醫院、張廷禎如以新臺幣20萬元為原告預供擔保，得免為假執行。
- 五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

01 一、原告起訴主張：

02 (一)、其因下腹部下墜感，定期至被告國立臺灣大學醫學院附設醫
03 院（下稱臺大醫院）就診並行婦科檢查，於民國109年8月10
04 日發現子宮脫垂，經轉介至被告張廷禎之門診治療，再行骨
05 盆腔檢查，顯示為子宮脫垂，張廷禎即建議其進行手術治
06 療，故排定於同年10月22日辦理入院預行子宮切除手術，並
07 於同年月23日由張廷禎擔任執刀醫師，施行腹腔鏡輔助經陰
08 道子宮併雙側卵巢輸卵管切除術（下稱子宮切除手術）。惟
09 張廷禎並未詳盡說明手術風險，僅稱子宮切除手術為婦科常
10 見手術，成功率高、風險低、非大型手術，併發症通常為出
11 血，且僅告知替代之保守治療方式為子宮托，自始未曾提及
12 具輸尿管損傷併發症之發生可能及另有風險更低之子宮懸吊
13 術可參酌選擇，手術同意書上亦未有關於輸尿管損傷可能之
14 說明，致原告於未確實詳盡理解子宮切除手術併發症、風險
15 及完整之替代治療方式下，而同意接受子宮切除手術。詎原
16 告於109年10月23日手術當日晚間出現下腹部劇烈疼痛，後
17 續更有排尿困難、術後引流管引流量增加、引流液檢驗值異
18 常等狀況，惟醫療團隊僅給予疼痛之症狀治療，未有進一步
19 檢查或診斷，至翌（24）日張廷禎始告知原告於手術過程
20 中，不慎傷及輸尿管，然僅給予抗生素治療及叮囑家屬觀察
21 引流管之引流量，未有其他檢查或積極診斷之措施，遲至術
22 後第三天即同年月26日，始安排腹部電腦斷層掃描檢查確認
23 術後損傷部位及會診泌尿科醫師，有拖延治療之虞。原告因
24 子宮切除手術致右下輸尿管損傷，而子宮切除術後輸尿管損
25 傷機率約介於0.2%至1%間，顯見一般子宮切除術後併發輸尿
26 管損傷之機率極低，故原告輸尿管損傷乃係張廷禎術前未審
27 慎評估、術中疏於注意、操作過程或解剖位置認知不當之疏
28 失所致，更導致原告後續水腎、泌尿道感染、初期腎病之嚴
29 重損害。另原告出院後有頻尿、漏尿之症狀，於診所常規檢
30 查追蹤時，經醫師告知可能係因服用尿道擴張劑所致，亦證
31 張廷禎開立用藥時，有用藥不當之虞。又原告於同年11月9

01 日辦理出院手續時，突感頭暈目眩後，旋即失去意識倒地，
02 原告家屬將原告送回病房休息，嗣醫療團隊前來探視，並解
03 釋、告知已調整原告服用之藥物，避免暈眩之副作用，然此
04 前並未有任何醫療團隊人員向原告或家屬衛教服用之藥物有
05 暈眩副作用、亦無衛教預防跌倒注意事項，致原告與家屬未
06 能提前注意及預防，張廷禎及醫療團隊有未確實衛教之醫療
07 疏失。況原告於昏厥倒地後，右腳疼痛，張廷禎及醫療團隊
08 僅建議出院後至一般診所復健，原告出院後於109年11月26
09 日至12月12日期間進行復健，右腳卻仍持續疼痛，故於同年
10 月18日至馬偕醫院骨科門診就診，經X光檢查及醫師診斷，
11 方得知右腳有骨折之傷害，張廷禎及醫療團隊未為原告進行
12 相關影像學檢查，未診斷原告右腳骨折，有誤診、拖延病況
13 之虞。

