

臺灣臺東地方法院民事簡易判決

111年度東醫簡字第2號

原告 廖家慶

訴訟代理人 許洋瑛律師（法扶律師）

被告 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院

法定代理人 王光德

被告 古和書

共同

訴訟代理人 楊玉娟

上列當事人間請求損害賠償事件，經本院於民國114年3月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項聲明，不在此限，民事訴訟法第436條第2項、第255條第1項第2款、第3款定有明文。本件原告起訴時聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）20萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。嗣變更聲明如原告聲明所示，揆諸前揭規定，應予准許。

二、原告主張：伊曾因腰椎椎間盤突出，於民國108年1月24日接受雙側腰椎第4、5節部分椎弓移除手術。嗣於109年8月14日再因背痛不適至被告臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院（下稱臺東馬偕醫院）住院診治，由神經外科主治醫師即被告古和書於同年月17日對伊進行胸椎第7、8節間部分椎弓移除手術（下稱系爭手術）。然術後伊脊椎不適並未改善，且因系爭手術導致胸椎第7、8節骨髓炎，再於110年5月4日入臺東馬偕醫院住院治療，顯見被告古和書執

01 行系爭手術有過失，侵害其身體、健康權，伊因此受有精神
02 上痛苦之非財產上損害20萬元，被告應負連帶賠償責任，爰
03 依民法第184條第1項前段、第2項、第195條第1項、第188條
04 第1項前段、第227之1條、第224條等規定，提起本件訴訟。
05 並聲明：(一)被告應連帶給付原告20萬元，及自起訴狀繕本送
06 達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)願供擔保
07 請准宣告假執行。

08 三、被告答辯：原告於109年4月3日至被告臺東馬偕醫院就醫，
09 由被告古和書為原告安排脊、胸及腰椎核磁共振影像檢查，
10 發覺胸椎第7、8節間有椎間盤突出伴有脊髓腔受壓情形，至
11 於原告腰椎第4、5節部分與過去檢查影像無異。因原告經施
12 以處方治療仍未見舒緩，而於同年8月3日請求進行手術治
13 療，被告古和書評估病情後，於同日交付載明疾病名稱、手
14 術效益及風險之「後位脊椎手術說明暨同意書」予原告審閱
15 後簽署，再於同年月17日為原告進行系爭手術，成功移除椎
16 間盤突出部位，明顯減少神經受壓情形，術後病況穩定，符
17 合醫療常規並無過失。惟原告術後住院期間未遵應絕對臥床
18 之醫囑，且出院返回泰源技訓所傷口照護不易，始罹患骨髓
19 炎，非其進行系爭手術有過失所致等語置辯，並聲明：原告
20 之訴及假執行之聲請均駁回。

21 四、兩造經協議後，將下列事實列為不爭執事項（見本院卷第83
22 至84頁），爰採為本案判決之基礎事實：

23 (一)原告於109年8月14日至被告臺東馬偕醫院住院診治，並於同
24 年月17日由神經外科主治醫師即被告古和書對原告進行胸椎
25 第7、8節間部分椎弓移除手術（即系爭手術），於同年月
26 24日出院。

27 (二)原告於110年5月4日，因胸椎第7、8節骨髓炎，入被告臺東
28 馬偕醫院神經外科住院診治，主治醫師係被告古和書；原告
29 於同年6月16日出院，醫囑繼續門診追蹤治療。

30 (三)本案爭執事實，原告前向臺東地方檢察署提出過失傷害告
31 訴，經111年度醫偵字第4號以逾越6個月告訴期間為不起訴

01 處分。

02 五、得心證之理由：

03 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
04 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
05 訴訟法第277條規定甚明。上開但書規定係於89年2月9日該
06 法修正時所增設，肇源於民事舉證責任之分配情形繁雜，僅
07 設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任之分配問題，
08 為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害訴訟、商品製
09 造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本條所定之原
10 則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得應有之救
11 濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用上開但書所定之
12 公平要求時，應視各該具體事件之訴訟類型特性暨求證事實
13 之性質，斟酌當事人間能力之不平等、證據偏在一方、蒐證
14 之困難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，以
15 定其舉證責任或是否減輕其證明度。又醫療行為具有相當專
16 業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等者，應適
17 用前開但書規定，衡量如由病患舉證有顯失公平之情形，
18 「減輕其舉證責任」，以資衡平。若病患就醫療行為有診斷
19 或治療錯誤之瑕疵存在，證明至使法院之心證度達到降低後
20 之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，固應認其盡到舉
21 證責任（最高法院103年度台上字第1311號判決意旨參
22 照）；惟醫師實施醫療行為，如已符合醫療常規，而被害人
23 未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫
24 師有不法侵權行為（最高法院104年度台上字第700號判決意
25 旨參照）。

