臺灣高等法院臺南分院民事判決

113年度醫上易字第3號

上　訴　人　江朝榮
訴訟代理人　黃朝貴律師
被 上 訴人　長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
000000000000000000
法定代理人　楊仁宗
訴訟代理人　林芳瑜
被 上 訴人　林威宇
訴訟代理人　何永福律師
複 代 理人　陳惠敏律師

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9月23日臺灣嘉義地方法院第一審判決（111年度醫字第4號）提起上訴，本院於114年12月11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：伊於民國105年10月28日因排尿困難及頻尿等症狀，至被上訴人長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院（下稱嘉義長庚醫院）泌尿科門診，由該院醫師即被上訴人林威宇負責診斷與治療。嗣於108年11月18日起至109年8月28日間，伊因排尿困難等症狀再至嘉義長庚醫院泌尿科門診，仍由林威宇負責診斷及治療，治療經過如後開兩造不爭執事項㈡至㈥所示。惟林威宇未於伊108年11月18日抽血檢驗（下稱第一次抽血檢查）攝護腺特異抗原（下稱PSA）值為10.92ng/mL後，安排伊接受核磁共振檢查；亦未在109年2月7日為伊施行切片手術（下稱第一次切片手術）後回診時安排抽血檢查；於109年5月18日伊回診進行游離攝護腺特異抗原（FreePSA）及PSA值之抽血檢驗（下稱第二次抽血檢查），翌日即同年5月19日檢驗報告顯示伊PSA值為21.32ng/mL，數值已

屬異常（標準值應小於4ng/mL），林威宇及嘉義長庚醫院所屬人員卻未立即通知伊盡速回診，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與治療，而是迄至伊於同年8月17日依預定時間回診時，始告知有前述PSA值異常情形，進而安排伊於同年8月25日住院，並再次接受經直腸超音波導引攝護腺切片手術（下稱第二次切片手術）、合併經尿道攝護腺刮除手術（下稱刮除手術）及自費之骨盆腔磁振造影檢查（下稱自費MRI檢查）。然伊於該次住院接受抽血檢驗之PSA值為43.97ng/mL（下稱第三次抽血檢查），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現有攝護腺癌之組織，刮除手術取得之病理組織檢體發現有攝護腺癌之存在，自費MRI檢查顯示疑似攝護腺癌合併淋巴及骨轉移，確診伊為攝護腺惡性腫瘤第四期及合併淋巴及骨轉移，足認林威宇實行第二次切片手術檢查時，已有所延誤。林威宇上開醫療行為應有違反醫療法第82條第1項規定之醫療上之注意而有過失。伊因林威宇之行為，遲至同年8月26日始發現罹患攝護腺癌，致喪失接受適切治療之機會，癌症更因而惡化至第四期，已無法透過手術切除完全康復，癌症更經淋巴與骨轉移危害伊生命權，致存活機會喪失，林威宇之醫療疏失與伊健康權、生命權、人格權受侵害間有因果關係。嘉義長庚醫院為林威宇之僱用人，應對林威宇之不法侵害行為與之負連帶賠償責任。為此依據民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項規定，請求嘉義長庚醫院與林威宇連帶給付伊精神慰撫金新臺幣（下同）150萬元。如認其二人無庸負侵權行為連帶賠償責任，因伊與嘉義長庚醫院間具有醫療契約存在，嘉義長庚醫院應依該醫療契約給付相當水準及符合醫療常規之治療，而林威宇為嘉義長庚醫院之受僱人，卻未於109年5月19日檢驗報告顯示伊PSA值高達21.32ng/mL之異常指數時，及早通知伊回診檢查與治療，林威宇未審酌病人之病情、醫療行為之價值與風險，並避免損害發生，致伊於109年8月26日確

診攝護腺癌第四期及合併淋巴跟骨轉移，顯已違反醫療上必要之注意及告知說明義務；又參酌衛生福利部（下稱衛福部）及台灣泌尿科醫學會（下稱泌尿科醫學會）回函可知，是否有醫療問題，應依醫師專業個案處理，故被上訴人自不得以嘉義長庚醫院內部相關規定主張免責。伊亦得依民法第224條、第226條、第227條第1項、第2項、第227條之1準用第193條第1項、第195條第1項、第544條等規定，請求嘉義長庚醫院負不完全給付之債務不履行損害賠償責任，給付伊精神慰撫金150萬元。原審為伊敗訴之判決，尚有未洽。並上訴聲明：原判決廢棄，被上訴人應連帶給付伊150萬元。

