

臺灣臺北地方法院刑事判決

107年度訴字第898號

公 訴 人 臺灣臺北地方檢察署檢察官
被 告 覃燕屏（原名覃燕蘋）

選任辯護人 粘舜權律師

上列被告因傷害致死案件，經檢察官提起公訴（107年度偵字第24716號），本院判決如下：

主 文

覃燕屏成年人故意對兒童犯傷害致人於死罪，處有期徒刑玖年。

事 實

一、覃燕屏係成年人，為領有保母人員技術士證之保母，以擔任保母為業，係從事照顧嬰幼兒業務之人，自民國107年3月1日受兒童甲○○（民國000年00月間出生，真實姓名年籍詳卷）之父母乙○○、丙○○託付，於平日12時許至19時許，在其位於臺北市○○區○○路0段000巷00弄00號0樓之住處，負責照顧未能獨立生活之兒童甲○○，並獲取相當報酬，其明知甲○○僅為6個月之嬰幼兒，腦部之結構發育未臻成熟，較一般成年人脆弱，且在客觀上能預見幼兒之腦部如遭受強力撞擊，可能導致死亡之結果，依客觀情狀，亦無不能預見之情，雖其主觀上並無致甲○○於死之意，竟因甲○○哭鬧一時情緒失控，即基於傷害其身體之犯意，於107年6月25日15時29分許前受託照顧甲○○之某時，以將甲○○身體移動狀態之方式使其左額遭受強力撞擊，致其受有對撞性硬腦膜下出血、腦幹瀰漫性軸突損傷、大腦及小腦有對撞性挫傷出血、雙側視網膜出血之傷害（下稱本次傷勢），嗣覃燕屏發現甲○○有異，即聯絡乙○○及丙○○，乙○○

01 便請其父親丁○○前去覃燕屏上開住處查看，覃燕屏即建議
02 丁○○應立即就醫，丁○○便將甲○○送往臺北市立萬芳醫
03 院急救，嗣轉院至臺北榮民總醫院救治後，延至107年7月17
04 日8時50分許，仍因該次傷害致腦髓腫脹瀰漫性壞死而死
05 亡。

06 二、案經乙○○、丙○○訴由臺北市政府警察局文山第一分局報
07 告臺灣臺北地方檢察署檢察官偵查後起訴。

08 理 由

09 甲、程序部分：

10 壹、告訴人等2人審判外陳述：

11 一、告訴人等2人於警詢中之陳述：

12 按被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，除法律有規定
13 者外，不得作為證據，刑事訴訟法第159條第1項定有明文。
14 證人即告訴人等2人警詢中之陳述，對被告覃燕屏而言屬審
15 判外之陳述，且無同法第159條之1至159條之5之例外情形，
16 應無證據能力。

17 二、告訴人等2人於偵查中之陳述：

18 按被告以外之人於偵查中向檢察官所為之陳述，除顯有不可
19 信之情況者外，得為證據，刑事訴訟法第159條之1第2項定
20 有明文；又告訴人之身分既非證人，與「依法應具結」之要
21 件不合，檢察官縱未命其具結，當無違法可言（最高法院96
22 年度台上字第3527號判決意旨參照）。查告訴人等2人於偵
23 查中係以「告訴人」之身分向檢察官陳述，非以證人身分為
24 之，縱未具結，亦於法無違，而被告及其辯護人均未主張或
25 釋明，告訴人等2人於偵訊中所陳有何顯不可信之情事，復
26 以告訴人等2人於審判中已具結作證並接受交互詰問，調查
27 證據之程序亦已完備，是被告之詰問權已獲保障，故其偵訊
28 中所證自有證據能力。

29 貳、除上述壹外，本判決所引用下述被告以外之人於審判外之陳
30 述，固為傳聞證據，然當事人及辯護人等就本判決所引用被
31 告以外之人於審判外之言詞或書面陳述之證據能力未予爭

01 執，本院審酌該等具有傳聞證據性質之證據製作時之情況，
02 並無不能自由陳述之情形，亦未見有何違法取證或其他瑕
03 疵，且與待證事實具有關聯性，認為以之作為證據應屬適
04 當，自均有證據能力。

05 參、本判決所引用之其他非供述證據，查無違反法定程序取得之
06 情形，依刑事訴訟法第158條之4反面解釋，均具證據能力。

07 乙、實體部分：

08 壹、得心證之理由：

09 訊據被告固坦承有受託照顧被害人甲○○，惟否認傷害致死
10 犯行，辯稱：我不曾讓被害人頭部受到碰撞，107年6月25日
11 12時許，奶奶戊○○將被害人交給我時，其左邊額頭並無瘀
12 傷，嗣於同日14時許，在抱被害人時發現其全身癱軟、重量
13 很輕，且頭上有擦傷，但無瘀傷，我猜想應該是被害人自行
14 擦撞到嬰兒床護欄所致，我便通知告訴人等2人，嗣其爺爺
15 即上樓查看，後由爺爺將之送醫，其所受傷害均與我無關等
16 語，經查：

17 一、不爭執事項：

18 被告為領有證照之保母，以擔任保母為業，自107年3月1日
19 起，於平日12時許至19時許，在上開住處，照顧被害人以獲
20 取報酬；被害人之奶奶戊○○於107年6月25日12時許將被害
21 人交付被告時，被害人左額並無瘀傷，嗣被告查覺被害人有
22 異，即通知告訴人等2人，後被害人經送醫救治後仍因前揭
23 傷勢醫治無效而死亡等情，核與證人即告訴人乙○○、爺爺
24 丁○○於審理中；證人即奶奶戊○○於警詢、偵查中；證人
25 即臺北市立萬芳醫院醫師陳淑美、賴映璇於偵查中之證述大
26 致相符（他卷第127-129頁、第191-193頁、第205-208頁、
27 第255-258頁、本院卷一第175-206頁），並有被告居家式托
28 育服務登記證書、保母委任契約書、臺北市立萬芳醫院診斷
29 證明書、臺北榮民總醫院診斷證明書、法務部法醫研究所解
30 剖報告書暨鑑定報告書等在卷可證（他卷第33頁、第37頁、
31 偵卷第43頁、相卷第191-201頁），且為被告所承認（本院

01 卷一第74頁、第92頁），此情已足認定，是本件應審究者
02 為：(一)案發當日被害人頭部是否有遭外力撞擊致生本次傷
03 勢？(二)被告是否故意傷害被害人致其受有該等傷勢？

04 二、案發當日被害人確在身體移動狀態下遭撞擊成傷而死：

05 (一)關於被害人案發當日有遭外力撞擊之情形：

06 1. 鑑定證人即法務部法醫研究所法醫師潘至信認為：「死者
07 (即被害人)因頭部外傷(左額部1處瘀傷，研判為頭部外
08 傷主要撞擊點)，對撞性硬腦膜下腔出血(右側，經開顱手
09 術移除血塊)，腦幹瀰漫性軸突損傷，大腦及小腦有對撞性
10 挫傷出血，腦髓腫脹瀰漫性壞死死亡」、「根據死亡腦幹瀰
11 漫性軸突損傷的傷勢研判，該傷勢發生時應會有立即性意識
12 改變甚至意識喪失或昏迷的病況，據此研判死者左前額、左
13 上眼瞼及左顴骨部位瘀傷應為造成死者頭部外傷之主要撞擊
14 點」、「根據解剖所見，因死者顱內具明顯對撞性硬腦膜下
15 腔出血及腦挫傷，較支持於身體移動狀態下頭撞物致頭部外
16 傷，較不支持物撞頭，即不支持鈍物直接敲擊左額部、左上
17 眼瞼及左顴骨部位」，有該所解剖報告書暨鑑定報告書可憑
18 (相卷第200頁)。

