

臺灣嘉義地方法院民事判決

111年度醫字第4號

原告 江朝榮

訴訟代理人 紀育泓律師

複代理人 謝文明律師

陳韋璇律師

被告 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

法定代理人 楊仁宗

訴訟代理人 蕭國祐律師

林芳瑜

被告 林威宇

訴訟代理人 何永福律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年8月26日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、原告主張：

一、緣原告因排尿不順、頻尿等症狀，於民國105年10月28日求診於被告長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院（下稱被告醫院）泌尿科門診，並由被告林威宇醫師（下稱被告醫師）負責診斷與治療，經其診斷為攝護腺腫大，並開立連續處方箋。嗣後原告自108年11月18日起至110年0月00日間，陸續因排尿及攝護腺症狀等至被告醫院由被告醫師診治（過程詳如本件不爭執事項2.至6.所示）。原告於109年5月18日回診時接受抽血檢驗追蹤攝護腺特異抗原（Prostate-Specific Antigen，下稱PSA）值時，翌日即同年5月19日報告之檢驗值為PSA21.32ng/mL，數值已屬異常（標準值<4ng/mL，下同），被告醫師未立即通知原告盡速回診檢查與治療，更未立即安排切片檢查、每個月抽血檢查或其他進一步之檢查，

01 遲至同年8月25日原訂回診時間，被告醫師始發現前述PSA指  
02 數異常，於當日安排原告進行直腸超音波導引攝護腺切片手  
03 術（下或稱切片手術）等，顯可認被告醫師實行此次切片手  
04 術檢查時，已有所延誤，被告醫師醫療行為應有違醫療法第  
05 82條第1項規定之醫療上之注意而有過失。原告因被告醫師  
06 遲誤至同年8月26日始發現罹患攝護腺癌，致喪失接受適切  
07 治療之機會，癌症因而惡化至第四期，已無法透過手術切除  
08 完全康復，侵害原告健康權外，癌症更經淋巴與骨頭移轉危  
09 害生命權，致存活機會喪失，被告醫師之醫療疏失係導致原  
10 告之健康權、生命權、人格權受侵害之原因，並有因果關  
11 係，依據民法第184條第1項前段、第2項、第193條第1項、  
12 第195條第1項規定，被告醫師應負侵權行為損害賠償責任。  
13 又被告醫院為被告醫師之僱用人，依民法第188條第1項前段  
14 之規定，應對被告醫師不法侵害原告權利之侵權行為連帶負  
15 賠償責任。

16 二、又原告與被告醫院間具有醫療契約存在，依該醫療契約，應  
17 給付相當水準及符合醫療常規之治療，依前所述，被告醫師  
18 為被告醫院之受僱人，被告醫師未就109年5月19日原告PSA  
19 檢驗值高達21.32ng/mL之異常指數及早通知原告回診檢查與  
20 治療，顯已違反醫療上必要之注意而有過失。被告醫院之受  
21 僱人即被告醫師前述醫療疏失行為，即未盡醫療契約中提供  
22 符合當世水準醫療行為之給付義務，被告醫院之受僱人既有  
23 不完全給付致侵害原告健康權、生命權及人格權之情事，依  
24 民法第224條之規定，被告醫院就其使用人之故意過失，應  
25 與自己之故意過失負同一責任，被告醫院自應就被告醫師對  
26 原告醫療行為之過失負同一責任，對於原告健康權、生命權  
27 及人格權等所受損害，原告得依與被告醫院間之醫療契約，  
28 依民法第224條、第226條、第227條第1項、第2項、第227條  
29 之1準用第193條第1項、第195條第1項、第544條等規定，請  
30 求被告醫院負損害賠償責任。

31 三、依前所述，原告因被告醫師醫療上過失，存活機會喪失，致

01 精神受有嚴重打擊，並產生失眠及躁鬱症等症狀，而須看診  
02 精神科及服用精神藥物，始能入眠，更需承受服用抗癌藥物  
03 造成口腔骨骼鬆脫及記憶力衰退等副作用，且原告因此體力  
04 衰退，無法從事原本批發漁貨之工作，更須由家人陪同外出  
05 並經常往返醫院，進行癌症相關療程，面對第四期癌症所帶  
06 來之苦痛及恐懼，以及人生之劇烈變化，實致原告身心俱  
07 疲。為此，請求精神慰撫金新臺幣（下同）150萬元。

08 四、再者，臺灣嘉義地方檢察署(下稱嘉義地檢署)110年度醫偵  
09 字第8號就原告告訴被告醫師過失傷害所為不起訴處分書，  
10 僅係依據行政院衛生福利部醫事審議委員會(下稱醫審會)第  
11 0000000號鑑定書之鑑定意見（下稱系爭鑑定書），逕予認  
12 定被告醫師之醫療行為符合醫療常規云云。惟系爭鑑定書就  
13 本件醫療情狀脈絡之論理過程，有前後標準不一與矛盾之  
14 處，前述不起訴處分書逕予採用系爭鑑定書鑑定意見為唯一  
15 依據，應有違誤：

