

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴，渠兄遭馬偕醫院不當醫治死亡，渠等遂向該院請求損害賠償，案經臺灣臺北地方法院、臺灣高等法院及最高法院審理，詎臺灣高等法院未詳查事證，判決該院並無過失，且最高法院亦迅於渠等上訴後 10 日內駁回，判決涉有不公等情乙案。

貳、調查意見：

本院為調查事實，於 101 年 11 月 8 日以處臺調壹字第 1010833148 號函向臺灣臺北地方法院調閱該院 98 年度醫字第 7 號民事損害賠償事件之歷審全卷，該院於同年 15 日以北院木料字第 1010007643 號函檢送全卷共 5 宗到院。經詳閱卷證資料，謹將調查意見臚列如次：

一、臺灣高等法院 100 年度醫上字第 14 號判決所為之認定，悉依卷內所附之證據認定，並附理由加以論斷，尚無理由不備或理由矛盾之情事，且無違背經驗法則及論理法則之情事，尚難認本案承辦法官具有違失

(一)醫療法第 63 條第 1 項前段規定：「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。」按對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之危險性，尋繹上揭有關「告知後同意法則」之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權(最高法院 99 年度臺上字第 2428 號判決參照)。而最高法院 94 年度臺上字第 2676 號刑事判決則揭示醫療法第 63 條第 1 項之立

法本旨係以醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權；上開醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，至少應包含：(一)診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果。(二)建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊。(三)治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險。(四)治療之成功率(死亡率)。(五)醫院之設備及醫師之專業能力等事項；亦即在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務；於此，醫師若未盡上開說明之義務，除有正當理由外，難謂已盡注意之義務；又上開說明之義務，以實質上已予說明為必要，若僅令病人或其家屬在印有說明事項之同意書上，冒然簽名，尚難認已盡說明之義務。」是以，醫師之說明義務應包括實質告知其他可能之替代治療方案暨其利弊，非僅憑病人於急迫情形下冒然簽署之手術同意書為斷，使病患或其家屬於資訊充足之情形下選擇判斷，以保障病人之身體自主權。

- (二)本案緣於陳訴人渠兄於97年9月間接受財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院(以下簡稱馬偕醫院)例行性檢查時，因發現有心血管堵塞現象，馬偕醫院的醫生僅詢問是否自費放置支架，亦未說明詳細狀況及其他可行治療方案與各種方案之風險，在家屬所得資訊不足情形下，同意該院進行該項手術，後續在手術中發生意外

，該院當時並無可進行急救之預備，又未立即轉院處理救治，致渠兄未獲妥善救治而死亡，而臺灣高等法院未能詳查事證，率爾撤銷第一審判決關於馬偕醫院之履行輔助人彭○正醫師未盡告知義務之認定，竟予渠兄之家屬敗訴判決，涉有違失等情，陳訴到院。經查：本案關鍵之爭點在於「彭○正醫師於97年9月23日為仲○明實施心導管手術前，是否已善盡告知義務？」此項爭點，第一審法院與第二審法院曾有不同之認定結果，分述如次：

- 1、臺灣臺北地方法院98年度醫字第7號判決，認馬偕醫院之履行輔助人彭○正醫師未充分說明，尚難認已盡告知義務。其判決理由謂：「彭○正醫師雖就前揭手術之風險為告知，惟就冠狀動脈疾病所得採用之其他替代方案，其適應症、必要性、方式及可能之危險等情，均未詳實說明，被告醫院雖抗辯系爭同意書已就治療之替代方案載述陳明，惟觀系爭同意書第四點替代方案僅載有：「如果您決定不施行此檢查，可能會有潛在之危險(包括猝死、心肌梗塞、心臟衰竭、中風等)，在您拒絕之前請與主治醫師再次討論您的決定。可能替代方案：繼續內科藥物治療或外科手術處理。」等文字，顯示其記載內容尚非充分，難認被告醫院已予病患及家屬實質上之說明，被告醫院執此證明已就系爭病症之其他治療方式及風險等為充分告知，容有未足，更難謂已詳盡告知義務。」
- 2、臺灣高等法院100年度醫上字第14號判決，則認定彭醫師已盡告知義務。其判決理由謂：「仲○明第一次心肌梗塞於97年3月4日自萬芳醫院轉診馬偕醫院時，萬芳醫院轉診單即已載明：「無ICU床，須做PCI」(無加護病床，須做冠狀動脈心臟

