

臺灣新北地方法院民事判決

113年度醫字第3號

原告 李金變

訴訟代理人 呂秋遠律師

複代理人 王尊賢律師

被告 莊乙真

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

法定代理人 邱冠明

共 同

訴訟代理人 黃清濱律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，本院於民國115年6月12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、程序事項：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款定有明文。原告原訴之聲明為：(一)被告應連帶給付原告新臺幣（下同）5,220,034元，及自起訴狀送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)請准供擔保宣告假執行。

（見板司醫調卷第9頁）。嗣變更聲明，先位引用民法第184條第1項前段、第188條第1項、第192條、第194條規定並先位聲明：(一)被告應連帶給付原告5,220,034元，及自起訴狀送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)請准供擔保宣告假執行。備位聲明第一項引用民法第184條第1項前

段、第192條、第194條規定，備位聲明第二項引用民法第227條、第227條之1、第224條規定，並備位聲明：(一)被告莊乙真應給付原告5,220,034元，及自起訴狀繕本送達起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)被告醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院應給付原告5,220,034元，及自起訴狀繕本送達起至清償日止，按年息5%計算的利息。(三)上開第一、二項命給付部分，任一被告為給付，於其給付範圍內，他被告同免負義務。(四)請准供擔保請准宣告假執行。(見本院卷第370頁)，核與前揭法條規定相符，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：

(一)原告為訴外人林琇蓁之母，林琇蓁於民國107年間，於臺北慈濟醫院就診發現罹患「子宮頸腺癌」，並經醫師判斷為子宮頸腺癌期別1B，而當時臺北慈濟醫院之醫師即建議林琇蓁應進行子宮全除手術。嗣林琇蓁經友人推薦，於107年4月16日前往被告醫療財團法人徐元智先生醫療基金會亞東紀念醫院（下稱亞東醫院）就醫，並由現任被告亞東醫院婦產部專任主治醫師之被告莊乙真進行診斷，被告莊乙真向林琇蓁宣稱，林琇蓁所罹患之「子宮頸腺癌1B」，僅需切除子宮頸即可完全治癒，並稱本次手術適合以達文西手術進行，林琇蓁即聽從被告莊乙真之建議，由被告莊乙真主刀，於107年4月23日進行達文西手術切除子宮頸以治療其子宮頸腺癌。

(二)被告莊乙真於手術之前，未曾向林琇蓁說明「子宮全除」或「僅切除子宮頸」就治療子宮頸腺癌期別1B患者之效果有何差異，更未曾向林琇蓁詳細說明倘若「僅切除子宮頸」就治療方面之風險為何，即率然向林琇蓁宣稱子宮頸腺癌僅需切除子宮頸即可完全康復。甚且，被告莊乙真於進行手術之前，亦未向林琇蓁說明以「達文西手術」或「傳統開腹手術」方式進行，就治療效果上有何差異？醫界常用之方式為何？僅一再向林琇蓁宣稱其病症得以達文西手術切險子宮頸

之方式治療，且達文西手術之術後復原速度較快，副作用較少，而建議林琇蓁以此方式進行，卻未曾向林琇蓁說明治療果之差異或風險，亦未給予林琇蓁其他治療方式之選擇。

(三)再查，被告莊乙真於亦未於術後進行應為之檢查，直至111年1月林琇蓁因子宮頸腺癌復發而前往和信治癌中心醫院治療，經該院之醫師告知，始驚覺本應已治癒之子宮頸腺癌之所以復發，乃係因被告莊乙真於107年4月23日進行達文西手術切除子宮頸時有所疏失，未將癌細胞清除乾淨，造成癌細胞殘留於達文西手術左腹壁傷口正下方，且嗣經林琇蓁多方詢問，更驚覺依林琇蓁於107年4月23日開刀時之「子宮頸腺癌1B」病程，實應進行「子宮全除手術」而非僅進行子宮頸切除手術，被告莊乙真就林琇蓁病症之醫療方式，與常見之治療方式有別，已然有無法完全清除之風險，然被告莊乙真竟全然未為告知，甚至於手術過後，未為詳實之檢查，而未能及時察覺並告知林琇蓁該次手術並未完全清除腫瘤及癌細胞，致林琇蓁無法適時再為治療，而喪失治療之黃金期間，導致後續子宮頸腺癌之再度復發。

