

刑事聲請再議補充二狀

原審股別：寒股

原審案號：九十二年度偵續字第一二七號

聲請人

即告訴人 李○發 住桃園縣中壢市華忠新村六十七號

被告 吳可怡 住桃園市成功路三段一〇〇號

詹新 住同右

補充再議理由：

補充理由

- 一、被告有客觀注意義務之違反行為。行為人對構成要件該當結果之發生並非無預見性及避免之可能性，因此行為人有注意義務之違反，應律以過失罪責。
- 二、過失行為與法益被侵害結果間，在客觀上有相當因果關係。

陳述

- 一、被告有客觀注意義務之違反行為：
(一)、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」。上述出自 Williams 產科學教科書 21 版，第 355 頁。

(二)、被告對前列腺素 E₂ 的副作用有不認知的無注意：

1、一九九六年二月美國食品藥物管理局將 DINOPROSTONE 標籤更正為有禁忌徵需預防。(證九)

2、PGE₂ 快速收縮副作用發生率 33%，過度刺激發生率 17%。(證十一)

(三)、被告及護理人員對子宮收縮過烈未警覺及處置：

1、「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」。前揭書 447 頁。

○四三〇時護理人員對產婦注入 Buscopan 解痙劑，無法使子宮收縮減緩至正常收縮狀態。

2、「全身麻醉，加上妨礙子宮收縮的藥劑，通常太冒險」。前揭書 447 頁。

3、「任何已經投與的催產劑(引產劑)要立即停藥」。前揭書 447 頁。

4、「PGE₂ 引產藥當有副作時如收縮過烈等，應從末端引線拉出塞藥，停止藥性作用」。前揭書 472 頁。

(四)、難產、急娩和急產徵兆的不注意及無處置：

1、產婦於三月十五日〇二五五時急診住院後，子宮收縮每分鐘一次，此為非典型的子宮收縮。參考前揭書 447、472 頁。

2、從 MONTEVIDEO 單位評估，產婦入院後已大於 300MONTEVIDEO 單位，應由醫師施行剖腹產手術。參考前揭書 356 頁。

(五)、子宮無張力、大量出血後的治疗過程延誤：

1、「前列腺素E₂的15-甲基衍生物用於治療子宮無張力」。前揭書639頁。
2、引產藥前列腺素E₂置入引產，藥效作用直到胎兒娩出前，而當娩出後子宮乏力時，與PGE₂同藥性的前列腺素E₂將無法作用，即子宮對強效子宮收縮藥已有抗藥性。參考前揭書639頁。

3、〇七五五時胎兒娩出，〇八一五時子宮持續多量出血，直到〇九一〇時才輸血，輸血時間延誤。參考前揭書639頁。

4、〇八一五時子宮持續多量出血，直到一〇三〇時才進行子宮切除，急救太慢。

(六)、被告誤導產婦引產。

1、胎兒預測體重與實際出生體重誤差達20% $(\frac{3600-3000}{3000} * 100\% = 20\%)$ 。參考前揭書753頁。

2、產婦無引產適應症，被告為何對產婦引產。(引產動機？產婦並不迷信、不信宗教，因此沒理由主動要求引產。)

3、產婦在吳可怡婦產科產檢，一切遵循吳可怡「專業」之建議。亦因吳可怡認為胎兒過重，請產婦於三月十四日晚至桃園榮醫被告詹新處掛號看診，三月十五日生產。(證十三)

二、過失行為與法益被侵害結果間，在客觀上有相當因果關係：
(一)、引產至胎兒娩出這十二小時內的情形：

因胎兒過重、子宮頸不成熟(A)→PGE2引產(B)→造成

子宮收縮(C)→外部子宮頸成熟成功(D1)→分娩產子(E1)→產婦存活(E1)。

↓外部子宮頸成熟失敗，內部子宮收縮過烈(D)→子宮收縮異常(E)→難產、

急娩和急產(F)→剖宮產(G2)中止分娩。

↓羊水栓塞(快速的低血壓、心肺衰竭、發疳)(G1)→急救後死亡或生存。

↓子宮乏力(G)→產後大出血(H)→急救成功(I1)→產婦存活(J1)。

↓急救失敗(I)→產婦死亡(J)。

(II)、產前表現不良的子宮與產後出血的關係—(A)會造成(G)、(H)。

1、「生產後的子宮收縮與造成嬰兒生產的收縮相同，子宮活性形態是逐漸減弱或逆轉導致生產。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」。前揭書 355 頁。

(III)、PGE2 引產會造成子宮收縮並有副作用需預防。(B)→(C)→(D)、(D1)或(G2)。

1、一九九六年二月美國食品藥物管理局將 DINOPROSTONE 標籤更正為有禁忌徵需預防。(證九)

2、PGE2 快速收縮副作用發生率 33%，過度刺激發生率 17%。(證十)

3、常使用的引產藥物 Oxytocin(催產素)或 Prostaglandin(前列腺素)引產後的剖宮產率達 26.7%與 23.5%。前列腺素引產使子宮收縮結果達 100%。(證十一)