16 (一)原告於108年11月18日進行PSA檢測時，PSA指數因異常為10.  
17 92ng/mL，被告醫師旋即安排原告於同年12月23日進行切片  
18 手術，並經系爭鑑定書認定被告醫師第一時間已達到通知病  
19 患之作為，足徵當PSA指數異常時，應於第一時間立即通知  
20 病患，並立即盡速安排切片檢查，始符合一般醫療常規。原  
21 告於109年2月7日進行第一次切片手術，檢查結果雖為陰  
22 性，惟被告醫師於本案偵查時自承於109年2月7日對原告進  
23 行攝護腺之表層切片，未對攝護腺核心切片與採檢，亦自承  
24 明知對表層切片仍無法排除核心部位患有惡性腫瘤（即癌  
25 症）之可能，並應有進行兩次切片之必要，惟被告醫師於原  
26 告109年2月7日門診至下一次109年5月18日回診前，期間均  
27 未安排原告進行PSA之抽血檢查，距離原告108年11月18日之  
28 PSA檢查，已超過6個月，則系爭鑑定書卻仍概括認定被告醫  
29 師於000年0月間至000年0月間之醫療時程與作為未違反醫療  
30 常規等情，已與前述認定被告醫師108年11月至12月之第一  
31 時間通知有符合醫療常規之標準顯有矛盾。

01 (二)原告於109年5月18日之PSA指數為21.32ng/mL之異常情狀，  
02 並無容緩等待3個月後例行性回診追蹤之餘地，即被告醫師  
03 於109年5月即有義務於第一時間通知卻未作為，被告醫師竟  
04 遲至100年0月間方回溯追蹤原告109年5月之PSA指數，足徵  
05 被告醫師於100年0月間已明顯遲誤通知病患抽血PSA指數異  
06 常，因而連續遲誤後續應立即安排抽血切片手術與核磁共振  
07 等檢查，故被告醫師已有延誤醫治之過失，系爭鑑定書卻認  
08 定被告醫師109年間所為之醫療時程與作為，未違反建議追  
09 蹤PSA指數之間隔3至6個月追蹤一次等情，乃有先後標準不  
10 一之違誤，顯有前後之論理矛盾，並無可採。另因偵查程序  
11 無從以被告醫院為刑事被告進行追訴，則被告醫院暨所屬人  
12 員是否有遲誤通知之疏失，均未予以調查。

13 五、綜上，原告先位部分依民法第184條第1項前段、第2項、第1  
14 93條第1項、第195條第1項及第188條第1項前段請求被告醫  
15 院與被告醫師負擔連帶損害賠償責任，賠償原告精神慰撫金  
16 150萬元。備位部分則依民法第224條、第226條、第227條第  
17 1項、第2項、第227條之1準用第193條第1項、第195條第1  
18 項、第544條之規定，請求被告醫院負不完全給付之損害賠  
19 償責任，賠償原告精神慰撫金150萬元等語，並聲明：被告  
20 應連帶給付原告150萬元，及願供擔保請准宣告假執行。

21 貳、被告方面：

22 一、被告醫院則以：

23 (一)依原告至被告醫院就醫過程可知，原告於105年10月28日求  
24 診於被告醫院泌尿科門診，並由被告醫師負責診斷與治  
25 療，安排攝護腺指數抽血檢查，於同年11月18日，原告檢驗  
26 值為PSA4.46ng/mL，並於同年12月2日、19日回診追蹤，診  
27 斷為尿結石及攝護腺肥大，被告醫師醫囑藥物治療，並安排  
28 原告於106年3月20日回診，原告未再依被告醫師之醫囑回診  
29 追蹤，遲至108年11月18日始再至被告醫師門診就醫，經被  
30 告醫師安排原告接受PSA之抽血檢查，於12月2日原告回診，  
31 告知原告PSA檢驗值10.92ng/mL偏高，當時即建議原告於108

01 年12月23日進行切片手術檢查，經原告同意安排於同年12月  
02 23日進行切片手術，惟原告未如期至被告醫院接受切片檢  
03 查。原告復於109年2月6日攝護腺肥大伴有下泌尿道症狀，  
04 再次回診被告醫師門診，被告醫師安排原告翌日即109年2月  
05 7日接受切片手術（下稱第一次切片手術）檢查，檢查結果  
06 為良性，故被告醫師安排原告3個月後回診追蹤。被告醫師  
07 於原告109年5月18日回診時安排原告接受抽血檢驗追蹤PS  
08 A，翌日即同年5月19日檢驗值為PSA21.32ng/mL偏高，並於  
09 原告109年8月17日再次回診時即告知原告其PSA升高至21.32  
10 ng/mL，建議原告再次接受經直腸超音波導引攝護腺切片手  
11 術檢查（下稱第二次切片手術），及自費接受磁共振造影檢查  
12 (MRI)，經被告醫師於同年8月25日進行第二次切片手術檢查  
13 結果，診斷原告為第四期攝護腺癌合併骨轉移，原告於同年  
14 0月00日出院。

