

調 查 報 告

壹、案由：據訴(一)臺灣桃園地方法院審理100年度醫字第○號，渠等與○○醫療財團法人○○紀念醫院間請求損害賠償事件，就有利渠之證詞、衛生福利部醫事審議委員會鑑定報告涉有瑕疵等事證，未予斟酌，率為不利判決，經提起上訴，詎臺灣高等法院逕以102年度醫上字第○號判決駁回；(二)臺灣桃園地方檢察署偵辦渠告訴李○○、蘇○○刑事案件(105年度他字第○號等)，就鑑定報告及渠主張事證，未詳加比對，且未提供渠到庭詢問被告之機會，逕採信被告陳述，率為不起訴處分，涉有違失等情案。

貳、調查意見：

據訴，臺灣桃園地方法院（下稱桃園地方法院）審理100年度醫字第○號，渠等與○○醫療財團法人○○紀念醫院（下稱○○醫院）間請求損害賠償事件，就有利渠之證詞、衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定報告涉有瑕疵等事證，未予斟酌，率為不利判決，經提起上訴，詎臺灣高等法院（下稱高等法院）逕以102年度醫上字第○號判決駁回；臺灣桃園地方檢察署（下稱桃園地檢署）偵辦渠告訴李○○、蘇○○刑事案件(105年度他字第○號等)，就鑑定報告及渠主張事證，未詳加比對，且未提供渠到庭詢問被告之機會，逕採信被告陳述，率為不起訴處分，涉有違失等情案，經調閱桃園地方法院、桃園地檢署、衛生福利部、法務部、司法院等機關卷證資料，並於民國(下同)109年1月20日訪談陳訴人、109年4月23日詢問衛生福利部，茲臚列調查意見如下：

一、陳訴人指摘桃園地方法院、高等法院審理陳訴人請求

○○醫院損害賠償事件，法官未審酌醫審會之鑑定報告、未為全案鑑定而涉有瑕疵，即率為不利於陳訴人之判決等節，因法官證據取捨與當事人希冀不同，致事實認定異於當事人主張，不得謂判決違背法令。又證據證明力如何或如何調查事實，事實審法院有斟酌權，法院對證據的取捨有自由判斷的權限，若已斟酌辯論意旨及調查證據結果，而未違背論理法則或經驗法則，自不得指為違法，依憲法第80條審判獨立原則，本院尊重承審法官就該案件之認定。又陳訴人不服桃園地方法院100年度醫字第○號判決，提起上訴，經高等法院以102年度醫上字第○號判決駁回上訴，復經最高法院以105年度台上字第○號裁定駁回上訴，亦認桃園地方法院承審法官審理該案並無違失之處。本院已調閱相關卷證，對於陳訴人之質疑，承審法官業已敘明於判決理由中而依法審判，查無積極證據認有違背法令之虞。另陳訴人請求李○○、蘇○○醫師損害賠償事件，歷經桃園地方法院、高等法院審理，均以陳訴人起訴已逾民法第197條第1項所定2年消滅時效駁回在案，本院當予尊重。惟本院仍期許法官基於經驗法則、論理法則及同理心，對於如何斟酌其證據力之強弱及取捨之意見，詳加說明，避免產生民怨。

- (一)陳訴人母親因左足背傷口久未癒合，於○○醫院接受左下肢股淺動脈支架植入手術，99年3月9日入院，99年3月10日手術，99年3月13日死亡。100年間陳訴人主張○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○有醫療疏失，訴請○○醫院應負損害賠償之責。桃園地方法院100年度醫字第○號判決，認定其主張並不可採，而裁判其敗訴，經高等法院102年度醫上字第○號判決：陳訴人之母至醫院門診檢查下肢傷

口久不癒合應係血管阻塞，如情況嚴重，會建議血管氣球擴張術或放置血管支架，並已告知相關風險，有主治醫師李○○證述、病患之護理紀錄單及記錄護士證述，足認進行手術前，業經李醫師告知手術相關風險及注意事項，病患並同意禁食以利進行手術，且簽立手術同意書為據。嗣最高法院以105年度台上字第○號裁定駁回確定、高等法院105年度醫再字第○號再審之訴駁回。陳訴人於106年以同一事實原因以李○○、蘇○○為被告，提起損害賠償之訴，桃園地方法院106年度醫第○號判決、高等法院107年度醫上字第○號判決，均以陳訴人起訴已逾民法第197條第1項規定之2年時效期間判決駁回。

