

臺灣臺北地方法院刑事判決

110年度醫易字第1號

公 訴 人 臺灣臺北地方檢察署
被 告 劉偉民

選任辯護人 賴爵豪律師
古清華律師

上列被告因過失重傷害案件，經檢察官提起公訴（109年度調醫偵續字第3號），本院判決如下：

主 文

- 一、丙○○被訴於民國94年7月27日業務過失重傷害部分，公訴不受理。
- 二、丙○○被訴於民國103年8月13日業務過失重傷害部分，無罪。

理 由

壹、公訴不受理部分

一、公訴意旨略以：被告丙○○係址設臺北市○○區○○街000號之臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫）婦產科主任醫師，為從事醫療業務之人。告訴人甲○○於民國93年8月20日因子宮肌腺症至北醫被告門診就診；於94年6月27日至北醫回診，經檢查後診斷為子宮肌瘤及子宮肌腺症，被告本應注意病人之各項檢查結果，告訴人病情尚稱穩定，除手術外尚可以藥物進行症狀治療，施作手術並非唯一治療方式；於94年7月26日，被告擬定之手術計畫為「腹腔鏡輔助子宮肌瘤摘除術，手術同意書記載：擬實施之手術疾病名稱為子宮肌瘤，建議手術名稱/部位：腹腔鏡輔助子宮肌瘤摘除術」，由被告於同年7月11日簽署，告訴人於同年7月26日簽署；被告應注意於手術中可能發生之狀況，應於手術前充分告知及

01 載明手術同意書上，由病人簽署同意，未預期之狀況於手術
02 中發生，應於手術紀錄中載明「告知家屬並取得同意」之文
03 字敘述；又告訴人當時35歲，屬於生育年齡婦女，可儘量將
04 子宮腫瘤清除，手術後配合藥物控制，使病人仍保有子宮，
05 積極保存生育功能，不宜直接進行次全子宮切除；應注意施
06 以次全子宮切除後再懷孕之案例相當稀少，依當時情況並無
07 不能注意之情事，竟疏未注意於此，於94年7月27日手術中
08 （下稱本案第一次手術），發現告訴人之骨盆腔嚴重黏連，
09 未經告訴人同意，亦未告知告訴人之家屬並取得同意，逕自
10 改變手術計畫，採取腹腔鏡輔助肌瘤切除及次全子宮切除，
11 切除四分之三子宮，所留存剩餘之子宮頸，無法有正常懷孕
12 生育之可能及能力，致告訴人失去生育能力之重傷害等語。
13 因認被告係涉犯修正前刑法第284條第2項後段之業務過失致
14 重傷害罪嫌。

15 二、按告訴或請求乃論之罪，已逾告訴期間者，應諭知不受理判
16 決，刑事訴訟法第303條第1項第3款定有明文。又告訴乃論
17 之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於六個月
18 內為之，同法第237條第1項亦有明文可憑。

19 三、經查：

20 (一)告訴人知悉此部分事實之時間為：

21 1. 於93年8月20日告訴人初次至北醫被告門診就診，經被告診
22 斷為子宮肌腺症及貧血。告訴人於同年月23日回診，依超音
23 波檢查檢查結果顯示子宮腫瘤（分別為22×24mm、12×16mm、
24 38×14mm）疑似子宮肌瘤及子宮肌腺症。嗣於94年6月27日，
25 告訴人至被告門診回診時，經超音波檢查結果顯示子宮腫瘤
26 （24×33mm）疑似子宮肌腺症，於同年7月4日回診時，被告
27 即安排告訴人於同年月27日接受腹腔鏡手術。被告擬定之手
28 術計畫為「腹腔鏡輔助子宮肌瘤摘除術，手術同意書記載：
29 擬實施之手術疾病名稱為子宮肌瘤，建議手術名稱/部位：
30 腹腔鏡輔助子宮肌瘤摘除術」，由被告於同年7月11日簽
31 署，告訴人於同年月26日簽署。然被告於94年9月27日實際

