

臺灣新北地方法院刑事判決

108年度訴字第463號

公訴人 臺灣新北地方檢察署檢察官
被告 潘美珍
選任辯護人 李冠廷律師
黃清濱律師
被告 陳盈羽
選任辯護人 賴爵豪律師
古清華律師
路涵律師

上列被告因過失致死等案件，經檢察官提起公訴（107年度偵第34946號），本院判決如下：

主 文

潘美珍、陳盈羽均無罪。
被訴業務過失傷害部分公訴不受理。
理 由

壹、無罪部分：

一、公訴意旨略以：被告潘美珍為衛生福利部臺北醫院（址設新北市○○區○○路○○○號，下稱臺北醫院）聘用之公職護理師，擔任該院附設護理之家（與臺北醫院同址，下稱護理之家）代理護理長，為該護理機構之負責人及防火管理人，負責該機構消防防護計畫之製作及執行，並推行該機構用火用電設備器具之檢查實施及監督等業務；被告陳盈羽為臺北醫院派任於護理之家之約用護理師，並受被告潘美珍指派負責就護理之家之用電安全項目實施檢查，均為從事業務之人。被告潘美珍為護理之家負責人且為防火管理人，被告陳盈羽則為受命負責用電安全檢查之人，渠等對於護理之家使用電器所生之危險源，即具有監督義務之保證人地位，渠等本應注意依據護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約規定，禁止民眾使用自備之電器用品，且應負責注意使用電器之安全，按月檢查護理之家內電器使用情況，並監督住民或其照顧者禁止使用自備電器，避免因民眾使用自備電器不當引起

火災。適有住民潘鵬山於民國106年9月15日起入住護理之家7A23房，其友人洪淑美（所涉過失致死等罪嫌，前經臺灣新北地方檢察署【下稱新北檢】檢察官為不起訴處分，經再議後，由臺灣高等檢察署發回新北檢續行偵查中）自備超長波床墊（廠牌：林園國際股份有限公司，型號：MA-BED-L3床墊型）攜入護理之家，放置於潘鵬山之床上（7A23房235床），插電供潘鵬山使用，而被告潘美珍業經護理之家護理師孫雅蘭、呂桂琴等人告知潘鵬山床位有違規使用自備電器用品之情事，被告陳盈羽則疏未依規定按月檢查住房內有無使用私人電器及該床墊使用之電線表層有無破損及重物碾壓之情事，被告潘美珍亦疏未落實覆核被告陳盈羽之檢查結果，渠等均疏未依護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約等規定排除此火災危險因子，使潘鵬山床位得以持續使用該插電之床墊，而依當時情形並無不能注意之情事。嗣於107年8月13日4時28分許，因該床墊電源線經擠壓彎折，致使產生電氣異常短路情事，並因導線短路發生時之數千度高溫引燃周邊超長波床墊、床單等可燃物，進一步延燒至床旁隔簾，導致護理之家7A23房北側窗戶玻璃受燒破裂、鋁製窗框燒失、南面牆下半部靠住房內側燒失、上半部牆面全然燒失、輕鋼架受燒傾斜、房門兩側門板表層部分燒失、浴室天花板受燒掉落、壁面控制面板燒失、西半部衣櫃及床旁桌燒損燬壞，致生公共危險。而起火住房所生之濃煙，經由未關閉之房門及住房天花板與樓地板間之空間，擴散至其他住房，造成如附表一所示王仁傑等人因火災而死亡。因認被告2人均涉犯刑法第175條第3項失火、同法第276條第2項業務過失致死等罪嫌云云。

二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；不能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154條第2項、第301條第1項分別定有明文。且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；犯罪事實之認定，應憑真實之證據，倘證據是否真實尚欠明確，自難以擬制推測之方式，為其判斷之基礎；刑事訴訟上證明之資料，無論為直接或間接證據，均須達於通常一般之人均不致有所懷疑，而得確信其為真實之程度，始得據為有罪之認定，若其關於被告是否犯罪之證明未能達此程度，而有合理懷疑之存在，致使無從形成有罪之確信，根據「罪證有疑，利於被告」之證據法則，即不得遽為不利被告之認定，最高法院30年上字第816號、53年台上字第656號、76年台上字第4986號著有判例可資參照。

三、本件公訴人認被告2人涉犯刑法第175條第3項之失火、同法第276條第2項之業務過失致死等罪嫌，無非以被告2人之供述、告訴人即如附表一編號1至6所示死者之家屬王潔如、劉士宏、謝玉珍、謝玉翔、李龍生之指訴、告訴人即護理之家照服員羅秋梅之指訴、證人即護理之家護理師孫雅蘭、呂桂琴之證述、證人即臺北醫院護理師韓依昶之證述、證人即7A23房住民之看護PUJI WATI（中文名：瓦蒂）之證述、證人即如附表一編號2所示死者劉福友家屬蔡麗玉之證述、證人即原護理之家住民柯金龍家屬柯信宇之證述、證人即如附表二編號9所示傷者林進榮之家屬陳素玉、編號10所示傷者潘鵬山之家屬潘耕泓之證述、證人即新北市政府消防局火災調查科專員王惠慧、科員張薰文之證述、證人即中央警察大學消防學系講師潘國雄之證述、被告潘美珍之防火管理人講習訓練合格證書、護理之家火災緊急應變計畫、住民生活公約、用電安全自行檢查表、潘鵬山之護理之家委託照顧契約書、新北檢相驗報告書、相驗屍體證明書、相驗照片、如附表二編號1所示傷者即告訴人羅秋梅之臺北醫院診斷證明書、新北市政府消防局火災原因調查鑑定書、其他醫院之住院管理文件、監察院108年2月18日108內正0005號糾正案文等件，為其論據。

四、訊據被告潘美珍固坦承為臺北醫院聘用公職護理師，擔任護理之家負責人及代理護理長，為護理之家防火管理人之事實

，被告陳盈羽亦坦承為臺北醫院之約用護理師，且受指派就護理之家用電安全項目實施檢查之事實，且被告2人就107年8月13日凌晨4時28分護理之家之火災，係起源於住民潘鵬山於106年9月15日入住時，由其友人洪淑美所攜入之超長波床墊電源線短路而引燃，並因而致如附表一所示之被害人死亡等情，亦不爭執，然均堅詞否認有何失火、業務過失致死等罪嫌，辯稱略以：

(一)被告潘美珍部分：

1.被告潘美珍辯稱：我是醫院指派的負責人及防火管理人，但護理之家之管理負責人是院長，我的專業是護理，消防防護事項、消防防衛計畫書是由醫院勞安室負責，機構內之消防設備檢查、環境安全、電器安全等是由醫院總務室負責；被告陳盈羽在我擔任代理護理長前就已經在護理之家擔任護理師並就用電安全項目實施檢查工作，並非由我指派，被告陳盈羽每月呈核的用電安全檢查表都是符合規定，沒有異常，我覆核蓋章後就向上呈報，我已盡注意之責，並無疏失等語（見本院審訴字卷第135頁，本院卷一第133頁）。

2.其辯護人之辯護意旨略以：被告潘美珍並未違反客觀注意義務，護理之家設在臺北醫院大樓7樓的7A病房，其消防業務不可能與醫院其他單位分開處理，從醫院內部簽呈也可知護理之家消防業務屬臺北醫院勞安室的負責業務，被告潘美珍僅是形式上護理之家掛名的防火管理員；且被告潘美珍亦已盡監督管理的注意義務，被告陳盈羽自103年12月就已接手目前業務，被告潘美珍僅就所呈核的書面檢核表做書面審核，並將審核結果上呈勞安室，再上呈院長，被告潘美珍沒辦法也無能力親自做第二次檢查，法令也未要求被告潘美珍需重新確認，被告潘美珍已盡其應有的職務義務；本件並無結果不法，本件床墊的電源線，除非是外表電源線表皮已經破裂以致於看到內部銅線，否則肉眼亦無法辨識，如何能苛責被告2人，本件失火原因不可預見，被告2人亦無從避免，且該床墊使用近1年後才失火，證明系爭產品使用並未提升

失火風險，亦無相當因果關係等語（見本院卷二第210至212頁）。

(二)被告陳盈羽部分：

1.被告陳盈羽辯稱：本件火災傷亡是因各病房的隔間牆只有到輕鋼架的天花板而未隔到樓地板，導致濃煙擴散，另一方面是因夜間人力不足導致疏散時間延長，與我每月電器安全檢查無因果關係；且我所管理的電器範圍是針對高耗能電器，本件超長波床墊非我電器管理之範圍，洪淑美亦不准護理人員及照服員碰觸那張床墊；我是基層護理師，專業在於照護病人，消防電器安全管理非我專業，亦未受過專業訓練，於制度不完善之狀況下，如何承擔無上限之責任等語（見本院審訴字卷第135至136頁，本院卷一第134頁）。

2.其辯護人之辯護意旨略以：本件的危險前行為的行為人是洪淑美，被告陳盈羽並無危險前行為，自無保證人地位，且該用電安全檢查表之目的主要在讓上級知道護理之家內有人使用私人電器，上級管理單位再針對違規住民開出勸導單，被告陳盈羽除了每月以目視檢查並勾選外，並無勸導的能力與職權，是被告陳盈羽並無防止結果發生的保證人地位，且該床墊亦不在被告陳盈羽的檢查範圍，臺北醫院也有提供電動氣墊床，被告陳盈羽亦不需檢查；被告陳盈羽的專業是護理師，火源管理非屬被告陳盈羽之業務；本件火災是因洪淑美不當使用電器導致失火，再因隔間還有當下處置狀況導致多人死傷，可證被告陳盈羽有無檢查、勾選與本件死傷無相當因果關係等語（見本院卷二第212至215頁）。