14 (二)、再原告輸尿管損傷情形，後續轉由被告黃國皓醫治，門診追
15 蹤後排定於109年12月28日辦理入院手續，並於同年月30日
16 施行膀胱輸尿管迴流手術（下稱輸尿管手術）及放置D-J導
17 尿管，而於輸尿管手術前及進行中，原告及家屬曾向黃國皓
18 要求於手術中自費使用防沾粘玻尿酸貼片，以預防手術後腹
19 膜沾黏之可能，惟黃國皓並未放置防沾粘玻尿酸貼片，亦未
20 告知原告或家屬未使用防沾粘玻尿酸貼片。詎原告於輸尿管
21 手術出院後2、3日，陸續出現腹部劇烈疼痛、噁心、嘔吐之
22 症狀，並於110年1月14日回診時告知黃國皓，惟黃國皓僅稱
23 症狀會自行改善，未進行任何檢查或處置，而原告雖於鄰近
24 之腸胃科診所持續追蹤治療，然症狀卻未獲改善，更於同年
25 月27日因腹痛、嘔吐嚴重，前往臺大醫院急診就診，並提前
26 至黃國皓門診回診，告知上情，但黃國皓仍回應症狀會自行
27 改善、無異常、觀察即可。原告無論係於子宮切除手術抑或
28 輸尿管手術後，皆深受術後症狀所苦，且原告因腹痛情形持
29 續未改善，遂至陳建霖內科診所就診，經腹部超音波檢查
30 後，醫師告知為部分腸阻塞，並說明疑似係因腹膜黏連所
31 致。原告雖將前情告知臺大醫院，然後續再回臺大醫院治療

01 時，被告就原告病況仍未有積極、謹慎之處理。

02 (三)、被告忽視原告主訴後腰疼痛、尿液泡泡、陰道傷口間歇性疼
03 痛等臨床症狀及檢查結果，未給予積極治療或其他檢查之處
04 置，延誤治療時機，致原告於110年6月間經診斷為初期慢性
05 腎臟病。

06 (四)、被告前揭醫療疏失行為、違反告知說明義務，致原告受有輸
07 尿管損傷併腎臟功能損傷之身體、健康上之損害，亦侵害原
08 告之醫療自主決定權，更侵害原告身體、健康權，依民法第
09 184條第1項前段、第2項及醫療法第82條第1項、第2項規
10 定，被告應負損害賠償責任。又原告與臺大醫院成立醫療契
11 約，由臺大醫院為原告進行子宮切除手術，惟發生嚴重之輸
12 尿管損傷併發症，又因被告誤判誤斷、拖延病況，令原告腎
13 臟功能下降，罹患腎臟疾病，致原告身體、健康受有損害，
14 係為債務不履行，依民法第227條、第227-1條、第544條規
15 定，被告亦應負債務不履行之損害賠償責任。是原告請求被
16 告賠償已支出之醫療費用新臺幣（下同）47,791元、醫療交
17 通費用19,580元、看護費用62,500元、不能工作損失費用52
18 9,833元、非財產上損害費用60萬元，合計1,259,704元。為
19 此，爰依民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項、
20 第227條、第227條之1、第544條、第224條及醫療法第82條
21 之規定，請求被告連帶賠償原告1,259,704元及遲延利息等
22 語。並聲明：被告應連帶給付原告1,259,704元，及自起訴
23 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；
24 願供擔保，請准宣告假執行。

25 二、被告則以：

26 (一)、原告為乳癌患者，定期於臺大醫院進行追蹤治療，嗣因「下
27 腹部下墜感、子宮及膀胱脫垂」，於109年9月8日至張廷禎
28 門診就診，在張廷禎建議治療之手術方式及詳盡告知手術風
29 險後，原告為治療上開病症，始同意接受子宮切除手術，且
30 原告於109年10月23日施行子宮切除手術，已完全改善「下
31 腹部下墜感、子宮及膀胱脫垂」等症狀。張廷禎慮及子宮切

