

臺灣臺南地方法院刑事判決

108年度醫訴字第4號

公 訴 人 臺灣臺南地方檢察署檢察官  
被 告 鍾明勳

周映秀

共同選任辯護人 王進輝律師

上列被告因業務過失致死案件，經臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長於民國107年10月18日以107年度上聲議字第1583號駁回聲請再議之處分（原不起訴處分案號時臺灣臺南地方檢察署107年度醫偵續字第1號不起訴處分書），告訴人不服聲請聲請交付審判，本院裁定交付審判後，判決如下：

主 文

鍾明勳犯過失致死罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

周映秀無罪。

事 實

一、鍾明勳為址設臺南市○○區○○路000號康乃心婦產科診所負責醫師，對於生產前後之產婦，負有維護產婦身體健康及延續產婦生命之義務，並於產婦生產後發生產後大出血時，負有採取及時止血及其他維持生命之醫療上必要注意義務。告訴人陳麗薇之女許芮翎於民國104年4月16日1時54分許，在康乃心婦產科診所以自然方式產下一子。許芮翎因產後子宮收縮不良有持續出血情形，於2時25分起即有全身顫抖不適之情形，護理人員周映秀於3時以電話通知鍾明勳醫師到場，鍾明勳醫師並無其他事由，人在休息，卻未親自視診，

01 僅口頭對護理人員囑咐「施打一劑500ml之Hespander，及使用  
02 用子宮收縮劑、肛門栓劑及舌下栓劑，佐以烤燈及子宮按  
03 摩，並加派1名護理人員支援等」醫療處置。許芮翎於3時30  
04 分更有大量嘔吐及陰道出血情形，已出現產後大出血症狀，  
05 護理人員周映秀除更換產墊、持續按摩、施打子宮收縮藥及  
06 連接心跳監控儀器，於3時45分通知醫師鍾明勳。鍾明勳為  
07 婦產專科醫師，應注意產婦產後各種可能病變，找出病因，  
08 即時採取對產婦最有效妥適之醫療措施，其疏未注意即時到  
09 場診視，致未察覺產婦許芮翎此時心跳、血壓之巨大變化  
10 （詳如附表一，心跳為正常人之2倍，每分鐘140下，低血壓  
11 亦降至68mmHg），且鍾明勳醫師當時亦無其他無法注意之事  
12 由，竟無故遲延至4時始到場診視。鍾明勳醫師到場後，僅  
13 為「再施打一劑500ml之Hespander，及使用子宮收縮劑、肛  
14 門栓劑，佐以烤燈及子宮按摩」等醫療處置，竟疏未注意許  
15 芮翎產後出血異常及持續顫抖發冷，心跳亦異常上升等可能  
16 係產後大出血之症狀，未積極找出許芮翎全身顫抖不適及嘔  
17 吐、陰道出血等症狀之原因，即時作出產後大出血之診斷及  
18 採取應對產後大出血之必要之備血、輸血及轉診等足以延續  
19 產婦生命之必要醫療處置。鍾明勳醫師延於4時20分見許芮  
20 翎狀況有輸血必要而叫血備用，延至4時45分至5時之間才認  
21 為許芮翎有緊急狀況須轉院，經與家屬說明後，在5時19分  
22 將許芮翎從康乃心婦產科診所以救護車送至永康奇美醫院急  
23 救。致許芮翎於5時37分到永康奇美醫院時呈現無法測得血  
24 壓，橈動脈1價等嚴重失血性休克之生命危急現象。經永康  
25 奇美醫院進行輸血、子宮、左側卵巢切除及肝腎移植等手術  
26 後，於5月22日9時27分因產後出血、肝臟移植術後、敗血性  
27 休克，多重器官衰竭等原因死亡。

28 二、案經告訴人陳麗薇（許芮翎之母）訴請臺灣臺南地方檢察署  
29 檢察官偵查後為不起訴處分，告訴人不服，聲請再議，經臺  
30 灣高等檢察署臺南檢察分署駁回再議之聲請，告訴人聲請交  
31 付審判，本院裁定交付審判。

01 理由

02 甲、有罪部分

03 一、程序事項：

04 (一)按刑事訴訟法第258條之3第3項規定，經法院裁定交付審  
05 判時，視為案件已提起公訴。本件既經本院於108年5月24日  
06 以107年度聲判字第74號裁定交付審判，即於該時依法視為  
07 業經提起公訴，應由檢察官擔任公訴人，合先敘明。

08 (二)次按法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團  
09 體為鑑定，並應命鑑定人以言詞或書面報告鑑定之經過及其  
10 結果，刑事訴訟法第208條第1項前段、第206條第1項定有明  
11 文，故鑑定人或鑑定機關（團體）實施鑑定或審查之人所為  
12 之言詞或書面報告，即為法律所規定之傳聞證據之例外，具  
13 有證據能力。卷附臺南地檢署104醫他字第37號許芮翎死亡  
14 案之法醫鑑定書（醫偵卷第8-10頁，下稱法醫鑑定書）、衛  
15 生福利部醫事審議委員會鑑定書（編號：0000000、醫偵卷  
16 第56-64頁，下稱醫審會鑑定意見），為檢察官囑託上開法  
17 醫委員會進行鑑定，由上開法醫委員會就本件醫療事故經過  
18 及原因為鑑定後所出具；卷附國立成功大學醫學院附設醫院  
19 109年6月30日成附醫秘字第1090012557號函檢送病人許芮翎  
20 病情鑑定報告書、同院109年9月30日成附醫秘字第10900195  
21 65號函暨所附之國立成功大學醫學院附設醫院病情鑑定報告  
22 書、同院110年1月12日成附醫秘字第1100000751號函暨所附  
23 之國立成功大學醫學院附設醫院病情鑑定報告書鑑定報告書  
24 （醫訴卷一第249-260頁、第385-393頁、醫訴卷二第57-61  
25 頁，下稱成大醫院鑑定報告書一、二、三），則為本院囑託  
26 上開研究中心進行鑑定後，由該研究中心就本件醫療事故經  
27 過及原因為鑑定後出具，依前揭規定，自均具有證據能力。

28 (三)本件所引用具傳聞證據性質之供述證據，因檢察官、被告及  
29 其選任辯護人於本案言詞辯論終結前，均未爭執其證據能  
30 力，本院審酌前開證據之作成或取得之狀況，並無非法或不  
31 當取證之情事，且無顯不可信之情況，依刑事訴訟法第159

01 條之5規定，均具有證據能力。至於所引用卷內非供述證據  
02 性質之證據資料，則均無違反法定程序取得之情形，依刑事  
03 訴訟法第158條之4規定之反面解釋，亦均有證據能力。

