

臺灣高雄地方法院民事判決

111年度醫字第15號

原告 劉上吉  
劉巧姿  
劉惠雯

前三人共同

訴訟代理人 陳欣怡律師

被告 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

0000000000000000

法定代理人 王照元

被告 莊萬龍

前二人共同

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，本院於中華民國113年6月25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、原告主張：(1)原告劉上吉為訴外人劉陳秀鳳配偶，原告劉巧姿、劉惠雯則為其親生子女。劉陳秀鳳於民國96年間因感染C型肝炎，在被告高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱被告醫院）就診治療完畢，因部分肝炎者會轉變為慢性肝炎，再轉變為肝硬化，最後罹患肝癌，為避免這種情況發生，之後被告醫院安排每3-6個月定期追蹤，劉陳秀鳳都會配合到院檢查，109年2月腹部超音波結果正常，嗣109年4月27日，劉陳秀鳳因腹痛前往肝膽胰內科就診，當時已難行走，係由原告劉巧姿攙扶至醫院陪同就診，被告莊萬龍醫師當時僅開止痛藥，而未做任何進一步檢查，原告劉巧姿見母親身體嚴重不適，遂提出是否須腹部超音波檢查，然莊萬龍醫師表示

01 「2月份腹部超音波結果正常，無須再做，擔心的話就先抽  
02 血看看」，這時方開檢驗單讓劉陳秀鳳進行抽血，並安排一  
03 週後即109年5月4日回診看報告，回診時莊萬龍醫師表示血  
04 色素HB有下降，其餘血液檢驗結果則未有任何異常，仍僅開  
05 藥止痛，未料劉陳秀鳳於二日後即5月6日凌晨，在家突然失  
06 去意識，經送醫急診，才發現肝腫瘤已腫大11.53公分至破  
07 裂出血，當場進行血管栓塞術止血，並送加護病房住院，10  
08 9年5月19日轉至長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱  
09 高雄長庚），在高雄長庚一年多治療仍無法痊癒，於110年1  
10 1月27日死亡。(2)原告之後向被告醫院調取病歷資料，劉陳  
11 秀鳳於109年4月27日血液檢體之檢驗結果，其中發炎指數CR  
12 P高達104.32(標準值每家醫院不同，被告醫院的標準值是  
13 5)，身體器官或組織明顯有感染情況，莊萬龍醫師於109年5  
14 月4日門診時明知劉陳秀鳳發炎指數飆高，卻僅向劉陳秀鳳  
15 表示血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果則未有任何異常，  
16 也未做腹部超音波、電腦斷層或核磁共振等檢查項目，以進  
17 一步確認身體為何發炎，仍僅開藥止痛，以致延誤病情，短  
18 短二日劉陳秀鳳肝腫瘤即腫大超過10公分並破裂，殊難想  
19 像，莊萬龍醫師未能及時診斷有肝硬化與腫瘤之可能，不符  
20 合醫療常規。倘若能在腫瘤破裂前檢查發現，初期患者均有  
21 治癒之可能，是莊萬龍醫師於109年4月27日與5月4日未積  
22 極、早期檢查之疏失行為，具有可歸責之重大瑕疵，即有不  
23 法之過失侵權行為，與劉陳秀鳳死亡間有因果關係，應依民  
24 法第184條第1項規定負侵權行為損害賠償責任，被告醫院為  
25 莊萬龍醫師之僱用人，依民法第188條第1項規定，應與其負  
26 連帶損害賠償責任。(3)另劉陳秀鳳至被告醫院就診時，雙方  
27 成立醫療契約，其醫療給付有可歸責於被告之給付瑕疵，致  
28 侵害劉陳秀鳳之健康權與生命權，被告亦應負擔債務不履行  
29 之損害賠償責任。原告爰依民法第184條、第188條、第227  
30 條、第227條之1規定（請擇一為有利之判決），請求被告給  
31 付損害賠償。而劉陳秀鳳於109年5月6日至5月19日產生的醫

01 療費用新臺幣（下同）93,651元，及喪葬費用308,600元，  
02 係由原告劉巧姿所支出，被告應給付之。(4)另劉陳秀鳳35年  
03 次，發現腫瘤時係74歲，並非相當高齡，且身體尚稱健康，  
04 卻因被告侵權行為與債務不履行而死亡，原告劉上吉為其配  
05 偶，劉巧姿、劉惠雯為其親生子女，均因劉陳秀鳳未能即時  
06 檢測出肝癌致無法治癒最終死亡，而感到錯愕與傷心，精神  
07 上受有相當之痛苦，原告3人均各請求550,000元之精神慰撫  
08 金。並聲明：(一)被告應連帶給付原告劉上吉550,000元，原  
09 告劉巧姿952,251元，原告劉惠雯550,000元，及均自民事起  
10 訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利  
11 息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

