

臺灣士林地方法院民事判決

108年度醫字第9號

原告 劉昌瑞 住臺北市北投區東華街2段174巷26弄

訴訟代理人 黃清濱律師

複代理人 李冠廷律師

被告 振興醫療財團法人振興醫院

法定代理人 魏崢

被告 溫哲昇

共同

訴訟代理人 林鳳秋律師

複代理人 張家琦律師

吳佳勳

上列當事人間請求侵權行為損害賠償等事件，本院於民國113年1月17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

壹、原告起訴主張：

一、原告於民國106年2月20日在被告振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）接受被告溫哲昇醫師施行左側膝關節置換手術（下稱系爭手術），原告於接受系爭手術後，因術後膝關節仍繼續出血，並因此接續接受多次手術，期間原告只接受被告醫師一人開刀，並無接受其他人之治療，而在系爭手術後，卻必須陸續接受異常次數之手術，系爭手術之結果違反原告合理之期待，顯非正常之手術，被告醫師就系爭手術之醫療處置不當；依原告歷次書狀及開庭所述，原告已經舉證被告有過失，且被害人之損害與被告之過失有因果關係，惟被告依其舉證責任，除了有瑕疵，顯有失公平、不應採納之醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定意見之外，並無舉證其醫療過失行為與被害人之損害間無因果關係；又原告已具

體指明所受之損害，惟被告醫院迄未具體舉證原告於系爭手術後所受之損害究係為何種原因造成、損害之發生為不可歸責於債務人之事由所致；至本件固經醫審會兩次鑑定，而以編號0000000鑑定書、編號0000000鑑定書，提出鑑定意見（以下分稱第一、二次鑑定書，及第一、二次鑑定意見），惟醫審會之鑑定意見有矛盾、不明確、與客觀事實不符之處，殊難做為對原告不利及對被告有利之認定。又依據病歷，並無記載被告醫師有告知病人或家屬在治療過程中合併使用多種抗凝血劑之風險以及避免或減低出血之方式，顯未善盡告知義務。

二、由上所述，被告醫師有醫療行為之過失及違反告知義務，而其為被告醫院之受僱人，被告醫院應負僱用人之連帶責任，是原告得依民法侵權行為之法律關係，請求被告醫院及被告醫師連帶負損害賠償責任；又被告醫院與原告間成立醫療契約，所屬被告醫師之行為對原告造成損害，原告亦得依民法不完全給付之債務不履行之法律關係，請求被告醫院負損害賠償責任。本件原告先向被告請求損害賠償共計新台幣（下同）175萬元，包括：(一)已支出之醫療費用及增加生活費用20萬元；(二)預期醫療支出15萬元；(三)勞動能力減損或喪失之損害40萬元；(四)精神慰撫金100萬元。至於被告就侵權行為損害賠償請求權所為之時效抗辯並不可採，原告之起訴時間雖為108年5月9日，但被告以原告接受治療之時間點直接跟起訴時間點比較，來作為時效抗辯之依據，洵無理由，蓋依最高法院裁判意旨，所謂知有損害及賠償義務人之知，係指明知而言，而依原告於起訴狀中對於就醫經過之敘述，原告在被告醫院接續接受治療，最後出院日期已為106年5月10日，出院後又因多次腫痛去醫院急診抽膝蓋血等治療，可知原告於000年0月00日出院後仍持續接受治療，對於實際損害及賠償義務人本不知情，自然無法起算請求權時效，原告是後來治療無效，健康受到影響，於108年間影印病歷詢問其他醫師，方知有損害及賠償義務人，才提出本件訴訟，並無

01 懼於時效之情事等語。

02 三、聲明：

03 (一)、被告應連帶給付原告175萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日
04 起至清償日止，按年息5%計算之利息。

