臺灣新北地方法院刑事判決

113年度訴字第576號

公 訴 人 臺灣新北地方檢察署檢察官

被 告 游佩榛

選任辯護人 卓品介律師

訴訟參與人 張如兒

代 理 人 涂惠民律師

上列被告因過失致死案件，經檢察官提起公訴（112年度偵字第80118號），本院判決如下：

主 文

游佩榛無罪。

理 由

一、公訴意旨略以：（一）被告游佩榛於民國112年5月8日起，在址設新北市○○區○○街0段000號之「喜鵲康復之家」（下稱系爭康復之家）擔任護理人員，負責協助照顧該處住民之生活起居，並提供護理支援、偕同住民就診等專業服務，工作時間為每日8時至17時許，嗣於同年7月1日起另接任代理負責人一職，負責管理、經營系爭康復之家；而系爭康復之家為精神復健機構，所收置對象為精神疾病病患，告訴人張如兒之兄張家彰於112年6月8日經衛生福利部臺北醫院轉介至上址康復之家。（二）被告明知根據精神復健機構設置及管理辦法，機構應依據各類緊急醫療及異常事件之不同特性，訂定適切之處理流程，而根據上址康復之家於112年7月1日起修訂之跌倒預防及處理標準作業流程，面對跌倒高危險之住民，應列管於危險之環境特別關照並交班，且須加強對環境之安全措施、住民互助之能力；而張家彰於112年6月8日入住上址康復之家時，即經評估有「行動不方便及

退化現象或易跌倒」之情形，另於112年7月2日起即開始有持續性地放軟身體滑下輪椅並撞門或桌椅，直至輪椅翻覆蓋在身上及倒在地上等危險行為，更曾多次因四處自摔、以臉朝地撞擊導致受傷就醫，且上址康復之家住民之房間內基於隱私考量並未裝設可以即時監看之監視錄影器，尤應加強上址康復之家對環境之安全措施、住民互助之能力，以避免高跌倒危險之住民因其等危險行為而跌倒致碰撞頭部等身體重要部位，而依當時之情形，並無不能注意之情事，卻疏未注意及此，未能於發覺張家彰有自摔等危險行為時起，即進行相關防摔環境之建置、因應，或增加照護人力或住民互助功能。（三）嗣於112年7月25日8時許，被告接班照顧該處住民之生活起居時，因交班得知張家彰於同日3時6分許始就寢，遂讓張家彰一人留在其房間內休息，後於同日11時20分許協助除張家彰以外之住民前往餐廳用餐後，被告便於同日11時50分許將張家彰之餐點、輪椅攜入張家彰之房間內轉身處理餐點，詎被告突聽聞房內發出巨大聲響，上前查看後發覺張家彰頭朝地面摔倒在地，且額頭有腫脹之情形，被告隨即對張家彰進行檢傷，並協助更換外出就診之衣物，更衣過程中又發現張家彰口吐白沫、失去意識，被告立即撥打電話通知醫護人員到場，張家彰送醫後經診斷有創傷性硬腦膜下出血、腦幹衰竭、多處擦傷，住院救治後仍於112年7月31日19時59分許，因頭部外傷併顱骨骨折，導致顱內出血、腦損傷死亡。因認被告涉犯刑法第276條之過失致人於死罪嫌。

二、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154條第2項、第301條第1項分別定有明文。次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。因此，檢察官對於起訴之犯罪事實，應負提出證據及說服之實質舉證責任。倘其所提出之證據，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

01 92年台上字第128號判例參照)。又刑法上之過失，其過失
02 行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相
03 當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切
04 事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、
05 有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即
06 為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。
07 反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審
08 查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不
09 過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係
10 (最高法院76年台上字第192號判例意旨參照)。