(四)末查，將達文西手術用於治療子宮頸腺癌，不僅醫學上尚無定論，甚有部分醫院不建議為之，顯然就子宮頸腺癌之治療是否適合達文西手術尚有疑慮，詎料，被告莊乙真卻未曾告知林琇蓁上開情事，僅一再宣稱以達文西手術方式治療之效果良好，且僅切除子宮頸即可治癒，在林琇蓁未確實了解完整詳情之情況下，即率然進行達文西手術治療，更因而造成手術失敗，未完全治療病症之後果。

(五)被告莊乙真於術前未向林琇蓁說明手術、治療之方式之差異、效果及風險，有違反告知義務之情形，再者，被告莊乙真就林琇蓁罹患子宮頸腺癌之治療方式與醫療常規有違，不僅以達文西手術方式進行，更僅切除子宮頸而未進行子宮全除手術，已與醫療常規不符，且有所疏失而造成林琇蓁之腫瘤及癌細胞未完全清除，又因術後未詳為檢查，導致林琇蓁未能及時發現，延誤就醫治療之時間治療，不幸於111年10

01 月12日因子宮頸癌併腹膜及淋巴節轉移死亡。是以，被告莊
02 乙真顯有未盡注意義務而致林琇蓁死亡之醫療疏失甚明。原
03 告為林琇蓁之母，爰依法提起本件訴訟請求損害賠償。被告
04 莊乙真為林琇蓁之主治醫師，並施行上開達文西手術，其有
05 前揭過失及違反告知義務之醫療行為，且所為與林琇蓁子宮
06 頸腺癌復發及死亡結果間具因果關係，被告莊乙真自應負侵
07 權行為損害賠償責任，又被告莊乙真為被告亞東醫院受僱
08 人，被告亞東醫院應依民法第188條第1項規定與被告莊乙真
09 連帶負責。且林琇蓁前往被告亞東醫院就醫，兩者間具醫療
10 契約法律關係甚明，是原告請求被告亞東醫院之債務不履行
11 責任，亦屬有理。

12 (六)林琇蓁因受被告莊乙真之侵權行為發生子宮頸腺癌復發及死
13 亡結果，需支出醫療費用、喪葬費用，原告為林琇蓁支出醫
14 療費用1,958,597元、喪算費用30,870元，原告爰依民法第1
15 92條第1項規定為請求。再者，原告為40年1月28日出生，依
16 新北市111年簡易生命表之統計，71歲女性平均餘命為17.28
17 年，參酌原告之年紀已逾法定強制退休之65歲，堪認已達不
18 能維持生活之程度，準此，原告因不能維持生活而須受林琇
19 蓁扶養之年限尚有17.28年，按直系血親相互間，互負扶養
20 之義務；負扶養義務者有數人時，直系血親卑親屬為第一順
21 序扶養義務人，民法第1114條第1款、第1115條第1項第1款
22 亦分別定有明文。本件原告設籍新北市汐止區，依據行政院
23 主計總處所公布之111年度新北市平均每人每月消費支出為2
24 4,663元，以此作為計算扶養費用之基準，應屬合理，又原
25 告之配偶已過世，共有3名直系血親卑親屬，故對原告應負
26 扶養義務者，即有3人。準此，依霍夫曼計算法扣除中間利
27 息，計算1次給付之數額（首期給付不扣除中間利息），原
28 告17.28年之扶養費用中，林琇蓁應負擔部分為1,230,567
29 元，原告爰依民法第192條第項規定為請求。末以，本件原
30 告為林琇蓁之母，母女感情甚篤，因本件事故遭受巨變，白
31 髮人送黑髮人，精神上痛苦匪小，是原告依民法第194規定

