

臺灣花蓮地方法院民事判決

110年度醫字第3號

原告 游美惠Posak. Suro

訴訟代理人 紀岳良律師（法扶律師）

被告 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

法定代理人 莊永鑣

被告 黃振銘

共同

訴訟代理人 籃健銘律師

複代理人 李佩錦律師

劉佳盈律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年11月27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、原告主張：原告因左腿大拇指小傷口近1個月無法癒合，於民國109年9月間前往被告醫院就診，由被告黃振銘主治。當時被告黃振銘表示原告下肢血液循環不良，住院打溶血劑後約3至5天即可出院，傷口會逐漸康復。原告遵醫囑於109年9月20日住院，施打溶血劑後，下肢血液循環未見改善，身體水腫益發嚴重，被告黃振銘經原告反應僅稱更換溶血劑即可，惟更換後亦未改善，原告左腳掌更泛灰發冷，原告於109年10月22日自被告醫院出院後轉往花蓮慈濟醫院，經告知因左下肢因長期缺血已壞死，迫於109年11月9日截肢至膝蓋以免感染，因而領有身心障礙手冊，無法工作。被告黃振銘為心臟血管外科，專長含中風治療，任職於區域大型醫

01 院，理應考量原告左下肢缺血狀況，立即評估實施氣球擴張
02 術，卻堅持無效之溶血劑治療，疏未盡速排除血管阻塞，延
03 誤治療時機，就原告左下肢長期缺血而壞死，具有過失。原
04 告為此額外支出醫療費用新臺幣（下同）458,195元，受有
05 勞動能力減損1,045,007元、精神慰撫金100萬元。請法院就
06 侵權行為損害賠償之法律關係或民法第227條、第227條之1
07 等規定，擇一為勝訴判決，為此提起本件訴訟等語。並聲
08 明：(一)被告應連帶給付原告2,503,202元，及自起訴狀繕本送
09 達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息；(二)願供
10 擔保，請准宣告假執行。

11 二、被告則以：依病歷資料，原告於109年9月21日、109年9月28
12 日進行PTA（percutaneous transluminal，複雜性血管整形
13 術，即原告所稱氣球擴張術），出院病歷摘要記載「出院
14 Final Diagnosis：3. Left superficial femoral artery total
15 thrombosis s/p PTA on 9/21 and 9/28.（因左淺股動脈血栓形
16 成，因此在9/21和9/28進行PTA治療）」，顯見被告黃振銘
17 已為原告病症進行氣球擴張術之醫療處置。被告黃振銘為追
18 蹤病情發展，分別進行血液檢查、生化檢查、電腦斷層造
19 影，評估後開立血管擴張劑、血栓溶解劑，照料傷口，密切
20 觀察，甚至於109年10月13日安排在左膝窩開一小洞探勘，
21 確認組織有無壞死或感染，已為專業之積極醫療處置，並無
22 原告所稱僅進行無效之溶血劑治療，原告之左下肢截肢結果
23 與被告黃振銘之處置無因果關係。依照衛生福利部醫事審議
24 委員會鑑定書（下稱鑑定意見書）、被告醫院及花蓮慈濟醫
25 院之病歷記載，為原告罹患「左下肢之左脛動脈阻塞合併左
26 大腳趾慢性傷口」疾病之病程發展，並無原告所稱導管溶栓
27 手術失敗致左小腿血管破裂而有小腿腫脹及腳趾壞疽病況，
28 亦無醫療疏失行為，原告病程演變非屬罕見，被告黃振銘縱
29 為有效且符合常規之醫療處置，仍無法避免發生截肢結果，
30 則原告稱被告有侵權行為或債務不履行之情而為本件請求，

01 均屬無據等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如
02 受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

03 三、兩造不爭執事項：

04 (一)原告於109年9月20日經被告黃振銘主治、收治入住被告醫
05 院、109年10月22日出院，嗣於109年10月23日入住慈濟醫
06 院、109年11月9日施行左膝下截肢手術、109年12月4日出院
07 (本院卷一第97頁、本院卷五第29、31頁)。

