

【裁判字號】 93,醫,5

【裁判日期】 940308

【裁判案由】 損害賠償

【裁判全文】

臺灣桃園地方法院民事判決

93年度醫字第5號

原 告 李○發
薛○麗
鄭○含

上 一 人
法定代理人 鄭○仁

原 告 徐○承

上 一 人
法定代理人 徐○國

共 同

訴訟代理人 李○民

被 告 吳可怡
詹新

行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院

上 一 人
法定代理人 李○仁

共 同

訴訟代理人 林鳳秋律師
張家琦律師

複 代理人 王浩

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國94年2月22日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實

甲、原告方面：

一、聲明：

(一) 被告應連帶給付原告李○發新臺幣（下同）1,897,624元；連帶給付原告薛○麗1,872,633 元；連帶給付原告鄭○含4,316,834 元；連帶給付原告徐○承4,503,795 元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息。

(二) 訴訟費用由被告負擔。

(三) 原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、陳述：訴外人李奕芳係原告李○發、薛○麗之女，亦為原告鄭○含、徐○承之母，其懷孕時原在被告吳可怡所經營之乙○○婦產科處進行產前檢查，一切均屬正常，嗣懷孕滿37週後，被告吳可怡誤判胎兒體重為3,600 公克（出生後實際體重為3,000 公克），而認為胎兒過重，遂建議訴外人李奕芳轉至被告行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院（

下稱桃園榮民醫院)作催生。訴外人李奕芳乃於民國91年3月14日至被告桃園榮民醫院之婦產科,由被告詹新醫師(即被告吳可怡之夫)進行門診,被告詹新乃放置一前列腺素 dinopros tone (Prostin E2,下稱PGE2)於訴外人李奕芳之陰道內,但未令訴外人李奕芳住院觀察,又未注意此強效之引產藥物是否會造成其他意外狀況,即逕使其回家等候。迨於翌日凌晨2時45分訴外人李奕芳因產痛至被告桃園榮民醫院處待產,詎指定接產之醫生即被告吳可怡至同日7時許才趕至醫院。而訴外人李奕芳於同日7時54分產下一男嬰即原告徐○承後,竟出現產後子宮收縮不良及大量出血現象,終因羊水栓塞症造成瀰漫性血管內溶血症而呼吸性衰竭死亡。是被告吳可怡、詹新顯有過失致訴外人李奕芳於死之侵權行為;且其等均受僱於被告桃園榮民醫院,於執行職務之時為此侵權行為。又被告詹新於診斷證明書及中文病歷摘要記載:「自然產後...」及「引產:無。」等語,顯與訴外人李奕芳實際上曾由被告詹新施以PGE2引產催生之事實不符,更因此疏失記載,進而造成嗣後急診措施之誤判,終致訴外人李奕芳死亡。被告詹新、吳可怡上述業務上過失致人於死之行為,業經原告李○發向臺灣桃園地方法院檢察署提起告訴而由檢察官偵查在案。原告爰依民法第184條第1項前段、第188條第1項、第192條第1、2項及第194條規定請求被告連帶賠償下列損害:

(一) 殯葬費:原告李○發支出訴外人李奕芳殯葬費用177,152元。

(二) 扶養費:

1. 原告李○發之部分:原告李○發為訴外人李奕芳之父,李奕芳死亡時,原告李○發為73歲,對照內政部編列之91年度臺閩地區簡易生命表所示,有餘命10.23年,再依91年度扶養親屬寬減額滿70歲後每人每年為111,000元計算,及原告李○發有配偶1人,子女3人,各應負擔1/4扶養義務,是原告李○發得一次請求賠償之扶養費,按霍夫曼計算法扣除中間利息,其金額為220,472元。 $(111000 \times 10 \text{年之霍夫曼係數} 7.00000000 \times 1/4 = 220472, \text{小數點以下四捨五入,以下均同})$ 。
2. 原告薛○麗之部分:原告薛○麗為訴外人李奕芳之母,訴外人李奕芳死亡時,原告薛○麗為52歲,對照內政部編列之91年度臺閩地區簡易生命表所示,其餘命為29.05年,於70歲之前,依91年度扶養親屬寬減額每人每年74,000元計算;於70歲之後,則依91年度之扶養親屬寬減額每人每年111,000元計算,及訴外人李奕芳亦對原告薛○麗負擔1/4之扶養義務,則原告薛○麗得一次請求賠償之扶養費,按霍夫曼計算法扣除中間利息,其金額為372,633元 $([74000 \times 18 \text{年之霍夫曼係數} 12.00000000] + [111000 \times 29 \text{年之霍夫曼係數減去十八年之霍夫曼係數} 5.00000000] \times 1/4 = 372633)$ 。

3. 原告鄭○含部分：原告鄭○含為訴外人李奕芳之女，訴外人李奕芳死亡時，原告鄭○含為9歲，至其成年尚有11年，訴外人李奕芳對原告鄭○含負有1/2法定扶養義務，依91年度扶養親屬寬減額每人每年74,000元計算，原告鄭○含請求一次賠償扶養費時，按霍夫曼計算法扣除中間利息，其金額為316,834元（ 74000×11 年之霍夫曼係數 $8.00000000 \times 1/2 = 316834$ ）。
4. 原告徐○承部分：原告徐○承為訴外人李奕芳之子，訴外人李奕芳死亡時，原告徐○承剛出生，至其成年尚有20年，訴外人李奕芳對原告徐○承負有1/2法定扶養義務，依91年度扶養親屬寬減額每人每年74,000元計算，原告徐○承一次請求全部扶養費時，按霍夫曼計算扣除中間利息，其金額為503,795元。（ 74000×20 年之霍夫曼係數 $13.00000000 \times 1/2 = 503795$ ）。
- (三) 慰撫金：訴外人李奕芳為家中重要經濟來源，工作順利且成功，從事故前3年的年所得各為90年度794,000元、89年度1299,000元及88年度291萬元可得悉。且其於本件事發時年31歲，亦於89年通過國家考試，取得不動產經紀人證書，為專門職業人員，正處一展長才的青年時期。訴外人李奕芳帶給子、女、父、母、兄、弟的援助及生活上物質的感受，時時可見，對家族的貢獻非筆墨能形容。因訴外人李奕芳之死亡，原告等精神上所受痛苦甚深，故原告李○發及薛○麗各請求精神慰撫金150萬元。原告鄭○含及徐○承各請求精神慰撫金400萬元。
- (四) 綜上所述，爰請求判決如聲明所示。