五、按刑法上之「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」其法源依據主要係依刑法第15條第1項規定：「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。」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

01 害歸責予行為人之不作為。而「注意義務」其法源依據主要
02 來自同法第14條第1項規定：「行為人雖非故意，但按其情
03 節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。」係以社會共
04 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
05 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
06 犯。是上述兩種義務法源依據不同，處理問題領域亦有異，
07 或有重合交錯之情形，惟於概念上不應將「作為義務」與「
08 注意義務」相互混淆，而不能以行為人一有違反「作為義務
09 」即認違背「注意義務」。換言之，保證人地位僅是行為人
10 「作為義務」之理由，無法直接從保證人地位導出「注意義
11 務」之內容。至行為人是否違反「注意義務」仍應以行為人
12 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
13 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
14 害結果之絕對責任，仍應以依日常生活經驗有預見可能，且
15 於事實上具防止避免之可能性，亦即須以該結果之發生，係
16 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
17 犯（最高法院107年度台上字第4276號判決意旨參照）。次
18 按刑法上結果犯以一定結果之發生為必要，其結果與行為之
19 間若無因果關係，行為人自不負既遂犯之刑事責任。關於有
20 無因果關係之判斷，固有各種不同之理論，採「相當因果關
21 係說」者，主張行為與結果間，必須具備「若無該行為，則
22 無該結果」之條件關係，然為避免過度擴張結果歸責之範圍
23 ，應依一般經驗法則為客觀判斷，亦即必須具有在一般情形
24 下，該行為通常皆足以造成該結果之相當性，始足令負既遂
25 責任。但因因果關係之「相當」與否，概念欠缺明確，在判
26 斷上不免流於主觀，且對於複雜之因果關係類型，較難認定
27 行為與結果間之因果關聯性。晚近則形成「客觀歸責理論」
28 ，明確區分結果原因與結果歸責之概念，藉以使因果關係之
29 認定與歸責之判斷更為精確。「客觀歸責理論」認為除應具
30 備條件上之因果關係外，尚須審酌該結果發生是否可歸責於
31 行為人之「客觀可歸責性」，祇有在行為人之行為對行為客

體製造法所不容許之風險，而該風險在具體結果中實現（即結果與行為之間具有常態關聯性，且結果之發生在規範之保護目的範圍內並且具有可避免性），且結果存在於構成要件效力範圍內，該結果始歸由行為人負責。因之，為使法律解釋能與時俱進，提升因果關係判斷之可預測性，乃藉由「客觀歸責理論」之運用，彌補往昔實務所採「相當因果關係說」之缺失，而使因果關係之判斷更趨細緻精確。至於「客觀歸責理論」所謂製造法所不容許之危險，係指行為人之行為製造對法益威脅之風險而言，倘行為人之行為係屬降低風險（即行為客體所處之狀況因行為人之介入而改善，使其風險因之降低）、未製造法律上具有重要性之風險（即行為並未逾越社會所容許之界限，而屬日常生活之行為）或製造法律所容許之風險（即行為雖已製造法律上具有重要性之風險，但該危險被評價為適法之活動，例如：行為人遵守交通規則而駕車之行為）等情形，始在排除之列（最高法院108年度台上字第1808號判決意旨參照）。從而，刑法上之過失犯，應以行為人依客觀情狀負有注意義務為前提，其為不作為犯者，則以行為人居於保證人地位，怠於履行其防止危險發生之義務，致對行為客體製造法所不容許之風險，而該風險在具體結果中實現，亦即具有客觀可歸責之相當因果關係，始足當之。

六、經查：

(一)被告潘美珍為臺北醫院之公職護理師並擔任護理之家之代理護理長，為護理之家之負責人及防火管理人；被告陳盈羽則為臺北醫院派任於護理之家之約用護理師，受指派負責護理之家用電安全檢查等事實，為被告2人坦認無訛，核與證人謝常菁於警詢、偵訊時證述相符（見相1014號卷第32至33頁，相1013號卷三第18頁，相1013號卷四第222頁），並有臺北醫院附設護理之家開業執照、被告潘美珍之防火管理人講習訓練合格證書各1紙、107年度1月份至7月份之用電安全自行檢查表各1份存卷可參（見107年度偵字第34946號

卷【下稱偵卷】二第749頁，107年度相字第1013號卷【下稱相1013號卷】二第3頁，相1013號卷三第217至229頁）；又如附表一所示之被害人，均因本件火災吸入一氧化碳中毒致呼吸衰竭而死亡之事實，亦有新北檢相驗筆錄、相驗屍體證明書、檢驗報告書、相驗照片等在卷可證（相關證據資料所在卷頁詳如附表一所載）。從而，上揭事實，首堪認定。

(二) 本件火災起因：

1. 證人瓦蒂於警詢、偵訊時證稱略以：我是本件火災的目擊者，107年8月13日4時36分許火災發生時，我在7A23病房，我平時照顧23-1病床的廖瑞安阿公，我當時睡在阿公旁邊的折疊床上，我約23時就寢，24時及2時我都有起床幫阿公換尿布，我睡夢中聞到煙味，醒來已經煙霧瀰漫，我站在我折疊床下就看到23-5阿公的病床門簾已經燒穿一個洞，從洞裡面看進去就看到那位阿公的上面床墊中間起火，不確定有沒有電線，下面床墊沒有起火，門簾也有火勢了，阿公衣服有沒有火我不確定，阿公是側躺面對窗戶，我就馬上去廁所用臉盆裝水要滅火，因為我看到23-5病床阿公背上好像有著火，後來我就看到護理師及其他看護也到場，並試圖救火，然後就有其他人將23號病房內的4個病人移出來，之後就開始疏散了，我們也不能再進去了；是電動式的床墊起火，我有看到，所以很確定，而且當時也有插著插座；他有兩個床墊，上下墊，上面有插電，下面沒有，是上下墊中間的位置起火等語（見新北市政府消防局火災原因調查鑑定書(一)【下稱鑑定卷一】第79頁，相1013號卷一第16至17頁、第81至83頁）；核與(1)證人即當班護理師謝常菁於警詢、偵訊時證述略以：火災發生時，我人在護理站北側用電腦，聽到警鈴響，我走出護理站後，左右兩邊觀察有無異狀，然後看到231床的外勞跑出7A23房大叫，我沒聽清楚內容，就跑去7A23房，透過235床跟236床中間的圍簾，看到門簾靠近235床側中間有火光，但還沒燒破門簾，當時235床住民還在床上，我

就趕快跑出來大喊失火了，接著照服員羅秋梅、簡莉穎就跑進來等語（見鑑定卷一第60頁，相1014號卷第31頁，相1013號卷三第15至16頁，相1013號卷四第222頁）、(2)證人即當班照服員羅秋梅於警詢、偵訊時證述略以：當時我在7A的配膳室，和另一位照服員簡莉穎在一起，在準備溫開水等等要幫住民刷牙洗臉，我沒特別注意時間，先有聽到火警警鈴，我和簡莉穎就走出配膳室察看，就聽到護理師謝常菁在23房間門口大喊失火了，我就跟簡莉穎一起跑去看，我在7A23門口看到235床南側中間已經起火了等語（見鑑定卷一第82頁，相1013號卷三第25至26頁，相1013號卷四第180頁）、(3)證人即當班照服員簡莉穎於警詢、偵訊時證稱略以：我和羅秋梅正在配膳室準備水、毛巾等，準備住民刷牙洗臉，聽到警鈴突然響，衝出去看到謝常菁護理師在7A23房跑過來大喊失火了，我衝進去7A23房看到235床與236床之間的床簾已經全部起火了，潘鵬山躺著的床墊床頭一圈已經起火了，枕頭還沒起火，他正面清醒躺著，一臉驚恐，火勢快燒到潘鵬山，我就趕快把他從窗戶那邊拉下來等語相符（見鑑定卷一第88至89頁，相1013號卷四第206頁）。堪認本件火災之起火處是7A23房住民潘鵬山之235床無訛。

2. 本件火災，經送請新北市政府消防局鑑定結果，認依現場燃燒後狀況、逐層清理情形、出動觀察紀錄及關係人談話筆錄，復經同型品還原、比對、測試，還原電磁波床墊係位於電動床上方並有床單包裹，現場由護理之家照服員實際操作平時以床單包覆電磁波床墊之方式，檢視其左側電源線束係可彎折包覆於床單內部，亦可垂落於床單外部，與床架、扶手產生擠壓之情形，是以使用過程中，該電磁波床墊電源線恐經擠壓彎折，致使產生電氣異常短路情事，並因導線短路發生時之數千度高溫引燃週邊電磁波床墊、床單等可燃物，進一步延燒至床旁隔簾，故研判本案起火處為臺北醫院護理之家7A23房235床南側中間附近處，起火原因以電氣因素引燃之可能性較高等節，有新北市政府警察局107年11月15日新

北警莊刑字第1073455245號號函暨所附「新北市政府警察局新北警鑑字第1072114760號新莊分局轄內衛生福利部臺北醫院火災死亡案現場勘查報告」、新北市政府消防局107年11月20日新北消調字第1072234371號函暨所附107年8月13日4時36分新北市○○區○○路○○○號衛生福利部臺北醫院門診大樓7樓火災案之火災原因調查鑑定書各1份存卷可查（見偵卷一第19至216頁、第217至233頁）。

