

公 訴 人 臺灣臺北地方法院檢察署檢察官

被 告 陳

選任辯護人 古清華律師

右列被告因業務過失致死案件，經檢察官提起公訴（八十九年度偵字第六九五〇號），本院判決如左：

主 文

陳 無罪。

理 由

- 一、公訴意旨略以：陳 係 醫院婦產科主治醫生，領有中華民國婦產科專科醫師證書，平日以從事婦產科門診及相關醫療手術為其業務，為從事醫療業務之人。緣楊玉鈴於民國八十八年一月五日因懷孕已達三十九週，由其夫游坤聰陪同至 醫院作例行產檢，經主治醫師陳 檢查後，發現楊玉鈴之子宮頸破裂已達兩指寬度，但尚未破水，即告知楊玉鈴可準備生產，並安排楊玉鈴住院待產。陳 本應注意孕婦於即將生產之際，若無破水等引產適應症或其他需催生之情形，即不應施打催產劑催生；於施打催產劑（Pitocin）引產時，易導致子宮產生強烈壓力，造成子宮與母體間之壓力差，易使羊水進入母體循環，使母體呼吸窘迫及循環衰竭而導致「羊水栓塞」，故醫師於注射催產劑時，應親自檢查產婦，觀察產婦及胎心音、調整點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況；且若注射催產劑造成子宮收縮過度，應即停止繼續注射且應立刻給予孕婦氧氣及協助左躺，依當時情形，亦未有何不能注意之情事；詎陳 竟疏未注意楊玉鈴於將生產之際，並無破水等引產適應症或其他需催生之情形，猶於當日下午五時十五分許，以催生藥物 PEG2 塞入楊玉鈴之陰道藉以軟化子宮頸以利催生，隨後子宮收縮每三分鐘一次，收縮每次持續三十秒鐘（理想子宮收縮頻率）；復於當日晚間八時許，陳 僅向護士張 以口頭指示若 PEG2 之催生效果不佳，可用 Pitocin 催產劑以點滴方式注射等語，即離開醫院。至晚間八時三十五分許，護士張 依陳 之前指示，對楊玉鈴注射 Pitocin 5 U in L/R 500 ml drip 催產劑催生；晚間十時三十分許，楊玉鈴向護士張 表示陣痛很厲害，因陳 不在，護士張 即向值班醫生曾 報告後，由曾醫師簽發止痛劑，並由護士張 經由靜脈給予藥物（Demeral 50 mg + phenergan 25 mg）注射；至晚間十時四十七分時，護士張 經由中央監視器發現胎兒心跳異常，進入病房察看，並僅停止繼續注射 pitocin（最後劑量為 pitocin 10 units in 500 ml iv drip with rate of?），俟護士張 返回護理站，由中央監視器發現胎兒心跳下降到每分鐘六十跳以下，再度察看孕婦楊玉鈴時，發現楊玉鈴昏迷、臉色紫黑，立即通知主治醫師陳 ，陳 接獲通知後回到醫院開始急救，直至翌（六）日凌晨三時許，楊玉鈴因羊水栓塞經急救無效死亡，胎兒亦死在腹中，因認被告涉有業務過失致死罪嫌云云。
- 二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得推定其犯罪事實。又不能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第一百五十四條、第三百零一條第一項分別定有明文。又刑事訴訟上證明之資料，無論其為直接證據或間接證據，均須達於通常一般之人均不致於有所懷疑，而得確信其為真實之程度，始得據為有罪之認定，若其關於被告是否犯罪之證明未能達此程度，而有合理性懷疑之存在，致使無從形成有罪之確信，根據「罪證有疑，利於被告」之證

據法則，即不得遽為不利被告之認定（最高法院七十六年度台上字第四九八六號判例意旨參照），其以情況證據（即間接證據）斷罪時，尤須基於該證據在直接關係上所可證明之他項情況事實，本乎推理作用足以確證被告有罪，方為合法，不得徒憑主觀上之推想，將一般經驗上有利被告之其他合理情況逕予排除，此觀諸最高法院三十二年度上字第六七號判例意旨亦甚明確。

