

調 查 報 告

壹、案由：臺灣臺北地方法院檢察署偵辦財團法人國泰綜合醫院神經外科醫師，涉嫌偽造病患手術記錄之不法案件，似未詳查事證，率予不起訴處分，涉有違失乙案。

貳、調查意見：

本案經調取相關卷證審閱，並諮詢醫療、法律專家，以及詢問行政院衛生署（下稱衛生署）相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、本件檢察官之認事用法並未違背經驗法則及論理法則，且係本於依職權為自由之判斷，尚難指其有何違法或失職：

（一）陳訴人高○○君指陳：被告即財團法人國泰綜合醫院（下稱國泰醫院）神經外科醫師劉○○於民國（下同）82年12月10日為渠母高陳○○（下稱高母）進行腦動脈瘤手術時，未同時進行腦室引流，為圖脫免未處理高母水腦症之醫療疏失責任，教唆該次手術之助手時任住院醫師之劉○○，在手術記錄上填載「5、1 ventriculostomy」及「5、2 for releasing brain pressure」等不實內容，據以表示於進行手術時，有在高母之腦部放置腦室引流管以減低腦壓，惟臺灣臺北地方法院檢察署（下稱臺北地檢署）對前開被告涉嫌偽造文書案件，未詳查事證，率為不起訴處分。至於高君認被告劉○○及劉○○涉犯刑法第215條業務登載不實罪嫌之理由，主要包括：

1、被告劉○○於臺北地檢署84年偵字第16979號案件偵訊時稱：……我做手術時，發現腦壓不

高，腦未腫，所以我才能順利取出動脈瘤，水腦我就暫時不處理，我出來有告訴他（高○○）……；被告劉○○亦稱：……當時病患之（腦）壓力不高，不會超過 20 公分，大概 10 公分左右，很順利把動脈瘤夾掉，而未做其他。

2、劉○○醫師於 91 年 10 月 18 日臺北地檢署檢察官偵訊時稱做體外引流，且須用紗布蓋住保留導管 7 至 10 日，但手術當時根本沒腦室引流之管子，病歷及加護病房護理紀錄並均無記載拔除或處理腦室引流管或留管或腦水收集過程或腦髓液生化檢驗等紀錄。

3、Ventriculostomy 並非留管治療水腦症降腦壓之手術，並無降低腦壓（for releasing brain pressure）之作用，高母於手術時之腦壓不高，不需作腦室引流，腦室引流不應係對高母採取之治療方式。

4、證人張○○及羅○○曾稱無留管之腦室引流通常不必記載在病歷上，只有有留管之腦室引流才會記載。

（二）訊據被告劉○○稱：實施手術時有做腦室體外引流，此為標準動作，因為放水後腦組織較鬆弛，比較好做手術，而且對水腦症有緩和之作用，本件係第 2 次手術，病人腦壓不高，所以手術放水後，腦動脈瘤手術完成後，就當場拔除放水導管，因此沒有紀錄，相類似的手術亦均會做暫時腦室引流，這是手術流程，不管有無水腦都會做等語。

（三）被告劉○○稱：

1、84 年度偵字第 16979 號過失傷害案件，伊經傳喚為證人，當時該案檢察官係就 82 年 12 月 10 日劉○○醫師為高母實施腦部手術，除動脈瘤手術

外，有無施行水腦手術之事項為調查，其所稱水腦手術，係指有無針對水腦症所實施之手術而言，應係永久性之腦室腹腔分流手術。而 82 年 12 月 10 日係針對高母之腦動脈瘤有隨時再破裂之危險，須儘速動手術夾除而實施腦動脈瘤手術，並無為病患實施水腦手術（腦室腹腔分流手術）。此乃……伊稱「未做其他」之由來，即於動脈瘤手術之外，未實施水腦手術（腦室腹腔分流手術）。

- 2、手術記錄所載「5、1 Ventriculostomy」是腦室引流，「5、2」本來想腦壓降低、放鬆 2 點，後來認為沒記載必要就劃掉，是因寫完後發現漏未記載，才以「5、1」、「5、2」方式記載，手術當日確實有做腦室引流手術，引流管相當於綁卷宗棉繩粗細的軟管，捲起來附著於頭皮上，高母之腦水在開刀中已引出一部分，才使腦部變軟，撥開腦部動手術等語。