三、對被告抗辯所為之陳述：

- (一) 產科權威教科書第21版第662頁有記載：「羊水栓塞的診斷是臨床上的，通常是鑑定出特徵性的徵兆和症狀如低血壓、心肺衰竭、發疴等。少數較不典型的病例，由仔細診斷排除其他原因後可偶然發現。」、「其他非羊水栓塞症婦女的中心循環也能找到胎兒細胞。」。因此並非由鱗狀細胞或胎兒的渣滓透過解剖才能判斷為羊水栓塞症。亦非不能在臨床上由症狀及早發現。
- (二) PGE2置藥後的12小時，訴外人李奕芳歷經威廉產科學書中所言的種種情境，卻不見建議與給藥的2位被告吳可怡與詹新出現了解狀況。縱使訴外人李奕芳3次主動要求請醫生看診並來施行剖腹產手術，依然不見被告吳可怡、詹新出現，且被告桃園榮民醫院中只有1位護理人員來協助訴外人李奕芳。
- (三) 被告應注意而未注意：「生產前表現不良的子宮也有子宮無張力ATONY和產後出血的傾向」；食品藥物管理局將DINOPROSTONE標籤更正為有禁忌徵需預防；PGE2快速收縮副作用發生率33%，過度刺激發生率17%；而「不尋常的猛力子宮收縮不太可能以止痛劑修正到有意義的程度」；護理人員對訴外人李奕芳注入Buscopan

Willams Obstetric第21版

解痙劑，無法使子宮收縮減緩至正常收縮狀態；又「全身麻醉，加上妨礙子宮收縮的藥劑，通常太冒險」、「任何已經投與的催產劑（引產劑）要立即停藥」、「PGE2引產藥當有副作用時如收縮過烈等，應從末端引線拉出塞藥，停止藥性作用」等事項。

- (四) 訴外人李奕芳於急診住院後，子宮收縮每分鐘一次，此為非典型的子宮收縮，應由醫師施行剖腹產手術。而被告對子宮無張力、大量出血後的治療過程延誤，因「前列腺素F2 α 的15- 甲基衍生物用於治療子宮無張力」，引產藥前列腺素E2置入引產，藥效作用係直到胎兒娩出前，而當娩出後子宮乏力時，與PGE2同藥性的前列腺素F2 α 將無法作用，即子宮對強效子宮收縮藥已有抗藥性。而7 時55分胎兒娩出，8 時15分訴外人李奕芳子宮持續多量出血，直到9 時10分才輸血，輸血時間延誤。8 時15分子宮持續多量出血，直到10時30分時才進行子宮切除，急救太慢。
- (五) 訴外人李奕芳無引產適應症，並不迷信、不信宗教，因此沒理由主動要求引產，而係被告誤導其引產。訴外人李奕芳無引產指徵（適應症），卻被PGE2誘導分娩、引產，而PGE2為孕C 級藥品，該藥對胚胎有不良影響，但未進行人體研究；或者尚無設對照的人體或動物研究。婦產科廣泛使用的藥品不代表該藥通過人體實驗或為該藥廠認可的用藥方式。又Buscopan亦為孕C 級藥品，可使「子宮下段弛緩之遲延」與子宮乏力之結果相似。固然PGE2未有研究報告證實其與羊水栓塞有無相關性；然PGE2卻與子宮收縮有相關性。多項研究報告證實PGE2有多項副作用。

四、證據：提出桃園榮民醫院診斷證明書1 紙、中文病歷摘要1 紙、估價單6 紙、免用統一發票收據2 紙、桃園市殯葬管理所代收款收據1 紙、桃園市殯葬管理所使用規費繳納收據1 紙、美國食品藥物管理局產物1 紙、MIMS簡明處方藥典2 紙、常用藥物治療手冊2 紙、家庭醫藥資源Family Practice notebook 網頁2紙、美國國立藥物圖書館網頁8 紙、Willams 產科學上冊3 紙、下冊5 紙、Willams Obstetrics20紙、實用產科學3 紙、常用藥物治療手冊第30期2 紙、當代醫學第31卷第3 期1紙、桃園榮民醫院住院產李奕芳女士生產過程新聞稿1 紙、孕婦健康手冊1 紙、刑事聲請再議狀1 份、以免疫學為基礎之過敏性疾病網頁4 紙、財政部臺灣省北區國稅局綜合所得稅各類所得資料清單2 紙、桃園縣政府不動產經紀人證書1紙（均為影本）、

