

臺灣橋頭地方法院民事判決

111年度醫字第9號

原告 葛慧楠

送高雄市武廟郵局信箱第00之0號（指
定送達）

被告 黃森茂

訴訟代理人 顏福松律師

鄭智元律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年5月5日言詞
辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

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，但請求之基礎
事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，
民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款定有明文。原告起訴
聲明請求被告給付新台幣（下同）800萬元及法定遲延利息
（見111年度審醫字第4卷，下稱審醫卷，第10頁）。嗣原告
於民國111年1月24日減縮聲明為200萬元（見審醫卷第81
頁），並於114年3月13日特定其請求項目（見111年度醫字
第9號卷，下稱醫卷，醫卷四第161頁），核屬減縮應受判決
之金額，應予准許。

二、原告主張：

（一）原告因車禍受傷，右腳粉碎性骨折而於術後體內置有金屬支
撐物，於108年10月17日轉至右昌聯合醫院（下稱右昌醫
院）住院，須以電療方式進行復健。被告係該院院長，安排
原告入住712號病房，然該病房衣櫥內藏有提供該樓層所有
呼吸病房所需儀器與器材用電之電壓總表，因該樓層電力需
求較大，電磁波較強，導致原告發生強烈暈眩、身體不適、

01 呼吸困難、傷口惡化等身體不適狀況，已癒合之傷口急速惡
02 化。原告反應後，被告未即刻安排其他病房，於108年11月2
03 7日轉至健保病房進行清創治療，於109年1月11日轉出健保
04 病房後轉入自費病房時，又被強迫要求入住712號病房。經
05 原告堅決反對且拒絕進入，始被安排入住距離電壓總表不
06 遠、僅間隔一座電梯之711號病房。被告明知原告體內有金
07 屬物，可能會與電磁波產生共鳴，卻仍將原告安排入住712
08 號病房、711號病房，放任原告傷口逐漸惡化。

09 (二)被告見原告足部腳掌上傷口開始有壞死狀況，卻置之不理。
10 於傷口皮膚呈現黃白色時，僅換藥處理，未做清創處理壞死
11 組織，導致傷口惡化，皮膚全部呈現白色。被告明知原告患
12 有糖尿病，於傷口皮膚開始壞死時不為清創，並謊稱壞死皮
13 膚能包裹肌腱，無須清創，任由壞死皮膚持續擴大，直至傷
14 口皮膚全部壞死後，始為清創。被告於對原告為清創、皮瓣
15 覆蓋手術及負壓治療前，均未告知治療方式且未徵詢原告同
16 意。包裹足部腳掌之負壓治療為期6週，每週須進入開刀房
17 更換負壓治療之海綿，負壓治療必須吸取空氣至真空狀態，
18 在赤裸傷口上使用海綿壓住，因海綿直接壓迫傷口，致原告
19 即使已施打麻醉、止痛針仍疼痛難耐，原告因被告安排而連
20 續6週進出開刀房進行清創、植皮。原告於進行手術期間，
21 雖包裹足部腳掌之負壓治療並不影響膝蓋髌骨髌關節之彎曲
22 練習，但被告不僅未指派復健師指導原告復健，更要求原告
23 停止復健，耽誤原告膝蓋髌骨髌關節等處骨折之復原，使得
24 原告後續進行復健更加困難，須耗費相當大之時間與精力，
25 身體與精神均飽受痛苦。

26 (三)原告植皮後起初結痂狀況良好，結痂係表示正在生長表皮細
27 胞之現象，植皮後紅腫一般係屬正常，原告於109年2月初植
28 皮處下方出現約0.1公分之紅腫，被告卻在完全未告知原告
29 欲刮除植皮處結痂之情形下，將原告甫植皮完成之皮膚表皮
30 刮除，並於刮除後使用燒燙傷藥膏，使皮膚表皮細胞因藥膏
31 浸潤而死亡，以致植皮全毀，造成原告傷口又嚴重惡化，傷

