

第二部份

過失犯實務案例的研究

第六章

過失犯實務案例研究之一： 過失犯實務案例的類型

第一節 日常生活中的過失案例

前面說過（見前文第二章第三節第三款（五））：在間接故意、有認識過失或無認識過失的情況，行為人的真正目的可能是合法的，也可能是非法的。就合法目的來說，行為人是在為達合法目的的正常行為中，造成了附隨風險。由於正常行為是日常生活的一部分，因此每天都在發生，且容易使行為人失去警覺性，這是過失犯在實務上層出不窮的原因。人類為達各種日常目的，會做出各式各樣的常態行為，而其中可能帶有風險。在餐飲、居家、交通、用電、照護、教育、醫療、勞動、休閒、玩樂等等個人或公共的生活領域中，所進行的行為都可能帶有來自自己或是他人的風險。用餐時食物中毒、洗澡時瓦斯外洩、開車時發生車禍、用電時電線走火、看護時不慎燙傷幼兒、體罰學生時過度體罰、看診時用藥錯誤、勞工工作時自高處墜落、游泳時不幸溺斃、放鞭炮時傷及路人、餵食愛犬，卻因狗食罐頭品管不良而造成愛犬死亡¹。凡此種種均是耳熟能詳的案例，是天天都有的社會新聞（見下文）。

¹ 2004年2月間，台灣地區爆發了「寶路事件」。著名的美商寶路公司所供應的狗食罐頭，因原料發霉，造成數百隻狗於食用後引發腎衰竭死亡。請自行查閱相關網頁。

第二節 實務上的過失案例

第一款 本論文對過失案例的處理

上述結論，是我在看過數百篇實務判決後的心得。在進一步探討個別化理論之前，我要先介紹一下，在實務上常見的過失案例類型。

我想要呈現的是：在我心目中判決整理應有的樣子。因為我看過一些文獻，他們所作的判決整理和分類，很不理想，沒有指出各個判決的意義和作出適當的分類，只是一些粗淺的判決分析和無關緊要的分類，無助於讀者的記憶和思考，無法使讀者掌握到判決實務的脈絡。

以下的案例分析，將只針對合法目的下的過失案例進行分析，至於非法目的下的過失案例（例如強姦被害人時，用手掩住其口鼻，使其不能呼救，最後被害人窒息而死。這是為達壓制被害人此一非法目的所作出的行為，製造了致人於死的附隨風險），一來案例數量稀少，二來其存在結構有其特殊性²，必須留待日後深入探討。

必須先說明的是，一個案子的案件事實，客觀上只有一種，主觀上卻可分成四種：一是控訴者所指控的事實（控訴事實），一是被告所主張的事實（答辯事實），一是證據所呈現的事實（證據事實），一是法官所認定的事實（判決事實）（這和證據所呈現的事實未必一致）。以下所引用的案例事實，多半是控訴事實、證據事實和判決事實一致的案例事實，但也有控訴事實、證據事實和判決事實不一致的案例事實，詳情請自行參閱判決全文。

² 有人認為，必須是出於非法動機的行為所造成的過失，才是重大過失。見Maiwald, Der Begriff der Leichtfertigkeit als Merkmal erfolgsqualifizierter Delikte, GA 1974, S. 262。

此外，本論文所引用的過失判決全部來自司法院網站，由於該網站，除了最高法院的判決以外，只收錄民國八十八年八月一日以後的判決，所以該日期以前的判決作者並未大量接觸。必須提醒注意的是，上網查詢判決時，判決字號請用阿拉伯數字，用國字去查，如一、二、三，會無法連結網頁。

除了實務上的過失犯案例判決，以下的實例還包含了一些重大社會新聞，雖然它們不見得一定都會進入刑事司法程序（因為在一些案例中，要進行刑事追訴有其難處，詳見下文），但是其重要性不容忽視。

第二款

實務上常見的過失案例類型

如前所述，過失案例會發生在許多生活領域當中。我依照過失案例所發生的生活領域，將之分為下列幾種案例類型（這裡的整理並不完整深入，作者限於精力和時間，只能夠呈現出過失實務的概況）：（1）在用餐時容易發生食物中毒的意外。（2）在行車時容易發生交通事故。（3）在醫療時可能發生醫療疏失。（4）在照護老人病患時可能會發生意外。（5）在照護幼童時可能發生幼童燙傷、跌倒等意外。（6）在遊樂時可能發生溺水等意外事故。（7）在從事勞力活動時可能會發生意外。（8）在建築工程時可能會出現疏失。（9）在使用公設時可能會發生意外。（10）在排放廢水廢氣時可能造成公害污染。（11）在用電用火時可能發生火災。

（一）食物中毒

食物中毒是常常發生的社會新聞。食物中毒可能發生於出外用餐或是在家用餐的情況，肇禍者可能是負責供應食物的食品販售業者或是家庭主婦（當然爸爸或其他家人也可能親自下廚）。這類案件的原因包括：

（1）食材的來源未經嚴格把關：如誤將有毒的河豚魚肉，製成香魚片出售³，將含有黃麴毒素的花生，作成花生糖販售⁴。

（2）食品生產過程中添加有害人體健康的物質：如製造麵條時加入雙氧水做漂白劑⁵。

（3）食材存放環境或調理過程不當：如未分類儲存食物（容易造成交叉感染）⁶，未持續冰封，加熱時間不足，生食砧板上放置熟食⁷，存放器具或調理器材不潔。

（4）特殊食材的處理過程不當：河豚的肉質鮮美，但是內臟有毒。調理過程中，若是不慎造成內臟破裂而污染魚肉，或是內臟沒有清除乾淨，食用後即可能發生傷亡⁸。蟾蜍的肉質鮮美，但是皮膚、腺體、內臟有毒。曾有民眾抓捕野

³ 彰化地院九十年度訴字第六五一號。

⁴ 見 2005 年 6 月 17 日當日各大報。新聞網站「東森新聞報」，新聞標題「市售花生糖 5 件黃麴毒素過高 翁財記產品竟超出 34 倍」。

⁵ 見實務判決：高雄地院八十九年度易字第三三六五號。2005 年 6 月 16 日再度發生相同案件，見當日晚報及隔日各大日報。

⁶ 台北地院九十二年度易字第二九二號；高等法院九十二年度上訴字第八六九號。

⁷ 台北地院九十一年度易字第一五七三號。

⁸ 詳情請自行參閱河豚料理相關網頁。

生蟾蜍，烹煮給全家享用。結果因處理不當，造成全家食物中毒，一死四傷⁹。

這種案例類型的一項重點是，要找出致病源的所在¹⁰。這在有些案例中很容易，如學校學童食用營養午餐後集體中毒，在有些案例中很困難，如旅遊團成員集體上吐下瀉，但不知是三餐中的哪一頓引起¹¹。

此外，蔬菜水果農藥殘留¹²和畜禽水產注射過量抗生素¹³，雖未有死傷消息傳出，長期食用亦有風險存在。

（二）交通事故

這是過失實務上最主要的案例類型。這種過失案例類型之所以會發生，是因為在交通工具的往來移動中，容易致生對其他人車的危險。按照發生階段，交通事故可分成以下數種情形：

（1）車輛啓動時的危險：車輛發動時，可能傷及未完全坐妥，一隻腳還懸在門外的乘客¹⁴。車輛起步時，駕駛未注意車前狀況，未注意車子前方有人而撞及他人¹⁵。

⁹ 新聞網站「大紀元e報」，新聞標題「北縣民眾烹食蟾蜍 四中毒一死」。

¹⁰ 見台北地院九十二年度易字第二九二號；桃園地院八十九年度易字第二六九二號；高雄地院九十年易字第五七二號。

¹¹ 高雄地院九十年易字第一〇五七號。

¹² 詳情請自行參閱農藥殘留的相關網頁。

¹³ 詳情請自行參閱抗生素過量的相關網頁。

¹⁴ 台北地院九十一年度交易字第二一五號。

¹⁵ 最高法院八十九年度台上字第九一號。

(2) 車輛行進間的危險：行駛中的車輛，可能因酒醉駕駛¹⁶、行車時未注意前面路況¹⁷、超速¹⁸或未保持行車安全距離，致生意外。

(3) 車輛煞車時的危險：車輛緊急煞車，可能造成車內乘客受傷，或後方車輛煞車不及而追撞前車¹⁹。

(4) 車輛停放中的危險，可分成兩種情形：

(i) 因路面狹窄所帶來的風險：停放中的車輛，可能違反規定併排停車²⁰或在橋樑臨時停車²¹，造成路面狹窄，使其他車輛行經該條道路時，來不及反應而撞上違規停放的車輛。停放中的車輛，因未緊靠路邊停放且將車門開啓，而佔用機車專用道，造成行經該路段的機車駕駛，因撞及車門而身亡²²。

(ii) 因照明不清所帶來的風險：夜間停車時，路邊無照明設備時應顯示停車燈光或放置反光標誌，若夜間停車於照明不清之路段而未顯示停車燈光或放置反光標誌，可能造成其他車輛行經該路段時，因照明不清致閃避不及而撞上停放

¹⁶ 基隆地院八十九年度交訴字第二一號；板橋地院九十三年度交易字第五四號；南投地院九十二年交重訴字第一號；基隆地院九十二年交簡上字第二六號；台北地院八十九年度交易字第三四四號；板橋地院九十三年度交易字第一一七號；士林地院九十年交字第八四號。

¹⁷ 基隆地院八十九年度交訴字第三〇號。

¹⁸ 台中地院九十一年度豐交簡上字第三七五號；基隆地院九十一年度交簡上字第二六號。最高法院八十八年度台上字第四六八四號。

¹⁹ 彰化地院八十八年度交訴字第一〇〇號。

²⁰ 最高法院八十六年度台上字第二九七八號。

²¹ 基隆地院八十九年度交訴字第一五號。

²² 基隆地院八十九年度交訴字第三三號。

中的車輛²³。

此外，車況或路況不良也會滋生交通意外。實務案例如下：

(1) 車況不良：無論是駕駛自行將車況不良的車子開車上路，或是車行老闆將車況不良的車輛交予所雇用的駕駛，一旦出事都成立過失犯。實務案例如下：貨運車行負責人疏未注意，將輪胎胎紋已磨平而影響煞車性能的貨車交予所雇用的司機，司機開車上路後，因輪胎爆胎及煞車失靈而翻落橋下深谷²⁴。

