臺灣臺北地方法院民事判決

113年度醫字第17號

原告 廖智力

被告 陳昱任

國防醫學院三軍總醫院松山分院

法定代理人 詹正雄

共同

訴訟代理人 陸德瑞律師

陸正康律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年10月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國109年11月25日因車禍被送至被告國防醫學院三軍總醫院松山分院(下稱被告醫院)，經急診判定原告左腳掌大拇指與第二趾間撕裂性骨折，於109年11月26日住院後由被告陳昱任進行手術，於原告左腳掌大拇指與第二指骨各植入一支鋼釘。原告出院約半個月回診拆線時，經被告陳昱任指示「手術傷口可正常碰水洗澡」，原告即遵醫囑進行全身沐浴。然數日後原告左腳出現異常疼痛，就診後發現感染蜂窩性組織炎，並於109年12月29日住院治療，於110年1月8日出院。而依原告於109年12月17日回診時原告左腳掌仍呈現術後黑腫狀態、手術傷口尚有血水微滲跡象，應不能正常淋浴，被告陳昱任卻不當指示可正常碰水洗澡，致原告患有蜂窩性組織炎，且住院達10日。

(二)被告陳昱任於110年12月2日對原告進行取出骨釘手術，然被告陳昱任稱手術失敗，即左側鋼釘於鑿開一塊骨頭後仍無法

01 取出，右側鋼釘僅能取出一點但仍無法全部取出。然此係因
02 被告陳昱任對該種鋼釘特性不熟，拆右鋼釘時使用拆除工具
03 時又施力不當。而原告左邊鋼釘已沒入腳掌骨，取出時必需
04 破壞原先完好骨頭併另取自體他部骨頭填補，而左邊鋼釘卻
05 沒入腳掌骨無法以正常取出方式進行，係被告陳昱任植入左
06 鋼釘時並未以正確角度進入所致。是被告陳昱任無法取出骨
07 釘係因其技術不良，未具應有之醫療水準。

08 (三)請求損害賠償項目：

09 原告因被告陳昱任上述醫療過失須再至臺大醫院進行後續取
10 出鋼釘之手術治療，費用為15萬元。又臺大醫院要求原告於
11 取出鋼釘手術後3個月內左腳不得落地，故原告將有3個月期
12 間無法工作，原告現每月薪資6萬元，原告即將受有18萬元
13 之薪資損失（原告請求15萬元）。又原告因被告陳昱任之醫
14 療過失，致感染蜂窩性組織炎住院10日，以及無法取出骨
15 釘，左腳掌遲未能治癒，於3年多之時間均處於疼痛難行且
16 擔憂感染病變之狀況，精神上極度痛苦，故求償精神慰撫金
17 30萬元，以上共計請求賠償60萬元。

18 (四)被告醫院為被告陳昱任之僱用人，亦應連帶負責。為此，爰
19 依民法第184條、第193條、第195條規定請求被告陳昱賠
20 償，並依民法第188條、第224條規定請求被告三總松山分院
21 負連帶責任等語。並聲明：被告應連帶賠償原告60萬元，及
22 自110年12月2日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
23 息。

24 二、被告則答辯：109年12月11日原告回診時，被告陳昱任審視
25 其術後創口，依其專業及經驗認定恢復狀態正常，始進行拆
26 線並囑咐可正常淋浴，並無醫療過失，病患主訴之疼痛程度
27 因人而異，不能作為決定醫療處置之唯一依據，彼時被告陳
28 昱任未見原告有蜂窩性組織炎或其他症狀之徵象，開立止痛
29 消炎藥實符合合理臨床專業裁量並無過失。又原告於109年1
30 1月25日進行之手術所使用骨釘為「埋頭式骨釘」，該醫材
31 釘頭埋在骨內而不突出皮膚表面，且術後可留置於內無須取

01 出，如遇不得以欲取出情形，因骨釘已沒入骨肉，非肉眼或
02 X光可以辨識旋出骨釘之螺紋所在，而需要鑿開原已癒合之
03 骨頭，將部分骨釘裸露後才得以使用工具定位後旋出骨釘。
04 因原告主觀上感覺有不正常之疼痛，於110年11月24日回診
05 當時雖無感染或發炎等現象，但仍要求取出骨釘，被告陳昱
06 方安排於110年12月1日進行手術，惟因埋頭式骨釘屬無須取
07 出之設計，故被告陳昱任僅能依X光圖像大略判斷骨釘位
08 置，並鑿開骨頭看是否能精準定位骨釘螺紋口加以旋出，惟
09 其中一根骨釘未能發現而無法旋出，另一根骨釘則因原告骨
10 質內部脆弱而有空轉無法順利旋出之現象，若強行旋出，恐
11 將再度破壞原已癒合之骨折處，故將部分已旋出釘頭留於骨
12 外，惟露出之長度並非過度，略等同於傳統骨釘螺帽露出之
13 長度，衡情不會影響原告傷口癒合，且依原告回診時之病
14 歷，並無傷口無法正常癒合之情事，自不能斷定被告陳昱任
15 有醫療過失。是以，被告陳昱任並無醫療過失，被告醫院亦
16 無須負連帶賠償責任等語。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如
17 受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

