

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴：臺灣臺中地方法院檢察署偵辦 102 年度偵續三字第 1 號業務過失傷害案件，未詳查事證，率予不起訴處分，經聲請再議，復遭臺灣高等法院臺中分院檢察署駁回，均涉有違失；又被告手術前不知原告有置入雙 J 導管之必要，是否涉有違失等情乙案。

貳、調查意見：

一、陳訴人賴○川之女賴○足君告訴被告黃○暄業務過失傷害案，臺中地檢署不起訴處分及臺中高分檢署駁回再議之處分，悉依卷內所附之證據認定，尚難認承辦本案之檢察官有違法失職之情事

(一)陳訴人賴○川陳訴內容略以：其女賴○足君（下稱賴君）罹腎結石疾病，90 年 8 月 27 日至中山附醫就醫，同年 9 月 4 日接受主治醫師即被告黃○暄負責主刀之「左側經皮腎造 截石術」，同月 11 日出院。被告黃○暄在手術前未事先告知即逕自於手術過程中在賴君體內植入雙 J 型輸尿管（下稱雙 J 導管），手術後亦未告知病患已植入導管之事，且未告知出院後應定期回診持續治療，違反醫療法第 81 條<sup>1</sup>及醫師法第 12 條之 1<sup>2</sup>規定。迄賴君 98 年 2 月 6 日身體不適至新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院就診，始知體內留有雙 J 導管，且有「黃瘤、肉芽性腎盂腎炎、腎萎縮、膀胱結石」等傷害，

<sup>1</sup> 現行醫療法第 81 條規定：「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」本件被告為醫療行為時適用之法條為 75 年 11 月 24 日訂定之醫療法第 58 條，其規定為：「醫療機構診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針及預後情形」。

<sup>2</sup> 現行醫師法第 12 條之 1 規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」本件被告為醫療行為時適用之醫師法，尚無此規定。

嗣於同年 3 月 5 日在中國醫藥大學附設醫院接受腹腔鏡左側腎臟、輸尿管及膀胱袖口切除及取石手術。賴君以被告黃○暄違反醫療法及醫師法規定之告知義務，使其不知體內已植入導管及後續應予移除，導致其需切除腎臟，向臺中地檢署告訴被告黃○暄涉犯醫療過失傷害罪，惟該署檢察官未予深究，僅模糊焦點以醫療枝節一語帶過，且認定賴君腎臟之切除不必然與導管遺留體內過久有關，蓄意為被告黃○暄脫罪云云。

(二)有關賴君告訴被告黃○暄醫療過失傷害乙案，經查臺中地檢署已偵查終結，以 99 年度偵字第 11144 號予被告不起訴處分。賴君不服，聲請再議，經臺中高分檢發回臺中地檢署續行偵查，該署檢察官於發回續查後，先後作成 100 年度偵續字第 31 號、100 年度偵續一字第 54 號、101 年度偵續二字第 4 號及 102 年度偵續三字第 1 號不起訴處分書予被告不起訴處分，經臺中高分檢 102 年度上聲議字第 2563 號命令駁回再議確定。

(三)查臺中地檢署檢察官認定被告黃○暄於門診時曾持 X 光片向賴君解釋雙 J 導管如何處置及後續治療情形，其論據以：

1、證人即實施手術之住院醫師楊○洸於偵訊中證稱：依所受訓練、程序要求及後續可能有體外震波碎石手術必要，應該會告知病患有取出導管之必要性；被告黃醫師是門診醫師，如有告知應是在門診時，伊是住院醫師，在病房內告知病患……。足見依醫療常規及程序，參與醫療過程之門診醫師、住院醫師、專科護理人員，均會告知病患有裝置雙 J 導管及後續需移除雙 J 導管。

2、證人阮○南（即賴君之配偶）稱：「（問：你太

太何時知道身體內有排石導管？) 98 年 12 月因為發燒不退去新光醫院就診，照 X 光才發現的」、「(問：醫生沒有提到排石導管嗎？) 沒有。」、「(問：出院或是回診時，醫生如何告訴你們賴○足體內的結石情形？) 醫生沒有說，只問我們有沒有比較好，開藥給我們吃而已」等語。然證人阮○南為賴○足之配偶，關係密切、利害關係相同，其立場證述能否客觀中立已非無疑。是尚難僅憑其之證述即遽認被告未盡其告知之義務。

