

臺灣桃園地方法院民事判決

113年度醫字第22號

原告 張嘉倪

訴訟代理人 張楨云

被告 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

法定代理人 陳建宗

被告 黃浩輝

共同

訴訟代理人 楊凱雯

郭盈君律師

張譽馨律師

上列當事人間損害賠償等事件，本院於民國114年4月11日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)被告黃浩輝未告知原告及原告配偶戊，接受腦動脈瘤擾流支架置放術（下稱系爭手術）有高達3分之2的失敗率（3分之1可能會於1個月內死亡、另3分之1可能會癱瘓或成為植物人），致原告及戊同意實施系爭手術，嗣被告黃浩輝於民國109年10月19日為戊實施系爭手術，造成戊成為植物人，經轉院治療及長期看護後於112年6月25日死亡，原告也因精神痛苦而於110年4月12日確診罹患乳癌，復遭喪偶之痛。

(二)被告黃浩輝違反醫師法第12條之1、醫療法第63條第1項、病人自主權利法第6條之規定，未告知進行腦動脈瘤擾流支架置放術的失敗機率高達3分之2，使原告同意進行手術，侵害原告之健康權及戊之健康權、生命權，爰依民法第227條、第227條之1、第224條、第184條、第192條、第193條、第19

01 4條、第195條第3項之規定，請求被告賠償原告的醫療費用
02 4,877,366元、精神慰撫金800萬元及戊的醫療費用1,086,30
03 6元、護理之家費用2,212,384元、看護費用420,539元、喪
04 葬費用272,550元，共計16,869,145元，原告請求3分之2即1
05 1,246,097元。

06 (三)並聲明：被告應給付原告11,246,097元，及自申請調解日時
07 起即113年2月7日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

08 二、被告則以：

09 (一)戊於109年10月13日因腦動脈瘤入院治療。神經外科張庭瑋
10 醫師及影像診療科被告黃浩輝醫師分別於109年10月16日下
11 午1時15分、3時50分至病房向原告及戊解釋病情，建議使用
12 顱內血管支架/分流器（flow diverter）治療，並於109年1
13 0月16日晚間8時將「腦動脈瘤栓塞術（下稱系爭手術）同意
14 書」（下稱系爭同意書）予原告及戊詳閱。109年10月17日
15 上午10時張庭瑋醫師再向原告及戊解釋系爭手術風險，原告
16 並於109年10月17日上午10時30分在系爭同意書上簽名。另
17 於109年10月19日手術前，由曾滌庸醫師向原告說明後，由
18 原告於109年10月19日下午12時51分在系爭同意書上再次簽
19 名確認。

20 (二)原告提出之衛教文章並未記載如戊腦動脈瘤「尚未破裂」時
21 手術治療之風險，原告顯係誤解該文章意旨。戊雖於系爭手
22 術後發生左側小腦中風之情形，惟被告已多次於手術前說明
23 系爭手術風險，亦已交付系爭同意書予原告詳閱並經原告簽
24 名，故被告並無不法侵害行為，亦無債務不履行，原告未舉
25 證其損害與被告行為有何相當因果關係，且戊於109年10月1
26 9日即已發生系爭手術後併發腦中風症狀，原告遲於113年2
27 月7日向桃園市政府衛生局申請調解請求損害賠償，已逾2年
28 時效，被告為時效抗辯等語置辯。

29 (三)並聲明：原告之訴駁回。如受不利之判決，願供擔保請准宣
30 告免為假執行。

31 三、得心證之理由：

01 (一)被告已盡手術前告知義務。

02 1. 按醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療
03 方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫師法
04 第12條之1定有明文。次按，醫療機構實施手術，應向病
05 人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、
06 手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽
07 具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，
08 不在此限，醫療法第63條第1項亦定有明文。再按，病人
09 接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫
10 療機構應經病人或關係人同意，簽具同意書，始得為之。
11 但情況緊急者，不在此限，病人自主權利法第6條定有明
12 文。