三、本件公訴人認被告涉有右揭犯行，無非係以上開事實有下述事證為其論據：

（一）本件經送行政院衛生署醫事審議委員會鑑定被告就醫過程有無過失，該委員會函復鑑定意見略為：「（1）．．．由本案的醫囑及護理記錄得知，先經陰道使用一顆 PEG2，而後使用催生藥物 pitocin 靜脈點滴注射，惟該藥使用時，病歷上並未記載滴速，無法判斷其劑量是否合宜。惟產婦當時懷孕三十九週，未破水，又無其他需催生之因素下，醫生即給予催生，是有不妥之處。（2）．．．直到 22：47 停掉催生藥劑 pitocin 之前半小時，子宮收縮頻率約每一點五分鐘就有一次收縮，呈現子宮過度收縮狀態，當時正是產婦主訴陣痛很厲害時，此時醫師應立即停藥，並給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察，惟直到 22：47 護士發現胎心音有變化，才停掉催生藥物，但子宮過度收縮並未緩解．．．（3）綜上所述，產婦楊玉鈴於入院時，並無催生之適應症，及催生中，當子宮過度收縮時，醫師陳 未立即停藥及處理，是有疏失之處。」，此有行政院衛生署八十九年二月二十五日衛署醫字第八九 0 0 九 0 八二號函所附之鑑定意見書在卷可佐。

（二）其後據被告以死者楊玉鈴實際懷孕為三十九週過四天及楊玉鈴發生過度刺激症候群時，醫護人員立即停止催產劑之使用，並予以氧氣，且當時因發現時已出現缺氧發紺現象，故立即採取比側躺更進一步之急救措施云云，聲請再送鑑定，再經依被告所述理由函行政院衛生署鑑定委員會鑑定，該鑑定意見略為：「（1）．．．不論三十九週抑或三十八週，均非引產之適應症。（2）．．．大約至 22：30 左右，產婦主訴陣痛很厲害，隨後護士張 瑋璋向值班醫師曾 報告後，由曾醫師簽發止痛劑，由護士張 瑋璋經由靜脈給予 Demeral 50 mg + phenergan 25 mg，同時由胎心音及子宮收縮記錄發現，此時每一點五分鐘就有一次子宮收縮，呈現子宮過度強烈收縮的狀態。按照子宮過度收縮之處理原則，此時應該是立即停掉催生藥物 pitocin，並給予產婦氧氣及協助左側與密切觀察，而不是只給予止痛藥物。直到 22：47 時，護士經由中央監視器發現胎兒心跳異常，進去察看後，才停掉 pitocin，且紀錄上也顯示此時並未給予氧氣或協助左側躺。（三）綜合上述，產婦在催生過程中已經出現子宮過度強烈收縮的狀態，醫師陳 未能即時在第一時間（22：30）給予適當的處理（包括先停掉催生藥物 pitocin，給予產婦氧氣及協助左側躺與密切觀察），使得子宮過度強烈收縮的狀態持續約十七分鐘之久，等到發現胎兒心跳異常（22：47），才停掉催生藥物 pitocin，為時已晚。因此，醫師陳 對產婦之死，是有疏失之處」，亦有行政院衛生署八十九年八月三十一日衛署醫字第 0 八 0 0 一三一三一號函所附鑑定意見書在卷可按，據行政院衛生署醫事委員會前後二次之鑑定結果，即均認被告對被害人楊玉鈴施打催產素 pitocin 及於急救時皆未有適當處理。

（三）又上揭法務部法醫研究所之解剖報告認死者楊玉鈴係因分娩中發生羊水栓塞死亡，而前揭行政院衛生署八十九年二月二十五日衛署醫字第八九 0 0 九 0 八二號函所附之鑑定意見書亦認：「羊水栓塞的發生機率約為 1/14000 1/3400，且好發於高齡產婦、經產婦、產

