

113保護專線—臺灣臺北地方法院113年度侵訴字第94號刑事判決評析

臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部
蕭筵儒（實習醫學生） 葛 謹

前言

黃體破裂(Corpus luteal cyst rupture)造成自發性腹部出血(Spontaneous hemoperitoneum)是婦科常見的急腹症之一，好發於卵巢功能旺盛期（13-40歲）的女性。因為月經週期中的黃體期(Luteal phase)，排卵後，於濾泡空腔中形成黃體，製造足量的黃體素(progesterone)，使子宮內膜增厚，利於受精卵著床。黃體破裂原因主要是黃體期(Luteal phase)性行為、劇烈運動、賽跑及撞擊等。黃體破裂出血的臨床症狀差別很大，從突然輕微一側下腹疼痛，少量血液自行吸收，不留後遺症。有時則持續出血，劇烈腹痛。嚴重者可發生失血性休克，危及生命。因此，有「青春隱形殺手」之暱稱。¹⁻³

經過

甲為A醫院婦產部第3年住院醫師，同時也負責輪值急診診療工作。2021年6月26日清晨，乙女因前晚腹痛、發燒至A醫院急診室，經診斷疑為黃體破裂而留院觀察。次日（6月27日）上午，甲輪值急診值班醫師，乙跟甲討論黃體破裂的原因，便問甲有關性行為與黃體破裂的問題，甲說內容涉及隱私，下午會帶乙到診間問診。當日下午2時30分許，乙單獨與甲至婦科診間，乙詢問性隱私的問題約半小時，甲覺得乙很在意性生活，表示要幫乙做「性反應測試」，挑逗乙的性器官，試試看其肛門有無收縮反應。乙同意後，甲先做陰道超音波，並解釋看診狀況，接著就做性功能測試，由於甲一直測試到乙快高潮才停止動作之

過程，乙覺得已經違背了測試目的，後面的過程是沒有經過乙的同意，也違反乙的意願。

甲在做性反應測試時，沒有護理人員陪同，乙覺得很奇怪，回到急診留觀區床位後，因為回不了家，覺得很難過，心情莫名低落，便傳訊給男友，男友覺得檢查很奇怪、有問題，乙又傳訊詢問在其他醫院護理師的朋友，朋友說：這不正常，並建議乙可打醫院內部申訴電話。乙請男友撥打申訴電話，沒人接聽，遂詢問護理師、護理長，確認甲之姓名後，直接撥打113保護專線報警，經醫院專案小組調查，檢察官偵查後，提起公訴。

爭執1：甲於急診對乙之性功能障礙檢查，是否事涉性騷擾？

甲主張：(1)因乙詢問黃體破裂與性行為的問題，方做檢查。(2)檢查前有說明檢查過程，並已獲得同意。

乙主張：(1)沒有護理人員陪同。(2)測試到快高潮才停止動作之過程，沒有經過乙的同意，也違反乙的意願。

法院心證：(1)A醫院專案小組進行調查。(2)A醫院性騷擾防治及申訴處理委員會評議：(i)實施內診之身體檢查時，未使女性護理師全程陪同。(ii)重複告知乙不要告知別人有實施性功能障礙之身體檢查。(iii)於急診對於非急症之性功能障礙實施身體檢查，未符合醫療常規。(iv)甲行為已構成性騷擾防治法第2條第1項第2款之性騷擾行為。

爭執2：性功能障礙之身體檢查是否為醫療常規？

甲主張：考選部公告醫師考試婦產科學之參考書目，記載對於性功能障礙的生物心理社會分析、藉由病史進行性行為疼痛評估、性功能障礙的身體檢查。

法院心證：(1)台灣婦產科醫學會函：(i)內診流程須在護理人員陪同下實施。(ii)性功能障礙之檢查，是當病患主動提及時，臨床醫師才較會詢問，並做進一步的檢查及評估。(iii)性功能障礙之原因多重及複雜，檢查項目有很多，諸如婦產科內診或輔以超音波抽血檢查，亦可能需要多專科，諸如精神、泌尿或神經內科之配合診斷。(iv)婦產科醫師大多會依病人特別的臨床表現及需要，而做不同的轉介或處置。(2)甲自承內診時須護理師陪同為醫院常規，性功能障礙並非急症。(3)乙於2021年6月28日出院時，業已預約於同年7月6日回診。(4)在急診執行非急症之醫療處置，且內診檢查時未使護理師在診間陪同，又於檢查後反覆要求乙女不得告知他人實施該項檢查，此等情節均與醫療常規不符。

爭執3：內診時為何無護理師陪同？

甲主張：(1)第3年住院醫師，尚在學習階段，剛有機會值勤急診。(2)急診與門診不同，並無護理師隨時在醫師旁，一時疏忽未保護自己，及時通知護理師協助，方造成不必要之誤解。

