

臺灣橋頭地方法院民事判決

111年度醫字第2號

原告 王鳴祥

訴訟代理人 張名賢律師

複代理人 吳昱熹律師

被告 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

法定代理人 王植熙

被告 劉約維

李昀

被告共同

訴訟代理人 李曉萍

邱潔婷

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年2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、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項第3款定有明文。本件原告原起訴聲明第1項為：

「被告應連帶給付原告新臺幣（下同）700萬元，及自民事  
起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利  
息。」。嗣減縮聲明第1項為：「被告應連帶給付原告302萬  
9,500元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按  
年息5%計算之利息。」，核其變更符合前開規定，應予准  
許。

二、原告主張：

(一)原告在民國106年9月1日晚間因持續腹痛至被告醫院急診就  
診，接受抽血及電腦斷層掃描檢查後，放射科醫師診斷原告

01 疑患有胰臟腫瘤，但經開立止痛藥後原告症狀改善離院。10  
02 6年9月4日原告再至被告醫院血液腫瘤科門診追蹤治療，又  
03 遭懷疑患有胰臟惡性腫瘤，遂被轉入普通病房住院俾利為後  
04 續治療。同年9月5日晚間20時許、106年9月6日上午11時許  
05 被告劉約維醫師、李昀醫師在未對原告施以核磁共振、超音  
06 波等其他詳細檢查之情況下，僅憑原告持續腹痛之病徵、先  
07 前抽血報告及電腦斷層掃描報告為據，診斷原告病灶為「胰  
08 臟腫瘤」，而簽立腹部手術同意書、一般外科腹腔鏡手術同  
09 意書，並於向原告配偶說明病情、經其簽署手術同意書後，  
10 在同年9月6日晚間17時許開始為原告實施腹腔鏡胰臟次全切  
11 除術及脾臟切除術（下稱系爭手術），因在手術過程中，發  
12 現原告胃部亦有腫瘤，故切除原告之部分胰臟、全部脾臟、  
13 部分胃部。其後，106年9月12日病理組織檢查報告呈現，原  
14 告胃部固為腫瘤，但切除之部分胰臟、全部脾臟均無惡性腫  
15 瘤，原告正確病灶僅為胰臟炎。且112年11月7日衛福部函覆  
16 之鑑定書（下稱第一份鑑定書）說明，「急性或慢性胰臟  
17 炎」之治療均以內科服藥為原則（即不須手術），「胰臟腫  
18 瘤」通常才會依腫瘤部位實施不同切除手術。以上足見，依  
19 原告之正確病灶即胰臟炎之治療方式，原告之部分胰臟、全  
20 部脾臟原均無須切除。

21 (二)原告之所以誤遭切除部分胰臟、全部脾臟，係因被告劉約維  
22 醫師、李昀醫師於術前未對原告進行詳細檢查，而於無法綜  
23 合所有檢查結果予以審慎評估原告之正確病灶之情況下，即  
24 逕行診斷原告疑患有胰臟腫瘤並據以實施系爭手術之故。是  
25 被告二人術前未對原告進行詳細檢查，屬未善盡善良管理人  
26 或醫療上必要之注意義務之過失醫療行為，使原告因此誤遭  
27 切除部分胰臟、全部脾臟，致原告身體機能下降、易感疲勞  
28 不適、勞動能力減損而不堪負荷原工作，僅能於109年1月31  
29 日提前退休。從而，被告劉約維醫師、李昀醫師應依民法第  
30 184條第1項前段、第185條、第193條第1項、第195條第1項  
31 規定，連帶賠償原告受有之勞動力減損之財產上損害，及其

01 因身體權、健康權受侵害而受有之精神上損害。被告醫院並  
02 應依民法第188條第1項、第193條第1項、第195條第1項規  
03 定，與被告劉約維醫師、李昀醫師對原告之損害負連帶賠償  
04 責任。又被告醫院與原告間有醫療服務契約，且其僱用被告  
05 劉約維醫師、李昀醫師為原告等病人提供醫療服務，故被告  
06 醫院就屬其履行輔助人之該二名醫師對原告所為之過失醫療  
07 行為，依民法第224條、第227條第2項、第227條之1規定，  
08 應負自己之債務不履行責任。