11 三、公訴意旨認被告涉犯前開罪嫌，無非係以被告之供述、證人
12 即告訴人張如兒之指訴、證人游佩玉(「喜鵲康復之家」專
13 管老師)及郭小菁(「喜鵲康復之家」之登記負責人)於偵
14 訊中之證述，新北市政府衛生局112年11月13日新北衛心字
15 第1122203290號函暨附件112年度精神復健機構評鑑基準及
16 評分說明評鑑委員評量共識、精神復健機構設置標準表(以
17 上見112年度他字第9388號卷【下稱他卷】第47至59頁反
18 面)、新北市政府112年9月23日新北府衛心字第1121846073
19 號函暨函附裁處書(見他卷第94至96頁)、112年7月28日新
20 北市立土城醫院診斷證明書(見112年度相字第1017號卷
21 【下稱相卷】第11頁)、臺灣新北地方檢察署(下稱新北地
22 檢署)112年8月1日勘(相)驗筆錄、相驗屍體證明書、檢驗
23 報告書、法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書(見相
24 卷第79至84頁反面)、張家彰於112年6月8日入住後至112年
25 7月24日間之身體狀況記錄表(見112年度偵字第80118號卷
26 【下稱偵卷】第21頁)、臺北榮民總醫院桃園分院(下稱桃園
27 榮總)112年7月12日至同年月13日及112年7月23日至同年月
28 24日之護理部護理紀錄、急診病歷、急診出院病歷摘要(見
29 相卷第14至22頁)、「喜鵲康復之家」用於交接班使用之LI
30 NE對話紀錄截圖(見偵卷第51至124頁)、新北地檢署112年
31 8月1日現場履勘筆錄暨現場照片各1份(見相卷第55至58

01 頁)、 「喜鵲康復之家」服務契約書、住民基本資料表、收
02 案評估表、康家物品損壞同意書、權益與生活公約、監看設
03 備及攝影同意書、個人肖像資料使用同意書、入住合約同意
04 書、飲食需求調查表、外出切結書、門禁管理說明、外出自
05 理評估表(以上見偵卷第33至44頁反面)等資料為其主要論
06 據。

07 四、訊據被告堅決否認有何過失致人於死犯行，辯稱：伊是「喜
08 鵲康復之家」護理人員，是112年5月8日才到職，康復之家
09 的負責人原本是郭小菁，但她因為身體不適長期請假，所以
10 由伊才接任為代理負責人。張家彰是112年6月8日開始入
11 住，是中山社福中心社工通知伊們去醫院將他接進來，他身
12 體很乾燥，他會一直抓，到處都是抓傷，還有皮屑，走路不
13 穩，是高危險跌倒病患，有安排與另1位室友與張家彰同
14 住，那位室友是精神上須用藥，但身體自理功能是正常的，
15 應該可以協助張家彰跟叫伊們。張家彰入住後，於7月12
16 日、14日都有送醫，7月12日至榮民醫院急診有先做電腦斷
17 層掃描、胸部X光，發現他有肺炎，但腦部沒有出血情形，
18 但醫院說沒有床位無法協助，所以13日先帶回來康復之家，
19 後來才在14日去新永和醫院住院，直到21日出院，23日是伊
20 值班，發現他出現抽搐的情況，因此又帶去桃園榮民醫院急
21 診，當天有做電腦斷層掃描，確定沒有顱內出血的情況，之
22 後24日才又出院，直到25日就是案發當天，伊於當天(即11
23 2年7月25日)上午8點左右開始接早班，前一天夜班人員是
24 專管老師游佩玉，伊接班後，得知張家彰7月25日3點6分許
25 才睡覺，所以沒有立刻叫他起來吃早餐，直到11點50分伊去
26 送張家彰的餐點，伊將輪椅及餐點帶到他的房間，並跟他說
27 等一下來吃飯，之後就先將餐點放在比較高的桌子，好把原
28 本躺在床上的張家彰移到輪椅，但他等不到伊去扶他，就自
29 己從床上跳下來，他大概想要自己去坐輪椅，結果頭朝地
30 面，倒在地上，當時伊立刻將他扶到輪椅上，並推到外面，
31 因為外面會有其他人員協助，伊立即幫他做檢傷發現他的額

