

刀房喋血 — 臺灣臺南地方法院 107年度矚訴字第1號刑事判決評析

¹輔仁大學公共衛生學系 ²臺北榮民總醫院職業安全衛生室 ³人體試驗委員會
薛喆一¹ 廖沅嘉¹ 黃梅君² 葛謹³

前言

醫療院所救治患者的地方，目的在使患者恢復健康，因此若針對醫療人員的醫療暴力行為，影響其他病患的救治權益，學者認為應該視為公共危險罪處罰，方能保障人民安全就醫的權益¹；開刀房更是醫療機構的重要醫療單位²，發生於開刀房中的醫療暴力事件，應該如何處理？值得探討。³⁻⁵

經過

甲於A醫院任職17年，2016年11月間因父母年邁居住北部，告知心臟外科乙主任，欲參加北部B醫院體外循環師（以下稱體循師）甄試，同年12月2日以電子郵件告知主任已考上，到職日預定為2017年1月1日，希望主任能與B醫院主任電話聯繫商調事宜，但乙主任認為應由B醫院主動打電話。甲於同年12月12日再以電子郵件告知，要於該日離職，之後不會再進開刀房，惟主任並未批准離職。B醫院行政人員及科主任多次致電甲確定報到時間，甲告知因未能取得長官許可，最快於2017年5月後始能報到，B醫院遂放棄並重新招考。

2017年6月9日，甲與較其資深同事因工作協調問題，被叫至加護病房會議室關門辱罵，事後甲對資深同事提出傷害、強制罪及恐嚇罪告訴，乙主任知悉後向甲表示非常不高興（該案件後因兩造和解，2017年10月11日檢察官為不起訴處分）。此事件之後，甲與同事相處更形緊張，甲亦因壓力於2017年6月13日起至7月18日，到A醫院精神科就診三次。

丙同為A醫院心臟血管外科體循師，然丙因最資深而負責行政業務，被稱呼為「組長」，2018年9月28日上午8時45分許，心臟血管外科乙主任以影響工作團隊氣氛及士氣為由，要求甲更換辦公室座位到原放置機器之庫房，且再度（前已有數次）詢問有無另外找尋其他工作？甲認為所有科內相關訊息均來自丙，進而認定是丙刻意帶領同儕、影響乙主任，在工作團隊中多方排擠他，因而心生不滿。遂於同日上午9時許，先在醫院3樓心臟血管外科醫師暨體循師辦公室內，拿取放在辦公桌且為其所有之蝴蝶刀1把，隨即前往醫院住院大樓3樓手術室第7開刀房。此時，丁醫師正在第7開刀房準備為病患進行冠狀動脈繞道手術，丙則在安裝人工心肺機（即體外循環機）。甲進入第7開刀房、走向丙質問：「為什麼要找我麻煩！」丙未回答，甲遂認為丙有輕藐之意，更加氣憤，甲隨即持蝴蝶刀，朝丙之胸、腹部刺殺7刀。丁醫師聽聞丙尖叫聲，回頭看見上開情狀，隨即上前拉住甲的褲子，以身體阻擋在甲丙兩人之間，因甲仍持刀欲攻擊丙，三方即發生相互拉扯、阻擋。在場之戊體循師趁隙向前，拉起丙衣服後領，將丙拖往手術房門口、甩向門外，並叫丙快跑，丙立即逃離現場，至附近房間躲藏。不久後，甲亦離開第7開刀房，返回辦公室更衣，並將蝴蝶刀置放在辦公桌上，喊稱：「丙被我捅了！」隨即離開醫院，步行前往市政府警察局分局派出所，主動坦承犯行，自首接受裁判。

丙因甲之攻擊而有：(1)右胸穿刺傷寬2公

分穿透胸壁傷及右肺（淺部撕裂傷）併氣血胸、另併有內側肋膜淺層撕裂傷。(2)右腰穿刺傷寬1.5公分深及皮下脂肪層，未傷及臟器。(3)右下腹穿刺傷寬2公分深及皮下脂肪層，未傷及臟器。(4)胸骨下穿刺傷寬1.5公分深及皮下脂肪層，未傷及臟器。(5)左上腹穿刺傷寬2.7公分深及肌肉層，未傷及臟器。(6)下背穿刺傷1.8公分寬深及肌肉層，未傷及臟器。(7)右前臂切割傷7公分長併6條肌腱受損。

丁於拉扯、阻擋甲攻擊丙時，亦遭蝴蝶刀割傷，計有：(1)左前臂撕裂傷兩處各1公分。(2)左手掌撕裂傷3公分。(3)左手指多處表淺撕裂傷。丁雖未提出傷害告訴，地方檢察署檢察官以甲施強暴於執行醫療業務之醫事人員，妨害丙、丁醫療業務之執行，提起公訴。

爭點1：甲攻擊丙身體之部位是否有殺人之故意？

檢察官：甲明知胸、腹部為人體要害，若持刀攻擊胸、腹部，可能致人於死，甲卻仍執意對丙做出攻擊；此外甲以左手自後環抱住丙，右手持蝴蝶刀朝丙刺殺共7刀，造成傷口共計7處，因此認定甲涉犯刑法第271條第2項之殺人未遂罪嫌。