05 (二)、願供擔保，請准宣告假執行。

06 貳、被告則辯稱：

07 一、本件原告主張被告之用藥處置不當及未為告知說明等，均無
08 可採，且業經審理中送請醫審會鑑定，兩次鑑定書之鑑定意
09 見，均足以證明。原告早於75年間左膝就因為創傷造成開放
10 性骨折，之後於94年間至被告醫院心臟血管外科門診就診，
11 當時已因為長期藥物濫用而有下腔靜脈發炎，之後需接受下
12 腔靜脈血栓過濾器置放術，必須長期使用抗凝血藥物，之後
13 於106年間因左膝嚴重變形，故於106年2月20日住院接受系
14 爭手術，手術順利，2月25日出院並無所稱之左膝關節紅腫
15 或出血，嗣後係於3月15日前才有左膝關節紅腫住院，而之
16 所以如此，實係因原告仍持續有藥物濫用，長期過量使用止
17 痛藥Demerol之情形，被告醫師亦向其說明使用該藥物會延
18 長出血之情況，其仍多次向醫護人員要求過量提供該藥物，
19 並與醫護人員發生爭執，原告單方面主張所謂左腿明顯萎
20 縮，誠與被告醫療行為無關；又原告主張有左膝紅腫或出血
21 之第二次及第三次關節鏡手術住院期間，被告就其凝血功能
22 都有予以監測，維持在接受下腔靜脈血栓過濾器置放術須服
23 用抗凝血劑之2至2.5倍凝血時間內的允許值範圍，相較原告
24 於其他醫院就醫期間之凝血時間均較被告醫院來的長，足見
25 原告主張所受左膝血腫之結果與服用抗凝血劑之間，並無因
26 果關係；再由新光醫院107年12月17日病歷清楚記載，原告
27 於1個月之前的000年00月間又因摔倒造成左膝受傷，可見原
28 告之後迄至109年2月至該院接受左膝手術，實與先前被告方
29 面106年2月之系爭手術無關，且依醫審會鑑定報告之案情概
30 要欄指出，107年3月20日原告有至被告醫師門診就診，經X
31 光檢查結果無異常，之後原告於107年12月12日至台北榮

01 總、107年12月19日至新光醫院，原因均是主訴000年00月間
02 摔倒受傷，足見原告之後因摔倒而接受之膝關節手術，更與
03 被告先前之醫療行為間，並無因果關係。

04 二、由上所述，被告方面之醫療處置既無過失，且與原告指稱之
05 傷害間亦無因果關係，而原告主張之各項請求與金額，洵屬
06 無據，且顯無理由。況原告主張之侵權行為損害賠償請求權
07 已罹於2年時效，其請求於法不合：由原告於其請求鑑定之
08 問題中所載，可知原告主張系爭手術後其最後使用抗凝血劑
09 之時間為106年5月6日，則侵權行為2年請求權時效於108年5
10 月5日屆至，而原告遲至108年5月9日始提起本件訴訟，已逾
11 時效；至原告稱其於106年5月6日、5月10日出院後，因多次
12 腫痛又去醫院急診抽膝蓋血等治療云云，無礙原告當庭所陳
13 依其「基本的常識」於106年2至4月間早已知悉係抗凝血劑
14 引起的等情，且與醫審會鑑定報告之案情概要欄所載就診經
15 過不符，並無足採等語。

16 三、聲明：

17 (一)、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

18 (二)、如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

19 參、得心證之理由：

20 一、查原告於106年2月6日至被告振興醫院骨科之被告溫哲昇醫
21 師門診就診，主訴左膝疼痛多年及反覆腫脹，經被告醫師診
22 斷為嚴重膝關節炎，建議施行人工膝關節置換手術，原告同
23 意接受手術，嗣原告於同年2月19日至2月25日住院，住院期
24 間於2月20日由被告醫師施行「左膝人工膝關節置換手術」
25 （即系爭手術）；嗣原告於106年3至7月間數次至被告醫院
26 之門診或急診就診、住院，其中於同年3月15日至3月24日住
27 院期間，原告曾於3月17日接受「膝關節鏡清創手術」，又
28 於同年3月31日至5月6日住院期間，原告曾於4月13日進行
29 「膝關節鏡清創手術」；嗣原告於107年3月20日至被告醫師
30 門診就診、於107年12月12日至臺北榮民醫院骨科門診就
31 診、於107年12月17日迄109年間至新光醫療財團法人新光吳

01 火獅紀念醫院（下稱新光醫院）骨科門診就診，並於109年2
02 月13日在新光醫院接受「左膝關節鏡大量滑膜切除手術及外
03 側釋放術」等情，為兩造所不爭執，且有系爭第一、二次鑑
04 定書依原告之病歷等資料彙整之案情概要欄（見本院醫字卷
05 (二)第87至97頁、醫字卷(三)第61至71頁）可參。