09 (三)原告之部分胰臟、脾臟及胃因被告2人之疏失及誤診而遭切  
10 除，致原告之身體、健康遭受侵害，身體數值逐年下降，且  
11 體況大不如前，終致其喪失勞動能力、無法負荷原本之工作  
12 量而於109年1月31日（即原告58歲時）申請提早退休，因  
13 此受有逸失58歲提早退休與65歲屆齡退休之原來職業可得收  
14 入差額之財產上損害，原告並因此精神痛苦不堪而受有非財  
15 產上損害，爰請求被告連帶賠償原告因喪失勞動能力所受損  
16 害152萬9,500元【原告退休日前6個月內每月平均工資為7  
17 3,973元，而原告於58歲9個月時申請提早退休，倘以59歲  
18 計，原告因提早退休而無法受領之薪資至少為665萬7,570  
19 元（計算式： $1,109,595 \times 6 = 6,657,570$ ），而為便於計  
20 算故以665萬元計，依勞工保險失能給付標準附表、勞工保  
21 險失能給付標準第5條規定，可見原告之勞動能力減損比率  
22 應為23%，故原告受有之勞動能力減損之具體損害金額為152  
23 萬9,500元（ $665萬 \times 23\% = 1,529,500$ ）】、精神慰撫金150萬  
24 元【原告因被告2人錯誤診斷而遭切除部分胰臟、脾臟及  
25 胃，而罹患糖尿病，且健康檢查之身體數值逐年下降，身體  
26 亦常感疲勞及不適，終致其無法負荷原工作而須提早退休，  
27 受有莫大精神痛苦，爰請求150萬元之精神慰撫金】，合計  
28 共302萬9,500元（計算式： $1,529,500元 + 1,500,000元 =$   
29  $3,029,500元$ ）。另原告捨棄主張「因部分胃部於術前未經  
30 充分告知的情況下遭切除，而受有勞動能力減損及精神上痛  
31 苦之損害」。

01 (四)爰依上開規定提起本訴等語，並聲明：1.被告應連帶給付原  
02 告302萬9,500元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日  
03 止，按年息5%計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

04 三、被告均以：

05 (一)本件侵權行為依原告之主張，係發生於106 年9 月間，並於  
06 109 年1 月間知悉切除部分胰臟、脾臟及胃後會對其身體造  
07 成影響云云；惟查，原告曾主張相同事實向高雄市政府衛生  
08 局申請醫療爭議調處，有被證1 所示醫療爭議調處申請單可  
09 稽，原告卻於調處不成立後，遲至110 年9 月17日始提起本  
10 訴，依民法第197 條第1 項規定，其請求權已罹於時效而消  
11 滅，原告自不得再本於侵權行為損害賠償請求權而主張侵權  
12 行為。

13 (二)於臨床上，胰臟癌係惡性度極高之癌症，通常無特異性症  
14 狀，不僅早期難以診斷，且容易轉移擴散及侵犯重要血管，  
15 故為預後最差癌症之一且復發率極高，因此有「癌王」之  
16 稱。目前手術切除病灶係唯一可根治胰臟癌的方法，病人如  
17 經電腦斷層或磁共振造影等影像檢查高度懷疑為胰臟癌且可手  
18 術切除者，通常建議直接手術，以免影響疾病治療及預後存  
19 活機會。原告有膀胱癌病史，於106 年9 月1 日至被告醫院  
20 急診就醫，主訴左上腹疼痛一週，且進食後症狀加劇，經腹  
21 部電腦斷層檢查發現胰體腫瘤3.7 公分合併包覆脾靜脈，高  
22 度懷疑為胰臟癌，此有被證3 所示腹部電腦斷層檢查報告可  
23 稽，急診室醫師向原告說明病情並建議入院治療，惟原告拒  
24 絕，故為伊預約門診追蹤。9 月4 日原告至血液腫瘤科門診  
25 就診，主訴嚴重腹痛，門診醫師檢視原告病情後亦高度懷疑  
26 為胰臟癌，建議原告住院評估是否手術切除，故原告於當日  
27 經急診辦理住院，由被告即一般外科劉約維醫師擔任主治醫  
28 師，另名被告李昀醫師則為醫療團隊之住院醫師。9 月5 日  
29 被告劉約維向原告及其配偶說明影像學診斷高度懷疑為胰臟  
30 惡性腫瘤，建議可行手術切除並化驗確認，以免影響後續治  
31 療，並詳細分析手術方法（包括傳統開腹手術及腹腔鏡手術

