# 臺灣高等法院刑事判決

114年度上訴字第1993號

上　訴　人　臺灣新北地方檢察署檢察官

被　　告　游佩榛

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

選任辯護人　卓品介律師

訴訟參與人　張如兒

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

代　理　人　涂惠民律師

上列上訴人因被告過失致死案件，不服臺灣新北地方法院113年度訴字第576號，中華民國113年12月25日第一審判決（起訴案號：臺灣新北地方檢察署112年度偵字第80118號），提起上訴，本院判決如下：

主　文

上訴駁回。

理　由

一、起訴事實及所犯法條略以：被告游佩榛於民國112年5月8日起，在址設新北市○○區○○街0段000號之「喜鵲康復之家」擔任護理人員，負責協助照顧該處住民之生活起居，並提供護理支援、偕同住民就診等專業服務，工作時間為每日上午8時至下午5時，被告游佩榛並於同年7月1日起，接任代理負責人一職，負責管理、經營喜鵲康復之家。喜鵲康復之家為精神復健機構，所收置對象為精神疾病病患，張如兒之兄張家彰於112年6月8日經衛生福利部臺北醫院轉介至喜鵲康復之家。被告游佩榛明知根據精神復健機構設置及管理辦法，機構應依據各類緊急醫療及異常事件之不同特性，訂定適切之處理流程，而根據喜鵲康復之家於112年7月1日起修

訂之跌倒預防及處理標準作業流程，面對跌倒高危險之住民，應列管於危險之環境特別關照並交班，且須加強對環境之安全措施、住民互助之能力，而張家彰於112年6月8日入住喜鵲康復之家時，即經評估有「行動不方便及退化現象或易跌倒」之情形，另於112年7月2日起，即開始有持續性地放軟身體滑下輪椅並撞門或桌椅，直至輪椅翻覆蓋在身上及倒在地上等危險行為，更曾多次因四處自摔、以臉朝地撞擊導致受傷就醫，且喜鵲康復之家住民房間內基於隱私考量，未裝設可以即時監看之監視錄影器，尤應加強喜鵲康復之家對環境之安全措施、住民互助之能力，以避免高跌倒危險之住民因其等危險行為而跌倒，致碰撞頭部等身體重要部位，而依當時之情形，並無不能注意之情事，被告游佩榛卻疏未注意及此，未能於發覺張家彰有自摔等危險行為時起，進行相關防摔環境之建置、因應，或增加照護人力或住民互助功能。嗣於112年7月25日上午8時許，被告游佩榛接班照顧該處住民之生活起居時，因交班得知張家彰於該日凌晨3時6分許始就寢，遂讓張家彰1人留在其房間內休息，於同日上午11時20分許協助張家彰以外之住民前往餐廳用餐後，被告游佩榛於該日上午11時50分許，將張家彰之餐點、輪椅攜入其房間內，被告游佩榛轉身處理餐點時，突聽聞房內發出巨大聲響，上前查看後發覺張家彰頭朝地面摔倒在地，且額頭有腫脹之情形，被告游佩榛隨即對張家彰進行檢傷，協助更換外出就診之衣物，更衣過程中發現張家彰口吐白沫、失去意識，被告游佩榛立即撥打電話通知醫護人員到場，張家彰送醫後，經診斷有創傷性硬腦膜下出血、腦幹衰竭、多處擦傷，於住院救治後，仍於112年7月31日晚間7時59分許，因頭部外傷併顱骨骨折，導致顱內出血、腦損傷死亡。檢察官因認被告游佩榛涉犯刑法第276條之過失致人於死罪嫌。

二、犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定其犯罪事實；又不能證明被告犯罪者，應諭知被告無罪之判決，刑事訴訟法第154條第2項、第301條第1項分別定有明文。而事實之認

定，應憑證據，如未發現相當證據或證據不足以證明，自不能以推測或擬制之方法，為裁判基礎（最高法院40年台上字第86號判決意旨參照）。再認定不利於被告之事實，須依積極證據，苟積極證據不足為不利於被告事實之認定時，即應為有利於被告之認定，更不必有何有利之證據；又所謂「積極證據足以為不利被告事實之認定」係指據為訴訟上證明之全盤證據資料，在客觀上已達於通常一般之人均不致於有所懷疑，而得確信被告確曾犯罪之程度，若未達到此一程度，而有合理懷疑之存在時，即無從為有罪之認定（最高法院30年上字第816號、76年台上字第4986號判決意旨參照）。

