

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度醫字第4號

原告 陳淑娟即劉順盛之承受訴訟人

劉邦人即劉順盛之承受訴訟人

共同

訴訟代理人 葉婉玉律師

宋明政律師

複代理人 伍亮儒律師

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 王心明

共同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年3月31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、程序事項

一、按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第168條、第175條第1項分別定有明文。本件原告劉順盛於民國111年9月13日起訴後，於111年9月25日死亡，其繼承人即配偶陳淑娟、兒子劉邦人聲明承受訴訟，復有戶籍謄本、繼承系統表可考（見111年度審醫字第16號卷，下稱審醫卷，第2

01 7、35至37、41頁），均無不合。

02 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加，但請求之基礎
03 事實同一，或不甚礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此
04 限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第7款定有明文。劉順
05 盛於111年9月13日起訴，以受有看護費、精神痛苦為由，聲
06 明請求被告應連帶給付原告新台幣（下同）3,000,000元，
07 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算
08 之利息（見111年度橋司醫調字第3號卷，下稱橋司醫調卷，
09 第9頁），嗣由原告陳淑娟、劉邦人聲明承受訴訟，於言詞
10 辯論終結期日，以基於配偶、子女之身分法益遭受侵害為
11 由，變更聲明為：(一)被告長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫
12 院（下稱長庚醫院）應給付原告各1,000,000元，及自原告1
13 12年2月13日變更訴之聲明暨準備(一)狀繕本送達翌日起，至
14 清償日止，按週年利率5%計算之利息，及(二)被告長庚醫院、
15 被告王心明應連帶給付原告各500,000元，及自同狀繕本送
16 達翌日起，至清償日止，按週年利率5%計算之利息（見112
17 年度醫字第4號卷，下稱醫卷，第390頁），核其主張仍係關
18 於被告對劉順盛之醫療行為有無過失之基礎事實，且前經兩
19 造辯論在案，符合首揭但書規定，應予准許。

20 貳、實體事項

21 一、原告主張：

22 (一)劉順盛於111年5月11日因食慾不振、體重減輕，前往長庚醫
23 院胃腸肝膽科就診，自述每晚會喝一杯酒以利助眠，王心明
24 乃指示劉順盛照射胸及腹部X光以查明病因，並約定於同年
25 月18日回診看檢查結果。劉順盛與長庚醫院成立醫療契約，
26 屬委任契約，由其履行輔助人即王心明醫師進行診察。而依
27 醫療契約之附隨義務及醫療法第81條、醫師法第12條之1規
28 定，長庚醫院應盡善良管理人注意義務，負有確實進行X光
29 攝影檢查、忠實紀錄與正確判讀檢驗結果，並有義務將檢查
30 及判讀告知。依劉順盛於111年5月11日拍攝X光片報告，顯
31 示左側肺部呈現白色霧化，難以識別肋骨及心臟位於何處，

01 及右側肺部並未呈現白色霧化，可清楚辨別劉順盛肋骨等
02 情，可知於111年5月11日左側肺部已明顯出現異常，係任何
03 專科醫師均可輕易判別。然王心明記載X光檢查報告為輕微
04 肋膜積水，不僅錯誤，且於劉順盛回診後，竟告知X光片正
05 常，亦未囑咐其至胸腔科追蹤釐清，便進行腹部超音波檢
06 查，仍無法查出病因，又建議於5月底進行胃部及大腸內視
07 鏡檢查，並告知111年6月8日回診，劉順盛嗣亦遵期於111年
08 5月30日進行胃部及大腸內視鏡檢查。劉順盛因食慾不振、
09 體重減輕未改善並日漸加劇，於111年6月22日前往長庚醫院
10 家醫科就診，經家醫科診斷懷疑胰臟問題，即為劉順盛進行
11 退掛轉診至胃腸肝膽科，亦由王心明進行診察後即進行退
12 掛，並向劉順盛稱：「你腸跟胃都通的，狀況比我還好，你
13 這就是腦有問題才不吃飯，看你的臉就是喝酒喝太多，你要
14 去戒酒」等語，建議前往精神科進行戒酒住院治療。