程延滯、產程困難或及【經催生等引起過強的子宮收縮】」，綜合法醫研究所鑑定書及行政院衛生署醫事審議委員會之鑑定報告可知：楊玉鈴係因被告注射催生劑 pitocin 導致子宮收縮過強，引發羊水栓塞而發生死亡結果，是被告辯稱無法判斷究竟係子宮過度收縮才產生羊水栓塞；或是羊水栓塞後才產生子宮過度收縮云云，不足採信。

(四) 綜上，被告身為婦產科醫師多年，本應注意產婦未有引產適應症或其他需催生之情形，即不應予以施打催產素催生；亦應注意於施打催產素（引產時，易導致子宮過度收縮，造成羊水進入母體循環，使母體呼吸窘迫及循環衰竭而導致「羊水栓塞」，故醫師於注射催產劑時，應親自在場檢查產婦、觀察產婦及胎心音、調整點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況；復應注意若產婦因注射催產劑而致子宮過度收縮，應立即停止注射催生藥物，並給予產婦氧氣及協助左側與密切觀察，且依當時情形並無不能注意之情形，使楊玉鈴因注射催產劑 pitocin 致子宮過度收縮，引發羊水栓塞致死亡之結果，被告之醫療行為顯有過失，又被告之過失行為與楊玉鈴之死亡結果間具相當因果關係，因認被告涉有業務過失致死罪嫌云云。

四、訊據被告固不否認產婦楊玉鈴係因分娩中發生羊水栓塞而死亡，惟堅決否認有醫療上業務過失致孕婦楊玉鈴死亡情事，辯稱：地檢署二次送衛生署鑑定之前提事實如子宮過度收縮之時點、懷孕週數認定多有誤謬，鑑定內容不具證據能力；被告使用催產素與產婦自體過敏引發之羊水栓塞致死亡結果之間，並無法律上之相當因果關係；值班護士於十時二十四分調高 Pitocin 劑量，因十時四十分發生子宮過度收縮，觀察後於十時四十七分停止使用為正確之處置，且被告即主治醫師下班時間，由值班醫師在院照顧之方式，並無違反現今醫療作業常規等語。經查：

(一) 本案產婦楊玉鈴確係於八十八年一月六日凌晨三時死亡，業據告訴人游坤聰指訴綦詳，並經檢察官督同檢驗員相驗屬實，此有勘驗筆錄、相驗屍體證明書、驗斷書在卷足憑，而被害人確係因分娩中發生羊水栓塞導致死亡，並經檢察官於八十八年一月六日督同法醫師解剖鑑定無訛，此復有解剖筆錄一紙，照片三十九幀暨法務部法醫研究所（八八）法醫所醫鑑字第 0 0 二二號鑑定書附卷可參。

(二) 產婦楊玉鈴於八十八年一月五日下午五時十五分，當時為懷孕滿三十九週又四天（第四十週），子宮口為二公分，子宮收縮每三分鐘一次，收縮每次大約維持三十秒，經陰道給予 PGE2 塞劑一顆（促進子宮軟化），至晚上八時三十五分，再加上 Pitocin 5U in 500 c.c. L/R 以每分鐘五滴的速度給予，當時子宮收縮每四分鐘一次，每次收縮大約維持三十秒，十時二十四分許，值班護士調高 Pitocin 劑量為每分鐘十滴，至十時三十分，因陣痛厲害，由值班醫師給予止痛劑靜脈注射，十時四十分發生子宮過度收縮，待觀察後於十時四十七分因子宮收縮為每分鐘一次遂停掉 Pitocin，於十時四十八分發現胎兒心音下降，且孕婦臉色發紫，遂開始急救，至翌（六）日清晨三時十分宣告死亡之事實，有楊玉鈴病歷、值班護士張淨璋、值班醫士曾 之證詞及國立台灣大學醫學院附設醫院九十年五月八日（九十）校附醫秘字第 0 七六四六號函覆鑑定意見（下稱台大醫院鑑定意見）在卷可稽。

