

【醫療刑事法】 美容醫師坐牢案： 美容醫療過失之民刑事訴訟 兼論醫師入監服刑

Case of a Cosmetic Surgeon Was Sentenced in Prison:
Litigations of Cosmetic Medical Negligence and
Also Centered on Doctors in Prison in Taiwan

林萍章 Pyng-Jing Lin *

裁判字號 臺灣高等法院高雄分院106年度醫上訴字第4號刑事判決
最高法院107年度台上字第4259號刑事判決
引用法條 刑法第276條；刑事訴訟法第377條、第395條；
醫療法第82條



摘要

甲醫師為被害人乙在施以異丙酚靜脈注射麻醉下進行抽脂手術，並於手術後令其自行搭乘計程車返家，惟乙復於家中因喘不過氣、全身冰冷而自行撥打119求

*長庚紀念醫院心臟外科臨床教授 (Clinical Professor, Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Chang Gung Medical Foundation)

關鍵詞：入監服刑 (in prison)、抽脂手術 (liposuction surgery)、異丙酚 (propofol)、結果迴避可能性 (potentials of avoidable results)、醫療常規 (standard of care)

DOI：10.3966/241553062019120038006



救，救護人員雖將乙送往B醫院急救，仍因搶救無效而死亡。本件經檢察官不起訴後，告訴人再向法院聲請交付審判。經法院三審判決甲醫師犯業務過失致人於死罪，處有期徒刑兩年定讞，且未予以緩刑。本件被害人乙之致病原因，醫事審議委員會及法醫皆無法確定；又不同致病原因之急救方式是否不同？是否得以避免病人之死亡？在美容醫療事故糾紛增多的今日，法院對美容醫療訴訟如何判決？法院心證之抽脂手術醫療常規及其注意義務為何？甲醫師是臺灣近10年來第二位因醫療過失罪入監服刑醫師。臺灣醫師入監服刑很少嗎？相較於日本之情形又是如何呢？

Patient B received liposuction under propofol intravenous general anesthesia. Dyspnea occurred after he left the clinic. He was sent to a hospital but died in a few hours. Autopsy was performed and showed severe pulmonary edema without occlusion of the coronary arteries nor fat emboli found in the pulmonary arteries. Some fibrosis was found in the conduction system of the heart. Testimony of medical expert could not confirm the cause of the pulmonary edema. The doctor who performed the liposuction was sentenced to be guilty without probation. After literatures review, a very rare allergic reaction to propofol might be the etiology. Only 3 cases were reported in Taiwan. Is postoperative pulmonary edema foreseeable and avoidable? What is the standard of care in liposuction surgeries or cosmetic surgeries? The judgments of the litigations of malpractice of the 14 cosmetic surgeons were reviewed. Seven surgeons were sentenced to be guilty. There were 10 physicians sentenced in prison due to medical malpractice from 1981 to 2004 and another 3 physicians in recent 10 years. Comparison of the guilty physician in prison between Taiwan and Japan is also presented.



本件之審級歷程表

| 裁判日期 | 裁判字號 | 結果 |
|-------------|------------------------|-----------|
| 2014年12月12日 | 臺灣高雄地方法院103年度聲判字第13號 | 交付審判 |
| 2017年8月21日 | 臺灣高雄地方法院104年度醫訴字第1號 | 處有期徒刑兩年 |
| 2018年3月21日 | 臺灣高等法院高雄分院106年度醫上訴字第4號 | 上訴駁回 |
| 2019年3月6日 | 最高法院107年度台上字第4259號 | 處有期徒刑兩年定讞 |

壹、事實概要

上訴人甲醫師為A診所之負責醫師，以從事整型美容、抽（溶）脂等相關醫療手術為業。被害人乙為求局部瘦身，於2011年7月18日曾至A診所接受超音波溶脂手術，之後於2012年4月9日9時30分許再度前往看診，甲醫師即決定於當日為乙實施相同手術，並於同日10時許告知手術風險後，於10時15分許進行手術，施以異丙酚靜脈注射麻醉，在乙右腋下、左腋下、右腰側、左腰側等部位分別抽取150c.c.、250c.c.、450c.c.、400c.c.，總計1250c.c.之脂肪，手術於11時45分許完成，乙經護理人員喚醒後詢問是否頭暈，並稍事休息，即離開手術室至診間由甲醫師看診。甲醫師詢問乙身體有無不適，並據表示無不適後，即為乙呼叫計程車，於12時10分許任其搭乘計程車返家。嗣於15時35分許，乙因喘不過氣、全身冰冷而自行撥打119求救，救護人員於15時49分許抵達乙住處後，即給予氧氣面罩協助呼吸，彼時其脈搏跳動次數已高達每分鐘154次，另其血氧濃度更已低至77%。救護人員將乙送往高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）急救，於16時15分到院時，乙已呈昏迷休克