二、被上訴人則以：林威宇於本件之醫療處置業經衛福部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定後認定並無任何違反醫療常規之情形，上訴人亦未對此舉證以實其說；另依國家衛生研究院（下稱國衛院）「攝護腺（前列腺）癌臨床診療指引（第三版）」以觀，上訴人於109年2月7日第一次切片手術檢查結果為良性，且切片前其PSA值為10.92ng/mL，故林威宇安排上訴人3個月後即109年5月18日回診時接受抽血檢驗追蹤PSA值，並安排其於109年8月17日回診檢視PSA值檢驗結果，且於上訴人109年8月17日回診時即向其說明因PSA值升高至21.32ng/mL，建議其接受第二次切片手術檢查，林威宇之醫療處置均符合前述國衛院之治療指引，並無違反醫療常規或有任何疏失、延誤之情形；另依泌尿科醫學會函覆說明亦表示該會所制定之泌尿科治療指引，旨在提供臨床醫師進行初步篩檢、診斷與治療規劃時之參考，並未針對PSA數值增加幅度規定主治醫師或其所屬醫院需「立即通知本次數值較前次數值增減幅度過高異常」或「立即通知病患儘速回診或治療」之要求等語，可認林威宇並無任何醫療疏失之情形；又臨床上PSA值非嘉義長庚醫院檢驗（檢查）報告危急值通報作業政策與程序（下稱嘉義長庚醫院危急值通報程序）所定如原判決附表一、二（下稱附表一、二）所示可能立即危急病人生命之危急值，且PSA值上升的原因包括泌尿道感染、

攝護腺發炎、攝護腺肥大等，並非僅有攝護腺癌會造成該數值上升，故伊等未通知上訴人立即返診，並未違反嘉義長庚醫院危急值通報程序；至於嘉義長庚醫院目前發現PSA值異常會通知主治醫師，僅係基於希望加強病患之安全，並非未通知病患即係違反醫療常規。再者，醫療本就具有不確定性，不得因嗣後惡化之結果，反推當時醫療處置有疏失，亦即上訴人無法證明或認定109年5月至8月之3個月期間即為上訴人第四期攝護腺癌合併骨轉移之原因。另林威宇並未於偵查中自承僅進行「表面」切片，且林威宇安排上訴人109年2月17日回診之主要目的係為告知上訴人第一次切片手術檢查結果為良性，並為上訴人安排定期追蹤；林威宇之醫療處置係依醫療常規診視而無任何疏失，即無對上訴人之侵權行為，嘉義長庚醫院亦無任何不完全給付之情形。上訴人依侵權行為及債務不履行等規定，請求伊等連帶賠償150萬元，則屬無據。原審駁回上訴人之請求，核無不當等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

三、兩造不爭執事項：

㈠上訴人於105年10月28日因排尿困難及頻尿等症狀，至嘉義長庚醫院泌尿科林威宇醫師門診。經林威宇安排尿液檢驗及PSA值之抽血檢驗，上訴人於同年11月18日回診時，林威宇於病歷記載上訴人之PSA檢驗值為4.46ng/mL（高於標準值4ng/mL），並追加檢驗游離攝護腺特異抗原（FreePSA）。上訴人再於同年12月2日回診，林威宇記載上訴人之游離攝護腺特異抗原比值（FreePSA/TotalPSAratio）26.5%（參考值>18%），並於105年12月19日上訴人回診時持續給予藥物治療，及診斷上訴人為攝護腺肥大，安排上訴人於106年3月20日回診追蹤，惟上訴人未回診。

㈡上訴人嗣於108年11月18日因排尿困難再至嘉義長庚醫院之泌尿科就診，由林威宇為其主治醫師負責診斷與治療，經林威宇診斷上訴人為攝護腺腫大，開立藥物處方箋，並安排上訴人接受第一次抽血檢查，上訴人於同年12月2日回診，林

