

臺灣臺南地方法院民事判決

111年度醫字第10號

原告 白蓮珍

訴訟代理人 楊丕銘律師（法扶律師）

被告 方儀君

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營

法定代理人 林聖哲

共同

訴訟代理人 孫崇軒

蔡文斌律師

李明峯律師

邱維琳律師

共同

複代理人 許慈恬律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年2月24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、程序方面：

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但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項但書第3款定有明文。查原告起訴時原聲明：被告應連帶給付原告新臺幣（下同）4,971,420元，及自民國109年6月25日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（另聲請供擔保假執行）。嗣於112年2月3日具狀變更上開聲明為：「被告應連帶給付原告4,869,599元，及自109年6月25日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息」（見本院卷第89頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，依前揭規定，應予准

01 許。

02 二、次按訴訟代理權，不因本人死亡而消滅；當事人死亡者，訴
03 訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之
04 人承受其訴訟以前當然停止；上開規定於有訴訟代理人時不
05 適用之，民事訴訟法第73條、第168條、第173條本文分別定
06 有明文。查原告於113年11月10日死亡，惟其前於110年12月
07 20日出具委任書，委任楊丕銘律師為訴訟代理人提起本件訴
08 訟，有民事委任狀可稽（見調解卷第81頁），是原告既於死
09 亡前已委任訴訟代理人，依上開規定，其訴訟代理人之訴訟
10 代理權不因原告死亡而消滅，本件訴訟程序不當然停止。

11 貳、實體方面：

12 一、原告主張：原告於109年5月29日至被告臺南市立安南醫院－
13 委託中國醫藥大學興建經營（下稱安南醫院）乳房外科回診
14 時，因左小趾受傷發炎，經被告方儀君醫師告知係蜂窩性組
15 織炎並於當日安排原告住院，則方儀君至遲應於翌日為原告
16 左小趾實施清創手術以免病情加劇，惟其竟怠於善良管理人
17 之注意義務，拖延至109年6月1日始實施清創手術而延誤治
18 療時機，致原告左小趾之感染情形擴大至左腳其餘腳趾，方
19 儀君乃於實施上開清創手術後，將原告轉至同院整形外科，
20 並於109年6月4日施行死骨清除手術及左腳第2至第4腳截趾
21 手術、109年6月24日施行筋膜切除及左腳大腳趾截趾手術，
22 至此原告之左腳腳趾已遭全數切除。原告自109年5月29日起
23 至同年10月31日止，共經歷13次之死骨清除手術、筋膜切除
24 手術及植皮手術；自109年11月2日起至110年12月16日止，
25 共經歷5次之死骨清除手術及筋膜切除手術；自110年2月15
26 日起至同年10月12日止，至安南醫院整形外科門診46次，係
27 歸因於方儀君未盡善良管理人之注意義務，延誤對原告左腳
28 小趾發炎傷口之治療，致傷口嚴重惡化及擴大感染，左腳腳
29 趾悉遭切除，應負侵權行為損害賠償責任之賠償責任，而安
30 南醫院係僱用人，除應依民法第188條第1項規定負連帶賠償
31 責任外，另應負醫療契約之債務不履行損害賠償責任等語。

01 並聲明：(一)被告應連帶給付原告4,869,599元，及自起訴狀
02 繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