- 3、被告黃○暄稱：門診時，有告知賴○足在其體內裝置雙 J 導管，且有照 X 光，曾向賴○足解釋 X 光片，尚有結石，未全部排出。再依卷附賴○足 90 年 10 月 3 日之 X 光片所示，可明顯看出有形狀類似 S 型的管子，分別勾在告訴人之腎臟及膀胱處等情。顯見，自 X 光片即可看出賴○足體內確實裝有雙 J 導管之情事。被告黃○暄稱：於門診時持 X 光片向賴○足解釋，並就該 X 光片所示之雙 J 導管如何處置及後續之治療情形對其說明等情節，合乎情理，且與上開 X 光片所示情形相符，確屬有據，應堪採信。

(四)臺中地檢署檢察官認定被告黃○暄已告知賴君出院後應回診，所持論證，摘要以：

- 1、中山附醫開立 90 年 9 月 10 日之出院病歷摘要，在出院指示欄位載有「OPD f /u & ESWL for residule renal stone (low & upper calyx)」(意即「應於門診追蹤，並接受體外震波碎石術，以清除腎臟殘餘結石」)；另按中山附醫之病歷資料，被告黃○暄醫師曾幫賴君預約「90 年 9 月 19 日」門診回診，賴君當日雖未回診，但同年

10月3日曾回診，並照X光片，故被告黃○暄已告知賴君應回診。

- 2、證人阮○南稱：90年10月3日賴○足有回醫院複診，後來是因為醫生未再預約門診，伊等以為好了才未回診追蹤；惟被告黃○暄稱：傷口好後3個月後還要再實施體外震波處理殘餘石頭，90年10月3日沒有再約診，是因為中山附醫約診系統只有28天；中山附醫99年9月21日中山醫九九桓法字第0990008676號函亦證實：「本院於90年10月之門診預約時間最長為28天，需於四週28天內預約掛號」，是自不得依此即謂被告黃○暄有未安排回診之疏失。

(五)臺中地檢署認定賴○足90年就醫時已有黃色肉芽腫等傷害，98年診斷之「黃瘤、肉芽性腎盂腎炎、腎萎縮」與被告黃○暄實施之醫療行為無相當因果關係，其依據或理由為：

- 1、原行政院衛生署(102年7月23日改制成立衛生福利部，下仍稱衛生署)99年4月8日衛署醫字第0990207167號函及隨函檢送之醫事審議委員會(下稱醫審會)0980485號鑑定書，意見略以：「90年病人至中山醫學大學附設醫院初次接受截石術，即發現黃色肉芽腫腎盂腎炎」、「病人於90年手術前之腎功能檢查，顯示左側腎功能已嚴重缺損。故排石未取出，與『黃瘤、肉芽性腎盂腎炎、腎萎縮』無關」。

- 2、採認衛生署102年5月29日衛署醫字第1020271431號函送之醫審會第1010563號鑑定書之意見：

(1)觀之卷附之賴○足於90年8月28日之病理切片檢查及90年9月5日病理報告，病理報

告上已載稱：「The sections reveal necrotic tissue fragment with focal neutrophilic and lymphocytic infiltrates」(即黃色肉芽性腎盂腎炎之病徵)等語。

- (2) 依據 90 年 9 月 5 日會診李○地醫師之紀錄內容「依病歷紀錄，90 年 9 月 5 日記載手術所見 (OP finding) 黃色肉芽腫感染 (xanthogranulomatous infection)，發現組織壞死及結石 (tissue necrosis stone noted)，上腎盞：發現膿物質 (upper calyx: pus material noted)，施行膿培養 (pus culture performed)。依此會診紀錄，已記載左腎黃色肉芽腫感染」。
- (3) 證人病理醫師張○僅能依所送之組織，進行病理組織診斷，其診斷受限於所送來之組織，無法及於臨床診斷，亦即無法如黃○暄醫師可得知病人之主訴症狀，可目視其臨床表徵，包括手術中發現腎臟有結石伴隨膿之變化，而可判斷之臨床診斷病名為左腎鹿角狀 (黃色肉芽腫) 結石，故張○醫師證述提及「無法由病理診斷黃色肉芽腫腎盂腎炎」與原鑑定意見，並無不符之處。
- (4) 證人楊○洸醫師證述所稱「此份病理報告無法精確診斷為腎黃色肉芽腫腎盂腎炎，只可診斷為慢性腎盂腎炎」，楊醫師當時身分為住院醫師，不具泌尿專科醫師執照，應以主治醫師黃醫師之出院診斷及李醫師會診紀錄為依據。
- (5) 賴○足於 90 年 8、9 月間，已罹患黃色肉芽腫腎盂腎炎，且又無積極證據證明導管遺留體內過久，有加速或惡化告訴人之病情，尚難逕認未拔除導管與 98 年 2 月、3 月間之傷害結果有

