臺灣臺南地方法院刑事裁定

109年度聲判字第76號

聲　請　人　徐儀芳

000000000000000000

000000000000000000

代　理　人　賴鴻鳴律師

　　黃俊達律師

　　陳妍蓁律師

被　　告　許凱熙　年籍詳卷

上列聲請人因不服臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長109 年度上聲議字第1723 號駁回再議之處分（原不起訴處分書案號：臺灣臺南地方檢察署108 年度偵字第16501 號），聲請交付審判，本院裁定如下：

主　文

聲請駁回。

理　由

一、程序部分：

本件聲請人告訴被告涉犯過失重傷害罪嫌，經臺灣臺南地方檢察署檢察官偵查後為不起訴之處分（附表編號一，下稱不起訴處分書），聲請人聲請再議，由臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長於民國109 年10月13日駁回再議（附表編號二，下稱駁回再議處分書），聲請人於同月16日收受駁回再議處分書，委任律師向本院聲請交付審判，於聲請交付審判之10日不變期間（始日不算入，並加計在途期間4 日），同年10月23日繫屬本院，依刑事訴訟法第258 條之1 第1 項規定，本件聲請程序為合法。

二、告訴及不起訴及駁回再議處分要旨：

㈠告訴要旨：

告訴人於105 年7 月12日因右下腹疼痛，復前往衛生福利部臺南醫院（下稱臺南醫院）進行檢查，經該院擔任外科主任之被告檢查診斷後，判定告訴人腹腔內有3.9*2.3*4.7cm腫

瘤，經106 年10月2 日、107 年3 月2 日檢查，腫瘤增大為4.7*3.0*6.0cm，建議告訴人進行剖腹探查手術，於107 年4月2 日實施手術完成，告知告訴人已摘除腫瘤，並未提及摘除右側卵巢。詎告訴人右下腹仍時感疼痛，於107 年8 月間前往郭綜合醫院婦產科就診，發現右下腹腫瘤仍然存在，右側卵巢則被摘除，因認被告涉犯過失重傷害罪嫌。

㈡不起訴及駁回再議處分要旨：

本件檢察官偵查後，檢具告訴人指訴及陳報資料，函請衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫事審議委員會）為鑑定後，認被告並無過失，且無其他事證可認被告有聲請人指訴犯嫌，而為不起訴處分（參見附件一）。經聲請人聲請再議，臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長亦以相同理由駁回再議聲請（參見附件二）。

三、交付審判之審查界限㈠刑事訴訟法第258 條之1 規定告訴人得向法院聲請交付審判，其立法意旨，係法律對於檢察官不起訴或緩起訴裁量權制衡之外部監督機制，此時，法院之職責僅在就檢察官所為不起訴或緩起訴之處分是否正確加以審查，藉以防止檢察機關濫權。㈡又「法院前項裁定（註：即為交付審判之裁定）前，得為必要之調查。」，同法第258條之3 第3 項固雖定有明文，然就本條項所指之「必要之調查」，就法院調查範圍，應以偵查中曾發現之證據為限，不可就聲請人新提出之證據再為調查，亦不可蒐集偵查卷以外之證據（法院辦理刑事訴訟案件應行注意事項第134 項、臺灣高等法院暨所屬法院93年度法律座談會刑事類提案第28號決議、95年法律座談會刑事類提案第39號決議要旨參照）。㈢是法院於審查交付審判之聲請有無理由時，除認為不起訴處分書所載理由違背經驗法則、論理法則或其他證據法則，否則，不宜率予裁定交付審判（法院辦理刑事訴訟案件應行注意事項第134 項參照）。

三、聲請意旨及駁回理由：

聲請人以同於告訴及聲請再議理由及爭點（參見附件一、二

所載告訴理由），認原不起訴處分及駁回再議處分有調查未盡完畢及違反論理法則與經驗法則之聲請交付審判事由。然以：

㈠依現有證據無法推定被告有醫療過失之嫌疑

本件爭點，在於被告依告訴人檢查結果，建議聲請人進行「腹腔內腫瘤切除手術」，並完成該手術，聲請人該等診斷建議，是否符合醫療常規、該手術結果有無將聲請人右側卵巢切除。經查：

