

## 嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程 Q A

Q1：「疑似」個案之定義？由司法警察或家屬主動提出一些「疑似」現象？還是檢察官自己受理後覺得「疑似」？

A：

- 1、疑似嚴重特殊傳染性肺炎係指符合「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗通報及處理流程」（詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎之司法相驗案件應變流程」附件 1〈1100530 修訂版〉）所指下列任一條件：
  1. 臨床條件(一)及流行病學條件任一項。
  2. 符合臨床條件(二)及流行病學條件(一)或(二)。
  3. 符合臨床條件(三)。
  4. 符合檢驗條件(三)。
  5. 具臨床條件，但流行病學條件無法確認。
- 2、上開「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗通報及處理流程」之疑似嚴重特殊傳染性肺炎定義係依衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)之通報定義而來。「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」所指之「疑似個案」係指疑似嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案。
- 3、司法警察報驗時，須就上開條件作初步資料蒐集及查核，填寫「臺灣○○地方檢察署轄屬分局於嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間處理相驗案件查核表」(詳見「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」2 及其附件 2)。
- 4、檢察官認有必要時，亦得調取相關資料，審視前開相關事證及聽取法醫師、檢驗員或經指定之醫師意見，判斷其是否為疑似嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案(詳見「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」3)。

Q2：死亡個案在臨床條件已經有發燒或者嗅覺、味覺異常，程序上是否採取比較防疫立場，不再麻煩司法警察至醫院或衛生所調出國史、接觸史資料，盡量簡化程序？

A：個案雖生前已經有發燒或嗅覺味覺異常之臨床條件，尚須參考病歷排除其他非感染性病徵或藥物所引起之發燒，或依病史排除非感染性鼻症如過敏鼻塞、息肉、神經異常、代謝性疾病或藥物等原因，並依流行病學條件(例如出國史、接觸史等，詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」附件 1)判斷。故檢察官認有必要時，得調取死者就醫紀錄或病歷資料、出國史、旅遊史及確診病例接觸史等資料，以審視前開相關事證及聽取法醫、檢驗員或經指定之醫師意見，判斷其是否疑似個案，以決定是否啟動相驗因應流程，上開資料並有助於研判死因及死亡方式。(詳見「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」3)

Q3：既然個案生前都快篩陽性，是否就當成確診個案，程序處理比較快？

A：

- 1、罹患（確診）嚴重特殊傳染性肺炎係指符合「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗通報及處理流程」（詳「罹患（確診）嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」附件 1〈1100530 修訂版〉）所指檢驗條件（一）或（二）之情形。
- 2、上開「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗通報及處理流程」之罹患（確診）嚴重特殊傳染性肺炎定義係依疾管署之通報定義而來。「罹患（確診）嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」所指之「確診個案」係指確診嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案。
- 3、快篩陽性確診率依感染族群有很大差異，依據中央流行疫情指揮中心所公布之「抗原快篩陽性之PCR檢驗情形初探」，快篩陽性之確診率由6%至75%不等，其中臺北75%、新北73%，桃園則63%，故快篩陽性不等於確診，依疾管署之確診病例定義，必須上述檢驗條件符合下列條件之一：（一）臨床檢體（如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等）分離並鑑定出新型冠狀病毒。（二）臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性（PCR報告），始為確診病例。
- 4、是否確診或疑似個案，依傳染病防治法或相關防治措施規定之通知或報告依據及流程不同、遺體處理流程及方式不同，且涉及確診個案數統計數據正確性及接觸者防疫管制作為等問題，故兩者應依疾管署之確診定義做明確區分。是以個案生前雖快篩陽性，但仍應依疾管署 PCR 報告檢測為陽性時，始為確診病例。

Q4：「疑似」個案，真有疑問是否直接請警方連絡取得快篩試劑進行快篩，若是陽性就照確診程序處理，如果陰性就照正常流程處理，省去要求司法警察去醫院調病歷、出國史、確診病歷、接觸史的困難麻煩？

A：

- 1、評估是否符合疑似個案，亦可參考筆錄資訊，故疑似個案是否委由司法警察持公函及死者健保卡，前往衛生所或公立醫院進行查詢、列印或翻拍死者就醫紀錄或病歷資料、出國史、旅遊史及確診病例接觸史等資料，宜由檢察官依個案情節審酌判斷。（詳參 Q2A 部分）
- 2、傳染病防治法第 46 條第 1 項第 1 款規定：「傳染病檢體之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：一、採檢：傳染病檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢相關訓練之人員採檢。採檢之實施，醫事機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。」再者新冠病毒檢驗試劑屬第三級醫療器材，使用快篩試劑快篩屬「醫療行為」，必須由醫師、醫檢師或護理人員為之。且基於上述 Q3A 原因，不論快篩為陰性或陽性，均須對遺體採檢送驗，故無以快篩試劑進行快篩之必要性。

