

裁判字號：臺灣高等法院 高雄分院 103 年上訴字第 130 號刑事判決

裁判日期：民國 103 年 12 月 30 日

裁判案由：業務過失致死

臺灣高等法院高雄分院刑事判決 103年度上訴字第130號

上訴人 臺灣高雄地方法院檢察署檢察官

被告 符英菊

選任辯護人 蔡錫欽律師

選任辯護人 王芊智律師

被告 許月琴

選任辯護人 何俊墩律師

上列上訴人因被告等業務過失致死案件，不服臺灣高雄地方法院 102 年度訴字第326 號中華民國102 年12月17日第一審判決（起訴案號：臺灣高雄地方法院檢察署102 年度調偵字第225 號、102 年度調偵字第226 號、102 年度調偵字第227 號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

理 由

一、公訴意旨略以：被告符英菊係址設高雄市○○區○○路○○街00號1 樓「私立優生兒托兒所附設托嬰中心」（下稱托嬰中心）之負責人兼所長，對於該托嬰中心之業務負有督導責任，平時在托嬰中心內亦會幫忙照護嬰兒。被告許月琴則係托嬰中心僱請之保母，負責照護托嬰中心內招收之嬰兒，2 人均屬從事業務之人。告訴人林美玲自民國99年6 月9 日起，以每月新臺幣（下同）1 萬2 千元之價額，將其子（嬰兒）陳權（民國00年0 月0 日生，已歿）委由托嬰中心照護，平日由被告許月琴自每日上午8 時許至晚上7 時許止負責照護，惟自99年7 月8 日起，因告訴人尚有一名雙生女需養育，其無力同時照護兩名幼子，遂自斯時起以每月額外支付8 千元之價額，委託被告符英菊負責平日夜間時段（即晚上7 時許至翌日上午將陳權帶至托嬰中心交由被告許月琴照護為止）及假日時段（即星期六、日全天至隔週一上午將陳權帶至托嬰中心交由被告許月琴照護為止；如遇週六上午被告許月琴有上班之時段，則自週六中午12時起至隔週星期一上午將陳權帶至托嬰中心交由被告許月琴照護為止）照護陳權。而被告符英菊、許月琴2 人本應注意無自救能力之嬰幼兒應隨時在旁看護照料，遇有緊急情形應立即採取必要之急救措施，渠2 人明知陳權係出生僅2 餘月之新生兒，如進行趴睡或側睡將提高嬰兒猝死之危險發生，然被告許月琴於99年7 月17日（周六）中午12時50分許前某時，為避免陳權睡眠時

受到驚嚇，先以包巾包住陳權全身及雙手，並使陳權採向側睡之姿後，竟疏於注意前述風險，於同日下午1 時許（當時已為被告許月琴之下班時間，該時段應由被告符英菊負責接手照護陳權，惟因被告許月琴尚未離開托嬰中心，是其與被告符英菊對陳權仍有共同照護之責）即至托嬰室隔壁之教室用餐，期間其與被告符英菊均未曾返回托嬰室察看陳權之狀態，直至同日下午1 時25分許至30分許中間，被告符英菊之夫陳湘屏前往托嬰室察看陳權狀況時，發現陳權已全身癱軟，臉色蒼白，緊急聯絡被告符英菊、許月琴及所內助理吳鴻儒前往處理，吳鴻儒到托嬰室時發現陳權已無呼吸，立即對陳權施作CPR 無效後，於同日下午1 時30分許，由陳湘屏開車載往長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）治療，於急診進行12分鐘心肺復甦術後轉小兒科加護病房照護治療，惟陳權仍於99年11月14日凌晨4 時7 分許，疑似因嬰兒猝死症宣告不治，因認被告符英菊、許月琴各涉犯刑法第276 條第2 項業務過失致死罪嫌。