## 04 二、認定被告犯罪事實所憑證據及理由時

05 (一)被告鍾明勳否認上開犯行，辯稱：本件伊於產婦許芮翎生產  
06 後所採取之醫療措施均符合「醫療常規」，伊於本件並無過  
07 失等語。經查：

08 ①本件告訴人之女即被害人許芮翎於104年4月16日凌晨1時54  
09 分以自然生產方式產下一男嬰。許芮翎因產後子宮收縮不良  
10 有持續出血情形，於2時25分起即有全身顫抖不適之情形，  
11 周映秀於3時以電話通知鍾明勳醫師到場，鍾明勳醫師未到  
12 場診治，以電話通知周映秀以烤燈及子宮按摩、使用子宮收  
13 縮劑、肛門栓劑、施打一劑各500ml之代用血漿Hespander。  
14 許芮翎於3時30分更有大量嘔吐及陰道出血情形，周映秀繼  
15 續給予許芮翎子宮加強按摩，施打L/Ringer500mL靜脈輸液  
16 及子宮收縮藥劑。周映秀於3時45分通知醫師鍾明勳。醫師  
17 鍾明勳4時到場視診，醫師鍾明勳即囑咐將許芮翎移至手術  
18 室，持續給予烤燈及生命監控儀器監控，並給予子宮收縮藥  
19 物肛門栓劑、並施打Hespander500mL靜脈輸液、L/Ringer50  
20 0mL靜脈輸液及子宮收縮藥劑。於4時20分醫師鍾明勳見許芮  
21 翎狀況有輸血必要而叫血備用，5時醫師鍾明勳診斷許芮翎  
22 為產後大出血（PPH）向家屬建議轉至永康奇美醫院（下稱  
23 奇美醫院）救治。

24 ②康乃心婦產科診所在5時19分將許芮翎以救護車送至奇美醫  
25 院急救，於5時37分送抵奇美醫院急診室。奇美醫院急診醫  
26 師向許芮翎家屬說明許芮翎因生產後大出血嚴重，需住加護  
27 病房。7時5分急診醫師會診婦產科醫師後，安排緊急手術，  
28 於10時45分進行全子宮切除手術。16時55分，因許芮翎腹內  
29 仍持續出血，於17時25分再對許芮翎進行剖腹探查手術。嗣  
30 後許芮翎即因產後大出血造成休克、瀰漫性血管內凝血病變  
31 及多重器官損傷，接受血液透析治療。5月14日許芮翎因肝

01 臟衰竭，進行肝臟移植手術，同年月21日接受會陰傷口清  
02 瘡，左側卵巢切除及乙狀腸造口手術，於104年5月22日9時2  
03 7分因敗血性休克及多重器官衰竭死亡。

04 ③上開事實，有康乃心婦產科診所許芮翎病歷影本（含護理紀  
05 錄單，醫他卷第12-24頁）、民安救護車出勤紀錄表（醫他  
06 卷第133頁）、奇美醫院許芮翎病歷影本3冊、及該院出具許  
07 芮翎診斷證明書及死亡證明書影本各1份（醫他卷第11頁、  
08 第52頁）在卷可憑，堪認屬實。

09 (二)本件被害人產婦許芮翎於被告鍾明勳醫師所經營之康乃心診  
10 所生產後發生產後大出血，雖於當夜經轉診奇美醫院，在奇  
11 美醫院歷經全子宮切除手術、換肝手術，拖延月餘，終因敗  
12 血性休克及多重器官衰竭死亡。全案之爭執點在於被告鍾明  
13 勳醫師對於許芮翎產後出血情形之診察及相關醫療處置是否  
14 違反醫療上必要之注意義務及逾越合理臨床專業裁量？亦即  
15 鍾明勳對於產婦許芮翎產後出血量的評估是否確實？診斷為  
16 產後大出血（PPH）之時點，有無遲延？若無，被告鍾明勳  
17 醫師即無須負擔本件刑責。若有，該遲延與產婦許芮翎之後  
18 死亡結果間有無因果關係？本件於偵查程序，即製有法醫鑑  
19 定書、醫審會鑑定意見二份醫學專業之鑑定意見。因其中部  
20 分見解不同，本院審理時，再將前開二份鑑定不同點及全案  
21 之爭議點再送請成大醫學院鑑定，製有成大醫院鑑定報告書  
22 一、二、三在卷可參。

23 (三)按107年1月24日公布施行之醫療法第82條新增第3、4項規  
24 定「醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療  
25 上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負  
26 刑事責任。前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，  
27 應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設  
28 施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷」。修法目的在於  
29 限縮醫師過失責任範圍，減少其因執行業務而受刑事訴追風  
30 險，並朝向醫師過失責任判斷要件的精緻與明確化。所謂  
31 「違反醫療上必要之注意義務」係以醫療行為是否符合「醫

療常規」為判斷，是一種平均醫師的注意義務程度。即凡任何一個具有良知與理智而小心謹慎的醫師，在相同條件下，均會採取與保持之注意程度，其他醫師立於相同情況，皆會為同樣判斷與處置。所謂「醫療常規」係臨床醫療上由醫療習慣、條理或經驗等形成的常規，是作為正當業務行為之治療適法性要件（最高法院107年度台上字第4587號刑事判決參照）。依上開條文及判決意旨，可知：

- ①依前揭醫療法第82條第3、4項條文意旨，固在減輕醫師所負醫療上之過失責任，惟在維護病患身體健康及延續病患生命之醫療目的上，醫師仍須負「醫療上必要之注意義務」及「不得違反合理之臨床專業裁量」之義務，如有違反，法院依法自得審查其違反是否合於刑法上之過失要件，而決定是否應負刑責，尚非完全免除刑事責任。
- ②醫療法第82條第3項載明之「醫療上必要之注意義務」，依前揭最高法院判決認為以是否符合「醫療常規」為判斷標準。而「醫療常規」來自臨床醫療之習慣、經驗所形成，不同醫療院所間，對於一位具有良知與理智而小心謹慎的醫師，在相同條件下，所為之判斷與處置，於認定是否已盡其應盡之注意程度，恐有不同之標準。即使就相同症狀之醫療案件，醫師應負之注意義務內容，不同醫療院所間，恐亦有不同之設定標準。另就醫師所提供之醫療內容，是否「及時且足夠」，亦會有所差異。故「醫療常規」雖可作為醫師於醫療個案是否已盡其應盡注意義務之判斷標準，惟因該標準仍出於醫師間之臨床醫療之習慣、經驗，實無法避免不同醫師間之判斷差異。本院認為醫療爭議案件，認定醫師是否已盡其「醫療上必要之注意義務」，宜以不同鑑定意見中，說理較詳盡且合於情理，又為多數之見解，作為「醫療常規」之認定依據較為妥適。
- ③再按醫療法第60條第1項規定「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」、第73條第1項規定「醫院、

01 診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或  
02 提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第60條  
03 第1項規定，先予適當之急救，始可轉診」。同法第115條第  
04 1項規定「本法所定之罰鍰，於私立醫療機構處罰其負責醫  
05 師」。故於私人醫療診所，負責醫師負有必要之救治義務及  
06 轉診義務，亦可確認。