01 實行「腹腔鏡輔助肌瘤切除及次全子宮切除術」，有告訴人
02 於北醫就醫之病歷、出院病歷摘要、94年7月27日腹腔鏡檢
03 查報告單、94年7月27日手術紀錄各1份在卷可憑（見丙1卷
04 第11至12頁、第19至20頁、第40至80頁、第128頁、第134
05 頁、病1卷），則本案第一次手術時間係於94年7月27日，並
06 於同年月29日出院之事實堪可認定。

07 2. 被告為告訴人進行本案第一次手術後，曾於94年8月26日出
08 具勞工保險殘廢診斷書與勞動部勞工保險局，經勞動部勞工
09 保險局於94年10月28日核定告訴人符合殘廢給付標準表規定
10 之第51項，且核付新臺幣（下同）13萬4,400元匯款至告訴
11 人指定之金融帳戶內，有勞工保險殘廢診斷書、勞動部勞工
12 保險局94年10月28日保給核字第094031031305號函可佐（見
13 丁1卷第367頁、第485頁），告訴人對於有收受勞工保險理
14 賠款項乙節亦不爭執，則其於收受款項時，已置於可查知該
15 筆理賠費用核發之理由狀態。

16 3. 告訴人於偵查中自承：我有經痛問題，故找被告檢查，在94
17 年間門診時，被告有拿1張次全子宮切除術的單子給我，在9
18 4年7月27日進行本案第一次手術，被告跟我說我可以申請勞
19 保補助，我也領了理賠11萬元，我有問被告我能不能生，被
20 告很肯定的回答說不能生育。直到我97年2月15日因為陰道
21 炎去博全婦產科診所內診，該診所醫師跟我說我只剩下三分
22 之一的子宮等語，有告訴人於104年8月25日提出之刑事業務
23 過失傷害告訴狀（補充）、104年11月6日刑事業務過失重傷
24 害補述狀、告訴人之博全婦產科病歷在卷可佐（見丙1卷第1
25 87至189頁、丙2卷第122頁、第126頁暨反面）；告訴人本案
26 第一次手術主張過失部分，亦向本院對被告提起民事訴訟在
27 案（本院105年度醫字第31號民事判決、臺灣高等法院108年
28 度醫上字第8號民事確定判決），於本院106年3月31日就該
29 民事損害賠償案件行言詞辯論時，告訴人亦當庭自承：我在
30 97年間博全診所內診時，醫師照超音波跟我說我子宮拿到剩
31 三分之一，我當時不知道嚴重性等語（見戊3卷第18頁），

01 參酌告訴人於博全婦產科之就診病歷及上述告訴人所陳，告
02 訴人於97年2月15日已知悉其子宮僅剩三分之一等情。

03 (二)本案告訴人指訴被告涉嫌業務過失重傷害之犯罪時間為94年
04 7月27日，告訴人知悉有被被告重傷害之事實為97年2月15
05 日，是其6個月之告訴期間應自次日即97年2月16日起至97年
06 8月15日屆滿。惟告訴人遲至104年1月30日始至臺北地檢署
07 申告提出本案告訴，有臺北地檢署告發申告案件報告所載之
08 申告時間暨其上檢察官收文戳、同日詢問筆錄可稽（見丙1
09 卷第1至2頁反面）。揆諸上述說明，本案此部分告訴顯已逾
10 告訴期間，依上述規定，逕為公訴不受理之諭知。