3. 綜上，本件火災發生之原因，係因7A23房235床之住民潘鵬山所使用之超長波床墊，因該床墊之電源線擠壓彎折，導致其內電線短路而造成起火甚明。

(三) 被告潘美珍、陳盈羽固分別為護理之家代理護理長兼防火管理人、用電安全項目實施檢查者，而本件火災之發生造成如附表一所示之被害人死亡之事實，雖據本院認定如前，然被告2人既以前揭情詞置辯，是本件應與審究者，乃被告2人對於住民潘鵬山使用系爭超長波床墊一節，有無基於保證人地位，而負有防止結果發生之義務（即前述之作為義務）？被告2人對系爭超長波床墊之使用造成本件火災及如附表一所示之被害人死亡，是否具有客觀可預見性，怠於履行義務致生實害結果而應成立過失犯罪（即前述之注意義務）？被告2人之前揭身分、職務內容與如附表一所示被害人死亡結果之發生是否具有客觀可歸責之相當因果關係（即前述之客觀可歸責性之因果關係）？

(四) 關於被告2人是否具有禁止住民潘鵬山使用系爭超長波床墊之保證人地位：

公訴意旨固以被告潘美珍為護理之家之負責人及防火管理人，負責該機構消防防護計畫之製作及執行，並推行該機構用火用電設備器具之檢查實施及監督，被告陳盈羽則受命負責用電安全檢查，因而認被告2人對於護理之家使用電器所生之危險源，具有監督義務之保證人地位，並依護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約，被告2人應負責注意使用電器之安全，按月檢查護理之家內電器使用狀況，並監督住民或

其照護者使用自備電器云云。然查：

1. 本件固據檢察官認定被告潘美珍為護理之家之負責人及防火管理人，因而對危險源有監督義務云云。然消極犯罪中之不純正不作為犯，須以行為人具有「保證人地位」，業如前述。而因「對危險源之監督義務」所生之保證人地位，係對於危險源負有防止發生破壞法益結果之監督義務之人，所謂危險源係指具有發生破壞法益之較高危險之設備、放射性物質、爆裂物或動物而言。且所謂「保證人地位」，乃指在法律上對於結果之發生負有防止義務之人，此種作為義務，雖不限於明文規定，要必就法律之精神觀察，有此義務時，始能令負犯罪責任（最高法院31年上字第2324號判例參照）。查：

- ① 觀諸(1)證人即臺北醫院院長徐錦池於偵訊時證稱：臺北醫院是醫療院所適用醫療法，中央主管機關是衛福部醫事司，護理之家是護理機構管理辦法，中央主管機關是衛福部長照司，兩者的評鑑是分開的、護理之家的人事經費、設備是由臺北醫院管理，對護理之家仍有管理權責、臺北醫院的院長對於護理之家的人事或財產有監督關係，其餘依分層負責方式處理、護理之家的用電安全是由醫院工務組負責等語（見偵卷二第434、445頁）、(2)證人即臺北醫院護理督導長鄭秋容於本院審理時證稱：我負責內科病房、門診、精神科日間急性病房、護理之家、居家護理的督導，護理之家是臺北醫院附設的護理機構，護理之家不是獨立建築物，在A棟大樓的7樓，臺北醫院的所有單位，不管是病房或其他相關科室，消防管理員是在臺北醫院會有一個，護理之家在法規上會有個負責人，在我們醫院，負責人也是防火管理人之一；醫院每年都有舉辦消防演習或消防訓練，由總務室統一處理，如是消防業務，就是總務室做勞安室的主負責，它會去做教育訓練等等，是統一規劃，包含護理之家也是它的訓練之一，所有單位都會來參與；就臺北醫院來說，消防計畫書是勞安室主負責，它會寫整體醫院的消防緊急計畫，但因護理機

01 構有特殊性，它會把醫院的原則給護理之家做參考，也會給
02 意見，也會輔導，實際執行是勞安室的人；被告潘美珍擔任
03 代理護理長之前跟之後，護理之家組織架構或消防演習，大
04 原則沒有改變等語（見本院卷二第28至32頁）、(3)證人即臺
05 北醫院總務室副主委兼勞安室主委林宗瑋於偵訊時證稱：醫
06 院、護理之家的防火區劃是由總務室工務組負責，勞安室是
07 負責軟體單位，例如訓練等語（見偵卷二第402頁）、(4)證
08 人即臺北醫院勞安室專員許雅惠於本院審理時證稱：我是臺
09 北醫院職業安全衛生管理人員，依照職業安全衛生法進行勞
10 工的職業安全跟衛生的管理事項，勞安室在消防業務只負責
11 緊急應變的規劃，我們製作給各單位的文件，包括緊急應變
12 計畫書及防災應變計畫書、消防防護計畫書，包括日常火源
13 自行檢查表、用電安全自行檢查表，因衛福部及消防局頒訂
14 的表格，所以放進程序書，請各單位配合，各單位自行檢查
15 完畢後，要彙整到勞安室；我是負責臺北醫院這邊，因護理
16 之家是獨立機構的關係，要由他們獨立、單獨去製作文件跟
17 配合督導考核，他們往年都邀請我們去協助，在現場陪同、
18 護理之家消防勞安計畫書跟緊急應變書是在被告潘美珍任職
19 代理護理長前一、兩任就有提供了，用電安全自行檢查表是
20 衛福部頒發後，我們發給各單位要求他們填寫、全院的消防
21 計畫書內容基本上都是相似的等語（見本院卷二第41至43頁
22 、第46至47頁）、(5)證人即臺北醫院工務組組長林國榮於偵
23 訊時證稱：臺北醫院跟護理之家的防火區劃是由工務組專員
24 王雪芬負責，臺北醫院防火區劃是依建築法，主管機關是新
25 北市政府工務局，防火區劃的設計是委外由建築師規劃，護
26 理之家的每間病房隔間牆未至頂，這是符合現行法規規定，我
27 們依照建築法申報，整個護理之家是約746平方公尺，所以
28 是在法規規定1500平方公尺以內，不需要每間病房自成一個
29 防火區劃等語（見偵二卷第819至820頁），並提出衛福部
30 臺北醫院暨其附設護理之家建築物防火避難設施與設備安全
31 檢查申報書、新北市建築物防火避難設施與設備安全檢查申

報結果通知書各1份存卷可證（見偵二卷第827至915頁），堪認護理之家與臺北醫院雖因法規而有不同之主管機關，因而於組織上有不同之隸屬，然護理之家與臺北醫院之消防業務均由臺北醫院之勞安室或總務室負責，且防火規劃等確實非由被告潘美珍獨立完成，而係由臺北醫院為整體規劃等事實，應屬無訛。

- ②再者，觀之消防法第13條第1項規定：一定規模以上供公眾使用建築物，應由管理權人，遴用防火管理人，責其製定消防防護計畫，報請消防機關核備，並依該計畫執行有關防火管理上必要之業務，其立法理由明載：為增強供公眾使用建築物本身防救能力，明定應視需要設置消防管理人員，並受消防編組訓練，分配任務，平時提高防火警覺，檢查保養消防安全設備，於發生火災時執行初期火災撲救，指導疏散逃生避難及緊急救護等。可見消防法要求設置防火管理人客體，係以「一定規模以上供公眾使用」之「建築物」為規範對象。而護理之家既設置於臺北醫院7樓之7A病房，屬於臺北醫院建築結構之一部分，其消防防護之相關管理，自無從獨立於臺北醫院之建築本體而為規劃、訓練及管理，此由臺北醫院之官方網站明載勞安室之業務範圍為「醫院火災預防與應變規劃」、臺北醫院分層負責明細表記載勞安室負責項目為：訂定火災應變計畫及訓練課程、消防釐定組訓計畫、防護工作之考核、重大災難緊急應變計畫之擬定，及護理之家106年9月18日簽字第1065004681號內部簽呈記載：「主旨：請總務室提供『106年度護理機構督導考核』的人員名單，以利督考進行，請核示。」，會辦單位勞安室即表示：「消防設備及環境部分本由總務室負責。」，決行單位中，副院長施玲娜稱：「院內涵蓋護理之家之消防相關業務屬勞安室負責之業務」，院長徐錦池亦表示「如施副院長擬」等情，有臺北醫院官方網站列印資料、臺北醫院分層負責明細表各1份、前開簽呈影本1紙在卷可查（見本院卷二第141頁、相1013號卷三第408頁，本院卷一第257頁），可知護

