

妨害性自主—臺灣高等法院113年度侵聲再字第14號刑事裁定評析

臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部
李睿霖（實習醫學生） 葛謹

前言

我國婦女人身安全的保護與保障，立法過程曾有一段心酸的歷程¹，最終除了訂定「性侵害犯罪防治法(Sexual Assault Crime Prevention Act 1997)」外，1999年修正刑法第221至229-1條，改立「妨害性自主罪章」，強調：(1)性侵害案件並非敗壞社會善良風俗的「妨害風化罪」；(2)將妨害性自主罪，改為非告訴乃論之罪。(3)不再課予受害者要有「奮力抵抗」的法律義務。(4)男性亦列為性侵害的客體²⁻⁴。嗣後內政部警政署與各縣市政府警察局也依據「刑法（第221條至第229-1條、第332、第334條、第348條）」及「性侵害犯罪防治法」，發布「婦幼警察隊組織規程」⁵，單一窗口專責處理：(1)婦幼安全、(2)家庭暴力、(3)性侵害防治、(4)兒童少年性交易、(5)兒童保護案件、(6)迷途婦幼之保護、(7)預防犯罪宣導等案件。簡言之，性侵害防治工作屬於「婦幼警察隊」業務，婦幼警察隊在處理性侵害案件時，根據刑法第221條及第222條之重大性侵害案件，會立即派員協助現場戒護及證據保全，並在必要時通知專業人士到場協助詢（訊）問。於製作被害人筆錄完成後，四十八小時內填報及輸入刑案（發生）紀錄表⁶。

經過

2016年某月甲男透過交友網站結識乙女，並以假名往來聯繫，甲與乙頻繁聯繫與數次見面後，邀約乙於2017年6月25日下午至其住處，玩牌及酌飲酒類。乙應允後，甲駕駛自用

小客車，2人先到觀光夜市吃冰後，於同日下午5時許，搭載乙抵達甲住處。

甲提供梅酒、白開水給乙飲用，並在客廳相互接吻，甲問乙：「客廳沒有冷氣要不要到房間？」乙說好，甲把乙抱到臥室床上平躺。

同日晚上7時許，甲駕駛自小客車搭載乙返回乙住處附近。惟乙返家後仍感身體不適、記憶片段，遂於翌日(26)日凌晨2時53分許，至A醫院就醫，A醫院人員幫攔計程車，直接至B醫院通報警察局婦幼警察隊，並依「受理性侵害案件作業程序」完成驗傷程序，由婦幼警察隊派員檢具「性侵害案件藥物鑑定血、尿液檢體監管紀錄表」，於同年6月30日，使用冰桶運送至專責鑑定醫院（C醫院）鑑定。C醫院鑑定結果為陰性。2018年5月9日檢察官另指揮員警至C醫院將本件檢體領出，並於同日囑託D醫學院鑑定，函文主旨記載：「惠請貴院於鑑定過程特別注意該檢體內有無 ethylone、GBL、GHB等新興濫用藥物。」D醫學院鑑定結果：尿液、血液均鑑驗出佐沛眠成分，血中濃度為9.88ng/mL，尿液中濃度則為2.38ng/mL。檢察官遂以「使用藥劑強制性交罪」，起訴甲。

爭執1：甲與乙是否有性交行為？

甲主張：(1)當天飲用完我提供之梅酒、水等飲品後，我們在客廳相互接吻。(2)我問乙說客廳沒有冷氣要不要到房間？乙說好，我才把乙抱到臥室床上平躺。(3)接著乙自己將上衣及內衣脫掉，並告訴我她有1、2年沒有性

行為怕痛，問我有無戴保險套？(4)我說我沒有準備、會小力一點，乙就沒有特別說什麼，我才與乙性交行為。(5)過程中乙的意識均清楚，我們是合意性交。(6)我並未在飲品內加入佐沛眠。

