

代罪羔羊－最高法院99年度台上字第6129號刑事判決評析

文 / 張晏齊 葛 謹*

國泰綜合醫院急診部
臺北榮民總醫院內科部臨床毒物與職業醫學科*

前言

羈押於看守所或監獄之病人與住院之病人，雖同是病人身分，兩者入獄（院）原因與目的都不相同，入獄原因係法律強制，入院則否；入獄目的在行為矯治與懲處（戒），入院目的在治療疾病；因此兩者之醫療環境、管理重點與方式均差距甚大。簡單而言，羈押事務屬於法務部職權，住院醫療事務為衛生福利部職權範圍，兩者主管機關、規範目的與職權範圍明顯不同，因此羈押與住院兩者之管理明顯不同，病人入獄後由管理員負責管理（照顧），管理員並非護理人員，管理方式依所長指示，並非醫師，因此入獄人犯，醫師無照顧義務至明。人犯出獄或保外就醫，甚至醫囑皆非醫師可以單方面決定執行，必須典獄長（或以上）同意，因此病人死於看守所或少年觀護所，因兩者照顧義務差異甚大，醫事審議與司法不應只單純檢視病歷就遽下判斷，宜分段審視，分別論斷，方為妥適^(1,2)。

經過

甲擔任「少年觀護所」特約門診醫師，具有十年以上之資歷，負責少年觀護所內收容少年之門診醫療工作。乙為16歲少女，因家長舉發施用第一級毒品海洛因案件，雖經少年法庭於民國92年11月18日裁定送勒戒處所觀察、勒戒，但乙拒不到案執行而被通緝，93年1月18日方通緝到案，入少年觀護所後第10天（1月27日）方採尿液送驗，1月30日方開始執行觀察、勒戒。通緝到案後出現流鼻水、忽冷忽熱及痙攣等海洛因戒斷症狀，於1月21日已可正常作息。後於1月28日方因腹痛前往「少年觀護所特約門診」看診，主訴曾有胃潰瘍之病史，經甲看診後，開立三天份之抗消化性潰瘍藥物 Wergen (cimetidine) 治療，然乙因持續腹痛，又於1月30日前往看診，主訴腹痛難耐及拉肚子，經甲診斷後，仍認係海洛因戒斷症狀，開立塞劑、注射抗生素 (Gentamicin) 及使用抗生素 (Ampicillin)、消腹脹藥 (Gascon) 及止瀉劑 (Imodium) 等藥物治療。93年2月2日再因腹痛等症狀未解緩，第三次前往看診，甲仍依當時症狀診斷為海洛因戒斷症候群，再度給予甘油球、抗生素 (Gentamicin 及 Ampicillin)、消脹藥 (Gascon) 及止

痛解痙藥物 (Buscopan) 等藥物治療，同時囑咐乙多喝水及增加飲食。同年2月3日凌晨4時40分許，乙病情惡化，經觀護所送往私立A醫院急救，因十二指腸穿孔導致急性腹膜炎，於同日凌晨5時17分許宣告不治死亡。經乙法定代理人訴由地方法院檢察署檢察官偵查起訴。

死亡原因

檢察官督同法醫師相驗：解剖結果，從屍體外表所見，乙之頭面、頸部、胸及腹部、四肢外表均無明顯外傷，背腰臀部、泌尿生殖部亦無異常發現；從屍體解剖所見，頭皮無外傷、無出血，頸部皮下軟組織、胸腔壁、腹壁均無出血傷，各內臟器官無外力引起之外傷。死亡原因：十二指腸穿孔導致急性腹膜炎。

醫事審議委員會

「海洛因之藥物戒斷，一般在停止用藥後約6小時便會開始產生症狀，停藥後24小時，症狀則會達到頂點，其後症狀則逐漸緩解。典型的戒斷症狀包括呻吟、流鼻水、嘔吐、腹瀉、冒汗、肌肉及關節酸痛、焦慮、害怕、輕微之高血壓及心搏加速；此外也可能會有流淚、躁動、手抖、肌束抽動、咳嗽及腹痛。前述海洛因戒斷之症狀，在停藥後一週內應該都會消失。」

