



實證法學研究之基礎建設： 「醫療糾紛判決資料庫」建置計畫

吳俊穎、楊增暉、陳榮基*

一、法學實證研究概述

眾所周知，美國聯邦最高法院的霍姆斯大法官（O. W. Holmes）曾謂：「法律的生命，不是邏輯，而是經驗」（The life of the law has not been logic, it has been experience），明確指出法學不應侷限於純粹形式的邏輯推演，畢竟法律是一種理性、客觀、公正而合乎目的之規範，尤其就適用法律而言，不宜沿襲概念法學而淪為機械式的解釋方法，操作上應探求立法者本意及法條之客觀意義，方能符合社會需要¹。

與此相應者，縱觀法學研究方法的發展歷程，近十年來「法學實證研究」（Empirical Legal Studies）²在美國法學界迅速崛起，承繼「法律經濟分析」（Economic Analysis of Law）³之後蔚為顯學，除印證 Holmes 大法官的真知灼

* 吳俊穎，陽明大學內科教授，東海大學法律學系教授；臺灣大學醫學博士，哈佛大學法學暨公衛碩士；楊增暉，國家衛生研究院研究助理，東海大學法律學系博士班；陳榮基，恩主公醫院、臺大醫學院及臺北醫學大學神經科教授，臺灣大學醫學士。

¹ 詳細討論，參見司法院釋字第 601 號解釋大法官楊仁壽、王和雄所提之協同意見書。

² 從研究目的以觀，法學實證研究可再區分為二類，一為「外在觀點的法學實證研究」（external approach of empirical studies of law），著重探詢法律規範與其相應實踐經驗彼此間的互動關係；另一則為「內在觀點的法學實證研究」（internal approach of empirical studies of law），除與前者同樣關切法律世界的經驗現實外，更期待將實證研究結果予以反饋，而連結成為法規範性問題的論證基礎。學理上之進一步討論，參見邱文聰，〈被忽略的（立法）事實：探詢實證科學在規範論證中的可能角色兼評釋字第 584 號解釋〉，《臺大法學論叢》，37 卷 2 期（2008），頁 235 以下。

³ 自一九六〇年以來，在 Becker、Buchanan、Coase、Posner、Tullock 等人的努力之下，經濟學不斷向政治、法律、社會等其他領域擴充，迄今已累積為數可觀的成果，其中尤以「法律經濟分析」的進展最受人矚目，參見熊秉元，〈法律的經濟分析：方法論上的幾點考慮〉，《臺大法學論

見外，並值得吾人參考借鑑⁴。影響所及，此一方法毋寧將為法界學者或實務界另闢蹊徑，可提供與傳統法釋義學或比較法迥異之替代選擇，用以進行司法制度或法律政策的分析評估⁵。循此認識脈絡，如果要以冗長論述來悉數「法學實證研究」所寓含的教示意義，反而可能以辭害意而使人無法領略學習的樂趣，所以本文將提出實際的操作經驗，好與諸位讀者一同分享研究心得。

舉例而言，關於醫療糾紛所衍生的法律問題，就醫病雙方而言，不僅攸關其自身權益的保護，也影響到彼此間互動關係的發展，晚近更因醫療事故涉訟之案件急遽增長，而廣受各界關注及重視⁶。如何構築完善的醫療事故歸責體系，似為緩解紛爭、減少訟源，乃至節制司法資源浪費的有效途徑。果爾，則根本解決之道，不免要從醫療紛爭形成與開展過程著手調查，至此除探詢健保制度或組織型態對醫療活動的干預限制外，連結回饋此一規範性問題所不可忽略者，尚且包括合併觀察醫療訴訟的實務現況，亦即可由法學實證研究方法加以觀照⁷。

二、「醫療糾紛判決資料庫」建置計畫

基本上，法學實證研究特別講求經驗的掌握，也就是所謂的「資訊收

叢》，29卷1期（1999），頁216以下。

⁴ 參見黃國昌，〈法學實證研究方法初探〉，《月旦法學雜誌》，175期（2009），頁142-144。至於Holmes大法官個人的思想言論，以及現代美國法學發展的特色與軌跡，相關討論參見劉宏恩，〈「書本中的法律」(Law in Books)與「事實運作中的法律」(Law in Action)〉，《月旦法學雜誌》，94期（2003），頁282-287。