15 (二)依國家衛生研究院「攝護腺（前列腺）癌臨床診療指引（第  
16 三版）」以觀，原告第一次切片手術檢查結果為良性，且切  
17 片前PSA為10.92ng/mL，故安排原告3個月後即109年5月18日  
18 回診時接受抽血檢驗追蹤PSA，並安排其於109年8月17日回  
19 診檢視PSA檢驗結果，且於原告109年8月17日回診時即向其  
20 說明因PSA升高至21.32ng/mL，並建議其接受第二次切片手  
21 術檢查，被告醫師之醫療處置均符合前述國家衛生研究院之  
22 治療指引，並無違反醫療常規或有任何疏失、延誤之情形。  
23 又臨床上PSA值非被告醫院「檢驗（檢查）報告危急值通報  
24 作業政策與程序」所定如附表一、二所示可能立即危急病人  
25 生命之「危急值」，且PSA值上升的原因包括泌尿道感染、  
26 攝護腺發炎、攝護腺肥大等，非僅有攝護腺癌會造成該數值  
27 上升，故被告醫院及醫師並未通知原告立即返診，至於被告  
28 醫院目前發現PSA值異常會通知主治醫師，僅係基於希望加  
29 強病患之安全，並非未通知病患即係違反醫療常規。再者，  
30 醫療本有不確定性，不得因嗣後惡化之結果，反推當時醫療  
31 處置有疏失，亦即原告無法證明或認定109年5月至8月之3個

01 月期間即為原告第四期攝護腺癌合併骨轉移之原因。

02 (三)再者，原告聲請補充鑑定部分，被告醫師於110年度醫偵字  
03 第8號偵查案件中，於111年6月23日偵訊筆錄中已陳述其非  
04 僅作表層切片，故被告醫師並未於偵查中自承僅進行「表  
05 面」切片。又被告醫師安排原告109年2月17日回診之主要目  
06 的係為告知原告第一次切片手術檢查結果為良性，並為原告  
07 安排定期追蹤，而原告聲請補充鑑定之問題，已經系爭鑑定  
08 意見書鑑定意見明揭，故原告聲請補充鑑定部分尚無必要。

09 (四)被告醫師之醫療處置係依醫療常規診視而無任何疏失，即無  
10 對原告之侵權行為，則被告醫院自無從依民法第188條規定  
11 負僱用人連帶損害賠償責任。又被告醫師既無醫療過失，亦  
12 無相當因果關係，原告依契約責任請求被告醫院負損害賠償  
13 責任亦無理由，被告醫院亦無任何不完全給付之情形，故原  
14 告依侵權行為及債務不履行等規定，請求被告醫院連帶賠償  
15 150萬元，則屬無據等語，作為抗辯，並聲明：原告之訴駁  
16 回，如受不利判決願供擔保，免為假執行。

17 二、被告醫師則以：

18 (一)除援引被告醫院前述答辯外，並補充：依臺北榮民總醫院泌  
19 尿部攝護腺特定(異)抗原(PSA)資料，PSA值高於正常範圍就  
20 有可能患有攝護腺癌，不過有些非癌狀況會使PSA值上升，  
21 如泌尿道感染，攝護腺發炎、良性攝護腺肥大等，有些檢查  
22 如經直腸超音波導引下切片、經尿道攝護腺切除術，甚至膀  
23 胱鏡檢查、攝護腺按摩，亦會引起PSA值上升，所以PSA值異  
24 常，並不代表一定就是得了攝護腺癌，而表示有較高機率罹  
25 患此病，須進一步切片檢查。因攝護腺癌具有發展緩慢之性  
26 質，在檢測到上升的PSA值、切片檢測為惡性腫瘤前，並無  
27 立即安排治療或高密度檢測，或有透過電腦斷層掃瞄、MRI  
28 等檢測之實益，醫療常規係僅要求攝護腺特定抗原維持於3  
29 至6個月期間內為追蹤PSA數值，則被告醫師安排原告於109  
30 年5月18日抽血檢查PSA數值，並安排原告於109年8月17日回  
31 診追蹤，並安排第二次切片手術及MRI檢測，並未違反醫療

01 常規。再依系爭鑑定書鑑定意見之意旨以觀，被告醫師之醫  
02 療行為均未違反醫療常規，且臨床上亦無延誤醫治，故無法  
03 認定109年5月至8月此約3個月之間隔，即為原告攝護腺惡性  
04 腫瘤合併淋巴與骨頭轉移之原因等情，被告醫師並無醫療疏  
05 失行為，則與原告主張受有第四期攝護腺癌合併骨轉移與被  
06 告醫師醫療行為並無因果關係，縱被告醫院暨所屬人員未即  
07 時通知被告醫師或原告，亦未違反醫療常規，故原告向被告  
08 醫師請求損害賠償，並無理由等語，若認原告請求有理由，  
09 其請求精神慰撫金150萬元，亦屬過高。

10 (二)至原告請求再為補充鑑定部分，所欲釐清被告醫院暨其所屬  
11 人員有無遲誤通知及治療之疏失之待證事實，與原告起訴主  
12 張之民法第188條、第224條、226條、227等規定之請求權基  
13 礎並無關聯性，亦無助於釐清被告醫院對被告醫師有無指揮  
14 監督疏失事實，故無調查之必要性，且系爭鑑定意見書均已  
15 回復，無再為補充鑑定之必要等語，作為抗辯，並聲明：原  
16 告之訴駁回，如受不利判決願供擔保，免為假執行。