相當因果關係。

- (六)惟查被告黃○暄於偵訊中坦承為賴君進行手術前，確未以口頭或書面方式告知將植入雙J導管；另查賴君於90年間在中山附醫接受治療期間之病歷，亦未有告知賴君需植入雙J導管及日後須取出導管之書面記錄。然臺中地檢署參據醫審會0980485鑑定書意見「本案病人因術前未知其結石是否能全部排除，故無須先告知病人要植入雙J導管」，認定被告黃博暄於手術前尚未可知是否有置入雙J導管之必要，其處置應無疏失；另對其於手術後未以書面方式告知植入雙J導管，則參據原衛生署99年8月17日衛署醫字第0990263196號函所載內容：「92年8月12日公告修正『手術同意書』，並於93年1月1日起正式開始使用，該手術同意書包括擬實施之手術名稱及原因、醫師之聲明及病人之聲明等三部分」，認定「在病患體內植入排石導管乙事，並未要求醫院必須讓病患在手術前或後簽署書面文件之規定。則若被告係以口頭方式告知上情，並未違反相關規定」；至被告黃○暄於手術後有無口頭告知植入雙J導管乙事，臺中地檢署不起訴處分書則以雙方各執一詞，縱無法證明被告黃博暄所辯為真實，基於「罪疑惟輕」、「無罪推定」之法則，仍不得遽此即認為被告所述為不實。
- (七)按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實，刑事訴訟法第154條第2項定有明文。本案不起訴處分及駁回再議之聲請，悉依卷內所附之證據認定，符合證據法則，尚難僅憑陳訴人於訴訟中業已主張，並經不起訴處分論斷之事項，或其他證據取捨及事實上之爭執，而認承辦本案之檢察官有違法失職之情事。至檢察官依職權所為之證據取捨

及所表示之法律見解，乃其行使職權之核心事項，  
本院查無其他具體之違法，尊重其判斷。

二、陳訴人質疑賴君 90 年 10 月 3 日於中山附醫接受 X 光  
檢查後，不可能於當日洗出 X 光片作為被告黃○暄解  
釋已植入雙 J 導管之用，容有誤會

(一)查臺中地檢署檢察官認定被告黃○暄曾告知賴○  
足君體內已植入雙 J 導管之物證包括卷附賴○足 90  
年 10 月 3 日拍攝之 X 光片。經本院審視該 X 光片  
光碟片，確可明顯看出有形狀類似 S 型的管子，分  
別勾在賴君之腎臟及膀胱處。該 X 光片上記載拍攝  
日期為當日 9 時 10 分，另按中山附醫之病歷紀錄  
，同日門診醫囑單之時間為 9 時 37 分。

(二)賴君陳稱於 90 年 10 月 3 日回診時固有照 X 光，然  
X 光片當日無法完成，被告黃○暄不可能作其體內  
植入雙 J 導管之解釋云云。然臺中地檢署檢察官按  
中山附醫 101 年 3 月 14 日法字第 1010001982 號函  
證明「依本院流程，病患於門診照射 X 光後，可於  
當日完成並供醫師向患者解釋」，另按該院 102 年  
1 月 24 日法務字第 1020000754 號函說明「89 年建  
置有影響擷取暨傳輸系統 (PACS) 予門診醫師觀  
看醫學影像之設備，並可提供醫師於當日門診時向  
病患解釋病情之用；在設備運作正常之情況下，從  
拍攝至門診醫師看診是可於 30 分鐘內完成」，認  
定當日無法完成照 X 光片並持以看診之質疑，與客  
觀事實不符。

(三)本案調查委員於 103 年 10 月 15 日至中山附醫履勘  
，該院人員除說明病患就醫流程外，並針對病患於  
門診照射 X 光後，可否於 30 分鐘內提供影像予醫  
師作為對病患解釋病情之用，其等說明重點如下：