威宇告知其PSA檢驗值為10.92ng/mL，建議進行攝護腺切片手術檢查，並安排上訴人於108年12月23日進行切片手術，然上訴人於該次手術期日並未到院。

㈢上訴人於109年2月6日因攝護腺肥大伴有下泌尿道症狀，再次至林威宇醫師門診接受診療，林威宇安排翌日即109年2月7日為上訴人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），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。同年2月17日上訴人回診，林威宇告知前述切片手術之病理組織檢查報告結果後，安排上訴人於同年5月18日回診，未安排抽血追蹤檢查。

㈣上訴人於109年5月18日回診，林威宇安排上訴人當日進行第二次抽血檢查，並安排同年8月17日回診。翌日即5月19日第二次抽血檢查報告顯示上訴人PSA檢驗值為21.32ng/mL。

㈤上訴人於109年8月17日回診，林威宇告知第二次抽血檢查之PSA值為21.32ng/mL，建議上訴人再次接受第二次切片手術、合併刮除手術及自費MRI檢查。

㈥上訴人於109年8月25日至28日至嘉義長庚醫院住院，接受第二次切片手術、刮除手術與自費MRI檢查，於109年8月25日接受第三次抽血檢查之PSA檢驗值為43.97ng/mL，且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現有攝護腺癌之組織，同時於刮除手術取得之病理組織檢體發現有攝護腺癌之存在，自費MRI檢查顯示疑似攝護腺癌合併淋巴及骨轉移，並確診上訴人為攝護腺惡性腫瘤第四期及合併淋巴及骨轉移。

㈦本案經臺灣嘉義地方檢察署（下稱嘉義地檢署）委託醫審會鑑定，經醫審會於112年12月25日以衛部醫字第1121671971號函檢送1120070號鑑定書（原審卷第177-184頁）。

㈧上訴人因本案對林威宇提起過失傷害告訴，經嘉義地檢署檢察官作成110年度醫偵字第8號不起訴處分書，上訴人不服聲

請再議，由臺灣高等檢察署臺南檢察分署以113年度上聲議字第529號處分書，駁回再議確定在案。

四、得心證之理由：

㈠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，107年1月24日修正之醫療法第82條第1、2項定有明文。其立法理由說明，以「違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量」定義現行條文所稱之過失。因醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌醫療當時之醫療專業水準、醫師就具體個案之裁量性、病患之特異體質等因素而為綜合之判斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之藥方或治療方式以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法保證一定能改善病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依醫療之結果不如預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕以論斷醫療行為違反注意義務。雖醫病雙方在專業知識、危險領域控管及證據掌握上不對等，概由病患負高度舉證責任，或有失公平，然病患仍應就醫師之醫療行為有何故意或過失予以舉證，逕以醫療結果為臆測則屬無據。至於醫療常規（醫療慣行或慣例），固僅為醫療處置之一般最低標準，尚不能僅以制式之醫療常規作為認定醫師有無違反注意義務之唯一標準，惟醫師之醫療處置如已符合醫療常規，別無事證可認該處置有何過失，自不能反求醫師證明自己無過失始可免責，否則不僅破壞舉證法則，亦與上開所述醫療行為之本質有違。次按在不完全給付，債務人是否具有可歸責性，應視其有無盡到契約約定或法律規定之注意義務而定，如其注意義務未經約定或法律未規定者，原則上以故意或過失為其主觀歸責事由，至於過失之標準，則由法院依事件之特性酌定之（民法第220條規定參照）。準此，醫師所為醫療行為是否構成不完全給付，其可歸

責性仍以上開醫療過失之內涵為基準。是以，上訴人依民法第184條第1項前段、第2項規定請求損害賠償，惟關於林威宇或醫事人員是否構成侵權行為，其主觀要件仍應以醫療法第82條第2項規定定之，以符該條立法旨意。又構成侵權行為之過失，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之善良管理人注意義務，係就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行為之風險，避免損害發生之成本，及醫院層級等因素，為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，為適當之醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無過失。

