

## 【醫療刑事法】 急診腦出血案 病歷是證據之王嗎？

林萍章\*／長庚紀念醫院外科臨床教授  
王俊彥／臺灣高雄地方法院法官兼審判長



本件之審級歷程表\*

審別	裁判字號	主文
一	臺灣新竹地方法院刑事判決88年度訴字第390號	甲從事業務之人，因業務上之過失致人於死，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以參佰元折算壹日
二	臺灣高等法院刑事判決90年度上訴字第1398號	上訴駁回
三	最高法院刑事判決94年度台上字第736號	原判決撤銷，發回臺灣高等法院
更一	臺灣高等法院刑事判決94年度醫上更（一）字第1號	上訴駁回
三	最高法院刑事判決96年度台上字第3084號	原判決撤銷，發回臺灣高等法院
更二	臺灣高等法院刑事判決96年度醫上更（二）字第3號	原判決撤銷 甲從事業務之人，因業務上之過失致人於死，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以銀元佰元即新臺幣玖佰元折算壹日，減為有期徒刑參月，如易科罰金，以銀元參佰元即新臺幣玖佰元折算壹日

\*本文作者亦為東吳大學法律學系醫事法講座、政治大學兼任教授  
關鍵詞：外傷性腦出血、昏迷指數、急診醫療常規、病歷、醫療水準、罪疑惟輕

DOI：10.3966/241553062017010003006

審別	裁判字號	主文
三	最高法院刑事判決99年度台上字第5275號	原判決撤銷，發回臺灣高等法院
更三	臺灣高等法院刑事判決99年度重醫上更（三）字第254號	原判決撤銷 甲犯業務過失致人於死罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金以銀元參佰元即新臺幣玖佰元折算壹日，減為有期徒刑參月，如易科罰金以銀元參佰元即新臺幣玖佰元折算壹日
三	最高法院刑事判決100年度台上字第4622號	原判決撤銷，發回臺灣高等法院
更四	臺灣高等法院刑事判決100年度重醫上更（四）字第113號	原判決撤銷 甲犯業務過失致人於死罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金以銀元參佰元即新臺幣玖佰元折算壹日，減為有期徒刑參月，如易科罰金以銀元參佰元即新臺幣玖佰元折算壹日
三	最高法院刑事判決102年度台上字第4643號	原判決撤銷，發回臺灣高等法院
更五	臺灣高等法院刑事判決102年度重醫上更（五）字第56號	原判決撤銷 甲無罪
三	最高法院刑事判決105年度台上字第80號	上訴駁回

\*本文主要就最高法院刑事判決105年度台上字第80號判決為介紹，為說明方便，前後十三判決合併為評析。

裁判字號 最高法院刑事判決105年度台上字第80號  
 引用法條 刑法第276條，刑事訴訟法第154條、第161條、  
 第369條、第377條、第380條、第395條

## 壹、事實概要

被告甲為○○醫院合格外科醫師，為從事醫療業務之人，於1998年5月15日至X綜合醫院代友人A值班，輪值急診室外科醫生。於次日凌晨3時許，被害人乙因酒後騎乘重機摔車，造成頭部、臉部、手腳等多處擦傷。被告甲未對被害人乙做神經學檢查，僅以被害人手腳活動、言談正常逕認其意識清楚，就被害人乙外表皮肉傷敷藥後，護士丙交付被害人乙之友人B、C該院印製之「照顧頭部外傷病患家屬應注意事項」書面指示並予說明後，未建議留院觀察而逕讓被害人乙出院返回新竹市租屋處。後被害人乙在其租屋處內，因頭部鈍力撞擊性外傷卻未有適當之醫療，而造成右側額、顳部硬腦膜上出血，併有右側頂、枕部局部蜘蛛膜下腔出血導致昏迷，同日（16日）下午11時許，始被B發現已死亡。