08 (二)依被證1之109年9月21日病程紀錄、被證3之出院病歷摘要、
09 被證4之109年9月25日病程紀錄，原告於住院期間，經被告
10 黃振銘評估病情後，開立血管擴張劑(PGE1)、血栓溶解
11 劑(Urokinase)等藥物(本院卷一第93、98、105頁、本院
12 卷五第30頁)。

13 (三)依被證5之壓傷暨一般傷口評估換藥紀錄單，被告黃振銘於
14 原告住院期間，有為傷口照料之照護行為(本院卷一第107
15 至114頁)。

16 (四)依被證6之109年10月12日護理紀錄、被證7之109年10月13日
17 病程紀錄，被告黃振銘於109年10月13日為原告安排在左膝
18 窩開一小洞探勘，以確認組織有無壞死或感染(本院卷一第
19 115、117頁)。

20 (五)被告黃振銘受僱於被告醫院。

21 四、本院之判斷

22 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因
23 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
24 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
25 責任；注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療
26 領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件
27 及緊急迫切等客觀情況為斷；醫療機構因執行醫療業務致生
28 損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法
29 第82條第1項、第2項、第4項、第5項分別定有明文。次按在
30 病患對醫療機構或人員請求損害賠償訴訟，因醫療行為之專

01 業性，使醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，如由病
02 患就醫療過失存在之事實負舉證責任顯失公平時，固得依民
03 事訴訟法第277條但書規定減輕病患之舉證責任，惟仍不能
04 免除其證明度降低之舉證責任，非謂醫療事件之舉證責任一
05 律轉換於醫療機構（人員），而改由醫療機構（人員）舉證
06 證明其無過失。又醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險
07 性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有
08 故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌該醫療領域當時當
09 地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切
10 情狀，暨醫師就具體個案之專業裁量、病患之特異體質等因
11 素而為綜合之判斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之
12 藥方或治療方式以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法
13 保證一定能改善病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依
14 醫療之結果不如預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕
15 以論斷醫療行為違反注意義務。（最高法院112年度台上字
16 第31號判決意旨參照）。再按醫療行為具有專業性、錯綜性
17 及不可預測性，是醫師、護理師執行醫療照護行為應盡之善
18 良管理人注意義務，係就醫療個案，本於診療當時之醫學知
19 識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行
20 為之風險，避免損害發生之成本，及醫院層級等因素，為專
21 業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，為適當之醫療
22 照護，即應認為符合醫療水準，而無過失。又司法、檢察機
23 關受理醫療糾紛案件，立法者特於醫療法第98條第1項第4款
24 將上開醫療糾紛之委託鑑定事務，明定由醫審會（鑑定小
25 組）為之。該會應就委託鑑定機關提供之相關卷證資料，基
26 於醫學知識與醫療常規，並衡酌當地醫療資源與醫療水準，
27 提供公正、客觀之意見，所提出之鑑定意見，為證據方法，
28 可採與否，法院應踐行調查證據之程序，依自由心證定其取
29 捨（最高法院110年度台上字第3292號判決意旨參照）。

