

【裁判字號】 94,醫上,4

【裁判日期】 961030

【裁判案由】 損害賠償

【裁判全文】

臺灣高等法院民事判決

94年度醫上字第4號

上訴人 李○發

薛○麗

鄭○含

法定代理人 鄭○仁

上訴人 徐○承

法定代理人 徐○國

共 同

訴訟代理人 李○民

被上訴人 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

法定代理人 李○仁

追加被告 吳淑敏

倪金峰

陸汝勛

樓

共 同

訴訟代理人 張家琦律師

林鳳秋律師

詹素芬律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國94年3月8日臺灣桃園地方法院93年度醫字第5號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，本院於96年10月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

上訴人追加之訴及假執行之聲請均駁回。

第二審訴訟費用（含追加之訴部分）由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

按「訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但有民事訴訟法第255條第1項第2款至第6款情形之一者，不在此限」，民事訴訟法第446條第1項定有明文。復按「訴狀送達後，上訴人不得將原訴變更或追加他訴。但有下列情形之一者，不在此限：一、被上訴人同意者。二、請求之基礎事實同一者。...被上訴人於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加」，民事訴訟法第255條第1、2項亦有明文。上訴人原起訴請求被上訴人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）、吳可怡、詹新，連帶給付上訴人李○發新台幣（下同）1,897,624元，上訴人薛○麗1,872,633元，上訴人子○4,316,834元及上訴人徐○承4,503,795元及遲延利息，嗣提起上訴後，於本院準備程序中之94年11月15日具狀追加

吳淑敏、倪金峰、陸汝勛為被告，核其追加之訴主張之基礎事實與原起訴（上訴）之基礎事實均屬同一，揆之首開規定，應予准許。

貳、實體部分：

- 一、上訴人主張：上訴人李○發、薛○麗為李奕芳（已死亡）之父母，上訴人鄭○含、徐○承為李奕芳之子女，李奕芳自民國（下同）90年9月13日至91年3月8日懷胎徐○承時，皆至被上訴人吳可怡所經營之婦產科接受產檢，嗣懷孕37週時，被上訴人吳可怡由超音波預測於91年3月15日胎兒體重將達3,500公克左右（距原訂預產期之91年3月28日提前2週），遂建議李奕芳轉至被上訴人服務之桃園榮民醫院作催生。李奕芳於同年3月14日晚間前往桃園榮民醫院婦產科門診時，接受被上訴人詹新醫師（為被上訴人吳可怡之夫）放置一前列腺素dinoprostone (Prostin E2, 下稱PGE2) 於陰道內，以利隔日生產順利，但未令李奕芳住院觀察，又未注意此強效之引產藥物是否會造成其他意外狀況，即逕使李奕芳回家等候。李奕芳於隔日即3月15日凌晨因疼痛頻繁至被上訴人桃園榮民醫院急診，惟自凌晨2時55分至7時10分之時段內，未有專科醫師診療，而係由一名護士吳淑敏執行一切護理工作，甚且包括醫療診斷及治療。於該段待產期間內，李奕芳之子宮縮圖疑有異常情形，吳淑敏以產程正常不需醫師及剖腹產為由拒絕李奕芳三次要求被上訴人吳可怡之視診甚至剖腹產，吳淑敏卻於5時55分依臨時醫囑上當子宮口開至4公分時應打Buscopan一劑，而指定接產被上訴人甲○至同日7時許才趕至醫院。而李奕芳於同日7時54分產下一男嬰即上訴人徐○承後，竟出現產後子宮收縮不良及大量出血現象，於9時35分被上訴人詹新通知麻醉小組備子宮全摘除術（下稱ATH）續聯絡麻醉醫師陸汝勛遲至10時20分始進入開刀房，手術開始，惟李奕芳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。是被上訴人吳可怡、癸○及顯於執行職務時，有因過失致李奕芳於死之侵權行為，應連帶負損害賠償之責。其等3人均受僱於桃園榮民醫院，故桃園榮民醫院亦應負連帶賠償之責。上訴人分別為李奕芳之父、母、子女，爰依民法第184條、第185條、第188條第1項、第192條第1、2項及第194條規定，於原審請求被上訴人桃園榮民醫院、吳可怡、詹新連帶賠償：（一）李○發部分：1,897,624元（包含所支出之殯葬費177,152元、扶養費220,472元及慰撫金150萬元）。（二）薛○麗部分：1,872,633元（包含扶養費372,633元及慰撫金150萬元）。（三）鄭○含部分：4,316,834元（包含扶養費316,834元及慰撫金400萬元）。（四）徐○承部分：4,503,795元（包含扶養費503,795元及慰撫金400萬元），及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息等語。原審為上訴人等敗訴之判決，上訴人等不服，提起上訴，並追加護士吳淑敏、值班醫生倪金峰、麻醉醫師陸汝勛為共同被告，與被上訴人桃園榮民醫院、吳可怡、詹新同負連帶賠償責任。並聲明：（一）原判決廢棄。（二）被上訴人桃園榮民醫院、詹新

