

臺灣高等法院臺中分院刑事判決

113年度上訴字第724號

上訴人 臺灣彰化地方檢察署檢察官
被告 黃祺韻

選任辯護人 陳亮逢 律師（法律扶助）

訴訟參與人 劉客養

上列上訴人因被告過失致死案件，不服臺灣彰化地方法院112年度訴字第535號，中華民國113年5月17日第一審判決（起訴案號：臺灣彰化地方檢察署112年度偵字第502號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

理 由

一、本案經本院審理結果，認第一審判決被告黃祺韻無罪並無不當，應予維持，並引用第一審判決書記載之理由（如附件）。

二、檢察官上訴意旨略以：被告為照顧服務員，理應熟知鼻胃管灌食之專業知識，但由被告於警詢時供承之事實，可知被告於灌食後並未讓被害人劉吳有維持原姿勢休息30-60分鐘，復在進行肢體運動中發現被害人有嘔吐反應時，亦未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓，以避免嘔吐物吸入氣管內。故縱認被害人之嘔吐係因自身狀況不佳所致，並非被告照顧疏失所造成，但被告未遵守餵食後維持原姿勢休息30-60分鐘、不得翻身、嘔吐時未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓等照顧規則，對照被害人其後明顯有異物進入氣管後所導致之咳嗽症狀，在停止進食狀況下，仍約16小時後發生吸入性肺炎，應足認被告未遵守鼻胃管灌食原則，即灌食後維持原姿勢休息時間不足、進行肢體運動中發現被害人出現嘔吐現象，未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓，以

01 避免嘔吐物吸入氣管內等，與被害人所發生之吸入性肺炎，
02 應具相當因果關係。又並無事證足認被害人在送醫前16小時
03 中另有嗆咳症狀，而可推知有呼吸道吸入異物之情，應足認
04 被告為被害人進行肢體運動當時所發生嗆咳，即為被害人送
05 醫前所發生之最後一次嗆咳，與被告上揭未遵守鼻胃管灌食
06 原則之照顧疏失，應具相當因果關係。另被害人固非吸入性
07 肺炎直接導致死亡之結果，但其民國111年10月1日凌晨送醫
08 時所發生之休克，及因此所致缺血性腦病變，明顯均為吸入
09 性肺炎所直接導致，住院治療期間所發生急性腎衰竭併尿毒
10 症，顯係因不可逆之缺血性腦病變所陸續引起之器官衰竭，
11 同應認與被害人之吸入性肺炎有相當因果關係存在。原審為
12 被告無罪之判決，尚有再行斟酌之處，認事用法尚嫌未洽，
13 爰提起上訴，請將原判決撤銷，更為適當合法之判決。

14 三、上訴駁回之理由：

15 (一)被告於原審及本院審理時均否認有過失犯行等語。經原審以
16 被告雖於111年9月30日7時30分許，以鼻胃管餵食被害人
17 前，未先做反抽鼻胃管之方式，觀察消化狀態就直接餵食，
18 但並不必然會因此造成嗆咳或嘔吐之結果。且依彰化基督教
19 醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基督教醫院）鑑定
20 結果認被告對被害人以鼻胃管灌餵食前有沒有先做反抽鼻胃
21 管之動作，及被告於餵食後對被害人進行肢體動作，與被害
22 人是否會發生嗆咳、嘔吐，及其後所患之吸入性肺炎間，均
23 難認有相當因果關係，難令被告就被害人於111年11月3日發
24 生之死亡結果，負過失致死罪責等旨，已經原審勾稽卷內各
25 項證據逐一剖析、參互審酌，依據卷內資料詳予說明其證據
26 取捨及判斷之理由，說明如何認定無從證明被告有罪心證之
27 理由。經核俱與卷內資料相符，其論斷並無違反經驗法則、
28 論理法則之違誤或不當。檢察官上訴意旨指摘原審判決不
29 當，並未再提出不利被告之證據，無非是就原判決所為明白
30 論斷之結論，對原判決證據之取捨，持相異評價，就已為原
31 判決說明之事項，再事爭執，並非可採。