等）、可能之併發症風險及預後等事項，原告表示瞭解並要求盡快手術，被告劉約維始安排原告於9月6日進行手術，此有被證4所示護理紀錄可稽。9月6日17時41分原告於全身麻醉下由被告劉約維施行腹腔鏡胰臟次全切除術及脾臟切除術（下稱系爭手術），被告李昀並未參與手術。術中被告劉約維確認胰臟腫塊大小約2公分合併結腸系膜沾黏，始予切除部分結腸系膜、遠端胰臟及脾臟，並將檢體送病理組織檢查，此有被證5所示手術紀錄單可稽。嗣後，系爭手術切除之胰臟腫塊經病理組織檢查確認為間質性纖維化合併急性與慢性細胞浸潤，排除胰臟癌之可能，亦符合手術切除病灶之目的，此有被證6所示病理組織檢查報告可稽。是以，原告術前確實經影像學檢查發現胰臟腫塊，懷疑為胰臟癌，按常規須施行手術切除後進行病理組織檢查，始得確認是否為惡性腫瘤並安排進一步之治療計畫。且被告劉約維施行系爭手術前已向原告詳細說明手術目的、方法及範圍，並經原告同意後始施行手術，亦為原告所自認，實足證被告劉約維之處置符合醫療常規，並無任何疏失可言。

(三)綜上可知，被告劉約維等人均無原告所訴之過失，從而對原告所主張之任何侵權行為或不完全給付之債務不履行之損害，自不負任何賠償責任。退萬步言，縱被告等人之醫療處置有所疏失（實則不然，已如前述），原告主張之各項損害賠償金額，亦無理由。其中就勞動能力減損費用部分，查脾臟對成人並無功能，又原告胰臟並未全切除，原告起訴迄今並未舉證證明其接受脾、胰臟部分切除手術術後確實留有何種後遺症，亦未提出醫學相關專業鑑定證明其確實有勞動能力減損之狀況，故此部分應予剔除。就精神慰撫金150萬元部分，法院對非財產上之損害（精神慰撫金）之量定，應斟酌兩造之身分、地位暨經濟狀況，及被害人所受痛苦程度，為衡量標準。查被告長庚醫院為國內之有名大型教學醫院，教導無數優秀醫師投入救人行列，並對醫學領域之創新發展多有貢獻，被告劉約維、李昀等醫師亦兢兢業業服務患者，

01 救人無數，未曾懈怠，而原告主張精神慰撫金之理由，實係  
02 個人癌症病史及年齡增長導致體況下降而須提早退休，被告  
03 等人之醫療處置所造成精神上痛苦實屬有限，故伊請求之15  
04 0萬元慰撫金，實嫌過高等語置辯。並聲明：1.原告之訴駁  
05 回。2.如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

#### 06 四、兩造不爭執事項

07 (一)原告於106年9月1日因左上腹痛持續1週至被告醫院急診室就  
08 診，接受抽血及電腦斷層掃描等檢查，電腦斷層掃描檢查結  
09 果發現胰臟體部有3.7x3.7公分之不規則腫塊，放射科影像  
10 報告懷疑胰臟體部惡性腫瘤，經給予止痛藥物後，原告症狀  
11 改善離院。9月4日至血液腫瘤科吳佳哲醫師門診就診追蹤，  
12 吳醫師懷疑胰臟體部惡性腫瘤合併疼痛，轉介原告至急診室  
13 接受疼痛控制及安排住院手術治療，並由外傷科謝醫師收  
14 治，被告李昀為住院醫師，9月5日謝醫師會診一般外科劉約  
15 維醫師安排手術治療。原告於106年9月6日17時41分全身麻  
16 醉下由被告劉約維施行系爭手術，並將檢體送病理組織檢查  
17 後，確認為急性及慢性胰臟炎合併脂肪壞死，無惡性腫瘤，  
18 脾臟呈現充血，無惡性腫瘤。

19 (二)被告劉約維於系爭手術中發現原告胃部高胃黏膜下有一腫  
20 塊，經原告配偶陳智慧於同日19時30分簽署胃切除手術同意  
21 書，劉約維續行胃部腫瘤切除術，於同日21時35分結束手  
22 術，並經病理組織檢查證實為胃惡性腫瘤，為第一期胃基質  
23 瘤。

24 (三)原告於107年5月3日向高雄市政府衛生局申請醫療爭議調  
25 處，原告於爭議過程簡述記載：「106.9.4急診斷層報告、  
26 胰臟腫瘤，106.9.6脾及胰臟部分切除，病理報告只是胰臟  
27 發炎，誤診造成脾及胰臟失能」等語。