理之家之消防業務，無論係依消防法第13條之立法精神，抑或由臺北醫院及護理之家實際運作情形觀之，均屬臺北醫院勞安室之執掌範圍，至為明確。

③被告潘美珍雖因身為護理之家之登記負責人，因而擔任護理之家之防火管理人。然被告潘美珍本屬專業護理人員，僅因其為管理階層人員，遂經臺北醫院指派其依消防法施行細則第14條之規定（本法第13條所定防火管理人，應為管理或監督層次人員，並經中央消防機關認可之訓練機構或直轄市、縣市消防機關講習訓練合格領有證書始得充任。前項講習訓練分為初訓及複訓。初訓合格後，每三年至少應接受複訓一次。第一項講習訓練時數，初訓不得少於十二小時；複訓不得少於六小時），參與為期1天半之中華民國防火管理人協會防火管理人初訓課程並因而取得證書後，取得擔任防火管理人之資格。然參以該課程內容（見本院卷一第219頁），可知係開放給一般各行各業之防火初訓課程，並無消防防護計畫製作或執行抑或護理機構用火用電設備器具之相關專業課程內容，自難認被告潘美珍具有前開公訴意旨所指之專業知識或技能。此外，參以護理人員法第24條規定：護理人員之業務如下：護理評估、護理措施、護理指導、護理諮詢與醫療輔助行為，並逐一檢視護理之家業務手冊中關於護理長及護理人員之職責規範，亦未提及防火責任之部分，此有護理之家業務手冊1份附卷可參（見本院卷一第223至243頁）。是護理人員（包含護理長）基於護理人員法之法定義務，並不包含其消防安檢，且護理人員於其專業養成教育中，亦以病患照護醫療為主，消防安檢實非其等之專業，再加以護理人員平時照護病患之工作量已甚繁重，若再課以消防安檢之責，實已超乎其等專業及工作上之負荷，而逾越法對護理人員之要求。是若僅以被告潘美珍因屬管理層次人員而經指派擔任防火管理人，即遽認其具有保證人地位之責，實已超出消防法相關規範之精神。

④況查，護理之家雖因與臺北醫院有不同之主管機關，而需另

有登記之負責人，並因而由被告潘美珍擔任機構負責人，證人徐錦池並曾證稱：護理之家與住民簽定之委託照護契約要用機構簽名，其不能當作機構負責人等語（見偵卷二第434頁），然客觀上護理之家仍以臺北醫院院長徐錦池之名義與住民簽訂委託照護契約，有證人即住民柯金龍之家屬柯信宇提出之委託照護契約書、住民廖瑞安、吳炳德、住民即附表二編號9林進榮、住民即附表二編號10潘鵬山之委託照護契約書各1份在卷可查（見相1013號卷四第313至321頁，相1013號卷三第243至290頁），證人徐錦池雖稱契約僅是醫院之制式格式一語（見偵卷二第447頁），然由此契約外觀，已足使一般人認護理之家屬臺北醫院之一部分。另觀護理之家106年10月16日修訂之業務手冊中（見本院卷一第223至243頁），載明護理之家之組織架構最上層為「長期照護委員會主任委員－副院長」，其下則有護理科、藥劑科、營養室、社會工作室、復健科、各醫療科之委員，護理科下再設有居家護理、護理之家、出院準備服務等，被告潘美珍則位居主任委員（即副院長）及各科委員之間，名為「執行秘書」，可見護理之家係受臺北醫院之監督、管理；再檢視該業務手冊，可知無論係主任委員、執行秘書或各科室委員，均未見其等之業務執掌有與消防相關之業務，益徵無論係被告潘美珍甚或整體護理之家之資源，均無可承擔消防業務能力之科室或人員。

⑤綜上，足認本件係因護理之家與臺北醫院形式上為不同之組織，為遵循相關法制，乃由臺北醫院指派被告潘美珍擔任護理之家之負責人及防火管理人，然此僅為名義上之負責人及防火管理人，被告潘美珍並未實質上負責護理之家消防防護計畫之製作及執行，其亦無承擔前開業務之能力或專業知識，其僅從事與代理護理長有關之相關護理管理、領導之工作內容，且客觀上護理之家相關之消防防護計畫亦係由為建築物主體之臺北醫院相關科室負責，自難僅以被告潘美珍因身居管理階層並因而領有防火管理人之證照，遽認其有公訴意

旨所指「對危險源之監督義務」而構成之保證人地位。

2. 公訴意旨雖以被告陳盈羽負責用電安全檢查，並以：①護理之家火災緊急應變計畫、住民生活公約、用電安全自行檢查表等均規範禁止民眾攜帶電器入院使用、禁止使用自備之電器、火源責任者應檢查禁用私人電器、電線表層無破損及重物碾壓等、②其他醫院之住院管理文件亦禁止使用私人電器、③監察院108年2月18日108內政0005號糾正案文（下稱監察院糾正案文）認無論高功率或低功率之用電設備悉屬禁止之列等為由，認被告陳盈羽對危險源有監督義務云云。然查：

①系爭超長波床墊係由宏升電器工業有限公司所製造、林園國際股份有限公司（下稱林園公司）及其會員負責銷售，系爭超長波床墊為L3單人床床墊型，總消耗功率為80瓦特等事實，業據證人即林園公司負責人詹淑真、證人即林園公司技術人員羅成棟於偵訊時、證人即林園公司之經銷商皓昌公司負責人李飛雄於偵訊及本院審理時證述在卷（見偵卷二第421至424頁，偵卷三第205至206頁，本院卷二第176頁），並有超長波健康器各型式操作使用說明書1份在卷可查（見偵卷一第283至294頁），是系爭超長波床墊應屬低功率電器之事實，首堪認定。

②茲臚列臺北醫院及護理之家對於「電器」或「火源」之相關規範如下：

(1) 臺北醫院防災暨應變計畫：「5.內容5.2預防5.2.6預防災害注意事項及措施5.2.6(1)火災預防措施(b)用火、用電之監督管理(i)確定各樓層及各單位之火源責任者，火源責任者應對所有火源進行檢查、管理，落實每月『防火避難設備自行檢查表』、『用電安全自行檢查表』及每日『日常火源自行檢查表』之檢查，次月10日前繳回勞安室，勞安室彙整。(ii)依據『電器設備用電安全程序書，全院發熱高耗電量之『高用電家電』皆列冊管理，且貼有高用電管制電器字樣才可使用，並一律使用於高用電專用插座，嚴禁使

用於一般插座，另不得攜帶私人電器。(i v)不得攜帶私人延長線，應向庫房領用貼有總務室核發字樣之延長線。(3)本院熱源分布及管理情形(c)廚房位於B棟大樓B1樓層，炒鍋大灶1爐、小灶1爐等使用瓦斯、蒸氣迴轉鋼及洗碗機使用中央蒸氣。每日進行瓦斯、空調等安全開關檢查，每月進行瓦斯漏氣檢查。落實每月『防火避難設備自行檢查表』、『用電安全自行檢查表』及每日『日常火源自行檢查表』之檢查。(d)全家便利商店位於B棟大樓1樓大廳，使用微波爐、電鍋、烤箱、咖啡機等，皆於新合約時重新裝潢與設置電源及線路。落實每月『防火避難設備自行檢查表』、『用電安全自行檢查表』及每日『日常火源自行檢查表』之檢查。」(見偵卷一第585至588頁)。

(2)護理之家緊急災害應變計畫書：「5.內容5.2準備5.2.1消防自主檢查(1)每月依據『用電安全自行檢查表』、『防火避難設備自行檢查表』、及每日『日常火源自行檢查表』自行查核後繳交單位護理長後呈現勞安室(附件6.2)。(2)電器保養每個月由工務組查核1次(附件6.3)若有用電設備器具有異常，會主動通知總務室工務組維修。」，前述之「用電安全自行檢查表(每月)」列有檢查項目：「2.列管電器上張貼電器核准使用標識(禁用私人電器)」、「4.電線表層無破損及重物碾壓，且應用壓條固定。(延長線無綑綁、老舊、破損等現象，且避免被重物壓制)」(見相1013號卷二第5、614頁)。至前述「防火避難設施設備自行檢查表」(見相1013號卷三第613頁)之檢查內容為防火門、樓梯間之相關管理、附件6.2之「日常火源自行檢查表」所規範之檢查項目則為「用火設備使用情形」、「電器設備配線」等、附件6.3之「熱源管制表」，其表單名稱為：護理之家熱源機器管理表單，管理之空間為配膳室、討論室、居家辦公室外(見偵卷一第569頁)，均與本件電器設備無直接相關，爰不予贅述。

(3)護理之家熱源管理作業標準：「1.目的：對於會產生熱源的

電器及插座需符合規範，預防火災發生，保障生命安全為目的。」、「5.內容5.1本單位熱源項目5.1.1微波爐、電鍋、飲水機5.1.2電暖器（特殊住民有體溫過低有需要時）」（見偵卷一第567頁）。

(4)臺北醫院電器設備用電安全程序書：「1.目的：制定標準管理辦法，作為本院同仁用電安全觀念上的依循，以提供正確的用電方式。」、「2.範圍：凡本院員工於使用電器設備時皆適用之。」、「4.定義：4.1高用電家電產品：泛指微波爐、電鍋、電火鍋、電磁爐、烤箱、電熨斗、烤麵包機、電暖器、電熱水瓶、咖啡機、站立式大型飲水機、站立式大型開水機；或電功率於600瓦特（Watt,W）以上之電器設備」（見偵卷一第245至249頁）。

(5)護理之家住民生活公約：「嚴禁擅自於住房內炊煮食物及使用電器用品，護理之家提供配膳室使用。住房內插座僅供醫療儀器使用，禁止使用自備之電器用品。」（見相1013號卷三第183頁）

(6)觀諸前開各項規定內容，可知上述(3)(4)所列護理之家熱源管理作業標準、臺北醫院電器設備用電安全程序書所規範者均指高用電（高耗能）電器產品，而上述(1)所列之臺北醫院防災暨應變計畫，係上揭所有規範中唯一提及「火源責任者」之規範，可認該規範第5.2.6點之內容係火源責任者之檢查義務來源。觀之該規範(3)(c)、(d)之文義內容，將「落實用電安全自行檢查表之檢查」文字，記載於廚房瓦斯等用具及便利商店內之微波爐、電鍋、烤箱等高耗能電器之文句之後，可推知前開用電安全自行檢查表之電器（熱源）檢查範圍應係專指高耗能電器，與引起本件火災之超長波床墊無涉，自無從以前開規範認被告陳盈羽據此負有保證人地位。是本院應予釐清者，乃前揭(1)臺北醫院防災暨應變計畫之所列「用電安全自行檢查表」第2點「列管電器上張貼電器核准使用標識（禁用私人電器）」、第4點「電線表層無破損及重物碾壓，且應用壓條固定。（延長線無綑綁、老舊、