條請求精神慰撫金200萬元。爰依民法第184條第1項前段、第188條第1項、第192條、第194條、第224條、第277條、第227條之1規定（先位引用民法第184條第1項前段、第188條第1項、第192條、第194條規定。備位聲明第一項引用民法第184條第1項前段、第192條、第194條規定，備位聲明第二項引用民法第227條、第227條之1、第224條規定），提起本件訴訟等情。並聲明：先位聲明：(一)被告應連帶給付原告5,220,034元，及自起訴狀送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)請准供擔保宣告假執行。備位聲明第一項引用民法第184條第1項前段、第192條、第194條規定，備位聲明第二項引用民法第227條、第227條之1、第224條規定，並備位聲明：(一)被告莊乙真應給付原告5,220,034元，及自起訴狀繕本送達起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)被告亞東醫院應給付原告5,220,034元，及自起訴狀繕本送達起至清償日止，按年息5%計算之利息。(三)上開第一、二項命給付部分，任一被告為給付，於其給付範圍內，他被告同免負義務。(四)請准供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一)本案之手術方式並未違反醫療當規，也並未逾越合理臨床專業裁量；且關於本案之治療方式，被告莊乙真醫師已經善盡告知義務被告莊乙真醫師已善盡告知義務，而且對於手術前的評估、手術方式的選擇、以及手術後之照顧均符合醫療常規；子宮頸癌1B之治療方式有：全子宮切除、同步放射線治療及化學治療及切除子宮頸。但如採用全子宮切除、同步放射線治療及化學治療之兩種治療方式，都可能造成病人喪失生育能力。開刀方式有三種：傳統剖腹手術、內視鏡手術及達文西手術，因此，達文西手術本為子宮頸癌之治療方式之一，且達文西手術並非子宮頸癌之禁忌手術而不得採用，採用達文西手術，屬於醫師臨床的專業裁量權限。

(二)又於進行本件達文西手術前，因為病患林琇蓁當時未婚、且要求保留生育能力，被告莊乙真醫師已經善盡告知義務，並

01 將子宮頸癌1B之治療方式及開刀方式充分告知，病患林琇蓁
02 選擇採用達文西手術方式切除子宮頸，此有病患林琇蓁簽名
03 之手術同意書可稽。手術同意書上面已經詳細記載：「子宮
04 頸癌第一期。達文西手臂協助徹底子宮頸切除，併予子宮體
05 部、陰道重新縫合術《必要時全子宮切除》」，被告莊乙真
06 醫師已告知病人林琇蓁先考慮做子宮頸的切除，手術當中會
07 送冰凍切片病理診斷，如果冰凍切片有異常，會做全子宮切
08 除，病人林琇蓁術前已經了解，是否保留子宮是由冰凍切片
09 來決定，病人林琇蓁也同意。本案醫療判斷符合當時標準作
10 法，並非未經評估逕為保留子宮手術，係先依當時醫療常規
11 進行術前評估，並於手術過程中進行淋巴結評估及冰凍切片
12 檢查，又所謂「必要時全子宮切除」之註記，正係醫師面對
13 人體疾病不確定性及手術中可能發現不同病況時，所為之審
14 慎告知，被告莊乙真醫師於術前將此一不確定性明確記載於
15 手術同意書，並由病人林琇蓁簽署同意，足見並未隱瞞風
16 險，並未保證一定保留子宮或保證不會復發。又依病歷及病
17 理檢查結果，當時並未發現骨盆淋巴結移轉，且術中判斷並
18 無必須立即改行全子宮切除。

19 (三)被告莊乙真從未跟病患林琇蓁說過只要切除子宮頸就可以完
20 全痊癒之情事。手術方式是醫療裁量權，本件被告莊乙真醫
21 師已對病患充分說明病情及可能之治療方式，病患是在接受
22 告知後，同意接受本件手術，病人於接受本件手術之後，縱
23 認有癌症復發的情形，此乃病人病情之進展，不能以癌症有
24 緩發的情形，就逕自推論被告莊乙真醫師之手術有過失。被
25 告莊乙真醫師所進行之手術並無違反醫療常規，病人於接受
26 本件手術之後，癌症固有復發的情形，惟此乃病人病情之進
27 展，不能以癌症有復發的情形，就逕自扯論被告莊乙真醫師
28 之手術有過失。