1.本件衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）依聲請人病歷資料，認被告依聲請人於該院檢查結果，建議病人接受手術切除腫瘤，符合醫學臨床專業裁量及醫療常規（鑑定意見㈠、㈢、㈤），於手術中對聲請人所為之處置，亦未違背臨床專業裁量或醫療上應注意之義務（鑑定意見㈣），手術結果，並未摘除聲請人右側卵巢，該右側卵巢仍存在（鑑定意見㈡）。

2.依醫審會就本件病歷資料所為之鑑定意見，該會就被告所為診療建議與手術處置，均未認有醫療疏失，是依現有卷內資料，尚難認不起訴與駁回再議處分有明確之違背經驗法則、論理法則或其他證據法則之情形。

㈡聲請人之聲請理由未達客觀上可質疑醫審會鑑定結果正確性之程度

1.聲請狀雖質疑鑑定報告並聲請傳訊證人（聲請人母親，非有合格專業醫學知識者）等部分，該等爭執除經聲請人於聲請再議時提出而經駁回再議處分書載明不採認之理由外，聲請狀就鑑定報告之醫學用語或認定之爭執，僅提出自網路等搜尋之醫學通識資料，並未提出由具備合格醫學專業知識者就本件病歷與醫審會鑑定有違反醫療知識判斷事由所出具之相反鑑定意見（聲請狀雖稱於本院調解時，調解委員奇美醫院院長黃順賢醫師表示被告應係切除卵巢，惟並未提出黃順賢醫師有對本件進行鑑定或判斷並為該等與醫審會鑑定結果〈被告未摘除右卵巢，右卵巢仍存在〉矛盾之證據資料），

是其聲請狀所載之理由，均屬單方主觀指訴，並非以醫療專業知識對該鑑定結果之相反鑑定意見，自難採認。

2.亦即，依刑事訴訟法關於鑑定之規定，法院並非鑑定機關，法院就此等醫療專業知識之醫審會合格鑑定結果，如聲請人未提出客觀可信之反對鑑定意見，自不能僅憑聲請人之主觀意見，遽認醫審會鑑定意見有聲請人所指訴之瑕疵，且依前述法院就交付審判之審查範圍限制（無法依聲請狀所指摘或主張應為查證之各事項再為其他調查），本院亦無從為該等調查。

㈢綜上所述，本件依現有事證尚無法推認被告有醫療過失、聲請理由未達客觀上應再行鑑定之程度，難認本件有交付審判之事由存在，自難准許。

四、依刑事訴訟法第258 條之3 第2 項前段，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　31　　日

刑事第十庭　審判長法　官　陳淑勤

法　官　張郁昇

法　官　陳世旻

以上正本證明與原本無異。

不得抗告。

書記官　謝盈敏

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　31　　日

附件：	
一	不起訴處分書
	臺灣臺南地方檢察署檢察官不起訴處分書 108年度偵字第16501號 告　訴　人　徐儀芳　住臺南市○○區○○里000號之1 告訴代理人　蘇明道律師 錢冠頤律師 被　　告　許凱熙　年籍詳卷 選任辯護人　曾平杉律師 曾怡靜律師 以上被告因過失重傷害案件，業經偵查終結，認為應該不起訴處分，茲敘述理由如下： 一、本件告訴意旨略以：被告許凱熙係衛生福利部臺南醫院（以下簡稱臺南醫院）外科主任醫師。告訴人徐儀芳自民國102年3月起，至臺南醫院治療疝氣疾病。於105年7

