臺灣高雄地方法院刑事裁定

109年度聲判字第32號

聲　請　人　謝武彰（年籍住所資料詳卷）
代　理　人　柯尊仁律師
被　　告　張志任（年籍住所資料詳卷）

上列聲請人因告訴被告業務過失致死等案件，不服臺灣高等檢察署高雄檢察分署駁回再議之處分（109 年度上聲議字第377 號，原不起訴處分案號：臺灣高雄地方檢察署檢察官108 年度醫偵字第63號），聲請交付審判，本院裁定如下：

主　文

聲請駁回。

理　由

一、聲請交付審判意旨如附件「刑事交付審判聲請狀」、「刑事交付審判補充狀」、「刑事交付審判補充續狀」、「刑事交付審判補充續（一）狀」所載。

二、聲請人不服上級法院檢察署檢察長或檢察總長認再議為無理由而駁回之處分者，得於接受處分書後10日內委任律師提出理由狀，向該管第一審法院聲請交付審判；法院認交付審判之聲請不合法或無理由者，應駁回之，刑事訴訟法第258 條之1 第1 項、第258 條之3 第2 項前段分別定有明文。本件聲請人謝武彰以被告張志任涉犯業務過失致死等罪嫌，提出告訴，經臺灣高雄地方檢察署（下稱高雄地檢署）檢察官偵查後，於民國109 年1 月6 日以108 年度醫偵字第63號為不起訴處分。聲請人不服，於法定期間內具狀聲請再議，經臺灣高等檢察署高雄檢察分署（下稱高雄高分檢）檢察長於109 年2 月21日以109 年度上聲議字第377 號處分書駁回聲請人再議之聲請。聲請人於109 年2 月25日收受該駁回再議處分，而於法定期間內之109 年3 月5 日委任律師為代理人具狀向本院聲請交付審判等情，有高雄地檢署檢察官108 年度醫偵字第63號不起訴處分書、高雄高分檢109 年度上聲議字第377 號處分書暨送達證書、刑事聲請狀上所蓋本院收件章、刑事委任狀在卷可稽，並經本院依職權調取上開案卷核閱

屬實，是本件聲請合乎法定程式，合先敘明。

三、犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實，刑事訴訟法第154條第2項定有明文。又告訴人得向法院聲請交付審判，固係對於檢察官起訴裁量權之外部監督機制，然基於審檢分立原則，職司審判之法院必須與負有偵查職權之檢察署分離，始能維護及保障審判機關之中立，是以聲請交付審判制度不得成為偵查階段之延伸，以免混淆偵查與審判之功能分際。故法院審查聲請交付審判案件之範圍，僅以審查檢察官所為不起訴處分是否合法適當為限，即僅得審查檢察官對於告訴人所指訴不利被告之事證是否未經調查或審酌，及不起訴處分書所載理由有無違背經驗法則或論理法則。且法院於審查聲請交付審判案件時，可得調查證據之範圍亦僅以偵查中曾顯現之證據為限，不得另行調查告訴人後續另提出之證據，亦不得蒐集偵查卷宗以外之證據，否則無異使法院於審判職權外，兼負檢察官之偵查職權，造成審判機關與偵查機關之職權混淆不分，致有侵害基本人權之虞。是法院以裁定准予交付審判，自須以卷內所存之證據，已足以認為被告之犯罪嫌疑達到刑事訴訟法第251條第1項所定應提起公訴之程度；若證據資料尚不足以證明被告之犯罪嫌疑已達此程度，仍須再行蒐證偵查者，因刑事訴訟法對於交付審判審查制度，並無規定賦予法院有如同再議制度得命檢察官再行偵查之權力，應依同法第258條之3第2項前段規定，裁定駁回交付審判之聲請。

