

01 臺灣臺中地方法院刑事判決

02 114年度訴緝字第179號

03 公訴人 臺灣臺中地方檢察署檢察官  
04 被告 阮玉花

05  
06 上列被告因業務過失致死案件，經檢察官提起公訴（107年度偵  
字第11802號、第15511號），本院判決如下：

07 主文

08 阮玉花無罪。

09 理由

10 一、公訴意旨略以：被告阮玉花及同案被告黎氏花同任職於同案  
11 被告陳家奇為負責人、護理人員之「信和精神護理之家」  
12 （設臺中市○里區○○○路0段000號6、7樓），擔任照顧服  
13 務員，是同案被告陳家奇、黎氏花與被告阮玉花分別為「信  
14 和精神護理之家」之護理人員及照顧服務人員（黎氏花、陳  
15 家奇均已由本院以107年度訴字第1663號另行審結）。依同  
16 案被告陳家奇所製之護理記錄所載，自民國101年即入住該  
17 護理之家之住民即被害人陳敏川從106年12月7日起，即經評  
18 估為跌倒之高危險群，從107年1月25日起，更經評估為下肢  
19 無力需使用輪椅及保護性約束以預防跌倒，是同案被告陳家  
20 奇、黎氏花、被告阮玉花均明知被害人陳敏川已顯無獨自如  
21 廁之能力，然同案被告陳家奇竟疏於督導照顧人員即同案被  
22 告黎氏花、被告阮玉花，而同案被告黎氏花、被告阮玉花亦  
23 疏於照顧被害人陳敏川之起居，於107年1月25日下午6時15  
24 分許，任由被害人陳敏川在無人照護下，自該護理之家大廳  
25 操作輪椅至廁所如廁，被害人陳敏川因此在廁所內欲從輪椅  
26 起身時，因下肢無力而跌倒在地，而受有頭部外傷併顱內出  
27 血，經送醫急救後，仍於同年2月3日晚間10時30分許，因中  
28 樞神經性休克死亡。因認被告阮玉花涉有修正前刑法第276  
29 條第2項之業務過失致死罪嫌。

01 二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；又  
02 不能證明被告犯罪，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154  
03 條第2項、第301條第1項分別定有明文。次按刑事訴訟法上  
04 所謂認定犯罪事實之證據，係指足以認定被告確有犯罪行為  
05 之積極證據而言，如未能發現相當證據或證據不足以證明，  
06 自不能以推測或擬制之方法，以為裁判基礎。而認定不利於  
07 被告之事實，須依積極證據，苟積極證據不足為不利被告之  
08 認定時，即應為有利於被告之認定，更不必有何有利之證  
09 據；又認定犯罪事實所憑之證據，雖不以直接證據為限，間  
10 接證據亦包括在內，然而無論直接證據或間接證據，其為訴  
11 訟上之證明，須於通常一般之人均不致有所懷疑，而得確信  
12 其為真實之程度者，始得據為有罪之認定，倘其證明尚未達  
13 到此一程度，而有合理之懷疑存在，無從使事實審法院得有  
14 罪之確信時，即應由法院為諭知被告無罪之判決。亦即若證  
15 據資料在經驗科學上或論理法則上尚有對被告較為有利之存  
16 疑，而無從依其他客觀方法排除此項合理之可疑，即不得以此  
17 資料作為斷罪之基礎，且刑事訴訟制度受「倘有懷疑，即  
18 從被告之利益為解釋」、「被告應被推定為無罪」之原則所  
19 支配，故得為訴訟上之證明者，無論為直接或間接證據，須  
20 客觀上於一般人均不致有所懷疑而達於確信之程度者，始可  
21 據為有罪之認定，倘其證明尚未達於「確信」之程度，而有  
22 合理可疑存在時，即難據以為被告不利認定，換言之，在法  
23 律判斷上，即不能為被告有罪之認定（最高法院76年台上字第  
24 4986號判決可資參照）。又按刑事訴訟法第161條已於91  
25 年2月8日修正公布，修正後同條第1項規定：檢察官就被告  
26 犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法。因此，檢察官  
27 對於起訴之犯罪事實，應負提出證據及說服之實質舉證責  
28 任。倘其所提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或其  
29 阐明之證明方法，無從說服法官以形成被告有罪之心證，基  
30 於無罪推定之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法院  
31 92年度台上字第128號判決意旨亦可參照）。再按修正前刑