	月12日因右下腹疼痛，復前往臺南醫院進檢查，經被告檢查診斷後，判定告訴人腹腔內有3.9*2.3*4.7（cm）的腫瘤，106年10月2日及107年3月2日檢查，腫瘤增大為4.7*3.0*6.0（cm）。遂建議進行剖腹探查手術，於107年4月2日實施手術完成，告知告訴人已摘除腫瘤，並未提及摘除右側卵巢。詎告訴人右下腹仍時感疼痛，於107年8月間前往郭綜合醫院婦產科就診，發現右下腹腫瘤仍然存在，右側卵巢則無端被摘除。因認被告涉嫌過失重傷害罪嫌。 二、訊據被告許凱熙否認過失致重傷害罪嫌，辯稱伊切除腫瘤，不是卵巢。術後告訴人於107年4月25日至郭綜合醫院電腦斷層檢查結果，已無腫瘤，被告並無過失等語。告訴意旨係以告訴人之臺南醫院之診療病歷（包含門診、手術紀錄、醫囑單、護理紀錄、病理分析、住院出院病歷及腫瘤切片、電腦斷層掃瞄檢驗紀錄等），及其在郭綜合醫院之診療病歷（包含病歷紀錄單、急診護理紀錄表、電腦斷層檢查報告等）影本1宗及影像光碟1片等為據。本案偵查中，復自費至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（以下簡稱高雄醫院）檢查，發現右側卵巢無法清楚辨認出，左側卵巢及囊腫可清楚辨認。結論：右側卵巢可能已完全切除或經部分切除，但殘留部分極少，殘留功能無法評估等鑑定意見。 三、…（刑事訴訟法第154條法條與判例，從略）…。經查，依醫學報告，在排卵週期的育齡婦女，異常量的液體聚集在濾泡內或黃體內，形成濾泡囊腫或黃體囊腫。這種功能性囊腫有時會很大，但不管用藥與否，通常會在三個月內自行消失。若未能消失，則可研判為腫瘤，腫瘤分良性及惡性，必須經由腹部開刀找出原因及解決方法。（參考網路資料維基百科、Yahoo奇摩知識及高雄長庚醫院婦產科醫師、國泰醫院文件），本案告訴人於102年4月1日在臺南醫院作疝氣治療手術，術後半年即感右下腹部經常疼痛，亦於103年1月29日急診，並陸續至臺南醫院門診。於105年7月12日因右下腹疼痛，復前往臺南醫院進行檢查，經被告檢查診斷後，判定告訴人腹腔內有3.9*2.3*4.7（cm）的腫瘤，106年10月2日及107年3月2日檢查，腫瘤增大為4.7*3.0*6.0（cm）。其診斷可能有腫瘤的情形長達1年9個月，符合囊腫長期未消失及造成告訴人經常右下腹疼痛之困擾，告訴人亦於109年6月22日偵查時陳稱「我去許醫師這邊看過好幾次，他說不知道那是什麼，必須要開刀，後續8月我再痛，我去郭綜合，都說要再手術才知道那是什麼。」，故被告診斷告訴人下腹腫塊為腫瘤，必須開刀才能判斷及處理，符合醫學常規之判斷且並無草率之嫌。 四、本案手術前107年3月6日被告有告知告訴人手術內容，疾病名稱「腹腔內腫瘤」，建議手術名稱切除手術（剖腹探查），並經告訴人同意簽署手術同意書。手術中發現3公分囊性腫瘤（3 cm cystic tumor），疑為右卵巢畸型退化abberant right ovary with degeneration，並實施偶然性闌尾切除術incidental appendectomy，有手術紀錄單及有手術同意書附於告訴人臺南醫院病歷報告可佐。顯示告訴人原可能有右卵巢畸型退化，但同時又會持續產生卵巢囊腫的現象。本件告訴人於術後至郭綜合醫院診斷107年4月4日到郭婦產做超音波檢查時，腹腔的位置左右對稱，右邊是3.1乘1.6公，左邊是3.3乘3.1公分，告訴人於107年12月21日偵查時陳稱「當天的醫院醫師是朱益志是判讀是卵巢，7月26日又是同一位醫師做超音波，他判斷就不是卵巢，8月15日又去做檢查是另一位醫師林大欽，判斷前面朱益志醫師超音波檢查出來的東西是腎盂，我就趕快做斷層掃描，發現腫瘤還在，但沒有卵巢。」檢察官問：郭綜合有無說是新生的腫瘤是不是黃體囊腫？告訴人答：只說是可能。本案告訴人自費至高雄醫院檢查，檢查結果是發現右側卵巢無法清楚辨認出，左側卵巢及囊腫可清楚辨認。結論：右側卵巢可能已完全切除或經部分切除，但殘留部分極少，殘留功能無法評估。而告訴人另於109年6月22日陳稱「後續我有去做高醫的鑑定都沒有提到這部分，我的囊腫幾乎每半年就會出現，我去郭綜合看了兩位婦產科醫師，說法都不同，8月15日醫師說我照出來的是剩餘的部分，不是卵巢，我在郭綜合做了