01 除手術本存有傷及泌尿系統之風險，且原告為乳癌患者，進
02 行手術發生併發症之機率較一般人提高，故於手術後隨即放
03 置引流管（CWV）監控，隔日109年10月24日發現引流管（CW
04 V）流量不正常增加，立即檢查尿液及腹水，均具有大量升
05 高之尿液肌酸酐（Creatinine³²），發現子宮切除手術傷及
06 原告泌尿系統，隨即安排109年10月26日拍攝電腦斷層掃
07 描，並會診泌尿科醫師確認受傷部位為輸尿管，放射科醫師
08 則於同日成功放置經皮腎臟穿刺尿液體外導流（PCN），透
09 過該體外導流（PCN）、子宮切除手術後放置之導尿管（fol
10 ey）及引流管（CWV）共同監控及維持原告泌尿系統之正
11 常，至於原告所述「腹部劇烈疼痛」實為子宮切除手術後傷
12 口尚未恢復之暫時性症狀。原告住院期間服用之藥物係為治
13 療原告之病症，確有服用之必要性，雖部分藥物有頭暈、嗜
14 睡之副作用，然原告住院期間均可下床活動，醫療團隊並多
15 次提醒「下床活動注意預防跌倒」，且原告未曾表示有頭暈
16 之不良反應，足見醫療團隊業經審慎評估原告症狀所需之藥
17 物及藥物反應，並有告知詳盡之衛教須知。109年11月9日出
18 院當天原告突頭暈腿癱軟，惟家屬稱原告並未撞到頭，醫療
19 團隊隨即協助原告臥床休息，檢查生命徵象及血氧，醫師亦
20 前往探視診斷，原告意識清醒且無外傷，並有給予消炎止痛
21 藥膏舒緩原告不適症狀，原告未舉證證明使用藥物與其暈眩
22 跌倒具有因果關係，醫療團隊就原告跌倒並無違反注意義務
23 及告知義務，且原告以相隔逾1個月後之109年12月18日馬偕
24 醫院檢查報告指摘其有右腳骨折，並與109年11月9日跌倒具
25 有因果關係，顯無可採。張廷禎固於109年10月29日為原告
26 開立尿道擴張劑（Urief），但該藥物並無原告所指頻尿、
27 漏尿等副作用，且該藥物僅開立至109年12月21日，停藥至
28 今已逾2年，足見張廷禎所開立藥物與原告頻尿及漏尿等症
29 狀顯無因果關係，況原告已逾六旬，恐因老化而發生頻尿及
30 漏尿情形，是原告就張廷禎所開立藥物與其頻尿、漏尿之關
31 聯性未舉證以實其說。

01 (二)、109年12月28日原告為修復輸尿管損傷，由黃國皓為其施行
02 輸尿管手術，術前黃國皓已向原告詳盡告知手術風險，經原
03 告評估後同意施行輸尿管手術，而原告及家屬雖曾表示自願
04 付費放置防沾黏貼片，惟醫療上僅在預期將反覆手術或手術
05 中腹腔內有沾黏現象等特殊情況才會常規放置防沾黏貼片，
06 黃國皓本於醫療專業判斷，認定本件原告情形無須放置防沾
07 黏貼片，並已向原告家屬說明，原告家屬亦無反對之意思，
08 且術後影像報告顯示原告恢復正常腸氣分布且無腸道脹氣之
09 情形，足見原告於施行輸尿管手術後並無任何腸阻塞或腸沾
10 黏，更證原告無須放置防沾黏貼片。至於原告表示輸尿管手
11 術出院後有腹部疼痛、噁心及嘔吐之症狀，應係原告腸胃道
12 功能恢復，進食增加所造成之短暫性正常現象。110年2月24
13 日黃國皓為原告移除D-J導尿管，術後雖有發生組織性之腎
14 水腫，惟僅屬暫時性症狀，110年7月22日及9月24日腎臟超
15 音波檢查報告均顯示原告腎臟型態正常，無腎水腫，可證原
16 告輸尿管已完全暢通，腎臟也恢復正常功能。