病介入性治療即心導管治療)，有轉診單影本可稽，足見仲○明當時已知悉應實施心導管手術治療。又仲○明之妻即被上訴人林○慧亦於97年3月4日簽署「治療性心導管檢查告知同意書」，第三點「檢查風險」已載明：「沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的……（一）根據文獻記載，檢查過程中，有可能發生嚴重併發症與生命危險的機率如下……冠狀動脈破裂0.1%-3.0%……」第四點「替代方案」並載明：「如果您決定不施行此檢查，可能會有潛在之危險（包括猝死、心肌梗塞、心臟衰竭、中風等），在您拒絕之前請與主治醫師再次討論您的決定。可能替代方案：繼續內科藥物治療或外科手術處理。」亦有該同意書影本可證。足證馬偕醫院曾對仲○明說明實施心導管手術之併發症與其他替代方案。……97年9月間是在門診與仲○明溝通後，解釋再次作心導管的必要性，包括作心導管可能之風險，及仲○明不宜接受藥物支架置放的原因，因為仲○明於五月時，曾因左邊腦部有顱內出血病史，當時在萬芳醫院住院，所以不宜再次使用藥物支架以避免再次的顱內出血，因為藥物支架放置後要服用抗凝血劑容易導致出血。所以向仲○明解釋可能採取放置氣球支架或帶刀片的氣球支架為主，所以仲○明於門診時答應以此種方式治療。門診病歷並未記載解釋的內容，但97年9月22日下午仲○明住院初步診療計畫中有記載。當天彭○正看完門診，大約下午五點半左右，親自與仲○明解釋作心導管之風險、以及為何不能置放藥物支架，一旦產生併發症時，需要外科緊急開刀。根據護理紀錄，仲○明於下午4時15

分住院，總醫師約 4 時 30 分開立檢查及治療處方，第二天早上仲○明本人親自簽署治療同意書及檢查同意書等語，有原審言詞辯論筆錄可按。則據此足證彭○正亦已對仲○明說明實施心導管手術之併發症與其他替代方案。」

- (三)前揭醫療法第 63 條第 1 項醫師之告知義務，告知之對象不以病人為限，向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，均生告知之效力，自不必向病人及全體家屬一一解釋說明。本案臺灣高等法院之第二審判決除依據仲○明及其配偶林○慧分別簽署之手術同意書所載明之手術風險、替代方案及其風險之說明事項外，亦採證彭○正醫師於第一審言詞辯論時所為之陳述：97 年 9 月間是在門診與仲○明溝通後，解釋再次作心導管的必要性，包括作心導管可能之風險，及仲○明不宜接受藥物支架置放的原因，因為仲○明於五月時，曾因左邊腦部有顱內出血病史，當時在萬芳醫院住院，所以不宜再次使用藥物支架以避免再次的顱內出血，因為藥物支架放置後要服用抗凝血劑容易導致出血。所以向仲○明解釋可能採取放置氣球支架或帶刀片的氣球支架為主，所以仲○明於門診時答應以此種方式治療。門診病歷並未記載解釋的內容，但 97 年 9 月 22 日下午仲○明住院初步診療計畫中有記載。當天彭○正看完門診，大約下午五點半左右，親自與仲○明解釋作心導管之風險、以及為何不能置放藥物支架，一旦產生併發症時，需要外科緊急開刀。根據護理紀錄，仲○明於下午 4 時 15 分住院，總醫師約 4 時 30 分開立檢查及治療處方，第二天早上仲○明本人親自簽署治療同意書及檢查同意書等語（詳見第一審第一卷第 154 頁）。

(四)復查本案陳訴人向本院提出之錄音帶譯文(同原告於第一審提出之原證9、原證10)，陳訴人及其他家屬與彭○正醫師之對話如下：「…

仲○慈：CAD 這個就是你們的專業術語。

彭○正：CAD 就是冠狀動脈緊急術。

仲○慈：LCS。

彭○正：LCS 就是當時這條血管，左迴旋支的意思啦。(英文一串…)(04:33)。我是根據這個東西，我不是說當時你跟我講的時候，他為什麼沒有症狀，我幫他做，那站在我的立場，我做出來這個東西，我通常我都會徵求病人的意見說，第一，你有沒有症狀，你有沒有什麼不舒服，如果你沒有不舒服，我不會輕易跟他做導管，我是認為這個東西，畢竟做導管有一定的風險，後，所以我是根據這個東西，這個就是，這個東西等於是八月，五八月嘛，五八月跟他，跟他排的檢查，後，那當然是因為他有這個東西，所以他說這個東西做之前是要去…冠狀動脈血管攝影室 recommended 推薦的(05:19)。因為根據這樣子，不是你那天跟我講的說樣，當然那天因為在那個解釋的過程中，前後來龍去脈我沒有跟你解釋過，因為我沒見過你，我是跟病人解釋，甚至於說當天，我跟你回述說當天的情況，我五點多去跟，病，病人解釋，會先跟家屬解釋，因為平常我的習慣是說，病人做心導管前一天我會跟家屬解釋說，你做這個心臟可能會的風險是怎麼樣怎麼樣，那我那時候去到那邊，很不湊巧當時

