臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度醫上字第5號

上訴人 張太平

被上訴人 財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院

法定代理人 王照元

被上訴人 莊世昌

施翔耀

共 同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

複代理人 高維宏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國113年4月25日臺灣高雄地方法院110年度醫字第15號第一審判決提起上訴，本院於113年12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

一、上訴人主張：被上訴人莊世昌、施翔耀分別為被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）一般及消化系外科、胃腸內科之主治醫師，渠等均受僱於高醫。訴外人陳玉雲於民國108年5月15日因腹痛、腹瀉等症狀前往高醫急診，並於同年5月16日入住肝膽胰臟內科病房，經訴外人黃駿逸醫師為陳玉雲安排膽道胰管核磁造影術(MRCP)，報告顯示疑為胰臟頭部腫瘤、胰臟炎及胰管脹大，黃駿逸醫師即於同年5月23日會診一般及消化系外科，並於同日辦理轉科，由莊世昌負責診治。莊世昌明知前揭檢查影像顯示陳玉雲疑似為胰臟頭部腫瘤，並為陳玉雲安排於108年5月27日施行剖腹探查手術，欲預防性切除腫瘤，然於手術進行後，竟向家屬告知陳玉雲僅為「自主免疫過強」、「胰臟發

01 炎」，而未切除腫瘤。嗣於108年8月16日陳玉雲又因發燒至
02 高醫急診住院，莊世昌於108年8月17日與胃腸內科之施翔耀
03 會診，並由施翔耀於108年8月27日進行內視鏡逆行性膽胰管
04 造影術(ERCP)、逆行性內視鏡膽管引流(ERBD)，復於翌(28)
05 日進行內視鏡超音波細針穿刺切片(EUS-FNB)，惟施翔耀仍
06 未能察覺陳玉雲之胰臟、胃部異常，僅告知檢查結果為自主
07 免疫力過強發炎。嗣陳玉雲於108年10月5日因腹痛至長庚醫
08 療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）急診治療，
09 10月6日住院，旋經醫師診斷罹患胰臟惡性腫瘤併遠處轉移
10 第四期，並於108年12月2日去世。陳玉雲自108年5月起，在
11 高醫就診歷時141日，期間經歷4次急診、住院40日、10次門
12 診，實施6次手術，始終未檢查出陳玉雲罹患胰臟癌，莊世
13 昌、施翔耀均明顯有誤判病情致延誤治療之疏失，終致陳玉
14 雲死亡，乃過失不法侵害陳玉雲生命權，自應依民法第184
15 條、第185條規定，共同負侵權行為損害賠償責任。高醫係
16 莊世昌、施翔耀之僱用人，應依民法第188條第1項規定，連
17 帶負損害賠償責任。又高醫負有依債之本旨提供醫療照護之
18 義務，其僱傭之莊世昌、施翔耀有前揭醫療疏失，造成陳玉
19 雲生命權受侵害，高醫未依債之本旨履行與陳玉雲之醫療契
20 約，而有不完全給付情形，亦應依民法第227條規定，負債
21 務不履行之損害賠償責任。上訴人為陳玉雲之配偶，自得依
22 民法第192條規定，請求被上訴人連帶賠償上訴人支出之喪
23 葬費新臺幣（下同）30萬元，及扶養費損失270萬元。為此
24 提起本件訴訟等語，並聲明：被上訴人應連帶給付上訴人30
25 0萬元（未繫屬本院部分不予贅述）。

26 二、被上訴人則以：莊世昌於108年5月27日為陳玉雲施行剖腹探
27 查手術，但手術中發現胰臟全部硬化，無法判斷應切除之範
28 圍，術中進行2次冷凍切片，2件報告皆顯示慢性纖維化，未
29 發現惡性細胞，並無病理證據顯示係惡性腫瘤，莊世昌遂向
30 上訴人告知上情，並說明切除手術屬於高度風險手術，經上
31 訴人同意後不再進行切除手術，其後陳玉雲持續至莊世昌之

