

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴，臺灣高雄地方法院檢察署等就其母醫療過失致死案件之處理，暨該署提供之相驗屍體證明書，均涉有疑義；另相關主管機關就 Allopurinol（安樂普利諾）藥物之管理亦涉有未當等情乙案。

貳、調查意見：

據訴，陳情人之母因藥害致洗腎，嗣於 102 年 8 月 19 日因洗腎不幸死亡，請求查明檢察官遲不開庭偵訊、相驗屍體證明書無法醫師簽章、糾查藥害黑幕、糾查未落實藥害防治及藥物風險管理等情。

本院為瞭解臺灣高雄地方法院檢察署（下稱高雄地檢署）就陳情人之母醫療過失致死案之處理，暨該署提供之相驗屍體證明書，涉有疑義；另相關主管機關就 Allopurinol（安樂普利諾）藥物之管理涉有未當等情，經函請衛生福利部（下稱衛福部）食品藥物管理署（下稱食藥署）、該部中央健康保險署（下稱健保署）與法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）說明及調閱相關資料，另審閱高雄地檢署說明，並諮詢長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚）藥物過敏中心鍾○○醫師、國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）皮膚部朱○○醫師及財團法人醫藥品查驗中心高○○執行長，另請食藥署副署長吳○○及健保署副署長李○○暨所屬相關主管人員到院說明，業已調查竣事。茲將調查意見臚陳如下：

- 一、有研究顯示，「人類白血球抗原」（HLA-B\*5801）基因盛行率在漢民族高達約 20%（白種人僅約 1-6%），帶有此基因之病患服用 Allopurinol 成分藥品而引起過敏疾病之風險較未帶此基因者高約 100 倍，衛

福部因而於 98 年間公告持有該項藥品許可證者應將該公告之注意事項內容自行刊印於仿單中。惟食藥署對該藥品未規定強制檢測，健保局亦未將該基因檢測納入健保給付，本案陳訴人之母病歷資料所載仿單並未依規定刊印上開注意事項內容。為保護病患醫療權益，衛福部允宜加強醫師之告知義務，在開立該藥品前應告知病患相關風險及自費基因檢測訊息，提供病患自費檢測之醫療選擇，食藥署允應全面清查市售該藥品之仿單是否刊印上開注意事項內容，對違規者應依相關規定論處。

- (一)藥事法第 48 條前段規定：「藥物於其製造、輸入許可證有效期間內，經中央衛生主管機關重新評估確定有安全或醫療效能疑慮者，得限期令藥商改善，屆期未改善者，廢止其許可證。」同法第 75 條第 1 項第 7 款及第 8 款規定：「藥物之標籤、仿單或包裝，應依核准，分別刊載左列事項：...七、副作用、禁忌及其他注意事項。八、其他依規定應刊載事項。」
- (二)帶有「人類白血球抗原」(Human Leukocyte Antigen，下稱 HLA-B\*5801)基因之病患，服用 Allopurinol 成分藥品而發生「史蒂文生氏強生症候群/毒性表皮溶解症」(Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis，下稱 SJS/TEN)等嚴重藥物不良反應，風險較未帶有該基因者高：林口長庚鍾文宏醫師於本院諮詢時稱：其於 2005 發表研究，病患如帶有 HLA-B\*5801，服用 Allopurinol 成分藥品之過敏風險大概為未帶此基因者之 400-500 倍。嗣後，在追蹤更多病人後，發現風險值大概只在 100 倍，研究結果並於 2014 年 4 月 11 日在瑞士伯恩舉辦之世界藥物過敏大會發表等語。其於會後書面補

充資料稱：國人研究團隊於 2005 年基因研究中發現，在 Allopurinol 發生嚴重皮膚不良反應的 51 位患者中，均帶有 HLA-B\*5801 基因，顯示漢民族帶有 HLA-B\*5801 基因與嚴重皮膚不良反應的相關性，而 HLA-B\*5801 基因盛行率在漢民族約 20%，白種人約 1-6%。但後續追蹤研究發現 HLA-B\*5801 基因並非百分之百出現於 Allopurinol 藥物過敏病人中，約有 17% 過敏病人沒有帶此基因（n=123）等語。

