

國立台灣大學醫學院法醫學科暨研究所
Department and Institute of Forensic Medicine, College of Medicine, National Taiwan University

李昱儀醫師 2014/10/13

到院前死亡的相驗/解剖 - 行政相驗的風險

到院前死亡/到院前心肺功能停止

- DOA (Dead on Arrival) / OHCA (Out-of-Hospital Cardiac Arrest)
- Why?



到院前死亡/到院前心肺功能停止


到院前死亡/到院前心肺功能停止


到院前死亡/到院前心肺功能停止

剩下的309人怎麼辦？

死亡證明書

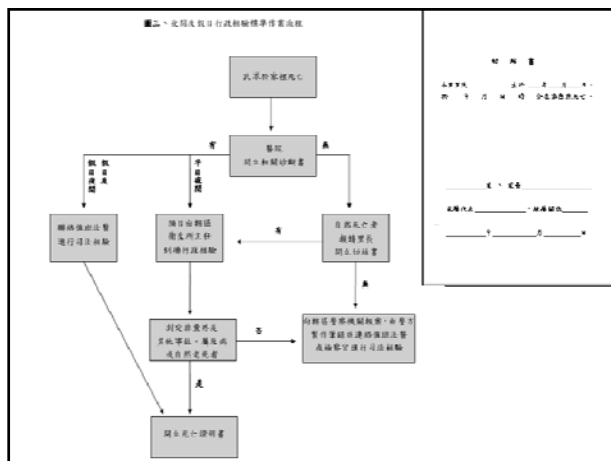
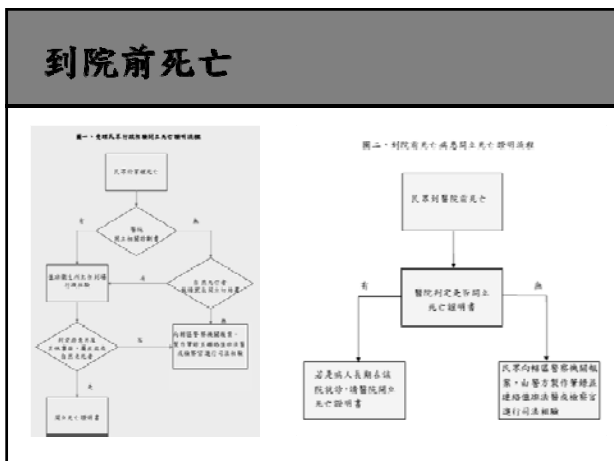
- 死亡證明書的開立
 - 不記得? 請找
 - 不會開? 請找
 - 要不要開?
 - 有沒有保險?





醫生開立死亡證明書

- 只有自然死的可以由醫師填寫死亡證明書
 - 在醫院病房過世
 - 到院前死亡的怎麼辦?
 - 是該院病人，死因應與原本疾病有關?
 - 是該院病人，但是不確定死因?
 - 非該院病人，不知道病人狀況?
 - 非該院病人，檢查後知道病因?
 - 經急救後救回來，轉入加護病房後數日過世?
 - 其他



相驗－行政相驗與司法相驗 差別是？

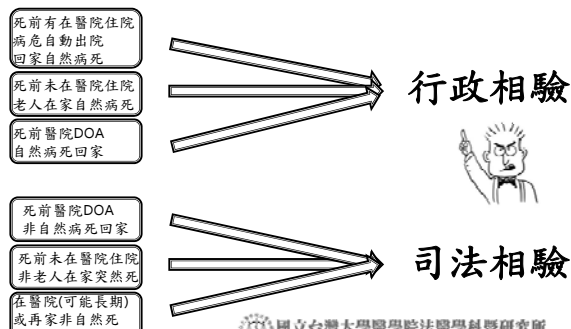
行政相驗的背景

- 台灣因為文化習俗關係，都有留一口氣回家善終的習俗，因此在家死亡比例相當高。以民國96年為例，一年死亡人數139,376人，其中有72,842人死亡地點是自宅，約52%。
- 這些非在醫院內（在自宅）死亡的個案，理論上應該由法醫師開具死亡證明書。因為數量太大，怕擠壓法醫師與檢察官司法相驗有犯罪嫌疑的主要工作。因此，醫療衛生單位與法務單位折衷權宜產生了“行政相驗”辦法。

行政相驗與司法相驗

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 行政相驗 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 非犯罪死體 ▪ 目的 <ul style="list-style-type: none"> • 確認死者身分 • 找尋病因 • 取得死亡證明 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 司法相驗 <ul style="list-style-type: none"> ▪ (疑似)非病死 ▪ 目的 <ul style="list-style-type: none"> • 確定死亡方式 ▪ 司法解剖? <ul style="list-style-type: none"> • 為針對犯罪死體 |
|---|---|

死亡事件發生後的可能路徑



問題來了....

