審　判　筆　錄

公 訴 人 臺灣花蓮地方檢察署檢察官
被　　告 陳大富
上列被告因111年度擬國重訴字第1號家暴傷害致死案件，於中華民國111 年5 月4 日上午9 時16分，在本院刑事第一法庭公開審判，出席職員如下：

審判長法　官　黃柏憲
法　官　邱佳玄
法　官　林育賢
國民法　官　編號1號至6號
備位國民法　官　編號3號至4號
書記官　鄭慧婷
通　譯　吳夢紜
通　譯　李思蓉

當事人及訴訟關係人如下：
檢察官簡淑如到庭執行職務。
檢察官蕭百麟到庭執行職務。
被告到庭身體未受拘束。
餘詳如報到單之記載。
書記官朗讀案由。
審判長問被告姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號、住居所等事項。
被告答
陳大富　年籍詳卷
選任辯護人曾炳憲律師到庭
選任辯護人鄭道樞律師到庭
請檢察官陳述起訴要旨。
檢察官蕭百麟陳述起訴要旨：
一、犯罪事實：陳大富與田小蓉係同居男女朋友，2 人具家庭暴力防治法第3 條第2 款之關係。緣陳大富於民國108 年3 月28日下午1 時許至2 時許間，在其位於[redacted]

花蓮地方法院 111 5 27

[redacted]住處酒後與田小蓉發生衝突，而陳大富與田小蓉已同居約5 、6 年，知悉田小蓉患有嚴重肝硬化等疾病，身體孱弱，在客觀上應能預見如對田小蓉腹部施加暴行有致死之風險，竟疏未預見，仍基於傷害犯意，以徒手、腳踹等方式，毆打田小蓉臉部及身體各處，致田小蓉受有雙眼瘀青、左腹瘀青、右膝擦傷、脾臟、肝臟撕裂傷等傷害。嗣花蓮縣警察局鳳林分局員警於108 年3 月28日下午3 時10分許前往陳大富前開住所尋找田小蓉，並於同日將田小蓉送臺北榮民總醫院玉里分院急診，再於同日轉佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟醫院）急診。田小蓉經花蓮慈濟醫院診斷受有肝臟、脾臟撕裂傷、左邊第六及第七肋骨骨折、肝硬化、低血容性休克等症狀，進入加護病房救治。後田小蓉因上述病症於108 年4 月9 日出院後，復先後多次入住臺北榮民總醫院鳳林分院、花蓮慈濟醫院救治，延至108 年6 月17日晚間9 時16分許，終因低血容、肝衰竭、肝臟撕裂傷出血、肝硬化、腹部外傷、肝炎致死。

二、起訴法條：刑法第277條第2項前段之傷害致人於死罪嫌。

審判長對被告告知其犯罪之嫌疑及所犯罪名（起訴書記載為刑法第277 條第2 項前段之傷害致死罪，另因被告係對具有同居關係之被害人故意實施家庭暴力行為而犯刑法所規定之傷害致人於死罪嫌，亦成立家庭暴力罪，另因被告之答辯，可能構成修正前成刑法第277條第1 項之普通傷害罪。）並告知被告下列事項：

一、得保持緘默、無須違背自己之意思而為陳述。

二、得選任辯護人。如為低收入戶、中低收入戶、原住民或其他依法令得請求法律扶助者，得請求之。

三、得請求調查有利之證據。

審判長問

對於你所擁有以上權利，是否已經充分瞭解？

被告答

瞭解。

審判長問

臺灣花蓮地方法院

本院就刑事訴訟法第41條第1項第1款(對於受訊問人之訊問及其陳述）及第2款（證人、鑑定人或通譯如未具結者，其事由）等事項，於認為適當時，將僅於審判筆錄記載其要旨，有何意見？

檢察官均答

同意。

被告答

同意。

辯護人均答

同意。

審判長諭知本件今日審理程序，由本院委任轉譯人員紀錄，於庭期結束後36小時內整理庭訊筆錄，並由本院書記官核對錄音及紀錄內容，作成審判筆錄之附件。

檢察官均答

同意。

被告答

同意。

辯護人均答

同意。

審判長問

對起訴書所載犯罪事實，被告、辯護人有何意見？

被告答

同先前準備程序所述，否認傷害致死罪，承認普通傷害罪。

辯護人均答

同先前準備程序及歷次書狀所載。

審判長諭知：

一、以下依國民法官法第70條規定進行開審陳述，開審陳述是檢察官、辯護人各自針對經至準備程序整理的待證事實、聲請調查證據之範圍、次序及方法及聲請調查之證據與待證事實之關係，是各自說明舉證計畫，並非調查證據本身，僅使國民法官法庭瞭解本案爭執事項及重點所在，以順利掌握本案

臺灣高等法院

審理程序調查證據之要點，請檢察官、辯護人，均簡要為之，避免進行實質辯論或提前辯論。

二、開審陳述時，請勿檢辯雙方，避免陳述無證據為支持的說法或引用其他案件內容、新聞報導等可能足以產生使國民法官法產生不當偏頗之預斷或偏見，如果有違反情事，本院將予禁止。

審判長諭請檢察官為開審陳述。

檢察官蕭百麟起稱

在108 年3 月28日下午於花蓮瑞穗發生一件家暴案件，一位女子被她的同居男友毆打，警方接到報警電話，於是到場處理，警方到場後發現該名女子頸部明顯有傷，且該名女子也表示要對其同居男友提出告訴，因此警方馬上將該名男子逮捕，並將該名女子送醫救治，之後該名女子在108 年4 月9日出院。但在此之後該女子數次入出院，直到108 年6 月17日晚間9 時16分的時候在花蓮慈濟醫院死亡，因為該名女子本身就有嚴重肝臟方面的疾病，所以花蓮慈濟醫院就開立死亡證明書，死亡方式記載為「自然死」。但處理本案的員警認為此事不單純，於是報請地檢署相驗，地檢署檢察官相驗後，也眉頭一皺，也覺得事情並不單純，決定解剖該名女子。而法醫解剖該名女子的結果，最後認為該女子之死亡方式係「他殺」。沒錯，各位法官，剛才檢察官所講的這件案件，文中的男子就是在場的被告陳大富，而該名女子就是本案的死者田小蓉。陳大富他承認他有傷害田小蓉，但他說：

一、田小蓉的死與他無關，因為田小蓉本身就有嚴重的肝硬化疾病，簡言之，即田小蓉本來就有病。

二、就算田小蓉的死與他有關係，但他不知道當時毆打田小蓉的行為，客觀上可能會造成田小蓉死亡。

三、陳大富也主張他在毆打田小蓉時有喝酒及吸毒，而且他有焦慮症，行為時辨識能力顯著降低，應依刑法第19條第2 項減刑。

請各位法官看看，接下來檢察官即將出示什麼證據。

臺北地院

在本案不爭執事實部分：

一、陳大富與田小蓉是同居男女朋友，2 人於108 年3 月28日下午1 點至2 點的時候，因為喝酒，酒後發生衝突，陳大富以傷害田小蓉的意思，用手、腳毆打田小蓉。此部分檢察官要提出的證據有：

1.陳大富自己的說法。

2.田小蓉的說法。

3.田小蓉家屬的說法。

4.陳大富手寫的悔過自白書。

5.警察到場替陳大富做酒精測試的酒精測定紀錄表。

6.警察拍攝的現場照片、到現場處理員警的職務報告。

二、陳大富知道田小蓉有嚴重肝硬化等疾病，而且數次陪同田小蓉就醫，所以陳大富知道田小蓉身體狀況不佳，此部分檢察官要提出的證據有：

1.陳大富自己的說法。

2.陳大富手寫之悔過自白書。

3.臺北榮民總醫院玉里分院病歷。

4.臺北榮民總醫院鳳林分院病歷。

5.花蓮縣消防局救護紀錄表。

三、田小蓉被陳大富毆打後，因脾、肝臟撕裂傷等傷害，先送臺北榮總玉里分院急診，再轉院到花蓮慈濟醫院，經加護病房救治，於108年4月9日出院。此部分檢察官會提示：

1.臺北榮民總醫院玉里分院驗傷單、病歷。

2.花蓮慈濟醫院診斷說明書、病情說明書。

3.花蓮慈濟醫院病歷。

四、田小蓉出院後，之後又多次入住臺北榮民總醫院鳳林分院、花蓮慈濟醫院救治，於108 年6 月17日晚間9時16分的時候死亡。經法醫解剖後，法醫的鑑定報告書認為田小蓉的死因是低血容、肝衰竭、肝臟撕裂傷出血、肝硬化、腹部外傷、肝炎。此部分檢察官要提出的證據有

臺灣花蓮地方檢察署

：

1.花蓮慈濟醫院病歷。

2.臺北榮民總醫院玉里分院病歷。

3.花蓮地檢署檢驗報告書、相驗屍體證明書、相驗照片、解剖照片。

4.法務部法醫研究所（108）醫鑑字第1081101314號解剖報告暨鑑定報告書。

五、田小蓉在被陳大富毆打前的就醫紀錄，檢察官要提出的證據有：

1.臺北榮民總醫院玉里分院病歷。

2.花蓮慈濟醫院病歷。

3.臺北榮民總醫院鳳林分院病歷。

到底本案中檢察官與辯護人在爭執什麼？本案爭點有三個：

一、田小蓉的死亡是否與被告陳大富的毆打行為有因果關係？

二、被告陳大富毆打田小蓉時，客觀上是否知道他的行為會導致小蓉死亡？

三、陳大富是否有刑法第19條第2項減刑之適用？

就第一點部分，陳大富說：「田小蓉的死，與我打她無關，田小蓉本來就有嚴重的肝病。」

就第二點的部分，陳大富說：「我不知道我打田小蓉，客觀上可能會造成田小蓉死亡。」

就第三點部分，陳大富說：「我當時有喝酒和吸毒，而且我有焦慮症。」就爭點一部分，檢察官會提出：

1.田小蓉之母親馬小花於警詢中之證述。

2.田小蓉之女田小君於警詢及偵查中之證述。

3.田小蓉之弟田小強於警詢及偵查中之證述。

4.花蓮慈濟醫院病歷。

5.臺北榮民總醫院鳳林分院病歷。

6.臺北榮民總醫院玉里分院病歷。

7.本署相驗屍體證明書、相驗照片、法務部法醫研究所（

臺灣花蓮地方法院 332

108）醫鑑字第1081101314 號解剖報告暨鑑定報告書。

8.傳喚解剖田小蓉並進行鑑定死因之法醫到庭進行交互詰問。

就爭點二部分，檢察官會提出：

1.陳大富於警詢、偵查之自白及供述。

2.陳大富手寫之悔過自白書。

3.花蓮慈濟醫院診斷證明書、病歷。

4.臺北榮民總醫院玉里分院驗傷單、病歷。

5.臺北榮民總醫院鳳林分院診斷證明書、病歷。

6.花蓮縣消防局救護紀錄表。

7 法務部法醫研究所（108）醫鑑字第1081101314 號解剖報告暨鑑定報告書。

就爭點三部分，檢察官會提出：

1.陳大富之警詢、偵查、法院羈押審理庭筆錄。

2.家庭暴力通報表。

3.現場照片、警察之職務報告

4.勘察採證同意書、酒精測定紀錄表。

基於上述證據，檢察官認為陳大富涉犯刑法第277 條第2 項前段之傷害致人於死罪嫌。而且陳大富在行為當時也沒有辨識行為違法或辨識而行為的能力顯著降低的情況，而無減刑事由。

在量刑部分，檢察官會另外提出被告因為在本次毆打田小蓉警方有向法院聲請保護令，相關卷宗資料檢察官也會提出，以及被告前科資料，及被告在前案還有另外犯違反保護令的案件，檢察官也會提出相關資料。

審判長諭請辯護人為開審陳述。

辯護人鄭道樞起稱

各位法官，我是辯方的鄭道樞律師，以下由我為各位為本案案件結構做初步的陳述，我陳述時並不會太過度去跟各位說明我提供證據的各項實質內容，我開審陳述的目的只是希望讓各位法官對於本案將來發展的方向需要倚賴哪些證據去做

閱覽複製

事實的支持。在此之前，辯護人先要為被告的主張做說明，確實如檢察官所述，被告確實承認在108 年3 月28日有對田小蓉用徒手毆打的傷害事實，但是起因的部分在接下來的被告的自白書及田小蓉的調查筆錄，甚至被告當時在看守所時田小蓉寫日記給被告，從他們往返書信及調查筆錄來翻閱，到底當天發生了什麼事，被告到底基於何種動機要去對同居5 年的同居人去做傷害行為呢？被告到底有無致田小蓉於死的想法，這點也是本案爭執重點所在，所以我們不得不還原當天事實情況底下，輔以一些文書證據的資料，包括檢、辯雙方不爭執剛剛提到被告當天有喝酒，其實告訴人當天也有喝酒，這也會在接下來的審理程序中由辯方出證，來還原當天的狀況如何。第二個，辯護人要主張的是田小蓉已在案發後的第一時間就醫，而她的死亡是發生在三個月以後，更重要的是在田小蓉遭到其同居人陳大富毆打前，超過一年以上本身就有因為酒精性肝硬化的病症而長期出入醫院，這部分的相關事實辯方會提出相關的病歷資料做說明。所以在本案的待證事實可以總結為三點，也是剛才檢方所提出的：

一、被告徒手毆打田小蓉時，到底是否知道日後會有死亡結果發生。

二、依照田小蓉當時的傷勢，花蓮慈濟醫院第一時間已有介入治療，且之前也有酒精性肝硬化的病症，這一次田小蓉死亡的結果到底要歸責於被告的傷害行為或是自己的病因，這也是本案審理的一個重點。

三、被告毆打田小蓉時，係處於酒醉狀態，且犯罪動機係為規勸同居人不要再飲酒了，在這種情形下有無量刑特殊因子可以考慮為他減輕其刑。

在辯護人總結上述三項重要爭點後，關於本案最重要的，即田小蓉在三個月後死亡了，到底她死亡的原因是出於被告於108 年3 月28日徒手毆打行為，還是本身既有的宿疾「酒精性肝硬化」？關於本案做成死亡證明書及法務部法醫研究所鑑定意見書的兩位醫師，我們會傳喚兩位醫師到庭陳述他們

臺灣高等法院

專業意見，並且釐清死亡證明書、鑑定報告書，甚至是親自解剖、親自診治過程中有疑義的部分做說明。張群明醫師是在本案中的角色是田小蓉在108 年3 月28日送診後的主治醫師，所以對於田小蓉因為這次毆打行為，她的病情是否有得控制，可能也可以藉由張群明醫師說明來獲得釐清。最後一點，關於被告在進行傷害行為時，他在客觀上即處於一般人的角度，能否知道日後田小蓉會死亡，本案辯護人一再為被告主張的，他當時是處於難以控制、辨識自己行為的狀態，可能有刑法第19條第2 項減輕刑度之適用，我們在田小蓉的調查筆錄、被告的自白書、被告悔過書，及卷附的文書資料我們都會在接下來審理程序呈現。

審判長諭知

檢、辯雙方開審陳述完畢，以下說明本案爭點整理結果，及檢、辯調查證據之範圍、次序及方法：

一、不爭執事項：

1.告訴人田小蓉於案發前之107 年2 月24日急診入台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月27日出院，護理紀錄記載「107 年2 月24日8 時40分急診入院」、「病危診斷：酒精性肝硬化併腹水及肝腦病變」「於同年月26日11時40分：病情經高文光醫師診視後，於同年月26日11時40分轉病房，並註銷病危」等語。

2.告訴人田小蓉於107年3月19日經門診入台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月21日出院。

3.告訴人田小蓉於107年6月10日入台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月15日出院。

4.告訴人田小蓉於107年6月21日入台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月26日出院。診斷為：肝衰竭併昏迷、腹痛。

5.告訴人田小蓉於107年7月14日至台北榮民總醫院鳳林分院急診，同日治療後出院。

6.告訴人田小蓉於108年3月6日至台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月13日出院，經診斷為自發性細菌腹膜炎、酒精性

335

肝硬化併腹水、肝衰竭併昏迷、腹痛。

7.被告於案發當時之108 年3 月28日下午13時許至14時許間，在位於花蓮縣瑞穗鄉溫泉路1 段1 巷1 弄住處，對告訴人田小蓉以徒手、腳踹方式，毆打告訴人田小蓉臉部及身體各處。