乙、被告方面：

一、聲明：駁回原告之訴，如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告假執行。

二、陳述：

- (一) 查本件原告於提起本件民事賠償之前，已向臺灣桃園地方法院檢察署對被告詹新及吳可怡提起刑事業務過失致死罪

- 之告訴，案經偵結被告詹新及吳可怡醫療處置並無任何疏失或不當，與訴外人李奕芳之死亡並無直接因果關係存在，而為不起訴處分之諭知，原告雖聲請再議發回，惟亦經同檢察署再為不起訴處分之認定。且本件被告詹新醫師與吳可怡醫師之診療過程，經送行政院衛生署醫事審議委員會鑑定結果，其等醫療過程中並無疏失或不當，與訴外人李奕芳之死亡間亦無直接因果關係。
- (二) 被告詹新在91年3月14日20時左右給予訴外人李奕芳PGE2 當時，也同時安排胎兒心律與子宮放縮的監視，與一般醫療實務並無差異，應無疏失，亦足見被告詹新已有儘到對施用此藥後應盡之注意義務。另根據產科權威教科書（WILL IAMS OBSTETRICS，第21版第661頁）所述，「羊水栓塞」是一種類似過敏反應，與催產素作用並沒有相關性，且據查過去也沒有研究報告證實其與羊水栓塞相關性。因此沒有直接證據顯示，訴外人李奕芳係因PGE2而引發「羊水栓塞」症。
- (三) 由原告所附之證據，即自稱西元1992年美國食品藥物管理局通過PGE2凝膠亦可用於有引產指徵的足月婦女使子宮頸成熟，況前述行政院衛生署醫事審議委員會之鑑定報告（下簡稱鑑定報告），亦指出「產婦使用之前列腺素E2（Prostin E2）陰道塞劑是常用的促使子宮頸成熟，而且常會引發產痛之藥劑」，可知本件實無原告所提「PGE2是否對上述相同情形的處置已通過人體實驗」質疑之餘地。另原告所提之MMS 簡明處方藥典所指藥物分級之規定是指在美國之參考情形，而非指在台灣之情形。又即便依所謂C 級藥品有兩種情形，一種係「未進行人體研究」，另一種係「尚無設對照的人體或動物研究」，若係後者就表示在美國有作過人體研究，只是沒有對照的動物研究而已，亦無如原告所指只要係「C 級藥品」就一概是「未進行人體研究」之情形。而由原告所提MMS 簡明處方藥典更可知，此藥是由美國「法瑪西亞」藥廠所製，且明示其有適應症，和用法用量等之具體指示，顯然係指「有作過人體研究，只是沒有對照的動物研究」之情形，因為人類生產模式並無可能有動物模式加以比照研究之可能和必要。
- (四) 由原告所附之WILLIAMS產科學下冊中之記載：「不幸的是，任何可能的改善都因為累積個別的胎兒方位測量值先天的誤差而喪失」可知，於生產前所作嬰兒體重之預測，不可能作為精確的預估，而只能作為參考。胎兒預測體重與實際出生體重間之誤差顯然並非可歸責於醫師之情形，何況胎兒體重在本案中，與訴外人李奕芳發生羊水栓塞間亦不具因果關係。
- (五) 由鑑定報告之文義亦可知被告詹新在病歷摘要給予勾記「引產無」之選項，不能謂之為錯。況訴外人李奕芳於91年3月14日晚間至被告桃園榮民醫院婦產科門診，表示其只有偶發性腹痛，但要求給予催生，被告詹新醫師在看診檢

查及翻閱記有產婦先前在被告吳可怡處所作產前檢查記錄之孕婦手冊後，給于1劑PGE2塞劑，作為引產前之準備（使子宮頸軟化），而非即給予引產藥物；而由產科教科書WILLAMS的OBSTETRICS第21版第470、471頁之記載，可知陰道PGE2塞劑只是作為引產前使子宮頸軟化準備用之藥物，並非正式進入到引產用之藥物，因此被告在病歷上記載，「引產無」確有所根據。再依吳香達所著「臨床產科學」第262頁，其中引產的方法一節亦指出「常用的引產方法有兩種：1.靜脈點滴子宮收縮劑（oxytocin intravenous drip）。和2.人工破水（artificial rupture of the forewaters）。其中所指之oxytocin，即為Piton-S，可知由完整之角度論，只有在注射Piton-S藥物後，所為之生產才能說是經由引產的，而本件並未給予此藥。又病歷摘要係記載病患住院後至出院間之記錄，本件訴外人李奕芳住院係3月15日當日以後的期間，然被告詹新醫師給予訴外人李奕芳PGE2藥物是在前一天即3月14日門診時間，並不在該次住院期間內，因此從時間上而論，本件病歷摘要勾記「引產無」之選項，才係與事實符合之記述。且本件所爭執之勾記係存於病歷摘要，而病歷摘要係於病患離院後所為之，則勾記縱有出入，亦絕無原告所指「遂因此疏失記載，進而造成嗣後急診措施之誤判，終致訴外人李奕芳死亡之部份」情形之可能。

- (六) 依原告所主張羊水栓塞症所能診斷之常態是出現如「低血壓、心肺衰竭、發疳」等具「特徵性」之症狀，而原告並未能指出本件有何特徵性症狀，至於原告所主張「少數較不典型的病例，由仔細診所排除其他原因後可偶然發現」，亦未見其具體指出本件是否有其它可偶然發現之症狀。何況一般而言，既稱「少數較不典型的病例」，依一般經驗法則而言，應更較典型的羊水栓塞診斷更為困難才是。至於原告所主張「其他非羊水栓塞症婦女的中心循環也能找到胎兒細胞」與本件是否能更早期發現給予有效治療，亦不具任何關連。另原告亦未能指出訴外人李奕芳如何有「生產前表現不良的子宮也有子宮無張力ATONY和產後出血的傾向」之情形，自無適用於本件具體情形之餘地。
- (七) 鑑定報告並無原告所指訴外人李奕芳有「不尋常的猛力子宮收縮」和「收縮過烈」之情形。鑑定報告並進而指出「因此這種子宮收縮的程度可以用持續密切觀察或使用某些解痙藥物來改善。例如本案例中，院方給予buscopan也是方法之一。」「胎兒心律持續維持正常，且產婦本身也沒有異常狀況（例如不正常出血）出現，則通常持續密切觀察即可，並不一定需要逕行剖腹產。」，足見原告所指摘之被告當時有「未警覺及處置」之疏失，並不足取，原告進而主張當時「應由醫師施行剖腹產手術」亦無所據。且鑑定報告亦指出：「Buscopan是待產期間常用注射藥物，用於解痙並協助子宮頸軟化與擴張，以協助產程之進