死亡相驗可能涉及的相關人

- 法醫師
- 行政相驗醫師
- 一般醫療院所醫師
- 派出所基層員警
- 殯葬業相關人員
- 村里鄰長或家屬

法醫專業素養

案例二

- 35歲男性，B型肝炎帶原者，服用抗病毒藥物，已測不到病毒量，定期在台大醫院追蹤。今日凌晨家人發現他口吐鮮血，通報119後，EMT發現病人已無心跳，送至台大急診室急救仍無效，宣告死亡。
- 你是急診室醫師，要不要開？怎麼開？

案例三

- 75歲男性，未在台大就診過。今日凌晨家人發現他口吐鮮血，通報119後，先送至亞東醫院，後轉送至台大急診室急救仍無效，宣告死亡。亞東醫院轉介單上敘述，病人有肝硬化好幾年，也有靜脈瘤破裂在亞東醫院住院過。
- 你是急診室醫師，要不要開？怎麼開？

案例四

- 75歲男性，未知病史。今日凌晨家人發現他口吐鮮血，通報119後，EMT發現病人已無心跳，送至台大急診室急救仍無效，宣告死亡。家人說他有肝硬化好幾年，也有靜脈瘤破裂住院過。
- 你是急診室醫師，要不要開？怎麼開？

到院前死亡-死亡時間之認定¹

- 疾病/中毒/傷害
 - CPR開始>>>CPR>>>>放棄、紀錄時間
 - 凡診治之病人均應認定、記錄死亡時間
 - 罹患疾病死亡者，可以開死亡證明書
 - 非罹患疾病死亡者，不可以開死亡證明書
 - 是否應認定、記錄死亡時間與是否開死亡證明書不要混為一談
- 案例一(跟三?)

到院前死亡-死亡時間之認定²

- 急診室OHCA、DOA(dead on arrival)到院死亡
 - CPR開始、紀錄時間>>>CPR>>>>放棄
 - 如CPR全程無效，不論急救多久，均以到院時間為死亡時間。
 - 加註「到院死亡」四字。
 - 因為未monitor整個死亡過程，不可以開死亡證明書。
 - 出具「法醫參考資料」，載明急診內容，尤其是到院及停止急救時間(時、分)，請家屬至派出所報請司法相驗。
 - 不建議開「診斷證明書」。
- 案例二跟四

案例五

- 75歲男性，未知病史。晚上跟朋友吃飯，喝了一些酒，開始覺得胸悶胸痛，冒冷汗，朋友趕緊叫了救護車，在救護車上OHCA，EMT給予CPR至急診。急診初步救治後回復心跳，EKG有ST abnormality，但病人在做EKG時再次心跳停止，急救後仍無心跳，宣告死亡。之前抽血報告才出來，顯示CK-MB上升。
- 你是急診室醫師，要不要開？怎麼開？

案例六

- 35歲男性，未知病史。晚上跟朋友吃飯，喝了一些酒，開始覺得胸悶胸痛，冒冷汗，朋友趕緊叫了救護車，在救護車上OHCA，EMT給予CPR至急診。急診初步救治後回復心跳，EKG無變化，但病人在做EKG時再次心跳停止，急救後仍無心跳，宣告死亡。之前抽血報告才出來，顯示CK-MB並無上升。
- 你是急診室醫師，要不要開？怎麼開？

到院前死亡-死亡時間之認定³

- 急診室OHCA、DOA(dead on arrival)到院死亡
 - CPR >>> 深度昏迷 >>>> 死亡、紀錄時間
 - 如CPR有效，則以最後心跳停止的時間作為死亡時間。
 - 如經檢查(EKG、CT、生化..等)有足夠證據時，可以開死亡證明書。
 - 案例五
 - 如不能解釋死因，則出具「法醫參考資料」，載明急診內容，尤其是死亡時間(時、分)，請家屬報請行政相驗。
 - 案例六