01 (二)刑法第276條過失致人於死罪，必須行為人有應注意、能注
02 意，而疏未注意之義務違反，且被害人死亡結果之發生，與
03 行為人之欠缺注意，具有相當因果關係、客觀歸責，始能成
04 立。因果關係，乃指行為與結果間所存在之客觀相當因果關
05 係而言，即依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，
06 為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境，有此行
07 為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生
08 結果之相當條件，行為與結果間乃有因果關係。反之，若在
09 一般情形下，有此同一之條件存在，而依客觀之觀察，認為
10 不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶
11 然之事實而已，其行為與結果間自無因果關係可言。換言
12 之，行為人行為與結果之發生有無相當因果關係，應就行為
13 當時所存在之一切事實為客觀之事後審查，此即所謂「相當
14 因果關係理論」。又所謂「客觀歸責理論」係指：唯有行為
15 人之行為對於行為客體製造或升高法所不容許的風險，並且
16 該風險在具體事件歷程中實現，導致構成要件結果之發生
17 者，該結果始可歸責於行為人。就風險實現言，結果之發生
18 必須是行為人所製造之不容許風險所引起外，該結果與危險
19 行為間，必須具有「常態關聯性」，行為人之行為始具客觀
20 可歸責性，換言之，雖然結果與行為人之行為間具備（條
21 件）因果關係，惟該結果如係基於反常的因果歷程而發生，
22 亦即基於一般生活經驗所無法預料的方式而發生，則可判斷
23 結果之發生，非先前行為人所製造之風險所實現，此種「反
24 常因果歷程」（不尋常的結果現象）即阻斷客觀歸責，行為
25 人不必對於該結果負責（最高法院112年度台上字第2205號
26 判決意旨參照）。

27 (三)檢察官上訴意旨雖以被告於灌食後並未讓被害人維持原姿勢
28 休息30-60分鐘，復在進行肢體運動中發現被害人有嘔吐反
29 應時，亦未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓，以避免
30 嘔吐物吸入氣管內等，認被告所為與被害人其後發生之吸入
31 性肺炎，具相當因果關係等。而查被告雖於原審審理時供述

其是先做餵食再做肢體動作，但中間會間隔10至15分鐘，之前沒有發生噎咳、嘔吐，只有這次有等語（見原審卷第558頁）。惟本案經原審送彰化基督教醫院鑑定結果，認噎咳、嘔吐等現象主要是跟病人本身有神經功能方面的損傷，導致病人的吞嚥功能或是肌肉收縮蠕動不良有關，被告對被害人所進行之肢體運動，因為都是侷限在下肢肌肉關節，並不至於導致被害人發生噎咳和嘔吐的現象，有該院112年12月01日一一二彰基院慶字第1121100013號函檢送之鑑定報告書在卷可稽（見原審卷第117至123頁）；本院審酌彰化基督教醫院係經評鑑為彰化地區唯一之醫學中心，而醫學中心總體評鑑任務在評鑑醫學中心是否以教學（醫學及相關醫事人員）、研究（新科技醫療儀器之試用、新藥之人體試驗）、重症醫療服務（tertiary medical care）為目的，以提升民眾醫療保健、服務之水準與品質，醫學中心醫院評鑑標準第2條第1項第1款定有明文。可認彰化基督教醫院具教學、研究、重症醫療服務等專業，始經評鑑為醫學中心，對於本案爭點應具備鑑定之能力。而上開鑑定報告書係由具醫學專業之鑑定機關指派鑑定人實施鑑定，藉由原審檢送之被害人病歷卷、本案卷宗資料等，本於專業知識與臨床經驗，綜合研判受囑託鑑定事項，而完成鑑定報告書，形式及實質上並無瑕疵可指，應為可採。檢察官上訴意旨仍以被告於對被害人灌食後並未讓被害人維持原姿勢休息30-60分鐘，即對被害人進行肢體運動，因而造成被害人嘔吐反應等，並不可採。至於檢察官上訴意旨另以被告於發現被害人嘔吐時未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓，以避免嘔吐物吸入氣管內之事實，並未提出證據證明；且被告於警詢時供述：「我看到被害人手摀住嘴巴作勢要嘔吐狀，我當時有跟她說要吐就吐出來會比較舒服，但被害人還是摀住嘴巴，然後奶就從她的鼻子溢出來，之後被害人隨後就腹瀉，當時我就按了緊急鈴通知她的兒子即告訴人劉客養，之後他兒子來用抽痰機幫她抽痰。」等語（見偵卷第11頁）。而證人劉客養於原審審

理時具結證述：被告負責的照顧範圍是早班做90分鐘的照顧，是7點半至9點；當天7點30分時我在睡覺，當時被告已經在執行了，8時9分時她有按警鈴，我看到我母親的鼻孔周圍都是白色奶粉，我不敢動，我就馬上請被告打電話給蔡宜紋督導，我馬上聯絡個管師，個管師大約5分鐘後就到現場了。9月30日被告拉警鈴通知我來之後，當時我打開鼻胃管拿一個杯子，瞬間流出270C.C.的奶粉，從鼻胃管的頭，是白色液狀的奶粉等情（見原審卷第196、202頁）。可認被告於警詢時供述發現被害人從鼻子溢出牛奶，即按警鈴通知告訴人等情，非不可採。而被告既已於發現異狀後即以警鈴通知告訴人到場協助處理，告訴人並已將鼻胃管打開，及聯繫個管師張峻華到場，當無上訴意旨所稱未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃管減壓等情，其此部分上訴意旨所指，亦非可採。