四、告訴意旨係以：被告張志任係高雄市立大同醫院（下稱大同醫院）神經外科主治醫師，為從事業務之人。告訴人謝武彰之父即被害人謝文進於105年11月27日因下背痛至大同醫院急診室就診，經大同醫院醫療人員對被害人施以核磁共振、胸部X光等檢查後，被告確認被害人謝文進係罹患第12胸椎壓迫性骨折併狹窄、第2腰椎壓迫性骨折等傷害。嗣被告於105年11月30日為被害人謝文進施作「第12胸椎及第2腰椎椎體成形術」時，本應盡施做手術之一切注意義務，但於施

作該手術施打骨水泥時，竟疏未注意導致骨水泥外漏。嗣被害人謝文進於手術後發現肌力下降，而另行前往高雄醫學院附設中和紀念醫院（下稱高醫）就診後，始發現被害人謝文進因上開施做手術過程中所滲漏之骨水泥導致罹患「馬尾症候群」而致下身癱瘓。嗣被害人謝文進於107 年6 月19日因肺炎、敗血症、心律不整致心肺衰竭而死亡。因認被告涉犯修正前刑法第284 條第2 項後段業務過失致重傷害及同法第276 條第2 項業務過失致死等罪嫌云云。

五、原處分及駁回再議處分依被告於偵查中之供述、證人即聲請人謝武彰於偵查中之證述、被害人謝文進於大同醫院及高醫之病歷紀錄、大同醫院手術同意書、社團法人台灣神經外科醫學會函及行政院衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）第0000000 號鑑定書等事證，認被告施作前開手術及處理併發症過程均符合醫療常規，並無過失。且被害人死亡時間距105 年11月30日手術時已歷時1 年6 月有餘，其時又已高齡93歲，死亡原因既為自然死等情以觀，則尚難認其死亡結果與被告上開手術行為間具有相當因果關係，自難遽以認定被告涉有過失致死罪嫌。復查無其他積極證據足證被告有何修正前刑法第284 條第2 項後段業務過失致重傷害及同法第276 條第2 項業務過失致死等罪嫌，而為不起訴處分，高雄高分檢亦因而駁回聲請人之再議聲請。

六、聲請意旨則以：（一）被害人家屬於術前簽署手術同意書、麻醉同意書，並不足以作為本案認定被告無醫療過失之依據，被告就手術成功率及可能風險並未事先向被害人及家屬為任何說明，被害人及家屬因而未能就此斟酌考慮，或另徵詢專家、其他醫師之意見後，再決定是否接受手術，且被告是安排被害人手術前匆促時段要求家屬簽交同意書，此種略誘之同意，應視為無效。（二）處分書引用台灣神經外科醫學會鑑定意見，然該醫學會並無鑑定專業，鑑定過程及鑑定人員均有瑕疵，鑑定結果亦與事實不符，該醫學會之理事長關皚麗與被告同為大同醫院之醫師，並多次共同出席學術研討

會、聯合發表論文，形同大同醫院醫師鑑定同院醫師是否有醫療過失之不當情形，顯有所圖。（三）被告應於施行手術前審慎評估並對被害人為6週以上之持續治療紀錄及影像檢查後才決定是否施行椎體成形術，被告疏未進行評估，逕而對被害人施行該手術，自有過失，醫審會鑑定認被告無醫療疏失，判斷顯有未當。（四）聲請人107年12月11日刑事陳述意見暨調查證據聲請狀，曾聲請檢察官向醫審會請求鑑定五個事項，但檢察官函文卻僅要求醫審會鑑定該狀所載第（一）、（二）項，未將第（三）、（四）、（五）項一併請求醫審會鑑定，亦未說明毋庸鑑定之理由，偵查顯有未備。是被告所為應構成修正前刑法第284條第2項後段業務過失致重傷害及同法第276條第2項業務過失致死等罪嫌等情詞，爰提起本件交付審判之聲請。

