

裁判字號：臺灣高等法院 臺中分院 101 年上易字第 694 號刑事判決

裁判日期：民國 101 年 11 月 29 日

裁判案由：業務過失傷害

臺灣高等法院臺中分院刑事判決 101年度上易字第694號

上訴人 臺灣臺中地方法院檢察署檢察官

上訴人

即被告 江瑞敏

周淑英

共 同

選任辯護人 陳惠伶 律師

上列上訴人等因被告等犯業務過失傷害案件，不服臺灣臺中地方法院100年度易字第331號中華民國101年3月20日第一審判決（起訴案號：臺灣臺中地方法院檢察署99年度偵字第28474號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

江瑞敏、周淑英均緩刑叁年。

犯罪事實

一、江瑞敏係「水美護理之家，址設：臺中縣外埔鄉（現改制為臺中市外埔區）水美村山腳巷51之1號」之負責人，周淑英則為「水美護理之家」之照服員，渠 2人平日均係從事照護業務之人，負有妥為照護「水美護理之家」住民之義務。緣陳文華於民國88、89年間罹患出血性腦中風後，曾住進「新大同護理之家」，嗣於98年10月29日由「新大同護理之家」照服員高素嬌陪同入住「水美護理之家」，並於翌日（即30日）接受「水美護理之家」營養師何瓊玲評估，認為其牙齒咀嚼功能不理想，應提供軟質食物，迨於同年12月22日（農曆「冬至」）下午15時許，在上址「水美護理之家」，江瑞敏與周淑英本應注意由糯米製成之湯圓係黏稠性食物不易咬碎吞食，有阻塞喉嚨之危險，不宜將之提供予陳文華食用，且依當時現場有專業照護人員在場照護之情況，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，江瑞敏貿然決定提供湯圓予「水美護理之家」住民食用，周淑英並將裝有 3顆湯圓之餐碗交予陳文華自行食用，復未在旁留心察看協助，詎陳文華吞食該湯圓後，果因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止，周淑英見狀立即呼叫「水美護理之家」之護理人員余英慈與嚴姿涵，經渠等以「哈姆立克急救法」促使陳文華將所吞食之湯圓吐出後，因陳文華情況仍無好轉，隨即於同日下午15時30分通知救護車欲將陳文華送往「李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院」（下稱「大甲李綜合醫院」）救治，迨救護車於同日下午

15時35分到達「水美護理之家」進行救護時，大甲李綜合醫院救護車上之救護員柯蓓惠適看見「水美護理之家」之人員正以「哈姆立克急救法」為陳文華急救，「水美護理之家」人員並向救護員柯蓓惠告知病患陳文華係因吃湯圓噎到，而陳文華上救護車前即已呈現昏迷，無生命徵象，救護員柯蓓惠於救護車上仍持續給氧，並施以CPR急救達5分鐘，嗣於同日下午15時42分將陳文華送達大甲李綜合醫院急救時，陳文華之葛氏昏迷指數表（GCS）總分僅為3分，經急救後雖恢復心跳，惟陳文華因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，而於身體健康上受有重大難治之傷害（陳文華於100年4月21日死亡）。

- 二、案經代行告訴人即陳文華之子陳偉臣（現改名為陳韋臣）訴由臺灣臺中地方法院檢察署檢察官偵查起訴。

理 由

壹、本案應先予指明部分：

- 一、所謂「哈姆立克急救法」就是在發現病患因為異物堵塞住呼吸道，而完全無法呼吸時所使用的方法，其原理在於推擠病人腹腔，造成壓力將異物擠出，此係於1974年由美國哈姆立克醫師所發明的急救法。
- 二、按92年9月1日起修正施行之刑事訴訟法，為貫徹直接審理主義、言詞審理主義之精神，改採審判集中審理制，依本法第279條第1項「行合議審判之案件，為準備審判起見，得以庭員一人為受命法官，於審判期日前，使行準備程序，以處理第273條第1項、第274條、第276條至第278條規定之事項」之規定，行合議制之通常審判程序案件，為使審判程序能集中、縝密且順暢有效地進行，其受命法官於準備程序之功能，僅在於開始審判前應為相當之準備，其所得處理者，應以同法第273條第1項各款及第274條、第276條至第278條所明定之事項為限，非但不負責證據之蒐集，更不再從事證據之實質調查，故就證人之訊問，除有同法第276條第1項所定「預料證人不能於審判期日到場者，得於審判期日前訊問」之例外情形，原則上均應在審判期日行之，俾使證人於審判期日當庭所行之訊問及交互詰問程序，法院（合議庭）得依其言詞陳述語氣及反應態度，能直接獲取正確之心證，以為價值判斷之準據。從而受命法官於準備程序除有上開例外情形外，並無就證人行訊問及交互詰問之權限（最高法院97年度台上字第176號判決意旨參見）。本院合議庭審判期日本即訂於101年11月7日開庭審理，並依法傳喚證人即第一時間趕到「水美護理之家」之醫護人員柯蓓惠到庭作證，證人柯蓓惠於收到本院審理傳票後，主動來電向本院告知其於8月就已經計畫好要出國澳洲打工、渡假、遊學（證人柯蓓惠於101年11月1日到庭時有當庭提出機票、簽證、語文學校資料影本供本院存參附卷），且將於101年11月2日下午3點55分搭

機飛往墨爾本，因而無法於101年11月7日到庭，本院即通知被告 2人及其選任辯護人先於101年11月1日，由受命法官依刑事訴訟法第276條第1項之規定訊問證人柯蒨惠，揆諸上開說明，本院受命法官依刑事訴訟法第276條第1項規定，於101年11月1日所為證人柯蒨惠之訊問自屬合法有據，併予敘明。

貳、關於證據能力部分：

本件被告 2人及其選任辯護人對於本案證據能力部分均明確表示：對供述證據及非供述證據之證據能力均不爭執，均同意有證據能力（見本院101年6月28日準備程序筆錄）。且查：

- 一、本案卷內所附之被害人陳文華相關之李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院就醫之救護紀錄表、診斷證明書、中國醫藥大學附設醫院診斷證明書、病歷摘要、急診病歷、病歷表、門診病歷及賢德醫院病歷影本資料等，固均屬被告以外之人於審判外之書面陳述，惟經本院審酌前開書面陳述作成時之情況及記載之連續性（指病歷），與上開診斷證明書（作成之依據係由病歷記載之內容）、病歷，乃醫院醫師及護理人員本於專業知識所作成，本具有相當之中立性，又查無其他顯有不可信之情況，且對本案被告被訴犯罪事實之待證事項具有相當關聯性，依刑事訴訟法第159條之4之規定，認應有證據能力。
- 二、按被告以外之人於審判外之陳述，雖不符刑事訴訟法第159條之1至之4等4條之規定，而經當事人於審判程序同意作為證據，法院審酌該言詞陳述或書面陳述作成時之情況，認為適當者，亦得為證據；當事人、代理人或辯護人於法院調查證據時，知有刑事訴訟法第159條第1項不得為證據之情形，而未於言詞辯論終結前聲明異議者，視為有前項之同意，同法第159條之5定有明文。經查，本案除上揭所述證據能力部分外，其餘卷內所引用之供述證據【含言詞及書面陳述】，其性質屬於證人於審判外的陳述，而為傳聞證據，且查無符合刑事訴訟法第159條之1至之4等前4條之情形者，原雖無證據能力，然此部分供述證據【含言詞及書面陳述】內容，業經本院審理時予以提示並告以要旨，且經檢察官、被告 2人及渠等之選任辯護人表示意見。當事人均已知上述供述證據乃傳聞證據，且被告 2人及渠等之選任辯護人均明示同意作為證據有證據能力，依上開規定，參酌此部分證據資料製作時之情況，尚無違法不當及證明力明顯過低之瑕疵，認為以之作為證據應屬適當，自均有證據能力。
- 三、按被告（此不同於被告以外之人）之自白，非出於強暴、脅迫、利誘、詐欺、疲勞訊問、違法羈押或其他不正之方法，且與事實相符者，得為證據，刑事訴訟法第156條第1項定有明文。本件被告 2人於檢察官偵查中、原審及本院行準備程序與審理時自白（包括部分自白）部分，被告 2人及其選任