行。根據學理，buscopan應該不會造成子宮乏力的情形；而過去文獻報告也無Buscopan造成子宮收縮不良或造成產後出血的案例。」，足見原告所指「全身麻醉，加上妨礙子宮收縮的藥劑，通常太冒險」，和「任何已經投與的催產劑（引產劑）要立即停藥」均無所取。另並無所謂Buscopan為孕C 級藥品之註記，更無可使「子宮下段弛緩之遲延」與子宮乏力之結果相似之記載，原告此部分所述，亦無可信。

- (八) 本件病歷中並未有使用「前列腺素F20a的15－甲基衍生物」之記載，故原告所為之「引產藥前列腺素E2置入引產後，因與PGE2同藥性的前列腺素F2a 將無法作用，即子宮對強效子宮收縮藥已有抗藥性，造成之大量出血」之主張，即無所據。另鑑定報告已指出本件急救過程符合一般醫療常規，因此並無醫療疏失等語。本件自訴外人李奕芳發現有產後出血，被告醫師即先後持續在場給予處理，自無原告所主張之「時間延誤」、和「急救太慢」之情形存在。
- (九) 原告主張「被告誤導產婦引產」與事實不符，鑑定報告已清楚指出：「當時產婦預產期3 月28日，因此是妊娠38週，已屬足月（醫學上滿37週為足月），估計體重達3,500~3,600 公克，應已足夠，且無其他引產之絕對禁忌症，因此給予引產，並無疏失」亦可知，當時被告詹醫師應產婦之要求給予施用此藥，並無疏失處。
- (十) 依鑑定報告所指，本件訴外人李奕芳係藉由陰道塞劑Prostin E2引產，而經陰道生產，則其前題必然是在生產過程中「外部子宮頸成熟成功」後，才有可能由陰道生產，自無原告所指「外部子宮頸成熟失敗」之前提情形發生。則原告基於此錯誤前提之假設所為之一連串因果關係之推測，均屬無所據。況鑑定報告亦指出「根據產科教科書（Williams Obstetrics, 第21版，第661 頁）：『不論子宮是激烈收縮或一般平順的收縮，一旦羊水囊破了之後，羊水內的物質都有可能進入子宮靜脈竇，而進入母體循環中。而當子宮內壓力上昇達到35至40mmHg以上時，子宮血液循環是暫時停止的，因此當子宮強烈收縮或持續收縮到一定強度當時，胎兒與母體循環其實是最不容易交通』，也就是此時羊水反而不易（但不是不會）進入循環中」。因此可知，即便真有如原告所主張因使用藥物至使「內部子宮收縮過烈上子宮收縮異常」之情形，在學理上反而更不容易發生「羊水栓塞」之情形。更與被告之使用此藥物無關。
- (十一) 原告於94年2 月1 日追加精神慰撫金之請求，此項請求距原告主張之事發日即91年3 月14日已逾二年之請求權時效，且原告本來之慰撫金數額已屬過高，並非可採，再為如此鉅額之增加更屬無據。又受扶養權利者，必須具備「不能維持生活」之要件，而原告李○發及薛○麗均未舉證證明其等無法維持生活，則其等請求扶養費於

法即屬不合。喪葬費用部分，原告李○發並非支出喪葬費用之人，其請求賠償喪葬費用，於法不合。更何況其所提出之估價單品名當中諸如方巾、毛巾、胸花、筆、手套、樂隊、米酒、餐盒等在實務上均認非屬喪葬必要費用。

(十二) 本件因訴外人李奕芬之死亡，原告已向藥害基金會申請藥害救濟，則依照藥害救濟法第13條第1項第1款之規定，顯然原告亦認為係Prostin E2及Buscopan等藥劑乃引起訴外人李奕芳不良反應致死之肇因，故而申請藥害救濟；亦即，原告亦認本件被告詹新醫師與吳可怡醫師並非應負責之人。

(十三) 綜上所述，原告本件請求於法顯無理由。請為判決如答辯聲明所示。

三、證據：提出臺灣桃園地方法院檢察署92年度偵字第1539號、92年度偵續字第127號不起訴處分書各1份、Williams Obstetrics，第21版共2紙、吳香達著臨床產科學3紙、常用藥物治療手冊2紙、法醫鑑定書1份、鑑定報告1份、財團法人藥害救濟基金會函1紙（均為影本）。

丙、本院依職權向財政部臺灣省中區國稅局竹南稽徵所、北區國稅局桃園縣分局、臺北市國稅局大安分局函查兩造之財產歸戶清冊資料及調閱行政院衛生署醫事審議委員會醫事鑑定報告、臺灣桃園地方法院檢察署92年度偵字第1539號、92年偵續字第127號、92年度偵續一字第20號偵查卷宗、90年度相字第489號相驗卷宗。

理 由

壹、程序方面：按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。經查，本件原告起訴時，訴之聲明初為請求被告應給付原告李○發1,397,624元、薛○麗1,372,633元、鄭○含1,316,834元、徐○承1,503,795元及自訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；嗣於訴狀繕本送達被告後，原告不變更其訴訟標的而於94年2月1日以民事擴張請求八狀提出於本院，擴張其訴之聲明金額為如前揭事實欄中其訴之聲明所示。經核原告所為上開訴之變更，顯屬擴張應受判決事項之聲明，揆諸上揭法律規定，自應准許。