七、本院之判斷

㈠本案據被告辯稱：被害人謝文進因跌倒嚴重背痛於105年11月26日、27日至大同醫院急診，急診後安排住院，由我擔任主治醫師，手術前有安排被害人進行抽血、胸部X光、心電圖、胸、腰椎核磁共振檢查，檢查結果為第12胸椎壓迫性骨折併狹窄、第2腰椎壓迫性骨折及第4、5腰椎滑脫一度，我有向被害人及家屬解釋核磁共振檢查結果，因被害人已90餘歲，並有大腸癌、左腿扁平細胞癌、心律不整及低血鈉之病史，不適宜接受長時間麻醉及脊椎開刀之侵入性手術；若採取保守療法是使用止痛劑，怕會造成被害人肝、腎功能不好及胃潰瘍情形，病人必須長期臥床，對他的心肺功能及下肢不利，遂建議採取第12胸椎及第2腰椎椎體成形術此一較為安全的方法，來減輕被害人的疼痛，術前也有告知被害人及家屬手術可能的風險、併發症及後遺症，經被害人、家屬表示同意並簽署手術同意書。於105年11月30日為被害人進行前開手術，手術後被害人主訴出現下肢肌力下降，我立即安排核磁共振，檢查結果為第12胸椎狹窄及神經腫，並根據創傷醫學會的定義，給與高劑量的類固醇，並建議家屬進行

第12胸椎椎板移除減壓手術，但家屬當時情緒非常激動，被害人當時只有一位女兒在照顧他，他的女兒聽不下去並拒絕手術，翌日（12月1 日）即轉院至高醫為後續治療。被害人於11月26日、27日至大同醫院急診，11月27日就無法下來走路，須用擔架運送，排尿也有問題，解便也因為之前的腫瘤不暢通，所以被害人的神經疾患是進行式，不因我們做前開手術而改變，被害人的症狀和他原本的疾病有很大的關係，一般而言，外傷造成之脊椎損傷會在一週內達到最腫，因為有第12胸椎的狹窄，再加上因為跌傷引起的脊髓浮腫，才造成後續的馬尾症候群的下肢無力等語。

㈡經查被害人前有大腸癌、高血壓及心律不整等病史，於105年11月26日12時17分因下背痛，由家屬陪同至大同醫院急診，依急診病歷紀錄，主訴2 天前跌倒撞到腰，經急診醫師評估後，給予肌肉注射止痛藥並開立X 光檢查，結果為第一度腰椎第4 、5 節滑脫症及第2 腰椎輕度塌陷，於105 年11月27日17時44分因下背痛，經止痛藥物治療後仍無法緩解，再至大同醫院急診室就診，經大同醫院醫療人員對被害人施以核磁共振、胸部X 光等檢查後，被告確認被害人係罹患第12胸椎壓迫性骨折併狹窄、第2 腰椎壓迫性骨折等傷害，經被害人家屬即其女謝寧簽立手術同意書後，被告復於105 年11月30日為被害人施作本案手術，被害人術後當日有雙下肢乏力之情形，經被告安排會診神經科及復健科醫師，給予高劑量類固醇藥物治療，並於當日安排腰椎磁振造影檢查，結果顯示病人第12胸椎處有脊椎壓迫情形，被告評估需要緊急施行減壓手術，惟家屬拒絕，並表示欲轉院至高醫治療，於105 年12月1 日轉至高醫就診後，發現被害人疑似胸腰椎硬脊膜上血腫或脊髓損傷，於105 年12月2 日經醫師建議被害人進行手術，惟被害人及其家屬仍拒絕接受手術治療，即改以物理治療及背架固定，於105 年12月19日被害人轉至高醫復建科病房繼續治療，於106 年1 月11日因被害人病情狀況穩定，經醫師評估後允許出院。嗣被害人另於106 年8 月15日

