刑事聲明上訴狀

原審案號：109 年度模重字第 1 號

股　　別：來股

上訴人即被告：陳張紅花　女（民國 31 年 5 月 5 日生）

身分證統一編號：H223456789 號

住桃園市觀音區模擬一街 1 號

為呈刑事上訴狀事：

緣被告頃獲臺灣桃園地方法院 109 年度模重字第 1 號判決，處被告陳張紅花殺人罪，處有期徒刑玖年貳月。惟該判決認事用法均有違誤，難以維持，爰依刑事訴訟法第三百四十六條及國民法官法第 89 條至 92 條之規定，遵期提起上訴，懇請鈞院鑒核撤銷原判決並減輕刑度，保障人權，以符法制。詳細上訴理由懇請容後補呈。

謹　狀

臺灣桃園地方法院刑事庭　轉呈

臺灣高等法院刑事庭　公　鑒

上訴人即被告：陳張紅花

中　華　民　國　110　年　5　月　26　日

正本 JUN 2 14:56

刑事上訴理由狀

原審案號：109 年度模重訴字第 1 號

股　　別：來股

上訴人即被告 陳張紅花

女（民國 31 年 5 月 5 日生）

身分證統一編號：H223456789 號

住：桃園市觀音區模擬一街 1 號

選任辯護人　袁曉君律師

住：桃園市桃園區國際路 2 段 620 號 2 樓

（03）3026541

為呈刑事上訴理由狀事：

緣上訴人頃獲　鈞院 109 年度模重訴字第 1 號判決，判決上訴人陳張紅花殺人，處有期徒刑玖年貳月。惟該判決認事用法均有違誤，難以維持，前業依刑事訴訟法第 346 條及國民法官法第 89 條至 92 條之規定，已遵期提起上訴，懇請　鈞院鑒核撤銷原判決減輕刑度，保障人權，以符法制，以下謹將上訴理由陳述如下：

一、就原審判決爭點（二）部分：被害人是否有死亡決意？上訴人殺害被害人，是否有得被害人囑託始持刀砍殺被害人？上訴人主觀上是基於殺人犯意或加工自殺犯意而殺害被害人？原審認定本件上訴人應為殺人罪而非辯護人抗辯之刑法第 275 條加工自殺罪。無非以對父親節有期待、經醫師檢測，他無自殺傾向，有將結果紀錄於病歷紀錄中。另原審於判決理由中認定被害人有講「不想活」等語，但因上訴人手段殘忍係自被害

人背後砍被害人頭部，若受其囑託不會以此殘忍方式。再自鑑定人田心喬醫師以上訴人照顧被害人能力有限，因無法接受這個轉變，可以認定上訴人是因她與被害人間的照顧關係改變，使他無法承受此壓力，因此在案發時一時氣憤，才起心動念殺了被害人等節，而認定上訴人不符合刑法第 275 條加工自殺罪，而論處刑法第 271 條殺人罪。惟就本件究應構成刑法第 271 條殺人罪抑或同法第 275 條加工自殺罪部分：原審認定本件被害人並無死亡決意亦無囑託加工自殺部分，其認定顯有違背經驗法則及論理法則，而應予以撤銷：

（一）被害人是否有死亡決意部分：

1. 原審判決就本案爭點二，認定被害人並沒有因爲久病厭世而想要死亡。無非以對父親節有期待、及經醫師檢測，被害人無自殺傾向，有將結果紀錄於病歷紀錄中。

2. 然細觀原審認定被害人對父親節有期待乙節並無依據，查自證人李冬鑾之證詞、陳再來之證詞，雖可證明被害前一日，因慶祝父親節當時感到開心，惟查，**對想要自殺者（被害人）而言，其心態本來就會有矛盾即會有想死又想活的情況(如果一心想死，早就自殺了)**，加上被害人與上訴人間之關係本即較親近，而其與的子女關係本來就較疏離，此得見證人李冬鑾於原審審理時稱「問你公公有無跟你說連累子孫或老了沒用了」「答：他只有一次是在林口長庚住院的時候…，他那時候就有說很不好意思」（見 110 年 1 月 5 日下午審理筆錄第 36 頁），**足見，被害人對其子孫、**