⁵ 學者指出，在其他社會科學領域，實證研究方法其實早已被廣泛應用，只有在強調思考價值規範的法學領域，向來呈現發展遲緩，參見黃國昌，同前註，頁143-144。

⁶ 既往的醫療糾紛實證研究顯示，如以全臺醫師為調查對象，一方面雖可發現有此經驗的醫師人數百分比有下降的趨勢，由2000年之44.1%減少為2005年之36.0%；另一方面，歷年來醫師個別遭遇紛爭之平均件數，也由2000年的0.14件降為2005年的0.10件。但在此同時，系爭事件實際進入司法訴訟的比例，則由2000年之15.7%增加至2005年之23.1%，其中尤以刑事訴訟或民刑雙訴居多。整理自陳榮基等著，《臺灣醫療糾紛的現況與處理（上）》，臺北：健康世界雜誌社（1993），頁69-80；吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈臺灣的醫療糾紛狀況〉，《臺灣醫學》，13卷1期（2009），頁1-8。參見Chun-Ying Wu, Hwei-Jen Lai, and Rong-Chi Chen, *Medical malpractice experience of Taiwan: 2005 vs. 1991*. 39 *INTERN. MED. J.* 237-42 (2009).

⁷ 相關研究，參見蘇嘉瑞，〈信賴原則在醫糾適用之類型化與法學實證研究〉，《科技法學評論》，7卷1期（2010），頁257-304；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》，8卷2期（2011），頁257-294。



集」⁸，如何具體應用在醫療糾紛的法律問題分析，經由彙整醫療訴訟的實務判決，據以建構起本土的醫療法學實證資料庫，則不失為合理可資運用的研究取徑⁹。有鑑於此，國科會 2000 年補助臺中榮民總醫院執行二年期研究計畫¹⁰，聚於規劃與建置臺灣的「醫療糾紛判決資料庫」(Construct Database of Medical Malpractice Trial Cases)，藉以提倡本土的法學實證研究。本資料庫建置計畫的總主持人為吳俊穎(陽明大學醫學系內科學專任教授)，共同主持人則為翁慧卿(義守大學健康管理學系教授)、吳佳勳(中華經濟研究院臺灣 WTO 中心助研究員)。

(一) 研究目標

值得重視的是，實證科學如何在此研究主題中得以充分應用，實踐上不僅止於建置醫療糾紛判決資料庫，而且也應嘗試進行法律經濟分析¹¹，並兼從社會學視角來觀察相關判決案例，據以綜合評估醫療訴訟的實施成效。長程而言，本計畫旨在進一步將經濟、社會學與法律相互連結外，更採取科際整合方式建構實證資料平台，致力於提供多元的研究取向，將來再輔以一系列專家會議及研討會，期盼促進醫療爭訟領域的學術交流，從中深化臺灣的本土法律實證研究。

前所論及者，經濟學在法律上應用的範圍日廣，反映在本次「法律實證

⁸ 進行實證研究所要面臨的難題，一開始不外乎是經驗的掌握，往往涉及資訊的可接近性、收集資訊所需耗費的成本，乃至收集到的樣本資訊可否有效代表所欲分析之母體等問題，參見黃國昌，前揭註 4，頁 145 以下。

⁹ 有論者認為，以法院公布的裁判作為資料收集的來源，而後針對案件類型進行解讀分析，除與傳統法學研究方法較為接近外，而且也具有相當的操作可行性，毋寧為法學實證研究上所最為常見的方式之一，參見黃國昌，同前註，頁 145 以下。此外，國科會曾委由臺灣大學法律學院，著手規劃與建置「臺灣法實證研究資料庫」(Taiwan Database for Empirical Legal Studies, TaDELS)，藉以拓展研究資源，並逐步提倡法實證研究，亦值讚揚。相關說明，參見林執中、陳昭如、顏厥安，〈讓法學看見經驗的世界：「臺灣法實證研究資料庫」介紹〉，《人文與社會科學簡訊》，12 卷 2 期(2011)，頁 14-32。