06 二、本件原告主張被告醫師於106年間就系爭手術之處置不當
07 （包含抗凝血劑之使用不當等）（詳後述），且未盡告知義
08 務，原告於接受系爭手術後，因為術後膝關節仍繼續出血，
09 因此接續接受多次手術，嚴重侵害原告之健康權，且被告醫
10 院就兩造間之醫療契約亦構成不完全給付，致原告受有財產
11 上及非財產上之損害，為此，依民法侵權行為之法律關係，
12 請求被告醫師與被告醫院負連帶損害賠償責任，及依民法債
13 務不履行之法律關係，請求被告醫院負損害賠償責任等情，
14 為被告所否認，並以前詞置辯。

15 三、按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並
16 二者之間，有相當因果關係為成立要件，故原告所主張損害
17 賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請
18 求權存在（最高法院48年度台上字第481號判決意旨參
19 照）。又按民法侵權行為之成立，須行為人因故意或過失不
20 法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不
21 法行為與損害間有因果關係，始能成立（最高法院100年度
22 台上字第328號判決意旨參照）。再按醫療契約係受有報酬
23 之勞務契約，其性質類似有償委任關係，依民法第535條後
24 段規定，醫院應負善良管理人之注意義務；而債務人之代理
25 人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自
26 己之故意或過失負同一責任；因可歸責於債務人之事由，致
27 為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規
28 定行使其權利，因不完全給付而生前項以外之損害者，債權
29 人並得請求賠償，民法第224條、第227條規定可參。復按醫
30 療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬
31 或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及

可能之不良反應；醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第81條、修正前第82條第2項亦有明文。另按所謂醫療過失行為，指行為人違反依其所屬醫師職業通常應預見及預防侵害他人權利之注意義務，然醫學並非萬能，有其限制，因此醫師於臨床診斷上未必能完全正確，只要醫師依循一般公認之臨床醫療行為準則，及保持相當程度之注意義務，即屬已盡其應盡之注意義務，而無過失。

四、經查：

(一)、關於被告醫師就系爭手術之處置是否有醫療上過失部分：

1、原告主張於其106年2月20日系爭手術前，被告醫師未詳為檢查其血小板凝集功能，又於系爭手術後，被告醫師已開立口服的止痛劑Celebrex，復合併開立靜脈注射而具有抗血小板凝集功能之止痛藥Tencam，有增加副作用之風險，而認被告醫師有過失部分：

(1)、查原告此部分之指訴經送醫審會鑑定結果，系爭第一次鑑定報告以：

①、鑑定意見(一)指出：「1.106年2月20日17：46溫醫師開立非類固醇消炎止痛劑Tencam，又於17：56取消給藥，依病歷紀錄，記載『因病人拒打病人術後自控式止痛（PCA），依其要求改靜脈注射Demerol（50mg，每8小時1次），因病人多種止痛藥過敏，嘗試非類固醇類消炎止痛藥Celebrex，暫無過敏反應』。2月21日09：00溫醫師開立靜脈注射Tencam【10mg，每12小時1次（2月22日14：59取消，共施打3劑）】治療，並於當日開始給予口服抗凝血藥物Xarelto（10mg，每日1次），以預防及治療深層靜脈栓塞。故溫醫師當日所開立之藥物中確實含有非類固醇類消炎止痛藥Tencam。」、「2.又依Tencam（tenoxicam）藥物仿單，記載『當Tencam（tenoxicam）與其他NSAIDs併用時會降低血小板的凝集，延長出血時間，所以應避免和其他NSAIDs或抗凝血劑併用。』上開仿單之記載，為本藥物與其他藥物之相互作用，

但為避免病人發生血栓或心血管問題等風險，並非不得併用 NSAIDS，亦即並非使用之禁忌症（Contraindication）（參卷附附件1-1）。故如醫師經詳細評估後，認有使用該藥物之需求，仍可酌情使用。而溫醫師在使用該藥物之前後皆有確實監測病人之血小板數量及凝血功能，符合醫療常規。」；

