

## 醫療糾紛鑑定意見對法官心證之影響<sup>\*</sup>

吳俊穎<sup>\*\*</sup>、楊增暉<sup>\*\*\*</sup>、陳榮基<sup>\*\*\*\*</sup>

### 摘 要

醫療糾紛涉及醫療疏失及因果關係等專業判斷，因此實務操作上相當仰賴囑託鑑定，然而，醫療糾紛鑑定在法庭運作上，有多少機會被法官引用？如何影響判決結果？又哪些案例特性會影響到醫療糾紛鑑定在法庭上的角色？過去的文獻從未探討過這些議題。本研究希望藉由司法院的法學資料檢索系統，進行醫療訴訟案件之實證分析，好回答上述重要問題。

本研究分析了民國 91 年到 99 年之間，總計 1,917 件醫療糾紛判決案例。其中，法官引用鑑定意見據以形成法院心證者，總數達 1,295 件，所占比例達到 83.0%。在多變數分析中，我們發現刑事訴訟案件（勝算比 1.98 倍），以及重傷或死亡的案件（勝算比 2.89 倍），法官在其裁判過程中，顯

---

DOI：10.3966/181130952015061201003

<sup>\*</sup> 本文之撰寫承蒙財團法人國家衛生研究院研究計畫（計畫編號：HD-097-PP-22、PH-098-PP-29 及 PH-099-PP-14）與國科會研究計畫（計畫編號：NSC 99-2420-H-075A-001-MY2）之經費補助，謹致謝忱。作者並由衷感謝兩位匿名評審惠賜寶貴意見。

<sup>\*\*</sup> 國立陽明大學內科學教授、東海大學法律系教授；國立臺灣大學醫學博士。

<sup>\*\*\*</sup> 建國科技大學通識教育中心兼任講師；東海大學法律研究所博士生。

<sup>\*\*\*\*</sup> 恩主公醫院、國立臺灣大學醫學院及臺北醫學大學神經科教授；國立臺灣大學醫學士。

投稿日：2014 年 10 月 14 日；採用日：2015 年 1 月 12 日

有較高的機會引用鑑定意見據以形成心證。至於醫療糾紛判決結果部分，我們發現在多變數分析中，經控制了相關因素之後，鑑定結果對於醫師有利時（勝算比 37.72 倍），以及在刑事訴訟中（勝算比 2.64 倍），尤見醫方有顯著較高的勝訴機會。進一步帶入分層多變數分析，我們發現鑑定意見不利於醫方時，被告醫師在刑事追訴的定罪機會為四成多，偏巧與醫療糾紛的疏失鑑定維持率相仿。反之，當鑑定意見有利於醫方時，醫方卻仍有 6% 的敗訴或者定罪的機會，其原因還有待將來的研究予以解答。

本研究證實了法官的心證過程中，相當高的程度引用了鑑定意見，特別是在刑事訴訟案件，以及重傷或者死亡案件。而鑑定意見有利於醫方，以及病方採取刑事訴訟，則是醫方勝訴的兩個顯著獨立因素。

**關鍵詞：**醫療糾紛訴訟、醫療鑑定、實證研究、身體傷害

Cite as: 12 TECH. L. REV., June 2015, at 97.

## How Medical Assessments Impact Trials' Outcomes: A Nationwide Study

Chun-Ying Wu<sup>\*</sup>, Tseng-Wei Yang<sup>\*\*</sup>, Rong-Chi Chen<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

Medical malpractice litigation involves very professional judgment about negligence and causality. Therefore, professional medical assessments are essential for judges to make their sentences. However, how often the judges use the assessment reports in their cases and how the assessment reports influence the trials remain unclear in Taiwan. Therefore, we conducted an empirical study based on a nationwide trial database.

We analyzed 1,917 medical malpractice litigation cases between 2002 and 2010. Among these cases, judges used assessment reports in their cases in 1,295 trials (83.0%). In multivariate analyses, criminal cases (odds ratio, OR=1.98) and cases with severe injury or death (OR=2.89) were associated with higher chance to use assessment reports in trials. For outcomes of trials, we found physicians had higher chance to win the suits if the assessment reports favoring physician

---

\* Professor of Medicine, National Yang-Ming University; Professor of Law, Tunghai University; M.D., Ph.D. National Taiwan University.

\*\* Instructor, General Education Center, Chienkuo Technology University; Ph.D. Student, Tunghai University.

\*\*\* En Chu Kong Hospital; Professor of Neurology, National Taiwan University and Taipei Medical University; M.D., National Taiwan University.

(OR=37.72) or in criminal courts (OR=2.64). In stratified multivariate analyses, we found that if assessment reports did not favor physicians, physicians had about 40% chance to win their trials, which was approximately the same chance as the consistent rate of negligence in the assessment reports. On the other hand, physicians still had 6% chance to lose their trials even though the assessment reports did not find any negligence.

In the present study, we used empirical evidence to prove that medical assessment reports were highly cited in the medical malpractice litigations, especially in criminal cases and cases with severe injury or death. Assessment reports favoring physicians and criminal cases were the two independent factors associated with higher chance for physicians to win their cases after adjusting other factors.

**Keywords:** Medical Malpractice Litigation, Medical Assessment, Empirical Study, Medical Injury

## 1. 前言

當前醫病關係所面臨之最大隱憂，莫過於隨著人口的不斷老化、醫療行為的複雜化，以及病患權利意識的提高，醫療糾紛有日益增多的趨勢。影響所及，衛生福利部醫事審議委員會（原名行政院衛生署醫事審議委員會，以下簡稱「醫審會」）近二十年來每年受理醫療糾紛鑑定之案件數量，從成立初始民國（下同）76 年之 139 件，逐步增加到 85 年之 221 件，95 年甚至已經達於 361 件，即便投以人口規模與醫師人數進行合併觀察，結果亦無不同。前者採以每十萬人口數進行標記，歷年委託醫審會鑑定之平均件數，由 76 年的 0.70 件、85 年的 1.03 件，向上攀升到 95 年的 1.58 件；後者改以每千名醫師採計，醫療糾紛鑑定的收案量在此期間一直維持穩定，歷年平均件數介於 8.5 件至 10 件之間<sup>1</sup>。凡此也與過往的實證經驗相符，醫療糾紛進入司法訴訟之風險發生率，一路由 80 年之 15.7% 增至 94 年之 23.1%，其中民刑雙訴之採行比例更從 80 年之 4.1% 上漲到 94 年之 12.4%<sup>2</sup>，後續發展備受關注。

承前所述，醫療糾紛在臺灣不僅未見停歇，甚至有越演越烈之勢，伴隨而來對醫界內、外、婦、兒、急診等專科造成「五大皆空」的衝擊，乃至徒增所謂「防禦性醫療」之群體焦慮<sup>3</sup>，尤其為人所詬病。如何藉由調整法制規範以為因應，社會各界對此問題意見不一，至目前為止，政府僅先跨足試辦

---

<sup>1</sup> See Chun-Ying Wu et al., *Time Trends of Assessments for Medical Dispute Cases in Taiwan: A 20-year Nationwide Study*, 43 INTERNAL MED. J. 1023, 1023-30 (2013). 中文版譯文收錄於：吳俊穎等著，實證法學：醫療糾紛的全國性實證研究，頁 249-268（2014）。

<sup>2</sup> See Chun-Ying Wu et al., *Medical Malpractice Experience of Taiwan: 2005 vs. 1991*, 39 INTERNAL MED. J. 237, 240-41 (2009). 中文版譯文收錄於：吳俊穎等著，同前註，頁 43-56。

<sup>3</sup> 詳細說明，參見醫環五大皆空 監院糾正行政院，自由時報，第 A6 版，2012 年 7 月 18 日，亦可見自由時報網站：<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/600205.shtml>（最後點閱時間：2014 年 5 月 20 日）。

生育事故的補償計畫，而「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案尚在立法機關審議中。儘管就此紛爭解決之道並未形成高度共識，但民情輿論逐漸體認到問題的嚴重性，相關討論文獻可謂汗牛充棟，學者間所共同關切之議題甚眾，大至醫療危險之防制與分攤、醫療紛爭處理機制，小至醫療過失歸責要件、醫師告知義務、醫療機構組織責任、及醫療糾紛鑑定等，不一而足。

如所周知，醫療行為既屬促進健康的重要社會利益，也兼具無法完全預測結果之性格，鑑於醫學本質的不確定性、生物體本身的多樣性、疾病的自然病史，以及醫療結果所不可避免者，未符合病方期待的治療效果，某意義上可視為被容許之危險<sup>4</sup>，坦白說並不難理解。棘手的是，醫療過失的歸責問題則與此糾葛不止，醫療傷害之原因事實及其間的因果流程錯綜複雜，在事案解明上向來有其窒礙難行之處，至若反映在具體個案之事證調查過程，承審法院如何區辨醫療傷害是否確實來自人為疏失，往往必須仰賴專業鑑定報告來協助判斷，也因此習見檢察官或法院將患者之病歷資料予以彙整，而後囑託諸如醫審會、法務部法醫研究所、專科醫學會或醫學中心等進行機關鑑定，並據其鑑定意見判定醫療疏失或因果關係<sup>5</sup>。醫療訴訟上倘若顧及發現真實之要求，為此需要所應運而生之實務操作模式，或屬無可避免。有疑問者為：反過來就醫療鑑定本身而言，囑託鑑定的實施成效是否足以對應過失歸責的難題？

<sup>4</sup> 翁玉榮，「可容許危險在醫療刑事過失責任中之適用」，中央警察大學法學論集，第 5 期，頁 27-28（2000）；吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「醫療過失判斷的困境」，法學新論，第 17 期，頁 64-65（2009），亦可見吳俊穎等著，清官難斷醫務事？醫療過失責任與醫療糾紛鑑定，頁 91-93（2013）；張麗卿，「信賴原則在醫療分工之適用——以護士麻醉致死案為例」，東海大學法學研究，第 33 期，頁 56-58（2010）。關於醫療風險之闡釋與分析，則請參見黃清濱，「醫學倫理、病人安全與醫療刑事責任之研究」，醫事法學，第 16 卷第 1 期，頁 30-32（2009）。

<sup>5</sup> 關於醫療糾紛鑑定現行制度之探討，參見吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛鑑定的未來——由專業鑑定探討醫療糾紛鑑定之興革」，月旦法學雜誌，第 183 期，頁 43-47（2010），亦可見吳俊穎等著，同前註，頁 177-186；許義明，「我國醫療鑑定之現況與檢討」，萬國法律，第 151 期，頁 55-70（2007）。