、吳可怡、追加被告吳淑敏、倪金峰、陸汝勛應連帶給付上訴人李○發1,897,624元，上訴人薛○麗1,872,633元，上訴人鄭○含4,316,834元及上訴人徐○承4,503,795元；及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算利息。並陳明願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：本件事實經刑事訴訟長達2年之調查審認結果，李奕芳係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，且被上訴人詹新與吳可怡之診療過程，經送行政院衛生署醫事審議委員會鑑定結果，依行政院衛生署醫事審議委員會鑑定意見「投予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。而國內各醫院醫師使用PROSTIN E2陰道塞劑之後，處理方式有住院觀察待察、出院返家、或等收縮規律才返院待產。被上訴人詹新在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，應無疏失」及「產婦使用PORSTIN E2陰道塞劑是一種常用的促使子宮頸成熟，而且常會引發產痛之藥劑，根據產科權威教科書（WILLIAMSOBSTER RICS，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，本案死者係因注射PORSTIN E2而引發「羊水栓塞」症。足證被上訴人吳可怡、詹新2人之醫療過程中並無疏失或不當，與李奕芳死亡間亦無直接因果關係，此足以說明被上訴人詹新與吳可怡不負過失責任。況鑑定報告亦指出「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」，實無上訴人所提「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。至於上訴人所指之「於生產前誤判胎兒體重」之部分，被上訴人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，與之後產婦發生羊水栓塞間亦不具因果關係。又「被上訴人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，查陰道PGE2塞劑僅係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（INDUCTION）用之藥物，因此被上訴人詹新在病歷上記載，「引產無」確有所根據。又病歷摘要係記載病患住院後至出院間之記錄，而被上訴人詹新給予李奕芳PGE2藥物係在前一天3月14日門診時間，不在該次住院期間內，本件病歷摘要由所記述之期間內，確實未給予李奕芳使用任何引產藥物和方法，勾記「引產無」之選項，並無不當，且住院病歷摘要上有關「引產」選項之如何勾記。上訴人指出羊水栓塞的診斷常態係出現如低血壓、心肺衰竭、發疳等特徵性症狀，未見上訴人指稱李奕芳之診療有何遲延之處或有「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。而上訴人主張李奕芳產前「子宮收縮過烈」，益