三、檢察官認被告游佩榛涉有上開罪嫌，無非係以被告之供述、告訴人張如兒之指訴、證人即喜鵲康復之家專管老師游佩玉及喜鵲康復之家登記負責人郭小菁之證述、新北市政府衛生局112年11月13日新北衛心字第1122203290號函暨所附112年度精神復健機構評鑑基準及評分說明評鑑委員評量共識、精神復健機構設置標準表、新北市政府112年9月23日新北府衛心字第1121846073號函暨所附裁處書、112年7月28日新北市立土城醫院診斷證明書、勘(相)驗筆錄、相驗屍體證明書、檢驗報告書、法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書、張家彰於112年6月8日入住後至112年7月24日間之身體狀況記錄表、臺北榮民總醫院桃園分院(下稱榮總桃園分院）112年7月12日至同年月13日、同年7月23日至同年月24日之護理部護理紀錄、急診病歷、急診出院病歷摘要、喜鵲康復之家交接班使用之LINE對話紀錄擷圖、檢察官現場履勘筆錄暨現場照片、喜鵲康復之家服務契約書、住民基本資料表、收案評估表、康家物品損壞同意書、權益與生活公約、監看設備及攝影同意書、個人肖像資料使用同意書、入住合約同意書、飲食需求調查表、外出切結書、門禁管理說明、外出自理評估表等，為其主要論據。訊據被告固坦承為喜鵲康復之家護理人員，並自112年7月1日起接任代理負責人，且就張家彰於112年6月8日經轉介至喜鵲康復之家時經評估有「行

動不方便及退化現象或易跌倒」之情形，自112年7月2日起多次因受傷而就醫，於112年7月25日上午8時許接班照顧張家彰，於同日上午11時50分許，張家彰因摔倒在地受有前揭傷勢，經送醫救治後於112年7月31日晚間7時59分許死亡各節，亦不予爭執，然堅詞否認有何過失致人於死犯行，辯稱：我在112年7月25日上午8點左右開始接早班，得知張家彰在該日凌晨3點6分許才睡覺，所以沒有立刻叫他起來吃早餐，該日上午11點50分才去送張家彰的餐點，我將輪椅及餐點帶到張家彰他的房間，之後先將餐點放在比較高的桌子，好把原本躺在床上的張家彰移到輪椅，但張家彰不等我去扶他，大概想要自己去坐輪椅，就自己從床上跳下來，結果頭朝地面倒在地上，我就協助送醫，我已經盡我最大努力照顧張家彰，我沒有過失等語。辯護人亦為被告辯護稱：喜鵲康復之家為住宿型精神復健機構，精神衛生法並未規定需提供24小時一對一之照護，且依住宿型精神復健機構設置標準表規定，有在浴室及樓梯必須設置防滑措施，不包括本案發生之寢室，且於本案發生後，被告立即進行相關處置並將張家彰送醫，無注意義務之違反等語。

四、經查：

㈠下列各該事實，首堪予認定：

1.喜鵲康復之家為住宿型精神復健機構，所收置對象為精神疾病病患，登記負責人為郭小菁，被告係領有執業證照之護理師，自112年5月8日起至喜鵲康復之家擔任護理人員，並自同年6月20日起代理負責人職務，經新北市政府衛生局准予備查等情，有喜鵲康復之家基本資料、衛生福利部醫事管理系統資料及新北市政府衛生局112年7月11日函文可參（參相卷第70頁、他卷第60頁、偵卷第50、51頁），且為被告供認在卷。

2.張家彰領有重度身心障礙（精神障礙）證明卡及重大傷病卡，罹患糖尿病及肺結核，經衛生福利部臺北醫院轉介，於112年6月8日由被告至醫院接回喜鵲康復之家，張家彰身體

狀況有附表一、二所示情形及多次被送往醫院診治之紀錄等節，有參與人張如兒及張家彰之戶籍謄本、張家彰入住基本資料表、身心障礙證明及重大傷病卡照片、喜鵲康復之家製作之張家彰身體狀況紀錄表、喜鵲康復人員交接班使用之LINE對話紀錄擷圖、榮總桃園分院112年7月12日至同年月13日、同年月23日至同年月24日之護理部護理紀錄、急診病歷、急診出院病歷摘要等在卷可稽（參他卷第7、8、16、相卷第14至22、36、37頁、偵卷第21、51至124），亦為被告所不爭執。

㈡張家彰之死亡原因：

1.據本院所調取榮總桃園分院之張家彰病歷資料，張家彰係於112年7月12日因頭部鈍傷送醫，最近常跌倒致左側頭部外傷，有聽幻覺，於同年月13日出院（參本院卷一第177、197頁），經以腦部電腦斷層掃描檢查結果，無顱內出血（no intracranial hemorrhage，參本院卷第192頁）。後張家彰再於112年7月23日因抽搐入院，於同年月24日出院（參本院卷一第199、219頁），實施腦部電腦斷層掃描結果，亦無顱內出血（no intracranial hemorrhage，參本院卷第214頁）。