## 12 二、被告則以：

13 (一)劉陳秀鳳於96年12月20日因肝功能異常，至被告醫院肝膽胰  
14 內科就診，並於97年2月27日起，由莊萬龍醫師為其診視，  
15 由於病患血液檢查及超音波檢查結果，為慢性C型肝炎合併  
16 嚴重肝硬化，因此莊萬龍醫師於97年9月4日起，給予病患長  
17 效干擾素，及口服抗病毒藥物雷巴威靈合併治療慢性C型肝炎，  
18 97年12月25日治療結束時，抽血檢查結果，顯示血液中  
19 已測不到C型肝炎病毒。嗣於98年3月19日因病患抽血檢查結  
20 果發現C型肝炎復發，故於98年6月11日，再度給予長效干擾  
21 素及口服抗病毒藥物雷巴威靈合併治療，至98年11月26日治  
22 療結束，抽血檢查結果顯示血液中測不到C型肝炎病毒，99  
23 年5月13日（停藥6個月後）再抽血檢查追蹤，檢查結果顯示  
24 血液中C型肝炎病毒檢測，仍呈陰性反應，顯示C型肝炎病毒  
25 已經完全清除。雖然C型肝炎已經清除。然依據醫療常規，  
26 罹患肝硬化是肝癌的危險因子，因此莊萬龍醫師建議病患持  
27 續定期在門診追蹤檢查。其追蹤檢測方式為，定期安排抽血  
28 檢查檢測血液中之肝功能指數(GOT、GPT)，以及肝癌指標甲  
29 型胎兒蛋白等數值有無升高，並定期進行腹部超音波影像檢  
30 查，以確認肝臟之狀況。本件劉陳秀鳳自96年起即診斷有肝  
31 硬化，因此莊萬龍醫師均有定期為病患安排回診追蹤檢查，

01 並定期為病患安排抽血檢查，以及腹部超音波檢查，莊萬龍  
02 醫師之醫療行為符合醫療常規。

03 (二)劉陳秀鳳於108年12月16日至莊萬龍醫師門診追蹤，由莊萬  
04 龍醫師為其安排抽血檢查以及腹部超音波檢查，劉陳秀鳳於  
05 109年1月3日至門診就診，於該次門診中為病患安排抽血檢  
06 查以及腹部超音波檢查，該日抽血檢查結果顯示肝功能指數  
07 GOT為33IU/L（正常值10~42IU/L）、GPT為26IU/L（正常值  
08 10~40IU/L）均在正常範圍內，肝癌指標甲型胎兒蛋白3.46  
09 ng/mL（正常值：<9）亦為正常，同年2月17日腹部超音波檢  
10 查結果，顯示肝硬化合併脾臟腫大及膽囊手術切除術後，並  
11 無發現肝癌腫瘤，因此莊萬龍醫師建議病患持續門診追蹤檢  
12 查，莊萬龍醫師上開檢查符合醫療常規。嗣後同年4月27日  
13 劉陳秀鳳至莊萬龍醫師門診就診，該次門診就診時病患身體  
14 狀況穩定（condition stable），主訴有腹痛及腹脹之情形，  
15 由於病患同年1月31日抽血檢查結果，及2月17日腹部超  
16 音波檢查結果均正常，因此莊萬龍醫師綜合考量病患該日門  
17 診就診時之主訴及前述檢查結果，初步臆斷病患為腸胃問題  
18 及肌肉疼痛，先開立胃腸及消脹氣藥物緩解症狀，並安排病  
19 患抽血檢查及1周後回診，其醫療行為符合醫療常規。原告  
20 空言陳稱莊萬龍醫師僅開立止痛藥物、未安排相關檢查云  
21 云，並非事實。該日抽血檢查結果顯示肝功能指數GOT為69I  
22 U/L(正常值10~42IU/L)略為升高，但GPT為27IU/L(正常值1  
23 0~40IU/L)正常，檢查結果顯示有貧血以及發炎指數升高之  
24 情形，因此莊萬龍醫師於109年5月4日劉陳秀鳳回診時，建  
25 議病患至血液內科及胃腸內科治療，莊萬龍醫師之醫療行為  
26 符合醫療常規。又發炎指數升高並非腹部超音波檢查、電腦  
27 斷層或核磁共振檢查之適應症，原告片面陳稱病患發炎指數  
28 升高，莊萬龍醫師卻未安排腹部超音波檢查、電腦斷層檢查  
29 及核磁共振檢查，有延誤病情疏失云云，其所述與醫療常規  
30 不符，並無理由。嗣於109年5月6日劉陳秀鳳因急性疼痛至  
31 被告醫院急診室就診，經腹部電腦斷層檢查發現右側肝臟上