見其主張間矛盾不足取處。上訴人主張被上訴人對前列腺素E2的副作用有不認知的無注意等情，依鑑定報告內容可證被上訴人詹新已盡到對施用此藥後應盡之注意義務。上訴人主張被上訴人等對李奕芳子宮收縮過烈未警覺及處置及難產、急娩和急產徵兆的不注意及無處置之部份，亦不足取。而李奕芳產後出血，被上訴人等即先後持續在場給予處理，並無「時間延誤」、「急救太慢」之情事。至上訴人所主張「被上訴人誤導產婦引產」則與本件並無關聯。有關上訴人追加被告吳淑敏、陸汝勛、倪金峰等3人為損害賠償事件之共同被上訴人乙事，除吳淑敏、陸汝勛、倪金峰3人不表同意外，且上訴人之追加已罹2年之侵權行為請求權時效，而不得再請求等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴人等之上訴暨追加之訴及假執行之聲請均駁回。並陳明如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、經查：上訴人主張，李奕芳於懷孕滿37週後，由為其產檢之被上訴人吳可怡建議轉至被上訴人桃園榮民醫院處作催生，嗣李奕芳於91年3月14日至被上訴人桃園榮民醫院之婦產科門診，由詹新放置PGE2於李奕芳之陰道內，但未令李奕芳住院觀察，即逕使其回家等候。迨於翌日凌晨2時45分李奕芳因產痛至被上訴人桃園榮民醫院處待產，並於同日7時54分產下一男嬰即上訴人徐○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等事實，為上訴人等所不否認，並有診斷證明書、中文病歷摘要1份附卷可稽，自堪信為真實。上訴人等進而主張被上訴人吳可怡、詹新及追加被告吳淑敏、倪金峰、陸汝勛等人具有過失始致李奕芳致死之事實，則為被上訴人、追加被告所否認，並以上訴人等對於追加被告所為之追加已罹於時效，及被上訴人並無過失等語，資為抗辯。是本件所應審究者，即為(1)上訴人等對於追加被告吳淑敏、己○○、陸汝勛所為之追加是否罹於時效，應否准許？(2)被上訴人吳可怡、詹新、桃園榮民醫院對於李奕芳之死亡，是否應負侵權行為損害賠償之責任？上訴人等之請求是否有理由？茲分述如下：

四、上訴人等對於追加被告吳淑敏、倪金峰、陸汝勛所為之追加是否合法？

(一) 按「因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，二年間不行使而消滅。自有侵權行為時起，逾十年者亦同。」民法第197條第1項定有明文。

(二) 經查：本件李奕芳於90年3月15日凌晨至桃園榮民醫院急診，而於同日下午5時6分死亡，吳淑敏為當日急診之護士、倪金峰為值班醫師、陸汝勛為手術時之麻醉醫師，上訴人等於當日即已知悉，惟上訴人等遲至94年4月11日始具狀追加吳淑敏、倪金峰、陸汝勛等3人為被告，顯已逾2年之時效期間，是吳淑敏、倪金峰、陸汝勛為時效抗辯，為有理由，從而，上訴人等之追加已屬不應准許。況：

1、上訴人主張李奕芳於凌晨2時55分至7時10分待產間，僅有

一名護士即吳淑敏從旁協助護理工作，其未具助產人員或專科醫師資格，卻執行診斷產婦體徵、宮縮情形，並決定 buscopan 解痙劑輸注時機與劑量，及阻卻產婦李奕芳三度要求被上訴人吳可怡之視診以及剖腹產之要求，明顯違反護理人員法、醫師法及助產人員法及民法之侵權行為云云。惟查：李奕芳係因3月14日晚間由被上訴人詹新所施予之PGE2陰道塞劑引起之產痛，而於次日3月15日凌晨2時55分到院急診，可知係屬一般產痛，產婦尚未處於急迫危險之狀態下，且吳淑敏依照被上訴人詹新先前看診時所開立之buscopan等醫囑給予注射，亦難認有何不當違法之處。至於上訴人所指吳淑敏以「產程正常可自然生產」拒絕產婦李奕芳三度要求被上訴人吳可怡之視診以及剖腹產之要求云云，為吳淑敏所否認，其此部分指訴與病例記載不符，亦未見上訴人舉證以實其說，尚難遽採。況BUSCOPAN藥劑乃普遍為醫事人員用以協助產程之進行，文獻上亦無造成產後子宮乏力之先例，是吳淑敏對李奕芳實施BUSCOPAN 1AMP 靜脈注射之行為與產婦李奕芳之死亡結果並無相當因果關係。上訴人等對追加被告吳淑敏之請求即無理由。