(三)前衛生署於 98 年 7 月 7 日以衛署藥字第 0980361467 號公告「含 Allopurinol 成分藥品仿單加刊注意事項內容相關事宜」稱：基於回溯性研究顯示，台灣病患帶有 HLA-B\*5801 基因者，服用 Allopurinol 者，發生 SJS/TEN 之嚴重藥物不良反應風險，較未帶有該基因者高，持有該項藥品許可證者，應於 98 年 12 月 30 日前，將此公告之注意事項內容自行刊印於仿單中，毋須向該署核備，逾期未辦理者，該署依藥事法規定處理，嗣後向該署申請許可證展延時，亦應檢附更新之仿單供該署核備，否則不准展延等語。

(四)食藥署 103 年 3 月 24 日部授食字第 1039901572 號函查復本院稱：依據上開 2005 年之研究，未帶有 HLA-B\*5801 基因者，使用該藥品亦可能發生嚴重皮膚不良反應，該研究成果經該署專家評估，鑒於尚有許多因素導致使用含 Allopurinol 成分藥品發生嚴重皮膚不良反應，基因檢測並不能取代適當的臨床安全監視及病患處置，故專家建議於含 Allopurinol 成分藥品之風險管控措施中，納入「宜考慮檢測 HLA-B\*5801 基因」，未強制規定應檢測等語。

- (五)健保署 103 年 4 月 8 日健保審字第 1030003229 號函查復本院稱：有關使用 Allopurinol 成分藥品之痛風病患所作之 HLA-B\*5801 基因檢測納入健保給付乙案，該署前已就外界建議提送 102 年 3 月 28 日「102 年度第 1 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」進行討論，由於以 HLA-B\*5801 基因檢測作為判斷 Allopurinol 使用是否發生藥物不良反應之證據尚不足，且與會代表考量成本效益及對健保財務衝擊，尚未獲同意將 HLA-B\*5801 基因檢測納入健保給付等語。
- (六)衛福部 103 年 3 月 24 日部授食字第 1039901572 號函提供有關該部藥害救濟審議委員會審議本案陳訴人之母申請藥害救濟所附相關病歷資料，發現衛署藥政字第 014228 號安樂普利諾錠仿單，並未依上開公告辦理有關含 Allopurinol 成分藥品仿單應加刊 HLA-B\*5801 基因與 SJS 相關性之注意事項。
- (七)綜上，有研究顯示，HLA-B\*5801 基因盛行率在漢民族高達約 20%，白種人僅約 1-6%，帶有 HLA-B\*5801 基因之病患服用 Allopurinol 成分藥品而引起史蒂文生氏強生症候群等疾病之風險較未帶此基因者高約 100 倍，衛福部因而於 98 年 7 月 7 日公告，持有該項藥品許可證者，應將該公告之注意事項內容自行刊印於仿單中。惟食藥署在含 Allopurinol 成分藥品之風險管控措施中，僅納入「宜考慮檢測 HLA-B\*5801 基因」，未強制規定應檢測，健保局亦未同意將 HLA-B\*5801 基因檢測納入健保給付。再者，本案陳訴人之母申請藥害救濟所附相關病歷資料，發現衛署藥政字第 014228 號安樂普利諾錠仿單，並未刊印上開公告之注意事項內容。為保護病患醫療權益，衛福部允宜加強醫師之

告知義務，讓醫師於開立含 Allopurinol 成分藥品前告知病患相關風險及自費基因檢測訊息，提供病患自費檢測之醫療選擇，病患如檢測出帶有該基因，可作為臨床醫師處方用藥參考，以減少服用 Allopurinol 所造成 SJS 之藥物傷害。食藥署允應全面清查市售含 Allopurinol 成分藥品是否將上開公告之注意事項內容自行刊印於仿單中，對於違規者應依相關規定論處。