狀態，呼吸、心跳亦隨之停止，經持續施以心肺復甦術後，仍於19時28分許因搶救無效而死亡。

貳、判決摘要

一、死因之認定

(一) 法務部法醫研究所

經該所法醫師進行解剖鑑定後，認為：抽脂手術所產生併發症雖然機率很低，但有下列之可能性：1.麻醉藥物過敏；2.血栓及脂肪栓子的形成並造成下肢及肺栓塞；3.失血；4.點滴過量；5.感染、失溫；6.吸入性肺炎；7.心律不整及心跳停止等併發症。被害人乙解剖時有明顯肺水腫，其重量表現為最終之結果，也是導致呼吸困難之原因。抽脂手術會形成肺栓塞，外表常可見暗紅色之梗塞變化，鏡檢下可見血栓或脂肪栓子的形成，本件外觀無梗塞之變化，鏡檢下亦未見血栓形成，於新鮮檢體作脂肪染色也未發現有脂肪栓子。雖然有近四分之一的案例未必能檢出栓子的形成；基於解剖結果無法支持肺栓塞致死，但有心臟傳導系統病變，就解剖結果分析，肺水腫之原因雖多，解剖結果出現有心臟傳導系統血管狹窄及纖維化，研判水腫之來源為心律不整加上點滴輸液的補充所造成。亦即，乙係因超音波溶脂手術，術後併發心臟血管疾病，終至發生心因性休克而死亡。鑑定人於具結後則陳稱：「我們切了十幾片，都沒有看到有脂肪栓塞的情形，而切了十幾片的切片，在統計上有74%~75%左右是可以找得到，但還有25%的案子在這種情況找不到栓塞的位置，可能塞在比較細的血管，不是比較粗的血管。」綜合上述，其認為最可能的死因係超音波溶脂手術造成乙併發心臟血管疾病急性發作，進而導致心因性休克。

Angle

(二) 中山醫學大學

被害人乙的兩肺（左800gm、右940gm）共達1740gm，已有明顯的兩肺嚴重水腫，此為造成乙死亡的真正原因，而此係因為肺循環衰竭發生瀰漫性水腫，導致呼吸困難，甚至死亡。依文獻所示，溶脂手術造成的肺血栓塞在10萬份中就會有2.6%的死亡率，且病人普通都在術後72小時內發生，在24小時內發生的有60%，肺栓塞在手術後越早發生表示栓塞的量越大，而栓塞的量越大則死亡率就越高，只要有作溶脂手術，不論抽多或少，就有機會造成死亡；乙溶脂手術結束時間為上午11時多，中午12時許回家休息，於15時37分通報119，發生呼吸困難嚴重且送急診，這表示超音波溶脂手術造成的脂肪栓塞的量不算小等原因，而認乙肺栓塞的可能性較高，且發生肺栓塞的原因與超音波溶脂手術有關。鑑定人於具結後陳稱：「以本件死因是肺栓塞造成的，不是心臟的問題，而一旦在24小時內發生肺栓塞，通常是沒辦法救回來的，這表示塞得很多，症狀發生得很快。」

(三) 衛生福利部醫事審議委員會

衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）就被害人乙之死因再為鑑定，鑑定後則表示無法明確判斷乙之死因究為肺栓塞或心肌梗塞等心因性疾病。

(四) 法院認定結果

被害人乙之前兄嫂於原審結證稱：其於為乙清理房屋時，曾見乙房間垃圾桶內有黃色、泡沫狀之嘔吐物。而吐出黃色、泡沫狀之嘔吐物，可能為心臟血管急性發作之表現症狀。本院爰認本件被害人乙之死亡應係如法醫研究所之鑑定結果，即因超音波溶脂手術後併發心臟血管疾病死亡，較為可採。客觀上自可認乙死亡之結果與溶脂手術間具有自然科學上



之因果關係。

二、被害人死亡結果之發生與被告怠於善盡術後觀察、監測義務間因果關係之認定

2018年1月24日修正公布之醫療法第82條第3、4項規定：「醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。」、「前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。」是以，醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷者，除其違反注意義務之行為與死傷結果之發生間，須有相當因果，尚須以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為依據，判斷醫事人員所為，是否違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量。

本件被告對被害人乙實行超音波溶脂手術過程中，係以靜脈注射異丙酚方式為麻醉之事實，業經認定如上。而關於病人在靜脈注射異丙酚麻醉下接受超音波溶脂手術，依據醫療常規，手術結束後之術後照護具體內容暨目的為何，迭據衛生福利部醫審會、中華民國美容醫學醫學會、台灣整形外科醫學會各於醫審會鑑定書或相關函文中闡述：「依醫療常規，手術結束後應於恢復室觀察其生命徵象及甦醒程度，一般觀察時間不定，需確定病人清醒及生命徵象穩定再行離院。」、「麻醉完畢在恢復室之麻醉後照護常規：先給予病人氧氣，並持續監測病人之生命徵象是否正常，包括血壓、血氧濃度、心電圖，觀察病人術後恢復情況，直到意識完全清醒，生命徵象穩定，病人能夠自己下床走路，才能離開醫院或診所。」、「若病人有接受全身氣體或靜脈麻醉，則術後應於恢復室觀察其生命徵象及甦醒程度，須確定病人清醒與生命跡象穩定。」、「抽脂術