兒媳本即疏離、客氣，是以，在其子孫為伊慶祝父親節時，**基於禮貌自會表現出開心的態度**，按人之常情在別人為自己慶祝時自不可能表現出憂慮、想死態度。此亦得由上訴人於偵查時稱被害人都是在家裡獨自跟上訴人說伊不想活可證。是以原審以被害人於前一日開心吃蛋糕即認定被害人有期待父親節因此並無久病厭世而想要死亡之想法，顯違背違背經驗法則。

3. 再者，原審認定「被害人經醫師檢測，他並無自殺頃向」，然**遍查卷內並無任何精神科醫師有對被害人進行自殺檢測之精神評估報告**，被害人之病歷資料僅有原審據以判斷爭執事項之非供述證據2被害人（**判決書應誤載上被告？**）歷來於壢新醫院及長庚醫院就診之病歷資料。查於壢新醫院之就診病歷資料雖有載明105年7月31日時經護理師評斷其入院時情緒狀態平穩之紀錄云云，惟查上開紀錄其亦僅是入院當時之初步情緒評估，因當日被害人並非係因自殺緣故入院，因此護理師初步當然會勾選情緒平穩，惟此應不得當作被害人無因久病厭世想要死亡之想法。既然被害人未曾經精神科醫師評估是否有自殺傾向，原審判決記載「「被害人經醫師檢測，他並無自殺頃向」顯屬有誤。

4. 況查，依據爭執事項之非供述證據2被害人（判決書誤載上訴人？）歷來於壢新醫院及長庚醫院就診之病歷資料，

被害人本身有痛風，因控制不良還有痛風石，其於案發前還曾因痛風石之病痛至長庚醫院住院，查就痛風及通風石之衛教資料治療可知痛風，一般以口服降尿酸藥物控制為主，急性發作時則壓制發炎反應減少疼痛，而痛風之疼痛在急性期其疼痛指數甚至高達七級（分娩為十級）。依據網路資料，過去治療痛風石有其困難；首先是痛風石病人對口服藥物長期服藥順從性的問題，其次是此類病人腎功能受影響，藥物投與限制多，**再者，變形腫大的關節無法恢復，病人因行動不便，關節疼痛，手腳外形怪異等因素，造成社交生活退縮**；有時因保護不慎，包住痛風石的皮膚磨破了，傷口流出白色的尿酸結晶，易發生感染，則外科治療無可避免。但是，因痛風結晶常常卡在表淺關節周圍之組織內，引起發炎反應，與肌腱、韌帶還有皮下組織糾結在一起，清除痛風結石的同時，對其表面皮膚血液循環的破壞很大，往往造成術後關節周圍皮膚壞死，關節暴露，引起更大的問題。（見上證1號）經查，本件被害人因自行停藥，因而產生痛風石，需要每日由證人陳再來、證人陳致遠清創（見證人陳再來、陳致遠於原審證詞可證），甚至被害人後因尿道感染引發發燒副作用，

於105年7月31日還至壢新醫院急診治療，足見其痛風及腎臟病已嚴重影響其生活。在長期痛風疼痛情況下，被害人產生不想活的念頭亦可理解。是以，原審判決認定被害人無死亡決意云云，已與經驗法則不符。

（二）就上訴人是否有受被害人囑託部分：**原審認定被害人有講「不想活」等語**，但因上訴人手段殘忍係自被害人背後砍被害人頭部，若受其囑託不會以此殘忍方式為理由交代。惟查：