②、鑑定意見(六)指出：「4.106年間病人因左膝嚴重變形，故於106年2月20日住院接受人工膝關節置換手術，2月25日出院時，傷口紀錄顯示無紅腫、感染、關節腔紅腫之狀態。」、「5.該次住院期間溫醫師之術後處置，已依臨床上人工膝關節治療程序，包括給予抗凝血藥物預防血栓之形成、止痛治療、預防性抗生素、復健及傷口觀察照護等，均符合醫療常規，亦無逾越合理臨床專業裁量範圍。」、「6.依病歷紀錄，106年2月19日病人之血液檢查結果顯示出血時間（BT）為1分鐘、凝血時間（CT）為3分鐘，顯示該次住院手術檢測之凝血功能及出血時間，係維持在合理可接受之範圍內。」等情（以上見本院醫字卷(二)第97至98、103頁）。

(2)、又原告針對系爭第一次鑑定報告之前述意見，雖復質疑：被告醫師未詳為確認血小板的凝集功能是否正常、鑑定意見所述「如醫師經詳細評估後」未載明是指那些評估、被告醫師合併使用口服及靜脈注射的止痛藥而顯有增加副作用之風險等節。惟查，醫審會就上開各節業再以系爭第二次鑑定報告之鑑定意見(一)指明：「1.針對血小板之凝集功能，常用的檢測功能方法有『血小板聚集性測定』，此非手術前常規檢驗（參考資料1）。依病歷紀錄，溫醫師在106年2月19日進行術前檢查，除檢查血小板數量...，亦有檢查出血時間（BT）1分鐘（參考值1～3分鐘）、凝血酶原時間（PT）11.9秒（參考值8.0～12.0秒）、國際正常化比率（PTINR）1.17（參考值0.85～1.15）、活化部分凝血活酶時間（APTT）31.3秒（參考值23.9～35.5秒）、凝血時間（CT）3分鐘（參考值3～5分鐘）。出血時間（BT）為血小板功能之初步篩檢，依此檢查結果，

可以判定病人凝血功能及血小板之凝集功能均無異常。」、
「2.所稱『詳細評估』，是指若評估病人無使用該藥物之禁忌症及認定病人有使用該藥物之需要，則仍可酌情使用。依藥品仿單，Tencam之禁忌症為『對本藥過敏，或服用非類固醇抗炎藥會誘發氣喘、鼻炎，蕁麻疹或曾罹患胃炎，胃、十二指腸潰瘍之病人不適用本藥，在麻醉或手術前，本品不得給與有腎衰竭及出血危險之病人，因為可能會增加急性腎衰竭或止血功能損壞之危險』。本案依病歷紀錄，106年2月19日之抽血檢查評估腎臟過濾率98(參考值>60正常)、肌酸肝(Creatinine)0.86mg/dL(參考值0.44~1.2mg/dL)，病人術前之腎臟功能無異常，凝血功能正常...。依上開病歷紀錄，判定醫師在使用此類藥物前，有評估使用該藥物是否違反其禁忌症，並考慮可能過敏之風險；本案考量病人疼痛的嚴重度及各種止痛藥物之機轉、風險，仍評估有需要使用，此評估程序符合醫療常規。」、「3.依celebrex之藥品仿單說明『對於急性疼痛之建議劑量為一日兩次，每次200mg』。本案依病歷紀錄，106年2月21日記載病人多次主訴疼痛，要求施打止痛藥物。Celebrex之開立為1日1次，1次200mg。病歷紀錄並無記載使用celebrex又開立靜脈注射Tencam之理由。雖兩者合併使用會增加副作用之風險，但因合併之劑量仍屬合理範圍，臨床上亦有因口服藥物效果不佳，追加靜脈注射同種藥物之情形。故難謂上開醫療處置不符醫療常規。」、「溫醫師有監測病人之血小板數量、出血時間及凝血功能皆正常，依此檢查結果，可以推論病人凝血功能及血小板之凝集功能均無異常。綜上，溫醫師在使用藥物前後，皆有確實監測病人之血小板數量及凝血功能，符合醫療常規。」等情（見本院醫字卷(三)第71至73頁）。

(3)、據此，原告指訴被告醫師此部分之醫療處置不當而有過失云云，尚無可採。

2、原告主張其於接受系爭手術後，因左膝發紅腫脹而於106年3月15日至3月24日入院，住院期間於106年3月15日經左膝關

01 節穿刺放液術，抽出5CC深紅血液，代表原告左膝關節內有
02 發生出血，而認被告醫師有過失部分：

03 (1)、查原告此部分之指訴經送醫審會鑑定結果，系爭第一次鑑定
04 報告以鑑定意見(二)指出：「依臨床經驗，人工膝關節置換術
05 後1個月內有發紅腫脹現象，屬於正常之生理反應（參考資
06 料1）。本案病人經關節穿刺放液術，抽取5cc深紅血液，量
07 不多，屬於術後合理範圍，並不表示病人左膝關節內正發生
08 出血之現象。」等情（見本院醫字卷(二)第98頁）。