乙主張：(1)我們大約接近5點抵達住處，先坐在沙發上看電視，然後甲說要調梅酒給我，喝完梅酒後，甲起身回廚房。(2)當時我因為覺得口很乾，所以向甲要了一杯開水。(3)當時意識已經有點微醺，但沒有完全醉，甲就拿了一杯用玻璃酒杯裝的白開水給我。(4)我喝了兩口發現水中有白色顆粒漂浮，覺得很奇怪，就拿著水進去廚房間甲：「為什麼杯子裡面的水會霧霧的？」(5)甲拿起水壺說：「難道是我家的茶壺霧霧的嗎？」並說會再倒一杯水給我。(6)我當時頭愈來愈暈，就從廚房離開，走向客廳的方向，甲很快再拿出一杯用紅色馬克杯裝的水給我，我喝了一口，就回到沙發上坐著，因為我真的不舒服，整個人癱在沙發上。(7)跟以前喝酒的感覺不一樣，我不敢讓甲知道我很不舒服，因為我怕甲會對我幹嘛。(8)甲一直在廚房不知道忙什麼，直到我愈來愈沒力的時候，就走向我，把我抱起來，對我說：「你喝醉了。」(9)接著把我抱進房間裡面，當我躺在床上時，我發現衣服不見了，然後甲開始脫我的衣服，我很害怕，就對甲說「不要」、「不可以這樣」，我一直拒絕他，並且用腳蹬床，想要離甲遠一點。(10)甲又把我身體再拉過去，並將其陰莖插入我的陰道，當時我的頭愈來愈暈，身

體愈來愈沒力，我覺得怎麼反抗都沒有用、很害怕。(11)我因為害怕得病，過程中我有拜託甲戴保險套，但甲回我「都沒有硬，要怎麼戴」。(12)然後我的意識愈來愈模糊，眼睛愈來愈睜不起來，我有努力想要起身，但甲壓在我身上，我只要一講話就會暈眩過去。(13)第1次醒來時發現我的頭是朝床尾，隱約看到甲在滑手機。(14)甲看到我有一點醒來時，問我：「你可不可以回家？」我說「可以」，但說完又暈眩過去。(15)第2次醒來的時候，甲就到我旁邊說，他要跟家人吃飯，所以要先載我回家。(16)當下我只想趕快離開那個地方，所以中途未直接下車求救。(17)翌日凌晨我先坐計程車到A醫院，跟醫師說我懷疑我的飲料被下藥。(18)醫師建議我直接報警，並將我轉到B醫院，大約凌晨2點多的時候，醫院人員幫我攔計程車，我就直接去B醫院驗傷。

法院心證：(1)乙於當日凌晨3時30分許在B醫院驗傷採證。(2)B醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書、疑似性侵害案件證物採集單及刑事警察局鑑定書。(3)採集外陰部及陰道深部檢體送驗，均檢出同一男性染色體DNA-STR型別與甲相符。(4)甲對乙性交，事證明確。

爭執2：甲乙是否為合意性交？

甲主張：(1)過程中乙的意識均清楚，我們是合意性交。(2)依驗傷結果可知，乙身上並無抓痕或瘀青現象，足徵並未反抗，兩人確為合意。

乙主張：(1)我一直拒絕他，並且用腳蹬床，想要離甲遠一點。

法院心證：(1)甲雖曾多次相邀乙至其住處用餐及留宿，但均遭乙以兩人關係慢慢發展為由，表示拒絕。(2)當日甲亦未曾詢問乙是否願意發生性行為，可見顯然甲自始均未取得乙之同意，自難認乙有同意。

爭執3：甲是否使用藥劑為性交？

甲主張：(1)絕無此行為。(2)也無持有或使用佐沛眠(Zolpidem)。

乙主張：(1)驗傷採證尿液、血液均鑑驗出佐沛眠成分，血中濃度為9.88ng/mL，尿液中濃度則為2.38ng/mL。

法院心證：(1)衛生福利部食品藥物管理署函：佐沛眠屬於安眠鎮靜劑，服用後常見副作用為幻覺、激躁、夢魘、嗜睡、頭痛、頭暈、失眠加劇、順行性健忘、背痛、腹瀉、噁心、頭痛及腹痛等症狀，核與乙所證述案發當日之症狀相符。(2)再依據MICROMEDEX資料庫與藥物仿單，佐沛眠為非苯二氮平類鎮靜安眠藥物，該藥物一般於服用後30分鐘開始產生作用，並於服用後0.5至3小時內達到最高血漿濃度，緩釋錠之最高血漿濃度中位數（亦即一般人達到最高血漿濃度的時間）則出現在1.5小時，若是服用大劑量藥物、併用酒類或其他中樞神經抑制劑及耐受性低的人，則其症狀起始時間可能較早。(3)可佐證乙遭甲性交行為時，確有因體內佐沛眠藥性作用以致意識模糊、全身虛弱而無法強烈反抗之情。(4)衡酌