(四)檢察官認定被告劉○○為高母進行腦動脈瘤手術時，亦進行腦室引流之理由：

- 1、直接證人即手術在場醫師鄭○○於偵訊時具結證稱（見該署 87 年度偵續字第 514 號 88 年 2 月 12 日訊問筆錄及 94 年 6 月 20 日之訊問筆錄）：
 - (1)（本案手術）當時病患（高陳○○）腦壓不高，但還是有做腦室引流，因為動脈瘤生長在較深的顱底部，如此可以幫助腦手術……，找到動脈瘤的位置，因為是慢性期，一開刀，依經驗應是手術完就拔除，因為開刀中她腦壓也不高。
 - (2)作動脈瘤手術，即使沒有水腦，也一定會作引流，是一種常規動作，所以一定會紀錄進入病

歷內，我個人習慣有時也會漏掉，因為是太常規的動作，有時會漏掉。

(3) 因為我們是常規之手術，我們要让腦室較為鬆軟，我們會作腦室引流之動作，於夾除動脈瘤後，再將腦室管引流拔除。

(4) 術中一定會作引流，不會受腦壓高低之影響。

(5) (問：術後拔除導管是因為覺得病人之腦壓不高且覺得沒有必要使病人增加負擔才拔除？答：) 是，這樣可避免感染之機會。

(6) (問：在何情況下作腦室動脈瘤之手術是不用作引流的？答：) 依據我的訓練，所有之案例我們都會這樣作，是為減少病人之傷害。

2、訊據證人即國泰醫院參與本案手術之開刀房護士張○○亦具結證稱「這是手術之常規動作」等語(見該署 87 年度偵續字第 514 號 94 年 6 月 20 日之訊問筆錄)。

3、被告劉○○及劉○○所辯由其他病患之腦動脈瘤之手術資料可得知腦室引流為同類型腦動脈瘤手術之步驟之一等情業據提出許○○、陳吳○○、……之手術記錄表各乙份在卷可稽。

(五) 檢察官認定「腦室引流」，是將腦室內之腦脊髓液或血水引出腦部之動作，Ventriculostomy 亦是將腦室內之腦脊髓液或血水引出腦部動作，係為求手術中迅速腦部消腫，並利其他腦部手術進行之理由：

1、衛生署 91 年 2 月 22 日衛署醫字第 0910015188 號函暨第 90280 號鑑定書鑑定意見第 1 點載稱：體內腦室引流又可分為側腦室—腹腔引流和側腦室—右心房引流。只要從腦室內將腦脊髓液引出之小動作，均稱為腦室引流。

- 2、國防大學國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍總醫院）91年12月12日（91）善利字第9122505號函：「……所謂腦室引流是將腦脊髓液引出腦室。……Ventriculostomy 在廣義上來講與 External ventricular drainage 並無太大差異，均是將腦脊髓液引流出腦室」。
 - 3、國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）91年11月13日（91）校附醫密字第9100207650號函：「腦室引流是以一根軟管自腦表面插入側腦室，希望將腦內之腦脊髓液或血水引流至外，Ventriculostomy 與 External ventricular drainage 意思相同，一般由外可見到引流管，但有時開刀中做 ventricular drainage 以求降低腦壓，術後立刻當場拔除，則無引流管可見」。
- （六）檢察官認定「腦室引流」可不留管、病歷上僅記載 Ventriculostomy 乃符合常規，且未必須畫腦室引流管置放圖，手術完畢得當場拔除引流管之理由：
- 1、三軍總醫院 91年12月12日（91）善利字第9122505號函復稱：「Ventriculostomy 可不留管，依病情而定」、「不一定會畫腦室引流管置放圖，由手術醫師決定」、「在加護病房……如果沒有留置管則沒有收集紀錄」、「（問：病歷上僅記載 Ventriculostomy 是否符常規？）可以」等語。
 - 2、臺大醫院 91年11月13日（91）校附醫密字第9100207650號函亦稱：「術後立即當場拔除，則無引流管可見」等語。
 - 3、臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫）94年4月15日校附醫外字第0301號函亦稱：「手術中為達迅速腦部消腫，可施行腦室體外引流措施，以利其他腦部手術進行，手術完畢後可視當時腦部是