01 口因無皮膚表皮細胞生長，而重新自周圍處慢慢生長，導致
02 足掌上之傷口疤痕增生、變形，且僵麻痛之狀況更加劇烈，
03 然事實上被告根本無須刮除植皮處之皮膚表皮，更不必使用
04 燒燙傷藥膏。

05 (四)被告身為專業外科醫師，且為原告之主治醫師，卻安排不適
06 當病房，導致原告傷口加劇惡化，於傷口皮膚開始壞死時不
07 為清創，後在未告知原告下，擅自採取負壓治療之清創方
08 式，於植皮後，又逕自刮除皮膚表皮，並使用不當藥膏，又
09 停止原告復健。被告對原告之上開醫療行為有諸多醫療故意
10 或過失，未盡相當注意義務、說明告知義務，違反醫療法第
11 64條、第81條、第82條、醫師法第12條之1規定。原告因被
12 告之行為而受有身體上與精神上之損害，爰依民法第184
13 條、第193條、第195條、第197條、第213條、第214條、第2
14 15條、第227條、第540條，及病人自主權利法第4條至第6條
15 規定，請求被告給付1.預估回復植皮狀況共485,800元：(1)
16 預計雷射20次，每次2萬元，共40萬元，(2)防曬與保濕光透
17 精華乳等護理材料每次3,480元，20次共69,600元，(3)到臺
18 中慈濟醫院車資20次共13,800元，(4)麻醉費用20次共2,400
19 元，2.預估於中國醫藥大學手術、麻醉費用共79,717元：(1)
20 手術費41,800元，(2)基本麻醉費33,344元，(3)自費增加一小
21 時麻醉費4,573元，3.慈濟門診及交通費用實際支出820元，
22 4.足部傷勢惡化100萬元，5.負壓治療痛苦90萬元，6.強效
23 止痛針及藥物造成健康生命、腎功能降低損害200萬元，7.1
24 08年11月27日至109年1月11日住院費用53,940元，8.住院精
25 神賠償20萬元，9.被告未詢問是否清創之精神賠償5萬元，
26 10.被告未告知手術資訊侵害病患自主權之精神賠償20萬元，
27 11.被告未詳細溝通知手術狀況之精神賠償30萬元，12.原告
28 感染疥癬之精神賠償50萬元，13.被告擅自刮除結痂，傷害原
29 告身體之損害150萬元，14.入住電磁波病房隔壁房間64日之
30 精神賠償96,000元，15.被告以藥膏浸潤傷口細胞，影響細胞
31 再生之賠償20萬元；上開金額以200萬元為上限等語。並聲

01 明：被告應給付原告200萬元，及自起訴狀繕本111年3月11
02 日送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

03 三、被告則以：

04 (一)原告於108年10月3日轉入右昌醫院住院為復健治療，及至同
05 年月17日本應出院改為門診復健治療，惟原告稱其受傷骨折
06 致行動不便，且另有投保商業醫療險，希望自費住院，被告
07 配合要求，始改為自費，實為原告投保之保險負擔住院，被
08 告僅收取病房費用差額，即無其他任何費用。被告並無特意
09 安排原告入住712號病房，712號病房內固設有電氣設備，然
10 為7樓分電表，並非電壓總表，而電表所產生之電磁波甚
11 微，亦無科學證據顯示電磁波會影響骨內固定器或對身體健
12 康產生影響，原告主張受電磁波影響而出現身體不適、呼吸
13 困難、傷口惡化等情，顯非事實。

14 (二)原告轉入右昌醫院時，未發現足背傷口有發炎現象。嗣後於
15 門診換藥時，發現有部分皮膚壞死，皮膚下即為肌腱，乃採
16 保守治療。待皮膚壞死範圍確定後，即實施清創處置，始發
17 現皮膚下組織壞死，且有血塊，可能係因當時壓榨傷時所
18 致。因入院當時皮膚無明顯發炎現象，故無法得知皮膚下有
19 軟組織壞死，被告處置合於醫療常規，並無故意拖延。被告
20 徵得原告同意後，始由整型外科馮冠明醫師進行皮瓣覆蓋暴
21 露肌腱手術及負壓敷料治療。負壓敷料治療為多年來國內外
22 廣泛使用，在末梢慢性傷口軟組織缺損，肌腱暴露所普遍採
23 行之常規治療方式，經實驗醫學證實效果良好。