15 (二)劉順盛於111年7月5日因上述症狀遲未改善，並出現說話嚴
16 重大舌頭，且有流涎及嗜睡之症狀，經家人懷疑為中風後，
17 當日前往長庚醫院急診醫學科就診，排定於隔日前往神經內
18 科、精神科就診查明病因。詎劉順盛於111年7月8日為進行
19 戒酒治療前往精神科就診，主訴上開病徵及就醫過程予訴外
20 人陳佑銘醫師後，陳醫師建議可轉至急診醫學科排病床，經
21 急診醫師進行簡單入院檢查，發現劉順盛肺部有嚴重異常情
22 形，急診醫師並稱：「5月11日的X光片就看的出來肺部有問
23 題了，怎麼會都沒有去胸腔科看，還在看精神科要進行戒酒
24 治療」等語，嗣將劉順盛排入胸腔內科普通病房後，發現劉
25 順盛已罹患肺腺癌合併腦膜、肋膜、骨頭轉移，致劉順盛處
26 於半昏迷狀態，最終造成劉順盛於111年9月25日死亡結果。

27 (三)被告未履行告知說明義務，導致原告2人對劉順盛身體每況
28 愈下，卻束手無策，與劉順盛同受折磨。倘原告早知劉順盛
29 罹患肺腺癌第四期，原告2人可拋下所有雜務，全心全意與
30 劉順盛相伴，從容道愛及道別，是以被告不法侵害原告基於
31 配偶及子女之身分法益而情節重大。爰依民法第227條、第2

01 27條之1、準用民法第195條第3項規定，及依民法第184條、
02 民法第188條、第195條第3項規定、醫療法第82條第2項、醫
03 師法第12條之1規定，提起本件訴訟等語。並聲明：1.長庚
04 醫院應給付原告各1,000,000元，及自原告112年2月13日變
05 更訴之聲明暨準備(一)狀繕本送達翌日起，至清償日止，按週
06 年利率5%計算之利息，2.長庚醫院、王心明應連帶給付原告
07 各500,000元，及自同狀繕本送達翌日起，至清償日止，按
08 週年利率5%計算之利息，3.願供擔保，請准宣告假執行。

09 二、被告則以：

10 (一)劉順盛於111年5月11日就醫主訴血壓不穩、失眠、食慾不
11 佳、體重減輕自74公斤降至69公斤，並有每日飲用58%之高
12 粱酒300毫升，並持續30年以上之重度飲酒情形，王心明予
13 理學檢查無上呼吸道症狀，呼吸音清晰，心跳正常，並安排
14 胸部X光檢查、腹部超音波及抽血檢查，預約同年5月18日門
15 診追蹤。同年5月18日，劉順盛回診告知食慾有進步，經王心
16 明告知腹部超音波檢查有脂肪肝，肝實質病變，肝腎水泡，
17 CEA偏高，又合併食慾不振，可能先由消化系統部分進行相
18 關檢查，並告知同年5月11日拍攝之胸部X光檢查結果顯示有
19 肋膜積水情形，惟肋膜積水臨床上可能的原因諸多，可能為
20 肺部感染，亦可能為慢性發炎等，非為肺癌唯一且特異之症
21 狀，王心明當日亦特別確認劉順盛無上呼吸道症狀，且呼吸
22 不會喘，呼吸音清晰，從而王心明當日告知應諮詢胸腔科，
23 若有呼吸費力情形，要直接至急診處理。顯見王心明當時確
24 已注意查悉劉順盛胸部X光檢查結果有左肺實質化、肋膜積
25 水之情形(CXR:mild left pleural effusion)，不可能
26 告知X光片正常。王心明並告知劉順盛因腹部超音波報告有
27 脂肪肝、肝實質化病變、肝腎水泡，又CEA偏高，且有食慾
28 不振之情形，故先處理食慾不佳、體重下降之問題，經劉順
29 盛同意安排進行上消化道內視鏡檢查、大腸鏡檢查，並醫囑
30 給予胃藥、緩瀉劑、腸胃道平滑肌鬆弛劑、止瀉劑等，並預
31 約111年6月8日回診。劉順盛於同年5月30日接受大腸鏡及消