二、醫師使用含 Allopurinol 成分藥品治療疾病，由於服用該藥物導致過敏時間較慢，該藥過敏反應初期症狀並不明顯而不易查覺，且有醫師開期限過長之處方，導致病人發生 SJS/TEN。衛福部應研議該藥物之風險管控措施，限制醫生開期限過長處方，醫師開處方前應告知病患服用期間可能出現之副作用，開處方後應定期檢視病患生理反應，以降低因服用該藥物而引發 SJS/TEN 之發生率。

- (一)依藥品查驗登記審查準則第 20 條第 1 項前段規定：「藥品之標籤、仿單、包裝，應符合本法第七十五條規定，依中央衛生主管機關核准事項刊載。」
- (二)經查衛福部 103 年 1 月 2 日部授食字第 1024016645 號函，我國核准含 Allopurinol 成分藥品可能發生之不良反應有：常見過敏性皮膚炎（如皮疹、蕁麻疹、或搔癢...等）、白血球增多症等，不常見顆粒性白血球缺乏症、貧血、肝毒性等，罕見但嚴重如 SJS/TEN 等。台大醫院朱○○醫師於本院諮詢時表示：Allopurinol 過敏跟其他藥很不一樣，其他藥導致過敏快，造成 SJS 約兩個禮拜，Allopurinol 導致過敏常可到一、兩個月，且剛開始症狀很不明顯，像蕁麻疹或一般過敏的癢，或像感冒的症狀一喉嚨痛、倦怠，會誤認是感冒藥引起的過敏而疏忽繼續

吃藥（Allopurinol）等語。

（三）食藥署 103 年 3 月 24 日部授食字第 1039901572 號函表示：Allopurinol 成分藥品之處方使用，係屬高度醫療專業，應由醫師依其醫學專業知識之判斷，對其診治之病人，依其病程發展及病情需要，審慎用藥；另查全民健康保險藥品給付規定，保險處方用藥，須符合主管機關核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品；對臨床醫師處方用藥，除非該藥品有特殊給付規定，原則上尊重臨床醫師之專業認定，未便全面監控等語。另健保署 103 年 4 月 8 日健保審字第 1030003229 號函表示：該署依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條藥品給付規定通則七<sup>1</sup>，對於臨床醫師之處方用藥，基於醫學原理及病情需要進行審查，如有醫療適當性或品質疑義時，會同相關專長之醫藥專家審查等語。

（四）本院諮詢有關醫師臨床實務上處方含 Allopurinol 成分藥品後追蹤病患不良反應情形時，林口長庚鍾○○醫師稱：目前國內有施行藥品風險管控計畫，其中有規範病人填具同意書，要求醫師告知吃藥的可能風險措施。台大醫院朱○○醫師則表示：有些家庭醫學科或內科醫師，在健檢或對有心臟病及輕微腎功能不好的病患進行門診追蹤時，對尿酸稍高者直接開 Allopurinol 三個月。病人吃一個月後出現紅疹，但沒回診繼續拿藥吃三個月，導致嚴重的 SJS。因此，應有一風險管控計畫，可以強制規定病患拿藥前知道這藥有風險、服藥後定期回診及限制醫

---

<sup>1</sup> 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條藥品給付規定通則第七點：「本保險處方用藥，需符合主管機關核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品。」

師不可開三個月處方等語。

(五)關於本院針對以簽同意書方式，請衛福部要求醫師處方前向病患說明服用該藥可能產生之副作用乙節，健保署李○○副署長表示：可研議醫師開立 Allopurinol 時，讓病患簽署告知同意及在藥袋上加註用藥副作用讓病患注意；關於醫師開藥後病人回診追蹤，健保署除再向醫院宣導外，亦再藉行政措施進行管理等語。

(六)據上，醫師使用含 Allopurinol 成分藥品治療疾病，衛福部原則上尊重其專業診治。雖該部核准市售含 Allopurinol 成分藥品仿單已說明，服用該藥可能發生之一般過敏性皮膚炎，嚴重者甚至造成 SJS/TEN 而危及生命或致死。然由於服用 Allopurinol 藥物導致過敏時間較慢，且該藥過敏反應初期症狀並不明顯而不易查覺，實務上仍有醫師開三個月處方導致病人發生 SJS/TEN。因此，衛福部應研議 Allopurinol 藥物之風險管控措施，限制醫生對該藥物開期限過長之處方，醫師開處方前應告知病患服用期間可能出現之相關副作用，以提高病患使用警覺，開處方後應定期檢視病患生理反應，以降低因服用該藥物而引發 SJS/TEN 之發生率。

