

上訴人 臺灣臺北地方法院檢察署檢察官

被告 陳○○

選任辯護人 古清華

右上訴人因被告過失致死案件，不服臺灣臺北地方法院八十九年度訴字第一四六二號，中華民國九十年七月二十日第一審判決（起訴案號：臺灣臺北地方法院檢察署八十九年度偵字第六九五〇號），提起上訴，本院判決如左：

主 文

上訴駁回。

理 由

壹、公訴要旨

一、公訴事實：

被告陳○○係設於台北市八德路二段四二四號○○醫院婦產科主治醫生，領有中華民國婦產科專科醫師證書，平日以從事婦產科門診及相關醫療手術為其業務，為從事醫療業務之人。緣楊玉鈴於民國八十八年一月五日因懷孕已達三十九週，由其夫游坤聰陪同至○○醫院作例行產檢，經主治醫師陳○○檢查後，發現楊玉鈴之子宮頸擴張已達兩指寬度，但尚未破水，即告知楊玉鈴可準備生產，並安排楊玉鈴住院待產。被告本應注意孕婦於即將生產之際，若無破水等引產適應症或其他需催生之情形，即不應施打催生藥劑催生；於施打催產素（Pitocin）（以下簡稱催產素）引產時，易導致子宮產生強烈壓力，造成子宮與母體間之壓力差，易使羊水進入母體循環，使母體呼吸窘迫及循環衰竭而導致「羊水栓塞」，故醫師於注射催產素時，應親自檢查產婦，觀察產婦及胎心音、調整點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況；且若注射催產素造成子宮收縮過度，應即停止繼續注射且應立刻給予孕婦氧氣及協助左躺，依當時情形，亦未有何不能注意之情事。詎被告竟疏未注意楊玉鈴於將生產之際，並無破水等引產適應症或其他需催生之情形，猶於當日下午五時十五分許，以催生藥物 PEG2 塞入楊玉鈴之陰道藉以軟化子宮頸以利催生，隨後子宮收縮每三分鐘一次，收縮每次持續三十秒鐘（理想子宮收縮頻率）；復於當日晚間八時許，被告向護士張○○以口頭指示若 PEG2 之催生效果不佳，可用催產素以點滴方式注射等語，即離開醫院。至晚間八時三十五分許，護士張○○依被告先前之指示，對楊玉鈴注射劑量 5 U inL/R 500 ml drip 之催產素催生。於晚間十時三十分許，楊玉鈴向護士張○○表示陣痛很厲害，因被告不在，護士張○○即向值班醫師曾朝陽報告後，由曾朝陽醫師簽發止痛劑，並由護士張○○經由靜脈給予止痛藥物注射。至晚間十時四十七分時，護士張○○經由中央監視器發現胎兒心跳異常，進入病房察看，並僅停止繼續注射催產素（最後劑量為上開劑量之二倍）。俟護士張○○返回護理站，由中央監視器發現胎兒心跳下降到每分鐘六十跳以下，再度察看孕婦楊玉鈴時，發現楊玉鈴昏迷、臉色紫黑，立即通知被告。被告接獲通知後回到醫院開始急救，直至翌日凌晨三時許，楊玉鈴因發生羊水栓塞，經急救無效死亡，胎兒亦死在腹中。