11 貳、無罪部分

12 一、公訴意旨略以：告訴人於103年7月14日至北醫被告門診就
13 診，主訴卵巢腫瘤，經被告檢查診斷為「右側卵巢子宮內膜
14 異位瘤（巧克力囊腫）併子宮肌瘤」，本應注意針對子宮內
15 膜異位症者，可視情況採取藥物治療，或採取腹腔鏡手術，
16 並輔助以藥物治療，手術非唯一治療方式；應注意針對卵巢
17 膿瘍之治療方式，可採取膿瘍清除合併骨盆腔引流管置放及
18 經靜脈抗生素治療，子宮切除及雙側卵巢輸卵管摘除，並非
19 唯一治療方式；本應注意醫療機構實施手術，應向病人或其
20 法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功
21 率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意
22 書及麻醉同意書，始得為之；醫療機構診治病人時，應向病
23 人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療
24 方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，應告知於
25 雙側卵巢輸卵管摘除後，病人會進入更年期，更年期之早期
26 症狀，包括有自律神經系統失調（嚴重者會有恐慌感）、情
27 緒不穩、容易憂鬱、疲倦感或失眠，晚期會有骨質疏鬆症，
28 竟疏未先替告訴人進行臨床藥物治療；疏未先採取腹腔鏡手
29 術，並輔助以藥物治療；針對卵巢膿瘍之治療疏未採取膿瘍
30 清除合併骨盆腔引流管置放及經靜脈抗生素治療；疏未告知
31 告訴人於雙側卵巢輸卵管及子宮頸摘除後，可能產生之術後

01 更年期障礙後遺症，於103年7月18日非由意識清楚之告訴人
02 簽署同意書，卻由告訴人之配偶乙○○簽署之手術同意書，
03 僅載明：子宮肌瘤、右側卵巢囊腫，建議達文西輔助全子宮
04 切除及雙側卵巢輸卵管摘除等，疏未記載有關告知病人有關
05 雙側卵巢輸卵管摘除後可能引起之更年期障礙相關後遺症之
06 事項；於103年8月13日，對告訴人進行手術（下稱本案第二
07 次手術），術中發現病人右側卵巢輸卵管膿瘍併子宮內膜異
08 位及嚴重骨盆腔黏連，即施行達文西機械手臂輔助雙側卵巢
09 輸卵管切除、子宮頸切除併子宮內膜異位燒灼手術，因此造
10 成告訴人提早發生更年期障礙致精神憂鬱、焦慮及身體不適
11 之傷害等語。因認被告係涉犯修正前刑法第284條第2項後段
12 之業務過失致重傷害罪嫌。

13 二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；又
14 不能證明被告犯罪者應諭知無罪之判決。刑事訴訟法第154
15 條第2項、第301條第1項分別定有明文。刑事訴訟法所謂認
16 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
17 證據而言，該項證據自須適合於被告犯罪事實之認定，始得
18 採為斷罪資料。如未能發現相當證據，或證據不足以證明，
19 自不能以推測或擬制之方法，以為裁判基礎。又檢察官就被
20 告犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法。因此，檢
21 察官對於起訴之犯罪事實，應負提出證據及說服之實質舉證
22 責任。倘其所提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或
23 其指出證明之方法，無從說服法院以形成被告有罪之心證，
24 基於無罪推定之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法
25 院29年上字第3105號、40年台上字第86號、92年台上字第12
26 8號判決意旨可資參照）。

27 三、公訴意旨認被告涉犯修正前刑法第284條第2項後段之業務過
28 失致重傷害罪嫌，無非係以：

29 (一)被告之供述；

30 (二)告訴人之指訴；

31 (三)證人即告訴人之弟妹吳秀莉、證人即告訴人配偶乙○○之證

01 述；

02 (四)103年7月18日手術同意書1份；

03 (五)衛生福利部109年5月6日衛部醫字第1091605572號函及衛生
04 福利部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書1份；