07 ④醫療法第82條第3、4項條文意旨，固在減輕醫師所負醫療上  
08 之過失責任，惟醫師在維護病患身體健康及延續病患生命之  
09 醫療目的上，醫師仍須負「必要之注意義務」及「不得違反  
10 合理之臨床專業裁量」之義務，尚非完全免除刑事責任。且  
11 依同法第60條第1項73條第1項之規定，醫師遇有危急病人，  
12 除依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施外，更負有  
13 轉診之醫療義務。否則醫師對危急病人，延遲到場診療後，  
14 又未能作出及時挽救病患病況之診斷，致病患病況加劇，因  
15 此發生傷亡之結果，卻可引醫療法第82條第3、4項條文主張  
16 免除刑責，此當非修法原意。故醫師如有遲延診療，或未提  
17 供足夠改善病況或延續病患生命之必要醫療措施，而未盡其  
18 「醫療上必要之注意義務」，仍應負刑法上過失之責，先此  
19 敘明。

20 (四)本件產婦許芮翎於案發當夜，何時出現產後大出血？

21 ①本件關於產婦許芮翎何時出現產後大出血（PPH）之時點，  
22 被告鍾明勳醫師於康乃心護理記錄單上留存之紀錄為104年4  
23 月16日5時（醫他卷第22頁）。其於偵查中稱於該日4時45分  
24 至5時間（「檢察官問：何時決定要轉院？被告答：4時45分  
25 至5時決定要轉診」、「檢察官問：轉院的情形就是已經產  
26 後大出血？被告答：當時評估的狀況應該是那樣」（醫他卷  
27 第84頁）。本院交付審判時，當庭稱「…本件被害人出現緊  
28 急狀況是在4點40以後，因為他在4點40以後子宮收縮，我們  
29 發現按摩後馬上變軟，所以在4點50分情況很不穩定，我們  
30 有和家屬溝通是否轉診醫學中心，所以在5點左右轉診奇美  
31 醫學中心」（聲判卷第155頁）。被告鍾明勳醫師判斷許芮

01 翎出現產後大出血之時間約在4時45分至5時之間。

02 ②醫審會鑑定意見就本件產婦許芮翎出現產後大出血之時點，  
03 僅在鑑定意見(二)說明依奇美醫院病歷紀錄，產婦於104年4月  
04 16日05時43救護車送抵奇美醫院急診室及其後之相關症狀，  
05 認為應屬嚴重失血休克現象。參照醫審會其餘14點鑑定意見  
06 並未說明本件產婦許芮翎何時發生產後大出血，可認醫審會  
07 鑑定意見認為產婦許芮翎係在5時43送達奇美醫院時，出現  
08 產後大出血。

09 ③鑑定證人法醫研究所石台平法醫經傳喚到院證稱「檢察官  
10 問：可否請醫師說明「其失血量顯然大於被告之陳述」是甚  
11 麼意思？鑑定證人答：產婦已經出現休克，像所提示表上所  
12 寫的2點25分全身顫抖不適，那就是休克的徵象，那時之失  
13 血量已到達1000或1500CC了，到達1500CC人就已經昏過去  
14 了，若要我說個具體一點，就是在2點25分失血已達1400C  
15 C，現在再往後拖半個小時再出血個500、1000CC也不奇  
16 怪」、「檢察官問：若可以來得及輸血卻沒有輸血，這樣與  
17 後來產婦之死亡有沒有因果關係？鑑定證人答：我不認為會  
18 有甚麼影響，病人在2點25分出現休克現象，到了3點半已經  
19 一個鐘頭，流出來的血應該1000CC跑不掉，在4點前病人已  
20 經像山坡的下滑狀況，快速的下滑了。你現在所說是在4點2  
21 0分到5點間，已經下滑到底端，那時想靠甚麼方法來停止我  
22 都蠻懷疑的」、「檢察官問：依記錄單上之時程，你認為在  
23 哪個時間點可以判斷出持續大出血且凝血因子不足的情況？  
24 鑑定證人答：2點25分，因為病人會顫抖不適，一般有三種  
25 可能性，一種是敗血症、低血糖或大失血情況都需考慮。這  
26 些是標準內科急診，剛生產完沒有理由敗血症、肺炎、糖尿  
27 病，這是一個先兆，還沒有出問題或不可逆，失血1500CC是  
28 嚴重之分界點，在失血1300、1400CC就該想辦法止住」（本  
29 院醫訴卷二第284、287頁）。石台平法醫關於本件被害人許  
30 芮翎於生產後之當夜2時25分生產後發生全身顫抖不適，即  
31 已出現失血達1400CC，應速為產婦止血。亦即石台平法醫認

01 為本件許芮翎於2時25分即可判斷出現產後大出血。

02 ④上開醫審會鑑定意見及石台平法醫之專業意見顯不一致，本  
03 院經檢察官、被告、辯護人及告訴代理人同意，將本件醫療  
04 上有爭議部分，再送請成大醫院鑑定。就「本件產婦何時出  
05 現產後大出血」一點，成大醫院鑑定報告書一之四先稱「因  
06 記錄出血量有時會過於主觀且容易低估，故產後出血性休克  
07 尚須加上病患是否出現心搏過速、意識改變、低體溫等評  
08 估，若以此為依據，病患於輸血及轉診時機或可再提早，但  
09 無法因此定論是否可改變休克或死亡的結果」（醫訴卷一第  
10 253頁）。嗣經告訴代理人請求就成大醫院鑑定報告書內容  
11 為補充詢問，成大醫院以鑑定報告書二回覆，該鑑定報告書  
12 二之五(一)(二)回覆稱「承上述答覆，病患於3:30病患出血再度  
13 增加，心跳過速且子宮收縮不良則可能為持續大量出血併凝  
14 血因子不足之結果，故判斷此時即可安排備血、輸血」、  
15 「依病歷中護理紀錄記載，病患雖於3:00即有出血量增加及  
16 心搏過速的狀況，但予以處置後有改善故續觀，後於3:30病  
17 患出血再度增加，心跳過速且子宮收縮不良，故通知醫師評  
18 估處置，故判斷醫師應於此時就已得知病人正在大量出血且  
19 子宮收縮不良，醫師就病患出血異常之判斷似乎有些延遲」  
20 （醫訴卷一第391頁）。顯已明確指出本件被害人許芮翎於1  
21 04年4月16日1時54分生產後，其臨床症狀，依專業婦產科醫  
22 師之綜合判斷，於同日3時30分即可認為出現產後大出血症  
23 狀。

24 ⑤上開成大醫院鑑定報告書關於產婦許芮翎出現產後大出血之  
25 時間點，與石台平法醫之意見雖不一致，惟經本院告以成大  
26 醫院鑑定報告書二之五(一)(二)之回覆要旨，指出成大醫院鑑定  
27 報告書認為3時30分即可判斷許芮翎出現產後大出血，石台  
28 平法醫當庭表示「完全同意」（醫訴卷二第300頁）。

29 ⑥綜合上開成大醫院鑑定報告書二之五(一)(二)之回覆及石台平法  
30 醫到場結證內容，本院認為依產婦許芮翎於生產後當夜3時3  
31 0分，依其產後之臨床症狀，專業之婦產科醫師應可判斷許