29 (四)本件術前確有關於保留子宮、生育能力及必要時全子宮切除
30 之醫病溝通，本案真正之事實係病人林琇蓁因尚未婚育，強
31 烈希望保留日後生育可能，被告莊乙真醫師乃在充分告知治

療方式、手術風險、可能改行全子宮切除之前提下，依病人意願及當時醫療常規，為本件達文西手術，嗣於術中淋巴結及病理評估，並無必須改行全子宮切除之情形，被告始完成保留子宮之手術，此一處置過程，具有完整醫學依據及書面同意基礎，並未違反醫療常規。被告莊乙真醫師已善盡術前說明及告知義務，且手術方式屬合理臨床專業裁量範圍。被告並無故意或過失，自無侵權行為或債務不履行之損害賠償責任等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免假執行。

三、本院之判斷：

(一)查原告為訴外人林琇蓁之母，林琇蓁因罹患之子宮頸癌於107年4月16日前往被告亞東醫院就醫，並由現任被告亞東醫院婦產部專任主治醫師之被告莊乙真進行診斷及治療，且由被告莊乙真主刀，於107年4月23日進行達文西手術切除子宮頸以治療其子宮頸癌（下稱系爭手術），林琇蓁於111年10月12日因子宮頸癌併腹膜及淋巴節轉移死亡等情，為兩造所不爭執（見本院卷第369至371頁），並有亞東醫院手術紀錄及手術同意書、相關病歷資料附卷可稽（見板司醫調卷第37至40頁、本院卷第49至58頁、他字卷第44至189頁、醫偵字卷第3至80頁），該部分事實，應堪認定。

(二)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執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，負損害賠償責任。醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條定有明文。又按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。不法侵害他人致死

者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。民法第184條第1項前段、第192條第1項、第194條、第188條第1項規定甚明。再按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。債務人因債務不履行，致債權人之權利受侵害者，準用第192條至第195條及第197條之規定，負損害賠償責任。債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事人另有訂定者，不在此限。民法第227條、第227條之1、第224規定甚明。

(三)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。而原告對於自己主張之事實已盡證明之責後，被告對其主張，如抗辯其不實並提出反對之主張者，則被告對其反對之主張，亦應負證明之責，此為舉證責任分擔之原則(最高法院99年度台上字第483號判決意旨參照)。末按侵權行為損害賠償責任，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有相當因果關係，始能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任(最高法院98年台上字第1452號判決意旨參照)。

(四)原告依侵權行為法律關係(含民法第184條第1項前段、第18

01 8條第1項、第192條、第194條規定)向被告莊乙真、被告亞
02 東醫院請求侵權行為損害賠償，是否有據：

03 1.觀諸卷附亞東醫院手術同意書(見本院卷第49頁)確有記載
04 疾病名稱為「子宮頸癌第一期」，建議手術名稱為：「達文
05 西手臂協助徹底子宮頸切除併子宮體部、陰道重新縫合」、
06 「必要時，全子宮切除」，且病人之聲明包括：1.醫師已向
07 我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風
08 險、成功率之相關資訊。2.醫師已向我解釋，並且我已經瞭
09 解選擇其他治療方式之風險。3.醫師已向我解釋，並且我已
10 經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。4.我瞭解這
11 個手術必要時可能會輸血；我同意輸血。5.針對我的情況、
12 手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，
13 並已獲得說明。6.我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要
14 而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢
15 查報告，並且在之後會謹慎依法處理。7.我瞭解這個手術有
16 一定的風險，無法保證一定能改善病情等語。再者，手術中
17 冷凍病理切片顯示「1.子宮體斷口處無腫瘤侵犯、2.骨盆腔
18 淋巴結無癌細胞轉移」等節，有亞東醫院冷凍切片病理診斷
19 報告在卷可考(見本院卷第53頁)，據此以觀，被告等人前
20 揭主張被告莊乙真醫師已為對林琇蓁為充分之說明(包含其
21 他治療方式等)，且取得林琇蓁之同意依上開手術同意書所
22 載方式進行系爭手術，尚非無據。