01 頭有腫脹，並在大廳量測他的脈搏、呼吸，這時候大約12點
02 10分左右，因為伊想要立即協助他送醫，所以趕快將他衣服
03 更換，有請原本在廚房的專管老師鐘悅菁過來協助更衣並送
04 醫，但因為在換衣服的過程中發現他口吐白沫，伊才知道原
05 來他意識不清，因此立刻打119叫救護車，之後119的救護人
06 員就過來，並緊急處理將他送往醫院，伊當時都有注意到各
07 種義務等語。辯護人則辯護稱：「喜鵲康復之家」應是住宿
08 型精神復健機構，依據精神衛生法，並無規定要提供24小時
09 一對一之照護，且依照住宿型精神復健機構設置標準表之規
10 定，不論就機構的寢室、護理站以及其他設施設備之設置規
11 定，均沒有規定要建構防摔的環境，本案一發生，被告就立
12 即將張家彰送醫急救，並無擅離職守或延誤處理，至於新北
13 市政府衛生局人於112年7月28日至系爭康復之家稽查認為系
14 爭康復之家有未依相關辦法配置足額專案管理員之違規，然
15 被告並沒有怠為照護的行為，且上開違規與張家彰的死亡之
16 間應無相當因果關係等語。經查：

17 (一) 下列事項有下列證據可證，均堪認定：

18 1、系爭康復之家為住宿型精神復健機構，所收置對象為精神
19 疾病病患，登記負責人為證人郭小菁，被告係領有執業證
20 照之護理師，自112年5月8日起至系爭康復之家擔任護理
21 人員，並自同年6月20日起代理負責人職務經新北市政府
22 衛生局准予備查乙節，據被告自承在卷，並有系爭康復之
23 家基本資料（見相卷第70頁正反面）、衛生福利部醫事管
24 理系統資料（見他卷第60頁）、新北市政府衛生局112年7
25 月11日函文1紙（見偵卷第50至51頁）可查。

26 2、告訴人之兄張家彰領有重度身心障礙（精神障礙）證明卡
27 及重大傷病卡，有糖尿病及肺結核，經衛生福利部臺北醫
28 院轉介於112年6月8日由被告至醫院接回入住系爭康復之
29 家後，其身體狀況情形及期間有多次被送往醫院診治之情
30 形如附表一、二所示，此有告訴人及張家彰之戶籍謄本各
31 1份（見他卷第7至8頁）、張家彰入住基本資料表（見他

01 卷第16頁)、身心障礙證明及重大傷病卡照片(見相卷第
02 36頁反面至37頁反面)、系爭康復之家製作之張家彰身體
03 狀況紀錄表(見偵卷第21頁)暨可資對照之系爭康復人員
04 交接班使用之LINE對話紀錄截圖(見偵卷第51至124頁)、
05 臺北榮民總醫院桃園分院112年7月12日至同年月13日及11
06 2年7月23日至同年月24日之護理部護理紀錄、急診病歷、
07 急診出院病歷摘要(見相卷第14至22頁)在卷可查。

08 3、張家彰於112年7月23日有抽搐症狀,經被告於同日20時許
09 將其送至桃園榮總急救,此次入院張家彰頭部電腦斷層掃
10 描結果顯示並無腦出血狀況(見相卷第18頁記載「Brain
11 CT:no ICH」),翌(24)日經醫囑辦理出院而於同日8時4
12 2分許出院返回系爭康復之家,當日值夜班之專管人員為
13 證人游佩玉之事實,據被告自承在卷,核與證人游佩玉偵
14 訊中之證述大致相符,並有112年7月23日至同年月24日之
15 護理部護理紀錄、急診病歷、急診出院病歷摘要(見相卷
16 第14至22頁)可證,堪可認定。

17 4、承上,被告於翌日即案發日112年7月25日8時許接班照顧
18 該處住民之生活起居時,因交班得知張家彰於同日3時6分
19 許始就寢,遂讓張家彰留在房內休息,後於同日11時20分
20 許協助除張家彰以外之住民前往餐廳用餐後,被告便於同
21 日11時50分許將張家彰之餐點、輪椅攜入張家彰之房間
22 內,旋即發生張家彰頭朝地面摔倒在地發出巨大聲響,且
23 額頭有腫脹之情形,被告隨即對張家彰進行檢傷,並協助
24 更換外出就診之衣物,更衣過程中又發現張家彰口吐白
25 沫、失去意識,便立即撥打電話通知醫護人員到場,張家
26 彰於同日12時38分許經送抵新北市土城醫院,經診斷有創
27 傷性硬腦膜下出血、腦幹衰竭、多處擦傷,住院救治後仍
28 於112年7月31日19時59分許,因頭部外傷併顱骨骨折,導
29 致顱內出血、腦損傷死亡等事發經過及送醫急救過程,為
30 檢察官所不爭執並敘明於起訴書,並據被告自承在卷,復
31 有系爭康復之家112年7月份大班表(見偵卷第56至57