依統計顯示，76 年至 95 年間，經由醫審會所作成之醫療糾紛鑑定報告書，總計有 4,949 件。就此鑑定報告資料，我們依照當事人予以整理歸案而後進行實證研究，據以分析醫療糾紛鑑定之維持率。研究發現第一次鑑定認為醫方有疏失的比例為 16.7%，第一次鑑定為有疏失後，再送第二次鑑定，維持有疏失的比例僅有 46.1%；兩次鑑定都為有疏失，再送第三次鑑定，有疏失的維持率仍僅達 42.9%。反之，第一次鑑定為無疏失的個案，再送第二次鑑定，維持無疏失的比例高達 90.0%；兩次鑑定都為無疏失，再送第三次鑑定，無疏失的維持率更高達 95.3%<sup>6</sup>。相較之下，實務上鑑定為有疏失者的維持率之所以顯著偏低？其可能解釋包括：未進行解剖無法確定死因、疾病自然史與醫療過失孰為原因難以認定、移送鑑定資料不夠充分、病歷記載錯誤、注意義務判斷採用過高的標準<sup>7</sup>、未考慮患者之特殊病情、及無法判斷醫療傷害的組織歸責等事由所致<sup>8</sup>。值得注意的是，在醫療糾紛案件中，見諸四成左右的疏失鑑定維持率，剛好與刑事訴訟上檢方提起公訴者之定罪率

<sup>6</sup> 此處所採集之案件數與衛生福利部公布之統計數據稍有出入，其原因在於官方所標示之醫審會鑑定件數，莫不完全依照鑑定案號進行累計，無奈當中有的案件疏於編碼而成為空號，有的雖已登錄案號卻漏載報告內容，甚至還有極少數者根本就與醫療糾紛無涉，而純屬其他諸如保險糾紛及車禍糾紛等鑑定。詳細說明，參見吳俊穎、楊增暉、陳榮基，「醫療糾紛鑑定的維持率：二十年全國性的實證研究結果」，科技法學評論，第 10 卷第 2 期，頁 215-216（2013），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 281-283。

<sup>7</sup> 尤其囑託鑑定常予人「醫醫相護」的刻板印象，然則從實證調查結果觀之，卻反而發現醫審會本身的鑑定審查標準，其實相當嚴苛，類屬於臨床病理討論會（CPC）之醫療照護等級，如此造成鑑定意見陳義過高，未必經得起被告抗辯的質疑，也因此第二次及第三次鑑定的疏失維持率都只有四成多。詳盡分析，參見吳俊穎、楊增暉、陳榮基，同前註，頁 226-228，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 296-298。

<sup>8</sup> 醫療糾紛案件進行重複鑑定之比例多達三成左右，吾人整理過近二十年來醫審會鑑定報告之全文檔案，藉此將重複鑑定之案件予以類型化，最終並提列出七種典型樣態。參見吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛重複鑑定之實證研究」，月旦法學雜誌，第 198 期，頁 155-173（2011），亦可見吳俊穎等著，前揭註 4，頁 188-210。



(40.8%) 相同<sup>9</sup>。換句話說，檢察官多半是藉由認有疏失之鑑定意見而予起訴，案件在進入刑事庭審理之後，本身再次鑑定而又維持疏失認定的比率只達四成，於是帶來公訴案件僅見四成定罪率的連鎖反應。

鑑定意見除了對醫療刑事訴訟的定罪率有所影響外，從我們過去的研究也可發現醫審會受理囑託鑑定的結果，第一次鑑定認為醫方有疏失者之比率約達 16.7%<sup>10</sup>，也恰與地院民事庭之病方勝訴率（17.7%）雷同<sup>11</sup>。可理解的是，民事案件多數未經檢方之刑事偵查程序，即由原告病方直接提起訴訟，因此除非進入地院民庭進行實質審理，否則便無從囑託醫審會予以實施鑑定，於此情形下，病方在地院民庭獲得勝訴判決的機會，正巧與醫審會第一次鑑定認有疏失之比例相互一致，彼此間為何有此若合符節之處，究竟純屬意外巧合抑或是暗藏玄機？耐人尋味。凡此特殊現象也讓我們對於鑑定報告在法庭上的功能角色，萌生從事實證調查的研究興趣。

誠然，鑑定報告本身在醫療訴訟上之功能定位，除強調扮演協助發現真實的角色外，實際上鑑定意見並對法官自由心證形成一定的影響效果<sup>12</sup>。但無可諱言的，實務見解明確指出，「鑑定意見乃鑑定人或鑑定機關所為之判斷意見，僅屬證據資料之一種，鑑定意見是否可採，屬證據取捨及其證明力判斷之問題，此為事實審法院之職權，並非案件一經鑑定，審理事實之法院必受鑑定意見之拘束<sup>13</sup>」。在此認識下，如同將視為「證據之王」的被告自

<sup>9</sup> 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，「醫療過失刑事歸責之實證分析」，月旦法學雜誌，第 232 期，頁 138-139（2014），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 198。

<sup>10</sup> 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，前揭註 6，頁 215，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 282。

<sup>11</sup> 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：台灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析」，台灣醫學，第 14 卷第 4 期，頁 364（2010），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 91。

<sup>12</sup> 相類見解，陳運財，「刑事程序鑑定之證據法則」，萬國法律，第 137 期，頁 33-34（2004）。

<sup>13</sup> 參見最高法院 86 年度台非字第 388 號刑事判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/index.htm>。另外，最高法院 57 年台上字第 3399 號判例



白予以除魅一樣<sup>14</sup>，本研究擬由實證取向出發，回溯整理「司法院法學資料檢索系統」所收錄之裁判書，從中採集醫療紛爭進入司法程序的訴訟案例，藉以探詢鑑定報告在審判過程中有多少機會被引用？並於何種條件下比較容易受到法官引用？鑑定意見如何影響法官心證活動？諸如此類的問題將兼採多變數分析與分層分析等方法予以回應，好釐清在控制其他變項之後，鑑定意見本身是否會獨立影響裁判結果。

## 2. 研究對象與方法

### 2.1 研究設計

本研究旨在整理醫療糾紛事件之實務判決，從中探詢鑑定意見對法官心證活動的影響，如何付諸實踐，遍觀「司法院法學資料檢索系統」所開放查詢之裁判書檔案，收錄堪稱完備而鮮見闕漏者，涵蓋範圍僅限於 90 年以後所繫屬之案件，為求周延及避免偏誤起見，本次以 91 年至 99 年間醫療糾紛訴訟案件為研究對象。此處所稱之「醫療糾紛」，乃指醫療過程中，病患與醫事人員或醫療機構間，因傷害、殘廢或死亡之醫療事故所生之糾紛而言，不包括病患單純對醫事人員工作態度的不滿，或對醫療費用有所爭執等情形在內<sup>15</sup>。至於病方如何行使訴訟權，到底是由病患本身或其家屬發動，乃至選擇採行刑事公訴、自訴或者民事訴訟等程序，均在所不問。

---

要旨：「刑事訴訟採職權調查主義，鑑定報告祇為形成法院心證之資料，對於法院之審判並無拘束力，故待證事項雖經鑑定，法院仍應本於職權予以調查，以期發見事實之真相，不得僅以鑑定報告作為判決之唯一依據。」亦可供參考，參見最高法院 57 年台上字第 3399 號判例，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/index.htm>。

<sup>14</sup> 對此問題意識洞燭機先者，參見張麗卿，「刑事醫療糾紛之課題與展望」，檢察新論，第 8 期，頁 151（2010）。

<sup>15</sup> 此處醫療糾紛之定義，援引自行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案（第 3 條）行政院之提案說明，參見立法院第 8 屆第 2 會期第 15 次會議議案關係文書，院總第 1631 號，政府提案第 13479 號，頁 203-220，2012 年 12 月。

值得注意的是，依刑事訴訟法第 258 條之 1 規定意旨，告訴人得向法院聲請交付審判，此機制相對於檢察官不起訴或緩起訴之裁量權，解釋上僅具有外部之監督作用，縱使於法院為交付審判之裁定時，充其量也只形成提起公訴之效果，並未就案件為實質審理，故此類案件自始即未予收錄。再者，案件採集本應遍及所有醫療糾紛涉訟案件，但受限於現行訴訟制度第三審（最高法院）為法律審之緣故，案件上訴第三審後，一方面第三審裁判不見然均就前審裁判所為之事實認定部分，詳予一一論及；他方面終審法院之裁判結果，亦多止於駁回上訴或撤銷發回更審。類此判決，法院證據取捨判斷或其心證理由失之簡略，明顯與本研究之觀察焦點有所出入，至此最高法院所承審之案件將不在討論之列。更遑論事實審案件以程序（形式）裁判告終者，僅僅涉及訴訟法上事項之審查，全案無須言詞辯論而單憑形式審理即為已足，同理也不宜於此納入討論，諸如：刑事之不受理判決、上訴不合法程序、駁回附帶提起民事訴訟，乃至民事部分之當事人不適格、欠缺訴之利益等等。此外，部分案件適用刑事簡易審判程序，因自訴人提起抗告或不服第一審判決不受理而提起上訴，經第二審裁定或判決撤銷發回，由於此等案件經由法院之裁判結果，尚未認定歸由當事人何者勝訴，因此暫且排除在討論範圍之外，合先說明。

## 2.2 研究步驟

前已述及，本研究以官方公布之裁判作為資料收集的來源，藉由「司法院法學資料檢索系統」採集醫療糾紛涉訟案件，篩檢流程扼要說明如下：1. 在司法院檢索系統下拉式選單中，摒除司法院——冤獄賠償、司法院——訴願決定、最高行政法院、公務員懲戒委員會、臺灣高等法院——訴願決定、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院等選項，其餘 28 個法院皆屬本研究之採集範圍；2. 每次僅針對單一法院進行檔案搜尋，時間條件設定以各該檢索年度之 1 月 1 日為始期，截至同年度之 12 月 31 日為止；3. 至於檢索語詞部分，則以「（醫師+醫療）&（業務+過失）&（致死+致人於死+死亡）」，「（醫師+醫療）&（業務+過失）&（傷害+

重傷)」；以及「(醫師+醫院)&(疏失+侵權行為+過失)」等字串鍵入欄位。依此用來過濾與醫療糾紛毫無相關的案件，接著採以人工方式逐案檢視，遇有符合篩選條件者則予收錄判讀，悉數按照審級、裁判法院、裁判日期、訴訟類型、訴訟當事人、病患之損傷程度、是否引用鑑定、鑑定意見屬性、及裁判結果等分項建檔，轉由編碼後再進行統計分析。

應予補充說明者，遍查所有醫療糾紛之民事簡易案件，其中基隆、瑞芳等簡易庭之檢索結果同於基隆地院；新竹簡易庭之檢索結果同於新竹地院；苗栗簡易庭之檢索結果同於苗栗地院，為免重複調閱，迭生困擾，此處就基隆、瑞芳、新竹、苗栗等簡易庭檢索所得之案件，均不予列入統計範圍之內，至若經由其他簡易庭可得採集部分，則併入其所屬之地方法院計算。

另外，刑事判決大多皆以諭知有罪、無罪收場，反觀民事法院審理結果，卻不乏告以各當事人一部勝訴、一部敗訴之判決。遇此情形，衡諸本研究所關注的焦點，全然置於鑑定本身對醫療過失歸責之形成心證活動是否構成影響，委實說此與醫療賠償訴訟上之一部敗訴者無法獲致全數金額給付較無直接關連，因此對於勝敗訴之判斷，將單純化約為病方是否獲得賠償為已足。也就是說，採集案件中之原告即使僅獲一部勝訴判決，在此仍然把它歸類為病方勝訴。