01 門診追蹤治療，莊世昌先以類固醇藥物治療自體免疫引發之
02 胰臟炎，同時在門診期間持續追蹤檢查胰臟癌之可能。陳玉
03 雲於108年7月26日因阻塞性黃疸住院治療，莊世昌安排施翔
04 耀為陳玉雲進行內視鏡逆行性膽胰管造影術(ERCP)、逆行性
05 內視鏡膽管引流，並於翌(28)日安排內視鏡超音波細針穿刺
06 切片，然施翔耀截取超過10個疑似為胰臟腫瘤之組織送驗，
07 送驗結果之病理組織檢查報告仍顯示為壞死性組織及急性發
08 炎細胞浸潤，細胞病理檢查報告則為非典型細胞，未檢驗出
09 癌細胞。此後，陳玉雲持續在莊世昌之門診追蹤治療，莊世
10 昌於108年10月3日陳玉雲回診時，為其安排於108年10月18
11 日進行電腦斷層檢查，惟陳玉雲並未回診接受檢查，日後亦
12 未再至高醫就診、檢查及治療。莊世昌、施翔耀就陳玉雲之
13 醫療處置均合於醫療常規，並無賠償義務等語為辯。

14 三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，上訴聲
15 明：(一)原判決關於駁回上訴人後開第二項請求部分廢棄。(二)
16 上開廢棄部分，被上訴人應連帶給付上訴人300萬元。被上
17 訴人均答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保
18 請准宣告免為假執行（至原審判決駁回上訴人其餘請求部
19 分，未據聲明不服，不在本院審理範圍）。

20 四、兩造不爭執事項：

21 (一)陳玉雲為上訴人之配偶。

22 (二)莊世昌為高醫一般及消化系外科主治醫師，施翔耀為高醫胃
23 腸內科主治醫師，渠等均受僱於高醫。

24 (三)陳玉雲於108年5月15日時，因腹痛、腹瀉等症狀前往高醫急
25 診，並於同年5月16日入住肝膽胰臟內科病房，經黃駿逸醫
26 師為陳玉雲安排膽道胰管核磁造影術(MRCP)，結果報告疑
27 為胰臟頭部腫瘤、胰臟炎及胰管脹大，黃駿逸醫師即於同年
28 5月23日會診一般及消化系外科並於同日辦理轉科，由莊世
29 昌負責診治。

30 (四)陳玉雲於108年10月3日在高醫門診後，即未再至高醫就診。

31 (五)陳玉雲於108年10月5日因腹痛至長庚醫院急診治療，10月6

01 日住院，由胃腸肝膽科醫師主治，同年10月7日經腹部電腦
02 斷層掃描（CT）檢查結果顯示胰臟頭部腫瘤（5.3*4.2cm
03 ），疑腹部多處轉移，於108年10月21日接受肝臟切片及胃
04 空腸造瘻，病理報告顯示為胰臟或肝膽系統之腺癌，被診斷
05 罹患「胰臟惡性腫瘤併遠處轉移第四期」，後於108年12月2
06 日去世。

07 五、本院論斷：

08 (一)按判決書內應記載之理由，如第二審關於攻擊或防禦方法之
09 意見及法律上之意見與第一審判決相同者，得引用之；如有
10 不同者，應另行記載。關於當事人提出新攻擊或防禦方法之
11 意見，應併記載之。民事訴訟法第454條第2項定有明文。本
12 件就陳玉雲在高醫診療期間，莊世昌、施翔耀已執行所需之
13 檢查及治療，其醫療行為符合醫療常規，惟仍無法確診陳玉
14 雲罹患胰臟癌，難認莊世昌、施翔耀之醫療行為有違反醫療
15 上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量、可歸責於高醫
16 醫院而不完全給付之情形等節，有關兩造攻擊防禦方法之判
17 斷及法律上意見，本院與原審判決相同，依前開規定，茲引
18 用之，不再贅述。