(2) 路況不良，又可分成三種情形：

(i) 車輛翻覆：砂石車因超載而翻覆，四處散開的砂石形成路障，增加來往車輛的出事機率。

(ii) 路旁堆放雜物：企業主任意在馬路上堆放廢料，使道路至該路段突然縮小，造成壅塞，增加往來人車互相擦撞的機率²⁵。

(iii) 道路施工：道路的排水工程施工時，未安裝警示標誌或夜間照明燈，造成車輛行經施工路段時未能及時閃避路障，致生意外²⁶。

²³ 雲林地院八十九年度交自字第三號；雲林地院八十九年度交自字第一〇一號。

²⁴ 高等法院八十九年度交上訴字第一〇六號。

²⁵ 最高法院八十九年度台上字第六八三六號。

²⁶ 桃園地院八十九年度訴字第一七三七號；高雄地院八十九年度交訴字第二三號；台北地院八十九年度訴字第一四七一號。

(三) 醫療過失

醫療過失可分成不作為犯和作為犯兩大類。

(1) 醫療過失的不作為犯

醫療過失的不作為犯起因是，醫生在診治過程中未作出正確的處置，以致延誤病情。又可分成診斷過程有誤和治療過程有誤兩種類型。

(i) 診斷過程有誤

對於疾病來說，一個完整的醫療過程，包括診斷和治療兩個階段。醫生必須先正確診斷病因病情，才能對症下藥加以治療。如果對病因病情的診斷有誤，就會根據錯誤的診斷而採用錯誤的治療方式，使病情受到延誤。診斷過程有誤包括以下數種情形：

(1) 疾病有無的錯誤（誤診），可分成以下兩種情形：

(i) 沒病誤為有病：將沒有乳癌的病患誤診為有乳癌，病患因此接受不必要的藥物治療、放射治療或手術治療，此時成立作為犯²⁷。

²⁷ 見Lown, *The Lost Art of Healing*, 1999, p.156, 及其中譯：羅恩，搶救心跳，李元春譯，天下文化，2003，頁170。

(ii) 有病誤為沒病：將病患的生理病痛當成是病患的心理作用²⁸。將子宮外孕所引發的疼痛當成是懷孕正常現象²⁹。將因手術不當所引發的疼痛當成是正常的術後疼痛³⁰，或是將手術後腹內傷口破裂出血所引發的的疼痛，當成是正常的術後疼痛³¹。醫生對X光檢查結果判讀錯誤，誤認病患沒有罹患癌症³²。此時醫生因作出無病的診斷而不會給予治療，使原有病情因未加處理而進一步惡化造成傷害，甚至惡化致死。

(2) 疾病的種類錯誤（誤診），將甲病當成乙病，原因包括以下數種情形：

(i) 未根據症狀及病史作出正確診斷：將甲病當成症狀相似但不完全相同的乙病，或甚至當成症狀不相似的乙病³³。實務案例如下：在八次就診期間內，視力急速惡化，眼內炎的症狀明顯，醫生竟未做出正確診斷，導致左眼失明³⁴。病患沒有發燒、黃膽、倦怠等急性肝炎的典型症狀，也沒有慢性肝炎病史，醫生卻作出急性肝炎的診斷，這是違反一般臨床判斷的誤診³⁵。

(ii) 未根據症狀及病史安排適當檢驗，以致未能查出病因³⁶。實務的案例如下：

²⁸ 台中地院八十五年度自字第一四六號。

²⁹ 台北地院八十七年度自字第三五八號。

³⁰ 見Lown, *The Lost Art of Healing*, 1999, p.154, 及其中譯：羅恩，搶救心跳，李元春譯，天下文化，2003，頁 168。

³¹ 最高法院九十年台上字第七七六六號；高等法院高雄分院九十一年度上更（一）字第九號。

³² 台北地院八十九年度自字第六七八號。必須注意的是，本案後來因犯罪主體錯誤（也就是說不是被告幹的，而是另有其人）而被宣告無罪。

³³ 高等法院八十九年度上更（一）字第九六〇號。

³⁴ 高雄地院八十八年度自字第六七七號。高等法院高雄分院九十一年度上易字第一二六一號。

³⁵ 高等法院九十一年度上更（一）字第四五〇號，理由，六。

³⁶ 參見葛文德，一位外科醫師的修煉，廖月娟譯，天下文化，2003，頁 279。

(a) 病患因陰道異常出血³⁷或糞便長期帶血³⁸，而在數月期間多次就診。醫生始終未想到子宮頸癌或胃癌的可能，而未施予切片檢查或胃鏡檢查，以至於未能及時察覺子宮頸癌或胃癌病情。轉診後才發覺已進入癌症末期而回天乏術。

(b) 病患胸痛症狀持續，且有心臟病史，醫生未考慮冠狀動脈心臟病的可能，而未作出持續電心電圖追蹤檢查，逕自當成是胃食道逆流加以治療，致使病患因心肌梗塞而一命嗚呼³⁹。

(iii) 在病情經治療未好轉的情況下，未考慮其他可能的病因。實務的案例如下：

(a) 病患腹痛、嘔吐、體溫過低，經診斷是腸胃炎而加以治療，但病情不見起色。醫生應想到可能是其他病因，而安排作血液檢查，以確定到底是何病因，但醫生未想到可能是其他病因而未作檢查，仍堅持腸胃炎的最初診斷。結果病患因全身臟器發炎，病情惡化而一命嗚呼⁴⁰。

(b) 病患有排尿量少、嘔吐、呼吸困難、低血壓的情形，經初步診斷為腎炎，給予抗生素治療後仍未好轉，甚至持續惡化，此時醫生應想到病患可能罹患腎膿瘍而安排超音波檢查，但醫生未想到可能病因而未做檢查，結果腎膿瘍病情惡化成敗血症而不治⁴¹。

³⁷ 士林地院九十年度自字第六九號。

³⁸ 案例事實改編自：台北地院八十八年度訴字第二三二號。另見高雄地院八十七年度訴字第四二號；最高法院八十九年度台上字第六五二一號。

³⁹ 台北地院九十二年簡字第五三六號。

⁴⁰ 高雄地院八十七年度訴字第四二號。

⁴¹ 台北地院八十九年度訴字第九七六號。另見高等法院九十一年度上更（一）字第四五〇號；

(c) 病患有發燒、喉痛、咳嗽、氣促等症狀，醫生診斷為扁桃腺炎並給予微量抗生素，但二日後呼吸道症狀未改善且發燒持續，醫生未想到可能是肺炎而仍繼續給予微量抗生素，最後病患因肺炎病情惡化而一命嗚呼⁴²。

(3) 疾病的數量錯誤（漏診）：當病患遭遇嚴重車禍或被人嚴重殺傷時，因病患身上往往有數個傷處（如同時有多處骨折和多個臟器受傷），且病情緊急，醫生可能會專注處理明顯可見的傷處，而忽略較不明顯的傷處未予處理（漏診）。等到病情嚴重時才發現並加以急救，此時已經來不及。實務的案例如下：

(i) 行人車禍後送醫救治，病患出現胸痛不止的現象，但醫生僅對其手臂的皮肉外傷進行處理，而未由病患的胸痛症狀和遭遇車禍事實，想到病患可能有胸部肋骨骨折和內出血（肋骨骨折和內出血是嚴重車禍常見的後遺症），而未安排作胸部X光檢查。結果病患因肋骨骨折和胸部出血未獲發現和救治，病情惡化，引發心肺衰竭而死⁴³。

(ii) 機車駕駛車禍後送醫救治，病患出現腹肌僵硬、腹肌防衛等腹內受傷現象，但醫生僅對其頭部創傷進行開顱手術和對其骨折進行處理，而未依照病患腹部症狀，想到病患可能腹部受傷而安排腹部超音波檢查，因此未發現病患腹部腸道破裂。結果病患因腹部腸道破裂的病情惡化，引發敗血症而死亡⁴⁴。

(4) 病情的緊急程度錯誤：醫生低估病情的緊急程度，而未及時查出相關

高等法院九十一年度上更（一）字第七九六號。

⁴² 高雄地院八十七年度訴字第二五六九號。

⁴³ 高等法院八十八年度交上訴字第一〇一號。

⁴⁴ 高雄地院八十九年度自字第一二六號。另參見高等法院八十八年度交上訴字第一〇一號。

病因。也就是說，對病情緊急程度的判斷錯誤，導致診斷時間錯誤（診斷延遲）。實務案例如下：病患腹痛不止，醫生誤認病情不緊急，未以速件安排X光檢查，僅以普通件處理，結果病患因未能及時查出病因而病情急速惡化，腸子組織全部壞死而宣告不治⁴⁵。

當醫生作出錯誤的診斷（誤診疾病的種類），往往會依照錯誤的診斷結果而採用錯誤的治療方法，因此延誤病情而成立不作為犯。但是「錯誤診斷導致錯誤療法」這項常理，有一個例外的情形：當正確的診斷結果和錯誤的診斷結果，這兩者的治療方式是一樣時，即使診斷錯誤，也會因採用正確的治療方式（此時診斷錯誤但是療法正確），而不會使病情受到延誤。實務案例如下：自訴人控訴被告，將子宮內膜癌誤診為子宮頸癌。調查結果發現，子宮內膜癌和子宮頸癌不僅在臨床上難以分辨，而且無論是子宮內膜癌或是子宮頸癌，其治療方法均相同，都是要進行子宮切除手術⁴⁶。

（ii）治療過程有誤

對於疾病來說，一個完整的醫療過程，包括診斷和治療兩個階段。即使醫生的診斷結果正確，還必須使用的治療方式也正確，疾病才有痊癒的可能。如果治療方式不正確，就會使病情受到延誤。治療過程有誤包括以下數種情形：

