

臺灣高等法院民事判決

110年度醫上字第17號

上訴人 賴春吉

林真真

共同

訴訟代理人 陳華明律師

被上訴人 天主教耕莘醫院財團法人永和耕莘醫院

法定代理人 趙嘉倫

被上訴人 鄭有瑀

姚逸興

共同

訴訟代理人 張仁興律師

普若琦律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償等事件，上訴人對於中華民國110年6月8日臺灣新北地方法院108年度醫字第1號第一審判決提起上訴，本院於114年2月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

被上訴人之法定代理人原為鄒繼群，於訴訟進行中變更為趙嘉倫，並經其具狀聲明承受訴訟（見本院卷一第629、631頁），於法相符，應予准許。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：上訴人林真真（下逕稱其名）為上訴人賴春吉（下逕稱其名）之配偶，被上訴人鄭有瑀、姚逸興（下逕稱其名）分別為被上訴人天主教耕莘醫院財團法人永和耕莘醫院（下稱永和耕莘醫院）之急診科醫師、外科醫師。賴春吉

01 因發燒、右腿腫脹，於民國107年4月8日至永和耕莘醫院急
02 診就診，詎鄭有瑀未對賴春吉進行膿瘍抽吸並施行LRINEC評
03 分檢查，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎。嗣賴春吉
04 於同月9日、11日至永和耕莘醫院姚逸興門診就診，於同月
05 12日住院，詎姚逸興未注意賴春吉感染持續擴大，血中白血
06 球及鈉離子及LRINEC評分檢查已呈現壞死性筋膜炎之高風險
07 狀態，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎，且於同月13
08 日診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎後，未使用高壓氧治療，又
09 於107年4月14日清創手術時，未依電腦斷層檢查所呈現壞死
10 範圍已達右膝部，逕決定清創範圍為右腳踝部20公分，未達
11 右膝部而不足以控制感染，賴春吉因而於同月20日進行右腳
12 膝上截肢手術，受有醫療費用新臺幣（下同）11萬0,292
13 元、增加生活上支出（義肢）305萬元、看護費29萬4,800
14 元、薪資損害21萬2,436元、勞動能力減損233萬2,472元、
15 精神慰撫金100萬元之損害，共計700萬元，林真真則受有精
16 神慰撫金100萬元之損害。鄭有瑀、姚逸興顯有醫療過失，
17 並與賴春吉截肢間具相當因果關係，渠等應對伊等負侵權行
18 為賠償責任，永和耕莘醫院為渠等僱用人，應連帶負賠償責
19 任。另賴春吉與永和耕莘醫院成立醫療契約，永和耕莘醫院
20 履行輔助人從事診療時有不完全給付情事，永和耕莘醫院應
21 負債務不履行賠償責任。爰依民法第184條第1項前段、第
22 188條第1項本文、第193條第1項、第195條第1項前段、第
23 227條、第227條之1規定，求為命：被上訴人應連帶給付賴
24 春吉700萬元、林真真100萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日
25 起至清償日止，按年息5%計算利息之判決。

26 二、被上訴人則以：賴春吉於107年4月8日至永和耕莘醫院急診
27 就診，鄭有瑀於診視後安排右足X光檢查及血液尿酸檢驗，
28 依當時賴春吉所呈現症狀初步診斷為右足皮膚膿瘍合併蜂窩
29 性組織炎，並為給藥治療及安排其翌日至外科門診追蹤，合
30 於醫療常規。賴春吉右足至同月12日並無皮下氣腫或水泡等
31 情，尚無壞死性筋膜炎之症狀發生，於同月13日，因賴春吉

傷口出現水泡破皮，有壞死性筋膜炎可能，姚逸興發現後即會診整形外科廖宣凱醫師（下逕稱其名）刺破水泡採取組織液以作細菌培養，安排賴春吉於同月14日接受電腦斷層檢查，確診為壞死性筋膜炎後，即安排手術清創，依姚逸興當日手術紀錄及照片影像顯示，其已移除全部壞死組織，周邊健康組織出現出血，清創範圍應已足夠，並無清創範圍不足情事。高壓氧治療並非壞死性筋膜炎之常規治療方式，且永和耕莘醫院並無高壓氧治療儀器，107年4月18日第二次清創手術後，廖宣凱建議截肢，姚逸興與賴春吉家屬討論是否至醫學中心進行高壓氧治療以避免截肢，因家屬不同意轉院，並同意在永和耕莘醫院進行截肢手術，而未至醫學中心進行高壓氧治療，難認姚逸興有何違反醫療常規。是鄭有瑀、姚逸興並無醫療過失，自無侵權行為、債務不履行情事，不應負賠償責任等語，資為抗辯。