兩次斷層，都說右側卵巢切除。」，告訴人在術後郭綜合醫院三次檢查及於高雄醫院之鑑定，囊腫時而出現，時未出現的情形，符合右卵巢畸型退化，但同時又會持續產生卵巢囊腫的現象。依臺南醫院手術紀錄上已記載告訴人右卵巢畸型退化現象，故摘除腫瘤後，右卵巢難以檢視，但似又未完全喪失功能，否則即無從解釋告訴人右下腹囊腫每半年出現又消失之現象。功能性卵巢囊腫，本有反覆出現消失之情形，被告摘除囊腫，因卵巢囊腫本為卵巢黃體異常分泌的結果，且係內在或包覆卵巢，被告切除告訴人右下腹囊腫時，或許切除其部分卵巢，但究竟告訴人的右卵巢是否已完全切除？中和醫院未確認，且未能評估殘留部分功能。故被告辯稱係切除囊腫而不是卵巢，與上開醫院檢查結果及告訴人之陳述，並未相違。

五、本案送衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定項目： 1.本件許醫師以腹腔內腫瘤切除（剖腹探查）手術，是否包含卵巢摘除手術？有無行使告知義務？ 2.許醫師實施前項手術，是否誤將告訴人右側卵巢摘除，涉有醫療過失？另告訴人及被告復補充鑑定項目：3.被告許凱熙醫師依醫學學理暨電腦斷層檢查報告，診斷告訴人病情係「腹腔內腫瘤」，並建議手術切除腫瘤，此項檢查及診斷，是否合乎醫學合理臨床專業裁量？有無違背醫療常規？4.被告依診斷告訴人病情結果，為告訴人施作「腹腔良性腫瘤切除術」及「闌尾切除術」，是否合乎醫學合理臨床專業裁量？有無違背醫療上應注意之義務？5.依被告為告訴人於107年4月2日施作「腹腔良性腫瘤切除術」之病理報告，足以證明被告為告訴人切除的病體係「右側卵巢黃體囊腫」，病理報告清楚顯示病理檢查結果並非卵巢。依照手術紀錄，術中並未發現卵巢，更無可能卵巢切除之手術。按黃體囊腫是由卵巢所分泌,黃體囊腫與卵巢兩者正常狀況下應是相連密切不可分,然而此病人可能因先天解剖構造異常而兩者未必緊密相連,醫師手術切除黃體囊腫時,尚醫療需要切除與黃體囊腫相連之無法肉眼辨視的部分卵巢或因先天解剖構造異常,造成肉眼無法辨視察覺之退化卵巢,是否屬醫學上可容許之風險或難以避免之醫療行為?衛生福利部醫事審議委員會於109年3月25日完成鑑定，提出鑑定報告書（編號：0000000，衛生福利部109年6月3日衛部醫字第1091663528號函附件），鑑定結果為：

（一）

1.醫療上所稱「腹腔內腫瘤切除手術」,係一廣義腹腔內腫瘤手術之統稱,而「腹腔內腫瘤」當然也包含卵巢的腫瘤,故「腹腔內腫瘤切除手術」應包含卵巢之腫瘤摘除。

2.依常規及一般臨床經驗,醫師於施行手術前均會說明醫療計畫(例如:手術之目的、方式、風險等內容),並取得病人簽署同意書。但若因病人結構上的異常因素,致醫師無法或難以辨識卵巢,則難期醫師於術前明確告知將切除卵巢。

(二)依電腦斷層掃描檢查之影像所示,本案病人因右側有游離腎致子宮偏向左側,右側卵巢亦不在正常位置,再依 107年4月12日病理組織檢查報告所載,許醫師切除之腫瘤為右側卵巢黃體囊腫,且切除的腫瘤為組織片段(TissueFragment 4.5 x 1.8 x 1.8公分),並非整個卵巢。另4月25 日病人至郭綜合醫院接受電腦斷層掃描檢查之結果所示,已無腫瘤且存有部分軟組織,8月15日電腦斷層掃描檢查結果,則顯示再度出現囊腫,據此可知病人右側卵巢仍存在,許醫師並未將其摘除,並無疏失。