17 參、本件經協商整理兩造不爭執事項及爭執事項（見本院卷第34  
18 0至342頁，保留原意，文字內容有稍作調整）：

19 一、本件兩造不爭執事項：

20 (一)原告於105年10月28日因排尿困難及頻尿等症狀，至被告醫  
21 院之泌尿科之被告醫師門診。被告醫師安排尿液檢驗（Urin  
22 eroutine）及PSA之抽血檢驗，原告於同年11月18日回診  
23 時，被告醫師於病歷記載原告之PSA檢驗值為4.46ng/mL（高  
24 於標準值4ng/mL），並追加檢驗游離攝護腺特異抗原（FreeP  
25 SA）。原告再於同年12月2日回診，被告醫師記載原告之游  
26 離攝護腺特異抗原比值（FreePSA/TotalPSAratio）26.5%  
27 （參考值>18%），並於105年12月19日原告回診時持續給予  
28 藥物治療，並診斷原告為攝護腺肥大，安排原告於106年3月  
29 20日回診追蹤，原告未回診。

30 (二)原告於108年11月18日再因排尿困難至被告醫院之泌尿科就  
31 診，亦由被告醫師為主治醫師負責診斷與治療，經被告醫師

01 診斷為攝護腺腫大，開立藥物處方箋，並安排原告接受PSA  
02 之抽血檢驗即第一次抽血檢查，原告於108年12月2日回診，  
03 被告醫師告知PSA檢驗值為10.92ng/mL，並建議進行攝護腺  
04 切片手術檢查，經被告醫師安排於108年12月23日進行切片  
05 手術，原告於該次手術期日並未到院。

06 (三)原告於109年2月6日因攝護腺肥大伴有下泌尿道症狀，再次  
07 至被告醫師門診接受診療，被告醫師安排翌日即109年2月7  
08 日為原告施行切片手術即第一次切片手術，於該手術過程中  
09 針對攝護腺左葉及右葉分別利用粗針穿刺切片各6針（總計1  
10 2針），109年2月11日病理組織檢查報告記載前述12針所取  
11 得組織檢體皆為良性攝護腺增生組織，未發現惡性細胞組  
12 織。同年2月17日原告回診，被告醫師告知前述切片手術之  
13 病理組織檢查報告後，僅安排同年5月18日回診，並無安排  
14 抽血追蹤檢查。

15 (四)原告於109年5月18日回診，被告醫師安排原告當日進行游離  
16 攝護腺特異抗原（FreePSA）及PSA之抽血檢驗即第二次抽血  
17 檢查，並安排同年8月17日回診。翌日即5月19日第二次抽血  
18 檢查報告顯示PSA檢驗值為21.32ng/mL。

19 (五)原告於109年8月17日回診，被告醫師告知第二次抽血檢查之  
20 PSA檢驗值為21.32ng/ml，建議原告再次接受經直腸超音波  
21 導引攝護腺切片手術即第二次切片手術合併經尿道攝護腺刮  
22 除手術（下稱刮除手術）及自費之骨盆腔磁振造影（MRI）  
23 檢查（下稱自費MRI檢查）。

24 (六)原告於109年8月25日至28日至被告醫院住院，接受第二次切  
25 片手術、刮除手術與自費MRI檢查，於109年8月25日接受抽  
26 血之PSA檢驗值為43.97ng/mL（下稱第三次抽血檢查），且  
27 經第二次切片手術取得之病理組織檢體顯示於攝護腺右葉發  
28 現有攝護腺腺癌之組織，同時於刮除手術取得之病理組織檢  
29 體發現有攝護腺腺癌之存在，自費MRI檢查顯示疑似攝護腺  
30 癌合併淋巴及骨頭轉移，並確診原告為攝護腺惡性腫瘤第四  
31 期及合併淋巴及骨頭移轉。

01 (七)本案經醫審會作成第0000000 號鑑定書即系爭鑑定書（本院  
02 卷第179至184頁）。

03 (八)本件被告醫師經原告提起過失傷害告訴，經嘉義地檢署檢察  
04 官作成110年度醫偵字第8 號不起訴處分書，原告不服聲請  
05 再議，臺灣高等檢察署臺南檢察分署作成113年度上聲議字  
06 第529號處分書，駁回再議在案。

07 二、本件兩造爭執事項：

08 (一)原告於108年11月18日第一次抽血檢查之PSA 檢驗值為10.92  
09 ng/mL，被告醫師未依此安排原告接受核磁共振檢查；被告  
10 醫師於109年2月7日門診未安排PSA 檢驗值之抽血檢查，是  
11 否均符合醫療常規與告知說明義務？是否均符合被告醫院應  
12 給付之醫療水準與善良管理人之注意義務？

13 (二)原告第二次抽血檢查於109年5月19日報告顯示PSA 檢驗值為  
14 21.32ng/mL，被告醫師及被告醫院所屬人員於109年8月17日  
15 原告回診後始告知，是否符合醫療常規與告知說明義務？是  
16 否符合被告醫院應給付之醫療水準與善良管理人之注意義  
17 務？

18 (三)原告依民法第184條第1項前段、第2項、第193條第1項、第1  
19 95條第1項及第188條第1項前段之規定，請求被告醫師與被  
20 告醫院連帶負損害賠償責任是否有理由？若有，則原告請求  
21 精神慰撫金150萬元，是否有理由？若有理由，該慰撫金額  
22 是否過高？

23 (四)原告依民法第224條前段、第227條第1項、第2項、第226  
24 條、第227條之1準用第193條第1項及第195條第1項，以及第  
25 544條之規定，請求被告醫院負不完全給付之損害賠償責任  
26 是否有理由？若有，則原告請求精神慰撫金150萬元，是否  
27 有理由？若有理由，該慰撫金額是否過高？