01 芮翎業已出現產後大出血。

02 (五)本件被告鍾明勳醫師就產婦許芮翎產後大出血之診察、醫療  
03 處置是否已盡「醫療上必要之注意義務」？

04 ①被告鍾明勳醫師認為其於4時20分通知備血，4時45分至5點  
05 之間決定轉診至奇美醫院，並無遲延。其引用醫審會鑑定意  
06 見(五)，認為血壓及心跳代表心臟對於失血時所作出應變及代  
07 償之表現，若是血壓正常，表示心臟收縮功能尚健全。其中  
08 心跳會先表現出變化，心臟會因應對失血之發生，增加跳動  
09 速率，亦即心跳上升，此目的係為增加供血及供氧，以維持  
10 組織不至缺氧。後段心搏速率上升，代表心臟對於失血作出  
11 初期反應，此時醫護人員會先檢查子宮是否收縮良好，是否  
12 應給予子宮按摩或子宮收縮藥劑，嚴重時會先給予Hespande  
13 r(血液代用劑、代用血漿)，其次則係進行輸血或手術。當  
14 時給予靜脈子宮收縮藥物Piton-s快速滴注及肛門子宮收縮  
15 藥劑Cytotecl#幫助子宮收縮。因有給予子宮收縮藥劑Cytot  
16 ec，故此亦可能造成產婦全身顫抖不適之症狀。同份鑑定意  
17 見(六)，亦認為被告鍾明勳醫師自3時迄3時30分之醫療處置皆  
18 符合「醫療常規」。

19 ②然而成大醫院鑑定報告書一之四之答覆中稱：「因記錄出血  
20 量有時會過於主觀且容易低估，故產後出血性休克尚須加上  
21 病患是否出現心搏過速、意識改變、低體溫等評估，若以此  
22 為依據，病患於輸血及轉診時機或可再提早」（醫訴卷一第  
23 253頁），並於成大醫院鑑定報告書二之四之答覆中指「病  
24 歷中護理紀錄記載，病患於3:00即有出血量增加及心搏過速  
25 的狀況，依文獻佐證推斷（註一）心搏過速(>100下/分鐘)  
26 當時失血量可能已達000-0000c. c.，為第二級低血容休克，  
27 但予以處置後有改善故續觀，3:30病患出血再度增加，心跳  
28 過速且子宮收縮不良則可能為持續大量出血併凝血因子不足  
29 之結果」，同份鑑定報告書之五之(二)指明「病患雖於3:00即  
30 有出血量增加及心搏過速的狀況，但予以處置後有改善故續  
31 觀，後於3:30病患出血再度增加，心跳過速且子宮收縮不

01 良，故通知醫師評估處置，故判斷醫師應於此時就已得知病  
02 人正在大量出血且子宮收縮不良，醫師就病患出血異常之判  
03 斷似乎有些延遲」，同份鑑定報告書之六更指明「於3:30病  
04 患出血再度增加，心跳過速且子宮收縮不良，判斷可能為持  
05 續大量出血併凝血因子不足之結果，此時即可考慮備血輸血  
06 並積極評估處理出血原因，若仍持續出血則做轉診處置」  
07 （醫訴卷一第390-392頁）。顯與醫審會鑑定意見認為被告  
08 鍾明勳醫師所為一切均合「醫療常規」之看法不同。

09 ③石台平法醫亦認為「審判長問：（提示醫訴卷一第391頁成大  
10 醫院鑑定報告）3點就有出血量增加及心搏過速的狀況，以  
11 心搏過速狀況推估當時失血量可能有700CC到1500C是第二級  
12 低血容休克，打代用血漿後有改善，3點半又再度出血，心  
13 跳過速且子宮收縮不良，所以判斷為持續大量出血併凝血因  
14 子不足，3點半就可判斷需要輸血，你對這判斷之看法？鑑  
15 定證人答：完全同意」、「審判長問：此時除了輸血以外，  
16 3點半是否就需要考慮轉診，假如診所沒有開刀麻醉設備，  
17 這時是否就有考慮轉診之必要？鑑定證人答：可能是分兩  
18 次，在2點多到3點多時就有做一些處置反應，所以病人有穩  
19 定下來，到了3點半時就再次出血，子宮本來有些硬起來、  
20 收縮起來，但到3點多時又放掉了，這是兩次，這結論我同  
21 意院所遲延，我不清楚他們診所是否有麻醉，否則3點半子  
22 宮拿掉就可以馬上止血」（醫訴卷二第300-301頁）。石台  
23 平法醫亦認為臨床產婦許芮翎之症狀，至遲於當夜3時30即  
24 應考慮子宮切除手術。

25 ④被告鍾明勳醫師於本院審理時雖主張4月16日當夜3時至3時5  
26 5分其在處置另位產婦阮秋庄住院事宜，並提出阮秋庄產程  
27 紀錄表1份為憑（醫訴卷一第87頁）。惟鍾明勳於偵查中自  
28 陳案發當日「3點到3點半，我是在休息」、「（3時45分護  
29 理人員再給你電話，你如何處理？），答：我當時立刻請護  
30 理人員再將許芮翎送進產房，…3點45分到4點我並沒有再做  
31 其他事情」（醫偵卷第39頁至第40頁）。依被告鍾明勳醫師

01 偵查中之自白，其於案發當夜3時到3時30分在休息，3時45  
02 分到4時沒有做其他事，則其自3時到4時之間應屬休息狀  
03 態。被告鍾明勳醫師雖提出阮秋庄產程紀錄表，惟依產程紀  
04 錄表所載，阮秋庄除在3時入院時經被告鍾明勳醫師診視  
05 外，其餘阮秋庄該夜於康乃心診所「辦理住院手續」、「觀  
06 察有無破水」、「教導呼吸技巧」等均是由護理人員即可自  
07 行處理，其上並無被告鍾明勳醫師參與其餘事項之記載，且  
08 迄該夜4時30分，阮秋庄仍未破水，並無被告鍾明勳醫師接  
09 生、診視之必要，益增被告鍾明勳醫師案發當夜3時到4時間  
10 在休息之自白，真實可採。

11 ⑤另醫審會鑑定意見(十)就醫師鍾明勳於3時30分接獲護士告知  
12 產婦大量出血，遲至4時到達病房，其遲延30分鐘才親自診  
13 視產婦緊急處置，是否符合醫療常規之提問？回答為：「醫  
14 師需有移動或交通時間，抑或正在處理其他生產或緊急事  
15 件，產房護理師皆是具有判斷及處理能力之專業醫事人員，  
16 可隨時向醫師回報產婦之狀況，且護理師可先執行醫師之醫  
17 囑，故此部分符合醫療常規」（醫偵卷第61頁至第62頁）。  
18 惟依上開調查結果，被告鍾明勳醫師自3時處理完阮秋庄住  
19 院手續後，並無其他須其親自處理之事項，其處於休息狀  
20 態。至於醫審會鑑定意見所稱「醫師需有移動或交通時  
21 間」，依被告鍾明勳醫師於108年1月11日具狀稱「因生理需  
22 求，被告走路回醫師值班室休息（值班室位於鄰棟位置，走  
23 路單程時間約6分鐘」（聲判卷第99頁），顯然本件被告鍾  
24 明勳醫師經護理人員通知後，走到產婦許芮翎所在之診所恢  
25 復室，僅須數分鐘時間。醫審會鑑定意見未經任何調查，即  
26 稱本件醫師須有移動或交通時間，為被告鍾明勳醫師遲延診  
27 視提供說詞，自無可採。