㈡上訴人主張其108年11月18日第一次抽血檢查之PSA檢驗值為10.92ng/mL，林威宇未依此安排其接受核磁共振檢查；且於109年2月17日回診未安排PSA檢驗值之抽血檢查；以及其109年5月19日第二次抽血檢查報告PSA檢驗值為21.32ng/mL，林威宇及嘉義長庚醫院所屬人員在其109年8月17日回診後始告知上開情形，上述醫療處置行為均未符合醫療常規及告知義務，被上訴人應依侵權行為及債務不履行等規定，連帶負損害賠償責任等語，經查：

1.就林威宇所為之治療處置行為是否有醫療疏失，經嘉義地檢署囑託醫審會鑑定，依衛福部112年12月25日衛部醫字第1121671971號函及檢附第1120070號鑑定書鑑認：十、鑑定意見：…（四）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，上訴人於108年11月就診時即發現PSA10.92ng/mL，當時臨床醫師林威宇即安排於12月23日進行攝護腺切片手術，以排除癌症之可能性，可見第一時間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之結果為陰性(良性)，一般臨床上針對指數異常但切片結果正常之病人，會建議持續追蹤指數變化，並可能因

指數持續上升安排後續再次切片，然而追蹤指數之間隔並無硬性規定，通常建議3至6個月追蹤1次，林威宇於109年8月17日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，綜觀整體時程及作為，並未違反醫療常規。（五）本案就所提供之醫療紀錄以觀，並無任何證據顯示林醫師有違反醫療常規，因此與病人所述之傷害並無因果關係。…（七）通常攝護腺癌被認為與其他類型癌症相比，其進展速度相對緩慢，病人於109年2月接受第一次攝護腺切片手術未發現惡性腫瘤，林威宇安排病人於109年5月18日回診，並於隔日追蹤PSA指數21.32 ng/mL，依泌尿科之醫療常規，醫師安排病人接受抽血檢查後，會預約3至6個月(如前述鑑定意見之說明)再至門診回診追蹤。故本件病人於8月回診，並接受切片檢查，其發現惡性腫瘤，距前次切片檢查間隔約6個月，在臨床上並無延誤醫治情形。承上，因此無法認定109年5月至8月此約3個月之間隔，即為病人攝護腺惡性腫瘤合併淋巴與骨頭轉移之原因等語（原審卷第182-183頁）。經參酌上開鑑定結果，林威宇對於上訴人攝護腺病症治療之處置情形，均符合醫療常規，並無延誤醫治情形，亦無法推斷上訴人於109年5月19日之攝護腺腫瘤之程度，或得認定109年5月至8月此約3個月之間隔，即為上訴人攝護腺惡性腫瘤合併淋巴與骨轉移之原因，尚難認林威宇有何違反醫療常規之過失醫療行為。

2.又泌尿科醫學會就本院函詢PSA數值異常相關診療疑義，則於114年3月28日以台泌查字第200號函覆稱：二、…彙整本會《泌尿科治療指引》及泌尿科臨床實務經驗，分述如下：（一）本會所制定之《泌尿科治療指引》，旨在提供臨床醫師進行初步篩檢、診斷與治療規劃時之參考，並未針對PSA報告數值達多少數值或與同醫院上一次同種檢驗報告數值增減多少時規定明確之主治醫師或其所屬醫院需「立即通知數值異常」或「立即通知病患儘速回診或治療」機制。實務上， PSA數值的解讀需視個別臨床情況而定，可能與多項因素