19 2. 鑑定證人潘至信於審理中亦證稱：「被害人在我打開頭皮
20 時，有看到非常明顯的左頭皮下出血，且非常接近圓形，內
21 仍夾有很細的碎骨，則以此撞擊點在左側，出血在右側的情
22 形，意味著這是鈍力撞擊造成的傷」、「又我發現有腦挫
23 傷，此意謂大腦曾經在顱底移動過，因為我們腦部撞擊的
24 話，在撞擊點的那個瞬間，大腦脊髓液會往撞擊點集中，把
25 大腦推到對側，所以撞擊的那個瞬間，大腦不是跑去撞那個
26 撞擊點，而是跑到對側，亦即，身體移動狀態下的頭部外
27 傷，會有很明顯的對撞傷，假設被害人左邊額部是最重要的
28 撞擊點，則其對側後面小腦也確實有明顯的『對撞性腦挫
29 傷』，可見被害人在撞擊的瞬間，身體應該是在移動狀
30 態」、「被害人於107年6月25日所受傷害較像『原發性』，
31 因該次被害人頭部有一個撞擊點，被告於當日中午開始照顧

01 被害人時沒有看到，但數小時以後變成意識3分，這不會是
02 『硬腦膜下腔出血』所致，因『硬腦膜下腔出血』速度慢，
03 不會在幾個小時之內就喪失意識，並出現『瀰漫性軸突損
04 傷』」、「被害人解剖時左邊頭皮下仍清楚可看見有4公分
05 直徑大的圓型撞擊痕，顯見當時被害人遭受相當大的力量，
06 因此才會『瀰漫性軸突損傷』、『硬腦膜下腔出血』的情形
07 出現」（本院卷一第245-248頁、第254-255頁）。

08 3.鑑定證人潘至信亦回函表示：「研判該硬腦膜下腔出血為解
09 剖時所見左額部瘀傷及頭皮下軟組織出血（呈圓弧形出血，
10 直徑約4公分，研判為頭部外傷主要撞擊點）所致，為對撞
11 性硬腦膜下腔出血」、「因發生瀰漫性軸突損傷時，應有立
12 即性意識改變或喪失」、「因死者有對撞性硬腦膜下腔出血
13 及大腦底部有腦挫傷（研判大腦曾經移動摩擦或撞擊顱底，
14 為對撞性腦挫傷），因此研判死者頭部外傷為於身體移動狀
15 態下發生」、「因死者左額部瘀傷，其下方頭皮下軟組織，
16 呈圓弧形出血（直徑約4公分），因此研判死者於身體移動
17 狀態下撞擊直徑約4公分圓弧形物體的可能性極大」，有法
18 務部法醫研究所109年2月3日法醫理字第10800073160號函可
19 憑（本院卷一第457-458頁），則被害人於案發當日（即107
20 年6月25日）始有左額部瘀傷，解剖後可見其左額頭皮下軟
21 組織呈圓弧形出血、瀰漫性軸突損傷、撞性硬腦膜下腔出血
22 及大腦底部有腦挫傷等情形，可知當日被害人左額確在身體
23 移動狀態下遭強力撞擊。

24 (二)就被害人本次傷勢係前開撞擊所致部分：

25 1.證人即萬芳醫院神經外科主治醫師陳淑美於偵查中證稱：
26 「開刀時將死者甲○○頭骨鋸下來後，可以看到腦膜下一片
27 新鮮的血，已經是血塊不是血水，大概厚度1.多公分以上，
28 是一片，覆蓋在腦表面，是在右邊，範圍有到額葉、顳葉，
29 這一塊血塊下還有一層是血水」、「血塊通常是出血之後，
30 出血是新鮮的液體，可能幾分鐘到幾小時候變成血塊，經過
31 幾天之後才會變成血水，所以死者硬腦膜下腔出血有兩層，

01 表示有兩次的出血時間」、「另外在腦中線上方靜脈竇有靜
02 脈斷裂的現象為出血點」、「依我判斷血塊一定是12小時
03 內，甚至是更短，因為病理報告呈現全部是新鮮的血塊，與
04 我手術中發現吻合，如果是比較久的血塊，血塊裡面會有一
05 些現象是病理科可以發現的，他們並沒有在報告裡面描
06 述」、「被害人本次會要緊急臨時動手術，主要是後面那次
07 急性的血塊，因其出血大於1公分，造成腦壓迫、中線偏
08 移」（他卷第255-257頁）。

09 2. 證人陳淑美上開所證，核與證人即萬芳醫院小兒神經科主治
10 醫師賴映璇於偵查中所證：「從電腦斷層可以判斷死者腦部
11 有新舊之出血」、「因為電腦斷層看來比較暗的部分，可能
12 是舊的出血」（他卷第205-208頁）；鑑定證人即臺北榮民
13 總醫院兒童神經外科主治醫師陳信宏於審理中所證：「依死
14 者於107年6月25日在萬芳醫院所拍的電腦斷層判斷，死者頭
15 部有新舊出血點」、「所謂『新舊出血點』係指在電腦斷層
16 出血的血塊經過氧化後，會在電腦斷層呈現一個亮度，一般
17 如果比較白、比較亮的，我們會說是3天內出血，比較灰的
18 大概是一到三個禮拜，比較黑的會判斷是三個禮拜以上的出
19 血」、「該電腦斷層有看到比較白的部分、有稍微灰的部分、
20 而黑的部分混雜在中間，即為所謂之新舊雜陳，係在不同
21 時間點多次出血跟受傷」、「被害人新的出血的範圍蠻
22 大、蠻厚，所以造成中線偏移，壓迫到腦幹，出血量也蠻大
23 的，所以被害人才會需要急救，因為這血塊很大，所以萬芳
24 醫院也必須要連夜幫他動手術，甚至手術時，因腦壓太高，
25 頭骨還不能放回去」等語相符（本院卷一第229-232頁），
26 並有臺北市立萬芳醫院被害人出院病歷摘要、臺北榮民總醫
27 院門診紀錄可憑。

28 3. 又經本院囑託臺大醫學院（下稱台大醫院）鑑定，關於被害
29 人腦部出血情形，分述如下（本院卷二第31-33頁）：

30 (1) 「依死者於107年6月25日所為之頭部電腦斷層，其硬腦膜下
31 有影像強度較高，亦即較白的顯影，和影像強度較弱，亦即

較黑的顯影並存」、「頭部電腦斷層之影像強度，取決於X光射線穿透腦部組織的能力，原則上質地如水呈現黑色(低密度hypodense)，如骨頭呈現白色(高密度hyperdense)，如腦部組織則呈現灰色(等密度isodense)。因此正常的頭部電腦斷層其腦室中之腦脊髓液體呈現黑色，頭蓋骨呈現白色，而腦部組織含大腦、小腦和腦幹則呈現灰色」、「急性出血的部位因為富含血紅素，而呈現白色，經由一定時間之血塊吸收則漸漸從白色轉變至灰色和黑色。因此白色的硬腦膜下出血可能代表受傷時間為7至10天內，灰色的部分可能代表受傷時間為7天至3周內，黑色的部分可能代表受傷時間為三週以上。然而若有貧血，即血紅素低於8g/dL，若腦部受傷出血則在電腦斷層上可呈現雷同腦部的顏色即等密度的顯影」。

