

臺灣臺南地方法院刑事裁定

114年度聲自字第81號

聲請人 江麗美
代理人 吳立瑋律師
被告 黃義田

殷琬評

莊旻漩

上列聲請人因告訴被告過失致死案件，不服臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長114年度上聲議字第2295號駁回再議之處分（原不起訴處分案號：臺灣臺南地方檢察署114年度偵字第31294號），聲請准許提起自訴，本院裁定如下：

主 文

聲請駁回。

理 由

- 一、聲請意旨如附件刑事聲請准許提起自訴狀、刑事聲請准許提起自訴狀補充理由狀(一)、(二)、(三)所載。
- 二、按告訴人不服上級檢察署檢察長或檢察總長認再議為無理由而駁回之處分者，得於接受處分書後10日內委任律師提出理由狀，向該管第一審法院聲請准許提起自訴。刑事訴訟法第258條之1第1項定有明文。查本件聲請人即告訴人以被告等涉犯過失致死案件，向臺灣臺南地方檢察署（下稱臺南地檢署）檢察官提出告訴，經該署檢察官以114年度偵字第31294號為不起訴處分後，聲請人不服聲請再議，再經臺灣高等檢察署臺南檢察分署（下稱臺南高分檢）檢察長於民國114年1月18日以114年度上聲議字第2295號認再議為無理由而駁回

01 再議，該再議駁回之處分書於114年11月21日送達聲請人之
02 住所等情，業經本院依職權調取前揭偵查卷宗核閱無誤。而
03 聲請人於上開處分書送達後加計在途期間之不變期間內，於
04 114年12月2日委任律師為代理人，具狀向本院聲請准許提起
05 自訴，有刑事聲請准許提起自訴狀、刑事委任狀附卷可稽，
06 是本件之聲請，程序上尚無違誤，合先敘明。

07 三、原不起訴處分及駁回再議處分：

08 (一)臺南地檢署檢察官114年度偵字第31294號不起訴處分書就本
09 案為不起訴處分之理由，敘明如下：

10 1.告訴意旨略以：被告黃義田為址設臺南市○○區○○里0○○
11 號「臺南市私立老人存德養護中心」（下簡稱存德養護中
12 心）之負責人；被告殷琬評為被告黃義田之妻，於存德養護
13 中心任護理師；被告莊旻漩為存德養護中心之護理師。緣被
14 害人江德興因左眉上方撕裂傷，經告訴人江麗美與存德養護
15 中心簽約，因而自民國113年12月10日18時許起，入住存德
16 養護中心接受護理照顧。被告莊旻漩於114年3月16日上班時
17 負責照護被害人，被害人於當日14時30分許食用存德養護中
18 心供給之橘子後，於當日14時44分許，在照服員攙扶被害人
19 步行前往房間期間，因橘子果渣卡進氣管而猛烈咳嗽，由存
20 德養護中心之人員實施哈姆立克法，詎被告莊旻漩並未呼叫
21 119救護車到場將被害人送醫急救，而係聯繫在外之被告黃
22 義田、殷琬評；被告黃義田接獲通知後僅聯絡救護車公司，
23 於得知沒有救護車之當下，亦未通報119，而係拖延至當日1
24 5時12分許返回存德養護中心後，捨近求遠將被害人送往位
25 在嘉義市○區○○路000號之盧亞人醫院，而非送往位在臺
26 南市○○區○○里○○000號之奇美醫療財團法人柳營奇美
27 醫院（下稱柳營奇美醫院），直至當日15時33分許方抵達盧
28 亞人醫院急救，有延誤送醫之情形。被告等3人應注意且能
29 注意，其等應在第一時間點，將被害人送醫治療，卻疏未善
30 盡急救責任，致被害人送醫急救後，仍於同年月20日9時52
31 分許，因心因性休克及其後遺症死亡。因認被告等3人涉有