24 (三)原告於109年1月6日接受植皮手術，植皮經一段時間後，因
25 傷口邊緣有部分皮膚壞死，故給予簡單清創及清創藥膏換
26 藥，非如原告所稱將植皮完成之皮膚表皮刮除。被告因見原
27 告傷口乾燥、硬化，無法修剪，乃施用燙傷藥膏，以軟化傷
28 口皮膚，待傷口穩定後，即改用一般抗生素藥膏，以預防發
29 炎。被告於109年2月中旬對原告實施植皮後之傷口清創，係
30 依原告當時病況，實施醫療行為，並無不當。原告患有糖尿
31 病等多重性內科疾病，且有病態性肥胖，因傷口位於足背末

01 梢，且原告於住院期間經常外出，大部分時間未能將下肢平
02 放，以幫助循環，導致長時間腫脹，此係造成傷口久未癒合
03 之最重要因素，與使用何種抗生素或藥膏並無因果關係等語
04 置辯。並聲明：原告之訴駁回。

05 四、兩造不爭執事項（見醫卷三第10至11頁）：

06 (一)原告有高血壓、糖尿病。

07 (二)原告於108年9月18日車禍受有右腳骨折與足部撕裂傷，在長
08 庚醫院足部撕裂傷縫合後，於108年9月20日接受開放性復
09 位內固定手術，於108年10月3日轉至新高醫院接受急性後
10 整合照護計畫（PAC）之復健，於108年10月17日轉院至右昌
11 醫院住院繼續接受復健治療，被告為主治醫師。

12 (三)原告於108年10月17日入住位在7樓之712號病房，該病房內
13 並設有該樓層之分電表。

14 (四)原告於108年11月27日轉至健保病房進行清創治療，於109
15 年1月11日轉出健保病房後，改入住與712號病房間隔一座
16 電梯之711號病房。

17 (五)被告有對原告之足背傷口採取負壓治療，及使用燙傷藥膏。

18 (六)原告為58年次成年女子，學歷為二專畢業，從事影片剪接工
19 作，現無工作、持續就醫中。

20 (七)被告為41年次成年男子，為右昌醫院主治醫師。

21 五、本件爭點（見醫卷三第10至11頁、醫卷四第246頁）：

22 (一)被告對原告之醫療行為是否符合醫療常規？

23 (二)被告是否過失不法侵害原告身體、健康？是否應負損害賠償
24 責任？

25 (三)原告是否得請求被告給付200萬元？

26 六、本院得心證之理由：

27 (一)本件相關法律：

28 1.按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
29 任；不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或
30 減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任；
31 不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞

01 操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財
02 產上之損害，亦得請求賠償相當之金額；因侵權行為所生之
03 損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，
04 2年間不行使而消滅，自有侵權行為時起，逾10年者亦同；
05 損害賠償之義務人，因侵權行為受利益，致被害人受損害
06 者，於前項時效完成後，仍應依關於不當得利之規定，返還
07 其所受之利益於被害人；負損害賠償責任者，除法律另有規
08 定或契約另有訂定外，應回復他方損害發生前之原狀；因回
09 復原狀而應給付金錢者，自損害發生時起，加給利息；第1
10 項情形，債權人得請求支付回復原狀所必要之費用，以代回
11 復原狀；應回復原狀者，如經債權人定相當期限催告後，逾
12 期不為回復時，債權人得請求以金錢賠償其損害；不能回復
13 原狀或回復顯有重大困難者，應以金錢賠償其損害；因可歸
14 責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給
15 付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完全給付而生前
16 項以外之損害者，債權人並得請求賠償；醫療業務之施行，
17 應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因執行醫療業務致生損
18 害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理
19 臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任；醫事人員執行
20 醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務
21 且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任；前2項
22 注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當
23 時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急
24 迫切等客觀情況為斷；醫療機構因執行醫療業務致生損害於
25 病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，民法第184條
26 第1項前段、第193條第1項、第195條第1項、第197條、第21
27 3條、第214條、第215條、第227條、醫療法第82條定有明
28 文。