2.依證人即喜鵲康復之家專管人員鐘悅菁於原審審理中所證稱：「案發當天我有上班，中午我剛到班沒多久，直接先去廚房備餐，被告則是拿飯過去要給張家彰吃，後來我先聽到有東西掉下來的聲音，再聽到被告說趕快過去幫她，我過去支援時是到張家彰房間，被告跟我說張家彰跌倒，要請我協助送醫，我當時看到張家彰是在輪椅上，應該是被告有把他扶起來，當時我就已經看到張家彰感覺有點像在睡覺的樣子，意識不是很清楚，叫他他會反應一下而已，但感覺他是嗜睡的狀態，額頭有受傷，很像有撞傷的痕跡，然後被告把張家彰帶出來，先簡單幫他做一些急救，發現張家彰好像不是很OK，就將張家彰送去醫院。」等語（參原審卷第186至191頁），核與被告所供其於112年7月25日上午8時許接班，

因交班得知張家彰於該日凌晨3時6分許始就寢，即讓張家彰留在房內休息，於同日上午11時20分許協助張家彰以外之其他住民前往餐廳用餐後，於同日上午11時50分許將餐點、輪椅送入張家彰房內，旋發生張家彰頭朝地面摔倒在地發出巨大聲響，且額頭有腫脹情形等情節相合。而參諸檢察官履勘喜鵲康復之家現場後所繪製之位置圖，可看出廚房即在張家彰之房間旁（參相卷第55、56頁），應可立即感知隔壁房內之動靜，是證人鐘悅菁所證稱其在廚房聽聞張家彰房內發生巨響，並聽見被告呼救聲等語，應屬實在而堪予採信。

3.又審酌證人鐘悅菁當時係聽聞張家彰房內發生巨響，佐以張家彰經送新北市立土城醫院急救，經診斷係受有創傷性硬腦膜下出血之傷勢，有該院診斷證明書及病歷資料可稽（參相卷第11頁、本院卷第225至441頁），嗣於張家彰死亡後經法務部法醫研究所許俾憲法醫進行解剖，張家彰之頭臉部有多處瘀傷，其額部、頂部、顳部頭皮有出血，顱骨多處骨折，顱內有左側硬腦膜下腔及蜘蛛網膜下腔出血，其頭部外傷已造成顱內出血及嚴重腦損傷，有該所（1127）醫鑑字第1121102267號解剖報告書暨鑑定報告書在卷可徵（參相卷第79至84頁），足認張家彰此次撞擊頭部之力道甚鉅，顯與以往張家彰放軟身體滑下輪椅、自床滾落地上及一般跌倒情形所造成傷勢有別。而依卷附張家彰房間照片所示，張家彰所躺臥之床高與一般無異（參相卷第57頁），倘若張家彰係自床上滾落或跌倒，因此種情形多會有身體、四肢併同著地之緩衝，尚不至於導致頭臉部直接重撞地面，而致生前述之嚴重傷勢。是被告所供張家彰係於其進房放餐點於桌上時，未待其攙扶，可能想自己去坐輪椅，而自行由床上跳下，導致跌倒而頭部撞擊地面等情，應屬信實。

4.而張家彰經法醫進行解剖，其結果略以：「右側額部瘀傷，左顳部瘀傷，鼻部擦挫傷....」「左側硬腦膜下腔出血，量約150毫升。左側蜘蛛網膜下腔出血，腦部腫脹、液化性壞死，腦幹出血。」顯微鏡觀察結果為「肺臟：肺水腫，肺組

織多處發炎細胞浸潤，肺泡損傷，小支氣管發炎細胞浸潤。」「腦部：蜘蛛網膜下腔出血，硬腦膜下出血，神經細胞液化性壞死，腦水腫，腦出血。」死亡經過研判為：「死者生前患有精神疾病史，屬於重度身心障礙，長期住在康護之家，112年7月12日、14日發現死者有肺炎，14日至21日曾住院治療，23日醫院檢查無發現顱內出血，過去曾多次跌倒，於112年7月25日跌倒趴在地板上，額頭有腫起來。而死者因為跌倒，造成頭部外傷，在額部、頂部、顳部頭皮有出血，顱骨多處骨折，顱內有左側硬腦膜下腔及蜘蛛網膜下腔出血，腦部液化性壞死，腦幹出血，導致死者因為顱內出血、腦損傷、肺炎而死亡。」研判死亡原因為：「甲、顱內出血、腦損傷、肺炎。乙、頭部外傷併顱骨骨折。丙、在康護之家跌倒。」死亡方式可歸類為「意外」，有法務部法醫研究所上揭解剖報告書暨鑑定報告書在卷可徵（參相卷第79至84頁）。本院就張家彰之頭部傷勢可否判斷係1次或多次跌倒造成乙節，再函請法務部法醫研究所補充說明，經函覆略以因張家彰顏面部多處不同方向瘀傷，頭皮皮下組織多處出血，顱骨多處不同方向骨折，需考慮多次跌倒或碰撞所造成頭部外傷，上開傷勢均為近期造成之外傷，尚未復原，但無法判斷多次跌倒或碰撞之間隔，有該所115年1月7日法醫理字第11400234310號函及115年1月22日法醫理字第11500201760號函在卷可考（參本院卷一第507、513頁）。參酌前述榮總桃園分院之張家彰病歷資料，固可認張家彰在本案前即有多次跌倒紀錄，然於送醫後均未經檢查有致生顱內出血之傷勢，縱使張家彰顱骨曾發生多次因跌倒所致之骨折，惟因無從具體判斷各該顱骨骨折傷勢係於何時發生，仍應認本次張家彰於被告送餐時自行由床上跳下所導致之跌倒，始為致生張家彰顱內出血傷勢之直接原因，並進而導致張家彰死亡。