19 (二)上訴人固稱陳玉雲於108年10月5日至長庚醫院急診，同年月
20 21日即確診罹患「胰臟惡性腫瘤併遠處轉移第四期」，但在
21 高醫就診歷時141日，期間經歷多次手術、住院，竟始終未
22 能檢查出陳玉雲罹患胰臟癌，顯不合理云云。惟：

23 1.108年5月27日陳玉雲接受由莊世昌施行剖腹探查手術，術中
24 切片之病理報告顯示慢性胰臟炎併纖維化，並未發現惡性變
25 化，且血液檢查結果皆符合胰臟炎表現，總膽紅素（Total
26 bilirubin）及癌胚抗原（CEA）並未升高。108年7月25日陳
27 玉雲至莊世昌之門診回診，診斷為阻塞性黃疸，安排於7月2
28 6日住院，當日腹部電腦斷層掃描檢查結果顯示一個2.2公分
29 腫瘤於胰臟頭部及鉤突部，膽管及胰管擴張，疑似淋巴結轉
30 移及疑似胃轉移，此影像診斷固可高度懷疑為胰臟癌第四
31 期，然因電腦斷層掃描（CT）檢查雖為胰臟癌高度敏感及特

01 異性之診斷工具，但除影像檢查疑似胰臟癌之外，仍需有病理
02 切片檢查結果，始能確定診斷是否為胰臟癌，此時並無正式
03 病理切片報告證實為胰臟惡性腫瘤，經專科訓練之一般及
04 消化系外科主治醫師，仍無法單憑腹部電腦斷層掃描檢查之
05 影像，判定陳玉雲為胰臟癌第四期。陳玉雲因於108年5月間
06 即被診斷有慢性胰臟炎併纖維化，為緩解總膽管阻塞造成之
07 總膽紅素升高，莊世昌於同年7月27日安排經皮穿肝膽道攝
08 影及引流術(PTCD)引流膽汁，同年8月1日陳玉雲接受經皮穿
09 肝引流管瘻管攝影檢查，結果顯示引流管引流功能正常，同
10 年8月3日因生命徵象穩定、總膽紅素由7月26日之10.24mg/d
11 L下降至2.52mg/dL，無住院之需求及必要性，故辦理出院，
12 出院時有給予止痛藥、抗生素及症狀治療藥物，並安排回診
13 追蹤治療，符合醫療常規，並無應作但未作之醫療行為。10
14 8年8月16日陳玉雲又因發燒而至高醫急診，當日辦理住院，
15 由莊世昌主治，8月17日會診胃腸內科醫師施翔耀後，安排
16 於同年8月20日由施翔耀進行內視鏡逆行性膽胰管造影術(E
17 RCP)，但因總膽管狹窄無法完成檢查。同年8月27日再度安
18 排內視鏡逆行性膽胰管造影術(ERCP)，由施翔耀進行逆行
19 性內視鏡膽管引流(ERBD)治療其黃疸問題，翌(28)日又安排
20 內視鏡超音波細針穿刺切片(EUS-FNB)，並送病理組織檢
21 查，8月30日病理報告顯示為壞死性碎屑及急性發炎細胞，
22 並無證據顯示惡性細胞。因陳玉雲於此期間生命徵象穩定無
23 發燒，抽血檢查報告亦顯示發炎指數及總膽紅素明顯改善，
24 引流管引流量穩定，並無住院之需求及必要性，故辦理出
25 院，出院時開立止痛藥、緩瀉劑、胃藥、止瀉劑及抗生素，
26 並安排回診追蹤治療，上開診治行為皆符合醫療常規，並無
27 應作但未作之醫療行為。108年5月27日剖腹探查手術術中切
28 片之病理報告顯示慢性胰臟炎併纖維化，108年8月28日之內
29 視鏡超音波細針穿刺切片，送病理組織檢查後，病理報告顯
30 示為壞死性碎屑及急性發炎細胞，無證據顯示有惡性細胞。
31 上開切片及病理組織檢查為排除或診斷胰臟癌之合理診斷工