01 方有11.5公分之腫瘤，血管攝影檢查結果無活動性出血現  
02 象，同年5月8日抽血檢查結果顯示肝癌指標甲型胎兒蛋白指  
03 數為62.35ng/mL，故將劉陳秀鳳收治住院治療，嗣於109年5  
04 月19日轉診至高雄長庚接受後讀治療。被告莊萬龍醫師之醫  
05 療行為符合醫療常規，原告片面陳稱莊萬龍醫師有未能及時  
06 診斷腫瘤、不符合醫療常規云云，並無理由，已為顯然。

07 (三)又本件劉陳秀鳳於109年5月6日(2月17日腹部超音波檢查3  
08 個月後)至急診室就診，經腹部電腦斷層檢查結果，顯示右  
09 上肝臟有11.6公分腫瘤，可見本件病患之罹患之癌症應屬較  
10 為少見之快速生長肝臟腫瘤類型，是莊萬龍醫師均有定期為  
11 病患安排相關追蹤檢查，然病患肝癌腫瘤生長快速，係病患  
12 個人疾病進程演進所致，與莊萬龍醫師之醫療行為並無關  
13 聯，亦不能以病患嗣後有發現肝癌腫瘤，即遽論莊萬龍醫師  
14 之醫療行為有任何疏失，亦為明灼。再者，劉陳秀鳳係於10  
15 9年5月6日，經腹部電腦斷層檢查結果發現有11.6公分肝臟  
16 腫瘤，則病患於109年4月27日(即9日前)，及同年5月4日  
17 (即2日前)至莊萬龍醫師門診就診時，其肝癌腫瘤應已生  
18 長至一定程度，縱使假若於109年4月27日即發現並開始施予  
19 治療，然依該腫瘤生長之速度應已無法完全治癒，足見兩者  
20 間並無因果關係存在。原告陳稱莊萬龍醫師若於4月27日、5  
21 月4日提早發現病患罹患肝癌，即可治癒云云，並非事實，  
22 所述並無理由

23 (四)綜上，本件被告莊萬龍醫師之醫療行為均合乎醫療常規，並  
24 無任何疏失之處，且劉陳秀鳳罹患肝癌腫瘤、終致死亡，固  
25 屬不幸，然此乃其個人疾病演進所致，要難以此遽論莊萬龍  
26 醫師之醫療行為有何疏失。原告片面主張莊萬龍醫師應依民  
27 法第184條第1項規定負損害賠償責任云云，被告醫院應負民  
28 法債務不履行責任云云，均無理由。並聲明：(一)原告之訴駁  
29 回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免假執行。

30 三、兩造不爭執事項：(醫卷二第238、239頁)

31 (一)原告劉上吉為劉陳秀鳳之配偶，原告劉巧姿、劉惠雯為劉陳

01 秀鳳之女。

02 (二)劉陳秀鳳於96年間因感染C型肝炎在被告醫院就診治療完  
03 畢，因部分肝炎患者會轉變為慢性肝炎，再轉變為肝硬化，  
04 最後罹患肝癌，為免此情況發生，被告醫院安排每3-6個月  
05 定期追蹤，劉陳秀鳳均配合到院檢查，截至109年2月17日止  
06 之腹部超音波檢查結果，均未發現肝癌腫瘤。

07 (三)原告主張劉陳秀鳳於109年4月27日因腹痛，前往被告醫院肝  
08 膽胰內科之被告莊萬龍醫師門診就診，莊萬龍當日即開立檢  
09 驗單讓劉陳秀鳳進行抽血，並安排於109年5月4日回診看報  
10 告。