01 化道內視鏡檢查，嗣於同年6月8日，以視訊方式由王心明看
02 診，王心明解釋上消化道內視鏡檢查、大腸鏡檢查結果，診
03 斷為原發性高血壓、急性消化性潰瘍、結腸息肉、幽門桿菌
04 及胃食道逆流炎，並未發現腫瘤，故建議1年後追蹤大腸鏡
05 檢查，並醫囑相關藥物治療及預約7月6日門診追蹤，期間劉
06 順盛並無呼吸喘之表現。同年6月22日，劉順盛至家醫科就
07 診，經家醫科醫師轉掛至腸胃肝膽科諮詢，當日王心明建議
08 家屬需要積極協助劉順盛改善酗酒問題，並建議可至身心科
09 酒藥癮戒治特別門診諮詢。是以，王心明之醫療行為符合醫
10 療常規，且無逾越合理臨床專業裁量，亦無違反告知說明義
11 務，故無過失。

12 (二)劉順盛於同年7月5日至急診部就診，主訴口齒不清、食慾
13 差、重度酗酒及定向感障礙3日，經急診部醫師予理學檢查
14 結果顯示呼吸音清晰，初步懷疑腦部病變，嗣因腦部電腦斷
15 層掃描未發現顱內出血，且劉順盛當時意識清楚，可自行走
16 路及說話，急診醫師遂建議劉順盛返家及預約7月6日精神科
17 及神經內科門診追蹤。又同年7月6日，劉順盛至神經內科就
18 診，由訴外人黃啟維醫師看診，劉順盛主訴急性認知障礙及
19 口齒不清近1個月，黃啟維醫師安排腦部核磁共振檢查及預
20 約111年7月20日門診追蹤。同年7月8日，劉順盛至精神科就
21 診，並由訴外人陳祐銘醫師看診，劉順盛主訴1個月瘦20公
22 斤，58%高粱每天喝300毫升，近2周末進食，起床就開始喝
23 酒，經陳祐銘評估後建議劉順盛至急診安排精神科住院治
24 療。劉順盛隨後至急診就診，當日仍無呼吸喘之情況，理學
25 檢查顯示劉順盛呼吸音：清楚、無爆裂音、無濕囉音、無喘
26 鳴，惟胸部電腦斷層掃描影像懷疑左胸膿瘍，急診醫學科顏
27 永霖醫師乃醫囑抗生素治療，並安排於胸腔內科住院。同年
28 7月10日，劉順盛轉入胸腔內科病房，主治醫師為胸腔內科
29 即訴外人曾嘉成醫師，臨床臆斷為「懷疑左肺膿瘍，慢性肺
30 蓄膿致左肺塌陷需要排除。認知定向感不佳及幻覺，疑酗酒
31 導致，需排除中風之可能性。」同年7月11日，劉順盛主訴

01 輕微呼吸困難，曾嘉成醫囑骨骼掃描、頸動脈超音波、穿顱
02 彩色超音波及腦部核磁共振等檢查。同年7月12日，劉順盛
03 核磁共振檢查報告顯示右中大腦動脈區亞急性梗塞，曾嘉成
04 醫師進一步安排腰椎穿刺及腦髓液檢查。同年7月13日，曾
05 嘉成判讀骨骼掃描檢查報告顯示為惡性轉移，向劉順盛家屬
06 說明腦部核磁共振檢查結果及骨骼掃描檢查結果疑似肺癌及
07 骨骼轉移，並告知肺癌後續治療要待病理組織切片報告之肺
08 癌型態後再決定。同年7月19日，劉順盛經診斷為肺腺癌合
09 併胸膜骨及腦膜移轉（病理分期為T4N3M1C，IVB期），肺腺
10 癌合併左側惡性胸腔積液及吸入性肺炎等，並開始接受標本
11 藥物治療。而又肺癌之分期方法，最常見之分類係分為第0
12 至4期，第4期（即stageIV）被稱為「晚期」或「末期」，
13 指癌症已擴散到身體的其他器官或部位而無治癒可能。劉順
14 盛於111年7月19日確認罹患肺腺癌合併胸膜骨及腦膜移轉
15 時，其病理分期為IVB，其病況已屬肺癌之末期即第4期，且
16 已移轉至腦部，則衡諸醫學常理，縱假設劉順盛提前於2個
17 月前發現罹患肺癌事實，亦難以影響肺腺癌移轉腦部之情
18 形，自難認王心明111年5月18日之醫療行為與劉順盛之肺腺
19 癌移轉至腦部間具有相當因果關係。

20 (三)再者，長庚醫院選任受僱人時，已考量受僱人之學經歷及技
21 術是否得勝任該項職務、受僱人之性格是否謹慎精細，已盡
22 選任及監督之義務，得主張免責。原告請求之精神慰撫金亦
23 屬過高等語置辯，並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁
24 回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