1、醫學影像部張○絹事務員謂：

(1) 我們的作業流程是讓病人自己帶 X 光片上去門診，因為要核對名字，確認是本人，一般會讓病患本人在檢查室那裏等 X 光片，我們洗片不會很慢。(問：大約多久?) 可能要 1 分鐘或 1 分半鐘，如果病人流量大的話。

(2) 登記完以後，病人照相，照完後，放射師直接按 print 鍵。病人登記時，我們就順便寫紙袋，X 光片子出來，確認病歷號碼及姓名後，放進去紙袋給病人帶到門診。

2、醫學影像部田○生主任謂：

(1) 洗片，與傳統在暗室洗不一樣，我們在電腦上點一點，相片就洗出來了。和以前在暗室裏用藥水洗不一樣，所以 20 分鐘也 OK。

(2) 片子的影像已經在 PACS 上，不需要到暗室，直接用電腦 print。

3、醫療部陳○毅副院長謂：我們在看門診時，先開完(檢驗單)以後，不會馬上 print 醫囑單出來，病人先去檢查，回來以後，開了藥，才一起 print (醫囑單)。

4、護理部李○香副院長謂：病人去看門診時，醫師會先開檢查單，病人做完以後，醫師還會針對檢查部分開藥。

(四) 本案調查委員於 103 年 10 月 15 日至中山附醫大慶院區履勘時，曾模擬病患從 1 樓檢查室持 X 光片至 3 樓腎臟科門診之動線，並計算離開檢查室後搭乘手扶梯至 3 樓腎臟科門診所需時間約 1 分 55 秒。

(五) 綜合上開中山附醫人員之說明及現場履勘所得，陳訴人質疑賴君 90 年 10 月 3 日於中山附醫接受 X 光檢查後，不可能於當日洗出 X 光片作為被告黃○暄解釋已植入雙 J 導管之用，容有誤會。



三、醫師之告知說明，並非在百分之百確定將進行何項侵入性治療，始得為之，若不排除手術中恐需進行侵入性治療之可能，即應於手術前基於尊重病患自主決定而為適當之告知，方符合醫師法及醫療法課予醫師及醫療機構告知說明義務之目的

(一)本件被告為醫療行為時適用之醫療法第 46 條規定：「醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、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，在其同意下，始得為之。」同法第 58 條規定：「醫療機構診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針及預後情形」，業已明定醫療機構實施手術及診治病人時應負之告知說明義務。

(二)查衛生署 99 年 4 月 8 日衛署醫字第 0990207167 號函及隨函檢送之醫審會鑑定書記載：「……（一）一般而言，如醫師確定將病人體內植入排石導管時，應於事前向病人說明告知。……（四）此種經皮腎造 截石手術，若可將結石於一次手術中完全或大部分移除，則並不需要放置排石導管；若因結石太大而在術後有殘餘之結石位於腎臟內，則應置入雙 J 導管（即前述之排石導管），以利後續追加體外震波碎石以清除殘餘結石（如同本案例）。本案病人因術前未知其結石是否能全部排除，故無須先告知病人要植入雙 J 導管，但術後應告知已放置雙 J 導管，並應告知病人日後於治療完畢時，必須取出導管。…」從而檢察官認為「被告於手術前，因尚未可知對於告訴人是否有置入雙 J 導管之必要，而未對告訴人告知會置入雙 J 導管，其處置應無

疏失可言」<sup>3</sup>。

- (三)本案調查委員於 103 年 10 月 15 日至中山附醫履勘，該院有醫師表示於該經皮腎造 截石手術進行前，應能知道需植入輸尿管雙 J 導管，此說明與本院同年 11 月 21 日諮詢臺大醫院醫師表示之意見一致，但與同日諮詢北榮醫師表示需於手術過程中始能知悉是否需植入雙 J 導管有所歧異；另臺大、北榮醫師均表示，類此病例實際為醫療行為前，一定會告知要進行經皮腎造 截石手術，但植入雙 J 導管乙事，屬較細節事項，恐不會事先告知病患或家屬。
- (四)現行醫師法第 12 條之 1 規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應」，另醫療法第 63 條第 1 項、第 64 條第 1 項及第 81 條分別規定：「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」、「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之」、「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」此諸條文明定醫療機構及醫師診治病人、實施手術及為侵入性檢查或治療應負之告知說明義務，至於告知內容至少包括：病情、治療方針、

---

<sup>3</sup> 臺中地檢署 100 年度偵續字第 31 號不起訴處分書、101 年度偵續二字第 4 號不起訴處分書、102 年度偵續三字第 1 號不起訴處分書均有此論述。