至於醫療事故除造成死亡結果外，其餘類型之病患傷害該如何劃分認定，判斷上完全取決於刑法第 10 條第四項第一款至第六款之規定，亦即傷害程度與該條款所定之情形相符者，即列屬重傷之範疇，反之則視為輕傷。依此操作結果，病患之受害程度可概分為四級，包括「無身體上的傷害」、「輕傷」、「重傷」及「死亡」等。

## 2.3 資料統計及分析

案件採集完成並加以分項建檔後，本研究先就案件特性進行描述性的統計分析，此處所謂之案件特性，不外乎指醫療訴訟上與法院形成心證活動密切相關，並足以影響裁判結果之重要因子而言，包括裁判時間、審級、訴訟類型、引用鑑定意見、及病患所受之醫療傷害程度等。緊接在描述型統計之

後，我們依照判決中是否援引鑑定意見而予以對照觀察，從中探詢鑑定引用與其他案件特性之間有何關連，操作過程不但統計不同案型下引用鑑定者之各別分布情形，具體結果採以百分比換算標示，而且也選用邏輯迴歸分析方式，進一步計算各類案件特性援引鑑定意見的機會，此項分析結果則以勝算比（odds ratio, OR）表示。所謂勝算比，係指某個條件下，另一個情況出現的相對機率比例，茲舉本文之研究主題為例，光從訴訟類型切入分析，經由區分民、刑事案件來探討鑑定本身被引用的機會，則若以民事案件作為比較基準，結果發現刑事案件引用鑑定的勝算比等於 2，應解為在醫療訴訟上，法院對於刑事案件引用鑑定意見的機會，相對說來比起民事案件來得要高，統計上適值民事案件引用機會之兩倍。我們也應用相同的檢定方法，藉以分析鑑定意見屬性與裁判結果之間的關連性。在此期間，為辨明何者確為法院形成心證的獨立影響因子，兼採單變數分析（univariate analysis）與多變數分析（multivariate analysis），前者顧名思義就只針對單一變量進行觀察與假設檢定，後者則同時控制多個可能干擾因子（confounding factors），依此分析方法將各變數間的相互作用予以解消，俾利準確判讀自變項與依變項之間的關連程度。至於相關統計結果，乃以  $p$  值  $< 0.05$  代表有統計上的差異存在， $p$  值越小，代表統計上的差異越為顯著，以上研究使用 SPSS 11.0 套裝軟體進行統計分析（SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA），附此敘明。

### 3. 研究結果

本研究分析了 91 年至 99 年之間醫療糾紛相關個案，以關鍵字分別搜尋到 23,908 件及 16,668 件民、刑事裁判，經鑑別確認而列屬醫療糾紛者，核計民、刑事訴訟案件各為 1,213 件及 704 件。就此為數 1,917 件之採集案件進行複選，為求與既定之研究框架相契合，至少有以下四類案型應予摒除在調查範圍之外，包括：重複登錄判決者（3 件）、經由最高法院裁判者（246 件）、經事實審法院為程序裁判者（103 件）、經第二審裁定或判決撤銷發回者（5 件），在此操作下，轉供作為研究對象之案件總數來至 1,560 件。

(參見表 1)

### 3.1 判決個案相關特性分析

起先依時序觀察醫療訴訟案件數量的變化，在此劃分成早、中、晚期三個階段進行統計，如表 1 所示，早期 91 年至 93 年間累計件數達 385 件，其占全部案件 24.7%的比例；中期 94 年至 96 年間共有 508 件，所占比例為 32.6%；晚期 97 年至 99 年間加起來總數達至 667 件，所占比例為 42.7%。由此可見，醫療糾紛訴訟與時俱增，如何應付處理醫療事故所伴隨而來的歸責問題，訴請司法機關介入成為當事人解決紛爭的可能選項之一。

在訴訟類型方面，如表 1 所示，醫療糾紛經由民事程序請求損害賠償者，總數達 1,072 件，所占之案件比例為 68.7%；刑事訴追者計有 488 件、比率為 31.3%。進一步將刑事案件分成公訴、自訴兩類加以統計，結果前者公訴部分共 335 件，所占比例為 68.6%；後者自訴部分則有 153 件、比率為 31.4%。

此外，若不分訴訟類型而單純從審級切入觀察，案件分布情形如下：第一審案件累計 1,001 件，所占比例為 64.2%；第二審則有 559 件，其案件比率為 35.8%。案件進入法院後，整體而言，審理過程法官未經援引鑑定意見而為判決者，共計 265 件，占全部案件之 17.0%；相對地，引用鑑定意見據以形成法院心證者，總數達 1,295 件，其案件比率為 83.0%。應予補充說明者，兩者間落差懸殊所寓含之意義，不外乎指向醫療爭訟發展至今，過失歸責判斷仰賴囑託鑑定予以協助釐清，已然成為實務上所不可或缺的操作模式，頗值關注。

至於醫療爭訟過程的演變如何告以落幕，根據統計顯示，裁判結果不利被告而列屬醫方敗訴之案件合計 352 件，所占比例 22.6%；反之，醫方勝訴案件共 1,208 件、比率達 77.4%。除了以責任歸屬作為實證調查的重點外，接下來也從損害層面做更深刻的觀察，具體說來病患身體健康之受害程度不一，案件分布結果顯示：無身體傷害 35 件、輕傷 410 件、重傷 373 件及死亡 742 件，其所占比例，依序為 2.2%、26.3%、23.9%及 47.6%。(參見表 1)

表 1 研究個案相關描述性統計

	個案數 (N=1,560)	百分比 (%)
<b>時期</b>		
91-93 年	385	24.7
94-96 年	508	32.6
97-99 年	667	42.7
<b>案件屬性</b>		
民事	1,072	68.7
刑事	488	31.3
<b>刑訴類型</b>		
公訴	335	68.6
自訴	153	31.4
<b>審級</b>		
一審	1,001	64.2
二審	559	35.8
<b>鑑定意見</b>		
未引用	265	17.0
引用	1,295	83.0
<b>裁判結果</b>		
醫方敗訴	352	22.6
醫方勝訴	1,208	77.4
<b>病患傷害程度</b>		
無	35	2.2
輕傷	410	26.3
重傷	373	23.9
死亡	742	47.6



## 3.2 鑑定引用與案件特性分析

### 3.2.1 單變數分析

緊接在描述型統計之後，研究主軸將置於判決中是否援引鑑定意見而予以比較分析，從中探詢鑑定引用與其他案件特性之間有何關連。首先區分不同時期著手調查，早期（91-93 年）案件引用鑑定率達 82.1%；中期（94-96 年）及晚期（97-99 年）則分別顯示為 81.1%、85.0%，其勝算比相對於早期案件各為 0.94 及 1.24，雙雙並未達於統計上之顯著差異。

再者，依訴訟類型來區隔觀察法院裁判是否引用鑑定意見，相較於民事案件之鑑定引用率為 79.6%，刑事案件則達到 90.6%、勝算比為 2.47，兩者差異達到統計上的意義（ $p$  值  $< 0.001$ ）。也就是說，在醫療糾紛訴訟上，法院審判實務在刑事案件引用鑑定意見的機會，明顯比民事案件來得更高，約達 2.47 倍之多。假如將目光焦點完全置於刑事訴追部分，依統計顯示，公訴案件援引鑑定意見之比率為 89.3%，相對於此，自訴案件之鑑定引用率則來至 93.5%、勝算比為 1.72，但尚未達於統計上之顯著差異（ $p$  值 = 0.140）。

接著從審級切入觀察，對照比較起第一審之鑑定引用率達 81.3%，第二審案件則呈現為 86.0%、勝算比為 1.42，兩者間有顯著差異存在（ $p$  值 = 0.017）。換句話說，遇有醫療糾紛訴訟案件，第二審裁判援引鑑定意見的機會比起第一審來得較高。另外，若將病患身體傷害程度與引用鑑定與否進行交叉分析，結果發現病患未見身體傷害之案件，其鑑定引用率顯示為 40.0%，相較之下，輕傷、重傷及死亡者之鑑定引用率，如以百分比顯示，分別達於 72.4%、88.5%及 88.1%，勝算比則為 3.94、11.51 及 11.15，並且紛紛達到統計上之顯著差異（ $p$  值  $< 0.001$ ）。就此而言，在醫療糾紛案件的裁判過程中，鑑定意見引用與否與病患身體傷害程度有所關連，比較起來，顯然是以病患受致嚴重傷害之案件，法院更有機會將鑑定報告結果採為證據。（參見表 2）



表 2 案件特性與鑑定引用

	未引用 (N=265)	引用 (N=1295)	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	p 值 (p value)
<b>時期</b>					
91-93 年	69 (17.9%)	316 (82.1%)	1		
94-96 年	96 (18.9%)	412 (81.1%)	0.94	0.67-1.32	0.710
97-99 年	100 (15.0%)	567 (85.0%)	1.24	0.88-1.73	0.213
<b>案件屬性</b>					
民事	219 (20.4%)	853 (79.6%)	1		
刑事	46 (9.4%)	442 (90.6%)	2.47	1.76-3.46	<0.001*
<b>刑訴類型</b>					
公訴	36 (10.7%)	299 (89.3%)	1		
自訴	10 (6.5%)	143 (93.5%)	1.72	0.83-3.57	0.140
<b>審級</b>					
一審	187 (18.7%)	814 (81.3%)	1		
二審	78 (14.0%)	481 (86.0%)	1.42	1.06-1.89	0.017*
<b>病患傷害程度</b>					
無	21 (60.0%)	14 (40.0%)	1		
輕傷	113 (27.6%)	297 (72.4%)	3.94	1.94-8.02	<0.001*
重傷	43 (11.5%)	330 (88.5%)	11.51	5.45-24.30	<0.001*
死亡	88 (11.9%)	654 (88.1%)	11.15	5.47-22.72	<0.001*

\*p 值 &lt; 0.05

### 3.2.2 多變數分析

依上所述，在醫療糾紛訴訟案件中，可能成為法院裁判上援引鑑定意見的重要影響因子，至少包括訴訟類型、審級以及病患身體健康的傷害程度。然而，為進一步辨明何者為影響鑑定引用的真正關鍵因素，避免妄下結論，在此即有必要將前述因子帶入多變數分析，亦即同時控制多個可能干擾的變數，而後計算其勝算比，藉此分析方法將各變數間的相互作用予以解消，以

有效判讀出何者確為獨立影響因子。比方說，若想要確知訴訟類型是否果真影響法院援引鑑定意見，我們便將審級及病患傷害程度兩者冠以成為控制變項，經由多變數分析方法控制這些干擾因素，結果可見刑事案件在裁判上引用鑑定意見的機會，比起民事案件幾乎高出一倍，兩者間之勝算比為 1.98，而且差異達到統計上的顯著意義（ $p$  值 $<0.001$ ）。循此操作方法，在控制訴訟類型、病患傷害程度之變項後，接下來也把審級帶入多變數分析，我們則發現第二審引用鑑定意見的機會，較諸第一審並無明顯差別，兩者間之勝算比顯示為 1.18，而且未達於統計上之顯著差異（ $p$  值=0.285）。（參見表 3）