有關，包括病人年齡、既往病史、家族史、生理狀態以及是否合併其他泌尿症狀等，建議由主治醫師依個案專業判斷是否需通知病患或安排後續處置。（二）PSA為評估攝護腺健康狀況之輔助性檢查指標，單一數值的高低，需結合臨床評估，方能解釋其潛在意義。若PSA數值明顯偏高，或有持續上升趨勢，可能具一定臨床意義，惟是否通知病患或進行進一步處置，仍須依醫師之專業判斷，並考量個案整體臨床背景而定。《泌尿科治療指引》並無主治醫師或其所屬醫院需「立即通知數值異常」或「立即通知病患儘速回診或治療」之診療作為要求。（三）PSA數值變動的幅度，有時可提供臨床判斷上的參考，但是否異常，其解讀仍應搭配其他檢查項目與病患整體狀況，如是否合併泌尿道感染、攝護腺發炎、下泌尿道症狀或其他影像學檢查結果等，而非單憑PSA數值決定。數值上升的情況，臨床醫師會依專業經驗，評估是否需提醒病患回診或進行後續檢查。然《泌尿科治療指引》並未針對PSA數值增加幅度規定主治醫師或其所屬醫院需「立即通知本次數值較前次數值增減幅度過高異常」或「立即通知病患儘速回診或治療」之要求。三、針對PSA值的是否異常變化與通知處置，應回歸個案評估與醫師專業判斷為原則。任何PSA數值或變化均建議病患應主動諮詢專業醫師其背後的可能性及臨床意義。目前提供資料僅限PSA檢測數據，未包含完整的病歷紀錄、臨床診斷及醫師處置過程，建議應由個案送交相關醫療鑑定機構進行專業鑑定，依據完整臨床紀錄綜合評估等語（本院卷第183-184頁）。經審酌上開泌尿科醫學會函覆意見，足認泌尿科醫學會所制定之泌尿科治療指引並未針對PSA報告數值，亦未針對PSA數值增加幅度規定主治醫師或其所屬醫院需「立即通知本次數值較前次數值增減幅度過高異常」或「立即通知病患儘速回診或治療」之要求。因此，要難認林威宇未於上訴人108年11月18日第一次抽血檢查報告PSA檢驗值10.92ng/mL，即安排其接受核磁共振檢查，或於109年2月7日第一次切片手術檢查結果

良性再安排PSA值抽血檢查，以及未於上訴人109年5月19日第二次抽血檢查報告PSA檢驗值21.32ng/mL立即為通知上訴人回診之醫療處置，有何醫療疏失之情形。

3.另參考國衛院「攝護腺（前列腺）癌臨床診療指引（第三版第17至18頁）」就「攝護腺診斷之判斷」部分則記載：至於PSA升高，而攝護腺切片檢查結果不是惡性(negative)，應如何處理？本編撰小組參考其他國家作法及詳細討論後，建議如下：如果第一次切片手術檢查結果不是惡性，則：…B.若是第一次切片為良性（benign），如果切片前的PSA是4-10ng/mL，建議六個月後再追蹤PSA、free PSA及肛門指診…。如果第一次切片前PSA＞10ng/mL，建議三至六個月後再追蹤PSA或建議再做切片等語（原審卷第69-71頁）。經參酌上訴人於第一次切片手術前PSA檢驗值為10.92ng/mL，且上訴人於第一次切片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），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等情，因此林威宇於上訴人109年2月17日回診告知檢體檢查結果為良性後，僅安排於同年5月18日回診，未安排其同日再進行抽血追蹤檢查，核無違反上開指引，亦可認定。

4.再參酌上訴人提出之臺中榮民總醫院整合性泌尿科疾病防治中心衛教專區網路資料，其中該醫院泌尿外科陳卷書醫師於108年4月12日之回答提問，關於前一次經直腸攝護腺切片手術檢查結果為良性，但血中PSA指數仍高於正常值時，是否要接受再次切片？該醫師對於前一次切片結果若為良性，仍建議病患於本科門診追蹤血中PSA值(每3至6個月)等語（原審卷第45頁）；以及鹿港基督教醫院泌尿科衛教天地之網路醫學資料，該醫院亦認PSA值上升的其他可能原因，造成PSA值上升的情況很多，除了攝護腺癌之外，攝護腺發炎、泌尿道感染、攝護腺肥大、最近放過尿管或是做過膀胱鏡檢查，甚至每天騎長距離腳踏車都有可能PSA值上升等語（原審卷

第41-43頁）。經核上訴人提出之上開其他醫院之網路醫學資料，其意見亦均與前述泌尿科醫學會、國衛院及醫審會鑑定意見相符。從而，堪認林威宇安排上訴人於第一次切片手術3個月後即109年5月18日回診時接受抽血檢驗追蹤PSA值，並在上訴人於109年8月17日回診時即向其說明因PSA值升高至21.32ng/mL，建議其接受第二次切片手術檢查，林威宇之醫療處置，並無違反醫療常規或有疏失、延誤之情形。