二、起訴法條：

刑法第二百七十六條第二項。

三、公訴證據：

被告醫療被害人楊玉玲過程，經函請行政院衛生署醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）鑑定結果，略為：「(1)．．．由本案的醫囑及護理記錄得知，先經陰道使用一顆 PEG2，而後使用催產素以靜脈點滴注射，惟該藥使用時，病歷上並未記載滴速，無法判斷其劑量是否合宜。惟產婦當時懷孕三十九週，未破水，又無其他需催生之因素下，醫生即給予催生，是有不妥之處。(2)．．．直到下午十時四十七分停掉催產素之前半小時，子宮收縮頻率約每一．五分鐘就有一次收縮，呈現子宮過度收縮狀態，當時正是產婦主訴陣痛很厲害時，此時醫師應立即停藥，並給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察，惟直到下午十時四十七分護士發現胎心音有變化，才停掉催生藥物，但子宮過度收縮並未緩解．．。(3)綜上所述，產婦楊玉玲於入院時，並無催生之適應症，及催生中，當子宮過度收縮時，醫師陳○○未立即停藥及處理，是有疏失之處。」。經檢附被告所述理由，再函請醫審會鑑定，所具鑑定意見略為：「(1)．．．不論三十九週抑或三十八週，均非引產之適應症。(2)．．．大約至下午十時三十分左右，產婦主訴陣痛很厲害，隨後護士張○○向值班醫師曾朝陽報告後，由曾朝陽醫師簽發止痛劑，由護士張○○經由靜脈給予止痛藥物，同時由胎心音及子宮收縮記錄發現，此時每一．五分鐘就有一次子宮收縮，呈現子宮過度強烈收縮的狀態。按照子宮過度收縮之處理原則，此時應該是立即停掉催產素，並給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察，而不是只給予止痛藥物。直到下午十時四十七分時，護士經由中央監視器發現胎兒心跳異常，進去察看後，才停掉催產素，且紀錄上也顯示此時並未給予氧氣或協助左側躺。(3)綜合上述，產婦在催生過程中已經出現子宮過度強烈收縮的狀態，醫師陳○○未能即時在第一時間即下午十時三十分給予適當的處理（包括先停掉催產素，給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察），使得子宮過度強烈收縮的狀態持續約十七分鐘之久，等到發現胎兒心跳異常（下午十時四十七分），才停掉催生藥物，為時已晚。因此，醫師陳○○對產婦之死，是有疏失之處。」。醫審會前後二次鑑定結果，均認定被告對被害人施打催產素，及於急救時，皆未有適當處理。

法務部法醫研究所（以下簡稱法醫研究所）解剖報告認定被害人係因分娩中發生羊水栓塞症死亡，而前揭醫審會鑑定意見亦認：「羊水栓塞的發生機率約為一萬四千分之一至三萬四千分之一，且好發於高齡產婦、經產婦、產程延滯、產程困難或及經催生等引起過強的子宮收縮。」。綜合法醫研究所及醫審會之鑑定可知：被害人係因被告注射催產素導致子宮收縮過強，引發羊水栓塞症而發生死亡結果。

被告身為婦產科醫師多年，本應注意產婦未有引產適應症或其他需催生之情形，即不應予以施打催產素催生；亦應注意於施打催產素引產時，易導致子宮過度收縮，造成羊水進入母體循環，使母體呼吸窘迫及循環衰竭而導致羊水栓塞症。故醫師於注射催產素時，應親自在場檢查產婦、觀察產婦及胎心音、調整點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況；復應注意若產婦因注射催產素而致子宮過度收縮，應立即停止注射，並給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察，且依當時情形並無不能注意之情形，使被害人因注射催產素致子宮過度收縮，引發羊水栓塞致生死之結果，被告之醫療行為顯有過失。又被告之過失行為與被害人之死亡結果間，有相當因果關係。

貳、上訴意旨

一、被告於被害人並無引產適應症之情況下使用催產劑，且使用催產素之結果，被害人確實呈現子宮過度收縮情形。雖台灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱台大醫院）鑑定報告指出：目前並無證據顯示羊水栓塞症與子宮過度收縮有直接關係；羊水栓塞症成因至今仍不明等語，惟

亦不否認羊水栓塞與子宮過度收縮有關，此所以醫審會之鑑定認為羊水栓塞好發於高齡產婦、經產婦、產程延滯、產程困難及『經催生等引起過強的子宮收縮』。則被告之醫療過失顯然增加羊水栓塞症發生之機率，並導致死亡結果之發生。

- 二、被告之醫療過失有 被害人無引產適應症而使用催產素， 未能及時停止使用催產素， 於被害人發生嚴重陣痛時，應立即停止使用催產素，並予氧氣及協助左側躺與密切觀察。以羊水栓塞症並非無法施救，當時被告不在醫院，又未為適當之指示，自有過失。
- 三、雖最高法院於六十年間判決固曾認為羊水栓塞症與使用催產素間，無直接因果關係，且援用迄今。然醫學上之因果關係，如同疫學上因果關係之認定，常礙於知識有限，無法為即時明顯之證明。是以醫審會鑑定結論認為羊水栓塞症好發於經催生引起過強之子宮收縮，乃綜合國內多年臨床醫學實驗歸納所得之經驗。而台大醫院鑑定結果仍認定被告於使用催產劑之醫療行為應更為小心，即認定被告於醫療過程有疏未注意之處。則上開二機構鑑定結果均認定被告有疏未注意使用催產素，而使被害人產生羊水栓塞症之臨床現象，復未於被害人發生羊水栓塞症時予以適當救治，應有明顯之過失。原審判決被告無罪，認事用法均有違誤。