(三)綜合臺南醫院103年1月29日、105年7月13日、106年10月8日、107年3月2日之腹部電腦斷層掃描檢查報告病人右下腹腔確實有一囊腫且有變大趨勢,故許醫師建議病人接受手術切除腫瘤,符合醫學臨床專業裁量及醫療常規。

(四)本案病人術前經診斷為右下腹腹內囊腫,術中亦發現一3公分界限分明之囊腫,故許醫師施行腹腔良性腫瘤切除術.符合醫學合理臨床專業裁量,另闌尾切除術係為避免未來施行闌尾切除手術之困難。本案許醫師為病人施行手術如為上述原

	因而予以切除闌尾,且於術前、術中告知病人或其家屬,並取得同意,則許醫師並未違背臨床專業裁量或醫療上應注意之義務。 (五)所謂「黃體囊腫」係卵巢內之囊腫,但會突出於卵巢之表面,甚或比卵巢之體積還大。體積過大之囊腫,臨床上是可能造成醫師肉眼辨識卵巢之困難或無法辨識,可認為係醫學上可容許或難以避免之風險。 亦認被告並無過失，與前開檢察官之認定相符。告訴人雖於衛生福利部醫事審議委員會鑑定後，仍爭執被告未告知切除卵巢，於手術切除卵巢，腫瘤並未切除等情，要求再送鑑定手術切體照片是否為卵巢、剖腹探查手術有無包含「黃體囊腫或卵巢、闌尾之切除、告訴人右側卵巢是否已切除或完全切除，調取告訴人術後診斷報告確認未再作右卵巢切除手術等調查，惟相關爭執未逾醫事審議委員會鑑定及檢察官認定之範圍，不足為不利被告之證據，認無須再行調查。此外復查無被告其他過失致重傷害之事證，故認被告罪嫌不足。 六、依刑事訴訟法第252條第10款為不起訴之處分。 中　華　民　國　109　年　9　月　13　日 檢察官　陳　銘　鈜 本件正本證明與原本無異 告訴人接受本件不起訴處分書後，得於十日內以書狀敘述不服之理由，經原檢察官向臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長聲請再議。 中　華　民　國　109　年　9　月　18　日 書記官　洪　邵　歆
二	駁回再議處分書
	臺灣高等檢察署臺南檢察分署處分書 109年度上聲議字第1723號 聲　請　人　徐儀芳　住臺南市○○區○○里000○0號 被　　告　許凱熙　年籍詳卷 上列聲請人即告訴人因告訴被告過失致重傷害案件，不服臺灣臺南地方檢察署檢察官於中華民國109 年9 月13日所為不起訴處分（108 年度偵字第16501 號）聲請再議，經予審核，認為應予駁回。茲敘述理由如下： 一、聲請再議意旨略以： (一)原不起訴處分認定聲請人先天即有「右側卵巢畸形退化」，惟遍查卷內資料，聲請人於103年1月29日、105年7月13日、106年10月8日、107年3月2日，曾多次接受腹部電腦斷層掃描，均無證據顯示聲請人之右側卵巢有何異樣。且衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）出具之鑑定書，亦未鑑定聲請人罹有先天右側卵巢畸形退化，原不起訴處分之認定，實嫌速斷。 (二)依醫審會出具之鑑定書，被告診斷聲請人為「右側腹腔內良性腫瘤」，則其對聲請人進行剖腹探查手術原欲切除之標的應為「腹腔內腫瘤」，其對聲請人告知並經聲請人同意之手術切除範圍亦僅限於「腹腔內腫瘤」，而不應切除部分或全部之右側卵巢及闌尾，聲請人自始均不知亦未同意切除右側卵巢及闌尾。且於上開手術前，被告均未發覺聲請人之右側卵巢結構上有何異常，亦未會診婦產科醫師，足徵聲請人之右側卵巢於上開手術前仍正常存在。 (三)依衛生福利部臺南醫院（下稱臺南醫院）107年4月12日之病理組織檢查檢驗結果，其上已記載「Ovary, right,excision（右側卵巢切除）」等字；而郭綜合醫院107年4月17日、8月15日之電腦斷層掃描檢查結果亦記載「Status post R't oophorect