01 頁)、新北市政府消防局第五救災救護大隊龍潭分隊112年
02 7月25日12時15分許報案紀錄(見相卷第13頁)、112年7
03 月28日新北市立土城醫院診斷證明書(見相卷第11頁),
04 以及新北地檢署相驗屍體證明書所載直接引起死亡之原因
05 為「顱內出血、腦損傷、肺炎」,先行原因為頭部外傷併
06 顱骨骨折、在康護之家跌倒等情(見相卷第141頁),堪
07 可認定。

08 5、關於張家彰之死亡原因部分：

09 本案經新北地檢署送請法務部法醫研究所鑑定死因,經許
10 倬憲鑑定人進行鑑定,其中解剖結果略以:「右側額部瘀
11 傷,左顱部瘀傷,鼻部擦挫傷....」、「左側硬腦膜下腔
12 出血,量約150毫升。左側蜘蛛網膜下腔出血,腦部腫
13 脹、液化性壞死,腦幹出血。」、顯微鏡觀察結果「肺
14 臟:肺水腫,肺組織多處發炎細胞浸潤,肺泡損傷,小支
15 氣管發炎細胞浸潤。」、「腦部:蜘蛛網膜下腔出血,硬
16 腦膜下出血,神經細胞液化性壞死,腦水腫,腦出血」,
17 故經綜合研判:「死者生前患有精神疾病史,屬於重度身
18 心障礙,長期住在康護之家,112年7月12日、14日發現死
19 者有肺炎,14日至21日曾住院治療,23日醫院檢查無發現
20 顱內出血,過去曾多次跌倒,於112年7月25日跌倒趴在地
21 板上,額頭有腫起來。而死者因為跌倒,造成頭部外傷,
22 在額部、頂部、顱部頭皮有出血,顱骨多處骨折,顱內有
23 左側硬腦膜下腔及蜘蛛網膜下腔出血,腦部液化性壞死,
24 腦幹出血,導致死者因為顱內出血、腦損傷、肺炎而死
25 亡」。研判死亡原因:「甲、顱內出血、腦損傷、肺炎。
26 乙、頭部外傷併顱骨骨折。丙、在康護之家跌倒」。死亡
27 方式可歸類為「意外」等情,有法務部法醫研究所(112
28 7)醫鑑字第1121102267號解剖報告書暨鑑定報告書在卷可
29 佐(見相卷第79至84頁反面)。

30 6、綜合上述可知,本件引起張家彰死亡之原因,即係於112
31 年7月25日11時50分許,被告送餐至張家彰房間內時,張

01 家彰在房內發生跌倒意外，造成頭部外傷併顱骨骨折（先
02 行原因），再導致其顱內出血、腦損傷死亡、肺炎等而死
03 亡（直接引起死亡之原因），此從法醫鑑定報告書（見相
04 卷第84頁反面）以及相驗屍體證明書所載死亡方式、死亡
05 原因等內容（見相卷第141頁）均可觀之甚明，是此部分
06 之事實，已堪認定。