11 (四)劉陳秀鳳於109年4月27日至莊萬龍醫師門診就診時，整體狀  
12 況穩定，主訴腹痛、腹脹、腹瀉及右腰疼痛，莊萬龍醫師綜  
13 合考量劉陳秀鳳該次門診主訴，及109年1月3日抽血檢查結  
14 果、109年2月17日腹部超音波檢查結果，初步臆斷為腸胃問  
15 題及肌肉疼痛，先給予症狀治療（開立胃腸及消脹氣藥物緩  
16 解症狀），並安排抽血檢查及1周後回診。嗣劉陳秀鳳109年  
17 5月4日回診時，因前次抽血檢查結果GOT為69IU/L(正常值1  
18 0~42IU/L)略為升高、GPT為27IU/L(正常值10-40IU/L)正  
19 常，檢查結果顯示有貧血及發炎指數升高之情形。

20 (五)莊萬龍醫師在劉陳秀鳳於109年4月27日、109年5月4日就診  
21 時，未安排腹部超音波檢查及電腦斷層或核磁共振檢查。

22 (六)劉陳秀鳳於109年5月6日凌晨在家突然失去意識，經送被告  
23 醫院急診，發現肝腫瘤已腫大11.53公分至破裂出血，經進  
24 行血管栓塞術止血，並送加護病房住院，後於109年5月19日  
25 轉院至高雄長庚，並在該院治療1年多，仍於110年11月27日  
26 因肝癌末期死亡。

27 (七)原告劉巧姿已為劉陳秀鳳支出自109年5月6日起至同年月19  
28 日止之醫療費9萬3651元，及因劉陳秀鳳死亡而支出喪葬費3  
29 0萬8600元。

30 (八)衛生福利部113年5月6日衛部醫字第1131663959號書函檢送  
31 本件鑑定書。

01 四、兩造爭點：

02 (一)劉陳秀鳳於109年4月27日前往被告莊萬龍門診就診，是否當  
03 時已難行走，係由劉巧姿攙扶就診？是否被告莊萬龍當時僅  
04 開止痛藥，並未做進一步檢查？劉巧姿是否詢問須作腹部超  
05 音波檢查，被告莊萬龍是否表示「2月份腹超結果正常，無  
06 須再做，擔心的話就先抽血看看」等語？回診時被告莊萬龍  
07 是否僅表示血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果未有任何異  
08 常，仍僅開藥止痛？

09 (二)劉陳秀鳳於109年4月27日血液檢體之檢驗結果，其中發炎指  
10 數CRP高達104.2（標準值每家醫院不同，被告醫院標準值為  
11 5），身體器官或組織明顯有感染情況，被告莊萬龍於109年  
12 5月4日門診時，明知劉陳秀鳳發炎指數飆高，卻向劉陳秀鳳  
13 稱血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果未有任何異常等語，  
14 也未做腹部超音波或核磁共振等檢查以進一步確認身體為何  
15 發炎，而僅開藥止痛，致延誤病情，致劉陳秀鳳於109年5月  
16 6日因肝腫瘤11公分，並破裂而昏迷，即被告莊萬龍是否延  
17 誤病情，是否符合醫療常規？

18 (三)若劉陳秀鳳能於腫瘤破裂前檢查發現，是否被告莊萬龍於10  
19 9年4月27日、同年5月4日診斷錯誤及未積極、早期檢查之疏  
20 失行為，具有可歸責之重大瑕疵，而與劉陳秀鳳之死亡結果  
21 具有相當因果關係？

22 五、本院得心證之理由：

23 (一)劉陳秀鳳於109年4月27日前往被告莊萬龍門診就診，是否當  
24 時已難行走，係由劉巧姿攙扶就診？是否被告莊萬龍當時僅  
25 開止痛藥，並未做進一步檢查？劉巧姿是否詢問須作腹部超  
26 音波檢查，被告莊萬龍是否表示「2月份腹超結果正常，無  
27 須再做，擔心的話就先抽血看看」等語？回診時被告莊萬龍  
28 是否僅表示血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果未有任何異  
29 常，仍僅開藥止痛？