01 (二)原告雖主張被告黃振銘之醫療行為具有過失，被告應就原告
02 截肢之損害結果負擔連帶賠償責任，或應負債務不履行、加
03 害給付之損害賠償責任。經查，原告於109年9月20日至被告
04 醫院住院，住院時之病情為「左下肢之脛動脈阻塞合併左大
05 腳趾慢性傷口」，於9月21日接受血管整形術，被告黃振銘
06 於術中發現左下肢之左脛動脈與左脛腓動脈幹內有血栓形
07 成，除施予氣球擴張之外，並於病灶置放導管，已進行藥物
08 溶栓，原告於手術當日18時45分返回病房，被告黃振銘給予
09 血栓溶解劑及抗凝血劑靜脈滴注，9月22日以杜卜勒超音波
10 血流測定儀檢查左腳，結果發現左足背動脈有血流訊號，左
11 後脛動脈則無，故繼續給予藥物治療，9月24日再次檢查，
12 結果發現左足背動脈及左後脛動脈皆無血流訊號，當日開立
13 血液循環藥物靜脈滴注，9月25日進行電腦斷層掃描，結果
14 顯示左脛動脈阻塞，且左脛窩疑似有血塊鬱積及氣體出現，
15 即停止靜脈滴注血栓溶解劑，改用抗凝血劑皮下注射，9月
16 27日被告黃振銘診視原告，發現左足及左小腿上無蒼白或發
17 紺現象，認為血液灌流尚無惡化跡象，囑繼續使用血液循環
18 藥物靜脈滴注，另研判因原告左膝蓋彎曲，導致置放於左脛
19 動脈內之導管穿破血管，故暫停抗凝血劑使用，並向原告說
20 明有左腿截肢風險，因左脛動脈仍阻塞，被告黃振銘於9月
21 28日再度進行血管整形術，術中發現左大腿之表淺股動脈已
22 出現阻塞，除施予氣球擴張之外，並給予血栓溶解劑，以進
23 行藥物溶栓，另因當日血液檢驗結果為白血球數值偏高，故
24 開立抗生素使用，10月3日再度進行電腦斷層掃描檢查，結
25 果顯示左脛動脈仍阻塞，且仍有左脛窩腫脹，但腫脹程度相
26 較於9月25日已為縮小，因此仍繼續使用抗凝血劑治療，然
27 原告白血球數值仍偏高，訴外人即被告醫院整形外科賴醫師
28 評估原告左小腿循環仍不佳，故於10月13日為原告左小腿施
29 行筋膜切開術，術後左小腿至左足背仍冰冷，左足背動脈及
30 左後脛動脈亦無血液訊號，左腳趾逐漸呈現紫色，原告於10

01 月22日轉院至花蓮慈濟醫院，被告醫院出院診斷為「周邊動
02 脈疾病，左下肢之脛動脈、脛腓動脈幹及表淺股動脈之血栓
03 性阻塞」，花蓮慈濟醫院入院診斷為「左下肢周圍動脈阻塞
04 疾病合併足壞死」，心臟血管外科黃○偉醫師於10月23日安
05 排左下肢血栓清除手術及氣球擴張術，術後以杜卜勒超音波
06 血流測定儀檢查左腳，結果發現左足背動脈有出現血流訊
07 號，整形外科吳○熹醫師亦於當日接著為原告左小腿施行筋
08 膜切開術，術後使用血液循環藥物及抗凝血劑靜脈滴注，雖
09 然持續術後照護，但因左足壞疽與左小腿肌肉缺血腫脹未能
10 有明顯改善，吳孟熹醫師於11月9日為原告施行左膝下截肢
11 手術，另於11月13日對於左小腿（左膝下部位）截肢後所剩
12 餘的腓腸肌之局部壞死施行清創手術，之後左小腿截肢傷口
13 漸漸癒合，感染亦得到控制，原告於12月4日出院等情，有
14 被告醫院與花蓮慈濟醫院病歷資料在卷可參，且為衛生福利
15 部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定時所引用，是原告病
16 程狀況、被告醫院及花蓮慈濟醫院處置方式之客觀事實，應
17 堪認定。

18 (三)經本院檢送被告醫院、花蓮慈濟醫院就診病歷、手術紀錄、
19 光碟影像資料等，囑託醫審會鑑定被告黃振銘前開診斷及手
20 術，是否合於醫療常規及醫療水準，醫審會鑑定意見認定結
21 果略以：依照109年9月10日門諾醫院門診病歷紀錄，心臟血
22 管外科醫師黃振銘發現電腦斷層掃描檢查結果顯示原告左下
23 肢之脛動脈阻塞，花蓮慈濟醫院診斷為左下肢周圍動脈阻塞
24 疾病合併足壞死，與被告醫院出院診斷一致，以時序判斷此
25 為同一疾病之病程發展，演變非屬罕見。原告於9月20日至
26 被告醫院住院時，住院時之病情為「左下肢之脛動脈阻塞合
27 併左大腳趾慢性傷口」，且時常有疼痛症狀，其左下肢阻塞
28 之嚴重程度已達第5級（最輕微是第0級，最嚴重是第6
29 級），第5級病人在住院中被截肢的比率為9.8%，表示下肢
30 壞疽的發生，並不能完全避免，黃振銘於9月21日進行血管