貳、實體方面：

一、本件原告起訴主張，訴外人李奕芳於懷孕滿37週後，為其產檢之被告吳可怡醫師誤判胎兒體重為3,600公克，遂建議訴外人李奕芳轉至被告桃園榮民醫院處作催生。訴外人李奕芳乃於91年3月14日至被告桃園榮民醫院之婦產科門診，由被告詹新放置PGE2於訴外人李奕芳之陰道內，但未注意此藥所可能引起之意外狀況，亦未令訴外人李奕芳住院觀察，即逕使其回家等候。迨於翌日凌晨2時45分訴外人李奕芳因產痛至被告桃園榮民醫院處待產，詎指定接產之醫生即被告乙○

○至同日7 時許才趕至醫院。而訴外人李奕芳於同日7 時54分產下一男嬰即原告徐○承後，竟出現產後子宮收縮不良及大量出血現象，終因羊水栓塞症造成瀰漫性血管內溶血症而呼吸性衰竭死亡。被告吳可怡、詹新均受僱於被告桃園榮民醫院，於執行職務之時，顯有過失致訴外人李奕芳於死之侵權行為。原告分別為訴外人李奕芳之父、母、子女，爰依民法第188 條第1 項、第192 條第1 、2 項及第194 條規定請求被告連帶賠償下列損害：(1)殯葬費：原告李○發請求177,152 元。(2)扶養費：原告李○發請求220,472 元；原告子○○請求372,633 元；原告鄭○含請求316,834 元；原告庚○○請求503,795 元。(3)慰撫金：原告李○發及薛○麗各請求150 萬元；原告鄭○含及徐○承各請求400 萬元。綜上所述，爰請求判決如聲明所示等語。對被告抗辯所為之陳述則略以：(1)羊水栓塞症並非不能在臨床上由症狀及早發現。(2)護理人員對訴外人李奕芳注入Buscop an 解痙劑，無法使子宮收縮減緩至正常收縮狀態；且PGE2引產藥當有副作用如收縮過烈等，應從末端引線拉出塞藥，停止藥性作用。(3)訴外人李奕芳有非典型的子宮收縮，應由醫師施行剖腹產手術而未為；且訴外人李奕芳輸血時間及子宮切除手術延誤。(4)被告誤導訴外人李奕芳引產。另PGE2為孕C 級藥品，該藥對胚胎有不良影響，但未進行人體研究；或者尚無設對照的人體或動物研究等語。

二、被告則以：被告詹新及吳可怡醫療處置並無任何疏失或不當，與訴外人李奕芳之死亡並無直接因果關係存在。且被告辛○予訴外人李奕芳PGE2當時，也同時安排胎兒心律與子宮放縮的監視，應無疏失。另「羊水栓塞」是一種類似過敏反應，與催產素作用並沒有相關性。鑑定報告已指出PGE2是常用的促使子宮頸成熟之藥劑，並無是否已通過人體實驗質疑之餘地。再於生產前所作嬰兒體重之預測只能作為參考，況胎兒體重在本文中，與訴外人李奕芳發生羊水栓塞間亦不具因果關係。又被告詹新在病歷摘要勾記「引產無」之選項，並無錯誤，亦絕無因此記載，造成嗣後急診措施之誤判之可能。且原告並未能指出本件診療有何不當之處，或有符合「少數較不典型的病例」的情形。且本件訴外人李奕芳並無「不尋常的猛力子宮收縮」和「收縮過烈」之情形，無必要由醫師施行剖腹產手術。而訴外人李奕芳產後出血，被告醫師即先後持續在場給予處理，並無原告所主張之「時間延誤」、和「急救太慢」之情形存在。至原告所主張「被告誤導產婦引產」則與事實不符。本件即便真有如原告所主張因使用藥物致「內部子宮收縮過烈上子宮收縮異常」之情形，在學理上反而更不容易發生「羊水栓塞」之情形。未以，原告所追加精神慰撫金之請求，已逾二年之請求權時效，且數額過高。又原告李○發及薛○麗均未舉證證明其等無法維持生活；原告李○發則非支出喪葬費用之人，均不得請求賠償扶養費及喪葬費用等語，資為抗辯。

三、經查，原告所主張，訴外人李奕芳於懷孕滿37週後，由為其產檢之被告吳可怡醫師建議轉至被告桃園榮民醫院處作催生，嗣訴外人李奕芳於91年3月14日至被告桃園榮民醫院之婦產科門診，由被告詹新醫師放置PGE2於訴外人李奕芳之陰道內，但未令訴外人李奕芳住院觀察，即逕使其回家等候。迨於翌日凌晨2時45分訴外人李奕芳因產痛至被告桃園榮民醫院處待產，並於同日7時54分產下一男嬰即原告徐○承後，出現產後子宮收縮不良及大量出血現象，終因羊水栓塞症造成瀰漫性血管內溶血症而呼吸性衰竭死亡之事實，為被告3人所不否認，並有診斷證明書、中文病歷摘要各1紙附卷可證，堪信為真實。

四、次查，原告進而主張被告吳可怡、詹新有過失而致訴外人李奕芳致死之事實，則為被告所否認，並以前揭其等無過失之情詞置辯。是本件所續應審究者，即為被告有無過失而致訴外人李奕芳死亡之行為？及被告若有過失行為，則此過失行為與訴外人李奕芳之死亡結果間，有無相當因果關係？

(一) 就被告吳可怡誤判胎兒體重之部分：經查，原告所主張被告吳可怡於訴外人李奕芳懷孕滿37週時，判斷其胎兒之體重為3,600公克，惟出生後實際體重則為3,000公克乙節，為被告所不否認，雖堪以認定。惟原告並未能指出此600公克體重之差異，究如何導致本件死亡結果之發生？且衡諸常情，在無其他特殊之狀況下，體重過重者，為避免母親生產過程不順利，始有建議剖腹生產之必要；而被告吳可怡並非將胎兒體重以重判輕，致錯失剖腹生產之良機，反而係判斷者較實際體重為重，則在進而判斷是否應行剖腹生產之時，即不致因被告吳可怡之誤判體重而有影響。況體重3,000公克與3,600公克之間，均屬一般胎兒之正常體重，亦即並非極度過輕或過重，對嗣後生產之措施，尚難認有何不良影響之處。且最重要者，係以目前醫學科技而言，完全正確地判斷胎兒體重，本即難以達成，苟其誤差範圍在可容許之範圍內，即難認將對母親或胎兒造成何危險之可言。是基上所陳，原告主張被告吳可怡上開誤判胎兒體重之舉，為有過失，並為嗣後訴外人李奕芳死亡結果之原因之一，為不足取。