到院前死亡-死亡時間之認定⁴

- 腦死器捐
 - 非器捐者不得作腦死判定
- 第二次判定開始 >>> 測試檢查 >>>> 完成、紀錄時間
 - 以第二次腦死判定完成的時間作為死亡時間。
 - 加註「腦死判定」四字。
 - 不是麻醉關機或最終心跳停止時間。
 - 出具「法醫參考資料」，載明急診內容，尤其是第二次腦死判定完成的時間，請家屬至派出所報請司法相驗。

到院前死亡-死亡時間之認定⁵

- 法醫外勤相驗或行政相驗時，一般以遺體發現的時間為其死亡時間。
 - 死亡時間的觀察及推定，寫在驗斷書內。在填具相驗屍體證明書時，於死亡時間之末尾加註「發現」二字。
- 大災變事件均以「發生時間」作為死亡時間，除非另有更確切的存活證據。

再來幾個實際的案例

案例七¹

高雄市民董湯姆(民國16年生)有高血壓、痛風、糖尿病、和小中風一次的病史。目前規則追蹤服藥控制狀況良好每天都到家附近公園運動，上週三早上正好搭公車外出參加台電退休人員自強活動。不料就在到達時董先生起身下車之際，目擊者見到他隨及倒地。緊急送醫後證實為顱內出血雖經緊急開刀仍於2個多月後因肺炎併發敗血性休克。醫師告訴其子女回天乏術，遂決定辦理留一口氣返家治喪。醫院診斷證明記載「董湯姆於民國97年2月25日因年腦出血至本院就醫手術，於97年4月5日因肺炎併發敗血性休克病情惡化自動出院」，家屬請衛生所Q醫師開具死亡證明書，並指稱為搭公車時跌倒引起，醫師Q應其要求勾選死亡方式為意外。

案例七²

子女為董先生辦理喪事，並火化死者。之後除了向3家保險公司申請理賠意外保險之外並向市政府公車處提出告訴，認為司機開車不當造成其父親跌倒，請求賠償及懲處相關人員。

保險公司、市政府公車處援引就診醫院腦部電腦斷層報告“左側基底核併腦室出血”與家屬對簿公堂。檢察官亦將傳喚衛生所Q醫師到庭說明意外死亡的判斷依據。

案例七³-- 小心陷阱

- 小心含糊的診斷字眼。
- 不受請託或人情關說。
- 不接受未經相驗就直接“一証換一証”。

案例八¹

95年底，鳳林鎮婦人李美惠(62歲)因洗腎久病厭世，以塑膠繩圍繞頸部自縊，經送醫急救無效。由於死者一個兒子及一位女兒正是分別喜訊已近，規劃辦理婚嫁事宜。恐怕影響喜事及妹妹婆家觀感，遂請禮儀公司人員通知診所C醫師，填寫死亡原因為「心臟衰竭、冠心病、高血壓」，死亡種類欄勾選「病死或自然死」。

地檢署檢察官接獲檢舉，遂偕同法醫開棺相驗，排除其他隱情。相驗時法醫發現頸部有明顯勒痕後，警方偵訊兒子才講出母親因慢性病憂鬱厭世自縊實情。

案例八²

檢察官偵訊時C醫師承認當時未親自前往檢視屍體，只詢問死者兒子與葬儀社，有無醫院診斷書及保險問題。死者兒子表示母親因高血壓、心臟病、和洗腎進出地區醫院多次，當天病發送醫急救無效才送殯儀館，也無保險理賠問題。所以被家屬及禮儀公司人員誤導，將應進行「司法相驗」案件以「行政相驗」處理，發給死亡證明。

檢察官以其未親自前往相驗來發現頸部有明顯勒痕，又誤信家屬、禮儀公司之言，以心臟衰竭簽發死亡證明。故將C醫師涉嫌刑法第二一五條之業務登載不實，涉嫌偽造文書罪嫌起訴。同案禮儀公司人員一名，因坦承犯行，檢察官以緩起訴處分，緩起訴期間為一年。