法院心證：(1)甲所辯稱對乙女實施性功

能障礙之身體檢查，前後之舉措與醫師實施正當醫療行為時之常情相悖。(2)該項檢查與性有關，較為敏感之內診後，卻未留下任何有實施該項檢查之紀錄，更加凸顯甲行為異常。(3)乙女表示檢查過程不適後，甲隨即道歉，陪同乙女自診間返回床位，幫訂晚餐，且持續反覆不斷地道歉，均顯與常情相悖。

爭執4：甲有無利用機會為性交之犯意？

甲主張：乙檢查結果並無異常，相較前一日狀況亦無明顯變化下，便未就實施性功能障礙檢查部分，在病歷上留下紀錄。

甲辯護人主張：(1)A醫院急診病患眾多，空間亦非隱密。(2)甲全程醫療行為均有配戴手套，並要求若有類似性高潮反應須請甲停止，且乙要求停止時，亦及時停止而未再持續治療。(3)甲為第3年住院醫師，尚在學習階段，急診與門診不同，並無護理師隨時在醫師旁，一時疏忽未保護自己，及時通知護理師協助，方造成不必要之誤解。(4)因乙之主訴，方與乙詳加討論，甲問診近半小時，徵得同意後，始實施性功能障礙檢查，甲在五大皆空下，願投身婦產科，雖性功能障礙檢查在門診處理較為適當，但甲於急診當下，仍願與乙會談，瞭解病症，及時處理，反肇致乙及其他人之質疑，亦使甲極為苛責自己。(5)甲初逢乙反應不舒服，即主動表達歉意，亦係希望乙心情得以舒緩，均徵甲主觀上並無利用機會為性交之犯意。

法院心證：(1)性功能障礙之原因多重且

複雜，須進行多項檢查、瞭解病人病史、進行生物心理社會分析等多項評估，甚且需要其他專科配合診斷，須在門診方能完整處置。(2)乙急診出院後，亦已預約A醫院婦產部門診，若真有疑似性功能障礙之病情，當可在門診時進行相關檢查、評估及其他醫療處置。(3)甲深知急診僅需對於急症進行醫療處置，竟利用照護之病人，欠缺醫學專業知識及就醫經驗之情形下，詢問乙是否要接受性功能障礙之身體檢查，且為免乙及他人察覺，不僅未使護理師在診間陪同，更假意告知乙，該項檢查不需實施至性高潮為止。(4)甲事後要求乙不得告知他人實施性功能障礙之身體檢查，足見有畏罪心虛之情。(5)甲主觀上具有利用機會為性交之犯意，至為灼然。

爭執5：甲所為是否違背醫學倫理？

甲主張：(1)一審法院判決完全未採納甲所答辯「並無侵犯」之主觀犯意，以及陳述人所還原當時醫病「情境全貌」，而全然依對造片面之詞，逕予重判。(2)導致媒體網路全面對甲人格抹殺，現需靠精神藥物治療，甚為冤屈。

衛生局醫師懲戒委員會：(1)甲不服一審判決，向高等法院提出上訴，本案刑事部分尚未定讞。(2)然經審議甲所為符合執行業務違背醫學倫理情形。(3)綜上，甲之行為該當醫師法第25條第4款之規定「執行業務違背醫學倫理」，堪可認定。(4)本會爰依同法第25條之1第1項第2款、第4款規定，決議如主文，以資警惕。

法院判決

地方法院：甲犯對受照護之人利用機會性交罪，處有期徒刑3年。⁴甲不服，提起上訴。

高等法院：尚未判決。⁵

行政懲戒

醫師懲戒委員會決議：甲處廢止執業執照，命於一年內接受繼續教育學分30學分（10學分性平，20學分醫學倫理）。⁶

討論

性平三法：性平三法包括：(1)性別平等工作法(Gender Equality in Employment Act 2002)：主要適用於求職者或受僱者於執行職務或求職時遭受性騷擾之情形，課予雇主對性騷擾行為之防治義務，以勞動部為主管機關。(2)性別平等教育法(Gender Equity Education Act 2004)：主要規範校園性騷擾事件，以事件之一方為學校校長、教師、職員、工友或學生，他方為學生為適用範圍，以教育部為主管機關。(3)性騷擾防治法(Sexual Harassment Prevention Act 2005)：適用範圍最廣，除賦予政府機關（構）等場所主人性騷擾防治義務外，適用「性別平等工作法」及「性別平等教育法」以外之其他性騷擾申訴事件，均依「性騷擾防治法」規定處理，以衛生福利部為主管機關。性平三法之立法目的皆是為防治性騷擾，惟各法對性騷擾之定義並不相同，適用之範圍、處理流程亦有差異。性平三法目的為建構以被害人保護為中心的性騷擾防治網絡，強化有效打擊加害人的裁罰處置、完備友善被害