「鴉片類藥物戒斷症狀之期間，與病人施打毒品劑量之高低並無相關，而係與濫用之藥物種類有關。在海洛因成癮病人，因藥物之作用時間較短，一般在戒斷後約6小時便會產生症狀，24小時（至多48小時）後症狀會達到頂點，5天（至多一週）後症狀便會消失。至於濫用美沙酮等长效鴉片類藥物者，一般在停藥2天後會產生戒斷症狀，相關症狀最慢在2週內獲得緩解。乙之紀錄中主訴腹痛部分，發生時間係在1月15日停用海洛因後13天才開始，因此與海洛因戒斷症狀顯無相關性。」（衛生署95年6月20日鑑定書）

甲醫師抗辯

診斷合理

乙（就診時）並無腹膜炎之症狀，亦無十二指腸潰瘍穿孔多為突發之劇烈上腹痛症狀，腹痛又本屬

十二指腸潰瘍之基本症狀，加上長期施打海洛因，其戒斷症候群之發生時期可能因此延長，且腹痛期間，亦有畏寒及腹瀉等典型戒斷症狀，他所為戒斷症候群之診斷並無錯誤。

法院認定

本案乙自陳93年1月15日最後一次施用第一級毒品海洛因，且於同年月18日進入少年觀護所時，呈現流鼻水、忽冷忽熱及痙攣等海洛因戒斷症狀；於同年月19日仍有畏冷、嗜睡等疑似戒斷症狀，當日上午及下午之血壓數值逾標準值，晚上三次量測均在正常值內；於同年月20日仍有畏冷、嗜睡、嘔吐等疑似戒斷現象，血壓除上午量測舒張壓輕微偏高外，其餘量測值均屬正常；於同年月21日已能正常配合作息，迄至同年月27日止，均無任何戒斷症狀，且同年月27日採尿送驗呈毒品陰性反應，足見乙之戒斷過程，符合一般海洛因戒斷之歷程；乙自同年月28日起至同年2月2日止，僅單純表示腹痛及拉肚子等症狀，別無其他海洛因戒斷症狀，據上，堪認乙迄至93年1月27日止，應已無海洛因之戒斷症狀，至為明確。

戒斷症狀延長：長期施打海洛因，戒斷症候群之發生時期可能因此延長。

法院認定

乙自陳93年1月15日最後一次施用第一級毒品海洛因，迄至同年月28日第一次就醫主訴腹痛時，已將近二週之久，即便自同年月21日已能正常配合作息起算，亦已逾一週之時間，與一般停用海洛因後之戒斷症狀應會在一週內消失相比，顯已超過相當之時程，參以海洛因所導致之腹痛戒斷症狀，很少會產生嚴重之症狀，並且會隨著時間之經過而漸漸消失。惟乙三次門診主訴之症狀均是持續腹痛，且用藥後仍未能緩解，核與正常海洛因之戒斷反應亦屬有別，且在發生之時點上亦不合理，則甲至遲在93年1月30日實已不應再將海洛因戒斷症狀列為可能之診斷之一。

穿孔時間

法醫師解剖，乙胃已排空，腹部內無殘渣，表示於93年2月2日下午5時許之晚餐食物經過消化，其十二指腸穿孔時間應發生在當日半夜，不在甲診療期間。

法院認定

辯護人問：「請說明當時破洞時間大概何時形成？」法醫師證稱：「時間保守推論已經超過一天以上，也許會更久。」甲選任辯護人另請求函詢A醫院：乙於送醫時是否已有十二指腸穿孔之情形，亦無必要。

意外破裂

據說少年觀護所主管曾叫與乙同房之收容李姓少年抱乙上床睡覺，李姓少年自乙後方雙手環抱腰部，會擠壓到腹腔，乙亦曾自床上摔下躺在地上睡到天亮，由於乙吸食海洛因長達二年，內臟較脆弱，如果環抱用力過猛，或有摔落之情形，均會造成意外，可能因此才造成乙十二指腸破裂，此由乙解剖結果，腸、胃均有充血現象，可知應係乙由床上摔下及施壓腹部的抱腹部動作所造成。故十二指腸穿孔並非門診醫師甲所能預見。

法院認定

辯護人問：「充血的狀況是因為外在壓力所造成，如果壓力達到一個程度會不會有破洞？」法醫師證稱：「依照我們之前的經驗，死亡前的壓力不會造成破洞，破洞應該是其他原因造成。」辯護人問：「如果說乙在2月2日至3日之間，因為有不小摔倒因為外力重大的壓力，因為乙是吸毒者，會否因為沒有人及時扶起而造成腸胃破裂？」法醫師證稱：「我不認為以外在的壓力會不小心摔倒而造成腸胃道破裂，我不認為會這樣。」另經詢問行政院衛生署醫事審議委員會，委員會函覆：「根據解剖報告，病人『腹腔內無出血傷；腹腔內有多量黃色液體，且在各內臟器官表層、網膜覆蓋有黃色已成形之薄層，腹腔內也可發現局部黃色化膿區；腹部各內臟器官無外力引起之外傷；在十二指腸前方有一處1.2公分乘以1公分之圓形破洞』。根據上述解剖發現，顯示病人之十二指腸穿孔併發腹膜炎已有一段時間，且不可能係因死亡前之外力導致破裂而導致。」