三、本件經原審判決駁回上訴人之訴，上訴人不服提起上訴，並上訴聲明：(1)原判決廢棄。(2)被上訴人應連帶給付賴春吉700萬元、林真真100萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(3)願供擔保，請准宣告假執行。被上訴人則答辯聲明：(1)上訴駁回。(2)如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執之事實：

(一)林真真為賴春吉之配偶，鄭有瑀、姚逸興分別為永和耕莘醫院之急診科醫師、外科醫師。

(二)賴春吉於107年4月8日至永和耕莘醫院急診就診，鄭有瑀為主治醫師。

(三)賴春吉於107年4月9日、11日至永和耕莘醫院姚逸興門診就診，於同月12日住院，姚逸興為主治醫師。

(四)姚逸興於107年4月14日對賴春吉進行第一次清創手術。

(五)廖宣凱於107年4月18日對賴春吉進行第二次清創手術。

(六)骨科郭國平醫師（下逕稱其名）於107年4月20日對賴春吉進行右腳膝上截肢手術。

01 五、得心證之理由：

02 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
03 任；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人
04 與行為人連帶負損害賠償責任；因可歸責於債務人之事由，
05 致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之
06 規定行使其權利；因不完全給付而生前項以外之損害者，債
07 權人並得請求賠償，民法第184條第1項前段、第188條第1項
08 本文、第227條第1項、第2項分別定有明文。又醫師實施醫
09 療行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施
10 醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為或債
11 務不履行情事。

12 (二)上訴人雖主張：賴春吉於107年4月8日至永和耕莘醫院急診
13 時，鄭有瑀未對賴春吉進行膿瘍抽吸並施行LRINEC評分檢
14 查，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎而有過失云云。
15 然查：

16 1.依病歷紀錄，就107年4月8日賴春吉於永和耕莘醫院急診時
17 之症狀、身體診察結果及相關處置，記載主訴前日（同月7
18 日）下午右腳底出現膿包且腳踝疼痛，經鄭有瑀診察，於急
19 診病歷紀錄單記載賴春吉右足背腫痛，局部發熱，未見有傷
20 口或明顯膿包之紀錄，安排右足X光檢查及血液尿酸檢查。
21 賴春吉右足X光檢查結果為骨頭無特殊異常，初步診斷為右
22 足局部膿瘍合併蜂窩性組織炎，鄭有瑀開立肌肉注射消炎止
23 痛藥（ketoprofen/25mg）及口服止痛藥（Volna-K/25mg，
24 1顆）治療，另處方續用之前門診已開立之口服抗生素安滅
25 菌（Augmentin），並安排賴春吉於隔日門診追蹤。依醫療常
26 規，未破之皮膚膿瘍且可見明顯膿包者，可以細針針筒抽吸
27 或切開引流方式處置；若未見明顯膿包，或為已破可流出或
28 可擠出者之皮膚膿瘍，不需另使用細針針筒抽吸。綜上，賴
29 春吉至急診時臨床表現為右足腫痛，局部發熱，因未見有傷
30 口或明顯膿包，此情形鄭有瑀不需對賴春吉右足皮膚以細針
31 抽吸，此經本院送衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審

會)鑑定綦詳，有醫審會編號：0000000鑑定書可憑(見本院卷一第336、337頁)。是上訴人主張：鄭有瑀未對賴春吉進行膿瘍抽吸，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎而有過失云云，洵非可採。