(二) 就被告詹新對訴外人李奕芳施用PGE2藥物之行為是否有過失之部分：

(1) 本件經臺灣桃園地方法院檢察署檢察官送行政院衛生署醫事審議委員會鑑定，其鑑定意見第(二)點指出：「產婦使用之前列腺素E2 (Prostin E2) 陰道塞劑是常用的促使子宮頸成熟，而且常會引發產痛之藥劑」等語，有行政院衛生署93年6月21日衛署醫字第0930211801號函附其醫事審議委員會第0000000號鑑定書影本乙份在卷可稽。足見被告詹新所使用之PGE2，既為一般常用之藥物，又未被公告禁止使用，則其選而用之，尚難認有何過失之處。而原告所主張PGE2未經人體實驗乙節，雖

據提出MI MS 簡明處方藥典2 紙為據，然依其上所載，危險因子的定義即A、B、C、D、X 級之定義是來自美國食品和藥物管理局，其中C 級指：在對照的動物研究試驗中顯示該藥物對胚胎有不良影響（致畸胎性或殺胚胎性或其它），但未進行人體懷孕婦女研究；或者尚無對照的人體懷孕婦女或動物研究試驗。只有在可能的利益大於潛在的危險，才可使用此藥物等語。而與PGE2 同成分產品之DINOPROSTONE，其列於該藥典第三節「作用於子宮的藥物」中，適應症為誘導分娩；用法為陰道乳膠；禁忌症為不適用子宮收縮素藥物之患者、不適長期收縮之子宮的高張性子宮無力狀況、如剖腹生產或子宮大手術病史之患者、可能會發生胎頭骨盆位置不適，胎兒難產，疑似胎兒壓力，難產或剖腹產之病史、六胎或更多次之懷孕、骨盆發炎性疾病之病史、活動性心臟，肺臟，腎臟或肝臟疾病、子宮肌途徑、子宮頸或陰道感染、羊膜破裂時之誘導生產等；注意事項則包含：高張性子宮收變或陣攣性子宮收縮，子宮活性及胎兒狀況應在全部生產過程中持續觀察；不良反應則有：低血壓、高血壓、痙攣、子宮過度收縮合併有或無胎兒心搏過緩、快速子宮頸舒張合併低Apgar 指數評估等。是依上開藥典之記載，PGE2 成分之藥物並非不能使用，而原告復未能舉證證明訴外人李奕芳有上開所述之禁忌症而不應使用此藥物，及證明上述所稱不良反應即係指孕婦會發生本件訴外人李奕芳之「產後子宮收縮不良及大量出血現象」與「羊水栓塞症造成瀰漫性血管內溶血症」之結果，是尚難據此即認被告詹新使用PGE2 藥物有何過失可言，亦難認其施用此藥物後，足致造成本件訴外人李奕芳死亡之結果發生。

- (2) 又上述鑑定意見第(三)點另認：「根據產科教科書（Williams obstetrics，第21版，第471 頁）所述：『通常使用的建議是：投予前列腺素Prostin E2陰道塞劑後產婦最好躺30分鐘；比較謹慎的話，應該觀察子宮收縮與胎兒心律30分鐘至2 小時，如果這段時間沒有異常變化，則可選擇回到病房或出院』。而實務上國內各醫院醫師使用Prostin E2陰道塞劑之後，各有不同的處理方式：有些住院觀察待產，有些則是出院返家，等收縮規律後才返院待產。而根據病歷記載，詹新醫師在3 月14日20時左右給予Prostin E2當時，也同時安排胎兒心律與子宮收縮的監視，與一般醫療實務並無差異。」等語，是足見被告詹新於投給PGE2 藥物後，雖然較謹慎之作法，應係令訴外人李奕芳躺30分鐘，並觀察子宮收縮與胎兒心律30分鐘至2 小時，若無異常，始得讓訴外人李奕芳出院回家，然被告詹新既已安排胎兒心律與子宮收縮之監視，即使於未滿2 小時前，即令訴外人李奕芳離院回家，惟其此種作法既未違一般醫療實務，是亦難

認其此部分有過失；況被告詹新係於91年3月14日20時左右即投給訴外人李奕芳PGE2，而訴外人李奕芳回家後，則係於次日2時55分左右因產痛至被告桃園榮民醫院產房待產，距其置藥後已近7小時，亦已逾上開教科書所指之2小時而未有其他異狀。足見被告詹新未觀察訴外人李奕芳子宮收縮與胎兒心律達2小時之行為，尚難為有過失；而即使被告詹新此行為有過失，其後訴外人李奕芳於置藥後7小時之期間，至其產痛前既無其他異狀，亦難認被告詹新此部分之過失行為係導致訴外人李奕芳死亡之原因。