法官心證：根據距離甲和丙最近之丁醫師的證言，甲是從正面朝丙進行攻擊，並非如公訴人所稱「甲以左手自後環抱住，右手向丙攻擊」；另外，倘若甲真有殺害丙之犯意，大可朝極重要之身體部位（心臟、頸部）攻擊，即可置丙於死地，但卻不為之，況且丙雖然受有非輕之傷勢，但其傷勢並無立即生命危險，所

受7處傷口，1處些許傷及肺臟、6處均未傷及臟器，是以甲之出手力道應是有所控制的，因此甲應無殺人之犯意甚明。

爭點2：甲選用之兇器是否有殺人之故意？

檢察官：甲所持之凶器一蝴蝶刀，打開後，其刀柄加刀刃長度24公分、刀刃長度9.5公分、刀柄長度13.5公分、刀尖銳呈弧形狀，造成丙有大小與深度不一之7處穿刺傷害，幸經醫院人員兩度緊急手術搶救，才倖免於難。

法官心證：甲持以攻擊丙之凶器一蝴蝶刀，係屬小型刀械，相較於西瓜刀、武士刀等大型刀械而言，其殺傷力相對薄弱，因此難認甲有殺人之犯意。

爭點3：甲犯案之地點是否有殺人之故意？

檢察官：丙是在毫無警覺、防備之情形下，於醫院開刀房執行醫療業務時，突然遭受甲持蝴蝶刀攻其擊胸、腹部，若不是因在場同事丁、戊等人積極協助丙逃離現場，至附近房間躲藏，甲始罷手返回辦公室更衣，因而該當殺人未遂之故意。

法官心證：甲於進入該開刀房時，已知當時丙準備為病患進行「冠狀動脈繞道手術」，而有多位同事在場，即此行兇地點不僅有醫護人員，並醫療儀器等相關設備亦屬充足，而得對於受攻擊之丙，極有可能出手阻擋之情形並施以救護、手術等相關醫療急救；倘若甲有殺人之意圖，理應另覓其他處所，豈會在此較不易達成殺人目的之地點，為取丙性命？客觀前

述情狀，益徵甲應無殺人之犯意。

法院判決

地方法院：「甲因對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴，妨害醫事人員執行醫療業務，處有期徒刑壹年；扣案之蝴蝶刀壹把，沒收。⁶」檢方不服上訴。⁷

討論

體外循環師(Extracorporeal circulator)：心臟外科手術要心臟暫停跳動，使手術順利進行，就須葉克膜氧合器(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)提供「充氧血」，臺灣於1994年引進使用，不能治療疾病本身，然除了協助心臟外科手術外，尚能多爭取一點醫療時間，屬於即時性的維生系統，有靜脈—靜脈(V-V型)與靜脈—動脈(V-A型)兩種型式。⁸⁻¹⁰進行心臟外科手術時，除了葉克膜，尚須體外循環師全神貫注將病患的血液引流到體外，以葉克膜取代心臟及肺臟維生功能，心臟在低溫下停止跳動後，由醫師進行手術。手術過程中，體循師不僅要管理心肺機的操作，還得確保病患的電解質平衡，監控病患的血液、血壓等狀態，一般短則3-4小時、長則10-20小時。依據中華民國體外循環技術學會公布資料，200餘位會員目前分布於全台灣50餘家醫院。¹¹

職場暴力：國際勞工組織定義職場暴力：「與工作有關而導致人員受到攻擊、威脅或身心受傷。」歐盟的定義：「人員受到與工作相關之虐待、威脅或攻擊，並且對他們的安全、

福利或健康有所影響。」世界衛生組織的定義：「工作人員在其工作場所受到辱罵、威脅或襲擊，對其安全、幸福或健康造成傷害。暴力可能是肢體或心理的，後者包括針對性別及種族的不同，所產生的脅迫、攻擊及騷擾。」職場暴力為社會心理危害之主要因子，多數國家於雇主之一般責任(General Duty)規定下，將職場暴力之預防以指引、原則或行動方案推動，並鼓勵企業發展相關預防措施。我國近年醫療業及服務業頻傳從業人員遭暴力威脅、毆打或傷害之不法事件。為維護勞動者權益，職業安全衛生法第6條第2項增訂雇主對於執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥為規劃並採取必要之安全衛生措施。為使事業單位對於預防不法侵害所採取之相關措施有依循，勞動部職業安全衛生署於2014年9月訂定公告「執行職務遭受不法侵害預防指引」，期雇主能落實法令規定，確保工作者之工作安全及身心健康。¹²

刑事責任：本案甲於醫院開刀房內以蝴蝶刀因連續攻擊並傷害丙7次，傷害丁3次，除觸犯刑法傷害罪外，同時亦犯醫療法第24條：「(第1項)醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。(第2項)為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。(第3項)醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。(第4項)違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移