28 (四)原告（00年0月00日出生）於109年1月31日申請退休。

#### 29 五、本院之判斷

30 (一)原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠償302萬9,500  
31 元，有無理由？

01 1.按因故意或過失不法侵害他人權利者，負損害賠償責任；受  
02 僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為  
03 人連帶負損害賠償責任；不法侵害他人之身體、健康、名  
04 譽、自由、信用、隱私、貞操或不法侵害其他人格法益而情  
05 節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之  
06 金額，民法第184條第1項前段、第188條第1項本文、第195  
07 條第1項固分別定有明文。惟因侵權行為所生之損害賠償請  
08 求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，2年間不行  
09 使而消滅，民法第197條第1項亦有明文。又關於侵權行為損  
10 害賠償請求權之消滅時效，應以請求權人實際知悉損害及賠  
11 償義務人時起算；而所謂知有損害，非僅指單純知有損害而  
12 言，其因而受損害之他人行為為侵權行為，亦須一併知之  
13 (最高法院72台上字第738號及46年台上字第34號裁判要旨參  
14 照)。是請求權人若主觀上認其因他人即為損害之人侵害權  
15 利之行為受有損害及知悉為損害之人即賠償義務人時，即起  
16 算時效。

17 2.經查，依原告主張其於106年9月6日由被告劉約維、李昀施  
18 行系爭手術，並於檢體送病理組織檢查後，9月12日病理組  
19 織檢查報告確認遭切除之部分脾臟、全部胰臟均無惡性腫瘤  
20 而僅係胰臟發炎，故被告劉約維、李昀於術前未對原告進行  
21 詳細檢查，屬未善盡善良管理人或醫療上必要注意義務之過  
22 失醫療行為，使原告誤遭切除部分胰臟、全部脾臟，致身體  
23 機能下降，勞動能力減損而提前退休等事實，故原告於106  
24 年9月12日即已知悉有其主張誤遭切除部分胰臟、全部脾臟  
25 之情，原告亦於107年5月3日向高雄市政府衛生局申請醫療  
26 爭議調處，並於爭議過程簡述記載：「106.9.4急診斷層報  
27 告、胰臟腫瘤，106.9.6脾及胰臟部分切除，病理報告只是  
28 胰臟發炎，誤診造成脾及胰臟失能」等語，可見原告至遲於  
29 107年5月3日申請調處時主觀上即已知悉其所主張之侵權行  
30 為事實及損害(即遭被告劉約維、李昀誤切除部分胰臟、全  
31 部脾臟造成失能)及賠償義務人(即被告)，然原告遲至110年

01 9月17日始提起本件訴訟(審醫卷第11頁)，顯已罹於2年之消  
02 滅時效，依民法第197條第1項前段規定，其請求權已逾2年  
03 時效而消滅，則被告為罹於時效之抗辯而拒絕給付，於法自  
04 屬有據。原告固稱其雖曾申請醫療爭議調處，然當時原告僅  
05 是因手術後身體容易疲勞，且在系爭手術後病灶名稱方自  
06 「胰臟腫瘤」變更為「胰臟炎」，而懷疑被告恐有誤診，且  
07 器官切除對身體機能之影響通常應觀察一定時日始能具體體  
08 現，故應自原告發現因勞動能力顯著減損已不堪負荷原工作  
09 而申請提早退休時起算時效等語，惟依原告提出之106年9月  
10 14日、107年3月22日診斷證明書即已清楚載明為「胰體良性  
11 腫瘤」、「胰臟炎」，且原告於調處時明顯已知悉僅係胰臟  
12 發炎，並主張有誤診造成脾及胰臟失能之損害，並非於原告  
13 申請退休時始知悉上情，是原告上開所辯，並無可採。

14 3.從而，原告之侵權行為請求權既已罹於2年時效，並經被告  
15 為時效抗辯，則原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠  
16 償302萬9,500元，即屬無據。