(2)「本案死者在107年6月25日於萬芳醫院急診室的血紅素數值為9.4g/dL，沒有貧血，所以案發送醫時的頭部電腦斷層影像，可就一般原則判讀，意即其呈現的硬腦膜下出血為黑、白交雜的影像，並無顯著和腦部組織雷同的灰階影像」、「硬腦膜下的出血若不超過48小時，術中外觀呈鮮血和紅色血塊的綜合體。若出血時間落於2至14天內，則會降解成血水和血塊的綜合體且血塊顏色漸漸從棕色變成淡黃色。若出血時間已至少14天，則外觀只剩下血水」、「根據萬芳醫院為本案死者施行手術的陳淑美醫師之證詞，開刀時將死者頭骨鋸下來後，可以看到腦膜下一片新鮮的血，已經是血塊不是血水，大概厚度1點多公分以上，是一片，覆蓋在腦表面，是在右邊，範圍有到額葉、顳葉，這一塊血塊下還有一層是血水。血塊通常是出血之後，出血是新鮮的液體，可能幾分鐘到幾小時後變成血塊，經過幾天之後才會變成血水，所以死者硬腦膜下腔出血有兩層，表示有兩次的出血時間（參他卷第255-258頁）、手術記錄記載著一大腦橋靜脈損傷至持續出血（參萬芳醫院出院病歷摘要第106頁），其術中發現一大腦橋靜脈損傷持續出血，卻併有下層已呈血水的狀

01 況，可研判死者的硬腦膜下出血有不只一次的出血時間」。

02 (3)「該病灶在電腦斷層的判斷規則如下：急性出血的部位因為
03 富含血紅素，而呈現白色，經由一定時間之血塊吸收則漸漸
04 從白色轉變至灰色和黑色。因此白色的硬腦膜下出血可能代
05 表受傷時間為7至10天內，灰色的部分可能代表受傷時間為7
06 天至3周內，黑色的部分可能代表受傷時間為三週以上」、
07 「本案死者於107年6月25日所拍攝之頭部電腦斷層呈現黑白
08 雜陳之顯影，以及手術中一大腦橋靜脈正持續出血且存在著
09 血塊併血水的發現，且不是新生血管所造成的兩次出血，研
10 判死者生前頭部曾經出血兩次」。

11 4.是依被害人於萬芳醫院之電腦斷層所呈現樣貌，上開證人賴
12 映璇、鑑定證人陳信宏及台大醫院鑑定報告均認為被害人就
13 醫時腦部確有新舊雜陳出血，此核與證人陳淑美於急救中所
14 見被害人腦部有血塊、血水及大腦橋靜脈持續出血之情形相
15 符。又被害人腦部舊出血既已呈「血水」狀態，而電腦斷層
16 復有黑白雜陳之顯影，則依上開電腦斷層之判斷規則（即電
17 腦斷層顯影呈現黑色代表腦部受傷時間為3週以上），其腦
18 部舊出血距本次案發已有3週之久，則案發當日被害人頭部
19 確遭以身體移動狀態下強力撞擊，當下被害人便因腦幹瀰漫
20 性軸突損傷而失去意識，並有左額頭皮下有圓弧形印痕、腦
21 部持續大量出血，可見被害人所受本次傷勢即與3週前之腦
22 部舊出血無涉，該等傷勢係案發當日撞擊所致。

23 (三)就法醫研究所之報告書與診斷證明書、傷勢研判報告所載文
24 義不同部分：

25 被害人臺北榮民總醫院診斷證明書、國立台灣大學醫學院附
26 設醫院兒童醫院兒少保護醫療中心（下稱台大兒少中心）傷
27 勢研判報告均記載：「被害人受有『硬腦膜下出血及雙側
28 （雙眼）視網膜出血』」等語（他卷第265-266頁、偵卷第4
29 5頁），此雖與法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書
30 所載「被害人受有『對撞性硬腦膜下腔出血』、『雙側視神
31 經與眼球交界處（硬腦膜下方）出血』」之文義略有不同

01 (相卷第199-200頁)，然該解剖鑑定報告書所載「雙側視
02 神經與眼球交界處(硬腦膜下方)出血」，此專指視神經外
03 表的硬腦膜下方出血(肉眼及顯微鏡下亦可觀察到視網膜出
04 血)，而被害人解剖亦可見右側硬腦膜下腔出血(經開顱手
05 術)，是上開診斷證明書、台大兒少中心傷勢研判報告與法
06 醫研究所解剖鑑定報告書就被害人所受傷勢之記載，並無顯
07 著不同，此有法務部法醫研究所108年7月17日法醫理字第10
08 800029730號函可證(本院卷一第167頁)，故法醫研究所之
09 報告書不因此部分文義與上開診斷證明書、傷勢研判報告所
10 載不同，即認上開單位就此部分有不同認定，附此敘明。

11 (四)關於鑑定證人潘至信下列所證難為被告有利之認定：

- 12 1.鑑定證人潘至信雖於審理中證稱：「硬腦膜下腔出血，會再
13 次出血，一個出血的位置，反覆不停的出血，你怎麼知道這
14 是打了幾次，我說這個地方三天前有一個出血，三天後又再
15 次出血，當然血液的密度會不同，他看到電腦斷層攝影會不
16 同，但代表他打了二次嗎？摔了二次嗎？」、「不能以死者
17 頭部電腦斷層顯示不同顏色，即認為死者有多次受傷」(本
18 院卷一第244-245頁、第257頁)。
- 19 2.惟鑑定證人潘至信前已證稱：「被害人左額確有於107年6月
20 25日在其身體移動狀態下受到撞擊」、「被害人解剖時左邊
21 頭皮下仍清楚可看見有4公分直徑大的圓型撞擊痕，顯見當
22 時被害人遭受相當大的力量，因此才會『瀰漫性軸突損
23 傷』、『硬腦膜下腔出血』的情形出現」(本院卷一第245-
24 248頁、第254-255頁)，可見導致被害人死亡之瀰漫性軸突
25 損傷、硬腦膜下腔出血，係因案發當日受撞擊所致。況前揭
26 台大醫院鑑定報告亦認為鑑定證人潘至信上開質疑不適用於
27 本案，其理由為：「根據文獻回顧，慢性硬腦膜出血之情境
28 下，會新生較脆弱的微血管，較容易破裂導致再出血。美國
29 一家醫學中心的兒少保護組，分析了85位兒虐性硬腦膜下出
30 血未滿三歲的幼童，其中63.5%在最短受傷後第11天和最長
31 第341天藉由電腦斷層或核磁共振檢查發現有再出血現象。

01 然而這群小兒皆患有因為當初硬腦膜下出血而導致的後遺
02 症，如腦部萎縮、腦室擴大或大頭畸形」、「本案死者於10
03 7年6月25日接受的頭部電腦斷層檢查並無腦部萎縮、腦室擴
04 大或大頭畸形的現象。所以最有可能是新舊雜陳的血塊可導
05 致頭部電腦斷層有黑白不同顏色之顯影，而非慢性硬腦膜出
06 血後，新生較脆弱的微血管出血」（本院卷二第33頁），益
07 徵本次傷勢係前開撞擊所致，並非腦部舊傷害再度出血，是
08 以鑑定證人潘至信所述不能僅以死者頭部電腦斷層顯示不同
09 顏色，即認其有多次受傷等語，固非無見，然本案並非僅以
10 電腦斷層影像為據，而係綜合被害人送醫時意識狀況、外傷
11 情形、急救及解剖時所見腦部出血、損傷狀況，判斷其確係
12 因案發當日於移動狀態下受外力撞擊而生本次傷勢。縱被害
13 人腦部確曾有舊傷所致硬腦膜下腔出血之情形，然依其腦部
14 狀況，亦可排除持續慢性出血之可能性。從而，鑑定證人潘
15 至信前開所述，尚不足為被告有利之認定。

