

【醫療刑事法】 交付審判案： 交付審判程序之目的 與證據調查範圍

Medical Criminal Law:
The Purpose of Setting
for Trial and The Fact Investigation

顏榕 Jung Yan*

裁判字號 臺灣新竹地方法院108年度聲判更一字第1號
引用法條 刑事訴訟法第258條之3、（修法前）刑法第276條第2項



摘要

交付審判制度於2002年修法通過，該制度係針對檢察官行使緩起訴、不起訴權限時，賦予法院審審查有無濫用權限之制度。然而本件在交付審判過程中，各法院對於是否具體審查不起訴處分之事實認定並為一定程度之調查證據，見解並不相同。本文擬就交付審判過程中得否為證據調查及與交付審判制度目的之關聯性、與控訴原則之關係作出評析。

*臺北大學法律學系助理教授（Assistant Professor, Law Department of Taipei University）

關鍵詞：交付審判（setting for trial）、證據調查（fact investigation）、控訴原則（the principle of accusatio）

DOI：10.3966/241553062020070045004



In 2002, Congress amended “setting for trial” system in criminal proceeding law. This system grants the court to examine whether there is abuse of power after the prosecutor exercising the power to suspend prosecution not to prosecute. However, the past “setting for trial” procedures shown that Taiwanese courts had been having different opinions on whether they should actively conduct fact investigations. This article intends to discuss whether the court should conduct a factual investigation during the “setting for trial” process.

本件之審級歷程表

裁判日期	刑事裁判字號	結果
2019年6月10日	臺灣新竹地方法院107年度聲判字第8號裁定	准予交付審判
2019年7月23日	臺灣高等法院108年度抗字第1091號裁定	撤銷發回
2019年12月31日	臺灣新竹地方法院108年度聲判更一字第1號裁定	裁定聲請駁回

壹、前言：事實概要

產婦L於2010年6月間開始前往X醫院婦產科門診初診，經檢查患有妊娠糖尿病，後於2011年5月9日，因當時妊娠超過38週且胎兒體重達3359克，在經過L及其家屬同意後，於同年月10日進行催生，而在催生超過24小時後，L於同年5月11日21時8分許發生抽搐、口吐白沫等症狀，被告W醫師隨後即使用真空吸引器使產婦產下女嬰（有四肢癱軟等症狀），而L於生產後即同日21時37分許產生大量出血等情況，同日23時43分轉

Angle

送C院急救，同年5月12日0時21分送抵C醫院，到院時L已現休克狀態，由該院醫師急救、大量輸血並實施血管攝影栓篩止血術，急救至同年月13日6時許宣告無效。經鑑定後，L之死因應為產後子宮收縮不全出血，引起瀰散性血管內凝血不佳，導致多重器官衰竭死亡。

後告訴人甲（L之配偶）告訴被告W醫師過失致死等案件，經臺灣新竹地方法院105年度偵續一字第1號為不起訴處分，甲不服再向高檢署聲請再議，經該署以107年度上聲議字第1250號處分書駁回再議，後甲不服而聲請交付審判，經107年度聲判字第8號裁定交付審判，且在此交付審判程序中法院開庭調查，被告W醫師不服此裁定，提起抗告，經臺灣高等法院以108年度抗字第1091號裁定撤銷前開裁定發回，後經臺灣新竹地方法院裁定交付審判聲請駁回（即108年度聲判更一字第1號）而告確定。

本案在實體上之爭點，諸如：一、本件被告是否未注意死者L子癲症惡化；二、於死者L產後出血時是否未施以凝血功能檢查及；三、是否未即時輸入冷凍血漿；而在程序法上之爭點，則涉及交付審判中法院得否調查證據，又法院調查證據之範圍，此並牽涉到交付審判之目的，以及如何兼顧控訴原則之最低底線。