28 ⑥綜合上開事證可知，產婦許芮翎於生產後當夜3時30分從其  
29 臨床症狀，依專業之醫學經驗，已可判斷出現產後大出血。  
30 惟其所在診所負責醫師即被告鍾明勳醫師當時人卻在休息。  
31 依產婦許芮翎護理紀錄所載，護理人員周映秀於3時即通知

01 被告鍾明勳醫師，告以產婦許芮翎有發冷不適、顫抖及惡露  
02 量約一塊產墊等症狀（醫他卷第21頁）；3時45分復再通知  
03 被告鍾明勳醫師產婦許芮翎有大量嘔吐、惡露量多且由陰道  
04 湧出等症狀，然被告鍾明勳醫師均未到場親自診視，僅對護  
05 理人口頭指示重複使用烤燈、子宮收縮劑及子宮按摩等醫療  
06 處置，直至4時才到場親自診視。而依成大醫院鑑定報告書  
07 之意見則認為3時30分即應對產婦許芮翎安排轉診事宜，石  
08 台平法醫更認於該時點即應對產婦許芮翎進行子宮切除術以  
09 止血保命。而被告鍾明勳醫師卻自白自己於產婦許芮翎生命  
10 出現重大危機之時刻，其人在休息中。

11 ⑦「生產」為延續生命之必要之舉，惟亦伴有一定的生命風  
12 險，即使醫藥昌明之今日，亦無絕無風險之生產過程。作為  
13 一位具有良知與理智而小心謹慎的婦產科醫師，對於產婦生  
14 產後各種症狀本應小心謹慎地注意、觀察，從各種症狀中，  
15 依其專業經驗即時作出有效維護產婦健康及提供足以延續產  
16 婦生命之醫療協助。依石台平法醫於其法醫鑑定書之補充意  
17 見(二)「醫護的責任在於應注意（有產後出血的可能）、能注  
18 意（有設置檢測人力及設備）、而有注意（監視生命徵象、  
19 出血量…），並且「及時」做出符合醫學常規的處置（輸  
20 血、緊急手術…）」（醫偵第10頁）。產婦許芮翎信賴被告  
21 鍾明勳醫師之醫學專業能力，將自己生產過程及之後可能面  
22 臨之各種風險（包括生命存續的風險），完全交付與被告鍾  
23 明勳醫師處理。被告鍾明勳醫師於當夜3時經周映秀通知產  
24 婦許芮翎於生產1小時後，仍有顫抖不適、發冷等症狀時，  
25 即應親自到診，提供產婦維持產後身體健康，甚至出現各種  
26 可能危及生命症狀時之醫療上必要協助。惟被告鍾明勳醫師  
27 在處理完另一位產婦阮秋庄之住院手續後，即逕行休息，並  
28 未到場診視產婦許芮翎，致忽略產婦許芮翎3時即有心搏每  
29 分鐘117下，已超越正常人每分鐘72下之1.5倍。被告鍾明勳  
30 醫師僅對周映秀下口頭醫囑給烤燈、子宮收縮藥劑、打代用  
31 血漿及持續子宮按，致產婦許芮翎於3時30分產後大出血時

01 未獲即時診治，亦未即時備血輸血並積極評估處理出血原  
02 因，且未觀察許芮翎是否再有出血狀況，即時做轉診之處  
03 置。其延至4時20分才決定通知備血，5時才作出產婦許芮翎  
04 產後大出血須轉診之決定。被告鍾明勳醫師診斷遲延，且未  
05 提供產婦維持產後身體健康，甚至出現各種可能危及生命症  
06 狀時之醫療上必要協助，其未盡其醫療上必要之注意義務，  
07 實甚顯然，應可認定。

08 ⑧被告鍾明勳醫師引用醫審會鑑定意見主張子宮收縮藥物會造  
09 成產婦全身顫抖不適之症狀為由，認為被告鍾明勳醫師於3  
10 時30分之後仍採取烤燈使用、子宮收縮藥物、子宮加強按摩  
11 等醫療處置均符常醫療規，已盡其醫療上必要之注意義務，  
12 故其醫療處置並無疏失云云。惟本院認為：

13 1. 醫石台平法醫到場結證指出「辯護人問：就醫審會所整理出  
14 來的表（詳如表一），該產婦在每一個時間點的血壓跟心  
15 搏，依這種判斷看，此產婦有休克徵象嗎？鑑定證人答：3  
16 點時確實有，當時她的心搏是117，我不知道她平時的心搏  
17 率是多少，正常人心搏是72，80也算OK，從80到117等於12  
18 0，多了40，跳了1.5倍保證是不正常，另一個重點，我在看  
19 病歷時就想問，她血壓多久量一次、TPR多久記錄一次，正  
20 常時應該要5分鐘一次，那時產婦狀態非常不正常，甚至螢  
21 幕貼上後應該一直持續記錄，但醫審會此表紀錄清楚，從3  
22 點以後都是100，到4點以後就147，是80的2.5倍是人無法承  
23 受的，跳到147時，就像幫浦在心臟血液回流後要壓出去，  
24 短時間血沒有回流，壓出去等於是空的，只是一直壓是無效  
25 的、是很可怕的，在2點25分時就有顫抖不適應該是休克之  
26 徵象，一般休克現象有敗血症像肺炎及泌尿道感染、低血  
27 糖、低血容三種狀態，此狀況應該為低血容，為何2點20分  
28 還是80，這叫做代償，本身自身的調節把不正常的情況想辦  
29 法在體內扭轉，所以血壓表現還是正常，所以到後面血壓都  
30 還有，但心跳是絕對不正常，2點20分到3點間，如果病人的  
31 昏迷指數還是一樣，就可以診斷休克，117是很可怕的數

01 字」(醫偵卷第288-289頁)。

02 2.成大醫院鑑定報告書二之六回覆稱「依產婦於診所留存之護  
03 理紀錄，其自是日02:25即主訴全身顫抖不適。03:00仍有顫  
04 抖及發冷不適之症狀，惡露量多，約一塊產褥墊，護理人員  
05 依醫師指示施打500ml之Hespanderl劑，處置後有改善故續  
06 觀，後於03:30病患出血再度增加，心跳過速且子宮收縮不  
07 良，判斷可能為持續大量出血併凝血因子不足之結果，此時  
08 即可考慮備血輸血並積極評估處理出血原因，若仍持續出血  
09 則做轉診處置」(醫訴卷一第392頁)。該鑑定報告指出依  
10 產婦許芮翎之產後狀況，3時30分出現產後大出血即應作輸  
11 血之準備，並找出出血原因。如再有出血即應做轉診之處  
12 置。