- 2、上訴人主張追加被告陸汝勛係受雇於桃園榮民醫院之麻醉師，當有病患需急救麻醉開刀時，值班麻醉醫師當儘速配合急救，詎當產婦李奕芳於當日8時胎盤娩出後發現子宮不收縮、大量失血，藥物及物理治療相繼失效下，陸汝勛被通知4次以上，卻遲至10時30分始進入開刀房參與急救過程，不論此4次係通知其協助「ON CVP」抑或執行子宮摘除術之麻醉工作，皆使李奕芳喪失最後救治機會因失血過多而死亡云云。惟查：由病歷記載及經本院依職權將本案委託行政院衛生署醫事審議委員會再鑑定編號0000000 鑑定書（下稱第四次鑑定書）之鑑定第九案情概要（見本院卷2第10至11頁）記載：「...吳可怡醫師於07：54經陰道接生出一正常足月之男嬰，體重3000公克，08：00娩出胎盤後，發現產婦明顯產後出血，...，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，Ergonamine 0.2mg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，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，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，而李奕芳係於12時35分出現心跳過慢至心跳停止之情形」等語，及第十一鑑定意見「本案為一足月產婦，在自然產後合併羊水栓塞、瀰漫性凝血等病變，再經過婦產科醫師極力治療產後出血，至子宮切除時因瀰漫性凝血病變無法止血...」等語，可知李奕芳致死之原因係瀰漫性凝血病變無法止血，與當時所進行之子宮摘除手術無關。追加被告陸汝勛被通知進手術房而遲至，不論係進行「ON CVP」

抑或麻醉工作，均與李奕芳之死亡無相當因果關係。上訴人等對追加被告陸汝勛之請求即無理由。

- 3、上訴人主張產婦李奕芳於3月15日凌晨2時55分因產痛急診入院，當時急診負責婦產科之醫師為追加被告倪金峰，依醫師法應依職權照護產婦，惟倪金峰從未親自視診產婦李奕芳，有違反醫師法第21條規定之過失云云。惟查：倪金峰實際上對李奕芳並無進行任何之醫療行為，且上訴人等並未舉證證明，倪金峰未對李奕芳視診，與李奕芳嗣後之死亡間，有何相當因果關係，是上訴人等對追加被告倪金峰之請求即無理由。

五、被上訴人吳可怡、詹新、桃園榮民醫院對於李奕芳之死亡，是否應負侵權行為損害賠償之責任？上訴人等之請求是否有理由？

- (一) 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項前段定有明文。次按不法侵害他人致死者，對於支出殯葬費之人，亦應負損害賠償責任；不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第192條第1項、第194條亦分別定有明文。

(二) 經查：

- 1、李奕芳死亡之原因是否為羊水栓塞：

上訴人主張李奕芳之死因為分娩後子宮乏力、大量失血，手術後造成瀰散性出血，器官衰竭而亡，並質疑法醫研究所（91）法醫所醫鑑字第0429號鑑定結果之不確實，且提出李奕芳並非可由解剖診斷羊水栓塞，即鱗狀細胞亦可在完全健康之孕婦肺部血液中發現云云。惟查：第四次鑑定書之鑑定意見所示第十點鑑定意見（四）明載：「可能造成產婦於產後大量出血的病因很多，包括子宮張力過低、胎盤滯留、生殖道損傷、羊水栓塞等等（請參閱產科教科書，William Obstetrics，第21版，第25章，第635-669頁）。根據臨床表徵與解剖檢查等相關資料，本案產婦分娩後大量出血，可能因為羊水栓塞所致」。及（六）亦明載，根據病歷所述之臨床表徵與解剖報告等相關資料，本案產婦最可能之死因是羊水栓塞症造成瀰散性血管內溶血症呼吸衰竭死亡（見本院卷2第11至12頁）。復參酌上訴人另就詹新、吳可怡業務過失提起之刑事告訴部分，於刑事偵查程序中91年4月26日法務部法醫研究所（91）法醫所醫鑑字第0429號鑑定書亦載明「本件產婦係因羊水栓塞症造成瀰散性血管內溶血症而呼吸性衰竭死亡（醫療併發症）」（見臺灣桃園地方法院檢察署90年度相字第489號卷第173至181頁）。及本院函請法務部法醫研究所就李奕芳死亡之有關事項為說明，經該所原鑑定人研判意見（一）解剖判定「羊水栓塞症」的診斷是根據明顯在死者肺臟微血管中看到羊水內物質（胎毛和子宮內物）且伴隨有瀰散性血管內溶血症（DIC）的表現而下的判斷。（二）由前述的診斷應具有專一性（根據HAINES AND TAYLOR: Obstetrical and Gynaecological Pathology, 3rd ed, P0000-0000）（見本院卷1第203頁），堪認李奕芳確係因羊水栓塞造成瀰散性血