(四)又本案之個管師即證人張峻華於警詢時述：「我當時到達現場後，現場除了照顧劉吳有的照服員在場外，還有劉吳有的兒子劉客養。……當下劉客養也有表示自己母親有上吐下瀉的狀況，我當時看到劉吳有是鼻胃管有白色液體溢出來，並沒有看到有排便情形，劉客養表示他以前也有遇過這種狀況，他並表示他判斷他母親上吐下瀉的狀況要三、四個小時左右才會好轉，他並沒有立即將他母親劉吳有送醫，後續劉吳有鼻胃管液體溢出的狀況一直持續沒有改善，劉客養則一直幫他母親擦拭及抽痰，我看他沒有打算要送醫，我於當日10時左右離開個案劉吳有的家中。」等語（見偵卷第22頁）。而證人劉客養於原審審理時具結證述：當時我打開鼻胃管拿一個杯子，瞬間流出270C.C.的奶粉，從鼻胃管的頭，是白色液狀的奶粉。我打開後流出270C.C.，被告就拿去倒掉，我就再拿杯子，那個狀況是4秒鐘從鼻胃管的頭噴3C.C.出來、再噴3C.C.，我一直以為是胃痙攣，噴到下午3點就不噴了。我無法判斷是否是因為咳嗽而造成的。沒有看到劉吳有有想咳嗽或嘔吐的動作。鼻胃管從鼻子出來一直噴，

01 4秒鐘噴一下，一直到下午3點就不噴了等語（見原審卷第20
02 2至203頁）。而查被告當日照顧服務之時間為上午7時30分
03 至9時，且證人劉客養於上午9時25分即請被告離開（見原審
04 卷第196頁），是於被告離開後，被害人仍持續有自鼻胃管
05 噴出或溢出液體的情況，直至同日下午3時許始止，期間近6
06 小時；亦不能排除被害人送醫時經診斷出吸入性肺炎是在此
07 期間發生嘔吐或嗆咳所致。參以彰化基督教醫院鑑定結果亦
08 認：「依起訴書記載，7時30分餵食後發生嗆咳和嘔吐的時
09 間約於111年9月30日9時許，離就醫時間間隔有超過16小
10 時。一般如果因為嗆咳或嘔吐造成呼吸窘迫或影響呼吸道，
11 病人可能在當場或是數小時內就會發生呼吸困難甚至無法呼
12 吸之情形，本案病人診斷吸入性肺炎的時間已經間隔超過16
13 小時，只能說這16個小時內若有發生嗆咳或嘔吐的現象都有
14 可能造成就醫時被診斷為吸入性肺炎，無法說明一定是111
15 年9月30日9時許這次的嗆咳和嘔吐所造成的吸入性肺炎。」
16 亦有該院鑑定報告書在卷可稽（見原審卷第121頁）。是檢
17 察官上訴意旨稱因無事證足認被害人在送醫前16小時中另有
18 嗆咳症狀，認被告為被害人進行肢體運動當時所發生嗆咳，
19 即為被害人送醫前所發生之最後一次嗆咳，且係造成被害人
20 吸入性肺炎之唯一原因，即難認可採。是被告固未於使用鼻
21 胃管灌食被害人前先做反抽鼻胃管，觀察被害人胃部消化狀
22 態，及灌食後未讓被害人維持原姿勢休息30-60分鐘，即進
23 行肢體運動等事實；惟被害人係高齡且患有多重嚴重疾病
24 者，不能排除被害人於111年9月30日發生之嗆咳、嘔吐現象
25 及其後所患之吸入性肺炎，係因被害人自身身體健康狀況不
26 佳所引起之結果，已經原審審認明確，並無違誤。而被告是
27 否於灌食前先做反抽鼻胃管之動作，及其後對被害人所為之
28 肢體動作，依客觀之觀察，並非皆必然發生被害人嗆咳或嘔
29 吐之情形；且發生嗆咳或嘔吐之情形，亦不必然會造成吸入
30 性肺炎之結果，則被告所為之條件與結果並不相當，其行為
31 與結果間，自難認有因果關係可言。

01 (五)綜上所述，本件檢察官起訴所提出之證據，不足為被告有罪
02 之積極證明，尚無從說服法院形成被告有罪之心證。被告辯
03 稱並無過失等情，非不可採。原審因認被告犯罪不能證明，
04 為被告無罪之諭知，並無不當，本院並補充說明理由如上。
05 檢察官上訴意旨仍認被告有過失致死之行為，係就原判決已
06 說明事項及屬原審採證認事職權之適法行使，持憑己見，就
07 相同證據資料而為不同之評價，指摘原判決不當，為無理
08 由，應予駁回。