- 二、犯罪事實之認定，係據以確定具體的刑罰權之基礎，自須經嚴格之證明，故其所憑之證據不僅應具有證據能力，且須經合法之調查程序，否則即不得作為有罪認定之依據。倘法院審理之結果，認為不能證明被告犯罪，而為無罪之諭知，即無前揭第154 條第2 項所謂「應依證據認定」之犯罪事實之存在。因此，同法第308 條前段規定，無罪之判決書只須記載主文及理由。而其理由之論敘，僅須與卷存證據資料相符，且與經驗法則、論理法則無違即可，所使用之證據亦不以具有證據能力者為限，即使不具證據能力之傳聞證據，亦非不得資為彈劾證據使用。故無罪之判決書，就傳聞證據是否例外具有證據能力，本無須於理由內論敘說明，最高法院100 年度台上字第2980號判決意旨可資參照。準此，本案被告符英菊、許月琴涉犯刑法第276 條第2 項業務過失致死罪嫌，經本院審理後，既認不能證明被告犯罪，而為無罪判決之諭知（詳後述），本院下列所用之供述證據縱具傳聞證據性質，亦無須贅述其證據能力問題，核先敘明。
- 三、按檢察官就被告犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法；又犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；不能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第161 條第1 項、第154 條第2 項、第301 條第1 項分別定有明文。再按認定不利於被告之證據須依積極證據，苟積極證據不足為不利於被告事實之認定，即應為有利被告之認定，更不必有何有利之證據；又犯罪事實之認定，應憑證據，如無相當之證據，或證據不足以證明，自不得以推測或擬制之方法，以為裁判之基礎。再者，依刑事訴訟法第161 條第1 項規定，檢察官對於起訴之犯罪事實，仍應負提出證據及說服之實質舉證責任，尚其所提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出證明之方法，無從說服法院以形成被告

有罪之心證，基於無罪推定之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法院30年上字第816 號、40年台上字第86號、92年台上字第128 號判例可資參照）。又告訴人之指訴，係以使被告受刑事訴追為目的，是以告訴人之指訴為證據方法，除其指訴須無瑕疵，且應有查與事實相符之佐證，始得資為判決之基礎（最高法院52年台上字第1300號、61年台上字第3099號判例意旨參照）。刑法上過失不純正不作為犯之成立要件，係指行為人怠於履行其防止危險發生之義務，致生構成要件該當結果，即足當之。故過失不純正不作為犯構成要件之實現，係以結果可避免性為前提。因此，倘行為人踐行被期待應為之特定行為，構成要件該當結果即不致發生，或僅生較輕微之結果者，亦即該法律上之防止義務，客觀上具有安全之相當可能性者，則行為人之不作為，即與構成要件該當結果間難以不視同具有因果關係。基此，俱為被告於法律上被期待應踐行之防免義務，且客觀上具有保護被害人生命安全之相當可能性。該等特定防免行為之確實踐行，衡諸通常經驗法則及一般科學定則，是否足令被害人死亡結果幾近不發生、或僅生較輕微之結果？即攸關被告過失行為與被害人死亡間有無因果關係之判定。

- 四、檢察官起訴被告2 人涉犯前揭罪嫌，無非以被告2 人於警詢及偵訊時之供述、告訴人林美玲於警詢及偵訊之指訴、證人陳湘屏、吳鴻儒之警詢筆錄、證人即長庚醫院兒童內科醫師吳育維之偵訊筆錄、長庚醫院99年7 月21日診字第11124 號診斷證明書、法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）（99）醫鑑字第0000000000號鑑定報告書、法醫研究所101 年11月2 日法醫理字第0000000000號函、臺灣兒科醫學會（下稱兒科醫學會）臺兒醫字第101146號函、四季台安醫院102 年1 月29日四台管字第102005號函、佳恩診所102 年1 月28日號函等，為其論據。
- 五、訊據被告符英菊堅決否認有何業務過失致死犯行，辯稱：其與被告許月琴就照顧陳權有其分工，若被告許月琴在托嬰中心上班，則陳權即是由被告許月琴負責，直至被告許月琴下班並交接予被告符英菊後，始由被告符英菊負責照顧陳權。而在案發當日，被告許月琴尚未下班離開並將陳權照顧之責交接予被告符英菊，被告符英菊自非屬有照護義務之人；又本件陳權死亡之原因，係疑似嬰兒猝死症所引起，而嬰兒猝死症並無特定事前症狀，亦難提早發現而及時救護，故就陳權死亡之結果，被告符英菊並無預見可能性及防果可能性等語。而被告許月琴則坦承有將包巾包覆陳權待其熟睡後，離開陳權前去用餐，嗣後才發現陳權窒息一情，而其辯護人則為之辯稱：托嬰中心該時僅被告許月琴1 人照顧所內嬰兒，且並無一良好之交接人選及程序，才會導致在被告許月琴用餐期間有空窗期發生，被告許月琴惡性難調重大等語。
- 六、經查：