07 （二）證人鐘悅菁即系爭康復之家專管人員於本院審理時證稱：
08 案發當天伊有上班，中午伊剛到班沒多久，直接先去廚房
09 備餐，主任則是拿飯過去要給張家彰吃，後來伊就先聽到
10 有東西掉下來的聲音，再聽到主任（即被告）說趕快過去
11 幫她，伊過去支援時是到張家彰房間，主任跟伊說張家彰
12 跌倒，要請伊協助送醫，伊當時看到張家彰是在輪椅上，
13 應該是主任有把他扶起來，當時伊就已經看到張家彰感覺
14 有點像在睡覺的樣子，意識不是很清楚，叫他他會反應一
15 下而已，但感覺他是嗜睡的狀態，額頭有受傷，很像有撞
16 傷的痕跡，然後主任把張家彰帶出來，先簡單幫他做一些
17 急救，發現他好像不是很OK，就把張家彰送去醫院等語明
18 確（見院卷第186至191頁），而依檢察官現場履勘系爭康
19 復之家所繪製之位置圖可看出廚房即在張家彰房間旁邊
20 （見相卷第55至56頁），從而證人鐘悅菁在廚房確實應可
21 聽聞張家彰房內發生之巨響及被告之呼救，其證詞應為真
22 實可信。而依其所述經過（當時被告送飯至張家彰房內、
23 房內發生巨響、被告呼叫其協助並表示張家彰跌倒、其進
24 入張家彰房內見張家彰人在輪椅上且額頭有撞傷痕跡、旋
25 即將張家彰推到房外檢傷並送醫）情形，均核與被告所辯
26 內容大致相符。復審酌當時有發生巨響佐以張家彰該次倒
27 造成之傷勢係頭部外傷併顱骨骨折導致顱內出血（額部、
28 鼻部亦有受傷），顯見撞擊力道非微，應非以往張家彰放
29 軟身體滑下輪椅、自床滾落地上及過往一般跌倒情形所造
30 成（依卷附入住期間就醫資料未曾有頭部骨折、顱內出血
31 之傷勢可知過往一般跌倒情形尚不足致此傷勢），加以張

01 家彰額頭有明顯撞傷瘀腫，而依員警拍攝之張家彰房間照
02 片（見相卷第57頁），顯示張家彰的床高尚屬一般並非甚
03 高，應非單純自床上滾落或一般自床邊跌倒（此種跌倒情
04 形因多有身體、四肢併予著地之緩衝，尚不致於讓面部直
05 接重撞地面造成額、鼻瘀挫傷並導致頭部骨折）之情形，
06 前揭傷勢嚴重程度、傷勢部位及巨響等跡證，確實與被告
07 所稱之張家彰跌倒情節所能造成之傷勢、跡證等較為相
08 符，從而被告辯稱當時張家彰跌倒情形，是張家彰在被告
09 進房放餐點於桌上時，未及待被告攙扶，可能想自行去坐
10 輪椅而從床上跳下之力道，結果頭朝地面撞擊在地之方式
11 跌倒等語，尚非不可採信。

12 （三）承上，張家彰既係於前揭情況跳下床而面朝地撞擊地面跌
13 倒，除非有一對一專責人員隨時看護在側，否則實難予以
14 及時阻止其前揭行為之發生。惟查系爭康復之家係住宿式
15 精神復健機構，所收置對象為精神疾病病患，係介於醫院
16 與家庭之間，提供病患返家前一個具保護性，短期及支持
17 性的居住環境，提供社交技巧、日常生活處理及工作能力
18 等之復健訓練，協助病人逐步回歸社區生活之機構，並非
19 專責醫療或養護機構而無從要求同等之看護密度，其相關
20 人員編制要求係依據「精神復健機構設置標準表」規定，
21 系爭康復之家乃服務量49人以下之機構，依規定「護理人
22 員」、「職能治療師（生）」及「臨床心理師」，上述三
23 類人員至少應有一類人員一人，且上開三類專業人員應依
24 機構聘請，符合服務時數並依機構班表執行業務，然並無
25 規定機構內一定須設護理師及每個時段均需護理人員在
26 場。而系爭康復之家符合規定配有「護理人員」類專業人
27 員至少1人（有2位護理師即被告與證人郭小菁，見他卷第
28 60頁）等情，有新北市政府衛生局112年11月13日新北衛心
29 字第1122203290號函、暨附件112年度精神復健機構評鑑
30 基準及評分說明評鑑委員評量共識、「精神復健機構設置
31 標準表」、喜鵲康復之家112年6月8日至112年7月31日之

01 人員編制（見他卷第49至66頁）在卷可稽，足見法令並無
02 規定要求須有一對一專責人員隨側照顧具有特殊狀況住
03 民，自難認被告有何違反義務之過失而苛責其未能及時防
04 止張家彰為前揭自行跳下床坐輪椅之行為，而從案發日11
05 時50分許張家彰一發生跌倒意外，被告便及時發現，旋立
06 即扶起張家彰坐上輪椅，並呼叫證人鐘悅菁協助，且立即
07 為其檢傷、通知救護車將其送醫，於同日12時38分許送抵
08 新北市土城醫院急診等情詳如前述，被告整個處理過程均
09 符合系爭康復之家於112年7月1日起修訂之「跌倒預防及
10 處理標準作業流程」中關於意外跌倒發生時之處理流程規
11 定（見偵卷第54至55頁），並無不當、怠忽職守或延誤送
12 醫之情形，堪認被告已善盡其注意義務而難認有何過失。