不符戒護外醫

依少年觀護所之例行性脈搏、量血壓等檢查及門診檢查結果，均屬正常，不符合中央健康保險局之「胃鏡檢查之臨床指引」及法務部收容戒護外醫之標

準。

法院認定

法務部所定收容戒護外醫流程在「達緊急外醫急診情形」欄位，僅係註記「可參考『法務部所屬各監院所提經收容人急收住院會實施要點』」，並非硬性規定只有該實施要點所列情況始能戒護外醫，且依常理，每位收容人之身體狀況、罹病情形不同，收容場所本即非專業醫療機構，自不可能照料全部病症，但考量收容人係受人身自由之拘束，不若一般正常人，假使收容場所之醫療設備及醫護人員已足資救治，當以在收容場所內醫治為原則，惟如屬重症或急症，收容場所已無適當之醫療設備時，基於人道立場，自應容許收容人戒護外醫，使受最妥適之醫療照顧。且監所管理人員畢竟非醫療專業人士，前往監所看診之醫師又係特約制，並非常駐監所內，法務部在上開實施要點中所例示之症狀，無非係提供監所管理人員在處理有無戒護外醫之必要性時，較為具體之參考依據，對於特約醫師之專業判斷，自無拘束力。

無因果關係

甲僅係少年觀護所之特約醫師，只有門診時間會在少年觀護所，由於少年觀護所對收容少年有較嚴格的管制，會定期檢測生命現象，包括血壓、心跳、體溫、呼吸等，但93年2月2日乙前來門診後，直到甲下班為止，均無任何所內人員通報甲有任何異狀，迄至翌日早上亦無任何電話通知發生緊急情況。乙死亡前之六小時，是黃金救命期間，依照先前之處理經驗，只要所內人員即時通知，甲便能為適當處理，並救回收容人之性命，在本案中，甲醫師均未接獲通知，乙之死亡與甲之行為無相當因果關係。

法院認定

行政院衛生署醫事委員會專業意見：「消化性潰瘍導致之穿孔，多半係因慢性潰瘍所致。至於穿孔後引起腹膜炎致死，自病發至死亡之時間並無確切的資料可供參考，但臨床上在穿孔後一至二天以上才被正確診斷者，並不少見。即使穿孔後，如能正確診斷並予以及時之治療，死亡率亦會大幅降低（降低？）。至於未能及時診治潰瘍穿孔者，雖然其死亡率會大幅提升，但如要導致死亡，至少也應該要二至三天之久。」本案乙於2月2日上午前往看診，卻於翌日

凌晨即病況急轉直下，於同年月3日凌晨5時17分死亡，足見甲之門診應注意並能注意乙已有明顯之不屬海洛因戒斷之其他病症，而可能係十二指腸穿孔、腹膜炎或其他內科急症表徵，卻未為正確之診斷，亦未進一步安排必要之理學檢查及檢驗，一再延誤可能被救治之良機，對於乙最後以十二指腸穿孔引發腹膜炎而死亡之結果，自難辭其咎，顯有過失，且甲之診療疏失與乙之死亡結果，具有相當因果關係，殊無疑義。甲並不能以少年觀護所人員自93年2月2日其離所後至翌日凌晨4時許將乙送醫前，均未通知其前往救治，推諉其應負之過失責任。

法院判決

刑事部分

地方法院：甲從事業務之人，因業務上之過失致人於死，處有期徒刑6月，如易科罰金，以銀元300元即新臺幣900元折算壹日⁽³⁾。

高等法院：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10月，減為有期徒刑5月，如易科罰金，以銀元300元即新臺幣900元折算壹日⁽⁴⁾。