29 2.次接受任人應將委任事務進行之狀況，報告委任人，委任關
30 係終止時，應明確報告其顛末；醫療機構實施中央主管機關
31 規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配

01 偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得
02 為之，但情況緊急者，不在此限；醫療機構診治病人時，應
03 向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、
04 治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應；醫師
05 診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處
06 置、用藥、預後情形及可能之不良反應；病人對於病情、醫
07 療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利，對
08 於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利；病人就診時，
09 醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之
10 病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應
11 等相關事項告知本人；病人接受手術、中央主管機關規定之
12 侵入性檢查或治療前，醫療機構應經病人或關係人同意，簽
13 具同意書，始得為之，但情況緊急者，不在此限，民法第54
14 0條、醫療法第64條第1項、第81條、醫師法第12條之1、病
15 人自主權利法第4條第1項、第5條第1項前段、第6條定有明
16 文。

17 3. 惟損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並
18 二者之間有相當因果關係為成立要件（最高法院113年度台
19 上字第162號判決參照）。再按當事人主張有利於己之事實
20 者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段亦有
21 明文。準此，原告負有就被告具有故意或過失，不法侵害原
22 告權利，且有相當因果關係等事實之舉證責任。

23 (二) 查原告於108年9月18日車禍後，自108年10月17日起在右昌
24 聯合醫院就診，於108年10月18日與10月23日，至訴外人陳
25 建仁醫師門診就診，經發現右足背有慢性潰瘍約4x3公分，
26 又於108年11月1日、11月4日、11月18日及11月23日至被告
27 醫師門診就診，被告診斷原告右足傷口壞死區域為4x3公分
28 合併部分皮膚壞死及局部感染，於108年11月27日安排手
29 術，由整形外科馮冠明醫師於當晚7時40分許，進行右足筋
30 膜切開及清創手術，術中發現廣泛軟組織壞死，包括深層筋
31 膜，部分伸趾肌腱暴露，病理報告顯示皮膚及軟組織壞死，

01 當日因右足背傷口癒合不良及部分皮膚壞死轉住院，接受右
02 足傷口後續處理，術後開立靜脈注射抗生素cefazolin 1g，
03 每8小時給予1次，並安排每日量測血糖，給予口服降血糖藥
04 物Glimet、Trajenta、Loditon，傷口每日使用局部殺菌藥
05 膏Uburn cream塗抹；馮醫師於108年12月2日為原告進行清
06 創及局部皮瓣覆蓋暴露肌腱手術，清除感染、壞死組織及傷
07 口清洗，處置後傷口面積約為6x2平方公分，術後繼續使用
08 靜脈注射抗生素cefazolin 1g，每8小時給予1次，每日使用
09 抗生素藥膏neomycin塗抹傷口，續用前述3種口服降血糖藥
10 物，於108年12月7日傷口縫合處有透明滲液，被告安排傷口
11 細菌培養，並將靜脈注射抗生素改為Augmentin 1.2g，每8
12 小時給予1次，持續使用抗生素藥膏neomycin塗抹傷口；108
13 年12月11日馮醫師為原告進行傷口清創手術及置放負壓傷口
14 治療機縮小傷口、面積，清除感染、壞死組織及傷口清洗，
15 術後靜脈注射抗生素Augmentin 1.2g於當日停止，患部施以
16 負壓抽吸引流及抬高肢體減輕腫脹，續用前述3種口服降血
17 糖藥物，12月12日傷口細菌培養報告呈陰性，馮醫師又於10
18 8年12月17日、12月24日及12月30日進行傷口清創手術及負
19 壓傷口治療，清除感染、壞死組織及傷口清洗1術後持續使
20 用負壓抽吸引流及前述3種口服降血糖藥物，依手術紀錄，
21 經過4次手術發現仍有部分肌腱骨頭外露，傷口肉芽生長良
22 好可等待植皮，馮醫師在109年1月6日進行傷口全層皮膚植
23 皮手術，自原告右側鼠蹊取皮，覆蓋至右足部皮膚缺損處。
24 病人術後傷口狀況良好，偶有疼痛給予針劑止痛藥物，血糖
25 值於住院期間控制良好，原告於109年1月11日狀況穩定，辦
26 理出院，於109年1月14日至右昌醫院內科之訴外人吳人權醫
27 師門診就診，測得醣化血色素5.5%(參考值4%~6.1%)，嗣於
28 109年1月17日在被告門診拆除鼠蹊部取皮處傷口縫線，仍有
29 部分植皮傷口壞死癒合不良，仍使用藥膏等情，有病歷可考
30 (見審醫卷之病歷卷)，堪信為真，復經本院將除本件右昌
31 醫院病歷外，亦將原告在新高醫院、冠泰診所、國軍高雄總