01 刑法第276條之過失致死罪嫌。

02 2.按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實，刑
03 事訴訟法第154條第2項定有明文。再認定不利於被告之事
04 實，須依積極證據，苟積極證據不足為不利於被告事實之認
05 定時，即應為有利於被告之認定。又按告訴人之告訴，係以
06 使被告受刑事訴追為目的，是其陳述是否與事實相符，仍應
07 調查其他證據以資審認，最高法院30年上字第816號、52年
08 台上字第1300號裁判意旨可資參照。次按刑法上過失犯之成
09 立，須以行為人有應注意、能注意及不注意之客觀義務違反
10 行為為其要件，此觀刑法第14條第1項之規定自明；而行為
11 人究否有客觀注意義務之違反行為，須判斷行為人對構成要
12 件該當結果之發生有無可預見性及避免之可能性，若行為人
13 縱盡其必要之注意義務，仍未能預見構成要件該當結果之發
14 生或防免結果之發生，即行為人對構成要件該當結果之發
15 生，並無預見性及避免之可能性，自難認行為人有注意義務
16 之違反，而律以過失罪責。且過失行為與法益被侵害結果
17 間，在客觀上須有相當因果關係，始克成立，所謂相當因果
18 關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，
19 為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行
20 為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生
21 結果之相當條件，行為與結果間即有相當因果關係，反之，
22 若在一般情形下，有此同一條件存在，依客觀之審查，認為
23 不必皆發生此結果者，則該條件與結果即不相當，不過為偶
24 然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係，而不能
25 成立犯罪。

26 3.被告3人均否認有何過失致死犯行，①被告黃義田辯稱：被
27 害人是吃完點心一段時間後，照服員帶他走路，走了2、30
28 公尺後，被害人猛烈咳嗽，帶他走路的看護就馬上叫其他人
29 幫忙，護理師就過去幫他作哈姆立克、抽痰、量血壓，當時
30 生命跡象是穩定的，後來我有聯絡救護車公司，但該公司當
31 下反應沒有救護車，我就趕回去把死者送醫急救，我的車上

01 有警示燈及警笛。嘉義市的盧亞人醫院雖比柳營奇美醫院多
02 4公里，但還在合理範圍，會送嘉義市的盧亞人醫院，是因
03 為我們跟該醫院配合20幾年了，第一時間我們有打電話給被
04 害人家屬，家屬沒有接電話，當初的委託書家屬也同意如果
05 有出事情，就送我們配合的醫院，我們都是照程序處理，我
06 們沒有延誤救醫的情況。我們機構對119來講是屬於轉院，
07 轉院的話就是要由私人的救護車承接，那時候我是怕救護車
08 來不及將被害人送醫，我才親自送醫，當時我聯絡嘉義市的
09 盧亞人醫院說有患者要送過去並請他們叫救護車，但盧亞人
10 醫院說救護車也來不及載，請我們載過去，那時候我是直接
11 打給櫃檯，我也不知道是誰接的電話，我並沒有延誤就醫，
12 當下被害人被送盧亞人醫院是有急救回來，後來是家屬轉院
13 選擇拔管放棄治療等語；②被告莊旻漩供稱：當初是我幫被
14 害人急救的，我們的程序就是先通報上級，由上級依程序處
15 理，案發當下我有馬上打給被告黃義田，被告黃義田說他會
16 聯絡，後來被告黃義田就回來處理並載被害人去醫院，我並
17 沒有延誤就醫等語；③被告殷琬評辯稱：我是護理長，當時
18 我跟被告黃義田外出，我跟被告黃義田一起回到存德老人養
19 護中心後，就馬上聯絡家屬，並確認被害人的狀況，我用市
20 內電話聯絡被害人家屬5通，但都沒有人接，我們確實有在
21 第一時間聯絡特約醫院，我們是為了把握急救時間才沒有等
22 救護車來，自己送被害人去醫院急救，並沒有延誤就醫等
23 語。