除此之外，我們另行調整病患傷害程度的分類方式，第一群組合併無身體上傷害與輕傷，第二群組則含括重傷以及死亡，依此進行多變數分析，以檢視病患傷害程度是否確為法院援引鑑定的獨立影響因子。照此操作下，先將訴訟類型、審級之變項加以控制後，再行納進兩組不同病患傷害程度之案件類型，就其彼此間法院在裁判上引用鑑定的機會進行比較分析，結果可見第二組重傷加上死亡之案件，顯然在裁判上比起第一組未見身體傷害加上輕傷者有更大機會援引鑑定意見，兩者間之勝算比達 2.89，而且差異達到統計上的顯著意義（ $p$  值 $<0.001$ ）。簡單地說，進一步帶入多變數分析之後，我們發現只剩下訴訟類型（OR= 1.98， $p$  值 $<0.001$ ）與病患傷害程度（OR= 2.89， $p$  值 $<0.001$ ）這兩項變數，足以個別成為鑑定引用與否的潛在關鍵因素。（參見表 3）

表 3 案件特性與鑑定引用（多變數分析）

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	$p$ 值 ( $p$ value)
案件屬性			
民事	1		
刑事	1.98	1.40–2.81	$<0.001^*$
審級			
一審	1		
二審	1.18	0.87–1.59	0.285

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	<i>p</i> 值 ( <i>p</i> value)
病患傷害程度			
無／輕傷	1		
重傷／死亡	2.89	2.19-3.81	<0.001*

\**p* 值 < 0.05

### 3.3 醫方勝訴率與案件特性分析

前所述及者，引用鑑定意見據以形成法院心證者，總數達 1,295 件，所占比例達到 83.0%。即便從中區隔不同案件特性加以統計分析，所得結果亦無明顯出入，除未見身體傷害及輕傷者外，其餘類型之案件引用鑑定率約莫算來皆在八成以上。準此以觀，醫療爭訟發展至今，過失歸責判斷仰賴專業鑑定予以協助釐清，顯已成為實務上所不可或缺的操作模式，如顧及發現真實之要求，為此需要所相應而生之實務運作方式，應可理解。剩下來有疑問者為：反過來就醫療糾紛鑑定本身而言，鑑定意見到底對於法院形成心證活動如何構成影響？

#### 3.3.1 單變數分析

此一問題要怎麼透過本次實證研究來獲致解答，操作上不僅集中以引用鑑定案件為調查對象，依照證據特徵而將其鑑定意見區分為有利或不利醫方兩類，藉以探詢鑑定報告與法院裁判結果之間究竟有何關連，而且更進一步採取分層觀察方式，從中交叉分析鑑定結果、當事人之勝敗訴機會、以及其他訴訟影響因子三者之間的關連程度。應予補充說明者，本研究採取全案綜覽方式，遇有援引囑託鑑定之判決案件，姑且不問經由何者送請鑑定（檢察署或民、刑事法院），乃至於鑑定本身到底實施幾次，只要法院所認採之鑑定報告意見，一有指明過系爭醫療行為確有瑕疵（醫療疏失）或構成危害（因果關係），分類上即將它直接歸為「鑑定結果不利於醫方」之案型。依

此判斷結果，在為數 1,252 件<sup>16</sup>引用鑑定結果之案件中，鑑定意見對醫方不利者共計 383 件，此際醫方的勝訴率顯示為 40.2%；反之，對醫方有利者 869 件、醫方勝訴率 94.1%，較諸不利醫方者之勝訴機會達至 23.85 倍，兩者間有顯著差異存在（ $p$  值 $<0.001$ ）。（參見表 4）

從訴訟類型進行分隔觀察，在民事案件方面，鑑定意見不利醫方者共 152 件，此際醫方的勝訴率顯示為 25.0%；反之，對醫方有利者 668 件、醫方勝訴率 93.6%，較諸不利醫方者之勝訴機會來至 43.6 倍，兩者間達於統計上之顯著差異（ $p$  值 $<0.001$ ）。另一方面，刑事鑑定結果不利醫方者共 231 件，此際醫方的勝訴率達 50.2%；反之，對醫方有利者 201 件、醫方勝訴率 96.0%，比起不利醫方者之勝訴機會到達 23.92 倍，兩者間有顯著差異存在（ $p$  值 $<0.001$ ）。如果將刑事訴追案件分為公訴、自訴兩類加以割裂觀察，尤其可見自訴案件在鑑定結果有利醫方時，其醫方勝訴率達於 99.1%，較諸不利醫方者之勝訴機會到達 92 倍，而且差異達到統計上的顯著意義（ $p$  值 $<0.001$ ）。至於公訴案件在鑑定有利醫方時，其醫方勝訴率為 91.8%，比起不利醫方者之勝訴機會到達 11.36 倍，兩者間亦有顯著差異存在（ $p$  值 $<0.001$ ）。（參見表 4）

不僅如此，即便切割審級進行區隔觀察，無論何者，一旦鑑定意見對於醫方較為有利，則清晰可見醫方之勝訴率皆達九成以上，來回盤旋在 93.9% 到 94.5%之間，而且此際醫方的勝訴機會較諸不利者達 20 倍以上，差異達到統計上的顯著意義（ $p$  值 $<0.001$ ）。此外，沿襲之前病患傷害程度的分類方式，第一群組合併無身體上傷害與輕傷，第二群組則包括重傷以及死亡，依此進行切割觀察，結果如表 4 所見，第一組案件在鑑定意見對醫方端較為有

<sup>16</sup> 採集案件中援引鑑定據以形成法院心證者，總共 1,295 件，已如前述。但部分鑑定意見僅止於陳述專門知識經驗而未就個案事實加以判斷（通案鑑定意見），譬如提供特定疾病之治癒率或死亡率、特定藥物之副作用及其發生率，抑或某專科就特定疾病之醫理、醫療常規與臨床準則等，類此證據資料無從區辨究竟對於原被兩造何者有利，因此相關案例 43 件暫且不予列入分析。學理上之說明，參見吳志正，「科際整合觀點下之醫療糾紛鑑定」，月旦法學雜誌，第 190 期，頁 31-34（2011）。

利時，醫方勝訴率為 95.6%，比起不利醫方者之勝訴機會到達 42.37 倍，兩者間在統計上存在顯著差異 ( $p$  值  $< 0.001$ )。反觀第二組案件在鑑定有利醫方時，其醫方勝訴率來至 93.6%，較諸不利醫方者之勝訴機會到達 20.72 倍，雙方差異也同樣有其顯著意義 ( $p$  值  $< 0.001$ )。(參見表 4)

表 4 鑑定引用與裁判結果

	裁判結果		勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	$p$ 值 ( $p$ value)
	醫方敗訴 (N=280)	醫方勝訴 (N=972)			
<b>引用鑑定</b>					
(n = 1,252) **					
對醫方不利 (n=383)	229 (59.8%)	154 (40.2%)	1		
對醫方有利 (n=869)	51 (5.9%)	818 (94.1%)	23.85	16.83–33.81	$< 0.001^*$
<b>民／刑事</b>					
<b>民事</b>					
對醫方不利 (n=152)	114 (75.0%)	38 (25.0%)	1		
對醫方有利 (n=668)	43 (6.4%)	625 (93.6%)	43.60	26.99–70.46	$< 0.001^*$
<b>刑事</b>					
對醫方不利 (n=231)	115 (49.8%)	116 (50.2%)	1		
對醫方有利 (n=201)	8 (4.0%)	193 (96.0%)	23.92	11.27–50.77	$< 0.001^*$
<b>公訴</b>					
對醫方不利 (n=204)	103 (50.5%)	101 (49.5%)	1		
對醫方有利 (n=85)	7 (8.2%)	78 (91.8%)	11.36	5.00–25.82	$< 0.001^*$
<b>自訴</b>					
對醫方不利 (n=27)	12 (44.4%)	15 (55.6%)	1		
對醫方有利 (n=116)	1 (0.9%)	115 (99.1%)	92.00	11.16–758.68	$< 0.001^*$

	裁判結果		勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	p 值 (p value)
	醫方敗訴 (N=280)	醫方勝訴 (N=972)			
<b>審級</b>					
<b>第一審</b>					
對醫方不利 (n=207)	130 (62.8%)	77 (37.2%)	1		
對醫方有利 (n=576)	35 (6.1%)	541 (93.9%)	26.10	16.76–40.64	<0.001*
<b>第二審</b>					
對醫方不利 (n=176)	99 (56.2%)	77 (43.8%)	1		
對醫方有利 (n=293)	16 (5.5%)	277 (94.5%)	22.26	12.40–39.97	<0.001*
<b>病患傷害程度</b>					
<b>無／輕傷</b>					
對醫方不利 (n=62)	41 (66.1%)	21 (33.9%)	1		
對醫方有利 (n=227)	10 (4.4%)	217 (95.6%)	42.37	18.59–96.55	<0.001*
<b>重傷／死亡</b>					
對醫方不利 (n=321)	188 (58.6%)	133 (41.4%)	1		
對醫方有利 (n=642)	41 (6.4%)	601 (93.6%)	20.72	14.08–30.50	<0.001*

\*p 值 < 0.05

\*\*案件來源：參見前揭註 16 之內容說明。

### 3.3.2 多變數分析

為求慎重起見，如何辨認何項變數確為影響裁判結果的獨立關鍵因素，在此便將引用鑑定意見、訴訟類型、審級以及病患傷害程度等紛紛帶入多變數分析，亦即同時控制多個可能干擾的變數，而後計算其勝算比，藉此方法判讀何者果真為勝敗訴之獨立影響因子。具體來說，若要知悉引用鑑定是否

確實影響法院裁判結果，操作上可將訴訟類型、審級及病患傷害程度等冠以成爲控制變項，經由多變數分析方法控制這些干擾因素，結果可見醫方在鑑定意見於己有利時，其獲得勝訴的機會恰爲不利者之 37.72 倍，而且差異到達統計上之顯著意義 ( $p$  值  $< 0.001$ )。

同此方法操作下，在控制引用鑑定、審級以及病患傷害程度等變項後，接著也把訴訟類型帶入多變數分析，我們發現醫方在刑事案件之勝訴機會比起民事來得更高，其勝算比達至 2.64 倍，而且在統計上有顯著差異存在 ( $p$  值  $< 0.001$ )。至於審級與病患傷害程度兩項也如法炮製投以醫方勝訴機會的分組觀察，歷經同時控制多個可能干擾的變數，而後計算其勝算比。從研究結果可發現，一、二審或傷害輕重之間的差異並不會與醫方訴訟勝敗有所關連，此際所顯示之勝算比分別爲 1.14、0.89，而且也沒有統計上之顯著意義 ( $p$  值  $> 0.05$ )。也就是說，統計上只剩下援引鑑定意見 (OR= 37.72,  $p$  值  $< 0.001$ ) 與訴訟類型 (OR=2.64,  $p$  值  $< 0.001$ ) 這兩項變數，個別足以成爲影響裁判結果的潛在因素。(參見表 5)

表 5 鑑定引用與裁判結果 (多變數分析)

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	$p$ 值 ( $p$ value)
<b>引用鑑定</b>			
對醫方不利	1		
對醫方有利	37.72	24.85–57.25	$< 0.001^*$
<b>案件屬性</b>			
民事	1		
刑事	2.64	1.76–3.94	$< 0.001^*$
<b>審級</b>			
一審	1		
二審	1.14	0.80–1.62	0.467
<b>病患傷害程度</b>			
無/輕傷	1		
重傷/死亡	0.89	0.58–1.38	0.609