辯護人於本院審理時均未提出其他可供證明被告 2人下列經本院所引用之於檢察官偵查中、原審及本院行準備程序與審理時自白（包括部分自白）部分，究有如何之遭受「強暴、脅迫、利誘、詐欺、疲勞訊問、違法羈押或其他不正之方法」始為自白之證據，以供本院得以即時調查審認，並參酌上開所述證據部分之證據等，均足認被告 2人下列經本院所引用之於檢察官偵查中、原審及本院行準備程序與審理時自白（包括部分自白）部分，其與事實相符者，依法自得為證據。

叁：關於認定犯罪事實部分：

- 一、訊據上訴人即被告（下稱被告）江瑞敏、周淑英 2人對於被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，周淑英則為「水美護理之家」之照服員，且「水美護理之家」確有於98年12月22日（農曆「冬至」）下午15時許，提供由糯米製成之湯圓3顆予陳文華食用，且係由陳文華自行食用之事實，固均坦承不諱，惟均矢口否認有何業務過失傷害致人重傷之犯行，被告江瑞敏於本院辯稱：陳文華死亡與伊沒有關係，護理之家節慶時本來就應該提供節慶的食物，當時陳文華進來已經一個多月，而且吃得也不錯，當天湯圓也做的很小，整個照顧過程及送醫過程都很流暢，伊真的已經盡到照顧的責任。當天發生時，營養師並沒有在現場，所以何瓊玲並沒有跟伊等說陳文華不能吃湯圓。事情發生時，伊等所有人都在旁邊，第一時間都已經做了措施，所以第一次有救回來，第二次應該是合併其他疾病，所以他又昏迷，伊第一時間很快就送醫，並沒有任何延誤，伊已經盡了照顧陳文華的責任。陳文華確實是在我們護理之家出事，此點我們從來沒有推諉規避過，渠等願意認錯云云。另被告周淑英於本院則辯稱：那天事情發生時營養師並沒有在場，他事前也沒有跟伊說陳文華不能吃湯圓，當天中午長者就有吃湯圓，也有跟護士小姐玩遊戲，玩完遊戲之後，當天是由廚房的人端湯圓給陳文華吃，並不是由伊端給他吃，當時伊站在他旁邊，發現陳文華的嘴巴怪怪的，有流出口水，伊當時叫他吐出來，可是他不吐出來，所以伊才幫他做哈姆立克，後來吐了一顆出來之後，又叫他再吐，但是後來沒有再吐出來就送醫。伊已經盡到照顧的責任，發現時馬上就送醫。被害人陳文華的家屬確實都沒有來，伊確實沒有見過被害人家屬，伊將住民陳文華當成自己的爸爸在照顧，陳文華由前一個護理之家轉進來時，該護理之家就告知陳文華都是吃軟質的，伊等都會給陳文華吃稀飯，長者會反應說希望不要吃稀飯，有時候伊也有應長者的要求而給予軟一點的飯，本件事伊願意認錯云云。被告2人之選任辯護人則為被告 2人辯護略稱：①陳文華於88、89年間即因罹患出血性腦中風而住進「護理之家」，陳文華於98年10月29日住進「水美護理之家」，係由前「護理之家」之人員推著輪椅進入，「水美護理之家」之人員對陳文華進

行評估，陳文華係「可以下床活動或離開輪椅但無法自由走動」（見原審卷第187頁，證一），故陳文華本即有「行動不便」、「需專人照料其日常生活起居之狀態」，原審判決認定陳文華之「行動不便」、「需專人照料其日常生活起居之狀態」，係因於98年12月22日吃湯圓所造成，容有違誤。

②陳文華於98年12月22日因吃湯圓而發生異狀，由救護車送至大甲李綜合醫院急診、住院治療，陳文華於99年2月3日出院。依據陳文華出院當日之護理記錄，其中記載「D：病患意識：E 3 M 3 V T，氣切留置，氧氣T—p i e c e 3 5 % 使用，呼吸約2 4次／分，血氧濃度：9 3 %，咳嗽伴痰音存，痰量中，黃白色呈稠狀，部分痰液可以咳出氣切口外，仍需協助抽痰，現臥床些休息，與雙側床欄使用」、「T：1、鼓勵個案採『半坐臥』（如單側肺病變的個案，側臥時健側肺部在下）。2、教導照護者正確背部扣擊的方式。3、教導照護者避免讓病人吹到陣風」、「D：病人於9 8年1 2月2 2日住院診斷：R F，目前情形可，無不適反應進食量佳，今經醫師診視目前狀況穩定，已適合出院回安養中心休養」、「A：1、評估病人出院後之照顧瞭解程度。2、評估病人出院後藥物及飲食須注意情形之瞭解程度。3、協助依醫囑辦理出院手續」、「T：1、定期返院追蹤複診及健檢。2、按時服藥並勿服用未經醫生開立之藥物。3、若有不適情形應就近就醫或返院就診」、「R：病人之安養中心可接受應定期追蹤及按時服藥、運動已予辦妥出院手續及出院」（見偵查卷第133頁，證二），因此陳文華於99年2月3日出院時，其昏迷指數為E 3 M 3 V T（E是睜眼反應，E 3係指眼睛對聲音會睜開〈譬如叫他，他會睜開眼睛〉，睜眼反應最高為E 4；M是動作反應，M 3係指大腦皮質功能喪失，對刺激都是兩腳僵硬打直，兩手向上扭曲，動作反應最高為M 6，而陳文華本即罹患「陳舊性腦中風」之病症；V是言語反應，陳文華因有氣切手術，故無法測試言語反應，而以V T表示；以上有網路資料可稽，證三），而非E 1 V 1 M 1（昏迷指數三分，係什麼反應都沒有），故陳文華於99年2月3日出院時，並非處於什麼反應都沒有之無意識、意識不清之狀態，洵無疑義。原審判決認定陳文華於98年12月22日吃湯圓發生異狀，「呈現意識不清」之狀態，與前開護理記錄所記載之內容不符，故原審判決容有錯誤。