人的權益保障及服務、建立專業可信賴的性騷擾防治制度，完備性騷擾防治法制。⁷

性騷擾申訴：性騷擾防治法第7條：「（第1項）政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，應採取下列預防措施，防治性騷擾行為之發生：一、組織之成員、受僱人或受服務人員人數達十人以上者，應設立申訴管道協調處理。二、組織之成員、受僱人或受服務人員人數達三十人以上者，並應訂定性騷擾防治措施，且公開揭示之。（第2項）政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人於前項場所有性騷擾事件發生當時知悉者，應採取下列有效之糾正及補救措施，並注意被害人安全及隱私之維護：一、協助被害人申訴及保全相關證據。二、必要時協助通知警察機關到場處理。三、檢討所屬場所安全。（第3項）政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人於性騷擾事件發生後知悉者，應採取前項第三款之糾正及補救措施。（第4項）為預防及處理性騷擾事件，中央主管機關應訂定性騷擾防治之準則；其內容應包括性騷擾樣態、防治原則、申訴管道、教育訓練方案及其他相關措施。」組織之成員、受僱人或受服務人員人數達10人以上者，應設立申訴管道協調處理；達30人以上者，並應訂定性騷擾防治措施，且公開揭示之。A醫院組織之成員超過30人以上，除訂定性騷擾防治措施，且公開揭示性騷擾防治辦法。⁸

申訴流程：性騷擾防治法第14條：「（第

1項）性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，得依下列規定提出申訴：一、屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。二、屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。（第2項）性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前項各款規定有較長之申訴期限者，從其規定。」同法第15條：「（第1項）政府機關（構）、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣（市）主管機關應於受理申訴或移送到達之日起七日內開始調查，並應於二個月內調查完成；必要時，得延長一個月，並應通知當事人。」本案於事件當日提出，A醫院於同年10月1日函覆：A醫院性騷擾防治及申訴處理委員會評議決定：「經醫院組成專案小組進行調查，並經醫院性騷擾防治及申訴處理委員會評議決定：甲行為已構成性騷擾防治法第2條第1項第2款之性騷擾行為。」符合法定3個月的必要調查期限。⁹⁻¹¹

查詢平台：教育人員任用條例(Act Governing the Appointment of Educators 1985)第31條第1項：「具有下列情事之一者，不得為教育人員；其已任用者，應報請主管教育行政機關核准後，予以解聘或免職：一、曾犯內亂、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。三、曾犯性侵害犯罪

防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。四、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未消滅。五、褫奪公權尚未復權。六、受監護或輔助宣告尚未撤銷。七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。教育人員有前項第十三款規定之情事，除情節重大者及教師應依教師法第十四條規定辦理外，其餘經議決解聘或免職者，應併審酌案件情節，議決一年至四年不得聘任為教育人員，並報主管教育行政機關核定。」教育部遂依該法建立暱稱「狼師平台」之全球資訊網，供教育單位於聘用教師前查核，甲醫師日後如想在學校任教，恐有困難。¹²⁻¹³

資訊專區：由於衛生福利部為「性騷擾防治法」主管機關，經立法委員強力建議比照教育部建立「查詢平台」，衛福部遂以：(1)符合個人資料保護法第16條但書第2款「增進公共利益所必要」之目的外使用規定。(2)整理公開

2023年性平三法修正迄今之公開資訊。將「涉及性別事件之醫事人員案件資訊」整理公開，建立「醫事人員性別事件資訊專區」¹⁴，竟被新聞界暱稱「狼醫平台」¹⁵。醫師公會全聯會認為：(1)資訊專區設立標準應公開透明，衛福部應明確揭示設立專區法源依據、審查程序與判斷標準，並以正式公文通知各醫事團體，以利執行時有共同依循，避免產生標準不一或誤解。(2)應遵守法律保留與明確性原則。(3)公開醫師相關資訊涉及醫師工作權、名譽權與個人資料保護，如未有明確法律授權，可能引發違憲疑慮。(4)資訊公開「不宜以狼醫平台」等簡略、易致標籤化的稱呼呈現，而應以精確的分類檢索方式，由使用者依主題搜尋，而非概括式整合，避免誤導。(5)平台應設立消滅時效機制：重大案件可依一定期間後下架，較輕微者則應更短期內移除，而不宜永久保留，以兼顧公益性與當事人權益。¹⁶