8.被告於行為後之108年3月28日下午17時57分，經花蓮縣警察局瑞穗分駐所對其進行酒測，酒測值為0.5mg/L。

9.告訴人田小蓉於行為後之108年3月28日晚上21時37分，經慈濟醫院急診室對其進行酒測，酒測值為0.46mg/L。

10.告訴人田小蓉因脾臟撕裂傷於108年3月28日至花蓮慈濟醫院急診就診，同日轉至加護病房照護，108 年4 月2 日轉出至普通病房照護，108 年4 月9 日辦理出院。

11.告訴人田小蓉於108年4月10日入院台北榮民總醫院鳳林分院至同年月12日出院。出院病歷摘要記載「醫師叮嚀：refers to HuaiienT-Zhospital 」等語，護理紀錄記載「病患要求至慈濟醫院做進一步治療，告知主治高文光醫師，表示辦理出院手續、自行轉院，病患可接受」等語。

12.告訴人田小蓉於108年4月14日再度至台北榮民總醫院鳳林分院住院至同年月22日，經診斷為酒精性肝硬化併腹水、腸胃道出血、便祕、毒性腦病變。

13.被告於108年5月5日親筆撰寫悔過自白書，內容提及本件案發原因與經過。

14.告訴人田小蓉亦有寫信給被告，內容提及想跟媽媽去看被告。

15.慈濟醫院108年5月27日病情說明書記載「病患姓名田小蓉」、「治療經過：這次因為脾臟破裂內出血引起生命危險…，無法回復受傷前的狀況，是重大難治之傷害」等語。

16.被告門診日期108年4月1日，經國軍花蓮總醫院診斷有焦慮的適應障礙症、適應性失眠症，並持續就醫治療。

17.告訴人田小蓉於本件案發前之歷次就醫紀錄、病史與診斷等紀錄，詳如模偵卷第160至437頁部分文件所示。

花蓮地方法院
336

18.花蓮慈濟醫院電子病歷重要會診紀錄記載：「…病人表示在住院前一天病人及男友母親發現男友在家吸毒感到憤怒，隔天再度發現男友吸毒及喝酒，雙方衝突，病人描述男友當時可能因為喝酒及吸毒人較恍惚，以拳頭攻擊自己及其母親…」等語，紀錄時間為108 年4 月2 日15時13分。

19.告訴人田小蓉於108年3月28日至同年4月9日花蓮慈濟醫院住院病人護理照護紀錄，詳如模偵卷第487至547頁所載。

20.告訴人田小蓉另於108年5月5日至台北榮民總醫院花蓮分院急診就診，同日18時13分經轉診至花蓮慈濟醫院。

21.告訴人田小蓉於108年5月8日住院花蓮慈濟醫院至同年月23日出院，住院共計15日。

22.告訴人田小蓉再於108年5月27日至花蓮慈濟醫院急診，並於28日住院至108年6月8日出院，住院共計11日。

23.花蓮慈濟醫院108年5月28日會診記錄報告記載「病人自述有飲酒習慣…因為喝酒和家人有爭執，已經肝硬化仍然持續飲酒」等語。

24.告訴人田小蓉於108年5月28日至同年6月17日花蓮慈濟醫院住院病人護理照護紀錄詳如模偵卷第687 至761 頁，相驗卷第41至142 頁所載。

25.告訴人田小蓉於101年9月26日至107年6月11日之花蓮慈濟醫院門診病歷單、影像報告單、檢查報告、檢驗報告等，詳如模偵卷第787 至894 頁所載；告訴人田小蓉108 年3 月28日至同年4 月8 日血液檢驗報告、緊急生化檢驗報告，詳如模偵卷第895 至934 頁所載；告訴人田小蓉108 年5 月5 日至同年月23日血液檢驗報告、緊急生化檢驗報告、體液檢查報告、尿糞檢驗報告、血庫檢驗報告，詳如模偵卷第935 至966 頁所載；告訴人田小蓉於108 年5 月27日至同年6 月17日之血液檢驗報告、緊急生化檢驗報告、血清免疫檢驗報告、體液檢查報告、血庫檢驗報告，詳如模偵卷第966 至1006頁所載。

26.花蓮縣警察局鳳林分局處理相驗案件初步調查報告記載：「

臺灣花蓮地方檢察署

告訴人田小蓉於108 年6 月17日21時16分許在花蓮慈濟醫院死亡，檢驗病因為末期肝硬化、自發性腹膜炎及胃潰瘍等」等語。

27.花蓮慈濟醫院108年6月18日開具之告訴人田小蓉死亡證明書記載「死亡方式：自然死（純粹因疾病或自然老化引起之死亡）、「直接引起死亡之原因或傷害：甲、末期肝硬化」、「先行原因：（甲之原因）：自發性腹膜炎」、「（乙之原因）：胃潰瘍」等語。

28.臺灣花蓮地方檢察署檢驗報告書記載「三、局部勘驗（一）頭面頸部：眶部⑨其他：雙眼鞏膜黃疸。（三）胸腹部：⑥其他：嚴重腹水」。

29.法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書（鑑定人陳明宏、鑑定日期108年7月24日）記載如相驗卷第469至476頁所示。

30.被告與告訴人同居約5、6年，且知悉告訴人患有嚴重肝硬化等疾病，被告亦曾陪同告訴人就診。

二、本件就犯罪事實爭執之事項為：

1.告訴人田小蓉死亡與被告之傷害行為間是否具有相當因果關係？是否為自然死亡？

2.被告對告訴人田小蓉實施傷害行為之時，客觀上能否預見將導致其死亡？

3.被告得否依刑法第19條第2項規定，減輕其刑？

三、本案於犯罪事實調查完畢後，將會就檢、辯雙方聲請調查之科刑資料進行調查。

審判長問

就本案調查證據之範圍、次序及方法，除先前準備程序所述及歷次書狀之記載外，檢察官、被告及辯護人雙方有無其他意見，仍須補充？

檢察官簡淑如稱

無。

檢察官蕭百麟稱

臺灣花蓮地方法院

爭點3部分是否還在犯罪事實調查？尊重庭上意見。

被告稱

爭點3應在科刑部分調查。

辯護人鄭道樞律師答

爭點3應在科刑部分調查。

辯護人曾炳憲律師答

同前所述。

審判長問

對於檢察官於準備程序終結後，於111年4月28日提出調查證據聲請書，有何意見？

被告答

沒有意見，同意調查此部分證據。

辯護人鄭道樞律師起稱

沒有意見，同意調查此部分證據。

辯護人曾炳憲律師起稱

沒有意見，同意調查此部分證據。

審判長諭知

經合議庭評議結果，認檢察官雖於111年4月28日證據調查聲請書，始提出所附累犯加重之科刑資料（前案判決、執行指揮書）。然此部分，業據檢察官釋明係因最高法院110年度台上大字第5660號裁定於111年4月27日宣示，要求檢察官就累犯之事實及應予裁量加重之理由，指出證明方法，乃法律見解之變更，確屬國民法官法第64條第1項第5款「非因過失，未能於準備程序終結前聲請者」，且是當事人、辯護人均同意此部分之聲請，是檢察官此部分所聲請調查之證據，應予准許。

審判長問

是否對於累犯事項及所指出證明方法，其調查方式為何？

檢察官簡淑如答

提示並告以要旨。

檢察官蕭百麟答

臺灣高等法院

提示並告以要旨。

審判長問

對於爭點三及本案構成累犯部分，如與科刑事項如合併調查，兩造有無意見？

檢察官簡淑如答

今日才知道刑法第19條第2 項，要移到量刑辯論，今日準備出證的紙本已將酒測值的證據準備好，且釘成一本無法拆，出證的部分，刑法第19條第2 項，即酒測值部分今日可以給庭上，出證程序可以待證據調查程序，至於論告部分，最後在量刑論告程序再進行，是否可行。

檢察官蕭百麟答

同前所述。

被告答

沒有意見。

辯護人曾炳憲律師答

尊重檢察官看法及作法，沒有意見。

辯護人鄭道樞律師答

前次準備程序，及刑事準備三狀都是針對刑法第19條第2 項做為量刑事由，請求鈞院調查，目的是為了要避免國民法官在接觸量刑資料時，會影響到犯罪判斷是否成立，若檢察官能夠確保在提示上開量刑資料不會實質論告，則辯護人沒有意見。

審判長諭知，經合議庭評議，應法律上加重減輕事由，依國民法第83條之立法說明係屬科刑事項，調查科刑事項時由雙方提出，因今日才變更，經聽取雙方意見後，可以准許檢察官依照原本計畫提出證據，就辯論部分在科刑部分再進行辯論，請勿提前進行辯論。

審判長諭知證據調查之範圍、次序及方法如下：

一、犯罪事實即罪責事項調查部分：

（一）先就不爭執事項之證據進行調查，由檢察官以統合偵查報告輔以投影片簡報方式進行出證；圖片部分，採取簡化即

臺灣高等法院

馬賽克處理。

（二）爭執事項部分：

1.爭點一、二部分，分別請鑑定證人陳明宏法醫師、張群明醫師、雷尉毅醫師到場接受交互詰問。分別是在今天上午、下午，進行交互詰問。檢、辯雙方，均會在此部分爭執事項，提示相關書證、審判外被告以外之人供述證據，混合、輔助出證。

2.各該書證如涉及爭執事項，除先前已經提示部分，如有特定段落須加以提示，亦請考量交互詰問環節之順暢程度，於交互詰問為之。

3.接著會就被告就被訴犯罪事實部分，進行被告訊問程序。

二、科刑資料部分：

1.由檢、辯雙方依照先前準備程序排定之方式，以統合偵查報告、宣讀等方式呈現。

2.累犯部分之事實調查及裁量加重事項，經本院允許檢察官提出，屆累犯部分之事實調查及裁量加重事項，經本院允許檢察官提出，此部分依上述議定方式調查。

3.爭點三部分，原先協商會議、準備程序請辯護人就此部分提前至罪責部分調查，但考慮到調查時容易理解程度、待證時之便利性及效益，將該爭點三改列為科刑事項一併調查，並請辯護人於科刑調查時，一併提示相關書證資料或審判外之供述證據，進行出證。此部分出證，將於事實及法律辯論結束後為之。

三、被告自白書與被害人書信同前次準備程序所述以完整提示方式調查。

審判長諭知開始證據調查前，告知檢、辯雙方如下事項：

一、本案爭點及不爭執事項，因檢、辯雙方先前出證範圍，若干犯罪事實及科刑資料，並未完全區分對應類別，但因為基於對當事人自主出證之立法意旨，仍請檢、辯雙方在調查所主張待證事實時，先陳明使國民法官法庭能夠明確了解足以判斷爭點的證據，在出證時，若認為該項證據是可以直接證明

臺灣高等法院

爭點或不爭執事項時，可以向法庭陳述，供國民法官法庭注意。

二、本案相關具有心理衝擊影響的相片內容，前經檢、辯雙方協議用馬賽克處理，降低國民法官法庭之衝擊。但請調查前，仍先行提醒法庭，使國民法官法庭有心理準備。

三、對於交互詰問時，檢辯雙方提出之異議，本院將予以充分之尊重，但是請考量國民法官對於審理程序的負擔、影響，在適當、合理範圍內斟酌提出。

四、證據調查部分，請檢、辯雙方側重證據內容之展示，盡可能避免將複數證據結合評價而先行進行辯論或論告，使國民法官對於證據內容之展現產生混淆，誤認檢辯雙方證據評價之意見為認定事實之基礎。

五、依國民法官法第77條規定，對於證據證明力的意見，請檢察官、辯護人於個別證據調查完畢後表示。請檢、辯雙方就證據調查後之意見表示，盡可能避免進行實質辯論，而掏空本案言詞辯論程序之內容。

審判長問

有何意見？

檢察官簡淑如答

沒有意見。

檢察官蕭百麟答

沒有意見。

被告答

沒有意見。

辯護人曾炳憲律師答

沒有意見。

辯護人鄭道樞律師答

沒有意見。

審判長請檢察官開始調查不爭執事項之證據。

檢察官提示下列證據並說明待證事項，且於調查完畢後立即提出於法院。

臺灣高等法院

檢察官以111年3月3日統合偵查報告出證，並說明待證事項。
檢察官提示（檢證不爭執事項之出證投影片），告以要旨，並說明待證事項。
檢察官蕭百麟起稱
所謂的不爭執事項就是檢察官、辯護人、陳大富都確認等一下檢察官提到的事實符合案發的狀況，所以之後各位法官下判斷時可以以等一下檢察官提到的事實作為判斷的基礎。本案的不爭執事實剛才法官也整理很多，可以簡要整理為以下幾點：
一、陳大富與田小蓉為同居男女朋友，已同居約5、6年。
二、2 人於108年3月28日下午1點至2點間，酒後發生衝突。
三、陳大富為了要傷害田小蓉，用手和腳毆打田小蓉臉部及身體各處。
此為警察獲報後到場處理的的現場照片。（投影片第4 頁）
根據被告陳大富在警察局的筆錄，因為當時陳大富被逮捕時已經是晚上，陳大富主張夜間不接受訊問因此有第二次的調查筆錄。第二次調查筆錄，警察問陳大富於何時、何地有傷害田小蓉？陳大富自己也說在108 年3 月28日下午1 時許在瑞穗鄉住處有毆打被害人田小蓉，田小蓉沒有還手。警察又問以何種方式毆打田小蓉？有無使用武器？陳大富說他徒手打田小蓉的臉部、肚子、背後身體多處。陳大富也承認他跟田小蓉為同居人關係，在一起5 到6 年。接下來看到陳大富在檢察官及法官前是如何說的，檢察官問陳大富說昨天下午有無毆打田小蓉，陳大富說在下午2 點左右打完過一陣子警察就來了。為何要打田小蓉呢？又是如何毆打田小蓉？陳大富說是徒手毆打。在法院羈押審理庭時，法官詢問陳大富對檢察官聲請羈押的事實有何意見？陳大富也說對，是我做的，昨天即108 年3 月28日我確實有有毆打田小蓉。接下來看到田小蓉是如何說的，田小蓉在警局作筆錄時是這樣說的，108 年3 月28日10點回家時發現陳大富有喝酒，陳大富看到她回家就很生氣開始毆打她，用手腳毆打我的頭部、腹部、

臺灣花蓮地方法院

腰部及肚子等部位。檢察官問田小蓉時，田小蓉也回答陳大富喝醉了，他受不了我常住院，我有肝病，就用拳頭、腳毆打我臉和身體。接下來看到田小蓉的家屬如何說的，田小君是田小蓉的女兒，她說她知道陳大富有毆打她媽媽這件事情。田小強是田小蓉的弟弟，他也說他知道田小蓉生前是跟陳大富同居，且有被毆打的事實。他們兩人在檢察官也是這麼講的，檢察官問他們兩個，是否知道死者即田小蓉在28日有被陳大富家暴毆打且有住院治療？他們兩人均稱知道此事。馬小花是田小蓉的媽媽，她也說田小蓉生前跟陳大富同住，且醫師有告訴她田小蓉內臟有破裂的事情。根據到場處理本案的警察出具給檢察官的報告，上面有寫他到場的時候，被害人臉部明顯有傷勢，且當時陳大富有喝酒，酒測值為0.50，因為本案是家庭暴力案件，所以警察也有通報家庭暴力，，在家庭暴力通報表上記載被害人田小蓉中午回家後，因為相對人陳大富酒後不明原因毆打及限制被害人行動自由，大門鎖起來後毆打，被害人受傷程度有明顯傷勢，雙眼周圍瘀青，左腹瘀青，右膝擦傷，下背壓痛，右下左腳破，右臉腫，脾臟破損。陳大富的悔過自白書裡面承認，他跟田小蓉是同居女友，且在一起已經5 年了，我有動手毆打她。從上述證據可以得到以下幾點事實：

一、陳大富與田小蓉為同居男女朋友。

二、陳大富確實有於108 年3 月28日下午1 點至2 點間，用手和腳毆打田小蓉臉部及身體各處部位。

陳大富知道田小蓉患有嚴重肝硬化等疾病，身體不好，有以下的證據。根據陳大富在檢察官面前說的話，檢察官問吵架原因為何？陳大富說她有肝硬化，所以陳大富知道田小蓉有肝硬化。在陳大富的悔過自白書也寫了知悉田女（即田小蓉）有B 肝。再來看到花蓮縣消防局救護紀錄表，時間是106年4 月21日，可以看到救護紀錄表家屬簽名是陳大富的簽名。108 年3 月6 日臺北榮民總醫院鳳林分院急診護理單，可以看到Dr. 林佳霖解釋病情及建議入住加護病房治療，病患