16 三、被告於照顧被害人時傷害之，並致其受有本次傷勢而死亡：

17 (一)被害人在被告照顧時，僅被告能讓被害人受有本次傷勢：

18 1.關於本次傷勢是否係被害人自行在嬰兒床中擦撞護欄所致，
19 參酌台大醫院鑑定報告所提供研究結果：「根據日本的一家
20 醫學中心之調查，研究339名未滿一歲之嬰兒和跌落高度導
21 致創傷性腦出血之關係，總共9位嬰兒有創傷性腦出血。這9
22 位嬰兒，無人從低於30公分之高度摔落至創傷性腦出血，1
23 人從高於30公分但低於60公分處摔落至創傷性腦出血，其餘
24 從高於60公分但低於120公分處摔落。儘管如此，這群嬰兒
25 腦出血狀況輕微，無需手術預後良好」、「美國一家醫學中
26 心分析了287名未滿7歲頭部創傷的案例，其中62名小兒意外
27 從低於4尺（即約120公分）的高度摔落，無人有視網膜出血
28 之現象」（本院卷二第29-31頁），可見需要類同於60公分
29 以上甚至120公分以上掉落撞擊地面之力道，方足以致幼兒
30 嚴重腦出血或視網膜出血之傷害，該等外力顯非輕微。然
31 「本案死者為6個月大之嬰兒，根據寶寶手冊之新生兒健康

01 檢查紀錄，其生前健康狀況良好，無證據顯示其自行在嬰兒
02 床中擦撞護欄之輕微力道可至嚴重硬腦膜下出血併雙側視網
03 膜出血之結果」，亦有該院鑑定報告可證（本院卷二第31
04 頁），再佐以鑑定證人陳信宏於審理中所證：「當時被害人
05 僅6個月大，甫會翻身，上開傷勢不可能是被害人自己造
06 成」（本院卷一第229頁），足證以被害人至幼之齡及僅能
07 翻身之行動能力，並無可能自行致生如上述高處掉落之撞擊
08 力道，且被害人本次傷勢嚴重至硬腦膜下出血併雙側視網膜
09 出血，顯不可能係被害人自行在嬰兒床中擦撞護欄所致。是
10 被告辯稱：「我猜想傷勢是被害人自行擦撞到嬰兒床之護欄
11 所致」云云，自不足採。

12 2.又被告於偵查即自承：「我照顧被害人時，同時有受託照顧
13 另一名3個月大之嬰兒，除此之外並無他人在場」（剖他卷
14 第92頁反面、他卷第241-243頁、偵卷第237頁），是被告當
15 日照顧被害人時，僅被告、被害人及1名3個月大之嬰兒同處
16 一室，本次傷勢既非被害人自行招致，亦顯不可能係3個月
17 大之嬰兒而為，則被害人在被告照顧時，唯一會造成被害人
18 受傷者即僅被告1人。

19 (二)被害人在被告照顧時頭部確有受創致生本次傷勢：

20 1.證人戊○○於107年6月25日12時許將被害人交付被告時，其
21 左額並無瘀傷乙情，業如前述（即標題乙、壹、一部分），
22 且證人戊○○於警詢、偵查中即證述：「107年6月25日上午
23 我照顧被害人時，被害人還會跟我笑，同日12時許將被害人
24 抱上樓交給被告時，其左額並無瘀傷」（他卷第128頁、第1
25 91-192頁），此核與證人即告訴人乙○○於審理中證稱：
26 「在107年6月25日上午將被害人交給我父母前，被害人還有
27 對我笑，我不覺得他有什麼異樣」（本院卷一第191頁）、
28 告訴人丙○○於偵查及審理中證述：「107年6月25日上午將
29 被害人交給他的爺爺奶奶時，被害人活動力及精神都蠻好，
30 左額也沒有瘀傷，因為我每天都會檢查」等語相符（相卷第
31 37-38頁、本院卷一第195-196頁），且被告於警詢、偵查中

01 均自承：「我於當日12時許接手照顧被害人時，一切都很正
02 常，我有餵被害人吃副食品，哺餵記錄表上『12點10分副
03 +水』是我記載」（他卷第21頁、剖他3卷第91頁、他卷第24
04 2頁），並有被害人哺餵紀錄單可證（他卷第76頁），足見
05 被害人在107年6月25日12時許交付被告前，其左額並無瘀
06 傷，且交付被告照顧時，其意識清楚可餵食副食品。

07 2.依前開鑑定證人潘至信之證述及其函覆之鑑定意見，可知其
08 解剖時，被害人有明顯之左頭皮下出血、圓形，內夾很細的
09 碎骨，此乃鈍力撞擊所致之傷害，且依被害人腦幹瀰漫性軸
10 突損傷之傷勢研判，該傷勢發生時應會有立即性意識改變、
11 意識喪失或昏迷之情形，故鑑定證人並據此研判被害人發生
12 頭部外傷地點應在案發當天被害人送至被告住處以後（本院
13 卷一第245-246頁、第457-458頁），此核與證人即告訴人丙
14 ○○於偵查及審理中證述：「107年6月25日我在萬芳醫院與
15 丁○○會合後，便抱著被害人往急診室衝，在醫護人員急救
16 時，我就有看到被害人左額有腫腫的」、「被害人在急救時
17 我確定有看到他左額是腫的，並不是擦傷」（本院卷一第19
18 6-197頁）；證人丁○○於審理中證稱：「我抱被害人從被
19 告住處離開後，便搭計程車到萬芳醫院與丙○○在萬芳醫院
20 急診室會合」、「在送醫過程中，我便發覺被害人身體軟軟
21 的，且有在抽搐」等語相符（本院卷一第180-181頁）；又
22 依107年6月25日晚上8時被害人於萬芳醫院開刀前所拍攝照
23 片所示（他卷第45-46頁），被害人於開刀前左額確有瘀
24 傷，益徵被害人離開被告住處而送醫時其左額已有瘀傷，據
25 此，107年6月25日12時許前，被害人左額並無瘀傷，且交付
26 被告照顧時，其意識清楚可餵食副食品，然不久後竟意識不
27 清，且左額出現瘀傷，顯見被害人左額係在被告照顧期間遭
28 外力撞擊致受有本次傷勢。

29 3.況證人丁○○於警詢、偵查及審理中均證稱：「被告先打電
30 話給我兒子乙○○，表示被害人有異狀，乙○○告訴我後，
31 我便上樓到被告住處，當時被告坐在客廳沙發，其表示被害

01 人大約2點喝奶，喝奶後有睡著，睡著中間有大哭、吐奶，
02 但有打嗝，當下我看不出來被害人有何狀況，以為被害人只
03 是在睡覺，但是被告建議我最好現在就帶被害人去看醫生」
04 （他卷第16頁、第185頁、本院卷一第179-180頁、第184-18
05 5頁），證人乙○○於審理中亦證：「當日下午我接到被告
06 來電，其表示被害人有狀況、不對勁，從來未見過有小朋友
07 這樣子，我便立即聯絡我父親丁○○上樓去查看」等語相
08 符，（本院卷一第188頁），且被告於偵查及審理中亦自
09 承：「我當時打電話給告訴人等2人，告知被害人有異時，
10 告訴人乙○○有回應說下班會再帶被害人就醫，我說恐怕不
11 行，後來丁○○上來查看時，我即建議丁○○將被害人送
12 醫」（他卷第284頁、本院卷一第185頁、卷二第179頁），
13 足見被告有建議乙○○及到場之丁○○應立即將被害人送
14 醫。

