

【醫療刑事法】 再審無罪案： 蒼天啊！我不認輸！

Retrial of Guilty :
Innocent after Retrial Want the
Heaven Knows I'll Never Give Up

林萍章 Pyng-Jing Lin *



摘要

服務於A醫院的醫師甲，為車禍受傷的病人乙進行診治，甲醫師應詳細注意其病情，卻疏於在術後施作血管攝影，使乙於數日後轉院治療而須面臨右下肢截肢手術之結果。一審地方法院認被告甲醫師之醫療行為並無醫療常規之違反，至二審高等法院則指甲醫師疏於注意而未善盡觀察照護義務，判決甲醫師因業務上之過失傷害人致重傷，處有期徒刑4月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日。甲醫師於二審判決確定後，遂向臺灣高等法院提起再審，直至第三次聲請，高等

* 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：因果關係 (standard of care)、再審 (retrial)、醫療刑責合理化 (medical criminal liability reasoning)、醫療常規 (causation)、證據能力 (probative value)

DOI : 10.3966/241553062020100048005



法院以甲醫師所提之鑑定意見與卷內各項證據資料綜合判斷之，確實具有動搖原判決確定事實之蓋然性，故為開始再審之裁定。值此契機，本文立於實證視野，先收集歷來臺灣醫療過失之刑事訴訟判決，並嘗試與日本互為對照執業醫師之被告比率及有罪比率；再就醫師於醫療過失刑事判決確定後聲請再審之裁定結果為整理，釐清何以本案能成為同類判決中，開啟再審救濟大門的先例。

A 14 years old boy suffered from a traffic accident and resulted in right lower leg injury. Fasciotomy was performed by the accused surgeon. Amputation of the right leg was performed due to translocation of the knee with compression of the popliteal artery after transferring to another hospital. Not guilty was judged by the district court because of no ischemia of the leg while cared by the defendant doctor. However, this surgeon was judged to be guilty by the high court due to ischemia with tissue necrosis were found before transferring. After the third successfully request for retrial, this surgeon was judged innocence. We found that, from 2000 to 2018, 569 medical physicians in Taiwan were accused by the criminal prosecution and 115 doctors were judged guilty. At the same time period, there were 21 requests for retrial and only this case was approved for retrial and announced to be not guilty.

本件之審級歷程表

裁判日期	裁判法院及判決字號	判決主文(結果)
2014年1月27日	臺灣新北地方法院99年度易字第1330號判決	甲醫師無罪

(續下頁)

裁判日期	裁判法院及判決字號	判決主文（結果）
2014年10月07日	臺灣高等法院103年度上易字第665號判決	甲醫師從事業務之人，因業務上之過失傷害人致重傷，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日
2018年7月27日	臺灣高等法院106年度聲再字第359號裁定	本件開始再審
2019年12月19日	臺灣高等法院107年度再字第7號判決	上訴駁回

壹、事實概要

一、本案前情說明

被告甲醫師係A醫院之醫師，以執行醫師業務為業，係從事業務之人。被告甲醫師於2008年8月7日下午17時許，診斷因車禍送至A醫院接受醫治之告訴人即病人乙，應詳細注意病人之病情，於手術時及手術後均須隨時採取必要之措施，且依當時情形並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，雖於急診醫囑上載明應立即為病人乙執行血管攝影，然卻於為其進行右下肢筋膜切開手術後即離去而未執行血管攝影。病人乙之傷口於術後持續滲血，均無人看護，遲至於同年8月9日晚間19時15分許及同月10日中午12時許，方由值班醫師丙醫師、丁醫師前往探視病人乙。嗣病人乙於2008年8月12日凌晨0時30分許，轉院至B醫院治療，經該院醫師診斷為「右膝外傷性脫臼未復位、膝部血管外傷性阻塞併發右下肢缺血性壞死及敗血症」，而施行右下肢截肢手術。病人乙因認被告甲醫師涉犯刑法第284條第

2項後段¹之業務過失致重傷害罪嫌。一審地方法院認被告甲醫師之醫療行為並無醫療常規之違反，諭知甲醫師無罪；二審高等法院則認被告甲醫師本應注意病人乙之術後變化，卻疏於注意而未善盡觀察照護義務，判決被告甲醫師因業務上之過失傷害人致重傷，處有期徒刑4月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日；被告甲醫師於二審判決確定後，復向臺灣高等法院聲請再審獲准，高等法院於再審程序中指出被告甲醫師並無疏於注意之情事，縱術後未就病人乙之末梢血液循環狀態記載於病歷或於術後照顧紀錄顯示，然仍與其截肢之結果無因果關係，認原審諭知被告甲醫師無罪，並無不合，檢察官之上訴應予駁回（以上時序發展如表1整理）。

二、歷審鑑定結果

（一）醫事審議委員會第一次鑑定意見

醫事審議委員會於2009年12月30日作成之鑑定書中指出：

1.病人乙到院後，急診醫師即發現其右小腿腫脹，皮膚發紺及足背動脈無跳動，X光檢查報告無骨折或脫臼。因此照會整形外科即被告甲醫師，診斷為腔室症候群。經緊急手術（筋膜切開）後末梢血液循環隨即恢復，故單純診斷腔室症候群，應屬合理。甲醫師、丙醫師及丁醫師此部分並無疏失。

2.有關血管攝影之爭議，如果筋膜切開手術未能恢復血循或血循不佳，應當立即執行血管攝影，以查明有否血管損傷。本案例在A醫院急診醫囑及開立即執行血管攝影，但為何未執行，尚請察明以釐清責任。若在手術前有執行血管攝影檢查，發現血管損傷時，即須行血管重建手術，加上筋膜切開

1 刑法第284條已於2019年5月29日修正公布，相關評析可參酌王皇玉，2012年至2019年刑法修正之回顧——以2019年修正為重心，月旦法學雜誌，300期，2020年5月，147-148頁。

表1 本案事發時序

時序	經過	結果
2008年8月7日	病人乙因車禍送至A院，由被告甲醫師為其進行右下肢筋膜切開手術	病人乙於同年8月12日凌晨，轉至B院治療，經診斷為「右膝外傷性脫臼未復位、膝部血管外傷性阻塞併發右下肢缺血性壞死及敗血症」，並施行右下肢截肢手術
2014年1月27日	臺灣新北地方法院一審判決	被告甲醫師無罪
2014年10月7日	臺灣高等法院二審判決	被告甲醫師處有期徒刑4月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日
2018年7月27日	聲請再審	臺灣高等法院裁定本件開始再審
2019年12月19日	臺灣高等法院二審判決	駁回檢察官上訴

術；若無血管損傷，亦須行筋膜切開術。但反面言之，若有血管損傷，有進行血管重建，亦有一定比例仍會導致截肢，即縱執行血管攝影，亦並非無導致截肢之可能。惟該院醫師未執行血管攝影，難謂無疏失之嫌。

3.筋膜切開術後因傷口較大，滲血、滲液或因此輸血兩袋屬合理可接受範圍，若是大量出血才須另行手術止血。術後疼痛、發燒、白血球上升乃感染之現象，應使用抗生素及進行傷口清創手術。術後訪視病人當以患肢末梢血循是否良好為重點，故術後照護是否適當，端視甲醫師、丙醫師及丁醫師三人有無發現病人血循不良，此部分則有待進一步釐清。