03 (二)願供擔保，請准宣告假執行。

04 二、被告則以：原告為末期腎衰竭，並有高血壓及糖尿病病史，
05 因左腳傷口疼痛，併發燒、畏寒約3天，於109年5月29日至
06 方儀君門診求診，經方儀君診視疑有蜂窩性組織炎合併菌血
07 症，建議住院治療並經原告同意後，方儀君旋即開立住院通
08 知單安排原告入院，並開立Amoxicillin（阿莫西林，靜脈
09 滴注抗生素）、Ciprofloxacin（環丙沙星，靜脈滴注抗生
10 素）、Acetaminophen（乙醯胺酚，口服消炎止痛藥）及Co
11 nsrine（康是寧，複方口服消炎止痛糖漿）以治療感染症
12 狀，且安排抽血檢驗以進一步釐清病情。因原告左足局部缺
13 血循環不良且發燒狀況持續，方儀君於109年6月1日上午8時
14 許建議手術治療，並於當日上午11時許進行清創手術，術中
15 未發現化膿情況，但循環不良狀況已擴及第4趾及足背，疑
16 為血管病變造成，因抗生素治療仍不見起色，且第一批血液
17 微生物培養報告未發現感染菌種，遂於同年6月3日會診整形
18 外科，並於6月4日轉至整形外科進行後續治療。方儀君優先
19 採用抗生素治療以減輕原告感染症狀，並無違反醫療常規，
20 況原告自109年5月29日入院起至同年6月1日手術止，方儀君
21 均依常規監測原告生命徵象，其血壓、心跳都在穩定狀態，
22 也無出血、腹膜炎、嚴重外傷或腔室症候群，實不符合緊急
23 開刀之條件，原告主張方儀君應於同年5月30日立即為其施
24 行手術，顯脫離醫療常規甚遠等語，資為抗辯。並聲明：(一)
25 原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)如受不利判決，願供擔
26 保請准免為假執行。

27 三、兩造不爭執事項：

28 (一)原告為高血壓、糖尿病及腎臟病患者，自108年4月24日起至
29 安南醫院執行腹膜透析。

30 (二)原告因左腳趾傷口發炎，於109年5月29日至安南醫院方儀君
31 醫師門診求診，方儀君診斷原告為蜂窩性組織炎，當日安排

原告住院，並於6月1日為原告實施清創手術，術後於6月3日安排同院整形外科醫師會診後，翌日轉診至同院整形外科施行「死骨清除手術及左腳第2至第4腳趾截趾手術」（切除左腳第2至第4趾及小趾），嗣於6月10日及17日施行死骨清除手術，復於6月24日施行「筋膜切除及左腳大腳趾截趾手術」。又於同年7月1日、8日及22日施行死骨清除手術、同年8月5日施行筋膜切除手術、8月17日施行植皮手術、同年9月7日施行死骨清除手術、同年10月20日施行筋膜切除手術，直至10月31日出院並後續門診追蹤治療。

四、得心證之理由：

(一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償之責任；不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第184條第1項前段、第195條第1項前段分別定有明文。次按醫療業務之施行，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臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第2項亦有明定。是病患依侵權行為或債務不履行之法律關係，請求醫事人員或醫療機構賠償損害者，須醫事人員或醫療機構因故意、過失造成病患受有損害。而侵權行為法規範目的，在於合理分配損害，因此過失認定應採客觀標準。就醫療事故而言，所謂醫療過失行為，係指行為人違反依其所屬職業，通常所應預見及預防侵害他人權利行為義務。所謂善盡醫療上必要注意則係指醫療行為須符合醫療常規而言。是醫事人員如依循一般公認臨床醫療行為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。又醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫

療行為之同時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判斷重點，在於實施醫療之過程而非結果（最高法院109年度台上字第2795號判決意旨參照）。亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為。又醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等者，應適用民事訴訟法第277條但書規定，衡量如由病患舉證有顯失公平之情形，減輕其舉證責任，以資衡平。若病患就醫療行為有診斷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之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，應認其盡到舉證責任（最高法院103年度台上字第1311號裁判意旨參照）。是原告主張被告有未盡醫療必要注意義務之疏失，仍應由其就此部分有利於己之事實，先負舉證之責，僅因醫療行為之高度專業性，而將舉證責任減輕而已，先予說明。