送司法機關偵辦。(第5項)中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。」依同法第106條：「(第1項)違反第24條第2項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。(第2項)毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。(第3項)對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。(第4項)犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」根據中華民國刑法第55條之前段：「一行為而觸犯數罪名者，從一重處斷。」此為法學之「想像競合」，因此比較刑法第277條第1項傷害罪「處3年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金」，與醫療法第106條第3項「處3年以下有期徒刑，得併科新台幣30萬元以下罰金」，雖然皆處以3年以下有期徒刑，但醫療法得併科30萬元以下罰金，故根據從一重處斷之「想像競合」原則，應以醫療法第106條處斷。

量刑原則：依據刑法第57條，科刑時應以行為人之責任為基礎，並審酌一切情狀，尤應注意下列事項，為科刑輕重之標準：(1)犯罪之動機、目的；(2)犯罪時所受之刺激；

(3)犯罪之手段；(4)犯罪行為人之生活狀況；(5)犯罪行為人之品行；(6)犯罪行為人之智識程度；(7)犯罪行為人與被害人之關係；(8)犯罪行為人違反義務之程度；(9)犯罪所生之危險或損害；(10)犯罪後之態度。又同法第59條「犯罪之情狀顯可憫恕，認科以最低度刑仍嫌過重者，得酌量減輕其刑」。本案法官認為甲之犯行是因甲於職場上遭受人際關係孤立、變相剝奪休假權利、得改任他院時不准離職，卻又於事後數度被要求離職，另覓工作等不公平之待遇，但依甲在A醫院已工作17年之久，近2、3年與主管乙及同事間關係的變化關鍵，須由甲以自己之同理心、初心及熱忱、智慧並理性去思考如何解決、化解誤會及糾紛，並體認有時想過度保護自己權利，也可能造成他人相對的警戒心，然而甲卻捨此不為，竟以此激烈手法，不僅嚴重傷害丙與丁，亦損及醫院及心臟血管外科團隊之聲譽，同時也重重的打擊到自己的前途，因而尚未達顯可憫恕程度。

特殊侵權責任：民法第184條：「因故意或過失不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者，亦同。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限」。因此，一般侵權行為係指行為人因故意或過失侵害他人生命、財產、名譽等權利，並造成損害的違法行為，該行為人自然應當承擔的民事責任。依據職業安全衛生法第6條第2項第3款：「雇主對下列事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施：…三、

執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防。」因此，雇主責任有別於一般侵權行為，係一種特殊侵權行為類型，即使行為人（雇主）沒有故意或過失，因為他人侵害員工生命、財產、名譽等權利，雇主除應給予丙與丁二人公傷假外，尚須承擔民事賠償責任，此即為特殊侵權行為。¹³

結語

甲擔任心臟外科體外循環師（相當於技術員），主管否准離職，致未能如願北上任職，又被資深同事關門辱罵，事件之後，因壓力過大到醫院精神科就診三次，「休假不許任何人當甲的職代」，甲與同事相處關係緊張，因在工作上屢遭組長丙刁難、挑剔，排班不公，且認為丙刻意帶領同儕、影響主管，致其在工作團隊中遭到排擠，甲如蒐證並向行政管道申訴，此時尚為職場霸凌行為的受害者；然而忍無可忍，拔刀相向，刀傷同僚，反而受刑事判決成為階下囚，又再受公務員休職6個月的懲戒憾事，怎不令人唏噓？¹⁴

參考文獻

1. 鄭逸哲：啥也沒修的「修法」鬧劇－簡評醫療法新第106條「王貴芬條款」。軍法專刊2014；60(1)：120-29.
2. 葛文德(Gawande A)：開刀房裡的沉思：一位外科醫師的精進。臺北市；天下遠見，2007。
3. 余淑杏，劉彥麟：醫療暴力之防止－評臺灣高等法院臺南分院107年上易字第571號刑事判決。新北市牙醫2019；289期：10-11.
4. 王建人：醫療暴力事件發生時公會緊急處理應變過程--從臺北市醫師公會處理某診所醫療暴力事件談起。臺灣醫界2019；62(6)：23-26.
5. 劉依彤、葛謹：特殊侵權－臺灣臺北地方法院105年度訴字第4841號民事判決評析。臺北市醫師公會會刊（待發表）。
6. 臺灣臺南地方法院107年度矚訴字第1號刑事判決。（刑事第八庭，2019年3月13日）
7. 臺灣高等法院臺南分院108年度矚上訴字第539號刑事判決（尚未判決）。
8. 蘇上豪：鐵與血之歌：一場場與死神搏鬥的醫學變革。新北市；大界國際大邑文化出版：2014.
9. 許傳智：「葉醫師」的美麗與哀愁。臺北市醫師公會會刊2014；58(9)：18-22.
10. 蔡宗論，林展宇，陳永昌：葉克膜病患合併急性腎損傷。腎臟與透析2015；27(4)：192-96.
11. 中華民國體外循環技術學會(<http://www.sectroc.com/fun.php>)，（2019年10月17日檢索）
12. 勞動部職業安全衛生署：執行職務遭受不法侵害預防指引（第二版）。2017年6月。
13. 王澤鑑：侵權行為法。臺北市，王慕華，2015。
14. 公務員懲戒委員會108年清字第13207號公懲判決。⊕