09 (2)、又原告針對系爭第一次鑑定報告之前述意見，雖復質疑：系
10 爭第一次鑑定報告之「參考資料1」並無哪一段文字記載如
11 此之狀況屬於正常、都已抽出5cc深紅血液何以不表示正發
12 生出血之現象、屬合理範圍之依據為何等節。惟查，醫審會
13 就上開各節業再以系爭第二次鑑定報告之鑑定意見(二)指明：
14 「1.依本會前次鑑定書（案件編號0000000）之『參考資料
15 1』（即本次參考資料2），『人工膝關節置換術後注意事
16 項』裡的問與答指出『一般手術後三到四個月紅腫會慢慢消
17 退』，表示發生上開狀況屬於正常之生理反應。」、「2.依
18 文獻報告，單次人工膝關節之平均失血量可高達663mL（±20
19 9.7）（參考資料3），因此認定關節穿刺放液術，抽出5cc
20 深紅血液，量不多，屬於術後合理範圍。若關節正發生出血
21 之現象，抽取之血液顏色應呈現鮮紅色而非深紅色，同時身
22 體診察可能發現病人有暈眩、臉色發白、心跳加速、血壓降
23 低之生理症狀，血液檢驗結果可能有血紅素(Hb)降低等之檢
24 查結果。」等情（見本院醫字卷(三)第74頁）。

25 (3)、據此，原告指訴被告醫師此部分之醫療處置不當而有過失云
26 云，尚無可採。

27 3、原告主張其於接受系爭手術後，因左膝發紅腫脹而曾於106
28 年3月15日至3月24日入院，住院期間於106年3月17日接受關
29 節鏡清創手術，發現左膝有血腫，被告醫師又繼續開立Enox
30 aparin 及warfarin等抗凝血劑給原告服用，而認被告醫師
31 有醫療過失部分：

- (1)、查原告此部分之指訴經送醫審會鑑定結果，系爭第一次鑑定報告以鑑定意見(三)指出：「1.依文獻報告（參考資料2），人工關節置換術後發生血腫之原因甚多，包括股神經之神經阻斷、術前有使用抗凝血劑、術後引流管之使用模式、術中止血帶之使用、術後抗凝血藥物使用或術後下肢姿勢等，且可能同時受多種因素影響，故造成難以確認術後血腫之原因。上開文獻報告亦指出術後第1天活化部分凝血活酶時間（APTT）及凝血酶原時間（PT）若有延長，並且伴有血球容積比（HCT）降低，則會增加血腫產生之風險。又術後使用Apixaban（抗凝血劑之一種）會增加瘀血之產生，但亦非主要之影響因素。本案病人術前之凝血酶原時間（PT）、活化部分凝血活酶時間（APTT）皆在正常範圍內。...依病歷紀錄，106年3月17日溫醫師為病人施行關節鏡清創手術，術中發現病人左膝有血腫。術後於3月22日追蹤血液檢查結果為PT10.2秒、INR1.00、APTT31.7秒，皆在正常範圍內，因此難以判定術後血腫之確實原因。」、「2.又依病歷紀錄，於上開手術後第3天（3月20日），溫醫師基於病人之靜脈栓塞病史，確實有給予注射預防及治療深靜脈血栓或肺栓塞之抗凝血劑Clexane（enoxaparin）6000IU，每12小時1次及口服Orfarin（Warfarin）1.5mg，1天1次。」、「3.依美國心臟病學會之治療指引，曾接受周邊血管阻塞性疾病重建治療的病人，應終生接受抗凝血藥物治療（參考資料3）。如前所述，106年3月17日發現病人左膝有血腫，術後醫師繼續開立上開兩種抗凝血藥物治療，故依病人之靜脈栓塞病史，給予抗凝血藥物雖然有造成術後關節血腫之風險，然而若不開立，則會增加血栓之風險，而有生命危險，因此依前開文獻報告之指引及心臟血管外科醫師之建議，衡量兩者風險之輕重後，給予病人抗凝血藥物，符合醫療常規。」等情（見本院醫字卷(二)第98至100頁）。
- (2)、又原告針對系爭第一次鑑定報告之前述意見，雖復質疑：原告並未使用系爭第一次鑑定報告所提到的Apixaban、被告醫