09 四、訴訟參與人劉客養請求調取其與彰化縣政府衛生局人員間於
10 111年9月30日以該局電話號碼：00-00000000號之電話錄音，
11 以證明衛生局照專及證人蔡宜紋之證言與通話內容不符。惟
12 經函詢彰化縣政府衛生局結果，該局函覆其電話號碼：00-0
13 000000號之電話無錄音功能，有該局函在卷可稽，應認已不
14 能調查，附此敘明。

15 五、據上論斷，應依刑事訴訟法第373條、第368條，判決如主
16 文。

17 本案經檢察官施教文提起公訴，檢察官何昇昀提起上訴，檢察官
18 王清杰到庭執行職務。

19 中 華 民 國 113 年 10 月 4 日
20 刑事第五庭 審判長法官 張 智 雄
21 法官 游 秀 雯
22 法官 林 源 森

23 以上正本證明與原本無異。

24 檢察官如不服本判決應於收受送達後20日內向本院提出上訴書
25 狀，惟須受刑事妥速審判法第9條第1項限制，其未敘述上訴之理
26 由者，並得於提起上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造
27 當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

28 書記官 江 玉 萍

29 中 華 民 國 113 年 10 月 4 日

附錄：

刑事妥速審判法第9條

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款之規定，於前項案件之審理，不適用之。

附件：

臺灣彰化地方法院刑事判決

112年度訴字第535號

公 訴 人 臺灣彰化地方檢察署檢察官

被 告 黃祺韻 女 民國00年0月00日生

身分證統一編號：Z000000000號

住彰化縣○○鄉○○村○○路00號

選任辯護人 陳亮逢律師（法扶律師）

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502號），本院判決如下：

主 文

黃祺韻無罪。

理 由

一、公訴意旨略以：被告黃祺韻受僱於宥安心居家長照機構，並經指派擔任劉吳有之早班居服員，其照顧範圍包括基本身體清潔、日常照顧、協助進食或管灌餵食、肢體關節活動。被告明知對患者管灌餵食前之正確程序應為先做反抽鼻胃管，觀察消化狀態，假如胃部反抽發現患者的消化沒有完全，就不適合灌食的量太多，且灌食後也不適合進行高強度之肢體運動，竟於民國111年9月30日7時30分許，在彰化縣○○鄉○○村○○巷00弄0號劉吳有住處，以鼻胃管餵食劉吳有前，竟未先做反抽鼻胃管，觀察劉吳有胃部消化狀態，而直

01 接餵食劉吳有牛奶，並於餵食後進行肢體動作，致使劉吳有
02 發生胃食道逆流而嗆咳、嘔吐等現象，而造成吸入性肺炎，
03 經送彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基
04 基督教醫院）急救後，仍於111年11月3日8時42分不治死亡。
05 因認被告涉犯刑法第276條之過失致死罪嫌。

06 二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；不
07 能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154
08 條第2項、第301條第1項分別定有明文。次按檢察官就被告
09 犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法，刑事訴訟法
10 第161條第1項亦有明定。因此，檢察官對於起訴之犯罪事
11 實，應負提出證據及說服之實質舉證責任。倘其所提出之證
12 據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出證明之方法，無
13 從說服法院以形成被告有罪之心證，基於無罪推定之原則，
14 自應為被告無罪判決之諭知（最高法院92年台上字第128號
15 判決意旨參照）。又法院審理之結果，認為不能證明被告犯
16 罪，而為無罪之諭知，即無刑事訴訟法第154條第2項所謂
17 「應依證據認定」之犯罪事實之存在。因此，同法第308前
18 段規定，無罪之判決書只須記載主文及理由。而其理由之論
19 敘，僅須與卷存證據資料相符，且與經驗法則、論理法則無
20 違即可，所使用之證據亦不以具有證據能力者為限，即使不
21 具證據能力之傳聞證據，亦非不得資為彈劾證據使用。故無
22 罪之判決書，就傳聞證據是否例外具有證據能力，本無須於
23 理由內論敘說明（最高法院100年度台上字第2980號判決意
24 旨參照）。

25 三、公訴意旨認被告涉有上揭過失致死罪嫌，主要係以被告之供
26 述、告訴人劉客養之證述、彰化基督教醫院死亡證明書、證
27 人即老人養護中心長照個管師張峻華之證言、證人即彰化基
28 基督教醫院醫師高偉倫之證言作為其所憑之論據。訊據被告坦
29 承其受僱於宥安心居家長照機構，經指派擔任劉吳有之早班
30 居服員，有於111年9月30日7時30分許，前往劉吳有位於彰
31 化縣○○鄉○○村○○巷00弄0號之住處照顧劉吳有，於當