（1）治療有無的錯誤，又可分成兩種情形：

⁴⁵ 最高法院八十六年度台上字第五八二八號。

⁴⁶ 高等法院八十九年度上訴字第四一五八號，理由，三、（二）。

(i) 不該治療的給予治療：病患若病情輕微而可自行痊癒，或病入膏肓而治療無益時，此時醫生若濫施治療不啻是浪費醫療資源，甚至適得其反加重病情。但實務上常見因醫生未予治療，病人認為醫生未盡全力而興訟。實務案例如下：因骨折實行外固定手術後，回診時發現有輕微骨裂的情形，此時靜待數月即可自癒，最佳處遇方式為「None（不用治療）」⁴⁷。但病患認為醫生對骨裂狀況放任不處理而興訟⁴⁸。由於醫病之間溝通不良，醫生為免麻煩，往往在無須治療的情況下亦給予治療。最常見的就是單純感冒只須靠病人自身的抵抗力即可痊癒，但台灣醫生幾乎都會開立抗生素的藥方，好讓病人安心。結果抗生素濫用反而造成細菌產生抗藥性變異，這些抗藥性的菌種非原有的抗生素所能消滅，一旦感染人體將無藥可治⁴⁹。

(ii) 該治療的未予治療：當須治療的患處不只一個時，醫生有時會忘記其中一個而未予處理。實務案例如下：疝氣開刀時，不慎割裂輸卵管和卵巢間的寬韌帶（作者按：女性也會得疝氣），事後忘記將韌帶傷處止血縫合，而逕行將腹腔縫合，結果病患因韌帶傷處持續內出血而休克死亡⁵⁰。

(2) 治療方式的錯誤，又可分成兩種情形：

(i) 對治療方式的判斷錯誤，又可分成兩種情形：

(a) 治療方式的種類錯誤：醫生對於應採取的治療方式種類判斷錯誤，應採取甲種治療方式，卻採用乙種治療方式。實務案例如下：用藥物治療即可而竟

⁴⁷ 彰化地院九十年度易字第一五六九號。

⁴⁸ 彰化地院九十年度易字第一五六九號。

⁴⁹ 詳情請自行參閱抗生素濫用的相關網頁。

⁵⁰ 最高法院八十六年度台上字第二七七九號。最高法院八十八年度台上字第七〇二六號。

開刀（此時成立作為犯）。應動手術治療（外科療法）而僅用藥物治療（內科療法）⁵¹。治療方式過時而不符當今之方法⁵²。

（b）治療方式的份量錯誤：醫生對治療方式所須的份量判斷錯誤。實務案例如下：對出血病患的輸血速率不足，未能適量補充血液，致注血少於出血，病患因血流灌注不足而一命嗚呼⁵³。醫生開給病患不足量的藥劑，而未能治癒病情（藥物劑量錯誤可分成兩種情形，藥物不足和藥物過量。服下不足量的藥物會造成病情無法好轉（不作為犯），服下過量藥物則可能產生藥物中毒的症狀（作為犯））。

（ii）對病患狀況的判斷錯誤：對病患狀況的判斷錯誤，導致錯誤的治療方式。可分成兩種情形：

（a）病情的嚴重或緊急程度錯誤：醫生雖正確診斷出病因，但低估病情的嚴重或緊急程度，而未能立即給予治療。也就是說，對病情嚴重程度的判斷錯誤，導致治療時間錯誤（治療時間延遲）。實務案例如下：病患的血紅素值低下，醫生未由此看出病患已嚴重內出血，低估病患的出血程度，而未及時輸血，等到病勢嚴重時才予以輸血，可惜已回天乏術⁵⁴。手術麻醉後病患發生抽搐，醫生未看出病患的缺氧病情緊急，而未及時給予氧氣，而是延至術後始行處理，造成病患缺氧性腦部病變⁵⁵。

⁵¹ 高雄地院八十九年度自字第六三一號。

⁵² 高等法院高雄分院九十一年度上易字第一二六一號，理由，四（二）。

⁵³ 台北地院九十年自字第三五五號。

⁵⁴ 高等法院八十九年度重上更（二）字第五八號。

⁵⁵ 士林地院八十六年度訴字第一〇六七號；高等法院八十八年度上訴字第三八〇九號。

(b) 病患的身體狀況錯誤：醫生誤判病患的身體狀況，而使用錯誤的治療方式。也就是說，對病患身體狀況的判斷錯誤，導致治療方式的種類錯誤。實務案例如下：病患無法自主呼吸，需插管供應氧氣，但病患因會厭軟骨過長而插管困難，應改採氣管切開手術。醫生誤認病患是可以插管的，一再進行插管而多次失敗。直至病患已無心跳跡象，才急喚耳鼻喉科醫生進行氣切，結果病患因腦部缺氧過久而成為植物人⁵⁶。

(3) 治療方式不完整，可分成兩種情形：

(i) 如果單一疾病所需要的治療方式不只一種，醫生可能會忘了做其中一項（治療方式的數量錯誤）。實務案例如下：對癌症僅予以手術切除，而未安排必要的放射治療⁵⁷。

(ii) 如果單一治療方式須要好幾個步驟，醫生可能會忘了進行其中一項步驟。實務案例如下：病患因遭人刺殺，腎臟破裂，腎臟止血縫合時應將實質組織和夾膜組織一併縫合才能達到止血效果，但是醫生卻只將腎臟被貫穿的正面部位予以縫合，結果病患因腎臟持續內出血而休克不治⁵⁸。

(2) 醫療過失的作為犯

⁵⁶ 高等法院八十九年度上易字第四五三號。

⁵⁷ 台北地院八十八年度自字第九三〇號，理由，三、(一)、2。

⁵⁸ 雲林地院九十二年度訴字第六二號。高等法院台南分院九十二年度上訴字第五八一號。

醫療過失作為犯的起因是，醫療過程中隱含有多項可能的風險，容易對病患的身體造成死傷。

(i) 治療方式錯誤

醫療作為犯的一項重要類型是：治療方式錯誤。治療方式錯誤不僅會使原有病情未能好轉，在有些情況下甚至會引發新的傷害。常見案例類型包括：

(1) 藥物錯誤，可分成以下兩種情形：

(i) 藥方決定上的失誤，又可分成兩種情形：

(a) 藥物種類錯誤：無照密醫對於血壓過低的病患，未開立升壓劑而是給予降壓劑的處方，造成病況惡化而宣告不治⁵⁹。

(b) 藥物劑量錯誤：藥物劑量錯誤可分成兩種情形，藥物不足和藥物過量。服下不足量的藥物不足以使病情好轉（不作為犯），服下過量藥物則有可能產生藥物中毒的症狀（作為犯）。醫生若開給病人過量有害藥物，病人身體可能會承受不住而造成死傷。

(ii) 藥方執行上的失誤，又可分成兩種情形：

(a) 藥物種類錯誤：醫生處方時誤書藥名，藥劑師取藥時誤取藥方，造成

⁵⁹ 高等法院八十八年度上訴字第一四三八號。

病患服下有害的錯誤藥物。實務案例如下：護士注射時未仔細核對藥劑標籤，誤將止血劑當成麻醉劑給孕婦注射，造成孕婦不治及胎兒胎死腹中⁶⁰。

這種案例類型中最有名的是：「北城醫院打錯針事件」。2002年11月中旬，板橋的北城醫院驚爆打錯針事件。事件起因是一名麻醉護士私自將開刀房用的危險麻醉藥品，違反安全規定放在嬰兒房的冰箱。數月之後，一名嬰兒房護士在準備為初生嬰兒注射B型肝炎疫苗時，違反安全規定未仔細查驗藥品標示，而誤將麻醉藥劑當成疫苗注射。因此造成接受注射的嬰兒發生心肺衰竭、腎衰竭、內出血及休克等症狀，一共有七名嬰兒死傷⁶¹。

(b) 藥物劑量錯誤：藥物劑量錯誤可分成兩種情形，藥物不足和藥物過量。服下不足量的藥物不足以使病情好轉（不作為犯），服下過量藥物則有可能產生藥物中毒的症狀（作為犯）。如果醫生處方時誤書藥量，或藥劑師取藥時誤取藥量，致病人服下過量有害藥物，即可能造成傷亡⁶²。實務案例如下：心臟科醫生將一天0.1毫克的藥量誤書為一天0.2毫克，病人服下過量的毛地黃藥物後，因藥物中毒而引發心律不整⁶³。酗酒的麻醉師給病人注射了十倍的鎮靜劑，造成病人腦部嚴重受損，每天要吞七十粒藥丸才能穩住病情⁶⁴。

⁶⁰ 新竹地院八十九年度訴字第四號。

⁶¹ 板橋地院九十二年度囑訴字第一號。

⁶² 見Lown, *The Lost Art of Healing*, 10, *Malpractice Corrupts Healing*, 及其中譯：羅恩，搶救心跳，李元春譯，天下文化，2003，第十章，醫療失當。本書為關心醫療環境者必讀的佳作，作者是一名優秀的心臟科醫生，對現代醫療生態有許多反省。他在書中第一六五頁，曾引用德國戲劇大師布萊希特的名言：「醫學的目的，不在於開啓廣大的智慧之門，而在於為無窮的錯誤設下界限」，我認為這句警句也適用在法學上。

⁶³ 見Lown, *The Lost Art of Healing*, 1999, p.145, 及其中譯：羅恩，搶救心跳，李元春譯，天下文化，2003，頁162。

⁶⁴ 見Lown, *The Lost Art of Healing*, 1999, p.144, 及其中譯：羅恩，搶救心跳，李元春譯，天下文化，2003，頁161。

(2) 手術錯誤，可分成以下三種情形：

(i) 手術決定上的錯誤：決定手術方式時，未選擇最適當的手術方式。實務案例如下：對曾接受腹部手術而腹膜癒著的病患，未使用切口較大、視野較佳的剖腹手術，而採用較危險的腹腔鏡手術，造成病患內出血不治⁶⁵。未將隆乳、抽脂、陰道整型三項手術分次進行，而是一次接續為之⁶⁶，或是同時對兩側膝關節進行置換手術而非先做一側⁶⁷，造成手術危險性增加。