③依據偵查卷內之陳文華在大甲李綜合醫院之就診病歷資料，陳文華於99年2月7日至99年2月18日、99年2月21日至99年 2月24日分別因其他原因而住院治療，於99年3月3日、99年 3月10日至醫院門診治療（由看護人員以推輪椅之方式至醫院），陳文華之子陳偉臣於99年 4月30日與「大明護理之家」簽立「委託照顧契約」，陳文華於99年6月3日至醫院門診治療，故陳文華雖於98年12月22日因吃湯圓發生異狀，然經至大甲李綜合醫院急診、住院治療，陳文華已恢復至原住

在「護理之家」之狀態，實無疑義。因此，原審判決認定陳文華於98年12月22日因吃湯圓而導致「於身體健康上受有重大難治之傷害」，容有違誤。④陳文華於99年2月3日自大甲李綜合醫院出院之後，改住其他「護理之家」，於99年2月7日由救護車送入大甲李綜合醫院急診而住院治療，送入急診之原因，據安養中心護理人員代訴係呼吸喘、痰多，於99年2月18日出院。因此，陳文華於98年12月22日因吃湯圓發生異狀之事件，業於99年2月3日出院而回復住「護理之家」，至於陳文華於99年2月7日因呼吸喘、痰多而住院之事件，已與吃湯圓發生異狀之事件無任何關連，亦即，陳文華吃湯圓發生異狀之事件與因呼吸喘、痰多而住院之事件，其間並無相當因果關係存在。⑤陳文華於99年2月21日，由救護車送入大甲李綜合醫院急診而住院治療，送入急診之原因，據安養中心護理人員代訴係因抽痰後咳嗽有血液及血塊，於99年2月24日出院。因此，陳文華於99年2月21日因抽痰後咳嗽有血液及血塊而住院之事件，與陳文華於98年12月22日因吃湯圓發生異狀之事件，其間並無任何因果關係存在，毫無疑義。⑥依據賢德醫院所提供病患陳文華之病歷資料，陳文華於100年3月2日經送入賢德醫院治療，此與陳文華於98年12月22日因吃湯圓發生異狀之事件，其間已相差「1年2個多月」；而且，陳文華於98年12月22日因吃湯圓而發生異狀，由救護車送至大甲李綜合醫院急診、住院治療，陳文華已於99年2月3日出院，並回到「護理之家」；因此，賢德醫院101年1月31日賢字第12號函稱「陳文華於100年3月2日入住本院時，已完全臥床，無法自理生活」，業與「1年2個多月」前之陳文華於98年12月22日因吃湯圓發生異狀之事件，毫無關連。原審判決以陳文華於100年3月2日入住賢德醫院時已完全臥床乙節，遽謂陳文華於98年12月22日吃湯圓而導致「長期臥床」，容有違誤。⑦陳文華原是在大甲李綜合醫院治療其原本罹患之病症，於98年12月22日吃湯圓發生異狀經救護車送至大甲李綜合醫院急診、住院治療，於99年2月3日出院，其後又因其他病症至大甲李綜合醫院住院治療、門診治療，而本案卷內之有關陳文華在大甲李綜合醫院之就診資料，最後時間之資料為99年6月3日之「診斷證明書」，其上「病名」欄記載「頭部外傷術後」，「醫生囑言」欄記載「患者因下半身皮膚感覺異常及運動機能喪失，易產生褥瘡，需使用流體壓力輪椅座墊預防褥瘡及特製輪椅（扶手可拆、靠腳可拆、高背可躺）」；而陳文華於100年3月2日經送入賢德醫院治療，「入院診斷」記載「1、吸入性肺炎。2、陳舊性腦中風。3、呼吸衰竭（使用氣切）。4、腸胃道出血（PEG）。5、胃造瘻管傷口感染？」，入住醫院時已「完全臥床」；因此，本案卷內並無陳文華於99年6月4日起至100年3月1日止間之醫院就診資料。有關陳文華於100年3月2日經送入賢德醫院治療之原因為何，何以「完全臥床」，必須

查明陳文華於100年 3月2日經送入賢德醫院治療之前之就醫情形，始得明瞭。觀諸賢德醫院所提供陳文華之病歷資料，「病史」記載「這位75歲男性病人，曾經因顱內出血開過腦和氣切。最近進行『經皮內視鏡胃造瘻術』（即PEG），由胃造瘻管接受灌食。最近三天因為發燒、濃痰、不連貫性呼吸困難，今早至我們門診就醫X光顯示支氣管及右下肺葉浸潤。胃造口周圍有分泌物，白血球顯著增多。因『吸入性肺炎』及『胃造瘻管發炎』，收住院治療」，足證陳文華於99年6月4日起至100年3月1日止，確有至醫院就診治療之紀錄，依據該等就醫之紀錄，應可查明陳文華於100年3月2日經送入賢德醫院治療時已「完全臥床」之原因。原審法院未經詳為調查陳文華於100年 3月2日經送入賢德醫院治療時已「完全臥床」之原因，遽以賢德醫院101年1月31日賢字第12號函稱「陳文華於100年 3月2日入住本院時，已完全臥床，無法自理生活」，逕行認定陳文華於98年12月22日吃湯圓而導致「長期臥床」，原審判決確有違誤。⑧陳文華於98年12月22日在護理之家吃湯圓而發生異狀，被告周淑英發現後，迅即要護理人員叫救護車，並由被告周淑英對陳文華施作哈姆立克急救措施，促使陳文華吐出湯圓，其後由救護車送陳文華至大甲李綜合醫院急診治療，大甲李綜合醫院於99年1月18日（陳文華尚住院中）所開立病患陳文華之「診斷證明書」，「病名」記載「1、呼吸衰竭併成功脫離呼吸器，2、肺炎，3、慢性阻塞性肺疾病，4、猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症，5、陳舊性腦中風，6、肝炎」，之後，陳文華於99年2月3日出院至「護理之家」。前開事項，為本案所確定之事實。原審判決認定陳文華經急救後雖恢復心跳，惟陳文華因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，而於身體健康上受有重大難治之傷害；然而，陳文華於88、89年間罹患出血性腦中風後，即行動不便，需專人照料其日常生活起居，而入住「護理之家」，誠如前述，至於陳文華於98年12月22日吃湯圓而發生異狀之事，經救護車送至大甲李綜合醫院急診、住院治療而出院之後，是否仍呈現意識不清、長期臥床之狀態，本案卷內並無醫學專業之證據資料得以論斷。被告於原審法院提出「自由時報」在100年4月4日標題為「湯圓吃一半，心肌梗塞猝死」之報導，該報導內容提及一名52歲男子吃湯圓吃到一半即倒地昏迷，經急救後仍回天乏術，其家人以為是吃湯圓噎到，但經檢察官及法醫勘驗後，判定與吃湯圓無關，而是在吃湯圓時心肌梗塞發作，此有被告所提呈之報紙資料可稽。⑨陳文華於98年12月22日吃湯圓發生異狀（猝死或心肺停止事件），該異狀與吃湯圓是否有關聯，為本案應審究之重點。依據偵查卷中之大甲李綜合醫院99年 7月29日李醫事字第0990000251號函文，其中記載「插管時肉眼並未見口中有異物，呼吸機打氣時並無