破損等現象，且避免被重物壓制）」及(5)住民生活公約所指「嚴禁擅自於住房內炊煮食物及使用電器用品，護理之家提供配膳室使用。住房內插座僅供醫療儀器使用，禁止使用自備之電器用品。」之規定內容，是否並未設限電器種類，一律均應檢查？

③被告陳盈羽負責實施檢查之項目應僅限於高耗能電器：

(1)證人潘國雄於本院審理時證稱略以：用電安全檢查表是我寫的，其中第4點「電線表層」指的不是一般的電器，是供給插座作用的電線，通常可以看到有些地方的電線本身是裸露的，可能從地板壓過去到辦公桌的地方，針對這些電源線因為經常踩踏、碾壓所以會有破損，所以才會建議機構如看到時要換，這是指從配電盤延伸到插座端的電線，延長線的部分是指經常性使用的電器不使用延長線，只有臨時性、非固定性電器才可使用延長線，這張表的延長線並非指本案的超長波床墊的電源線；第3項提到「用電量大之電器」，是因當時在寫的時候高耗能規範的事項還沒有出來，所以部立臺北醫院內部制訂了一個有關用電相關，把耗功率訂在600瓦以上，600瓦以下的就比較沒去做管理，此部分是透過部立臺北醫院的內部規範去補足，此項所稱「用電量大」的電器就是像高耗能的電器、第2項規定「禁用私人電器」，其限制範圍是非照顧性或非醫療性的電器，如一般家屬會帶小電風扇、吹風機、3C產品、小電視等，非醫療用或非照顧用的電器在我們的管制範疇就會將它排除掉，可是若沒這個事件，我們不知道照顧或醫療性所使用的設施或設備也必須要列入管理；108年3月8日衛福部公布有關病人及家屬自帶電器管理指引裡，針對高耗能電器的列舉性舉例沒有把電磁波床墊列在管制範疇，顯然電磁波床墊本身的耗功率不在我們定義600瓦以上高耗能的電器種類、建築物裡有高壓、低壓的電源，低壓電源是（含）110伏特以下的電器，在108年3月8日後，衛福部通令轄下的所有醫院、機構進行低壓設備平時每月的日常檢查，108年3月8日以前只是說應該透

過消防法第13條裡的防火管理，屬於廣泛事項，電器只有醫院、機構裡面才會真正檢查，如高耗能電器的檢查，像床墊不是高耗能電材，只能平時在照顧長者或病患看他有沒有用電過量或不當使用，它不在發生事故以前的檢查項目裡，因為醫院裡只針對規範的事項進行檢查，醫院一定是法有明定的事項來進行確定性的管理，確定目標的管理，而不會針對如電燈，電燈有閃我才會檢查，如沒閃我就不會檢查；在進行臺北醫院督考過程中，針對電線部分，我們不可能針對每一張病床的電線或電源線做到指導，一般來說如有看到不當的像電線被輪椅或床碾壓在輪椅之下，如只是垂吊即掛在床，我們當然不會去指證這樣的錯誤，除非他是用捆紮，第二個，他的插座與插頭之間已經產生焦黑狀態，即電阻增加的時候，這時我們會把插頭拔起來請機構立刻去檢查該電器及插座是否有毀損或已經要發生火災的跡象等語（見本院卷二第164、170、172頁、第169至170頁、第174至175頁）。證人潘國雄為中央警察大學消防科學研究所碩士，擔任中央警察大學消防學系之講師，且進行火災事故現場鑑定與醫療機構消防評鑑之工作餘50次（見本院卷二第160頁、第165至166頁），並身為用電安全自行檢查表之制訂者，其就該表所為之解釋，自具權威地位，從而，堪認前開用電安全自行檢查表第2點所指禁用私人電器之範圍，僅限於非照顧、醫療性之高功率電器，且系爭超長波床墊之電源線，亦非屬實施用電安全檢查者就前開檢查表第4點進行檢查時，所應檢查之範圍。

- (2) 此外，觀諸(1)證人徐錦池於偵訊時證稱：我認知中，醫院或護理之家僅限制不能帶危險的電器，如烤爐、電鍋、烤箱等，因醫院的條例是為了安全，我認為會危害到安全的電器就是危險電器，如手機、收音機、隨身聽等就不會有安全疑慮、用電安全檢查表上沒有規定禁用私人電器的種類，我印象中有些海報會出現像電鍋、烤爐及微波爐是危險的，禁止在醫院內使用、我們用電安全的管理，是要預防發生火災，包

01 括像不能任意使用延長線，不能使用分頭插座，高耗能電器
02 必須醫院核准後才能使用、護理之家住民生活公約禁用私人
03 電器是為了維護安全，私人電器應該是部分禁止，有些電器
04 如收音機、手機、刮鬍刀等，因病人有日常生活用途，我們
05 不會禁止、氣墊床、生理監視器、血壓機我們不會列為電器
06 等語（見偵卷二第435至436頁、第444至446頁）、(2)證人鄭秋容於本院審理時證稱：護理之家以前沒有特別強調區
07 分高功率跟低功率，以前在病房裡要特別注意的是病人或住
08 民會帶電鍋來煮東西給家屬吃，會特別注意這些電鍋、微波
09 爐或電暖器，這些危險的東西就會特別的去稽核，以前是沒
10 有特別條文說哪些品項是不可以帶來的，但是為了安全還是
11 會特別強調這幾樣，我們一般概念認為電鍋那些都是高功率
12 、本件事務發生前，臺北醫院沒有特別明令禁止護理之家長
13 期臥床的病患或家屬，不得使用自備的插電式氣墊床；我知
14 道臺北醫院護理之家有住民生活公約規定禁止病患或家屬攜
15 帶自己的電器使用，但氣墊床應該是屬於一種醫療輔具，而
16 且醫院長年以來為了預防壓傷，一直都會用這個方式來協助
17 病人，不要有二度傷害，氣墊床如果我沒有記錯，它應該功
18 率不是很高，300多，所以它本來就是個輔具等語（見本院
19 卷二第33頁、第37至38頁）、(3)證人孫雅蘭於本院審理時證
20 稱：我從98年6月開始在護理之家任職，護理之家允許病人
21 使用自帶電器是氣墊床比較多，氣墊床都是要插電的、護理
22 之家住民常會使用插電的氣墊床，針對自帶的部分一般都是
23 允許的，護理之家很多都是比較虛弱的老人家，我們機構也
24 有提供自己的氣墊床給需要的住民用，所以若家屬自帶，如
25 果他們的氣墊床跟我們的沒有多大差別，且護理師也會評估
26 住民真有需求才會讓他使用等語（見本院卷一第421至422
27 頁、第430頁）、(4)證人謝常菁於偵訊時證稱：護理之家生
28 活公約有寫禁止帶電器，但沒有明確寫不能攜帶什麼樣的電
29 器用品等語（見相1013卷四第226頁）、(5)證人呂桂琴於偵
30 訊及本院審理時證稱：我們單位有提供氣墊床，我們認定這
31

是醫療用品類；我任職期間，有過住民或其家屬自行帶入可插電的氣墊床的案例（見偵二卷第408頁，本院卷一第439頁）、(6)證人簡莉穎於偵訊時證稱：我們如果在病房內看到電器，如吹風機、電熱風扇、電毯、電鍋等，我們會跟護理師說並詢問這些電器是哪裡來的、是誰帶的，因為病房不可能會有這些東西，需要高能量的都要集中在一個地方、潘鵬山的家屬有使用要插電的床墊，但我不清楚那是否算是自備電器、有無危險等語（見相1013號卷四第207、211頁）。及臺北醫院於107年12月3日，以北醫政字第1070011621號函覆新北地檢署稱：用電安全自行檢查表係由護理之家火源責任者，依臺北醫院制定之「電器設備用電安全程序書」及護理之家制定之「熱源管理作業標準」等規定，以「4.1高用電家電產品：微波爐、電鍋、電火鍋、電磁爐、烤箱、電熨斗、烤麵包機、電暖器、電熱水瓶、咖啡機、站立式大型飲水機、站立式大型開水機；或電功率於600瓦特（Watt，W）以上之電器設備」為檢查標準，就表列項目逐項檢查並作成紀錄，如有設備異常狀況，立即通知本院總務室工務組檢修；紀錄表經護理之家防火管理人書面覆核及抽查，呈管理權人簽章後，繳回本院勞安室彙整備查。上開程序書及作業標準為內部作業文件，適用於臺北醫院員工，倘有住民私用上開程序書所列之高用電家電產品，違反用電安全規範，護理之家工作人員會予以勸導制止，但無施以沒收等強制排除之權力等語，有前開函文1份在卷可查（見偵卷一第239至240頁）。審諸前開證人證述及函文，堪認臺北醫院、護理之家之人員，上至院長，下至一般護理師、照服員，其等主觀上或認前開用電安全自行檢查表、住民生活公約所限制之電器範圍僅限高功率電器，或認系爭超長波床墊非屬禁用之私人電器，而屬未在禁止之列之醫療輔具。而前揭住民生活公約既係記載「住房內插座僅供醫療儀器使用，禁止使用自備之電器用品。」，似亦可推認插座既可供醫療儀器使用，則自備之醫療儀器應非屬禁止之範圍，是住民潘鵬山使用