若乙係自願與甲發生性交行為，則當無自行服用含有佐沛眠成分藥物，使自己於性交時陷入上述身體反應不適之必要。(5)更可佐證乙所證述，係在飲用甲所提供之飲料後，而意識模糊、全身無力致遭甲強制性交乙節，確係信而可徵。(6)甲係用藥劑使乙無法反抗，則性交過程，並未造成身體有明顯之抓痕或瘀青等外傷現象，亦與常理無違，自亦不足採為甲有利之認定。

爭執4：乙之血液與尿液檢驗，專責鑑定醫院（C醫院）鑑定結果與D醫學院明顯不同，恐有錯誤？

甲主張：(1)本件所採集之檢體送至C醫院，未檢出「佐沛眠」。(2)該檢體事隔一年，於2018年5月9日由C醫院領出，轉送D醫學院鑑驗。(3)D醫學院於2018年9月21日作成之鑑驗報告，突然鑑驗出「佐沛眠」。(4)C醫院與D醫學院鑑定報告之結論完全相反，恐有錯誤。

法院心證：(1)B醫院受理疑似性侵害事件後，婦幼警察隊派員，使用冰桶運送至C醫院。(2)C醫院於2017年6月30日收件，以免疫酵素分析法(EIA)檢出陰性反應。(3)「尿液鹼性類藥物篩檢」以氣相層析質譜分析法(GC/MS)檢出Caffeine（咖啡因）反應。(4)佐沛眠藥物在C醫院可檢出並確認之尿液中最低濃度為3ng/mL。(5)偵測極限：D醫學院使用之液相層析串聯質譜儀(LC-MS/MS)可檢驗之尿液中偵測極限為0.1ng/mL，因檢驗方法相異，偵

測極限不同，當尿液檢體中藥物濃度低於3ng/mL且高於0.1ng/mL時，有可能發生雙方鑑定結果不一致等情。

爭執5：甲可否聲請傳喚D醫學院之鑑定人到庭作證？

法院心證：(1)D醫學院拒絕提供實際成員資料，致無從傳喚實際實施鑑定之人到案。(2)刑事訴訟法第198條第1項：「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之：一、因學識、技術、經驗、訓練或教育而就鑑定事項具有專業能力者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」(3)同法第206條：「(第1項)鑑定之經過及其結果，應命鑑定人以言詞或書面報告。(第2項)鑑定人有數人時，得使其共同報告之。但意見不同者，應使其各別報告。(第3項)第一項之言詞或書面報告，應包括以下事項：一、鑑定人之專業能力有助於事實認定。二、鑑定係以足夠之事實或資料為基礎。三、鑑定係以可靠之原理及方法作成。四、前款之原理及方法係以可靠方式適用於鑑定事項。(第4項)以書面報告者，於審判中應使實施鑑定之人到庭以言詞說明。但經當事人明示同意書面報告得為證據者，不在此限。(第5項)前項書面報告如經實施鑑定之人於審判中以言詞陳述該書面報告之作成為真正者，得為證據。」(4)本案係依刑事訴訟法第198條授權選任鑑定人而實施之鑑定，凡由法官或檢察官選任之鑑定人或鑑定機關，即適格充當鑑定人，且第206條並