最高法院：甲僅係少年觀護所之特約醫師，只有門診時間會在觀護所內，由於觀護所對於收容少年有較嚴格的管制，會定期檢測生命現象，包括血壓、心跳、體溫、呼吸等，但93年2月2日上午門診後，直到其下班為止，均未經通報有何異狀，迄至翌日早上亦無任何電話通知有緊急情況發生。甲均未接獲通知，故死亡與其行為並無相當因果關係。依解剖報告已於十二指腸前有1.2乘1公分圓形破洞且有黃色薄層覆蓋網膜，支持穿孔與腹膜炎已有一段時間（一、兩天或更久），本案無病理組織切片觀察，但卻不失可研判為濫用藥物併發症之死亡結果。死者死亡前似有床上摔下躺在地上睡到天亮之情事，此亦無法排除可『加劇』十二指腸穿孔破裂之可能性。」甲主張乙十二指腸穿孔破裂，與外力有關，似非全屬無據。原判決撤銷，發回臺灣高等法院臺中分院⁽⁵⁾。

高等法院：不得公開⁽⁶⁾。

最高法院：上訴駁回⁽⁷⁾。

民事部分

國家賠償

乙之父母另請求「少年觀護所」依國家賠償法第2條第2項，民法第194條規定，各請求精神慰撫金新台幣250萬元及自接獲請求賠償之翌日即93年3月27日起按法定利率計算之法定遲延利息。法院判決：「少年觀護所」應給付乙之父母精神慰撫金各新台幣150萬元，合計300萬元及年息百分之五計算之利息⁽⁸⁻¹⁰⁾。

委任過失

國家賠償判決確定後，「少年觀護所」即呈報法務部撥款，並於97年2月25日將本金及利息給付予乙之父母各1,794,041元，二人共3,588,082元。但認為甲醫師係診治過程有過失，遂請法院起訴甲醫師支付3,588,082元。因為「少年觀護所」後來與「臺灣臺中戒治所」合署辦公，所長由「臺灣臺中戒治所」所長兼任。該所追加主張依民法第544條之規定：「受任人因處理委任事務有過失，或因逾越權限之行為所生之損害，對於委任人應負賠償之責。」請求甲醫師賠償所有費用。法院如數照准⁽¹¹⁻¹²⁾。

討論

無健康檢查

「少年事件處理法」（Juvenile Delinquency Act）第2條：「本法稱少年者，謂十二歲以上十八歲未滿之人。」同法第26條：「少年法院於必要時，對於少年得以裁定為左列之處置：一、責付於少年之法定代理人、家長、最近親屬、現在保護少年之人或其他適當之機關、團體或個人，並得在事件終結前，交付少年調查官為適當之輔導。二、命收容於少年觀護所。但以不能責付或以責付為顯不適當，而需收容者為限。」同法第26-2條：「少年觀護所收容少年之期間，調查或審理中均不得逾二月。但有繼續收容之必要者，得於期間未滿前，由少年法院裁定延長之；延長收容期間不得逾一月，以一次為限。收容之原因消滅時，少年法院應將命收容之裁定撤銷之。事件經抗告者，抗告法院之收容期間，自卷宗及證物送交之日起算。事件經發回者，其收容及延長收容之期間，應更新計算。裁定後送交前之收容期間，算入原審法院之收容期間。少年觀護所之組織，以法律定之。」「少年觀護所設置及實施通則」第20條：「少年觀護所於少年入所時，應辦理下列事項：一、查驗身分

證及法官或檢察官簽署之文件。二、製作調查表及身分單，並捺印指紋及照相。三、檢查身體、衣物。女性少年之檢查由女管理員為之。四、指定所房並編號。」監所不是醫院，依監獄行刑法第11條：「受刑人入監時，應行健康檢查；有下列情形之一者，應拒絕收監：一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。二、懷胎五月以上或分娩未滿二月。三、罹患急性傳染病。四、衰老、身心障礙，不能自理生活。前項被拒絕收監者，應由檢察官斟酌情形，送交醫院、監護人或其他適當處所。」少年觀護所並未規定入監健康檢查。乙入監時為93年1月18日，入少年觀護所後第10天（同年月27日）方採尿液送驗，同年月30日方執行觀察、勒戒，中間管理過程，令人好奇。甲醫師僅看診乙三次，觀護所之管理非看診醫師職責至明。

無病理切片

醫療法第65條：「醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。醫療機構對於前項之組織檢體或手術切取之器官，應就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估。」本案法醫師依法解剖，但未做病理組織切片，臺灣司法解剖如此草率，令人不勝駭異！法醫師是否有醫師資格？還是制度？法院至少應該釋明原因！