三、近 10 年之歷年藥害救濟給付案之疑似可疑藥品排名，除 97 年外，Allopurinol 皆名列首位。食藥署對藥品「仿單核准適應症外的使用」原則並未禁止，實務上各專科醫師對 Allopurinol 之「仿單核准適應症外的使用」相當普遍。有研究資料顯示，很多國內 Allopurinol 所造成的嚴重皮膚不良反應並不是適應症用途，而且每年有增多趨勢。衛福部允應正視醫師對該藥品「仿單核准適應症外的使用」而造成 SJS/TEN 等疾病問題，研議加強風險管控措施，以降

低該藥品造成嚴重皮膚不良反應之比例。

- (一)衛福部 103 年 1 月 2 日部授食字第 1024016645 號函說明，含 Allopurinol 成分藥品適應症為「痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、癌症或經化學治療產生之高尿酸血症」。
- (二)食藥署 103 年 3 月 24 日部授食字第 1039901572 號函表示：藥品「仿單核准適應症外的使用」(Off Label Use)，原則並未禁止，惟應符合下列規定：  
「(1) 需基於治療疾病的需要(正當理由)，(2) 須符合醫學倫理及臨床藥理(合理使用)，(3) 應據實告知病人，(4) 不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5) 用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交付作用或不良反應等問題。」然查近 10 年(自 93 年起至 102 年止)，歷年藥害救濟給付案之疑似可疑藥品排名，除 97 年藥害救濟給付可疑藥品第一位為 Phentytoin (該年 Allopurinol 為第二位) 外，Allopurinol 歷年皆名列首位。
- (三)據林口長庚鍾○○醫師於本院諮詢時表示：各專科醫師在開 Allopurinol 處方之專業認知差異很大，藥害申請案有一半的病人是非適應症而開藥，許多醫師根據國外文獻認為尿酸高對腎及心臟功能不好，只要尿酸高就會給處方，甚至有些醫生覺得腎不好，要把尿酸降下來就開處方，導致過敏而腎功能更差造成死亡案例。重點是衛生署仿單這個藥不能用在沒有痛風的高尿酸血症，所以臨床治療上變得很矛盾。台大醫院朱○○醫師則表示：腎臟功能不好到什麼程度不能開處方是有爭議的。若腎臟功能假設從零到一百分，病患腎功能在五十分可不可以開



這個藥。大部份腎臟科醫師認為降到五十時開處方反而是在保護腎臟。家庭醫學科、內科醫師普遍都這樣開。最主要的是因為支持開藥的文獻也不少。衛福部去年八月還為此召集各專科醫學會討論，最後仍認為沒有足夠文獻證明有保護的功能等語。

(四)林口長庚鍾○○醫師提供之諮詢書面補充意見稱：在歐洲及台灣的研究中，Allopurinol 均為造成 SJS/TEN 發生率最高的藥物，各約為 17.4% 及 17%。根據國內健保資料庫的分析，約 1000 個新使用者會有 3.52 人發生不同嚴重程度的過敏反應。根據藥害基金會每年統計及國內健保資料庫研究發現，國內 Allopurinol 所造成的嚴重皮膚不良反應很多都不是適應症用途，而且每年有增多的趨勢（2004 年 32.8%，2011 年 49.9%），死亡的病人多是腎功能不良或老年者。目前很多高尿酸患者已安全使用 Allopurinol 多年，可繼續使用。建議先針對 Allopurinol 新使用者加強風險管控，包括：