5.至上訴人指稱其108年11月18日第一次抽血檢查之PSA檢驗值為10.92ng/mL，林威宇未依此安排其接受核磁共振檢查云云；惟查，核磁共振檢查並非攝護腺癌之必要檢查程序，林威宇於108年11月18日第一次抽血檢查之PSA檢驗值為10.92ng/mL，未依此安排上訴人接受核磁共振檢查，綜合上訴人前述就診整體時程及林威宇之處置作為，尚難認有違反醫療常規或有何疏失。

6.再參以嘉義長庚醫院於109年2月12日以(109)院嘉字第005號所修訂嘉義長庚醫院危急值通報程序(原訂日期106年6月10日、新訂日期109年2月12日）所定如附表一、二所示可能立即危及病人生命之危急值，而依上開危急值通報程序第3條第1、3項規定，所謂「危急值」係指病人的檢驗、檢查結果可能立即危及生命，需醫師立即給予處置者。此項危急值除了主動通知醫療團隊外，亦須由醫師回覆處置結果；危急值通報及回覆處理作業流程依本院規定處理，並記錄處置結果等語(原審卷第305-325頁)。經審酌嘉義長庚醫院危急值通報程序之規定，足認PSA值並非嘉義長庚醫院危急值通報程序所定如附表一、二所示可能立即危及病人生命之危急值，且PSA值上升之原因包括泌尿道感染、攝護腺發炎、攝護腺肥大等，非僅有攝護腺癌會造成該數值上升，亦經認定如上。因此，上訴人109年5月19日第二次抽血檢查報告顯示PSA檢驗值為21.32ng/mL，嘉義長庚醫院未立即通報及處置，而由林威宇於109年8月17日上訴人3個月回診時為告知及說明，經核並未違反醫療常規，或有違反告知義務之情事。

㈢依上開認定，上訴人於108年11月就診時發現PSA值10.92ng/mL，當時林威宇即安排上訴人於同年12月23日進行攝護腺切片手術，以排除癌症之可能性，可見第一時間林威宇即已達到通知上訴人之作為，但上訴人於原本約定之時間並無到院接受切片手術，林威宇復於上訴人109年2月重新回門診時安排切片手術，核無醫療疏失之情形；又嘉義長庚醫院及林威宇未於上訴人109年5月19日第二次抽血檢查報告PSA檢驗值21.32ng/mL立即通知上訴人回診，其處置經核亦無醫療疏失，且無違反泌尿科醫學會《泌尿科治療指引》、國衛院「攝護腺（前列腺）癌臨床診療指引」及其他醫療機構就同類病症處置之說明或指導意見之情形，均已詳述如前；再者，醫療行為在本質上通常伴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擇之治療方式如屬必要且有效（抽血檢查），即屬適當之醫療行為而無違反醫療常規，自不能事後以另有其他檢查方式，或醫療結果不如其預期，或惡化之結果，而遽指醫師未安排核磁共振及抽血檢查有所不當，或未立即通知有違反不作為之注意義務。從而，上訴人主張林威宇有前述違反醫療常規與告知說明義務，及嘉義長庚醫院有違反應給付之醫療水準與善良管理人之注意義務等情，均無可採。上訴人就其確診攝護腺癌第四期，以及癌症經淋巴與骨轉移危害生命權之結果，依侵權行為之規定，請求被上訴人應連帶負侵權行為損害賠償責任，以及依債務不履行之規定，請求嘉義長庚醫院應負不完全給付之債務不履行損害賠償責任等語，經核均屬無據，不應准許。

五、綜上所述，上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項，以及民法第224條、第226條、第227條第1項、第2項、第227條之1準用第193條第1項、第195條第1項、第544條等規定，請求被上訴人連帶給付150萬元，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，核與判決之結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　2　　月　　26　　日

醫事法庭　　審判長法　官　黃瑪玲

法　官　黃聖涵

法　官　張家瑛

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　2　　月　　26　　日

書記官　蘇玟心