明顯氣道阻力」（見偵查卷第210頁），故陳文華之呼吸道並無遭湯圓梗塞之情事，為確定之事實。原審法院函詢大甲李綜合醫院有關「猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症」所造成之原因為何？與呼吸道或食道梗塞之情形有無關聯？陳文華「猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症」已否達「於身體或健康，有重大不治或難治」之程度？大甲李綜合醫院100年 4月19日李醫事字第100000100號函文，內容記載陳文華於98年12月22日下午急診就醫住院，99年2月3日出院，99年2月7日至99年 2月18日、99年2月21日至99年2月24日期間再度住院治療，陳文華因曾有陳舊性出血性腦中風經術後，又發生心肺停止事件而致腦部短暫缺氧，經急救治療後出院，其意識不清可能與原陳舊性腦中風外加心肺停止事件至缺氧性腦病變後加劇，因陳文華於心肺停止事件發生前未於該醫院洪保龍醫師門診就醫，無法得知其住院前神智之確切情形，因此無法完全斷言其因果關係。因此，有關「猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症」與呼吸道或食道梗塞之情形有無關聯？陳文華「猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症」已否達「於身體或健康，有重大不治或難治」之程度？大甲李綜合醫院均無回答。由於大甲李綜合醫院對於陳文華於98年12月22日發生異狀（猝死或心肺停止事件）與吃湯圓是否有關聯之事，並無回答，被告為此聲請鈞院將陳文華在各醫院治療之病歷資料，移請行政院衛生署醫事審議委員會鑑定陳文華於98年12月22日吃湯圓而發生異狀（猝死或心肺停止事件）之事，經急診、住院治療之後，是否有遺留身體健康上重大難治之傷害之事項。未料，行政院衛生署醫事審議委員會對於鈞院詢問之事項，未為回答，而請鈞院依照其所定之問題方式詢問，如此，陳文華於98年12月22日發生異狀（猝死或心肺停止事件），與吃湯圓是否有關聯，顯然無專業醫療機關或專業醫療機構所為之專業意見為憑。茲以被告無自證無罪之義務，及以罪疑唯輕之原則，在無醫療專業證據資料證明之情況下，自不能遽行認定被告 2人有業務過失致重傷害之犯罪行為，而應為被告2人無罪之判決。⑩依據賢德醫院附設居家護理所之護理訪視紀錄單記載之內容，陳文華於98年12月22日下午急診就醫住院，於99年2月3日出院後，係進住「廣達」護理機構，於99年 4月30送入賢德醫院住院，於99年 5月25日進住「大明」護理機構，之後，陳文華均在賢德醫院門診、住院治療，就醫次數頻繁（見行政院衛生署中央健康保險局所提供之就醫紀錄）。賢德醫院100年10月11日100賢字第137號函文，內容記載陳文華於100年 3月2日入住該醫院，據家屬描述其病史，病人曾接受心肺復甦術，該醫院判斷陳文華有缺氧性腦病變，因而使病人完全臥床，病人在住院中因發生吸入性肺炎，導致急性呼吸衰竭，因而於100年 4月5日轉入該醫院加護病房，使用呼吸器為生，陳文華於100年4月20日發生與呼吸器有關之肺炎，引發

敗血症，於100年4月21日死亡，究其死因，直接死因為呼吸衰竭，使用呼吸器產生與呼吸器有關之肺炎致敗血症，至於缺氧性腦病變，則是造成完全臥床之原因之一，應屬於遠因之一，但非直接致死原因。因此，陳文華於100年4月21日死亡之原因，與陳文華於98年12月22日吃湯圓發生異狀之事（猝死或心肺停止事件），完全無關聯，顯可確定。陳文華自99年6月10日起至其死亡為止，均在賢德醫院門診、住院治療。綜上，陳文華雖於98年12月22日因吃湯圓發生異狀（猝死或心肺停止事件），然經救護車送至大甲李綜合醫院急診、住院治療，陳文華已恢復至原住在「護理之家」之狀態（於99年2月3日出院後改住「廣達」護理機構），之後，陳文華又因其他病症至大甲李綜合醫院門診、住院治療，而於99年4月30日因其他病症至賢德醫院住院治療，於99年5月25日改進住「大明護理之家」，其後因其他病症陸續在賢德醫院門診、住院治療，故原審判決認定陳文華於98年12月22日吃湯圓發生異狀之事件（猝死或心肺停止事件），導致陳文華「於身體健康上受有重大難治之傷害」，確有違誤。尤其，陳文華原即有陳舊性腦中風、肺炎、慢性阻塞性肺疾病、肝炎等病症，其身體健康上本即存有難治之病症，且陳文華之身體機能因年紀漸大而退化，故陳文華於98年12月22日發生異狀之事（猝死或心肺停止事件），應與吃「三顆小湯圓」無關聯。被告江瑞敏固為「水美護理之家」之負責人，惟被告周淑英係「照顧服務員」（簡稱「照服員」），有關「水美護理之家」提供與住民食用之食物，非屬「照服員」之被告周淑英之職務範圍，此為被告江瑞敏之職務範圍。因此，如鈞院認定不能提供湯圓與陳文華食用，及認定陳文華於98年12月22日發生異狀（猝死或心肺停止事件）與吃湯圓有關聯，則有過失責任者為被告江瑞敏，被告周淑英並無過失責任，蓋被告周淑英一發現陳文華有異狀，馬上呼叫護理人員及對陳文華施作哈姆立克急救法，讓陳文華吐出湯圓，故被告周淑英確無過失行為。原審判決未審究被告周淑英之職務範圍，遽認定「照服員」之被告周淑英讓陳文華吃湯圓有過失責任，容有違誤。綜上所陳，原審法院所為被告2人不利之判決，容有違誤，請求撤銷原判決，另對被告2人為無罪之判決，以維權益。如法院仍認定被告2人有過失行為，則懇請鈞院斟酌被告2人業與陳文華之繼承人陳韋臣、陳偉正達成和解，併被告2人無前科紀錄，素行良好，及被告2人均有正當之職業，且被告2人經本次教訓已知所警惕，絕無再犯之虞，請賜准對被告2人為緩刑之宣告，以勵自新等詞。

二、經查：

- 被害人陳文華入住「水美護理之家」後，曾接受證人即「水美護理之家」營養師何瓊玲評估，認為其牙齒咀嚼功能不理想，應提供軟質食物，而被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，被告周淑英則為「水美護理之家」之照服員，均負

