

子宮全切除致腎摘除案* 事實說明自己法則

吳志正 ** / 東吳大學法律學系兼任助理教授



判決字號 臺灣臺北地方法院89年度重訴字第472號民事判決

臺灣高等法院91年度上字第371號民事判決

引用法條 民法第184條、188條、224條、227條，

民事訴訟法第277條

壹、事實概要

原告因被告醫師於1998年4月16日實施子宮肌瘤切除手術後引發腹膜炎，且左側輸尿管因損傷而阻塞，嗣併發左腎水腫，陸續接受數次手術，於1999年7月31日摘除左腎。原告認其左腎遭切除之傷害係被告醫師過失所致，遂提訴請求損害賠償。

* 本文主要就地方法院判決為介紹與評析，高等法院之判決僅於必要處略作說明

** 本文作者亦為國立臺灣大學醫學系／法律學系合聘兼任教師、國立中興大學法律學系兼任助理教授

關鍵詞：併發症、事實說明自己、病歷、過失、舉證責任

DOI：10.3966/241553062016070001009

貳、判決要旨

一般而言，子宮切除手術通常應與泌尿系統之腎臟無關，原告竟於手術後發生「輸尿管狹窄」之現象，並因而接受多次輸尿管手術，最後進而必須切除左腎，依英美法侵權行為法或醫療事件中的所謂「事實說明自己」之法則，應減輕或緩和原告之舉證責任。本件原告已經證明系爭事故之發生，除非係因醫事人員欠缺注意，否則通常情形不會發生，其事故發生之情形又完全在被告之掌控範圍內而無其他因素介入，且原告係因子宮肌瘤病症入院治療，卻因輸尿管狹窄而造成腎臟嗣遭切除，自應認為其舉證責任已經足夠，故原告主張被告於子宮肌瘤手術過程中具有過失，應可採信。

參、判決主文

被告應連帶給付原告新臺幣3,220,828元，及自2000年2月18日起至清償日止，按年息5%計算之利息……。

肆、判決摘要

一、原告主張

原告乙因被告甲醫師實施子宮肌瘤切除手術止血處理不完全引發腹膜炎，且因其手術不慎，損傷左側輸尿管，終致原告之左腎遭摘除。其事實經過如下：原告乙經被告甲醫師診斷有子宮肌瘤，並告知子宮肌瘤手術並非困難手術對身體健康無甚影響，原告乙僅需住院一週等語，原告乙遂遵其安排於1998年4月15日入院，並於次日手術。惟因被告甲於手術中止血不慎致大量失血，並輸血十二袋。原告於術後始終有發燒、解尿少、腹部不舒服等症狀，數次向住院醫師丙反應，惟丙醫師表示係手術正常疼痛而未處理。及至術後第4日，丙醫師始覺有異，而請泌尿科丁醫師

會診，依丁醫師診斷，原告可能係腹膜炎，立刻安排原告於4月24日開刀。丁醫師於術後告知，原告前因子宮肌瘤手術大量失血，而被告甲醫師卻未替原告裝上引流管將多餘血液及體液排出體外，致整個腹腔蓄積大量血液及體液而受嚴重感染充滿大量膿瘍，且原告之左側輸尿管也遭甲醫師手術器械損傷，導致原告左側輸尿管阻塞、左腎發生腎水腫情形。甲醫師先自原告左腎接上pig tail排尿管及尿袋，協助左腎尿液排出。嗣於4月30日，丁醫師嘗試為原告進行左側輸尿管重建手術，惟手術並不成功，5月21、26日，原告分別又接受了左側輸尿管手術，直至6月10日出院。出院後仍遵醫師指示，陸續又接受七次手術，於1999年7月31日摘除左腎。

二、被告主張

原告乙因有粘黏，又有二個子宮頸肌瘤及右側卵巢腫瘤，所以須手術治療，該手術本身困難度就很高，又加上粘黏，容易出血，被告甲醫師均有備血供輸血，因此手術順利。原告術中之大出血，可能與原告曾作盲腸切除及輸卵管結紮及尿路結石有關，但甲醫師均已作妥善處理，血已止住，沒有裝置引流管之絕對必要，腹腔內縱留有血液與體液，除非遭到感染，否則不會導致腹膜炎。依1998年4月30日之手術記載：左側輸尿管於跨過左腸骨血管下方之輸尿管狹窄，無其他描述，由此記錄無法判定輸尿管狹窄之原因為何，再者，於泌尿外科行輸尿植入膀胱術之病歷記載中，子宮切除術中無切斷、綑綁或傷害左側輸尿管之證據，此等手術記載為手術完成後當日即書寫完畢，並實際詳細記錄手術的過程，觀閱婦科手術記錄，在手術過程中並無傷及輸尿管之情形，此點亦由泌尿科手術記錄獲得證實，即無切斷綑綁或傷害左側輸尿管。依病況發生顯示，原告之左腎皮質已嚴重萎縮並有慢性腎盂腎炎及腎小管萎縮、左腎功能已嚴重不足，加上慢性腎盂腎炎是為摘除之原因。鑑定書稱子宮肌瘤切除術1%會傷到輸尿管是事實，通常發現輸尿管有任何程度的傷害時，均會照會泌尿