23 2.又本件經本院檢附相關病歷資料(含醫療影像光碟)等資料
24 囑託衛生福利部醫事審議委員會(下稱醫審會)鑑定，醫審
25 會鑑定書於「九、案情概要」有記載：「4月22日病人至亞
26 東醫院住院，經莊醫師說明後，簽署手術同意書，除疾病名
27 稱與建議手術名稱外，同意書登載之醫師聲明欄，勾選事
28 項，包括手術之風險及成功率、不實施手術可能之後果及其
29 他可替代之治療方式等，並註明『必要時全子宮切除』。4
30 月23日病人接受機器手臂輔助腹腔鏡(達文西)根除性子宮
31 頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術及子宮肌瘤切除手術，術中冷

凍病理切片顯示『1. 子宮體斷口處無腫瘤侵犯、2. 骨盆腔淋巴結無癌細胞轉移』。4月29日病人出院。術後病理報告顯示「子宮頸腺癌Adenocarcinoma, pT1b1N1」，右側骨盆腔淋巴結11顆中有1顆癌症轉移。病人術後陸續於107年5月2日、5月10日、5月21日至莊醫師門診回診，莊醫師於6月21日病人回診時安排正子攝影(PET)，並建議放射治療合併化學治療(CCRT)，依門診紀錄，『但病人遲疑(but the patient hesitates)』未表同意。6月29日病人接受正子攝影，7月2日報告顯示右骨盆腔周圍出現術後變化或生理性吸收，但無法排除轉移性淋巴結。莊醫師於7月5日病人回診時，依正子攝影報告結果，建議腹腔鏡卵巢懸吊手術及放射治療合併化學治療，但病人仍遲疑(patient hesitate)未表同意。」、「10月1日、10月3日病人至莊醫師門診回診，並於10月13日接受磁共振造影(MRI)。10月17日磁共振造影(MRI)報告顯示病人兩側骨盆腔周邊有浸潤性變化，引起阻塞性泌尿道病變。莊醫師於10月18日門診向病人解釋磁共振造影(MRI)檢查報告，並再次建議放射治療合併化學治療(CCRT)，但病人拒絕(patient refuse)」等語，並於「十、鑑定意見」稱：「(一)1.病人在107年4月10日台北慈濟醫院婦產科門診被告知手術切片結果後，在4月16日至亞東醫院莊醫師門診尋求第二意見，門診評估(Assessment)記載『早期子宮頸癌的根治性子宮頸切除術(radical trachelectomy in early-stage cervical cancer)』，計畫(Plan)記載『磁共振造影檢查、機器手臂(MRI robot)』，4月22日病人至亞東醫院住院，經莊醫師說明後，簽署手術同意書，除疾病名稱與建議手術名稱外，同意書登載之醫師聲明欄，勾選事項，包括手術之風險及成功率、不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式等，並註明「必要時全子宮切除」。術中以冷凍病理切片確定病灶是否完全切除及是否有淋巴轉移。病人在術後第7天出院。術後因正式病理報告顯示右側骨盆腔淋巴結轉移，莊醫師於6月21日病人回診時亦安排正子攝影(PET)，並建議放射治療合併