管內溶血症呼吸衰竭死亡。

- 2、李奕芳是否因「子宮不收縮，失血過多，器官衰竭致死」：  
承前所述，依第四次鑑定書及91年4月26日法務部法醫研究所(91)法醫所醫鑑字第0429號鑑定書、法務部法醫研究所95年4月28日函文法醫理字第0950001842號之原鑑定人研判意見所載：李奕芳係因羊水栓塞造成彌散性血管內溶血症呼吸衰竭死亡，且據產婦教科書(Williams Obstetrics 21th, 2001, P. 660-662)顯示羊水肺栓塞的發生率為1/20000(生產數)，也是最常見引起產婦死亡的原因之一。其合併的表徵常為低血壓、缺氧及凝血病變，特別是在產程後期或其生產後立即發生。凝血病變為最災難性的變化，診斷常有賴於病理切片發現肺部有胎兒扁平上皮或其他胎兒組織，目前沒有任何治療方式可改變羊水栓塞之預後，且幾乎有90%的病患死亡等語(見本院卷2第13頁，本院卷1第203頁)。則上訴人主張李奕芳係因子宮不收縮，失血過多，器官衰竭致死云云，即無可採。
- 3、被上訴人吳可怡、詹新是否誤導提早引產？及李奕芳於3月15日凌晨2時55分至7時10分待產期間，無專科醫師前來診療，與嗣後李奕芳之死亡間是否具有相當因果關係？
  - (1) 經查：依據第四次鑑定書第十一點本案前次鑑定問題與鑑定意見(摘要)第(九)點明示(見本院卷2第17頁)：「引產之適應症有許多項，包括早期破水、懷孕過期、嚴重子癩前症等等，而其中產婦之主觀感受需要與意願雖非絕對之適應症，但也是臨床上醫師不得不考慮是否引產之重點。根據病歷與刑事答辯狀之記載，產婦於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』，而當時產婦預產期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3500~3600公克，應已足夠，且無其他引產之絕對禁忌(contraindication)，因此給予引產，並無疏失」。足見李奕芳既無不適合引產之情況，則醫師於李奕芳表示要求給予催生時，允其所請，自無不當之處，況引產與嗣後李奕芳所發生之羊水栓塞致死間，並無證據足以證明有何相當因果關係存在。
  - (2) 次查：李奕芳於3月15日凌晨2時55分至7時10分待產期間內，依李奕芳病歷之記載，李奕芳係於該日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，而於7時54分由被上訴人甲○○經陰道接生出一正常足月之男嬰(見本院卷1第28頁、第30頁)，在此生產完成之前，並無有關任何異常之記載。復依據第四次鑑定書第十一點本案前次鑑定問題與鑑定意見(摘要)第(五)點明示(見本院卷2第16頁)：「根據胎兒監視記錄，產婦入院後，子宮收縮比較密，但是兩次收縮之間仍有休息，而胎兒心律正常且出生情況良好，因此應非強直收縮」。及臺灣桃園地方法院檢察署93年度偵續一字第20號及94年度偵字第18354號不起訴處分書(見本院卷1第172頁)亦表示「被上訴人吳可怡、詹新未於

李奕芳入院時立即到場且未於李奕芳入院後之待產期間到場之行為，核與一般醫療過程無異，況導致李奕芳死亡之原因乃其於胎兒分娩後出現羊水栓塞及子宮收縮乏力致產後出血不止，與被上訴人吳可怡先前之醫療行為並無涉」等語。堪認3月15日凌晨2時55分至7時10分待產期間內，李奕芳之子宮收縮及胎兒心跳皆正常之情況與一般生產之狀況並無不同，是無論有無專科醫師在場親自視診，皆與嗣後李奕芳致死原因間並無相當因果關係存在。則上訴人主張李奕芳係因無專科醫師前來診斷預防子宮可能發生變異，使李奕芳胎盤娩出後子宮乏力大量失血後休克，判斷子宮摘除以止血之時機過慢，造成產婦李奕芳受術後全身瀰散性出血、器官衰竭而死亡云云，並無可採。