(ii) 手術執行上的錯誤：執行手術時，因一時失手而切錯部位（如切除甲狀腺時，失手誤將副甲狀腺也一併切除⁶⁸），或因判斷錯誤而切錯部位（如原應對右腿進行手術，但手術時誤把左腿當成右腿而下刀）（由於人體結構是兩側對稱，因此開刀時開錯邊是可以想見的情事。有效的解決之道是：開刀前先在開刀部位上做記號⁶⁹）。

(iii) 手術後續處理上的錯誤：手術完成時，若未將留在病患體內的止血紗布或手術器械取出，會造成病痛傷害。紗布留存於體內常常會造成囊腫或引發感染⁷⁰，器械留存於體內則會造成器官傷害。實務的案例如下：一名外科醫生在手術完成時，將一把金屬器械留在病人肚子裡，就把肚子縫起來了，結果病人的腸

⁶⁵ 桃園地院八十七年度訴字第一二三七號。另見台北地院八十六年度自字第一〇〇二號。

⁶⁶ 高等法院八十九年度上訴字第三七五三號。

⁶⁷ 高雄地院八十八年度自字第八二號。

⁶⁸ 桃園地院八十八年度自字第一九四號。

⁶⁹ 見Gawande, Complications, PICADOR, p.69, 及其中譯：葛文德，一位外科醫師的修煉，天下文化，2003，頁100。

⁷⁰ 詳情請自行參閱相關網頁

子和膀胱壁都被刺破了⁷¹。

(3) 其他治療方式錯誤：骨折的固定方式錯誤，未採取較不易發生感染的骨外固定方式，而採取內固定骨折的方式，使患處併發感染而截肢⁷²。輸血時輸錯血型。用紅外線照射進行熱療，因照射時間過久而灼傷病患肌膚（治療期間錯誤）⁷³。

(ii) 診斷錯誤

此外，診斷錯誤往往連帶造成治療方式錯誤，除了耽誤原有病情，也可能帶來新的傷害。實務上的一項案例是：將沒病誤診成有病（如對陰道抹片結果判讀錯誤，誤診為患有子宮頸癌⁷⁴），或將小病誤診成大病（如將肺結核誤診成肺癌），而使病患接受不必要的手術治療，造成病患死於手術過程中或術後併發症，或切除不需要切除的器官（如將肺結核誤診成肺癌，而切除病患的左肺⁷⁵）。

(iii) 其他案例類型

其他案例類型包括：

⁷¹ 見Gawande, Complications, PICADOR, p.55, 及其中譯：葛文德，一位外科醫師的修煉，天下文化，2003，頁 83。

⁷² 高等法院台南分院八十九年度上易字第一七四號。

⁷³ 高等法院八十九年度上訴字第一七三四號。

⁷⁴ 台中地院八十五年度自字第一四六號。

⁷⁵ 高雄地院八十九年度自字第三八九號。

(1) 治療前未謹慎檢查病患的身體狀況：治療前未小心檢查病患的身體狀況，未發現病患的身體不適接受治療，即貿然給予治療，結果因病患身體無法承受治療而造成死傷。實務案例如下：病患有肺氣腫⁷⁶或凝血功能不良⁷⁷，身體狀況不宜接受手術，應等病患身體穩定後才施予手術，醫生未注意病患狀況，而貿然進行非急迫性的手術，結果病患死於手術檯上。未注意病患有貧血情形而注射鎮靜劑，造成心肺衰竭⁷⁸。注射盤尼西林前，未詳詢有無藥物過敏反應，造成病患於注射後發生過敏性休克⁷⁹。未注意車禍病患有頸椎損傷情形，而在手術中逕行將病患翻身，造成頸椎骨折而癱瘓⁸⁰。

(2) 檢驗器具或治療器具未消毒完全或未更新⁸¹：在診斷過程中，為了確認病因，往往需要使用現代化的檢驗工具或檢驗儀器。要判定病人是否罹患甲狀腺機能亢進，必須用針筒抽血，檢測血液中的甲狀腺素數值是否超越正常範圍。要判定病人是感染蜂窩性組織炎或是壞死性筋膜炎，必須用專用刀從身上切下一小塊肌肉，用切片機切片後，在顯微鏡下判讀切片組織是否有壞死的症狀。在治療過程中，也可能需要使用治療工具或治療設備。進行針灸時，必須根據施針部位，選用不同長短粗細的針。這些診斷時或是治療時所使用的工具或器械，如果沒有消毒完全或是未更新，可能會因工具或器械本身不潔，造成病患感染疾病，或是因之前使用的病患本身患有疾病，在使用時其身上的病菌污染了這些工具或器械，造成其後使用同一套工具或是器械的病患，也染上了相同的疾病。實務案例

⁷⁶ 高雄地院八十九年度易字第三五〇九號。

⁷⁷ 高等法院台南分院八十九年度上更（一）字第五九七號。另見高等法院台中分院八十九年度上訴字第二三一〇號。

⁷⁸ 最高法院八九年度台上字第七三八〇號。另請參見高等法院九十一年度上訴字第三四八八號。

⁷⁹ 高等法院台中分院九十年上訴字第一五一五號。

⁸⁰ 台南地院八十八年度易字第三三五九號。

⁸¹ 高等法院八十九年度上更（一）字第一三五號。

如下：做子宮頸抹片檢查時，因檢查器械消毒不全，造成病人感染菜花（一種傳染性性病）⁸²。以未消毒之三稜針為病患放血，造成病人左下肢感染壞疽，必須截肢⁸³。

這種案例類型中最著名的是：台灣醫療史上名案「本土瘧疾事件」。事件發生地點是在榮總醫院，起因是放射線部主任為了節省醫療成本費用，因而下令電腦斷層掃描機的注射針筒和螺旋導管，不必遵照用過即棄的安全規定，只需加以消毒，之後還可再重複多次使用。結果一名自非洲感染瘧疾返國的民眾，在醫療人員及病患自身皆不知其已感染瘧疾的情況下，接受了電腦斷層掃描檢驗。其後遭到瘧疾病原蟲污染的注射筒和螺旋導管，又再度使用在多名病患身上，造成其中四名病患感染瘧疾不治。台灣地區並非瘧疾疫區，卻因院內感染而出現本土病例，此事在當時震驚各界⁸⁴。

（3）藥物污染：藥物在生產製造過程中可能受到污染，造成之後使用該藥物的病患，其健康或生命因此受損。

這種案例類型中最著名的是，「拜耳血液製劑」事件。此事在 2003 年 5 月 23 日由紐約時報率先揭發，事情的始末緣由如下：八零年代美國科學家發現，血友病患使用的凝血因子製劑，因為以捐血人的血液作為原料，因此如果捐血人感染了愛滋病，這些血液製劑即有受愛滋病病原污染之虞。德國拜耳藥廠因此研發新版血液製劑，將血液製劑經過加熱處理而殺死愛滋病毒。拜耳藥廠將這種新版製劑銷售給歐美各國，並將舊版製劑從歐美市場上予以回收。但這些有污染之虞的舊版製劑，之後卻被傾銷至南美洲及亞洲各國。這些問題製劑流入台灣後，

⁸² 見王貞乃，皮膚科醫師說故事，1999。

⁸³ 屏東地院八十九年度易字第一〇五七號。

⁸⁴ 高等法院八十九年度上更（一）字第一一三五號。並請參閱相關網頁。

造成接受注射的血友病患中，高達五十三人感染了愛滋病⁸⁵。事件披露後，國內的血友病患串連提起跨國訴訟，但有多名病患在訴訟前即已不幸病發離世。

這種案例類型不同於一般的醫療過失，而近似於公害污染中的企業犯罪型態。

(3) 醫療上的複合行為

對單一疾病的完整診治過程，往往涉及到複合的醫療行為，而非單一醫療行為。從診斷過程中的切片（可能引發深層傷口感染）、檢驗（X光照射可能造成胎兒畸形）、切片及檢驗結果的判讀、診斷的作出，到治療過程中的藥物治療過程：開藥、取藥、用藥，或手術治療過程：術前檢查和告知、麻醉程序、手術程序、術後照顧、術後追蹤，這其中每一項環節都有可能出錯，一再不作為的情況時常發生（如就診多次但醫生一直堅持原有錯誤的診斷⁸⁶，或就診多次但醫生一直使用錯誤的療法（這兩種情形均會造成病情一直未好轉，甚至惡化）），不作為犯和作為犯並存的情況（此時醫療過失行為既耽誤原有病情又造成新的傷害）亦非罕見。

此外，也會出現診斷錯誤和治療錯誤並存的情形。也就是說，醫生在把甲種病誤診成乙種病之後，並未採取對甲種病來說不適當，但對乙種病來說適當的治療方式，而是採取即使就乙種病而言亦不適當的治療方式。換句話說，醫生先在診斷階段發生錯誤，接著又在治療階段發生錯誤，醫生不僅在作出診斷時出現錯

⁸⁵ 見 2004 年 5 月 21 日的中國時報。

⁸⁶ 高等法院九十一年度上更（一）字第四五〇號；士林地院九十年度自字第六九號；高雄地院八十七年度訴字第四二號。

誤，在決定治療方式時也出現錯誤。實務的案例如下：

產婦於產後，出現嗜睡、惡露量持續增加、腹痛的症狀，此外，血液檢查結果發現，血紅素數值大量降低。醫生未由上述症狀和檢查結果，正確診斷產婦的病因是：生產時產道過度擴張，導致子宮頸裂傷而持續大量出血，必須採取及時止血和緊急輸血的行動，以挽救病患的性命。相反的，醫生將病患的病因誤診成是羊水栓塞。醫生在診斷病因時出現第一個錯誤。

對於羊水栓塞的病患，必須要及時大量輸血才能挽救病情。但是醫生卻並未如此作，而只對病患施予子宮按摩。醫生認為子宮按摩是正確的治療方式。醫生在決定治療方式時出現第二個錯誤⁸⁷。