¹⁰ 參見國科會專題研究計畫：「醫療糾紛判決資料庫」建置計畫：法學實證研究、法律經濟分析及法律社會學研究，計畫編號：NSC 99-2420-H-075A-001-MY2。至於吾人過往的研究與此一脈相承者，另請參見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。

¹¹ 類似見解，參見簡資修，〈醫師的賠償責任與說明義務—經濟分析與其法院實踐〉，《月旦民商法雜誌》，22 期(2008)，頁 39 以下；黃慈姣，〈醫療過失民事責任之法律經濟分析〉，《財產法暨經濟法》，28 期(2011)，頁 122 以下。

資料庫」的建置過程，除如前述蒐集相關實務判決外，資料庫裡面更載入寓含經濟分析意義之參數，期使實證資料庫的內容能於未來廣受運用。就此意義而言，無非寄望於本研究所帶來的實質效果，一方面得充分延伸法學研究的觸角，藉由實證調查回饋到「規範性」問題的解答；他方面亦可提供經濟學家具體的實證資料，使其便於從事法律經濟分析。凡此種種，顯然都將對人文及社會科學研究有所助益。

無獨有偶的，對於與醫療糾紛相關之判決案例，本次同時也從社會學視角投以觀察，據此探討訴訟救濟所帶來的功能效果，是否果真足以回應社會的期待。依此論述脈絡，本研究藉由法學實證資料庫所要探討的問題，主要包括：

1. 判決結果與醫療糾紛發生率相關性之時間序列分析；
2. 判決結果與相關醫療人員、病人（或家屬）及社會大眾期待之相關性；
3. 影響判決結果之相關因子。

（二）資料庫內容簡介

後續的法學實證分析、法律經濟分析，乃至法律社會學之研究，可否如預期般地得以順利進行，無庸置疑的，完全要取決於實證資料庫的內容是否完整。在此理解下，本計畫優先啟動「醫療糾紛判決資料庫」的建置，積極開展實證資料庫的涵蓋範圍，迄已篩選完成的醫療糾紛訴訟案件，自 91 年起至 99 年為止，共計 1,917 件。

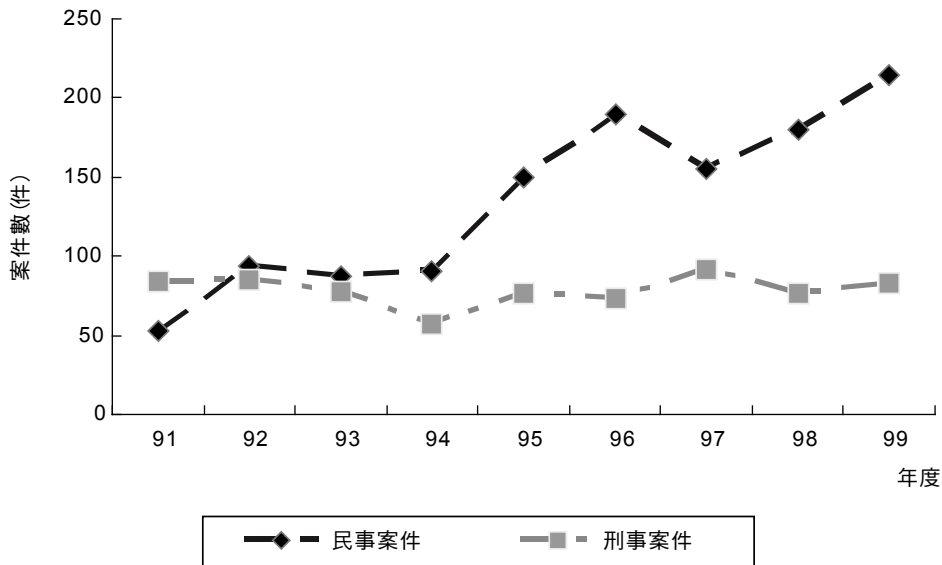
應予補充說明者，經由司法院法學資料檢索系統¹²，專以繫屬於普通法院（28 個）的醫療糾紛訴訟案件為採集對象外，並延展時間縱軸自 91 年起至 99 年止，至於關鍵字的搜尋部分，則將檢索語詞設為「(醫師+醫院)&(致死+致人於死+死亡)」，「(醫師+醫療)&(業務+過失)&(傷害+重傷)」；以及「(醫師+醫院)&(疏失+侵權行為+過失)」。按此一作業程序，即可初步過濾出與醫療糾紛毫無相干之案件，剩留部分接著採人工方式逐案檢視，如有符合篩選條件者便予收錄。在此期間，起先分別搜尋到 23,908 件及 16,668 件含有關鍵字之民、刑事裁判，再經確認列屬涉及醫療糾紛者，核計民、刑事訴訟案件各為 1,213 件及 704 件。（參見表一）