法第276條第2項前段之業務過失致死之罪，以從事業務之人因業務上之過失致人於死，且其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。又刑法上所稱之過失，係指對於構成犯罪事實之發生，應注意，能注意而不注意之情形，至有無此情形，應就各個事實具體判斷，不能以行為人任某種職務，為概括之推定。另過失責任之有無，應以行為人之懈怠或疏虞與結果之發生，有無相當因果關係為斷，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年台上字第192號判決意旨參照）。

三、公訴意旨認被告阮玉花涉有修正前刑法第276條第2項之業務過失致死罪嫌，無非係以證人即被害人陳敏川之胞弟陳益春之證述，及同案被告陳家奇所填寫之被害人護理紀錄單、臺灣臺中地方檢察署相驗筆錄、相驗屍體證明書、檢驗報告書各1份、臺中市政府警察局霧峰分局107年2月12日中市警霧分偵字第1070008823號函送之相驗照片9張，為其論據。

四、訊據被告堅決否認有何業務過失致死之犯行，辯稱：案發時，我跟黎氏花都是當天輪班的照顧服務員，我被分到照顧女病人，黎氏花是負責男病人，不過我們會互相協助，狀況好的病人在大廳，狀況不好的病人在房間，照護員兩邊都要照看，陳敏川當時狀況正常，是在大廳的病人，我們也不是一對一照顧，要照顧非常多人，陳敏川要坐輪椅、行動不便，當日坐輪椅有使用固定帶、有保護措施，當天我已經有協助陳敏川去上廁所一次，上完廁所後，推到大廳，後來陳敏川自己去廁所跌倒等語。經查：

(一)被告與同案被告黎氏花為「信和精神護理之家」照顧服務

員，同案被告陳家奇則為負責人兼護理人員，被害人陳敏川自101年起，入住為「信和精神護理之家」之住民，自106年12月7日起，經評估為跌倒之高危險群，自107年1月25日起，並經評估為下肢無力，需使用輪椅及保護性約束以預防跌倒；又被害人於107年1月25日下午6時15分許，在「信和精神護理之家」廁所內倒臥在地後，於同日晚間8時許，送至賢德醫院急診，於同日晚間8時50分許離院，並於同日晚間10時30分許，送至澄清綜合醫院急診，於107年1月26日進行腦部引流手術，於107年2月2日上午10時許，經醫師診視後評估可予轉至普通病房，於107年2月2日下午2時15分許，轉往院內普通病房，於107年2月3日晚間9時許，被害人因無生命徵象而死亡等情，為被告與同案被告陳家奇、黎氏花所不否認，並經證人陳益春於警詢、偵查中證述屬實，復有澄清綜合醫院診斷證明書、臺灣臺中地方檢察署相驗筆錄、相驗屍體證明書、檢驗報告書、被害人之信和精神護理之家護理紀錄單及日常生活照顧記錄單、「信和精神護理之家」之護理機構開業執照、賢德醫院107年8月20日107賢字第182號函暨所附被害人之就醫病歷資料、澄清綜合醫院107年10月30日澄高字第1070405號函暨所附被害人之病歷資料各1份、現場照片4張、相驗照片14張（見107年度相字第256號相驗卷第7頁至第10頁、第15頁至第27頁、第32頁至第35頁、本院107訴1663卷第79頁至第81頁反、第89頁至第128頁）在卷可稽，是上開事實，應堪認定。

(二)公訴意旨認被害人因在「信和精神護理之家」廁所內跌倒在地，而受有頭部外傷併顱內出血，經送醫急救後，仍因中樞神經性休克死亡乙節，係以臺灣臺中地方檢察署相驗屍體證明書、檢驗報告書就被害人之死亡原因記載：(1)直接引起死亡之原因，甲：中樞神經性休克；(2)先行原因，乙（甲之原因）：頭部外傷併顱內出血；(3)丙（乙之原因）：在浴廁處跌倒等語（見107 年度相字第256 號相驗卷第18頁至第23頁），為主要證據。惟鑑定證人即法醫師許倬憲於本院審理