(三) 臨床上施用 PGE2 及 Pitocin 之時機，其適應症為早期破水，懷孕過期及母親或胎兒有合併症，臨床上需提早終止懷孕方才使用；本案被告醫師係對於有產兆孕婦楊玉鈴給予助產（augmentation）之醫療處置，在施用 PGE2 及 Pitocin 時，孕婦宮縮約每三分鐘一次，

每次收縮大約維持三十秒，Montevideo units 值為 120，在臨床上為收縮間隔夠但強度不夠，可以 PGE2 或 Pitocin 來助產（見台大醫院鑑定意見第二點、第三點（四））。由是，本案依當時孕婦及胎兒之狀態，對孕婦施用 PGE2 及 Pitocin 催生之診斷，為醫療上之正當行為，公訴人以孕婦當時並無引產適應症而使用催生素係屬醫療過失云云，即有誤認。

（四）本案產婦入院時 Montevideo units 為 120，當時使用 Pitocin 助產，並不違反科學常規，其使用劑量合宜，又根據 Williams Obstetrics, 2.0 版，目前並無證據顯示羊水栓塞症與子宮過度收縮有直接關係，當子宮收縮超過 30-40mmHg 左右時，子宮內已無血液回流至體循環，而認為羊水栓塞正為一種類過敏性反應（參台大醫院之鑑定意見第三點（九）），使用催產素本身不會造成羊水栓塞症（參台大醫院之鑑定意見第三點（十九）），由是可知，被告使用催產素與產婦楊玉鈴死亡之間，並無相當因果關係存在。

（五）現行醫療用藥常規上，Pitocin 最大使用劑量為每分鐘二十至四十二毫單位（mU/min），最低劑量為每分鐘二．五至五毫單位，是日晚上八時三十五分許，護士依值班醫師「以 Pitocin 五單位於五百毫升乳酸林格式液，以靜脈滴注助產，初始滴速每分鐘五滴，必要時增加劑量直到獲得適當的子宮收縮」之醫囑，使用每分鐘五滴之劑量，相當於每分鐘二．五毫單位（見台大醫院鑑定意見第三點（六）、（八）），再依病歷及子宮收縮紀錄，值班護士調高 Pitocin 劑量的時間，應該是在十時二十四分，大約於十時四十分發生子宮過度收縮，待觀察後於十時四十七分停止 Pitocin（見台大醫院鑑定意見第二點（一）2（十二））；本案值班護士於十時四十七分停掉 Pitocin 之前半小時（十時十七分許），產婦的子宮收縮頻率約每三、四鐘一次，依監視紀錄顯示本案已達有效子宮收縮（在 Williams Obstetrics, 20 版 p.372，在正常產程中子宮收縮可介於 80-100mmHg，頻率可至十分鐘五至六次，本案 Montevideo unit 大約在 180-200 為止為正常範圍內），依當時胎兒監視紀錄，十時十七分時，值班護士並不需停止 Pitocin 之使用（見台大醫院鑑定意見第三點（十）、（十一））；又本案產婦十時二十分許，宮縮頻率為每三分鐘一次，強度大約在 50-80mmHg（仍在有效宮縮範圍內），非屬子宮過度收縮情形，亦無「注射止痛藥當時產婦宮縮每一．五分鐘一次，呈現子宮過度強烈收縮狀態」（見台大醫院鑑定意見第二點（七）、（十三））；又本案產婦十時四十一分至四十七分期間，子宮收縮頻率為七分鐘收縮四次，護士依觀察結果停掉 Pitocin 藥物為正確之處置（見台大醫院鑑定意見第二點（十六））。職是，依產婦十時十七分之宮縮狀態，並無庸停止 Pitocin 之使用，迨十時四十分始有子宮過度收縮之情形，惟上揭行政院衛生署二份鑑定意見竟認「十時四十七分停掉催生藥 Pitocin 之前半小時（十時十七分），子宮收縮頻率約每一．五分鐘就有一次收縮，呈現子宮過度收縮狀態」，顯與事實有違，是該署依此錯誤之事實逕認被告未於十時十七分或三十分子宮過度收縮時「立即停藥」、「使得子宮過度強度收縮的狀態持續約十七分鐘之久」顯有疏失之鑑定意見，當非可採。