18 三、得心證之理由：

19 (一)按醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險性、裁量性及複雜
20 性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有故意或過失即注意
21 義務之違反，必須斟酌該醫療領域當時當地之醫療常規、醫
22 療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切情狀，暨醫師就具
23 體個案之專業裁量、病患之特異體質等因素而為綜合之判
24 斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之藥方或治療方式
25 以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法保證一定能改善
26 病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依醫療之結果不如
27 預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕以論斷醫療行為
28 違反注意義務（最高法院112年度台上字第31號判決意旨參
29 照）。

30 (二)原告主張：其出院約半個月（按應為109年12月11日）回診
31 拆線時，經被告陳昱任指示「手術傷口可正常碰水洗澡」；

01 又原告於109年12月29日就診發現左側下肢感染蜂窩性組織
02 炎住院治療，於110年1月8日出院，共計10日等情，有感染
03 照片、被告醫院診斷證明書、被告醫院病歷紀錄單及出院病
04 歷摘要在卷可證（本院卷第55、57、83至89、95、97頁），
05 亦為被告所不否認，此部分事實堪以認定。又原告雖主張係
06 被告陳昱任不當指示可正常碰水洗澡，始致原告患有蜂窩性
07 組織炎等語，然為被告所否認，並抗辯：被告陳昱任審視原
08 告術後創口，依其專業及經驗認定恢復狀態正常，始進行拆
09 線並囑咐可正常淋浴等語。查造成蜂窩性組織炎可能原因甚
10 多，尚難以原告有蜂窩性組織炎逕推認為被告陳昱任指示可
11 正常碰水洗澡所造成，或其指示有違反醫療常規而有疏失；
12 至原告所提出之拆線當日傷口滲血圖（本院卷第189頁），
13 至多也僅能認定其傷勢，尚無從推認原告上開所主張事項。
14 是原告並未能舉證證明係被告陳昱任違反醫療常規指示不當
15 造成其患有蜂窩性組織炎，其請求被告連帶賠償，自難認有
16 據。

17 (三)原告主張被告陳昱任於110年12月2日對原告進行取出骨釘手
18 術，並未能取出乙節，為被告所不否認。至原告主張係被告
19 陳昱任對該鋼釘特性不熟，拆右鋼釘時使用拆除工具時又施
20 力不當，造成鋼釘頭供拆除工具咬合處損壞，以致鋼釘轉出
21 一段後鋼釘頭便無法再咬合轉動。而原告左邊鋼釘已沒入腳
22 掌骨無法以正常取出方式進行，則為被告陳昱任植入左鋼釘
23 時並未以正確角度進入所致。是無法取出骨釘，係因被告陳
24 昱任技術不良，未具應有之醫療水準等語，則為被告所否
25 認，並抗辯：該埋頭式骨釘屬無須取出設計，僅能依X光圖
26 像大略判斷骨釘位置，並鑿開骨頭看是否能精準定位骨釘螺
27 紋口加以旋出，惟其中一根骨釘未能發現而無法旋出，另一
28 根骨釘則因原告骨質內部脆弱而有空轉無法順利旋出之現
29 象，若強行旋出，恐破壞原已癒合之骨折處，故將部分已旋
30 出釘頭留於骨外，惟露出長度並非過度，略等同於傳統骨釘
31 螺帽露出之長度等語。查不能逕依醫療之結果不如預期、不

01 成功，逕以論斷醫療行為違反注意義務，已如前述；而原告
02 並未能舉證其所主張係被告陳昱任拆除骨釘施力不當，造成
03 右鋼釘頭供拆除工具咬合處損壞，以及於植入左鋼釘時並未
04 以正確角度進入始造成無法取出等情，自難遽為被告不利之
05 認定。至原告所提出之三軍總醫院內湖總院X光片、被告陳
06 昱任手寫指示單、第二次手術後傷口照片、螺絲鋼釘頭咬合
07 處損壞「示意圖」、他院骨科醫師資料表等（本院卷第61、
08 191、195、197、199頁），均無從遽為認定有原告所主張之
09 上開事實。

10 四、綜上所述，原告並未能舉證其所主張被告陳昱任之醫療過
11 失，則其請求被告陳昱任依民法第184條、第193條、第195
12 條規定負損害賠償責任，及請求被告醫院依民法第188條、
13 第224條規定負擔連帶賠償責任，均無理由，應予駁回。

14 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，於
15 判決結果不生影響，爰不一一論列。

16 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰判決如主文所示。

17 中 華 民 國 113 年 12 月 31 日
18 民事第七庭 法官 黃愛真

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。如
21 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 113 年 12 月 31 日
23 書記官 林姿儀