容許鑑定人(機關)以書面報告鑑定經過及結果。(5)上開鑑定結果雖因鑑定機關拒絕提供實施鑑定之人到庭接受被告及其辯護人之反對詰問，然亦於上開鑑定之證據能力並無影響。(6)上開鑑定係以科學之儀器即液相層析串聯質譜儀(LC-MS/MS)實施鑑定，縱實際實施鑑定之人到庭接受被告及其辯護人之詰問，其亦僅能依據科學儀器鑑定之結果回答：扣案之尿液經液相層析串聯質譜儀鑑驗顯示含有佐沛眠(Zolpidem)成分。(7)本件實際實施鑑定之人，實質上係鑑定儀器液相層析串聯質譜儀，並非屬於一般自然人之專家證人，甲及其辯護人自亦無從對液相層析串聯質譜儀實施詰問。(8)鑑定機關雖拒不提供操作上開液相層析串聯質譜儀及撰寫鑑定意見之人，到庭接受詰問，亦與鑑定之結果不生何影響。

爭執6：佐沛眠藥物動力學是否有可疑之處？

甲主張：(1)依據藥物動力學，一般血中佐沛眠濃度大於100ng/mL以上時，血尿比才會大於2-3以上：血中佐沛眠濃度小於100ng/mL，則血尿比應該小於2。(2)本件血尿之比率(血/尿)達到4.15，暴露時間若超過5-6小時，恐有違反藥物動力學檢驗結果⁷。

法院心證：(1)原審已判決確定甲對乙為強制性交之犯罪事實，且詳細敘述所憑之證據及取捨、認定之理由，並就甲於審理過程中所辯，予以指駁及說明。(2)佐沛眠藥物在C醫院可檢出並確認之尿液中最低濃度為3ng/mL。

(3)D醫學院使用液相層析串聯質譜儀(LC-MS/MS)可檢驗之尿液中偵測極限為0.1ng/mL。(4)檢驗方法相異，偵測極限亦有不同，當尿液檢體中藥物濃度低於3ng/mL且高於0.1ng/mL時，有可能發生雙方鑑定結果不一致。(5)不同之鑑定結果，何者為可採，事實審法院自得參酌其他相關證據為判斷。(6)原確定判決除D醫學院鑑定報告外，係綜合卷內各項事證與甲之部分供詞、乙女之證述等證據資料，相互勾稽而為認定，並無逕以D醫學院鑑定報告作為論罪之主要依據。(7)法院所為論斷與經驗法則、論理法則均無違，更無理由欠備之違法。(8)聲請意旨雖稱若D醫學院鑑驗結果正確，則乙女事後自行服用佐沛眠之可能。然原確定判決已認定乙女於飲用甲提供之飲料後，未久即陷入想睡覺之狀態，並經甲坦認，且乙亦無自行服用佐沛眠使其陷入昏睡狀態之必要，並說明於理由欄。(9)甲徒就原確定判決已認定之事實，再行爭執，僅係針對原確定判決所認定之事項，重為爭執，客觀上尚難認為足以動搖本院確定判決所認定之事實，實難認符合刑事訴訟法第420條第1項第6款之規定。

法院判決

刑事法庭

地方法院：依法不得公開⁸。甲不服，上訴高等法院。

高等法院：原判決撤銷。甲犯以藥劑強制性交罪，處有期徒刑7年6月⁹。甲不服，上訴最高法院。

最高法院：上訴駁回¹⁰。甲不服，聲請高等法院再審及停止刑罰執行。

高等法院：再審及停止刑罰執行之聲請均駁回¹¹。甲不服，向最高法院抗告。

最高法院：抗告駁回¹²。

民事法庭

地方法院：甲應給付乙新臺幣101萬6367元¹³。甲不服，上訴。

高等法院：調解成立¹⁴。

討論

妨害性自主：我國舊刑法在「妨害風化罪章」第221條第1項：「對於婦女以強暴、脅迫、藥劑、催眠術或他法，至使不能抗拒而姦淫之者，為強姦罪。」在修法以前，立法者將性犯罪定位成違反道德的犯罪。直到性觀念的逐漸廣泛及開放角度的審視：(1)將「姦淫」改為「性交」；(2)將行為客體「婦女」，改為「男女」；(3)刪除「至使不能抗拒」；(4)增訂「其他違反其意願之方法」；1999年，我國刑法221條至229-1條的規定，從「妨害風化罪章」獨立出來，並設置「妨害性自主罪章」。修法後，性犯罪從原本道德思想的脈絡下脫離，不再屬於道德犯的「姦淫」概念。而性自主乃屬於個人自由的一種展現，屬於自由權利的一環，因此性犯罪屬於侵害個人的自由法益，屬於妨害自由的一種類型。刑法第221條：「(第1項)對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。」