omy（曾經右側卵巢切除術）」等字；又經財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）鑑定結果，聲請人之右側卵巢可能已經完全切除或經部分切除等情；再衛生福利部中央健康保險署手術資料記載「就醫日期：107年4月2日、處置名稱：開放性右側卵巢部分切除術」等情，均在在證明被告於上開手術時，擅自切除聲請人之右側卵巢。

(四)另兩造於109年7月22日，在臺灣臺南地方法院進行109年度南司醫調字第3號事件調解時，調解委員即柳營奇美醫院院長黃順賢（婦產科醫師）依其專業判斷，表示聲請人於上開手術所切除之組織，確屬「卵巢」無誤，而同為調解委員之國立成功大學法律系教授侯英泠更認為被告明顯具有醫療疏失。

(五)依上，醫審會出具之鑑定書，顯與卷內客觀證據不符，亦有偏頗被告之嫌。原檢察官單憑前揭鑑定書及網路資料作成不起訴處分，疏未調取聲請人自上開手術後迄今之健保就醫紀錄，亦未就聲請人之疑義再次囑託醫審會鑑定，更未傳喚聲請人之母林素玉，以證明上開手術所切除之組織確為聲請人之右側卵巢，實有調查未臻完備之違誤，故請求將本件撤銷發回續行偵查，以維聲請人之權益。

二、惟查：

(一)按醫療行為固以科學為基礎，惟本身具不可預測性、專業性、錯綜性等特點。醫師對求治之病情，須依其專業，為正確、迅速之判斷其原因及治療方式。然人體生、心理現象，錯綜複雜，又因每人之個別差異，於當今之醫學知識、技術、仍受侷限，此猶如冰山，其潛藏未知部分，恆較顯露已知者為多，是有其不可預測性。對此，近代醫學專業分工極細，舉例而言，其為內科，細分為心臟、胸腔、消化、新陳代謝、神經……等諸科，同為消化內科又因肝、膽、腸、胃、胰、脾諸部分，各異其專業性，故同一內科醫師，專長腸、胃者，對同為消化系統之肝、膽部分，較有此專長者可能不如，若再涉及心臟、胸腔等專科又更次之。從而面對不知詳由之複雜病情，往往需多科會診綜合判斷。因此，除違反醫療常規（如未作盤尼西林測試、開刀紗布遺留體內、應開左腳誤開右腳等）外，於醫療過失致死、傷案件，認定醫師之注意義務及注意能力時，上述特點允宜做為重要之判斷依據，而為公平、客觀、正確之判決（最高法院102年度台上字第809號判決足資參照）。

(二)本件被告之醫療行為以及聲請人質疑之事項【包括：1、被告以腹腔內腫瘤切除〈剖腹探查〉手術，是否包含卵巢摘除手術？有無行使告知義務？2、被告實施前項手術，是否誤將聲請人右側卵巢摘除，涉有醫療過失？3、被告依醫學學理暨電腦斷層檢查報告，診斷聲請人病情係「腹腔內腫瘤」，並建議手術切除腫瘤，此項檢查及診斷，是否合乎醫學合理臨床專業裁量？有無違背醫療常規？4、被告依診斷聲請人病情結果，為聲請人施作「腹腔良性腫瘤切除術」及闌尾切除術，是否合乎醫學合理臨床專業裁量？有無違背醫療上應注意之義務？5、依被告為聲請人於107年4月12日施作「腹腔良性腫瘤切除手術」之病理報告，足以證明被告為聲請人切除的病體係「右側卵巢黃體囊腫」，病理報告清楚顯示病理檢查結果並非卵巢。依照手術紀錄，術中並未發現卵巢，更無可能施行卵巢切除之手術。按黃體囊腫是由卵巢所分泌，黃體囊腫與卵巢兩者正常狀況下應是相連密切不可分，然而聲請人可能因先天構造異常而兩者未必緊密相連，被告於手術切除黃體囊腫時，倘醫療需要切除與黃體囊腫相連之無法肉眼辨識的部分卵巢或因先天構造異常，造成肉眼無法辨識察覺之退化卵巢，是否屬醫學上可容許之風險或難以避免之醫療行為？】經原檢察官囑託衛生福利部醫事審議委員會鑑定結果，出具之鑑定意見節錄如下：【見108年度偵字第16501號卷（下稱偵字卷）第36至39頁】。