4、PGE2 引產的副作用—子宮快速收縮(十分鐘內收縮次數大於或等於六次，持續二

十分鐘)」。前揭書 472 頁。

(四)、子宮收縮過烈會造成羊水栓塞或子宮乏力—(D)會造成(G1)、(G)：

1、「劇烈的子宮收縮合併長而難以拉張的堅硬的子宮頸和產道，可能導致子宮破裂或子宮頸、陰道、女陰或會陰廣泛的撕裂。在後面這些情況下，罕見的羊水栓塞最可能發生」。前揭書 447 頁。

2、「子宮在生產前以不尋常的猛烈收縮可能會在生產後張力過低，併發胎盤植入處出血的後遺症。」前揭書 447 頁。

(五)、由子宮收縮來判讀難產與急娩和急產。(E)會造成(H)：

1、「急娩和急產：突然分娩和生產可能是產道軟組織的阻抗異常低。異常強力的子宮和腹部收縮、或罕見的無疼痛感覺所以無警示劇烈分娩的結果」。前揭書 446 頁。

2、「急娩和急產定義：急娩止於三小時內排出胎兒」。前揭書 447 頁。

3、「大部分的婦女(93%)是經產婦，典型的子宮收縮多於每二分鐘收縮一次」。前揭書 447 頁。

4、「難產：當 MONTEVIDEO 單位大於三〇〇 MONTEVIDEO 單位時考慮剖腹產」。前揭書 356 頁。

(六)、產後大出血與羊水栓塞關聯性低，與子宮乏力關聯性高。(H)由(G)造成：

1、「子宮張力過低會發生致命的產後出血，儘管母親血液凝固機轉相當正常。相反的，如果在胎盤脫去的植入處及其附近子宮肌層猛烈收縮和回縮，即使凝血機轉嚴重障礙，

也不太可能從胎盤植入處發生致命的出血」。前揭書 636-7 頁。

2 「以催產素起動或增強的分娩(PGE₂ 引產)比較可能在產後子宮無張力並且流血」。前揭書 637 頁。

(七)、產後出血的處置。前揭書 639-40 頁。(H) → (I) 或 (II) ..

- 1、使用前列腺素治療子宮無張力。
- 2、雙手壓迫子宮。
- 3、求救。
- 4、開始輸血。
- 5、探測子宮腔有無留滯胎盤片或撕裂。
- 6、檢視子宮頸和陰道。
- 7、用大口徑靜脈內導管加上第二條靜脈內路徑。
- 8、插入 Foley 導尿管。

「任何產後出血而腹部子宮按摩和催產素藥劑無法控制出血時，必須立即輸血。輸血並且同時以手壓迫子宮和靜脈內催產素，極少需要額外的步驟」。

(八)、PGE₂ 塞藥用於誘導分娩、子宮頸成熟或流產。(A) 造成(B) ..

- 1、前列腺素及類似物廣泛的用來終止懷孕。前揭書 875 頁。
- 2、1992 年美國食品藥物管理局通過 PGE₂ 凝膠可用於有引產指徵的足月婦女使子宮頸成熟。前揭書 471 頁。(附注：1995 年美國食品藥物管理局對 PGE₂ 標籤更正有禁忌需預

防。證九)

綜論

被告吳可怡對胎兒體重預估誤差過大，影響產婦主觀之感受。產婦為了生產順利，聽從吳之建議於○三一四日晚至桃園榮民醫院被告詹新處被施藥、看診，預定○三一五日上午生產。但是PGE₂置藥後的十一小時(前文(A)↓(J))，產婦歷經威廉產科學(前揭書)中所言的種種情境，卻不見建議與給藥的二位被告吳與詹出現了解狀況。縱使產婦三次主動要求請醫生看診並來施行剖腹產手術，依然不見被告二人出現。醫院中只有一位護理人員來協助產婦。試問：一位護理員可應付威廉產科書中所言的羊水栓塞或子宮乏力的診斷？或決定施行剖產的時機嗎？被告等人案發前視人命如無物，案發後強詞奪理，試圖利用被害人等及 鈞署對藥性及醫療處置的不了解來混淆視聽，逃脫罪責。請 鈞署如訴之聲明，予以詳查。

謹 狀

台灣桃園地方法院檢察署 轉呈

台灣高等法院檢察署 公鑒

證物名稱及件數：

- 證一：WILLIAMS OBSTETRICS，第二一版，第 355-6 頁。
- 證二：前揭書，第 447 頁。
- 證三：前揭書，第 471-2 頁。
- 證四：前揭書，第 636-7 頁。
- 證五：前揭書，第 639-40 頁。
- 證六：前揭書，第 660-2 頁。
- 證七：前揭書，第 753-4 頁。
- 證八：前揭書，第 875 頁。
- 證九：美國食品藥物管理局 1996 年二月通過的藥品及裝置產品。
[Http://www.fda.gov/cder/da/ddpa296.htm](http://www.fda.gov/cder/da/ddpa296.htm)。
- 證十：PGE2 使用說明。
- 證十一：使用前列腺素對足月婦女分娩的引產前和引產用藥。PubMed .. 10715910。
- 證十二：桃園榮民醫院新聞稿。
- 證十三：產婦李奕芳之孕婦健康手冊。

中 華 民 國 九 十 三 年 六 月 十 六 日

撰 具
狀 狀
人 人

李 李
○ ○
民 發