（第2項）前項之未遂犯罰之。」同法第222條：「（第1項）犯前條之罪而有下列情形之一者，處七年以上有期徒刑：一、二人以上共同犯之。二、對未滿十四歲之男女犯之。三、對精神、身體障礙或其他心智缺陷之人犯之。四、以藥劑犯之。五、對被害人施以凌虐。六、利用駕駛供公眾或不特定人運輸之交通工具之機會犯之。七、侵入住宅或有人居住之建築物、船艦或隱匿其內犯之。八、攜帶兇器犯之。九、對被害人為照相、錄音、錄影或散布、播送該影像、聲音、電磁紀錄。（第2項）前項之未遂犯罰之。」本案三審認定符合「以藥劑犯之」之加重結果犯，應處七年以上有期徒刑，因此判決7年6月有期徒刑¹⁴。

婦幼警察隊：一般而言，各縣市政府依警察局組織規程第訂定「市政府警察局婦幼警察隊組織規程」，婦幼警察隊置隊長與副隊長，並設下列各組，分別掌理各有關事項：(1)行政組：文書、印信、檔案、出納、總務、財產之管理與督察、教育、訓練、保安、保防、民防、交通、後勤裝備、廳舍營繕、資訊、法制、公關、研考等業務及不屬於其他各單位事項。(2)偵防組：婦幼安全工作之規劃、督導與宣導、家庭暴力防治工作之規劃、督導與案件處置、性侵害防治工作之規劃、督導與案件處置、兒童少年性交易防制工作之規劃、督導與案件處理、兒童保護案件之規劃、督導與案件處置、迷途婦幼之保護措施、預防犯罪宣導規劃及其他協助偵查犯罪等事項⁵⁻⁶。性侵害防治工作的證據保全，十分重要。依據「受理性

侵害案件處理作業程序」，驗傷、檢傷階段：(1)由性侵害專責小組同性員警及社工員陪同至囑託醫院驗（檢）傷。(2)評估案發時間與採證時間之間隔是否逾7日，超過7日則不用開啟「疑似性侵害案件證物袋」。(3)若案件之加害人為陌生人，恐有再犯之虞，加註「緊急案件」請優先鑑驗。(4)「疑似性侵害案件證物盒」內之證物逐項清點後，由醫院封貼，並填寫證物交接簿。(5)證物保存運送方式：(i)證物袋—常溫保存；(ii)胚胎組織檢體—冰存4°C，送驗時使用冰桶；(iii)藥物鑑驗採證袋—冰存4°C，送驗時使用冰桶，並於10日內送刑事局鑑定¹⁵。

性侵害案件：警察機關受理性侵害案件報案採單一窗口，依據處理性侵害案件作業程序之「檢體採集」規定：(1)採樣評估：採樣醫師視被害人臨床症狀或被害人主述遭下藥採集被害人檢體。(2)採樣完畢後，當場黏貼檢體封籤，尿液60ml（採尿瓶），分甲、乙2瓶，每瓶30ml；(3)填寫「性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表」，視被害人臨床症狀或自述，勾選鑑驗項目。(4)證物保存運送方式：(i)證物袋應陰乾常溫保存。胚胎組織檢體24小時送驗者，置於攝式四度冷藏保存；(ii)至遲十五日內送驗者，置於攝式零下二十度冷凍保存，由婦幼警察隊派員於十五日內，檢具「刑事案件證物採驗紀錄表」使用冰桶送刑事警察局鑑定；(iii)藥物鑑驗採證袋（用藥已逾96小時無須採樣）置於攝式四度冷藏保存，至遲十五日內由婦幼警察隊派員檢具「性