化學治療(CCRT)。7月5日病人回診時再次建議腹腔鏡卵巢懸吊手術及放射治療合併化學治療，尚未發現莊醫師有未善盡告知義務之情形，且對於手術前之評估、手術選擇方式、手術後之照護均符合醫療常規。2.依據106年美國國家癌症資訊網子宮頸癌治療指引（參考資料1）第一期B1的子宮頸癌病人如果有生育考量，則可行根治性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術合併／不合併主動脈旁淋巴摘除手術。由訓練有素的外科醫師實施的腹腔鏡根治性子宮頸切除術，是一種可行且安全的治療選擇，對於希望保留生育能力的早期子宮頸癌女性而言，手術療效良好（參考資料2、3）。而以機器手臂（達文西）輔助腹腔鏡手術，則具備手術視野較佳且動作更靈活、穩定等優點，且相較於開腹子宮根治手術或根治性子宮頸切除手術，其癌症復發率相類似（參考資料4）。莊醫師建議病人行機器手臂輔助腹腔鏡（達文西）根治性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術，而非子宮全切除手術，符合醫療常規。3.影響子宮頸癌術後復發有許多因素，依研究顯示，病理分期較高(advanced clinical staging)、分化不良癌(poor differentiation)、非上皮細胞癌(non-squamous cell carcinoma)、合併淋巴結轉移(accompanied by lymphatic metastasis)、未接受術後輔助療法(no postoperative adjuvant therapy)者，有較高的復發率（參考資料5）。以達文西手術切除子宮頸癌，相較其他手術，並未有較高之癌症復發機率（參考資料4、6）。4.莊醫師於107年4月23日執行機器手臂輔助腹腔鏡（達文西）根治性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術及子宮肌瘤切除手術時，為確定「是否有確實切除病變部位」，安排術中冷凍病理切片。術中冷凍病理切片顯示「1.子宮體斷口處無腫瘤侵犯、2.骨盆腔淋巴結無癌細胞轉移」，在醫療實務上已確實切除病變，並無疏失。而病人術後病理報告顯示「子宮頸腺癌(Adenocarcinoma, pT1b1N1)」，右側骨盆腔淋巴結11顆中有1顆癌症轉移，依據107年國際婦產科聯盟(FIGO)子宮頸癌分期則可訂為第三期C

1。依106年美國國家癌症資訊網子宮頸癌治療指引（參考資料1），病人術後應接受放射治療合併化學治療(CCRT)。莊醫師依醫療常規於6月21日病人回診時安排正子攝影(PET)，並建議放射治療合併化學治療(CCRT)，但病人遲疑未表同意。莊醫師於10月18日門診向病人解釋磁共振造影(MRI)檢查報告，並再次建議放射治療合併化學治療(CCRT)，但病人拒絕。依據癌症期別，病人未接受後續輔助性治療，其復發風險本來就會上升，與達文西手術之選擇無關。5.病人術後病理報告顯示「子宮頸腺癌(Adenocarcinoma, pT1b1N1)」，右側骨盆腔淋巴結11顆中有1顆癌症轉移。依據107年FIGO子宮頸癌分期則可訂為第三期C1。依106年美國國家癌症資訊網子宮頸癌治療指引（參考資料1），病人術後應接受放射治療合併化學治療(CCRT)。莊醫師依醫療常規於107年6月21日病人回診時安排正子攝影(PET)，並建議放射治療合併化學治療(CCRT)，但病人遲疑未表同意。7月2日正子攝影報告顯示右骨盆腔周圍出現術後變化或生理性吸收，但無法排除轉移性淋巴結，未有子宮頸惡性腫瘤壓迫到輸尿管並造成腎積水之情形。莊醫師於7月5日病人回診時，建議腹腔鏡卵巢懸吊手術及放射治療合併化學治療，但病人仍遲疑(hesitate)未表同意。然直至107年9月病人因右後腰痛自行前往台北慈濟醫院就診，中間病人並未回到莊醫師門診就診。依106年美國國家癌症資訊網子宮頸癌治療指引（參考資料1），子宮頸癌術後應每3~6個月回診一次，莊醫師就上開過程，符合醫療常規。6.子宮根除手術，是以外科手術切除「整個子宮體、子宮頸、骨盆腔的雙側淋巴結及部分陰道」（參考資料7），在切除子宮的過程中，包括對於子宮頸旁韌帶及組織行較大範圍的切除，為「手術切除範圍」的定義。上開「達文西手術」，係以機器手臂輔助手術執行根除性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術。兩者最大的差異點在「是否保留子宮體」。同樣的切除範圍，可以選用不同的手術執行方式。對於罹患早期子宮頸癌的年輕女性，如果想要保留生育能力，