日以鼻胃管餵食劉吳有後，劉吳有出現噎咳、嘔吐等現象，惟堅決否認有何幫助過失致死之犯行，辯稱：早班去的時候，劉吳有都是空腹的狀況，而且間隔大約10小時，我當天早上去的時候，有先看劉吳有腹部的狀況，我有稍微按壓看看，按壓之後知道應該還是空腹，我就沒有做反抽鼻胃管的動作，被害人當天是空腹，沒有消化不完全的狀況，我每天對被害人鼻胃管灌食的量是一樣的，而且我在灌食的時候有休息間隔15至20分鐘才對劉吳有做肢體動作，肢體動作不會很激烈，也不是高強度的肢體動作等語。辯護人則為被告辯護稱：劉吳有已達83歲高齡，並患有腦血管意外（中風）、暫時性腦部缺血（小中風）、消化系統疾病、帕金森氏症、白內障等疾病，需使用插入鼻胃管、管灌餵食、抽痰等進階照顧，而在吞嚥能力部分，申請時即記載「吃東西或喝水的時後出現咳嗽或噎咳」之吞嚥困難症狀，依本案之異常事件通報單亦記載告訴人稱「依照過去經驗，不需讓被害人送醫」、「之前吐奶的狀況比現在還要多，也曾在住院期間發生過，依照之前經驗大概4到6小時就會停下」等語，是劉吳有絕非第一次於進食後出現噎咳、吐奶之情形，此前早有多次紀錄且為告訴人所知悉，而依劉吳有之高齡及中風等病徵，本即有相當高之可能性於進食後出現噎咳之情形，並非必然是因被告灌食之過程有操作失當所致。檢察官雖認為被告未先於灌食前進行反抽，惟此係因告訴人堅持不需反抽，且劉吳有距離上一次灌食已間隔達12小時以上，被告係於7時30分進行灌食，衡情胃內已不可能再有殘留食物，況依卷內資料，僅能認為被告確實未於灌食前進行反抽，並無任何證據資料得以證明劉吳有當時有消化未完全之情事或劉吳有噎咳係因胃內仍有殘留食物所致，是檢察官逕以被告未進行反抽而認與劉吳有之死亡間有因果關係，顯有謬誤。又本案被告於事發當下，第一時間告訴人即前來接手處理，被告並立刻聯繫督導、個管，直至翌日凌晨告訴人將劉吳有送醫前，個管、督導、長照科專員均有多次建議送醫之紀錄，均

遭告訴人拒絕，是本案如於第一時間即時送醫治療，應不致生劉吳有死亡之結果。且告訴人將劉吳有送醫之時間距離被告離開已將近1日，過程中告訴人如何處置或是否有其他居服員介入，已有疑義，劉吳有死亡之時間點距離案發時間點又長達33日，更無法證明係肇因於被告之行為所致。彰化基督教醫院112年11月10日鑑定報告書之鑑定結果，亦認為無法認定劉吳有之死亡與被告之行為有因果關係存在。綜上所陳，被告並無違反注意義務之情形，劉吳有本即有於灌食後發生嗆咳之可能性，而被告已於發生後第一時間聯繫督導、個管及告訴人處理，已盡防免危險發生之義務；又告訴人事後拒絕送醫，導致延誤治療，且劉吳有死亡之時間點距離案發時間已逾1月以上，則其死亡之結果與被告之行為間，是否有相當因果關係存在，或因告訴人延誤送醫之行為而生因果關係因而中斷，均非無可疑，是本案無法證明被告有過失致死犯行等語。

四、經查：

(一)被告受僱於宥安心居家長照機構，經指派擔任劉吳有之早班居服員，其照顧範圍包括基本身體清潔、日常照顧、協助進食或管灌餵食、肢體關節活動。被告於111年9月30日7時30分許，在彰化縣○○鄉○○村○○巷00弄0號劉吳有之住處，以鼻胃管餵食劉吳有前，未先做反抽鼻胃管之動作，直接餵食劉吳有牛奶，並於餵食後對劉吳有進行肢體動作，後劉吳有發生嗆咳、嘔吐等現象，經送彰化基督教醫院急救後，於111年11月3日8時42分死亡等事實，業據被告供承在卷，且經告訴人於警詢、偵查中及本院審理時證述明確，並有證人張峻華於警詢及偵查中之證言、劉吳有之彰化基督教醫院診斷書、彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院（下稱員林基督教醫院）及彰化基督教醫院病歷資料、死亡證明書、彰化縣長期照顧居家服務個案服務契約書、彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報單在卷可稽（偵卷第21至23頁、第321至322-1頁、第25至273頁、第275頁、第277至281頁、