臺灣花蓮地方法院

及病患的男朋友表示了解可接受，病患男友即陳大富。接著看到榮民總醫院玉里分院的護理作業黏貼單在護理須知處有陳大富的簽名，簽在家屬欄位，由上述資料我們可以得出以下結論：陳大富自己承認他知道田小蓉有肝硬化、B 肝，也在田小蓉的救護紀錄或醫院的文書上家屬欄位簽名，醫院的紀錄也顯示醫院在治療田小蓉時，陳大富有在場，所以陳大富確實知道田小蓉的身體不好。接下來看到，田小蓉因為備陳大富毆打，陳大富毆打，受有雙眼瘀青、左腹淤青、右膝擦傷、脾臟、肝臟撕裂傷等傷害，轉送到花蓮慈濟醫院診斷田小蓉有肝臟、脾臟撕裂傷、左邊第六及第七肋骨骨折、肝硬化、低血容性休克等症狀，進入加護病房救治，最後於108 年4 月9 日出院。臺北榮總玉里分院驗傷單，驗傷時間為108 年3 月28日15時44分，田小蓉自述自訴昨天被同居人打，徒手用腳踢背部、下背痛，今日打的更嚴重故報警，雙眼瘀青，右下嘴角破，臉腫，右膝擦傷2*3 公分，驗傷單上記載雙眼周圍瘀青、左腹瘀青3*3 公分、下背壓痛、右膝2*2 公分擦傷。再來看到臺北榮總玉里分院病歷，當晚6 點時，醫生向田小蓉解釋她有脾臟撕裂傷、血腫、肋骨骨折，建議轉到花蓮慈濟醫院作進一步治療。到了花蓮慈濟醫院後，醫生所給的診斷證明書記載脾臟有撕裂傷，病患因上述原因於民國108 年03月28日至急診就診，於民國108 年03月28日轉至加護病房照護，於民國108 年04月02日轉出至普通病房照護，於民國108 年04月09日辦理出院，宜門診追蹤治療。之後我們再去問花蓮慈濟醫院她的脾臟傷害到底是如何？醫生回覆脾臟傷害已經到重大難治。我們又調閱花蓮慈濟醫院病歷，病歷記載田小蓉在108 年3 月28日入院，4 月9 日出院，入院診斷為肝撕裂傷，出院診斷為脾臟撕裂傷，第三級、肝臟撕裂傷、左邊第六、七肋骨骨折，所以以上證據我們可以確認的事實就是田小蓉確實因為被陳大富毆打，受有雙眼瘀青、左腹瘀青、右膝擦傷、脾臟、肝臟撕裂傷等傷害。而且她被送到花蓮慈濟醫院作進一步診察時，發現有田小

臺灣花蓮地方法院

蓉有肝臟、脾臟撕裂傷、左邊第六及第七肋骨骨折。田小蓉於108 年4 月9 日出院後，仍多次入院救治，最後於108 年6 月17日晚間9 時16分的時候在花蓮慈濟醫院往生。這部分有相關的就診病歷，田小蓉在4 月9 日出院，4 月10日馬上急診，4 月14日又去急診，5 月5 日又去看診，最後在108 年5 月28日又住院到23日出院，這些主要診斷大概就是她有肝硬化、腹膜炎等疾病。最後在108 年5 月28日入院，6 月17日死亡。由這些資料我們可以發現，田小蓉於108 年4 月9 日出院後，之後多次就醫，但最後還是於108 年6 月17日晚間9 時16分的時候往生在花蓮慈濟醫院。法醫解剖田小蓉後，法醫認為田小蓉的死因是低血容、肝衰竭、肝臟撕裂傷出血、肝硬化、腹部外傷、肝炎，死亡方式為「他殺」。法務部法醫研究所解剖報告上面就有寫死者田小蓉，原有肝炎肝硬化，民國108 年03月27日遭同居人家暴，造成右下三角韌帶下肝臟撕裂傷出血。因凝血功能障礙出血持續，長期處於低血溶狀態，惡化肝硬化病程病況，於108 年06月17日進展至肝衰竭死亡。死亡方式為「他殺」。花蓮地檢署檢驗報告書上面也寫到108/3/23花蓮慈濟醫院急診病歷記載診斷：低血容、肝臟及脾臟撕裂傷、左側第11根肋骨骨折、經他人毆打，死亡的時間是17日。投影片第33頁為本署開立的死亡相驗證明書，投影片第44頁為相驗結果及解剖的相關照片，從以上的證據我們可以得到什麼結論？法醫解剖田小蓉後，法醫確實認為田小蓉的死因是低血容、肝衰竭、肝臟撕裂傷出血、肝硬化、腹部外傷、肝炎，死亡方式為「他殺」。田小蓉在被陳大富毆打前，因為肝硬化、腹膜炎等疾病，曾經數次至醫院就診及住院。這部分也有相關病歷，在106 年4 月、6 月、7 月因為相關病症到醫院作診療，在106 年9 月、10月有腸胃系統、中樞神經等到花蓮慈濟醫院就診，106年10月有疝氣、11月也因為肝的問題去就診。107 年2 月也再入院，27日出院。107 年3 月19也有入院，6 月時也有入院。107 年6 月又再入院，107 年7 月也有去急診。被毆打

臺灣花蓮地方法院

之前最後一次看診是在108 年3 月6 日住院，13日出院，入院的診斷是肝性腦病變、腹膜炎等，從上面這些資料可以知道，田小蓉在被陳大富毆打前，確實曾因為肝硬化、腹膜炎這些疾病有到醫院就診或住院。從上述證據可以得出以下的結論：

一、陳大富確實有毆打田小蓉，使田小蓉受有雙眼瘀青、左腹瘀青、右膝擦傷、脾臟、肝臟撕裂傷等傷害。

二、花蓮慈濟醫院進一步診察，發現有田小蓉有肝臟、脾臟撕裂傷、左邊第六及第七肋骨骨折、肝硬化、低血容性休克等症狀。

三、陳大富也知道田小蓉患有嚴重肝硬化等疾病，身體不好。

四、田小蓉經救治後，雖然於108 年4 月9 日出院，但之後仍然多次入院救治。

五、田小蓉最後於108 年6 月17日晚間9 時16分的時候於花蓮慈濟醫院往生。

六、法醫解剖田小蓉後，法醫認為田小蓉的死因是低血容、肝衰竭、肝臟撕裂傷出血、肝硬化、腹部外傷、肝炎。

七、田小蓉在被陳大富毆打前，確實因為肝硬化等疾病，所以數次至醫院就診及住院。

以上為檢察官就不爭執事項所出示之證據。

審判長問

被告及辯護人對於檢察官就不爭執事項上述調查之證據有何意見？

被告答

請辯護人回答。

辯護人鄭道樞律師起稱

對於檢察官統合偵查報告書所列不爭執事項沒有意見，但有一點很重要，在法官所列不爭執事項版本，有一項花蓮慈濟醫院雷尉毅醫師開具的死亡證明書，這一份不爭執事項在檢方統合偵查報告中並未提出，為了讓國民法官能充分了解田

臺灣花蓮地方法院

小蓉的死因在醫師見解中有兩種不同看法，且這也是不爭執事項，故希望能現在當庭提示此份死亡證明書（相驗卷第21頁）。

審判長諭知，合議庭評議結果，准許提示。

辯護人鄭道樞律師起稱

（請提示相驗卷第21頁），辯護人的目的係針對不爭執事項補充，不再論告，請各位國民法官注意，此份死亡證明書真實性，是花蓮慈濟醫院針對田小蓉於108 年6 月17日死亡時所開立之死亡證明書，由雷尉毅醫師開立。死亡證明書上有雷尉毅醫師之職章，記載之死亡方式為「1.自然死（純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡）」，在死亡原因部分，他有清楚將死亡鏈列出來，也就是死亡的先行原因，唯一缺漏的就是右方的欄位發病之死亡概略時間，以上為辯方要補充的不爭執事項。

辯護人曾炳憲律師起稱

沒有意見，其餘同鄭律師所述。

審判長問

檢察官有何意見？

檢察官簡淑如答

沒有意見。

檢察官蕭百麟答

同前所述。

審判長問

被告、辯護人有何意見補充？

被告答

同辯護人所述。

辯護人鄭道樞律師答

沒有意見。

辯護人曾炳憲律師答

沒有意見。

審判長諭知，請檢察官依國民法官法第76條，提出被害人病歷資

臺灣花蓮地方法院

料。
審判長諭知暫休庭。（10時29分）
審判長、法官、國民法官、備位國民法官復行入庭。（10時44分）
審判長諭知
以下將調查檢察官、辯護人聲請傳喚之鑑定證人，過程中，必須提醒各位國民法官，檢察官、辯護人可能會分別提出異議，法官也會裁示異議成立或不成立，但是異議成立與否，只是在決定檢察官或辯護人的提問方式或提問內容，是否合乎刑事訴訟法的法律規定，或者方式、內容是否妥適，並未涉及到法官心證表達，因此也請各位不要因此就對於被駁回或准許的一方，做成不利或有利的想法。
審判長問
以下進行交互詰問時，因本案被告有兩位辯護人，依照刑事訴訟法第166條第5項規定，對同一證人、鑑定人之詰問，應推由其中1人代表為之。辯護人方就以下交互詰問之環節，就檢察官、辯護人個別聲請傳喚之鑑定證人，分別推由何一辯護人為之？或另有其他意見補充？
檢察官簡淑如答
同意。
鑑定證人陳明宏由蕭百麟檢察官主詰問。
鑑定證人張群明由蕭百麟檢察官反詰問。
鑑定證人雷尉毅由蕭百麟檢察官反詰問。
辯護人均稱
鑑定證人陳明宏由辯護人曾炳憲反詰問。
鑑定證人張群明由辯護人曾炳憲主詰問。
鑑定證人雷尉毅由辯護人鄭道樞主詰問。
審判長諭知
以下將依辯護人推派次序進行交互詰問。
審判長請檢察官開始調查爭執事項之證據。
檢察官聲請詰問鑑定證人陳明宏。

臺灣高等法院

點呼鑑定證人陳明宏入庭訊問。
審判長問鑑定證人姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號、住居所等項。
鑑定證人答
陳明宏 （年籍資料詳卷）
審判長問
與本案被告有何親屬、婚約、法定代理人或職務上、業務上應守秘密而不能陳述之事項？
鑑定證人陳明宏答
沒有。
審判長諭知如果怕因為作證的陳述，而使自己或與你有刑事訴訟法第180 條第1 項關係之人而受刑事訴追，依據刑事訴訟法第181條之規定，可以拒絕證言。
鑑定證人陳明宏答
了解。
審判長告知證人具結義務及偽證處罰命鑑定證人朗讀證人結文後具結，結文附卷。
審判長諭知因鑑定證人陳明宏有其特別知識經驗，具有鑑定人身分，請為公正誠實之鑑定，並告知虛偽鑑定之處罰。請鑑定證人朗讀鑑定人結文後具結，結文附卷。
審判長諭知開始進行交互詰問，請檢察官開始進行主詰問。
檢察官蕭百麟問
請問你的學、經歷？
鑑定證人陳明宏答
我是長庚醫學院畢業，醫師國考及格，病理專科醫師受訓及格，另有病理法醫師受訓及格，從事司法解剖鑑定迄今有5千例的解剖案件。從事法醫約有20幾年，從民國89年開始。
檢察官蕭百麟問
此份解剖報告暨鑑定報告書是否為你製作？
鑑定證人陳明宏答
是。

檢察官蕭百麟問

你如何判斷本件田小蓉死亡與她被毆傷有關？（提示檢察官出具鑑定報告書相驗屍體證明書82頁六、鑑定研判經過）

鑑定證人陳明宏答

這就是法醫解剖的必要性，如果沒有打開無法知道死者有肝硬化、三角韌帶下有撕裂傷，若沒有打開，從外觀看不到，因為本案有解剖，打開就眼見為憑，正常構造不應該在三角韌帶下有撕裂傷，死者可能因其肝硬化結果造成脆性比較大，很容易在跟身體連接的位置，因為肝臟的位置是懸吊在橫膈下面，大部分都沒有跟體腔連結，只有中間有一個鐮狀韌韌帶，兩邊有三角韌帶去連結，這兩個連結就如同我們用繩子提重物，接觸的地方是連結的位置，肝臟是身體最大的器官，正常的肝臟沒有硬化，脆性沒有那麼大，這位死者因為是肝硬化的病人，脆度比較大，可能稍微施壓，也許在家人的感覺裡面沒有特別用力毆擊，只是去擠壓她的肚子、靠上去可能就會造成撕裂，這個病人是解剖打開後就可以辨識，本案的鑑定相對就是以肉眼觀察為主。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第4 頁，照片編號(82)），從這張圖是否可以看得出肝撕裂傷之處？

鑑定證人陳明宏答

圖示部分，只要眼睛沒有特別異常都可以看到出這個地方有出血，旁邊是大拇指，肝臟部分可以看到一點結節，這是肝硬化的肝臟，下面是三角韌帶或鐮狀附著的地方，這邊就有很明顯的出血。

檢察官蕭百麟問

正常的話，應該是何種顏色？

鑑定證人陳明宏答

這個肝臟有點黃疸，顏色偏黃、有點綠綠的，正常的話，就像我們去菜市場豬肉攤上看到的一樣偏紅褐色的顏色，表面是平滑的，不應該有結節出來，另外，肝臟健康的狀態下，

臺灣高等法院

不應該有出血。

檢察官蕭百麟問

所以法醫的意思是指紅色的地方就是有出血？

鑑定證人陳明宏答

對。

檢察官蕭百麟問

一般來說，如果沒有撕裂傷，不應該有暗紅色的血塊？

鑑定證人陳明宏答

對。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第2 頁，檢察官出具鑑定報告書相驗屍體證明書82頁六、鑑定研判經過）你在解剖結果有寫到「死者有自發性腹膜炎」，「腹膜炎」與死者被毆打有無關係？

鑑定證人陳明宏答

腹膜炎在肝硬化的病人中常常會發生的，所以我說是自發性腹膜炎，沒有說是外傷後有中空器官破裂，內容物外洩所引發的腹膜炎，我用「自發性」來形容，表示與她自體性的疾病有關，她的疾病大概是關係到肝硬化的關係，因為肝硬化後血液回流會受阻，因為質地變比較硬，肝門脈的壓力會上升，門脈壓力上升後，腸子漿膜面、腸壁的通透性會改變，正常腸子裡面的細菌跟腹腔裡面是隔離的，不會造成腹膜炎，但是肝硬化病人門脈壓升高後，會發生自發性腹膜炎，可能自發性腹膜炎後來又造成脾臟膿瘍，這個解剖結果是跟疾病相關的診斷發現，而跟外傷沒有關係。

檢察官蕭百麟問

你有提到死者有肝臟撕裂傷，如果死者是個肝臟沒病的人，這個撕裂傷是否可能會導致死亡？

鑑定證人陳明宏答

要看後續處置，肝臟撕裂傷並非完全沒辦法去做外科介入、去止血，或觀察之後可能某程度自體修復能力讓他能止血，

臺灣高等法院

因為血液中有血小板，有一點自我修復能力，如果撕裂程度不是太超過，有時可以自己修復，但這個病人有肝硬化，肝硬化通常會造成我們體內那些參與凝固血液的蛋白質，因為血液凝固除了血小板外，還有蛋白來將血小板織成一個網，把血小板綁在中間，做成一個比較硬的止血栓子，如果光靠血小板，一個一個血小板好像是磚，但是缺乏中間的水泥，要有比較強、穩固的血液凝塊，其實是要有纖維蛋白做成的網，像水泥一樣的結構把血小板塞在中間，這個病人因為肝臟有肝硬化，所以不利於她的凝血功能，這可能也是造成她死亡結果的一個原因，總結來說，健康的人如果肝臟有撕裂傷，若有積極治療、持續觀察、外科介入或適當觀察，不一定會發生死亡結果。

檢察官蕭百麟問

在本案中肝臟撕裂傷究竟是如何造成死者死亡？

鑑定證人陳明宏答

死亡發生的機轉，當然並非單純只是因為三角韌帶出血造成她死亡，還有合併肝硬化、自發性腹膜炎、膿瘍這些問題所造成的，如果只是單純肝硬化、自發性腹膜炎、脾臟膿瘍，如果能順利就醫也不一定會死亡，但也沒辦法保證痊癒，因為肝硬化基本上是不可逆的疾病過程，如果進展到肝硬化，可以預期其死亡發生是不能停止的，如果加上有撕裂傷有出血的話，因為有出血的問題在裡面，間接造成死者血液循環中的血液量下降的話，可能會惡化其肝硬化、腹膜炎病程，加速病程，因為有肝臟撕裂介入，使得她的死亡過程加快，我們認為這仍有因果關係。