01 具，本案依檢查結果無法判斷為胰臟癌第四期。莊世昌於10
02 8年7月26日電腦斷層掃描檢查報告顯示胰頭2.2公分腫瘤，
03 並懷疑轉移，於同年7月27日安排經皮穿肝膽道攝影及引流
04 術，用以引流膽汁並緩解胰臟癌腫瘤壓迫產生之併發症，10
05 8年8月20日、27日又安排內視鏡逆行性膽胰管造影，以診斷
06 胰臟腫瘤，同時可治療疑似胰臟腫瘤壓迫產生之併發症，並
07 於8月28日安排內視鏡超音波細針穿刺切片及病理組織切片
08 檢查，用以排除或診斷胰臟癌，依108年當時之醫療常規，
09 莊世昌自108年7月26日起，已先為陳玉雲進行症狀治療，並
10 有安排其作進一步檢查，以釐清是否為胰臟癌第四期，上述
11 處置皆符合胰臟腫瘤之診斷及治療之醫療常規，並無應作但
12 未作之醫療診治行為，但因8月30日內視鏡超音波細針穿刺
13 切片病理報告仍顯示為壞死性碎屑及急性發炎細胞，仍無法
14 確認陳玉雲罹患胰臟癌第四期，有衛生福利部醫事審議委員
15 會（下稱醫審會）0000000號、0000000號鑑定書及參考資料
16 附於高雄地方檢察署110年度醫偵字第62號（醫偵字卷第51-
17 74頁）、109年度醫他字第38號（醫他字卷第183-189頁）案
18 卷可憑。

19 2.本院將陳玉雲病歷資料再送請臺北榮民總醫院鑑定結果，該
20 院仍表示：高醫兩位醫師於診療過程中無法診斷陳玉雲已罹
21 患胰臟癌，符合醫理。兩位醫師當時之醫療行為符合醫療常
22 規，無應作為但未作為之過失行為等語（本院卷第181
23 頁），與醫審會前開鑑定結論相同。

24 3.酌以中山醫學大學附設醫院胰臟癌診療指引亦提及胰臟癌早
25 期大部分沒有症狀，直至末期才有較顯著的臨床症狀，此種
26 癌細胞有快速生長的特性，且影像檢查如發現胰臟腫瘤，仍
27 需進行活體組織切片檢查確診胰臟癌後，才能依病理報告結
28 果執行切除或化學治療或支持性治療（醫偵字56號卷第49-6
29 2頁）。是陳玉雲在高醫治療時之病理切片報告因均無法證
30 實為胰臟惡性腫瘤，故無法確定其罹患胰臟癌，莊世昌、施
31 翔耀乃依胰臟腫瘤之診斷及治療之醫療常規進行治療，且因

01 胰臟癌細胞快速生長之特性，陳玉雲於108年10月5日至長庚
02 醫院診治時才確診罹患胰臟癌，亦不違反醫理，上開醫審會
03 及臺北榮民總醫院鑑定報告自為可採，於此既無其他客觀醫
04 學證據可證莊世昌、施翔耀有誤判病情而延誤治療，違反醫
05 療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量之情形，自亦
06 無存在可歸責於高醫而不完全給付之情形可言。上訴人依侵
07 權行為或債務不履行之法律關係請求被上訴人連帶賠償，即
08 屬無據。

09 六、綜上所述，上訴人依侵權行為或債務不履行之法律關係，請
10 求被上訴人連帶給付300萬元本息，為無理由，應予駁回。

11 原審就此為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原
12 判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

13 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
14 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
15 逐一論列，附此敘明。

16 八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

17 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

18 醫事法庭

19 審判長法 官 郭宜芳

20 法 官 黃悅璇

21 法 官 徐彩芳

22 以上正本證明與原本無異。

23 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，其
24 未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（
25 均須按他造當事人之人數附繕本）。

26 上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀，並依附註
27 條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判
28 費。

29 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

30 書記官 吳新貞

31 附註：

01 民事訴訟法第466 條之1 ：
02 對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴
03 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。
04 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
05 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
06 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。
07 第1 項但書及第2 項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。