01 師繼續開立Enoxaparin 及warfarin兩種抗凝血劑給原告確
02 為造成術後關節血腫之因素、心臟血管外科醫師不可能於被
03 告醫師106年4月3日才與其會診前即給予用藥之建議等節。
04 惟查，醫審會就上開各節業再以系爭第二次鑑定報告之鑑定
05 意見(三)指明：「1.本會前次鑑定書（案件編號0000000）之
06 鑑定意見(三)提到Apixaban與病人曾使用之Xarelto（Rivarox
07 aban），均同屬新型口服抗凝血藥物...又Enoxaparin為低
08 分子量肝素...Wafarin作用機轉為vitamin K的拮抗劑...。
09 以上所述藥物，皆為抑制凝血藥物（anti-coagulants），目
10 的皆為抑制凝血機轉，達到減少血栓形成之目的（參考資料
11 4）。所有抗凝血藥物皆有增加出血風險之副作用，瘀血之
12 產生為身體微血管破裂時，血液滲透至皮膚之現象。當服用
13 抗凝血藥物，雖然血栓不易形成，身體之凝血功能被抑制，
14 因此微血管也會較難修復，造成瘀血之現象。然而如文獻報
15 告所載（參考資料5），人工關節置換術後發生之血腫原因
16 甚多，術後抗凝血藥物只是其中之一。手術後失血增加，導
17 致血中凝血因子總量減少亦有相關。因此該篇文獻報告之結
18 論為抗凝血藥物縱使會增加瘀血之產生，但並非血腫之主要
19 相關因子。...抗凝血藥物如Enoxaparin及warfarin皆有增
20 加出血風險之副作用，但並非血腫之主要相關因子。」、
21 「2.依病歷紀錄，溫醫師於106年3月17日，因INR延長而會
22 診心臟血管外科，心臟血管外科醫師『同意暫時停止抗凝血
23 藥物warfarin的使用』，並且建議『如需恢復Orfarin（war
24 farin）5mg使用時，若併用抗生素，可由1/3warfarin劑量
25 開始，若沒有併用抗生素，可由1/2warfarin劑量開始給
26 予』。因此可以得知心臟血管外科醫師於106年3月17日即已
27 給予用藥之建議，亦同意該病人需要時可使用抗凝血藥物。
28 106年4月3日之會診也僅建議抗凝血藥物之調整而非停
29 用。」、「溫醫師衡量出血與血栓風險之輕重後，給予病人
30 抗凝血藥物，符合美國骨科醫學會2013年之指引（參考資料
31 5之背景資料），亦與心臟血管外科醫師之建議相符合，符

合醫療常規。」等情（見本院醫字卷(三)第74至75、77頁）。

(3)、據此，原告指訴被告醫師此部分之醫療處置不當而有過失云云，尚無可採。

4、原告主張其於接受系爭手術後，因左膝疼痛而曾於106年3月31日至5月6日入院，住院期間原告於106年4月13日接受關節鏡清創手術，於術中發現左膝有大量血腫（塊），被告醫師於住院期間卻開立Enoxaparin 及Xarelto等抗凝血劑給原告服用，而認被告醫師有醫療過失部分：