第370-1至376頁、本院卷第289至310頁），此部分事實固堪以認定。

(二)惟按刑法上之過失，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號判決意旨參照）。我國刑法實務上關於因果關係理論，向採「相當的因果關係說」，其目的係為防止「條件說」不當擴大刑事責任。因相當的因果關係可以將「偶然的事實」或「偶然發生的結果」從刑法評價上予以摒除，即原則上得將不尋常或異常因果連結關係視為偶然發生的條件，以不具相當性而加以排除。換言之，「相當性」理論是以條件因果關係為前提，認為並非所有造成結果的條件均係犯罪構成要件相當的條件，而是對於結果的發生具有一定程度或然率的條件，始被認為結果發生的相當條件。至何謂「相當性」，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在的一切事實，為客觀地事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為的同一條件，均可發生同一的結果者，則該條件與結果的發生即具相當性，行為與結果即有相當的因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀地審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不過為偶然的事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。是關於「相當性」的判斷，雖不要求行為之於結果的發生必達「必然如此」或「毫無例外」的程度，惟至少具備「通常皆如此」或「高度可能」的或然率（最高法院108年度台上字第127號判決意旨參照）。

01 (三)起訴意旨雖認被告明知對患者管灌餵食前之正確程序應為先
02 做反抽鼻胃管，觀察消化狀態，假如胃部反抽發現患者的消
03 化沒有完全，就不適合灌食的量太多，且灌食後也不適合進
04 行高強度之肢體運動，竟於111年9月30日7時30分許，以鼻
05 胃管餵食劉吳有前，未先做反抽鼻胃管，觀察劉吳有胃部消
06 化狀態，而直接餵食劉吳有牛奶，並於餵食後進行肢體動
07 作，致使劉吳有發生胃食道逆流而嗆咳、嘔吐等現象，而造
08 成吸入性肺炎，最後導致劉吳有死亡結果之發生。惟被告供
09 稱：我幫劉吳有進行灌食，動作是告訴人告訴我的。…我在
10 幫劉吳有進行灌食之前沒有反抽胃部，但是我會觀察消化狀
11 態，我灌食當下會觀察患者腹部有沒有膨脹、有無嘔吐情形
12 來判斷消化狀態等語（偵卷第399、409頁）；告訴人證稱：
13 被告已經作很多次灌食，應該是熟練狀態，我沒有跟被告要
14 求灌食前先抽胃液判斷消化狀態，因為劉吳有的消化狀態良
15 好，我也曾幫劉吳有灌食，灌食前也沒有先抽胃液判斷消化
16 狀態，因為我在灌食前會先跟劉吳有互動聊天，會看劉吳有
17 的肚子有沒有鼓起來，問劉吳有會不會餓，之後我再做灌
18 食。…晚上11時的夜班是我，所以我是第4班，我自己照
19 顧，我最後一次餵食是前一天晚上的10時至11時，被告是7
20 時30分上班，每天晚上夜班都是我親自照顧，我固定晚上10
21 時到11時之間餵食及清潔劉吳有，照顧劉吳有1個小時，照
22 顧完之後我就休息了，直到早班都不會再餵食劉吳有任何食
23 物。…被告不熟練時，我就示範給她看，案發時被告已經熟
24 練了。…早餐我並無要求居服員在灌食之前反抽鼻胃管觀察
25 消化狀態，因為前一天晚上我做的第4班，距離被告的7點半
26 已超過8個小時了，我們的認知是胃已經清空了，已經消化
27 完了等語（偵卷第399至400頁、本院卷第38、195、199
28 頁）；證人廖妙綺證稱：告訴人有堅持在灌食之前，不需要
29 進行反抽鼻胃管觀察消化狀態，告訴人有說早餐跟晚餐之間
30 間隔時間超過8小時，所以不需要做反抽等語（偵卷第408
31 頁）。經本院就劉吳有於案發前最後一次進食後（指111年9

月29日22時至23時許），於111年9月30日7時30分許，被告前往對劉吳有居家照顧時，劉吳有是否已經是「空腹」之狀況，或是否仍會有消化不良的狀況一事函詢彰化基督教醫院，彰化基督教醫院112年12月1日一一二彰基院慶字第1121100013號函附之鑑定報告書認：一般醫療上抽血或進行檢查手術時所建議的「空腹」時間為8小時。病人最後一次進食時間為111年9月29日22時至23時許之間，到下次餵食牛奶時間為同月30日7時30分，中間間隔已經超過8小時，故劉吳有在同月30日當天餵食牛奶前，已達到醫療上所謂之「空腹」狀態。然是否仍有消化不良的狀況則因人而異，但正常來說空腹超過8小時後，胃內食物應已排空。醫療上有些檢查例如胃鏡，需要病人胃內食物排空才能執行，也是建議病人禁食8小時，之後就可以進行檢查（見本院卷第119頁鑑定結果(一)之記載）。因此被告於111年9月30日7時30分許，以鼻胃管餵食劉吳有前，雖未先做反抽鼻胃管之動作，但因為劉吳有中間已經超過8小時沒有進食，實際上已經是空腹的狀態，且被告於111年9月30日案發之前及告訴人自己以鼻胃管灌食劉吳有時，也都是僅有觀察劉吳有的消化狀況，沒有先做反抽鼻胃管的動作，而劉吳有於111年9月30日之前，也並沒有因為早餐時段沒有做反抽鼻胃管的動作，造成劉吳有發生噎咳、嘔吐等現象（見本院卷第207頁告訴人之證述、第558頁被告之供述），顯見在一般情形下，以鼻胃管餵食前未先以反抽鼻胃管之方式觀察消化狀態就直接餵食，並不必然會因此造成噎咳或嘔吐之結果。