## 貳、判決主文

上訴駁回。

## 參、檢方主張

一、被害人乙確因酒後騎車跌倒碰撞頭部，造成右側額、顳部硬腦膜上出血，導致昏迷死亡之事實。

二、醫事審議委員會（下稱醫審會）第一次及第二次鑑定結果指稱：「急診室醫師之病歷記載不完整。病患頭部有明顯之擦傷，同時口帶有酒味，像這類病患，醫師應予以留院或建議轉院觀察其意識狀況，特別是在受傷後24小時內，需注意是否有變化，因此被告之醫療過程顯有疏失。」

## 肆、被告方主張

一、被害人就診時，血壓、心跳皆正常，對答清楚，只有臉部擦傷，且腦如有出血或水腫，會造成腦壓升高、心跳變慢、瞳孔放大、意識不清楚等反應，被害人並無此現象，因此被告才未做電腦斷層掃描，且斷層掃描亦有盲點，若出血量少，可能無法判斷。其沒有記載昏迷指數、瞳孔放大是其疏忽，但當時病人依客觀判斷是清醒的，且返回宿舍時，亦可自行走路，足見其於接受診療時及嗣後相當期間內，均無腦部出血之病徵。

二、患者就診時，眼睛可自動張開，問診得知其無持續性頭痛或想嘔吐現象，囑其抬手、踢腳均能依指揮動作，以手電筒檢測瞳孔之對光反應收縮均正常，血壓為150/79、脈博89，上開數據屬正常，因而判定病患之「格拉斯寇」量表（glasgow coma scale, GCS）中昏迷指數為15，換言之，病患就醫時神智「清楚」，故在急診病歷「身體檢查」中之「一般情況」欄內填具“alcohol”（意即飲酒）後，於緊接之「神智」欄中填寫“clear”，被告甲未於該急診病歷表上“GCS”、「瞳孔」等項目中填寫相關數據，縱認被告並未實施該項檢查，惟亦應與被害人嗣後因腦出血死亡無相當因果關係，蓋無論於被害人接受診療時，有無施以“GCS”、「瞳孔」等神經學檢查，均無法於檢查是時，發覺其嗣後是否會出現腦出血之現象。

三、被害人乙死亡時係「下半身全部赤裸」、「躺在床邊，趴在地上，面部朝下，手直直往後伸」等態樣觀之，其應係於起床脫褲如廁排尿後，返回床邊未及穿褲，即又滑倒撞及腦部，造成腦膜動脈斷裂後，致快速出血而昏迷死亡。法醫研究所覆函推測被害人遺體血塊位置與外形，推測其腦中血塊發生時間在死前6~24小時，撞擊方向為右後腦方向之側撞或後傾式撞擊，與證人證述被害人車禍成傷狀態不符。

四、依甲醫院第一次鑑定意見（如下），被告之各項診療與處置，均符合現今醫療常規，並無過失之處。

## 伍、醫療鑑定

### 一、甲醫院第一次鑑定

（一）被害人於X醫院昏迷指數為滿分15分，在陪同之友人要求出院時，被告無強制留院觀察之權利。

（二）被告當時無預見可能性亦無防果可能性，且當時急診室無需進行頭部X光檢查，縱施做也無法預見及防止被害人之死亡結果。

（三）被告甲當時為乙所進行之各項診療與處置，均符合現今醫療常規，並無過失之處。

### 二、甲醫院第二次鑑定

（一）病人就醫的神智狀態的確相當於昏迷指數15分。

（二）依現行醫療常規，病人昏迷指數大於14分，陪同之友人要求出院，醫師並無強制留院之權力，惟應告知可能發生之危險事項。

（三）依現行醫療常規，昏迷指數15分的病人，並不需做頭部X光檢查，即便進行X光檢查，也不一定能預見19小時後之顱內出血。

（四）依病史及醫學經驗，僅有右額上方擦傷而發生硬腦膜上出血之情形，是有其可能性。

（五）本案醫師之病歷記載不詳盡，是否等於醫療疏失，則有待司法釐清。

### 三、衛生署（現為衛生福利部）醫審會第一次鑑定報告

（一）急診室醫師之病歷記載不完整，連最基本的神經學檢查，如昏迷指數、兩側瞳孔大小及對光反應，均無檢查或記