25 三、兩造不爭執事項如下：

26 (一)劉順盛（59歲男性）於111年5月11日因食慾不振、體重減輕
27 之情況，前往長庚醫院胃腸肝膽科就診，由王心明進行診
28 斷，於當日進行胸部X光、腹部超音波檢查，並預約111年5
29 月18日門診追蹤。

30 (二)劉順盛於111年5月18日至王心明門診回診。

31 (三)劉順盛於111年7月19日確認罹患肺腺癌合併腦膜、肋膜及骨

01 頭轉移等症狀，嗣於111年9月25日死亡。

02 四、本件爭點如下：

03 (一)被告是否違反告知說明義務？長庚醫院是否應負債務不履行
04 之損害賠償責任？被告是否應連帶負侵權行為損害賠償責
05 任？

06 (二)原告得請求之金額為若干元？

07 五、本院得心證之理由：

08 (一)按醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方
09 針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫師法第12
10 條之1定有明文。惟醫師之告知範圍，並非漫無限制，應以
11 病人之自主決定權作為劃分醫師義務範圍之標準（最高法院
12 112 年度台上字第378號判決參照）。次按醫事人員因執行
13 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
14 義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責
15 任，醫療法第82條第2項定有明文。又按因故意或過失，不
16 法侵害他人之權利者，負損害賠償責任，故意以背於善良風
17 俗之方法，加損害於他人者亦同，違反保護他人之法律，致
18 生損害於他人者，負賠償責任，但能證明其行為無過失者，
19 不在此限；及債務人因債務不履行，致債權人之權利受侵
20 害者，準用第192條至第195條及第197條之規定，負損害賠
21 償責任，民法第184條、第227條之1固有明文。惟侵權行為
22 之成立，係以行為人具備歸責性（故意或過失）、違法性
23 （不法），並不法行為與權利受損害間有相當因果關係為要
24 件（最高法院110年度台上字第843號判決參照）。

25 (二)原告主張被告侵害原告基於配偶、子女之身分法益，係以被
26 告違反對劉順盛之告知說明義務云云（見醫卷第391、402至
27 403頁），揆諸前揭說明，本件應就王心明之醫療行為是否
28 違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量作判
29 斷。

30 (三)本件依兩造陳述、病歷內容（見病歷卷），可見劉順盛於11
31 1年5月11日，因食慾不振、體重減輕，前往胃腸肝膽科就

01 診，自述每晚會喝酒助眠，經王心明安排進行胸部X光、腹
02 部超音波檢查；於同年月18日回診；復於同年月30日進行胃
03 部及大腸內視鏡檢查；於111年6月8日、同年7月6日回診，
04 及劉順盛於111年6月22日前往家醫科就診，經家醫科醫師
05 診斷後懷疑為胰臟問題，轉診至胃腸肝膽科，繼續由王心明
06 診斷；又於111年7月8日前往長庚醫院為戒酒治療，前往急
07 診醫學科掛號，於111年7月10日轉進胸腔內科普通病房，同
08 年月11日進行頸動脈超音波檢查、腦部磁共振造影（MRI）檢
09 查，罹患肺腺癌，於同年9月25日死亡之事實，為兩造所無
10 意見（見醫卷第212頁），堪信為真。

11 (四)111年5月11日、111年5月18日醫療行為部分：

12 1.本院囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定結果，依113年8
13 月16日衛部醫字第1131667366號函所附醫事審議委員會鑑定
14 書之鑑定意見，認為111年5月11日X光檢查影像及放射線科X
15 光檢查報告為左肺實質性變化及左側肋膜積液，依醫療常
16 規，是否須轉往胸腔科診察，除X光檢查影像之外，醫師仍
17 須視病人臨床表徵作綜合判斷，依當日門診病歷，劉順盛胸
18 部聽診為呼吸音清澈（breathing sound clear），並無呼吸
19 不順、困難、急促或聲音嘶啞之紀錄，當日已安排胸部X光
20 攝影檢查，及依5月18日病歷記載症狀改善，抽血檢查結果
21 顯示腫瘤指數CEA（癌胚胎抗原）60.69ng/mL，腹部超音波檢
22 查結果發現有實質肝病變、中度脂肪肝、肝囊腫及腎臟囊
23 腫，胸部X光檢查結果有輕微左側肋膜積液，不能排除有消
24 化道惡性腫瘤引發左側肋膜積液之可能性，王心明先安排於
25 5月30日胃鏡及大腸鏡檢查，以排除消化道惡性腫瘤的可能
26 性，符合醫療常規等語（見醫卷第181至182頁），足見王心
27 明於111年5月11日、111年5月18日之診斷及醫療處置符合醫
28 療常規。