- 15 4. 又依上開證人丁○○所證，倘被害人僅有哭鬧、吐奶、打嗝
16 等幼童常見反應，衡情，自無必要緊急通知告訴人等2人，
17 並建議送醫，況證人丁○○到場時，被害人已無哭鬧、吐
18 奶、打嗝等情形，反而呈現睡覺狀態，被告仍建議將被害人
19 送醫，此即與常情不符，遑論被告亦自承「哭鬧為幼童常見
20 反應，並無就醫必要」（本院卷一第187頁），是被告在被
21 害人未有異狀下卻建議被害人家屬送醫，此舉即非無疑；另
22 被告對於通知並建議被害人家屬送醫之原因，於警詢、偵查
23 及審理中均陳稱：「當時我抱被害人時，發現其重量變的很
24 輕、抱起來軟軟的，跟平常不一樣，平常被害人抱起來會有
25 結實及重量，能感覺到被害人在出力」、「丁○○上樓後再
26 下去，我利用這個空檔幫被害人換尿布，此時被害人才有吐
27 吐」（他卷第21頁、第242頁、第284頁、剖他第91-92頁、
28 本院卷一第185-186頁、卷二第179-180頁），與證人丁○○
29 上開所證不同，然嬰兒重量自不可能突然減輕，亦不可能在
30 未受外力撞擊下即忽然癱軟，甚有左額瘀傷、腦幹瀰漫性軸
31 突損傷而失去意識，並於急診時昏迷、抽搐，可見被告應知

01 悉被害人在其照顧時頭部受創致意識喪失、癱軟，其為脫免
02 罪責，並避免事後無法補救，即假托他詞建議被害人家屬送
03 醫，益徵本次傷勢係被告所致。

04 5. 違論證人陳淑美於偵查中證稱：「開刀時將被害人頭骨鋸下
05 來後，可以看到腦膜下一片新鮮的血，已經是血塊不是血
06 水，大概厚度1.多公分以上，是一片，覆蓋在腦表面，是在
07 右邊，範圍有到額葉、顳葉」、「另外在腦中線上方靜脈竇
08 有靜脈斷裂的現象為出血點」、「依我判斷血塊一定是12小
09 時內，甚至是更短，因為病理報告呈現全部是新鮮的血塊，
10 與我手術中發現吻合，如果是比較久的血塊，血塊裡面會有一
11 些現象是病理科可以發現的，他們並沒有在報告裡面描
12 述」（他卷第255-257頁），且台大兒少中心亦認為：「依
13 被害人107年6月25日頭部斷層掃描結果，其大面積右側硬腦
14 膜下出血，自額葉延伸至頂葉、顳葉及枕葉，並呈現明顯腫
15 塊效應，右側腦組織受血塊擠壓而中線位移推向左側，囟門
16 突出，右側腦室受迫扁塌。血塊呈像顯示應為距影像檢查時
17 間十二小時內之急性出血」，有該中心107年7月17日傷勢研
18 判報告可證（他卷第265頁），又被害人係當日下午6時許進
19 行頭部斷層掃描，此有萬芳醫院電腦斷層列印影本可證（本
20 院卷一第359-371頁），足見被害人之對撞性硬腦膜下出血
21 係發生於107年6月25日下午6時許往前回溯12小時內，此即
22 與被告照顧被害人之時間重疊，益徵被害人頭部於當日被告
23 照顧之某時受撞擊而有本次傷勢。

24 6. 綜上，107年6月25日12時許前，甲○○左額並無瘀傷，且交
25 付被告後，仍意識清楚可餵食副食品，然不久後竟意識不清
26 需緊急送醫，顯見被害人左額瘀傷係在被告照顧期間遭外力
27 撞擊所致，並受有本次傷勢，則被告辯稱：被害人送醫時僅
28 看到其額頭有擦傷，並無瘀傷云云，洵不足採。

29 (三) 被害人本次傷勢係遭被告故意傷害所致：

30 1. 鑑定證人陳信宏於審理中即證稱：「臨床上兒虐性腦傷，大
31 概有幾個特徵。一、容易發生在1、2歲之嬰兒。二、會有多

01 處新舊雜成的硬腦膜下出血合併視網膜出血，臨床上若符合
02 這幾個要件，大概有9成5以上會認為是兒虐性腦傷」、「曾
03 有研究顯示，就算是高速撞擊的車禍，10個病人也只有1個
04 會看到視網膜下出血，9個都不會」、「從電腦斷層可以看
05 出死者有新舊雜陳之出血，係不同時點多次出血跟受傷，代
06 表死者不只一次頭部外傷，是我認為死者非因意外死亡，係
07 受虐所致」（本院卷一第228頁-233頁、第237頁），並有其
08 於107年7月4日開立之臺北榮民總醫院診斷證明書可證（偵
09 卷第45頁）。

10 2.台大兒少中心亦認為：「死者併有硬腦膜下出血及雙側視網
11 膜出血，此兩病灶合併出現，則符合虐性頭部創傷之典型特
12 徵。其致傷機轉為腦部或視網膜血管遭受拉扯斷裂，此拉扯
13 血管至斷裂之力道，非一般成人安撫輕晃嬰兒、低處跌倒或
14 輕微碰撞可輕易導致，為頭部遭受相當外力產生的加減速度
15 所致，例如：用力快速前後搖晃頭部、暴力撞擊、或高處
16 （約100公分以上）摔落等等相當力道」、「個案傷勢可能
17 為頭部遭受上述致傷機轉所致，高度懷疑為兒童不當對待之
18 結果」，有該中心107年7月17日傷勢研判報告可佐（他卷第
19 265-266頁）。

20 3.台大醫院則認為被害人符合醫學上之兒虐性腦傷，有該院鑑
21 定報告可憑（本院卷二第35-37頁），理由如下：

22 根據2018年由歐美和日本各小兒科醫學會發表關於兒虐性腦
23 傷之共識聲明，兒虐所致傷害的診斷仰賴兒少保護團隊之各
24 項調查以達到保護幼兒之目的，無法從單一徵兆得此診斷。

25 茲將和本案相關之現象作說明：

26 (1)兒虐性腦傷之定義：根據美國的疾病管制署之兒虐性腦傷定
27 義為因為鈍傷和/或劇烈搖晃導致未滿5歲幼兒之頭顱受傷。

28 (2)兒虐性腦傷常見之臨床特徵：

29 ①致命性之兒虐性腦傷在受傷當下即意識改變。

30 ②根據紐西蘭兒少保護組為期20年的研究，未滿兩歲之幼童，
31 若臨床上無明顯嚴重頭部受傷病史且頭部無明顯外傷、卻伴

01 隨有頭骨骨折、硬腦膜下出血和缺氧性腦病變，臨床上強烈
02 建議這幾點和兒虐性腦傷有明顯關聯。

03 (3)兒虐性腦傷之診斷：仰賴兒少保護組團隊之調查，包含了醫
04 師、護理師、社工師等等，藉由病史、理學檢查和影像學檢
05 查來得此診斷。本案死者之卷宗提及的檢查結果和兒虐性腦
06 傷之關係如下：