就只有他一個人在，那我就問妳先生說，那因為你在五月的時候曾經出過腦血管出血過，在，到北醫還萬芳住院嘛，我說在這種情況之下，萬一再塞回來的話，再塞回來的話，我們處理方法，我們第一會使用藥物，後，第二個使用氣球或者其他的處理方式。

仲○智：這個就是我們不懂為什麼一開始。

彭○正：對。

仲○智：OK。

彭○正：那，要使用藥物支架的理由是因為你使用藥物支架，可能要使用正常的抑制型兩百元級的藥物，就是說會增加他顱內出血的機會。我當時是跟病人這樣子的解釋說，很可能說萬一你做出來有問題的話，我們可能沒辦法給你使用到所謂最好的藥物這樣，因為你要吃顧心臟，你可能腦部會出血，我當時是跟患者這樣說，你要不要跟你的家屬商量說，到底要用哪種方式會比較好，他跟我講了一句話說，彭大夫，我信任你。

大家：他很信任你，他真的很信任你...。

仲○智：...我從大陸打過來，他說他很信任你...。

彭○正：對，他說，那我信任你，我，我不用跟他們講，只要，只要你，只要你怎麼樣的決定，我都尊重你。這是你哥哥講的話。」

自陳訴人所提之錄音譯文中可知彭○正醫師雖然坦承未向仲○明之配偶及其他家屬說明，然於手術前確曾向患者仲○明本人解釋說明手術之風險及其他替代方案及其方式及可能之危險等情。經病人

向彭醫師表達信任之意，且已表示對醫師專業判斷之尊重，並已簽署手術同意書。睽諸首揭醫療法第63條第1項之規定，對病人本人之告知，當然應認已盡告知義務，縱未對其配偶或其他家屬未再一一告知，並不影響此一義務已履行之結果。臺灣高等法院100年度醫上字第14號判決採信被告之履行輔助人彭○正醫師於第一審之證詞為判斷依據，與陳訴人向本院提出之證據資料（錄音帶譯文）所載內容相符，是臺灣高等法院所為之認定自非無據。

(五)另，仲○明於97年9月23日上午接受治療性心導管手術時，於10時30分許發生冠狀動脈主支剝離，需緊急實施冠狀動脈繞道手術，卻因馬偕醫院當時足供實施冠狀動脈繞道手術之手術室只有二間，且都在使用中，遲至11時30分許始開始冠狀動脈繞道手術，造成急救之延宕。臺灣高等法院之判決以榮總99年10月27日函文所示鑑定意見：「執行選擇性心導管手術應有心臟外科醫師，但並無規範是否需具備隨時可使用的手術室。而病患需要緊急手術時，醫療相關單位固然應儘速讓病患接受手術；惟對於每天各類緊急手術的數目與時間應無法預測，醫療單位應盡力調度緊急手術室因應」等語，認因醫療資源有限，無從要求備份外科手術空床候用，僅須盡快利用空床即可，認定馬偕醫院，尚難據此究責，亦有榮總之鑑定報告可憑，即有其據以裁判之依據，難謂不當。至於其所表示之法律見解如何，應係法官審判權行使之核心權限，倘無顯然之錯誤，本院宜予尊重。

(六)又於醫療過程中，個別病患之具體疾病、病程進展及身體狀況等主、客觀條件，原本不一，又不時急遽變化，尤其存在斟酌、取捨之事項，如何選擇在



最適當之時機，採取最有利於病患之治療方式，本屬臨床專業醫師裁量、判斷之範疇；倘診療醫師就此所為斟酌、取捨，確有所本，並無明顯輕率疏忽，或顯著不合醫療常規之情，不能因診療醫師採擇其所認最適時、有利於病患之治療方式，摒除其他，即謂其係懈怠或疏虞，有錯誤或延遲治療情事，茲有最高法院 98 年度臺上字第 6890 號判決可資參照。本案陳訴人主張彭醫師何以不採行「復發率」較低之冠狀動脈繞道手術乙節，涉及各種因素之醫療專業判斷，參酌前揭最高法院判決之意旨，亦難認本案臺灣高等法院之判決有何疏誤之處。