自高醫出院，出院時經診斷：大腸癌、高血壓、心律不整、低血鉀、低血鈉、胸椎及腰椎骨折術後，脊髓損傷、四肢癱瘓、敗血性腦病變，入住文雄醫院附設護理之家，於107 年5 月7 日被害人因呼吸喘，經診斷為肺炎、泌尿道感染至文雄醫院住院，住院後血氧濃度仍不穩，經診斷呼吸衰竭，故執行氣管內管插管，並使用呼吸器，轉入呼吸照護病房治療，惟仍於107 年6 月19日因心肺衰竭、肺炎、敗血症及心律不整死亡等情，有被害人之高醫及大同醫院病歷、手術同意書、死亡證明書及文雄醫院107 年12月4 日函文附卷可參。㈢本案前經檢察官送請社團法人台灣神經外科醫學會鑑定，經該學會函覆：根據貴署所附病例，施打骨水泥並無外漏或壓迫馬尾神經（MRI 報告），故馬尾症候群無法證明係施打骨水泥所致等情，有該學會107 年4 月9 日函在卷可憑。並再經檢察官送請醫審會就被告為被害人進行本案手術前，是否應檢查被害人有無骨質疏鬆症之情形？如進行檢查，是否符合醫療常規？有無疏失？被害人所罹患馬尾症候群與被告手術是否有因果關係？如有，醫師有無疏失？等節進行鑑定，鑑定意見為：「1.骨質密度檢查，係檢查病人有無骨質疏鬆症之標準檢查項目，而老年人之脊椎壓迫性骨折最常見原因就是骨質疏鬆，因此老年人若無明顯外傷，而有脊椎自發性壓迫性骨折，已足以顯示其有骨質疏鬆症之情形，毋需施行骨質密度檢查，故骨質密度檢查並非椎體成形手術前之必要檢查項目。故張醫師施行椎體成形術前未對病人施行骨質密度檢查，符合醫療常規，並無疏失。2.105 年11月30日病人接受第12胸椎及第2 腰椎椎體成形手術後，於當日發生雙下肢乏力等馬尾症候群之症狀，因此，該症候群與手術有時序上之前後關係，屬於椎體成形術風險之一，記載於脊椎整形術說明暨同意書「手術風險：（5）骨水泥外漏引起神經或脊髓壓迫，必要時需要緊急開刀治療」，張醫師於手術前，已充分告知手術風險，並經病人同意手術。3.馬尾症候群為脊椎手術併發症之一，為馬尾神經叢受到壓迫或損傷所造成

之症候群，張醫師於手術後發現病人有雙下肢乏力時，隨即安排腰椎磁振造影檢查，結果發現病人第12胸椎處有脊髓受到壓迫之情形，若能及時減壓，有恢復或改善之可能，因此張醫師評估須緊急施行減壓手術，但家屬拒絕並決定轉院治療。4.綜上，張醫師於手術前有充分說明及告知風險，手術後發生目前仍難以完全避免之併發症時，張醫師及時發現問題及立即進行磁振造影檢查，找到可能之原因，並建議緊急手術治療，雖然病人及家屬拒絕手術，張醫師仍持續給予類固醇治療，嘗試改善併發症。因此，張醫師之醫療處置，符合醫療常規，並無疏失」等語，有衛生福利部108 年10月5日函暨所附醫審會第0000000 號鑑定書在卷足稽。

㈣是本案被告經參酌被害人主訴及家屬陳述，併同抽血、胸部X 光、心電圖、胸、腰椎核磁共振檢查結果，及被告有大腸癌、左腿扁平細胞癌、心律不整、高血壓及低血鈉等病史，而擇定施行本案手術，其術前之評估及觀察均符合醫療常規，並已向被害人及家屬告知手術風險，經被害人家屬同意並簽署手術同意書，其醫療行為均符合醫療常規，並無違反醫療上必要之注意義務，亦無逾越合理臨床專業裁量之情形，是檢察官認被告之醫療行為均符合醫療常規，並無過失，尚未違反經驗及論理法則，亦無適用法則不當之處。且被害人於107 年6 月19日在文雄醫院死亡，死亡原因為自然死、心肺衰竭、肺炎、敗血症及心律不整，業如前述，參以其死亡時間距105 年11月30日手術時已歷時1 年6 月有餘，其時又已高齡93歲，且死亡原因既為自然死等情以觀，尚難認被害人死亡結果與被告上開手術行為間有相當因果關係，檢察官因而認無從認定被告涉有過失致死之罪嫌；復查無其他積極證據足證被告有何過失傷害、過失致重傷害或過失致死等罪嫌，而認被告罪嫌不足，檢察官前開認定確屬有據。聲請人另以被告應對被害人為6 週以上之持續治療紀錄及影像檢查後才決定是否施行椎體成形術等情詞，認被告醫療行為有疏失，然所檢具之資料係抬頭名稱為「財團法人醫藥品查驗中