1、

(1)醫療上所稱「腹腔內腫瘤切除手術」，係一廣義腹腔內腫瘤手術之統稱，而「腹腔內腫瘤」當然也包含卵巢的腫瘤，故「腹腔內腫瘤切除手術」應包含卵巢之腫

瘤摘除。

(2)依常規及一般臨床經驗，醫師於施行手術前均會說明醫療計畫（例如：手術之目的、方式、風險等內容），並取得病人簽署同意書。但若因病人結構上的異常因素，致醫師無法或難以辨識卵巢，則難期醫師於術前明確告知將切除卵巢。

2、依電腦斷層掃描檢查之影像所示，聲請人因右側有游離腎致子宮偏向左側，右側卵巢亦不在正常位置；再依107年4月12日病理組織檢查報告所載，被告切除之腫瘤為右側卵巢黃體囊腫，且切除的腫瘤為組織片段(Tissue Fragment 4.5 x 1.8 x 1.8公分)，並非整個卵巢。另4月25日聲請人至郭綜合醫院接受電腦斷層掃描檢查之結果所示，已無腫瘤且存有部分軟組織，8月15日電腦斷層掃描檢查結果，則顯示再度出現囊腫，據此可知聲請人右側卵巢仍存在，被告並未將其摘除，並無疏失。

3、綜合臺南醫院103年1月29日、105年7月13日、106年10月8日、107年3月2日之腹部電腦斷層掃描檢查報告，聲請人右下腹腔確實有一囊腫且有變大趨勢，故被告建議聲請人接受手術切除腫瘤，符合醫學臨床專業裁量及醫療常規。

4、聲請人術前經診斷為右下腹腹內囊腫，術中亦發現一3公分界限分明之囊腫，故被告施行腹腔良性腫瘤切除術，符合醫學合理臨床專業裁量，另闌尾切除術係為避免未來施行闌尾切除手術之困難。被告為聲請人施行手術如為上述原因而予以切除闌尾，且於術前、術中告知聲請人或其家屬，並取得同意，則被告並未違背臨床專業裁量或醫療上應注意之義務。

5、所謂「黃體囊腫」係卵巢內之囊腫，但會突出於卵巢之表面，甚或比卵巢之體積還大。體積過大之囊腫，臨床上是可能造成醫師肉眼辨識卵巢之困難或無法辨識，可認為係醫學上可容許或難以避免之風險等情，有衛生福利部109年6月3日衛部醫字第1091663528號書函暨其所附醫事審議委員會鑑定書（編號0000000）1份在卷可憑。是以上開鑑定意見所認，被告對聲請人進行之診療及手術，均符合現今醫學臨床專業裁量及醫學常規之要求，實難認被告有何過失致重傷害之情事，自不能令其負擔刑法過失致重傷害之罪責。

(三)至聲請人於107年4月2日在臺南醫院接受被告上開剖腹探查手術後所切除之檢體組織，經送病理檢驗結果係：「PATHOLOGICAL DIAGNOSIS：Ovary, right, excision, corpus luteum cyst」（中文翻譯「病理診斷：右側卵巢黃體囊腫切除」）、「MICRO：Microscopically, the sections reveal a picture corpus luteum cyst, which is lined by large luteinized granulosa cells and smaller luteinized theca interna cells and has aninner lining of connective tissue. No evidence of malignancy is seen in all the sections.」（中文翻譯「顯微鏡發現：顯微鏡下顯示為卵巢黃體囊腫，此卵巢黃體囊腫外圍包覆著大的黃體化顆粒細胞以及小的黃體化鞘細胞，同時具有結締組織的內襯。本檢體中並無發現惡性細胞」）等情，有臺南醫院107年4月12日出具之病理報告1份附卷可稽【見107年度他字第4898號卷（下稱他字卷）第207頁】。是再議意旨據此主張被告於上開手術所切除之檢體組織為聲請人之右側卵巢，並聲請傳喚證人林素玉，或聲請囑託醫審會再次鑑定，容有誤會，應認無再行調查之必要，附此敘明。