參、被告之辯解

- 一、醫審會二次鑑定報告對有關被害人懷孕週數、待產時子宮收縮頻率與時間、被告用藥時間均有嚴重錯誤，似對被害人之病歷與胎兒監視紀錄，均未詳加查證，即認定被告有醫療疏失，顯屬輕率。且對被害人死亡原因與被告使用催產素間之醫學上因果關係，引用過時之婦產科權威著作威廉氏產科學第十九版醫療資料，亦有重大錯誤。
- 二、依台大醫院鑑定意見，使用催產素本身不會造成羊水栓塞症，故被告使用催產素與被害人死亡原因，並無相當因果關係。再依據目前婦產科權威著作威廉氏產科學第二十版記載目前並無證據顯示羊水栓塞症與子宮過度收縮有直接關係，且當子宮收縮超過三十至四十mmHg左右時，子宮內已無血液回流至體循環，認為羊水栓塞症為「類過敏性反應」。
- 三、依台大醫院鑑定意見，被害人於下午十時十七分許，即於停止使用催產素前半小時，子宮收縮頻率為每三、四分鐘一次，屬正常範圍，並無子宮過度收縮情形，而非如醫審會鑑定意見之每一．五分鐘收縮一次。迨至下午十時四十七分被害人子宮收縮為七分鐘四次，護士即停止使用催產素，誠為正確處置，並無延遲情況。
- 四、依台大醫院鑑定意見，於主治醫師下班時間，由值班醫師在院照顧之方式，並未違反醫療作業常規，公訴人認為被告未親自在旁照顧被害人，涉有疏失，並無任何法律或醫學常規之依據。

肆、本院之判斷

- 一、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得推定其犯罪事實。又不能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第一百五十四條、第三百零一條第一項分別定有明文。次按刑事訴訟上證明之資料，無論其為直接證據或間接證據，均須達於通常一般之人均不致於有所懷疑，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，而有合理性懷疑之存在，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（最高法院七十六年度台上字第四九八六號判例意旨參照）。以情況證據（即間接證據）斷罪時，尤須基於該證據在直接關係上所可證明之他項情況事實，本乎推理作用足以確證被告有罪，方為合法，不得徒憑主觀上之推想，將一般

經驗上有利被告之其他合理情況逕予排除，此觀諸最高法院三十二年度上字第六七號判例意旨即明。復按刑法上之過失，係行為人對於構成犯罪之事實，按其情節，應注意並能注意而不注意而言，且其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，在此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係，為最高法院七十六年度台上字第一九二號判例所揭示意旨。

二、按法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他機關為鑑定，或審查他人之鑑定，刑事訴訟法第二百零八條第一項定有明文。又依同條第二項規定可知，刑事訴訟法第二百零二條鑑定人應於鑑定前具結之規定，並不在上開鑑定程序準用之列。是以原審囑託台大醫院為鑑定，且未經實際實施鑑定之人具結，並不違反法律規定，自得採為證據資料（最高法院七十五年度台上字第五五五號判例參照）。告訴人指原審囑託台大醫院所為鑑定，鑑定人未踐行具結程序，不得採用等語，即為無據，合先敘明。

三、被害人係於八十八年一月六日凌晨三時許，於分娩過程中死亡一節，業經檢察官督同法醫師相驗並實施解剖屍體，制有勘驗筆錄、相驗屍體證明書、驗斷書、解剖照片等在卷足憑（見相字第一三號卷第四四至八十頁）。而被害人係因分娩中發生羊水栓塞症死亡一節，並經法醫研究所鑑定明確，有該所 法醫所醫鑑字第 0022 號鑑定書附卷可參（見相字第一三號卷第一 0 四至一一一頁）。

