

【醫療民事法】 脊椎手術後癱瘓案： 限縮手術範圍之責任論斷

Paralysis Following Spinal Surgery:
The Liability of Reducing Scope of
Surgery Expressly Authorized

吳志正 Chin-Cheng Wu *



摘要

本件病人接受被告醫師施行脊椎手術，於術中發現突出之椎間盤有嚴重鈣化，考量手術之安全性而決定限縮原定手術範圍僅作部分切除，病人於術後發生下肢癱瘓之併發症，主張醫師未能完全切除椎間盤而有過失，遂起訴請求損害賠償，經三審級法院均判決病方敗訴。本文特就本件手術範圍之改變是否須重新取得病人同意、有否債務不履行、以及過失的判斷與舉證責任等議題進行評析。

The plaintiff suffered from herniated disc of cervical spine and underwent surgical treatment. The surgeon (defendant)

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

關鍵詞：專業裁量 (professional clinical discretion)、債務不履行 (non-performance of debt)、舉證責任 (burden of proof)、醫療常規 (medical guideline)、醫療過失 (medical negligence)

DOI : 10.53106/241553062022060068005

unexpectedly noticed severely calcified herniated disc upon operation and decided to remove only partial disc to avoid disastrous injury to spinal cord. However, the lower extremities of plaintiff became totally paralyzed after operation. The plaintiff claimed for compensation of damages caused by medical malpractice. The district, high and supreme courts all found for the defendant. This article comments on this case with special reference to the liability of changing scope of surgery that expressly authorized, and the determination and burden of proof regarding the medical negligence.

本件之審級歷程表

裁判日期	民事判決字號	結果
2015年3月19日	臺灣嘉義地方法院103年度醫字第3號	原告之訴駁回
2016年5月17日	臺灣高等法院臺南分院104年度醫上字第2號	上訴駁回
2018年4月26日	最高法院107年度台上字第566號 ¹	上訴駁回
2021年8月5日	最高法院110年度台上字第2239號 ²	上訴駁回

- 1 本件因原當事人A於原審訴訟繫屬中之2016年3月12日死亡，因其有委任訴訟代理人，該訴訟程序於原判決送達其訴訟代理人後當然停止。A之繼承人即上訴人於未聲明承受訴訟前以A名義於同年6月13日提起第三審上訴，於2010年3月30日具狀聲明承受訴訟，經原審於同年10月21日裁定准許。是本107年度台上字第566號民事判決於上訴人聲明承受訴訟前之2018年4月26日誤對於無當事人能力之A為判決，應不生效力。
- 2 嗣後病方尚有提再審之訴，目前遭臺灣高等法院臺南分院110年度醫再字第1號裁定駁回，容不贅。

壹、案件事實（容僅載與評析相關之事實）

一、病人A主張

（一）病人A因頸椎第4、5節疾患於2011年9月間至甲醫院就診，由神經外科B醫師診斷為頸椎椎間盤軟骨突出壓迫脊髓神經後，於同年10月5日上午接受手術。A主張以B醫師之專業訓練及經驗，理應能擬定適當之手術計畫，明確評估其有能力將壓迫頸椎骨髓之軟骨切除後，方能向家屬提出手術之建議。且依臺北榮總神經醫學中心2008年3月18日發表之文章與亞洲專科醫生頸椎間盤突出或退化之治療方法文獻與神經外科教科書（Atlas of Cervical Spine Surgery）等均謂「將壓迫物突出椎間盤軟骨『完全』清除減壓，再置入支撐架」始為正確標準之術式。

（二）詎料B醫師疏未將已病變壓迫到脊髓之椎間盤軟骨確實清除解壓，即置入支撐架作椎間骨融合術，將突出之椎間盤軟骨推入原已受壓迫脊髓，造成脊髓更加擠壓損傷，椎體支撐架係以槌子用力敲打進去，並因此形成一密閉空間，且密閉空間壓力飽和，需以更大力氣敲打始能繼續植入，反而會使未清除之壓迫物更擠入脊髓；且連接脊髓之突出軟骨，被當橋梁介質之一環間接把敲擊之瞬間巨壓傳送至脊髓，造成不可逆之傷害，顯然B醫師按其專業，本應注意，並能注意，而未注意，其手術操作方式具過失，致A術後雙下肢癱瘓，上肢亦越感無力。經重新安排核磁共振造影檢查，發現係未清除減壓乾淨之軟骨進一步壓迫到脊髓，旋於同日下午進行第二次手術將該椎間盤軟骨清除。A術前本可正常自由行走、跑步，惟術後卻受有四肢癱瘓，無法言語，須仰賴呼吸器維生之損害及精神痛苦，顯係醫療過失所致。