28 肆、本院之判斷：

29 一、醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因執  
30 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  
31 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

01 任；又前項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該  
02 醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作  
03 條件及緊急迫切等客觀情況為斷；醫療機構因執行業務致生  
04 損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法  
05 第82條第1項、第2項、第4項、第5項各定有明文。而前述醫  
06 療法第82條規定，係於107年1月24日修正公布，其立法理由  
07 為考量醫療行為因具專業性、錯綜性及不可預測性，且醫師  
08 依法有不得拒絕病人之救治義務，為兼顧醫師專業及病人權  
09 益，修正原條項損害賠償之要件，以「違反醫療上必要之注  
10 意義務且逾越合理臨床專業裁量」定義原條文所稱「過  
11 失」，以使醫事人員之醫療疏失責任合理化。是以，原告固  
12 依民法第184條第1項前段、第2項規定請求損害賠償，惟關  
13 於被告醫師或醫事人員是否構成侵權行為，其主觀要件仍應  
14 以醫療法第82條第2項規定定之，以符該條立法旨意。又構  
15 成侵權行為之過失，係指抽象輕過失即欠缺善良管理人之注  
16 意義務而言。而醫師或其他醫事人員執行醫療照護行為應盡  
17 之善良管理人注意義務，係就醫療個案，本於診療當時之醫  
18 學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫  
19 療行為之風險，避免損害發生之成本，及醫院層級等因素，  
20 為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，為適當之  
21 醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無過失。再者，因故  
22 意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；違反  
23 保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任；受僱人  
24 因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連  
25 帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第2項前段及  
26 第188條第1項前段固各定有明文。惟若被告之行為並無故  
27 意、過失，或其行為與損害之間無相當因果關係者，自無令  
28 負侵權行為損害賠償責任。又所謂醫療過失行為，係指行為  
29 人違反依其所屬職業，通常所應預見及預防侵害他人權利之  
30 行為義務。惟醫師之醫療行為，已依循一般公認之臨床醫療  
31 行為準則，以及正確地保持相當方式與程度之注意，以從事

01 醫療行為，即屬於已為應有之所有注意而無過失。若醫師無  
02 違反醫療常規之處，則醫院自無從依民法第188條規定負僱  
03 用人責任。

04 二、本件依兩造前述爭執事項，原告係以其於108年11月18日第  
05 一次抽血檢查之PSA檢驗值為10.92ng/mL，被告醫師未依此  
06 安排原告接受核磁共振檢查，及被告醫師於109年2月7日門  
07 診未安排PSA檢驗值之抽血檢查，以及原告於109年5月19日  
08 抽血檢查報告顯示PSA 檢驗值為21.32ng/mL，被告醫師及被  
09 告醫院所屬人員於109年8月17日原告回診後始告知等情形，  
10 未符合醫療常規及告知義務，依前述侵權行為之規定，請求  
11 被告醫師與被告醫院連帶負損害賠償責任。惟被告否認有醫  
12 療疏失，並以前述情詞為抗辯。茲就原告所提先位之訴說明  
13 如下：

14 (一)就被告醫師前述醫療行為，原告向嘉義地檢署提出過失傷害  
15 之告訴，惟業經嘉義地檢署以被告醫師對於原告攝護腺病症  
16 治療之處置情形，均符合醫療常規，並就被告醫院之泌尿科  
17 原告全部醫療紀錄，依原告主張與被告醫師答辯之爭點，委  
18 託醫審會進行鑑定，並提出系爭鑑定書及鑑定意見，亦認均  
19 符合醫療常規，並無延誤醫治情形，亦無法推斷原告於109  
20 年5月19日之攝護腺腫瘤之程度，或得認定109年5月至8月此  
21 約3個月之間隔，即為原告攝護腺惡性腫瘤合併淋巴與骨頭  
22 轉移之原因，並認被告醫師並無任何違反醫療常規之過失醫  
23 療行為，而於113年2月22日以110年度醫偵字第8號為不起訴  
24 處分。雖經原告聲請再議，惟仍經臺灣高等檢察署臺南分署  
25 以本件業經醫療專業鑑定機關醫審會鑑定認定被告醫師並無  
26 延誤醫治之疏失，原告等再議理由質疑醫審會鑑定有誤及再  
27 聲請鑑定，係屬其個人之臆測及意見，原檢察官為不起訴處  
28 分，並無不合，難認其有理由等語，而於113年3月14日以11  
29 3年度上聲議字第529號處分書駁回再議確定在案等情，有被  
30 告提出之前述不起訴處分書、系爭鑑定書影本附卷可憑（本  
31 院卷第169至184頁），並據本院依職權調取前述偵查卷宗核