2.LRINEC評分(Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis Score)，為壞死性筋膜炎之鑑別診斷工具之一，如醫師經評估高度懷疑病人為壞死性筋膜炎時，方才施行前開評分，並依評分結果作為診斷參考之一。其評估項目包括C-反應蛋白發炎指數、白血球數、血紅素、血鈉、肌酸酐、血糖。經檢視卷附光碟影像，將107年4月8日急診所施行之賴春吉右腳X光片予以放大檢視，仔細觀察賴春吉足背、足底、足趾等各方面影像，發現明顯組織腫脹水腫之顯像密度，但並未發現軟組織中有確定空氣(air)密度之影像(純黑)存在。是以，107年4月8日賴春吉於急診時之病程表現無壞死性筋膜炎之症狀，右足X光影像結果並未發現軟組織中有確定空氣(air)密度之影像(純黑)存在，則不需施行LRINEC評分，亦不需將壞死性筋膜炎列入鑑別診斷，有醫審會編號：0000000鑑定書可考(見本院卷一第337頁)。則上訴人主張：鄭有瑀未對賴春吉施行LRINEC評分檢查，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎而有過失云云，亦非有理。

(三)上訴人另主張：賴春吉於107年4月9日、11日姚逸興門診，同月12日住院時，姚逸興未注意賴春吉血中白血球及鈉離子及LRINEC評分檢查已呈現壞死性筋膜炎之高風險狀態，未將壞死性筋膜炎列入鑑別診斷，致未早期診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎而有過失云云。惟查：

1.107年4月9日賴春吉至永和耕莘醫院姚逸興門診回診，主訴右足腫脹，姚逸興診視後臆斷為蜂窩性組織炎，故開立血液檢查白血球及尿酸，血液檢查結果為白血球 $25.73 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、尿酸6.5 mg/dL。姚逸興開立肌肉注射抗生素(Gentamycin/80 mg，立即1次)、口服抗生素(Cephalexin/500mg，

01 1顆，每6小時1次）及口服止痛藥(Paran/500mg，1顆，每天
02 4次）治療，並預約賴春吉同月11日回診追縱。臨床上，給
03 予肌肉注射抗生素Gentamycin及口服抗生素Cephalexin治
04 療，可以抑制大部分造成蜂窩性組織炎之革蘭氏陽性及陰性
05 致病菌，姚逸興經評估賴春吉症狀後，進行白血球及尿酸血
06 液檢查，且依檢查結果給予抗生素治療，並預約同月11日門
07 診追蹤治療成效，符合醫療常規，此經原審送醫審會鑑定綦
08 詳，有醫審會編號：0000000鑑定書可稽（見原審卷一第
09 289、290頁）。

10 2.依107年4月11日賴春吉於永和耕莘醫院門診時之症狀、身體
11 診察結果及相關處置等記載，當日賴春吉至姚逸興門診回
12 診，因右足持續腫脹，姚逸興考量其蜂窩性組織炎狀況未改
13 善，故建議賴春吉住院治療，於病歷紀錄記載診斷為「蜂窩
14 性組織炎」(Cellulitis)，處置換藥。姚逸興評估，經由幾
15 天口服抗生素治療，賴春吉右足蜂窩組織炎狀況無明顯改
16 善，故建議住院進一步治療。壞死性筋膜炎為肌肉上深筋膜
17 層感染，病程進展快速，其症狀為嚴重疼痛，進而因肌肉組
18 織缺血，侵犯表皮神經而造成知覺麻木，皮膚由紅色演變青
19 銅色、紫色、黑色，醫師鑑別診斷，以病人當時病況判定。
20 107年4月11日賴春吉於姚逸興門診就診時，因無上開壞死性
21 筋膜炎之臨床症狀表現，故姚逸興不需將壞死性筋膜炎列入
22 鑑別診斷，亦不需施行LRINEC評分標準之評估，有醫審會編
23 號：0000000鑑定書可佐（見本院卷一第337、338頁）。是
24 上訴人以姚逸興未對賴春吉施行LRINEC評分檢查，未將壞死
25 性筋膜炎列入鑑別診斷，即謂未早期診斷賴春吉罹患壞死性
26 筋膜炎而有過失云云，實無可採。

27 (四)上訴人再主張：姚逸興於107年4月13日診斷賴春吉罹患壞死
28 性筋膜炎後，未使用高壓氧治療，致賴春吉於同月20日進行
29 右腳膝上截肢手術而有過失云云。但查：