13 3.石台平法醫之見解，認為判斷產婦出血狀況是否正常尚須配  
14 合產婦心跳、血壓合併觀察，醫審會鑑定意見(五)亦採肯認態  
15 度。醫審會鑑定意見(六)雖提及子宮收縮藥物固然會造成產婦  
16 全身顫抖不適之症狀，惟是否會造成產婦許芮翎之心跳在生  
17 產後當夜之3時30分至4時之間，產生高達正常人的兩倍如附  
18 表一每分鐘140、147下之心跳，則未敘及。上開石台平法醫  
19 之看法，以產婦許芮翎心跳、血壓短期之巨大變化，說明其  
20 認定產婦已出現產後大出血之醫學上推理依據，並無違反一  
21 般醫學之理解，即無不可採信之理由。成大醫院鑑定報告書  
22 意見亦與石台平法醫前開提出以病人之心跳速率是否過快之  
23 判斷標準相合。

24 4.醫審會鑑定意見忽略比對產婦許芮翎之心跳血壓在3時到4時  
25 之間之巨大變化，尚有不足，其鑑定意見，自難全採。被告  
26 鍾明勳醫師引用醫審會鑑定意見辯稱其判斷並無疏失，於法  
27 亦難認有據。

28 (六)被告鍾明勳醫師於本件未盡其醫療上之必要義務，與產婦許  
29 芮翎之後死亡結果間有無因果關係？

30 ①「關於醫療紛爭事件，由於醫療行為介入前病人已罹患疾  
31 病，疾病的自然因果歷程已進行中，病人在既有疾病影響

01 下，原本就有相當機率造成死傷，對於最後死傷結果是否可  
02 歸責之後介入的醫療行為，在於如何判斷最後死傷結果與後  
03 行的醫療行為具有主要並相當關連，而非病人先前的疾病原  
04 因所致。此又可分為二個層次判斷，首先為醫療行為介入  
05 時，病人已存在疾病種類與該疾病發展狀況，及使病人演變  
06 成死傷結果的可能性程度如何；其次則為正確醫療行為介入  
07 時間點對疾病的影響如何，亦即改變疾病發展以及阻止疾病  
08 而導致病人演變成傷亡的可能性有多少。在考量疾病對傷亡  
09 的危險增加比例以及正確醫療行為對傷亡的危險減少比例之  
10 相互作用下，倘醫療行為可以將該疾病的死傷危險機率降低  
11 至具有顯著性的效果，則未採取正確醫療行為可認定與病人  
12 的傷亡間有相當因果關係存在。反之，既使進行正確的醫療  
13 行為，病人發生死傷的機率仍然過高，即表示不論有無醫療  
14 行為介入，均不致使醫療行為成為病人死傷與否的主要因素，  
15 則病人死傷與否其實係其原本疾病所主導，此時醫療行為  
16 與病人的傷亡間即無相當因果關係存在」，最高法院107  
17 年度台上字第4587號刑事判決可資參照。

18 ②依醫審會鑑定意見(三)指出「胎兒接近足月狀態時，流經子宮  
19 胎盤交界處之血流為每分鐘600mL，亦即產婦胎盤剝離之  
20 後，若子宮收縮不良，無法將此處血管箝制住，則每分鐘就  
21 會有600mL血液流失，亦即10分鐘會有6000mL血液流失」  
22 (醫偵卷第60頁)。石台平法醫在本院作證表示「按照生理  
23 結構，每個人身體上血液總量大概5、6000CC，短時間快速  
24 失血1500CC就會昏了，…這個是屬於快速，原因是媽媽的血  
25 管沒有適當的收縮，顯示的方式有兩個，血壓降及血不夠，  
26 所以造成脈搏跳很快，或是看到流出來的惡露」、「…2點2  
27 5分全身顫抖不適，那就是休克的微象，那時之失血量已達  
28 到1000或1500CC了，到達1500CC人就昏過去了。若要我說個  
29 具體一點，就是在2點25分失血已達1400CC，現在再往後拖  
30 半個小時再出血個500、1000CC也不奇怪」(醫訴卷二第283  
31 -第284頁)。

- 01 ③成大醫院鑑定報告書二之五(一)之答覆認為「病患於3:30病患  
02 出血再度增加，心跳過速且子宮收縮不良則可能為持續大量  
03 出血併凝血因子不足之結果，故判斷此時即可安排備血、輸  
04 血」，同份鑑定報告書之六更指明「於3:30病患出血再度增  
05 加，心跳過速且子宮收縮不良，判斷可能為持續大量出血併  
06 凝血因子不足之結果，此時即可考慮備血輸血並積極評估處  
07 理出血原因，若仍持續出血則做轉診處置」（醫訴卷一第39  
08 1頁）。該鑑定意見認為依產婦許芮翎於3時30分之症狀，有  
09 安排輸血之必要，且如持續出血，即應考量轉診。
- 10 ④依前揭資料所示，產婦於生產後如子宮收縮不良，無法將此  
11 處血管箝制住，則每分鐘就會有600mL血液流失。而產婦許  
12 芮翎於3時30分即出現子宮收不良，無法將胎盤剝離後斷裂  
13 的血管箝制住之產後大出血之情形，依現代醫學水準及台灣  
14 普遍醫療量能，若能即時輸血並轉診，控制其失血之症狀，  
15 並非必然會導致轉診至奇美醫院時會出現嚴重失血性休克  
16 （醫審會鑑定意見(二)參照）之現象。
- 17 ⑤依前揭最高法院判決意旨揭示時「考量疾病對傷亡的危險增  
18 加比例以及正確醫療行為對傷亡的危險減少比例之相互作用  
19 下，倘醫療行為可以將該疾病的死傷危險機率降低至具有顯  
20 著性的效果，則未採取正確醫療行為可認定與病人的傷亡間  
21 有相當因果關係存在」。本件被告鍾明勳醫師如於案發當夜  
22 3時即親自診察產婦許芮翎，密切觀察產婦許芮翎心跳、血  
23 壓之變化，即時於3時30分即診斷產婦許芮翎發生產後大出  
24 血，並採取備血、輸血等醫療處置，甚至在其子宮經按摩後  
25 容易變軟時，即決定將產婦許芮翎轉診至有即時輸血設備之  
26 大醫院，自可降低產婦許芮翎事後發生危及性命之嚴重失血  
27 性休克，終至因產後大出血造成失血性休克併瀰漫性血管內  
28 凝血病變及多重器官損傷而死亡（法醫鑑定書死亡原因參  
29 照）之結果。亦即被告鍾明勳醫師如採取即時、正確之醫療  
30 處置，實可有效減少產婦許芮翎發生產後大出血時對其健康  
31 及生命之危害。惟被告鍾明勳醫師遲延診治，未採取即時、

01 正確之醫療處置，未盡其醫療上必要注意義務之過失，與產  
02 婦許芮翎之死亡間，有因果關係，實可認定。即成大醫院鑑  
03 定報告書一之新增鑑定意見(一)(2)「依病歷記載，病患於診所  
04 時已有異常，心搏過速，疑為低血容休克之徵象，故與病患  
05 後續多重器官衰竭至最終死亡結果可能有相關」(醫訴卷一  
06 第254頁)、成大醫院鑑定報告書三之二中2.(被告鍾明勳  
07 醫師對產婦許芮翎產後異常出血之「遲延」判斷，與產婦後  
08 104年5月22日死亡間有無因果關係?)答覆稱：可能有相關  
09 (醫訴卷第59頁)。亦同此認定。