24 4.經查，本件告訴人主張被告3人於發現被害人情況不對勁之
25 緊急情況下，竟未聯絡救護車，亦未送至較近之柳營奇美醫
26 院，反以所屬車輛捨近求遠送至4公里外嘉義市區盧亞人醫
27 院，致延誤救醫，因認被告3人涉嫌過失致死之罪責。然告
28 訴人雖以被告3人未致電救護車，且未送至距離最近之柳營
29 奇美醫院求診，但告訴人之計算方式顯然並未計入救護車指
30 派、上路到達機構，接獲病患出發，路況及聯絡收治醫院等
31 所需花費時間，單純以空間上距離計算選擇透過救護車轉送

01 至最近之柳營奇美醫院結果，是否必然優於由本件照顧中心
02 長年合作之盧亞人醫院？是否即可治癒被害人，不必皆發生
03 此一死亡結果？實屬未定，而被告3人既已具多年照護經
04 驗，於當下經判斷選擇其所認最佳方式為之，實難認被告3
05 人有何注意義務之違反。況且一般人於緊急狀況下，逕由家
06 屬駕駛車輛送醫之情形司空見慣，被告等逕以照顧中心車輛
07 將被害人送至醫院，並無悖於常情，尚不能謂被告3人就送
08 醫救治被害人乙節有遲誤之情事。綜上所述，雖被害人入住
09 本件照顧中心後，即因高血壓病死、心臟血管疾病發作、心
10 因性休克及其後遺症猝死，此有臺灣嘉義地方檢察署相驗屍
11 體證明書1份在卷可稽，誠屬憾事，然被告3人均已盡其所能
12 以履行照護、救助被害人之責任，雖被告等未聯繫救護車送
13 醫，亦未送至距離最近之醫療機構，然此與被害人死亡結果
14 間並無相當因果關係，要難令被告3人對被害人之死亡結果
15 負過失責任。此外，復查無其他積極證據足認被告3人有何
16 過失致死之犯行，揆諸首揭法條及說明，應認其罪嫌尚屬不
17 足。

18 (二)臺南高分檢114年度上聲議字第2295號處分書駁回再議之理
19 由如下：

20 1.按刑法上之「過失不純正不作為犯」，係結合不作為犯與過
21 失犯二者，以「作為義務」與「注意義務」分別當成不作為
22 犯與過失犯之核心概念。「作為義務」其法源依據主要係依
23 刑法第15條第1項規定：「對於犯罪結果之發生，法律上有
24 防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者
25 同。」乃以行為人是否具有「保證人地位」來判斷其在法律
26 上有無防止犯罪結果發生之義務，進而確認是否應將法益侵
27 害歸責予行為人之不作為。而「注意義務」其法源依據主要
28 來自同法第14條第1項規定：「行為人雖非故意，但按其情
29 節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。」係以社會共
30 同生活領域中之各種安全或注意規則，來檢視行為人有無注
31 意不讓法益侵害發生之義務，進而決定其行為應否成立過失

