

購書請至：<http://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/14250>

解讀醫病關係 V

判決評析篇

吳志正 著

元照出版公司



元照出版

搶先試閱版

自序

筆者長年關注醫事裁判之品質，近年來確實有大幅提昇，這是學界、實務界的辯護人與法院共同努力的成果。

從裁判中學習，是法學方法的一種，是筆者選擇曾經公開評析過的醫糾裁判，選擇其中具有啟發性之20件，集結成此書。由於是個案式的寫作方式，不是作體系性的介紹，為方便讀者閱讀，能以最短的時間進入論證思維，筆者就每一案件先有簡短導讀，提示事件經過與筆者就該案件所評析的爭點。所選大部分是民事事件，少部分為刑事案件，讀者可參照本書I~IV冊，經緯對照作者據以評析之理論基礎。

筆者評析的每個醫事案件背後，都有一位因疾病或醫療而受傷害的病人、傷心甚至是破碎的家庭、焦慮卻仍必須執行醫業的醫事人員、殫精竭慮的辯護人、天人交戰的裁判者、以及待釐清的真相與責任，唯有使勝者知勝非倖致，敗者信敗有必然，裁判才能撫慰人心。衷心企盼本書能對醫事裁判品質的提昇，略盡棉薄之力！

吳志正

於豐原寓所
2021年9月9日



元照出版

搶先試閱版

目 錄

序	邱玫惠
自 序	吳志正

案例一	【醫療民事法】事實說明自己法則： 子宮全切除致摘除腎臟案	1
案例二	【醫療民事法】醫療契約定性、事實說明自己 法則、表現證明法則： 拔牙併發頸椎動脈剝離案	19
案例三	【醫療民事法】對鑑定意見之證據調查：胎兒 肢體缺損產前超音波未檢出案	33
案例四	【醫療民事法】謎樣的損害賠償範圍：車禍 腦傷術後照護失當案	55
案例五	【醫療民事法】病況之類推適用與有過失： 車禍內出血死亡案	91
案例六	【醫療民事法】病歷與舉證責任：雷射近視 手術併發圓錐角膜案	119
案例七	【醫療民事法】重大醫療瑕疵原則：跌倒致 顱內出血留觀案	147
案例八	【醫療民事法】5年存活率 v. 10年存活率： 惡性胸腺腫瘤延誤診斷案	169
案例九	【醫療民事法】法學實證方法與審判： 未告知子宮外孕替代診斷方法案	197



案例十	【醫療民事法】病人自主決定權的界限： 未告知積極治療方法案.....	225
案例十一	【醫療民事法】告知說明與醫療行為責任 之切割：瑕疵同意下之兩側卵巢切除案.....	249
案例十二	【醫療民事法】醫師違反告知義務之 賠償內容與範圍：胸腔內視鏡手術後遺症 未告知案.....	275
案例十三	【醫療民事法】存活機會・機構責任： 免費健檢未通知異常報告案.....	299
案例十四	【醫療民事法】掛名負責醫師與密醫連帶 賠償案：掛名負責醫師與密醫.....	321
案例十五	【醫療民事法】法庭上合理醫師之形塑： 多力維他過敏致死案.....	345
案例十六	【醫療民事法】和解之效力：抽脂醫糾庭外 和解案.....	363
案例十七	【醫療刑事法】信賴原則與轉診義務： 子宮外孕誤診案.....	391
案例十八	【醫療刑事法】因果關係經驗法則的實證 態度：陰囊福耳尼埃氏壞疽症案.....	417
案例十九	【醫療刑事法】仿單適應症外使用與告知 義務：藥源性史蒂文強森症候群案.....	439
案例二十	【醫療刑事法】刑事法上之「傷害」概念： 氣喘病患健檢服用Inderal案.....	459
附 錄	新型人身損害概念——從最高法院107年度台上 字第3號民事判決「戴奧辛污染案」談起.....	471



案例一



【醫療民事法】 事實說明自己法則 子宮全切除致摘除腎臟案^{*}

本件之審級歷程表

裁判日期	民事判決字號	結 果
2002/03/29	臺灣臺北地方法院89年度重訴字第472號民事判決	醫師與院方連帶賠償
2006/06/27	臺灣高等法院91年度上字第371號民事判決	醫師與院方連帶賠償 (縮減慰撫金)