30 1.賴春吉係於107年4月14日9時40分進行右足及腹部電腦斷層
31 掃描檢查，經確診為右足壞死性筋膜炎，有醫審會編號：

0000000鑑定書可憑（見原審卷一第287、291頁），並非上訴人所主張之賴春吉於107年4月13日經診斷罹患壞死性筋膜炎，先予敘明。

2.對於診斷為壞死性筋膜炎之病人，首要為儘速執行清創手術，徹底清除壞死之組織筋膜炎，以控制感染擴散。賴春吉於107年4月14日接受右足電腦斷層掃描檢查，診斷為右足壞死性筋膜炎，經姚逸興向賴春吉及家屬解釋病情後，經其同意隨即安排右足清創及減壓手術，以控制感染擴散。又依美國與中華民國高壓氧醫學會關於高壓氧設備治療指引，高壓氧治療之絕對適應症（absolute indication），係潛水夫病與氣性壞疽，其對於軟組織感染導致壞死，僅為外科清創手術、抗生素治療及重症加護以外之輔助治療角色，可視個別病人病情及身體狀況予以施行治療，但未有相當文獻報告支持其全面性療效，故並非常規治療方式。另經檢視賴春吉107年4月14日之下肢電腦斷層掃描檢查之影像及報告，提及氣體範圍由右足延伸至右膝高度，依該影像及報告，臨床醫學上無法直接判斷確診為「氣性壞疽」（Gas gangrene），典型「氣性壞疽」（Gas gangrene）係由梭狀桿菌屬（Clostridium）感染造成，氣體大量且明顯。而賴春吉係感染克雷柏氏肺炎菌，非上述菌種，有醫審會編號：0000000鑑定書可考（見本院卷一第339至341頁）。準此，高壓氧治療對於軟組織感染導致壞死，僅為外科清創手術、抗生素治療及重症加護以外之輔助治療角色，並非常規治療方式，且高壓氧治療之絕對適應症為潛水夫病與氣性壞疽，而經檢視賴春吉107年4月14日之下肢電腦斷層掃描檢查之影像及報告，無法直接判斷確診為氣性壞疽，姚逸興即無對賴春吉實施高壓氧治療之必要。故上訴人主張：姚逸興診斷賴春吉罹患壞死性筋膜炎後，未使用高壓氧治療，致賴春吉於同月20日進行右腳膝上截肢手術而有過失云云，難認有據。

(五)上訴人復主張：姚逸興於107年4月14日清創手術時，未依電腦斷層檢查所呈現壞死範圍已達右膝部，逕決定清創範圍為

01 右腳踝部20公分，未達右膝部而不足以控制感染，致賴春吉
02 於同月20日進行右腳膝上截肢手術而有過失云云。惟查：

03 1.對於確定為壞死性筋膜炎之病人，臨床上評估所應施行之清
04 創手術（debridement）範圍之方式，主要以手術醫師於手
05 術中目視之壞死組織為主，臨床上針對其壞死範圍之評估如
06 下：筋膜及其以上表淺組織（脂肪層、皮膚層），呈現乾酪
07 狀或皮革樣，無微血管反應，且不具血液供應之組織。手術
08 前清創範圍之評估，為手術前所見皮膚之傷口外觀，如顏
09 色、水泡、微血管反應等為清創範圍先行大致評估，影像學
10 發現如電腦斷層掃描檢查亦可提供部分訊息。手術中，切開
11 病人皮膚後方能目視筋膜層，以肉眼直接檢視組織，才能精
12 確決定清創範圍。至於電腦斷層掃描檢查對於診斷為壞死性
13 筋膜炎病人壞死範圍之判定有其輔助價值，可增進清創手術
14 之準確度，但實際組織壞死與否，仍需於依手術中所見判
15 定，有醫審會編號：0000000鑑定書可稽（見本院卷一第
16 338、339頁）。證人周筱萍（永和耕莘醫院出具賴春吉107
17 年4月14日下肢電腦斷層檢查報告之放射科醫師）到庭亦結
18 證稱：伊報告提到的空氣密度不代表組織已經壞死，只是佐
19 證壞死性筋膜炎之診斷，至於清創範圍需要執行之外科醫師
20 肉眼觀察才能決定，有多少的壞死肌肉或組織需要清除。組
21 織有無壞死需要用肉眼判斷，看是否有再生與癒合之機會，
22 而非僅靠影像決定等語明確（見本院卷二第253、256頁）。