自行攜帶之系爭超長波床墊，自無違反生活公約之情，護理之家亦無從依委託照護契約第10條之規定終止契約。是被告陳盈羽所辯，其所管理之電器範圍僅限於高耗能電器等語，並非空然無憑之詞。

④公訴人雖以監察院糾正案文認「依護理之家之規範，舉凡一般低功率、低耗能之小電扇至高功率、高耗能之電暖器、電湯匙等各種用電設備、物品、器具之設置，自應事先向該院防火管理人聯絡取得許可後，始得為之，一般民眾攜入之用電設備，無論屬高功率或低功率產品，悉屬禁止之列，允無例外可循，且臺北醫院、護理之家於本件後即制訂病人或家屬自帶電器或危害物品之管理與防災措施，亦可推知臺北醫院之上揭函文係飾卸之詞」云云（見偵卷三第155至191頁），認本件系爭超長波床墊亦屬實施用電安全檢查者應檢查之範圍，惟監察院之糾正係針對臺北醫院，自然人是否有於執行業務過程致人於死，而應受刑責追訴，對於事實之認定及法律之適用，司法機關並不受監察院糾正文之拘束，仍應審酌相關事證而為判斷。本院認為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，且刑法對於不作為犯之處罰，並非僅在於行為人不履行作為義務，尚須考慮作為義務之具體內容為何？行為人是否確實有作為義務？如予作為，能否必然確定防止結果發生（詳後述）？在業務過失致人於死案件中，猶應審酌行為人是否有直接防護避免之義務，能注意而疏於注意，以致於發生被害人死亡結果，上開各節均應由檢察官負舉證責任。況衛福部、臺北醫院及護理之家縱然於本件事發後制訂相關自帶電器管理之規範，然此毋寧係因原就自帶電器之管制範圍定義未盡明確，為避免再度發生相關憾事致權責無從釐清，而為相關補救措施，此亦據證人潘國雄、鄭秋容明確證述如前，自不能以此「昨是今非」之結果，遽令被告陳盈羽背負保證人地位之責。且衛福部於108年3月8日發佈之「醫院住院病人使用自帶電器管理指引」，亦未一律禁止病人及家

屬攜帶電器用品，而係需經評估其安全性後決定是否同意攜入（見本院卷一第191至193頁），是上開監察院糾正案文，認所有用電設備一律在禁止之列，無例外可循云云，亦與主管機關於其後頒佈之相關規範有異，自無從佐為認定被告陳盈羽就系爭超長波床墊亦有檢查義務之證據。至其他醫療院所之管理文件，既與護理之家為不同機關，自亦不能作為被告陳盈羽是否因此具有保證人地位之依據，併此指明。

(五)本件火災之發生致如附表一被害人死亡結果，是否為被告2人客觀上所得預見及防止：

1. 氣墊床長期插電使用為該產品使用之常態：

氣墊床之使用，目的乃在減少或分散皮膚所承受之壓力，預防長期臥床之患者產生壓瘡（褥瘡），是產品特質本即需長時間插電使用，因而不論何種廠商生產之氣墊床，需能耐長時間通電運轉，為消費者對流通於市面上之此類產品品質最基本之要求，若無法長時間通電使用，當減少一般消費者之購買意願，此由證人呂桂琴於偵訊時證稱：我們單位有提供氣墊床，我們認定這是醫療用品類，單位提供的氣墊床會24小時插電等語（見偵二卷第408頁）、證人孫雅蘭於本院審理時證稱：基本上氣墊床本身就要24小時插電，若把電拔掉就沒功能在等語（見本院卷二第433頁），可見一斑，且護理之家於本件火災發生前，係禁止使用非供醫療、照護用之高耗能私人電器，業如前述，其主要目的在避免電流量過載引發火災，然一般氣墊床並非高耗能電器，從而，系爭超長波床墊縱然係長時間插電使用，然護理人員自其產品種類、外觀觀之，判斷系爭超長波床墊屬低風險之電器產品，於正常使用下應不致產生火災，尚難預見系爭超長波床墊會因電線短路而起火，應合於一般社會通念。

2. 系爭超長波床墊短路起火之原因：

參以證人即負責本案火災鑑定報告之新北市政府消防局人員張薰文於偵訊時證稱略以：系爭超長波床墊由三塊床墊組成，每塊床墊還有快拆插頭電源線（參鑑定卷所附照片177、

178)，在照片180中，我們有將他復原到醫院電動床上，這是在還未包裹床單之情形，這個床墊的左側電源線會在醫院電動床上升下降的扶手位子（參照片180、181、185、186），另外照服員在包覆床單時，有些會將電源線折起來包覆在床單內（參照片184），有些不會（參照片183），這是我們請照服員實際操作時，照服員供述說每位照服員操作方式可能不同。所以我們在結論有敘述到電源線可能因此會受到擠壓彎折，不論照服員是否將電源線包覆在床單內都可能會擠壓到床墊電源線，並參考洪淑美談話筆錄，此床墊是去年8、9月購買的，幾乎每天使用，造成長期使用後可能會產生電氣異常短路情事；醫院電動床扶手上升下降的過程也會造成床墊電源線擠壓，其他造成擠壓電源線致電器異常短路的情形，就要參考有無其他不當外力操作之情形等語（見相1013號卷三第729至730頁）及證人潘國雄於本院審理時證稱略以：鑑定意見中所稱「電源線擠壓彎折導致產生電器異常短路」，一般來說即俗稱的電線短路起火，因電線碾壓後裡面的軸心，即銅線本身，可能有一些被碾斷，因電流量不斷通過造成電阻增加，電阻增加會產生電線的增熱行為，因增熱行為而熔斷電線；本案我觀察是因床墊的電線可能一直垂在床側或垂落到地板，工作人員或外護在照顧時有時會踢到，有時會有輪椅或踩踏，這樣的踩踏、碾壓或纏繞使電線裡的軸心，也就是銅線斷了，一個銅線裡可能由數十股細小的銅絲構成，銅線斷了但沒有完全斷，電流還是會通過，可是因為通過的難度增加，電阻會增高，就產生熱，這是一般短路所呈現的現象，因為銅絲斷了，可是外觀包著塑膠，我們不容易從塑膠本體上看到裡面的銅絲已經斷了；以我們對事件本身的瞭解，80瓦的電器很難發生火災，本件失火的直接原因是電器的不當使用產生的結果，而非電流量、耗電量、通電量所造成的影響；本案的超長波床墊如在事故發生前曾因照服員或病患家屬不小心踩踏，造成電源線內部擠壓彎折而產生短路的現象，如電源線外觀的塑膠皮有破損

比較容易看出來，如果只是平常的碾壓，因塑膠有彈性，經碾壓壓力消失後依然會恢復彈性，所以如外觀塑膠皮沒有破損，可是裡面因為常拉扯、碾壓，裡面線心破損不容易從外觀看出裡面已經產生破壞行為，只能透過儀器或人去觸摸電源線才知道電源線因電阻過高產生增熱行為，如只是眼睛看，沒辦法從外觀明確看出電源線已經產生破壞的行為等語（見本院卷二第161至163頁、第169、173頁），可認系爭超長波床墊起火，係源於使用者之不當使用所造成，而該使用不當之狀況，若非曾親眼目睹難以知悉，亦難自電源線外觀以目視之方式觀察得知，自難認被告2人客觀上得預見及防止此不當使用之情形。

3. 系爭超長波床墊自住民潘鵬山使用以來，依卷附資料所示，並無證據顯示潘鵬山之照護者或護理人員有反應系爭超長波床墊有異常狀況，且系爭超長波床墊係洪淑美於106年8月間向李飛雄買進之全新產品，該產品有保固1年期間等節，業據證人洪淑美於偵訊時、證人李飛雄於本院審理時證述在卷（見相1013號卷四第252頁，本院卷二第177至178頁、第186頁），是迄本件火災發生時，該產品僅使用1年，尚非老舊之機器；而被告2人平時並未操作、使用系爭超長波床墊，且被告陳盈羽擔任用電安全檢查者，未曾受過相關訓練，亦未配置有何專業器材，僅係依目視就需勾選、填載之表格項目進行檢查，則縱被告2人對該機器進行檢查，亦無從檢視出系爭超長波床墊之內部配線及電源線內部是否已有異常，卷內亦無證據證明該電源線之外部已有破損或剝落情形，本件因系爭超長波床墊使用不當而致本件火災之發生，實非被告2人客觀上所能預見及防止。

(六) 公訴意旨所指被告陳盈羽未依規定按月檢查住房內有無使用私人電器及該床墊之電線表層有無破損及重物碾壓、被告潘美珍未落實覆核陳盈羽之檢查結果之注意義務之違反，與本件火災造成如附表一所示被害人死亡間亦無客觀可歸責之相當因果關係存在：