(二)經查，原告主張方儀君未盡善良管理人之注意義務，延誤對原告左腳小趾發炎傷口之治療，致傷口嚴重惡化及擴大感染，左腳腳趾悉遭切除等情，固提出安南醫院診斷證明書、醫療收據、統一發票等件為證（見調解卷第21至69頁），惟上開文書證據僅能證明原告於109年5月29日至安南醫院就醫治療，於同年6月1日經方儀君施行清創手術，嗣轉整形外科住院治療，左腳腳趾遭全數切除之經過，尚難因此推論方儀君之醫療行為有瑕疵。

(三)經本院囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定結果略以：

1.病人有高血壓及糖尿病等病史，並有末期腎衰竭，由安南醫院魏醫師診治，於108年4月24日起執行腹膜透析。109年5月29日病人至安南醫院方醫師（按：即方儀君）門診就診，主訴左腳第5趾因鞋子太小導致摩擦破皮，自行傷口換藥，但

傷口仍癒合不佳且有化膿情形，在家中已發燒3天。手術前經方醫師診視，疑有蜂窩性組織炎合併菌血症，建議病人住院接受抗生素治療，若抗生素無效會改由手術治療（入院護理紀錄）。病人於109年5月29日入院，體溫39°C、血壓195/74mmHg、脈搏88次/分。方醫師開立抗生素ciprofloxacin【環丙沙星，400mg靜脈注射（IVD），立即給予及睡前1次（STAT&HS）】、口服消炎止痛藥acetaminophen（乙醯胺酚，500mg，每日4次）及口服消炎止痛糖漿Consrine（康是寧複方，10mL，每日3次）治療。入院血液檢查結果顯示白血球（WBC）15540/ μ L（偏高，N/L ratio 86.3/6.6）、血紅素（Hb）7.8g/dL（偏低）、血小板（PLT）232000/ μ L、腎功能（BUN）94.02mg/dL、肌酸酐（Creatinine）12.22mg/dL。因病人左足局部缺血循環不良及發燒狀況持續，6月1日8時方醫師建議手術治療。手術前方醫師評估病人為糖尿病足感染，給予經驗性抗生素治療，因發燒持續，建議以手術方式控制感染，為合理臨床專業判斷。經病人同意後於109年6月1日11時進行清創手術，手術中發現有皮下脂肪壞死、渾濁的分泌物，紅腫已擴及第4趾及足背，疑為血管病變造成，術後即予說明並建議持續觀察。清創手術減少傷口感染病因後，疑為血管病變且術後即予說明。手術後，於109年6月2日由感染科醫師馮醫師會診，抗生素改為Diflucan（fluconazole）【泰復肯50mg/cap 2cap口服（PO）STAT&QD，每日1次】、Flumarin（flomoxef sodium 1g/VI）（氟黴寧1000mg IVD HS，靜脈添加）。因抗生素治療效果不佳，遂於6月3日會診整形外科王醫師。經王醫師檢視後，於6月4日轉至整形外科。王醫師於當日施行「死骨清除」（sequestrectomy）手術、局部筋膜切除手術（regionalfasciectomy）手術及左腳第2至第5腳趾截趾手術，嗣於6月10日及6月17日再施行死骨清除及局部筋膜切除手術，6月24日施行「局部筋膜切除及左腳大腳趾截趾手術」，7月1日施行死骨清除及局部筋膜切除手術、7月8日施行死骨清除及植皮手

術，及7月22日施行死骨清除及局部筋膜切除手術，8月5日施行局部筋膜切除手術，8月17日施行植皮手術。於9月7日再施行死骨清除及植皮手術，於10月20日再施行局部筋膜切除手術，直至10月31日出院病後續門診追蹤治療。方醫師對於病人之診斷及治療（手術前、中、後）符合醫療常規，且未逾越合理臨床專業裁量。