01 醫院、高雄市立民生醫院、高雄市立大同醫院、長庚醫療財
02 團法人高雄長庚紀念醫院就診之病歷，及兩造書狀之陳述及
03 所附照片，先後2次囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定
04 （見醫卷二第425、431頁、醫卷三第245頁），就病歷審視
05 做成案情概要在卷可稽，有衛生福利部112年11月21日衛部
06 醫字第1121670867號函所附編號0000000號鑑定書（下稱第1
07 次鑑定）、113年12月27日衛部醫字第1131672074號函所附
08 編號0000000號鑑定書（下稱第2次鑑定）可憑（見醫卷四第
09 31至114頁），堪信為真。

10 (三)被告醫療行為，除未給予原告簽立皮瓣覆蓋手術同意書，係
11 不符合醫療常規外，其餘均符合醫療常規，然均無故意或過
12 失侵害原告權利：

13 1.第一次鑑定書認為，傷口若為穩定，無分泌物之乾性壞疽，
14 不需要緊急接受傷口清創手術，可以觀察至周圍組織循環穩
15 定後再進行清創，傷口未清創前，表面皮膚呈現早期乾性壞
16 疽的症狀患處表面發白，然底層肌肉軟組織因血腫循環不良
17 等原因壞死，故清創後傷口都會擴大，原告於108年11月至
18 右昌聯合醫院外科門診就診之病歷紀錄記載傷口壞死4x3公
19 分，依當時傷口照片影像，肢端組織缺血壞死，應屬乾性壞
20 疽，在無急性感染周邊組織紅腫熱痛的情況下，處理方式可
21 以保守觀察待其邊界確定後，再進行清創手術，原告於住院
22 初期發炎感染指數正常，組織壞死傷口若深入肌肉，甚至骨
23 頭，治療除移除壞死組織外，需保留部分組織覆蓋肌腱，否
24 則會喪失功能，因此需反覆進行手術，才能達到移除壞死組
25 織，並提供傷口新生肉芽生長之時機，於108年11月27日接
26 受整形外科馮醫師施行手術，進行傷口清創及筋膜切開，後
27 續於108年12月2日進行清創及局部皮瓣覆蓋暴露肌腱手術，
28 清創後傷口面積約為6x2平方公分，及於108年12月11日、12
29 月17日、12月24日、12月30日進行傷口清創手術及置放負壓
30 傷口治療機縮小傷口面積，手術時序符合醫療常規等語（見
31 醫卷二第498至499頁）。及由第一次鑑定書認為血糖控制不