- (二)陳訴人指稱：「陳訴人母親未有高血壓、糖尿病等疾病，電腦斷層血管攝影報告顯示左足背之足背動脈沒有阻塞，醫師施以不必要手術，又未告知手術相關風險，又手術後投以過量抗凝血劑藥Heparin，導致陳訴人母親內出血死亡」、「桃園地方法院100年度醫字第○號及高等法院102年度醫上字第○號，未採酌電腦斷層掃描血管攝影報告，陳訴人母親足背動脈完全暢通，左前脛動脈沒有阻塞，亦未說明捨棄不用之理由，法官只聽信被告○○醫院及證人李○○和蘇○○兩位醫生片面之詞及採取被告桃園○○醫院及證人兩位醫生所提供之紀錄，又認定沒有完整的鑑定資料及沒有全盤鑑定且有重大瑕疵的醫審會鑑定報告，率為不利判決」、「對母親死亡的許多訴訟爭點，不但沒有調查，更未實質說明理由及認定李○○手寫添加之內容為風險告知義務，該段文字為手寫，一般理性之人更會認為是事後添加」、「桃園地方法院100年度醫字第○

號、桃園地方法院106年度醫字第○號、高等法院102年度醫上字第○號、高等法院105年度醫再字第○號、高等法院107年度醫上字第○號涉有違失」、「桃園地方法院106年度醫字第○號及高等法院107年度醫上字第○號，就母親被被告李○○及蘇○○誤診為周邊動脈阻塞性疾病（PAOD），而於短短的4天內即死亡的侵權行為時效起點之認定，與著名之RCA公害事件，法院已有闡釋RCA案例，兩相比較，天差地別」等節。

(三)經查，陳訴人母親經○○醫院所屬醫師於99年3月10日進行左下肢股淺動脈支架植入手術，99年3月13日死亡，並無相關法醫解剖報告可資釐清真正死亡原因，又醫審會、臺北榮民總醫院及財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院認定，○○醫院選擇股淺動脈支架置放手術符合醫療常規，且支架置放初期給予Heparin抗凝血劑，可預防支架內血栓，符合醫療常規¹。桃園地方法院100年度醫字第○號判決，法官本於職權調查證據後，認定○○醫院所屬醫師已盡風險告知之義務，醫師對病患進行之手術具有必要性，相關醫療處置符合醫療常規，且無於短時間內多次、密集、連續投予超劑量之抗凝血劑導致病患出血致死之結果，陳訴人母親死亡結果與醫師應盡之告知義務及投予抗凝血劑之行為間，尚難認定具有因果關係。又司法院基於不干預個案之立場，尊重法院見解²。另依據高等法院108年6月24日函復司法院意旨，陳訴人之母至醫院門

¹ 司法院108年5月23日、108年7月15日函復本院意見：高等法院以108年6月24日院彥文簡字第1080003976號函等詳細說明，司法院基於不干預個案之立場，當予尊重。高等法院108年6月24日函敘明醫審會等相關單位之認定。（本院收文號：1080703411、1080704739）。

² 司法院108年5月23日、108年7月15日函復本院意見（收文號：1080703411、1080704739）。

診檢查下肢傷口久不癒合應係血管阻塞，如情況嚴重，建議血管氣球擴張術或放置血管支架，並已告知相關風險，有主治醫師李○○證述、病患之護理紀錄單及記錄護士證述，足認進行手術前，業經李醫師告知手術相關風險及注意事項，病患並同意禁食以利進行手術，且簽立手術同意書為據。嗣最高法院以105年度台上字第○號裁定駁回確定，高等法院102年度醫上字第○號判決認事用法並無違誤。

- (四)至陳訴人所述應比照最高法院107年度台上字第267號判決所揭示「舉證之難度非個別勞工所能負擔，自難合理期待RCA員工及時行使權利，即難謂其可得行使權利而不行使，不應將之評價為權利上睡眠之人」之意旨。惟查陳訴人既於前案曾行使侵權行為損害賠償請求權，且經法院為實體判決，自與前述最高法院所揭示情形不同，非可比附援引³。
- (五)綜上，陳訴人指摘桃園地方法院、高等法院審理陳訴人請求○○醫院損害賠償事件，法官未審酌醫審會之鑑定報告、未為全案鑑定而涉有瑕疵，即率為不利於陳訴人之判決等節，因法官證據取捨與當事人希冀不同，致事實認定異於當事人主張，不得謂判決違背法令。又證據證明力如何或如何調查事實，事實審法院有斟酌權，法院對證據的取捨有自由判斷的權限，若已斟酌辯論意旨及調查證據結果，而未違背論理法則或經驗法則，自不得指為違法，依憲法第80條審判獨立原則，本院尊重承審法官就該案件之認定。又陳訴人不服桃園地方法院100年度醫字第○號判決，提起上訴，經高等法院