- (三) 就被告吳可怡於91年3月15日7時許，始趕至被告桃園榮民醫院為訴外人李奕芳接產，有無過失之部分：經查，依訴外人李奕芳病歷之記載，其係於該日4時20分破水，7時前產程進展正常，子宮收縮及胎兒心跳亦正常，於7時30分送至待產室用力，被告吳可怡係於7時54分經陰道接生出一正常足月之男嬰，在此生產完成之前，訴外人李奕芳之生產過程並無何異常之處，則被告吳可怡於當日7時許始至醫院之行為，即難認有何遲延之過失，亦難認其於上開時間至醫院，為造成訴外人李奕芳嗣後死亡之原因行為。
- (四) 就PGE2此藥物是否會對產婦造成意外狀況之部分：PGE2陰道塞劑是常用之促使子宮頸成熟，而且常會引發產痛之藥劑，且過去並無研究報告證實其與羊水栓塞有相關性，此業經上開鑑定意見第(二)點表述明確。原告雖主張PGE2快速收縮副作用發生率33%，過度刺激發生率17%等情，惟所謂「副作用」、「過度刺激」是否即指將會引起「羊水栓塞」之結果，原告並不能證明；另依訴外人李奕芳之病歷記載，其係於91年3月15日8時娩出胎盤後，始有明顯產後出血，而此產後出血是否即因之前施用PGE2塞劑所致，原告亦不能證明；況訴外人李奕芳於產後出血時，經確定非產道裂傷引起後，即由護士行子宮壓迫按摩及子宮收縮劑Pitocin 20U加入生理食鹽水500ml靜脈滴注，Ergonome0.2mg肌肉注射，大量靜脈輸液等措施來改善因子宮收縮無力引起之產後出血，亦非屬子宮快速收縮之情況；且在訴外人李奕芳生產後之情況而言，於胎兒自陰道娩出後，其原有前1日晚間所置放之陰道塞劑即已無所謂「立即停藥」、「拉出塞藥」之可言，是原告主張PGE2藥物對訴外人李奕芳造成意外狀況且應立即停藥之部分，亦無足採。原告另雖主張PGE2與子宮收縮有相關性；多項研究報告證實PGE2有多項副作用等語，惟此僅見原告空言陳述，對所謂「子宮收縮」、「副作用」等事項，是否即與訴外人李奕芳所發生之羊水栓塞症狀有因果關係，仍屬不能證明，不足為有利於原告上開主張之認定依據。至原告所提出「常用藥物治療手冊」中所載「將含有前列腺素的陰道栓劑，放入陰道內，引起產痛，使之自然流掉」雖

- 屬目前常用之流產手術之一，惟此係指「流產手術」而言，與前述PGE2藥物之適應症亦可用於足月之誘導分娩，且於本件亦屬用於足月之誘導分娩相對而言，並非同一情況，並不足以推論該藥可用於流產手術，即認本件不得使用該藥物，是原告上開舉證，仍不足於有利其主張之依據。
- (五) 就訴外人李奕芳發生羊水栓塞之部分：按目前醫學界對於羊水栓塞症的機轉仍未確立，根據學理，正常情況下不論是剖腹產或經陰道生產時，羊水都可以由子宮壁的縫隙進入母體的血液循環中，而其中只有極少數產婦會因而引發類似過敏反應，嚴重時造成母體低血壓，缺氧與凝血異常的現象，稱為羊水栓塞症。但是為何有些產婦會發生羊水栓塞而其他人不會的原因並不清楚。因此依目前醫學所及，關於此病例如何造成羊水栓塞原因仍不清楚，再根據產科權威教科書 (Williams obstetrics, 第21版, 第661頁) 所述：『羊水栓塞是一種類似過敏反應，與催產素之使用沒有相關性』，訴外人李奕芳所使用之PGE2塞劑並沒有研究報告證實或有證據證明引起本件羊水栓塞之結果，亦經上開鑑定意見第 (一)、(二) 點闡釋明確。是原告主張訴外人李奕芳發生羊水栓塞係因使用PGE2藥物引起，即無所據。
- (六) 就91年3月15日護理人員對訴外人李奕芳注入Buscopan解痙劑之部分：經查，依訴外人李奕芳病歷之記載，其係於同日5時50分、7時由護理人員使用Buscopan 1Amp 靜脈注射，此為兩造所不爭執。而Buscopan是待產期間常用注射藥物，用於解痙並協助子宮頸軟化與擴張，以協助生產之進行，根據學理，應不會造成子宮乏力之情形，過去文獻報告也無造成子宮收縮不良或造成產後出血的案例，亦為上開鑑定意見第 (六) 點所指及；且訴外人李奕芳待產期間子宮收縮間隔比較密集 (約每分鐘1次)，但是時間持續不長 (10~20秒)，而胎兒心跳速率每分鐘120 ~ 150 次，且無心搏減速的現象，因此這種子宮收縮的程度可以用持續密切觀察或使用某些解痙藥物來改善，本件所給予Buscopan也是方法之一，並經鑑定意見第 (十二) 點陳述甚詳，是足認被告使用Buscopan並無違反一般醫學常規，亦足認原告所主張訴外人李奕芳有所謂「猛力子宮收縮」乙節與事實不符，則原告進而主張所謂「不可能以止痛劑修正到有意義的程度」、「Buscopan解痙劑，無法使子宮收縮減緩至正常收縮狀態」、「全身麻醉，加上妨礙子宮收縮的藥劑，通常太冒險」等語，即與本件事實並無相當之關聯性，更不足以為認定被告有過失之依據。至原告所主張Buscopan為孕C級藥品，可使「子宮下段弛緩之遲延」與子宮乏力之結果相似之部分，縱使屬實，亦於上開判斷無影響。
- (七) 訴外人李奕芳是否有施行剖腹生產必要之部分：經查，訴外人李奕芳於住院待產後，子宮收縮約每分鐘一次，惟持