保護專線：113保護專線是24小時全年無休的服務專線，源自1993年修正「兒童福利法」（2004年廢除），「性侵害犯罪防治法（1997）」，「家庭暴力防治法（1998）」三法於條文中明列相關人員的通報責任，縣市政府設立24小時通報服務專線。因此，1995-1997年間，兒童保護專線（0800-422-110）與性侵害防治專線（0800-000-600）陸續成立，2001年，2條專線被整併為3碼電話「113」後，與110、119等同樣好記的求助電話深植民心，成為重要的家暴求助與民眾通報管道。3碼代表的是1支電話、1個窗口與3種服務（家庭暴力、兒童保護

與性侵害防治)，113也成為保障女性及兒少人身安全全年無休的重要防線。臺灣世界展望會2007年起接手承擔保護專線¹⁷，然而113尖峰時間(0800-2300)要配置11-12席，離峰時間4-6席，另需配置1-2名專線督導，總計約需50名接線社工與10名專線督導一起輪班，並非易事。¹⁸⁻¹⁹本案乙雖於當日即使用113保護專線，仍經3年方偵查起訴。

結語

醫病關係：本案甲醫師檢查前有說明檢查過程，並已獲得同意，然醫師執行身體檢查時，難免碰觸患者身體之隱私部位，性騷擾案又經常發生在隱密空間，且多為主觀感覺，如無第三者在場，常使被指控騷擾病人的醫師舉證困難、有口難言，醫院應建立制度，例如：私密檢查時，讓病患家人、朋友入內陪同，未成年則是讓父母（監護人）陪同；若病患表示不需要陪同，必須簽署同意書。醫師則應了解，醫病關係並非對等，制度之外，還要建立良好的醫病關係。^{13,20}

參考文獻

1. Berek JS : Berek & Novak's gynecology 16th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2020.
2. Medvediev VM, Antonio M, Sarah G, et al: Hemorrhagic corpus luteum: clinical management update. Turk J Obstet Gynecol 2020; 17: 300-9.
3. Yadav R, Sarkar M, Alam J, et al: Posttraumatic Corpus Luteal Cyst Rupture: A Diagnostic Enigma for Massive Hemoperitoneum. Cureus 2023; 15(4): e37067.
4. 臺灣臺北地方法院113年度侵訴字第94號刑事判決（刑事第十庭，2025年5月5日）。
5. 臺灣高等法院114年度侵上訴字第167號刑事判決（尚未判決）。
6. 臺北市政府衛生局醫師懲戒決議書（北市衛醫字第11431175233號，2025年7月24日）（<https://gazette.gov.taipei/advancedsearch/diccontent/>）2025-10-15 visited.
7. 衛生福利部：性騷擾防治措施申訴及裁處流程指引。（<https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1216-105.html>）2025/10/15 visited.
8. A醫院性騷擾防治辦法(<https://www.ntuh.gov.tw/Fpage.action?muid=5&fid=2208>) 2025/10/16 visited.
9. 鄭津津：性別工作平等法逐條釋義 (Cases and materials on gender equality in employment act)。臺北市，五南圖書出版股份有限公司；2016.
10. 侯岳宏：性別工作平等之理論與實踐。臺北市，元照；2021.
11. 侯岳宏：性騷擾防治法－判決與解釋令彙編(Sexual harassment prevention act)。臺北市，元照；2022.
12. 教育部全球資訊網-各教育場域不適任人員通報及查詢系統(<https://unfitinfo.moe.gov.tw/query/logon.jsp>) 2025/10/16 visited.

13. 鄭煒翰、葛謹：藉機猥褻－臺灣新竹地方法院113年度侵訴字第7號刑事判決評析。台北市醫師公會會刊2025；69(8)：8-14.
14. 衛福部「醫事人員性別事件資訊專區」(<https://ma.mohw.gov.tw/Accessibility/VIOSearch/MASearchVIO>) 2025/10/16 visited.
15. 中央通訊社：狼醫平台上線醫師公會表不同意見、籲設下架時效(2025/8/22)(<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202508220309.aspx>) 2025/10/16 visited.
16. 中華民國醫師公會全國聯合會聲明(2025年8月22日) (https://www.tma.tw/meeting/meeting_info.asp?/13753.html) .
17. 蕭新煌、陸宛蘋、王俊秀主編：書寫台灣第三部門史(III)。高雄市，巨流圖書股份有限公司；2023.
18. 葉靜倫：維持一個24小時的全國保護專線有多困難？從世界展望會113流標案，到公益團體胸口永遠的痛（上）。NPOst公益交流站，2018-4-10. (<https://npost.tw/archives/42402>) 2025-10-15 visited.
19. 葉靜倫：社會安全網搖搖欲墜，都是「市場」的錯？從世界展望會113流標案，到公益團體胸口永遠的痛（下）。NPOst公益交流站，2018-4-10. (<https://npost.tw/archives/42425>) 2025-10-15 visited.
20. 郭漢崇：與苦難同行－這些年病人教會我的事。新北市，遠足文化發行；2021. ㊦