2. 糖尿病足部潰瘍為糖尿病病人常見慢性併發症之一。因糖尿病病人的周邊神經病變及周邊動脈阻塞，產生足部潰瘍，嚴重可能會進展到截肢階段。因末梢血管病變造成血液循環不佳，致使末梢組織營養失調且變得脆弱易受損及傷口癒合困難。手術治療是否能達到較好的預後，仍然取決於潰瘍是否有足夠之血液灌流，否則儘管做手術，對潰瘍傷口之預後亦無太大的助益。糖尿病足合併末期腎衰竭病患，末梢動脈阻塞導致足部壞死而截肢之比率亦較一般族群高。病人後續接受左腳趾死骨清除、筋膜切除、趾截及植皮手術之原因，是周邊動脈阻塞導致組織脆弱易受損及傷口癒合困難，並非延誤治療時機所致。方醫師於109年5月29日門診診視病人左腳傷口後，即安排住院並給予靜脈注射抗生素治療，第一時間即開始治療，並無延誤治療。6月1日因左腳傷口惡化即發燒狀況，持續安排清創手術，為合理臨床專業判斷及處置。糖尿病足傷口重建手術前，必須先做好傷口感染控制，感染控制以靜脈注射抗生素治療為優先選項，方醫師第一時間即開始靜脈注射抗生素治療，對病人之診療已盡醫療上之注意，並未延誤，符合醫療常規等情，有衛生福利部醫事審議委員會第0000000號鑑定書在卷為憑（見本院卷第139至144頁）。

(四)由上可知，方儀君對原告之診療已盡醫療上之注意，並未延誤，符合醫療常規。原告雖主張方儀君於109年7月28日之醫療說明會自承有醫療疏失，並提錄音檔案及譯文為佐（見本院卷第65至75頁），然觀之該譯文略以：「（原告之子即訴外人楊明杰簡稱「楊」、方儀君簡稱「方」）」

01 楊：我覺得說這是你的疏忽，你也承認嗎？

02 方：對、對。

03 楊：那我們接下來怎麼辦？現在這樣子，就是因為你的疏忽
04 所以腳就切一半！

05 方：你不能所有的責任都推到我身上啊。

06 {

07 楊：你覺得你沒問題，所以現在問題出在病人身上嗎？

08 方：沒有，不是一分為二，不是0就是1的問題，我們覺得我
09 們一半一半的問題好不好？

10 {

11 楊：不好意思，一開始你們是說，她的基本盤本來就比較不
12 好對不對，她原本本身就有甚麼糖尿病啊怎樣怎樣，所
13 以這些不就應該是由你們醫師要去注意。

14 方：我該注意的，其實我有在注意啊。

15 楊：不應該把她看成普通病人在照顧，對不對？

16 方：這就是我說的，你要我做到110分，但是我已經盡力做
17 到95分，我真的已經盡力了。你覺得我哪一個點沒有盡
18 力到，你說判斷上嗎？

19 楊：對。

20 方：你覺得這樣子算遲延或延誤嗎？我覺得沒有，我覺得沒
21 有延誤到她，因為照片真的都可以講話。」等語，尚難
22 認方儀君承認有醫療疏失之情形，況醫療說明會之目的本非
23 攻防，而係透過協調以促進醫病關係，縱使方儀君曾有退
24 讓、妥協之言論，亦難以逕認方儀君有醫療疏失，故原告主
25 張方儀君未盡善良管理人之注意義務，延誤對原告左腳小趾
26 發炎傷口之治療，致傷口嚴重惡化及擴大感染，左腳腳趾悉
27 遭切除云云，尚難採認；原告依侵權行為及債務不履行等規
28 定，請求被告連帶負損害賠償責任，即屬無據。

29 五、綜上所述，原告依侵權行為損害賠償及債務不履行之法律關
30 係，請求被告連帶給付4,869,599元及利息，為無理由，應
31 予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附

麗，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及攻擊防禦方法，經
本院審酌後，認均不影響本件判決結果，爰不逐一論述，併
此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 114 年 4 月 17 日
民事第五庭 法 官 王偉為

以上正本係照原本作成。

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。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 4 月 17 日
書記官 賴葵樺