17 (三)、本件子宮切除手術及輸尿管手術後之各項檢測數值之優劣變
18 化僅是原告身體恢復之正常過程，且由術後抽血檢驗之腎功
19 能肌酸酐數值，顯示原告腎功能皆在正常值範圍內；腎臟超
20 音波檢查報告顯示原告無腎水腫，足證原告之輸尿管及腎臟
21 功能均依照傷口恢復之過程回復正常，並未發生原告指摘之
22 腸阻塞沾黏、尿毒症及腎臟病等病症，亦與原告主張之頻尿
23 及漏尿等情形毫無關聯。本件被告已就原告病症為適時、適
24 當且合於醫療常規之處置，並於手術前詳盡告知手術風險，
25 術後給予完整之檢查、診斷及衛教須知，被告無違反告知義
26 務、注意義務及醫療常規之行為，原告請求被告負擔侵權行
27 為及債務不履行損害賠償責任，核屬無據等語置辯。並聲
28 明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利之判決，願
29 供擔保請准宣告免為假執行。

30 三、得心證之理由

31 (一)、張廷禎就原告所為之醫療處置，均符合醫療常規：

- 01 1. 按醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於
02 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
03 行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同
04 病況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫療行為之同
05 時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判
06 斷重點，在於實施醫療之過程，而非結果。亦即法律並非要
07 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
08 在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。醫
09 師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明
10 醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權
11 行為（最高法院104年度台上字第700號判決參照）。又侵權
12 行為之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即
13 行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有因果
14 關係，始能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對
15 於侵權行為之成立要件應負舉證責任（最高法院100年度台
16 上字第328號判決參照）。
- 17 2. 本件經檢送原告相關病歷資料送請衛生福利部醫事審議委員
18 會（下稱醫審會）鑑定之結果，鑑定意見略以：依病人術前
19 之狀況（子宮、尿道、膀胱脫垂，子宮肌瘤病史，乳癌病
20 史），張廷禎為病人施行子宮切除手術，其所採取選之術
21 式，無違反醫療常規；依文獻報告，施行子宮切除手術，即
22 使是最有經驗之資深醫師，仍不可避免一些手術併發症及副
23 作用發生，包括出血、凝血不全、感染、胃腸道受傷、泌尿
24 道受損、陰道穹窿血腫或膿瘍、神經損傷等。依文獻報告，
25 因為女性生殖器官與膀胱及輸尿管之解剖學關係，泌尿道損
26 傷為腹腔鏡手術可能發生之併發症或風險，52~82%的醫源
27 性尿路損傷是進行婦科手術而發生。估計在每1000例手術中
28 有0.2至15例。病人手術後發生血尿，引流管之引流液於移
29 除導尿管後增加，引流液之肌酸酐數值上升，電腦斷層掃描
30 （CT）檢查結果顯示水腎及顯影劑外滲，符合泌尿道受損。
31 此併發症於手術後發生，與子宮切除手術相關；任何外科手