(4) 醫療複合行為在訴訟上的影響

由於醫療複合行為的錯綜複雜，因此實務上常見病患覺得自己無辜受害，醫生顯有過失，但卻搞不清楚問題出在哪一個環節。實務的案例如下：

(1) 醫生未通知返診：病患家人提起訴訟指出，因醫師未對水腦症進行永久性的手術治療，而僅作腦室引流，結果病患因病情惡化而造成腦損傷。法院調查結果發現，在腦壓不高的情況下，對水腦症僅施以腦室引流並無不當，但應通知返診對病情做進一步追蹤，一旦病情惡化即須進一步治療，否則即有疏失。此時因「未進行水腦手術致使病情惡化」和「未通知返診追蹤致使病情惡化」，非屬同一犯罪事實，在刑事訴訟上並非同一案件，後者非原起訴效力所能及，必須

⁸⁷ 板橋地院八十九年度訴字第二四四號。

另行起訴⁸⁸。

(2) 醫生未履行術前告知義務：在眼球腫瘤移除手術中，因醫生傷及視神經，使病患發生視力減退、眼瞼下垂和眼球運動障礙等後遺症，病患因此提起訴訟。法院調查結果發現，上述傷害是因眼窩空間狹窄所引起，屬於醫生縱盡全力也無法完全避免的風險（可容許風險），因此宣判無罪⁸⁹。病患因椎間盤突出導致腰痛而接受手術，術後發生肌肉萎縮和大小便失禁等症狀，病患認為是手術執行不當而傷及脊髓神經，憤而興訟。調查結果發現，上述傷害其實是椎間盤手術常見的術後併發症「馬尾症候群」，屬於醫生縱盡全力也無法完全避免的風險（可容許風險），因此法官宣判無罪⁹⁰。但這裡其實有一個問題：醫生未在手術前踐行應有的告知義務，讓病人知悉所有可能的風險，在充分的資訊下自行選擇是否接受手術。「未履行術前告知義務」這項事實，是否構成刑責，值得探討⁹¹。不過在實務上，這個問題不僅常常被病患所忽略，也常常被法院所忽略（上述兩例即是如此）。此外，由於「手術執行不當而造成後遺症」和「手術前未履行告知風險義務」，非屬同一犯罪事實，在刑事訴訟上並非同一案件，後者非原起訴效力所能及，必須另行起訴。

⁸⁸ 高等法院八十九年度上易字第一七九一號，理由，四，七。

⁸⁹ 嘉義地院八十八年度易字第九三七號。

⁹⁰ 高雄地院九十年自字第三六二號。

⁹¹ 參見Puppe，Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei mangelnder Aufklärung über eine Behandlungsalternative，及其中譯：醫師未說明其他醫療選擇之刑事責任，均收錄在『刑事法之基礎與界限』，春風煦日論壇－刑事法叢書系列 9-1，2003，頁 301 及 277。

(四) 安養院、療養院的院內事故

這種案例類型發生的原因是：老人、病人、精神病患、毒癮患者等等法益主體，由於其肉體上或精神上的脆弱性，以致其日常生活起居，會發生一般人不會發生的風險，或是有自殘的可能。此外，老人、病人、精神病患、毒癮患者，因肉體和精神上的缺憾，而無法自理生活，所以常被送入安養院或療養院。因此安養院或療養院內的人員，只要看護時稍有不周，就可能來不及阻止悲劇的發生。實務案例如下：

(1) 因肉體脆弱所引發的風險：行動不便的老年人，因無人隨侍為其更衣而自行穿衣⁹²，或因看護瞌睡而自行外出⁹³，結果於更衣或外出時跌倒，造成骨折或顱內出血不治。中風病人在進食時容易食物梗塞，院內人員竟放任其獨自用膳，結果因梗塞而引發窒息⁹⁴。毒癮患者因不堪戒斷的痛苦，趁院內人員巡視的空檔，於獨居房內上吊身亡⁹⁵。

(2) 因精神異常所引發的風險：精神病患者時有輕生之念，於無院內人員看護、獨自行動的情況下，將自己反鎖於治療室內，自該室窗戶跳樓身亡⁹⁶。毒癮患者因躁動不安，被療養院內人員送入頂樓的獨居室，患者萌發逃離的念頭，將不牢固的鐵窗拆卸下後，由鐵窗鑽出爬至四樓陽台，不慎墜樓身亡⁹⁷。

⁹² 台北地院九十一年度訴字第一一七號。

⁹³ 高等法院台中分院八十八年度上訴字第一八三七號。

⁹⁴ 最高法院八十九年度台上字第三〇三〇號；高等法院九十年重上更(三)字第五四號。

⁹⁵ 台東地院九十年易字第三〇七號。必須注意的是，本案最後被宣告無罪，詳情請自行參閱判決全文。

⁹⁶ 新竹地院八十九年度訴字第四〇二號；高等法院九十年上訴字第一七一九號。

⁹⁷ 最高法院九十年度台上字第三三一號；高等法院九十年上更(一)字第五四九號。

由這種案例類型的特性也可以發覺，安養院、療養院是不作為犯的盛行之地。

（五）幼兒學童安全

這種案例類型發生的原因是：法益主體（幼兒學童）本身肉體上的脆弱或智性上的無知，以致其日常生活起居，會發生一般人不會發生的風險，或在面臨外界危難時，無法像一般人一樣保護自己。舉例說明如下：

（1）身體脆弱所帶來的風險：出生不久的嬰兒因為食道發育不全，容易於睡夢中因溢奶（奶水逆流）而發生窒息⁹⁸。幼童咀嚼功能尚未成熟，可能因吞下果凍而噎死⁹⁹。會爬行的嬰兒可能自床上跌落¹⁰⁰，剛學會行走的幼童可能從樓梯間摔落¹⁰¹。

（2）智識不足所帶來的風險：不知高處危險的幼兒，可能因攀爬陽台欄杆而跌落。不知水深危險的幼兒，誤入遊樂場的大人游泳池而溺斃¹⁰²。

（3）外在風險：幼兒如果染患感冒，無法自行就醫，可能惡化成肺炎而回

⁹⁸ 台北地院九十年度訴字第五〇七號；最高法院九十一年度台上字第六一六六號；高等法院高雄分院八十八年度上訴字第二五號；板橋地院九十年度訴字第一九八一號；台北地院八十八度訴字第一一九〇號。

⁹⁹ 知名食品公司盛香珍所出產的「一口果凍」，曾多次發生噎死幼兒的不幸意外事件，引發社會各界的矚目。最新案例見 2004 年 3 月 15 日當時各大報。

¹⁰⁰ 花蓮地院九十一年度易字第五五號。

¹⁰¹ 台中地院八十九年度易字第二八三一號。

¹⁰² 板橋地院九十一年度訴字第八一三號。

天乏術¹⁰³。幼兒遭逢熟人性侵或是家暴事件，往往無力反抗。

此外，幼兒學童由於體力上和智識上的弱勢，不得不極度依賴他人的照顧和教育，因此照顧者和教育者本身，也有可能在照料撫育的過程中，不慎傷及幼兒學童。

因此，負責照顧的父母、保母、安親班或幼稚園老師、學校老師等等，只要照護不周，讓幼童遭到來自幼童自己或是他人或是自然界的危害，即可能觸犯不作為犯的刑責。實務的案例如下：

(1) 來自幼兒自己的危害：保母餵食嬰兒後，未適時檢視有無溢奶情形而將溢奶拍出，竟任令嬰兒獨處於室內而外出，造成嬰兒因吸入溢奶而窒息¹⁰⁴。將會爬行的嬰兒放置在無圍欄的床上，結果嬰兒自床上跌落，引發顱內出血不治¹⁰⁵。安親班出遊時，因老師未能掌握學童行蹤，結果一名學童離開原嬉戲之兒童游泳池，跑至大人池嬉戲，不幸因水深而溺斃¹⁰⁶。單親父親見稚子熟睡而於深夜外出洽公，不料稚子於凌晨時分醒來哭找爸爸，驚慌下奔至陽台跨坐鐵欄杆上，最後不幸跌落身亡¹⁰⁷。

(2) 來自他人的危害：老師疏未注意，致學童被班上同學以橡皮筋彈中左眼，造成外傷性白內障¹⁰⁸。未婚媽媽於稚女遭同居男友毆打時袖手旁觀，造成小

¹⁰³ 最高法院八十六年度台上字第五四九八號；新竹地院八十九年度訴字第一三七號；高等法院九十年度上訴字第二二九八號。

¹⁰⁴ 板橋地院九十年度訴字第一九八一號。八十八年度訴字第一一九〇號。

¹⁰⁵ 花蓮地院九十一年度易字第五五號。

¹⁰⁶ 板橋地院九十一年度訴字第八一三號。

¹⁰⁷ 2005年5月4日發生在台灣的真實案例。請見隔日的自由時報。

¹⁰⁸ 士林地院九十年度易字第六七六號。

女孩傷重送醫不治¹⁰⁹。

(3) 來自大自然的危害：沉迷酒鄉的單親爸爸，未注意幼兒的感冒病情而未送醫治療，最後感冒惡化成肺炎不治¹¹⁰。

照顧者若是因疏忽而不慎傷害到幼兒，則可能觸犯作為犯的刑責。實務案例如下：母親將熟睡嬰兒放在大人床上，未使用嬰兒專用棉被而是用普通棉被，結果嬰兒被厚重的普通棉被蓋住口鼻，造成窒息。保母為嬰兒洗澡後抱出浴室時，因地板濕滑而不慎滑倒，造成嬰兒落地撞擊腦部而不治身亡¹¹¹。托兒所員工自廚房端出熱湯時，不慎潑灑到桌邊的幼童¹¹²。學校教師過度體罰，造成學生身心受創。

(六) 遊樂事故

這種案例類型的起因是，遊樂設施、遊樂場所以及動物園的動物，有可能會帶來風險，因此負責保護法益主體（遊客）和負責管理維護危險源的人，若有疏忽即可能成立不作為犯。實務的案例如下：