¹² 參見司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/index.htm>。



表一 醫療糾紛訴訟案件統計

		91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	合計
民事	關鍵字篩檢件數	1921	2172	2240	2040	2630	2391	3400	3426	3688	23908
	採集案件數	53	94	87	90	150	190	155	180	214	1213
刑事	關鍵字篩檢件數	1882	1836	1534	1517	1817	1763	1851	2081	2387	16668
	採集案件數	84	85	78	57	73	76	92	76	83	704



圖一 歷年醫療糾紛訴訟案件分布

對照既往的實證研究¹³，則不難發現醫療賠償訴訟容有逐年增長之趨勢，此由91年之民事案件僅有53件，98年、99年則已成長至180件及214件，得以窺見。又單獨舉99年為例，該年度的民事案件數約為94年之2.38倍，以及91年之4.04倍，足見醫療賠償訴訟的案件量確有急遽躍升的變化。至於刑事部分，自統計數字以觀，案件數隨著時序遞嬗而呈現消長不一，並未如同民事案件趨向逐年增加，尤其於93、94、98及99年間，刑事案件甚至還曾遇見不增反減的情形。（參見圖一）

¹³ 詳細說明，見吳俊穎、楊增暉、賴惠秦、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國91年至96年訴訟案件分析〉，《臺灣醫學》，14卷4期（2010），頁359-369。

(三) 資料庫譯碼簿 (Coding Book)

誠然，本研究鉅細靡遺所網集的判決案例，不乏提供與醫療爭訟相關的法律適用原則，亦可帶給使用者為數可觀的實證經驗憑供參考。但相對的，此等龐雜繁複的訴訟資料卻也容易令人摸不著頭緒，甚至可能陷入霧裡看花之窘境。如何克服這項資料處理上的難題，則往往有賴於編碼分類而後建立起資料庫，俾利接續統計分析。與此同時，為方便使用者熟悉資料庫的欄位操作，也附帶編製譯碼簿用以資料描述或代碼釋明，其中所涉及之討論內容，經歸納後可大致分為七類（參見圖二）：

1. 判決與其當事人之基本資料，如：判決屬性、判決時期、裁判法院、當事人身分等。
2. 案件（爭點）性質，如：注意義務、告知義務、因果關係等。
3. 請求權基礎，如：侵權責任、契約責任、消保法之無過失責任等。
4. 判決結果，如：勝敗訴結果、請求金額、賠償金額、判賠項目、舉證責任轉換與否、舉證責任轉換之備註等。
5. 鑑定（意見），如：鑑定與否、採用鑑定結果之備註等。
6. 實證醫學，如使用實證醫學與否、判決引用文獻、判決理由備註等。



圖二 醫療糾紛判決資料庫的欄位分類



7. 刑事(訴訟)程序,如公訴或自訴、刑期、緩刑與否、附帶民事訴訟或和解與否等。

值得特別注意者,以上欄位包括:判決時期、裁判字號、當事人姓名、判賠項目、舉證責任轉換之備註、採用鑑定結果之備註、判決引用文獻,以及判決理由備註等,普遍利用文字描述以說明具體內容,其餘欄位則悉以數字或選項方式呈現。(參見表二)