5.至訴訟參與人及代理人雖就張家彰死因多所爭執，認為張家彰並非如被告所稱於上開時、地以前述方式摔倒，且有人冒

充張家彰家屬，喜鵲康復之家並曾告知張家彰於112年7月25日上午6時許就已摔倒在地云云。然查：

⑴相卷第38頁之字條經被告供承為其所書立後交付予警員，記錄其照顧張家彰所看到之情況（參本院卷一第483頁），而依證人鐘悅菁之證述，該紙條係就交接進行紀錄，以聯繫醫療院所之用（參本院卷二第151頁），則該紙條上自僅需記載張家彰身體狀況、反應等重要而需交接之事項，尚難僅因被告未於該紙條內記載前述張家彰自行由床上跳下而跌倒之情形，即遽認被告此部分所陳為虛。

⑵而依新北市政府消防局第五救災救護大隊樹潭分隊之報案紀錄，記載於救護人員在案發當日中午12時31分許抵達時，「家屬」表示昨天有摔倒情形等語（參相卷第13頁），經本院函詢，新北市政府消防局表示無從查悉該家屬之資訊，有該局114年9月19日新北消指字第1141862562號函可參（參本院卷一第221頁）。又於新北市政府消防局救護紀錄表中，並記載「照護者不確定患者什麼時候跌倒」等語（參本院卷第171、172頁）。然依證人鐘悅菁及廖巨弘於本院中之證述，均一致證稱在張家彰跌倒後，係由鐘悅菁搭上救護車陪同就醫，廖巨弘未在現場，也並未陪同張家彰就醫，僅係事後送需要之日用品至醫院，才經護理師要求簽名等語甚明（參本院卷二第75至92、145至158頁）。而上開救護紀錄表中之關係人簽名欄位係由鐘悅菁簽署（參本院卷第172頁），土城醫院病危通知單中，廖巨弘雖於病人家屬欄位簽名，惟有註記為機構人員（參本院卷一第233頁），住院通知單上亦為相同情形（參本院卷一第241頁），應可佐其等所為證述確屬實在。而證人鐘悅菁雖陪同張家彰一同前往醫院，惟實際上照顧之人為被告，證人鐘悅菁實未能知悉詳細經過，其僅係因在張家彰房間旁廚房內，而偶然聽見碰撞所生巨響，自然無從明確告知救護人員張家彰跌倒之時間，其於本院審理中亦為相同證述（參本院卷二第150頁），是該救護記錄中記載「照護者（即鐘悅菁）不確定患者什麼時候

跌倒」，亦與常情無違。另參諸新北市政府消防局在本件報案紀錄表中，記載報案人為郭小菁（參本院卷一第169頁），然證人鐘悅菁明確證稱本件發生後係由被告打電話叫救護車等語（參本院卷二第145、146頁），被告亦為相同供述，該部份記載顯與事實有間，尚不足信。綜合上開各情以觀，足認救護人員在情況急迫之下，所為相關記錄顯非完全正確，則上開報案紀錄所記載係「家屬」表示張家彰昨天有摔倒情形乙節，亦難遽予採信，更無從執以推翻前開張家彰死因之認定。

⑶又依證人游佩玉偵查中所為證述，其證稱在案發當日凌晨3時許看到張家彰在地上睡，並未證述張家彰在該日上午6時許有跌倒（參他卷第101至104頁），訴訟參與人所稱有人表示6時許巡房時發現張家彰昏迷云云（參相卷第43頁背面），顯無任何事證可佐，亦無任何證人為如此證述，本院自難率予憑採。

