

產檢疏失事例： 導致產出唐氏症 死亡胎兒

黃滄昕 編譯



平成25（ワ）93損害賠償請求事件
平成26年6月5日函館地方裁判所

壹、事實概要

一、事件概要

本事件原告X1為產婦、X2為產婦之夫，對A婦產科診所之院長被告Y1及醫師被告Y2提出因違反注意義務而導致產出唐氏症胎兒並死亡的損害賠償訴訟。

原告X1為41歲之高齡產婦，其於平成23（2011）年間至被告之A診所接受產檢，並締結相關醫療契約。原告X1在懷孕13週時接受超音波檢查，發現胎兒後腦膨大，可能有先天性異常，隨後在院方建議下於懷孕17週時接受羊膜穿刺檢查。報告結果於檢查後3週出爐，被告醫師Y2在看過該報告後，做出錯誤解讀，其忽略該報告中表明胎兒具唐氏症之分析圖表，並對

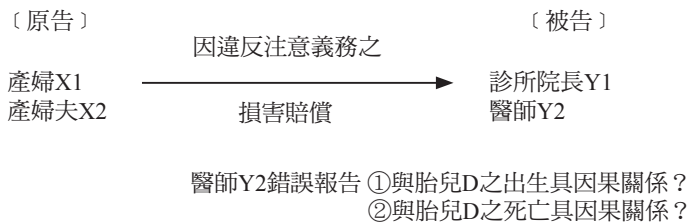
關鍵詞：生育自主權（reproductive autonomy）、因果關係（causation）、產前診斷（prenatal diagnosis）、意外生育（wrongful birth）、醫療過失（medical malpractice）

DOI：10.3966/241553062016100002011

原告X1表示胎兒並無異常。

原告X1直到胎兒出生前，仍持續接受A診所之產檢，此期間，院方亦無表示胎兒有特殊問題；直到原告X1臨盆前最後一次產檢，才被院方告知「因羊水枯竭，導致胎兒衰弱，建議轉到其他醫院生產。」當日原告X1被轉送到B醫院急診，並緊急接受剖腹生產，原告X1產出胎兒D。胎兒D在出生時即有呼吸機能低下、無法自行排便之情況，B醫院醫師在看過病歷與羊膜穿刺報告書後發現胎兒D為唐氏症兒，同時告知原告X1。

胎兒D後因唐氏症新生兒可能發生之併發症，即「一時性骨髓異常增生症」（Transient Abnormal Myelopoiesis 以下簡稱TAM），在1週後轉院至C醫院。其後，又因併發TAM伴隨之「泛發性血管內血液凝固症」（Disseminated Intravascular Coagulation）、「肝纖維化」及「肝功能不全」與「門靜脈亢進引發脾臟腫大及腹水」，導致胎兒D必須裝置人工呼吸器；胎兒D最後因唐氏症造成「肺部胸腺發育不全」、「肺化膿」、「瀰漫性肺泡損傷」等症狀，導致肺不張，終於併發敗血症，在出生後3個月死亡。



二、原、被告主張

（一）原告主張

羊膜穿刺乃高侵略性之檢查，一般來說若藉此發現胎兒異常而實行人工流產的可能性不低；再者，若原告X1本亦決定檢查結果異常時將實行人工流產。如被告Y2即時傳達檢查報

告之正確結果，則原告X1即可能實行人工流產，而無生產胎兒D之結果。

又唐氏症新生兒因常見之併發症，諸如「先天性巨結腸症」、TAM等，亦有導致死亡之高可能性，即便罹患唐氏症之新生兒接受治療，也很難回復健康或維持生命，若被告Y2並無錯誤告知檢查報告之結果，胎兒D即不會因出生時患有唐氏症而導致死亡，故報告錯誤和胎兒D因唐氏症而導致死亡間存在相當之因果關係。

原告要求之賠償金項目如下：

1. 對原告X1與X2剝奪實行人工流產機會之慰撫金500萬日圓；
2. 律師費316萬1,630日圓；
3. 對原告X1之來院慰撫金31萬1,800日圓；
4. 對胎兒D之傷害慰撫金165萬4,500日圓；
5. 對胎兒D之死亡慰撫金2,000萬日圓。

此五項總和一共為3,477萬7,930日圓。

（二）被告主張

即便報告結果認為胎兒具先天性異常的情況下，也並非所有產婦都會接受人工流產，故被告Y2就羊膜穿刺之錯誤報告與胎兒D之出生並無因果關係。

患有唐氏症之新生兒通常不被認定有死亡危險，實際上之結果亦為如此。若透過羊膜穿刺之檢查結果判定胎兒患有唐氏症，並無法得知該胎兒是否同時具重度併發症，亦無法得知是否將因併發症而死亡。又唐氏症新生兒病發TAM之機率只有10%，而TAM的早期死亡率僅有20%~30%，故被告Y2報告錯誤與胎兒D因唐氏症而導致死亡之結果間，不具相當之因果關係。