時到庭證稱：本件是伊與檢察官去被害人陳屍的地點相驗的，伊當時是以相驗卷內所附的資料，參考醫院的診斷證明，再配合檢察官司法調查的一些相關證據及經驗法則，來認定本件的死亡原因，又檢驗報告書醫療證據欄位中所指「病歷摘要」，是指在相驗卷有看到的資料，「診療紀錄」則指檢察官後續向醫院調閱較完整的病歷診療紀錄，本件在判斷死亡原因當下是沒有完整的診療紀錄，當初提供給伊的診斷證明就是創傷性硬腦膜下出血，相驗卷有提供什麼，伊那時參考的就是那一部份，後續檢察官又調什麼資料，伊是無法知道的，伊也無法知道被害人送醫之後所有的就醫過程，伊去研判死亡原因為何，就是依據當時提供給伊資料是什麼，伊再從屍體外觀上做確認，伊相驗屍體時，看到被害人頭部是腫脹的，有可能是血腫，也有可能是住院一段時間所造成的，被害人顱頂有一個手術的傷口，診斷證明書提供給伊的資訊是這樣子，當然是一個意外死亡的案子等語（見本院107訴1663卷第188頁反、第193頁至第194頁）；而觀諸臺灣臺中地方檢察署檢驗報告書（見107年度相字第256號相驗卷第20頁），該檢驗報告書之一、基本資料醫療證據欄位上確僅勾選「病歷摘要」，且遍查107年度相字第256號相驗卷宗資料，鑑定證人許倬憲法醫師於107年2月4日作成相驗屍體證明書及檢驗報告書前，相驗卷宗內除證人陳益春、被告阮玉花於警詢時之陳述、現場照片外，僅有澄清綜合醫院107年2月4日記載被害人之病名為「創傷性硬腦膜下出血」、醫師囑言為「據病歷記載，病患因上述原因於107年1月25日22時30分至急診就醫，於107年1月26日0時57分住院治療」之診斷證明書（見107年度相字第256號相驗卷第3頁至第10頁），足見本件臺灣臺中地方檢察署相驗屍體證明書及檢驗報告書之作成，應係依據證人陳益春、被告阮玉花之陳述，並參酌上開診斷證明書、現場照片及法醫師之經驗法則，而為本件被害人死因之認定。

(三)然證人即被害人之澄清綜合醫院主治醫師廖本立於本院審理

時到庭證稱：被害人是急診過來的病人，伊當時看到被害人時，被害人的生命跡象還算穩定，血壓有比較高一點，意識有些反應，但沒辦法完全非常清楚，依急診醫師的紀錄顯示，被害人剛到急診時，昏迷指數是12分，E4V2M6，昏迷指數隨著病情進展會有一些變化，伊去看被害人時，昏迷指數加起來是10分，是E2V3M5，被害人在來院之前曾在賢德醫院做過電腦斷層，就有腦出血，當時出血部位是在右腦半球有蜘蛛膜下腔的出血，左邊前額的地方有一點點挫傷，被害人的出血是一個新月型，血塊小於50CC，當時伊是在被害人頭部鑽洞取出一部分血水，另外做腦壓檢測，被害人1月26日開完刀在加護病房時，腦壓是7，而依護理紀錄記載，被害人於2月2日上午9點，腦壓是0，脈搏、呼吸、血氧濃度都在正常範圍，因被害人當時的呼吸器已經拿掉，血壓也在正常範圍，腦壓也大致上可以，病情算穩定，所以伊評估後讓被害人轉到外面的普通病房，伊在2月3日上午有去視診被害人，被害人當時血壓有比較高一些，腦壓是3mmHg，是在正常範圍，伊於2月3日晚上得知被害人死亡，伊想說被害人會突然間猝死，根據以往經驗，突然間心臟、心律不整等造成的原因比較大，心肺功能的問題占的機會比較大，所以伊在出院病歷摘要中記載出院診斷有懷疑吸入性肺炎（Suspected aspiration pneumonia）、急性呼吸衰竭（Acute respiratory failure），當時因為很多的未知，所以很多的診斷都是記載「懷疑」等語（見本院107訴1663卷第182頁至第185頁反）。而觀諸被害人之澄清綜合醫院護理記錄，被害人於107年2月2日上午9時許「外觀紗布覆蓋，現持續引流中，色淡紅量多順暢，目前仍set5，另四肢肢體肌力約4-5分，ICP Level : 0mmHg，脈搏：86次/分、呼吸：16次/分、血壓：113/63mmHg、血氧濃度：97%」；於107年2月2日下午2時15分許「BT : 36.5°C，HR : 83次/分，RR : 15次/分，BP : 150/70mmHg，SP02 : 96%，現由看護陪同推床至520-1續治療」；於107年2月2日下午2時30分許「BT : 36.3°C，HR : 91次/分，R