侵害案件藥物鑑定血、尿液檢體監管紀錄表」使用冰桶運送至專責鑑定醫院（臺北榮民總醫院、高雄醫學大學附設醫院）鑑定，並於前揭紀錄表註明鑑定書副知婦幼警察隊⁶。

新興濫用藥物：2005年歐盟(European Union)首次出現新興毒品(emerging drug)一詞，2013年聯合國毒品及犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)定義新興毒品為：一種或數種混合型的物質，它們非屬聯合國1961年及1971年麻醉藥品(narcotic drug)和精神作用物質(psychotropic substances)管制公約中的物質，並造成公共衛生的威脅。簡言之，新興毒品並非「新發明」(newly invented)而是「新的不當使用」(newly misused)，其出現的主要目的是為了規避法律對於毒品的管制，可溯源於1980至1990年代的合成毒品(designer drugs)，其特性是將原毒品的化學結構式做微幅改變，藉以規避管制，但其藥理作用和毒品類似，除有成癮性、濫用性及對社會危害性，甚至毒品派對因混用或濫用而死亡¹⁶⁻¹⁷。本案檢察官原希望D醫學院重新查驗是否有新興濫用藥物(ethylone、GBL、GHB)，結果檢驗出佐沛眠(Zolpidem)，遂依以藥劑強制性交罪處刑。

佐沛眠：佐沛眠為類苯二氮平神經抑制劑(nonbenzodiazepine)，屬苯二氮平類受體促進劑種類的藥物，但卻無苯二氮平類藥物的化學結構。主要具有鎮靜安眠(Sedative-hypnotics)效果，臨床上用於失眠症的治療。副作用依個人之情況會有不同，可能出現眩暈、頭

暈、昏暈、幻覺（包括視覺、聽覺幻覺）、睡眠障礙、跌倒、動作笨拙(clumsiness)、不穩(unsteadiness)、心智沮喪及昏亂(confusion)等。臨床案例顯示：有些長期使用者會導致藥物依賴與耐受性，且停止使用佐沛眠會有輕微的戒斷症狀。但有些則有腹部及肌肉痙攣、嘔吐、冒汗、顫抖等較嚴重症狀，同時也經常伴隨反彈性失眠(rebound insomnia)症狀。藥物過量會有動作笨拙或不穩、眩暈、複視或其他視覺問題、昏昏欲睡、嘔吐、呼吸混亂(troubled breathing)、心跳減慢、噁心等較嚴重的症狀發生。若懷孕期間服用鎮靜安眠類藥物，會使胎兒於出生之後就有戒斷症狀發生的可能性^{7,18}。

藥物動力學：藥理學(Pharmacology)是基礎醫學、臨床醫學、醫學與藥學知識的重要橋梁。藥理學重要的二項研究包括：(1)藥物效應動力學(Pharmacodynamics，簡稱藥效學或PD)研究藥物對人體的各種情況影響下，所發生的變化及其規律，以佐沛眠而言，例如：服用佐沛眠後的鎮靜安眠效果、藥物的交互作用、副作用、對孕婦的影響。(2)藥物動力學(Pharmacokinetics，簡稱藥動學或PK)：研究藥物進入人體內，隨時間在體內變化與分佈的規律。藥動學需要分析與了解藥物的代謝、分解，並研究藥物從口服、注射、吸入等方式進入人體的體內血液、組織器官，尿液分佈，至完全從體內清除的過程及變化規律。以佐沛眠而言，例如：服用佐沛眠後血液與尿液的濃度與時間分佈圖、佐沛眠從體內清除的途徑與時間^{7,18-20}。

結語

藥動學有疑：服用佐沛眠約在口服30-90分鐘內起效，一般人達到最高血漿濃度的時間則出現在1.5小時，就有鎮靜安眠效果，藥效可維持兩至三小時，但也有可能造成複雜睡眠行為(Complex behaviors)，並常合併失憶，如：夜間夢遊中吃東西、移動物品，且往往在隔天印象模糊甚至不記得，一旦出現此種副作用，應與醫師討論是否停止或更改藥物。然而佐沛眠半衰期(half life)：2.5-3小時，排泄途徑：56%經尿液，34%經糞便，本案若確實是當日下午17:00左右服用進入人體，一般而言，2-3小時血液濃度最高，且有鎮靜安眠效果，因為56%經由尿液排泄，血尿濃度比例開始反轉，9-10小時已超過佐沛眠3個半衰期(half life)，此時之佐沛眠血尿濃度比例，似不應過高，方符合佐沛眠的藥物動力學^{7,18-20}。