05 四、訊據被告於偵查中及於本院準備程序中均否認有何業務過失
06 重傷害之行為，並辯稱：我作為醫療人員，職責是解決病人
07 病痛，我在103年8月13日確實有對告訴人進行達文西輔助全
08 子宮切除手術，告訴人在別家醫院也看過，因為當時她疼痛
09 的非常嚴重，當初她有口頭告訴我，想要一勞永逸全部切
10 除。我當初都有跟告訴人說把子宮卵巢拿掉，會提早進入更
11 年期，但是更年期的治療方法吃荷爾蒙就能解決，她知道才
12 要求我做手術等語。辯護人則辯謂：醫療法第82條第3項判
13 斷醫療過失重點在有無違反醫療常規，醫師說明告知義務是
14 否完整，不屬於醫療刑事過失範圍之內。本案第二次手術原
15 排定103年9月2日進行，因告訴人稱經血過多及腹痛難耐，
16 要求手術根治，故提前至103年8月13日進行。依該次手術紀
17 錄與手術所切下之組織病理報告，均可證明被告已盡力清除
18 告訴人病灶，且各切除部位均符手術適應症，手術後亦開給
19 藥物治療，均符合醫療常規等語（見甲1卷第453至497頁、
20 甲2卷第199頁）。是本案所應審究者為：1. 被告對告訴人於
21 103年進行本案第二次手術相關醫療行為，術前是否有盡說
22 明告知義務？手術中之步驟及術後照料是否有違反醫療常
23 規？本案第二次手術是否為絕對必要？是否有其他術式或治
24 療方式可替代？2. 告訴人發生提早更年期障礙是否與被告未
25 盡說明告知義務間有因果關係？

26 五、經查：

27 (一)被告於90年10月至110年7月31日止係北醫婦產科主任醫師，
28 為從事醫療業務之人。告訴人於103年間，因腹痛問題至北
29 醫婦產科被告門診就診，經被告診斷為右側卵巢囊腫，而建
30 議告訴人採取「達文西輔助全子宮切除及雙側卵巢輸卵管摘
31 除手術」，經告訴人之配偶乙○○簽立「手術同意書」、

01 「麻醉同意書」、「子宮切除手術說明書」後，於103年8月
02 13日進行本案第二次手術，嗣，業據被告所不爭執，核與告
03 訴人及其配偶乙○○之證述相符（見丙1卷第2頁暨反面、第
04 99至100頁、第113至114頁，乙卷第255至257頁，甲1卷第43
05 1至447頁），並有告訴人於北醫就醫之病歷、103年7月18日
06 手術同意書、麻醉同意書、住院診療計畫書、手術紀錄單等
07 證據在卷可稽（見病1卷、丙1卷第131至132頁、第138頁，
08 丁1卷第441至443頁），是此部分事實，首堪認定。

09 (二)雖本案第二次手術並非唯一治療之方式，惟被告進行本案第
10 二次手術之過程及術後照料均符合一般醫療常規，僅於術前
11 並未盡說明告知義務：

- 12 1. 告訴人於103年7月10日因腹部疼痛，至天主教耕莘醫療財團
13 法人永和耕莘醫院急診，疑似腸胃問題，會診婦產科，超音
14 波檢查發現右側卵巢腫瘤疑似巧克力囊腫6.35×4.97公分，
15 併子宮腫瘤3.59×3.09公分，內診檢查無子宮頸移動疼痛，
16 同時檢測CA125指數，醫師建議至婦產科門診追蹤檢查。告
17 訴人遂於同年7月14日前往北醫就診，經超音波檢查發現右
18 側卵巢有均質性囊腫7.2 ×5.1 公分，併子宮腫瘤3.0 ×2.9
19 公分，CA125腫瘤指數為125 μ /ml（參考值小於35 μ /m
20 1），被告診斷為「右側卵巢囊腫併子宮腫瘤」，建議告訴
21 人接受「達文西機械手臂輔助全子宮切除及雙側卵巢輸卵管
22 摘除手術」。被告於103年7月18日在手術同意書（2-1）簽
23 名，原告之配偶於103年8月12日在手術同意書（2-2）、麻
24 醉同意書（2-2）簽名（見丙2卷第58至62頁、病1卷第182至
25 183頁），同意書所附「子宮切除手術說明書（4-2）」手術
26 風險欄載明手術風險，包括泌尿道受損：…b.輸尿管阻塞或
27 受傷、c.膀胱受損、d.膀胱陰道瘻管等預期風險（見病1卷
28 第187頁），說明書並記載膀胱陰道瘻管於術後10~14天，或
29 術後48~72小時產生，……部分瘻管在4~6星期後自癒等語。
30 是以瘻管產生屬內視鏡手術之併發症，告訴人係於手術中經
31 發現有骨盆腔膿瘍合併嚴重黏連，手術剝離黏連時使用電燒