26 (二)經查：

27 1.原告前因第五-第六頸椎椎間盤軟骨突出合併神經根病
28 變，於107年1月19日接受顯微椎間盤軟骨切除、骨籠融合
29 內固定手術，又因第四-第五腰椎與第五腰椎-第一薦椎椎
30 管狹窄合併神經根病變，於108年1月24日接受雙側第四腰
31 椎、第五腰椎半椎板切除手術。嗣於109年4月3日至被告

01 臺東馬偕醫就醫，由被告古和書為原告安排脊、胸及腰椎
02 核磁共振影像檢查，於同年4月28日之脊椎「核磁共振儀
03 （現通稱磁振造影）-無造影劑影像」檢查結果顯示第七-
04 第八胸椎、第四-第五腰椎、第五腰椎-第一薦椎椎間盤軟
05 骨突出合併局部硬脊膜囊壓迫。於同年5月11日、6月1
06 日、7月6日、8月3日病人持續至被告古醫師門診回診，追
07 蹤復健治療及疼痛藥物治療等效果等情，有原告病歷資料
08 及衛生福利部醫事審議委員會鑑定書在卷可參（見臺灣臺
09 東地方檢察署110年度交查字第535號卷【下稱東檢交查
10 卷】卷一第163至175、216至217、234至246、卷二第10至
11 49頁，本院卷第148頁、本院外放病歷第158至202頁），
12 首堪認定。

13 2.原告因背痛於109年4月3日至被告臺東馬偕醫就醫，由被
14 告古和書為原告安排脊、胸及腰椎核磁共振影像檢查，依
15 同年4月28日之脊椎「核磁共振儀（現通稱磁振造影）-無
16 造影劑影像」，磁振造影檢查結果顯示第七-第八胸椎、
17 第四-第五腰椎、第五腰椎-第一薦椎椎間盤軟骨突出合併
18 局部硬脊膜囊壓迫，足見原告之第七-第八胸椎確有椎間
19 盤突出合併局部硬脊膜囊壓迫之情形，而原告第四-第五
20 腰椎、第五腰椎-第一薦椎檢查結果雖亦有上開情形，然
21 該部位前因病變業經手術治療完畢，經被告古和書依磁振
22 造影檢查結果影像判斷與過去檢查影像無異，因而診斷原
23 告為第七-第八胸椎椎間盤軟骨突出，尚非無憑。

24 3.又被告古和書於同年5月11日、6月1日、7月6日、8月3日
25 為原告施以復健治療及疼痛藥物治療，然原告仍感受背
26 痛，被告古和書依前開磁振造影之影像，診斷原告為第
27 七-第八胸椎椎間盤軟骨突出，並交付載明疾病名稱「胸
28 椎第78節間椎間盤突出併神經壓迫」、手術效益及風險之
29 「後位脊椎手術說明暨同意書」予原告，經原告審閱後簽
30 署，有系爭手術同意書在卷可參（見東檢交查卷二第172
31 至173頁）。原告再於109年8月14日至被告臺東馬偕醫院

01 住院，於同年月17日由被告古和書對其進行系爭手術，嗣
02 於同年月24日出院，為兩造所不爭執（不爭執事項(一)），
03 亦堪認定。被告古和書前開醫療行為之過程，經本院送請
04 衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定意見略為：「(一)依
05 系爭手術前一次之胸腰椎磁振照影，胸椎第七、八節間之
06 椎間盤確實有退化之變化且突出，導致局部神經椎管狹
07 窄。依醫療常規，應先進行保守治療（復健治療、藥物疼
08 痛控制及門診追蹤一段時間觀察症狀變化是否自行改善等
09 處置）1~2個月後，若未改善或甚至症狀疼痛惡化，即須
10 提供積極治療（侵入性治療、手術治療）之建議。古醫師
11 於藥物保守治療約3個月後建議病人入院接受胸椎第7、8
12 節右側部分椎弓移除手術，符合醫療常規。」上開醫事審
13 議委員會依卷附相關病歷等資料所為專業之意見，核屬客
14 觀公正，應堪憑採。鑑定意見亦肯認被告古和書於同年5
15 月11日至8月3日為原告施以復健治療及疼痛藥物治療後，
16 始建議原告入院接受系爭手術，符合醫療常規，堪認被告
17 古和書前開醫療符合善良管理人之注意義務。