Q5：「確診」個案，是否應該先釐清是否在醫院或防疫旅館內因病自然死亡，並

無自殺他殺意外，應由醫師以行政相驗核發死亡證明書？

A：對於確診而無非病死或可疑為非病死者之遺體，應依醫療法第 76 條規定，由醫院、診所開給死亡證明書或醫療法施行細則第 53 條第 3 項規定：由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。

Q6：確診個案是否有必要再請司法警察去醫院調病歷、出國史、確診史、病歷及接觸史？

A：確診個案是否有必要再請司法警察去醫院調病歷、出國史、確診史、病歷及接觸史，宜由檢察官依個案審酌，必要時仍得委由司法警察持公函及死者健保卡，前往衛生所或公立醫院進行查詢、列印或翻拍死者確診紀錄、相關病歷資料等（詳「罹患（確診）嚴重特殊傳染性肺炎之司法相驗案件因應流程」3）以供研判死因及死亡方式。

Q7：疑似個案之處理：若於警方報驗時，發現為疑似個案，目前的作法(下稱舊流程)，是由法醫一人著高規格防護裝備，獨自一人前往採檢，若為陰性，則依一般流程處理，若為陽性，則啟動因應流程，若依新流程，則需調閱相關資料，再啟動因應流程，此一作法，固然較為嚴謹，惟可能須花費時間資源，導致案件處理時間拉長，故建議沿用舊流程，如此可以省去查詢資料之時間，快速處理？

A：

- 1、是否屬疑似個案，依「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情法醫相驗通報及處理流程」（詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」附件 1），必須符合一定條件（詳見 Q1A）。
- 2、依「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」，經判斷為疑似個案後，即啟動相驗因應流程，分流進行相驗及採檢，法醫或檢驗員等在檢察官以視訊或其他適當方式全程指揮下，以最高規格隔離防護裝備進行相驗及採檢，即一次性完成相驗及採檢程序（詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」5），俾符合目前實務操作上以二層屍袋裝妥密封暫冰存後，即不再開啟屍袋之作法，以避免病毒擴散，增加染疫風險。
- 3、惟認有他殺嫌疑而有解剖鑑定必要時，檢察官仍應依刑事訴訟法第 216 條規定進行解剖，並以最高規格之防護措施為之，以確保安全。（詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」6.1）

Q8：啟動因應流程後之前置作業：1、若依舊流程，原則上已確定為陽性，才會啟動此流程，換言之，此時應非疑似個案，而為確診個案。2、建議以移置有負壓隔離解剖室之殯儀館相驗為原則（1、不限於殯儀館，因為內湖三總也有負壓隔離解剖室，2、不限於有負壓隔離解剖室之處所，因為北三檢轄區

有此設備之殯儀館，只有板殯），若硬性限制，恐會有設備不足之問題？

A：

- 1、依臺灣高等檢察署 109 年 4 月出版之「檢察機關因應『嚴重特殊傳染性肺炎』傳播期間相關業務資料彙編」第 20 頁至第 21 頁內容，基於防疫與安全並重，檢察官審視相關事證及聽取法醫、檢驗員或經指定之醫師意見，經評估後，只要與嚴重特殊傳染性肺炎有關，疑似個案宜啟動相驗因應流程，確診個案則應啟動相驗因應流程。
- 2、為妥適因應疫情嚴峻，避免交叉感染，不論疑似或確診個案，如在醫院太平間，宜請醫院評估現場是否符合隔離場所要求，而適於相驗(及採檢)。如非在適於相驗(及採檢)場所，宜(疑似個案)或應(確診個案)請司法警察將遺體先行就近移置至有負壓隔離解剖室或具有導向氣流空調系統或其他適當設備之隔離場所，擇期進行相驗(及採檢)。(詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」4、「罹患(確診)嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」4)

Q9：於疑似或確診個案相驗時，檢察官、書記官或檢察事務官如仍必要到場時，是否比照法醫(檢驗員)、司法警察、辦理殯葬相關人員，穿戴最高規格隔離防護裝備？

A：相驗(及採檢)當日管制現場人員，全程採行必要之感染管制措施及消毒處置，故檢察官、書記官或檢察事務官如仍必要到場時，自亦須穿戴完整隔離防護裝備(包含例如連身型防護衣或防水隔離衣加淋膜隔離帽套和腳套、N95 口罩、全面罩護目裝備、雙層醫療乳膠手套等)，並攜帶消毒殺菌用品。(詳「疑似嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」5.3、「罹患(確診)嚴重特殊傳染性肺炎司法相驗案件因應流程」5.3)

Q10：對於疑似個案經採檢送驗後為確診個案，地方檢察署法醫人員應立即「報告」地方衛生主管機關，依傳染病防治法相關規定辦理，是否應為係「通知」或「通報」？

A：傳染病防治法第 39 條第 1 項規定：「醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染管制措施，並報告當地主管機關。」故「報告」為法條用語。