(一) 被告符英菊係托嬰中心之負責人，對托嬰中心業務負有督導責任，平時在托嬰中心內亦會幫忙照護嬰兒；被告許月琴則係托嬰中心僱請之保母，領有保母人員技術士證，負責照護所內招收之嬰兒，2 人均屬從事業務之人。被告許月琴於99年7 月17日中午12時50分許前某時，為避免告訴人林美鈴所託付之嬰兒陳權睡眠時受到驚嚇，先以包巾包住陳權全身及雙手，並使陳權採向側睡之姿後，即至托嬰室隔壁之教室用餐，期間並無人察看陳權狀態，直至同日下午1 時25分許至30分許，被告符英菊之夫陳湘屏前往托嬰室察看陳權狀況時，發現陳權已無呼吸，並由所內助理吳鴻儒對陳權施作CPR 無效後，經送往長庚醫院急救後轉往小兒科加護病房照護治療，惟陳權仍延至99年11月14日凌晨4 時7 分許宣告不治一節，業據證人即告訴人林美鈴於警詢及偵訊時、證人陳湘屏、吳鴻儒於警詢時、證人即共同被告符英菊、許月琴於警詢及偵訊時證述在案（見警一卷第2 至10、14至18頁、警二卷第1 至4 、13至15、21至23頁、相驗卷第38、52頁、偵一卷第19至22、38至39頁、偵三卷第12至15、34至35頁），並有被告許月琴98年核發之保母人員技術士證影本、托嬰中心之立案證書影本、陳權父親陳政宏之報案紀錄、長庚醫院99年7 月21日診字第11124 號診斷證明書、臺灣高雄地方法院檢察署（下稱雄檢）99年11月18日00相甲字第2105號相驗屍體證明書附相驗照片24張、長庚醫院99年10月26日（99）長庚院高字第993173號函檢附陳權99年7 月17日至99年9 月30日之病歷影本1 份、病歷資料影本6 宗、雄檢99年11月14日相驗筆錄暨檢驗報告書、法醫研究所99年12月23日法醫理字第0000000000號函檢附法醫研究所（99）醫剖字第0000000000號解剖報告書、99年12月17日（99）醫鑑字第0000000000號鑑定報告書各1 份、雄檢99年12月30日99相甲字第2105號相驗屍體證明書等在卷為證（見警一卷第19至23頁、偵一卷第10至13、49頁、病歷卷、相驗卷第37至44、57至67頁），堪信實在。

(二) 由於不純正不作為犯構成要件中因果關係之判斷，係屬假設擬制，因而於刑事訴訟法具體適用時，有利被告推定即有其適用，因此，若結果的客觀不可避免性難以確定時，即不應再展開不純正不作為犯之構成要件該當之判斷，是本案首應審究者，為導致陳權死亡結果之原因究係為何。經查：

- 1、陳權於99年7 月17日經發現無呼吸心跳、嘴唇發紺而送往長庚醫院急救時，其到院時初步診斷為：嬰兒猝死症候群、窒息一情，有長庚醫院99年7 月21日診字第11124 號診斷證明書及病歷資料在卷可證（見警一卷第23頁、病歷0-1卷第2 頁），嗣經急救後恢復呼吸心跳，惟因腦幹功能喪失、重度昏迷而轉往加護病房住院治療，仍於同年11月