心醫療科技評估報告補充資料」之單面A4紙張，所檢附者亦非該補充資料之全部內容（本院109 年度聲判字第32號卷第61頁），其形式真實性已非無疑，進而檢視該份文件首段表明內容係討論全民健康保險藥物給付項目及支付標準之會議建議，實無從以此等內容逕行推論醫療行為疏失與否，遑論本案被害人之身體狀況與該資料所列情節未盡相符，是聲請人此部分主張尚難憑採。至聲請人另稱台灣神經外科醫學會之鑑定，因存有聲請意旨所指諸情事，毫無公信力可言云云，然檢察官本案係綜合被告及聲請人之說詞、病歷紀錄、手術同意書、台灣神經外科醫學會函及醫審會鑑定書等證據而為前開論斷，尚非單憑台灣神經外科醫學會鑑定結果即逕為有利於被告之認定，是聲請意旨此部分之主張，亦無從採取。至聲請人所稱檢察官未將其刑事陳述意見暨調查證據聲請狀所載之五點事項均送醫審會鑑定，偵查顯有未備云云，然送請醫審會之鑑定內容，檢察官本有綜衡被告及告訴人聲請鑑定之內容，為職權上之專業裁量及判斷，況經檢視該聲請狀第四點要求醫審會鑑定執刀醫生病歷登載有無缺漏（高雄地檢署107 年度醫他字第72號卷第65頁），此等事項恐已逾越醫審會所得提供醫學專業鑑定意見之範疇，檢察官本其職權為鑑定事項之判斷及擬定，所為之裁量並無恣意且屬合乎事理之判斷，聲請意旨以此主張偵查未備，亦屬無據。末聲請意旨稱被告就手術成功率及可能風險未事先向被害人及家屬作任何說明，並且是安排被害人手術前匆促時段要求家屬簽交同意書，此種略誘之同意，應視為無效云云，然本案手術係於105 年11月30日施行，手術同意書於105 年11月29日簽立，其上醫師之聲明欄，除勾選已盡量以病人所能瞭解之方式，解釋「需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率。輸血之可能性」、「手術併發症及可能處理方式」、「不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式」、「預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀」，並於第二點「我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的

問題，並給予答覆」部分，以手寫填載「神經損傷」、「傷口感染」二項，是聲請意旨此部分指訴尚與卷內客觀事證不符，而無從以其單一指陳，遽論被告於罪。從而，聲請意旨以前開情詞為由聲請交付審判，均屬無據。

八、綜上所述，本案依既有事證，尚不足以認為被告有聲請人原告訴意旨所稱業務過失致死等犯罪嫌疑，是高雄地檢署檢察官及高雄高分檢檢察長分別予以不起訴處分及駁回再議處分，並無不合，亦無違背經驗法則、論理法則或其他證據法則之處。聲請意旨猶執前詞任意指摘前開處分為不當，均無可採，所述事項亦不足為推翻原不起訴處分書及駁回再議之理由，故本件聲請交付審判為無理由，應予駁回。

九、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　　8　　月　　28　　日

刑事第二庭　審判長法　官　陳松檀

法　官　林裕凱

法　官　林于心

以上正本證明與原本無異。

本裁定不得抗告。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　8　　月　　28　　日

書記官　郭素蓉