29 2.且證人王金洲證稱：伊係長庚醫院胸腔內科主治醫師，伊認
30 為理論上第三、四期存活率平均很難超過一年至兩年，會因
31 個人有差別，第一期存活率可能有90%，第四期可能不到1

01 0%，標靶藥物不是每個病人都適合，如果有做基因檢測適
02 合，有效機率也只有80到85%，代表還是有15%的病患無效，
03 存活率不高，伊不記得劉順盛之病況，從111年5月11日X光
04 片（見橋司醫調卷第39頁）只能說標示L之病患左胸有實質
05 化病變，不能確定裡面內容物，放射科之111年5月11日報告
06 單（見審醫卷第73頁）之判斷也是說左側，但是報告記載肋
07 膜積水則是每個醫師主觀判斷之差異，報告中第三行CONSOL
08 IDATION就是實質化，所有報告都在電子系統裡面，111年7
09 月8日X光片（見橋司醫調卷第109頁）之實質化比較多一
10 點，看不出積水等語（見醫卷第318至323頁），核與王心明
11 之診斷相同，益徵王心明之診斷與處置無違反醫療常規。原
12 告主張王心明診斷、記載X光檢查報告為輕微肋膜積水錯
13 誤，未囑咐至胸腔科追蹤釐清，有違反告知說明義務云云
14 （見醫卷第399頁），委無可採。

15 3.原告雖主張111年7月8日三位急診醫師即顏永霖醫師、賴興
16 華醫師、陳聿醫師均可看出111年5月11日X光顯示肺部嚴重
17 異常，及由放射科歐信佑醫師之報告、身心醫學科主治醫師
18 陳佑銘建議急診科醫師診察之過程，可見王心明之醫療行為
19 違反醫療常規云云（見醫卷第212、351、391至392、400至4
20 01頁），然查：

21 (1)證人顏永霖證稱：伊於111年7月間，在急診室擔任主治醫
22 師，111年7月8日精神科醫師建議進一步檢查，因為他看到X
23 光片左邊肺都不透明，精神科本來自己要收住院，但當時新
24 冠肺炎，他們看到報告，所以希望急診先檢查讓他們判斷是
25 否要收住院，劉順盛於當日X光片左胸看起來整片白白的，
26 那邊的醫師於當日下午6時18分許，有打報告，報告第一句
27 是左邊肺都白的，沒有提到積水（見醫卷第293頁中間黃色
28 螢光筆部分），所以伊要進一步檢查是積水或腫瘤或是感
29 染，但當下抽血報告都出來，症狀看起來不像感染，所以先
30 懷疑腫瘤，伊於當晚8時10分許將X光片之醫師報告帶入病
31 歷，並開立電腦斷層檢查，檢查結果出來不是寫腫瘤，是寫

01 肺膿瘍，所以伊把診斷改成肺膿瘍，用抗生素治療，先安排
02 住院，沒印象111年5月11日之X光片等語（見醫卷第323至32
03 7頁），復有111年7月8日急診病歷可考（見醫卷第292至294
04 頁），足見顏永霖並未就111年5月11日X光診斷，且於111年
05 7月8日亦未診斷劉順盛患有肺癌。