14日死亡，而其死亡之原因，經法醫解剖鑑定後，依據陳權之病歷記載並自解剖及組織病理切片觀察研判，鑑定結果亦認：陳權係疑因嬰兒猝死症併缺氧或腦病變，並於急救過程中擠壓胸腹部致牛奶嘔吐於呼吸道窒息，最後因呼吸衰竭死亡，死亡方疑與嬰兒猝死症相關，研判為「自然死」（見相驗卷第66頁），是不論係長庚醫院之初步診斷，或係法醫經解剖、觀察病理切片及參酌病歷資料之鑑定，陳權死亡之原因均認定為「嬰兒猝死症」。上開鑑定結果，與國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）102年6月24日校附醫秘字第0000000000號函所稱：嬰兒猝死症候群在一個月以下新生兒並不常見，其發生率在2-3個月大時達到高峰。根據美國兒科學會（American Academy of Pediatrics）的建議，嬰兒猝死症候群的定義是：「一歲以下嬰兒突然死亡，且經過完整病理解剖、解析死亡過程並檢視臨床病史等詳細調查後，仍未能找到死因者。」（摘自台灣兒科醫學會建議）既是死因未明，即無從了解其真正之病理機轉；又因「猝」死，係指突發性、非預期性之死亡；通常發現嬰兒猝死症時皆幾乎已經無生命狀態，如呼吸暫停、心跳徐緩、全身發紺等現象；依臨床經驗，施救後存活率與後遺症皆取決於「發生」（非發現）時間至急救後回復自主心跳循環（recovery of Spontaneous circulation，ROSC）的時間長短而定。一般這時間愈短期預後可能較佳；但是整體而言，其施救後存活率很低，假使急救後存活，有高比率會遺有後遺症等語（見原審訴字卷第53頁），及長庚醫院100年3月9日（100）長庚院高字第A20224號函亦敘明：嬰兒猝死後，因及時急救而回復生命跡象，並延至救治後3個多月始死亡狀況，並非完全不可能發生等語（見偵二卷第8頁）相符，可知依陳權之年齡（2個多月），確實處於嬰兒猝死症之高危險群，而在陳權經發現不適送院急診時之狀況，以及雖經CPR急救後曾一度回復生命跡象，然仍於3個多月後宣告不治之情形，均與嬰兒猝死症之症狀相符。檢察官雖於起訴書稱「陳權係出生僅2餘月之新生兒，如進行趴睡或側睡將提高嬰兒猝死之危險發生」云云，然依卷內就嬰兒猝死症之相關證據資料，均僅提及趴睡的嬰兒出現兒猝死症之危險性較高（見偵三卷第27頁、原審訴字卷第164、181、199頁），而未見側睡會提高嬰兒猝死症之相關資料，甚在〈初生寶寶照顧全書〉一書中，提及「數年前，美國小兒科學會開始建議父母讓嬰兒仰睡或側睡。這項建議乃是基於國外的一些研究來的，那些研究顯示趴睡的嬰兒出現嬰兒猝死症的危險性比較高。自從採用這種睡姿後，一些研究人員宣稱嬰兒猝死症的比率減少了百分之50。…減低SIDS（嬰兒猝死症）危險的進一步建議還包括下列幾項：…選擇睡姿。假如嬰兒無法仰睡的話，讓他

側睡，同時將他的下手臂往前往。這樣可以防止他滾成趴姿。你或許可以使用特別設計的靠墊來讓嬰兒保持側姿。」等情（見原審訴字卷第164、165頁），而兒科醫學會102年6月26日臺兒醫字第102162號函中亦明確提及：側睡本身並無明顯危險性，但嬰兒側睡有可能會轉為趴睡等語（見原審訴字卷第55頁），是可知檢察官所指側睡將提高嬰兒猝死之危險云云，不僅未提出充足之證據資料以資佐證，甚與卷內文獻所示不符。況被告許月琴有使用三角枕頭放置在陳權胸前以保持側姿、避免陳權轉為趴睡一情，亦據證人陳湘屏證述在案（見偵一卷第38頁反面），而與被告許月琴自述相符（見警一卷第8頁、偵一卷第21頁、偵三卷第14頁），是可知被告許月琴確有如上述文獻所建議以靠墊等方式使陳權保持側姿，而避免趴睡之可能性發生，此亦與陳權經發現時，仍處於側睡姿態一情相符，檢察官所指側睡會導致嬰兒猝死症升高之風險，以及被告許月琴未採取適當措施而避免上開風險云云，顯乏所據。