(四)彰化基督教醫院前揭鑑定報告書並認：臨床上會產生噎咳、嘔吐食物的現象，多半是病人有神經功能方面的損傷，導致病人的吞嚥功能或是肌肉收縮蠕動不良，才會造成噎咳或嘔吐食物。依病歷記載，病人本身曾有雙側腦血管阻塞（俗稱的中風）和巴金森氏症，都是會造成神經損傷的疾病，應該才是會造成噎咳或嘔吐食物的主因。…如前所述，噎咳、嘔吐等現象主要是跟病人本身有神經功能方面的損傷，導致病

01 人的吞嚥功能或是肌肉收縮蠕動不良有關。即使當時有對病
02 人先做反抽鼻胃管、觀察消化狀態，甚至已經確定灌食前胃
03 部已經排空，在灌食的當下病人都還是有可能發生噎咳或嘔
04 吐的現象（見本院卷第119至121頁鑑定結果(二)、(四)之記
05 載），因此被告於111年9月30日早班時段在對劉吳有管灌餵
06 食前有沒有先做反抽鼻胃管之動作，與劉吳有是否會發生噎
07 咳、嘔吐之間，難認有相當因果關係存在。

08 (五)起訴意旨又認被告於灌食後不適合對劉吳有進行高強度之肢
09 體運動，卻於餵食後對劉吳有進行肢體動作，致使劉吳有發
10 生胃食道逆流而噎咳、嘔吐等現象，造成吸入性肺炎。告訴
11 人亦指稱：被告應該先對告訴人進行肢體運動，再為鼻胃管
12 灌食等語。而被告於111年9月30日7時30分許，照顧劉吳有
13 之順序，雖係先以鼻胃管餵食劉吳有，之後再對劉吳有進行
14 肢體動作，且劉吳有於當日有發生噎咳、嘔吐之現象，後於
15 111年10月1日自員林基督教醫院轉診至彰化基督教醫院，檢
16 查後發現劉吳有患有肺炎（見偵卷第25頁診斷書之記載）。
17 然被告供稱：告訴人將劉吳有交給我照顧時，他稱先做肢體
18 動作後餵奶或先餵奶再做肢體動作都可以等語（偵卷第11
19 頁）；我向來都是先做餵食再做肢體動作，但中間會間隔10
20 至15分鐘，之前沒有發生噎咳、嘔吐，只有這次有等語（本
21 院卷第558頁）。本件經送彰化基督教醫院鑑定，鑑定結果
22 認：被告稱所進行的肢體動作為左腳往胸前抬起伸展（向上
23 抬起約15度）和扭動腳踝，這是針對大腿髖關節、膝關節與
24 腳踝關節所做的關節肌肉復健動作，可以避免臥床病人常見
25 的關節肌肉攣縮。我們的胃部和吞嚥功能器官，分別在我們
26 人體的上腹部和喉嚨部位，與這些下肢關節相隔甚遠，應不
27 至於導致病人發生噎咳和嘔吐的現象。告訴人所描述的肢體
28 動作，第一個是右手抓右腳底，左手抓膝蓋，向上推之後與
29 大腿垂直，再往胸部的方向推讓膝蓋靠近胸口再拉回放平，
30 這也是針對大腿髖關節肌肉的復健動作。第二個動作是將小
31 腿抬高畫圈，這是針對膝蓋關節的復健動作。如上所述，我