1. 按「受其囑託而殺之係指受原有自殺意思之人直接囑託，進而對之實施殺人行為。如被害人僅囑託發生死亡結果，而未指示具體方法時，**固可由受託人選擇適當之方法**；惟若被害人對於結束生命之方法已明確指示，基於尊重當事人意願，自當以其指示之方法為限，逾此之其他方法，均難認係受被害人囑託」（最高法院103年度台上字第1528號刑事裁判參照）。

2. 經查，本件被害人僅有囑託發生死亡結果，並未指示具體方式，本即可由受託人（即上訴人）選擇適當之方法。此得見上訴人於偵查中稱，上訴人「他出院後跟我說的，以及他在住院前，也有跟我說很多次，他都是在家裡獨自跟我說，旁邊都沒人，他都說很痛苦要死，吃藥吃到很害怕。」「問：那妳先生有說他要如何死？」「答：他只說很痛苦要死，但沒說如何死，他說這樣拖很痛苦。」「問：你先

生生前有無跟你討論要如何死？」「沒有，他說要死時我都安靜沒有說話」（見109年模偵字第1號卷1第4頁、第5頁）再依上訴人陳張紅花於審理中亦陳稱「問：他有無再說他不想活了？」「上訴人答：他有，早上就有講。」雖上訴人於審理中陳稱對於被害人有無叫伊拿刀砍他，回答「想不起來」但自上訴人前後陳述可確定被害人並無與伊討論自殺方式。是以，依據上開實務見解，本件被害人未指示具體方法，上訴人本即自行決定執行方式，**查本件上訴人自被害人背後持刀砍被害人頭部其目的係讓被害人在上訴人砍殺時不會直接看到刀子而產生害怕之情。**此得見原審據以判斷爭執事項非供述證據3桃園市政府警察局大園分局轄區內死亡案之現場初步勘測及沙發血跡噴濺照片、現場勘測圖看出**被害人死時之表情並非驚恐，而其手上亦僅有少數之抵抗痕，**此亦與一般殺人案件，被害人在無預警之情況下被殺，通常會奮力抵抗情況或死亡時表情會有驚恐情況有別。況查，自上開現場照片及法務部法醫研究所報告，**上訴人砍殺被害人之刀痕並未深及頭骨，雖砍了15刀但大多僅是皮肉傷，**手段尚難稱為兇殘，是以，原審僅以上訴人係自被害人背後砍被害人頭部，而認定若上訴人受被害人囑託應不會以此殘忍方式云云，然原審在審理時亦忽略對上訴人有利部分不去論述，上開認定顯已違背經驗法則及論理法則。

二、次就本件上訴人是否有刑法第十九條第一項、第二項規定之適用部分（本案爭點三）：原審認定應不適用刑法第十九條第一項、第二項規定主要理由係引用之原審判決書中判斷爭執事項，（一）供述證據5.證人即精神鑑定報告書之鑑定人田心喬醫師於原審審理之證述及（二）非供述證據1.即上訴人經衛生福利部桃園療養院就其案發時的精神及心理狀態所為之精神鑑定報告書。並認定鑑定醫師並無明確認定上訴人有罹患失智症及以上訴人選擇持刀先從被害人背後下手殺害、及犯後行為如擦拭血跡、清洗菜刀等及殺害被害人前曾對家人說照顧被害人很累、很辛苦等認定上訴人應有控制「是否殺害被害人」能力，而無刑法第19條第一項、第二項適用。惟查：

（一）就上訴人是否為「精神障礙或其他心智缺陷」部分，原判決認定與法有違應予以撤銷：

1.按就「精神障礙或其他心智缺陷」之生理要件，因事涉醫學上精神病科之專門知識，自有選任具有該專門知識經驗者或囑託專業醫療鑑定之必要（98年度台上字第1118號判決），除非鑑定意見本身有形式上可見的疑慮，否則在法院不宜推翻鑑定所認定之事實。（見參考資料，王皇玉，刑法總則第329頁）