貳、歷次判決概要

一、臺灣新竹地方法院107年度聲判字第8號刑事裁定

該裁定就L之死亡結果，認為被告W主要有：（一）延遲輸注適當血液；（二）被告W無法有效救助卻延遲轉診之過失。分述如下：

（一）延遲輸注適當血液

L於5月11日21時37分許發生大出血後，被告即應直接為L

Angle

輸注「全血」方為正辦，惟被告W醫師卻僅僅為其輸注「紅血球濃縮液」；且根據領血證明單上最早開始輸血時間係同日22時51分許，距離開始大出血已超過1小時10分，相當程度延遲輸血時間，且所輸血液為「紅血球濃縮液」，亦非全血。

（二）延遲轉診

被告W醫師於L產後大量出血休克後，除採取輸液治療外，尚可採取子宮切除術或血管栓塞術之治療方式，而在案發時縱被告所在之X醫院囿於醫療設備及醫療水準，無施以血管栓塞術之能力，惟距離該院2.5公里之署立H醫院（下稱H醫院）亦有能力可以進行子宮切除手術，被告應儘早決定就近轉診至該醫院，當有很大機會可以避免L發生死亡之結果。然本案除因可歸責於被告之事由致嚴重延誤輸血外，被告復遲延決定就近轉診，被告顯已延誤L可即時救治之時間，並剝奪其有可能被救癒之機會，此部分亦有明顯之過失。

此外，在此交付審判過程中，法院曾進行兩次之開庭調查，訊問被告W醫師關於本件交付審判聲請狀所載犯罪事實及有無和解之可能，亦有調查偵查卷宗以外之資料。

二、臺灣高等法院108年度抗字第1091號刑事裁定

被告W醫師不服前述107年度聲判字第8號裁定開啟交付審判，對該裁定提起抗告，後本件裁定廢棄前述裁定發回臺灣新竹地方法院，其主要理由如下：

（一）認定L出血量有誤

107年度聲判字第8號裁定認定L總出血量為7100 c.c.，但根據卷證資料，L之出血量應為「>1000」，此部分已與卷證資料不合，原審對於事實認定有重大違誤，並據此前提事實所為被告涉有過失之推論，即有未當。

Angle

(二) 被告於L大出血後已依據醫療常規給予救治

根據衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）之鑑定，被告W醫師於L產後大出血引發低血壓休克之危急情況下，先給予輸注液體，符合醫療常規，尚未發現有疏失之處。而產後陰道大量出血，致無法測得血壓時，被告給予輸注代用血漿、紅血球濃縮液及全血液等處置，亦符合醫療常規而未有疏失之處。原裁定逕以錯看之L轉院前總失血量為其單一認定之憑證，遽認抗告人存有遲延輸注適當血液之過失，乃至推翻專業醫療單位之鑑定意見，逕為交付審判之裁定，恐有疑慮。

(三) 原審並未給予被告關於遲延輸注「全血」及遲延決定轉診之答辯機會

法院裁定交付審判即視為起訴，對被告之權益有重大影響，故法院於裁定交付審判前，應保障被告之聽審權，給予其陳述意見之機會。本案原審雖分別於2019年1月24日及同年3月14日開庭調查，其中第一次調查期日，固曾訊問被告對於刑事交付審判聲請狀所載犯罪事實有何意見，並使被告與聲請人代理人互為攻擊防禦，但內容均限於抗告人有無施作凝血功能檢查、有無領取新鮮冷凍血漿，與聲請人代理人針對羊水栓塞之指摘為陳述（見原審卷第149至157頁），其餘則訊問雙方本案有無和解之可能性；法院裁定交付審判係以抗告人遲延輸注「全血」及遲延決定轉診為據，而此等認定理由並未於上開二次調查期日訊問被告、更未提示被告所書寫之L轉院前之總出血量文書予抗告人及辯護人，對於此等重要事實部分疏未訊問被告及給予被告說明之機會，程序上容有未洽。

三、臺灣新竹地方法院108年度聲判更一字第1號裁定

本件裁定採用偵查中醫審會鑑定報告之意見，認為被告W醫師於救治L之過程中已符合醫療常規。依據子癲症惡化之症狀，在本案中無法認定被告未注意死者L子癲症惡化，而於