³ 司法院108年5月23日、108年7月15日函復本院意見(收文號:1080703411、1080704739)。

以102年度醫上字第○號判決駁回上訴，復經最高法院以105年度台上字第○號裁定駁回上訴，亦認桃園地方法院承審法官審理該案並無違失之處。本院已調閱相關卷證，對於陳訴人之質疑，承審法官業已敘明於判決理由中而依法審判，查無積極證據認有違背法令之虞。另陳訴人請求李○○、蘇○○醫師損害賠償事件，歷經桃園地方法院、高等法院審理，均以陳訴人起訴已逾民法第197條第1項所定2年消滅時效駁回在案，本院當予尊重。惟本院仍期許法官基於經驗法則、論理法則及同理心，對於如何斟酌其證據力之強弱及取捨之意見，詳加說明，避免產生民怨。

二、陳訴人告訴醫師李○○、蘇○○業務過失致死案，經桃園地檢署105年度他字第○號、106年度偵字第○號不起訴處分及高檢署107年度上聲議字第○號處分書駁回，檢察官偵辦案件，並未有發現鑑定報告涉有瑕疵竟視而不見，或有對陳訴人主張事證未詳加斟酌比對且逕偏信被告陳述率為不起訴處分等違失，並無積極證據認有違背法令之虞。惟仍期許檢察官基於論理法則及同理心，針對當事人指摘爭點詳加敘述理由，避免民眾誤解。

(一)陳訴人母親因左足背傷口久未癒合，於○○醫院接受左下肢股淺動脈支架植入手術，99年3月9日入院，99年3月10日手術，99年3月13日死亡。陳訴人向桃園地檢署告訴○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○業務過失致死，經桃園地檢署105年度他字第○號、106年度偵字第○號不起訴處分及高檢署107年度上聲議字第○號駁回再議處分。

(二)陳訴人指稱：「檢察官未參酌文獻而為過失之判斷。檢察官已違背醫理及文獻所述之醫學經驗法則，更

有論理之錯誤」、「桃園地檢署105年度他字第○號及106年度偵字第○號，高檢署107年度上聲議字第○號，採納醫審會鑑定報告及法醫研究所鑑定資料，未查證鑑定資料的真實性，只聽信被告李○○及蘇○○的詢問筆錄，檢察官沒有讓陳訴人和兩位被告當面對質，沒有將陳訴人所提供的護理紀錄單、各項檢查報告(含電腦斷層血管攝影)、病程紀錄影本及諸多醫學文獻等事證實質偵查比對，對被告李○○及蘇○○率為不起訴處分」、「桃園地檢署105年度他字第○號、桃園地檢署106年度偵字第○號及高等法院檢察署107年度上聲議字第○號涉有違失」等節。

(三)經查，陳訴人母親經○○醫院所屬醫師於99年3月10日進行左下肢股淺動脈支架植入手術，99年3月13日死亡，並無法醫解剖報告可資釐清真正死亡原因，又醫審會、臺北榮民總醫院及財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院認定，○○醫院選擇股淺動脈支架置放手術符合醫療常規，且支架置放初期給予Heparin抗凝血劑，可預防支架內血栓，符合醫療常規⁴。另法務部108年7月16日函復本院意見，經交據高檢署以108年7月9日檢紀玄108調174字第1080000790號函，經調閱桃園地檢署105年度他字第○號、106年度偵字第○號等案卷，檢察官於偵辦該案件時，對於陳訴人之意見已予以尊重，並無未提供陳訴人到庭詢問被告之機會即採信被告陳訴。

(四)桃園地檢署檢察官於106年度偵字第○號不起訴處分書中，對於陳訴人所提出，認為被告涉有業務過

⁴高等法院108年6月24日院彥文簡字第1080003976號函復司法院說明。

失致死罪嫌之主張，業已就醫審會、法醫研究所鑑定意見詳為斟酌論述，亦有與臺北榮民總醫院函文意見互相對照參酌，於綜據卷證資料後，認被告所採醫療行為符合醫療常規，尚難遽認被告涉有業務過失致死罪，乃依法為不起訴處分，此觀該案不起訴處分書之記載自明。嗣陳訴人不服而聲請再議，經高檢署以107年度上聲議字第○號處分書駁回，其中亦記載陳訴人主張，而綜合醫審會、法醫研究所鑑定及臺北榮民總醫院意見，認無積極證據足證明○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○有何醫療疏失致陳訴人之母發生死亡結果。