(七)本件亦未有發現其他事證足認陳訴人所指之法官於本件審理中，有認事用法顯有錯誤及故意枉法裁判之情形，而法院已於判決書中詳述其所依據之法律及敘明理由，並表示其法律見解，尚無理由不備或理由矛盾之情事，且無違背經驗法則及論理法則之情事，核屬法官依據法律獨立行使職權之核心權限，苟無明顯而重大之瑕疵，衡諸本院職權行使之範圍，宜予以尊重，尚難遽認本案承審法官有違失之處。

**二、最高法院 101 年度臺上字第 1523 號裁定將原告之上訴，以程序事項為裁定駁回，尚無不合，亦難認該院之承辦法官有草率或其他違失之處**

(一)按證據之取捨，屬於事實審法院之職權，若其取捨並不違背法令，即不容當事人以採證不當為指摘，最高法院 28 年上字第 28 號民事判例、46 年臺上字第 529 號刑事判例等均著有明文，而本案原告等不服上揭臺灣高等法院之判決，於 101 年 8 月 15 日提起上訴，最高法院駁回之理由係以本件上訴人對於原判決提起第三審上訴，雖以該判決違背法令為由

，惟核其上訴理由狀所載內容，係就原審取捨證據及認定事實之職權行使所論斷，指摘為不當，並就原審命為辯論及已論斷者，泛言謂為違法，而非表明該判決所違背之法令及其具體內容，暨依訴訟資料合於該違背法令之具體事實，更未具體敘述為從事法之續造、確保裁判之一致性或其他所涉及之法律見解具有原則上重要性之理由，難認其已合法表明上訴理由，爰以程序上之事項將原告之上訴裁定駁回。

(二)臺灣高等法院於101年8月15日收受上訴之書狀後，於同年9月11日以院鎮民晉100醫上14字第1010005632號函將卷證送達最高法院，最高法院於同日收文，有收文章戳在卷可稽。該院於同年9月26日以101年度臺上字第1523號裁定駁回陳訴人等之上訴，並於同年10月15日將裁定正本送達兩造，均有送達證書附卷。審諸前揭判例，最高法院僅以程序事項為裁定駁回原告之上訴，尚無不合，亦難認該院之承辦法官有草率或其他違失之處。

三、行政院衛生署對於醫療院所實施高風險手術時，究應於何種情形下，醫療院所應備置緊急手術所需之手術室，宜轉請該署研議是否訂定適當規範，以保障病患權益及降低是類醫療糾紛發生之機率

(一)本件民眾陳訴之醫療糾紛案件，病患家屬認馬偕醫院應負損害賠償責任之理由之一，即以病患於心導管手術實施時，於97年9月23日上午10時30分許發生冠狀動脈主支剝離之意外，需緊急實施冠狀動脈繞道手術，卻因馬偕醫院當時足供實施冠狀動脈繞道手術之手術室只有二間，且都在使用中，雖經緊急調度，仍遲至11時30分許始開始冠狀動脈繞道手術，造成急救之延宕。案經司法訴訟程序，

臺灣高等法院100年度醫上字第14號原確定判決以臺北榮總99年10月27日函文所示鑑定意見：「執行選擇性心導管手術應有心臟外科醫師，但並無規範是否需具備隨時可使用的手術室。而病患需要緊急手術時，醫療相關單位固然應儘速讓病患接受手術；惟對於每天各類緊急手術的數目與時間應無法預測，醫療單位應盡力調度緊急手術室因應」等語，認因醫療資源有限，無從要求備份外科手術空床候用，僅須儘快利用空床即可，認定馬偕醫院，尚難據此究責，而駁回原告之損害賠償請求，並經判決確定。

- (二)本件陳訴之個案雖有依據醫療常規之鑑定意見為據，並經法院判決確定，惟高風險手術進行時如已達一定程度發生意外之或然率，於手術進行前宜有「以防萬一」之適當準備，並訂入各相關之指引手冊，使病患及家屬得以知悉相關之風險及補救手段之備置，除能更周全保障病患身體及健康之自主權外，醫療院所亦能更明確知悉所應負之義務範圍，減少醫療糾紛之發生。
- (三)行政院衛生署對於醫療院所實施高風險手術時，究應於何種情形下，醫療院所應備置緊急手術所需之手術室，宜轉請該署研議是否訂定適當規範，以保障病患權益及降低是類醫療糾紛發生之機率。

調查委員：錢林慧君