01 器所產生之熱輻散或因黏連使解剖位置改變等因素，皆容易
02 使瘻管產生。被告雖未於手術中或手術後為告訴人置放引流
03 管，惟於手術中有進行膿瘍細菌培養，在手術後開立3天份
04 抗生素，細菌培養結果並未分離出病原菌，告訴人亦於術後
05 第3日出院，後續亦無骨盆腔感染症狀，被告術後給予抗生
06 素之處置，符合醫療常規，抗生素之使用亦合宜。至輸尿
07 管、陰道瘻管則與是否置放引流管無關，以本案情形，置放
08 引流管尚非必要之步驟，衛生福利部107年7月26日衛部醫字
09 第1071664906A號函附之醫事審議委員會第106312號鑑定
10 書、109年8月6日衛部醫字第1091664892號函附之醫事審議
11 委員會第0000000號鑑定書亦同此認定（見戊2卷第371至387
12 頁、乙卷第65至85頁）；卷內亦無相關紀錄或證據可證明被
13 告於本案第二次手術中，有直接傷害告訴人之輸尿管導致產
14 生陰道瘻管，告訴人於本案第二次手術術後發生陰道瘻管狀
15 況，既屬手術併發症，難認被告於本案第二次手術過程及手
16 術後照護有何疏失。

- 17 2. 醫事審議委員會之鑑定意見亦表示：依病歷紀錄，告訴人於
18 手術前經超音波檢查結果發現有右側卵巢囊腫。針對卵巢腫
19 瘤之治療，手術前可先以藥物治療，若藥物治療失敗，即選
20 擇以手術方式治療。此外，手術方式可選擇傳統剖腹手術、
21 腹腔鏡手術或達文西手術。本案依告訴人病史，已於94年接
22 受次全子宮切除併骨盆腔嚴重黏連，故本次手術治療可考慮
23 將卵巢囊腫切除、單側卵巢輸卵管切除或雙側卵巢輸卵管摘
24 除，本案第二次手術並非唯一治療方法，但屬選項之一。醫
25 手術紀錄，被告係施行雙側卵巢輸卵管切除、子宮頸切除併
26 子宮內膜異位燒灼手術，符合一般手術常規，並無疏失。復
27 依病歷紀錄，被告於手術中才發現病人右側卵巢輸卵管膿瘍
28 併子宮內膜異位及嚴重骨盆腔黏連，手術後被告始向告訴人
29 家屬解釋手術中發現有極重度黏連之情況，並非被告於術前
30 可預見而得以事先告知等語（見戊2卷第371至387頁、乙卷
31 第65至85頁），而告訴人於偵查中稱：本案第二次手術是我

01 跟被告要求，因為我怕我得癌症。但是我不懂，我不知道拿
02 會退化。（見戊4卷第270頁），足認本案第二次手術雖非唯
03 一絕對必要之治療方法，尚有其他治療方式可替代，惟被告
04 於進行本案第二次手術係符合一般手術常規，且因係告訴人
05 恐日後發生癌變，主動表達以手術方式治療之意，被告始未
06 先行施予藥物治療，故尚難認係可歸責於被告之疏失。