(1)、查原告此部分之指訴經送醫審會鑑定結果，系爭第一次鑑定報告以：

①、鑑定意見(四)指出：「2.依骨骼肌肉超音波檢查報告（106年4月6日），當時即發現病人關節內有血塊，依前述報告判斷，可能係前2次手術殘留之血塊。同時，長期服用抗凝血藥物、手術前一日停用Vitamin C、Vitamin K1治療及使用助行器走動等因素，皆有可能造成膝蓋血腫伴隨大量血塊。然而確切原因，依現有病歷紀錄，無從得知。依病歷紀錄，病人於住院期間，106年4月3日溫醫師會診心臟血管外科張醫師討論抗凝血劑用量，依張醫師之會診意見調整用藥，當時回復『當合併使用Demerol的時候，建議停用warfarin，使用Clexane 6000 IU，每日1次皮下注射』。因此4月3日開始給予病人皮下注射Clexane（6000 IU，每日1次），於手術前4月8日停止續用，後續亦無再使用。再依4月14日會診心臟血管外科黃懷緒醫師，其建議『移除引流管的3-4天之後，建議直接口服抗凝血劑（NOAC）可使用Xarelto 10g或15mg』。4月22日病人主訴『胸口怪怪的』，有胸悶症狀，因此給予血液檢查，結果Troponin-I數值小於0.017ng/mL、CK-MB小於0.5ng/mL，雖然心肌梗塞之心肌指數皆無升高，但仍無法完全排除心肌梗塞之情形。依文獻報告，亦指出周邊血管阻塞性疾病重建治療後的病人，服用抗凝血劑Xarelto可降低心血管疾病之風險（參考資料4）。因此4月22日（術後9天）給予病人口服抗凝血劑Xarelto（10mg，每日1

次），後因病人主訴服用後膝蓋腫脹增加及傷口滲血，故續調整劑量，【4月24日調整為Xarelto/5mg（每日1次），4月29日因病人傷口滲血，醫師停止使用用藥。雖給予抗凝血劑藥物有增加關節血腫之風險，惟若不給予病人用藥，則會增加血栓、心血管疾病之風險，進而導致生命危險，依前開文獻報告指引及心臟血管外科醫師會診之建議，溫醫師開立之處方，符合醫療常規。」（見本院醫字卷(二)第100至101頁）；

- ②、鑑定意見(七)指出：「1.依萬芳醫院病歷紀錄，104年12月14日及105年9月19日病人2次接受雙側髂靜脈氣球血管擴張及支架置放手術。依文獻報告，此類病人再次發生血栓及周邊血管阻塞性疾病之機率極高，應終生服用抗凝血劑（參考資料3）。本案病人第2次於振興醫院住院期間（自106年3月15日至106年3月24日）...第3次住院期間（自106年3月1日至106年5月6日）...，此2次住院期間，其凝血功能皆維持在凝血時間合理可接受之範圍內。」、「3.依文獻報告（參考資料6），當人工膝關節置換術後出現反覆膝蓋血腫，且保守治療含穿刺放液術（joint aspiration）無效時，可考慮經由血管攝影進行栓塞（embolization through angiography）、關節切開或關節鏡滑囊切除術（open or arthroscopic synovectomy）及放射性滑囊手術切除術（radiosynovectomy）等治療。然而標準治療方式，則尚無定論。依病歷紀錄，溫醫師發現病人人工膝關節置換術後發生反覆血腫之症狀，經穿刺放液術無法有效改善疼痛之後，乃安排住院，並且接受關節鏡手術治療。病人住院期間給予抗生素治療、疼痛控制、傷口照護，並依會診心臟血管外科之建議，調整其抗凝血藥物（Orfarin、Xarelto、Clexane）及凝血藥物（Vit.K1、Vit.C）。雖然給予抗凝血藥物有增加術後關節血腫之風險，然而若不開立，則會增加病人血栓、周邊血管疾病、中風等風險而有生命危險，因此依文獻報告，醫師於衡量利弊後而為對病人有利之醫療決策。故溫醫師對於該2次

01 住院病人之手術過程及術後處置，符合醫療常規，亦無逾越
02 合理臨床專業裁量範圍之情形。」等情（以上見本院醫字卷
03 (二)第103至104頁）。

04 (2)、又原告針對系爭第一次鑑定報告之前述意見，雖復質疑：原
05 告之心肌酵素檢查既然正常，根據何項科學之檢查證據可證
06 明當時有心肌梗塞或心血管疾病，而必須合併使用Enoxapar
07 in及Xarelto云云。惟查，醫審會就此節業再以系爭第二次
08 鑑定報告之鑑定意見(四)指明：「1.急性心肌梗塞之臨床症狀
09 為胸痛、胸悶、胸口壓迫感、喘、呼吸困難、冒冷汗（參考
10 資料6），依臨床實務，病人於發病初期，往往無法精準描
11 述自身病情，因此『胸口怪怪的』為常見發病初期主訴，一
12 艘醫師會認定為疑似胸悶。本案依106年4月22日之病歷紀
13 錄，病人主訴『胸口怪怪的』亦為疑似胸悶之症狀。」、
14 「2.縱使心肌酵素檢查結果正常，然而依病人雙側髂靜脈壓
15 迫症候群（iliac venous compression syndrome），並接
16 受多次血管擴張及支架置放手術等病史；且依106年4月22日
17 之病歷紀錄，病人主訴『胸口怪怪的』為疑似胸悶，仍無法
18 排除心肌梗塞或心血管疾病。因此使用Enoxaparin及Xarelto
19 o等抗凝血藥物，符合醫療常規。」等情（見本院醫字卷(三)
20 第77頁）。