01 1. 客觀歸責理論：

02 刑法上之過失犯，必須危害之發生，與行為人之欠缺注意，
03 具有相當因果關係，始能成立。所謂相當因果關係，主張行
04 為與結果間，必須具備「若無該行為，則無該結果」之條件
05 關係，然為避免過度擴張結果歸責之範圍，應依一般經驗法
06 則為客觀判斷，亦即必須具有在一般情形下，該行為通常皆
07 足以造成該結果之相當性，始足令負既遂責任。但因因果關
08 係之「相當」與否，概念欠缺明確，在判斷上不免流於主觀
09 ，且對於複雜之因果關係類型，較難認定行為與結果間之因
10 果關聯性。晚近則形成「客觀歸責理論」，明確區分結果原
11 因與結果歸責之概念，藉以使因果關係之認定與歸責之判斷
12 更為精確（最高法院108年度台上字第1808號判決意旨參照
13 ）。「客觀歸責理論」者將結果原因與結果歸責之概念作區
14 分，認為除應具備條件上之因果關係外，尚須審酌該結果發
15 生是否可歸責於行為人之「客觀可歸責性」，祇有在行為人
16 之行為對行為客體製造法所不容許之風險，而該風險在具體
17 結果中實現（即結果與行為之間具有常態關聯性，且結果之
18 發生在規範之保護目的範圍內並且具有可避免性），且結果
19 存在於構成要件效力範圍內，該結果始歸由行為人負責（最
20 高法院102年度台上字第310號判決意旨參照）。細譯之，
21 客觀歸責理論可分為三層次，並以輔助規則加以探討是否具
22 有客觀可歸責性，第一、行為人對行為客體製造了法所不容
23 許的風險：以降低風險、未製造具法律重要性風險、製造可
24 容許之風險等規則判斷行為人是否製造法所不容許風險；第
25 二、此不法風險在具體結果中實現：結果與行為間須具有常
26 態關聯性，即兩者間沒有產生重大因果偏離，始可認為風險
27 業已實現、結果需具可避免性，假使行為人遵守注意義務，
28 仍然發生構成要件結果，則未實現不法風險、結果在注意規
29 範的保護目的範圍之內，該注意規範之保護目的係為避免該
30 結果發生者，行為人始受歸責；第三、此結果存在於構成要
31 件效力範圍內：在此階層以兩項下位判斷原則，即第三人專

屬負責領域及被害人自我負責原則為輔助基準來運用（參林鈺雄，新刑法總則，第六版，2018年，第164頁至第173頁）。換言之，客觀歸責理論的內涵乃「製造且實現法所不容許的風險」，在審查上，此一概念乃上位的指導原則，亦有學說在此上位概念下補充不同的下位概念，以反面排除的方式判斷客觀可歸責性，分別為「未製造法所不容許的風險」、「未實現法所不容許之風險」及「不屬於構成要件的射程範圍」（參王皇玉，刑法總則，修訂五版，2019年，第195頁至第216頁；林書楷，刑法總則，修訂第二版，2014年，第87頁至第106頁）。

2. 系爭超長波床墊之使用應係法所容許之風險：

隨時代演進，設置現代工業設施（如煉油廠、核電廠）或生產新產品（如藥物、家電等），其設置或生產本身均可能對社會生活產生助益，然隨之而來者，則係一定程度之使用風險，因此，當立法者權衡重大社會利益（如享用現代工業設施或產品的利益）與產品風險時，在法定安全標準之內，應容許某程度之風險存在，若因此產生意外事故，乃立法者所容許之風險，尚不能對此為不法結果歸責；反之，設置或生產行為已經違背安全標準時，因而導致不法結果，此時應認已有規範所不容許之風險。在一般價值判斷上，對於當時情況下風險控制之合理付出，乃作為義務人義務界限之所在。而風險之控制乃是基於一般生活之認識或專業操作之經驗積累而來，如該危害之前未有前例可循，自難期待認定該狀況為重大風險而加以注意而嚴格列管。本件醫療院所之火源風險控制亦為相同之理，電器會依其性質、功率等特性，區分其風險高低，而為不同等級、程度之控管，此乃前人之知識經驗之積累或基於自身親自操作的結果。因此如前六、(四)、2.、②所臚列之諸多規範，多係就高耗能電器有所管理。以本件起火之超長波床墊而論，該床墊為氣墊床之一種，而氣墊床並非新穎之電器產品，臺北醫院、護理之家亦有提供相似之氣墊床，而為達避免褥瘡產生之目的，該等產品無論係

01 由醫療院所提供或自帶使用，均需長時間插電使用，乃道理
02 之然，業如前述，且本件發生以前，亦從無因氣墊床電線短
03 路致生火災之前例可循，從而，系爭超長波床墊之使用應未
04 製造法所不容許之風險，且被告2人依其等之日常經驗，對
05 於氣墊床有可能未經使用者正常使用而致電線短路亦難以預
06 見，從而，若認被告2人未禁止使用系爭超長波床墊而增加
07 法所不容許之風險，亦屬超越社會相當性範圍之應有注意之
08 義務。基此，難認被告2人就本件有製造法所不容許之風險
09 。是從客觀歸責理論觀點，尚難認被告2人對不法之結果應
10 予歸責。

11 3. 本件火災導致嚴重死亡結果之原因：

12 本件火災造成如附表一所示之被害人死亡之結果，而如附表
13 一所示之各該被害人，均非居住於起火之7A23住房（詳如附
14 表一所載），與7A23房存有走道、梯間、配膳室及護理站等
15 間隔，亦即與7A23房尚有不少距離，有手繪病患位置圖1紙
16 存卷可查（見相1013號卷二第355頁），且前開死者死因均
17 係吸入過多之一氧化碳而休克，業據認定如前。證人潘國雄
18 於偵訊及本院審理時證稱略以：本件火災導致死傷嚴重的主
19 要原因，有兩個面向，第一從硬體設備設施說明，依建築技
20 術規則第88條之1規定，單一防火區塊指1500平方公尺以內
21 的任何輕隔間牆，包括住房、病室，依法只要在離地板120
22 公分以上到天花板的高度要使用耐燃材料，至於天花板以上
23 到樓地板的空間屬法未有明定的模糊空間，臺北醫院護理之
24 家屬於單一樓層單一防火規劃的現況，屬於合法狀態，裡面
25 所有的隔間只隔到天花板，天花板與樓地板間的空間是完全
26 貫穿的，因此當煙上竄到天花板，就可以從起火的住房延伸
27 擴散到任一空間。且當時是夏天，整個機構的空調設備在運
28 轉中，火災時並沒有火警自動警報設備立即切斷中央空調，
29 以致於加速濃煙擴散。第二是軟體面，…是平時教育訓練過
30 程所導致的制約行為，…實際發生災害時無法及時應變…。
31 本件所有死者並非死於起火之空間，原因在火災發生不到一

01 個月前，護理之家為了接受衛福部的評鑑，當下所進行火災
02 模擬情境測試是案發當下值班的三位，他們對於單一居室的
03 火災情境應變非常熟悉，強調起火住房優先疏散後關門，非
04 起火住門初期關門就地避難，當下三位值班人員有做到起火
05 住房優先疏散，但迫於現場濃煙及輻射熱造成事實不能的關
06 門情形，當時應立即放棄滅火，由指揮官指揮所有現場人員
07 儘速疏散其他非起火病房的住民。且應關閉空調措施，以降
08 低火煙擴散速度，疏散的距離不應是跨棟行為。如果要做到
09 非起火住房應該要關門並就地避難，有兩個前提，第一所有
10 的輕隔間牆需要頂到樓地板，但現況是沒有頂到樓地板，第
11 二是房門需達到一小時防火時效功能，臺北醫院當時的房門
12 是屬於舊法的防火門，撐不到一小時即被燒毀。意即目前大
13 部分設立之機構採用舊的防火門是具有高度風險的，會造成
14 後續就地避難之住民導致嚴重傷亡。本件濃煙飄到非起火房
15 才造成額外傷亡，煙飄出去主要是天花板飄出去再降下來才
16 是主因，次因是空調加速濃煙擴散。本件起火住房附近的病
17 房如有關門可能可以減少死傷，但遠方病房的效果有限，
18 因濃煙是透過天花板及空調擴散，當時現場排煙設備有在排
19 煙，但無法排掉天花板上的濃煙。關門如有獲救機會前提是
20 濃煙無法進入非起火病房，但當時現場煙仍可能從天花板或
21 空調進入非起火住房，導致住民在消防人員到達前就已經死
22 亡。我從101年開始接受衛福部及各縣市衛生局的邀請辦理
23 年度醫院及護理機構緊急災害應變教育訓練，上述的相關作
24 法及RACE原則本身的依據是來自於災例本身凸顯之價值，絕
25 大部分罹難者的產生與關門成功與否有很大的關係，可是大
26 部分的護理之家在適用這樣的原則及口號下並未事先檢視本
27 身機構的環境安全設施，就貿然採取上開作為及原則，係過
28 度樂觀及自我感覺良好所造成之後果。本身理論上是可行的
29 ，但要適用前必須要完成空間及環境的完整性才會適用上開
30 原則等語（見偵一卷第332至335頁，本院卷二第167頁）
31 ，亦核與證人張薰文於偵訊時所證：濃煙進入非起火病房之