01 整形術，手術中發現左下肢之左脛動脈及左脛腓動脈幹內有
02 血栓形成，除施予氣球擴張外，並於病灶處放置導管以進行
03 藥物溶栓，以杜卜勒超音波血流測定儀檢查原告左腳，發現
04 左足背動脈有血流訊號，但於9月24日再次檢查發現左足背
05 動脈與左後脛動脈均無血流訊號，嗣9月25日進行電腦斷層
06 掃瞄檢查，結果顯示左脛動脈仍阻塞，且於左脛窩疑似有血
07 塊鬱積與氣體出現，依美國心臟學會發布有關下肢周邊動脈
08 疾病之臨床指引，以導管治療重建周邊動脈血液灌流及導管
09 溶栓，是有效之處置，故黃振銘為原告施作之血管氣球擴張
10 及導管溶栓等行為，均符合醫療常規。黃振銘除施予氣球擴
11 張以外，並給予血栓溶解劑及抗凝血劑治療，另因應感染情
12 形使用抗生素治療，就後續併發症的處理，符合醫療常規。
13 原告在住院前之左下肢動脈阻塞嚴重程度已相當高，下肢壞
14 疽之發生及截肢之可能性，以無法完全避免，故原告左小腿
15 截肢與黃振銘之醫療處置，並無因果關係等情，有衛生福利
16 部113年9月6日衛部醫字第1131668008號函送之醫審會
17 0000000號鑑定書、參考文獻等在卷可參（本院卷五第25至
18 327頁）。

19 (四)醫審會就被告黃振銘診斷原告為左下肢之脛動脈阻塞，由被
20 告黃振銘施行血管整形術、給予導管溶栓等醫療行為有無醫
21 療疏失、是否符合醫療常規及醫療水準各節，已綜合診治醫
22 療過程之完整病歷、用藥、醫學文獻、臨床醫學經驗及數
23 據，而為詳盡及完全之說明，復參諸其組織成員之專業性及
24 鑑定過程之嚴謹度，上開鑑定意見應屬客觀公正而可信，而
25 可採認。原告亦未指明鑑定意見不可採之處，堪信被告抗辯
26 原告左小腿截肢與被告黃振銘之醫療處置，並無因果關係為
27 真。

28 (五)綜上，本件並無相當證據足以認定被告黃振銘醫療行為違反
29 醫療常規及醫療水準之情事，亦無其他過失可指，自無侵權
30 行為可言，被告醫院亦無庸依其僱用人之身分，與被告黃振

01 銘連帶負擔損害賠償責任。又被告黃振銘作為被告醫院之履
02 行輔助人，其所為既無故意或過失，被告醫院即無因可歸責
03 事由而為不完全給付或加害給付之情形，自無須負擔債務不
04 履行或加害給付之損害賠償責任。

05 五、綜上所述，原告依侵權行為之法律關係，或依民法第227
06 條、第227條之1等規定，請求如訴之聲明第一項所示，為無
07 理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失
08 所附麗，應併予駁回。

09 六、本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，
10 經核與判決結果不生影響，爰不予一一論列，附此敘明。

11 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

12 中 華 民 國 113 年 12 月 23 日
13 醫事法庭 法 官 邱韻如

14 以上正本係照原本作成。

15 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
16 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
17 20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本並繳納
18 上訴裁判費）。

19 如委任律師提起上訴者，亦應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 113 年 12 月 23 日
21 書記官 蔡承芳