表二 譯碼簿(Coding Book)範例

欄位名稱	敘述
判決屬性	0 民事 1 刑事
判決時期	西元年/月/日
判決法院	0 臺北 1 士林 2 板橋 3 宜蘭 4 基隆 5 桃園 6 新竹 7 苗栗 8 臺中 9 彰化 10 南投 11 雲林 12 嘉義 13 臺南 14 高雄 15 花蓮 16 臺東 17 屏東 18 澎湖 19 金門 20 連江 21 臺灣高等法院 22 高等法院臺中分院 23 高等法院臺南分院 24 高等法院高雄分院 25 高等法院花蓮分院 26 福建高等金門分院 27 最高法院
審級	0 交付審判 1 第一審 2 第二審 3 第三審
裁判字號	文字
案由	指刑事判決, 0 業務過失傷害 1 業務過失致死
判決結果	0 醫師勝訴 1 病人勝訴 2 病人一部勝訴 3 駁回(程序上) 4 不受理 5 原判決撤銷(廢棄) 6 停止訴訟程序
案件係屬注意義務	指案件之訴訟爭點是否涉及注意義務, 0 否 1 是
案件係屬因果關係探討	指案件之訴訟爭點是否涉及因果關係, 0 否 1 是
案件性質 - 告知義務	指案件之訴訟爭點是否涉及告知義務, 0 否 1 是
病患姓名	文字
A 當事人身分	指醫方(第一位), 1 住院醫師 2 總醫師 3 主治醫師 4 放射師 5 檢驗師 6 藥劑師 7 護理師 8 實習人員 9 醫院 10 密醫 11 其他 12 技術員 13 中醫 14 醫師(不知為住院醫師或主治醫師)
A 姓名	文字
A 執業科別	1 胃腸肝膽科 2 心臟內科 3 胸腔內科 4 腎臟科 5 免疫風濕科 6 血液腫瘤科 7 感染科 8 新陳代謝科 9 神經內科 10 呼吸治療科 11 急診 12 一般外科 13 心臟血管外科 14 胸腔外科 15 大腸直腸外科 16 泌尿外科 17 小兒科 18 重建整形外科 19 神經外科 20 一般內科 21 婦產科 22 放射科 23 病理科 24 麻醉科 25 皮膚科 26 放射腫瘤科 27 耳鼻喉科 28 精神科 29 骨科 30 眼科 31 牙科 32 藥劑部 33 護理部 34 中醫 35 復建科 36 家醫科 37 美容整形外科 38 其他
B 當事人身分	指醫方(第二位), 同 A 當事人身分欄所載內容。
B 姓名	文字
B 執業科別	同 A 執業科別欄所載內容。
C 當事人身分	指醫方(第三位), 同 A 當事人身分欄所載內容。
C 姓名	文字

(接下頁)

表二 譯碼簿 (Coding Book) 範例 (續上頁)

欄位名稱	敘述
C 執業科別	同 A 執業科別欄所載內容。
D 其他當事人身分	指醫方 (第四位), 同 A 當事人身分欄所載內容。
D 其他當事人姓名	文字
債務不履行	指裁判上是否以此作為請求權基礎, 0 否 1 是
侵權行為	指裁判上是否以此作為請求權基礎, 0 否 1 是
消費者保護法	指裁判上是否以此作為請求權基礎, 0 否 1 是
賠償總金額	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
醫療費	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
看護費	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
殯葬費	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
扶養費	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
喪失或減少勞動能力	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
增加生活所須之必要費用	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
精神慰撫金	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
懲罰性賠償金	指法院判賠金額, 新臺幣 / 元
原告主張侵權行為	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
原告主張契約責任	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
原告主張給付不能	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
原告主張給付遲延	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
原告主張加害給付	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
原告主張瑕疵給付	指原告所主張之請求權基礎, 0 否 1 是
法院侵權責任	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
法院契約責任	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
法院給付不能	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
法院給付遲延	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
法院加害給付	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
法院瑕疵給付	指法院之裁判基礎, 0 否 1 是
原告身分病患	0 否 1 是
原告身分病患家屬	0 否 1 是
被告身分醫師	0 否 1 是
被告身分醫院	0 否 1 是
被告身分診所負責醫師	用以判斷是否為診所醫療行為, 0 否 1 是
舉證責任轉換	0 否 1 是
舉證責任備註	文字
採用鑑定結果備註	指法院採認的鑑定結果
實證醫學	指該判決是否引用實證醫學, 0 否 1 是
判決引用文獻	文字
判決理由備註	指實證醫學供作證據資料予以評價

(接下頁)