有妥為照護「水美護理之家」住民之義務，本應注意湯圓係黏稠性食物，有阻塞喉嚨之危險，不宜將之提供予陳文華食用：

1. 被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，被告周淑英則為「水美護理之家」之照服員等情，有被告所提「水美護理之家」護理人員排班表、照服員排班表等影本各 1份在卷可稽（見原審卷一第46至47頁），並為被告 2人及其選任辯護人所不爭執，自堪信為真實。
2. 陳文華於88、89年間罹患出血性腦中風後，曾住進「新大同護理之家」，嗣於98年10月29日由「新大同護理之家」照服員高素嬌陪同入住「水美護理之家」等情，業據證人即陳文華之子陳韋臣與「新大同護理之家」照服員高素嬌於100年5月31日原審審理時具結證述明確（見原審卷一第94頁及背面、第97頁），並為被告 2人及其選任辯護人所不爭執，自堪信為真實。
3. 證人即「水美護理之家」營養師何瓊玲於100年 8月2日原審審理時具結證稱：伊在「水美護理之家」負擔任營養師，負責開立住民菜單，並會每隔2至3個月對住民進行一次營養評估，包括住民的疾病史、飲食狀況、生化檢查，會進行飲食、熱量的建議，陳文華剛住進「水美護理之家」時，伊有對他做過營養評估，於98年10月30日第一次營養評估，評估結果是瘦弱體位，需供應均衡飲食，所需一日熱量1700大卡，質地軟質，每日 5餐，3正餐，2點心，於98年11月13日第二次評估內容是食慾佳，體重未上升，消化功能正常，臨床表徵瘦弱，供應計劃不改變，於98年12月11日第三次營養評估，內容承上，供應計劃不改變等語；復證稱：「（你為何會評估陳文華只能吃軟質食物？）陳文華入住的時候有進行臨床評估，先給他吃粥，看他吞嚥的狀況，再看醫囑有無特別註記，陳文華當時應該是可以吃粥，伊才會這樣評估，年長的人牙齒功能不理想，伊會建議吃軟質，陳文華就是這個狀況」「（據你剛剛陳述你對於陳文華做的營養評估是軟質食物，有無包括湯圓？）湯圓是屬於黏稠性食物，屬於另外一個類別，所以不包括在軟質食物裡面。」「（據你前開陳述是否可以提供陳文華湯圓食用？）不建議，黏稠性的食物在口腔停留時間比較久，有可能會黏在牙齒，住民如果狼吞虎嚥的話會有噎住及消化不良的危險。」「（你有無將上開訊息告知江瑞敏、周淑英？）伊不記得了。」「（就你而言，你會不會特別提醒水美護理之家負責人江瑞敏、照服員周淑英，你所謂建議的軟質食物並不包括湯圓等黏稠性的食物在內？）會提醒，一般平常的時候，伊會提醒他們所謂軟質食物，不包括黏稠性食物在內，並不是住民進來的時候再一一去提醒。」等語（見原審卷一第126背面至第127頁背面、第128頁背面至第129頁、第136頁背面至第137頁）。觀諸上開證人何瓊玲證述內容，已詳述陳文華入住「水美護理之家」

後，其曾先後於98年10月30日、同年11月13日、同年12月11日對陳文華進行營養評估，認為陳文華之牙齒咀嚼功能不理想，應提供軟質食物，至於湯圓係屬於黏稠性食物，不包括在軟質食物裡面，且不建議提供陳文華食用湯圓，因黏稠性食物在口腔停留時間比較久，有噎住及消化不良之危險等情形，核與證人何瓊玲所提供「水美護理之家」住民陳文華病例卷宗歸檔資料內附「營養評估表」、「營養評估訪視記錄單」等文件所載內容大致相符（詳見原審卷一第148頁），是證人何瓊玲上開證詞，應堪採信。綜上，足認陳文華於98年10月29日入住「水美護理之家」，並於翌日（即30日）接受「水美護理之家」營養師何瓊玲評估，認為其牙齒咀嚼功能不理想，應提供軟質食物。而被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，被告周淑英則為「水美護理之家」之照服員，均負有妥為照護「水美護理之家」住民之義務，本應注意湯圓係黏稠性食物，有阻塞喉嚨之危險，不宜將之提供予陳文華食用，更不可於無人在旁看顧照護時提供湯圓予文華自行食用。

□陳文華吞食「水美護理之家」所提供湯圓後，因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止，經急救後雖恢復心跳，惟其因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態：

- 1.陳文華於98年10月29日入住「水美護理之家」後，曾於當日及同年11月29日接受評量結果：自己在合理時間內，可用筷子取食眼前食物，若須使用進食輔具時，會自行取用穿脫，不須協助；可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上顧慮；可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上顧慮，倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨；可自行上下樓梯（可抓扶手或用拐杖）；僅會接電話，不會撥電話等情，有「水美護理之家」住民陳文華病例卷宗歸檔資料內附「巴氏量表」、「工具性日常生活量表」等文件影本各 1份在卷可稽（詳見原審卷一第149至150頁）。
- 2.陳文華於98年12月22日因異物哽塞呼吸道、意識不清之原因，經送往「大甲李綜合醫院」急診住院治療後，迄至99年1月18日仍因「肺炎」、「慢性阻塞性肺疾病」、「猝死經急救後併缺氧性腦病變及癲癇症」、「陳舊性腦中風」、「肝炎」等病症住院治療中，且其意識不清、行動不便、長期臥床，無法自己照料日常生活起居，需專人照料其日常生活起居等情，有「大甲李綜合醫院」救護紀錄表及99年 1月18日診斷證明書等影本各 1份在卷可稽（見臺灣臺中地方法院檢察署99年度他字第1222號偵查卷第6至7頁）。
- 3.「大甲李綜合醫院」於99年7月29日以李醫事字第0990000251號函表示：「□病患陳文華先生自91年 4月2日起於本院有就診紀錄，於94年 1月24日起有較連續性之門診就診（依病

歷記載)。98年 6月23日住院起至98年12月14日門診就診期間，依本院多次門診及急診就診記錄，當時神識狀態時昏時醒，缺乏對環境判斷力，坐於輪椅；因時常進食噎到，原置有放鼻胃管以利進食，但於98年8月4日門診時記載，因病患拒放置鼻胃管而自行拔除。病患原有顱內出血手術後疾病史，疾病病程會有退化情形，而病患平時容易於飲食噎到，但於98年12月22日住院起有較明顯之退化，依病患神識狀況及病況推斷，疾病及98年12月22日之突發性事件皆對長期病況有影響。□該病患於98年12月22日到院時已無血壓、心跳、呼吸，故立即施以插管心臟按摩，插管時肉眼並未見口中有異物，呼吸機打氣時並無明顯氣道阻力。」等語，有該函文1份附卷可稽（見99年度他字第1222號偵查卷第210頁）；及「大甲李綜合醫院」於100年4月19日以李醫事字第100000100號函表示：病患陳文華於98年12月22日因進食湯圓後意識喪失而至本院急診就醫，到院時已無意識、無自發性呼吸、心跳，經予急救後恢復心跳轉至加護病房治療，並於99年2月3日出院；之後病患分別曾於99年 2月7日至18日，及於同年2月21日至24日期間再度住院治療；病患因曾有陳舊性出血性腦中風經術後，又發生心肺停止事件而致腦部短暫缺氧，經急救治療出院，其意識無法表達，其意識不清可能與原陳舊性腦中風外加心肺停止事件致缺氧性腦病變後加劇等語，亦有該函文1份附卷可參（見原審卷一第63頁）。