科專家來處理而治癒。本病例也是一發現有輸尿管狹窄之現象，即刻照會泌尿科醫師處理，並無延誤。

三、鑑定意見

（一）關於「若手術過程中未將腹腔體內之血液、體液清理完全，是否有致病患因感染而發生腹膜炎之可能」，謂：「腹腔內的血液與體液不會導致腹膜炎，若遭感染，則會導致腹膜炎」。

（二）關於「醫學上所見發生腹膜炎之通常可能原因為何」，謂：「細菌性原因、自體免疫性原因、化學藥物原因所引起等」。

（三）關於「子宮切除手術對輸尿管是否會造成任何影響」，謂：「子宮肌瘤切除手術約1%會傷到輸尿管」。

（四）關於「該手術有無併發或後遺症」，謂：「有。腹腔內粘黏、術後發炎、術中術後異常出血、泌尿道或腸道損傷、以及麻醉造成的其他併發症等」。

（五）關於「術中大量失血可能原因為何」，謂：「依病情推斷可能原因有：先前腹腔手術造成粘黏；術中血管的止血過程發生困難」。

（六）關於「是否與先前的手術有關？」謂：「可能與輸卵管結紮手術造成的粘黏及尿路結石手術有關，但所附卷證並無先前病歷可資參考」。

（七）關於「依原告術中出血情形推斷，是否有裝置引流管以排除失血的必要」，謂：「關閉腹壁前，若止血完全則無裝置引流管的必要」。

（八）關於「手術中是否損傷左側輸尿管」，謂：「依病歷記載（泌尿外科行輸尿管植入膀胱術），子宮切除手術中無切斷、綑綁、或傷害左側輸尿管的證據」。

（九）關於「輸尿管狹窄之原因為何」，謂：「1998年4月30日之手術記錄記載：左側輸尿管於跨過左腸骨血管下方之輸尿

管狹窄，並無其他描述。由此記錄無法判定輸尿管狹窄之原因為何」。

（十）關於「必須摘除左腎之原因為何」，謂：「依病理報告顯示左腎皮質已嚴重萎縮，並有慢性腎盂腎炎，及腎小管萎縮。左腎功能已嚴重不足，加上慢性腎盂腎炎，是為摘除左腎之原因」。

四、判決理由

按侵權行為責任與契約責任乃民事法上主要之二種民事責任，其構成要件與法律效果多有不同，就舉證責任而言，依一般舉證原則，侵權行為之被害人應證明行為人之故意或過失、損害之發生及因果關係；然於契約債務不履行，債權人因債務人不履行債務（給付不能、給付遲延或不完全給付）而受有損害，即得請求債務人負債務不履行責任，如債務人抗辯損害之發生為不可歸責於自己者，即應由債務人證明有不可歸責於己之事由，始得免責，兩者在舉證責任上，有所不同。

（一）按醫師或醫院提供特殊之醫療技能、知識、技術與病患訂立契約，為之診治疾病，係屬醫療契約，其契約性質為何，固不無疑問，惟我國學說及實務見解通常均認為係屬委任契約或近似於委任契約之非典型契約，是病患與醫師或醫院之間，通常均應成立委任契約。查原告因子宮肌瘤而至被告醫院就診，並由被告甲醫師、訴外人陳○○醫師等人為其診治，為兩造所不爭，則原告與被告醫院間，應成立性質上類似於委任關係之醫療契約。本件原告係依民法第227條不完全給付之規定，及民法第184條第1項前段侵權行為之法律關係，併為主張，揆諸前揭判例意旨，就債務不履行責任部分，自應由被告就其不可歸責事由之存在，負舉證之責。

（二）關於侵權行為之故意或過失，基於侵權行為法均採過失責任主義，原則上應由主張此一有利於己事實之被害人或原告，負舉證之責。惟本院認為本件醫療事故原告之舉證責任應予