2、檢察官上訴及告訴代理人雖於本院主張陳權死亡應係危險睡姿導致窒息死亡云云。然查：

- (1)雖陳權之托嬰中心枕頭上沾有血跡，依證人即當場為陳權施作CPR之托嬰中心助理吳鴻儒及被告許月琴均證稱，於施作CPR時，有鼻血混著奶水流出等語（見警一卷第9、17頁、偵一卷第39頁），然依證人即陳權送往長庚醫院急診時之救護醫師吳育維於偵查時具結證稱：如果窒息一段期間造成陳權的凝血功能異常，就有可能造成他流鼻血等語（見偵一卷第31頁反面），與兒科醫學會101年5月25日臺兒醫字第101146號函亦稱：發生嬰兒猝死症時，病嬰換氣不足，處於缺氧狀態之後產生瀰漫性血管內凝血，而發生出血的症狀，當然也包括鼻腔出血等語（見偵三卷第27頁），是上開情況仍與嬰兒猝死症所可能導致之症狀無違。
- (2)檢察官針對陳權被發現時，係處於包巾包住全身及手而側睡之狀態，函詢鑑定人是否會影響其原先死因判斷，鑑定人則以法醫研究所101年11月02日法醫理字第0000000000號函回覆稱：「本案有兩個可能病因，①嬰兒猝死症：為臨床上或現場勘查無其他死亡原因則可為此診斷，本案依臨床症候仍無法完全排除之；②姿勢不良趴臥造成窒息死亡之結果，現場勘查等為瞭解死因之依據。依原有事證包括住院病歷資料無法支持有非自然死亡之研判。若確有包巾包住全身及手，以側睡最後趴睡之過程，則似有造成最後限制雙手活動之結果而窒息之可能性。」等語（見偵四卷第4頁）。然因上開函詢結果，鑑定人係以「側睡最後趴睡之過程」而研判，與陳權經發現時實係仍處於側睡而非趴睡狀態之情形不符，此有證人即最早發現陳權狀況有異之陳湘屏於偵查中證述明確（見偵一卷第38頁），且鑑

定人係依原有事證包括住院病歷資料均無法支持有非自然死亡之研判，則告訴人主張從長庚醫院入院護理紀錄即可得知陳權係趴睡而窒息死亡云云，即無足採。再者，原審依職權再度函詢，鑑定人復於102年5月21日回覆稱：「依醫學經驗法則及醫學生理學均顯示呼吸動作首在胸部擴張，必須運用外肋間肌及橫隔肌之協調呼吸功能，將空氣吸入肺臟中。因為若包住太緊，則會導致限制雙手活動而造成部分胸廓不易舒張、擴大胸廓進行吸入氣體之動作，若太久易造成幼兒呼吸肌痙攣、姿勢性窒息的結果，故無論側睡或趴睡則施以包巾包住則易造成上揭之結果之可能性。如上揭所示，側睡或趴睡，若已達全身力量壓迫胸廓之呼吸、舒張功能，則可導致舒張胸廓肌肉疲乏發生姿勢性窒息，故仍應以雙手活動來適度改變姿勢，以避免造成窒息之結果。」等語（見原審訴字卷第13-1至13-2頁）。是就上開鑑定人兩次函覆內容可知，若以包巾包住嬰兒，其包覆過緊致足以壓迫胸廓呼吸程度時，確實可能發生姿勢性窒息。然縱經檢察官表明依陳權經發現時係包巾包覆之狀態，而就陳權之死因再度函詢鑑定人，鑑定人綜合全部事證資料研判之結果，仍無法排除嬰兒猝死症係導致陳權死亡之原因，且鑑定人前述針對包巾包覆方式之回答，亦僅表明如果確有包巾包覆過緊致壓迫胸廓呼吸，是有窒息之可能，惟尚非認定陳權死亡之原因確出於此。是應再予探究者，則係本案之證據資料是否足以支持陳權死亡之原因確係包巾包覆過緊導致。