- 4.證人即「水美護理之家」護理人員余英慈於原審審理時亦到庭結證稱：水美護理之家於98年12月22日有提供湯圓給住民食用，當天伊聽到周淑英喊叫，就衝到 1樓外面，當時陳文華癱軟在椅子上，眼睛沒有閉起來，但是嘴唇發紺，據伊判斷應該是異物哽塞，周淑英決定要做哈姆立克急救法，叫伊和嚴姿涵在旁攙扶，當周淑英做哈姆立克急救法時，伊看到陳文華從嘴巴吐出 1顆湯圓等語；復證稱：「（於98年12月22日你協助急救陳文華時，在陳文華吐出第 1顆湯圓前，陳文華是否有發紺現象？）是。」「（根據被告周淑英偵訊時說陳文華有吐出 1顆湯圓，臉色也紅潤起來，有無這回事？）有。」「（根據被告周淑英偵訊時說，陳文華吐出 1顆湯圓之後，因為陳文華口中還有另 1顆咬碎的湯圓，陳文華又吞下去，之後臉色才又開始異常，是否屬實？）是。」「（這個異常也是嘴唇發紺嗎？）是的。」「（住民在進食時，照服員是否需要在旁注意？）需要，要注意他飲食的狀況，如果要餵食的就要幫他餵食，如果可以自己吃，就要注意他自己食用的狀況。」等語（見原審卷一第131至133頁背面）。另證人即「水美護理之家」護理人員嚴姿涵亦結證稱：水美護理之家於98年12月底冬至有提供湯圓給住民食用，當天伊聽到周淑英喊叫，就衝到 1樓外面，看到周淑英抱著陳文華，伊叫裡面的人叫救護車後，就去幫忙攙扶陳文華，當時陳文華的臉已經黑掉，據伊判斷是沒有呼吸，周淑英對陳文

華做哈姆立克急救法，湯圓從陳文華的嘴巴裡吐出來，陳文華的臉色有恢復，伊協助他坐到椅子上，看到他的嘴巴好像還有在動，就想會不會裡面還有東西，伊想去摳，但是他的頭一直往旁邊偏過去，伊看到他喉嚨好像有在吞東西，然後看到他臉又黑了，之後救護車就來了，就把他送醫了等語（見原審卷一第134頁背面至第135頁背面）。觀諸上開證人余英慈與嚴姿涵證述內容，均已詳述陳文華於98年12月22日（農曆「冬至」），吞食「水美護理之家」所提供湯圓後，因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止，經渠等與被告周淑英以哈姆立克急救法促使陳文華將所吞食之部分湯圓吐出後，隨即將陳文華送醫急救之過程，且渠等證述內容大致相符，亦與上開「大甲李綜合醫院」救護紀錄表、診斷證明書、函文等所載內容，互核一致，是證人余英慈、嚴姿涵 2人上開所為證詞，應堪採信。綜上，足認陳文華雖曾罹患出血性腦中風，然其於98年10月29日入住「水美護理之家」後，尚能自行坐起、上下馬桶、上下樓梯、接電話。嗣於98年12月22日（農曆「冬至」）15時許，陳文華吞食「水美護理之家」所提供湯圓後，因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止，經被告周淑英呼叫「水美護理之家」之護理人員余英慈與嚴姿涵等人，以哈姆立克急救法促使陳文華將所吞食之部分湯圓吐出後，隨即將之送往「大甲李綜合醫院」救治，經急救後雖恢復心跳，惟因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，是陳文華於98年12月22日15時許，吞食「水美護理之家」所提供湯圓後，因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止而引發缺氧性腦病變，與其呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，應具有相當因果關係甚明。

- 5.至前開「大甲李綜合醫院」99年7月29日李醫事字第0990000251號函雖記載：「☐該病患於98年12月22日到院時已無血壓、心跳、呼吸，故立即施以插管心臟按摩，插管時肉眼並未見口中有異物，呼吸機打氣時並無明顯氣道阻力」等語。惟觀諸上開證人余英慈與嚴姿涵證述內容，均已表明當日係先對陳文華施以哈姆立克急救法，使陳文華將所吞食之部分湯圓吐出後，再將陳文華送醫救治，足見陳文華經送往「大甲李綜合醫院」之際，顯示其未見口中有異物，呼吸機打氣時並無明顯氣道阻力等情，應係被告周淑英及護理人員余英慈與嚴姿涵等人曾先以哈姆立克急救法，促使陳文華將所吞食阻塞喉嚨之湯圓吐出之故，尚難僅憑前開「大甲李綜合醫院」函文此部份記載內容而為對被告2人有利之認定。

☐陳文華因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，已達刑法第10條第4項第6款所規定身體健康重大難治之重傷害程度：

- 1.陳文華之子陳偉正於99年 1月20日向原審家事法庭具狀聲請

對陳文華為監護之宣告，經原審家事法庭以99年度監宣字第41號受理在案後，承辦法官於99年 2月24日至中國醫藥大學附設醫院病房，當時陳文華躺臥病床，鼻子插管，眼睛緊閉，無反應，且該醫院醫師黃介良表示陳文華目前意識呈僵直狀態，無自主之身體動作，對外界無反應能力，完全需要他人協助，短時間無回復之可能等情，有臺灣臺中地方法院99年度監宣字第41號民事聲請事件卷宗在卷可稽，並為被告2人及選任辯護人所不爭執，自堪信為真實。

- 2.陳文華於99年 5月25日在中國醫藥大學附設醫院就診，其意識持續呈現僵直狀態，對外界刺激無反應，需專人24小時協助照顧其生活等情，有中國醫藥大學附設醫院99年 5月25日診斷證明書在卷可佐（見99年度他字第1222號偵查卷第195頁）。另賢德醫院於101年 1月31日亦以101賢字第12號函表示：陳文華於100年3月2日入住本院時，已完全臥床，無法自理生活等語（見原審卷二第92頁）。
- 3.綜上，足認陳文華於98年12月22日因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需人照料其日常生活起居之狀態，迄至100年 3月2日仍無回復，確已達刑法第10條第4項第6款所規定身體健康重大難治之重傷害程度，堪認其於身體健康上受有重大難治之傷害。
- 4.至「大甲李綜合醫院」99年6月3日診斷證明書之「醫生囑言」欄固然記載：陳文華因下半身皮膚感覺異常及運動機能喪失，易產生褥瘡，需使用流體壓力輪椅座墊預防褥瘡及特製輪椅（扶手可拆、靠腳可拆、高背可躺）等語（見99年度他字第1222號偵查卷第221頁）。惟「大甲李綜合醫院」於101年2月8日以李醫事字第101000033號函表示：「□ 根據病患陳文華先生於00年0月0日診斷書之當時記載，門診醫師係針對患者是否符合流體壓力輪椅坐墊及特製輪椅需求而開立診斷書醫生囑言，無法據以判斷當時病患之意識狀況」等語（見原審卷二第97頁），足見前開「大甲李綜合醫院」99年6月 3日之診斷證明書此部份記載內容僅係針對陳文華是否符合流體壓力輪椅坐墊及特製輪椅需求乙節，自難僅憑「大甲李綜合醫院」99年6月3日診斷證明書此部份之記載內容，而為對被告2人有利之認定。
- 5.再依卷附李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院救護紀錄表所示（詳見99年度他字1222號卷第6頁），在病患主訴欄內載有「安養中心代訴：異物哽塞已昏迷，無生命徵象，給氧，CPR」，並經證人即第一時間趕到「水美護理之家」之醫護人員柯蒨惠結證稱：「【法官問：（提示99年度他字第1122號偵查卷第 6頁李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院98年12月22日救護紀錄表予證人柯蒨惠）這上面是你的簽名嗎？】是的。」「（法官問：這裡面有另一名姓名為周慶豐，該人係何人？）他是司機。」「（法官問：護理紀錄上還有高素嬌，高素嬌你是否認識？）我不認識，也不知道他是誰。」