07 3. 證人乙○○於本院審理時具結證稱：本案第二次手術的手術
08 同意書、子宮切除手術說明書上簽名是我所簽的，是告訴人
09 帶回家給我簽，我只簽姓名及地址。因為我當時從事旅行社
10 工作非常忙碌，我知道告訴人要手術開刀，內容我沒有詳
11 閱，也沒有到醫院見過被告（見甲1卷第431至447頁）；告
12 訴人於偵查中亦稱：本案第二次手術是我跟被告要求，因為
13 我怕我得癌症。但是我不懂，我不知道拿會退化。我於接受
14 本案第二次手術時，尚有我弟妹吳秀莉陪我進手術房（見戊
15 4卷第270、276頁）；證人吳秀莉於偵查時結證稱：手術
16 前，被告沒有跟我說什麼，我只是在外面等而已。手術中，
17 被告請我進去看，讓我看裡面螢幕上影像跟我解釋，說告訴
18 人的子宮有巧克力囊腫、沾黏得很厲害，還有長肌瘤，要用
19 傳統手術，不能用達文西，我聽完就自己出去了，在裡面大
20 約待5分鐘。沒有跟我說要我同意什麼，我也沒有同意什麼
21 等語（見戊4卷第276至277頁），互核手術說明書僅有子宮
22 切除手術說明書，並無告知告訴人有關雙側卵巢輸卵管摘除
23 後可能引起之更年期障礙相關後遺症，且依病程紀錄及護理
24 紀錄，於告訴人住院期間亦無解釋術後合併症之發生機率或
25 症狀等之記載，故被告是否曾口頭向告訴人及家屬說明手術
26 後可能之後遺症、併發症並非無疑。

27 4. 本案第二次手術雖為告訴人主動要求進行，然被告既為專業
28 婦產科醫師，針對卵巢腫瘤手術治療方式可考慮者為：將卵
29 巢囊腫切除、單側卵巢輸卵管切除或雙側卵巢輸卵管摘除，
30 且女性之卵巢、輸卵管若均摘除後，病人會提早進入更年期
31 期，更年期之早期症狀包括自律神經系統失調（嚴重者會有

01 恐慌感)、情緒不穩、容易憂鬱、疲倦感或失眠,更年期晚
02 期會有骨質疏鬆症等更年期障礙均知之甚詳,即應將此等手
03 術方式之選擇與後遺症對告訴人詳盡告知說明,俾告訴人就
04 手術治療方式之選擇作通盤考量。惟被告疏於告知上情,致
05 告訴人未能就手術治療係僅切除卵巢囊腫、保留單側卵巢輸
06 卵管、或雙側卵巢輸卵管均摘除之方式綜合考量,自主選擇
07 對其身心狀況最有利之方式,反而逕行於資訊缺乏之狀態
08 下,決定由被告為其施行全子宮切除及雙側卵巢輸卵管摘除
09 手術,致告訴人手術後受有更年期障礙提早之損害,堪認
10 被告於本案第二次手術前未盡其告知說明義務,致告訴人無
11 法行使其醫療自主權,做出錯誤之醫療決定。

12 (三)被告未盡告知義務之疏失與告訴人提早發生更年期障礙結果
13 間,兩者並無因果關係:

- 14 1. 按我國現行法有關醫師之告知義務,規定於醫師法第12條之
15 1:「醫師診治病人時,應向病人或其家屬告知其病情、治
16 療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應」;另醫
17 療法第81條:「醫療機構診治病人時,應向病人或其法定代
18 理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、
19 用藥、預後情形及可能之不良反應」、第63條:「醫療機構
20 實施手術,應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人
21 說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險,並
22 經其同意,簽具手術同意書及麻醉同意書,始得為之。但情
23 況緊急者,不在此限。前項同意書之簽具,病人為未成年人
24 或無法親自簽具者,得由其法定代理人、配偶、親屬或關係
25 人簽具。第一項手術同意書及麻醉同意書格式,由中央主管
26 機關定之」、第64條:「醫療機構實施中央主管機關規定之
27 侵入性檢查或治療,應向病人或其法定代理人、配偶、親屬
28 或關係人說明,並經其同意,簽具同意書後,始得為之。但
29 情況緊急者,不在此限」,亦有明文規範醫療機構之告知或
30 說明義務。是醫療機構或醫師診察病人後,除有「免除告
31 知」情形(例如法律所定之強制醫療;在緊急情況下就多重