(1) 遊樂設施所帶來的風險，可分成兩種情形：

¹⁰⁹ 參見最高法院八十八年度台上字第五八六二號。

¹¹⁰ 最高法院八十六年度台上字第五四九八號。另見新竹地院八十九年度訴字第一三七號；高等法院九十年度上訴字第二二九八號。

¹¹¹ 最高法院八十七年度台上字第六三五號。

¹¹² 高等法院八十八年度少連上易字第三〇號。

(i) 遊樂設施使用上或是運轉中所帶來的風險：學童參加漆彈射擊營，因營隊教官疏於注意，導致學童在未戴好護目鏡的情況下，被漆彈打中左眼而受創¹¹³。遊樂器操作員未注意有人誤入遊樂機具運轉區，而未緊急停止機器的運轉，造成機具重擊該人頭部¹¹⁴。

(ii) 遊樂設施年久失修所帶來的風險：遊樂器年久失修，致生意外。遊樂園內的木製吊橋因疏於維護而腐朽不堪，造成遊客行走其上時因橋板鬆動而掉落¹¹⁵。

(2) 遊樂環境所帶來的風險：遊樂園管理人未在遊樂區內的水域設置警告標誌，致入園遊客不知水深危險而下水玩耍，不幸失足溺斃^{116 117}。泳客戲水時抽筋，因救生員未及時施予援救而溺斃¹¹⁸。賞鯨船導遊未在風浪轉大時，勸諫旅客進入船艙，造成在船首的乘客，因海浪劇烈起伏而被拋向空中後跌落船身，受有壓迫性骨折的損害¹¹⁹。

此外，由於遊樂場和動物園是親子同歡的好去處，常有眾多兒童出入，因此也會因兒童上的智性上的無知，致生意外。實務案例如下：遊樂園對於夏日才開放、非營業時間內的游泳池僅以圍籬加以區隔，結果遊客的子女因想搭乘泳池內

¹¹³ 台北地院九十年度易字第一五七七號。

¹¹⁴ 新竹地院八十八年度訴字第三二一號。

¹¹⁵ 台中地院八十八年度訴字第二三號。

¹¹⁶ 最高法院八十五年度台上字第三一一四號；高等法院八十七年度上訴字第五一九八號。

¹¹⁷ 台北市消防局指出，暑假係溺水案件發生的高峰期，溺水原因以戲水居首。一般在溪流地區的溺水意外，大多是因水溫層差異過大引發抽筋，或是河床深度落差大，戲水者在水中行走時碰到驟然陡降地形而摔倒。海邊溺水案件，泰半是因釣客在未開放的危險海域釣魚，意外遭大浪吞噬所致。見中國時報，2004年6月23日，A3版。

¹¹⁸ 台南地院九十年度易字第一九一三號。

¹¹⁹ 花蓮地院九十年度易字第六〇三號。

的碰碰車，而自行穿過圍籬的破洞進入池中，不幸因而溺斃¹²⁰。動物園未於獸欄外設置警示牌，結果九歲兒童不知危險而誤闖獸欄，遭猛虎咬死¹²¹。

（七）勞工災害

勞工災害和醫療事故，兩者都是發生在職業活動中，兩者的不同之處在於：醫療過失是由於加害人（醫護人員）的職業行為對被害人（病患）產生危險，而勞工災害則是被害人（勞工）的職業行為對自己產生危險。

勞災案例類型的起因是，勞工職業活動中隱藏了許多危機，危險可能來自機械設備或工作場所，只要雇主或監工疏未提供足夠的安全教育或安全設備，造成工人對機械設備的操作不當，或是工人在保護措施沒有或不足的情況下，接觸危險機械或進入危險環境，即可能發生意外。實務案例如下：

（1）來自機械設備的危險：雇主未予足夠的安全教育，致工人未將吹瓶機停止運轉，即逕行檢拾掉落之塑膠瓶，而遭機器夾住頭部¹²²。業者未在機械周圍設置安全護欄，結果沖床機械於工作時突然斷裂，爆裂碎片擊中勞工腹部¹²³，或造紙業者未設置護欄，致勞工不慎被捲紙機捲入¹²⁴，窒息骨折。

（2）來自工作環境的危險：監工未設置足夠的防止墜落安全設施（安全護

¹²⁰ 最高法院八十九年度台上字第六三二四號。

¹²¹ 這是 2005 年 4 月 10 日發生在大陸湖南的真實案件，見隔日（11 日）各大報。

¹²² 高雄地院 89 年度訴字第 1099 號。

¹²³ 台中地院八十九年度易字第四三七〇號。

¹²⁴ 苗栗地院九十年年度訴字第一三〇號。

欄、安全網、安全帽、安全帶、安全繩索等等)，或未給予安全教育教導如何使用安全設備（安全帽、安全帶、安全繩索等等），致勞工從事牆壁粉刷、牆壁貼磚、清洗牆壁或是屋頂修繕工作時，自高處墜落¹²⁵。船長在船上救生設備（救生圈、救生索、救生衣等等）不足的情況下，仍執意在惡劣天候下出海¹²⁶。雇主未於作業前先行測定作業場所的氣體濃度，致工人進入地下室後，點火照明引發沼氣爆炸¹²⁷，或工人進入污水池後，吸入有毒氣體身亡¹²⁸。

此外，同事對機械設備操作不當，也可能致生意外。實務案例如下：工人誤以為風車電焊工程已完成，而打開風車，導致正在從事風車焊接工程的同仁，遭風車捲入氣絕身亡¹²⁹。

（八）工程案件

建築工程在興建時如果違反安全規定（建築物成規），可能觸犯公共危險罪，一旦造成死傷，就變成過失致死致傷罪。可分成兩種情形：

（1）偷工減料：在興建房屋時偷工減料，房屋建成後因房屋結構脆弱，容易發生房屋倒塌的事故（房屋倒塌的情形，通常發生在地震或颱風來臨後，這是

¹²⁵ 此為實務上常見案例。見台中地院八十九年度訴字第二八二〇號；台北地院九十年度訴字第七六五號；新竹地院八十九年度訴字第六六五號；台中地院九十年度訴字第二九〇四號；台中地院八十八年度訴字第二一四四號；基隆地院八十九年度訴字第三六六號；桃園地院九十年度訴字第六五九號。

¹²⁶ 高等法院九十一年度重上更（三）字第六七號。

¹²⁷ 台北地院九十一年度訴字第八三四號。

¹²⁸ 基隆地院九十二年簡上字第一號。

¹²⁹ 基隆地院九十年度訴字第六七九號。

因為房屋的結構脆弱，無法承受地震的震力和颱風時豪雨造成的土石流衝力)。
可分成兩種情形：

(i) 未使用合乎安全規定的建築材料：未使用高強度水泥¹³⁰或混凝土¹³¹，

(ii) 未使用合乎安全規定的建築方式：未緊密箍住鋼筋¹³²。

這種案例類型中最著名的是：「林肯大郡災變」和「博士的家倒塌事件」。民國八十六年八月溫妮颱風過境，帶來大批土石流。台北縣汐止的建物「林肯大郡」，因地錨施工不確實（地錨可防止擋土牆崩塌），水土保持不良，結果擋土牆被土石流沖毀，地基鬆動，造成房屋倒塌，共計二十八人死亡，數百人無家可歸¹³³。民國八十二年發生了九二一大地震，震央是在南投。南投當地及鄰近各地因此傷亡慘重，有多棟房屋倒塌，而北台灣因距震央較遠，一般房屋並無倒塌之虞。但是台北縣新莊市的建物「博士的家」，因鋼筋未緊密綁紮，混凝土強度不足，無法承受地震力量而宣告倒塌，共計四十三人死亡¹³⁴。

這種案例類型中，對於問題建物核發建照、使用執照的政府官員，也涉及瀆職和過失致死的刑責。

(2) 未經許可擅自增建房屋：未經主管機關審查許可，在磚造房屋上加蓋鐵皮屋，結果於地震發生時，磚造房屋因無法承受鐵皮屋所產生的額外水平地震

¹³⁰ 台中地院九十一年度易字第二三三五號。

¹³¹ 台中地院八十九年度易字第三九〇七號。

¹³² 台中地院八十九年度易字第三八八八號。

¹³³ 詳情請自行參閱相關網頁。

¹³⁴ 板橋地院八十八年度訴字第一七七九號。

力，宣告倒塌，並壓垮鄰房造成鄰人共計十九人死亡¹³⁵。

（九）公共設施安全

當公共設施（在此的公共設施是指：提供給不特定多數人使用的設備，而與該設施是否為公有無關）因各種原因而發生風險時，如果公設管理人對公設的管理維護不良，未能除去風險，即可能成立不作為犯。按照發生原因，公設危險可分成以下數種情形：

（1）因年久失修所引發的公設危險：教會鐵門的滑輪脫落，教會人員僅用鐵絲加以固定，結果一日鐵門因支撐不良而倒下，壓及在門旁玩耍的幼童¹³⁶。停車場汽車升降設備的軸承，因使用已久而出現磨損，負責設備保養的承攬人未注意及此，造成使用中的汽車升降設備的螺絲因無法承重，突然斷裂，致使用人的人車墜落¹³⁷。學校窗外的安全護欄因固定的不銹鋼釘脫落而鬆動，導師未通知總務處派人維修，造成學生背靠護欄擦拭氣窗時，護欄因無法承重而斷裂，學生墜樓身亡¹³⁸。

（2）因設計不良所引發的公設危險：幼稚園的木質地板太滑，又沒有提供室內便鞋，結果小朋友在做帶動唱時，滑倒而導致顱內出血身亡¹³⁹。

¹³⁵ 台中地院八十九年度易字第一二六七號。

¹³⁶ 士林地院八十九年度簡上字第四九號。

¹³⁷ 高雄地院八十七年度易字第五四三一號。

¹³⁸ 最高法院八十六年度台上字第四八九號；高等法院八十八年度上更（二）字第五三二號。

¹³⁹ 台南地院八十九年度訴字第四七一號。

(3) 因自然災害所引發的公設危險：颱風來臨造成公寓電梯的故障可能和地下室積水，公寓管理員未設置禁乘電梯的警告標誌，結果住戶乘電梯到達地下室時，因斷電而受困電梯內，後因積水湧入電梯內而溺斃¹⁴⁰。