- (3)查為陳權包覆包巾之人即被告許月琴，此據被告許月琴自承在案（見警一卷第8頁、偵一卷第20、43頁、偵三卷第14頁），而據被告許月琴所陳：我用包巾包住陳權，是想讓他睡安穩一些，我平常對其他小孩也是這樣照顧，我所受的保母訓練也允許我做這樣的處理，那條包巾是陳權母親即告訴人給我的，我是以三角形方式對折，再包住陳權，並沒有強力包住他，也沒有用布條將陳權手腳綁起來，是用包巾將其手和身體豎著包起來等語（見偵一卷第43頁、偵三卷第14頁、原審訴字卷第218頁反面），亦與證人吳鴻儒於偵查中具結證稱：我接手時陳權的手是沒有綁帶子等語相符（見偵一卷第39頁反面），而被告許月琴領有98年核發之保母人員技術士證照，已如前述，是其係受過保母專業訓練之人，亦已擔任保母多年，具有豐富經驗，且與相關育兒書籍記載：為使嬰兒有安全感，在發現嬰兒情緒不穩定或有驚嚇反應時，襁褓一即用包巾包覆嬰兒，是有幫助的，也是建議的對策之一；惟包覆方式不宜過緊，建議之包覆方式為：毯子以菱形方式平放，上方可反摺呈約倒三角形，嬰兒放至毯子上、手臂置於兩側，毯子左方角拉過包住嬰兒，多餘部分塞至嬰兒身下，底端拉至身體上包住，再將毯子右方角拉至右方包住嬰兒，多餘部分

仍塞到嬰兒背後，僅露出嬰兒之頭頸即可〔見初生寶寶照顧全書，Glade B . Curtis與Judith Schuler合著，第41頁（見原審訴字卷第158 頁）；資深護理師省力育兒妙招，黃資裡，第96至98頁（見原審訴字卷第172 至173 頁）；新生兒父母手冊，Heidi Murkoff 、Arlene Eisenberg、Sande Hathaway 與B .S .N 合著，第137 頁（見原審訴字卷第191 頁）〕，被告許月琴上開所講述為使嬰兒安睡之包巾包覆對策，並無違反專業之照護常規；而其包覆陳權之方式，亦與前述所建議之包覆方式大致相同。卷內復查無其他證據資料顯示陳權於案發時有遭包巾包覆過緊之情形，是依本案卷證資料研判，無法認定陳權之死因係因被告許月琴包覆過緊所造成之姿勢性窒息。