- 1、針對 Allopurinol 新使用者實行風險管理計畫，讓開藥醫師、藥師與病患都知道此藥有可能的風險，提醒用藥病患若有不適要盡早停藥，也讓開藥醫師知道腎功能不佳病患須從低劑量開始給藥。
- 2、針對"Off Label Use"加強管制，如腎功能不佳及冠狀動脈疾病（Coronary Artery Disease；CAD）之高尿酸非痛風病患，若要使用 Allopurinol，必須事前申請核准給付。
- 3、根據臨床統計及健保資料庫研究分析，Allopurinol 引起之 SJS/TEN、DRESS 病患，若是有腎功能不良，死亡率會顯著上升，因此針對腎功能不佳高風險族群可考慮建議使用其他降

尿酸藥物。

(五)綜上，近 10 年（93 年-102 年）之歷年藥害救濟給付案之疑似可疑藥品排名，除 97 年藥害救濟給付可疑藥品第一位為 Phentytoin（該年 Allopurinol 為第二位）外，Allopurinol 歷年皆名列首位。食藥署對藥品「仿單核准適應症外的使用」原則並未禁止，實務上各專科醫師對 Allopurinol 之「仿單核准適應症外的使用」相當普遍。有研究資料顯示，很多國內 Allopurinol 所造成的嚴重皮膚不良反應並不是適應症用途，而且每年有增多趨勢。衛福部允應正視醫師對 Allopurinol 成分藥品「仿單核准適應症外的使用」而造成 SJS/TEN 等疾病問題，研議加強風險管控措施，以降低 Allopurinol 成分藥品造成嚴重皮膚不良反應之比例。

**四、就陳情人指陳，衛福部對市售含 Allopurinol 成分藥品之核准及給付，與黑心得利者勾結及圖利等情，尚無積極事證足資證明。**

(一)經查含 Allopurinol 成分藥品原生產國為美國，最早於 1963 年核准上市，目前美國、歐盟、日本等先進國家仍核准使用。截至 103 年 3 月 24 日，我國核准含 Allopurinol 成分藥品製劑之有效許可證共 45 張，分屬國內 37 家申請藥商所有。現行含 Allopurinol 成分藥品於我國列屬處方用藥，故使用該藥品須由醫師依病人狀況詳予診斷後開立處方。

(二)次查含 Allopurinol 成分藥品於健保開辦前已列屬公務人員保險及勞工保險之給付項目，嗣健保開辦後即承接原公、勞保之給付項目。目前健保給付（截至 103 年 3 月止）含 Allopurinol 成分藥品計有 45 品項，其規格含量分別為 300mg 及 100mg 兩種：（1）300mg 共收載 11 項，支付價為新台幣（下

同) 3.18 元至 3.47 元之間。(2) 100mg 共收載 34 項，藥品符合主管機關 PIC/S GMP 或藥品包裝具為鋁箔、膠箔之標準包裝者，則支付價為 1.5 元，計 18 項，同時符合前揭二種品質條件者計 6 項，其支付價為 2 元。而未具上述品質條件者計 16 項，其支付價為 1 元至 0.61 元之間。

(三)再查其他經衛福部核定用於治療高尿酸血症(如痛風)可取代含 Allopurinol 成分藥品尚有如下藥物，臨床醫師依其醫療專業評估病情，選擇適合藥物為病患治療：(1) 急性痛風治療藥物，如非類固醇消炎止痛藥(NSAID, Nonsteroid Anti-Inflammatory Drug)、秋水仙素(Colchicine)、類固醇(Corticosteroid)等。(2) 抑制尿酸產生的藥物，如 Allopurinol 及 Febuxostat 等。(3) 促進尿酸排泄的藥物，如 Benzbromarone、Probenecid 及 Sulfipyrazone 等。上開抑制尿酸產生或促進尿酸排泄的藥物，除 Febuxostat 係自 101 年 4 月 1 日始納入健保給付，其支付價格為每錠 25.9 元外，其餘 Benzbromarone、Cholchicin、Probenecid 及 Sulfipyrazone 等 4 成分藥品均自 84 年 3 月 1 日健保開辦時，即承接公勞保收載品項，並陸續按健保藥品核價作業相關法規納入健保給付，其支付價為 0.82 元至 5.2 元之間。

(四)另查食藥署 102 年 11 月 20 日曾針對民眾陳情 Allopurinol 成分藥品安全性，邀集專家學者及相關單位進行再評估審查，並決議：1.陳情民眾所送資料，均為已知之資訊。2.含 Allopurinol 成分藥品之治療效益大於風險，不建議下市。