13 （四）檢察官雖以被告於案發時身為系爭康復之家之代理負責
14 人，明知張家彰係跌倒高危險住民，應加強系爭康復之家
15 對環境之安全措施、住民互助能力，以避免張家彰因危險
16 行為而跌倒受傷，然被告卻未依系爭康復之家於112年7月
17 1日起修訂之「跌倒預防及處理標準作業流程」（見偵卷
18 第52至55頁），進行相關防摔環境之建置、因應或增加照
19 護人力或住民互助功能，且未設足4名專管人員而違反精
20 神復健機構設置及管理辦法之規定，經新北市政府於112
21 年9月23日裁罰（見他卷第95至96頁新北市政府裁處
22 書），而認被告違反注意義務致肇張家彰跌倒。惟查：

- 23 1、起訴書並未具體敘明被告係因未建置何防摔環境，導致被
24 告發生本件跌倒意外，且有關精神復健機構硬體設備及防
25 範措施，依據新北市政府衛生局函覆結果略以：應依據
26 「精神復健機構設置標準表」規定，該類機構應有櫥櫃及
27 床頭櫃、書桌椅、日常活動空間、烹飪設電話設備、健身
28 設備、康樂設備、精神復健紀錄放置設施，並由專人管理
29 等，另應設置便於殘障者行動及使用之設備、設施及樓
30 梯、走道及浴廁地板應有防滑措施等語（見他卷第47至48
31 頁反面、第59頁正反面）。以及系爭康復之家於112年7月

01 1日起修訂之「跌倒預防及處理標準作業流程」（見偵卷
02 第52至53頁）中，關於加強對環境安全設施之說明係
03 「如：樓梯加設防滑帶、浴廁加設手扶把及保持地面乾
04 燥、物品規定位」等情觀之，均係對易發生滑倒地點
05 （如：樓梯、浴廁等地）避免滑倒之環境加強，本件並無
06 證據顯示系爭康復之家並未於前揭地點為相關防滑措施，
07 且依前揭認定張家彰跌倒之原因、過程，其係未待被告攙
08 扶即欲坐輪椅而行自床上跳下而跌倒，並非於前揭易滑倒
09 地點因欠缺防滑措施而不慎滑倒，尚實難認被告有此部分
10 之義務違反，或者義務之違反與本件事故之發生有因果關
11 係。

12 2、至於檢察官認被告有未因應或增加照護人力或住民互助功
13 能之義務違反部分。查張家彰前揭未待被告攙扶即欲坐輪
14 椅而行自床上跳下之行為，若非有一對一專責人員隨側守
15 護實難阻止避免，然法令對精神復健機構之人力配置並無
16 此要求詳如前述，且當時被告即係在為張家彰服務照顧
17 （送餐進房內準備攙扶其坐輪椅用餐、尚非無人照顧而須
18 借助住民互助功能之期間），案發當時張家彰並非處於無
19 人照護導致受傷或受傷後因欠缺人力、互助住民發現而遭
20 延誤送醫之情形，從而亦難認被告有此部分之義務違反或
21 義務之違反與本件意外之發生有因果關係。至於系爭康復
22 之家雖於本案發生後經稽查有應設專管人員4人、實為2人
23 之違規情事，然依首揭關於因果關係之說明，法令既未規
24 定須有專管人員一對一隨側照顧住民，則就本件意外之發
25 生，並非設專管人員4人即必然不發生，或僅專管人員2人
26 即必然會發生，況當時張家彰係有被告照護而非因未設足
27 4位專管人員致無人力照護之狀態業如前述，且被告僅係
28 受僱擔任護理師並於案發期間代理證人郭小菁之負責人職
29 務，乃受僱身分，從卷附證人郭小菁提出之律師函（見他
30 卷第72至74頁）內容可知被告並非系爭康復之家之實際經
31 營者，對於系爭康復之家欲聘僱幾位專管人員乙節，顯非