四、醫審會二次鑑定結果指稱被告醫療過失計有下列二端（見相字第一三號卷第一二六頁、偵字第六九五 0 號卷第十六、十七頁），其一為在無引產適應症之情形下，使用催產素；其二為在催生過程中，被害人發生子宮過度收縮，被告未立即停止使用催產劑及為適當處理。另公訴人認定被告應注意於使用催產素引產時，易導致子宮過度收縮，造成羊水進入母體循環，產生羊水栓塞症，故被告於注射催產素後，應親自在場檢查產婦、觀察產婦及胎心音、調整點滴速度，以便能隨時處理使用催產素後之突發狀況，被告未親自在場處理，亦有醫療過失。是以被告應否成立刑法第二百七十六條第二項業務過失致死罪，應審究者厥為被告有無上開醫療過失情事。又被告如有上開醫療過失行為，與發生被害人死亡結果間，有無相當因果關係。

五、經查，醫審會鑑定意見固認定被告在被害人並無引產適應症之情形下，對被害人予以催生，有不妥之處；及於子宮過度收縮時，未立即停止使用催產素，有疏失之處。惟姑且不論醫審會上開鑑定意見正確性如何，被告縱有上述疏失，依上揭理由壹、一之說明，其過失行為與被害人之死亡間，仍須有相當因果關係，被告始應負業務過失致死刑責。而醫審會鑑定意見並未敘明被告有所謂不當催生，及於子宮過度收縮時未即時停止使用催產素，與被害人發生羊水栓塞症之關連性如何，僅敘述「依威廉氏產科學第十九版第八四三頁記載羊水栓塞的發生機率約為一萬四千分之一至三萬四千分之一，且好發於高齡產婦、經產婦、產程延滯、產程困難或及經催生等引起過度的子宮收縮。」，並未認定被害人產生羊水栓塞症，確係肇因於被告之不當催生，發生子宮過度收縮。醫審會所為鑑定意見係以威廉氏產科學第十九版之

內容為據，上訴意旨指稱醫審會鑑定結論認為羊水栓塞症好發於經催生引起過度之子宮收縮，乃綜合國內多年臨床醫學實驗歸納所得之經驗等情，即為無據，併予說明。則依上開威廉氏產科學第十九版學術著作之見解，發生羊水栓塞症之機率為幾萬分之一，且較會發生之情況亦有多種，經催生引起過度之子宮收縮僅為其一，發生羊水栓塞亦可能因其他因素所造成，如被害人符合條件之「經產婦」亦為可能成因。且如僅有催生而未發生過度之子宮收縮，尚不在其列。是以被告縱有不當催生，如未發生子宮過度收縮之情形，依上開鑑定意見，應不致於增加發生羊水栓塞症之機率。須經催生且產生過度之子宮收縮，始足當之。然儘管如此，於催生後發生子宮過度收縮時，未即時停止使用催產素之行為，如於學術研究上僅增加發生羊水栓塞症之機率，依客觀之審查，在同一條件下，並非均可發生發生羊水栓塞症之結果，則與被害人發生羊水栓塞症之結果間，依上揭理由肆、一之說明，尚難據以認定二者間即有相當因果關係。依「罪證有疑，利於被告」之證據法則，應為有利於被告之認定，即不能認為二者有相當因果關係。上訴意旨認為不當催生，及於子宮過度收縮時未即時停止使用催產素，增加發生羊水栓塞症之機率，會導致發生羊水栓塞症而死亡之結果，認定二者間有相當因果關係，尚嫌無據。何況，醫審會之鑑定已記載其認定羊水栓塞症好發於「經催生引起過度的子宮收縮」之依據為「威廉氏產科學第十九版第八四三頁」。惟經台大醫院鑑定結果認為「根據威廉氏產科學第二十版第七九一至七九二頁，目前並無證據顯示羊水栓塞症與子宮過度收縮有直接關係，當子宮收縮超過三〇至四〇mmHg時，子宮已無血液回流至體循環，認為羊水栓塞症為一種『類過敏性反應』」，有台大醫院九十年五月八日校附醫秘字第〇七六四六號函在卷可據（見原審卷第一六八至一七一頁，鑑定意見三、），並有威廉氏產科學中文版上開台大醫院鑑定所引用部分附卷可按（見原審卷第五三、五四頁）。醫審會所引用者為威廉氏產科學舊版即第十九版內容，而台大醫院所引用者為新版即第二十版之內容，以學術見解與時俱進，自以新版內容為可取。則醫審會所為鑑定意見認為經催生引起過度之子宮收縮較會發生羊水栓塞症情節，尚非適宜，不能採取。就此而論，亦不能以醫審會上開鑑定意見，認定被告催生行為，造成被害人子宮過度收縮，未能即時停止使用催產素，與被害人發生羊水栓塞症，有相當因果關係。