則可以選擇根除性子宮頸切除手術(radical trachelectomy)，而非子宮根除手術(radical hysterectomy)。(二)1.病人在107年4月16日至亞東醫院莊醫師門診尋求第二意見時，所攜帶之磁振造影(MRI)檢查報告及病理報告顯示為子宮頸癌第一期，依106年美國國家癌症資訊網子宮頸癌治療指引（參考資料1），第一期B1的子宮頸癌病人如果有生育考量，則可行根除性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術合併／不合併主動脈旁淋巴摘除手術。莊醫師選擇機器手臂輔助腹腔鏡（達文西）根除性子宮頸切除併骨盆腔淋巴摘除手術，符合醫療法第82條所稱當時之「醫療常規」與「合理臨床專業裁量」標準。2.依據參考文獻，由訓練有素的外科醫師實施的腹腔鏡根治性子宮頸切除術，是一種可行且安全的治療選擇，對於希望保留生育能力的早期子宮頸癌女性而言，手術療效良好（參考資料2、3）。而以機器手臂（達文西）輔助腹腔鏡手術則具備手術視野較佳且動作更靈活、穩定等優點，且相較於開腹子宮根除手術或根除性子宮頸切除手術，其癌症復發率才相類似（參考資料4）。故莊醫師所選擇的手術及治療方式，為當時合理的醫療選擇。3.病人術後病理報告顯示「子宮頸腺癌Adenocarcinoma, pT1b1N1」，右側骨盆腔淋巴結11顆中有1顆癌症轉移。依據107年FIGO子宮頸癌分期則可訂為第三期C1。依據參考文獻，子宮頸癌第三期C1的病人在接受完整治療後，仍有高達29.2%的病人會復發（參考資料8）。而本案病人在手術後未即時接受放射治療合併化學治療，「右側骨盆腔局部復發合併輸尿管壓迫」，屬於疾病自然進程。4.依據參考文獻，子宮頸癌第三期C1的病人在接受完整治療後，仍有高達29.2%的病人會復發，且22.3%的病人會死於子宮頸癌（參考資料8）。而本案病人在手術後未即時接受放射治療合併化學治療，而後產生右側骨盆腔局部復發合併輸尿管壓迫，即使後續接受一系列治療，仍會產生病人因子宮頸癌死亡之不良結果，此與癌症本身疾病特性具較高的關連性。5.病人術後病理報告顯示「子宮頸腺癌Ad

01 enocarcinoma, pT1b1N1」，右側骨盆腔淋巴結11顆中有1顆
02 癌症轉移。依107年FIGO子宮頸癌分期則可訂為第三期C1。
03 依據癌症期別，病人未接受後續輔助性治療，其復發風險本
04 來就會上升，與達文西手術之選擇無關。」，有衛生福利部
05 115年4月13日函所附醫審會鑑定書在卷可稽（見本院卷209
06 至272頁），衡以醫審會具相當之專業性及公正性，上開鑑
07 定意見應堪憑採，是據此以觀，被告抗辯被告莊乙真對林琇
08 蓁之相關處置均符合醫療常規且無疏失，並非無據。

09 3.至原告另主張上開鑑定書之鑑定意見與所引用參考文獻所適
10 用範圍有所不同等語。惟醫審會形成上開鑑定意見，係基於
11 其醫學專業知識及臨床經驗，文獻僅供其參考並非唯一依
12 據，尚不能執此認上開鑑定書之鑑定意見非可採信。另原告
13 所提醫病共享決策網站資料（見板司醫調卷第49至55頁）之
14 子宮頸癌建議治療方式固未提及「達文西手術」，然並未指
15 稱「達文西手術」為不可採行之治療方式，且公告日期為10
16 6年8月間，衡以醫學後續發展，應不能執此認上開鑑定書之
17 鑑定意見非可憑採。再原告固提出中山醫藥大學附設醫院公
18 告（見本院卷第43至47頁），惟僅為記者採訪單一醫師所作
19 成報導，又公告日期為108年4月間，且公告稱所引用之「新
20 格蘭雜誌」係於107年12月間發表，已在系爭手術（於107年
21 4月間為之）之後，況新醫學發現於醫療界形成集體共識，
22 往往需更多時間及研究支持，自難憑此逕認上開鑑定書之鑑
23 定意見有何違誤。