01 其得以支配左右，其既已就現有人力為合理安排調度，並
02 於案發時親自值班照顧張家彰，實難認其有何應注意並能
03 注意而不注意之過失，亦難認前揭專管人員人數違規與本
04 件意外跌倒死亡有何相當因果關係，附此敘明。

05 (五) 又系爭康復之家於111年度經精神復健機構評鑑評定(評
06 定依據：精神復健機構設置及管理辦法第17條)結果為合
07 格(合格效期自112年1月1日起至115年12月31日止)，此
08 有衛生福利部111年11月24日衛部心字第1111762564號公
09 告1份(見相卷第45至46頁)在卷可查，而評鑑項目、基
10 準等參酌新北市政府衛生局回函檢附之衛生福利部評鑑指
11 標(見他卷第49至58頁)係包括機構內之環境設備、硬體
12 設施等部分，足見系爭康復之家就環境設施與安全維護等
13 項應尚符合法令對精神復健機構之標準。

14 (六) 據上，首應說明者係系爭康復之家乃精神復健機構，並非
15 醫療照顧服務之醫療院所或護理機構，故被告於本案身為
16 代理負責人及護理師所應負之注意義務，為依主管機關對
17 於精神復健機構所要求之善良管理人注意標準，亦即依精
18 神復健機構設置標準表之要求而設置系爭康復之家各項硬
19 體設施及人力安排調度，並以善良管理人之注意義務於住
20 民發生狀況時及時施以護理救治。而綜合上開證據所示，
21 並無證據顯示系爭康復之家之環境設施、硬體設備有何不
22 符法令要求致令張家彰發生本件意外或具有相當因果關
23 係，而前揭意外之發生亦乏證據係因被告應注意、能注意
24 而不注意所造成，被告於第一時間即發現張家彰跌倒，並
25 立即依標準流程為其救護、送醫，並非處於無人照顧、發
26 現張家彰發生意外而對其延誤救治致死之情形，是被告對
27 於張家彰前揭意外跌倒死亡結果之發生，實難認有應注
28 意、能注意而未注意之過失。

29 五、綜上所述，本件檢察官所舉之證據，尚難均不足以證明本件
30 被告有何應注意、能注意，而未注意之過失，尚難僅以張家
31 彰於入住系爭康復之家期間發生上開跌倒意外，即遽認被告

01 犯有過失致死罪。此外，復查無其他積極證據，足認被告有
02 何過失致死犯行，揆諸首揭說明，本院認被告之犯罪尚屬不
03 能證明，自應為無罪之諭知。

04 據上論斷，應依刑事訴訟法第301條第1項前段，判決如主文。

05 本案經檢察官陳佾彬提起公訴，檢察官林書仔到庭執行職務。

06 中 華 民 國 113 年 12 月 25 日

07 刑事第十庭 審判長法官 劉景宜

08 法官 陳柏榮

09 法官 王麗芳

10 上列正本證明與原本無異。

11 如不服本判決，應於判決送達後20日內敘明上訴理由，向本院提
12 出上訴狀（應附繕本），上訴於臺灣高等法院。其未敘述上訴理
13 由者，應於上訴期間屆滿後20日內向本院補提理由書「切勿逕送
14 上級法院」。

15 書記官 黃定程

16 中 華 民 國 113 年 12 月 27 日

17 附表一

18

日期 (112年)	系爭康復之家就張家彰入住後記載之身體狀況紀錄表內容（見偵卷第21頁）
6月8日	新莊仁濟醫院接回，亞東醫院皮膚科DX疥瘡
6月15日	部立台北醫院胸內回診，因有服用肺結核用藥，須追蹤眼睛檢查，再看是否調整用藥
6月17日	部立台北醫院上午眼科檢查
6月18日	早上協助留取第一口痰液送部北醫院
6月19日	部立台北醫院胸內門診看眼科報告及開立用藥
6月27日	因行為脫序，不時大吼大叫，日常生活須協助，步態不穩，仁濟醫院請醫生調藥，予開立QtmgSuspension口服液在睡前服用1次（6/27~29服用2CC，6/30~7/2服用4CC、7/3~7/5服用6CC，7/6~7/8以後服用8CC） 晚上不睡覺，持續性大吼大叫，調整藥物後干擾行為仍是到早上4~5點才睡（6/27夜班）
7月2日	夜間不睡覺，間斷性的一直放軟身體滑下輪椅碰撞門或桌椅，發出聲響，直到輪椅翻覆蓋在身上及倒在地上，多次扶起後才被動配合，沒多久又一樣
7月12日	近日常跌倒致左側頭部外傷，有聽幻覺之情形，於21:00協助送桃園榮總醫院ER就醫