六、次查，告訴人雖引用「妊娠與內科系統疾病」一書記載「不當使用催產素產生子宮收縮過強，羊水可能進入母體循環」。「常用藥品手冊」一書記載「但若子宮頸尚未充分擴張時應用本品（按指催產素）宜極謹慎」。「最新婦產科治療手冊」一書記載「羊水栓塞病因至今未明，至於促成因素則包括高齡產婦、多產次、難產、催產素刺激、子宮內胎兒死亡、羊水存有胎便和產時子宮全開而胎膜未破等情況」。「產科護理學」一書記載「催產素引產，對母親的危險有：子宮的過度刺激、子宮破裂、胎盤早期剝離、子宮頸撕裂傷及羊水栓塞」。「產科護理學」一書記載「以下為確認的羊水栓塞相關因素：高胎次、母親年齡大、短或紛亂的分娩、催產劑加強、子宮內胎兒死亡、胎盤早期剝離」。「婦產科護理學」一書記載「羊水栓塞原因為三十五歲以上的經產婦、高張力性宮縮下以催產素引產、難產、早期破水、胎盤早期剝離」。「新編藥物學」一書記載「除非子宮頸完全擴張，使用催產劑實有危險性」。「最新藥物學」一書記載「催產素在子宮頸未全開應避免使用，否則引起子宮強力收縮，將危及母親與胎兒的安全」。「最新婦產科護理」一書記載「引產時可能會有合併症有羊水栓塞」。陳盛福醫師之文章記載「有些婦產科醫師認為使用子宮收縮劑，

容易有羊水栓塞情況產生」（見本院卷第六五至一〇一頁）。惟陳盛福醫師上開文章中同時表示「無論那一種羊水栓塞高危險群的理論，都缺乏充分的證據，因此目前尚無法推測或預防羊水栓塞的發生」，自不能認為陳盛福醫師同意使用催產素較會引起羊水栓塞之理論。至於上述其他著作雖指明使用催產素，造成子宮過度收縮，是造成羊水栓塞症之眾多可能成因之一，則或為未成定論之一方之見，或僅為羊水栓塞可能成因之一，依上開理由肆、五之說明，並參酌經原審法院詢問台大醫院依照最新之產科醫學，有無足夠之醫學上證據，得以證明子宮過度收縮必然會造成羊水栓塞，據覆「羊水栓塞症成因至今仍為不明」（見原審卷第一六八至一七一頁鑑定意見三、）。堪信告訴人所指上情，亦不能據以認定被告使用催產素，造成子宮過度收縮，與被害人發生羊水栓塞有相當因果關係。

七、再查，被告即被害人主治醫師下班後，被害人由值班醫師（具婦產科專科醫師資格之主治醫師）在院繼續照顧，並給予滴注催產素，並無違反醫療作業常規。且被害人發生羊水栓塞症後，○○醫院當時現場有婦產科醫師、麻醉科醫師等在場對被害人進行處置，並無延誤。被告當時雖不在急救現場，亦與醫療常規無違背之處等情，為台大醫院所採鑑定意見（見原審卷第一六八至一七一頁，鑑定意見三、）。以○○醫院為大型綜合醫院，醫療設備齊全，醫護人員充足，被害人至○○醫院生產始終有胎兒監視器及子宮收縮紀錄器加以監測，於一般醫護人員下班時刻，且有值班醫師、護士在場照顧，隨時可以注意被害人之身體變化，及針對被害人身體變化為適當之處置。被害人發生若何狀況，應由何人處理，應如何急救，有一定之作業程序，實不待被告在場指示，被告應無時時待在被害人身邊，寸步不離必要。是以公訴人以被告於對被害人注射催產素時，應注意親自在場檢查、觀察產婦及胎心音、調整點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況等情，即嫌無據，不能採取。不能以被告於被害人施打催產素後發生突發狀況時，未能親自在場，即認為被告涉有疏失責任。