(五)陳訴人向桃園地方法院聲請交付審判，桃園地方法院以107年度聲判字第○號案件審理，亦認依卷存事證，尚無從認定○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○對陳訴人母親施用抗凝血劑之行為，與其死亡之結果有何因果關係；亦無從認定李○○、蘇○○醫師對陳訴人母親術後相關症狀所採取醫療行為有何過失，應認其等犯罪嫌疑不足，是原不起訴及駁回再議處分並無不當。

(六)綜上，陳訴人告訴醫師李○○、蘇○○業務過失致死案，經桃園地檢署105年度他字第○號、106年度偵字第○號不起訴處分及高檢署107年度上聲議字第○號處分書駁回，檢察官偵辦案件，並未有發現鑑定報告涉有瑕疵竟視而不見，或有對陳訴人主張事證未詳加斟酌比對且逕偏信被告陳述率為不起訴處分等違失，並無積極證據認有違背法令之虞。惟仍期許檢察官基於論理法則及同理心，針對當事人指摘爭點詳加敘述理由，避免民眾誤解。

三、基於病患主體性尊重，醫師必須對病人之病情、治療方式、可能風險與替代治療方式等內容加以說明，協

助病患於充分了解自身病情的情況下做出治療方式等的醫療決定，透過溝通賦予病人衡量自身風險之能力，亦有助於病人生命身體之維護。基於醫病關係，病患對於醫師產生特殊信賴，醫院在合理期待與信賴之基礎上對病患負有一定之誠實信賴保護義務。依據醫療法63條規定，醫師有告知說明義務，且醫師必須實質履行告知說明義務，非具有手術同意書即足，醫師有無違反告知說明義務，對於醫療責任帶來影響，鑑於數位科技日趨發達，數位保存方式成本不高，且司法實務上已採行錄音、錄影等數位方式留存相關證據，醫療實務是否考慮以錄音、錄影等數位方式留存證據，固不因個案改變政策，惟為消彌醫療紛爭，證明醫師已確實踐行告知說明義務，仍請主管機關召集醫病雙方團體共同討論研究。

- (一)陳訴人母親因左足背傷口久未癒合，於○○醫院接受左下肢股淺動脈支架植入手術，99年3月9日入院，99年3月10日手術，99年3月13日死亡。100年間陳訴人主張○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○有醫療疏失，訴請○○醫院應負損害賠償之責。桃園地方法院100年度醫字第○號判決，認定其主張並不可採，而裁判其敗訴，經高等法院102年度醫上字第○號判決：陳訴人之母至醫院門診檢查下肢傷口久不癒合應係血管阻塞，如情況嚴重，會建議血管氣球擴張術或放置血管支架，並已告知相關風險，有主治醫師李○○證述、病患之護理紀錄單及記錄護士證述，足認進行手術前，業經李醫師告知手術相關風險及注意事項，病患並同意禁食以利進行手術，且簽立手術同意書為據。嗣最高法院以105年度台上字第○號裁定駁回確定、高等法院105年度醫再字第○號再審之訴駁回。陳訴人於106年以

同一事實原因以李○○、蘇○○為被告，提起損害賠償之訴，桃園地方法院106年度醫第○號判決、高等法院107年度醫上字第○號判決，均以陳訴人起訴已逾民法第197條第1項規定之2年時效期間判決駁回。另陳訴人向桃園地檢署告訴○○醫院所屬醫師李○○、蘇○○業務過失致死，經桃園地檢署105年度他字第○號、106年度偵字第○號不起訴處分及高檢署107年度上聲議字第○號駁回再議處分。

(二)陳訴人指稱：「手術前，醫師李○○並未說明必須進行系爭手術之必要性，李○○及蘇○○沒有向陳訴人母親及陳訴人說明手術風險、併發症及替代療法」、「醫師李○○根本就沒有向病患及家屬說明系爭手術的併發症。李○○竟然於陳訴人母親死亡後，為逃避民事訴訟及刑事責任，掩飾其未告知後同意的義務，以手寫添加這些併發症的英文名稱」等節。