\* $p$  值  $< 0.05$



如何更加精確掌握醫療訴訟實務運作的完整動向，緊接下來則藉由分層多變數之分析方式<sup>17</sup>，逐一將審級、訴訟類型以及病患傷害程度等變項進行細部切割，並配合控制其他的潛在干擾變項，據以分層觀察何者確為當事人勝敗訴之獨立影響因子。光由民事案件切入觀察，當鑑定意見有利於醫方時，顯見醫方的勝訴機會較大而為不利者之 44.18 倍，且別具統計上之顯著性差異；至於審級或醫療傷害的嚴重程度則付諸闕如，統計上與醫方勝訴機會並無明顯關連。無獨有偶，刑事案件的統計分析結果也與此雷同，亦即唯有鑑定結果會對當事人之訴訟勝敗帶來影響，只不過確切說來醫方在鑑定意見於己有利時，本身獲得勝訴的機會適為不利者之 23.98 倍，差距比起民事案件之勝算比（44.18 倍）來得較小，然則並未見有統計上的顯著意義。（參見表 6）

表 6 訴訟類型與裁判結果（分層多變數分析）

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	p 值 (p value)
民事 引用鑑定			
對醫方不利	1		
對醫方有利	44.18	27.18–71.81	<0.001*
審級			
一審	1		
二審	1.15	0.69–1.91	0.593

<sup>17</sup> 所謂分層多變數分析，係指在經過控制其他可能的干擾變項後，再行針對不同層級下兩個觀察變項之間的關連性予以分析。試舉一例說明之，若欲探詢在不同審級下請求權主張與判決結果間到底有何關連，那麼就將案件區分為一審與二審兩個類別，從中揀選出一審案件先予觀察，操作上除了請求權主張與判決結果兩個變項外，其他諸如原告身分、被告身分、是否有舉證責任、是否有爭執時效，以及病患之傷害程度等潛在干擾變項，則必須全數網羅加以控制，而後才分析請求權主張與判決結果的關連程度。至於二審部分的操作流程，也參照以上步驟故技重演即可。

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	<i>p</i> 值 ( <i>p</i> value)
<b>病患傷害程度</b>			
無／輕傷	1		
重傷／死亡	0.97	0.56–1.67	0.910
<b>刑事</b>			
<b>引用鑑定</b>			
對醫方不利	1		
對醫方有利	23.98	11.29–50.96	<0.001*
<b>審級</b>			
一審	1		
二審	1.15	0.70–1.86	0.586
<b>病患傷害程度</b>			
無／輕傷	1		
重傷／死亡	0.78	0.37–1.62	0.502

\**p* 值 < 0.05

則若區隔審級加以分層觀察，那麼就一審案件來說，當鑑定意見有利於醫方時，顯見醫方的勝訴機會較大而為不利者之 41.36 倍；醫方在刑事訴訟上獲得勝訴的機會比起民事訴訟來得大，勝算比標示為 2.66 倍；至於傷害程度則與醫方勝訴機會並無明顯關連。相對而言，醫方在二審中仍以鑑定意見有利於己時，可以獲得更大的勝訴機會，較諸不利者達 32.57 倍，此處差距與一審案件之勝算比（41.36 倍）之間，並未有統計上之顯著意義。再者，案件進入二審後，醫方在刑事訴訟上獲得勝訴的機會，還是比起民事訴訟來得大，勝算比與一審同樣標示為 2.66 倍。至於病患傷害程度方面，二審案件沿襲相同的分類方式，一邊先將未見身體傷害與輕傷兩者予以合併，另一邊則把重傷、死亡案件置於同組觀察。依統計顯示，醫方的勝訴機會隨著醫療傷害的嚴重程度而減低，比起第一組未見身體傷害加上輕傷者而言，醫方在第二組重傷、死亡案件短少了 49% 的勝訴機會（勝算比 0.51），但尚未到達統計上之顯著差異（*p* 值=0.091）。（參見表 7）

表 7 審級與裁判結果（分層多變數分析）

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	<i>p</i> 值 ( <i>p</i> value)
<b>一審</b>			
引用鑑定			
對醫方不利	1		
對醫方有利	41.36	24.22–70.62	<0.001*
訴訟類型			
民事	1		
刑事	2.66	1.55–4.56	<0.001*
病患傷害程度			
無／輕傷	1		
重傷／死亡	1.17	0.69–1.98	0.564
<b>二審</b>			
引用鑑定			
對醫方不利	1		
對醫方有利	32.57	16.60–63.89	<0.001*
訴訟類型			
民事	1		
刑事	2.66	1.45–4.88	0.002*
病患傷害程度			
無／輕傷	1		
重傷／死亡	0.51	0.23–1.12	0.091

\**p* 值 < 0.05

再者，光就第一組未見身體傷害加上輕傷之案件而言，當鑑定意見有利於醫方時，顯見醫方的勝訴機會較大而為不利者之 108.04 倍；醫方在刑事訴訟上獲得勝訴的機會比起民事訴訟來得大，勝算比標示為 5.31 倍；醫方在第二審的勝訴機會較諸第一審達 2.75 倍，凡此差異皆一一達到統計上的顯著意義。相對於此，在第二組重傷、死亡案件中，醫方雖然仍以鑑定意見有利於己時可獲得更大的勝訴機會，但較諸不利者之勝算比則降至 30.40 倍，亦即

遠比僅受輕傷者的勝算比（108.04 倍）來得低，並且達到統計上之顯著差異。此外，在第二組案件中，醫方在刑事訴訟上獲得勝訴的機會，還是比起民事訴訟來得大，勝算比標示為 2.35 倍，至於審級方面則未見明顯差異。（參見表 8）

表 8 傷害程度與裁判結果（分層多變數分析）

	勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	<i>p</i> 值 ( <i>p</i> value)
<b>無／輕傷</b>			
<b>引用鑑定</b>			
對醫方不利	1		
對醫方有利	108.04	35.27–330.97	<0.001*
<b>訴訟類型</b>			
民事	1		
刑事	5.31	1.70–16.54	0.004*
<b>審級</b>			
一審	1		
二審	2.75	1.01–7.53	0.049*
<b>重傷／死亡</b>			
<b>引用鑑定</b>			
對醫方不利	1		
對醫方有利	30.40	19.35–47.78	<0.001*
<b>訴訟類型</b>			
民事	1		
刑事	2.35	1.53–3.61	<0.001*
<b>審級</b>			
一審	1		
二審	0.98	0.67–1.43	0.928

\**p* 值 < 0.05

## 4. 綜合分析：醫療糾紛鑑定的司法映像

依上述統計顯示，醫療糾紛訴訟件數從早期（91 年至 93 年間）之 385 件，進展至中期（94 年至 96 年間）之 508 件，一直來到晚期（97 年至 99 年間）案件累計達 667 件，三者之間的落差形同階梯般不斷向上攀升，整體而言，醫療訴訟的變化呈現與時俱增，如何應付處理醫療糾紛所伴隨而來的歸責問題，訴請司法機關介入成為紛爭解決的重要途徑，此一現象也具體反映在醫審會所承辦之鑑定業務上，已如前述。根據我們最新的調查發現，近二十幾年來囑託醫審會鑑定之醫療糾紛案件，一路從醫審會成立初始 76 年之 139 件，漸次增加至 85 年之 221 件，95 年甚至已經來到 361 件。若依臺灣每十萬人口數來計算，歷年醫審會關於醫療糾紛鑑定之受理件數，也由 76 年的 0.70 件、85 年的 1.03 件，逐步增加至 95 年的 1.58 件。再者，以每千名醫師為計算基準，醫療糾紛收案量在這二十年來一直維持穩定，各年平均件數介於 8.5 件至 10 件之間<sup>18</sup>。

另一方面，我們先後於 80 年及 94 年輪番針對全臺醫師進行問卷調查，從中發現 80 年親身有過醫療糾紛經驗之醫師人數比率為 44.1%，到了 94 年則降至 36%。依此推算，80 年每千名醫師就會遇有 140 件的醫療糾紛，到了 94 年則減為 100 件；但進入司法訴訟的比例，則從 80 年的 15.7% 顯著增加到 94 年的 23.1%<sup>19</sup>。換句話說，每年每千名醫師所要應付的醫療糾紛訴訟案件，大致介於 21 件至 23 件之間。接下來每件醫療訴訟平均以 2 名至 3 名醫師充任被告採計，至此推算而得之醫療糾紛鑑定件數，正好呼應前揭醫審會本身辦理鑑定的實務現況，亦即與每年每千名醫師涉及 8.5 件至 10 件囑託鑑定等統計數據相符。不僅如此，過去也發現 91 年至 96 年間醫療糾紛之民事賠償訴訟遽增，無論是劃分區域（北、中、南三地）、或者兼採醫師人數（每百名醫師）、人口規模（每十萬人口）加以配合計算，歷經法院判決之

<sup>18</sup> See Wu et al., *supra* note 1, at 1023-30.

<sup>19</sup> See Wu et al., *supra* note 2, at 239-41.

案件數量在此期間已攀升約達 2 倍，顯見依循民事程序請求損害賠償，將成爲當事人解決紛爭的主要選項之一<sup>20</sup>。

#### 4.1 醫療糾紛鑑定承當證據機能

值得注意的是，醫療糾紛的爭端處理模式並不以提起司法訴訟者爲限，實際上尚有其他各種方法可供選擇，諸如和解、調解、調處<sup>21</sup>或簽訂仲裁契約等不一而足<sup>22</sup>，何以當事人會捨棄訴外紛爭解決機制而進入訴訟程序，其可能原因如下：自醫方立場言，或爲本身自認無過失<sup>23</sup>，或者和解金額談不攏；以病方角度而言，或爲不滿醫療結果而冀求查明真相<sup>24</sup>，或傾向於刑事訴訟程序附帶提起民事賠償，不僅圖以節省裁判費用、藉助檢察官蒐集證據，甚且依此手段施壓醫方妥協讓步，在在以促成訴訟上或訴訟外和解補償爲目的<sup>25</sup>。有疑問者爲：除了歸諸於當事人兩造意願所形成之主觀面向外，是否還有其他源自因應制度設計所採取之客觀面向考量，亦即爲配合法制而將醫療訴訟視爲不得不然之必要舉措？

依本研究結果可知，醫療糾紛案件進入法院後，審理過程引用鑑定意見據以形成法官心證者，總數達 1,295 件，所占比例達到 83.0%。即便從中區隔不同案件特性加以統計分析，所得結果亦與此雷同，如表 2 所示，除未見身體傷害及輕傷者外，其餘類型之案件引用鑑定率約莫算來皆在八成以上。

<sup>20</sup> 吳俊穎等著，前揭註 11，頁 366，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 95-96。

<sup>21</sup> 相關規定，參照醫療法第 99 條以及醫療爭議調處作業要點，87 年 4 月 17 日行政院衛生署（87）衛署醫字第 87024150 號公告訂定，全文共 12 點。