(五)綜上，目前國內核准販售含 Allopurinol 成分藥品現有 37 家藥商，並非屬獨家或少數幾家藥商，且該

藥品須由醫師診斷處方，又其他健保支付可替代之藥品價格甚至還高於含 Allopurinol 成分藥品之情形，且處方開立係屬醫師權限，衛福部臨床上並無處方權，而食藥署亦曾針對 Allopurinol 成分藥品安全性進行再評估審查後，作成該藥品之治療效益大於風險，故不建議下市之決議。因此，陳情人指就衛福部對市售含 Allopurinol 成分藥品之上市核准及給付與黑心得利者勾結及圖利等情，尚無積極事證足資證明。

五、高雄地檢署檢察官偵辦陳情人之母相驗案，自 102 年 8 月 20 日分案起至 103 年 1 月 24 日為起訴及不起訴處分止，並未逾 8 個月偵查期限，並無延宕處理情形；該署於 102 年 9 月 25 日、30 日收到陳情人之母病歷資料後，於 102 年 10 月 4 日將資料函送法務部法醫研究所，亦無遲延函送情事；相驗屍體證明書雖無法醫師署名或核章，但有檢驗員核章，且由高雄地檢署檢察官核章出具，於法並無不合。

(一)「檢察機關辦案期限及防止稽延實施要點」第 35 點(一)規定：一般偵查案件自收案之日起，逾八個月尚未終結者，由研考科會同統計室，按月填具逾期未結案件催辦通知單，層報檢察長核閱後，通知檢察官，促其注意迅速進行結案。「臺灣高等法院檢察署所屬各地方法院及其分院檢察署相驗案件處理要點」第 11 點規定：「檢察官辦理相驗案件，經查無他殺嫌疑者，其報結自分案日起不得逾四個月。」同要點第 3 點(三)、(四)均規定：辦理相驗案件，應由法醫師、檢驗員或經指定之醫師詳填相驗屍體證明書。依刑事訴訟法第 216 條第 2 項及第 3 項規定，檢驗屍體應命醫師或檢驗員行之，解剖屍體應命醫師行之。「檢察機關與司法警察機

關勘驗屍傷應行注意事項」第 14 點第 2 項規定：醫師、法醫師解剖屍體後，應製作解剖報告書；鑑定死因後，應製作鑑定報告書。同法第 19 點第 1 項規定：屍體檢驗或解剖後，應由執行之檢察官、檢察事務官或司法警察官出具相驗屍體證明書，交付其配偶或親屬收領殯葬。「臺灣高等法院檢察署暨所屬各級法院檢察署為民服務工作改進要點」第 4 點（三）2 亦規定，法醫師、檢驗員當場依當事人或死者家屬之請求，如數發給所需之驗傷診斷書或相驗屍體證明書。「地方法院及其分院檢察署處務規程」第 60 條規定：「法醫師、檢驗員相驗屍體後，應當場製作相驗屍體證明書，經檢察官簽章後發給。」

**(二)關於陳情人陳訴，高雄地檢署檢察官偵辦陳情人之母相驗案（102 年度相字第 1485 號、102 年度醫他字第 5、16、22 號）有延宕處理部分：**

- 1、經查，高雄地檢署 102 年 12 月 23 日雄檢瑞玉 102 調 168 字第 115197 號函查復本院稱：102 年度相字第 1485 號係於 102 年 8 月 20 日分案；102 年度醫他字第 5 號案件係於 102 年 9 月 5 日分案；102 年度醫他字第 16 號係於 102 年 10 月 1 日分案；102 年度醫他字第 22 號係於 102 年 10 月 9 日分案，迄今均尚未逾辦案期限。本件經檢察官於 102 年 8 月 20 日相驗後，即請高雄市政府警察局左營分局向行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）調閱病歷及監視器影像，於 102 年 8 月 27 日解剖複驗，102 年 10 月 17 日法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）做成解剖報告後，檢察官於當日即訂 102 年 11 月 4 日傳喚陳訴人到庭，102 年 11