原因，可分為兩個部分，我們抵達起火居室時，當時我們看到靠走道的牆已經燒毀，門沒有關閉，煙有分水平及垂直流動，門沒有關閉的情況下，煙會水平向四周流動，再從現場檢視天花板上尚有空間存在，我們去勘查其他居室，可以看出隔間牆未至樓頂板，天花板到樓頂板之距離是會裝設冷氣機，冷氣機出風口設有軟管，會直接送冷風到居室，上方會有回風口，熱空氣進去的話會進到天花板與樓頂板中間的空間，再水平流通到其他居室等語（見偵卷一第433至434頁）、證人即新北市政府消防局預防科股長郭耀鴻於偵訊時證稱：本件當時7A23整個病房完全燃燒，可能有5個病床及其他可燃物，所以發煙量可能大於他的排煙量，排煙機有在運轉，但因發煙量大於排煙量導致無法將當時的濃煙排出等語相符（見相1013號卷四第339頁），可見本件火災造成死傷嚴重之主因，在於當時護理之家之硬體設備，其分間牆未隔到頂樓地板，此雖合於當時之法律規範，然因未隔至頂樓地板而造成濃煙自天花板上竄流，且排煙設備亦不及將天花板上之濃煙排出，空調設備亦未關閉，而導致本件憾事，從而，公訴人所指被告2人之行為，與本件火災致如附表一所示被害人死亡之結果間，是否具有常態關聯性？有無因果關係超越之情形？實不無疑問。而法律不能對於行為人所無法支配結果，要求行為人負責，如果行為人做法律所期待之行為，並不能避免結果的發生，則該行為也就沒有任何意義，法律便喪失要求行為人作為之理由，從而，以本件火災所致嚴重死亡結果之主因而論，亦可認本件已有重大因果關係偏離之情，而無因果關係存在。

五、本件如附表一所示之被害人因本件火災導致其等死亡之結果，固屬遺憾，然被告2人刑事責任之認定，本應憑據證據為之，如不能證明被告犯罪者，即應諭知無罪之判決。綜上所
述，本件依公訴人所提事證，尚不足認被告2人有何違反上
開公訴意旨所指上開法規及注意義務，被告2人並無公訴意
旨所指之保證人地位，縱有，本件火災之發生亦非被告2人

客觀上所得預見及防止，公訴意旨所指被告2人之行為，亦與本件火災致附表一所示之被害人死亡之結果無客觀歸責之因果關係，尚不足認定被告2人應負刑法第175條第3項之失火罪及同法第276條第2項之業務過失致死罪責，本於無罪推定之原則，應依法對被告2人為無罪之諭知。

貳、公訴不受理部分：

一、公訴意旨略以：被告潘美珍為護理之家負責人且為防火管理人，被告陳盈羽則為受命負責用電安全檢查之人，渠等對於護理之家使用電器所生之危險源，即具有監督義務之保證人地位，渠等本應注意依據護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約規定，禁止民眾使用自備之電器用品，且應負責注意使用電器之安全，按月檢查護理之家內電器使用情況，並監督住民或其照護者禁止使用自備電器，避免因民眾使用自備電器不當引起火災。被告潘美珍業經護理之家護理師孫雅蘭、呂桂琴等人告知潘鵬山床位有違規使用自備電器用品之情事，被告陳盈羽則疏未依規定按月檢查住房內有無使用私人電器及該床墊使用之電線表層有無破損及重物碾壓之情事，被告潘美珍亦疏未落實覆核被告陳盈羽之檢查結果，渠等均疏未依護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約等規定排除此火災危險因子，使潘鵬山床位得以持續使用該插電之床墊，而依當時情形並無不能注意之情事。嗣於107年8月13日4時28分許，因該床墊電源線經擠壓彎折，致使產生電氣異常短路情事，並因導線短路發生時之數千度高溫引燃周邊超長波床墊、床單等可燃物，進一步延燒至床旁隔簾，而生本件火災。而起火住房所生之濃煙，經由未關閉之房門及住房天花板與樓地板間之空間，擴散至其他住房，造成如附表二所示羅秋梅等人，因火災而受有傷害（羅秋梅以外之傷者，均未提出告訴）。因認被告2人均涉犯修正前刑法第284條第2項業務過失傷害等罪嫌云云（該條文業於108年5月29日經修正公布，並自同年月31日生效施行，經比較新舊法之結果，修正前刑法較有利於被告）。

二、按告訴乃論之罪，告訴人於第一審辯論終結前，得撤回其告訴，又告訴經撤回者，應諭知不受理之判決，刑事訴訟法第238條第1項、第303條第3款分別定有明文。

三、查本件業務過失傷害案件，起訴書認被告2人所為係犯修正前刑法第284條第2項前段之業務過失傷害罪，依同法第287條前段規定，須告訴乃論。茲據被告2人與告訴人羅秋梅業已達成和解，告訴人羅秋梅並具狀撤回告訴，此有卷附之刑事撤回告訴狀可憑（見本院審訴字卷第710號卷第127頁），揆諸首開說明，爰就此部分不經言詞辯論，逕為諭知不受理之判決。

據上論斷，應依刑事訴訟法第301條第1項、第303條第3款，判決如主文。

本件經檢察官王筱寧偵查起訴，由檢察官洪湘媛、陳亭君到庭執行公訴。

中 華 民 國 109 年 6 月 18 日
刑 事 第 七 庭 審 判 長 法 官 樊 季 康
法 官 陳 怡 親
法 官 詹 蕙 嘉

上列正本證明與原本無異。

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」。

書 記 官 陳 映 孜
中 華 民 國 109 年 6 月 23 日
附 表 一

編號	被害人	死亡原因	相關證據資料所在卷頁
1	王仁傑 (7A12房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→ 行動不便患者避災中跌倒→創傷 性血氣胸合併缺氧性腦病變→呼	相1039號卷第81至83頁、第85 、91頁、第93至104頁

(續上頁)

		吸衰竭死亡	
2	劉福有 (7A12房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性一氧化碳中毒→中毒性休克→呼吸衰竭死亡	相1017號卷第55、61頁、第63至73之1頁)
3	謝李嬌 (7A20房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→避災、驚懼、心肌疾患急性發作合併一氧化碳吸入→一氧化碳血色素濃度40.7%→呼吸衰竭死亡	相1021號卷第57、161、193、197頁、第65至76頁
4	張救 (7A20房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→一氧化碳血色素濃度54.6%→中毒性休克→急性呼吸衰竭死亡	相1015號卷第57、93、63、97頁、第99至110頁
5	張圓 (7A20房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性一氧化碳中毒→中毒性休克→呼吸衰竭死亡	相1014號62至70頁、第72、78頁、第80至91頁
6	李循良 (7A12房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性灼傷→呼吸衰竭(組織捐贈)→敗血性休克死亡	相1057號卷第43、47頁、第48至53頁、第62至66頁
7	吳士奇 (7A12房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→一氧化碳血色素濃度45.6%→中毒性休克→急性呼吸衰竭死亡	相1013號卷一第63至71頁、第73、79、119、123頁、第127至138頁
8	陳蒞 (7A18房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→左胸鎖鈍傷合併一氧化碳吸入→中毒性休克合併創傷性氣胸→低血溶性休克合併呼吸衰竭死亡	相1019號卷第55、61頁、第63至71頁
9	李施玉珠 (7A19房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→一氧化碳吸入→中毒性休克→呼吸衰竭死亡	相1020號卷第55、61頁、第63至74頁
10	賴江金鳳 (7A21房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性肺損傷合併一氧化碳中毒→缺氧性腦病變合併急性腎衰竭→急性呼吸衰竭死亡	相1121號卷第23、29頁、第35至46頁、第125至145頁

(續上頁)

11	黃林新女 (7A28房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性灼傷及一氧化碳吸入→一氧化碳血色素濃度56.2%，中毒性休克→呼吸衰竭死亡	相1039號卷第73至79頁，相1040號卷第87、335、343頁、第97至108頁
12	林丁鳳 (7A30房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入大量廢氣→窒息→呼吸衰竭死亡	相1018號卷第55、63頁、第55至76頁
13	葉徐圓妹 (7A32房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入一氧化碳中毒→中毒性休克→呼吸衰竭死亡	相1016號卷第55、61頁、第63至74頁
14	吳郁瑩 (7A32房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→一氧化碳吸入、中毒→中毒性休克合併缺氧性腦病變→呼吸衰竭死亡	相1039號卷第67至71頁、第107、115頁、第117至128頁
15	陳碧霞 (7A22房)	衛福部臺北醫院護理之家火災→吸入性灼傷→呼吸衰竭併敗血性休克死亡	相1338號卷第17頁、第47至69頁、109至117頁、第79、29頁、第87至98頁

附表二

編號	姓名	傷勢情形	提告
1	羅秋梅	煙意外毒性作用之初期照護；吸入濃煙所致之呼吸病症	是
2	謝常菁	肺部吸入性嗆傷	否
3	韓依玟	肺部吸入性嗆傷	否
4	許博文	肺部吸入性嗆傷	否

(續 上 頁)

5	李婉君	肺部吸入性嗆傷	否
6	陳宜均	肺部吸入性嗆傷	否
7	丁映杏	肺部吸入性嗆傷	否
8	謝李靜貞	吸入性肺炎；失智症	否
9	林進榮	煙意外毒性作用之初期照護；化學製劑、氣體、煙霧及蒸汽所致的未明示呼吸道病況；泌尿道感染症；支氣管肺炎	否
10	潘鵬山	煙意外毒性作用之初期照護；化學製劑、氣體、煙霧及蒸汽所致的未明示呼吸道病況	否
11	王徐秋榮	肺炎、因煙等導致之氣管炎、慢性呼吸衰竭氣切管使用	否
12	簡莉穎	煙意外毒性作用之初期照護；吸入濃煙所致之呼吸病症	否
13	蕭清波	呼吸器依賴狀態	否
14	周桂卿	呼吸器依賴狀態	否