01 佳可視為傷口癒合不良的危險因子，但非決定是否手術之要件，原告於住院期間之血糖絕大部分控制在良好範圍，醣化血色素值為5%或6%，於109年1月14日測得醣化血色素5.5%，在正常範圍區間4~6.1%內，對手術評估無影響等語（見醫卷二第499至500頁），及由第二次鑑定書認為，原告傷口依病歷記載為4x3公分之慢性潰瘍，屬於較大之傷口，糖尿病病患傷口容易因血液循環不良導致壞死及潰瘍，原告右足背傷口出現部分壞死及局部感染，可能因此使傷口邊緣呈現長條狀，並非因久未清創導致深入傷口，上開108年12月11日、12月17日、12月24日、12月30日手術日期，負壓治療期間約4週，取決於傷口癒合情況，為合理時間，傷口縫線之合理拆線時間，一般係手術後14至21日，原告為糖尿病足潰瘍併發傷口感染，經歷多次清創手術後，傷口仍有部分癒合不良，因此可能需要更多時間確保傷口癒合等語（見醫卷四第37至38、41頁），足見被告評估原告之右足背傷口狀況、糖尿病病史，決定清創手術之時機、次數，及拆線時間，均未延誤，亦未違反醫療常規。原告主張被告明知原告有糖尿病，卻延誤清創、無心治療云云（見審醫卷第11頁、醫卷三第15頁、醫卷四第133、171至173頁），委無可採。

20 2.由第一次鑑定書認為，負壓治療係傷口輔助治療，運用抽吸原理，調控負壓或真空吸引機器，使傷口與敷料間維持負壓的真空狀態，可促進癒合，避免感染及減少換藥次數及不適，符合醫療常規等語（見醫卷二第500頁），及第二次鑑定書認為負壓治療為非侵入性之傷口治療，簽署同意書非絕對必要等語（見醫卷四第38至39頁），並據被告提出108年12月11日、12月17日、12月24日負壓治療同意書（見醫卷三第185至189頁）。及由第二次鑑定書認為，局部負壓治療後，常仍需進行皮瓣覆蓋或植皮手術，以完成傷口重建，可與負壓治療同時使用，繼續促進皮瓣周邊傷口癒合，並減少滲出物，即使未使用替代療法，亦不會被視為違反醫療常規等語（見醫卷四第41頁），足見被告選擇使用負壓治療與皮

01 辦覆蓋手術，符合醫療常規。原告稱被告未告知要進行負壓
02 治療、質疑負壓治療之必要性及造成原告痛楚云云（見醫卷
03 三第17、45頁、醫卷四第248頁），難以憑採。

04 3.第二次鑑定書認為皮瓣覆蓋手術為侵入性手術，有醫師執照
05 之外科醫師皆可進行，如未經病患簽署同意書，則違反醫療
06 常規等語（見醫卷四第38至39頁）。原告主張被告未提出同
07 意書（見醫卷四第161頁），被告稱係由馮醫師執行手術，
08 卻無法提出同意書（見醫卷四第250頁），然由護理紀錄記
09 載原告於108年12月2日原告意識清楚、預行手術、告知術後
10 注意事項、原告可瞭解及接受乙情（見審醫卷病歷卷第31
11 頁），及上開第二次鑑定書認為施行皮瓣覆蓋手術符合醫療
12 常規之意見，及說明該手術係將皮膚及下方組織如脂肪、筋
13 膜等移植到傷口處以覆蓋並保護傷口，促進癒合等語（見醫
14 卷四第40頁），參以原告於術後亦未向被告就該手術表示異
15 議，原告提出109年1月29日與馮醫師之對話譯文、109年2月
16 23日與被告之對話譯文、109年2月19日與被告、馮醫師之對
17 話譯文，均係就彈性襪、藥膏等問題討論（見審醫卷第51至
18 61頁），可見被告僅有未給予原告書立同意書一事，違反醫
19 療常規，就其告知原告、實施手術，均符合醫療常規，亦未
20 侵害原告之自主決定權。原告主張被告無專業、施行手術時
21 機、假造病歷、無同意書云云（見醫卷三第122、202、219
22 頁、醫卷四第161頁），難以採為有利於原告之論據。