㈢被告對於張家彰生命、身體法益之保護，具有保證人地位：

⑴對於犯罪結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者同，刑法第15條第1項有明文規定，此乃不作為犯「防果義務」（即學說上所稱保證人義務）之規定。所謂法律上之防止義務，並不以法律明文規定者為限，即依契約或法律之精神觀察有此義務時，亦應包括在內。倘行為人踐行被期待應為之特定行為，構成要件該當結果即不致發生，或僅生較輕微之結果者，亦即該法律上之防止義務，客觀上具有安全之相當可能性者，則行為人之不作為，即堪認與構成要件該當結果間具有相當因果關係。不作為犯責任之成立要件，除須具備作為犯之成立要件外，尚須就該受害法益具有監督或保護之義務，此存在之監督或保護法益之義務狀態，通稱之為保證人地位（或稱責任義務人地位）。「保證人地位」不以法律明文規定為必要，亦不以危險前行為為限，尚包括自願承擔義務、依契約之約定、緊密生活共同體、危險共同體、特定危險源監督等。現今學

說上主要從實質而非形式判斷標準來界定保證人地位，並將之區分為兩種主要類型：一是對特定法益的保護義務，具體類型包含：①密切之共同生活關係、②特定共同體關係、③自願承擔保護義務者及④結合保護義務的特殊公職或法人機構成員；一是對特定危險源的責任，具體類型包含①危險源的監督者、②管護他人者、③場所之持有者及④危險前行為。所謂「危險前行為」，即刑法第15條第2項所指「因自己行為致有發生犯罪結果之危險者，負防止其發生之義務。」危險前行為之所以構成保證人地位，係因自己之作為與不作為對他人法益造成危險，自應負有以自己行為來排除該危險致使結果發生之義務，然非任何行為均屬危險前行為，前行為除須具備誘發侵害結果之通常可能性及違背社會相當性之特定行為品質外，更須創設、製造了損害發生的接近、密接危險。

㈡被告雖稱喜鵲康復之家為住宿式精神復健機構，張家彰係經社工緊急安置，並不適合待在喜鵲康復之家，正在等待要將張家彰移至其他精神科護理之家，結果就發生本次跌倒情事云云，然張家彰既已入住喜鵲康復之家，被告即已事實上自願承擔保護張家彰身體、生命法益之義務，有對於張家彰身體、生命法益予以保護之義務，而已形成保證人地位。

㈣被告對於張家彰死亡之結果，難認有注意義務之違反而具有過失：

⑴刑法上之「過失不純正不作為犯」，係結合不作為犯與過失犯二者，以「作為義務」與「注意義務」分別當成不作為犯與過失犯之核心概念。「作為義務」其法源依據主要係刑法第15條第1項規定，乃以行為人是否具有「保證人地位」來判斷其在法律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害歸責予行為人之不作為。「注意義務」之法源依據則來自於刑法第14條第1項規定，係以社會共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犯。上

述兩種義務法源依據不同，處理問題領域亦有異，或有重合交錯之情形，惟於概念上不應將「作為義務」與「注意義務」相互混淆，不能以行為人一有違反「作為義務」即認違背「注意義務」。行為人是否違反「注意義務」，仍應以行為人在客觀上得否預見並避免法益侵害結果為其要件。非謂行為人一經立於保證人地位，即應課予杜絕所有可能發生一切危害結果之絕對責任，仍應以依日常生活經驗有預見可能，且於事實上具防止避免之可能性，亦即須以該結果之發生，係可歸責於保證人之過失不作為，方得論以過失不純正不作為犯。

⑵又過失犯之成立，除被告有注意義務之違反，且於客觀上無不能注意之情事外，致生之結果並需為被告違反之注意規範所欲避免之損害，且被告違反注意義務之行為與結果之發生間，尚需具有義務違反關聯性，易言之，過失行為與結果間需有相當因果關係存在，倘被告違反注意義務，然縱使履行注意規範之要求，於客觀上亦無法避免結果發生時，亦即被告之違反注意義務行為與結果發生間無從認定具相當因果關係時，仍不得於評價上將結果歸責予違反注意義務之被告。

⑶另對於具保證人地位者之不作為結果加以責難之可罰性基礎，在於不作為與作為具有等價性。刑法對於不作為犯之處罰，非僅在於不履行作為義務，還須考慮如予作為，能否必然確定防止結果發生，而非無效之義務，以免僅因結果發生之「可能性」，即令違反作為義務之不作為均負結果犯罪責，造成不作為犯淪為危險犯之疑慮。必行為人若履行保證人義務，則法益侵害結果「必然」或「幾近」確定不會發生，始能令之對於違反作為義務而不作為所生法益侵害結果負責。

⑷本件於張家彰入住喜鵲康復之家後，被告即已因事實上承擔保護張家彰身體、生命法益之義務，而形成保證人地位，業如前述。惟被告是否有注意義務之違反，而得令被告就張家彰死亡之結果負責，則需進一步探究。