(續上頁)

01

7月13日	班內於13:38至桃園榮民醫院接回住民
7月14日	因右側肺炎入住中壢新永和醫院住院治療
7月17日	部立台北醫院胸內回診(跟新永和醫院請假接至部立北醫院)
7月21日	接回住民返回機構大樓,住民回機構後又自己到處自摔(直接臉朝地撞到)
7月23日	因出現抽搐約3~5秒,症狀未改善,於20:00協助送桃園榮民醫院急診求治
7月24日	上午08:42協助辦理出院接回機構

02
03

附表二

系爭康復之家交接班使用之LINE對話紀錄截圖(見偵卷第58至206頁)中與張家彰有關之內容	
頁數/日期112年	內容
60頁	2.張家璋 6/8新入住民,因皮膚明顯乾燥且奇癢無比抓到破皮情形,予已掛亞東皮膚科,看診後醫生診斷為疥瘡(接觸隔離),開立Stromectol5#st(治療疥瘡),暫時同王昭瀛皮膚問題需強制隔離至3寢室。家璋吃東西會有狼吞虎咽的情形,需注意飲食安全。
67頁 6/10E	7.張家璋 早上起床時全身尿濕,並把他個人物品全部打翻散落一地。經勸導後還是不聽,不願意穿尿布,並又直接在隔離寢室直接站在床延邊小便,然後又嫌棄衣物有味道直接丟入馬桶內,造成堵塞,使得同寢室的人無法使用。經工作人員處理取出異物測試後,已無阻塞問題。
77頁 6/14E	5.張家璋、王昭瀛 於晚間予已協助用硫磺水清洗全身及擦拭身體藥水
84頁 6/18E	5.張家彰 待明日請協助劉清晨第一口痰液使用,由早班的工作人員協助立部北檢驗科檢查
94頁 6/21E	1.張家璋 早上將同寢室王昭瀛衣櫃的東西全部翻出來亂丟在地上,予已勸導有限,已請其他住民協助清理乾淨。
97頁 6/21N	1.張家彰 晚間10點多~凌晨12點多,頻繁出現大聲自言自語及大吼大叫,多次勸導無法改善,跟主任商量後給予加藥才平復
104頁 6/26	1.張家彰 下午4點左右,玩大便,並把大便抹在地上及各處,目前已請東茂協助地板等清潔。
110頁 6/27E	6.張家璋: 因行為脫序不時大吼大叫,步態不穩無法自理,今主任協助代為至仁濟醫院請醫生調藥,予已開立QtingSuspension口服液於睡前服用1次,使用前需搖晃均勻:6/27、6/28、6/29服用2CC,6/30/7/1、7/2服用4CC,7/3、7/4、7/5服用6CC,7/6、7/7、7/8以上後服用8CC。)
111頁 6/27N	1.張家璋: 晚上不睡覺,持續性的大吼大叫影響大家睡覺,加藥後行為還是持續到早上4~5點才睡
115頁 7/2A	1.張家彰: 夜間不睡覺間斷性的一直放軟身體滑下輪椅,碰撞桌椅或門發出聲響直到輪椅翻蓋在身上倒在地上,扶正後,才肯乖乖睡覺,已多次勸導,時而聽時而不聽
127頁 7/8A	4.張家彰: 因睡前QtingSuspension藥劑藥效慢慢在起作用,中午吃完飯過後情緒變得比較穩定,夜眠狀況有改善比較不會吵鬧,但需要再觀察(8號開始皆改為8CC服用)

(續上頁)

01

157頁 7/14E	1·張家彰： 因至桃園榮民醫院照X光發現右側肺炎，於7/14協助轉至新永和醫院接受持續性照護。
---------------	--