2.**查本件原審委託鑑定之精神報告時並未就上訴人是否已達失智委託鑑定單位鑑定**，就上訴人於案發時是否構成「失智症」即已達到刑法第19條構成要件「精神判斷或其他心智

缺陷」，依據鑑定人於原審之證詞「鑑定證人田心喬醫師答：我好像沒有寫中度障礙，**那是測驗是中度**，這真的是測驗題的結論，包括剛剛提到**知能篩檢測驗，還有簡短失智能測驗，她的分數是落在中度障礙**，這個案我的結論是比較疑似失智的問題，並沒有寫她的層級，原因是因為這個案還多了一個因素讓我多加考慮，就是智能障礙的部分，就是在我的結論，可以看到第 3 行「尚需排除智能不足的診斷」，智能不足就是智能障礙的診斷，原因是因為我們在鑑定過程發現個案在早年未受教育不識字，在已婚的過程，從家人的描述，個案相當需要依賴她的先生，依賴的程度包括她在長期當中無法自行開車、買東西、打電話，還有農務上也只能做部分操作性的農務，以上都需要先生的扶持，早年功能是這樣…(以下省略)」「**鑑定證人田心喬醫師答：當你要診斷壹個精神疾病要非常確定的話要半年，就失智症而言，在診斷之後需要不斷的追蹤**，所以為什麼我們需要病歷資料，我會說為什麼這個地方我會寫疑似假設這個案的壢新還是哪家醫院下的失智症診斷理應要有，失智症的測驗結果，我起碼可以從過去的測驗結果跟我這一次做鑑定的測驗結果做比較，因為這是 DSM-5 的精神，但是之前的測驗結果是沒有的，它只告訴我們說失智症的診斷，可是我後來看是沒有測驗結果，這也蠻常出現，**也意味這個醫師是懷疑失智症，但是還不致於做到那麼詳細的檢察**，所以在我判斷中，很抱歉，**資訊上面沒有那麼完整的給我做確認，所**

以我只能說是疑似這樣的狀態。」等語（見原審110年1月6日下午1時30分審理筆錄）足見，**鑑定報告心理衡鑑最後一段中提及上訴人「其為疑似神經認知障礙症之個案，不排除有罹患認知障礙的可能性」**其主要原因係因醫師經由其專業判斷認定上訴人同時有智能中度障礙，以及可能合併失智症，**惟查，醫師基於其專業已懷疑上訴人係失智症，只是因法院提供之相關資料不足因此無法藉由上開鑑定定義上訴人係屬醫學上之失智症患者，但非排除上訴人為失智症患者。**是以，**要確認上訴人是否為失智症患者，應再經詳細之醫學鑑定，**而非由原審之國民法官依據法感自行判斷。就上訴人是否有精神障礙或心智缺陷乙節事實，涉及上訴人是否適用刑法第十九條第一項、第二項可否不罰或減輕其刑之重要前提事實，**是以，本件既然專業之精神科醫師已高度懷疑上訴人應為失智症患者，本件應就上訴人案發時是否有失智症乙節事實再進行鑑定。**

4. **就上訴人是否係失智症患者乙節，上訴人聲請依據國民法官法第90條第一款規定，即64條第一項第四款「為爭執審判中證人證述內容而有必要者。」之規定，請求鈞院指定鑑定機構重新鑑定。**

（二）再就本案上訴人是否對犯罪有控制力部分，其前提應係看上訴人是否為精神障礙之人，雖上訴人事後有清洗兇刀、說謊等情，然該部分是否可遽以推論上訴人

有控制力，亦應尊重鑑定人之鑑定，而非由國民法官自行判斷，否則民眾法感凌駕於醫師專業又無法提出具體可資說服之理由，上訴人之人權保障，相較過去刑事審判制度，豈不更是開倒車。

三、再就原審判決爭點四，即上訴人本案行為，依刑法第59條規定之減輕其刑及爭點五應如何量刑部分，上訴人認為原審判決量處上訴人有期徒刑玖年貳月，實在過重，請鈞院撤銷原判決量處刑度，改判較輕刑度：