01 們的胃部和吞嚥功能器官在上腹部和喉嚨，與下肢髖和膝蓋
02 關節相隔甚遠，應不至於導致病人發生噎咳和嘔吐的現象。
03 …灌食後對病人所進行的肢體動作，因為都是侷限在下肢肌
04 肉關節，應該跟病人噎咳和嘔吐無關。…被告未先做反抽鼻
05 胃管和餵食後進行肢體動作，與病人所患之吸入性肺炎之
06 間，及與病人死亡的結果，均難謂有因果關係（以上見本院
07 卷第119至123頁鑑定結果(三)、(四)、(七)、(八)之記載）；以鼻胃
08 管餵食病人，若有發生噎咳或嘔吐的情形，表示可能有異物
09 （牛奶或口水、藥物等）跑到呼吸道而刺激人體的氣管，造
10 成咳嗽的症狀。其實此乃人體的自然反射，目的就是要藉由
11 咳嗽的動作來排除呼吸道內的異物。故若藉由咳嗽能把呼吸
12 道內的異物排除乾淨，自然就不會發生吸入性肺炎，而若異
13 物進入呼吸道但是又無法被排除，甚至更進一步跑到肺部
14 去，就會產生吸入性肺炎。故噎咳其實是呼吸道有異物的人
15 體自然反射，不必然皆會發生吸入性肺炎（見本院卷第535
16 頁鑑定結果(二)之記載）。

17 (六)本件被害人劉吳有係00年00月0日出生（見偵卷第25頁診斷
18 書、第275頁死亡證明書上出生日期之記載），且患有出血
19 性腦中風、巴金森氏症、胃食道逆流，有彰化基督教醫院11
20 3年4月3日一一三彰基病資字第1130400003號函附之鑑定報
21 告書在卷可證（本院卷第535頁）；另卷附劉吳有之照顧管
22 理評估量表與照顧計畫，就劉吳有是否有任何關於吞嚥困難
23 的情形或症狀，係勾選「吃東西或喝水的時候出現咳嗽或噎
24 咳」（見偵卷第344頁）；告訴人於審理時亦曾證稱：劉吳
25 有因為中風後導致吞嚥能力困難，我母親已經超過80歲了，
26 吞嚥能力不佳等語（本院卷第201頁），則劉吳有於000年0
27 月間已為81歲高齡之人，身體健康情況不佳，且有巴金森氏
28 症、中風、胃食道逆流病史，吞嚥功能不佳，而巴金森氏
29 症、中風、吞嚥困難或老年人，都是吸入性肺炎的高風險族
30 群（見本院卷第151至163頁吸入性肺炎相關網路文章），復
31 參酌劉吳有於111年7月29日轉至員林郭醫院大村分院住院

01 後，也是持續使用鼻胃管（見本院卷第207頁告訴人之證述
02 及第403頁起之護理紀錄），而劉吳有於111年7月31日13時
03 許，在醫院也有出現咳嗽不止且有嘔吐情形，有員林郭醫院
04 大村分院113年2月27日函送之護理紀錄附卷可佐（本院卷第
05 404頁），故實不能排除劉吳有於111年9月30日發生之噎
06 咳、嘔吐現象及其後所患之吸入性肺炎，係因劉吳有自身狀
07 況不佳所引起之結果。是認縱然被告於111年9月30日當日先
08 對劉吳有進行肢體動作，再以鼻胃管餵食劉吳有，亦不能確
09 保劉吳有必定不會發生噎咳或嘔吐之情形，反之在一般情形
10 下，先以鼻胃管餵食劉吳有再進行肢體動作，也非必然導致
11 劉吳有噎咳或嘔吐之結果；且一般而言，發生噎咳或嘔吐之
12 情形，並不必然會造成吸入性肺炎，彰化基督教醫院上開鑑
13 定結果應可採信。

14 (七)綜上所述，被告於111年9月30日從事對劉吳有之照顧服務
15 時，於以鼻胃管餵食劉吳有前，雖未先做反抽鼻胃管之動
16 作，及於餵食後對劉吳有進行肢體動作，然被告所為與劉吳
17 有當日發生之噎咳、嘔吐，及與劉吳有之後所患之吸入性肺
18 炎間，均難認有相當因果關係，自難令被告就劉吳有於111
19 年11月3日發生之死亡結果負過失致死罪責。

20 五、綜上所述，本件公訴人所提出之證據，不足為被告有罪之積
21 極證明，無從說服本院以形成被告有罪之心證，依前揭條文
22 及判例意旨，應為被告無罪判決之諭知。

23 據上論斷，應依刑事訴訟法第301條第1項，判決如主文。

24 本案經檢察官施教文提起公訴，檢察官何昇昀到庭執行職務。

25 中 華 民 國 113 年 5 月 17 日

26 刑事第八庭 審判長 法 官 王素珍

27 法 官 陳彥志

28 法 官 陳怡潔

29 以上正本證明與原本無異。

30 如不服本判決應於收受判決後20日內向本院提出上訴書狀，並應
31 敘述具體理由。其未敘述上訴理由者，應於上訴期間屆滿後20日

01 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
02 逕送上級法院」。
03 本案僅檢察官得上訴。
04 中 華 民 國 113 年 5 月 17 日
05 書記官 王心怡