23 2.臨床上，壞死性筋膜炎之清創手術，應就肉眼所見儘可能大
24 範圍清除膿瘍及壞死組織。依病歷紀錄，107年4月13日賴春
25 吉術前右足背之傷口大小為長6公分、寬4公分，姚逸興於同
26 月14日施行手術清創之傷口為20公分，於足踝與小腿處，將
27 壞死組織切除並為膿液引流。依姚逸興同月14日執行清創手
28 術之手術紀錄及照片影像顯示，其已移除全部的壞死組織，
29 周邊健康組織出現出血，清創範圍可判定為足夠，其手術符
30 合醫療常規，有醫審會編號：0000000、0000000鑑定書可佐
31 （見原審卷一第291頁，本院卷一第340頁）。

01 3.綜上，於清創手術，切開病人皮膚後方能目視筋膜層，以肉
02 眼直接檢視組織，才能精確決定清創範圍。至於電腦斷層掃
03 描檢查對於診斷為壞死性筋膜炎病人壞死範圍之判定有其輔
04 助價值，可增進清創手術之準確度，但實際組織壞死與否，
05 仍需於依手術中所見判定。而依姚逸興同月14日執行清創手
06 術之手術紀錄及照片影像顯示，其已移除全部的壞死組織，
07 周邊健康組織出現出血，清創範圍可判定為足夠。是上訴人
08 徒以賴春吉電腦斷層檢查結果，即謂賴春吉壞死範圍已達右
09 膝部，進而認姚逸興清創範圍未達右膝部不足以控制感染，
10 致賴春吉於同月20日進行右腳膝上截肢手術而有過失云云，
11 亦難憑採。

12 (六)再者，賴春吉於107年4月8日經鄭有瑀診斷為右足皮膚膿瘍
13 合併蜂窩性組織炎，同月9日及同月11日至姚逸興門診回
14 診，建議同月12日住院治療。後因賴春吉病況變化，姚逸興
15 安排相關檢查，並於同月14日確立診斷為右足壞死性筋膜炎，
16 隨即安排右足筋膜切開手術，術後至加護病房持續治療
17 照護。賴春吉於加護病房住院期間，其病況持續變化，並於
18 4月18日接受第二次右足清創手術。術中發現賴春吉之軟組
19 織與骨骼廣泛性壞死，並向家屬解釋為免感染持續擴散，恐
20 有截肢必要，直至同月19日經賴春吉及家屬同意截肢手術，
21 於同月20日由郭國平執行賴春吉膝上截肢手術。綜觀賴春吉
22 之病程變化，主因為其右足細菌感染，診斷為壞死性筋膜炎，
23 確診為壞死性筋膜炎第一時間已儘速執行清創手術，清
24 除肉眼所見之壞死組織。但後續賴春吉血糖控制差及對抗生
25 素治療反應欠佳，感染仍持續擴散，為保全賴春吉性命，最
26 終執行膝上截肢手術。賴春吉上開病情變化過程，與鄭有
27 瑀、姚逸興所為之處置無因果關係，有醫審會編號：
28 0000000鑑定書可憑（見本院卷一第341頁）。則鄭有瑀、姚
29 逸興之醫療處置與賴春吉右腳膝上截肢間並不具相當因果關
30 係，洵堪認定。

31 六、綜上所述，上訴人主張鄭有瑀、姚逸興有醫療過失，並與賴

01 春吉右腳膝上截肢間具相當因果關係，應負侵權行為賠償責任，永和耕莘醫院應與鄭有瑤、姚逸興連帶負賠償責任；永和耕莘醫院履行輔助人從事診療時有不完全給付情事，永和耕莘醫院應負債務不履行賠償責任云云，均無可採。從而，上訴人依民法第184條第1項前段、第188條第1項本文、第193條第1項、第195條第1項前段、第227條、第227條之1規定，請求被上訴人應連帶給付賴春吉700萬元、林真真100萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，核非有據，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

12 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經核與判決之結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

15 八、據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

17 中 華 民 國 114 年 3 月 18 日
18 醫事法庭

19 審判長法官 邱 琦

20 法官 高明德

21 法官 張文毓

22 正本係照原本作成。

23 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

30 中 華 民 國 114 年 3 月 18 日