（一）本件為老老照護，自本件案發背景來看本件被害人是由家中最弱勢者（即上訴人）照料，雖上訴人與被害人與上訴人與二名兒子同住，但白天是被害人主要活動時間，且晚上上訴人與被害人同睡，是以，被害人主要照顧者應為上訴人。與上訴人、被害人同住之家人僅為輔助照顧者。上開事實有證人李冬鑾「平日中餐是何人煮給公公吃的？」「婆婆會準備，**白天在家是婆婆處理**」「問：你公公本身是否會**自己吃飯，還是需要別人協助**？」「答：**需要協助**」（見110年1月5日下午審理筆錄第36頁）「問：你方才說公公會漏尿，**公公漏尿都是如何處理的，是何人處理的**？」「**如果在我婆婆照顧公公的時候，如果我公公尿濕了，就是我婆婆換下來洗**，如果晚輩們有在家，誰有在誰就會一起」「問：你公公是跟何人睡在一起？」「我公公跟我婆婆睡在大伯家」「問：**你公公與你婆婆是否一起睡在同一個房間**？」「答：是」「問：有無聽你婆婆說，你公公在睡覺時也會漏尿？」

「答：有，我知道有一次，好像我婆婆叫我公公去上廁所，但我公公就說他已經上過了，**那時他好像直接尿在床上**」（見110年1月5日下午審理筆錄第37、38頁）足見，本件被害人之主要照顧者為上訴人而非兒子、媳婦。而且被害人既小便失禁、需要第三人餵飯，已足以構成不能自理生活情況，原審就不能自理生活並無明確定義，若不能自理生活使指是要躺在床上嗎受他人服侍情況，此情在被害人出院後亦無發生，是以，在案發前，依證人李冬鑾陳述被害人早已小便失禁、無法自行吃飯而需他人餵食。詎料，本件原審判決卻認定被害人係於105年8月6日起，即案發「前」2天開始有不能自理自己生活之情況發生，顯與上開證人李冬鑾之陳述相違背，原審有認定事實不備理由之違誤。

（二）再者，從近幾年的社會案例來看，老老照護引發殺人案（惟本件上訴人否認本件為殺人）不在少數，依據精神科沈政男醫師之研究，**每一位照顧者的暴怒背後，都有承擔不了的愛；愛有多深多重，當照顧不了之時，由愛而生的恨意，便有那麼深那麼重。**「既然深愛著被照顧者，為何有恨有怒？因為照顧身心障礙的家人，等於把對方放到自己面前，凡事都先想到對方，所有生活事項都圍繞著對方打轉，久了難免疲累、挫折、生氣，生了氣以後又自責，而如果這些負面情緒不能適時消解，便會越積越滿，終至把自己炸開。

（https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/1147 沈正男醫師 每一個照顧者的背後都有承擔不了的愛，見上證

1號）是以，因照護壓力引發之家庭暴力事件，上訴人陳張紅花並非特例。

（二）再者，陳張紅花案發時為74歲，本身有多從疾病，從上訴人之病歷顯示，上訴人從99年開始即有糖尿病、有老年期的痴呆罪，還有續發性巴金森氏病，還有高血壓、慢性肝炎，直至103年上開慢性仍未痊癒（爭執事項證據（二）非供述證據2.上訴人歷來於壢新醫院及長庚醫院之病歷資料），足見，上訴人本身亦非健康老人卻要擔負起照顧被害人重任。而上訴人本身不識字生活單純，又與外界無聯繫，亦無從透過第三人協助將負面情緒排解，伊雖曾向家人表示說照顧被害人很累、很辛苦，但卻沒有獲得支持及實質改善。依據上開精神科醫師之研究，此為失能照顧者的悲歌，既然老老照護會引發家庭暴力問題已成為一個社會問題，我們又如何能苛責一個有疑似失智症的老人因照護壓力而對老伴動手的上訴人？