檢察官蕭百麟問

依據你剛才所述，肝臟撕裂傷加速肝硬化的進程導致死者最後死亡，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

應該是說它們兩個是共同一起造成死者死亡，兩個同樣都有貢獻。

臺灣高等法院

檢察官蕭百麟問

肝撕裂傷是否可能是死者自己造成的，還是一定要有外力？

鑑定證人陳明宏答

一般來說，外力的機會比較大，因為自己的力量，碰撞就是撞擊，造成肝臟撕裂的機會，通常在肝的前緣比較多，通常在特定的狀態下會發生，在三角韌帶的撕裂傷大部分都是跟劇烈的加速、減速有關，或者是去推、擠壓、拉扯它比較有關。自發性的撕裂傷，若以我的經驗，肝臟常常發生血管瘤或囊泡、水泡，如果它正好在右前葉下面，凸出來在肋骨下面，太大的話，病人不小心撞到腳踏車車把，急轉彎左打、右打撞到的話，有可能因為這樣造成撕裂，但是這個通常不會發生在韌帶下的撕裂。

檢察官蕭百麟問

依法醫剛才所說，這個撕裂傷是外力所造成的，並非死者自己所造成的？

鑑定證人陳明宏答

是。

檢檢察官蕭百麟問

你的報告中有寫到「出血持續」，這個出血與自發性腹膜炎有無關係？

鑑定證人陳明宏答

自發性腹膜炎滲出來的液體比較偏向膿性成分比較多，看起來顏色跟出血完全不一樣，而且自發性腹膜炎的滲出液通常都是從小的微血管或是白血球細胞滲出微血管後所形成的，所以通常不會有大的凝血塊樣態出現，應該是中小型的血管撕裂所造成的出血，與自發性的腹膜炎應無相關。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第6頁照片編號(37)）剛才法醫您有提到大的凝血塊，是否如照片編號37？

鑑定證人陳明宏答

這個病人的凝血功能有點問題，像這樣的凝血，只要時間放

臺灣高等法院

置夠久，凝血塊通常會形成，但如果這張照片來看，這是一個血腫（hematoma）狀態，還沒有凝固。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第7 頁照片編號(39)）照片編號39是否為凝血塊？

鑑定證人陳明宏答

這就是凝血塊，一個一個像調的太稀的仙草凍那樣就是凝血塊。

檢察官蕭百麟問

照片編號(39)是否為肝撕裂傷所造成的凝血塊？

鑑定證人陳明宏答

應該是，我忘記這臉盆中收集的是否從腹腔中取出的。（經鑑定證人確認鑑定報告內容後稱）我想這個應該就是這個解剖案件取下的凝血塊。

檢察官蕭百麟問

為何可以知道這個凝血塊是死者生前出血，而非死後出血？

鑑定證人陳明宏答

有時我們看到屍體的血是解剖時把屍體打開來，切開的切面就會有血液慢慢滲出來，解剖時切斷血管流出來的血與生前出血蠻好分辨的是，死後出的血不會凝固，凝血塊幾乎可以肯定就是生前出血。

檢察官蕭百麟問

即凝成塊狀的就是生前出血，不會是死後才流的血？

鑑定證人陳明宏答

是。

檢察官蕭百麟問

（提示檢察官出具鑑定報告書相驗屍體證明書82頁六、鑑定研判經過）你的鑑定報告有寫到「右三角韌帶下肝實質撕裂傷出血持續中」，「出血持續中」為何意？

鑑定證人陳明宏答

通常我們知道人的修復機制，傷口有出血通常很快就會凝固

臺灣高等法院

，這個出血持續表示她的出血一直沒有凝固，一直都在持續慢慢出血，她有肝硬化的問題，所以她有凝血問題，另外就是她的修復過程並沒有那麼的好，她的凝血過程並沒有進到修復或恢復正常的狀況，即使是隔的時間很久。從她肝臟撕裂傷一直到她死亡的那一天都有慢慢在滲血。

檢察官蕭百麟問

（提示檢察官出具鑑定報告書相驗屍體證明書82頁）鑑定報告書中你也寫到「4.腹部：腹腔：大量纖維素性腹膜炎腹水約3000毫升」， 腹水3000毫升與死因有無關係？

鑑定證人陳明宏答

大量的腹水還是會貢獻一點死因，腹水會造成最大的問題，腹腔有很大的容納量，3000c.c.腹水只是看起來肚子很脹，但是如果有3000c.c.的水在腹腔裡面，不至於造成其他太嚴重的致死變化，但是有3000c.c.的水會把橫膈往上頂，我們呼吸很需要的機制是把胸腔打開、橫膈降下來，如果有3000c.c.的話，她大概會很喘，喘的原因是因為橫膈下不來，所以呼吸會越來越淺，當然呼吸短短的喘喘喘，喘久了會造成二氧化碳在她身體裡面累積越來越多，二氧化碳溶到水裡面會有點酸性，像我們喝的蘇打水一樣有點酸性，血液會越來越酸，血液太酸超過一定程度的話，很多生化合成、代謝通通會會停下來，所以腹水嚴格說來也貢獻死亡原因的一部分。

檢察官蕭百麟問

腹水與外力有關嗎？

鑑定證人陳明宏答

腹水主要是因為肝硬化所引起，如我剛說的，肝臟的質地變硬了以後，血管的順應性不好，壓力會變大，會造成門脈高壓，門脈一高壓，水沒辦法回到血管裡面去會從血管裡面往外冒，滲出來就會造成腹水。

檢察官蕭百麟問

能否判斷本案死者肝硬化程度到何種狀況？

臺灣高等法院

鑑定證人陳明宏答

肝硬化程度使用Child classification，分A、B、C 三類，C 的話，有嚴重纖維化程度，有腹水、黃疸出來，這個病人是一個典型的C 級肝硬化程度，最末期的肝硬化。

檢察官蕭百麟問

能否判斷假設這位死者沒有被毆打，沒有這撕裂傷的話，她這樣的情況大概可以存活多久？

辯護人曾炳憲律師提出異議，要求證人臆測。

審判長諭知，此問題為鑑定證人專業，異議駁回，請證人回答。

鑑定證人陳明宏答

我沒辦法預測，因為C 級肝硬化在現在安寧病房裡面是屬於不可救治的，要求臨床醫師評估其存活年限，但很多臨床醫師還是不能確定，因為每個人中間的變化，人跟人之間有很大的不同，這真的沒辦法評估，可能半年，可能12個月，運氣不好一點，可能很快就併發腹膜炎的話會早一點點，這無法評論。

檢察官蕭百麟問

鑑定報告上提到死者死亡的原因也有低血容，「低血容」為何意？

鑑定證人陳明宏答

低血容是指在循環裡面能夠流動的血液量降低，正常成年人原本十三分之一到十分之一左右體重的體積是血液，50、60公斤的人大約有3、4公升的血在循環，如果血液量超過一定程度的話，循環的血就不能充分灌流，因為它像田裡面的水圳一樣，能夠灌到每一塊田裡面去，能夠灌到我們肝臟、腎臟，灌溉我們的腦，讓我們的腦可以從血液裡面拿到氧氣、拿到葡糖糖供其使用，但如果能夠在裡面流的水，如同旱災來了水圳裡面的水不能灌滿，一定要先關掉一些地方，比較偏遠的田就會先被關掉，那邊就會乾死，低血容的意思就是水圳裡面的水不能夠再充分供應所有的器官，就稱為低血容。

臺灣高等法院 357

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第11頁，花蓮慈濟醫院電子病歷住院日期108 年5 月28日）此為死者田小蓉最後一次住院的病歷，入院日期是108 年5 月28日，出院日期是108 年6 月17日，因為這一天就往生了，醫院的病歷上面好像都沒有記載到她的肝有受傷，為何會如此？

鑑定證人陳明宏答

這就是為何需要法醫師解剖，即使有相當的醫院的醫療紀錄可以做為參考時，仍要法醫師進行解剖的理由，這個病人最大的問題就是她有一大堆腹水，有3000c.c.的腹水在肚子裡面，水是流動性的東西，在醫院裡面不能夠直接把病人打開看是腹水還是血，只能用放射線、照CT或其他方法去做，但是這些方法對於分辨水或血液的能力並不是那麼好，一大堆腹水又是肝硬化的病人，看起來很末期了，他們能夠保守就盡量保守，因為他也不敢開進去，開進去萬一出血不止，光是傷口出血就讓他頭痛半天了，更何況去止已經撕裂的血，所以他也不敢開進去，用最保守的方式去做診斷與治療，當然最後的結果是病人就死了，死了以後沒有打開之前，大家以為這就腹水而已，但打開之後發現腹水裡面還有凝血塊在裡面，就把案情弄得更清楚了，其實她有個撕裂傷在這裡，有凝血塊在這裡面，只是在住院當中都認為這是腹水而已。

檢察官蕭百麟問

所以就是沒有打開來看不知道？

鑑定證人陳明宏答

沒有打開來看，只用影像學、超音波、X 光，沒辦法確定是水還是血塊、血液。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第9 頁花蓮慈濟醫院電子病歷、交互詰問投影片第10頁108 年4 月8 日診斷證明書）本件為108 年 3 月 28 日田小蓉被毆打後被送醫，裡面病歷有記載脾臟撕裂傷、肝臟撕裂傷及第六、第七肋骨骨折，這是花蓮慈

濟醫院3 月28日的病歷，（第10頁）可是為何後來花蓮慈濟醫院開立的診斷證明書僅記載一個脾臟撕裂傷，就你專業知識，是否知道有何特別原因？

鑑定證人陳明宏答

可能他不太敢肯定到底有沒有肝臟撕裂傷，如果從前後出院摘要來看的話，開始的時候他認為有肝臟撕裂傷，觀察到後來，最後一次住院又好像把肝臟撕裂傷，他認為要嘛她已經好了，或者是認為之前是誤判，會誤判的原因其實可以理解，如果有肝臟撕裂傷通常過程會蠻快的，因為撕裂傷的出血是活動性出血的話，有時候出血的速度會蠻快的，能夠撐這麼久，從3 月撐到5 月，臨床上會覺得這可能這出血要嘛已經不活動了，或者一開始可能不是出血，只是誤判而已，他們後來沒有提這個也應該是一個原因。

檢察官蕭百麟問

檢察官的意思是3 月28日的病歷醫院有寫肝撕裂傷，為何在同時開出的診斷證明書卻只有記載脾臟撕裂傷？

鑑定證人陳明宏答

這個我就沒有辦法做解釋，因為可能是開立診斷證明書的醫師在翻病歷時沒有注意到那一行，少抄上去一行吧。

檢察官蕭百麟問

依照剛才檢察官所提示的鑑定報告，陳法醫認為本件死亡原因是死者肝右下韌帶有撕裂傷再加肝硬化，最後導致死者死亡，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

是，肝硬化惡化是造成她提早死亡的原因。

檢察官蕭百麟起稱已無問題。

審判長請辯護人曾炳憲律師行反詰問

辯護人曾炳憲律師問

針對解剖的一般事項，死亡方式的結論是您根據自身專業知識所做出的判斷，這個判斷只是一個推論或研判，並非最後的定論，是否如此？

臺灣高等法院

鑑定證人陳明宏答

是。

辯護人曾炳憲律師問

在做出死亡方式的結論之前，是否會將被害人的疾病史及被害人本身具有的特殊狀況納入考量？

鑑定證人陳明宏答

會。

辯護人曾炳憲律師問

承上，假設被害人身上有許多疾病，是否會將被害人的疾病史以及身體狀況全部納入考量後做出最後結論？

鑑定證人陳明宏答

會。

檢察官簡淑如起稱，異議，假設性問題。

審判長諭知，證人已經回答，且認為沒有影響，異議駁回。

鑑定證人陳明宏答

其實我能再說明一下，因為這個判斷不是假設性問題，在我們處理死亡方式的時候都會遇到，因為這種問題太常見，幾乎每個案子都會遇到，除非真的是一刀斃命或是直接拿槍轟腦袋的大概沒什麼問題，其他的因為現在的人平均壽命延長，多少都有一些本身的自身疾病在身上，所以這種問題很常遇到，在美國的法醫有出了死亡方式研判的規則，雖非強制性的規則，但是我們通常會參考那個規則。

辯護人曾炳憲律師問

接著，我們針對本案解剖的經過及鑑定研判經過，根據你製作的鑑定報告顯示，檢察官有無提供花蓮地檢署108 年度相字191號相驗卷給您參考？

鑑定證人陳明宏答

有。

辯護人曾炳憲律師問

在做成鑑定報告之前，是否有閱讀過這份相驗卷宗裡面的資料？

臺灣花蓮地方法院

鑑定證人陳明宏答

有。

辯護人曾炳憲律師問

相驗卷內有被害人田小蓉的疾病史及護理資料，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

對。

辯護人曾炳憲律師問

被害人患有自發性細菌腹膜炎、酒精性肝硬化併腹水、肝衰竭併昏迷、肝腦病變，所以您在閱讀相驗卷時，已經知道被害人以上的疾病史，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

是。

辯護人曾炳憲律師問

依據你對被害人解剖鑑定研判，其中顯微鏡觀察結果顯示，被害人有嚴重的肝硬化，您此處所稱的「嚴重」，是只被害人肝硬化已經到達第三期，也就是最後一期，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

對。

辯護人曾炳憲律師問

你在解剖被害人屍體過程中，有無發現被害人的脾臟有出血的狀況？

鑑定證人陳明宏答

她那時的脾臟，就我的解剖報告來看，她脾臟出血反而好像不是那麼明顯，是以膿瘍的方式來呈現。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷131 頁），此為花蓮慈濟醫院病情說明書，上面有記載被害人有「食道靜脈瘤出血」之現象，在解剖過程中是否有發現被害人有此出血狀況？

鑑定證人陳明宏答

食道靜脈瘤出血大概是門脈高壓所引起的，因為食道的靜脈回流是回到肝臟，尤其是下段三分之一的食道會回到肝臟，

檔案法院

如果肝臟門脈壓力高，回不來，食道靜脈會出來，如果再吃粗糙一點的食物的話，可能會擦破造成食道靜脈曲張破裂，不過這個病人我們有看過，她是有食道靜脈曲張，但是沒有破裂出血，因為她胃裡面沒有很多血塊在裡面。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示相驗卷209 頁）此為榮民總醫院鳳林分院108 年4月10日關於被害人的急診護理紀錄，紀錄單上顯示被害人有「急性消化性潰瘍併出血」，在解剖過程中是否有發現被害人有此一出血狀況？

鑑定證人陳明宏答

看起來是沒有，在解剖時沒有明顯看到胃裡面有潰瘍或出血，胃內容物的顏色也是黃色的，不是血紅色的顏色。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示相驗卷476 頁）您研判被害人死亡原因有三項：甲、低血容、肝衰竭。乙、肝臟撕裂傷出血、肝硬化。丙、腹部外傷、肝炎，請問甲乙丙是否有先後順序排列？

鑑定證人陳明宏答

有，丙是最開始的，這樣的填寫方式是用死亡機轉方式來填寫的，因為是合併發生的，所以我分成兩個，在分號前後各是一個死亡的原因，其實這變成是有兩個死亡原因，，一個是腹部外傷，一個是肝炎，腹部外傷造成肝撕裂出血，然後造成低血容，肝炎造成她的肝硬化，後來變成她的肝衰竭，是這樣去排序的。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示相驗卷474 頁），你的解剖觀察顯示被害人的「4.腹部：(1)腹部皮膚：無外傷。」，為何在研判被害人死亡原因標題丙，仍然會記載腹部有外傷？

鑑定證人陳明宏答

這就是肝臟器官解剖上的特性，還有腹部皮膚，腹壁是很有彈性的組織，底下又沒有硬物，不像頭皮，頭皮如果用拳頭去敲，敲一敲把頭皮割開來看，我們可以看到底下會有出血

臺灣花蓮地方法院

，因為底下是顱骨，用敲擊的力量會造成顱骨跟拳頭去夾擊頭皮，所以頭皮底下就會有一些出血點出來，可是腹部不一樣，腹部一拳打下去的話，腹部的皮膚是軟的，會有一定的彈性，可以承受一定程度的變形，能夠承受變形的程度遠比頭皮大很多，所以常常在肚皮沒有看到外傷，但是這個撕的力量已經造成器官位移，尤其是像肝臟這麼大的器官，如果壓的夠深會把肝臟往下頂，這頂下來的力量夠大，造成懸吊肝臟的這些韌帶，我們把它想像成繩子的話，就可能會變成張力很大，「啪」就斷了，在底下連的地方就撕開來了，在體表卻沒有看到外傷，這在腹部的鈍傷其實是很常見，就是在體表看不出來任何外傷，但是裡面卻有脾臟撕裂或肝臟撕裂，這在腹部上還蠻常見的。