導 讀

病人因罹患子宮肌瘤接受手術，主張因醫療過失致其左側輸尿管損傷，終導致該側腎臟摘除，請求損害賠償。法院援引美國習慣法之「事實說明自己」法則，作為本件之判決基礎。本文首先扼要說明「事實說明自己」法則，特別強調將此法則適用於醫療過失事件時，其要件之證立必須委諸專家協助，始

^{*} 本文係就筆者發表於2016年7月號《月旦醫事法報告》第1期之「子宮全切除致腎摘除案：事實說明自己法則」增補修訂而成。

關鍵詞：事實說明自己、舉證責任、過失、併發症、病歷



元照出版

搶先試閱版

2 解讀醫病關係 V——判決評析篇

能保障結論之正確性，並就此法則於本件指標性判決中是否正確適用，且於判決理由載明以該法則作為判決基礎之妥適與否，提出評析。

壹、案件事實

一、原告陳述

原告A經甲醫院被告B主治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，僅需住院一週，A遂遵其安排於1998年4月15日入院於次日手術。惟因B醫師於手術中止血不慎致大量失血，並輸血12袋。原告A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C反應，惟C醫師表示係手術正常疼痛而未處理。及至術後第4日，C醫師始覺有異，而請泌尿科D醫師會診，依D醫師診斷，原告A可能係腹膜炎，立刻安排於4月24日開刀。D醫師於術後告知，A前因子宮肌瘤手術大量失血，而B醫師卻未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A之左側輸尿管也遭B醫師手術器械損傷，導致左側輸尿管阻塞、左腎發生腎水腫情形。D醫師先自A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，嘗試為原告A進行左側輸尿管重建手術，惟手術並不成功，5月21、26日，A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7次手術，於1999年7月31日摘除左腎。

二、被告陳述

原告A因有沾黏，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，又加上沾黏，容



易出血，被告B醫師均有備血供輸血，因此手術順利。A於術中之大出血，可能與其曾作盲腸切除及輸卵管結紮及尿路結石有關，但B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。依系爭手術記載可知，A左側輸尿管於跨過左腸骨血管下方之輸尿管狹窄，此外無其他描述，由此紀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，觀閱婦科手術紀錄，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紀錄獲得證實，即無切斷綑綁或傷害左側輸尿管。依病況發生顯示，A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，是否有致病人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」。



4 解讀醫病關係 V——判決評析篇

(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。腹腔內沾黏、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：先前腹腔手術造成沾黏；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沾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日之手術紀錄記載：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。由此紀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」。



貳、法院判決理由（僅列本文評析之一審判決）

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、技術與病人訂立契約，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，是病人與醫師或醫院之間，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B醫師、訴外人D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B之過失，及其過失行為與損害結果間之因果關係存在，其理由如下：

(一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責



6 解讀醫病關係 V——判決評析篇

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。

(二)查原告係因子宮肌瘤至被告醫院就醫，並由被告B醫師為其進行子宮切除手術，依本件病歷內之1997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」，1997年5月11日「出院病歷摘要」第二頁之「住院治療經過」記載：「手術五天後，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



購書請至：<http://www.angle.com.tw/book.asp?BKID/14250>

國家圖書館出版品預行編目資料

解讀醫病關係. V, 判決評析篇／

吳志正著. -- 初版. --

臺北市：元照，2022.02

面；公分

ISBN 978-957-511-662-0（平裝）

1.醫病關係 2.醫事法規 3.個案研究

419.47

110021698

解讀醫病關係V 判決評析篇

5L153RA

2022 年 2 月 初版第 1 刷

作 者 吳志正
出 版 者 元照出版有限公司
100 臺北市館前路 28 號 7 樓
網 址 www.angle.com.tw
定 價 新臺幣 550 元
專 線 (02)2375-6688
傳 真 (02)2331-8496
郵政劃撥 19246890 元照出版有限公司

Copyright © by Angle Publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-957-511-662-0



元照出版

搶先試閱版