（三）本件原審固然已依刑法第59條減刑，但判處刑度仍高達玖年貳月，對一位近80歲(今年已79歲)的老人而言顯然已過於苛刻，倘若鈞院駁回上訴人上訴，上訴人從監獄出來以後年紀已近90歲，甚至能否順利活著出獄都有問題，如此原審判決的刑度，對上訴人而言已形同判處死刑。再者，上開刑度與目前實務上針對照護殺人之案件多數判決五年以下亦有相當差距，是以，本案判處刑度實屬過重，請庭上撤銷改判較輕刑度，為禱。

謹狀

臺灣桃園地方法院轉呈

臺灣高等法院刑事庭　公鑒

上訴人即被告　陳張紅花

辯護人　袁曉君律師

中　　華　　民　　國　　110　年　　6　月　　2　　日

我們將使用cookie等資訊來優化您的體驗，繼續瀏覽即表示您同意我們使用。欲瞭解詳細內容，請詳閱隱私權保護

沈政男醫師 - 長照重擔經常落在身心狀況最差的家屬肩頭

14470 人瀏覽

2016/05/27
作者 沈政男 醫師

讚 4



朝日新聞 平成14年(2002年)12月26日 木曜日

世相の鏡 2002 ―くまもと

老老介護の果て…殺人

苦しみ抱え込んだ配偶者

他人任せ ためらう現実

投稿 | 口論 | 愚痴 | 悲劇

フィリピン情報

社會局說，需長照家庭可以申請居家服務、喘息照顧，不必走上絕路啊！問題是現行的「十年長照」可以提供多少居家服務？每個月最多九十個小時。多少喘息照顧？每年最多二十一天。其餘時間呢？不好意思，請自行處理。為什麼不提供多一點時數？因為一年全國只有幾十億預算，但需長照人口有數十萬，長照財源遠遠不足。

長照重擔經常落在身心狀況最差的家屬肩頭？因為身心狀況不好，容易導致失業、失學、失婚、社交退縮，而整天待在家裡，於是眾家兄弟姊妹看來看去，最後都把目光聚焦，異口同聲說，嗯，就是你時間最多，可以陪伴老爸老媽，那就麻煩你照顧了！

搜尋照護大小事 搜尋

最多人關心

1 如何預防褥瘡？日本印南裕之...
2 外籍看護衝擊老後婚姻 70...
3 大腦規則：永遠不要退休，而...
4 下背痛97%是這種！手腳腰...

廣告合作

加我好友

TOP↑

斷掉？找到！輪椅神器...