30 查本件經兩造合意將劉陳秀鳳病歷資料送衛生福利部醫事審  
31 議委員會第0000000號鑑定結果，認為劉陳秀鳳於109年2月1

01 7日接受腹部超音波檢查結果為肝硬化合併脾臟腫大、膽囊  
02 切除術後，於109年5月6日接受電腦斷層掃描檢查，結果發  
03 現腫瘤大小為11.53公分，同時未有門靜脈侵犯或其他器官  
04 轉移。因此，此腫瘤為單一大型腫瘤，臨床分期為巴塞隆納  
05 臨床肝癌分期B期，病人表現症狀為腹脹、腹痛、右腰疼  
06 痛。依病人之病史（慢性C型肝炎、肝硬化）為肝細胞癌高  
07 風險族群，加上於109年5月6日接受電腦斷層掃描結果，診  
08 斷為肝細胞癌（醫二卷第57、58頁）。若於109年4月27日回  
09 診時即安排腹部超音波檢查、電腦斷層掃描或核磁造影檢  
10 查，有可能提早發現，但此二時間間隔相距很短，並不影響  
11 此肝腫瘤之分期或治療方式之改變，因此對病人後續是否治  
12 療與存活率並無影響。依病人之巴塞隆納臨床肝癌分期B  
13 期，各國治療指引，常規建議為經動脈血管化學栓塞（TAC  
14 E），另因腫瘤較大，亦可考慮治療為標靶藥物或免疫藥物治  
15 療，治療可能性很低（醫二卷第59頁）。又①慢性病毒性肝  
16 炎或肝硬化病人，依常規，需定期追蹤施以超音波檢查及血  
17 液肝臟功能與腫瘤指標（常用者為甲型胎兒蛋白）檢驗。建  
18 議6個月追蹤1次，本案依病歷資料，高醫（即被告醫院）對  
19 病人之追蹤，符合上述常規檢查（醫二卷第59頁）；②109  
20 年4月27日、109年5月4日病人因腹痛回診，莊萬龍醫師依臨  
21 床症狀及近期109年2月17日已接受超音波檢查，進一步安排  
22 血液檢查，判斷病人腹痛狀況，符合醫療常規處置（醫二卷  
23 第59頁）；③病人是否須立即安排電腦斷層掃描或核磁造影  
24 檢查，通常會依當時病人症狀表現嚴重度及鑑別診斷是否有  
25 急迫性或立即需排除之重大疾病，才會考慮安排此檢查。本  
26 案依病人病歷紀錄，病人就診時狀況，並未包括意識狀態不  
27 清、生命徵象不穩定等需立即安排檢查之必要性。因此莊萬  
28 龍醫師進行之醫療處置，符合醫療常規及高醫之醫療水準  
29 （醫二卷第59頁）。上開鑑定為我國中央衛生機關醫事審議  
30 會議委請最高醫療級別之各類醫師所為科學、專業鑑定結  
31 果，堪以採信。從而，原告主張劉陳秀鳳於109年4月27日前



01 往就診當時已難行走，被告莊萬龍當時僅開止痛藥，並未做  
02 進一步檢查，且於原告劉巧姿詢問是否須作腹部超音波檢查  
03 時，其表示「2月份腹超結果正常，無須再做，擔心的話就  
04 先抽血看看」等語，而回診時，其僅表示血色素HB有下降，  
05 其餘血液檢驗結果未有任何異常，仍僅開藥止痛，並未做進  
06 一步檢查，有違一般醫療常規云云，均與上開鑑定意見有  
07 悖，尚非可採。

08 (二)劉陳秀鳳於109年4月27日血液檢體之檢驗結果，其中發炎指  
09 數CRP高達104.2（標準值每家醫院不同，被告醫院標準值為  
10 5），身體器官或組織明顯有感染情況，被告莊萬龍於109年  
11 5月4日門診時，明知劉陳秀鳳發炎指數飆高，卻向劉陳秀鳳  
12 稱血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果未有任何異常等語，  
13 也未做腹部超音波或核磁共振等檢查，以進一步確認身體為  
14 何發炎，而僅開藥止痛，致延誤病情，致劉陳秀鳳於109年5  
15 月6日因肝腫瘤11公分，並破裂而昏迷，即被告莊萬龍是否  
16 延誤病情，是否符合醫療常規？