閱無誤。

(二)又經嘉義地檢署函請醫審會，就被告醫師所為之治療之處置行為是否涉有醫療疏失乙節為鑑定，其鑑定意見認為：

1.就被告醫師安排於109年2月7日為原告施行第一次切片手術，於該手術過程中針對攝護腺左葉及右葉分別利用粗針穿刺切片各6針（總計12針，取得12項檢體），109年2月11日病理組織檢查報告記載前述12針所取得組織檢體皆為良性攝護腺增生組織，未發現惡性細胞組織（併見本件兩造不爭執事項(三)），而經直腸超音波導引切片手術，係以穿刺粗針於超音波導引定位下針對攝護腺進行系統性之隨機取樣切片。一般切片手術取得之檢體，主要針對但不限於攝護腺之周邊層（peripheral zone），是否取樣至攝護腺之移行層（Transitional zone）或中央層（central zone）檢體，取決於病人之攝護腺整體大小及其攝護腺體各層之大小比例，各人均有不同，惟一般於病理組織化驗下，無法判定取得之組織係來自哪一層，臨床上亦不需區分表層或核心，因此就本件而言，無法確定醫師進行之手術僅針對攝護腺表層切片而未對攝護腺核心切片，而經直腸超音波導引攝護腺切片手術，於臨床上通常是針對攝護腺特異抗原指數異常之病人欲接受初次切片所建議之醫療行為，且不需區分表層或核心，故本件無論切片位置於何處，均不違反醫療常規。

2.又就原告於108年11月18日第一次抽血檢查之PSA 檢驗值為10.92ng/mL，被告醫師未依此安排原告接受核磁共振檢查；以及被告醫師未於109年2月17日門診安排原告PSA檢驗值之抽血檢查，原告於109年5月18日回診，並於同日再次進行抽血檢驗，翌日即5月19日抽血報告顯示PSA檢驗值為21.32ng/mL，依據醫療常規，被告醫師及被告醫院人員是否應立即通知病患回診始符合醫療常規乙節。鑑定意見則認為：一般醫療常規上，認定PSA數值正常值落在4ng/ml以下，依提供之醫療紀錄判斷，病人（即原告）於108年11月就診時即發現PSA 10.92ng/ml，當時臨床醫師（即被告醫師）即安排於12月23日

01 進行攝護腺切片手術，以排除癌症之可能性，可見第一時間  
02 醫師即已達到通知病人之作為，但病人於原本約定之時間並  
03 無出現接受切片手術，復於109年2月重新回門診安排切片手  
04 術。病人於109年2月接受經直腸超音波導引攝護腺切片手術  
05 之結果為陰性(良性)，一般臨床上針對指數異常但切片結果  
06 正常之病人，會建議持續追蹤指數變化，並可能因指數持續  
07 上升安排後續再次切片，然而追蹤指數之間隔並無硬性規  
08 定，通常建議3至6個月追蹤1次，被告醫師於109年8月17日  
09 病人回診時便立刻告知病人109年5月19日之報告數值，並於  
10 109年8月25日安排住院接受二次切片手術，綜觀整體時程及  
11 作為，並未違反醫療常規。

12 3.再者，鑑定意見復認：通常攝護腺癌被認為與其他類型癌症  
13 相比，其進展速度相對緩慢，病人於109年2月接受第1次攝  
14 護腺切片手術未發現惡性腫瘤，被告醫師安排病人於109年5  
15 月18日回診，並於隔日追蹤PSA指數21.32ng/ml，依泌尿科  
16 之醫療常規，醫師安排病人接受抽血檢查後，會預約3至6個  
17 月(如前述鑑定意見之說明)再至門診回診追蹤。故本件病人  
18 於8月回診，並接受切片檢查，其發現惡性腫瘤，距前次切  
19 片檢查間隔約6個月，在臨床上並無延誤醫治情形。承上，  
20 因此無法認定109年5月至8月此約3個月之間隔，即為病人攝  
21 護腺惡性腫瘤合併淋巴與骨頭轉移之原因。又就已知證據，  
22 並無法推斷病人於109年5月19日之攝護腺腫瘤之程度。綜  
23 上，本件就所提供之醫療紀錄以觀，並無任何證據顯示被告  
24 醫師有違反醫療常規，因此與病人所述之(醫療)傷害並無因  
25 果關係等情，亦有衛生福利部112年12月25日衛部醫字第112  
26 1671971號函及檢附第0000000號鑑定書影本附卷可佐(本院  
27 卷第177至184頁)。

28 (三)又依文獻報告，臺北榮民總醫院泌尿部首頁常見病症、攝護  
29 腺肥大、攝護腺特定(異)抗原(PSA)，以及亞洲大學附設醫  
30 院衛教資訊、攝護腺特定抗原PSA判斷說明等資料可知，PSA  
31 上升的原因，泌尿道感染、攝護腺發炎、良性攝護肥大、攝