八、又查，如前所述，被告既不必於下班時間親自在場觀察被害人於施打催產素後之身體變化，則醫審會鑑定意見所指被害人在催生過程中，於當日下午十時三十分許已經出現子宮過度強烈收縮狀態，醫師未能適當處理即包括先停掉催產素，給予被害人氧氣及協助左側躺與密切觀察，而使得子宮過度強烈收縮狀態持續達十七分鐘之久情節，審酌被告於當日下午十時三十分許已下班不在醫院，當時有其他婦產科醫師及麻醉科醫師在醫院等情，為證人即值班醫師曾朝陽、護士張○○於原審調查時分別證述在卷（見原審卷第三〇、三四頁）。則醫審會鑑定意見所指未於被害人子宮出現強烈收縮狀態時，即時停掉催產素注射，及採取適當之急救處置，應由當時在場主事之醫師、護士負責。被告既未在場參與，該階段之處置，縱有醫療疏失，亦非被告所應負責。是以台大醫院鑑定意見認為「於下午十時三十分，孕婦有陣痛厲害，並同時給予靜脈止痛劑時，當時即應停止使用催產素，至下午十時四十七分宮縮每分鐘一次，才停止使用，實有不妥之處。依病歷及子宮收縮紀錄，值班護士調高催產素劑量的時間，應該是在十時二十四分；大約於十時四十分發生子宮過度收縮，待觀察後於十時四十七分停止催產素」（見原審卷第一六八至一七一頁，鑑定意見二），與醫審會鑑定意見相同，認定未於適當時機即下午十時三十分停止使用催產素，有所疏失，依上開說明，仍應由值班人員負責，被告並無過失責任。

九、復查，臨床上施用催產素之時機，其適應症為早期破水，懷孕過期及母親或胎兒有合併症，臨床上需提早終止懷孕方才使用。被告對於被害人施用催產素時，被害人子宮收縮約每三分

鐘一次，每次收縮大約維持三十秒，Montevideo units 值為一二〇，在臨床上為收縮間隔夠，但強度不夠，可以催產素來助產，不違反產科學常規等情，為台大醫院所採鑑定意見（見原審卷第一六八至一七一頁，鑑定意見二、三），與醫審會所持鑑定意見認為被告對被害人實施催生，是有不妥之處，即有不同。由是可知，被告對被害人實施催生是否不當，莫衷一是，尚有合理懷疑存在，依上揭說明，仍不能即認被告對被害人施以催生，即有疏失責任。何況，使用催產素本身不會造成羊水栓塞症，為台大醫院所採鑑定意見（見原審卷第一六八至一七一頁，鑑定意見三、）。縱被告對被害人以催產素催生有所不當，亦與被害人發生羊水栓塞症並肇致死亡結果間，並無相當因果關係，無從令被告負業務過失致死刑責。

十、綜上所述，公訴及上訴意旨所提出事證，尚不能使本院形成被告對被害人實施醫療行為，有何疏失之處，或有應由被告負責疏失之情，及該項疏失與被害人發生死亡結果間，有相當因果關係之心證。此外，本院亦查無其他積極證據足資認定被告有公訴人所指業務過失致死犯行。不能證明被告犯罪，揆諸首揭說明，即應諭知被告無罪之判決。原審以不能證明被告犯罪為由，諭知無罪之判決，即無不合。公訴人上訴意旨仍執前詞，指摘原判決不當，提起上訴，為無理由，應予駁回。

貳、有關被告應否負業務過失致死刑責應調查之事證已明，告訴人請求將醫審會與台大醫院之鑑定意見，送請法醫研究所表示意見，及送交外國醫學鑑定機構再為鑑定，本院認為並無必要，併予指明。

伍、本院僅就被告應否負業務過失致死刑責而為判斷，至於被告與○○醫院、其他相關醫護人員就醫療過程有無契約或侵權行為民事責任，因民、刑事責任於法律要件、舉證責任、證據能力、證明力等規定，並不相同，本院對於被告應否負業務過失致死刑責之判斷，不能影響民事責任之認定，自屬當然，附此敘明。

陸、適用之法律

刑事訴訟法第三百六十八條。

本案經檢察官何明楨到庭執行職務。

中 華 民 國 九 十 年 十 月 十 二 日

臺灣高等法院刑事第二十庭

審判長法 官 葉 麗 霞

法 官 林 勤 綱

法 官 李 錦 樑

右正本證明與原本無異。

如不服本判決應於收受送達後十日內向本院提出上訴書狀，其未敘述上訴之理由者並得於提起上訴後十日內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

書記官 郭 台 發