<sup>22</sup> 詳細說明，陳聰富，「臺灣醫療糾紛處理機制之現況與檢討」，月旦民商法雜誌，第 34 期，頁 5-22（2011）。

<sup>23</sup> 吳俊穎、賴惠蕻、陳榮基，「台灣的醫療糾紛狀況」，台灣醫學，第 13 卷第 1 期，頁 6（2009）。

<sup>24</sup> 邱淑媿，「病人及大眾對於醫師主動揭露醫療錯誤之看法——對實證文獻之回顧」，台灣公共衛生雜誌，第 26 卷第 5 期，頁 347（2007）。

<sup>25</sup> 陳忠五，「醫療糾紛的現象與問題」，台灣本土法學雜誌，第 55 期，頁 2-3（2004）。

既往相類似的實證研究發現亦可為佐證，綜觀民事醫療訴訟之審判實務，第一審判決中採以鑑定作為證據方法者，所占比例約達 79.6%<sup>26</sup>。再者，第二審判決中採用原審之鑑定意見者，加起來占全部二審判決數之 60.8%，另外第二審法院又再自行送鑑定者，本身則占全部二審判決數之 26.4%，依此推算，第二審判決中採以鑑定作為證據方法者，所占比例約達 87.2%<sup>27</sup>。至於刑事訴訟部分亦不遑多讓，如聚焦以地方法院近期的刑事判決作為調查對象，那麼在刑事醫療訴訟案件中，絕大多數均委以專業鑑定作為證據調查之方法，所占比例高達 95.7%<sup>28</sup>。

問題是，如區分訴訟類型進行觀察，較諸民事案件之鑑定引用率為 79.6%，刑事案件則達到 90.6%、勝算比為 2.47，兩者差異達到統計上的意義。也就是說，在醫療糾紛訴訟上，審判實務對於刑事案件引用鑑定意見的機會，明顯比起民事案件來得更高，約達 2.47 倍之多。接下來從不同審級加以觀察，遇有醫療糾紛訴訟案件，第二審裁判援引鑑定意見的機會比起第一審來得較高。另外，若將病患身體傷害程度與引用鑑定與否進行交叉分析，結果發現鑑定意見引用與否與病患身體傷害程度有所關連，比較起來，顯然是以病患受致嚴重傷害之案件，法院更有機會將鑑定報告結果採為證據。然而，進一步帶入多變數分析之後，我們發現只剩下訴訟類型（勝算比 1.98， $p$  值  $< 0.001$ ）與病患傷害程度（勝算比 2.89， $p$  值  $< 0.001$ ）這兩項變數，足以個別成為鑑定引用與否的潛在關鍵因素。

首先從訴訟類型切入分析，就刑事案件引用鑑定意見之比例（90.6%）高於民事案件（79.6%）的特殊現象加以解讀。之所以如此，無非出於醫學本質的不確定性、生物體本身的多樣性、疾病的自然病史，以及醫療結果所不可避免者等，醫療行為兼具無法完全預測結果之性格，未符合病方期待的

<sup>26</sup> 沈冠伶、莊錦秀，「民事醫療訴訟之證明法則與實務運作」，政大法學評論，第 127 期，頁 216、219（2012）。

<sup>27</sup> 同前註，頁 227。

<sup>28</sup> 劉邦揚，「我國地方法院刑事醫療糾紛判決的實證分析：2000 年至 2010 年」，科技法學評論，第 8 卷第 2 期，頁 277-278（2011）。



治療效果，某程度上可視為被容許之危險，如要迅速釐清醫療疏失是否確實帶來傷害，原本就有其困難，遑論相較於民事責任的負擔，刑事有罪判決對被告之生命、身體、自由等影響重大，一旦發生誤判，可能在殃及無辜之餘，更足以釀成無可回復的傷害，因此刑事訴訟對證明程度之要求較諸民事訴訟更為嚴格，交疊而來量變轉化成質變，如何對於醫療過失進行評價，刑法上之危險容許程度難與民事歸責標準相提並論<sup>29</sup>。於是乎，既往的調查研究結果另有所指，醫療紛爭採以訴訟為其收場方式者，最終所標舉的刑事定罪率分別為自訴案件之 9%與公訴案件之 4%（以檢察官偵查後起訴率一成，再乘以四成的定罪率計算），雙雙低於整體民事案件之原告平均勝訴率 19%，其來有自<sup>30</sup>。

相較之下，民事訴訟上採行優勢證據主義，並有所謂舉證責任分配的問題；而在刑事訴訟上，除被告無自證己罪之義務外，更相對課以檢察官實質舉證責任，並且適用嚴格證明法則，則如對於被告犯罪事實，檢方所提出之證據，或其指出證明之方法，無從說服法官達於無合理可疑之確信程度，基於無罪推定之原則，裁判上即應作有利被告之認定<sup>31</sup>。此等原則落實在司法

<sup>29</sup> 醫療糾紛訴訟上曾見被告雖不構成刑事犯罪，但卻要負起民事損害賠償責任，例如臺灣高等法院 97 年度醫上更（一）字第 1 號、臺灣臺北地方法院 95 年度醫字第 5 號等民事判決。最高法院 98 年度台上字第 6890 號刑事判決更指出：「醫療行為複雜多樣，就屬明顯可判之應為而不為、不應為而為，或純屬醫療行為操作層面等事項，診療醫師有所懈怠或疏虞，固難辭刑法上業務過失之責任。但民、刑事責任規範目的不同，關於民、刑事過失責任成立要件注意義務之判斷基準，原則上不必等量齊觀，基於刑罰最後手段性、謙抑性之考量，有關刑事上之過失責任之認定，應依嚴格證明之證據法則特別審慎為之。」亦在強調及說明斯旨。

<sup>30</sup> 整理自吳俊穎、楊增暉、陳榮基，前揭註 9，頁 138-139，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 198；吳俊穎、楊增暉、陳榮基，「醫療糾紛請求權基礎、責任主體以及舉證責任轉換之實證分析」，月旦法學雜誌，第 230 期，頁 229（2014），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 163；吳俊穎、楊增暉、陳榮基，「刑事手段對醫療賠償訴訟之影響：以實證取向觀察與分析」，科技法學評論，第 10 卷第 1 期，頁 195-201（2013），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 232-240。

<sup>31</sup> 黃清濱，前揭註 4，頁 33-39；張麗卿，「實證醫學在醫療過失審判實務上的意義

實踐的結果，迥異於民事舉證上相對寬鬆的審查密度，刑事法院在案件審理過程必當窮盡一切證據調查之能事，期間悉心竭力採用多元證據方法，以圖符合嚴格證明法則之要求，如此一來，無可迴避地也將連帶造成審判實務在刑事案件引用鑑定意見的機會，遠比民事案件來得更高。

再者，有別於實施民刑分立原則之外部法制效果所使然，醫療糾紛內部所牽涉病患傷害之原因事實及其間的因果關係甚為複雜，在事案解明上向來有其窒礙難行之處，尤其遇有死亡或傷重情形者更為顯然，至若反映在醫療訴訟的實務操作上，毋寧強調囑託鑑定本身也是亦步亦趨受此影響。一般而言，普通傷害案件中患者身體健康所面臨的受害情節單純，其醫療事故之成因到底為何，往往比起重傷或死亡者容易抽絲剝繭。正因如此，裁判上輕傷所應配合調查之證據資料較為方便取得，法院僅需憑藉少數證據即可判斷傷害事實之真偽，例如病歷報告、診斷證明書或費用收據等。另一方面，輕傷者所遭遇之健康受損程度，較諸重傷或死亡者誠屬輕微，也因此就因果流程之常態關連性踐行審查時，不乏經由論理法則或普通常識判斷，便足以推認傷害結果確否為醫療疏失行為所致。一來一往之間，不管是在證據調查或在事實認定方面，比較起來，自然以輕傷案件有利於原被告在法庭上採行直截學證。回顧有關醫療訴訟賠償的實證研究，以常見之求償項目醫藥費為例，如依損害程度區分案件類型，各別所獲得之賠償機會，由高至低依序為：輕傷 53.3%、重傷 29.6%、及死亡 17.9%，凡此亦不約而同指向重傷或死亡案件的舉證難度，遠比輕傷者來得更高，所以連最起碼的醫藥費求償都不易獲得裁判青睞<sup>32</sup>。假如就此等現象有過深刻觀察的話，那麼相對於病患遭致輕傷而言，醫療訴訟上恆以死亡或傷重案件有較大機會移送鑑定，其實也就不難索解。

---

——從胃腺癌存活率談起」，東吳法律學報，第 21 卷第 2 期，頁 17-18（2009）；陳運財，「醫療刑事訴訟之證明活動」，月旦法學雜誌，第 183 期，頁 8-10（2010）。

<sup>32</sup> 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛民事訴訟的損害賠償——法界學說、實務見解及實證研究」，法學新論，第 36 期，頁 46-47（2012），亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 130-133。

在此認識脈絡下，回歸到前述關於客觀面向考量的問題討論。顯而易見的，醫療爭訟發展至今，醫療傷害責任往往涉及醫療專業之判斷，必須委諸具有特別知識經驗之專家，聽其根據現代醫學實施鑑定，以提出專業意見供作證據評價，尤其遇有刑事案件或病患身負重傷乃至不幸亡故者，此際為求查明醫療傷害之原因事實及其間的因果關係，即有必要採取審慎態度囑託機關鑑定。換句話說，法院在案件審理過程如何踐行細緻化的證據調查以為相應，並且要以何者充當論證基礎用以判斷醫療過失，期間援引鑑定報告作為審查準據，則不失為合理可資運用的手段方法，具體反映在醫療訴訟的實務運作上，也難怪囑託鑑定與待證事實之舉證難度緊密連結，不時被援用來處理那些難以委決的棘手案件。正因為鑑定本身對於複雜案情有此澄清疑慮的積極效用，遇有醫療糾紛事件，當事人間也多半樂於善用此道以競相追逐真相，但令人遺憾的，現行制度並不允許當事人逕行委託鑑定，案件必須完全倚賴司法或檢察機關啟動鑑定程序，始可移交委由醫審會進行審查，如此一來，反倒迫使病方連忙興訟而有浪擲司法資源之虞<sup>33</sup>。

## 4.2 鑑定審查意見指引訴訟勝敗

在醫療糾紛訴訟案件中，引用鑑定意見據以形成法院心證者所占比例高達 83.0%，即便從中區隔不同案件特性加以統計分析，所得結果亦相差無幾，除未見身體傷害及輕傷者外，其餘類型之案件引用鑑定率約莫算來皆在八成以上。由此以觀，醫療爭訟發展至今，過失歸責判斷仰賴專業鑑定予以協助釐清，顯已成為實務上所不可或缺的操作模式，如顧及發現真實之要求，為此需要所相應而生之實務運作方式，應可理解。剩下來有疑問者為：

<sup>33</sup> 王皇玉，「論醫療刑責合理化」，月旦法學雜誌，第 213 期，頁 92（2013）。依本文實證調查所見，純以未見身體傷害加上輕傷之案件而言，醫方在二審獲得勝訴的機會比起一審來得大，勝算比顯示為 2.75 倍，而且差異達到統計上的顯著意義。可想而知，遇有傷勢輕微的醫療事故爭議，病方若動輒興訟並執意以此手段抗爭到底，除無法盡如預期邀享勝訴判決外，更形同作繭自縛於冗長程序，毋寧徒增訟累、浪擲司法資源而已。