4、李奕芳於胎盤娩出後，發現產婦子宮不收縮導致大量失血，急救過程是否有疏失？

- (1) 上訴人主張被上訴人吳可怡、詹新於產婦分娩前，未注意「以催產素起動或增強之分娩可能在產後子宮無張力並且流血」，而提早備血輸血。及被上訴人詹新、追加被告王○○對於產婦李奕芳開刀之處置延誤云云。
- (2) 經查：依據第四次鑑定書第十一點經查：依據第四次鑑定書第十一點本案前次鑑定問題與鑑定意見（摘要）第(七)點明示（見本院卷2第16頁至第17頁）：「按一般醫療常規，當出現產後出血時，醫療人員應予以尋找病因，並進行止血、輸血等等急救步驟；而如果子宮收縮不良出血不止，且無法有效以物理或藥物方法來控制，則必須訴諸子宮切除手術來挽救生命。審視本案例之病歷記載，院方在意外發生時已全力搶救，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。因此並無醫療疏失。」。及第四次鑑定書就第一次鑑定問題之「是否有人涉及醫療過失？」所為之鑑定意見（見本院卷2第13頁）指出本案為一足月產婦，在自然產後合併羊水栓塞、瀰散性凝血病變及子宮收縮無力。在經過婦產科醫師極力治療產後出血，而經由多科醫師急救近5個小時，終至無效死亡...目前沒有任何治療方式可改變羊水栓塞之預後...仍不能挽回患者性命，令人萬分遺憾但醫師並無醫療過失」等語。則上訴人主張係因醫師急救過程有疏失，致使產婦因失血、休克終至器官衰竭而死亡，並無可採。

5、被上訴人吳可怡誤判胎兒體重部分如屬實，是否為嗣後產婦李奕芳死亡之結果原因之一？

- (1) 上訴人主張：根據威廉產科學第21版第753頁「以超音波腹圍測量值估計胎兒體重幾乎一定在實際出生體重的 $\pm 10\%$ 以內。然被上訴人吳可怡於3月8日誤判胎兒體重為約3600克（與實際誤差達20%），影響李奕芳主觀感受，李奕芳為生產順利，聽從吳可怡之建議，於3月14日至桃園榮民醫院看診及接受被上訴人詹新用藥，此亦為李奕芳死亡原因之一云云。
- (2) 經查：被上訴人吳可怡於產婦李奕芳於懷孕滿37週時，判斷胎兒體重約為3,600公克，惟實際出生後胎兒體重為



3,000 公克乙節，固不否認。然李奕芳引產時懷孕已達38週，且胎兒出生體重也達3000公克，已屬足月。雖上訴人執被上訴人吳可怡所預估胎兒誤差達20%，並根據威廉產科學第21版第753 頁「以超音波腹圍測量值估計胎兒體重幾乎一定在實際出生體重的±10 %以內」，雖與預估之胎兒體重容有差異，然胎兒之體重，不論係實際之3,000 公克抑或預估之3,600 公克，均屬一般胎兒之正常體重，並無過重或過輕，難認對嗣後生產之措施，有何不良影響之處。復參考行政院醫事審議委員會編號第0940220453號函（下稱第三次鑑定書）鑑定意見第(八)點指出「由於超音波機械的精密程度差異、操作人員不同、與超音波技術本身的先天限制，因此醫療實務上以超音波估計胎兒體重誤差達17% 並非少見，所謂10% (或15%) 以內誤差只是平均值，引產時產婦妊娠已達38週，而此胎兒出生體重也達3000公克，已屬足月。因此雖然與估計有差異（原始估計3500、3600公克），但是胎兒體重估計的差異與本案之意外發生並無因果關係，因此引產本身並無疏失」等語。此外，上訴人並未舉證證明胎兒體重之差異，與李奕芳之死亡間有何因果關係？則上訴人主張被上訴人吳可怡誤判胎兒體重為產婦李奕芳之致死原因之一，而有過失乙節，難認有理由，並不足採。