07 ①硬腦膜下出血：此種顱內出血是兒虐性腦出血最常見的出血
08 種類，高達9成的兒虐性腦傷為硬腦膜下出血，尤其是受傷
09 當下導致大腦橋靜脈裂傷之族群，因為此種受傷模式多為劇
10 烈搖晃嬰兒至其腦部組織於顱內承受急遽加速和減速活動而
11 導致橋靜脈受傷。根據萬芳醫院的手術報告（參閱萬芳醫院
12 出院病歷摘要頁106），本案死者的大腦橋靜脈呈現破裂現象
13 導致硬腦膜下持續出血，符合兒虐性腦傷之特徵。且根據20
14 12年一綜合性分析文獻，作者群為了區分兒虐性和非兒虐性
15 腦傷之臨床差別，分析了24篇學術文獻，符合本案死者之狀
16 況和兒虐性腦傷的關係如下（其以勝算比【簡稱OR】來表示
17 關聯性的強度，若大於1則和兒虐性腦傷較有關聯，且p值若
18 低於0.05方有統計上之意義）：硬腦膜下出血（OR 8.92， p
19 <0.001 ）、腦部缺氧（OR 4.79， $p<0.001$ ）、瀰漫性軸突損傷
20 （OR 1.47， $p=0.66$ ）、視網膜出血（OR 27.12， $p<0.001$ ）。
21 簡言之，兒虐性腦傷和硬腦膜下出血、腦部缺氧和視網膜出
22 血有強烈的關聯性。

23 ②視網膜出血：兒虐性腦傷之病童常見併有視網膜出血，尤其
24 是雙側眼睛視網膜出血、出血數量不計其數（臨床用語為多
25 到數不清）、多層視網膜出血（視網膜可分成三層，稱為視
26 網膜前、視網膜內、視網膜下）、出血範圍延伸至視網膜周
27 邊之狀況。根據一2013年刊登的綜合性分析，作者群總共分
28 析了62篇的學術期刊以期區分兒虐性和非兒虐性腦傷至視網
29 膜出血之差別，其中結論如下：

30 ①視網膜出血之發生率（含單側和雙側）：78%兒虐性腦傷之
31 幼童併有視網膜下出血，只有5%非兒虐性腦傷之幼童併有視

01 網膜下出血。而這5%非兒虐性腦傷之幼童其受傷機轉包含了
02 嚴重創傷如車禍、從高於10尺（即約300公分）處摔倒、被
03 馬踢到或者是被掉下來的木頭砸到。

04 ②雙側視網膜出血之發生率：170位兒虐性腦傷之幼童，其中1
05 41位（83%）併有雙側視網膜出血；12位非兒虐性腦傷之幼
06 童，僅有一位（8%）併有雙側視網膜出血，而這位8個月大之
07 嬰兒其受傷機轉為從4尺（即120公分）的床上摔落至地板。

08 ③出血點延伸至視網膜周邊之發生率：160位兒虐性腦傷之幼
09 童，其中101位（63%）其視網膜出血延伸至視網膜周邊；而2
10 2位非兒虐性腦傷之幼童，僅有2位（9%）其出血點延伸至視
11 網膜周邊。

12 ④腦部出血合併視網膜出血之勝算比：有91%的機率為兒虐性
13 腦傷，而其他9%不是兒虐性腦傷者，必定有嚴重的創傷病
14 史。但本案死者並無嚴重的創傷病史，故應為兒虐性腦傷
15 者。

16 ③另外有作者比較了視網膜出血位置（即位於哪一層）和兒虐
17 性腦傷之關聯性，分析了82位未滿2歲之小兒，發現15位兒
18 虐性腦傷之幼童中5位有視網膜前出血，而67位非兒虐性腦
19 傷之幼童無人併有視網膜前出血，認為視網膜前出血和兒虐
20 性腦傷有很大的關聯性。

21 ④根據萬芳醫院出院病歷摘要頁121，萬芳醫院眼科醫師於民
22 國107年6月26日之檢查，顯示死者有雙側視網膜內瀰漫性出
23 血和右眼之視網膜前出血和玻璃體出血。而根據榮民總醫院
24 門診紀錄頁38，榮總醫院眼科醫師於107年6月28日之檢查顯
25 示死者雙側視網膜內瀰漫性出血，由上述可知若非兒虐所引
26 起的兩側嚴重型視網膜出血，該案例一定有明顯令人印象深
27 刻的外傷病史，但本案死者沒有明顯受傷病史，所以應為兒
28 虐性腦傷所致。

29 (4)綜上，本案死者為一6個月之男嬰，基於其無過往病史，亦
30 無明顯創傷病史，其於107年6月25日之大腦橋靜脈破裂至硬
31 腦膜下出血併中線偏移及腦疝，以及雙側視網膜多層出血且

01 出血點數量多至遍佈全視網膜及併有右眼視網膜前出血之考
02 量，符合醫學上之兒虐性腦傷。

03 4.基上，被害人在被告照顧時，僅被告能讓被害人受有本次傷
04 勢，而該傷勢確係被告照顧時所發生，如前所述，又依上開
05 鑑定證人陳信宏所證、台大兒少中心傷勢研判報告及台大醫
06 院鑑定案件回覆書之意見，均認為被害人之傷勢符合兒虐性
07 腦傷，且認被害人有遭受不當對待。而鑑定證人潘至信於審
08 理中亦證稱：「被害人頭皮掀開時，右邊的地方並沒有任何
09 傷或任何撞擊點，如果是右邊的撞擊，理應可以看到頭皮下
10 出血，只有看到左邊外觀上有，我認為那是撞擊點，我無法
11 評估力道多大，但我已經可以看到有一個4公分直徑大小的
12 圓型撞擊痕，且這個外在力道已經造成腦幹『瀰漫性軸突損
13 傷』、『硬腦膜下腔出血』，可見絕對不輕」（本院卷一第
14 255頁），此核與鑑定證人陳信宏上開所證「曾有研究顯
15 示，就算是高速撞擊的車禍，10個病人也只有1個會看到視
16 網膜下出血，9個都不會」（本院卷一第237頁）、台大兒少
17 中心傷勢研判報告所載「其致傷機轉為腦部或視網膜血管遭
18 受拉扯斷裂，此拉扯血管至斷裂之力道，非一般成人安撫輕
19 晃嬰兒、低處跌倒或輕微碰撞可輕易導致，為頭部遭受相當
20 外力產生的加減速度所致」（他卷第265-266頁），及台大
21 醫院鑑定案件回覆書所載「高達9成的兒虐性腦傷為硬腦膜
22 下出血，尤其是受傷當下導致大腦橋靜脈裂傷之族群，因為
23 此種受傷模式多為劇烈搖晃嬰兒至其腦部組織於顱內承受急
24 遽加速和減速活動而導致橋靜脈受傷」等語相符（本院卷一
25 第35頁），可見被告係以將被害人身體移動狀態之方式使其
26 左額遭受強力撞擊，屬於導致幼兒頭顱受傷之兒虐性腦傷，
27 此等傷勢結果並非尋常照護安撫搖晃幼兒或一時疏失發生輕
28 微碰撞所能導致，顯係被告故意所致，甚為明確。

29 5.又被告身為專業保母，對於如何照顧及避免幼兒受傷當較一
30 般人熟稔，惟被害人於案發前約1個多月（即107年5月11
31 日）腳踝即有瘀傷，復於案發前數日（即107年6月19日）發