01 療法之選擇；根據醫學上知識與經驗，為防止病患面臨死亡
02 危險或身體健康上重大危害者；完全說明，對病患精神造成
03 重大負擔，而得以預測治療結果將蒙受鉅大損傷者；病患對
04 於治療內容有充分知識者；病患表示不須說明或對醫師之診
05 斷、治療、在醫療過程中於一定侵襲程度內，依社會一般人
06 通常智識、經驗已可預見者；輕微侵襲之傷害等），而得不
07 需告知外，即有向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處
08 置、用藥、預後情形及可能之不良反應。此即醫療機構與醫
09 師之告知說明義務（Informed Consent）（最高法院99年度
10 台上字第558號判決意旨參照）。然按醫療因屬高度專業，
11 診治病人向來倚賴醫師之專斷，惟醫療所生之危險，均由患
12 者最終承受，是以侵入性之檢查或治療，不可無視於病患自
13 律性之判斷，而有「告知同意」法則之立法，以維護病人之
14 醫療自主權。而我國醫師法第12條之1固規定醫師診治病人
15 時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用
16 藥、預後情形及可能之不良反應。醫療法第81條亦有醫療機
17 構診治病人時，應為告知之類似規定。被告未依規定為告
18 知，固然侵害病人之醫療自主權，但醫療自主權之侵害，非
19 屬醫師過失責任之必然。蓋以醫療過失繫於診斷與治療過程
20 有無遵循醫療準則為斷。醫師於診療過程中，如未遵循醫療
21 準則致生死傷之結果，事先縱已踐行告知同意程序，亦無以
22 阻卻違法。反之，如醫師事先未踐行告知同意法則，但對於
23 醫療行為已善盡其注意之義務，仍難謂與病人之死傷結果，
24 有必然之因果關係（最高法院101年度台上字第2637號判決
25 意旨參照）。

- 26 2. 醫療行為旨在救治人類疾病，維護人民健康，鑑於醫療爭議
27 事件動輒以刑事方式提起爭訟，醫病關係逐漸惡化，如果在
28 法律上對醫師過度苛責與檢驗，不僅無助於民眾釐清真相獲
29 得損害填補，反而導致醫師採取防禦性醫療措施，阻礙醫學
30 技術進步及原本治療目的。具有專業知識及技術之醫師固然
31 負有向病患告知是否及採取何項醫療處置之理由等相關資訊

01 之說明義務，病患始得以瞭解自身之病況，以便身體出現異
02 狀時，能及時察覺而立即決定欲接受何種診治；然醫師所負
03 有之說明義務，與醫療行為之風險分屬二事，因為醫療行為
04 之風險控制，既不在於醫師之說明，亦不在於病人之同意，
05 而是在於醫師的專業能力判斷是否符合醫學水準。又醫療本
06 即存在不可預知之危險及變異，醫師於醫療過程中，選擇對
07 病患最有利之治療方式，不無存在斟酌判斷空間，原即見仁
08 見智，利弊互見，事涉高度醫療專業及個人學養，理應尊重
09 專業醫師之判斷。若過度強調病患擁有醫療自主權，一律將
10 療法選擇權交給不具專業知識病患，且將醫師說明義務以取
11 得病患同意奉為主臬，將使醫師採取防禦性醫療心態，拒卻
12 救治病患，實非醫療本旨。又關於醫師未善盡告知義務，雖
13 屬注意義務之疏失，然就刑事責任認定之範疇，其評價非難
14 之重點不在於該未說明可能伴生之危險及副作用之不作為部
15 分，而在醫療行為本身不符合醫療常規之非價判斷。因刑法
16 上過失責任之認定，不同於民事過失責任，並無民法第184
17 條第2項關於推定過失之規定，須慮及過失行為與結果間是
18 否具備相當因果關係之構成要件，是以，醫師告知義務之違
19 反與否，與醫療常規違背與否，二者範疇、判斷標準尚非一
20 致，醫師違反告知義務不必然導致其醫療行為違背醫療常規
21 之有過失結果，反之，醫師恪遵告知義務不必然導致其醫療
22 行為均符合醫療常規之無過失結果，仍須就醫師所從事之實
23 際、個別醫療行為綜合分析研判之。是被告事先雖未踐行告
24 知同意法則，惟是否應負業務過失傷害之責，仍應視其對於
25 告訴人所進行之醫療處置是否已盡醫療上必要之注意義務且
26 未逾越合理臨床專業裁量。