01 犯（最高法院107年度台上字第4276號判決要旨參照）；又
02 不作為犯係於法律上有防止之義務，且能防止，因其不作為
03 不為防止，與作為犯所為等價時，令負其責，該法律上之防
04 止義務，不以明文規定為限，即依契約或法律之精神觀察有
05 此義務時，自包括在內。對於犯罪結果之發生，法律上有防
06 止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者
07 同，刑法第15條第1項定有明文。所稱法律上有防止結果發
08 生之義務者，即是學說上所謂的居於「保證人地位」之人。
09 而保證人地位之類型，則有因對特定法益之保護義務者，包
10 括依法令的規定負有保護義務之人、自願承擔保護義務之
11 人、生活共同體或危險共同體之組成員、公務員或法人機關
12 之成員，及因對特定危險源之責任，包括為危險前行為之
13 人、對於危險源負有監督或看管義務之人、商品製造者等而
14 言（最高法院86年度台上字第1965號刑事判決要旨參照）。
15 又按醫療行為除具有高度專業性、複雜性與裁量性外，更具
16 有實驗性及不確定性，醫療行為甚至被認為是屬於「不精
17 確」的科學。因此，對於醫療事故或是醫病糾紛，在國內外
18 司法審判實務上，逐漸發展出所謂符合醫療常規之注意標
19 準，只要醫療行為符合醫學常規，符合一般相同背景在醫療
20 診治過程中，共同遵循執行的醫療程序與方法，即已盡到應
21 為之注意義務，而無過失責任可言。本件聲請人於偵訊時陳
22 稱：「（存德老人養護中心的護理師第一時間對你父親給予
23 哈姆立克的急救，妳是否認為有疏失？）不是護理師做的，
24 是照服員做的。」等語；再參以被告莊旻漩於偵查中供稱：
25 當初是伊幫被害人急救的，渠等程序就是先通報上級，由上
26 級依程序處理，案發當下伊有馬上打給被告黃義田，被告黃
27 義田說他會聯絡，後來被告黃義田就回來處理並載被害人去
28 醫院，伊並沒有延誤就醫等語。依此，不在場之被告黃義
29 田、殷琬評是否有可預見性及避免之可能性，或被告黃義
30 田、殷琬評是否立於保證人地位，實非無疑，顯難認被告黃
31 義田、殷琬評有何違反防止義務之過失可言。

01 2.又刑法上之過失犯，其過失責任之有無，應以行為人之懈怠
02 或疏虞與結果之發生，有無相當因果關係為斷。所謂相當因
03 果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事
04 實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境，有
05 此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為
06 發生結果之相當條件，行為與結果即有相當因果關係。反
07 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，則該條件結果並不相當，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85年度台上字第4269號判決參照）。查本件聲請
11 人於114年3月11日偵查中供稱：「（你是於114年3月16日15
12 時20分接獲存德養護中心來電通知你父親已經送到醫院救
13 治？）是；（本件經查無他殺嫌疑，有何意見？）沒有；
14 （本件死因係因自然死亡【包括吃橘子噎到】，有何意
15 見？）沒有，我在警局中稱養護中心老闆娘來電表示我父親
16 是吃蕃茄噎到，是口誤，他當時是跟我說是吃橘子。」等
17 語。則姑不論聲請人並未指出被告等有何未「積極救治」之
18 具體事證；且觀諸檢驗報告書記載：「1. 死者的遺體因已經
19 醫療處置，遺體無法提供是否有噎到之相關證據。2. 醫院的
20 醫療紀錄列出之診斷皆為缺氧後，身體因缺氧造成傷害之後
21 遺症，未明確寫出有噎到或取出食物之情事，又缺氧的可能
22 性除噎到外，因心臟血管疾病發作後救回，其心臟停跳之過
23 程亦會造成缺氧傷害。3. 綜合筆錄所述及監視錄影器畫面，
24 死者開始咳嗽當下皆未有正在用餐的情況，也未表現噎到時
25 的反應及動作。4. 雖死者家屬稱有橘子絲在急救時從口中流
26 出，但其亦很可能是在急救按壓胸廓過程中，因壓力從胃部
27 流出之食物。故經綜合研判，實難認死者有噎到之證據。」
28 等情，有114年3月24日原署檢驗報告書在卷可憑，足見被害
29 人入住本件照顧中心後，即因高血壓病史、心臟血管疾病發
30 作、心因性休克及其後遺症猝死，似有可能性。是聲請人雖
31 指述於發現被害人情況不對勁之緊急情況下，竟未聯絡救護

01 車，亦未送至較近之柳營奇美醫院，反以所屬車輛捨近求遠
02 送至4公里外嘉義市區盧亞人醫院等過程，似無法依此來反
03 推此與被害人死亡結果間有相當因果關係，更遑論聲請人並
04 未敘明，亦未提出任何因果關係之證據資料，益見被告等關
05 於相關進行救治已盡其應注意義務，並無任何懈怠或疏虞之
06 處，縱若即使無法完全避免結果發生風險，則該結果之發
07 生，顯與被告等之行為無相當因果關係。