案例八³-- 小心陷阱

- 一定到場診視Cadaver。
- 沒有診斷書或語焉不詳的案子報請司法相驗為宜。
- 民意代表關說、人情請託與紅包攻勢。

案例九¹

三民鄉男子陳吉祥(民國47年生)去年12月下旬從廠房不慎墜下傷重死亡，由當地診所A醫師開立死亡證明書死因為「顱內出血及氣胸、頭部及軀幹創傷、墜落」死亡方式為意外，之後火化善後。

案例九²

事後檢察官得悉本案，高度懷疑陳吉祥因工安意外死亡，廠方在勞工衛生安全上有疏失。不過全案沒有報請司法相驗，地檢署遍尋不到陳吉祥的相驗資料。懷疑內情不單純，A醫師涉嫌違反醫師法，對非病死者開立死亡證明書，檢方遂分案追查相關人員責任。

A醫師事後表示，當天他到葬儀社看到陳吉祥是摔傷造成死亡，與他先前急救的醫院病歷記載相係硬腦膜下出血，因而開具死亡證明書。相驗當時不知道陳吉祥是工安意外死亡，也沒想到會這麼嚴重！

案例九³-- 小心陷阱

- 醫師須對非自然死、非病死診斷的敏感度。
- 意外及自殺死亡不屬行政相驗。

案例十¹

無業單身的吳姓男子(38歲患有小兒麻痺不良於行，領有殘障證明)，去年底到金山山區挖番薯時，不慎從山上跌落到30多公尺深的山谷底，造成身體多處骨折受重傷，經送醫急救後，延至2天後死亡，由醫院開具死亡證明書「中樞神經性休克、顱內出血、墜落併頭部創傷」，屍體在3天後火化。惟死者生前半年曾借款向6、7家保險公司投保5000多萬元意外險。

案例十²

由於吳員生前半年密集投保，因此保險業者紛紛起疑，質疑有詐領保險金之嫌，僅有一家理賠數百萬元，另外數家業者向檢警檢舉。本案有諸多疑點，其一吳員無業投保的錢都是借來的，受益人是他弟弟；其二，行動不便的吳員家中沒有種番薯，卻獨自到山區挖番薯墜落山谷跌重傷死亡；其三，死後3天即火化，未由檢察官相驗死因。檢察官近日將傳訊特定對象進行調查。

案例十³-- 小心陷阱

- 非自然死、非病死應依法報請司法相驗。

案例十一¹

貢寮鄉民男子李立仁(民國25年生)因住家失火被消防隊救出送急診，因DOA雖經救治仍無法回天。急診就醫證明開立如下:「李立仁71歲因火災燒傷併濃煙嗆傷於民國96年1月1日下午2時至本院急診部就醫。」(以下空白)

死者兒子帶著就醫證明到衛生所，聲稱係「留一口氣回家」請求開立死亡證明。

醫師到喪家時死者已更壽服，所以衛生所E醫師不疑有他，也未經檢視直接開立死亡原因因為「呼吸性休克、一氧化碳中毒、火災嗆傷及灼傷」。並開始辦理後事。

案例十一²

次日檢察官接獲死者李立仁鄰居檢舉，說李的兒子是鄉里有名的不孝子並有竊盜、傷害前科，死者對他兒子甚感頭痛心灰意冷並經常吵架。鄰居並說火災發生前，該屋傳出大的爭吵聲，隨後發生大火且其子不在火災現場，可能內有隱情。

檢察官隨即偕同刑警、偵查隊及法醫師前往勘察。發現死者右胸有一2.5公分長穿刺傷。其子於警方偵訊時坦承弒父後縱火企圖遮蓋事故及詐領意外保險金。檢察官並傳喚醫院急診及衛生所醫師到庭說明何以發生如此情況。

案例十一³-- 小心陷阱

- 詳細檢驗屍傷的重要性—減少困擾杜絕不法。
- 已更壽服、已經入殮不是理由。
- 醫院的診斷書也有誤差的時候，一定要與相驗所見吻合。

案例十二¹

巫淑玲女性32歲結婚6年無育，因多囊腎已洗腎3年多了，目前規則每週135到洗腎中心接受血液透析，情況尚稱穩定。星期一清晨丈夫發現叫不醒併四肢冰冷，遂叫119救護車緊急送急診。到院前無生命蹟象，經急救1小時後宣布不治。