辯護人曾炳憲律師問

能否透過解剖程序知悉被害人肝衰竭，是屬於急性或慢性肝臟衰竭？

鑑定證人陳明宏答

這部分用她的病程來看的話，當然用解剖無法直接去決定這是急性或慢性的肝臟衰竭，我們看到是肝臟衰竭的結果，如果要知道急性或慢性，要用病程去推，如果以她的病程來看，一個從酒精肝炎進展到肝硬化，後面幾個月反覆住院的狀況，當然她是一個慢性的肝衰竭的狀況比較合理。

辯護人曾炳憲律師問

嚴重肝硬化患者，例如被害人田小蓉，若無妥善治療，也會走向肝衰竭的病程，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

是。

辯護人曾炳憲律師問

被害人長期處於低血容的狀態，表示有內出血的情況，是否如此？

鑑定證人陳明宏答

是。

臺灣高等法院

辯護人曾炳憲律師問

剛才您有提到依照被害人肝臟肝硬化程度只要受到輕微的碰撞，就會造成撕裂傷，剛才您的回答是對或不對？

鑑定證人陳明宏答

是她只要有相當程度的碰撞就可能造成她的撕裂傷。

辯護人曾炳憲律師問

就只要輕輕地碰到就可能造成她的撕裂傷？

鑑定證人陳明宏答

這就真的是假設性問題，要輕到何種程度，你所謂的輕是哪種輕，但是我要強調她撕裂傷的位置不是一個容易發生碰撞的位置，她是在韌帶下面的撕裂傷，這大部分都是跟快速的加減速運動，比如說從高度墜落或是不當的施壓拉扯造成的器官位移才會造成，不是碰撞的造成的，碰撞的傷通常會發生在前葉，比較貼近體表，碰撞通常比較會造成體表的瘀傷，通常先端比較銳利的東西，例如像腳踏車的車把或是摩托車的車把這類東西造成碰撞的話，比較容易，因為它可以陷的比較深，比較容易造成肝表面的撕裂傷，韌帶的撕裂傷大部分都是器官有產生某一個程度的位移，這個位移造成韌帶張力過大造成撕裂。

辯護人曾炳憲律師起稱已無問題。

審判長諭知請檢察官行覆主詰問

檢察官蕭百麟問

（提示模偵49頁驗傷單），此診斷證明書是田小蓉在108 年3 月28日被毆打後馬上做的診斷證明書，上面有記載被害人腹部有被毆打，有左腹瘀青3*3 公分，為何這瘀青在你解剖時會寫沒有外傷？

鑑定證人陳明宏答

因為中間又過了兩個月，它就消失了，可能緩解或是吸收掉了，皮下出血在體表被吸收掉了。

檢察官蕭百麟問

剛才陳法醫有提到肝撕裂傷是肝位移所造成，就您的經驗來

講，何種行為會造成肝位移？

鑑定證人陳明宏答

我們看過大部分都是被踩、被踏或踹都會，或者用膝蓋去頂也會造成，偶爾比較誇張的是，我看過就是勸架的時候，兩個人在吵架，吵架的人互相打巴掌，勸架的人從前面抱住他的肚子，不讓他往前走，在拉扯過程就把他的肝臟拉撕裂了，吵架的人沒事，反而勸架的人有事。

檢察官蕭百麟起稱已無問題。

審判長請辯護人曾炳憲律師行覆反詰問

辯護人曾炳憲律師問

肝臟撕裂傷是否有分程度或分級？

鑑定證人陳明宏答

肝臟撕裂傷要由創傷科的醫師去分級，這個病人的肝臟撕裂傷並非那麼嚴重，她是相對輕微的肝臟撕裂傷，是在韌帶下面，並非肝臟破裂、挫裂，才會時間可以拖那麼長，之前有說過肝臟撕裂傷如果是活動性出血，大部分一兩天低血容掉下來就休克了，不會那麼久，這是相對輕微的肝臟撕裂傷。

辯護人曾炳憲律師問

若被害人持續接受保守治療，有辦法把肝臟撕裂傷做一個很穩定的控制？

鑑定證人陳明宏答

如果是一個健康的成年人，如體育學院的田徑國手之類，也許有這個機會，但是本案的被害人是肝硬化、酒精性肝炎病人，已經有一大堆腹水、門脈高壓的問題，甚至是肝腦病變、肝腎病變合併出來，我想在這個病人身上機會是很低的。

辯護人曾炳憲律師問

被害人本身患有肝硬化併腹水、肝衰竭併昏迷、肝腦病變、自發性腹膜炎，單獨一項病因是否足以導致被害人死亡？

鑑定證人陳明宏答

這些病因只要時間夠，或是時間到了，或是適當的條件下面就會造成她的死亡，這在醫療日常中常常遇到的，這是有，

臺灣高等法院

這是可以。

辯護人曾炳憲律師問

你是否僅憑被害人田小蓉有肝臟撕裂傷這一點就認定她是屬於「他殺」的情況？

鑑定證人陳明宏答

原則上肝臟撕裂傷是一個介入她死亡裡面，加速她死亡的一個很重要的原因，在死亡方式分類裡面，自然死表示自然死亡過程裡面沒有其他外力介入，他的死亡時間是合乎他整個病程的發展，我們會認定是自然死。中間只要有其他外力介入，提早他的死亡發生的話，我們會認為要看這介入的外力的性質為何，如果是意外就變成意外，如果是他殺就變成他殺，這是死亡方式分類的一個規則，我以一個比較簡單的例子，這假設性的例子我沒有遇到，我沒有做過這樣的解剖，假如有一個人想要自殺吃了一大堆毒藥，那毒藥可能在五分鐘發作後就會死，此時後面有人追他想要他催吐，他拒絕跑出外面的馬路上被大卡車撞死，大卡車司機到底有沒有肇事責任的問題，是意外還是自殺，那時他還沒毒發身亡，他要在五分鐘後才會死，可以確定他五分鐘後會死，但是在五分鐘之前大卡車把他撞死了，那到底是否算意外？我想很多人大概都會覺得這是意外，因為他本來不應該是這個時間死，要五分鐘後才死，就算他是自殺的話，這個死亡方式分類是美國法醫學會所擬出來死亡方式分類敘述的原則，只要有其他的因素介入死亡發生鍊裡面，加速死亡實現的話，不管他原來的疾病或是什麼狀態，我們大概還是會認為這個死亡的方式要歸類到介入的時間裡面，這是我的一點看法。

辯護人曾炳憲律師起稱已無問題。

審判長諭知交互詰問程序結束。

審判長問

被告有無問題詢問鑑定證人？

被告答

沒有。

臺灣高等法院

以下由本院依職權訊問鑑定證人陳明宏。

審判長問

審判長問

在你的死亡經過研判中，有提到腹膜炎產生纖維素性沉積會得出大小受限的空間，會造成出血空間有限，這是如何造成空間有限？

鑑定證人陳明宏答

這病人因為她的腹膜炎造成剛才說的濃的絮狀凝血、凝塊把肝的橫膈面那邊隔出了一個空間，所以她的出血大部分都是侷限在橫膈下的空間裡面，讓她的病程變得很違反一般臨床經驗的原因也是其中一個，因為她的血液被集中在這個空間裡面，所以她要再繼續出來的血因為受限這個空間的因素，所以它沒辦法再往外出來，它就不會不斷的一直無限制出到腹腔裡面，像她的腹水量出到3000c.c.，3000c.c.大概一定就立刻休克要死亡，但這病人的病程可以拖這麼久，一部分原因是因為她的出血的血液能夠跑的空間很有限，會造成她的病程跟臨床上的經驗會有一些落差在，也是造成臨床不能很精確診斷的原因。出血的量會被限制，會變得比較少，會限制在特定小的空間裡面，不是整個腹腔裡面。

審判長問

剛有提到保守治療方式可以相對穩定病況，何謂「保守治療方式」？

鑑定證人陳明宏答

大概就是給一些促進止血的藥物，如維他命K 等藥物，看能出血能不能自動自己停下來，定期觀察看有無惡化，大概就是這樣而已。

審判長問

你有提到凝血功能障礙，長期處於低血容狀態，這會表現在外在什麼樣的症狀？

鑑定證人陳明宏答

慢性的低血容我們的身體會代償，通常會讓大部分的血盡量

臺灣高等法院

往重要的維生器官去供應，供應腦子、心臟、腎臟，這是慢性低血容的一個現象，如果要從臨床上去觀察出來，我是覺得不太容易；急性低血容的話，很快就冒冷汗、脈搏變得越來越弱等等很明顯，但是慢性低血容，循環裡面降低的話，病人有經過調適以後，如果沒有很仔細觀察，有時候不太容易看出來。

受命法官請求訊問鑑定證人。

受命法官問

再跟你確認一次，你剛才有提到本案無法發覺的原因，在這樣的狀況下，這樣的病人是否必須透過侵入性的方式才能去確認她內臟實際的狀況？

鑑定證人陳明宏答

對，原則上這病人一定要做一個剖腹探查，如果她死亡還沒發生前，臨床要做一個精確的診斷，要請一般外科醫師做剖腹探查，打開來進去看才會發現。

受命法官問

檢察官方才提示108 年3 月28日病歷紀錄，上面也有記載肝撕裂的狀況，這狀況臨床上面是否可以觀察得到？

鑑定證人陳明宏答

剛開始的時候我相信他們一個臆斷，另外，那時可能有一些影像上的證據，如CT片等影像上的證據，有可能那時她的腹水還沒有那麼嚴重，所以那時候他們會有這樣的懷疑，但是病歷上的記載有時候就是在臨床上的臆斷，那臆斷可能會隨著病情進展，他們會隨時修改，例如她的病情看起來相對穩定，沒有很快低血容休克，沒有臉色蒼白、冒冷汗、嘴唇蒼白，沒有這樣的話，他們可能會覺得撕裂出血的證據好像不是那麼確切，他們可能就會把這個證據修改掉，他們注意力也會轉移到肝硬化造成的腹水，還有自發性腹膜炎、其他的併發症，又會把原來一開始認為是撕裂傷造成的注意的點又換到別的地方去。

受命法官稱已無問題詢問鑑定證人。

臺灣高等法院

陪席法官請求訊問鑑定證人。

陪席法官問

因為卷證不併送的關係，剛才檢察官在統合偵查報告中有提到花蓮慈濟醫院病歷上有記載低血容休克的情形，（模偵卷438 頁）死者108 年3 月28日因被毆打入院時低血容休克，可是她在108 年4 月9 日就出院了，是否表示低血容情形已經解決了，還是沒有立即的危險？

鑑定證人陳明宏答

一般說來，因為現在的健保作業條件相當嚴格，如果她的病情是相對穩定的狀態，只是為了觀察的話，大概健保是不會給她住院，所以會讓她出院在家觀察，不代表她的問題已經解決了，只是代表可能她的撕裂傷是穩定狀態，沒有很快速的立即惡化。

陪席法官問

所以綜合陳法醫出具的鑑定報告最後的鑑定結果提到，就是因為凝血功能障礙出血持續，長期處於低血容狀態，她當時低血容休克的情形雖然得到改善，但是一直持續到108 年6 月17日進展到死亡，陳醫師的意思是否如此？

鑑定證人陳明宏答

應該是她低血容狀況持續在一個穩定或是很緩慢在惡化的狀態，我相信她那時候應該沒有很明顯改善到恢復正常或健康的那種狀態，她應該還是有一個緩慢在出血，那個惡化的程度不是一天兩天可以看得出來，可能要更精密或拉更長的時間持續觀察才會看得出來她的差別，所以他們那時候覺得她相對穩定就讓她出院。

陪席法官問

（提示榮總鳳林分院護理紀錄193 頁）死者後續又有就醫紀錄，記錄上面提到108 年4 月12日時，病患意識清楚，主治高文光醫師行腹部超音波檢查後，執行腹腔放液穿刺術，有放出深紅色的液體跟血塊，放出的血液跟血塊與本案的肝臟撕裂傷有無關係？

臺灣花蓮地方法院 369

鑑定證人陳明宏答

應該是有關係，因為時序上是對的。

陪席法官問

所以表示108 年4 月12日依然有肝臟實質上持續出血的情形？

鑑定證人陳明宏答

對。其實他這樣引流，把腹部的水跟血放掉以後，有可能因為這樣的醫療介入又讓她的血慢慢出來，因為把她的壓力解除了，本來已經造成一個壓力在那邊，出血已經變得很慢，雖然止不了血，但是很緩慢的在滲出來，但是因為他覺得腹水那麼多不好，可能會影響到她呼吸的平順，就放水，水一放，壓力降下來了，可能血已經受壓慢慢停在那裡不增加也不減少，或者緩慢增加的狀況又變得多一點點。

陪席法官問

高文光醫師在發現引流出來腹腔的水有血的情況下，為何沒有進一步處置？

鑑定證人陳明宏答

可能他認為病人的整個血壓真的改變不大，即使他引流後還是沒有太大的改變，他會認為這是舊的出血、舊的血塊，只是混在腹水裡面，他引流掉而已，如果病人相對穩定，引流前後都沒有明顯的生理量測值上如血壓變化的話，他可能認為只是一個陳舊的出血，只要病人繼續觀察沒有太大變化的話，不會緊急外科介入，若依引流完病人血壓一下子就掉，，他應該就立刻照會外科，肚子打開進去看了，他沒有做任何作為，只是觀察的話，大概是因為那時沒什麼太大的變化，也表示她的出血不是我們想像的大血管破掉那樣的出血，是一個相對比較中小型的血管破掉的出血，只是一個緩慢的出血。

陪席法官稱已無問題訊問鑑定證人。

審判長問

國民法官及備位國民法官，有無問題訊問鑑定證人？

臺灣高等法院

國民法官及備位國民法官均答

沒有問題訊問鑑定證人。

審判長問

對鑑定證人陳明宏之證述，有何意見？

檢察官蕭百麟答

依剛才鑑定證人陳法醫之意見，本件陳大富毆打田小蓉的行為確實是加速田小蓉肝衰竭的進程，確實對於田小蓉的死亡有所助力。

檢察官簡淑如答

同蕭檢察官所述。

被告答

請辯護人回答。

辯護人曾炳憲律師答

確實被害人身上的肝臟撕裂傷有加速其與死亡的進程，但依照被害人本身的身體狀況，她患有嚴重肝硬化末期、併腹水、自發性腹膜炎等這些症狀都足以導致其死亡，亦即肝臟撕裂傷只是一個加速的動作，而不是一個決定性她會死亡的因子。

檢察官蕭百麟起稱，異議，這部分是在辯論。

審判長諭知，請就方才鑑定證人陳述表示意見即可，請繼續陳述。

辯護人曾炳憲律師答

簡單一句話就是，依照被害人身體狀況，這些病因都足以導致她死亡。

辯護人鄭道樞律師答

依照陳法醫方才的專業意見，有提到田小蓉在108 年4 月9 日住院時，她的低血容狀況已經處於穩定狀態這是個客觀事實，至於田小蓉本身最後是否會面臨死亡的結果，這與她本身既有的病因，亦即方才所提到的肝硬化、自發性腹膜炎等等相關，這是一個事實上的相關聯性，並不代表這在法律上對死亡結果是有重要的助力。

臺灣高等法院

審判長諭知鑑定證人陳明宏作證完畢，核發旅費後，請回。

審判長諭知今日上午審理程序結束，暫休庭用餐。（11時56分）
審判長、法官、國民法官、備位國民法官復行入庭。（14時1分）
審判長諭知續行審理，請辯護人繼續進行調查證據。
辯護人曾炳憲、鄭道樞律師聲請詰問鑑定證人張群明、雷尉毅。
審判長諭知證人有數人者，應分別訊問，未經訊問者不得在場，除鑑定證人張群明外，其餘鑑定證人暫出庭外。
點呼鑑定證人張群明入庭訊問。
審判長問鑑定證人姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號、住居所等項。
鑑定證人答
　張群明（年籍資料詳卷）
審判長問
　與本案被告有何親屬、婚約、法定代理人或職務上、業務上應守秘密而不能陳述之事項？
鑑定證人張群明答
　沒有。
審判長諭知如果怕因為作證的陳述，而使自己或與你有刑事訴訟法第180條第1項關係之人而受刑事訴追，依據刑事訴訟法第181條之規定，可以拒絕證言。
鑑定證人張群明答
　了解。
審判長告知證人具結義務及偽證處罰命鑑定證人朗讀證人結文後具結，結文附卷。
審判長諭知因鑑定證人張群明有其特別知識經驗，具有鑑定人身分，請為公正誠實之鑑定，並告知虛偽鑑定之處罰。請鑑定證人朗讀鑑定人結文後具結，結文附卷。
審判長諭知開始進行交互詰問，請辯護人開始進行主詰問。
辯護人曾炳憲律師問