08 3.從而，聲請人仍執陳詞而為指摘，委無足採，原處分核無不
09 合，其見解應予維持，聲請人再議之聲請無理由。

10 四、按立法者為維持對於檢察官不起訴或緩起訴處分之外部監督
11 機制，並賦予聲請人提起自訴之選擇權，爰在我國公訴與自
12 訴雙軌併行之基礎上，將交付審判制度適度轉型為「准許提
13 起自訴」之換軌模式，而於112年5月30日將刑事訴訟法第25
14 8條之1第1項原規定之「聲請交付審判」修正通過為「聲請
15 准許提起自訴」。又關於准許提起自訴之審查，刑事訴訟法
16 第258條之3修正理由指出：「法院裁定准許提起自訴之心證
17 門檻、審查標準，或其理由記載之繁簡，則委諸實務發
18 展」，未於法條內明確規定，然觀諸同法第258條之1、第25
19 8條之3修正理由可知，裁定准許提起自訴制度仍屬「對於檢
20 察官不起訴或緩起訴處分之外部監督機制」，其重點仍在於
21 審查檢察官之不起訴處分是否正確，以防止檢察官濫權。而
22 刑事訴訟法第251條第1項規定：「檢察官依偵查所得之證
23 據，足認被告有犯罪嫌疑者，應提起公訴。」此所謂「足認
24 被告有犯罪嫌疑者」，乃檢察官之起訴門檻需有「足夠之犯
25 罪嫌疑」，並非所謂「有合理可疑」而已，詳言之，乃依偵
26 查所得事證，被告之犯行很可能獲致有罪判決，具有罪判決
27 之高度可能，始足當之。基於體系解釋，法院於審查應否裁
28 定准許提起自訴時，亦應如檢察官決定應否起訴時一般，採
29 取相同之心證門檻，以「足認被告有犯罪嫌疑」為審查標
30 準，並審酌聲請人所指摘不利被告之事證是否未經檢察機關
31 詳為調查或斟酌，或不起訴處分書所載理由有無違背經驗法

01 則、論理法則及證據法則，決定應否裁定准許提起自訴。

02 五、經本院職權調閱前開不起訴處分及駁回再議處分之偵查案卷
03 結果，認不起訴處分及駁回再議處分，理由均已論列詳盡，
04 認事採證並無違背經驗法則、論理法則或證據法則之處，而
05 聲請准許提起自訴意旨均非可採，補充說明如下：

06 (一)本件案發時係被告莊旻漩擔任值班護理師進行基本救護乙
07 情，業據被告莊旻漩、黃義田於偵查中供述明確，證人堤妮
08 即養護中心照護人員於警詢證稱：當時是養護中心日常活動
09 時間，會讓老人家出來曬太陽，我當時扶著江德興往室內時
10 間14時44分，江德興突然開始咳嗽不停，我請人拿輪椅過來
11 讓其坐下後將其推進最近房間，讓其躺在床上開始做簡單檢
12 查，血氧低先給氧氣，抽痰過程中痰很多，但沒有其他疑似
13 噎到物等語（見嘉義地檢114年度相字第245號卷10頁及反
14 面，下簡稱嘉義卷），並有看護堤妮攙扶被害人步行之監視
15 器畫面截圖2張、堤妮及被告莊旻漩等為被害人急救畫面之
16 監視器截圖1張、推出房間監視器畫面截圖1張、推上車輛前
17 仍在進行CPR截圖1張、存德養護中心護理紀錄1份在卷可參
18 （見嘉義卷第13頁至第14頁），是被告莊旻漩於照護人員陪
19 同被害人步行時，因照護人員於監視器畫面時間14時44分發
20 現被害人有咳嗽且加劇情況，於監視器畫面14時46分即有在
21 場一同進行哈姆立克法救護，嗣後抽痰、給予氧氣等基本檢
22 查處理，並於監視器畫面15時12分準備將被害人推上養護中
23 心車輛（截圖可看出車輛後車門已上掀完全，人員在旁進行
24 CPR，應係在等待車輛斜板放下以利將被害人推上），故被
25 告莊旻漩確實有在場進行基本狀況處理，且因案發時照護人
26 員堤妮本即在被害人身旁，渠等迅速發現異狀並立刻處理，
27 並非遲未發現被害人有異狀，抑或對被害人異狀置之不理，
28 首堪認定。