10 ⑥至於奇美醫院對送達時已嚴重失血性休克之產婦許芮翎所採  
11 取之醫療處置，除非奇美醫院在之後之醫療處置有明顯之醫  
12 療上疏失，且該疏失足以加速或促進產婦許芮翎發生死亡之  
13 結果，而有因果關係中斷之可能，否則奇美醫院採取合於  
14 「醫療常規」之各種醫療處置，如果均無法改變產婦許芮翎  
15 因產後大出血未及時救治終將導致死亡之結果，則被告鍾明  
16 勳醫師於本件未即時救治之醫療過失與產婦許芮翎殃亡結果  
17 間之因果關係，即無法被推翻，附此敘明。

18 (七)至於被告另提出產婦許芮翎4時20分採血之血紅素值7.5g/d  
19 l，作為其認為產婦許芮翎當時並無輸血必要之依據。惟依  
20 醫審會鑑定意見(六)、(八)均提出以觀察心跳血壓之變化，作為  
21 有無產後大出血之判斷標準。成大醫院鑑定報告書一之三則  
22 提出「心搏過速、意識改變、低體溫」等作為是否出現產後  
23 大出血之標判標準，均未提及以血紅素值之高低變化作為產  
24 婦於生產後是否發生產後大出血之判斷標準。即使依被告提  
25 出之相關資料文獻(「貧血維基百科」、「產前暨產後出  
26 血」【聲判卷第257-285頁】)中「產前暨產後出血」一文  
27 提出產科出血程度之臨床症狀「中度出血」時煩燥不安、心  
28 跳呼吸變快、小便量變少；「嚴重出血」時意識不清、血壓  
29 下降，尿量明顯減少；「危及生命之大出血」時舒張血壓量  
30 不到、膚色蒼白、冰冷、乏尿」等判斷標準，亦未提出以血  
31 紅素值作為產後是否已發生產後大出血之判斷標準。僅「貧

01 血維基百科」提到女性正常血紅素為12-13g/dl，對於沒有  
02 症狀的病人，血紅素值不低於6-8g/dl就不建議給予輸血，  
03 這個標準也可以套用在部分急性出血的病人身上。被告鍾明  
04 勳醫師引此辯稱產婦許芮翎即使於4時20分測出之血紅素值  
05 為7.5g/dl，尚無輸血必要。惟此部分經石台平法醫到庭接  
06 受詰問時表示時「辯護人問：依您的認知，7.5是否已達到  
07 嚴重失血程度？鑑定證人答：剛才說過要看她原來是多少，  
08 7.5還好，像考試60、65分一樣，不能光看這個數字，7.5是  
09 正常低標或者再低一些，但從10.7掉到7.5也掉了三分之  
10 一，2小時掉那麼多很可怕」（醫訴卷二第290頁）。依上揭  
11 「貧血維基百科」固認「血紅素值不低於6-8g/dl就不建議  
12 給予輸血」，然產婦許芮翎當時為產後1小時仍有出血之症  
13 狀之人，且4時20分測出7.5g/dl之血紅素值，其實已低於8  
14 g/dl，依該文獻之標準，亦非無輸血必要。另依石台平法醫  
15 之意見，產婦許芮翎於生產前之3月30日測得之血紅素值為1  
16 0.7g/dl（醫他卷第28頁），但於生產後之所測之血紅素值  
17 降為7.5g/dl，也掉了1/3，亦即石台平法醫認為產婦許芮翎  
18 產後血紅素值有不正常之下降。縱認石台平法醫錯認10.7g/  
19 dl為產婦許芮翎當日生產前之血紅素值，惟被告鍾明勳醫師  
20 亦未提出產婦許芮翎生產前之血紅素值之數據，作為產婦許  
21 芮翎生產前後血紅素值變化之參考依據。如僅以當夜4時20  
22 分對產婦許芮翎採之血紅素值7.5g/dl，作為產婦許芮翎當  
23 時尚無輸血必要之辯解，實難採為有利被告鍾明勳認定之依  
24 據。

25 (八)綜上所述，被告過失致死犯行，應可認定。

### 26 三、論罪科刑

27 (一)按行為後法律有變更者，適用行為時之法律。但行為後之法  
28 律有利於行為人者，適用最有利於行為人之法律。刑法第2  
29 條第1項定有明文。被告於行為後，刑法第276條規定於108  
30 年5月29日修正公布，並自同月31日生效，將其中刑法第276  
31 條第2項之「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪

01 者，處5年以下有期徒刑或拘役，得併科（新臺幣，下同）  
02 3,000元以下罰金」規定刪除，但被告之行為仍構成過失致  
03 死罪，並非不處罰，故仍應為新舊法之比較。又被告係以醫  
04 療為業之醫師，案發時正在執行醫療業務，業經本院認定如  
05 上，其於本件之醫療行為應屬業務上之行為，於刑法修正前  
06 應適用之規定為修正前刑法第276條第2項業務過失致人於死  
07 罪，該規定為「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪  
08 者，處5年以下有期徒刑或拘役，得併科3,000元以下罰  
09 金」，於刑法修正後，應適用者為修正後刑法第276條，該  
10 規定為「因過失致人於死者，處5年以下有期徒刑、拘役或5  
11 0萬元之下罰金」。修正後之最重主刑與修正前之業務過失  
12 致死罪相同，且修正前之規定僅得選科徒刑、拘役刑，修正  
13 後適用之法律除選科徒刑、拘役刑外，尚可選科罰金刑，依  
14 刑法第35條第3項第1款規定，應以修正後之規定為輕。又修  
15 正前選科之徒刑、拘役刑可併科罰金，修正後選科之徒刑、  
16 拘役刑並無併科罰金規定，依刑法第35條第3項第2款規定，  
17 修正前之規定可併科罰金刑，應較為重。故修正後之刑罰較  
18 輕，較有利於被告，本件依刑法第2條第1項但書規定，自應  
19 適用修正後刑法第276條規定論處。

20 (二)核被告所為，係犯修正後刑法第276條之過失致死罪。本件  
21 裁定交付審判時，刑法業務過失致死罪尚未修正，故原交付  
22 審判裁定引用法條為修正前刑法第276條第2項之業務過失致  
23 死罪。依前揭說明，法院裁定交付審判時，視為案件已提起  
24 公訴，則原裁定交付審判裁定所引法條既經整併刪除，且應  
25 論以修正後之刑法第276條之罪，本院即無變更起訴法條必  
26 要，併予敘明。

27 (三)爰審酌被告為婦產科專科醫師，負有維護產婦生產過程身體  
28 健康及延續產婦生命之責任。其於本件產婦許芮翎生產後1  
29 小時仍有全身顫抖、發冷不適等症狀時，輕率地認定係產婦  
30 施用子宮收縮藥劑之副作用，未積極親自診視，延至當夜4  
31 時才到場診視，致未及時於3時30分產婦許芮翎發生產後大