R：22次／分，BP：180/81mmHg，SP02：96%，現由看護陪同推床至520-1續治療，病人身上中心靜脈管，頭部EVD管，鼻胃管，尿管存，無脫落」；於107年2月3日上午8時50分許「GCS：E3M5V2，體溫：36.2°C、脈搏：83次/min、呼吸：21次/min、血壓：151/63mmHg、血氧：97%，O2N/C3L/min使用，痰量多白稠，需協助抽痰，暫無癲癇發生，頭部ICP存，紗布覆蓋，現持續引流中，色淡紅，目前仍set0-10，昨日總量約195ml，ICPLevel：3mmHg」；於107年2月3日下午1時許「頭部傷口已換藥，生命徵象穩定，病患因有出力情形，ICPset10，續觀」；於107年2月3日晚間9時許「至病房單位探視病人，測量vitalsign，發現病人無生命徵象，立即call醫師診視」等情，有被害人之澄清綜合醫院護理記錄1份（見本院107訴1663卷第95頁至第108頁）在卷足參，顯見被害人於上揭時、地倒臥在地後，經進行腦部引流手術，已於107年2月2日下午2時15分許，轉往普通病房，且迄至107年2月3日被害人死亡當日之下午1時許，被害人除血壓偏高外，其餘腦壓、體溫、脈搏、呼吸、血氧濃度都在正常範圍，生命徵象尚屬穩定，是被害人於107年2月3日晚間9時許之死亡結果，是否係因其在浴廁內倒臥在地傷及腦部所造成，亦即，導致被害人死亡結果之原因，是否係因其頭部外傷併顱內出血，致因中樞神經性休克而死亡，已非無疑。

(四)又證人廖本立醫師於本院審理時復到庭證述：一般腦出血造成死亡通常是一個過程，大概比較不會突然間死亡，要造成死亡的話，本身腦裡面腫脹要壓迫到整個腦幹，造成腦幹功能喪失，腦幹是生命中樞，造成腦幹功能喪失，才造成死亡結果，本身從大腦半球的血塊要壓到一個程度或腫脹到一個程度，造成大腦半球往下壓，壓到本身腦幹，其實這通常是一個過程，比較不會突發，突發通常是一個新的出血，才會造成突發狀況出來，被害人當時血壓不穩定，有時會比較高一些，血糖也有比較高一點點，不過被害人昏迷指數都沒有變化，當時沒有很明顯腦幹被壓迫的臨床表徵出來，被害人