表二 譯碼簿 (Coding Book) 範例 (續上頁)

欄位名稱	敘述
和解	0 否 1 是
認罪協商	0 否 1 是
附帶民事賠償	0 否 1 是
公訴自訴	0 公訴 1 自訴
採行刑事訴訟	指民事法院是否調查刑事偵查或訴追結果, 0 否 1 偵查中 2 不起訴 3 起訴 4 無罪 5 有罪
刑期	月(採計單位)
緩刑與否	0 否 1 是
緩刑期間	月(採計單位)

三、具體研究成果

回顧本次研究的具體成果，扼要地說乃是以建置「醫療糾紛判決資料庫」為主軸，並將資料庫與醫療糾紛所涉及的法律問題¹⁴連結，廣泛從學說理論、實務見解、實證經驗及立法政策等層面加以討論。具體言之，本計畫承繼既往的研究成果，致力於推展法學實證研究方法，期間試圖根據資料庫的量化分析，輔以法律經濟分析及法律社會學研究，綜合考量進行規範論證，而後提列有關醫療過失歸責的系統性資訊，諸如注意義務標準¹⁵、鑑定程序¹⁶、訴訟

¹⁴ 例如：實體法上一般醫療過失的民、刑事責任及其構成要件，以及特殊責任類型如醫師告知義務、組織醫療責任等適用疑義，乃至於程序法上醫療糾紛鑑定、實證醫學 (EBM, evidence-based medicine) 或臨床準則 (CPG, clinical practice guideline) 如何在法庭上之應用等，在在值得吾人重視及探究。相關討論，參見吳俊穎、陳榮基、楊增暉、賴惠羣、吳佳勳，《清官難斷「醫」務事？——醫療過失責任與醫療糾紛鑑定》，臺北：元照（2012）。

¹⁵ 饒富興味的是，吾人嘗試利用賽局理論 (game theory) 來探討臨床準則在法庭上的應用，研究主軸環繞在不同情境下，醫師與病患的行為策略選擇及其相應的預期報酬，結果發現以臨床指引 (clinical practice guideline, CPG) 充作醫療訴訟的證據，同時將此證據作為醫師無罪認定的判準，理論上乃是符合醫病雙方最佳效益的選項，參見吳俊穎、吳佳勳、陳榮基，〈臨床準則在法庭審判的角色：賽局理論的觀點〉，《臺灣醫學》，14 卷 2 期 (2010)，頁 199-208。

¹⁶ 綜觀過去二十年衛生署醫審會的鑑定報告，同一案件進行二次以上鑑定之比率約為 23.9%。進一步透過刑事判決進行實證研究，將醫療訴訟涉及重複鑑定之案例類型化，並探詢法院或檢察官重複移送鑑定之原因，根據實證研究顯示，重複鑑定的典型樣態至少包括：一、未進行解剖，死因無法確定；二、無法區辨疾病自然史與醫療過失；三、移送鑑定資料不夠充分；四、病歷記載錯誤；五、注意義務標準的判斷；六、未針對病患病情特殊進行鑑定；七、組織醫療責任分配的判斷。相對於此，則有論者提出了三項具體的改革建議：一、透過強制解剖確認死因，以排除疾病

結果、賠償範圍、刑罰種類及刑度、乃至危險分擔等等，以利建構醫療紛爭解決機制之政策評估模式，期許在將來供作政策決定者參考使用。至目前為止，經由實證調查可資探討的初步發現¹⁷，整理列舉如下：