陽性閾值：「毒品危害防制條例(Narcotics Hazard Prevention Act, 1955)」第2條：「(第1項)本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。(第2項)毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，分為四級。」佐沛眠(Zolpidem)為該條例之第四級毒品，衛生福利部依該條例第33條授權訂定之「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第15條：「(第1項)初步檢驗結果尿液檢體中濫用藥物或其代謝物之濃度在下列閾值以上者，應判定為陽性：一、安非他命類藥物：500ng/mL。二、鴉片代謝物：300ng/mL。三、大麻代謝物：50ng/mL。四、

古柯鹼代謝物：300ng/mL。五、愷他命代謝物：100ng/mL。(第2項)前項以外之濫用藥物或其代謝物，其初步檢驗依衛生福利部食品藥物管理署公告之濃度作為判定檢出之閾值。未有公告者，檢驗機構得依其分析方法最低可定量濃度訂定適當閾值。」本案D醫學院尿液中偵測極限(最低可定量濃度)為0.1ng/mL，是否可為「適當閾值」？似有討論空間。

參考文獻

1. 古德凱：妨害性自主罪章修法歷程的反思—以白玫瑰運動為轉捩點。民間司法改革基金會(<https://www.jrf.org.tw/articles/1688>；2019-8-16)，2026-1-20 visited.
2. 高鳳仙：性侵害及性騷擾之理論與實務。臺北市，五南圖書；2019.
3. 文榮光：性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用(Sexual assault crime prevention)。臺北市，五南圖書；2018.
4. 黃翠紋：性別暴力防治政策。臺北市，五南圖書；2024.
5. 臺北市政府警察局婦幼警察隊組織規程(<https://laws.gov.taipei/Law/LawSearch/LawFileList/FL034498>)。2026-1-20 visited.
6. 處理性侵害案件作業程序修正規定(https://www.ncpd.gov.tw/df_ufiles/c/SOP)。2026-1-20 visited.
7. Villain M, Chèze M, Tracqui A, et al : Windows of detection of zolpidem in urine and hair: application to two drug facilitated

- sexual assaults. *Forensic Science International* 2004 ; 143(2-3) : 157-61.
8. 臺灣士林地方法院108年度侵訴字第29號刑事判決（2021年2月9日）。
 9. 臺灣高等法院110年度侵上訴字第91號刑事判決（刑事第十九庭，2021年10月20日）。
 10. 最高法院111年度台上字第343號刑事判決（刑事第八庭，2023年5月17日）。
 11. 臺灣高等法院113年度侵聲再字第14號刑事裁定（刑事第二十三庭，2024年8月30日）。
 12. 最高法院113年度台抗字第191號刑事裁定（刑事第七庭，2024年11月14日）。
 13. 臺灣士林地方法院108年度訴字第930號民事判決（民事第二庭，2021年5月21日）。
 14. 臺灣高等法院110年度上易字第846號民事判決（2023年7月7日）。
 15. 邱子珍：渴愛的青春—少年及婦幼警察隊長十年專業經驗談,帶孩子遠離傷害的成長書。臺北市，創意市集出版；2021.
 16. 李雪莉，曹馥年，楊智強等：島國毒癮紀事(The many faces of addiction : Taiwan's eternal war on drug)。臺北市，春山出版有限公司；2023.
 17. 練宜婷，葛謹：新興毒品—臺灣臺北地方法院109年度訴字第1117號刑事判決評析。台北市醫師公會會刊2024；68(9)：34-40.
 18. Salvà P, Costa J : Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of zolpidem. *Therapeutic implications. Clinical Pharmacokinetics* 1995 ; 29 (3) : 142-53.
 19. 大谷壽一著/カネダ工房作畫/陳朕疆譯：世界第一簡單藥物動力學（マンガでわかる藥物動態学）。新北市，世茂出版有限公司；2022.
 20. Kisor, DF : 聚焦個體化醫療—藥物基因學、藥物動力學及藥效學應用入門 (Pharmacogenetics, kinetics, and dynamics for personalized medicine)。新北市，合記；2020. 📖