【輔具補助】預防跌床家

我們將使用cookie等資訊來優化您的體驗，繼續瀏覽即表示您同意我們使用。欲瞭解詳細內容，請詳閱隱私權保護

家中出現大量失能需長照老人家，人家都忙無暇照顧，於是委託給失業在家的家人，那人原本身心狀態就已不好，容易有負面思考，再加上照顧壓力超乎負荷，而導致弒親慘劇。


熊本日日新聞 平成14年(2002年)12月26日 木曜日

世相の鏡 2002 —くまもと

老老介護の果て…殺人

苦しみ抱え込んだ配偶者

他人任せ ためらう現実

疲れ 自己嫌悪 悪痴 悲劇

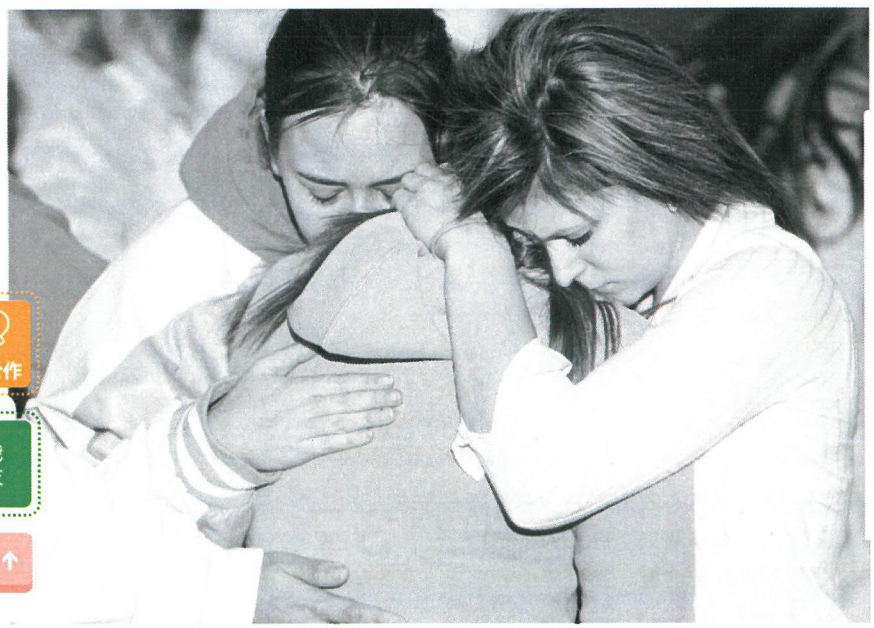
フィリピン情報

(圖片來源：フィリピン)

因不堪照顧壓力而殺害人，在日本叫「介護殺人」，即使像日本這樣長照體系相對完備的國家，三不五時都傳出此等人倫悲劇，更不用說台灣。人世間還有什麼事情比子女為了不堪照顧壓力而殺死親愛的爸媽，更令人不忍？日本積極充實長照體系的動機之一，就是為了避免這樣的憾事。台灣呢？還須多加油！

不堪照顧壓力，除了可能殺死至親，也會導致自殺，以往的殺人後自殺事件大都發生在產後憂鬱母親，但近年因長照壓力導致「照顧者殺被照顧者後自殺」的事件已經越來越多。此外，因照顧壓力衍生的虐待事件更是難以估計的黑數。

怎麼辦？如何避免「介護殺人」？當然是要分散照顧壓力，不能讓失業、失學、失婚、單身、收入最低、時間最多，或者心腸最軟的家屬獨自承擔長照責任。然而家屬實在抽不出人力，或者也沒有意願照顧，於是不算太窮的，就大家湊一湊，一個月花個兩萬多元請外籍看護來照顧，或者送到安養中心給人照顧。至於沒錢的，只好自己勉強照顧，像這次出事的家庭就是中低收入戶，根本沒有能力聘顧外籍看護。



廣告合作
加我好友
TOP ↑

#2021跑起來！【迪卡儂】春季跑步新品＄149起
贊助 迪卡儂

醫師：50歲後有這3特徵，失智症風險高2....

保護傷口不再惡化、照護長輩紅臀，這一步驟你...

【朱國鳳專欄】102歲老爸，要把75歲兒子...

【育苗除草神器】快捷省力，高效率！
贊助 小獅達商城

肌力年齡大檢測！這動作做不到2分鐘，你已年...

【長照法律故事】父母留給子孫的禮物，為什麼...

他腳痛竟是腎癌轉移！醫師提醒注意3件事遠離...

我們將使用cookie等資訊來優化您的體驗，繼續瀏覽即表示您同意我們使用，欲瞭解詳細內容，請詳閱隱私權政策

人，其實時間呢？不好意思，請自行處理。為什麼不提供多一點時數？因為一年全國只有幾十億預算，但需長照人口有數十萬，長照財源遠遠不足。

此事件還凸顯了家庭照顧者身心支持的問題。照顧失智失能者十分辛苦，許多家屬都因此罹患焦慮、憂鬱或失眠病症，需要專業協助，但現行醫療或長照體系對此很少著墨。

以這次出事的家庭來說，醫療人員在診療中風婦人時，有沒有長照概念，注意到家屬可能身心不堪負荷？提供居家服務或喘息照顧的人員，能不能順便關心家屬的情緒狀態？凡此種種，都還有進步的空間。