處置、用藥、預後情形、可能之不良反應、手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險等。上開條文規範之目的，係為尊重、保障病人知的權利以及其身體自主權，且使病人對病情更為瞭解，俾能配合治療計畫，達到治療效果。未踐行說明告知義務，雖不能直接反應或導致醫療行為本身之可非難性，但恐影響醫病關係之和諧。惟醫療行為本身係屬高度專業化之領域，醫師應如何向患者及其家屬進行相關病況之解說，仍應由醫師依據病症類別及患者個人病況等因素，並顧及患者及家屬所能理解及接受之程度後為之，非漫無邊際或毫無限制的要求醫師負一切之說明義務。然而，依據上開條文規定，醫師告知之內容既包括預後情形、可能之不良反應或可能發生之併發症及危險等，均屬可能發生、但未必發生之醫療後續情形，可知醫師雖非需負無限之說明義務，然在未「百分之百確定」將進行何項診治、手術、侵入性檢查或治療，仍負有告知說明之義務。

- (五) 本案被告黃○暄為賴君手術前，已告知其病情及將進行經皮腎造 截石手術，被告雖於手術前未告知賴君將植入雙 J 導管，然按當時醫療法相關規定及臨床實務醫師告知內容之範圍，尚難認定有違反醫療法相關規定之情事。惟就本案情節觀之，賴君於手術前已接受 X 光及超音波檢查，非完全無法預見植入雙 J 導管之可能性，再參照現行醫師法第 12 條之 1、醫療法第 63、64 及 81 條之立法精神，醫師之告知說明，並非在百分之百確定將進行何項診治、手術、侵入性檢查或治療，始得為之，即使進行置放雙 J 導管之機率甚低，但既不排除手術中進行此一侵入性治療之可能，即應於手術前基於尊重

病患自主決定而為適當之告知，方符合醫師法及醫療法課予醫師及醫療機構告知說明義務之目的。為保障病患權益，強化醫病溝通，衛生福利部允宜以本案植入雙J導管為例，研議手術前應告知之內容事項，俾符合法制，並避免醫病糾紛。

四、衛生福利部允宜督導國內醫療機構建立改善機制，避免病患不知體內留有導管，或因疏忽未確實接受後續追蹤治療，而發生暫時植入體內之導管於長期間未被移除之情事

本案賴君於90年9月4日接受經皮腎造 截石手術，並植入雙J導管，多年來該導管遺留在其體內，迄98年間始移除。依據臺中地檢署卷證資料，被告黃○暄表示其已告知賴君植入雙J導管乙事，然賴君卻未返回門診移除。類此情事，本案諮詢臺大及北榮醫師時，2位醫師表示其等服務之醫院亦曾發生。目前臺大醫院醫師於告知病患需於日後移除導管時，會請病患簽名表示已知悉需移除乙事；北榮則給予此類病患註記，若病患未定期回診，則由院方主動通知回診以移除導管，可見植入雙J導管之病患未返回進行手術之醫院移除者，賴君並非唯一一人。惟查90年間賴君從中山附醫出院之「出院準備護理評估、指導計劃單」，其內容並未載有賴君應返診移除雙J導管之紀錄，且賴君至中山附醫接受門診治療開始，到住院、手術、術後照護、出院及後續門診追蹤治療期間，當有負責手術之主治醫師、住院醫師、護理人員、門診主治醫師各司其職，直接提供賴君不同之醫療或護理服務，倘醫療團隊中有1人對其遲未返院移除導管乙事進行醫療關懷，或係主動通知回診，當可避免本案憾事發生。爰為維護病患安全，衛生福利部允宜督導國內醫療機構建立改善機制，避免病患不知體內留有

導管，或因疏忽未確實接受後續追蹤治療，而發生暫時植入體內之導管於長期間未被移除之情事。

調查委員：尹祚芊

江明蒼

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函本案陳訴人。
- 二、調查意見一至三，函法務部參考。
- 三、調查意見函衛生福利部，其中調查意見三，請該部研處見復；調查意見四，請該部檢討改進見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請司法及獄政、內政及少數民族委員會聯席會議處理。

調查委員：

中 華 民 國 1 0 4 年 1 月 日  
附件：本院 103 年 8 月 18 日院台調壹字第 1030800130 號派  
查函暨相關案卷壹宗。