01 生右前額擦傷，此有被害人受傷照片可佐（他卷第43-44
02 頁），而此等傷勢被告均自承係其照顧疏失所致（他卷第22
03 頁、第282-284頁、本院卷一第92頁），則被告照顧被害人
04 期間，即有2次疏失致其受傷，而其身為專業保母，既曾有
05 上開過失致被害人受傷之情形，衡情，嗣後照顧被害人時自
06 當更加注意，避免被害人再度受傷，然案發當日被害人不僅
07 受傷，甚至其傷勢嚴重到會立即昏迷且意識喪失，益徵本次
08 傷勢非被告過失所致；又被告於警詢、偵查及審理中即陳
09 稱：「被害人在當日2時許先哭，我抱起來拍屁股就睡覺，
10 約10分鐘後又開始哭，我拍屁股拍比較久才睡覺，約過10分
11 鐘後又大哭，我抱起來時發現他有異狀」（他卷第21頁、第
12 242頁、剖他3卷第91頁、本院卷二第180頁），且哺餵紀錄
13 單亦記載「14：30哭醒」（他卷第76頁），此與被告前開所
14 陳相符，而證人丙○○於審理中即證稱：「被告有跟我說過
15 被害人是她帶過最不愛睡覺的小孩」、「被告希望我們不要
16 常常請假，因為放假完其便要重新與被害人培養感情並調整
17 作息」（本院卷一第203頁），而案發當日為週一，被害人
18 當時確有反覆哭鬧之情形，顯見當日被告因被害人反覆哭鬧
19 不願睡覺，以致其情緒失控出手傷害被害人，此核與鑑定證
20 人陳信宏審理中所證：「『兒虐性腦傷』會發生的原因常常
21 是在這年紀的小孩很容易哭，哭到最後照顧者受不了就會有
22 包括打、摀住口鼻，甚至掐住脖子的施虐動作」等語相符
23 （本院卷一第234-235頁），足見該等傷勢絕非被告照顧疏
24 失所致，係被害人反覆哭鬧不願睡覺，終致被告情緒失控而
25 為，是被告所辯：被害人傷勢與其無涉云云，即不足採。

26 6.關於鑑定證人潘至信下列所證難為被告有利之認定：

27 (1)鑑定證人潘至信雖出具鑑定報告及函文，認為「被害人死亡
28 方式歸類為『未確定』」，有法務部法醫研究所解剖報告書
29 暨鑑定報告書、該所108年7月17日法醫理字第10800029730
30 號函可證（相卷第200頁、本院卷一第167-171頁），並於審
31 理中證稱：「本件無法透過解剖判斷死者於107年6月25日所

01 受左額外傷係他人故意所為或意外所致，是將其死亡方式歸
02 類為『未確定』」、「嬰兒之嚴重硬腦膜下出血和視網膜出
03 血尚有其他可能性，包含缺氧如周產期缺氧等機轉導致」、
04 「不能僅以死者有硬腦膜下出血，合併視網膜出血之情形即
05 認為是虐性腦傷」（本院卷一第240-244頁、第255-257
06 頁）。

07 (2)惟查，本院認被害人所受傷勢係被告遭故意傷害所致，已如
08 前述，且台大醫院回覆報告亦認為：「根據寶寶手冊（參閱
09 107年度他字第7531號頁147），本案死者為一6個月大之足月
10 產男嬰，出生之Apgar score（為新生兒出生時快速評估其
11 健康狀況之評核方法，計算出生第一分鐘和第五分鐘的分
12 數，最低分為0分，最高分為10分，7至10分為正常），第一
13 分鐘為9分，第五分鐘為10分，無周產期缺氧之證據，且死
14 者死亡當時已出生6個月，故其腦部出血原因和周產期無
15 關」、「另外嬰兒之視網膜出血，可能是意外性受傷如車
16 禍、墜落，自然疾病如瀰漫性血管內凝固、血小板低下、血
17 液疾病如白血病、急救復甦等所致。然而根據107年度他字
18 第7531號之各人的筆錄並無車禍或墜落等意外性受傷之證
19 據」、「死者於107年6月25日於萬芳醫院急診部之抽血數值
20 顯示其血小板（Platelet）數值為 $509 \times 10^3 / \text{mm}^3$ ，凝血酶原
21 時間（PT）為15.2秒，部分凝血活酶時間（aPTT）為45.2
22 秒，國際標準化比例（INR）為1.24，以及白血球之分類均
23 無明顯異常（參閱萬芳醫院出院病歷摘要頁33和35）。死者
24 於107年7月20日之解剖結果也顯示各臟器無先天性異常之現
25 象（參閱107年度剖他字第3號），實難歸咎其視網膜出血於
26 自然疾病所致。而急救復甦後導致的視網膜出血僅為零星個
27 案，且急救後導致視網膜出血點之數目僅為少量，和本案死
28 者雙側瀰漫性視網膜出血不符」、「本案死者沒有明顯的創
29 傷病史或其他重大傷病卻有嚴重型的硬腦膜下出血合併兩側
30 嚴重視網膜出血，故本鑑定小組認為死者的嚴重腦出血和兒
31 虐極度相關」，有該院鑑定報告可憑（本院卷二第37-39

01 頁），益見在本案被害人無受車禍、墜落等意外，且無先天
02 臟器異常之情形下，其前開視網膜出血、硬腦膜下出血，確
03 係左額受巨大外力撞擊所致，而非周產期缺氧或意外所造
04 成。

05 (3) 況鑑定證人潘至信係於被害人死亡後始參與屍體相驗與解
06 剖，其側重在觀察死者屍體所呈現之狀況而為一般性推論，
07 未參與第一線之急救、治療，且被害人於107年6月25日送醫
08 後並非立即死亡，係經過開顱手術並至加護病房治療後經過
09 近1月（即107年7月17日）死亡，期間傷勢當有一定變化，
10 就此鑑定證人潘至信於審理中亦證稱：「因被害人已住院30
11 幾天，他的頭皮已有一些組織增生，是無法從其左額頭皮之
12 解剖結果推論其皮下出血時間為何」（本院卷一第246
13 頁）。而鑑定證人陳信宏為本案實際參與救治被害人之醫
14 師，並於被害人受傷後親自觀察體驗，且有多年兒童神經外
15 科之臨床診療經驗（本院卷一第225頁），並對兒童腦部構
16 造、受傷機制等較為專精，而其進行判斷所依憑之第一手資
17 料，自較鑑定證人潘至信為精準；又參以鑑定證人潘至信之
18 解剖報告書暨鑑定報告書、回函及證述，均未敘及被害人有
19 腦部新舊出血之情狀，甚鑑定證人潘至信僅未明確認定被害
20 人之死因，並表示被害人實際頭部遭撞擊之原因，應以司法
21 調查為依據（本院卷一第168頁、第243頁）。則本院綜合上
22 情，認被害人係遭被告故意傷害，此部分尚難以鑑定證人潘
23 至信上開意見之陳述，採為對被告有利之認定，附此敘明。

24 (四) 至辯護人雖主張：「被害人本次傷勢亦可能係其家屬平常將
25 之拋高或搖晃所致」等語（本院卷二第185頁）。惟查，鑑
26 定證人陳信宏於審理中即證稱：「我們從2009年全世界兒科
27 都有一個共識，我們不再用『嬰兒搖晃症候群』，我們改成
28 『兒虐性腦傷』，是因為我們後來發現，光是搖晃很難造成
29 這樣的傷害，一定是除了搖晃以外，且那種搖晃絕對不是一
30 般父母對小孩安撫的搖晃，絕對是你看了你會不忍的搖晃，
31 且會包括打、摀住口鼻，甚至掐住脖子，所以我們才會在20

01 09年希望改成不要再用搖晃症候群，而是用兒虐性腦傷的診
02 斷」（本院卷一第234-235頁），足見單將被害人拋高或搖
03 晃實不足造成被害人受有本次傷勢，況本院前已依台大醫院
04 鑑定報告之科學分析，復佐以被害人之傷勢情形與發生期間
05 之密切性，並以被告案發當下即請求被害人家屬立即送醫等
06 不尋常反應，認本次傷勢確為被告故意所致，是辯護人上開
07 主張，即不足採。