「（法官問：於病患主訴欄內有記載安養中心代訴：異物哽塞已昏迷無生命徵象，給氧、CP，這幾個字是誰寫的？）不是我寫的，至於是何人寫的我不知道。」「（法官問：第一時間你有到水美護理之家現場嗎？）第一時間我有到水美護理之家，當時我到現場時，我看護理之間的人員在幫被害人施行哈姆立克的急救法。」「（法官問：你當時有問護理中心的人員為什麼要以哈姆立克對被害人急救？）當時好像是吃湯圓的冬至節日，水美護理之家有明確說吃湯圓噎到。」「（法官問：你到現場時，有無看到水美護理之家的醫護人員將湯圓從被害人口中拿出？）我沒有看到。」「（法官問：你到現場時，第一時間做何時間？）我在車上有幫被害人給氧，還有施以CPR。」「（法官問：為何你於車上要給氧，還有施行CPR？）這是基本急救。因為水美護理之家已經有很明確表示他有噎到。當時被害人是半昏迷狀態，意識不是很清楚。」「（法官問：此份救護紀錄表上所載的昏迷指數3是何人填寫的？）司機周慶豐填寫的，我們醫院護士有自己的紀錄，會寫病人的詳細病況。」「（法官問：救護紀錄表是何時才要填寫？）到醫院急診之後，經過急診的醫生、護士判斷之後，司機才會依照醫生、護士之判斷來作紀錄。」「（法官問：這份救護紀錄表有無可能是醫院接手的護士所填寫？你是否知道這是何人所寫？）是司機周慶豐寫的，接手的護士應該不會填寫。」「（法官問：你當時於車上幫被害人施行CPR時，有無從被害人口中挖出任何東西？）沒有。」「（法官問：你到水美護理之家時，水美護理之家的人員跟你說被害人是吃湯圓噎到，你有無自行求證？）我有聽到他們這樣講，但是沒有再向他人確認即依照急救原則施行救護。」「（法官問：這份救護紀錄表你有無填寫任何資料？）沒有。我簽名時，這份救護紀錄表上面的資料都已經填完整，要這樣的情形，我才會簽名。」「（法官問：你簽名時，是否會看救護紀錄表上面記載的內容？）有，我有看。」等語（見本院101年11月1日訊問筆錄）；另證人周慶豐於本院審理時亦到庭結證稱：「【審判長問：（提示99年度他字第1122號卷第6頁李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院98年12月22日救護紀錄表予證人周慶豐）有沒有印象有去載這位李文華患者？】有。」「（審判長問：到水美護理之家載這位陳文華患者，救護紀錄表裡面有寫『安養中心代訴異物哽塞已昏迷無生命徵象，給氧、CPR』這些文字是不是你寫的？）是，是我寫的沒錯。」「（審判長問：你當時為何會寫這段文字？你能不能說明一下當時的情況？）因為我們救護車司機都要填寫一份出勤紀錄表，我們到現場也會聽安養院他們轉述說當時發生什麼事情，回來時做一個紀錄。」「（審判長問：所以你寫的文字是安養中心的人跟你說的？）對。」「（審判長問：當時情況是不是就如你們在救護紀錄表上所記載的這些情形？）對。」「（審判長問：昏

迷指數表上面的分數是誰寫的？當初為什麼會這樣寫？右下角這裡，數字是誰填的？）數字也是我填的，但是我們是經由護士的判斷再填寫。」等詞（見本院101年11月7日審判筆錄），足認被害人陳文華確係於「水美護理之家」因食用湯圓阻塞喉嚨致心肺停止（此即救護紀錄表上所載：「異物哽塞已昏迷無生命徵象」）無誤。再參酌以該救護紀錄表上所載：「出勤通知時間15時30分、到達現場時間15時35分、離開現場時間15時37分、送達醫院時間15時42分」乙節，衡以被害人陳文華因異物哽塞已昏迷無生命徵象之時間至少長達12分鐘以上（即僅送醫急救之時間業已花費至少12分鐘），實難謂陳文華於98年12月22日因長時間心肺停止致缺氧性腦病變乙情，與其日後之意識不清、行動不便、長期臥床，需人照料其日常生活起居之狀態無關。

□綜上所述，被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，被告周淑英則為「水美護理之家」之照服員，渠 2人平日均係從事照護業務之人，負有妥為照護「水美護理之家」住民之義務，而為從事業務之人。緣陳文華於88、89年間罹患出血性腦中風後，曾住進「新大同護理之家」，嗣於98年10月29日由「新大同護理之家」照服員高素嬌陪同入住「水美護理之家」，並於翌日（即30日）接受「水美護理之家」營養師何瓊玲評估，認為其牙齒咀嚼功能不理想，應提供軟質食物，迨於同年12月22日（農曆「冬至」）15時許在「水美護理之家」，被告江瑞敏、周淑英 2人既均係專職從事照護業務之人，渠 2人就一定危險認識之能力自較一般常人為高，本應課以較高之注意義務。換言之，被告 2人本應注意湯圓係黏稠性食物，有阻塞喉嚨之危險，不宜將之提供予牙齒咀嚼功能不理想之陳文華食用，且依當時現場有照護人員在場之情況，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，被告江瑞敏貿然決定提供湯圓予「水美護理之家」住民食用，被告周淑英並將裝有 3顆湯圓之餐碗交予陳文華自行食用，而未在旁察看協助，陳文華吞食該湯圓後，因湯圓阻塞喉嚨致心肺停止，被告周淑英見狀立即呼叫「水美護理之家」之護理人員余英慈與嚴姿涵，經渠等以哈姆立克急救法促使陳文華將所吞食之部分湯圓吐出後，隨即通知救護車將陳文華送往「大甲李綜合醫院」救治，經急救後雖恢復心跳，惟陳文華因心肺停止致缺氧性腦病變，呈現意識不清、行動不便、長期臥床，需專人照料其日常生活起居之狀態，而於身體健康上受有重大難治之傷害，是被告 2人之過失行為與陳文華之重傷害結果間，當具有相當因果關係。本件事證明確，被告 2人之上開業務過失致重傷害之犯行均洵堪認定。至被告 2人及其選任辯護人上開所為辯解及辯護等詞，顯均係事後圖卸刑責之砌詞，尚難採信。