01 出血時，即時診斷，作妥備血輸血等延續生命必之醫療處  
02 置。並於產婦許芮翎仍有出血症狀時，立即決定轉診至可即  
03 時輸血之大醫院。其能注意而未盡其專業上應盡之注意義  
04 務，延至同日5時才決定將產婦許芮翎轉診至奇美醫院，致  
05 產婦許芮翎送抵奇美醫院時已屬嚴重失血休克。嗣幾經手  
06 術，仍因失血性休克併瀰漫性血管內凝血病變及多重器官損  
07 傷而死亡。其過失之程度、犯後堅稱自己並無疏失，未與被  
08 害人家屬達成和解、目前仍執業婦產科醫師，並擔任診所之  
09 負責醫師等一切情狀，量處如主文所示之刑，並諭知易科罰  
10 金之折算標準。

## 11 乙、無罪部分

12 一、交付審判意旨另以周映秀案發時為本件康乃心診所護理人  
13 員，負責照顧於104年4月16日1時54分產下一子之產婦許芮  
14 翎。許芮翎因產後子宮收縮不良有持續出血情形，於2時25  
15 分起即有全身顫抖不適之情形，周映秀於3時以電話通知鍾  
16 明勳醫師到場，鍾明勳醫師未到場。期間許芮翎於3時30分  
17 更有大量嘔吐及陰道出血情形，周映秀遲至3時45分才通知  
18 醫師鍾明勳。鍾明勳醫師竟故遲延至4時始到場診視。其遲  
19 延通知鍾明勳醫師，因認周映秀就產婦許芮翎事後死亡之結  
20 果，亦應負過失致死之罪嫌。

21 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  
22 能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154  
23 條第2項、第301條第1項分別定有明文。次按事實之認定，  
24 應憑證據，如未能發現相當證據，或證據不足以證明，自不  
25 能以推測或擬制之方法，以為裁判基礎。且刑事訴訟上證明  
26 之資料，無論其為直接證據或間接證據，均須達於通常一般  
27 人均不致於有所懷疑，而得確信其為真實之程度，始得據為  
28 有罪之認定，若其關於被告是否犯罪之證明未能達此程度，  
29 而有合理性懷疑之存在，致使無從形成有罪之確信，根據  
30 「罪證有疑，利於被告」之證據法則，即不得遽為不利於被  
31 告之認定。

01 三、被告周映秀否認上開犯行，辯稱：伊於本件過程，都有將產  
02 婦許芮翎之狀況回報與被告鍾明勳醫師，伊無過失。本件關  
03 於周映秀於本件產婦許芮翎生產後之醫療照護上，有無未盡  
04 其應盡之醫療上注意義務？經查：

05 (一)醫審會鑑定意見(六)記載「本案依病歷紀錄，104年4月16日0  
06 3:00產婦仍顫抖及發冷不適，周護士評估子宮收縮狀態尚  
07 可，惡露量多，約1塊產墊，當時給予子宮按摩後，產婦子  
08 宮收縮狀態改善，通知鍾明勳醫師後，其囑咐給予烤燈使  
09 用、子宮收縮藥物Cytotec1#舌下、肌肉注射子宮收縮藥物M  
10 ethergin 1amp及Hespander 500mL(血液代用劑、代用血  
11 漿)靜脈輸液，並呼叫另1名護理人員前來支援。03:30產婦  
12 惡露量多，周護士給予子宮加強按摩，由另1名護理人員協  
13 助建立18號靜脈留置針，並連接 L/Ringer500mL靜脈輸液  
14 及子宮收縮藥劑Piton—52amp靜脈全速滴注，另裝置心跳監  
15 控儀器 (EKG monitor)持續監控中。依上述記載，其處置皆  
16 符合醫療常規。同份鑑定書鑑定意見(六)「依病歷紀錄，本案  
17 鍾醫師及周護士之醫療處置過程，符合醫療常規」(醫偵卷  
18 第60頁反面、第70頁反面)。

19 (二)成大醫院鑑定報告書一新增鑑定事項(二)記載「(1)被告周映  
20 秀是否有延遲通知鍾明勳？答覆時因病歷記載於3:00病人反  
21 應不適等，周護理師有予以評估處置，護理紀錄呈現「通知  
22 Dr」字樣且醫囑紀錄醫師也有蓋章覆核，故判斷應無延遲通  
23 知醫師之情況。(2)倘被告周映秀有延遲通知鍾明勳之情  
24 況，則上開遲延與被害人許芮翎之死亡有無因果關係？答覆  
25 時因判斷應無延遲通知醫師之情況，故與病患死亡無因果關  
26 係」(醫訴卷一第255頁)。

27 (三)醫審會鑑定意見及成大醫院鑑定報告書一均認為：周映秀於  
28 本件產婦許芮翎之產後醫療照護，並無何未盡其應盡之醫療  
29 上注意義務。本院審酌上開鑑定意見內容與產婦許芮翎於康  
30 乃心婦產科診所之護理記錄單(醫他卷第21-22頁)相符，  
31 且推論亦無何違反常理而有不可採之理由，應可採憑。周映

01 秀部分既無證據證明其有於本件護理過程有過失，依法應為  
02 無罪之諭知。

03 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段、第301條第1項、  
04 刑法第2條第1項但書、第276條、第41條第1項前段，刑法施行法  
05 第1條之1，判決如主文。

06 本案經檢察官陳于文、盧駿道、楊思恬、吳梓榕到庭執行職務。

07 中 華 民 國 111 年 4 月 15 日

08 刑事第三庭 審判長法官 陳振謙

09 法官 蔡直青

10 法官 茆怡文

11 以上正本證明與原本無異。

12 如不服本判決應於收受本判後20日內向本院提出上訴書狀，並應  
13 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  
14 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  
15 勿逕送上級法院」。

16 書記官 黃憶筑

17 中 華 民 國 111 年 4 月 15 日

18 附錄本案論罪科刑法條全文：

19 中華民國刑法第276條：

20 因過失致人於死者，處5年以下有期徒刑、拘役或50萬元以下罰  
21 金。

22 卷目索引：

23 一、審理卷

24 (一)【臺灣臺南地方法院108年度醫訴字第4號卷一】卷1  
25 宗，即下稱醫訴卷一。

26 (二)【臺灣臺南地方法院108年度醫訴字第4號卷二】卷1  
27 宗，即下稱醫訴卷二。

28 (三)【臺灣臺南地方法院108年度醫訴字第4號卷三】卷1  
29 宗，即下稱醫訴卷三。

30 (四)【臺灣臺南地方法院107年度聲判字第74號】卷1宗，

01 即下稱聲判卷。

02 二、偵查卷

03 (一) 【臺灣臺南地方檢察署104年度醫他字第37號】卷1  
04 宗，即下稱醫他卷。

05 (二) 【臺灣臺南地方檢察署105年度醫偵字第32號】卷1  
06 宗，即下稱醫偵卷。

07 (三) 【臺灣臺南地方檢察署107年度醫偵續字第1號】卷1  
08 宗，即下稱醫偵續卷。

09 附表一

10

時間	血壓	心搏
1時54分	140/85	82
2時20分	145/88	80
3時	108/72	117
3時30分	112/68	140
4時	109/70	147
4時20分	119/74	103
4時50分	121/78	117
5時	107/70	130
5時20分	118/74	130