否腫脹情形，以決定是否當場拔除引流管，腫脹則不拔，不腫則可拔」等語。

- 4、又證人即張○○醫師於臺北地檢署 87 年度偵續字第 514 號案件偵訊時證稱：「……在夾動脈瘤手術時，腦室引流是常見的手術，在夾動脈瘤手術的重點是找到動脈瘤，把它夾起來，腦室引流只是輔助的功能，可以記載在病歷上，也可以不記載等語」。
- 5、證人即羅○○醫師亦證於該案偵訊時證稱：做動脈瘤手術時，如果有做腦室引流，一般會記載，但有時也有不記載，因它是手術過程中的一個小過程，方便手術的進行，不一定要記載等語。
- 6、證人前開張○○醫師及羅○○醫師所稱：無留管腦室引流通常不必記載在病歷上等語，衡其語意，本無意指無留管腦室引流不得記載在病歷內之意，自亦不得據此為被告等不利之認定。

(七)按刑法第 215 條業務上登載不實罪之構成，係指從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於業務上作成之文書而言，最高法院 72 年度臺上字第 5453 號判決意旨亦可參照，是若對於從事業務之人之業務上所作成之文書內容，無從證明係不實之事項者，即難遽以該罪相繩。刑事訴訟法上所謂認定犯罪事實之證據，係指足以認定被告確有犯罪行為之積極證據而言，如未能發現相當證據或證據不足以證明，自不能以推測或擬制之方法，以為裁判基礎。依前開說明，本案檢察官依證人鄭○○醫師之證詞，認被告劉○○於 82 年 12 月 10 日確有為高母進行腦室引流；依證人鄭○○醫師、張○○護士、張○○之證詞，及許○○、陳吳○等其他劉○○醫師為腦動脈病患手術記錄知腦室引流為同類型腦動

脈瘤手術之步驟之一；復依衛生署醫審會第 6 次之鑑定意見、三軍總醫院及臺大醫院之意見，認定腦室引流是將腦室內之腦脊髓液或血水引出腦部之動作，Ventriculostomy 亦無太大差異；又依據三軍總醫院、臺大醫院及北醫之意見，認腦室引流可不留管、病歷上僅記載 Ventriculostomy 乃符合常規，且未必須畫腦室引流管置放圖，手術完畢得當場拔除引流管，均係檢察官調查證據，依職權所為自由之判斷，並未違背經驗法則及論理法則。

二、有關本件衛生署醫審會之鑑定結果，尚有待檢討改進之處：

(一) 本案曾分別由臺北地檢署、臺灣臺北地方法院及臺灣高等法院分別函請衛生署醫事審議委員會（下稱醫審會）進行醫事鑑定，衛生署計提出 8 次之鑑定書，歷次之鑑定意見，業經各偵、審機關作為不起訴、起訴及判決之依據。然高君認衛生署醫審會提供之鑑定意見不實在，包庇過失醫師，造成醫療訴訟之不公云云，惟按衛生署之答復說明認為 8 次之鑑定結果無矛盾之處。

(二) 查本院諮詢委員於諮詢委員會議中曾針對衛生署 8 次之鑑定書提出意見，本院摘錄並彙整如次：

- 1、個人覺得衛生署鑑定報告均非很好，從幾份鑑定報告可知，每個醫師鑑定之專業素養不太一樣。
- 2、鑑定意見應針對個案具體之狀況為之，但鑑定意見卻常出現「原則上應該……」之通案性用語，對法院基本上是沒什麼用，可能是初步鑑定醫師（下稱初鑑醫師）認為當時應該做，但為讓醫師可以脫身，所以才寫「原則上應該……」之用語，也可能是初鑑醫師完全不知道個案之狀況，所以用概括性之用語，這樣會讓病人或法院誤解，鑑