24 4.綜上所述，參酌卷內事證，本件尚難認被告莊乙真於系爭手
25 術前未對林琇蓁為充分之說明而違反告知義務，亦難認採行
26 達文西手術協助之系爭手術有違反醫療常規、違反醫療上必
27 要之注意義務或逾越合理臨床專業裁量。另系爭手術後病理
28 報告顯示「子宮頸腺癌Adenocarcinoma, pT1b1N1」，右側骨
29 盆腔淋巴結11顆中有1顆癌症轉移，且被告莊乙真於107年6
30 月間已安排正子攝影並建議放射治療合併化學治療（CCR
31 T），然未獲林琇蓁同意，此後後續門診時被告莊乙真仍再

01 次建議放射治療合併化學治療（CCRT），亦曾遭林琇蓁拒
02 絕，就該部分亦難認被告莊乙真於系爭手術後未為詳盡之檢
03 查，延誤就醫時間。綜上，本件尚難認被告違反醫療上必要
04 之注意義務且逾越合理臨床專業裁量，自難認其有何醫療疏
05 失，更不能認林琇蓁之子宮頸癌復發或死亡結果與被告之診
06 療有相當因果關係。從而，原告依民法第184條第1項前段、
07 第192條第1項、第194條、第188條第1項規定向被告莊乙
08 真、被告亞東醫院請求侵權行為損害損害賠償，均核屬無
09 據。

10 (五)原告備位依債務不履行法律關係（含民法第227條、第227條
11 之1、第224條規定）向被告亞東醫院請求損害賠償，是否有
12 據：

13 1.本件尚難認被告莊乙真或被告亞東醫院違反醫療上必要之注
14 意義務且逾越合理臨床專業裁量，自難認其有何醫療疏失，
15 業如前開所認。

16 2.參酌卷內事證，依上開說明，由原告與被告亞東醫院間之醫
17 療契約關係以觀，亦難認被告亞東醫院有為不完全給付或有
18 何可歸責於被告之事由。從而，原告備位依民法第224條、
19 第277條、第227條之1向被告亞東醫院請求債務不履行損害
20 賠償，亦核屬無據。

21 四、綜上，原告民法第184條第1項前段、第188條第1項、第192
22 條、第194條、第224條、第277條、第227條之1規定請求：
23 先位聲明：(一)被告應連帶給付原告5,220,034元，及自起訴
24 狀送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)請准
25 供擔保宣告假執行。備位聲明第一項引用民法第184條第1項
26 前段、第192條、第194條規定，備位聲明第二項引用民法第
27 227條、第227條之1、第224條規定，並備位聲明：(一)被告莊
28 乙真應給付原告5,220,034元，及自起訴狀繕本送達起至清
29 償日止，按年息5%計算之利息。(二)被告醫療財團法人徐元
30 智先生醫藥基金會亞東紀念醫院應給付原告5,220,034元，
31 及自起訴狀繕本送達起至清償日止，按年息5%計算之利

01 息。(三)上開第一、二項命給付部分，任一被告為給付，於其
02 給付範圍內，他被告同免負義務。(四)請准供擔保請准宣告假
03 執行。為無理由，不應准許。原告假執行之聲請，因訴之駁
04 回而失所附麗，應併予駁回。

05 五、至原告聲請囑託醫審會補充鑑定部分（見本院卷第327
06 頁），惟關於林琇蓁病歷記載已客觀呈現卷內，再者，醫審
07 會業已審酌病歷、參考文獻等本案整體資料後，以其專業知
08 識及經驗為綜合判斷及充分討論後作成上開鑑定意見，且意
09 見甚為明確，應無必要再為補充鑑定。本件事證已臻明確，
10 兩造其餘攻擊、防禦及舉證，經本院審酌後，認與判決結論
11 均無影響，爰不一一論列，附此敘明。

12 六、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，
13 判決如主文。

14 中 華 民 國 115 年 8 月 7 日

15 民事第四庭 法 官 胡修辰

16 以上正本係照原本作成

17 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
18 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

19 中 華 民 國 115 年 8 月 10 日

20 書記官 林品秀