17 經查，劉陳秀鳳於109年5月4日回診，並未接受血液檢查，  
18 而經檢驗所發現發炎狀況，係指CRP（C-reactive protei  
19 n，C型反應蛋白）上升，即同（109）年4月27日CRP 104.32  
20  $\mu\text{G}\backslash\text{ML}$ ，在病人過去追蹤紀錄中，並未檢驗此數據，因此無  
21 法與同（109）年1月3日檢驗數據作比較。雖文獻上有相關C  
22 RP與肝細胞癌之研究，探討與肝細胞癌相關性與接受免疫治  
23 療反應相關性等，但CRP肝細胞癌常規檢驗。本案依病歷紀  
24 錄，病人有腹痛、腹脹、右腰疼痛，但無明顯發燒感染跡  
25 象，血液中白血球WBC 10000\  $\mu\text{L}$  仍在參考範圍內。因此前  
26 開卷宗紀錄，莊萬龍醫師初步臆斷為腸胃或肌肉疼痛，且進  
27 行追蹤，符合醫療常規等情，亦有上開鑑定意見在案可稽  
28 （醫二卷第60頁）。從而，原告主張被告莊萬龍醫師於109  
29 年5月4日門診時，明知劉陳秀鳳發炎指數飆高，卻僅向劉陳  
30 秀鳳稱血色素HB有下降，其餘血液檢驗結果未有任何異常，  
31 也未做腹部超音波或核磁共振等檢查，以確認身體為何發

01 炎，且僅開藥止痛，致劉陳秀鳳於109年5月6日因肝腫瘤11  
02 公分，並破裂而昏迷，被告莊萬龍有延誤病情，而違反醫療  
03 常規云云，亦無可信。

04 (三)若劉陳秀鳳能於腫瘤破裂前檢查發現，是否被告莊萬龍於10  
05 9年4月27日、同年5月4日診斷錯誤及未積極、早期檢查之疏  
06 失行為，具有可歸責之重大瑕疵，而與劉陳秀鳳之死亡結果  
07 具有相當因果關係？

08 承上，劉陳秀鳳於109年5月6日接受電腦斷層掃描結果，診  
09 斷為罹患巴塞隆納臨床肝癌分期B期之肝細胞癌。若於109年  
10 4月27日回診時即安排腹部超音波檢查、電腦斷層掃描或核  
11 磁造影檢查，雖有可能提早發現，但此二時間間隔相距很短，  
12 並不影響此肝腫瘤之分期或治療方式之改變，因此對病人  
13 後續是否治療與存活率並無影響。且因腫瘤較大，雖可考  
14 慮治療為標靶藥物或免疫藥物治療，但治療可能性很低，上  
15 開鑑定結果亦說明稽詳。從而，被告辯稱莊萬龍醫師之醫療  
16 行為均合乎醫療常規，並無任何疏失之處，堪以採信。是縱  
17 使如原告主張若莊萬龍醫師於109年4月27日即發現並開始施  
18 予治療，即可治癒云云，然本案依劉陳秀鳳病歷紀錄，其就  
19 診時狀況，並未包括意識狀態不清、生命徵象不穩定等需立  
20 即安排檢查之必要性。因此莊萬龍醫師進行之醫療處置，符  
21 合醫療常規及被告醫院之醫療水準。又依上開鑑定結果顯  
22 示，縱使於109年4月27日、同年5月4日即做腹部超音波檢  
23 查、電腦斷層掃描或核磁造影檢查，而可能提早發現該肝細  
24 胞癌，然因該腫瘤生長之速度應已無法完全治癒，仍無法改  
25 變可能之結果。為此，尚難以此推論莊萬龍醫師之醫療行為  
26 有何疏失，或不符醫療常規，足見兩者間並無因果關係存  
27 在。此外，原告並未再舉證證明被告莊萬龍醫師之醫療行  
28 為、被告醫院之管理監督有何疏失之證據供參，從而，原告  
29 上開指述，即無從採信。

30 (四)小結，劉陳秀鳳因罹患肝細胞癌腫瘤、醫療無效，卒至死  
31 亡，固讓全體親友同感不捨，此屬其個人疾病進化所致。然

01 原告主張莊萬龍醫師應依民法第184條第1項規定負損害賠償  
02 責任，被告醫院應負民法債務不履行責任云云，均屬無據。

03 六、綜上所述，原告依民法第184條、第188條、第227條、第227  
04 條之1規定之法律關係，請求被告應連帶給付原告劉上吉55  
05 0,000元，原告劉巧姿952,251元，原告劉惠雯550,000元，  
06 及均自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分  
07 之5計算之利息，為無理由，均應予駁回。又原告之訴既經  
08 駁回，則其假執行之聲請，亦失所附麗，併應駁回。

09 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與本件判決結  
10 果無影響，爰不再予斟酌，併此敘明。

11 八、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決  
12 如主文。

13 中 華 民 國 113 年 7 月 23 日  
14 民事第二庭 法官 李昆南

15 以上正本係照原本作成。

16 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  
17 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 113 年 7 月 23 日  
19 書記官 吳綵蓁