29 (二)再聲請意旨主張被告莊旻漩於死者出現異常時未立刻以119
30 將被害人江德興送往醫院，而係通知被告黃義田處理，被告
31 黃義田、殷琬評返回後亦未通報救護車，卻以機構車輛將死

01 者送醫，被告黃義田、殷琬評又將被害人送往嘉義盧亞人醫
02 院，而未送往最近之柳營奇美醫院，據此主張被告3人有過
03 失致死行為。惟就上情被告莊旻漩供稱：我們的程序就是先
04 通報上級，由上級依程序處理，案發當下我有馬上打給被告
05 黃義田，被告黃義田說他會聯絡，後來被告黃義田就回來處
06 理並載被害人去醫院等語（見相驗卷第164頁反面）；被告
07 黃義田就上情供稱：我有聯絡救護車公司，但該公司當下反
08 應沒有救護車，我就趕回去把死者送醫急救，我的車上有警
09 示燈及警笛，嘉義市的盧亞人醫院雖比柳營奇美醫院多4公
10 里，但還在合理範圍，會送嘉義市的盧亞人醫院，是因為我
11 們跟該醫院配合20幾年了，第一時間我們有打電話給被害人
12 家屬，家屬沒有接電話，當初的委託書家屬也同意如果有出
13 事情，就送我們配合的醫院，我們都是照程序處理，我們機
14 構對119來講是屬於轉院，轉院的話就是要由私人的救護車
15 承接，那時候我是怕救護車來不及將被害人送醫，我才親自
16 送醫等語（見相驗卷第164頁反面）；被告殷琬評就上情供
17 稱：我是護理長，當時我跟被告黃義田外出，我跟被告黃義
18 田一起回到養護中心後，就馬上聯絡家屬，並確認被害人的
19 狀況，我用市內電話聯絡被害人家屬5通，但都沒有人接，
20 我們確實有在第一時間聯絡特約醫院，我們是為了把握急救
21 時間才沒有等救護車來，自己送被害人去醫院急救等語（見
22 相驗卷第165頁）。參佐存德養護中心之護理紀錄記載「照
23 護員帶住民走路復健活動，住民由戶外活動區走路散步到室
24 內走道時，突然出現咳嗽情形後來咳嗽加劇，照服員馬上予
25 以呼叫其他人員協助及呼叫當班護理師，照服員推來輪椅讓
26 住民坐下，協助住民拍背，因住民開始有咳嗽加劇，觀察口
27 中無異物，懷疑是否痰液嗆咳，予以執行哈姆立克法，無異
28 物吐出，呼叫住民無反應，馬上協助上床確認生命徵象，血
29 壓97/45mmHg，HR：114BPM，SPO2:70%，護理師予以協助無
30 菌抽痰，有黃白色痰液，中量，性質略稠，並給予氧氣使
31 用，14：43聯絡主任，由主任聯絡特約盧亞人醫院配合簽約