減輕，而依原告所提出之證據資料，應足以認為原告已經舉證證明被告甲之過失，及其過失行為與損害結果間之因果關係存在，其理由如左：

1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文，此為民事訴訟法上舉證責任分配之原則。所謂舉證責任，乃特定法律效果之發生或不發生所必要之事實存否不明之場合，當事人之一造因此事實不明，將受不利益之判斷，乃必須就該事實提出有關證據，使法院信其主張為真實之謂也。故負有舉證責任之當事人於訴訟上未盡其舉證責任時，法院即不得以其主張之事實為裁判之基礎，是舉證責任之效果，於訴訟上乃不利益之歸屬，亦即敗訴結果之負擔。又關於舉證責任分配之法則，學說上理論甚多，惟在給付訴訟中，為訴訟標的之法律關係之事實，應由主張該為訴訟標的之法律關係存在之原告，就該具體的法律關係之權利發生事實，負舉證責任，此為一般之見解。本件原告主張其受有損害，被告應負侵權行為損害賠償責任，自應由原告就其損害賠償請求權存在之事實，負舉證之責。惟隨著當今科技知識之進步、社會環境之變遷，若僅為維護侵權行為法之過失責任主義而一再堅持此項舉證責任，對於負舉證責任之原告，自有相當之不利，尤其於商品瑕疵損害、醫療事故或公害糾紛等現代社會侵權行為之類型，基於公平原則，自應於訴訟法上緩和侵權行為之舉證責任原則，在訴訟上因舉證不足而遭受敗訴判決之危險，亦不應完全歸由原告承擔。

2. 查原告係因子宮肌瘤至被告醫院就醫，並由被告甲醫師為其進行子宮切除手術，依本件病歷內之1998年5月8日「會診請求單」之「簡單病史」記載：「手術後引起左邊輸尿管狹窄」，1998年5月11日「出院病歷摘要」第二頁之「住院治療經過」記載：「手術5天後，她遭受難以忍受的左脅腹（腰窩）疼痛。超音波檢查結果，發現左邊腎臟及左輸尿管水腫。雖然她有腎結石病史，但是檢查沒發現結石。懷疑是開刀手術引起的腎水腫……

在4月30日手術修補左邊輸尿管及腹膜引流排膿」；「併發症」記載「輸尿管狹窄引發左腎水腫」等語，有原告提出且為被告所不爭之會診請求單、出院病歷摘要影本及其譯文在卷可考。足見原告左側輸尿管狹窄，係因先前子宮肌瘤切除手術所引起，且因輸尿管狹窄引發左側水腫現象。鑑定書認為子宮肌瘤切除手術約1%會傷到輸尿管，足見子宮肌瘤手術通常情形並不會傷及輸尿管，詎被告甲醫師於手術過程中殊未注意，造成原告輸尿管發生狹窄，進而引發左腎水腫，依上述各節，應認原告已經舉證證明被告甲有過失。再自結果以觀，原告係因子宮肌瘤而至被告醫院就醫並接收手術治療，一般而言，子宮肌瘤（或卵巢畸胎瘤）病症之必要手術，或應包括子宮切除及卵巢摘除，然通常情形，其手術結果或產生之影響應與泌尿系統之腎臟無關，其竟於手術後發生「輸尿管狹窄」之現象，並因而接受多次輸尿管手術，最後進而必須切除左腎，依英美法侵權行為法或醫療事件中所謂“*Res ipsa loquitur*”（「事實說明自己」或「事情本身說明一切」）之法則，亦應減輕或緩和原告之舉證責任。本件原告已經證明系爭事故之發生，除非係因醫事人員欠缺注意，否則通常情形不會發生，其事故發生之情形又完全在被告之掌控範圍內而無其他因素介入，且原告係因子宮肌瘤病症入院治療，卻因輸尿管狹窄而造成腎臟嗣遭切除，自應認為其舉證責任已經足夠，故原告主張被告於子宮肌瘤手術過程中具有過失，應可採信。

3. 被告並未證明其有何不可歸責之事由：查被告甲為國內首屈一指國立教學醫院醫生，其對於醫療知識及臨床醫療實務操作自具有相當程度之瞭解與熟稔，較諸一般無醫學知識之病患，在醫療事件之舉證上本屬較為容易之事，基於證據距離、危險控制領域等理論，要求被告就其手術行為有何不可歸責事由負舉證之責，應非難事。被告雖辯稱原告之腎臟摘除結果或腎臟病變與其手術過程無關，惟查，被告於本件訴訟並未提出任何證據，其空言否認或泛稱與其無關，已非可採。又鑑定意見雖謂無法判定輸尿管狹窄之原因，係因當日手術記錄無其他描述，故無法判定，