臺灣花蓮地方法院

辯護人曾炳憲律師問

你在花蓮慈濟醫院一般外科擔任主治醫師？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

你的專長為一般外科手術、消化道手術等？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

你擔任主治醫師時間已經多久？

鑑定證人張群明答

從2007年迄今，15年。

辯護人曾炳憲律師問

算是一位資深的主治醫師？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

你曾經到美國加州洛杉磯大學進行肝臟移植手術，是否如此？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷123 頁診斷證明書）此份診斷證明書是你在108 年4 月8 日製作，你當時診斷被害人的病名為脾臟撕裂傷，是否如此？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

108 年3 月28日到4 月9 日，被害人在花蓮慈濟醫院就醫住院13天，都是由你擔任被害人的主治醫師，是否如此？

鑑定證人張群明答

花蓮地院

是。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷438 頁被害人電子病歷）被害人出院時共有六項診斷，分別為脾臟撕裂傷第三級、肝臟撕裂傷、被他人毆打撞擊、低血容性休克、肝硬化第三期、左邊肋骨第六、第七根骨折，診對證明書僅有顯示脾臟撕裂傷，為什麼被害人出院時的六項診斷沒有一併記載在診斷證明書內？

鑑定證人張群明答

有時候我們在診斷證明裡面會寫主診斷為主，有時不會把每一個細項全部都列上去，當然全部列上去是最精準的。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷547 頁，被害人108 年4 月9 日出院護理紀錄）上面記載「症狀已改善，經醫師診視後，予辦理出院，改門診追蹤治療」，可否請您就被害人以上六項診斷具體說明被害人以上六項症狀是如何獲得改善？

鑑定證人張群明答

針對提到的改善，通常我們能夠讓患者出院的條件，第一、他的生命徵兆都要是穩定的，生命徵兆穩定是指心跳、血壓、呼吸、體溫，這四項都要全部是正常值，我們才會認為這是一個穩定的狀態。像這一位女士，她剛住院的時候，有一個診斷為休克，表示她來的時候血壓、心跳不穩定，經過加護病房治療後，她後來出血狀態停止，得到穩定，她會導致不穩定最主要是來自於內出血，後來因為內出血停止了，至少這個疾病狀態被控制住後，最主要會有生命危險的原因已經改善了，至於其他幾個傷害，包括肋骨骨折，這是可以用藥物減輕她的疼痛感，其他不管是肝臟、脾臟撕裂傷只要血塊凝結不再出血，這兩個問題就得到控制。再來就是肝硬化的問題，她的肝硬化是慢性導致長期肝功能不好，這只要用藥物調整，至少肝功能我們會監測，確定她的肝功能沒有一直再惡化，不會影響她的生命徵兆，這樣就算是一個穩定的狀態，因為看到她沒有再繼續出血，肝功能至少不會影響到

臺灣花蓮地方法院

她的生命危險，覺得她可以改由門診追蹤治療。

辯護人曾炳憲律師問

被害人經過您13天的主治及治療下，她的狀況已經獲得改善並趨於穩定，是否如此？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷511-547 頁，護理紀錄）護理紀錄顯示，被害人在108 年3 月31日已經沒有輸血情況，在臨床上代表意義為何？

鑑定證人張群明答

一個患者在急性流血的狀態，其生命徵兆會不穩定，此時要緊急輸血維持他的生命徵兆讓他穩定，通常不用輸血表示他的生命徵兆已經穩定了，第二個是血紅素狀態也沒有明顯貧血，引起的不適感，所以就會不用再繼續輸血。

辯護人曾炳憲律師問

是否也表示已經沒有低血容性狀態？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

肝臟是合成凝血因子之重要器官，肝硬化會導致凝血功能異常，這樣的認知是否正確？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

不論何種肝硬化，患者是嚴格被禁止抽菸、喝酒，這樣的說法是否正確？

鑑定證人張群明答

我們會希望患者不要，但有時行為很難被改變，醫療上會建議不要。

辯護人曾炳憲律師問

臺灣高等法院

肝硬化末期患者是不可逆的，除非換肝，這樣的認知是否正確？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

被害人肝硬化程度是否達到要換肝程度？

鑑定證人張群明答

就以她的狀況是需要的，因為她屬於肝硬化第三級，第三級的患者建議可以換肝。

辯護人曾炳憲律師問

健保補助病人住院天數為幾天？

鑑定證人張群明答

這並沒有一定，看不同疾病別，健保通常會一直補助，直到病人狀況穩定為止，但通常有時太誇張超出住院天數，我們會有自己同儕間的審查會建議這可能有點太超過了，可能會有點踢退的動作。

辯護人曾炳憲律師問

被害人之所以能夠出院，是因為健保天數的限制所以出院，還是其他因素？

鑑定證人張群明答

不是健保天數限制，是因為她整體身體狀況改善、穩定，我們覺得可以改由門診追蹤。

辯護人曾炳憲律師起稱已無問題。

審判長請檢察官行反詰問

檢察官蕭百麟問

方才辯護人詢問您有關診斷證明書與病歷有不符的情況，您方才的意思是否為真正的情況要以病歷為主？

鑑定證人張群明答

是，我們會以病歷為主，因為有時診斷書是保險要用的，就記載主要的。

檢察官蕭百麟問

臺灣高等法院

本院被害人田小蓉肝臟是否確實有撕裂傷？

鑑定證人張群明答

我有點記不清楚，要看電腦斷層。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第14頁），病歷診斷2 有記載肝撕裂傷，可是在驗傷的診斷證明上僅記載脾臟撕裂傷，田小蓉確定有肝撕裂傷，是否正確？

鑑定證人張群明答

應該是，通常有寫到表示是有，只是有時候我們前後順序。

檢察官蕭百麟問

所以要以病歷為主，是否如此？

鑑定證人張群明答

是。

檢察官蕭百麟問

為何本件被害人田小蓉會有肝臟撕裂傷？

鑑定證人張群明答

通常撕裂傷都是外力所引起，包括很多原因，常講就是外傷才會引起肝臟、脾臟撕裂傷。

檢察官蕭百麟問

張醫師讓田小蓉於108 年4 月9 日出院，出院是因為她肝臟的撕裂傷好了，還是因為她沒有生命危險？

辯護人鄭道樞律師起稱，異議，重複詰問。

審判長諭知，重複詰問要同一個人重複詰問，並非同一人詰問，異議駁回。

鑑定證人張群明答

就是生命徵兆穩定，通常我們會判斷一個器官是否完全好，一定要打開肚子看到器官修復完成了才能知道完全好的，但就以臨床上我們都是判斷沒有再繼續出血了，整體功能都穩定，我們就會認為這是穩定的狀態。

檢察官蕭百麟問

就是您也不知道有沒有好？

臺灣高等法院 377

鑑定證人張群明答

我們會說是穩定，需要觀察一陣子，我們通常會對一個受外傷的患者，例如常見的車禍患者所造成的肝脾撕裂傷，住院一兩個星期穩定後出院，我們會說之後回去一兩個星期到一個月內都是關鍵期，不能搬重物、不要撞到、不要跌倒等，可能他穩定而已，還沒有到完全100%好，然後又出事了，所以我們都會這樣跟患者提醒。

檢察官蕭百麟問

所以你只能說穩定，但不能確定好了？

鑑定證人張群明答

是。

檢察官蕭百麟問

你記載肝撕裂傷，是什麼樣的肝撕裂傷，你有辦法知道嗎？

鑑定證人張群明答

我們只能從電腦斷層看到她有一些出血的狀態、裂痕，大概我們只能看到這樣而已。

檢察官蕭百麟問

可是你不知道她是肝的哪個地方出血，是否可以這樣說？

鑑定證人張群明答

應該是說如果通常病歷記載是脾臟、肝臟撕裂傷的話，通常是屬於左側的受傷，因為肝臟橫跨左右兩邊，主要在右邊，但會有部分的肝臟在左邊，跟脾臟在隔壁，脾臟跟肝臟同時受傷我們會說她肝臟應該也是左邊的受傷。

檢察官蕭百麟問

是否可具體說明是肝臟的哪個部位？

鑑定證人張群明答

我只能說在肝臟左葉，跟脾臟一起受傷，還有左邊肋骨有受傷的話，應該是左葉的肝臟那時有受傷。

檢察官蕭百麟問

就只能知道肝臟左邊有受傷？

鑑定證人張群明答

臺灣高等法院 378

對，詳細要看電腦斷層，把當時電腦斷層的片子調出來看，
確認真正受傷的位置在哪裡，但這樣我認為應該是左邊。
檢察官蕭百麟問
要知道具體受傷位置還需要照電腦斷層？
鑑定證人張群明答
通常患者來醫院我們都會做電腦斷層，才會知道她的脾臟、
肝臟、肋骨有受傷。
檢察官蕭百麟問
本案是否有做電腦斷層？
鑑定證人張群明答
一定有，如果有下這個診斷一定有做電腦斷層。
檢察官蕭百麟問
如果有做怎會不知道具體是哪個位置撕裂傷？
鑑定證人張群明答
應該是我的記載沒有寫到。但做電腦斷層是可以看出哪個位
置撕裂傷。
檢察官蕭百麟問
以你的記憶來說，這位病人出院時，她的肝是否還有持續流
血？
鑑定證人張群明答
我記得這位小姐，但要看她的抽血數據才能記得，可是我印
象她那時受傷後，她的肝功能的確有變差，可能是休克、外
力導致肝功能變差，因為會與這次受傷前的肝功能做過比較
，我記得她受傷後，肝功能又再次受傷，變差之後，沒有到
立即生命危險，所以我才會說她可以出院，可是她的確是有
變差的。
檢察官蕭百麟問
是否可以看得出來肝臟有無在流血？
鑑定證人張群明答
因為肝脾都有撕裂傷，所以有在流血，但是後來止血了。她
出院時是止血的狀態才會讓她出院，要不然出不了院。

臺灣高等法院

檢察官蕭百麟問

你如何判斷她已經止血了？

鑑定證人張群明答

我們會從幾個面向，第一個是看生命徵兆，第二個是會抽血，看血紅素有沒有掉，像這樣肝功能不好又外傷的病患，我們會蠻密集的抽血，看她的血紅素、血小板沒有掉，生命徵兆又穩定，我們就判斷這沒有繼續出血。

檢察官蕭百麟問

有無可能她還是繼續出血，只是她的生命狀況穩定，只是她的血紅素沒有再掉？

鑑定證人張群明答

機率不高，除非她的出血是很少很少的，當然是有可能的，但是絕對不會是很明顯，因為很明顯是出不了院的。

檢察官蕭百麟問

（提示交互詰問投影片第5 頁，編號（83）照片）依你的專業來判斷，這個肝有什麼問題？

鑑定證人張群明答

這蠻明顯的肝硬化，這個地方有血塊（用雷射筆指暗紅黑色處），這個比較黑色的地方就是有血塊，這個地方就是受傷的沒有錯。這個地方有出血，一定是受到外力影響這邊才會形成這樣的傷。

檢察官蕭百麟問

這是肝臟的哪個地方？

鑑定證人張群明答

從這張照片我沒辦法判斷是哪個地方。

檢察官蕭百麟問

就知道有出血？

鑑定證人張群明答

是。

檢察官蕭百麟問

由該張照片，是否可以判斷是死前或死後出血？

臺灣高等法院

鑑定證人張群明答

這個我不太能判斷時間序是如何，我只能說她有出血。

檢察官蕭百麟問

你無法判斷這是死前出血或死後出血，是否如此？

辯護人鄭道樞律師起稱，異議，這份鑑定報告鑑定證人並未參與，但檢察官要鑑定證人就此份資料來表達鑑定意見，違反刑事訴訟法第166-7 條2 項第9 款規定，認為此問題不該繼續。

審判長諭知，鑑定人為專業人士，是以他專業經驗來回答，若無法回答，由鑑定證人判斷解釋，異議駁回，請鑑定證人回答。

檢察官蕭百麟問

是否能判斷？

鑑定證人張群明答

我只能說它存在，我想往生後應該不會有流血狀況。

檢察官蕭百麟問

依照你的意見，往生後應該不會流血，所以是生前，是否可以這樣說？

鑑定證人張群明答

對，會認為是本來生前就存在的東西，因為已經往生了，通常血流不會再動，血流不太會動，就不會再一直流血。

檢察官蕭百麟問

這個地方有流血，會呈現紅色狀態，若沒有流血，會呈現什麼顏色？

鑑定證人張群明答

這個肝臟感覺沒有組織的修復，修復不夠好，受傷後，組織會開始進行修復，修復後這些血塊會慢慢變成結痂，結痂後會脫落，會變成像纖維、疤痕的東西，所以我們應該要看到像一個疤痕的存在。若完全沒有受傷，會是原本肝臟的顏色（以雷射筆指向照片下方肝臟未受傷處），這邊（指紅色處）應該是裂開了，這是肝臟裡面的一些結構跑出來。

檢察官蕭百麟問

依照貴院一般檢查流程，是否可以檢查出來這個死者的肝有

臺灣高等法院 381

如照片這樣受傷的情況？

鑑定證人張群明答

沒有辦法，因為沒有開刀進去看，要知道受傷程度一定要進去裡面看。

檢察官蕭百麟問

如果沒有開刀進去看，只是用儀器來看的話，是無法知道此處有撕裂傷，能否這樣說？

鑑定證人張群明答

比較明顯撕裂傷，電腦斷層都會看到，如照片這樣應該是會看到，如果病歷有寫肝臟撕裂傷，表示電腦斷層已經有看到這樣的痕跡了，所以才會下這個診斷。

檢察官蕭百麟問

方才你有提到死者的肝臟已經沒有再出血了，所以才讓她出院，但依這張解剖照片來看，田小蓉肝臟好像還有一直在流血，在這種情況下，為何會讓她出院？是否因為儀器無法檢測出來？

鑑定證人張群明答

我們讓她出院的那個當下，我們覺得她是穩定的，通常我們不會再繼續去做電腦斷層的判定，若抽血有變化或生命徵兆有變化，就表示有問題，我們一定去做影像檢查，此時看到有問題的機率會高，在生命徵兆相對穩定狀態下就去做檢查有時會看不太出來，因為可能變化不大，變化不大的情況下，也許有變化，可是我們可能檢查不出來，所以在那時候不會特別去做，所以原則上檢察官這樣說是不是其實她真的還不夠好，只是說我們不知道而已，這我只能說在當時候我們覺得她可以，我只能這樣講，只是事後這樣的一個變化，到底是不是真的，我就...。

檢察官蕭百麟問

依你方才所述，這個狀況有照電腦斷層還是可以看出來？

鑑定證人張群明答

另外一個想到的就是，這是當時或第一次還是之後再發生的

我不知道，是否她事後又有發生其他受傷，我們說外傷的病人最怕的就是回去之後他又怎麼了。

檢察官蕭百麟問

若這個案子後來沒有再有發生外傷的話？

鑑定證人張群明答

若沒有，我們就回歸在第一次，也是跟第一次有相關性，只是我不知道是不是有，因為沒有看到整個的狀態。

檢察官蕭百麟起稱已無問題。

審判長請辯護人曾炳憲律師行覆主詰問

辯護人曾炳憲律師問

若被害人有低血容的症狀，輕微滲血是否會導致她產生低血容的症狀？

鑑定證人張群明答

輕微不太會。

辯護人曾炳憲律師問

若輕微再加上長時間，例如9天、10天來觀察，她會產生低血容的症狀嗎？

鑑定證人張群明答

會，有可能，只要時間夠長，就會產生。

辯護人曾炳憲律師問

9天的時間是否足夠觀察她有無低血容症狀？

鑑定證人張群明答

是有可能的。

辯護人曾炳憲律師問

由剛才提示的模偵卷511-547 頁以下顯示，被害人在經過你的診治及救護後，從108 年3 月31日後她就沒有輸血的現象了，是否表示被害人低血容症狀已獲得改善？

鑑定證人張群明答

是。

辯護人曾炳憲律師問

（請提示模偵卷131 頁）你製作被害人病情說明書，時間點

臺灣高等法院

是108 年6 月12日，上面記載「因脾臟破裂後導致肝功能惡化導致患者食道靜脈瘤出血，解血便、腹水更多、腹水流至胸腔內」等語，患者食道靜脈瘤出血是導致她解血便及腹水更多的主要原因，是否如此？