⑸查喜鵲康復之家為住宿式精神復健機構，所收置對象為精神疾病病患，係介於醫院與家庭之間，提供病患返家前一個具保護性，短期及支持性的居住環境，提供社交技巧、日常生活處理及工作能力等之復健訓練，協助病人逐步回歸社區生活之機構，並非專責醫療或養護機構而無從要求同等之看護密度，其相關人員編制要求係依據精神復健機構設置標準表規定，喜鵲康復之家乃服務量49人以下之機構，依規定護理人員、職能治療師（生）及臨床心理師，上述3類人員至少應有1類人員1人，且該3類專業人員應依機構聘請，符合服務時數並依機構班表執行業務，然並無規定機構內一定須設護理師及每個時段均需護理人員在場；又喜鵲康復之家有被告及郭小菁2位護理師，已符合前述配有護理人員類專業人員至少1人規定各節，有新北市政府衛生局112年11月13日新北衛心字第1122203290號函暨所附112年度精神復健機構評鑑基準及評分說明評鑑委員評量共識、精神復健機構設置標準表、喜鵲康復之家112年6月8日至112年7月31日之人員編制等附卷可稽（參他卷第49至66頁），是依現行規定，並未要求須有一對一專責人員隨側照顧具有特殊狀況住民。而張家彰係在被告為其送餐，準備攙扶其坐輪椅前，未待被告攙扶，即欲坐輪椅而自行由床上跳下，業經本院認定於前，若非有一對一專責人員隨側守護，實難阻止避免張家彰此等行為，又依證人鐘悅菁之證述，可知在喜鵲康復之家內只有對張家彰使用輪椅之安全帶進行固定（參本院卷二第156頁），被告復供稱在無約束同意書之狀況下，不能對張家彰施以限制手腳行動之約束（參本院卷二第156頁），在依現行規定未要求喜鵲康復之家需以一對一專責人員隨側照顧之方式看護張家彰，亦無法任意拘束張家彰行動自由之狀況下，被告以喜鵲康復之家之現有人力對張家彰進行照護，自無何注意義務之違反，且因張家彰係在被告備餐時自行突然躍下，而跌倒致生前揭傷勢並生死亡結果，被告對此自屬猝不及防，客觀上被告自無從迴避死亡結果之發生，而無迴避

可能性，自難令被告就張家彰之死亡結果負責。

⑹另關於精神復健機構之硬體設備及防範措施部分，依據新北市政府衛生局前揭函文，依精神復健機構設置標準表規定，該類機構應有櫥櫃及床頭櫃、書桌椅、日常活動空間、烹飪設電話設備、健身設備、康樂設備、精神復健紀錄放置設施，並由專人管理等，另應設置便於殘障者行動及使用之設備、設施及樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施等語（參他卷第47、48、59頁）。而喜鵲康復之家於112年7月1日起所修訂之跌倒預防及處理標準作業流程中，就意外跌倒預防之說明，關於加強對環境之安全設施部分，係規範「如：樓梯加設防滑帶、浴廁加設手扶把及保持地面乾燥、物品規定位」等語（參偵第46頁）。則綜合前揭標準表及作業流程以觀，所針對之易發生滑倒地點，係指例如樓梯、浴廁等容易滑倒之環境，需進行防滑設施之加強，本件張家彰並非於上開容易滑倒之地點跌倒，而係在其房間內，於未待被告攙扶下，即欲坐上輪椅而自行由床上跳下而跌倒，顯非因喜鵲康復之家於前揭易滑倒地點有何欠缺防滑措施所致，自難認被告於此部分有何注意義務之違反。況喜鵲康復之家於111年度經精神復健機構評鑑評定（評定依據：精神復健機構設置及管理辦法第17條）結果為合格（合格效期自112年1月1日起至115年12月31日止），有衛生福利部111年11月24日衛部心字第1111762564號公告可查（參相卷第45、46頁），參酌新北市政府衛生局回函檢附之衛生福利部評鑑指標，可知其評鑑項目、基準係包括機構內之環境設備、硬體設施等部分（參他卷第49至58頁），足見喜鵲康復之家就環境設施與安全維護各項目，應尚符合法令對精神復健機構所要求之標準。

⑺而本件在張家彰於112年7月25日上午11時50分許發生跌倒意外，經被告及時發現後，被告旋將張家彰扶起，並呼叫鐘悅菁前來協助，且立即為張家彰檢傷，將張家彰相關情狀寫於字條以利交接，新北市政府消防局在同日中午12時15分接獲

被告報案，於該日12時38分許救護人員即將張家彰送抵新北市土城醫院進行急診，有新北市政府消防局114年9月5日新北消指字第1141797900號函暨所附報案紀錄及救護紀錄表可考（參本院卷一第167至172頁），被告處置過程並無怠忽職守或延誤送醫救治，亦均符合喜鵲康復之家112年7月1日修訂「跌倒預防及處理標準作業流程」之相關規定（參偵卷第46、47頁），自亦堪認已善盡其注意義務。