反過來就醫療糾紛鑑定本身而言，鑑定意見到底對於法院形成心證活動如何構成影響？

從本研究統計結果可知，在為數 1,252 件引用鑑定結果之實務判決中，鑑定意見對醫方不利者共計 383 件，此際醫方的勝訴率顯示為 40.2%（敗訴率 59.8%）；反之，對醫方有利者 869 件、醫方勝訴率 94.1%，較諸不利醫方者之勝訴機會達至 23.85 倍，兩者間有顯著差異存在。換言之，遇有鑑定意見不利於醫方時，醫方敗訴的機會為六成，但在此同時其本身仍有四成機會獲得勝訴。若非如此，當鑑定意見有利於醫方時，醫方也未必完全所向披靡而尚且餘留 6%的敗訴機會。此等現象背後所隱含之箇中成因其實相當有趣，容有許多值得討論的空間。

首先，鑑定意見認為醫方有疏失時，醫方本身仍有四成機會獲得勝訴，其主要原因有二：第一、鑑定雖指摘醫療過程確有人為疏失，但因果關係部分卻可能難以認定，歸責評價上無由成立醫療過失，也因此法院判決醫方勝訴或者無罪。第二，同一個案不乏遇有反覆送交鑑定者，或為偵查期間先由檢察機關委付鑑定，或為審判期間另由不同審級乃至民、刑事法院各別囑託鑑定，因此每件判決所參酌援引之鑑定報告可能不只一份。再加上本研究採取全案綜覽方式，類此重複鑑定之案件，判斷上不分鑑定之實施先後，只要裁判援引之審查意見有過指明系爭醫療行為構成疏失危害，在此即可納為「鑑定結果不利於醫方」之案型，已如前述。於是乎，部分所謂鑑定對醫方不利之判決案件，本身或多或少還夾雜著若干對醫方有利的鑑定意見，經法院審酌而後加以認採者，不勝枚舉。此由本文發現鑑定意見不利於醫方時，被告醫師在刑事追訴的定罪機會為四成多，偏巧與醫療糾紛的疏失鑑定維持率相仿，可見一斑。

如前文所述，回溯整理晚近二十年來醫審會之鑑定報告，從中分析醫療糾紛案件的鑑定維持率。所謂鑑定維持率，乃指再次鑑定維持與前次鑑定相同有無疏失認定的比例結果。根據研究發現，初次鑑定有疏失後，再送第二次鑑定，維持有疏失的比例僅有 46.1%；兩次鑑定都有疏失，繼續送第三次鑑定，有疏失的維持率還是僅有 42.9%。但饒富興味的是，在無疏失的個案

中，鑑定維持率反而非常高。首回鑑定無疏失的個案，再送第二次鑑定，維持無疏失的比例高達 90.0%；兩次鑑定都無疏失，繼續送第三次鑑定，無疏失的維持率高達 95.3%。兩相對照比較，在醫療糾紛的鑑定實務上，鑑定維持率之分布結果毋寧是顯有落差的，殊值深入探討。

關於鑑定有疏失者的維持率僅有四成，主要原因在於醫療過失的判斷存在著許多困難，特別是在因果流程的審查上，應予排除醫學本身的不確定性、生物體本身的多樣性、疾病自然史與醫療過失之間的競合、以及醫療結果所不可避免者，而後才有辦法認定因果關係確實存在。遑論鑑定過程中還必須應付層出不窮的審查難題，我們過去針對重複鑑定進行了類型化的研究，大致可提列出七種典型態樣，包括：1.未進行解剖，死因無法確定；2.無法區辨疾病自然史與醫療過失；3.移送鑑定資料不夠充分；4.病歷記載錯誤；5.注意義務的判斷標準不一；6.未對病患之特殊病情進行鑑定；7.組織醫療的責任切割問題<sup>34</sup>。如何解決此等鑑定障礙，實踐上有待鑑定過程採取更加細緻的審查，並與鑑定本身的先前判斷意見來回比對，衡酌結果則不乏夾雜或聚合諸多前所述及的作業瑕疵，累積到最後時而可見鑑定意見改弦更張，結論另轉向於「無疏失」一端還以醫方清白<sup>35</sup>。

相對於此，在鑑定結果認為無疏失時，鑑定維持率之所以居高不下達九成多，其原由主要在於，醫療糾紛最終會進入司法訴訟者，多數情形是醫師自認為無過失，甚或坦承過失但和解金額卻與病方談不攏，否則醫師大都願意提供賠償以息事寧人，我們過去的實證研究也發現為數可觀的醫療糾紛案件，其中有四成左右選擇在法庭外和解或者調解<sup>36</sup>。正因如此，醫療糾紛涉訟案件泰半經過篩檢而與醫療疏失無關，這也反映在第一次的囑託鑑定結果，超過八成以上之鑑定案件未見醫療疏失或帶來危害。即使反覆送請鑑

<sup>34</sup> 案例介紹，參見吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，前揭註 8，頁 157-171，亦可見吳俊穎等著，前揭註 4，頁 189-210。

<sup>35</sup> 詳細說明，參見吳俊穎、楊增暉、陳榮基，前揭註 6，頁 219-220，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 289。

<sup>36</sup> 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，前揭註 23，頁 4-6。



定，類此無疏失案件之鑑定維持率仍可高達九成多，事屬當然<sup>37</sup>。若回歸到本文所關切的醫療訴訟現況，其餘別有亟待追根究柢之處，厥為鑑定結果有利於醫方時，為何醫方仍不免有 6% 的機會慘遭敗訴或黯然入罪？尤其本研究對於「鑑定結果有利於醫方」之定義，專指裁判過程所援引之鑑定意見，本身認為醫方並無任何行為疏失或構成危害，在此情形下，法官何以甘冒不韙而執意判決醫方敗訴或者有罪？其所持理由及論據基礎到底何在？令人費解。凡此均足以成為醫療訴訟案例分析的討論議題，值得吾人開啓後續調查研究予以案件類型化。

接下來為進一步檢證何者確為影響醫療訴訟勝敗的真正關鍵因素，我們不厭其煩地將引用鑑定意見、訴訟類型、審級以及病患傷害程度等紛紛帶入多變數分析，亦即同時控制多個可能干擾的變數，而後計算其勝算比，藉此方法將各變數間的相互作用予以解消，以期有效判斷何者確為獨立影響因子。依此操作結果，統計上只剩下援引鑑定意見（勝算比 37.72， $p$  值 < 0.001）與訴訟類型（勝算比 2.64， $p$  值 < 0.001）這兩項變數，個別足以成為影響裁判結果的潛在因素。即使透過分層多變數之分析方式加以觀察，所得結論亦無二致，各項統計數據皆直指當鑑定報告有利於己或者案件進入刑事訴訟時，醫方在實際上可以獲得較大的勝訴機會，在在印證裁判結果除了取決於鑑定報告所採認之正反意見外，多半還是受到前述民、刑分立原則所左右。無可否認的，刑事訴訟對證明程度之要求，遠比民事訴訟來得嚴格甚多，也因此，縱使鑑定意見對於被告端不利，此際醫方在刑事案件仍可握有五成的勝訴率，較諸民事案件之二成五明顯相差一倍之多。

附帶一提者，在冠以引用鑑定、訴訟類型及審級為控制變項後，接著把病患傷害程度帶入多變數分析，如表 5 所示，醫方在病患重傷、死亡案件可獲得勝訴之機會，比起未見身體傷害加上輕傷者減少 11%（勝算比 0.89），但差異尚未達到統計上的顯著意義。進一步採以分層多變數分析方式，逐一

<sup>37</sup> 詳盡分析，參見吳俊穎、楊增暉、陳榮基，前揭註 6，頁 228-229，亦可見吳俊穎等著，前揭註 1，頁 299-300。

將審級、訴訟類型以及病患傷害程度等變項進行細部切割，並配合控制其他的潛在干擾變項，據以割裂觀察何者確為訴訟勝敗之獨立影響因子。顯而易見的，除一審案件外，醫方的勝訴機會皆隨著醫療傷害的嚴重程度而降低，即使在同處所謂鑑定意見於己相對有利之情況下亦然（勝算比從 108.04 顯著降至 30.40）。值得注意的是，其他實證研究也曾發現病患獲得和解之補償金額，某程度上與病患身受之健康傷害等級成正比，亦即傷害越為嚴重者獲得補償的機會愈大，而且受償金額也愈高<sup>38</sup>。此外，美國哈佛大學過去的研究也同樣指出，醫療事故是否給予損害賠償，與其說是以醫方確有人為疏失帶來不良結果作為準據，倒不如說是取決於病方受有嚴重的身體傷害，也就是說，損害賠償與否與病患身體傷害的程度有所牽連，而與其是否果為醫療過失所致未必相關<sup>39</sup>。更為重要者，前所述及實務對於醫療過失如何進行歸責，隱然以病患的損傷規模為其判斷基準。問題是，現行醫療法第 82 條第二項既規定：「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」準此，醫療事故所生之損害賠償責任，乃以過失責任主義為出發點，遑論刑事醫療責任之規範價值導源於公平正義，而與民事損害填補之概念大異其趣。至此，若轉從歸責原則的觀點立論，本文所要特別強調的是，不論刑事或民事醫療責任之成立，認定上均無庸以身體傷害程度為其判準，在此理解下，以上所舉之實證經驗儘管並非吾人所樂見，但在問題意識的啟發上仍有其可觀之處，足供作為建構醫療紛爭解決機制之參考。

<sup>38</sup> See Chun-Ying Wu et al., *Patient Characteristics Predict Occurrence and Outcomes of Complaints Against Physicians: A Study from a Medical Center in Central Taiwan*, 108 J. FORMOSAN MED. ASS'N 126, 126-34 (2009).

<sup>39</sup> See Troyen A. Brennan et al., *Relation Between Negligence Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation*, 335 NEW ENG. J. MED. 1963, 1965-67 (1996).