13 2. 原告主張被告黃浩輝未告知原告及原告配偶戊，接受系爭
14 手術有高達3分之2的失敗率云云。然依原告提出之高雄榮
15 民總醫院神經外科衛教文章記載：「腦動脈瘤破裂後，1
16 5%患者被送到醫院之前就已死亡（也就是猝死）。整體而
17 言，即使經過積極治療（包括手術），仍有三之一的患者
18 會於一個月內死亡，三分之一的患者重殘（如癱瘓或是植
19 物人狀態），只有三分之一的患者能全身而退。」（本院
20 卷第22頁）。該文章所指情形為腦動脈瘤「破裂後再治療
21 之情形」，其中15%在到院前已死亡，剩餘85%有3分之2即
22 56%經治療仍可能死亡或重殘，此與本件戊是在動脈瘤
23 「尚未破裂」時手術治療之情形不同，故原告顯然誤解該
24 文章之意思。

25 3. 再依上開衛教文章指出手術是目前唯一治療腦動脈瘤的方
26 式。腦動脈瘤手術可分為兩種：開顱手術及微創栓塞手
27 術。而微創栓塞手術有二種：(1)導管進入動脈瘤內部後，
28 從導管內部釋放填塞物質，將動脈瘤空間填滿，以阻絕血
29 液進入動脈瘤內部，所使用的填塞物質稱為「白金線
30 圈」；及(2)以導管進入動脈瘤所在的血管內直接放一種特
31 殊支架，稱為「密網導流支架」，此支架跨過動脈瘤開

口，因支架網眼很密很小，能夠阻擋高壓血流衝入動脈瘤內，緩解瘤壁所承受的壓力（本院卷第23、24頁）。可知戊所接受的系爭手術即「腦動脈瘤擾流支架置放術」（本院卷第18頁）屬於腦動脈瘤手術中的微創栓塞手術，合先說明。

4. 依戊的診斷證明書及長庚醫院影像診療部檢查會診及報告單記載系爭手術時間（檢查時間）為109年10月19日上午11時20分（本院卷第18、230頁）。被告則稱上午11時20分為病人報到時間，系爭手術是影像科的介入治療，實際開始處置時間依電腦後台紀錄顯示為109年10月19日下午2時4分，結束時間為同日下午3時56分，有電腦後台紀錄截圖在卷可參（本院卷第232、234頁）。

5. 依戊之病程記錄記載略以：戊經急診電腦斷層血管攝影顯示有右側中大腦動脈三公分之動脈瘤、基底動脈三公分之動脈瘤、左側內頸動脈梭狀擴張疑似動脈瘤（本院卷第188頁）。主治醫師張庭瑋醫師及影像診療科被告黃浩輝醫師分別於109年10月15日上午8時3分、晚間7時向戊解釋病情（本院卷第188、190頁），及分別於109年10月16日下午1時15分、3時50分向原告及戊解釋病情，建議使用顱內血管支架/分流器（flow diverter）治療（本院卷第192、194頁）。

6. 再依系爭同意書（本院卷第156頁）之記載可知，109年10月16日晚間8時1分由林柏鑫醫師說明需實施處置之原因、不實施處置可能之後果、其他可替代之處置方式及交付相關說明資料，原告則收執系爭同意書。嗣張庭瑋醫師於109年10月17日上午10時15分再次向原告及戊說明任何動脈瘤之治療包含外科手術及血管介入治療皆有術中動脈瘤破裂、術後腦出血或大片腦中風之風險，有病程記錄在卷可稽（本院卷第200頁），原告並於109年10月17日上午10時30分在系爭同意書上簽名。嗣於109年10月19日下午12時50分由曾滌庸醫師再次向原告說明處置步驟、範圍、風