㈧至喜鵲康復之家雖因僅有2名專管人員，未設足4名專管人員，違反精神復健機構設置及管理辦法之規定，經新北市政府於112年9月23日以新北府衛心字第0000000000號裁處書進行裁罰（參他卷第95、96頁）， 然本件張家彰死亡之結果，係因其突然自床上跳下而跌倒所導致，為被告所不及加以迴避，縱使喜鵲康復之家依規定設有4名專管人員4人，亦無從認定張家彰死亡此法益侵害結果必然或幾近確定不會發生，又依現行規定，復未規範需以一對一專責人員隨側照顧之方式看護張家彰，業如前述，縱喜鵲康復之家有未設足專管人員之違規情事，仍不能因此令被告就張家彰死亡之法益侵害結果負責。

㈤從而，被告就張家彰死亡結果並無何應注意、能注意而不注意之過失，自無從令其就該死亡之法益結果負責，而應為無罪之諭知。

五、駁回上訴之理由：

㈠檢察官上訴雖主張就精神復健機構設置標準表以及喜鵲康復之家跌倒預防及處理標準作業流程中，關於安全設施之規定，應屬例示說明，並非只要在上開地點設置防滑設備，即表示被告已盡注意義務云云。然精神復健機構設置標準表之規定係為「四、安全措施：㈡樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。」其規範顯難認屬例示規定，而喜鵲康復之家跌倒預防及處理標準作業流程則係針對容易發生滑倒、跌倒情事之處所特別進行規範，自不能在無具體規範內容之情況下，徒以本件張家彰係在房間內跌倒，即遽以推論方式認定被告

尚有在住民房間內設置防撞、防滑設施，或增加支撐身體設備之注意義務。

㈡而張家彰先前於本案前固亦曾有多次跌倒之紀錄，然依被告之供述及證人鐘悅菁之證述，可知先前之跌倒情形多為身體癱軟而滑下輪椅等，顯與本件張家彰係於被告正準備餐點中，完全不及注意或防備下，張家彰即自行欲坐上輪椅而由床上跳下之情節，全然不同，業經本院陳明於前，縱使如檢察官上訴意旨所稱在張家彰房內就尖銳處設置防撞、防滑設施，或在床邊設置扶手等，亦難認即得防止本件張家彰死亡結果之發生，其結果之發生顯與被告是否設置該等設施無涉，況依現行規範，本難進一步科以被告尚應負有前述注意義務，是此部分上訴理由，本院難以憑採。

㈢綜上，原判決以無從認定被告就張家彰死亡結果之發生有過失存在，而為被告無罪之諭知，雖漏未敘明被告對於張家彰生命、身體法益之保護應具有保證人之地位，略有微疵，然經核其無罪之結論尚無違誤，應予維持。檢察官之上訴無理由，應予駁回。

六、依刑事訴訟法第368條，作成本判決。

七、本案經檢察官陳俏彣提起公訴，檢察官林書伃提起上訴，檢察官曾靖雅於本院實行公訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　6　　月　　30　　日

刑事第十八庭　審判長法　官　侯廷昌

法　官　林記弘

法　官　陳柏宇

以上正本證明與原本無異。

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狀，惟須受刑事妥速審判法第9條限制。其未敘述上訴之理由者，並得於提起上訴後20日內向本院補提理由書(均須按他造當事人之人數附繕本)「切勿逕送上級法院」。

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。

書記官　賴尚君

中　　華　　民　　國　　115　　年　　6　　月　　30　　日

附表一

| 日期 | 喜鵲康復之家就張家彰入住後所記載身體狀況紀錄表內容（參偵卷第21頁） |
|---|---|
| 112年6月8日 | 新莊仁濟醫院接回，亞東醫院皮膚科DX疥瘡 |
| 112年6月15日 | 部立台北醫院胸內回診，因有服用肺結核用藥，須追蹤眼睛檢查，再看是否調整用藥 |
| 112年6月17日 | 部立台北醫院上午眼科檢查 |
| 112年6月18日 | 早上協助留取第一口痰液送部北醫院 |
| 112年6月19日 | 部立台北醫院胸內門診看眼科報告及開立用藥 |
| 112年6月27日 | 因行為脫序，不時大吼大叫，日常生活須協助，步態不穩，仁濟醫院請醫生調藥，予開立QtingSuspension口服液在睡前服用1次（6/27～29服用2CC，6/30～7/2服用4CC、7/3～7/5服用6CC，7/6～7/8以後服用8CC）<br>晚上不睡覺，持續性大吼大叫，調整藥物後干擾行為仍是到早上4～5點才睡（6/27夜班） |
| 112年7月2日 | 夜間不睡覺，間斷性的一直放軟身體滑下輪椅碰撞門或桌椅，發出聲響，直到輪椅翻覆蓋在身上及倒在地上，多次扶起後才被動配合，沒多久又一樣 |
| 112年7 | 近日常跌倒致左側頭部外傷，有聽幻覺之情形，於21:00 |