定書還是應該針對具體情況去論述。很多鑑定報告會敘述根據文獻有 99%會認為……，並不妥當，宜針對具體個案。

- 3、民眾、法界及醫界認為之「過失」為不同之概念，會造成誤解，成為爭執來源，比如說有份委鑑事由為「被告有無過失？」醫師回答「未交待轉診，則有疏失」，在法律上之過失須經過嚴謹之邏輯論述，鑑定書只能基於專業之意見，應避免使用「過失」用語。
- 4、第 1 次鑑定意見指出「病患之病況恢復不如理想，……而與水腦症無同時手術有關係實難鑑定」，惟按國內醫療水準甚為先進，該意見顯難令人信服。
- 5、第 1 次鑑定指出：「……與水腦症無同時手術有關係實難鑑定」、第 2 次鑑定指出：「未針對水腦症治療，不是為患者高陳○○日後腦部永久性損傷之『唯一』原因」，表示衛生署醫審會認為被告醫師未對病患進行水腦症手術；惟第 5 次鑑定又指出：「82 年 12 月 10 日為病人高陳○○手術時，對於水腦症有實行腦室引流手術」，與前開鑑定意見似有所抵觸。
- 6、第 5 次鑑定意見指出，腦室引流手術（Ventriculostomy）既然是「屬於暫時性的處理」，該次鑑定意見又指出「符合醫療常規」，豈有可能？
- 7、第 5 次鑑定意見指出依據國泰醫院所附高母之病歷，在手術記錄有實施腦室引流手術之記載，即表示被告劉○○確實有實施該項手術，醫審會之態度認為「病歷有記載一定確實有做該醫療行為。但是病歷沒有記載並不表示醫師沒有實施該

醫療行為。未在病歷上記載並不違反醫學常規」，故信憑度低。

8、第5次鑑定意見指出「82年12月10日有為病人高陳○○手術時，對於水腦症有實行腦室引流手術」，又指出「12月10日只做腦室引流手術，而未同時對病人實施水腦症手術，應是……」，可見只有做 shunting，而非做 Ventriculostomy。

(三)另臺灣高等法院曾分別函詢三軍總醫院、臺大醫院及北醫「腦室引流手術 (Ventriculostomy) 是否為處理水腦症方式之一？」，前揭醫院均表示只要是將腦脊髓液引出腦部之動作，均可稱為腦室引流，亦可記載為 Ventriculostomy，衛生署醫審會之鑑定意見與前開醫院之說明相符合。

(四)高君指陳衛生署醫審會之鑑定結果有偏袒醫師情事，惟對於腦室引流記載為 Ventriculostomy，是否符合醫療常規之鑑定意見核與三軍總醫院、臺大醫院及北醫之看法相符合，至對其他鑑定意見提出之質疑，因未送其他機構鑑定，且即使其他機構鑑定結果與該會有所歧異，亦恐為醫療專業看法歧異所致，實難據此作為衛生署醫審會之鑑定結果有所不公之事證。惟本院諮詢委員審閱衛生署醫審會之鑑定書及相關病歷影本，發現部分鑑定意見未針對個案提出具體意見，僅為原則性論述，部分意見未必令人信服，而有待檢討改進之處。

三、衛生署宜賡續提昇國內醫療院所病歷紀錄之品質：

(一)查衛生署第5次之鑑定意見3指出，依據國泰醫院所附高母之病歷，在手術記錄裏有實施腦室引流手術之記載，即表示被告確實有實施該項手術。惟若該院確有為病患實施 ventriculostomy 手術，除可由前開手術記錄獲得證實外，亦應由護理人員所作

之「護理紀錄」，醫師所作之「病程紀錄（progress note）」可稽，惟查 82 年 12 月 10 日除手術記錄外，相關紀錄均未見是項記載。

(二)次查 82 年 12 月 10 日之手術記錄，手術術式為「Craniotomy（開顱手術）」及「aneurysm clipping（夾動脈瘤）」。再查手術步驟所載之醫療步驟計 19 項目，乃依序編碼 1 至 18，然其中之「5、Craniotomy from previous bone & removal of skull bone」及「6、Open dura mater」係與腦室切開有關之步驟，然其間卻增加與切開腦室無關之步驟「5、1 Ventriculostomy（腦室引流）」，似不合理。除上開編碼方式與通常之病歷記載不盡相合外，再查該手術記錄未編頁碼，且僅有手術日期而無手術時間記載，亦無病歷製作及刪除「5、2 for releasing brain pressure」者之簽名，核與高母於國泰醫院接受醫療照護期間之醫療法第 48 條規定：「病歷內容應清晰、詳實、完整」及醫師法第 12 條規定：「醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日」未盡相符。