- (4)另告訴代理人雖主張依據長庚醫院之急診護理紀錄，其上記載陳權於99年7 月17日13時40分時抵達醫院急診室，口腔流出大量牛奶，予以抽吸時口鼻量多牛奶，再依據護理紀錄記載陳權曾於同日10時許喝過配方奶，是可能陳權在此段期間內有吐奶之情形，而認或於被告許月琴用餐之時，因陳權吐奶未及時處理而導致窒息可能等語，並依被告許月琴、符英菊於警詢亦分別供稱「我們初步判斷可是枕頭造成窒息」、「感覺有點是窒息」等語，而主張陳權因係趴睡而窒息死亡云云。惟查，依據證人即陳湘屏警詢及偵訊時之證詞，並未特別提及陳權當時有吐奶或溢奶之情形，而依證人吳鴻儒則稱：進去後我發現陳權明顯臉部蒼白，我用手去探鼻子，發現沒有呼吸，我覺得要趕緊做CPR，因為當時我口中仍有食物，故我負責心臟按摩部分，一直做到長庚醫院由護理人員接手為止；一開始做CPR 時陳權還沒有流血，上車後，我做心臟按摩幾下後，發現陳權的鼻子有血混著奶水流出，我不知道流血的原因（見警一卷第17頁、偵一卷第38頁反面），此與被告許月琴所述：我們覺得叫救護車太慢，我跟一位老師一起幫陳權做CPR，在送醫過程中，我們仍持續做CPR，我對陳權做口對口人工呼吸，吹兩下氣後，就發現陳權有血從鼻孔流出來等語（見警一卷第8 頁）大致相符，是可認當時甫發現陳權有不適之人，均無特別提及陳權之身上或其床枕周圍有溢奶之情形或痕跡，反是在做CPR 急救後，才有奶水混著鼻血流出之情形。是可知就卷內證據顯示，並無法認定陳權係因溢奶導致之窒息，反因是窒息此一症狀先予顯現，嗣於急救過程中因擠壓胸腹部才導致奶水溢出。此經法醫鑑定之結果，亦認雖有嘔吐牛奶、窒息之可能性，但仍無法排除因急救施以CPR 過程中擠壓胸腹部之結果，並就陳權死亡之先行原因與機轉順序，仍認定係嬰兒猝死症併缺氧或腦病變，而於急救過程中擠壓胸腹部致牛奶嘔吐於呼吸道窒息，最後因呼吸衰竭死亡（見相驗卷第66頁），亦採同一結論。是以，被告許月琴、符英菊雖於警詢供述懷

疑陳權死於窒息等情，惟陳權無呼吸之原因為何，自應以解剖後專業之法醫鑑定研判為準，尚難僅憑被告二人之供述即判定陳權之死因。

- 3、是依上述，陳權死亡之原因，檢察官並未能提出積極證據證明其所指側睡或趴睡或因包巾包覆過緊所造成之姿勢性窒息，或係餵奶不慎所造成之溢奶而窒息等非自然死亡之原因，自應認純屬嬰兒猝死症，亦即原因不明所導致之自然死亡無誤。

(三) 陳權之死亡原因既為嬰兒猝死症一節，已如上述，則被告符英菊及許月琴是否對於陳權死亡之結果，是否具預見可能性及防果可能性，乃是不純正不作為犯構成要件該當審查之前提。經查，所謂嬰兒猝死症係指1歲以下幼兒不明原因、突發性而非預期性的死亡，是無從了解真正的病理機轉，通常於發現時嬰兒已處於無生命狀態；施救後之存活率取決於「發生」時間至急救後回復自主心跳循環時間長短而定，整體而言，施救後存活率很低等情，已如前述，而據兒科醫學會就嬰兒猝死症之預防建議資料，亦指明：嬰兒猝死症並無特定事前症狀，僅少數嬰兒在發病前二週內可能有輕微感冒或腸胃道疾病；嬰兒猝死症很難及早發現，依過去的研究顯示，即使是使用呼吸暫停監視器也無法避免嬰兒猝死症之發生；雖照顧者學會心肺復甦術，可能可以減少嬰兒死亡之發生，然嬰兒猝死症之個案被發現時，大多已過了可以急救的時間，所以急救亦無法保證完全阻止猝死之發生一節（見原審訴字卷第55頁），本院復依職權函詢國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺灣兒科醫學會有無文獻就熟睡嬰兒發生嬰兒猝死症候群，若於幾分鐘內發現，可有助避免死亡之發生等情，依國立臺灣大學醫學院附設醫院於103年5月26日校附醫祕字第0000000000號函覆「根據美國兒科學會(American Academy of Pediatrics)的建議，嬰兒猝死症候群的定義是：「一歲以下嬰兒突然死亡，且經過完整病理解剖、解析死亡過程並檢視臨床病史等詳細調查後，仍未能找到死因者。」，既是「突然且非預期性」自無明確之起始點，發現異常時，即很難確認當時是該發病過程中之時間點，因此很難提供醫學研究來探討幾分鐘內發現或發現快慢與存活相關」等語（見本院卷一第202頁）；另依台灣兒科醫學103年7月14日臺兒醫字第103161號函亦回覆並無嬰兒窒息之情況相關文獻可提供（見本院卷一第203頁）。陳權既是死於嬰兒猝死症候群，即死因未明，即無從了解其真正之病理機轉；又因「猝」死，係指突發性、非預期性之死亡，且通常並無特定事前症狀，則就一般客觀常規之判斷，被告2人實無預期該項結果發生之期待可能性；又因通常於發現時，多已處於無生命狀態，且已過可急救之時間，甚連以呼吸暫停監視器進行監測，亦無法避免嬰兒猝死症之