- 27 3. 觀諸本案醫療疑義，迭經送衛生福利部醫事審議委員會進行
28 3次鑑定，鑑定意見就被告進行本案第二次手術過程，無論
29 依手術紀錄、病歷紀錄內容，均認並無違反現今醫療常規，
30 而有未盡注意義務之情事等情，有衛生福利部105年7月14日
31 衛部醫字第1051664988號函附醫事審議委員會第0000000號

01 鑑定書、107年7月26日衛部醫字第1071664906A號函附之醫
02 事審議委員會第106312號鑑定書、109年8月6日衛部醫字第1
03 091664892號函附之醫事審議委員會第0000000號鑑定書各1
04 份在卷可稽（見丙3卷第4至8頁、戊2卷第371至387頁、乙卷
05 第65至85頁），是被告就告訴人病情及臨床所為之診斷、取
06 捨，確有所本，其處置並無違反醫療上必要之注意義務且逾
07 越合理臨床專業裁量，亦無明顯輕率疏忽，或顯著不合醫療
08 常規之情，縱被告有未盡告知同意義務，而侵害告訴人之醫
09 療自主權，然未盡告知同意義務與被告進行第二次手術之相
10 關處置有無過失間，並無相當因果關係存在，自難逕以告訴
11 人於手術後有併發症、提早發生更年期障礙乙事，遽令被告
12 擔負業務過失重傷害之罪責。

13 六、綜上所述，本件綜合卷內公訴人所提出之各項事證後，尚無
14 證據證明被告於客觀上對告訴人有何業務過失重傷害之行
15 為，公訴人所舉之證據，尚未達通常一般之人均不致有所懷
16 疑，而得確信被告有業務過失重傷害犯行之程度，是依前述
17 說明，基於無罪推定之原則，即應為被告有利之認定，而為
18 被告無罪之諭知，以昭審慎。

19 據上論斷，應依刑事訴訟法第301條第1項前段、第303條第3款，
20 判決如主文。

21 本案經檢察官吳文琦提起公訴，由檢察官黃振城到庭執行職務。

22 中 華 民 國 112 年 1 月 11 日
23 刑事第十三庭 法 官 洪甯雅

24 以上正本證明與原本無異。

25 如不服本判決應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，並應
26 敘述具體理由；其未敘述上訴理由者，應於上訴期間屆滿後20日
27 內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿
28 逕送上級法院」。

29 書記官 胡嘉玲

30 中 華 民 國 112 年 1 月 12 日

31 ◎附件：卷宗代號對照表

編號	機關、案號、卷次	代號
1	本院110年度醫易字第1號卷一	甲1卷
2	本院110年度醫易字第1號卷二	甲2卷
3	丁○109年度調醫偵續字第3號卷	乙卷
4	丁○104年度醫他字第25號卷一	丙1卷
5	丁○104年度醫他字第25號卷二	丙2卷
6	丁○105年度醫偵字第47號	丙3卷
7	丁○105年度醫偵續字第9號卷一	丁1卷
8	丁○105年度醫偵續字第9號卷三	丁2卷
9	丁○105年度醫偵續字第9號卷四	丁3卷
10	丁○107年度調醫偵續字第3號卷一	戊1卷
11	丁○107年度調醫偵續字第3號卷二	戊2卷
12	丁○107年度調醫偵續字第3號卷三	戊3卷
13	丁○107年度調醫偵續字第3號卷四	戊4卷
14	丁○_外放臺北醫學大學附院醫院病歷卷	病1卷
15	丁○_外放永和耕莘醫院病歷卷	病2卷