01 攝護腺癌，攝護腺檢查(有些檢查如經直腸超音波導引下切  
02 片，經尿道攝護腺切除術，甚至膀胱鏡檢查、攝護腺按摩，  
03 也會引起PSA值上升)；以及國家衛生研究院「攝護腺(前列  
04 腺)癌臨床診療指引(第三版第17至18頁)」(攝護腺診斷  
05 之判斷)，關於PSA升高，而攝護腺切片檢查結果不是惡性(n  
06 egative)，應如何處理？本編撰小組參考其他國家作法及詳  
07 細討論後，建議如下：如果第一次切片手術檢查結果為良  
08 性，且切片前PSA大於10ng/mL(本件為10.92ng/mL)，建議3  
09 至6個月後再追蹤PSA或建議再做切片等情，有被告提出之前  
10 述醫院、國家衛生研究院之前述資料附卷可證(本院卷第67  
11 至71、257頁)；再參以原告提出之臺中榮民總醫院整合性泌  
12 尿科疾病防治中心衛教專區、泌尿疾病衛教文章，以及鹿港  
13 基督教醫院泌尿科衛教天地之網路醫學資料等件影本(本院  
14 卷第41至45頁)，其中臺中榮民總醫院泌尿外科陳卷書醫師  
15 於108年4月12日之回答提問，關於前一次經直腸攝護腺切片  
16 手術檢查結果為良性，但血中PSA指數仍高於正常值時，是  
17 否要接受再次切片？該醫師對於前一次切片結果若為良性，  
18 仍建議病患於本科門診追蹤血中PSA值(每3至6個月)等語，  
19 而鹿港基督教醫院亦張貼PSA上升的其他可能原因，造成PSA  
20 上升的情況很多，除了攝護腺癌之外，攝護腺發炎、泌尿道  
21 感染、攝護肥大、最近放過尿管或是做過膀胱鏡檢查，甚至  
22 每天騎長距離腳踏車都有可能PSA上升等語，此經核閱與前  
23 述醫院、國家衛生研究院之前述資料及系爭鑑定書鑑定意  
24 見，均屬相符。準此，被告醫師安排原告3個月後即109年5  
25 月18日回診時接受抽血檢驗追蹤PSA，及安排其於翌日回診  
26 檢視PSA檢驗結果，並在原告於109年8月17日回診時即向其  
27 說明因PSA升高至21.32ng/mL，建議其接受第二次切片手術  
28 檢查，被告醫師之醫療處置，應認符合前述醫院及國家衛生  
29 研究院之治療指引及相關文獻資料，尚難認有違反醫療常規  
30 或有疏失、延誤之情形。

31 (四)再參以被告醫院於109年2月12日以(109)院嘉字第005號所修

01 訂嘉義院區「檢驗（檢查）報告危急值通報作業政策與程  
02 序」（原訂日期106年6月10日、新訂日期109年2月12日）所定  
03 如附表一、二所示可能立即危及病人生命之「危急值」，而  
04 依該作業政策與程序第3條第1、3項規定，所謂「危急值」  
05 係指病人的檢驗、檢查結果可能立即危及生命，需醫師立即  
06 給予處置者。此項危急值除了主動通知醫療團隊外，亦須由  
07 醫師回覆處置結果；危急值通報及回覆處理作業流程依本院  
08 規定處理，並記錄處置結果等語，亦有被告醫院提出之被告  
09 醫院電子公告及前述作業政策與程序文件附卷可憑（本院卷  
10 第305至325頁），並為原告所不爭執。可知在臨床上PSA值，  
11 並非被告醫院前述通報作業政策與程序所定如附表一、二所  
12 示可能立即危及病人生命之危急值，且PSA值上升之原因包  
13 括泌尿道感染、攝護腺發炎、攝護腺肥大等，非僅有攝護腺  
14 癌會造成該數值上升，已詳見上述。故被告醫院、被告醫師  
15 於109年5月19日原告抽血檢查報告顯示PSA檢驗值為21.32n  
16 g/mL，未立即通報及處置，於109年8月17日原告3個月回診  
17 後始告知及說明，並未違反醫療常規，或有違反告知義務之  
18 情事。

19 (五)又前揭鑑定書及鑑定意見，係依據原告於被告醫院相關病歷  
20 資料及醫學知識與原理，並基於醫學專業及醫療常規所為之  
21 鑑定，且衡諸其組織成員之專業性及鑑定過程之嚴謹度，係  
22 經過長期及嚴謹之鑑定流程後始產生，就被告醫師之醫療行  
23 為是否符合醫療常規各節，既已為詳盡及完全之說明，其專  
24 業意見應屬公正客觀，並與前述文獻資料等均相符合，鑑定  
25 意見認定被告醫師對原告所為之治療及處置並無違反醫療常  
26 規，且與原告所述過失傷害並無因果關係，應可採認。再  
27 者，審酌鑑定意見依提供之醫療紀錄判斷，原告於108年11  
28 月就診時發現PSA10.92ng/ml，當時被告醫師即安排於12月2  
29 3日進行攝護腺切片手術，以排除癌症之可能性，可見第一  
30 時間被告醫師即已達到通知原告之作為，但原告於原本約定  
31 之時間並無出現接受切片手術，復於109年2月重新回門診安

01 排切片手術等情，已詳如前述，而醫療行為在本質上通常伴  
02 隨高度之裁量性及複雜性，不同醫師依其臨床經驗判斷所選  
03 擇之治療方式如屬必要且有效(抽血檢查)，即屬適當之醫療  
04 行為而無違反醫療常規，自不能事後以另有其他檢查方式，  
05 或醫療結果不如其預期，而遽指未安排核磁共振檢查有所不  
06 當或不作為違反注意義務。何況，核磁共振檢查並非攝護腺  
07 癌之必要檢查程序，被告醫師於108年11月18日第一次抽血  
08 檢查之PSA檢驗值為10.92ng/mL，未依此安排原告接受核磁  
09 共振檢查，綜合原告前述就診整體時程及被告醫師作為，顯  
10 難認有違反醫療常規或有何疏失。原告此部分主張，自無可  
11 採。