先生於屍體返家後向衛生所T醫師提請行政相驗。當醫師前往時屍體已更壽服並濃粧、冰凍僵硬狀態。哭著說道妻子任性星期天不聽勸阻吃了半碗公葡萄，可能跟上次急洗腎一樣鉀離子過高致命。屍體已陳放於棺木相驗後即將入殮，靈堂狹小不易操作且燈光不足，T醫師雖屬年輕但由於醫務繁重略有老花眼。

案例十二²

T醫師盡可能檢視後以「心因性休克、末期腎病」死亡方式為自然死病死，之後家屬繼續辦理後事。

當天巫女兄姐隨即向警方質疑死因不單純，以其妹與妹夫感情不睦並游手好閒，曾施暴於妹妹並恐嚇娘家，到派出所備案在查。況且妹妹蠻會照顧自己身體，亦正排隊等候換腎中。

檢方於得知後即開棺重新驗屍，法醫師發現巫女拭掉化粧之頸部有手虎口之壓痕。檢察官遂分案追查相關人員並諭令解剖屍體釐清死因。

案例十二³-- 小心陷阱

- 有心人士會趁醫師繁忙忙不過來時混水偷渡不法。
- 小心光線不足、冰僵、化粧、著壽服之有疑問屍體(小孩、年輕、外籍、巨額保險者)

案例十三¹

一名8個多月大的女嬰，於今年2月間因保母涉嫌疏於照顧，遭棉被覆蓋口鼻窒息死亡。女嬰遺體被家人送到殯儀館要火化。殯儀館發現有異，通報檢警追查，檢察官指揮警方查出女嬰在保母家中窒息死亡，並非病死。次日檢察官偕法醫相驗屍體，進一步查出殯葬業者仲介B醫師，以3000元的代價開立死亡證明書。70歲的B醫師開立嬰兒病死的死亡證明書賺取3千元，未依規定報驗。

案例十三²

承辦檢察官認為，醫師開立死亡證明書，嬰孩死亡也是事實，因此並沒有刑事的偽造文書問題，但如果不給這名醫師警惕，則可能會有太多原屬於過失致死、自殺甚或殺人的刑事案件會被「吃」掉，變成犯罪黑數。他認為B醫師執行業務違背醫學倫理及業務上不正當行為，因此移送衛生署懲戒。

案例十三³-- 小心陷阱

- 勿與禮儀公司串連或小心被利用。
- 要為自己的專業與倫理負責。

五個一定

1. 沒有醫院證明或診斷不詳一定不開死亡診斷書。
2. 一定到場診視Cadaver(裸驗)。
3. 一定確定死者身份無誤、死亡時間吻合。
4. 一定要確定醫院診斷證明與驗屍所見合乎邏輯。
5. 一定要加強法醫學技能與知識。

行政相驗原則

- 遇有非病死或可疑為非病死者，應通知警方報請該管檢察官會同法醫師相驗開立死亡證明書，始合乎法律。
- 不能確定死因、醫療糾紛或風險過大的案子(小孩、年輕、外籍、巨額保險者)報請司法相驗以免惹上官司。

如何轉介司法相驗

北捷影片

要怎麼說?溝通技巧參考_{之一}

- 您好，敝人是ooo醫師，不是法醫，僅負責行政相驗(自然死亡)，經檢視遺體、頭部、頸部有明顯外傷，很抱歉，建議您依司法相驗途徑向轄區派出所報案處理(附上敝人簽章、家屬簽收之證明乙件)，如有疑問可連絡衛生所找敝人，很對不起。
- 不可草菅人命；為免以後檢察官有異議“開棺驗屍”對往生者不敬。
- 對不起，您的家屬(死者)在相驗中發現有些本人不甚了解的現象(病況)，需要法醫師再確認。

要怎麼說?溝通技巧參考_{之二}

- 本所醫師提供的相驗對象為年老自然死亡及有疾病病史的患者，而意外或無法檢驗的死亡必需轉介法醫相驗。
- 因為本所設備有限，無法提供更精密的儀器作為依據。
- 根據本人十數年的經驗，覺得現在最好先報案做筆錄，看看檢察官的意思，如果檢察官沒有意見，我一定會開立行政相驗。
- 目前難以判定是否為病死或自然死，可能要轉介司法相驗來作進一步的確認。

Q & A