(三)本院諮詢人員表示，本案手術係於 82 年間進行，故病歷紀錄記載之內容，甚為粗糙簡陋，然國內醫療院所病歷紀錄之品質，已有明顯之進步。惟病歷乃醫師對於病人診療過程之紀錄，亦為還原診療過程，釐清責任歸屬之重要依據，為保障病患、醫事人員及醫療院所之權益，衛生署宜賡續提昇國內醫療院所病歷紀錄之品質。

四、衛生署宜蒐集國內外具有鑑定人資格之醫療專業人員或醫療院所之資料，建立醫療鑑定資料庫，並對外公佈：

在醫療糾紛訴訟中，法官及檢察官之醫療專業知識通常不足，故對於醫療過失及過失與損害間之因果關係認定，需依據醫療專業人士提供意見，俾以認定事實及作出正確之判決或處分。在醫療法施行前，司法或檢察機關受理醫療糾紛案件，多數委託醫師公會所設置之醫療糾紛鑑定委員會負責鑑定，然其隸屬醫師公會，鑑定之客觀性及公正性因而屢受質疑，故醫療法制定後至目前為止，國內司法或檢察機關對於醫療糾紛訴訟案件，多委託衛生署醫審會鑑定，該會則設置醫事鑑定小組負責，並延聘各醫學專門領域學有專精及素孚眾望之醫師、法學專家學者及社會人士擔任委員。至於衛生署接受委託機關委託鑑定之案件，多數會先送請各大教學醫院轉請各醫學專門領域之醫師審查，並研提初步鑑定意見。惟因鑑定委員及初步鑑定機關或醫師之名單均不予公開，且醫審會係以出席委員達成一致之意見為鑑定意見，故無所謂之「不同意見」，自未於鑑定書上記載贊成或反對鑑定結論之人數與反對鑑定結論之理由，由於鑑定之過程確有未予公開之情事，且難以接受交互詰問，因而鑑定之結果不符訴訟一造之期待，即被質疑「黑箱作業」、「醫醫相護」。

另據衛生署答復說明以：司法或檢察機關有時會函請鑑定委員到庭作證，惟因醫事鑑定小組會議對於鑑定案件之審議鑑定，係就司法或檢察機關檢附之相關卷證及病歷或護理資料所述案情，針對委託鑑定醫事案件所詢事項，基於醫學知識及醫療常規，以委員達成一致之意見為鑑定意見，並非個人之意見，因此，鑑定委員未到庭說明或報告。又按衛生署之答復說明：「目前有關醫療疏失鑑定，因受限我國醫療環境關係，各醫院或主治醫師往往因不熟悉司法程序而

不願接受司法、檢察機關委託鑑定或上法院」、「國內各教學醫院或各醫師公會、相關醫學會，固有能力足以接受司法或檢察機關委託鑑定醫療糾紛案件，惟須視其本身之專業能力及意願而決定是否接受司法或檢察機關委託鑑定」。

由於現行醫療糾紛鑑定之過程未能公開透明，且此種囑託鑑定之方式，實際進行初鑑之人又不需接受交互詰問，鑑定之結果又無救濟之管道，但卻常成為司法訴訟勝敗之關鍵，因而處於醫療專業劣勢地位之病患或家屬，無法信服現行鑑定方式所為之結果，使得醫事鑑定之公信力屢受折損，民眾亦不斷透過司法訴訟以尋求救濟管道，部分民眾甚至因此長期受訴訟所累。另按民事訴訟法第 340 條第 1 項規定，法院認為有必要時得商請外國機關、團體為鑑定，惟國內目前未建立具有鑑定資格之國內外醫療專業人員或醫療院所之資料庫，致使當事人及法院在選定鑑定人或判斷鑑定之證詞有無偏頗之虞時，並無整體相關資料可供參考。為期鑑定制度之公開、公正，衛生署宜蒐集具有鑑定人資格之醫療專業人員或醫療院所之資料，建立醫療鑑定資料庫，並對外公布，讓訴訟當事人及法院可獲得更多醫療鑑定人之正確訊息。

參、處理辦法：

- 一、調查意見函行政院衛生署。有關調查意見二對於該署醫事鑑定書之看法，函請該署卓參；調查意見三、四部分，請該署參處見復。
- 二、調查意見，函本案陳訴人。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟、司法及獄政委員會委員會聯席會議處理。