施用毒品時間

最後一次施用第一級毒品海洛因為93年1月15日，僅係乙之單方面自訴，乙入少年觀護所應係人犯，然後第10天（同年月27日）方採尿液送驗，同年月30日方改為執行觀察、勒戒？其中人犯管理方式與過程不明，亦非透明，臨床醫師對最後一次施用海洛因時間，若有保留至1月27日，亦屬合理，法院與警事審議至少應釋明，尿液送驗報告，何單位執行？何時送回？效度如何？甲醫師何日得知？

監所不是醫院

醫師對至門診之人犯有診斷責任，入監後「照顧責任」（duty of care）即屬於監所所長與管理員，入監後醫囑不被重視與執行，非醫師所能控制，本案明

顯有管理與程序問題。甲醫師於93年2月2日乙前來門診後，直到甲下班為止，均無任何所內人員通報甲有任何異狀，迄至翌日早上亦無任何電話通知發生緊急情況。本案甲醫師均未接獲通知，甲對乙缺乏照顧義務，故乙之死亡與甲縱有相當因果關係，亦不能成立過失責任。

勿事後諸葛

甲醫師進行「監所門診業務」，是一個很難及時得到檢驗結果、追蹤病人生命徵象、甚至看診後疾病的變化觀測的工作場所。正確診斷都要依賴許多檢查或檢驗才能確立，再正式診斷前都稱之「臆斷」。現代醫療是一門嚴謹的科學，臆斷未經證實都只是「猜想」，看診三次若與事實有出入的「臆斷」就稱為「過失」，違反世界潮流與經驗法則⁽¹³⁾。

結語

本案甲醫師至多為「適任」問題，並非法律案件至明。醫事審議僅就病歷審查，未考慮照顧義務，並非妥適。

代罪羔羊

醫師固然有照顧住院病人之責任，但入少年觀護所服刑人犯之「在少年觀護所內照顧責任」顯非醫師，應為少年觀護所所長與管理員。本案甲醫師既然無照顧責任，應無業務過失可言，已如前述。司法與矯治機關管理過失，屬於制度問題，怎可輕易委罪於特約醫師！醫事審議僅就病歷審查，未考慮醫師無照顧責任，未指出法醫師解剖不做病理組織切片之錯誤，亦有瑕疵。本案所有管理疏失責任，民事與刑事責任，眾口一詞，全部由甲醫師負責，臺灣司法的公正性，醫界怎能不起疑？國人怎能不失望？

何去何從

沒有一位醫師會對因治療無效而失去病人的生命感到高興的。在艱困環境中持續為他人服務的人，都是完整社會中所重要的「螺絲釘」；不合理的規範只會逼走更多的螺絲釘。「人死為大」是臺灣文化的美德，尚情有可原。但社會與醫界如只在找到一個可歸咎者或代罪羔羊，而不致力於防免事件的發生，年輕醫師「趨吉避凶」而致「五大皆空」，又能怪誰⁽¹⁴⁻¹⁶⁾？

參考資料

1. 曾家瑜：監所不是醫院－臺灣高等法院101年度醫上訴字第4號刑事判決心得，榮總學訊，2014；202：23-27.
2. 葛謹：低血鉀－臺灣高等法院101年度醫上訴字第4號刑事判決評析，（19）臨床醫學，2014；74：66-21.
3. 臺灣臺中地方法院94年度醫訴字第3號刑事判決。
4. 高等法院臺中分院96年度醫上訴字第335號刑事判決。
5. 最高法院98年度台上字第7844號刑事判決。
6. 高等法院臺中分院99年度重醫上更(一)字第4號刑事判決。
7. 最高法院99年度台上字第6129號刑事判決。
8. 臺灣臺中地方法院93年度國字第7號民事判決。
9. 臺灣高等法院臺中分院96年度上國字第5號民事判決。
10. 最高法院96年度台上字第2890號民事裁定。
11. 臺灣臺中地方法院98年度國字第2號民事判決。
12. 臺灣高等法院臺中分院98年度上國字第8號民事判決。
13. 葛謹：二個拒絕，一個不要－對醫事審議初審醫師的建議。臺灣醫界，2013；56：341-342.
14. Ger J：Why can Taiwan utilize criminal law to discipline physicians？Legal Medicine；2009；11；S135-S137.
15. Lin PJ: Criminal judgment to medical malpractice in Taiwan. Legal Medicine；2009；11；S376-S378.
16. 葛謹：共同糾正歷史的錯誤－不要再糊塗下去。臺灣醫界，2012；55：508-510.