□原審蒞庭檢察官及檢察官上訴意旨均認：陳文華於100年4月21日（原審檢察官補充理由書誤載為100年 4月1日）因敗血

症死亡，其敗血症係因缺氧性腦病變而致慢性呼吸衰竭，復致吸入性肺炎而生，應屬原傷參入自然力後助成病死之結果，並非與原傷毫無關連，應認屬有因果關係等為據，而認被告江瑞敏、周淑英 2人均應依刑法第276條第2項之業務過失致人於死罪論處乙節。惟查：按刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必然皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係（最高法院76年度台上字第192號判例意旨參照）。又按過失致人於死罪之成立，係以過失行為與死亡結果間，有相當之因果關係為其要件，故如因行為人之過失行為，先致被害人受傷，再因該傷致死，或因該傷致病，因病致死，即因原傷參入自然力後助成病死之結果者，均難謂無相當之因果關係，自應依過失致人於死罪論處；倘若被害人因該過失行為受傷後，另因罹患他病致死，所患之病與原傷毫無關聯，非屬原傷加入自然力所致者，則其因果關係業已中斷，祇能論以過失傷害罪（最高法院87年度台上字第3417號判決意旨參見）。本件被害人陳文華於100年4月21日18時40分死亡乙節，固有賢德醫院100年 4月22日死亡證明書影本1份附卷可參，惟觀諸前揭死亡證明書所載死亡原因：「(1)直接引起死亡之疾病或傷害：甲、敗血症。乙、（甲之原因）：吸入性肺炎。丙、（乙之原因）：慢性呼吸衰竭；(2)其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況（但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者）：缺氧性腦病變等語（見原審卷一第76頁）。且賢德醫院於100年10月11日以100賢字第137號函表示：病患陳文華於100年3月2日入住本院，據家屬描述其病史，病人曾接受心肺復甦術，故判斷其有缺氧性腦病變，因而使病人完全臥床，病人在住院中因發生吸入性肺炎，導致急性呼吸衰竭，因而於同年4月5日轉入本院加護病房，使用呼吸器維生，於同年 4月20日發生與呼吸器有關之肺炎，引發敗血症，於同年 4月21日死亡；究其死因，直接死因為呼吸衰竭，使用呼吸器產生與呼吸器有關之肺炎致敗血症，至於缺氧性腦病變，則是造成臥床之原因之一，應屬遠因之一，但非直接致死原因等語（見原審卷二第10至11頁）。足見被害人陳文華係因在賢德醫院住院期間，發生吸入性肺炎，導致急性呼吸衰竭，於100年 4月5日使用呼吸器維生，且於同年月20日發生與呼吸器有關之肺炎，引發敗血症，於同年月21日死亡，至其缺氧性腦病變並非造成其死亡之直接原因。綜上，足認被害人陳文華於98年12月22日因吞食湯圓阻塞喉嚨致心肺停止

引發缺氧性腦病變後，迄至其於100年4月21日死亡，期間已將近1年4月之久，且其因吞食湯圓阻塞喉嚨致心肺停止引發缺氧性腦病變之傷害，依上開所述事證為客觀之事後審查，與直接死亡原因之敗血症等，尚非必然皆得發生此一結果，該缺氧性腦病變之條件與陳文華之死亡結果並不相當，尚難認此二者間具有相當因果關係。而上訴理由認為其敗血症係因缺氧性腦病變而致慢性呼吸衰竭，復致吸入性肺炎而生，應屬有因果關係，被告 2人應負業務過失致死罪責等情，容有誤會，附此敘明。

□至被告 2人及其選任辯護人另向本院聲請將本案送請行政院衛生署醫事審議委員會為鑑定（請求鑑定：陳文華於98年12月22日吃湯圓而發生異狀之事，經急診、住院治療之後，是否有遺留身體健康上重大難治之傷害），以澄事實。然本案本院綜依上揭所述諸節，認本案相關事證及過失責任已明，要無再送請行政院衛生署醫事審議委員會為鑑定之必要，附此敘明。

三、按從事業務之人，就一定危險認識之能力較一般常人為高，故課以較高之注意義務。換言之，客觀上，其避免發生一定危險之期待可能性較常人為高，故其違反注意義務之可責性，自亦較重（最高法院89年度台上字第5002號判決意旨參見）。查被告江瑞敏係「水美護理之家」之負責人，被告周淑英則為「水美護理之家」之照服員，衡以被告 2人平日均係專職從事於照護業務之人，除受有專業之訓練外亦均具有專業之照護知識及經驗，對於湯圓係黏稠性食物，有阻塞喉嚨之危險，本不宜將之提供予牙齒咀嚼功能不理想之住民陳文華食用，且於提供湯圓予陳文華自行食用時，亦應在旁細心察看照護乙情，當知之甚詳，則被告 2人就牙齒咀嚼功能不理想之陳文華自行食用湯圓所產生危險認識之能力自較一般常人為高，本即應課以較高之注意義務。故核被告江瑞敏、周淑英 2人所為，均係犯刑法第284條第2項後段之業務過失致重傷罪。原審依刑法第284條第2項後段、第41條第1項前段，刑法施行法第1條之1第1項、第2項前段，並審酌被告2人因一時疏忽，致陳文華受有上開重大之傷害，且被告 2人於原審審理期間迄未與被害人家屬達成民事和解等一切情狀，分別判處被告 2人有期徒刑陸月，如易科罰金，均以新臺幣壹仟元折算壹日。核其認事用法均無不當，量刑亦屬妥適。又按量刑輕重係屬事實審法院得依職權自由裁量之事項，苟已斟酌刑法第57條各款所列情狀而未逾越法定刑度，不得遽指為違法（最高法院72年度台上字第6696號、75年度台上字第7033號判例要旨參照）；且在同一犯罪事實與情節，如別無其他加重或減輕之原因，下級審量定之刑，亦無過重或失輕之不當情形，則上級審法院對下級審法院之職權行使，原則上應予尊重（最高法院85年度台上字第2446號判決意旨參照）。本件被告 2人上訴主張業已盡到照顧之責任，並於

發現陳文華有異狀時馬上就急救送醫，否認有何業務過失之責任；被告之選任辯護人為被告 2人所為之辯護意旨亦認原審判決事實認定不正確，被告 2人本件並無過失；及檢察官認被害人陳文華於100年4月21日因敗血症死亡，實係因缺氧性腦病變而致慢性呼吸衰竭，復致吸入性肺炎而生，應屬有因果關係，被告 2人應負業務過失致人於死罪責，告訴人則請求檢察官上訴主張被告 2人犯後一再飾詞卸責，均無絲毫悔意，原審量刑實屬過輕等為由，指摘原判決不當，請求撤銷原審判決，均無理由，應予駁回。

四、末查被告江瑞敏、周淑英 2人前均未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，有臺灣高等法院被告前案紀錄表各 1份在卷可按，渠 2人偶因一時疏失而觸犯本件刑章，且業已於本院審理中與被害人家屬成立調解賠償損害，有臺灣臺中地方法院101年度司中移調字第231號調解程序筆錄附卷可參，本院認被告2人經此偵審程序並刑之宣告後，被告2人應知所警惕，而無再犯之虞，因認暫不執行其刑為當，爰依刑法第74條第1項第1款規定，均予以宣告緩刑3年，用啟自新。

據上論斷，應依刑事訴訟法第368條，刑法第74條第1項第1款，判決如主文。

本案經檢察官劉翼謀到庭執行職務。

中 華 民 國 101 年 11 月 29 日
刑事第十一庭 審判長法官 郭 同 奇
法官 廖 穗 蓁
法官 許 旭 聖

以上正本證明與原本無異。

檢察官得上訴，被告不得上訴。

如不服本判決應於收受送達後十日內向本院提出上訴書狀，其未敘述上訴之理由者，並得於提起上訴後十日內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

書記官 洪 麗 華
中 華 民 國 101 年 11 月 29 日
附錄本案論罪科刑法條：

刑法第284條：

因過失傷害人者，處6月以下有期徒刑、拘役或5百元以下罰金，致重傷者，處1年以下有期徒刑、拘役或5百元以下罰金。

從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處 1年以下有期徒刑、拘役或1千元以下罰金，致重傷者，處3年以下有期徒刑、拘役或2千元以下罰金。

資料來源：司法院法學資料檢索系統