（六）被告即本案主治醫師下班後，產婦由值班醫師（具婦產科專科醫師資格之主治醫師）在院親自繼續照顧，並給予滴注催產素，並無違醫療作業常規，且本案產婦發生羊水栓塞後，醫院在當時現場有婦產科醫師、麻醉醫師等人在場而對本件產婦所進行之處置，並無延誤，被告當時雖不在急救現場，亦與醫療常規無違背之處（見台大醫院鑑定意見第三點（廿三）），是公訴人以被告於產婦注射催產時，未親自在場檢查、觀察產婦及胎心音、調整

點滴速率，以便能隨時處理因施打藥物而生之突發狀況，而認被告醫療行為有過失情形云云，亦有誤會。

(七) 又判斷產婦有無子宮過度收縮之宮縮紀錄，及判斷停止使用催產素之觀察期間，應依產婦及胎兒的實際狀況而定，如有產婦及胎兒不適情形，即應停止給藥（見台大醫院鑑定意見第三點（十五）、（二十））。本案十時三十分產婦陣痛厲害，並同時給予靜脈止痛劑時，當時即應停止使用 Pitocin，惟迄至十時四十七分產婦宮縮每分鐘一次，始停止使用 Pitocin，固有不妥之處（見台大醫院鑑定意見第二點），然依現今產科醫學，使用催產素不會造成羊水栓塞症（Williams Obstetrics, 20 版 p.791-792），本案在產婦入院時 Montevideounits 為 120，當時使用 Pitocin 助產，不違反產科學常規，其使用劑量合宜，目前並無證據顯示羊水栓塞症與子宮過度收縮有直接關係（當子宮收縮超過 30-40mmHg 時，子宮內已無血液回流至體循環，而羊水栓塞症為一種類過敏性反應（naphylactoid syndrome of pregnancy）（見台大醫院鑑定意見第三點（九）、（十九）），成因至今仍然不明（見台大醫院鑑定意見第三點（廿一））。故本案縱未於十時三十分產婦陣痛厲害之際及時停止催產素之使用，此亦不致發生羊水栓塞之結果，是尚難認本案催產素之使用，與產婦因羊水栓塞而死亡之間，有相當因果關係之存在，最高法院六十五年度台上字第一四五九號判決亦同此認定。

(八) 綜上所述，本案依當時孕婦及胎兒之狀態，對孕婦施用 PGE2 及 Pitocin 催生之診斷，為醫療上之正當行為，被告給予產婦 PGE2 後下班離院，由值班醫師在院親自繼續照顧、急救處置，與醫療常規無違背之處，且羊水栓塞之成因迄今不明，與催產素使用之間並無相當因果關係存在。從而，公訴人依據與事實有違之衛生署醫事審議委員會二次鑑定意見，認被告於產婦無引產適應症而使用催生劑，且催生中子宮過度收縮時，被告未即時停藥及處理為有過失行為，及產婦因注射催劑 Potocin 致子宮過度收縮，引發羊水栓塞致生死亡結果，而認被告有業務過失云云，自屬有誤。此外，復查無其他積極證據足資認定被告有公訴人所指犯行，其犯罪自屬不能證明，揆諸首揭說明，依法應諭知無罪之判決，以示慎審。

據上論斷，應依刑事訴訟法第三百零一條第一項，判決如主文。

本案經檢察官陳錫柱到庭執行職務

中 華 民 國 九 十 年 七 月 二 十 日

臺灣臺北地方法院刑事第一庭

法 官 李 莉 苓

右正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後十日內，向本院提出上訴狀。

書記官 陳 惠 娟

中 華 民 國 九 十 年 七 月 二 十 三 日