23 4.第二次鑑定書認為前述注射抗生素、藥膏，及僅開立單次換
24 藥處方箋，均無違反醫療常規等語（見醫卷四第39至40
25 頁）。原告質疑被告處置不當云云（見醫卷三第218頁），
26 委無可採。

27 5.第一次鑑定書認為，正常皮膚若使用藥膏量太多或時間太長
28 可能會導致皮膚浸潤發炎，若是植皮成功，大約1個月傷口
29 即穩定，無需要擦藥膏，然而若有部分傷口癒合不良，則仍
30 需要擦藥膏，以避免傷口感染，原告經植皮後仍有殘存癒合
31 不良傷口，故仍須使用藥膏，使用燙傷藥膏，常規上認為可

01 以軟化結痂，移除不健康之上皮組織，同時避免感染，若植
02 皮細胞存活、真皮層還在，不會因為使用藥膏導致壞死等語
03 （見醫卷二第500至501頁）。原告質疑使用藥膏之必要性、
04 用錯藥膏、燒燙傷藥膏產生液體淹死細胞之問題云云（見醫
05 卷三第132至136頁、醫卷四第252頁），委無可採。

06 6.第一次鑑定書認為，疥癬係一種高度傳染之皮膚病，常見於
07 群體生活的醫院中，與原告傷口無關等語（見醫卷二第499
08 頁），可見屬於容易傳染之疾病。原告主張被告未注意醫院
09 衛生，導致多人感染云云（見醫卷四第179頁），尚無事證
10 可證明，難以逕採。

11 7.第一次鑑定書認為，穿彈性襪係為減輕下肢因循環不良造成
12 水腫，與是否拆線無關等語（見醫卷二第500頁），未見有
13 何違反醫療常規之處。原告主張109年1月20日植皮後訂製彈
14 性襪，可見被告將負壓治療訛稱為皮瓣覆蓋云云（見醫卷三
15 第132頁），難以採為不利於被告之論據。

16 8.第一次鑑定書認為，無確鑿證據表明高壓電磁場導致惡化等
17 語（見醫卷四第41頁），是難認與原告之傷口間有何因果關
18 係。原告所述病房問題云云（見醫卷四第251頁），難以認
19 作不利於被告之論據。

20 9.第一次鑑定書認為，足部撕裂傷若有植皮且癒合不良，就必
21 須暫停復健，否則患部若進行劇烈拉扯活動，不僅可能出
22 血，亦容易導致殘存之植皮脫落壞死等語（見醫卷二第501
23 頁）。原告主張被告耽誤原告復健黃金期云云（見審醫卷第
24 15頁），委無可採。

25 (四)從而，依據上開事證及鑑定意見，本件無從認被告之醫療行
26 為有何故意或過失侵害原告權利，亦難認原告主張所受損害
27 與被告之醫療行為間有何因果關係。是以，原告主張被告故
28 意或過失安排不當病房、未適時清創、擅自採取負壓治療、
29 擅自刮除表皮、使用不當藥膏、未安排復健治療，而違反相
30 關醫療法第64條、第81條、第82條、醫師法第12條之1、民
31 法第184條、第193條、第195條、第197條、第213條、第214

01 條、第215條、第227條、第540條，及病人自主權利法第4條
02 至第6條等規定，及請求被告負各項賠償責任，均無理由，
03 應予駁回。

04 七、本件事證已臻明確，兩造其餘關於損害賠償項目之爭點、主
05 張、陳述、所提之證據暨攻擊防禦方法，經本院審酌後，認
06 均與本件判斷結果無影響，毋庸再予逐一論述，併此敘明。

07 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
08 判決如主文。

09 中 華 民 國 114 年 5 月 21 日
10 醫事法庭 法 官 李俊霖

11 以上正本係照原本作成。

12 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
13 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

14 中 華 民 國 114 年 5 月 21 日
15 書記官 陳儀庭