

# 當日出院病人(PPH法)之術後處置過失及因果關係之舉證—— 「高度蓋然性」與「相當程度可能性」之探討

The Proving of the Negligence and the Cause-Effect-Relationship of the Operation (PPH) to the Patient Leaving Hospital on the Same Day — Focus on High Probability and Considerable Probability

黃浥昕 Yi-Hsin Huang 編譯

千葉地裁 平成28年3月25日 判決（確定）



## 摘要

本件為接受痔瘡環狀切除手術且於當日出院之內痔病人於術後4日因敗血症死亡，對此病人的配偶和兒子（以下稱原告）因而對該醫療法人、執刀之A醫師及擔任助手進行指導之B醫師（以下稱被告）提出損害賠償告訴的案例。雖然法院否認A醫師有縫合不全等手技上之過失，但認定在：一、術後2日病人再度急診入院之際，值班的C醫師和B醫師未進行血液檢查等應有檢查；二、A醫師及B醫師未能從血液檢查的結果判斷出病人病情的嚴重性，這兩項爭點上被告有過失，且與患者死亡間存在因果關係，判決醫療法人與B醫師須連

**關鍵詞：**手術失當 (improper surgery)、因果關係 (cause-effect-relationship)、相當程度可能性 (considerable probability)、高度蓋然性 (high probability)、痔瘡環狀切除手術 (Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, PPH)

**DOI：**10.3966/241553062017080010011



帶賠償45,797,800日圓，A醫師則於880萬日圓限度內負連帶責任。

The suffering anal piles patient died because of Sepsis in four days after taking an operation (Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, PPH) and leaving hospital in the same day. His wife and son hence accused the medical corporation, surgery A and B, who is an assistant, for compensation for damage. Although the court denied that surgery A had had negligence of medical technique like dysgraphia, it still insisted the negligence of the surgeries and it related to the death of the patient, because: 1. surgery B and C didn't make the necessary examination during the patient was send into the Emergency in 2 days after taking the operation; and 2. surgery A and B didn't diagnose the seriousness of the syndrome. Therefore, the medical corporation must to afford the joint responsibility of surgery A for 45,797,800 Yen, and the limited joint responsibility of surgery B for 8,800,000 Yen.

---

## 壹、事件概要

本件相關事實認定：2014年1月26日，病人在腰椎麻醉（spinal saddle block anesthesia）後開始痔瘡環狀切除（Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, PPH）手術。執刀的A醫師在操作手術自動縫合器時，針匣（staple-cartridge）內的圓形刀在與鐵砧（anvil）的墊圈（washer）吻合進行縫合之際，因未聽到打洞聲，擔任助手的B醫師即以雙手覆蓋後再次操作，但仍未聽到打洞聲。A醫師認為可能是儀器運作故障，欲將手術自動縫合器從肛門處拔出，但此時原本應該以圓形刀切斷、呈現環狀的手術部位的黏膜卻和體內黏膜產生沾黏無

法拔出，故將荷包縫合線切斷後再將手術自動縫合器拔出體內。此時病人的直腸環狀至少有約四分之一左右（以病人的仰臥位／足側方向看來約在0～3點鐘方向）是沒有以手術針固定住的，原本應該切除的黏膜也呈現長6～7公分、寬1公分左右的短條狀並與體內黏膜沾黏，且可見黏膜下組織。之後擔任助手之B醫師除了將變成短條狀的黏膜切除，並手動追加縫合。

2014年1月28日深夜，病人再度急診入院，到院時的血壓為82/57mmHg、脈搏104 / 分、血氧飽和度為98%，無出血或肛門痛，主訴雙腿前方疼痛。急診的C醫師致電當初進行手術的B醫師，得知實施本件手術時未能以手術自動縫合器進行正常縫合，最後是以手動方式追加縫合。當B醫師確認病人有無肛門痛、出血、腹痛等情況時，C醫師表示僅有大腿前方疼痛。因此，B醫師認為縫合不全的可能性很低，診斷為疑似因腰椎麻醉導致的神經障礙。

2014年1月29日的血液檢查結果，肌酸激酶（Creatine (phospho) Kinase, CPK）2297IU/L、C-反應蛋白（C-Reactive Protein, CRP）為38.1mg/dl、白血球數為3100/ $\mu$ l、血小板數為8.7/ $\mu$ l。病人於術後4日因敗血症死亡。對此病人之配偶和兒子因而對該醫療法人、執刀之A醫師及擔任助手進行指導之B醫師提出損害賠償告訴。

## 貳、判旨

雖然法院否認A醫師有縫合不全等手技上之過失，但認定在：一、術後2日病人再度急診入院之際，值班的C醫師和B醫師未進行血液檢查等應有檢查；二、A醫師及B醫師未能從血液檢查的結果判斷出病人病情的嚴重性，這兩項爭點上被告有過失，且與患者死亡間存在因果關係，判決醫療法人與B醫師須連帶賠償45,797,800日圓，A醫師則於880萬日圓限度內