元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

學習式判解評析

【醫療民事法】

控訴腰椎手術術式變更案：知情同意之雞同鴨講

Claim for Unauthorized Change in Lumbar Surgery Procedure: Talking Past Each Other in Informed Consent

吳志正 Chih-Cheng Wu*

摘 要

病人接受腰椎手術，因醫病雙方對於術前說明內容之理解有出入，主張醫師未依其同意之方式而逕自變更術式，請求損害賠償。一審法院以醫師已善盡告知義務而駁回病人之訴，病人未上訴本件告確定。本文就醫師已善盡告知說明義務，但病人仍理解錯誤之雞同鴨講情形，探討此類瑕疵同意下之醫療責任審查機制，並試擬損害賠償範圍之判定原則。

A patient underwent lumbar spine surgery and claimed damages, alleging that the physician unilaterally altered the surgical procedure without performing it according to the agreed-upon method, due to a discrepancy in mutual understanding regarding the preoperative explanations. The

*臺灣大學法律系兼任副教授（Adjunct Associate Professor, School of Law, National Taiwan University）

關鍵詞：知情同意（informed consent）、阻卻違法（preclusion of unlawfulness）、術式變更（changed surgery procedure）、損害賠償（compensation）、瑕疵同意（vitiated consent）

DOI：10.53106/241553062026100120005

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。

元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

district court dismissed the patient's claim on the grounds that the physician had fully discharged the duty of informed consent; the patient did not appeal, rendering the judgment final. This article explores the medical liability review mechanism under such "defective consent"—situations where the physician has fulfilled the duty of disclosure, yet the patient still misunderstands the information ("talking past each other")—and proposes tentative principles for determining the scope of damages.

本件之審級歷程表

裁判日期	民事判決字號	主要結果
2023年6月9日	臺灣高雄地方法院109年度醫字第14號	原告之訴駁回

壹、案件事實

A因不堪長期腰痛且左腳疼痛，經甲醫院B醫師診斷罹患「腰椎第五節椎弓解離症及腰椎第四節、第五節椎間滑落併神經壓迫」（下稱系爭病症），建議進行腰椎後開式、腰椎第四、五節椎板切除、椎間盤切除併骨釘、骨板、骨籠（椎間支架）內固定融合手術（下稱系爭手術）。術後A主張B醫師逕將原定「後開式手術」變更為「側開式手術」，且該手術未根治病症，遂起訴請求損害賠償。

一、原告A之主張

（一）醫方術前以奇異筆於其腰椎左側圈劃約6公分以標示開刀之位置，且告知僅開一刀，A基於此了解後，簽立手術同意書。惟術後發現B醫師竟未告知A且未獲得同意，逕將

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。

元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

「後開式手術」變更為「側開式手術」，在A腰部左右兩側各開一刀並置放兩個引流管。

（二）A於入院當日作術前準備時，係另一名男性醫療護理人員以奇異筆在A之脊椎左側圈畫標記手術位置，手術同意書及說明書是護理人員拿給A簽名，B醫師在該日未曾持上開文件親自向A解說，直至A於隔天上午11時進入手術室且經麻醉之後，始隱約知悉B醫師前來進行手術。

（三）系爭手術未根治A之系爭病症，反使腰痛症狀更加嚴重，原本不會疼痛之右側背部（含右大腿部位）亦開始疼痛，受有術後自右側背部延伸至大腿部位疼痛之傷害（下稱系爭傷害），B醫師既已知悉本應儘早安排腰椎電腦斷層掃描或核磁共振檢查，以了解造成背部疼痛之原因以利後續治療，但竟僅稱屬術後正常狀態，疏未及時處置，導致延誤A接受適當醫療處置之時機，背部疼痛疾患延宕至今，產生無法久站或久坐、躺臥時無法起身、半夜腳抽筋等狀況，平時均需服用止痛藥以舒緩疼痛，迄今仍會因不明原因驟痛，因此受有勞動能力減損損失、增加生活上必要支出及非財產上損害。

二、醫方之抗辯

（一）A係接受「腰椎後開手術」，非其所述之「側開手術」，傳統腰椎後開手術係自腰椎正後方一刀劃開，再向兩側撥開皮、肉、筋膜，以露出腰椎骨，進行減壓，後於腰椎骨左後、右後打入鋼釘固定，創部極大，本件醫療行為所採為微創「後開」手術，係自腰椎左後、右後方劃開小口，再深入腰椎骨，進行減壓，後又經微創口於腰椎骨左後、右後打入鋼釘固定，此法創部較小，能降低痛苦、較速復原。

（二）手術前已向A以言語、文字、圖像詳細說明，並有A簽立「腰椎後開手術說明書」可證，另向A講解手術時以奇異筆於原告腰椎「圈畫」，以使其了解需治療之部位，且係由

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。