6、PGE2陰道塞劑與Buscopan針劑與後續羊水栓塞或上訴人所主張子宮乏力間是否具有任何因果關係？亦即被上訴人詹新醫師對於產婦李奕芳施用PGE2陰道塞劑藥物之行為及預為開立Buscopan針劑為醫囑，而由護士吳淑敏對產婦李奕芳注入Buscopan解痙劑之部分是否具有過失？

(1) 經查：羊水栓塞之發生原因，依行政院衛生署醫事審議委員會編號0000000 鑑定書之鑑定報告書（即第二次鑑定）之第十點鑑定意見之(一)所示「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。」；又上述之鑑定意見之(二)亦明示「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』而此產婦使用之前列腺素E2 (Prostin E2) 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，據查過去也沒有研究報告證實其與羊水栓塞相關性。因此沒有證據顯示此案例之羊水栓塞是催生藥劑所引起」；及同鑑定意見(三)明載「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20:00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，因此這部分應無疏失」（見原審卷第132至133頁及本院卷2第14至15頁）。況被上訴人詹新係於91年3月14日20時左右即施予李奕芳PGE2，而李奕芳返家後，則李奕芳於次日凌晨2時55分左右因產痛至被上訴人桃園榮民醫院產房待產，距其置藥後已近7小時，亦已逾上開產科教科書所指之2小時而未有其他異狀。足見被上訴人詹新未觀察產婦李奕芳子宮收縮與胎兒心律達2小時之行為，尚難認為有過失；且縱認被上訴人詹新此部分之行為有過失，惟其後產婦李奕芳於置藥後7小時之期間，至其產痛前既無其他異狀，亦難認被上訴人詹新此部分之過失行為係導致訴外人李奕芳死亡之原因。

- (2) 次查：依據前述之鑑定意見(六)所示：「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之情形；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（見原審卷第134頁及本院卷第16頁）。且鑑定意見(十二)：「產婦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」。復依據前述之鑑定意見(十一)就護士注射buscopan，如係在醫師之指示下為之，並無疏失所示。亦難認被上訴人詹新醫師之預先開立Buscopan針劑為醫囑，而由護士吳淑敏對產婦李奕芳注入，難認有違一般醫學常規。是上訴人主張被上訴人詹新在給與產婦李奕芳PGE2陰道塞劑後因疏未注意PGE2引產對產婦之影響，在未視診PGE2造成之宮縮情形下而預先開立Buscopan針劑為醫囑，而由護士吳淑敏對產婦李奕芳注入Buscopan解痙劑，與產婦李奕芳之死亡間有因果關係云云，不足採言。

- 7、上訴人等不能證明被上訴人桃園榮民醫院、吳可怡、詹新等人之前述各行為與產婦李奕芳之死亡結果間，有相當因果關係存在，則上訴人各基於李奕芳之父、母、子女之地位，請求被上訴人桃園榮民醫院、吳可怡、詹新應連帶負損害賠償責任，於法尚屬無據。

- 六、綜上所述，上訴人等依民法第184條、第185條及第188條、第192條第1、2項及第194條規定，請求被上訴人桃園榮民醫院、吳可怡、詹新與追加被告吳淑敏、倪金峰、陸汝勛等人連帶給付上訴人李○發1,897,624元、上訴人薛○麗1,872,633元、上訴人鄭○含4,316,834元、上訴人徐○承4,503,795元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按

年利率5%計算利息，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨仍執前辭，指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回；追加之訴亦非有理由，應予駁回，上訴人假執行之聲請亦失所附麗，亦併予駁回。

七、本件因事證已臻明確，兩造其餘爭點及攻擊、防禦方法暨所為之立證，與判決之結果不生影響，無庸再逐一予以論究，併予敘明。

據上論結，本件上訴及追加之訴均無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中 華 民 國 96 年 10 月 30 日

民事第四庭

審判長法 官 張劍男

法 官 彭昭芬

法 官 丁蓓蓓

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀

（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。

中 華 民 國 96 年 11 月 5 日

書記官 張淑芬

附註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其他法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。