06 (2)證人賴興華證稱：伊111年7月間，在胸腔、心臟外科擔任住
07 院醫師，那時急診科醫師說參照當下斷層掃描及之前X光，
08 左胸X CONSOLIDATION是指左胸已經實質化，要胸腔科會診
09 評估，111年7月9日會診回文單由伊製作，由胸腔科主治醫
10 師陳聿覆核後才上傳，這個膿胸有一些時間了，已經不是急
11 性問題，如果開膿胸部分對劉順盛幫忙不大，劉順盛同時要
12 承擔風險，所以開膿胸手術不是好的治療選擇，如果感染太
13 嚴重再會診胸腔外科放胸管，會診回覆單有寫111年5月11日
14 胸部X光MASSIVE為大量肋膜積水，此係依據111年7月9日會
15 診時看到之電腦斷層掃描判斷，因為X光是平面圖，很多東
16 西無法判斷，111年7月8日X光片（見橋司醫調卷第109頁）
17 只能寫出平面圖上看到實質化，但是斷層才會看到有水的部
18 分，X光跟斷層檢查本來會有差異，伊綜合判斷是大量肋膜
19 積水，看X光片有點主觀，影響因素非常多，例如醫師本身
20 的經驗看過多少片子都會有影響，或許胸腔內外科都比較常
21 看，可能醫師資歷一樣，但胸腔科看比較多，另外天份資質
22 也有影響，胸腔裡面像籠子裝一個氣球就是肺，如果籠子有
23 水就是積水，如果臟器也就是肺臟硬化、發炎就是實質化，
24 臨床上造成肺部實質病變或肋膜積水之成因有非常多可能，
25 實質化或積水跟肺腺癌有可能也有關係，從劉順盛之電腦斷
26 層檢查報告無法看出是否肺癌，沒有提到任何關於肺腺癌之
27 問題等語（見醫卷第327至333頁），復有會診回覆單上賴興
28 華醫師111年7月9日紀錄可考（見醫卷第285頁），足見賴興
29 華係依111年7月8日電腦斷層掃描，判斷劉順盛有膿胸情
30 形，才綜合判斷111年5月11日胸部X光片檢查結果為大量肋
31 膜積水，亦未診斷劉順盛患有肺癌。

01 (3)證人陳聿證稱：伊於111年7月間擔任心臟及胸腔血管外科之
02 主治醫師，伊與住院醫師賴興華會診診斷是水胸、膿胸、整
03 個肺崩塌，但不建議開刀處理膿胸問題，因為開刀有風險，
04 111年7月9日就回覆之會診回覆單上所提到111年5月11日胸
05 部X光有大量水胸係從電腦斷層判斷，回覆前不用簽章，會
06 診回覆單上111年7月23日之日期僅係伊簽章日期，X光片要
07 看實際臨床狀況才能決定，要先瞭解發生什麼事才能判斷是
08 否進一步檢查，該X光片沒有其他特殊異常，伊認同放射科
09 歐信佑醫師於111年5月13日之報告（見審醫卷第73頁），有
10 請賴興華去比對，但電腦斷層後才知道111年5月11日X光片
11 是水胸，大量肋膜積水與肺腺癌多數時候是兩個獨立事件，
12 等語（見醫卷第333至338頁），足見陳聿亦未診斷劉順盛患
13 有肺癌。

14 (4)證人歐信佑證稱：伊於111年5月11日擔任放射科醫師，當時
15 看到放射師拍的X光片影像左邊肺部變白，有兩個可能，一
16 個是實質化，另一個是肋膜積水，但X光是平面影像不是立
17 體影像，所以還有很多其他可能，右邊肺部看起來沒有太大
18 明顯病灶，伊不知道後續門診醫師做何處置等語（見醫卷第
19 370至372頁），復有射科歐信佑醫師於111年5月13日之報告
20 可考（見審醫卷第73頁），足見111年5月11日之X光片無從
21 判斷劉順盛患有肺癌一事。

22 (5)證人陳佑銘證稱：伊係研究醫師，劉順盛因為瘦很多，滿久
23 沒有吃東西，精神狀況不好，還有幻覺的精神問題，希望住
24 院戒酒，所以前來就診，伊在病歷上有記載病患戒酒有幻
25 覺，伊請劉順盛從門診轉急診，因為其情形可能導致電解質
26 失衡，精神科只有處理精神問題，所以請他去急診做身體機
27 能檢查，伊請精神科住院醫師周醫生去看，說急診X光（橋
28 司醫調卷第109頁）有一些實質化的情況，需要後續處理等
29 語（見醫卷第373至376頁），足見陳佑銘並非就111年5月11
30 日之X光片判斷。