| | |
|---|---|
| 月12日 | 協助送桃園榮總醫院ER就醫 |
| 112 年 7 月13日 | 班內於13:38至桃園榮民醫院接回住民 |
| 112 年 7 月14日 | 因右側肺炎入住中壢新永和醫院住院治療 |
| 112 年 7 月17日 | 部立台北醫院胸內回診（跟新永和醫院請假接至部立北醫院） |
| 112 年 7 月21日 | 接回住民返回機構大樓，住民回機構後又自己到處自摔（直接臉朝地撞到） |
| 112 年 7 月23日 | 因出現抽搐約3～5秒，症狀未改善，於20:00協助送桃園榮民醫院急診求治 |
| 112 年 7 月24日 | 上午08:42協助辦理出院接回機構 |

附表二

| 喜鵲康復之家交接班使用之LINE對話紀錄擷圖中與張家彰有關之內容（參偵卷第58至206頁） | |
|---|---|
| 頁數/日期 | 內容 |
| 60頁 | 2.張家璋<br>6/8新入住民，因皮膚明顯乾燥且奇癢無比抓到破皮情形，予已掛亞東皮膚科，看診後醫生診斷為疥瘡（接觸隔離），開立Stromectol5#st（治療疥瘡），暫時同王昭瀛皮膚問題需強制隔離至3寢室。家璋吃東西會有狼吞虎咽的情形，需注意飲食安全 。 |
| 67頁<br>112/6/10<br>E | 7．張家璋<br>早上起床時全身尿濕，並把他個人物品全部打翻散落一地。經勸導後還是不聽，不願意穿尿布，並又直接在隔離寢室直接站在床延邊小便，然後又嫌棄衣物有味道直 |

| | |
|---|---|
| | 接丟入馬桶內，造成堵塞，使得同寢室的人無法使用。經工作人員處理取出異物測試後，已無阻塞問題。 |
| 77頁<br>112/6/14<br>E | 5．張家璋、王昭瀛<br>於晚間予已協助用硫磺水清洗全身及擦拭身體藥水 |
| 84頁<br>112/6/18<br>E | 5.張家彰<br>待明日請協助劉清晨第一口痰液使用，由早班的工作人員協助立部北檢驗科檢查 |
| 94頁<br>112/6/21<br>E | 1．張家璋<br>早上將同寢室王昭瀛衣櫃的東西全部翻出來亂丟在地上，予已勸導有限，已請其他住民協助清理乾淨 。 |
| 97頁<br>112/6/21<br>N | 1.張家彰<br>晚間10點多～凌晨12點多，頻繁出現大聲自言自語及大吼大叫，多次勸導無法改善，跟主任商量後給予加藥才平復 |
| 104頁<br>112/6/26 | 1.張家彰<br>下午4點左右，玩大便，並把大便抹在地上及各處，目前已請東茂協助地板等清潔。 |
| 110頁<br>112/6/27<br>E | 6．張家璋：<br>因行為脫序不時大吼大叫，步態不穩無法自理，今主任協助代為至仁濟醫院請醫生調藥，予已開立QtingSuspension口服液於睡前服用1次，使用前需搖晃均勻：6/27、6/28、6/29服用2CC，6/307/1、7/2服用4CC，7/3、7/4、7/5服用6CC，7/6、7/7、7/8以上後服用8CC。） |
| 111頁 | 1．張家璋： |

| | |
|---|---|
| 112/6/27 N | 晚上不睡覺，持續性的大吼大叫影響大家睡覺，加藥後行為還是持續到早上4～5點才睡 |
| 115頁 112/7/2A | 1.張家彰：<br>夜間不睡覺間斷性的一直放軟身體滑下輪椅，碰撞桌椅或門發出聲響直到輪椅翻蓋在身上倒在地上，扶正後，才肯乖乖睡覺，已多次勸導，時而聽時而不聽 |
| 127頁 112/7/8A | 4.張家彰：<br>因睡前QtingSuspension藥劑藥效慢慢在起作用，中午吃完飯過後情緒變得比較穩定，夜眠狀況有改善比較不會吵鬧，但需要再觀察（8號開始皆改為8CC服用） |
| 157頁 112/7/14 E | 1．張家彰：<br>因至桃園榮民醫院照X光發現右側肺炎，於7/14協助轉至新永和醫院接受持續性照護 。 |