21 (3)、據此，原告指訴被告醫師此部分之醫療處置不當而有過失云
22 云，尚無可採。

23 (二)、關於被告醫師是否違反告知義務部分：

24 1、原告固主張依據病歷，並無記載醫師有告知病人或家屬在治
25 療過程中合併使用多種抗凝血劑之風險以及避免或減低出血
26 之方式，顯然未善盡告知義務云云。惟查，此部分經送醫審
27 會鑑定後，系爭第二次鑑定報告以鑑定意見(五)指出：「1.依
28 振興醫院病歷紀錄，雖然每日記載有醫師向病人解釋病情
29 （explain to the patient about patient condition），
30 然而無從得知解釋病情之詳細內容，因此無從得知是否有告
31 知病人或家屬在治療過程中合併使用多種抗凝血劑之風險。

然而於手術前病人自行勾選並簽署之『下肢關節重建手術”靜脈血栓症”的風險評估及預防措施』一表中有評估該病人靜脈血栓之危險因子以及出血危險因子，有提到『正在使用會增加出血風險的抗凝血藥物』。依此可得知病人明白抗凝血藥物會增加出血之風險，也明白抗靜脈血栓是接受人工關節置換術後建議接受的治療。106年4月3日之病歷紀錄亦記載病人主訴『我是不是沒吃抗凝血會比較有栓塞風險』、『我抗凝血這麼久沒吃可以嗎？』，並且於多日的主訴皆有提及抗凝血藥物，106年4月13日之病歷紀錄記載『護理人員表示病人晚上03:00的止痛藥Demerol打完後有使用助行器活動，活動後回來即表示左膝腫痛，指示病人絕對臥床休息除非要如廁』。臥床休息也是減少出血之方式，因此得知醫師及病人皆明白，抗凝血藥物針對血栓預防之重要性及其風險，也有針對病人的病況給予適當的醫療指引。承上所述，醫師已盡其告知義務。」、「承上所述，醫師並無違反告知義務。依醫師法第12條之規定，並未要求須將所有醫師與病人之間的對話詳細記錄於病歷。依萬芳醫院病歷紀錄，病人接受人工膝關節手術前後皆於萬芳醫院長期服用wafarin及xarelto等抗凝血藥物。依其病史，病人有必要長期服用抗凝血藥物。依醫療常規，縱使服用抗凝血藥物有風險，然而若屬於血栓高風險之病人，一般不會因此選擇不服用該等藥物而承擔發生血栓、中風等重大疾病之風險。」等情（見本院醫字卷(三)第78至80頁），已揭明原告於醫療過程中確實明白抗凝血藥物對於血栓預防之重要性及風險，而被告亦有針對原告之病況給予適當的醫療指引綦詳，難認違反有告知義務之情。

2、據此，原告指訴被告醫師違反告知義務而有過失，應負賠償責任云云，尚無可採。

(三)、綜上所述，本件被告醫師並無原告所指就系爭手術之處置不當、未盡告知義務等情事，即無損害賠償之「責任原因事實」，是被告醫師並無應負侵權行為損害賠償責任，而被告

01 醫院亦無應負侵權行為僱用人之連帶責任、或債務不履行之
02 損害賠償責任之可言。

03 五、從而，原告提起本件訴訟，請求被告賠償如其聲明所示之金
04 額，洵屬無據，其訴應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執
05 行之聲請已失所附麗，應併駁回。

06 六、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻防方法核與判決結果不
07 生影響，不另一一論述，附此敘明。

08 七、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決
09 如主文。

10 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
11 民事第一庭 法 官 孫曉青

12 以上正本係照原本作成。

13 如對本判決上訴須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委
14 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

15 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
16 書記官 曾琬真