18 4.再者，原告於109年8月24日出院，依出院當日之病程紀
19 錄，背部手術傷口清潔且乾燥。於同年9月7日、10月5
20 日、11月2日至門診回診接受拆線及術後追蹤，期間仍有
21 主訴間歇性背痛。同年11月5日原告接受「核磁共振儀-無
22 造影劑影像」檢查結果顯示第七-第八胸椎、第四-第五腰
23 椎、第五腰椎-第一薦椎椎間盤軟骨突出，及第七-第八胸
24 椎椎體局部骨髓水腫變化牽連脊椎後部組織疑似骨髓炎。
25 原告於同年12月8日進行電腦斷層掃描導引穿刺病理切
26 片，並證實第七-第八胸椎骨髓炎之病理診斷，病人住院
27 期間持續接受骨髓炎之抗生素注射治療，並定期抽血追蹤
28 感染治療狀況，於110年1月18日完成治療出院。原告於同
29 年2月1日、3月1日及5月3日回診，仍持續主訴嚴重背痛，
30 安排於同年5月4日住院接受骨髓炎抗生素治療，於同年6
31 月10日接受全身骨骼掃描-鎝-99+鎩-67檢查結果，確認第

01 八胸椎椎體無活性骨髓炎反應，而於同年6月16日出院，6
02 月23日回診，原告仍主訴背部疼痛等情，有原告病歷資料
03 及衛生福利部醫事審議委員會鑑定書在卷可參（見東檢交
04 查卷卷一第68至257頁，卷二第50至87、189至257頁，卷
05 三第1至109頁，本院卷第149至150頁），堪以認定。關於
06 原告第七-第八骨髓炎與系爭手術之關連，經本院送請衛
07 生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定意見為：「(二)『手術
08 部位感染』之其中一項必要條件，沒有植入物者感染發生
09 手術30天內或有植入物者感染發生在手術90天內。本案系
10 爭手術屬於無植入物之手術，因此應採用手術30天內之標
11 準。系爭手術與第一次發生胸椎第7、8節骨髓炎之時間
12 （109年8月17日及11月5日），已間隔2個多月，不符合
13 『手術部位感染』之條件。病人經109年12月7日至110年1
14 月18日之住院抗生素治療後，於110年5月4日又因懷疑骨
15 髓炎復發，再度入院檢查及抗生素治療，然而經過專用影
16 像學檢查及電腦斷層掃描導引穿刺接片檢查，結果均未能
17 證實有骨髓炎復發之診斷，病人於6月16日出院。綜上，
18 依事件發生之先後順序，及骨髓炎感染部位與系爭手術部
19 位鄰近，雖感染發生時間超過『手術部位感染』之必要條
20 件術後30天內，但不能排除與手術有關，而此骨髓炎感
21 染，為此類手術難以避免之併發症。」，有衛生福利部醫
22 事審議委員會鑑定書編號0000000在卷可參（見本院卷第1
23 47至191頁）。是以，依前開「手術部位感染」之必要條
24 件，系爭手術為沒有植入物之手術，109年8月17日進行系
25 爭手術，與原告第一次發生胸椎第7、8節骨髓炎之時間
26 （同年11月5日）已間隔2個多月，應認非系爭手術部位感
27 染，且雖依時間順序及骨髓炎感染部位與系爭手術部位鄰
28 近等因素，不能排除與手術有關，然此骨髓炎感染為此類
29 手術難以避免之併發症，而非被告古和書進行系爭手術有
30 疏失。

31 5. 準此，被告古和書進行之檢查、治療等醫療處遇，既符合

01 當時之醫療常規及臨床裁量，亦無怠於醫療情事，即難認
02 被告古和書診治原告之過程有何醫療上疏失之處。

03 (三)綜上，本件依相關證據資料，並不能證明被告古和書為原告
04 治療之過程有何醫療疏失，其依據侵權行為之規定，請求被
05 告2人連帶賠償所受損害，即屬無據，不應准許。再者，被
06 告古和書為原告所為之檢查、治療等醫療處遇，均符合當時
07 醫療常規，既無怠於醫療情事，業如前述，自難認被告臺東
08 馬偕醫院有何不完全給付情事，原告依不完全給付之法律關
09 係，請求被告臺東馬偕醫院賠償所受損害，亦屬無據，不應
10 准許。

11 六、綜上所述，原告請求依民法第184條第1項前段、第2項、第1
12 95條第1項、第188條第1項前段、第227之1條、第224條規
13 定，請求被告連帶賠償20萬元，均屬無據，應予駁回。又原
14 告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回
15 之。

16 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所用證據，
17 經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決結果，爰不予逐一
18 論列。

19 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

20 中 華 民 國 114 年 3 月 28 日
21 臺東簡易庭 法 官 徐晶純

22 上列正本係照原本作成。

23 如不服本判決，應於送達後20日內向本院提出上訴狀（上訴狀應
24 表明上訴理由）並繳納上訴審裁判費，如於本判決宣示後送達前
25 提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他
26 造當事人之人數附繕本）。

27 如委任律師提起上訴者，亦應一併繳納上訴審裁判費。

28 中 華 民 國 114 年 3 月 28 日
29 書記官 吳明學