鑑定證人張群明答

應該說肝功能惡化才是導致她食道靜脈瘤出血、解血便的最主要原因。我們身體腸胃道的血液都是回到肝臟，才會進到心臟，肝硬化代表的意思就如高速公路塞車了，車子還是要經過，那時怎麼辦，很多車子就會往省道、其他道路走，食道靜脈瘤就是因為高速公路肝臟那條路被塞住了，所以血液就要往其他地方跑，因為食道靜脈結構是很脆弱的，那麼多血跑到食道靜脈去，食道靜脈就會破掉，就會開始流血，為什麼會食道靜脈瘤惡化就是因為肝臟又再惡化了，導致她的血液能夠回到心臟的量就更少，其他的血液就要往周邊道路往食道跑，導致食道靜脈瘤破掉。

檢察官蕭百麟起稱已無問題。

審判長諭知交互詰問程序結束。

審判長問

被告有無問題詢問鑑定證人？

被告答

沒有。

以下由本院依職權訊問鑑定證人張群明。

陪席法官請求訊問鑑定證人。

陪席法官問

你方才提到肝、脾臟仍然有出血的狀況下，生命徵兆要穩定的可能性不高，是否如此？

鑑定證人張群明答

是。

陪席法官問

（提示相驗屍體鑑定報告七、死亡經過研判）本案後來經過法醫師解剖後，法醫師認為她當初肝臟撕裂傷並沒有完全痊

臺灣高等法院

癒，是因為她的腹膜炎產生纖維素性沉積將腹腔隔出大小受限的空間，所以她肝臟撕裂傷的出血空間有限，導致她出血比較緩慢，根據法醫上午來做的說明是認為在這樣的情形下達到可以出院條件，但不代表肝臟已經沒有撕裂傷了，對於法醫師這樣的說明，是否有這種可能性？

鑑定證人張群明答

就以法醫鑑定的話，因為法醫的認定是因為肝臟裡面曾有反覆發炎過，導致那時血液被困在一個區域裡面，等於那個區域有血，只是暫時穩定，這樣的看法是說肚子本來是很大的空間，是一個大房間，因為發炎過，類似的概念，裡面有障礙，裡面有很多的纖維隔成一個一個的小房間，肝臟出血當時的狀態，血液就集中在這一區而已，沒有辦法往下一直擴散下去，等於它被障礙物給包住了，其他的障礙物讓血液沒再往外流出去，那時候為什麼我們會看到她的狀態是穩定就是因為沒有一直再流出去，他寫說後來有再持續出血，是有可能肝功能再持續惡化的情況下，因為肝臟是凝血機制，凝血功能異常時，那些本來已經結成血塊的東西有時候又會再溶血，溶掉後又再結塊、溶掉後又再結塊，所以法醫認為是因為這樣的狀態，因為凝血功能障礙導致傷口處又有再出血的情形。

陪席法官問

法醫判斷結論，與你方才提到死者在108 年4 月9 日生命徵兆是穩定到可以出院，兩者並不衝突？

鑑定證人張群明答

不會很衝突，在一個患者傷口不夠穩定的狀態下，非常有可能因為其他的外力，外力並非指外傷，外力比如說感染，比如她的肝功能持續惡化的狀態下，她原本已經結好的那些血塊有可能又再溶掉，因為她的肝功能本來就是異常狀態，所以有可能溶掉又導致小出血，這是有可能的。

陪席法官問

這是死者在108 年4 月9 日出院後4 月10日又就醫的紀錄，

臺北地方法院 385

（提示臺北榮民總醫院鳳林分院護理紀錄予鑑定證人閱覽）
死者在108 年4 月12日又進行腹腔放液穿刺術，有放出血塊的情形，能否請張醫師說明可能原因為何？

鑑定證人張群明答

因為田小蓉有腹水，我記得那時我們在醫院也曾經幫她做過穿刺，裡面出來也是腹水加血，因為她的腹腔裡面還是很脹，她的肝功能不好，所以腹水會很多，加上流血，肚子裡面有血塊或是有血液，導致抽出來就是會看到這樣深紅色的一些液體。

陪席法官問

承上，是否可以認為她至108 年4 月12日一直有在出血的情形？

鑑定證人張群明答

因為我目前沒有看到她抽血的數據，要看紅血球、血紅素是否有一直在下降，我們通常會看到血液，第一個就是離受傷才10幾天，有時候舊的血還存在腹腔裡面，所以那時候抽出來都還會是紅色的，我只能說她的確腹部裡面是有血液的，但是否是正在出血，這單從這樣還無法判斷，要從抽血的結果。

陪席法官稱已無問題訊問鑑定證人。

審判長問

國民法官及備位國民法官，有無問題訊問鑑定證人？

國民法官、備位國民法官均答

沒有問題訊問鑑定證人。

審判長問

對鑑定證人張群明之證述，有何意見？

檢察官蕭百麟答

依張醫師所述，田小蓉確實肝臟有受傷而且出血，受傷後肝確實有變差，這部分證述與法醫所述相同，其餘論告時表示。

檢察官簡淑如答

臺北地方法院 386

同蕭檢察官。
被告答
請辯護人陳述。
辯護人曾炳憲律師答
被害人在經過主治醫師診治後，狀況趨於穩定，故准許其出院，這一點是一個客觀明確的事證，其餘待詰問雷醫師後表示。
辯護人鄭道樞律師答
在被害人受暴那日即108 年3 月28日到經過張醫師診治出院，即108 年4 月9 日這天，總共經過12天。
檢察官蕭百麟起稱，異議，此部分在辯論。
審判長諭知，請就鑑定證人部分表示意見。
辯護人鄭道樞律師答
我只是重述剛才張醫師的證述內容而已這是一個客觀事實，我認為就這個客觀事實就足以證明本案的低血容狀態並非被告毆打行為所造成的。
審判長諭知鑑定證人張群明作證完畢，核發旅費後，請回。
審判長諭知暫休庭。（14時51分）
審判長、法官、國民法官、備位國民法官復行入庭。（15時22分）
點呼鑑定證人雷尉毅入庭訊問。
審判長問鑑定證人姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號、住居所等項。
鑑定證人答
雷尉毅（年籍資料詳卷）
審判長問
與本案被告有何親屬、婚約、法定代理人或職務上、業務上應守秘密而不能陳述之事項？
鑑定證人雷尉毅答
沒有。
審判長諭知如果怕因為作證的陳述，而使自己或與你有刑事訴訟

法第180條第1項關係之人而受刑事訴追，依據刑事訴訟法第181條之規定，可以拒絕證言。

鑑定證人雷尉毅答

了解，我願意作證。

審判長告知證人具結義務及偽證處罰命鑑定證人朗讀證人結文後具結，結文附卷。

審判長諭知因鑑定證人雷尉毅有其特別知識經驗，具有鑑定人身分，請為公正誠實之鑑定，並告知虛偽鑑定之處罰。請鑑定證人朗讀鑑定人結文後具結，結文附卷。

審判長諭知開始進行交互詰問，請辯護人開始進行主詰問。

辯護人鄭道樞律師問

你的學、經歷？

鑑定證人雷尉毅答

我是慈濟醫院腸胃內科主治醫生，已經有20年以上的臨床經驗。

辯護人鄭道樞律師問

你是否對於田小蓉還有印象？

鑑定證人雷尉毅答

印象很模糊，因為我病人很多。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示相驗卷21頁）這是由貴院所開立的死亡證明書，這位被害人叫田小蓉，死亡時間為108 年6 月17日，當時這份死亡證明書是由你開立，上有你的職章，她的死亡方式記載末期肝硬化，甲之原因自發性腹膜炎、乙之原因胃潰炎，現在你是否能想起這位病患？

鑑定證人雷尉毅答

很是很模糊。

辯護人鄭道樞律師問

請求庭上是否可以告知鑑定證人被害人之真實姓名，因模擬案件，被害人姓名是化名。

審判長諭知，不適宜，若認有必要，請辯護人書寫提示，勿公開

提示。
鑑定證人雷尉毅答
（確認紙張上之被害人真實姓名後稱）不是很有印象。
辯護人鄭道樞律師問
我以現有資料進行詢問，這位病患本身有肝硬化，因為死亡原因你是註記「自然死（純粹僅因疾病或然老化所引起之死亡）」，這意思是否代表沒有外力介入？
檢察官蕭百麟起稱，異議，誘導。
審判長諭知，異議成立，請辯護人修正問題。
辯護人鄭道樞律師答
你在死亡原因上註記「自然死」是根據什麼原因做判斷？
鑑定證人雷尉毅答
一般來說在醫學上，自然死就是他有一個疾病，且此疾病導致死亡，我們就會認為他是自然死，疾病本身如果會引起一連串併發症，除非認為死因與這個疾病無關，否則我們認為跟疾病有比較大的關係時，出具的死亡診斷書，而且她經過一段時間的治療，出具的死亡診斷書我們認為跟這個疾病有關的時候，符合醫理機轉，我們就會開立自然死。
辯護人鄭道樞律師問
在死亡證明書記載上有無相對於自然死的註記方式？
鑑定證人雷尉毅答
一般來說，醫院能夠開立的通常是自然死，有的是意外，意外的話，醫院不會開立死亡證明書，要請檢察官來相驗。
辯護人鄭道樞律師問
是否會有「他殺」的記載方式？
鑑定證人雷尉毅答
那也會請檢察官相驗。
辯護人鄭道樞律師問
請說明死亡原因上有註記「先行原因」，「先行原因」對於判斷死亡的方式有什麼樣的意義？
鑑定證人雷尉毅答

一般來說，先行原因就是這個病人直接死亡原因，比如說這上面寫末期肝硬化，在這末期肝硬化之前，她還有胃潰瘍及自發性腹膜炎等狀況，但實際上導致她自然死，這個病人身上有一個末期肝硬化的疾病，這個疾病我們認為是導致其死亡比較直接的原因，若無這個疾病，她應該不至於死亡，理論上是這樣。

辯護人鄭道樞律師問

為何死亡證明書上的「發病至死亡之概略時間」的欄位會空白？

鑑定證人雷尉毅答

因為肝硬化、胃潰瘍是慢性疾病，所以很難知道她的肝硬化何時進入末期，只知道她入院時各種抽血報告及身體狀況就是符合末期肝硬化的定義，我們無法得知她什麼時候發病，這時間可能是蠻長的。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示相驗卷353 頁，108 年3 月6 日臺北榮民醫院鳳林分院急診病歷摘要），當時這位田小蓉經過醫師診斷結果，她已有自發細菌性腹膜炎，這個自發細菌性腹膜炎也是你這次開立死亡證明書原因之一，如果依照這份診斷紀錄來看，是否可把從108 年3 月6 日發生就的病患，計算到田小蓉死亡時間？

鑑定證人雷尉毅答

對一個肝硬化病人來講，她全身免疫機能是下降的，她很容易引起很多併發症，在此情況下，她當時在北榮鳳林分院，診斷她是細菌性腹膜炎事實上是正確，她那時已經開始有這樣的狀況。

辯護人鄭道樞律師問

如果依照方才死亡證明書的記載方式，如實填載的話，是否應該把這個發病的天數記載上去，可以這樣說嗎？

鑑定證人雷尉毅答

時間不能這樣確定，因為北榮鳳林分院也沒有提到腹膜炎是

從何時開始，最重要還是她的肝硬化，這裡已經肝衰竭併昏迷了，肝衰竭會引起一些神經方面的症狀，意識會不清，這個都已經有一段時間，但是我們實在沒辦法去說發病是何時。這絕對不是最早發病的時間。

辯護人鄭道樞律師問

根據卷內目前有的資料，至少於106 年4 月23日起至108 年6 月17日田小蓉死亡，這段時間你陸陸續續擔任田小蓉的主治醫師，這部分是否有意見？

鑑定證人雷尉毅答

我不太記得。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示模偵卷176 、177 頁花蓮慈濟醫院電子病歷）106年4 月24日你曾經幫田小蓉進行侵入性治療：經內視鏡食道靜脈瘤結紮術，可否說明這個手術大概的內容？

鑑定證人雷尉毅答

一個嚴重肝硬化的病人，因為我們全身靜脈的血液在回到心臟之前都會經過肝臟，肝臟解毒後才會回到心臟，當肝硬化時，靜脈壓力會增加，所以很多肝硬化病人在食道附近的靜脈會曲張，靜脈曲張就有可能會導致出血，甚至吐血的狀況，我不記得她那時候有何症狀，但是當嚴重食道靜脈曲張時，要做一個結紮術去預防或治療，我剛注意到她在鳳林榮民醫院時，她108 年的Hb（即血紅素）只有8.2 ，對於一個女孩子來講，8.2 是相當低的，正常的狀況應該可以高達13、14，所以8.2 是嚴重貧血狀況，這有兩種可能，一個是她有出血，當然最有可能還是慢性貧血，因為肝也是一種造血器官，當肝衰竭時，她的貧血會相當嚴重，而且她一定有黃疸現象。

辯護人鄭道樞律師問

根據您的專業意見，在此暫時做兩個總結，第一個總結是至少在106 年4 月24日時，田小蓉已罹患嚴重的食道靜脈腫瘤，有出血的狀況，所以你必須要幫她做侵入式手術治療，是

臺灣花蓮地方法院

否如此？？

鑑定證人雷尉毅答

應該是這樣。

辯護人鄭道樞律師問

第二個，你剛所提到的在臺北榮民鳳林分院看到108 年3 月6 日，她的血紅素數值相對偏低，也就是在那個時間點，她本身就有貧血狀態？

鑑定證人雷尉毅答

對，像這個106 年往下看（176 頁），也可以看到一些血紅素的數值，可以看到她這時肝硬化的狀況已經蠻嚴重，她很多數值已經不太正常，比如說（證人以雷射筆指出各項數據）她的血小板偏低才 3、4 萬，正常人都 15 萬，所以一般肝硬化的人會有出血傾向，容易凝血功能變差，鉀離子也偏低，紅血球也偏低，白血球也偏低，等於整個造血功能都已失常，放射線報告說可能有輕度左側肺部積水，這都是肝硬化的典型表現，她這都是有一段時間，即使106 年都是有一段時間了，這麼年輕就那麼嚴重的肝硬化，臨床上就兩個原因，一個是酒精性肝硬化，可能是年輕飲酒就很厲害，還有一個就是很嚴重的B 肝造成的肝硬化，但是B 肝造成的肝硬化在那麼年輕就那麼嚴重是少見的，可能有合併喝酒的狀況。

辯護人鄭道樞律師問

承上，你剛剛看到的診斷紀錄，田小蓉有貧血、食道靜脈瘤的狀況，這些病徵是否可能造成一個肝硬化的患者呈現低血容的狀態？

鑑定證人雷尉毅答

會。

辯護人鄭道樞律師問

食道靜脈瘤形成原因有可能為何？

鑑定證人雷尉毅答

就是肝硬化。

辯護人鄭道樞律師問

修正問題，一定要遭到外力撞擊才可能有食道靜脈瘤嗎？

鑑定證人雷尉毅答

食道靜脈瘤不是外力撞擊造成的。但是她的血容偏低也未必是食道靜脈瘤造成的，除非食道靜脈瘤已經出血了，她肝硬化本身就可以造成血容偏低，因為肝硬化本身就會造成貧血，且是相當嚴重貧血，貧血血容就會偏低。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示模偵卷187 頁花蓮慈濟醫院住院病人護理照護紀錄單）這份護理紀錄內注意到一個特別的地方，106 年4 月24日田小蓉住院是因為吐咖啡色嘔吐物，請教您的專業意見，咖啡色嘔吐物到底是什麼？

鑑定證人雷尉毅答

就代表她胃裡面已經有出血的狀況，我注意到這是106 年，這應該就是做食道靜脈曲張那次的紀錄，所以這個咖啡色嘔吐物應該就是食道靜脈曲張有出血，所以血液就會流到胃裡面，可以看到HB（血紅素）：9.6 ，我剛才有提到年輕女性應該至少有12到15，9.6 相對來說是一個貧血的狀態了，BC SK（鉀離子）：2.8MMOL ，她也有低血鉀症，這是肝硬化造成的電解質不平衡，正常是3.5-4.5 ，血糖稍微偏高，血離子也偏低，PPI 是降低胃酸的藥物，所以先讓她禁食，大量點滴使用，其他都還好，所以這咖啡色嘔吐物應該是她食道靜脈曲張有出血，經過胃鏡診斷後發現有出血，所以就做結紮。