月 6 日、102 年 11 月 18 日、102 年 12 月 9 日亦均傳喚相關人士到庭；復於 102 年 11 月 14 日函請高雄市政府警察局左營分局辦理相關事務及於 102 年 11 月 22 日至高雄榮總履勘現場。

- 2、高雄地檢署 103 年 3 月 10 日以雄檢瑞言 103 醫偵 2 字第 19461 號函本院稱：有關陳情人之母醫療過失致死案件，該署檢察官已於 103 年 1 月 24 日對黃姓被告護理師因業務過失致死罪嫌提起公訴，另對沈姓被告醫師因無積極證據足資證明有業務過失致死罪嫌，認其犯罪嫌疑不足，予以不起訴處分。
- 3、綜上，高雄地檢署檢察官偵辦陳情人之母相驗案，承辦檢察官自 102 年 8 月 20 日分案後，即進行調閱病歷、監視器影像、安排解剖複驗、傳喚陳情人及相關人士到庭、至高雄榮總履勘現場等相關偵查作為，並於 103 年 1 月 24 日對被告為起訴及不起訴處分，並未逾 8 個月偵查期限，尚難認為有延宕處理之情形。

(三)關於陳情人陳訴，高雄地檢署檢察官及法醫辦理陳情人之母相驗案件，未能迅速將病歷交付予法醫研究所，且負責解剖之法醫師並未在相驗屍體證明書上蓋章，涉有不法部分：

- 1、高雄地檢署 103 年 2 月 6 日雄檢瑞玉 103 調 7 字第 9325 號函查復本院稱：本件相驗日期為 102 年 8 月 20 日，高雄市政府警察局左營分局於 102 年 9 月 25 日將天主教聖功醫院、國軍高雄總醫院、博勝復健科診所陳情人之母病歷資料函送該署，高雄榮總於 102 年 9 月 30 日將病歷資料檢送該署，該署並於 102 年 10 月 4 日將相關病歷資料函送法醫研究所。又本件檢察官於相驗後，即

排定於 102 年 8 月 27 日由法醫研究所指派法醫師實施解剖，該法醫師依規定製作解剖報告及鑑定報告書後，由法醫研究所於 102 年 10 月 18 日將上開報告書檢送到高雄地檢署，再由該署檢察官依規定出具相驗屍體證明書等語。

- 2、依刑事訴訟法第 216 條第 2 項規定，檢驗屍體應命醫師或檢驗員行之。「臺灣高等法院檢察署所屬各地方法院及其分院檢察署相驗案件處理要點」第 3 點（三）、（四）均規定：辦理相驗案件，應由法醫師、檢驗員或經指定之醫師詳填相驗屍體證明書。「臺灣高等法院檢察署暨所屬各級法院檢察署為民服務工作改進要點」第 4 點（三）2 亦規定，法醫師、檢驗員當場依當事人或死者家屬之請求，如數發給所需之驗傷診斷書或相驗屍體證明書。「地方法院及其分院檢察署處務規程」第 60 條規定：「法醫師、檢驗員相驗屍體後，應當場製作相驗屍體證明書，經檢察官簽章後發給。」依上開規定，法醫師及檢驗員依法均可詳填及製作相驗屍體證明書，經檢察官核章後發給當事人或死者家屬。
- 3、綜上，高雄地檢署於 102 年 9 月 25 日收到高雄市政府警察局左營分局函送天主教聖功醫院、國軍高雄總醫院、博勝復健科診所陳情人之母病歷資料，於同月 30 日收到高雄榮總檢送陳情人之母病歷資料後，於 102 年 10 月 4 日將相關病歷資料函送法醫研究所，並無遲延函送病歷資料情事。再者依相關法律規定，法醫師及檢驗員均可詳填及製作相驗屍體證明書，經檢察官核章後發給當事人或死者家屬，故本件相驗屍體證明書雖無法醫師署名或核章，但有檢驗員核章，且由高

雄地檢署檢察官核章出具，並無不合。

調查委員：高鳳仙

中 華 民 國 103 年 7 月 22 日