31 (6)綜上，顏永霖、賴興華、陳聿、歐信佑、陳佑銘醫師之證

01 詞，均無從認定王心明有何違反醫療常規之行為。

02 (五)111年6月8日、111年6月22日部分：

03 鑑定報告又認為，依111年5月30日經胃鏡（食道發炎、胃發
04 炎及胃潰瘍）及大腸鏡（大腸息肉及痔瘡）等檢查，結果並
05 無腫瘤，111年6月8日視訊門診方式問診，病歷無呼吸不
06 順、困難、急促或聲音嘶啞之紀錄，依醫療常規，是否必須
07 轉往胸腔科診察，仍應視病人臨床表徵作綜合判斷，5月11
08 日至6月8日期間，病人主訴血壓不穩、失眠、食慾下降及體
09 重減輕（從74公斤下降至69公斤），經腹部超音波檢查結果
10 有實質肝病變、中度脂肪肝、肝囊腫及腎臟囊腫，胃鏡檢查
11 結果有食道發炎、胃發炎及胃潰瘍，大腸鏡檢查結果有大腸
12 息肉及痔瘡，王心明判斷劉順盛喝酒引起中樞神經、血壓不
13 穩、失眠、食慾下降及體重減輕，為合理之懷疑，且戒酒治
14 療可以停止酒精所致之急、慢性中樞神經傷害，對於治療其
15 他疾病亦有好處等語（見醫卷第182至183頁），足見王心明
16 於111年6月8日、111年6月22日診斷及醫療處置符合醫療常
17 規。原告主張王心明未盡告知說明義務云云（見醫卷第21
18 9、402頁），委無可採。

19 (六)因果關係部分：

20 鑑定報告亦認為，呼吸是否不順、有喘促、呼吸困難或急促
21 等狀況，大部分其實端視病人本身條件，此為病人主訴內容
22 之問題，往往取決於病人的耐受性，抑或病人當時仍可能無
23 相關呼吸道症狀。另依文獻報告，第四期非小細胞肺癌（含
24 肺腺癌）之病人中，在未診斷癌症之前，有慢性咳嗽的病人
25 比率為63.8%，呼吸困難比率為23.5%，聲音嘶啞比率為2.
26 9%，臨床上，尚無明顯可信之實證研究能顯示肺腺癌期別之
27 進展速度，本件111年7月19日病理報告確定診斷肺腺癌末期
28 （IVB第4B期），依衛生福利部國民健康署特定死因存活
29 率，第四期肺腺癌99至106年齡調整5年存活率為11.05%，10
30 7至109年齡調整4年存活率為24.28%，存活率並不高。因
31 此，若於111年5月11日即經診斷發現肺腺癌或轉往胸腔科就

01 診進行肺腺癌相關之檢查、診斷並治療，依文獻報告其預後
02 並無改變等語（見醫卷第182至183頁），足見王心明之醫療
03 處置與劉順盛罹患肺癌及死亡結果均無因果關係。原告所提
04 末期癌症診斷與治療之網路文章及標靶治療成效之新聞云云
05 （見醫卷第219至223、227至232頁），並非本件之具體情
06 形，不足採為有利於原告之論據。

07 (七)綜上，本件事證可知王心明之醫療行為並無違反醫療常規，
08 亦無過失情事，且與劉順盛罹患肺癌及死亡結果間無因果關
09 係，堪以認定，是難認王心明或長庚醫院有何違反告知說明
10 義務情事。參以，原告陳淑娟對王心明提起刑事過失傷害罪
11 告訴，經臺灣橋頭地方檢察署檢察官採納鑑定意見，而以11
12 2年度醫偵字第38號為不起訴處分（見醫卷第271至276
13 頁），益徵此一事實。

14 六、綜上所述，本件難認被告王心明醫師及被告長庚醫院之醫療
15 處置有何違反告知說明義務情事，自難認長庚醫院有何未盡
16 醫療契約附隨義務或被告2人有何侵權行為之情事。從而，
17 原告依民法第227條、第227條之1、準用民法第195條第3項
18 規定，及依民法第184條、民法第188條、第195條第3項規
19 定、醫療法第82條第2項、醫師法第12條之1規定，請求長庚
20 醫院應給付原告各1,000,000元暨法定遲延利息，及請求被
21 告應連帶給付原告各500,000元暨法定遲延利息，均無理
22 由，應予駁回。原告假執行之聲請失所附麗，併予駁回。

23 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
24 張、陳述及所提之證據暨攻擊防禦方法，經本院審酌後，認
25 均與本件判斷結果無影響，毋庸再予逐一論述。

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

28 中 華 民 國 114 年 4 月 16 日
29 醫事法庭 法官 李俊霖

30 以上正本係照原本作成。

31 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

01 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

02 中 華 民 國 114 年 4 月 16 日

03 書記官 陳儀庭