(三)醫師告知義務及醫囑記載⁵：

- 1、醫療基於自主原則，於醫療法第81條規定，醫療機構對病人之病情、治療方針、處置、用藥等具說明義務。又手術及侵入性之檢查或治療，具立即性風險高，更需正視病患自主性之判斷，以維護病人醫療自主權，爰醫療法第63條規定⁶，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。手術同意書

⁵ 資料來源：109年4月23日本院詢問衛生福利部之書面說明資料。

⁶ 醫療法第63條第1項規定：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」

格式，由中央主管機關定之，違反者以同法第103條規定論處。

- 2、衛生福利部依據前揭法律授權訂定，並於106年11月2日以衛部醫字第1061665692號公告修正手術同意書格式及內容，項目內容包含以病人所能瞭解之方式，解釋手術相關資訊之醫師聲明及醫師已向病人解釋，病人已瞭解施行手術之必要性、風險相關資訊之病人聲明，說明同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。
- 3、依據前開公告手術同意書格式，以條列式要求醫師必須以病人所能瞭解之方式說明手術之原因、手術之風險、成功率及手術併發症及可能處理方式。並於病人聲明處加註：「醫師已向我解釋，我已經瞭解施行這個手術之必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊；若拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意」之用語，以提醒告知病人有權知道手術相關訊息。

(四)鑑於數位科技日趨發達，數位保存方式成本不高，醫師告知義務是否可用數位保存方式，促進醫療行為科技化一節，經衛生福利部表示⁷：

- 1、按病歷、醫療資訊屬於特種個人資料，查衛生福利部為規範醫療機構之醫事人員於執行醫療業務時，應注意維護病人隱私，減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益，訂定「醫療機構醫療隱私維護規範」，於該規範要求醫事人員於執行醫療業務時，與病人作病情說明、溝通、執行觸診或徵詢病人同意之過程中，均應考量到當時之環境並

⁷ 資料來源：109年4月23日本院詢問衛生福利部之書面說明資料。

應注意個人隱私之保護；病人就診時，於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。

2、若以法令強制規定錄音及錄影，對醫護人員而言，除增加壓力外，易導致防衛性醫療，醫病關係更為緊張；對病人而言，害怕個人隱私被洩漏，感覺不自在致不願意告知較私密之症狀，有害於醫療品質。

(五)惟查，醫療法第63條之實施手術說明義務與第81條之診治告知義務，與病人之隱私無涉，係為保障病人權利之規定，病人應無不同意之理，退步言之，縱有病人自願放棄數位保存之權利，亦可尊重其自主權，對醫事人員而言，並無窒礙難行之慮。至於是否會造成醫病關係緊張，易導致防衛性醫療，亦非當然之理，且可有例外排除之設計，主管機關為醫事人員預設立場，誠非妥適，不如深入調查研究甚或試辦，再觀其後續，以精緻化病人自主權之保障。

(六)綜上，基於病患主體性尊重，醫師必須對病人之病情、治療方式、可能風險與替代治療方式等內容加以說明，協助病患於充分了解自身病情的情況下做出治療方式等的醫療決定，透過溝通賦予病人衡量自身風險之能力，亦有助於病人生命身體之維護。基於醫病關係，病患對於醫師產生特殊信賴，醫院亦因此在合理期待與信賴之基礎上對病患負有一定之誠實信賴保護義務。依據醫療法63條規定，醫師有告知說明義務，且醫師必須實質履行告知說明義務，非具有手術同意書即足，醫師有無違反告知說明義務，對於醫療責任帶來影響，鑑於數位科技日趨發達，數位保存方式成本不高，且司法實務上

已採行錄音、錄影等數位方式留存相關證據，醫療實務是否考慮以錄音、錄影等數位方式留存證據，固不因個案改變政策，惟為消弭醫療紛爭，證明醫師已確實踐行告知說明義務，仍請主管機關召集醫病雙方團體共同討論研究。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函復陳訴人。
- 二、調查意見一，函請臺灣桃園地方法院及臺灣高等法院參考見復。
- 三、調查意見二，函請臺灣桃園地方檢察署及臺灣高等檢察署參考見復。
- 四、調查意見三，函請衛生福利部檢討處理見復。
- 五、檢附派查函及相關附件，送請司法及獄政、內政及族群委員會聯席會議處理。

調查委員：高涌誠

中 華 民 國 109 年 5 月 13 日