01 聖光救護車，救護車公司回覆當下救護車出勤中，無法馬上
02 到院協助送醫，主任趕回中心，過程中持續密切觀察住民生
03 命徵象及意識變化，14：55時手摸脈搏微弱，再次測量血壓
04 72/46mmHg，HR：89BPM，SPO2:66%，15：00測量血壓60/41m
05 mHg，HR：56BPM，15：06測量不到血壓，予以執行CPCR，1
06 5：11由主任使用交通車開警示燈鳴笛，照服員陪同持續CPC
07 R緊急送醫」，於同日15時33分抵達盧亞人醫院，有存德養
08 護中心護理紀錄、盧亞人醫院急診病歷各1份可參（見相驗
09 卷第158頁、第125頁），是被告莊旻漩依照內部程序先進行
10 初步狀況處理，由安養中心其他人員進行聯繫救護送醫事
11 宜，被告黃義田、殷琬評則於無法聯繫被害人家屬給予個別
12 指示，而救護車公司現下無法派出救護車之狀況下，依照其
13 等過往將安養中心住民送醫經驗，當下經判斷選擇其所認最
14 佳方式為之，實難認被告3人有何注意義務之違反。況本案
15 若循呼叫119救護車方式送醫，實際送到柳營奇美醫院之時
16 間，是否必定早於被告黃義田駕駛機構車輛送往盧亞人醫
17 院？是否即可治癒被害人，不必皆發生此一死亡結果？於此
18 缺乏相當證據佐證之情形下，實難認定。

19 (三)再依證人堤妮前揭警詢證述，被害人並非在吃東西過程中出
20 現噎到狀況，而係在緩慢步行過程中，出現咳嗽情形，被害
21 人是否如聲請意旨所述，係因食物噎到或嗆咳造成缺氧致
22 死，非無疑義。其次，被害人係民國00年00月00日出生，已
23 有相當之年紀，其於114年3月16日送往盧亞人醫院、翌日轉
24 院至柳營奇美醫院，上開醫院出具之診斷證明書分別為「1.
25 到院前死亡。2.肺炎」、「1.到院前無血壓心跳。2.敗血性
26 休克3.急性呼吸衰竭4.缺氧性腦病變5.泌尿道感染」，有盧
27 亞人醫院、柳營奇美醫院診斷證明書各1份在卷可參（見相
28 驗卷第58頁），上開診斷證明書均未記載有「氣管異物梗
29 塞」、「呼吸道阻塞」此類診斷。再者，本案被害人遺體經
30 檢驗結果「1.死者的遺體因已經醫療處置，遺體無法提供是
31 否有噎到之相關證據。2.醫院的醫療紀錄列出之診斷皆為缺

01 氧後，身體因缺氧造成傷害之後遺症，未明確寫出有噎到或
02 取出食物之情事，又缺氧的可能性除噎到外，因心臟血管疾
03 病發作後救回，其心臟停跳之過程亦會造成缺氧傷害。3. 綜
04 合筆錄所述及監視錄影器畫面，死者開始咳嗽當下皆未有正
05 在用餐的情況，也未表現噎到時的反應及動作。4. 雖死者家
06 屬稱有橘子絲在急救時從口中流出，但其亦很可能是在急救
07 按壓胸廓過程中，因壓力從胃部流出之食物。故經綜合研
08 判，實難認死者有噎到之證據。」，且論斷直接死因為「心
09 因性休克及其後遺症」、先行原因為「心臟血管疾病發
10 作」、推定傷害方法「高血壓病史」、推定死亡方式為「自
11 然死」等情，有法醫師出具之114年3月24日臺灣嘉義地方檢
12 察署檢驗報告書1份在卷可憑（見嘉義卷第23頁至第29
13 頁），故本件被害人死亡之原因，實難以排除係因高血壓病
14 史、心臟血管疾病發作、心因性休克及其後遺症猝死之可
15 能。參佐卷附被害人前於113年12月10日因頭部外傷送醫，
16 其救護紀錄表顯示之血壓分別為現場「167/79」、就醫途中
17 「170/74」、到院「173/79」，於同日14時30分在醫院測得
18 之血壓「221/94」、同日17時30分在醫院測得之血壓「177/
19 87」，有上開日期之救護紀錄表、奇美醫療財團法人柳營奇
20 美醫院急診護理過程紀錄在卷可憑（見相驗卷第94頁至第95
21 頁），且依卷附存德養護中心護理紀錄記載（見相驗卷第15
22 9頁），於113年12月20日被害人二女兒有以LINE詢問養護中
23 心被害人有無吃「帕金森、失智及血壓用藥」，並表示被害
24 人以前有在吃藥，後來都不知道這些慢性病停藥多久等情，
25 有上開養護中心護理紀錄可佐，是被害人近期在醫療院所測
26 得之血壓並非正常，且依家屬向養護中心人員表示之內容亦
27 為前有慢性病，並非如聲請意旨所述過往無高血壓、心臟
28 病、糖尿病等重大慢性病史，行動自如無失智，則被害人確
29 實難以排除係因疾病造成之心因性休克死亡。而刑事程序本
30 即有「無罪推定」、有疑唯利被告原則，聲請准許提起自訴
31 程序對於證據之要求雖非如有罪判決，惟仍須達到很可能獲