01 術都有併發症的風險。術後發生併發症之風險，取決於個體
02 特徵，包括病人年齡、身體疾病及功能狀態等。病人於109
03 年10月23日接受腹腔鏡輔助陰道式子宮切除手術及雙側卵巢
04 輸卵管切除手術。手術醫師發現2度子宮脫垂，雙側子宮附
05 屬器外觀正常，後穹窿無黏連。當日13：17開始手術，14：
06 04手術結束，術中出血量少，術中尿量150毫升，於後穹窿
07 (Cul-de sac) 置放7mm CWV引流管，膀胱內放置14Fr. 2wa
08 y導尿管，陰道內塞紗2條，手術紀錄記載「手術無發生併發
09 症」。張廷禎施行前開手術過程，無違反醫療常規；依「術
10 後」第1天記載之尿管尿量、引流管之引流量及顏色，尚屬
11 術後恢復之正常範圍。10月24日16：50因病人引流量增加，
12 且引流液中肌酸酐數值異常，10月25日電腦斷層掃描 (CT)
13 檢查結果發現泌尿道損傷，泌尿科醫師會診回覆，懷疑是
14 「Right lower ureteral injury」，張廷禎無延誤診斷或
15 違反醫療常規；疼痛為手術後難以避免之症狀，109年10月2
16 3日晚上病人之疼痛，經使用止痛藥物後改善，應為手術傷
17 口引發之疼痛；原告住院期間所使用抗生素、止痛藥、軟便
18 藥、鎮靜藥、腸胃蠕動藥、肌肉鬆弛劑、尿道止痛藥、排尿
19 障礙改善藥物、膀胱過動症藥物可能有頭暈或暈眩等副作用。
20 張廷禎於病人住院時開立之藥物及劑量頻次，符合醫療
21 常規；依護理紀錄，109年11月9日11：30病人經醫師准予出
22 院，離開病房時經過護理站精神尚可，嗣病人因頭暈跌倒，
23 意識清楚無外傷，右腳輕微扭傷，台大醫院及張廷禎評估病
24 人狀況，未給予影像學檢查確認傷勢，難認違反醫療常規等
25 語（見本院卷第239至252頁）。另依護理紀錄，臺大醫院於
26 原告109年10月22日入院時，有進行預防跌倒之入院指導，
27 於翌（23）日，亦有對原告進行預防跌倒之衛教，於同年
28 月29日亦有給原告特定藥品/食物藥品交互作用之指導，此
29 有病人/家屬病情與治療說明及指導紀錄可參（見臺大醫院
30 病歷卷一）。

31 3. 基上，足見張廷禎並無原告所指為原告施行子宮切除手術之

01 術前、術中違反醫療常規、術後延誤診斷原告「Right lowe
02 r ureteral injury」、拖延治療、用藥失當、未確實衛教
03 （藥品指導早於原告主張其於109年11月9日發生藥物副作用
04 而昏倒之時）、未給予適當醫療處置等過失，則原告主張張
05 廷禎應就前開過失致原告輸尿管損傷、術後頻尿、漏尿及右
06 腳骨折等情，負侵權行為損害賠償責任，即因張廷禎無過失
07 之可歸責事由，而乏所憑，為無理由。

08 (二)、黃國皓就原告所為之醫療處置，均符合醫療常規：

09 1. 醫審會鑑定意見略以：依文獻報告，目前仍缺乏有效的預防
10 腹膜黏連之醫療措施。主要預防方法之一是手術技術。進行
11 最佳的外科手術可縮短手術時間，防止不必要之組織損傷、
12 出血過多及相關炎症反應。黃國皓為病人施行輸尿管手術
13 中，手術時間短，出血少，無違反醫療常規。手術中使用自
14 費防黏連玻尿酸貼片並非必要，且未使用貼片並未違反醫療
15 常規等語（見本院卷第252至253頁）。可認即令黃國皓未於
16 術中置放防黏連玻尿酸貼片，然此並未違反醫療常規。則原
17 告主張黃國皓應就未於術中置放防黏連玻尿酸貼片之過失致
18 原告術後腸阻塞等情，負侵權行為損害賠償責任，即因黃國
19 皓無過失之可歸責事由，而乏所憑，為無理由。

20 2. 原告又主張其於109年12月31日進行KUB影像檢查之術後追
21 蹤，惟上開影像已記載「疑似腸阻塞」，黃國皓未即時診斷
22 治療，致原告腸阻塞云云。惟依原告病歷紀錄，原告於109
23 年12月31日進行KUB影像檢查，惟報告日期為「2021/03/3
24 0」（見調解卷第87頁），是原告主張黃國皓有漏未診斷之
25 過失，與客觀事證不符，無足採憑。

26 (三)、張廷禎、黃國皓就原告主訴症狀、檢查結果所為之醫療處
27 置，均符合醫療常規：

28 1. 醫審會鑑定意見認：病人至110年3月23日張廷禎門診就診，
29 主訴右腰酸痛（RT flank soreness）；8月4日至張廷禎門
30 診就診，主訴持續右上腰部不適；9月1日至張廷禎師門診就
31 診，主訴蟹足腫癢，尿液有泡泡，右側腰痠，「陰道最裡