續時間不長（10~20秒），前已述及，在無其他異常狀況下，通常持續密切觀即可，不一定需要逕行剖腹產，此亦經上開鑑定意見第（十二）點加以認定。而原告就訴外人李奕芳是否有進行剖腹生產之必要乙節，僅空言泛稱：並非由鱗狀細胞或胎兒的渣滓透過解剖才能判斷為羊水栓塞症，亦非不能在臨床上由症狀及早發現等語，並未能再舉出任何證據加以證明。況依目前醫學知識，並不能事先確知那些產婦會發生羊水栓塞之情形，前已述及，則原告逕以訴外人李奕芳嗣後有羊水栓塞之結果，即認被告事前須有預先加以剖腹助產之義務，已超越被告所應負注意義務程度之要求，尚屬委無足採。至原告另主張訴外人李奕芳曾3次主動要求請醫生施行剖腹產手術乙節，已為被告所否認，此外，亦另無其他證據證明訴外人李奕芳確有作此要求，亦難採信。

- (八) 就被告對訴外人李奕芳所實施之急救措施是否有過失之部分：據訴外人李奕芳病歷之記載，其於91年3月15日8時明顯產後出血被發現，經確定非產道裂傷引起後，即由護士行子宮壓迫按摩及子宮收縮劑Pitocin 20U 加入生理食鹽水500ml 靜脈滴注，Ergonome 0.2 mg肌肉注射，大量靜脈輸液等措施來改善因子宮收縮無力引起之產後出血，至8時30分仍然持續出血，遂將紗條子宮內填塞壓迫，注射子宮收縮劑Pitocin 及濃縮紅血球4單位輸血，至10時20分送至開刀房前，持續上述止血措施及大量靜脈輸液與輸血，發現病患血壓仍然偏低至70/32mmHg，脈搏每分鐘134跳，被告吳可怡遂解釋宜行子宮切除以搶救病患生命，而經家屬同意手術，手術即自10時30分起至12時30分期間持續給予大量輸液、輸血紅血球4單位及冷凍沈澱品12單位，訴外人李奕芳於12時35分出現心跳過慢至心跳停止，開始行心肺復甦術及注射大量昇壓Epinephrine，至13時35分一度可測得微弱脈搏，仍繼續急救至13時55分給予第一次電擊200焦耳，後給予第二次電擊300焦耳繼續急救，於14時27分改由心外按摩機及給予升壓素，至17時6分急救仍然無效，由被告詹新宣布死亡。是由以上之急救過程，尚難認有何治療過程延誤、輸血時間延誤、子宮切除太慢之情事，前開鑑定意見第（七）點亦認依此病歷記載，被告在意外時已全力搶救，而醫療過程與實施之急救步驟包括子宮切除，皆符合一般醫療常規，並無醫療疏失等語。則原告所主張前開急救過程有過失之部分，仍無足採。
- (九) 原告主張被告誤導訴外人李奕芳引產之部分：經查，訴外人李奕芳之預產期為91年3月28日，乃妊娠38週，已屬足月（醫學上滿37週為足月），估記體重3,500~3,600公克，應已足夠，且無其他引產之絕對禁忌症，因此給予引產，並無疏失乙節，業經上開鑑定意見第（九）點認定明確。而依病歷之記載，訴外人李奕芳於91年3月14日晚間

在婦產科門診時，表示只有偶發性腹痛，但要求給予催生等語。是要求催生者係訴外人李奕芳本身，雖產婦一般蓋聽從醫生之指示，亦即醫生若建議無庸催生或不適宜現時催生，則產婦應均會聽從指示；然本件訴外人李奕芳既無不適合催生之情況，則縱被告詹新有引導其主觀想法之舉，亦難即認有何不當，況本件催生之行為，與嗣後訴外人李奕芳所發生羊水栓塞之結果，並不能證明有因果關係存在，前已述及，是原告所為被告誤導引產，亦係本件結果發生之原因之主張，仍難採信。

(十) 被告詹新於診斷證明書及中文病歷摘要記載：「自然產後...」及「引產：無。」等語，與訴外人李奕芳實際上曾由被告詹新施以PGE2引產催生之事實不符部分：上開「自然產後...」、「引產：無。」之記載，嚴格而言，應以「藉由陰道塞劑Prostin E2引產，而經陰道生產」之記載方法為之，固據上開鑑定意見第(三)點指正無誤。惟一般而言，醫學上把生產方式區○○○○道自然生產」與「剖腹生產」兩種，上開鑑定意見亦有述及。則訴外人李奕芳既非剖腹生產，被告詹新將之記載為「自然產後...」，亦難直指有完全不符事實之處，且縱被告詹新未依上開嚴格之方式記載，此部分有所過失，亦難證明此過失之記載即與嗣後訴外人李奕芳之死亡結果間有何因果關係。另被告詹新固有對訴外人李奕芳施以PGE2引產催生之行為，然此藥物並不能證明即會引起產婦之羊水栓塞症結果，且嗣後之急救等措施亦難認被告等有過失，前均已認定，是被告詹新在病歷摘要上記載「引產：無。」等語，雖與事實不符，仍難認與訴外人李奕芳之死亡結果有因果關係存在。

五、按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任，民法第184條第1項前段固有明文。惟按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院48年台上字第481號判例意旨參照）。原告並不能證明被告3人之前述各行為與訴外人李奕芳之死亡結果間，有相當因果關係存在，前均已論及，則原告各基於訴外人李奕芳之父、母、子女之地位，而依民法侵權行為規定之法律關係，請求被告3人應連帶賠償原告各人所受之損害，揆諸上揭法律規定及說明，即屬於法不合，不應准許。

六、從而，原告依民法侵權行為規定之法律關係，請求被告應連帶給付原告李○發1,897,624元；連帶給付原告薛○麗1,872,633元；連帶給付原告鄭○含4,316,834元；連帶給付原告徐○承4,503,795元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息，均為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核於判決之基礎及結果無影響，無庸一一論列，附此敘明。

八、本件原告之訴既經駁回，其假執行之聲請已失所附麗，應併駁回之。

據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、第85條第1項，判決如主文。

中 華 民 國 94 年 3 月 8 日
民事第二庭 法 官 張震武

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀

中 華 民 國 94 年 3 月 10 日
書記官 惠 莊