17 (二)原告依債務不履行法律關係請求被告醫院賠償302萬9,500元  
18 元，有無理由？

19 1.按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得  
20 依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完全給  
21 付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償；債務人因  
22 債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至  
23 第195條及第197條之規定，負損害賠償責任，為民法第227  
24 條、第227條之1所明定。又當事人主張有利於己之事實者，  
25 就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失  
26 公平者，不在此限，民事訴訟法第277條亦有明定。而醫療  
27 行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上不  
28 對等，法院衡量病患請求醫療專業機構或人士損害賠償之訴  
29 訟，由病患舉證有顯失公平情形，而減輕病患之舉證責任  
30 時，病患仍應就其主張醫療行為有過失存在，先證明至使法  
31 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，始得認其盡到舉證責任(最高法院109年度台上字第2747號判決意旨參照)。又醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意，為醫療法第82條第1項所明定。是醫療機構及醫師之醫療行為須未盡醫療上必要之注意而具有過失，且該過失行為與損害間具有因果關係，始成立損害賠償責任。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之注意，則係指醫療行為須符合醫療常規、醫療水準而言。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。且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人身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為之有限性、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，而在採取積極性醫療行為之同時，更往往易於伴隨其他潛在風險之發生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，要非結果，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。如醫師實施醫療行為，已符合醫療常規、醫療水準等客觀情況之醫療上必要注意義務，且未逾越合理臨床專業裁量，而病人或其他請求權人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有醫療過失行為(最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照)。

2.經查，原告主張被告醫院之劉約維、李昀醫師於術前未對原告進行詳細檢查，未善盡善良管理人或醫療上必要之注意義務，使原告誤遭切除部分胰臟、全部脾臟，致原告勞動能力減損，被告醫院應負債務不履行損害賠償責任等語，然為被告所否認，自應由原告就被告醫院有不完全給付之要件事實負舉證責任。然查：

(1)本件關於被告醫院之劉約維、李昀醫師所為處置是否符合醫療常規等節，經衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）

01 鑑定結果略以：「(一)本案依病歷資料，病人無急性胰臟炎之  
02 病史，就診當時僅有腹痛之症狀，無發燒及其他胃腸道之症  
03 狀，血中脂肪酶(lipase)指數正常，注射顯影劑之腹部CT檢  
04 查報告懷疑胰臟體部惡性腫瘤，無胰臟炎之影像特徵。依上  
05 開診斷原則，雖無法完全排除胰臟炎之可能，但以當時之症  
06 狀、抽血檢查及影像檢查報告結果，胰臟體部惡性腫瘤合併  
07 疼痛是合理之診斷，符合醫療常規。且依104年癌症治療指  
08 引(NCCN Guidelines)，CT檢查結果發現胰臟腫瘤為可切  
09 除、無轉移之病灶(癌症期別T3NoMx)，建議進行手術切除，  
10 再藉由病理檢驗之型態及特殊染色，始能確定診斷急性、慢  
11 性胰臟炎或胰臟腫瘤。(二)本案依病歷資料，病人有腹痛之症  
12 狀，無發燒及其他胃腸道之症狀，腹部電腦斷層掃描檢查報  
13 告懷疑是胰臟體部惡性腫瘤，以當時病人之症狀及影像報告  
14 結果，胰臟體部惡性腫瘤合併疼痛為合理之診斷；因腫瘤位  
15 於胰臟體部，為降低腫瘤復發之機率，需將腫瘤附近之器官  
16 及淋巴結一併切除，手術時將「部分胰臟」及「全部脾臟」  
17 切除，治療方式符合醫療常規。(三)醫療實務上，醫師會依病  
18 人之症狀、抽血檢查及影像報告結果，作急性與慢性胰臟炎  
19 及胰臟腫瘤之鑑別診斷。若症狀、抽血檢查及腹部電腦斷層  
20 掃描影像結果無法分辨急性、慢性胰臟炎或無法排除胰臟惡  
21 性腫瘤，依癌症治療指引(NCCN Guidelines)，會進行手  
22 術切除，切除之器官會送病理檢驗，能依病理檢驗之型態及  
23 特殊染色，確認急性、慢性胰臟炎或胰臟腫瘤。(四)依本案之  
24 病人症狀、抽血檢查及注射顯影劑之腹部CT檢查報告已懷疑  
25 胰臟體部惡性腫瘤為可切除、無轉移之病灶(癌症期別T3NoM  
26 x)，且臨床實務上胰臟腫瘤及胰臟發炎有可能同時並存，依  
27 NCCN Guidelines不需安排MRI及搭配EUS或以X光、超音波  
28 等檢查方式鑑別診斷是否可能為胰臟炎，且各種檢查有不同  
29 之診斷率及影像品質之限制，即使發現腫瘤合併胰臟發炎，  
30 依目前醫療常規，仍建議進行手術切除，以避免胰臟腫瘤惡  
31 化擴散或轉移而影響預後。(五)若本案不依醫療常規安排手