這種突然間的猝死，原因當然很多都有可能，我們是會用機率來看，機率最高的就是心肺功能的問題，腦的話我們認為也是有可能，會不會有其它別的問題，說不定也有，只是機率可能更小，所以伊在出院病歷摘要中記載出院診斷有懷疑吸入性肺炎、急性呼吸衰竭，一般轉往普通病房後，不一定會再要求護理人員要量腦壓的事，因為腦壓比較會變化的，比較高危險的是在剛開始的頭部創傷，如轉出加護病房後，就不一定會再做常規腦壓偵測動作，腦壓監測主要功能是要讓腦裡血水慢慢引流出來，一般來講，一開始是顱內有受傷、有出血的情況，已經治療一段時間，並轉到普通病房後，後續再有變化再出血的，通常都是之前嚴重性比較高的病人，再變化機會比較高，只要昏迷指數愈差的，當然後續再變化、再出血機率就更高等語（見本院107訴1663卷第185頁反至第187頁反），而鑑定證人許倬憲法醫師於本院審理時到庭證稱：依據醫學文獻記載，硬腦膜下出血要造成死亡，通常要參考血塊大小、有無腦水腫及有無腦高壓的情形來綜合判斷，此部分伊當然贊同，但因本件沒有解剖，被害人到底有沒有腦水腫、有沒有併發肺炎，沒有人知道，伊得到的資訊就是頭部外傷、顱內出血，直接死因中樞神經性休克這幾個字，在法醫上就是跟頭部外傷相關的一個死亡原因，直接死因就是直接造成病人死亡的原因等語（見本院107訴1663卷第190頁反至第191頁反），則顱內出血是否造成死亡結果，既需視受傷嚴重程度，並綜合血塊大小、有無腦水腫、有無腦高壓而為判斷，本件被害人於死亡當日下午1時許，生命徵象既屬穩定，其腦部是否另有出血點造成腦幹功能喪失，抑或另有其他造成死亡結果之因素，既不得而知，是在未經解剖確認死因之情形下，自難遽以認定被害人之死因即為因跌倒造成之頭部外傷併顱內出血，並致中樞神經性休克而死亡。

(五)再者，觀諸信和精神護理之家（委託型）定型化契約書第11條載明「丙方（即住民）有下列行為之一，甲方（即信和精

神護理之家) 經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，甲方徵得乙方(即委託人)或丙方或丙方家屬同意，並經醫師診斷或有臨床護理人員得參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依附件三之準則使用適當約束物品：一、丙方有傷害自己或他人之行為。二、丙方常有跌倒情事。三、丙方具跌倒高危險性。四、丙方具自拔管路危險性，而有安全顧慮之虞」等語(見107年度偵字第11802號偵卷第14頁)，而被害人自106年12月7日起，經評估為跌倒之高危險群，自107年1月25日起，並經評估為下肢無力，需使用輪椅及保護性約束以預防跌倒乙節，業如上述；又同案被告陳家奇為防止被害人跌倒，於107年1月25日下午4時30分許，向證人陳益春告知因被害人血壓偏高，下肢無力，會使用輪椅及保護性約束預防跌倒，被告阮玉花於當日被害人用完晚餐後，協助被害人如廁，並依同案被告陳家奇之囑咐，將被害人約束在輪椅上，使被害人在大廳活動等情，為被告與同案被告陳家奇、黎氏花所不否認，並經證人陳益春於偵查中證述屬實(見107年度相字第256號相驗卷第5頁至第5頁反、第16頁、第30頁反)，復有被害人之信和精神護理之家護理紀錄單及日常生活照顧記錄單各1份、現場照片4張(見107年度相字第256號相驗卷第7頁至第7頁反、第33頁、第34頁反)在卷可稽，是被害人經評估具跌倒高危險性後，被告已採取適當保護措施而將被害人約束在輪椅上，嗣因被害人自行操作輪椅欲至廁所如廁，並因欲從輪椅起身而倒臥在地，實為被告所難以預見，足見被害人死亡之結果並無防果可能性，難認被告有何注意義務之違反，且被告未陪同被害人如廁之不作為，與被害人死亡結果之間，亦欠缺相當因果關係，無從憑此即以刑法業務過失致死罪責相繩。

五、綜上所述，檢察官提出之證據，或其指出證明之方法，未能使本院之心證達到確信其為真實之程度，應認舉證尚有不足，自難據以為被告不利之認定，依首開說明，即應為被告

01 無罪之諭知。

02 據上論斷，應依刑事訴訟法第301條第1項，判決如主文。

03 本案經檢察官黃永福提起公訴，檢察官陳永豐到庭執行職務。

04 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

05 刑事第十庭 審判長法 官 高思大

06 法 官 戰諭威

07 法 官 方 荳

08 以上正本證明與原本無異。

09 如不服本判決應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，並應  
10 敘述具體理由；其未敘述上訴之理由者，應於上訴期間屆滿後20  
11 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  
12 勿逕送上級法院」。

13 告訴人或被害人如不服判決，應備理由具狀向檢察官請求上訴，  
14 上訴期間之計算，以檢察官收受判決正本之日起算。

15 書記官 陳俐蓁

16 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日