辯護人鄭道樞律師問

血不是鮮紅色的，怎麼會是咖啡色？

鑑定證人雷尉毅答

到胃裡面有一段時間，吐出來就是咖啡色的。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示相驗卷21頁，花蓮慈濟醫院死亡證明書）經過剛才的回顧，現在回到108 年6 月17日田小蓉死亡的時間，您是

閱卷摘錄

否因為田小蓉之前就有胃潰瘍及食道靜脈瘤的狀況，所以當時因為專業判斷才會做胃潰瘍的先行原因？

鑑定證人雷尉毅答

是沒錯，這是108 年她死亡時開的死亡診斷書，事實上她的食道靜脈曲張在106 年已經做了食道靜脈曲張的結紮，但是應該是她同時有胃潰瘍的狀況，所以這邊有寫一個胃潰瘍，但是為何會胃潰瘍？因為對於一個喝酒的人來說，胃潰瘍是很常見的，而且胃潰瘍導致出血也是可能的。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示相驗卷476 頁，五研判死亡原因：甲、低血容）本案最後有經過法醫師解剖跟鑑定，誠如你所看到的，法醫解剖研判的死亡原因並無胃潰瘍，但有提到低血容，為何法醫沒有把胃潰瘍列入死亡原因？

鑑定證人雷尉毅答

我不知道為什麼，因為胃潰瘍有大有小，也許很小的胃潰瘍，我看過法醫的解剖是非常細的，整個腦都要拿出來，也許很小的胃潰瘍沒有寫在裡面，我不太清楚，而且法醫解剖裡面應該有一個胃部，單獨把各器官列出來的，但是她的死因跟胃潰瘍是沒有直接關係的，但報告中有提到「長期處於低血容狀態」，這就是一個肝硬化凝血功能，長期處於低血容的狀態。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示模偵卷711 頁）108 年6 月6 日早上10:53 開始進行輸血，之後至少到同年6 月10日也有持續密集輸血，能否說明她當時輸血原因為何？

鑑定證人雷尉毅答

她的血容、血紅素都偏低，她有長期偏低的狀況，一般來說，輸血的目的有幾個，第一個提高她的血紅素，第二個改善她的凝血功能，輸血可以輸血紅素、血小板，也可以輸全血，（以雷射筆指）可以看到在這個地方有輸的血品：LEUKOCYTE-POOR RBC 血型A，意思就是說這在輸血時，避免輸血會

造成肝硬化過敏因子影響的血液，所以給她輸純粹的紅血球，因為她的血紅素是偏低的，希望拉高她的血紅素，所以會頻繁輸血，頻繁輸血就是為什麼拉不起來，因為會再驗，驗不行就再輸，驗不行就再輸。

辯護人鄭道樞律師問

是否有嘗試去找她輸血原因？

鑑定證人雷尉毅答

對於末期肝硬化的狀況，我們認為輸血的原因就是因為她的血紅素很低，除非臨床上能顯示很明顯的active bleeding即肚子裡面有出血的狀況，例如肚子一直脹起來，或是血壓急速降低，這時我們才會懷疑她是否在內部有個大的血管或者什麼地方在急速流血，這時甚至要找外科來一起看，但顯然可以看到她的血壓都還算穩定，112/55，她的脈博107 是稍微偏快，但是她的血壓還有這樣，她那時是末期肝硬化，她整體在臨床上的變化很符合末期肝硬化的症狀。

辯護人鄭道樞律師問

你是否知道被害人108年3月28日有遭被告毆打？

鑑定證人雷尉毅答

這個我真的不記得了。

辯護人鄭道樞律師問

田小蓉持續出血的原因，有無可能是肝臟右三角韌帶撕裂所造成的？

鑑定證人雷尉毅答

在臨床上，如果這樣子出血的話，如果是一個很厲害的出血，我們當然會做一些其他的檢查來確認她有無裡面的外傷，但是可以看到她的生命徵象相對來講還算穩定，我們沒辦法當時能判斷她裡面有一個其他的傷害造成的出血，而且她末期肝硬化的所有抽血指標都非常符合末期肝硬化的變化，有時末期肝硬化到後期會輸血相當多，因為有的末期肝硬化病人會吐血很厲害，而且肚子會有腹水，也很厲害，全身的水分會不夠，都跑到組織外面去，血壓會下降，也許是因為她

臺灣高等法院

年輕，但是我們沒辦法在臨床上馬上推斷她內部有韌帶撕裂傷這樣的狀況，是非常困難的。

辯護人鄭道樞律師問

在您的臨床經驗上，也沒辦法去判斷肝臟撕裂傷造成出血？

鑑定證人雷尉毅答

當時是沒有辦法馬上就判斷肝臟有撕裂傷，如果是車禍造成肝臟撕裂傷時，血紅素都還沒降，血壓就先掉了，心跳會跳得很快，血壓會掉，肚子會脹，人會休克，顯然她的狀況她住院有一段時間，她又一直是末期肝硬化的病人，所以那時我的判斷是她已經進入了一個末期一直必須要輸血的狀況。

辯護人鄭道樞律師問

總結來說，這是一個末期肝硬化正常的生病歷程？

鑑定證人雷尉毅答

那時候的判斷是這樣。

辯護人鄭道樞律師起稱已無問題。

審判長請檢察官行反詰問

檢察官蕭百麟問

在醫學實務上，要判斷一個人的死因，要如何做最準確？

鑑定證人雷尉毅答

第一個就是臨床上的檢查，及病程的進展，符不符合醫學上的變化，如果各方面都符合變化時，死亡的原因我們在臨床上會覺得，一般來說會有直接死因跟間接死因，例如死亡診斷書上面有甲、乙、丙，最主要的死因我們會寫在直接死因的地方，就是說抽血的檢查、影像檢查、病程的發展，我們會認為這中間是這樣一個過程的時候，是一個自然病程死亡的時候，我們會認為她應該是這樣死亡的。

檢察官蕭百麟問

若該案有解剖，要以何者為準？

鑑定證人雷尉毅答

解剖時可能會發現一些，為什麼要解剖，有時我們臨床會受到這種困擾的原因就是我們不可能解剖活人，知道裡面發生

臺灣高等法院 396

什麼事情，所以有時解剖會發現臨床醫師一些沒有發現的事情，要以哪一個作為判斷標準，可能要法院來看。有的時候病程是很快速的，我們認為他仍符合我們教科書上病程快速進展的結論，就會下這樣的死亡原因，像她解剖上有一個其他的加重原因，讓她快速進展原來是這個原因導致的，當然對我們臨床醫師來說，我們不會有其他的意見。

檢察官蕭百麟問

依照您剛才的說法，解剖是可以發現臨床上沒有發現的原因，是否如此？

鑑定證人雷尉毅答

是有可能的。

檢察官蕭百麟問

本案有經過檢察官的相驗，最後有解剖，解剖後的死亡方式是他殺，是否要以法醫最後做出的他殺的結論為準？

鑑定證人雷尉毅答

我覺得這要看法院怎麼去判斷、裁決這件事情。我自己的意見，我覺得如果是他殺的話，她如果沒有這樣的狀況，以解剖學上，肝臟的韌帶出了問題的時候，像正常人的凝血功能是好的，他原來的血紅素是夠的，所以他可能不會那麼快的死亡，在這樣的狀況下，對醫生來講可能比較有時間去發現一些問題，我忘記她來的時候外觀上有沒有一些傷痕讓我們醫生能去判斷那個地方被打，比如說車禍，我們可以知道哪邊疼痛，哪邊被撞擊，我們可以知道那個地方，這個我不太記得，在這狀況之下，我覺得純粹是他殺，當然這是法醫的意見，我覺得她如果沒有經過這樣一個外部傷害，我覺得她末期肝硬化還是會走到生命終點，可能速度慢一點，我目前判斷、想法是這樣。

檢察官蕭百麟問

法醫最後的見解認為是因為她的肝受有撕裂傷，加速肝硬化的病程，提前導致死者死亡，對於這樣的意見，您是否可以接受？

閱覽完畢

辯護人鄭道樞律師起稱，異議，法醫有參與鑑定，鑑定證人沒有參加鑑定，現在要鑑定證人為鑑定結果提供意見，違反刑事訴訟法第167條第3項誘導訊問。

審判長諭知，今日之鑑定證人都有就其他醫師之意見表達，其可依據卷內醫學文書提供其專業知識意見，亦為今日傳喚鑑定證人之用意，異議駁回，請鑑定證人回答。

鑑定證人雷尉毅答

對於肝硬化來講，我們在市場上看過都豬肝，是很平滑的，肝硬化，尤其是末期肝硬化，整個肝是疤痕組織，就是因為肝發炎後，結痂了，所以會變成比正常肝小，且沒有彈性，此時如果經過車禍或傷害，他的緩衝力是比較小的，所以他遭受到傷害的可能性，臨床上，從物理上來講，如果撕裂的話，一旦導致傷害撕裂，再加上他的凝血功能不良、血小板偏低，所以他比較沒有時間讓醫生發現或得到及時救治，事實上在這個狀況下，我們臨床上看到酒精性肝硬化或肝硬化很厲害的人，一旦受到衝擊或車禍，死亡率都會偏高，那都是高很多的，不然肝本身是一個可以自行修復的器官，如果一直出血的話，我們開刀把那個地方止血，肝拿掉一塊還是來得及，可是如果肝硬化病人即使在臨床上發現他的肝已經撕裂，我們開刀也無法救回來，因為他無法止血。

檢察官蕭百麟起稱已無問題。

審判長諭知，請辯護人行覆主詰問。

辯護人鄭道樞律師問

（請提示模偵卷568 頁花蓮慈濟醫院，(12)診斷，診斷4 ）

診斷欄位診斷4，這部分是否為難以治療的胃潰瘍？

鑑定證人雷尉毅答

她的胃潰瘍還在進展中，至於說是否難以治癒，其實胃潰瘍沒有什麼難以治療，胃潰瘍可以治療，主要她上面的問題太嚴重，這時候不會去處理胃，除非已經要穿孔，胃潰瘍要處理只有兩個：一直流血或穿孔，這兩個都是要透過侵入性的治療或手術去治療，雖然她是進展中的胃潰瘍，並沒有出血

或穿孔的時候，最主要還是她肝的問題，第一個就是自發性細菌的腹膜炎，第二個是肝腎症候群，因為肝臟功能不好時，腎臟也會受損，肝腎是一起的，這是沒有辦法代償的肝硬化，也就是說她的肝硬化是無法回復了，肝功能已經被破壞的很厲害了，CHILD C ，然後有腹水，所以她的肝硬化是相當嚴重。

辯護人鄭道樞律師問

這些症狀是否導致田小蓉接下來密集輸血的原因？

鑑定證人雷尉毅答

我們那時臨床判斷是這樣，因為她這樣的狀況來講，她只要有低血容，她吐咖啡色是106 年，這次就是輸血，輸血是這樣的，肝臟是一個造血器官，不造血時，光靠輸血，血液進入我們的血管，大概時間也不會太久，就會被代謝掉，就變成要一直去輸血拉高她的血容，否則會造成她的貧血狀況、血中很多器官的氧氣都不夠，因為紅血球是攜帶氧氣的。

辯護人鄭道樞律師起稱沒有問題詰問。

審判長諭知請檢察官覆反詰問。

檢察官蕭百麟問

您方才有提到法醫解剖比較細，為何意？

鑑定證人雷尉毅答

法醫在解剖時不會只針對臨床上醫生給的診斷只解剖那個器官，我的理解是法醫是從頭到腳都打開來看。例如病人死亡，臨床上認為是心臟病，結果法醫解剖後發生是一個很厲害的腦幹中風，我們不可能對死亡的病人做電腦斷層或另外的診斷，所以法醫時常可以發現一些我們臨床醫生無法發現的東西，當然這與醫師是否能正確診斷，我認為是兩回事，大概是這樣的意思。

檢察官蕭百麟起稱沒有問題詰問。

審判長諭知交互詰問完畢。

審判長問

被告有無問題詢問鑑定證人？

臺北地方法院 399

被告答

沒有。

以下由本院依職權訊問鑑定證人雷尉毅。

審判長請受命法官、陪席法官訊問鑑定證人

受命法官請求訊問鑑定證人。

受命法官問

（提示交互詰問投影片第5頁，照片編號83）照片上是一般肝硬化病人過世後肝的狀態嗎？

鑑定證人雷尉毅答

是。

受命法官問

（提示檢察官交互詰問投影片第5 頁照片編號83）你是否可以判出紅色部分是什麼狀況？

鑑定證人雷尉毅答

這看起來是外傷造成的，除非是法醫不小心刀切到，但我認為是不可能，這看起來是一個撕裂傷，肝硬化的病人甚至是正常的肝，如果受到外在創傷時，大概就是這樣的一個現象。

受命法官問

承上，依您專業判斷，這樣的撕裂傷，是否是會造成肝硬化症狀惡化？

鑑定證人雷尉毅答

跟肝硬化症狀無關，肝硬化不會因為外傷就惡化，但是會加速出血的狀況，如我剛所述，肝硬化的病人一旦出血就很麻煩，這種創傷確實有可能造成她出血狀況加重。另補充，因為我沒有看到整個法醫的報告，對於一個肝硬化的病人來說，她的血紅素、血容是偏低的，如果受到這樣的傷害時，會流血且不容易止血，會讓這個病人出血狀況加重，至於是否會因此造成死亡，當然是有可能造成死亡，可是因為我沒有看整個法醫報告，她裡面打開之後，腹腔內有多少血在外面？如果腹腔有很多血在外面時，當然這個造成的，我覺得就

臺灣高等法院 400

比較能成立，照片編號83中的大拇指來說，若無其他傷痕，長度大約5、6 公分，這5、6 公分造成的出血，是大量出血還是慢慢出血，但是我還是要說，這種出血很難止住，即使給我好幾天的時間，以她出血的速度來說，年輕人的代償是很好的，我說的好是指，當出血時，血壓會下降，但是年輕人血管會收縮，心臟會跳比較快去維持他的血壓，所以在臨床上我們沒有辦法馬上去發現她裡面已經造成這樣的傷害，但是這樣的傷害一旦在裡面出血，是不容易停止的，對我們醫生來講，只能輸血去補充她的血紅素，除非她的已經整個肚子脹起來，我們超音波一看裡面全部都是血，又是另外一回事了。

受命法官稱已無問題訊問鑑定證人。

陪席法官稱已問題訊問鑑定證人。

審判長問

國民法官、備位國民法官有無問題訊問鑑定證人？

國民法官、備位國民法官均答

沒有問題訊問鑑定證人。

審判長問

對鑑定證人雷尉毅之證述，有何意見？

檢察官蕭百麟答

雷醫師說法與法醫師所述一致，其餘論告時表示。

檢察官簡淑如答

同蕭檢察官。

被告答

請辯護人回答。

辯護人鄭道樞答

沒有意見。

辯護人曾炳憲答

沒有意見。

審判長諭知鑑定證人作證完畢，核發旅費後，請回。

審判長問

臺北地院

對於爭執事項，提出做調查？

檢察官簡淑如答

無。

檢察官蕭百麟答

無。

被告答

請辯護人回答。

辯護人曾炳憲律師答

無。

辯護人鄭道樞律師答

無。

審判長問

本日審理程序，原預定時間僅調查鑑定證人，今鑑定證人均交互詰問完畢，是否接續調查爭點三之證據，有何意見？

檢察官簡淑如答

希望依照原來程序，明天再進行。

檢察官蕭百麟答

同簡檢察官所述。

被告答

希望依照原定計畫。

辯護人曾炳憲律師答

同被告所述。

辯護人鄭道樞律師答

同被告所述。

審判長諭知

本日審理程序結束，本案於111年5月5日上午9時10分整續行審理程序，續行調查爭點三，訊問被告、告訴人家屬，檢察官、被告、辯護人應自行到庭，被告若無正當理由未到庭，法院得逕命拘提，通知告訴人家屬田小君到場，到庭之人均請回，退庭。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　4　　日

臺灣高等法院 402

臺灣花蓮地方法院刑事第三庭

書記官 鄭慧婷

審判長法　官

臺灣花蓮地方法院