12 (六)綜上，原告主張被告醫師有前述違反醫療常規與告知說明義  
13 務，及被告醫院有違反應給付之醫療水準與善良管理人之注  
14 注意義務等情，均無可採。而原告復未能舉證證明被告醫師實  
15 施醫療行為過程中有何違反醫療常規或疏失，自難認被告醫  
16 師對原告應依民法第184條第1項前段、第2項規定負侵權行  
17 為之損害賠償責任，被告醫院自亦不負連帶賠償責任。是  
18 以，原告於先位之訴，依侵權行為之法律關係，請求被告連  
19 帶賠償其所受非財產上之損害150萬元本息，為無理由，應  
20 予駁回。

21 三、就原告備位之訴部分：預備訴之合併係以當事人先位之訴有  
22 理由，為備位之訴之解除條件；先位之訴無理由，為備位之  
23 訴之停止條件。原告先位之訴既經以無理由駁回，本院即應  
24 就其備位之訴予以裁判，先予說明。原告備位之訴，係依民  
25 法第227條、第227條之1及第544條等之規定，請求被告醫  
26 院應賠償其所受非財產上之損害150萬元本息，亦為被告醫  
27 院所否認。經查：

28 (一)因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依  
29 關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完全給付  
30 而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償；債務人因債  
31 務不履行，致債權人之的人格權受侵害者，準用第192條至第1

01 95條及第197條之規定，負損害賠償責任，民法第227條、第  
02 227條之1分別定有明文。是以，債權人以債務人給付不完全  
03 為由，請求債務人損害賠償，應就債務人有給付不完全之事  
04 實負舉證責任。又衡諸醫療行為在本質上通常伴隨高度之危  
05 險性、裁量性及複雜性，醫療契約不完全給付之可歸責事由  
06 是否存在，究應由醫師或病患負舉證責任，主張雖有不同，  
07 惟病患至少應就醫師在醫療過程中有何過失之具體事實負主  
08 張責任，若僅主張醫療結果並未成功或造成損害，基於醫療  
09 行為具高度危險性、裁量性及複雜性之特徵，及醫療契約非  
10 必以成功治癒疾病為內容之特性，不能認為病患已就醫師具  
11 體違反注意義務之不完全給付事由有所主張證明。

12 (二)原告雖主張其與被告醫院訂有前述醫療契約後，被告醫院受  
13 僱人即被告醫師有前述未盡告知義務及醫療過失行為，為醫  
14 療契約之不完全給付，被告醫院應就被告醫師之過失應負同  
15 一責任等語。惟醫療契約係受有報酬之勞務契約，其性質類  
16 似有償之委任關係，依民法第535條後段規定，醫院應負善  
17 良管理人之注意義務，亦即依當時醫療水準，對病患履行診  
18 斷或治療之義務，故其履行輔助人之醫師或其他醫療人員於  
19 從事診療時，如已具當時醫療水準且未欠缺善良管理人之注  
20 意義務者，自無債務不履行損害賠償責任。審酌被告醫院之  
21 履行輔助人即被告醫師為原告實施醫療行為過程中，並無醫  
22 療疏失或有未盡告知義務，已如前述。因此，被告醫院履行  
23 與原告間之醫療契約時，即未欠缺善良管理人之注意義務。  
24 再者，就被告醫院或其受僱人有何給付不完全之情事，亦未  
25 見原告舉證以證明之，故原告於備位之訴，依債務不履行之  
26 法律關係或受委任事務有過失，請求被告醫院賠償其所受非  
27 財產上之前述損害，亦屬無據。

28 四、綜上所述，原告依先位、備位之訴，以被告有應負侵權行  
29 為、債務不履行之法律關係或受委任事務有過失，請求被告  
30 連帶給付150萬元、被告醫院給付150萬元，均為無理由，應  
31 予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附

01 麗，應併予駁回。  
02 伍、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，或  
03 再聲請訊問證人及補充鑑定，經本院斟酌後，並考量醫審會  
04 鑑定書就前述有關之問題在委託鑑定事由、案情概要及鑑定  
05 意見中均已有詳述，本院認均不足以影響本判決之結果或已  
06 無必要，不再予以論駁，亦併此說明。

07 陸、據上論結，原告之訴為無理由。因此，判決如主文。

08 中 華 民 國 113 年 9 月 23 日

09 民事第二庭 法官 李文輝

10 以上正本係照原本作成。

11 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（須附  
12 依繕本）。如委任律師提起上訴者，應依民事訴訟法施行法第9  
13 條規定，一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回  
14 上訴。

15 中 華 民 國 113 年 9 月 23 日

16 書記官 李彥廷

17 附表一：檢驗危急值通知項目與標準（111年度醫字第4號）  
18

項次	檢驗危急值項目	檢驗危急值通知標準
1	NA(鈉)	$\leq 120\text{mEq/L}$
2	K (鉀)	$\leq 2.5\text{mEq/L}$ 或 $\geq 6\text{mEq/L}$
3	Ca (鈣)	$\leq 6\text{mg/dL}$
4	Glucose (血糖)	$\leq 50\text{mg/dL}$ ( $< 1$ 歲 $\leq 30\text{mg/dL}$ )
5	Troponin I	$\geq 0.3\text{ng/mL}$

19 附表二：檢查危急情況通知項目（111年度醫字第4號）  
20

項次	檢查危急值項目
1	高張性氣胸(Pneumothorax (tension))
2	腹腔積氣 (Pneumoperitoneum)
3	持續性出血 (Active bleeding)

(續上頁)

01

4	血管剝離 (Vascular dissection)
5	脊椎不穩定骨折 (Unstable fracture of spine)