01 致有罪判決之高度可能，並非告訴人認為有此可能性即足，
02 故本件既難以排除被害人死亡是因疾病造成之心因性休克，
03 非如告訴人指訴係因嗆到後延誤送醫所致，且案發時在場之
04 值班護理人員被告莊旻漩已盡其所能履行照護、救助被害人
05 之責任，雖被告黃義田、殷琬評未聯繫救護車送醫，而係以
06 機構車輛送醫，亦未送至距離最近之醫療機構，然此與被害
07 人死亡結果間並無相當因果關係，要難令被告3人對被害人
08 之死亡結果負過失責任。

09 (四)至聲請人雖聲請本件應可再詢問證人盧亞人醫院醫師盧正
10 綱、照護中心案發時在場之其他4名照顧服務員，關於被害
11 人死因是否為嗆咳、案發時被害人狀況是否緊急，並得以醫
12 學鑑定被害人死亡原因為嗆咳缺氧、死亡原因與延誤就醫有
13 相當因果關係。然刑事訴訟法第258條之3第4項雖規定法院
14 審查是否准許提起自訴案件時「得為必要之調查」，然裁定
15 准許提起自訴制度仍屬「對於檢察官不起訴或緩起訴處分之
16 外部監督機制」，調查證據之範圍，自應以偵查中曾顯現之
17 證據為限，不可就告訴人所新提出之證據再為調查，亦不可
18 蒐集偵查卷以外之證據，應依偵查卷內所存證據判斷是否已
19 符合刑事訴訟法第251條第1項規定「足認被告有犯罪嫌
20 疑」，否則將使法院身兼檢察官之角色，而有回復糾問制度
21 之疑慮，已與修法所闡明之立法精神不符，違背刑事訴訟制
22 度最核心之控訴原則，是聲請人此部分聲請，尚非有據。

23 六、本件檢察機關依據偵查結果，認聲請人指訴被告3人所涉過
24 失致死罪嫌之犯罪嫌疑均不足，因而依刑事訴訟法第252條
25 第10款規定為不起訴處分，及依同法第258條前段規定駁回
26 再議之聲請，於法尚無不合，復無違背經驗法則、論理法則
27 或證據法則之情事。且經本院依職權調閱全卷審核結果，亦
28 認依現有證據所能證明被告3人所涉嫌疑，尚不足以跨越起
29 訴門檻，是本件亦未存有應起訴之犯罪事實及理由。聲請人
30 猶執前詞聲請准許提起自訴，為無理由，應予駁回。

31 據上論斷，應依刑事訴訟法第258條之3第2項前段，裁定如主

01 文。

02 中 華 民 國 115 年 4 月 13 日

03 刑事第十一庭 審判長法官 蔡奇秀

04 法官 林容萱

05 法官 黃琴媛

06 以上正本證明與原本無異。

07 不得抗告。

08 書記官 鄭儒

09 中 華 民 國 115 年 4 月 13 日