(4) 因人潮所引發的公設危險：捷運站在跨年夜未作好人潮管制，結果因人潮推擠導致多名電扶梯乘客跌倒，其中一名乘客因頭髮捲入電扶梯內，而造成頭皮撕裂¹⁴¹。

(5) 因使用不當所造成的公設危險：「洗高溫蒸汽浴時，宜有兩人以上互相陪伴照顧」，蒸汽澡堂負責人僅將上開注意事項張貼牆上，而未將上開事宜告知年過七旬、不識字之老婦，結果老婦於獨自沐浴時，在高溫環境中引發缺氧而窒息。

一旦公設因維護管理不良，未能除去原有風險而發生意外，負責管理維護公設的人，如鐵門所屬教會之管理人、汽車升降設備保養之承攬人、學校和幼稚園老師、負責管理公寓電梯的管理員、捷運車站管理人、蒸氣澡堂負責人等等，即可能觸犯不作為犯的刑責。

此外，公設的管理維護行為本身也可能會製造風險，此時成立作為犯。實務的案例如下：

(1) 因清掃所引發的公設危險：速食餐廳在清掃時，因拖把過於潮濕，並且未將「警告：地板潮濕」的告示牌放置在每一個大門入口，而是只將一個告示

¹⁴⁰ 高雄地院九十一年度易字第一七〇三號。

¹⁴¹ 見 2005 年 1 月 1 日當天各大報。

牌放在地板中央。結果造成顧客因地板潮濕，又因未看到告示牌而未能提高警覺，而滑倒受傷¹⁴²。

（十）公害污染

環境保護是當代工商業社會的重要課題。工商發達為人們帶來了經濟繁榮，也為環境帶來了許多有害的污染因子。在二十世紀，世界各地先進國家已發生過多起重大的公害污染事件，如西班牙海岸的油輪沉沒事件¹⁴³、蘇聯的車諾比核電廠爆炸事故¹⁴⁴、日本的痛痛病¹⁴⁵和水俣病¹⁴⁶等。台灣本島也曾發生多起公害污染案件，造成多人受害。著名案例如下：

¹⁴² 見Mauet, *Trial Techniques*, 6th edition, ASPEN, 2002, p. 376, 及其中譯：摩依特，訴訟技巧（本書是由第五版翻譯而來），方佳俊譯，商周出版，2002，頁 477 以下。

¹⁴³ 2002 年 11 月，一艘滿載七萬噸原油的油輪威望號，在西班牙的加里西亞海岸，因發生故障擱淺的意外，船體斷為兩截，最後宣告沉沒。這項船難意外，造成油輪所攜帶的燃油外溢，並隨著海流四處流散，嚴重影響當地及鄰近各國的海洋生態和漁業資源，被公認是歐洲史上最嚴重的生態浩劫。詳情請自行參閱相關網頁。

¹⁴⁴ 一九八六年四月二十六日，蘇聯車諾比的核電廠發生爆炸事故，大量放射性的塵埃及氣體四處飄散，形成輻射塵及輻射雲，影響所及範圍達十六萬平方公里，造成數十萬人罹患癌症等疾病，為核能發展史上最慘烈的災變。詳情請自行參閱相關網頁。

¹⁴⁵ 痛痛病的起因是，工廠排放的廢水中含有鎘這項有毒重金屬，當廢水流經田地被土壤吸收後，就會長出含鎘的作物，一旦人體吃下這些有鎘作物後，就會產生鎘中毒的症狀：軟骨症、自發性骨折、全身疼痛等，稱為痛痛病。詳情請自行參閱相關網頁。

¹⁴⁶ 水俣病的起因是，工廠排放的廢水中含有汞這項有毒重金屬，當廢水流入河川後，汞就會蓄積在河裡的魚貝體內，一旦人體吃下這些魚蝦貝類，就會出現汞中毒的症狀：視力聽力衰退、語言失調、記憶障礙、運動障礙、麻木，甚至死亡，稱為水俣病。水俣病這項名稱的由來是，日本的熊本縣水俣灣當地，曾發生塑料工廠排放的汞污水所造成的中毒事件，共有四十八人死亡。詳情請自行參閱相關網頁。

(1) 輻射屋事件：在台灣，關於輻射污染的主要議題是核能發電。核四廠的興建與否是多年來爭議不休的話題，並曾引發社會運動和政治風暴。不過核電廠雖然危險，但至今在台灣尚未出事造成傷亡。真正因輻射線而受害的事例，是輻射屋事件。輻射屋的由來如下：如果興建房屋的建材，如鋼筋、鐵條等，曾受到輻射污染，那麼完工後的整棟房子，就會成為不斷放逸出輻射線的輻射屋。從民國八十一年台灣發生第一起輻射屋事件開始，十多年來全省各地的輻射屋陸續浮現，至今已達一千六百多戶。其中最著名的是，民生別墅社區的輻射鋼筋污染事件。事件的始末如下：民國七十四年，行政院原子能委員會發現了民生別墅社區內有一棟輻射屋。由於社區內的所有房子都是以同樣來源的建材興建，因此所有房子都有可能是輻射屋。但是原委會基於怕事心態，對民生別墅社區內曾發現輻射屋的事情秘而不宣，並未對社區內的其他房屋進一步加以調查。該事件在民國八十一年八月十五日由自由時報披露後，引起社區居民恐慌。調查結果發現，社區內果然有多棟輻射屋。因官員的顛預怠惰，造成多名住戶在不知情的情況下暴露於輻射環境中長達七年，其中許多人因此罹患癌症¹⁴⁷。

(2) RCA事件：在工商發達的歐美日各國，工廠設立雖然帶動經濟的發展，但是工廠排放的廢水廢氣，污染當地環境，傷害當地居民的健康，已成為一種廣受注目的社會議題。在台灣，政府為促進經濟繁榮，開放外商投資來台設廠，此舉雖然為台灣當地居民帶來了工作機會和消費商機，卻也曾引發悲劇。RCA事件是在民國八十三年由知名政治人物趙少康揭露，起因是由於美國無線電公司

(RCA)桃園廠多年來違反作業安全規定直接傾倒有機溶劑，造成廠址所在土地及水源嚴重污染，無法整治復育，並且因為員工於工作時直接吸入及皮膚接觸揮發溶劑，以及員工和當地居民飲用污染地下水，造成高達上千人罹患癌症¹⁴⁸。

¹⁴⁷ 見高等法院民事判決八十七年度重上國字第一號；輻射屋的相關網頁；公共電視節目「我們的島」，第186集，「輻射屋十年紀事」。

¹⁴⁸ 相關訊息請自行查閱相關網頁及司改會、台灣人權促進會網站。另見美國電影「永不妥協」，

此外，因工業廢水導致的重金屬污染事件，如綠牡蠣（工廠排放的廢水中含有銅離子，廢水流入河川後，造成牡蠣因體內蓄積高含量的銅而變綠色¹⁴⁹）、鎘米（工廠排放的廢水中含有鎘這項有毒重金屬，當廢水流經田地被土壤吸收後，就會長出含鎘的作物¹⁵⁰）等，雖未有死傷消息傳出，仍然隱伏著危險。

在本論文的寫作期間，彰化縣線西鄉傳出了以下的消息：當地七處蛋鴨場所生產的鴨蛋，遭到世紀之毒戴奧辛的污染。罪魁禍首是設置在當地的台灣鋼聯工廠，該工廠長期排放過量戴奧辛，並將有毒廢棄物在當地土地四處傾倒。環保署雖然早就察覺，且多次要求工廠改善，但從未將此事通知當地農民。毒鴨蛋消息曝光後，當地鴨農的生意一落千丈，鴨農群情激憤，要求鋼聯工廠立即停工，並痛批環保署的執法無能¹⁵¹。

在實務上，這種案例類型多肇因於官員的懈怠和企業的無良，也就是說，官員未積極調查和匡正環境中的污染因子和工廠的污染行為，以及企業未遵守環保相關法規。其中企業犯罪要如何確認罪魁禍首，實屬不易。因為大公司的決策過程往往有多人參與，要釐清責任歸屬相當困難。此外，刑法傳統上並不承認法人犯罪的類型，不過在企業環境犯罪層出不窮的今日，此項傳統已受到挑戰¹⁵²。

內容是關於一家電力公司污染當地用水，造成當地居民紛紛罹患癌症，在人權鬥士不屈不撓的奔走下，最後以三億美元天價金額和解的真實故事。

¹⁴⁹ 民國七十六年高雄縣的二仁溪驚爆綠牡蠣事件，相關訊息請自行查閱公害污染相關網頁。

¹⁵⁰ 相關訊息請自行參閱鎘中毒的相關網頁。

¹⁵¹ 見 2005 年 6 月 14、15、16 日的中國時報 A8 版；新聞網站「大紀元e報」的相關新聞。必須注意的是，目前證據只指向台灣鋼聯工廠極有可能是污染源，尚無法確認該工廠就是罪魁禍首。

¹⁵² 企業犯罪是資本主義結構社會中的一項重要課題，也是現代社會中最危險的一種犯罪型態。見Schünemann, *Die Objektivierung von Vorsatz und Schuld im Strafrecht*, 及其中譯：許迺曼，刑法上故意與罪責之客觀化，均收錄在政大法學評論五十期，1994，頁 260 和 40。相關探討另見許玉秀，「我國環境刑法規範的過去、現在與未來」，收錄在『主觀與客觀之間』，春風煦日論壇－

此外，公害案件在究責時有一個相當困難之處：因果關係的難以確認。當控方主張「因為公害而導致癌症或是血液病變（如白血病等）」時，往往遭到公司代表質疑這項疾病的源由¹⁵³。因為公害因子和癌症或是血液病變之間的關係往往並不明確，以輻射線為例，人體暴露在高劑量的輻射線下會造成細胞變異而產生癌症，這點在日本廣島被投下原子彈後和蘇聯車諾比核電廠爆炸後，已有大量人體研究資料可供佐證，但是人體暴露在中低劑量的輻射線下（如輻射屋）是否會有後遺症，則缺乏直接證據，實驗上也不可能直接以人體進行實驗，頂多只能用人體構造有所差異的動物來加以實驗¹⁵⁴。此外，癌症或是血液病變也可能來自於患者平常的不良生活習慣（如不運動）或遺傳體質。「因果關係的難以確認」這點，在民事求償判決上甚為棘手，因為如此一來難以確認賠償是否成立和賠償的範圍，在刑事判決則會使量刑的輕重難以斷定。