- (一) 就病方之求償效果而言，在醫療賠償訴訟上，側居原告之病方併採刑事程序者，此際在民事部分的實質勝訴率僅有 11.5%，遠低於同類訴訟的總體原告勝訴率 19%。依此而論，遇有醫療糾紛事件，病方如貿然採取以刑逼民手段，其結果不僅可能無濟於事，嚴格說來甚至有礙自身進行民事求償，不可不慎。
- (二) 從歸責模式之角度觀察，相較於病患因醫療事故而受輕傷的情形，提起損害賠償訴訟之原告病方，毋寧以重傷或死亡者易於傾向以民刑雙訴之多元模式求償。相對於此，司法實務之整體操作過程，隱約可見刑事訴追上對於醫療疏失可歸責性的判斷，某程度上採以病患之損傷規模作為考量因素。
- (三) 如將賠償範圍與刑罰效果兩者合併觀察，醫療訴訟上不論所對應之量刑結果為何，相對於輕傷者而言，通常以病患重傷或死亡者可取得較高的賠償數額。於此情形，若慮及民事責任旨在填補損害，與刑事責任以科處刑罰來滿足社會保護之需要，顯然有別，則吾人欣見審判實務回歸醫療事故歸責體系之規範功能。尤其，對於賠償範圍之量定，在損害填補原則要求下，通說向來採認差額說之見解，以被害人總財產上之差額算定損害，而如何進一步衡酌個案情形具體判斷，端視系爭醫療行為對原本即處於疾病狀態之患者，究竟增加多少傷害或者死亡危險而定。

自然史及其他非可歸責之事由；二、囑託鑑定前，當事人有參與整理爭點及送鑑資料之權利；三、針對特定醫師、特定病情、特定組織責任進行鑑定。詳盡說明，參見吳俊穎、賴惠羣、陳榮基，〈醫療糾紛重複鑑定之實證研究〉，《月旦法學雜誌》，183 期（2010），頁 36-47。

¹⁷ 近期研究成果，詳見吳俊穎、楊增暉、賴惠羣、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟的損害賠償—法學說、實務見解及實證研究〉，《法學新論》，36 期（2012），頁 13-51；吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療過失行為的檢方追訴模式〉一文，發表於「醫事法學術專題系列演講（一）」，東海大學法律學院醫事法研究中心主辦，2012 年 10 月；同氏著，〈刑事手段在醫療賠償訴訟上之效果：以實證取向觀察與分析〉一文，發表於「第十六屆全國科技法律研討會」，交通大學科技法律研究所主辦，2012 年 11 月；《科技法學評論》，付梓中，10 卷 2 期，2013 年 6 月。



四、研究貢獻與未來展望

歸結而言，就實證科學如何用來解答醫療糾紛的法律問題，本研究嘗試取徑於建置醫療糾紛判決資料庫，特別針對醫療訴訟案件進行採集整理，藉以客觀評估醫療爭訟的發展動態。至此，如從實質面觀之，頗值珍視的研究貢獻在於：第一、可對於醫療過失歸責的相關資訊予以蒐集，提供系統性的整理，諸如注意義務標準、鑑定程序、訴訟結果、賠償範圍、刑罰種類及刑度、乃至危險分擔等，不一而足；第二、可針對醫療糾紛之相關實證研究文獻，有效進行系統性的回顧；第三、建置醫療訴訟判決的本土法學資料庫。相對於此，理論面上亦可提供三個重要的貢獻：第一、可對將來醫療糾紛的法律問題研究者，提供更為堅實的論證基礎；第二、有助於觀察醫療訴訟實務的發展現況，並推展相關實證分析或類型化研究；第三、有利於釐清醫療過失的有責性範圍，回應本土倫理之價值要求，以建構起符合社會期待的醫療事故歸責體系。

無可諱言的，醫療行為不僅有其促進康的重要社會利益，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，某種程度上可視為被容許之危險，醫療過失誠屬特殊的責任型態之一，值得吾人重視。在此認識下，理應採取何種研究途徑，用以客觀描述醫療事故歸責的實然面，解釋上莫不把矛頭指向如何藉由實證考察來掌握醫療紛爭的實相，本次則選擇以建置法院判決資料庫的方式，按部就班先行探詢醫療訴訟的實務現況。

倘若進一步與醫療糾紛的法律問題相連結，伴隨而來的，毋寧是如何將此資料庫運用在醫療法制的研究上，為此除沿用法學實證研究方法之外，也同時進行法律經濟分析的討論，並兼從社會學視角來觀察相關判決案例，多方檢視現行法制所帶來的規範效果，是否果真足以回應社會需求，期以建構醫療歸責體系之政策評估模式。不僅如此，未來更將透過實證資料庫來建立學術平台，亦即提供載具整合法律、經濟與社會不同學門的研究領域，輔以一系列專家會議及研討會，致力於促進醫界與學者專家間的對話交流，進而深化臺灣本土的法律實證研究。