術，使用MRI及搭配EUS、X光與超音波等檢查、觀察病程症狀之變化或持續抽血檢查相關澱粉酶(amylase)、脂肪酶(lipase)等其他方式，或許可在進行手術前診斷病人為罹患胰臟炎，但因腹部CT檢查報告懷疑胰臟腫瘤，未接受手術切除取得病理檢驗，仍無法完全排除胰臟惡性腫瘤之可能，且若胰臟炎合併潛藏之惡性腫瘤，可能因而延誤腫瘤之治療。依本案之狀況，無法藉由肉眼觀察患部區分胰臟炎或胰臟腫瘤，需對懷疑之胰臟腫瘤進行手術切除，藉由病理檢驗之型態及特殊染色，始能確定診斷急性、慢性胰臟炎或胰臟腫瘤，處置過程符合醫療常規。(六)本案病人接受腹腔鏡胰臟次全切除，仍保留胰臟之頭部(head)及鉤突(uncinate process)，依臨床實務，所保留胰臟之組織仍足夠維持內分泌功能，且依實證醫學資料，胰臟所引起之糖尿病，大部分為慢性胰臟炎長期破壞其內分泌功能所引起，與手術無因果關係。依實證資料血脂異常的原因區分為先天及後天所造成，後天原因常見為糖尿病、肝、腎疾病、肥胖或藥物，與部分胰臟切除、全部脾臟切除無因果關係。依上開實證醫學資料，脾臟切除後，可藉由抗生素藥物及注射疫苗預防感染，造血及清理老化紅血球等功能會由身體其他器官取代，且病人接受手術後之血中血紅素及白血球指數正常，無長期貧血之症狀及嚴重感染而住院之病歷紀錄，故脾臟切除後不影響正常生活功能。(七)依病歷資料及檢查結果，李昀醫師及劉約維醫師依病人之症狀，評估抽血及腹部電腦斷層掃描等檢查結果，手術前之診斷亦經血液腫瘤科吳醫師及外傷科謝醫師之認可，胰臟體部惡性腫瘤合併疼痛是合理之診斷，手術由劉約維醫師解釋病情並告知醫療處置，病人同意後簽署手術同意書，手術後善盡照顧責任，處置過程符合醫療常規。」等語，有醫審會出具之編號0000000、0000000號鑑定書在卷可稽（醫字卷第121頁至第130頁、第223頁至第238頁）。

(2)依上開鑑定意見，足認本件依原告當時之症狀、抽血檢查及影像檢查報告結果，醫師診斷原告罹患胰臟體部惡性腫瘤合

併疼痛是合理之診斷。而本件縱再對原告進行其他詳細檢查，或許可在進行手術前診斷病人為罹患胰臟炎，但因腹部CT檢查報告懷疑胰臟腫瘤，未接受手術切除取得病理檢驗，仍無法完全排除胰臟惡性腫瘤之可能，且若胰臟炎合併潛藏之惡性腫瘤，可能因而延誤腫瘤之治療，而依本案之狀況，無法藉由肉眼觀察患部區分胰臟炎或胰臟腫瘤，仍需對懷疑之胰臟腫瘤進行手術切除，以避免胰臟腫瘤惡化擴散或轉移而影響預後，並藉由病理檢驗確定診斷急性、慢性胰臟炎或胰臟腫瘤，故被告醫院醫師施行系爭手術將「部分胰臟」及「全部脾臟」切除，處置過程符合醫療常規，並無原告所稱醫師未善盡善良管理人或醫療上必要注意義務之情形，原告主張被告醫院醫師術前未實施超音波、磁振造影等詳細檢查，係未善盡善良管理人或醫療上必要之注意義務等語，尚屬空泛指述，顯乏依據，而無可採。

3.縱上，被告醫院醫師為原告施行系爭手術及過程均符合醫療常規，業經本院認定如前，而原告就其主張被告醫院醫師有醫療疏失等節未能為其他舉證以實其說，則被告醫院醫師所為之醫療行為既無疏失，被告醫院自不須就醫療契約負不完全給付之賠償責任，故原告請求被告醫院負債務不履行之損害賠償責任，為無理由，應予駁回。

六、綜上所述，原告依侵權行為及債務不履行之法律關係，請求被告連帶給付原告302萬9,500元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，爰併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後認與判決之結果不生影響，不再逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

中 華 民 國 114 年 3 月 21 日

民事第二庭 法 官 翁熒雪

以上正本係照原本作成。

01 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  
02 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 中 華 民 國 114 年 3 月 24 日

04 書記官 方柔尹