（十一）火災事件

常見的起火原因如下。

（1）用電用火行爲，可分成下面數種情形：

刑事法叢書系列 0，1997，頁 465 以下；許玉秀，「水污染防治法的制裁構造－環境犯罪構成要件的評析」，『主觀與客觀之間』，春風煦日論壇－刑事法叢書系列 0，1997，頁 500 以下。

¹⁵³ 許多美國出品的法庭電影都有此一情節。另請參見許玉秀，「水污染防治法的制裁構造－環境犯罪構成要件的評析」，『主觀與客觀之間』，春風煦日論壇－刑事法叢書系列 0，1997，頁 497。

¹⁵⁴ 參見高等法院民事判決八十七年度重上國字第一號（民生別墅輻射屋事件）。

(i) 電線走火，原因包括：電線長期使用未換新¹⁵⁵、電線纏繞使用¹⁵⁶、電線未與易燃物品保持安全距離¹⁵⁷等等。

(ii) 電器使用不當：如吹風機用後未關¹⁵⁸。

(iii) 瓦斯爐使用不當：如烹麵後忘記關火即出門¹⁵⁹。

(iv) 燈火使用不當：如命理公司下班時未將祈福用的油燈熄滅，致老鼠打翻油燈而起火¹⁶⁰。

(2) 休閒娛樂行爲：如抽煙後未捻熄煙蒂¹⁶¹，放天燈或放鞭炮時未注意周遭環境，致天燈或鞭炮誤入民宅而引發火警¹⁶²等等。

(3) 職業行爲：鐵工在焊接時會產生高溫的鐵屑火花，如附近有易燃物品，火花持續掉落其上，即可能引發火災¹⁶³。

(4) 自殺行爲：這是一種特殊的案例類型。一般的自殺行爲，如服用安眠藥、跳樓、上吊等，並沒有引發火災及他人死傷之虞（不過跳樓時，如果未注意

¹⁵⁵ 台北地院九十一年度簡上字第二七三號；高等法院九十年度上易字第四〇〇八號。

¹⁵⁶ 最高法院九十二年台上字第三〇四〇號。

¹⁵⁷ 士林地院八十七年度易字第一七九四號。

¹⁵⁸ 士林地院九十一年度易字第二八號。

¹⁵⁹ 台北地院九十年度上易字第一三一五號。

¹⁶⁰ 士林地院九十年度易字第七五五號；高等法院九十一年度上一字第一八五九號。

¹⁶¹ 台北地院八十八年度簡上字第一六八號。

¹⁶² 高雄地院九十年度易字第四一五四號。

¹⁶³ 台中地院八十九年度易字第三五二二號。

下面往來的行人，可能會在跳樓後壓及無辜的路人。結果自殺者因撞擊力道被抵銷而沒死成，反而是路人因承受撞擊力而被壓死，此時跳樓自殺者也可能成立過失致死罪)，但是一些特定的自殺行爲，如開瓦斯、自焚等，則可能引起火災的發生。實務案例如下：有人開瓦斯自殺，結果瓦斯爆炸起火，損及無辜鄰人的性命財產，而自殺者最後自殺不成，還必須面對民刑事責任¹⁶⁴。

這種案例類型中最有名的是「蘆洲大火事件」，事件的始末如下：2003年8月31日凌晨，住在蘆洲大藺社區一棟大樓一樓的一對夫婦，妻子與丈夫發生口角後憤而以松香油自焚，結果火勢延燒引燃外面違規停放的機車，之後火勢再由建築物外牆、樓梯間向上竄燒，不到五分鐘整棟大樓已陷入一片火海之中。由於一樓穿堂起火，住戶逃生無門，加上附近建物密集，僅有一條小巷道可供消防車進出，最終釀成13死71傷的劇災。本案中自焚肇禍的婦人最終宣告不治。值得注意的是，因自殺婦人前曾有多次自殺紀錄，且爭吵後曾揚言要引火自焚，因此其夫被判以過失致死的罪刑，令其對其妻之死及社區鄰人的死傷負起責任¹⁶⁵。

此外，逃生設備和防火滅火器材等安全設施不良，可能會加重火災時的傷亡。實務案例如下：PUB的逃生窗裝設不當¹⁶⁶，逃生門被商家的大量貨品阻塞，遊覽車的安全門因年久失修而卡住¹⁶⁷，安全門未附加安全門標示及使用說明¹⁶⁸，賓館或西餐廳未使用防火建材而使用易燃建材¹⁶⁹，公司倉庫未配置適量的滅火器材¹⁷⁰，滅火器已逾使用期限¹⁷¹，遊覽車的滅火器棄置在車廂下層行李箱內，未懸

¹⁶⁴ 士林地院八十八年度訴字第五四六號。

¹⁶⁵ 板橋地院九十三年度矚易字第一號；高等法院九十三年度矚上訴字第四號。

¹⁶⁶ 高等法院八十九年度上訴字第二九二號。

¹⁶⁷ 最高法院八十六年度台上字第一九六五號。

¹⁶⁸ 最高法院八十六年度台上字第一九六五號。

¹⁶⁹ 桃園地院八十七年度易字第二五三八號；最高法院八十八年度台上字第五〇五九號。

¹⁷⁰ 高等法院台南分院八十九年度上訴字第一九三號。

掛在車廂內明顯易取的地方¹⁷²。逃生設備和滅火器材等安全設施的問題，如果是發生在公共場所，如百貨公司、KTV、三溫暖等，此時還會涉及主觀機關平時查核是否執勤不力的問題¹⁷³。

這種案例類型中著名的有：「健康幼稚園火燒車事件」、「衛爾康西餐廳大火事件」。健康幼稚園火燒車事件發生在民國八十一年五月十五日。該幼稚園舉辦戶外教學活動，租用五輛遊覽車前往動物園。其中一輛遊覽車內部，安全門因年久失修而卡住，且未附加安全門標示及使用說明。滅火器已逾使用期限，且被棄置在車廂下層行李箱內，未懸掛在車廂內明顯易取的地方。駕駛座的電源變壓器不具有自動斷電功能，且變壓器旁邊放置小型液態瓦斯等易燃物品。行車中途，變壓器因電線短路，引燃一旁的液態瓦斯而爆炸起火。火勢立刻向後延燒，全車轉眼陷入一片火海之中。除少部份人立即由前車門逃出外，其他師生因火勢太大只能躲進後車廂中。因逃生無門，無法滅火，最終釀成二十三人死亡¹⁷⁴。

衛爾康西餐廳大火事件發生在民國八十四年二月十五日的台中市。該餐廳使用三夾板等易燃材料裝潢，又以安全玻璃封死窗戶（遇難時安全玻璃不易打破，影響逃生）。此外，餐廳一樓吧台裡，瓦斯爐專用的瓦斯管線，是遇熱容易破裂的塑膠軟管，且吧台終日大火不斷（該餐廳二十四小時營業，吧台需不斷煮沸開水和飲料），長期下來，造成瓦斯軟管的硬化龜裂。一日該瓦斯管不堪長期炎熱，終於破裂，瓦斯大量洩漏後，火源引燃瓦斯形成強大的火流，火勢一發不可收拾，在五秒內就延燒到二樓。因二樓窗戶用安全玻璃封死，通往一樓的樓梯又被大火

¹⁷¹ 最高法院八十六年度台上字第一九六五號。

¹⁷² 最高法院八十六年度台上字第一九六五號。

¹⁷³ 見黃榮堅，「衛爾康事件的基本刑法問題」，『刑罰的極限』，1999，頁 73 以下。

¹⁷⁴ 最高法院八十六年度台上字第一九六五號；最高法院八十七年度台上字第一〇四二號；最高法院九十年度台上字第六一九九號；高等法院九十年度重上更（五）字第二四四號；最高法院九十二年度台上字第七〇六號。

阻斷，造成該樓層的餐廳顧客和員工逃生無門，有六十四人因此死亡。大火並延燒至鄰棟建築和附近車輛，一共造成兩棟建物、三輛汽車、三十五輛機車全毀¹⁷⁵。

火災案例類型的一大關鍵在於：確認起火點的所在。實務上常見被告以「檢方的起火點判定錯誤，其實起火點應在他處（如火源不是在自己屋內，是在外面或鄰屋¹⁷⁶，或火源不是來自於自己未熄滅之煙蒂，而是來自於房東提供之冷氣因太過老舊而走火¹⁷⁷）」為由，撇清自己的責任¹⁷⁸。如何正確辨識出起火點，是刑事科學領域的任務。

（十二）地下爆竹工廠爆炸案件

這種案例是因台灣傳統風俗而產生，為台灣地區所特有。台灣人民每當逢年過節、喜慶典禮，喜歡燃放鞭炮爆竹以求熱鬧吉利。因有暴利可圖，造成地下爆竹工廠的興盛。地下工廠通常隱身在中南部地區荒廢的倉庫以掩人耳目，不僅警方查緝不易，附近民眾也不知情而無法提高警覺，一旦爆炸往往造成嚴重的死傷。根本解決之道恐怕只有頒布法令禁用鞭炮火藥一途，然礙於民情無法推行¹⁷⁹。

¹⁷⁵ 最高法院八十八年度台上字第五〇五九號；高等法院台中分院八十八年度重上更（二）字第六六號。

¹⁷⁶ 高等法院九十年上易字第四〇〇八號。

¹⁷⁷ 台北地院八十八年度簡上字第一六八號。

¹⁷⁸ 台北地院九十一年度簡上字第二七三號；高雄地院九十年上易字第四一五四號。

¹⁷⁹ 相關訊息請自行參閱地下爆竹工廠的相關網頁。