發生，本院雖依職權從PubMed資料庫蒐尋Resuscitation期刊中於2012年有發表一篇「Life support techniques related to survival after out-of-hospital cardiac arrest in infants」（見本院卷二第33-36頁），其以在日本小於1歲，到院前無生命徵象之嬰兒為對象，研究是否有人目擊、是否有人工呼吸、救護人員多久到現場、多久送到醫院，對嬰兒存活率（以能活超過1個月為準）結果的影響，結果發現若沒人目擊，嬰兒超過1個月的存活率是5.6%；若有人目擊，則存活率為18.7%。整體來說，若有人目擊並給予人工呼吸，且能在18分鐘內送到醫院，則存活率最高，可到60%；若有人目擊並給予人工呼吸但送醫時間超過18分鐘，則存活率就降到24.2%，簡言之，會影響嬰兒存活率的因子包括：1.是否有人目擊；2.目擊後是否有給人工呼吸；3.救護車到現場時間是否在7分鐘內；4.到醫院時間是否在18分鐘內，換言之，並非有人目擊即能百分之百避免嬰兒之死亡，自可認定縱被告2人當時並未離開陳權所在育嬰室，寸步不離、目光不移之情形下，仍無法確定是否足令陳權之死亡結果幾近不發生，或僅生較輕微之結果，是以，本件陳權死亡結果的客觀不可避免性難以確定，即不應再展開不純正不作為犯之構成要件該當之判斷，亦無庸再行判斷被告二人誰具有保證人地位，有無違反保證人義務等情。

七、綜上所述，被告許月琴於本院審理時雖自白其對於陳權之死有責任，然依本院審酌卷內各項證據資料，認定陳權之死因屬嬰兒猝死症一即不明原因所導致之自然死亡，此一猝死之結果，被告二人並無避免結果發生之可能，且與被告許月琴包巾包覆陳權及離開育嬰室之舉亦無相當因果關係，檢察官所指出證明之方法，尚未達通常一般之人均不至有所懷疑，而得確信其為真實之程度，致無從使本院對被告等形成有罪之心證；而告訴人及其代理人所為不利被告之供述及主張，亦經本院參酌卷內訴訟資料，相互印證，認均與客觀事證相左而難予採信，已如前述外，更無其他積極證據可資補強，依上開規定及判例意旨，自應為無罪之諭知。

八、原審以不能證明被告二人犯罪，而為被告等無罪之諭知，並無違誤。檢察官上訴意旨，未舉出足以證明被告二人犯罪之具體事證，指摘原判決不當，為無理由，應予駁回。

據上論斷，依刑事訴訟法第368條，判決如主文。

本案經檢察官洪信旭到庭執行職務。

中	華	民	國	103	年	12	月	30	日							
				刑	事	第	四	庭	審	判	長	法	官	惠	光	霞
												法	官	王	憲	義
												法	官	廖	建	瑜

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決應於收受本判決後10日內向本院提出上訴書狀，其

未敘述上訴理由者，並得於提起上訴後10日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。本判決須符合刑事妥速審判法第9條之規定始得上訴。

中 華 民 國 103 年 12 月 30 日
書記官 許珈綺

刑事妥速審判法第9條規定：

除前條情形外，第二審法院維持第一審所為無罪判決，提起上訴之理由，以下列事項為限：

- 一 判決所適用之法令牴觸憲法。
- 二 判決違背司法院解釋。
- 三 判決違背判例。

刑事訴訟法第377 條至第379 條、第393 條第1 款規定，於前項案件之審理，不適用之。

資料來源：司法院法學資料檢索系統