險、成功率、預期處置後，可能出現之暫時或永久症狀、處置併發症及可能處理方式等，原告則於同日下午12時51分簽名（本院卷第156頁）。

7. 經本院勘驗系爭同意書正本與本院卷原證15影本相符，共有3頁（本院卷第243頁），其中第3頁為「腦動脈瘤栓塞術說明」，已記載「(四)可能發生的副作用、併發症及其機率：(1)疾病本身自然病程之惡化，例如動脈瘤突然破裂再出血；(2)在送入導管時，腦血管有可能破裂，嚴重時甚至死亡；(3)栓塞時或栓塞後可能會使附近正常血管阻塞，造成腦中風；(4)腦血管收縮造成缺血性腦中風；(5)線圈移位導致正常血管阻塞造成腦中風；(6)對比劑過敏。…(B)關於顱內血管部分：1. 血管分割性裂傷(5.7%)、2. 血管栓塞(7.5%)；(C)關於神經性併發症：1. 永久性神經症狀(11.3%)、2. 暫時性神經症狀(5.7%)、3. 蜘蛛膜下腔出血(5.7%)、4. 腦出血（極少）」，上開說明文字下方立同意書人簽名欄並註記「請務必詳閱上述說明，如有疑問，請於簽具本同意書前詢問醫師」，原告在其上簽名確認已詳閱（本院卷第156至158頁）。故被告確實已告知系爭手術可能發生之併發症及危險即手術後可能產生腦中風及永久性神經症狀（造成植物人的原因之一）。

8. 原告雖主張其不知道栓塞與支架手術是一樣的云云。但承上三(一)3. 所述，支架置放術為腦動脈瘤栓塞術的一種；承上三(一)5、6. 所述，張庭瑋醫師、被告黃浩輝醫師均已向原告說明治療方式為使用支架及告知系爭手術之風險，並於系爭手術前交付記載「腦動脈瘤栓塞術」之系爭同意書予原告閱覽，原告不知使用支架之醫學專有名詞為「腦動脈瘤栓塞術」，不影響被告已盡告知系爭手術風險之義務。

9. 原告再主張被告黃浩輝醫師以「我常處理，這不困難」、「手術後最慢一兩天就醒來了」、「手術自然有風險，但我的經驗是沒什麼大問題，病人還年輕沒問題的」等語積

01 極勸誘原告使原告誤信而於系爭同意書上簽名云云。然原
02 告並未舉證以實其說，原告所述並不可採。

03 10. 綜上，被告已盡手術前告知義務，並未違反醫師法第12條
04 之1、醫療法第63條第1項、病人自主權利法第6條之規
05 定，自無侵權行為或不完全給付之情形。

06 (二)原告主張之損害與被告無相當因果關係。

07 1. 被告已告知系爭手術風險，因系爭手術之風險導致戊腦中
08 風，不可歸責於被告，戊支出之醫療費用、護理之家費
09 用，不能向被告請求賠償，又原告自承戊之繼承人另有戊
10 母親，其不同意提出債權讓與證明等語（本院卷第243
11 頁），則原告單獨請求繼承之公同共有債權，亦不合法。

12 2. 另戊於系爭手術2年多後之112年6月25日死亡，死亡原因為
13 「直接引起死亡之疾病或傷害：院內心跳停止；先行原
14 因：疑呼吸道阻塞、吸入性肺炎、腸阻塞」，有死亡證明
15 書附卷為憑（本院卷第20頁），與系爭手術及被告是否盡
16 術前告知義務無相當因果關係，故原告請求被告賠償喪葬
17 費用、精神慰撫金亦屬無據。

18 3. 至於原告於110年4月12日罹患乳癌（本院卷第26頁）而支
19 出醫療費用，亦與系爭手術及被告是否盡術前告知義務無
20 相當因果關係，故原告請求被告賠償原告之醫療費用，亦
21 無理由。

22 四、綜上所述，原告之訴為無理由，應予駁回。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判
24 決結果無影響，爰不予一一論述，併此敘明。

25 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

26 中 華 民 國 114 年 5 月 16 日

27 民事第三庭 法 官 吳佩玲

28 以上正本係照原本作成。

29 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。

30 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

31 中 華 民 國 114 年 5 月 16 日