01 面」此幾個月發生過幾次抽痛。故病人至張廷禎門診回診
02 時，有主訴腰部酸痛、尿液泡泡、陰道傷口疼痛之情。依病
03 歷紀錄，病人至黃國皓門診回診時，並無主訴腰部酸痛、尿
04 液泡泡、陰道傷口疼痛之情；依病歷紀錄，病人於回診追蹤
05 時，張廷禎、黃國皓針對病人之臨床症狀，安排相關檢查，
06 包括身體診察、尿液檢查、尿液培養、腹部X光檢查及磁振
07 造影（MRI）攝影等，給予解釋及治療藥物，並安排復健科
08 及整形外科門診評估。張廷禎、黃國皓所為之醫療處置無違
09 反醫療常規，亦無延誤診斷或治療之情等語（見本院卷第24
10 5至246頁）。足見原告於門診追蹤期間，張廷禎、黃國皓所
11 為之醫療處置未違反醫療常規，亦無延誤診斷或治療之情。
12 則原告主張張廷禎、黃國皓應就前開過失致原告罹患腎臟疾
13 病部分，負侵權行為損害賠償責任，即因張廷禎、黃國皓無
14 過失之可歸責事由，而乏所憑，為無理由。

- 15 2. 原告雖主張上開鑑定意見是基於摘要事實與結論明顯矛盾之
16 鑑定意見，惟張廷禎、黃國皓針對病人之主訴、臨床症狀，
17 業已安排相關檢查，自不能單憑血液估計腎絲球過濾率單一
18 數值之異常，遽謂張廷禎、黃國皓未予積極治療或其他檢
19 查，原告此部分之主張，無從憑為有利於原告之認定。

20 (四)、張廷禎為原告實施子宮切除手術前，就子宮切除術併發症包
21 含輸尿管損傷一事，未盡告知義務：

- 22 1. 依出院病歷紀錄，原告術後有右側下段輸尿管損傷之併發症
23 發生。如前所述，施行子宮切除手術，仍不可避免一些手術
24 併發症及副作用發生，包括出血、凝血不全、感染、胃腸道
25 受傷、泌尿道受損、陰道穹窿血腫或膿瘍、神經損傷等。因
26 為女性生殖器官與膀胱及輸尿管之解剖學關係，泌尿道損傷
27 為腹腔鏡手術可能發生之併發症或風險，52~82%的醫源性
28 尿路損傷是進行婦科手術而發生。估計在每1000例手術中有
29 0.2至15例。而泌尿道損傷此併發症之發生將可能對病患造
30 成嚴重影響，當屬醫師應盡告知義務之內容，足堪認定。
31 2. 依張廷禎、原告簽署之手術同意書，關於醫師之聲明「需實

01 施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸
02 血之可能性」、「手術併發症及可能處理方式」部分，在
03 「風險」下方有手寫3-5%、「成功率」下方手寫> 99%、
04 「併發症」下方手寫出血、「處理方式」下方手寫止血劑等
05 字樣（見調解卷第63頁），足見張廷禎未告知、未曾提及泌
06 尿道受損併發症之發生可能，使原告瞭解且同意，違反醫療
07 法第63條第1項、第81條及醫師法第12條之1規定之告知義
08 務。

09 3. 至原告主張張廷禎未告知另有風險更低之子宮懸吊術可參酌
10 選擇云云，惟原告未證明其施行子宮懸吊術之風險較張廷禎
11 施行之子宮切除手術更低，自難認其主張為真。

12 (五)、臺大醫院、張廷禎就原告右側下段輸尿管損傷為子宮切除術
13 之併發症未盡告知說明義務部分，對原告應負損害賠償責
14 任，惟限於非財產上之損害賠償：