(四)另聲請人於108年4月30日，經腹部電腦斷層檢查結果雖發現：1、右側腎臟異位，應為先天性變異；2、右側卵巢無法清楚辨認出（可能為已完全切除或經部分切除，但存留部分極少）；3、左側卵巢及囊腫可清楚辨認。結論：右側卵巢可能已完全切除或經部分切除，但殘留部分極少，殘留功能則無法評估等情，有高醫108年7月18日高醫附行字第1080100312號函暨所附病歷影本1份在卷可按【見他字卷第218至228頁】，然其檢查結果，既係僅因影像上無法清楚辨認出聲請人之右側卵巢，即行推斷「可能」已完全切除或經部分切除，而未予考量是否有其他可能性存在，自有未洽。何況，被告於107年3月6日有向聲請人告知手術內容，疾病名稱「腹腔內腫

瘤」，建議手術名稱「切除手術（剖腹探查）」，並經聲請人簽署手術同意書；而於手術中發現有3公分囊性腫瘤（3 cm cystic tumor），疑為右卵巢畸型退化（well defined：suspected abberant right ovary with degeneration），並實施偶然性闌尾切除術（incidental appendectomy）等情，有手術同意書、手術紀錄單附於聲請人之臺南醫院病歷資料可佐【見他字卷第110至111頁】，顯示聲請人對於上開手術內容事先均已知悉，並原本即疑有右卵巢畸型退化之症狀。是再議意旨依高醫之檢查結果，逕予推論聲請人之右側卵巢已於被告為其進行手術時切除，實難憑採。

(五)參以聲請人於107年4月4日，即接受被告上開手術之後，至郭綜合醫院接受婦產科超音波檢查結果，腹腔位置左右對稱，右邊是3.1乘以1.6公分，左邊是3.3乘以3.1公分等情，有郭綜合醫院之婦產科超音波檢查單附卷可佐【見他字卷第60頁】。質之聲請人自陳：「（問：107年4月4日到郭婦產做超音波檢查時，當時在你腹腔的位置左右對稱，右邊是3.1乘1.6公分，左邊是3.3乘3.1公分是不是當時還有卵巢存在？）當天的醫院醫師是朱益志是判讀是卵巢，7月26日又是同一位醫師做超音波，他判斷就不是卵巢，8月15日又去做檢查是另一位醫師林大欽，判斷前面朱益志醫師超音波檢查出來的東西是腎盂，我就趕快做斷層掃描，發現腫瘤還在，但沒有卵巢」、「（問：郭綜合有無說是新生的腫瘤是不是黃體囊腫？）只說是可能」等語【見他字卷第135至136頁】，是亦無法單憑聲請人於上開手術後至郭綜合醫院檢查之結果，逕認聲請人之右側卵巢確係遭被告於手術中切除。

(六)依上，原檢察官以查無積極證據足認被告有何過失致重傷害犯行為由，認被告罪嫌不足而為不起訴處分，經核並無違誤之處。聲請人猶執前詞據以指摘，委無足採。至再議意旨聲請調閱聲請人自上開手術後迄今之健保就醫紀錄乙節，業經原檢察官調閱並附於卷內【見偵字卷第74至78頁】，故無再行調閱之必要，併予敘明。

三、綜上所述，本件再議無理由，爰依刑事訴訟法第258條前段為駁回之處分。

中　華　民　國　109　年　10　月　13　日

檢　察　長　張 清 雲

上列正本證明與原本無異

中　華　民　國　109　年　10　月　14　日

書　記　官　劉 瑞 貞

聲請人如不服本件駁回處分，得於接受處分書後10日委任律師提出理由狀，向該管第一審法院聲請交付審判。