其實幾個月前通過的**「長照服務法」，裡頭就規定了家屬也是長照服務的對象**，未來家庭照顧者**不只必須接受照顧技巧訓練，如果身心狀況出了問題，也可以接受專業協助。**

但「長照服務法」是目前執政的國民黨制定的，政黨輪替以後會怎樣被修改還不得而知。

*全文經作者同意轉載

專欄作家｜沈政男



點此了解沈政男＞＞

- 長照重擔經常落在身心狀況最差的家屬肩頭
- 芬蘭、瑞典老人家臥床比台灣還久

資料來源：

沈政男部落格

沈政男臉書

廣告合作

感謝您長期的支持，如果您對內容有任何疑問，或想提供更多更新的長照資訊給我們，歡迎聯絡我們：service@ilong-termcare.com

加我好友

TOP

▶擺脫通風石的惡夢通風石之外科治療新方法

◆整形外科　李書欣主治醫師　林幸道教授(92年8月)

治療痛風，一般以口服降尿酸藥物控制為主，急性發作時則壓制發炎反應減少疼痛。但過去治療痛風石有其困難；首先是痛風石病人對口服藥物長期服藥順從性的問題，其次是此類病人腎功能受影響，藥物投與限制多，再者，變形腫大的關節無法恢復，病人因行動不便，關節疼痛，手腳外形怪異等因素，造成社交生活退縮；有時因保護不慎，包住痛風石的皮膚磨破了，傷口流出白色的尿酸結晶，易發生感染，則外科治療無可避免。但是，因痛風結晶常常卡在表淺關節周圍之組織內，引起發炎反應，與肌腱、韌帶還有皮下組織糾結在一起，清除痛風結石的同時，對其表面皮膚血液循環的破壞很大，往往造成術後關節周圍皮膚壞死，關節暴露，引起更大的問題。

研究指出，高尿酸血症之比例佔全人口數之二至十八％，但不一定會引發痛風石。學理上，痛風石的發生，其危險因子包括種族、性別、年齡、飲酒習慣、腎臟功能、高血壓、利尿劑等藥物之使用、肥胖以及家族史等。有學者針對台灣原住民痛風石發生率做研究，發現痛風石的發生率在台灣原住民族群與非原住民族群之比例為一五·二％比○·三％。相較於美國成年人之發生率為一·五％，痛風石發生率在台灣原住民族群明顯偏高。

本院整形外科，在林幸道教授與賴春生教授領導下，從事醫療服務教學與研究。我們率先運用旋轉性刮刀來清除痛風石，旋轉性刮刀原本是運用於耳鼻喉科內視鏡鼻竇手術，如此一來，我們可藉著二至三處長度 5ｍｍ 的皮膚小切口，伸入旋轉性刮刀將痛風石清除，儘量保留表面皮膚的微血管叢，確保皮膚存活，減少手術之合併症。從八十九年十一月開始做，迄今已有二十餘人接受此方法治療痛風石。我們將此方法報告於台灣外科醫學會並寫成論文投稿於世界知名美國的整形外科期刊(Annual of Plastic Surgery)，日前獲通知接受刊載，預定九十二年十月刊出。這是台灣製造 (Made in Taiwan) 的原創方法，美國的審稿教授甚至在審核意見上寫著：「我從來沒想過這問題可以這樣解決！」

痛風石肇因於高尿酸血症，侵犯病人的關節，造成關節變形、疼痛。嚴重者，多處關節發生病變，病人行動不便，苦不堪言；甚至痛風石結晶累積於腎臟，降低腎功能，影響健康甚巨。本文作者研究痛風石外科治療的新方法，希望這方法能幫助更多病人走出陰霾，改善生活品質，擺脫痛風石的惡夢。

【回 本期目錄】