15 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
16 。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。
17 但能證明其行為無過失者，不在此限；受僱人因執行職務，
18 不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償
19 責任；不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱
20 私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人
21 雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第184
22 條第1項前段、第2項、第188條第1項前段、第195條第1項前
23 段分別定有明文。

24 2. 查，原告右側下段輸尿管損傷為子宮切除術之併發症，且可
25 能造成嚴重影響，此觀原告嗣後接受順行性雙J輸尿管導管
26 置放、膀胱輸尿管迴流手術（見調解卷第105頁）即明。張
27 廷禎就子宮切除手術可能發生之併發症，於手術前，自負有
28 說明、告知義務。張廷禎既未於手術實施前履行告知義務，
29 則原告在欠缺上開醫療風險或併發症之資訊下，做成同意接
30 受子宮切除手術之醫療決定，承受手術併發症之風險，其依
31 法應受保護之醫療自主決定權，自己受到侵害。惟審酌原告

01 於術後所生之併發症而造成身體、健康損害，乃子宮切除手
02 術之合理風險，張廷禎就其醫療處置並未違反醫療常規，無
03 須負侵權行為，已如前述。基此，張廷禎雖未盡前揭告知義
04 務，尚難認原告術後所生身體、健康損害，係因張廷禎違反
05 告知義務所致，故原告請求已支出之醫療費用47,791元、醫
06 療交通費用19,580元、看護費用62,500元、不能工作損失費
07 用529,833元之損害賠償部分，尚難准許。

08 3. 張廷禎前揭告知義務之違反乃侵害原告之醫療自主決定權，
09 依前揭法律規定及說明，原告得請求張廷禎給付非財產上之
10 損害賠償。又張廷禎為臺大醫院之受僱人，張廷禎於執行職
11 務時既有違反告知義務之過失，而該當侵權行為，應負損害
12 賠償責任，則臺大醫院依民法第188條第1項前段之規定，自
13 應與張廷禎負連帶損害賠償責任。

14 4. 慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使精神上受有痛苦為必
15 要，其核給之標準固與財產上損害之計算不同，然非不可斟酌
16 雙方身份、資力與加害程度、被害人所受痛苦、及其他各
17 種情形核定相當之數額（最高法院51年台上字第223號裁判
18 參照）。本院審酌原告因施行子宮切除手術致受有右側下段
19 輸尿管損傷，雖此為子宮切除術之併發症，然其精神上所受
20 損害程度非小，應寬認為等同於張廷禎違反告知義務侵害醫
21 療自主決定權所致之非財產上損害。爰審酌原告為國中畢業
22 （見卷附病歷病人/家屬病情與治療說明及指導紀錄），手
23 術前之薪資約為29,000元至37,000元不等，其因子宮切除術
24 之併發症，致需進行順行性雙J輸尿管導管置放、膀胱輸尿
25 管迴流手術等治療，身心受有煎熬，精神痛苦誠屬必然，而
26 張廷禎、臺大醫院分別為醫師、醫院、侵害原告自主決定
27 權與嚴重性之程度、暨兩造之身分、社會地位、經濟能力、
28 及其他一切情狀，認原告請求之非財產上損害以20萬元為
29 當。原告逾此之請求，則屬無據，應予駁回。

30 5. 末按，給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，
31 經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債

01 權人起訴而送達訴狀，與催告有同一之效力；遲延之債務，
02 以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延
03 利息；應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據
04 者，週年利率為5%，此觀民法第229條第2項、第233條第1項
05 前段、第203條規定甚明。上開給付為損害賠償之債，揆諸
06 前揭規定，原告請求自起訴狀繕本送達翌日起即111年11月2
07 日（見調解卷第181、183頁）起，按週年利率5%計算之利
08 息，核屬有據。