08 四、按加重結果犯，乃謂行為人對於有故意之行為，而發生無故
09 意之加重結果，使之對加重結果負刑事責任者之謂。刑法第
10 17條規定：「因犯罪致發生一定之結果，而有加重其刑之規
11 定者，如行為人不能預見其發生時，不適用之」，即加重結
12 果犯，以行為人對於加重結果之發生在客觀上能預見而不預
13 見者為要件，行為人僅對基本行為所犯之輕罪有認識，對加
14 重結果無認識，惟對加重結果，在客觀情形一般人能預見者
15 為要件。刑法第277條第2項前段之傷害致人於死罪，係對於
16 犯傷害罪致發生死亡結果所規定之加重結果犯，依刑法第17
17 條之規定，以客觀上行為人能預見其死亡結果之發生而主觀
18 上不預見為要件（最高法院90年度台上字第4112號判決意旨
19 參照）。查被告以將被害人身體移動狀態之方式使其左額遭
20 受強力撞擊，已如前述，而被告僅係受託照顧被害人之保
21 母，與被害人並無何等深仇大恨，復無任何積極證據足認被
22 告主觀上有置被害人於死或重傷害之故意，亦無被害人發生
23 死亡之結果，不違背其本意之情狀，且若被告本有殺人之犯
24 意，又何須建議證人丁○○立即將被害人送醫救治。然被害
25 人為年僅6月大之幼童，身體及骨骼均未發育成熟，其頭部
26 係重要器官且為人體極脆弱之處，徵諸一般人常識，客觀上
27 成年人倘以其身體移動狀態之方式使其左額遭受強力撞擊，
28 除造成幼童腦部受傷外，當有導致被害人死亡結果發生之可
29 能，是被告出於傷害之故意，致生客觀上能預見之死亡結
30 果，且被告所為傷害行為與被害人之死亡，有相當因果關
31 係，其就傷害被害人致其發生死亡之加重結果自應負其責

01 任。

02 五、按「對於未滿18歲之人，施以凌虐或以他法足以妨害其身心
03 之健全或發育者，處6月以上5年以下有期徒刑。」、「犯第
04 1項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或10年以上有期徒刑
05 刑；致重傷者，處5年以上12年以下有期徒刑」，刑法第286
06 條第1項、第3項定有明文。又刑法第286條之罪係施以凌虐
07 或以他法致妨害其身體之自然發展為要件，與刑法第277條
08 第1項規定之傷害罪及第2項所定之加重結果犯，併列於第23
09 章「傷害罪」。然凌虐與偶然之毆打成傷，應成立傷害罪之
10 情形有異；凌虐行為具有持續性，對同一被害人施以凌虐，
11 在外形觀之，其舉動雖有多次，亦係單一之意思接續進行，
12 仍為單一之犯罪。學說上亦有認為凌虐行為屬於必然多數行
13 為之犯罪型態，為集合犯應以包括之一罪為評價者。所稱
14 「施以凌虐或以他法」，係就其行為態樣所為之規定；凌虐
15 係指通常社會觀念上之凌辱虐待等非人道之待遇，不論積極
16 性之行為，如時予毆打，食不使飽，或消極性之行為，如病
17 不使醫，傷不使療等行為均包括在內（最高法院96年度台上
18 字第3481號判決意旨參照），本件無積極證據可證被害人所
19 受腦部舊傷、腳瘀傷、右額擦傷係被告時予毆打、凌辱虐待
20 等非人道行為所致，而本案係被告於被害人哭鬧時情緒控制
21 失當所為，是尚難遽認係犯刑法第286條第3項對於未滿18歲
22 之人施以凌虐因而致死罪，併此敘明。

23 貳、論罪部分：

24 一、新舊法比較：

25 (一)按刑法第2條第1項規定「行為後法律有變更者，適用行為時
26 之法律。但行為後之法律有利於行為人者，適用最有利於行
27 為人之法律」，係規範行為後法律變更所生新舊法比較適用
28 之準據法；該條規定所稱「行為後法律有變更者」，包括犯
29 罪構成要件有擴張、減縮，或法定刑度有變更等情形。故行
30 為後應適用之法律有上述變更之情形者，法院應綜合其全部
31 罪刑之結果而為比較適用。惟若新、舊法之條文內容雖有所

01 修正，然其修正內容與罪刑無關，僅為文字、文義之修正、
02 條次之移列，或將原有實務見解及法理明文化等無關有利或
03 不利於行為人之情形，則非屬上揭所稱之法律有變更，亦不
04 生新舊法比較之問題，而應依一般法律適用原則，逕行適用
05 裁判時法（最高法院107年度台上字第4438號判決意旨參
06 照）。

07 (二)經查，被告行為後，刑法第277條第2項之規定雖於108年5月
08 29日經總統公布修正，並於同年月31日施行，惟修正後之規
09 定僅係作標點符號修正，其修正結果不生有利或不利於行為
10 人之情形，自非法律變更，當亦不生新舊法比較問題，應依
11 一般法律適用原則，逕行適用裁判時法，即現行刑法第277
12 條第2項之規定論處。

13 二、按成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施
14 犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一，兒童及少年
15 福利與權益保障法第112條第1項前段定有明文。查被告行為
16 時為成年人，而被害人於106年12月間出生，案發時為未滿1
17 歲之幼童。是核被告所為，係犯兒童及少年福利與權益保障
18 法第112條第1項前段、刑法第277條第2項前段之成年人故意
19 對兒童犯傷害致人於死罪，應依少年福利與權益保障法第11
20 2條第1項前段規定加重其刑，惟法定本刑為無期徒刑部分，
21 依法不得加重。

22 參、科刑部分：

23 爰以行為人之責任為基礎，審酌被告身為被害人之保母，本
24 應善盡保母職責，悉心照護被害人長大為是，然於本案發生
25 時，被害人為年僅6個月之幼童，全無反抗能力，被告僅因
26 被害人反覆哭鬧，即情緒失控將之以身體移動狀態方式，使
27 其左額遭受強力撞擊，致其受有甚為嚴重之本次傷勢而死，
28 同時造成告訴人等2人及其祖父母（即證人丁○○、戊○
29 ○）等人心靈受有極大創傷，所生損害鉅大，且犯後矢口否
30 認犯行，甚推稱本次傷勢可能係被害人家屬所致，復未與告
31 訴人等2人達成和解或賠償其等損失，難認被告對於造成被

01 害人生命之殞逝、被害人家屬之傷痛有何反省之意，實不宜
02 輕縱，兼衡被告前無犯罪前科，有臺灣高等法院被告前案紀
03 錄表可佐，暨其大學畢業，曾任職航空公司、建設公司、保
04 母，現無業（本院卷二第187頁）等一切情狀，量處如主文
05 所示之刑，以資懲儆。

06 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，兒童及少年福利
07 與權益保障法第112條第1項前段，刑法第277條第2項前段，判決
08 如主文。

09 本案經檢察官郭盈君提起公訴，檢察官呂俊儒庭執行職務。

10 中 華 民 國 110 年 11 月 30 日

11 刑事第八庭 審判長法官 解怡蕙

12 法官 李陸華

13 法官 楊世賢

14 上正本證明與原本無異。

15 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
16 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
17 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
18 逕送上級法院」。告訴人或被害人如對於本判決不服者，應具備
19 理由請求檢察官上訴，其上訴期間之計算係以檢察官收受判決正
20 本之日期為準。因疫情而遲誤不變期間，得向法院聲請回復原
21 狀。

22 書記官 張華瓊

23 中 華 民 國 110 年 11 月 30 日

24 附錄本案論罪科刑法條：

25 中華民國刑法第277條

26 傷害人之身體或健康者，處5年以下有期徒刑、拘役或50萬元以
27 下罰金。

28 犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或7年以上有期徒
29 刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。