## 5. 結語

歸結而言，鑑定本身在醫療訴訟上之功能定位，除強調扮演協助發現真實的角色外，實際上鑑定意見並對法官自由心證形成一定的影響效果。我們發現在醫療訴訟上，遇有刑事案件或病患身負重傷乃至不幸亡故者，法院有較高的機會引用鑑定意見據以形成心證。這樣的觀察結果，某程度上反映了刑事案件在認定犯罪事實時，莫不傾向採取嚴格證據主義。再者，顧及人命關天抑或人身損害問題向來複雜難解，一旦病患有較為嚴重的身體傷害，法院也有較高的比例樂於引用鑑定報告佐證。

綜觀醫療訴訟案件的判決結果，我們則發現，當鑑定意見對於醫師有利時或病方選擇刑事訴訟時，醫方有顯著較高的機會勝訴或者無罪開釋。在多變數分層分析之中，我們也發現在鑑定意見有利於醫方時，不論案件是進入民事訴訟或者刑事訴訟、歷經一審判決或者二審判決，其中病患所受之傷害程度是否果真嚴重，至此醫方都有顯著較高的機會獲判勝訴。反觀鑑定意見不利於醫方時，醫方本身仍有四成機會取得勝訴，其原由主要在於，鑑定縱有指摘醫療疏失，但因果關係部分殊難認定，以及疏失者的鑑定維持率僅有四成等兩項因素所致。

## 參考文獻

### 中文書籍

- 吳俊穎、陳榮基、楊增暉、賴惠蓁、吳佳勳，〈清官難斷醫務事？醫療過失責任與醫療糾紛鑑定〉，2 版，元照出版，臺北（2013）。（Wu, Chun-Ying, Rong-Chi Chen, Tseng-Wei Yang, Hwei-Jen Lai & Chia-Hsuan Wu, *The Difficulty in Judging Medical Malpractice: Medical Negligence Liability and Medical Assessment*, 2d ed., Angle Publishing, Taipei (2013).）
- 吳俊穎、陳榮基、楊增暉、賴惠蓁、翁慧卿，〈實證法學：醫療糾紛的全國性實證研究〉，元照出版，臺北（2014）。（Wu, Chun-Ying, Rong-Chi Chen, Tseng-Wei Yang, Hwei-Jen Lai & Hui-Ching Weng, *Empirical Law: Nationwide Empirical Studies of Medical Malpractice*, Angle Publishing, Taipei (2014).）

### 中文期刊

- 王皇玉，〈論醫療刑責合理化〉，《月旦法學雜誌》，第 213 期，頁 73-92，2013 年 2 月。（Wang, Huang-Yu, *The Rationalization of Criminal Liability of Medical Malpractice Cases*, *The Taiwan Law Review*, no. 213, at 73-92, Feb. 2013.）
- 吳志正，〈科際整合觀點下之醫療糾紛鑑定〉，《月旦法學雜誌》，第 190 期，頁 29-46，2011 年 3 月。（Wu, Chih-Cheng, *Medical Assessment from the Interdisciplinary Integration Viewpoint*, *The Taiwan Law Review*, no. 190, at 29-46, Mar. 2011.）
- 沈冠伶、莊錦秀，〈民事醫療訴訟之證明法則與實務運作〉，《政大法學評論》，第 127 期，頁 167-266，2012 年 6 月。（Shen, Kuan-Ling & Ching-Hsiu Chuang, *Evidence Law and Empirical Study in Medical Malpractice Litigation*, *Chengchi Law Review*, no. 127, at 167-266, June 2012.）
- 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈刑事手段對醫療賠償訴訟之影響：以實證取向觀察與分析〉，《科技法學評論》，第 10 卷第 1 期，頁 179-212，2013 年 6 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang & Rong-Chi Chen, *The Impact of Criminal Procedures on Civil Cases of Medical Negligence Litigation: An Empirical Study*, *Technology Law Review*, vol. 10, no. 1, at 179-212, June 2013.）

- 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療糾紛鑑定的維持率：二十年全國性的實證研究結果〉，《科技法學評論》，第 10 卷第 2 期，頁 203-238，2013 年 12 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang & Rong-Chi Chen, Consistency of Assessments for Medical Dispute Cases: A 20-year Nationwide Empirical Study, *Technology Law Review*, vol. 10, no. 2, at 203-238, Dec. 2013.）
- 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療糾紛請求權基礎、責任主體以及舉證責任轉換之實證分析〉，《月旦法學雜誌》，第 230 期，頁 221-247，2014 年 7 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang & Rong-Chi Chen, Empirical Study of Medical Malpractice: The Base of Claim Right for Compensation, Subject and Shift of the Burden of Proof, *The Taiwan Law Review*, no. 230, at 221-247, July 2014.）
- 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療過失刑事歸責之實證分析〉，《月旦法學雜誌》，第 232 期，頁 133-152，2014 年 9 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang & Rong-Chi Chen, Empirical Study of Medical Malpractice Criminal Liability, *The Taiwan Law Review*, no. 232, at 133-152, Sept. 2014.）
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：台灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析〉，《台灣醫學》，第 14 卷第 4 期，頁 359-369，2010 年 7 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, The Era of Civil Litigation for Medical Malpractice in Taiwan: Analysis of Trial Cases Between 2002 and 2007, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 14, no. 4, at 359-369, July 2010.）
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟的損害賠償——法界學說、實務見解及實證研究〉，《法學新論》，第 36 期，頁 13-51，2012 年 6 月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Compensation in Medical Malpractice in Civil Trials: Legal Theory, Court Decisions, and Empirical Study, *Journal of New Perspectives on Law*, no. 36, at 13-51, June 2012.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈台灣的醫療糾紛狀況〉，《台灣醫學》，第 13 卷第 1 期，頁 1-8，2009 年 1 月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Status of Medicolegal Problems in Taiwan, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 13, no. 1, at 1-8, Jan. 2009.）

- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療過失判斷的困境〉，《法學新論》，第 17 期，頁 57-73，2009 年 12 月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, The Difficulties in Judging Medical Negligence, *Journal of New Perspectives on Law*, no. 17, at 57-73, Dec. 2009.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛鑑定的未來——由專業鑑定探討醫療糾紛鑑定之興革〉，《月旦法學雜誌》，第 183 期，頁 36-47，2010 年 8 月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, The Future of Medical Assessment: From Professional Assessment Systems to Examine the Assessment System for Medical Dispute Cases, *The Taiwan Law Review*, no. 183, at 36-47, Aug. 2010.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛重複鑑定之實證研究〉，《月旦法學雜誌》，第 198 期，頁 155-173，2011 年 11 月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, An Empirical Study of Repeated Medical Assessment, *The Taiwan Law Review*, no. 198, at 155-173, Nov. 2011.）
- 邱淑媿，〈病人及大眾對於醫師主動揭露醫療錯誤之看法——對實證文獻之回顧〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 26 卷第 5 期，頁 339-352，2007 年 10 月。（Chiou, Shu-Ti, Views of Patients and the Public Regarding Physician Disclosure of Medical Errors—A Review of Empirical Literature, *Taiwan Journal of Public Health*, vol. 26, no. 5, at 339-352, Oct. 2007.）
- 翁玉榮，〈可容許危險在醫療刑事過失責任中之適用〉，《中央警察大學法學論集》，第 5 期，頁 1-29，2000 年 3 月。（Weng, Yu-Jung, The Permitted Risk in the Criminal Liability of Malpractice, *Central Police University Law Review*, no. 5, at 1-29, Mar. 2000.）
- 張麗卿，〈實證醫學在醫療過失審判實務上的意義——從胃腺癌存活率談起〉，《東吳法律學報》，第 21 卷第 2 期，頁 1-30，2009 年 10 月。（Chang, Li-Ching, The Meaning of Evidenced-Based Medicine to Negligence Suit—The Observation on Survival Rate of Gastric Carcinoma, *Soochow Law Review*, vol. 21, no. 2, at 1-30, Oct. 2009.）
- 張麗卿，〈刑事醫療糾紛之課題與展望〉，《檢察新論》，第 8 期，頁 142-162，2010 年 7 月。（Chang, Li-Ching, The Issues and Prospects of Criminal Medical Malpractice, *Taiwan Prosecutor Review*, no. 8, at 142-162, July 2010.）

- 張麗卿，〈信賴原則在醫療分工之適用——以護士麻醉致死案為例〉，《東海大學法學研究》，第 33 期，頁 45-78，2010 年 12 月。（Chang, Li-Ching, Division of Medical Treatment Work and Principle of Reliance—A Case Analysis, Tunghai University Law Review, no. 33, at 45-78, Dec. 2010.）
- 許義明，〈我國醫療鑑定之現況與檢討〉，《萬國法律》，第 151 期，頁 55-70，2007 年 2 月。（Hsu, Yi-Ming, A Review and Examination of the Medical Expert Evidence System in Taiwan, FT Law Review, no. 151, at 55-70, Feb. 2007.）
- 陳忠五，〈醫療糾紛的現象與問題〉，《台灣本土法學雜誌》，第 55 期，頁 1-4，2004 年 2 月。（Chen, Chung-Wu, Phenomena and Issues of Medical Malpractice Disputes in Taiwan, Taiwan Law Journal, no. 55, at 1-4, Feb. 2004.）
- 陳運財，〈刑事程序鑑定之證據法則〉，《萬國法律》，第 137 期，頁 32-44，2004 年 10 月。（Chen, Yun-Tsai, Rules of Evidence Regarding Examination in Criminal Procedure, FT Law Review, no. 137, at 32-44, Oct. 2004.）
- 陳運財，〈醫療刑事訴訟之證明活動〉，《月旦法學雜誌》，第 183 期，頁 5-20，2010 年 8 月。（Chen, Yun-Tsai, An Empirical Study of Evidence Law in Medical Malpractice Litigation, The Taiwan Law Review, no. 183, at 5-20, Aug. 2010.）
- 陳聰富，〈臺灣醫療糾紛處理機制之現況與檢討〉，《月旦民商法雜誌》，第 34 期，頁 5-22，2011 年 12 月。（Chen, Tsung-Fu, Mechanisms for Medical Disputes Resolution in Taiwan: Facts and Criticisms, Cross-Strait Law Review, no. 34, at 5-22, Dec. 2011.）
- 黃清濱，〈醫學倫理、病人安全與醫療刑事責任之研究〉，《醫事法學》，第 16 卷第 1 期，頁 19-40，2009 年 1 月。（Huang, Ching-Pin, Medical Ethics, Patient Safety and Criminal Liability in Medical Malpractice, Journal of Law and Medicine, vol. 16, no. 1, at 19-40, Jan. 2009.）
- 劉邦揚，〈我國地方法院刑事醫療糾紛判決的實證分析：2000 年至 2010 年〉，《科技法學評論》，第 8 卷第 2 期，頁 257-294，2011 年 12 月。（Liu, Pang-Yang, An Empirical Study of Medical Malpractice Judgments from District Criminal Courts in Taiwan: 2000-2010, Technology Law Review, vol. 8, no. 2, at 257-294, Dec. 2011.）

## 其他中文參考文獻

醫環五大皆空 監院糾正行政院，自由時報，第 A6 版，2012 年 7 月 18 日，亦可見自由時報網站：<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/600205.shtml>（最後點閱時間：2014 年 5 月 20 日）（The Redress of Executive Yuan About Manpower Deficit in Major Medical Divisions by the Control Yuan, The Liberty Times, at A6, July 18, 2012, The Liberty Times Website, <http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/600205.shtml> (last visited May 20, 2014).）

## 英文期刊

Brennan, Troyen A. et al., *Relation Between Negligence Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation*, 335 NEW ENG. J. MED. 1963 (1996).

Wu, Chun-Ying et al., *Medical Malpractice Experience in Taiwan: 2005 vs. 1991*, 39 INTERNAL MED. J. 237 (2009).

Wu, Chun-Ying et al., *Patient Characteristics Predict Occurrence and Outcomes of Complaints Against Physicians: A Study from a Medical Center in Central Taiwan*, 108 J. FORMOSAN MED. ASS'N 126 (2009).

Wu, Chun-Ying et al., *Time Trends of Assessments for Medical Dispute Cases in Taiwan: A 20-year Nationwide Study*, 43 INTERNAL MED. J. 1023 (2013).