09 (六)、就原告主張依債務不履行請求部分：

- 10 1. 按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得
11 依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給
12 付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償，民法第22
13 7條定有明文。又債務不履行之債務人所以應負損害賠償責
14 任，係以有可歸責之事由為要件，債務人方須負損害賠償責
15 任。
- 16 2. 查臺大醫院之使用人張廷禎、黃國皓為原告施行之醫療處
17 置，均符合醫療常規而無過失，已如前述，張廷禎就原告右
18 側下段輸尿管損傷為子宮切除術之併發症未盡告知義務部
19 分，雖未盡告知義務，惟告知義務之規範功能不在於避免醫
20 師自陷於特定之風險情境或地位，或者醫師並不會因為違反
21 告知義務而排除自己避免侵害病人生命身體健康法益的能
22 力，其評價非難之重點不在於該未說明之非價判斷。蓋醫療
23 既係以人體治療、矯正、預防或保健為直接目的之行為，乃
24 取向於患者利益之過程，自不能以醫師完全未為說明或說明
25 不完全其處置暨後效，即遽認其所行之醫療行為具有可歸責
26 性。縱使告知義務之未踐行，亦不能直接反應或導致醫療行
27 為本身之可非難性，醫療行為本身違反醫療常規、醫療水準
28 致生危害者，始有被評價具有故意或過失之可能。亦即醫師
29 告知義務保護之客體為病人之自主決定之人格權，違反之，
30 乃屬對病人自主人格權之侵害，而獨立成立損害賠償之請求
31 權，與醫師醫療上過失責任應有所區分。則臺大醫院之使用

01 人張廷禎、黃國皓對原告病症之處置，既均符合醫療常規而
02 無過失，且原告右側下段輸尿管損傷為子宮切除術之併發
03 症，乃子宮切除手術之合理風險，其等就醫療契約之履行自
04 無可歸責性。原告主張臺大醫院履行醫療契約有不完全給付
05 之情事，即非可採。

06 3. 臺大醫院就醫療契約之履行既無可歸責性，而無債務不履行
07 情事，則原告依民法第227條、第227條之1、第544條規定，
08 請求臺大醫院負損害賠償責任，均屬無據，不應准許。

09 (七)、原告復主張黃國皓未確實履行家屬要求於術中置放防黏連玻
10 尿酸貼片，衍生腸阻塞之風險，侵害病人自主決定權，亦有
11 債務不履行之責云云。惟病患自主決定權之保障與尊重，並
12 非漫無邊際，而是應與手術風險之評估相關，是原告主張黃
13 國皓未確實履行家屬要求於術中置放防黏連玻尿酸貼片，侵
14 害病人自主決定權、有債務不履行之責云云，無足採憑。

15 四、綜上所述，張廷禎為原告施行子宮切除手術，未盡告知說明
16 義務，侵害原告之醫療自主決定權，則原告依侵權行為之法
17 律關係，請求張廷禎、臺大醫院連帶給付20萬元，及自起訴
18 狀繕本送達翌日即111年11月2日起至清償日止，按週年利率
19 5%計算之利息，為有理由，應予准許。原告逾此範圍之請
20 求，則屬無據，應予駁回。

21 五、本件所命被告給付之金額未逾50萬元，就原告勝訴部分，應
22 依職權宣告假執行，另依張廷禎、臺大醫院聲請預供擔保准
23 免為假執行，爰酌定相當擔保金額宣告之。至原告敗訴部
24 分，其假執行之聲請已因訴之駁回而失所依據，應併予駁
25 回。

26 六、本件事證已臻明確，原告雖請求傳喚證人韓政憲，證明原告
27 於住院期間，張廷禎或其他醫護人員就原告服用藥物副作用
28 之說明內容或預防跌倒之衛教、原告及證人於術前、術中曾
29 要求黃國皓於術中使用防沾粘玻尿酸貼片一事，惟前者已有
30 護理紀錄可證，後者即令為真，黃國皓亦無違反醫療常規，
31 故均無調查之必要。至兩造其餘主張、陳述及所提證據，經

01 本院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一論
02 述，附此敘明。

03 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條、第85條第2項。

04 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日

05 民事第四庭 法 官 蕭涵勻

06 以上正本係照原本作成。

07 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
08 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

09 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日

10 書記官 林立原