

# 使用催產劑 違反分娩監視義務事例

A Case of Using Oxytocic which Violates  
the Obligation to Monitor the Delivery

黃浥昕 Yi-Hsin Huang 編譯

平成14（ワ）年第10365號 損害賠償請求事件  
平成18年3月15日 東京地方裁判所



## 摘要

原告產婦產檢期間，胎兒均無異常；破水後入院待產，由被告催生。被告於18時至22時，以每小時一次、共五次頻率投與口服前列腺素；22時22分又投與催產素，隨後調整投藥速度。被告並未使用分娩監視裝置，而僅片段性地監控胎心音。22時45分胎兒心率下降，被告以吸引方式處置，而令原告23時8分自然產出。胎兒出生後因呼吸困難而轉院，嗣後診斷缺氧性腦病變，並於4年後死亡。原告因而向被告訴請損害賠償。法院認為，依藥品使用單與醫學會報，被告違反催產素與前列腺素使用規則、亦未使用監視方式；惟被告雖有過失，但鑑於胎兒出生當下並無異常、原告

關鍵詞：分娩事故（labor and delivery accident）、因果關係（causality）、前列腺素（prostaglandin）、催產素（oxytocic）、醫療疏失（medical negligence）

DOI：10.53106/241553062023110085007

子宮並無過度收縮且被告吸引處置迅速，因此被告過失行為與損害無因果關係，至多有相當程度之可能性。

The plaintiff's labor examination revealed no fetal abnormalities; after her water broke, she was admitted to hospital to await delivery and the defendant induced labor. The defendant administered oral prostaglandin five times per hour between 6:00 p.m. and 10:00 p.m., and oxytocin at 10:22 p.m., and then adjusted the rate of administration. The defendant did not use a fetal monitor and only monitored the fetal heart rate intermittently. At 10:45 p.m., the fetal heart rate dropped, and defendant treated the fetus with suction, resulting in plaintiff's spontaneous delivery at 11:08 p.m. After birth, the fetus was taken to the hospital for respiratory distress and was subsequently diagnosed with anoxic encephalopathy and died four years later. The plaintiff claimed damages from the defendant. The court found that the defendant had violated the rules for the use of oxytocin and prostaglandin and had failed to use monitoring methods in accordance with the list of drugs to be used and the report of the medical association; however, although the defendant was negligent, given that the fetus was not abnormal at the time of birth, the plaintiff's uterus was not excessively contracted, and the defendant attracted prompt treatment, the defendant's negligent conduct was not causally related to the damages and there was at most a substantial degree of probability.

---

## 壹、事實概要

### 一、事件概要

被告Y身兼主治醫師及婦產科醫院負責人，因使用催產

素（Oxytocin）及前列腺素（PGE2）兩種藥物對產婦（原告X1）進行催產，導致胎兒A罹患缺氧性腦病變，於4年後死亡。X1及其夫（原告X2）因而對Y提起損害賠償之訴，求償3900多萬日圓。

X1於產檢期間胎兒無特別異常，2000年8月5日破水入院，Y對X1進行催產，從下午18時開始先以每小時一次、共五次的頻率投藥口服前列腺素，下午22時22分子宮頸全開後，又將5單位的催產素加入250毫升5%葡萄糖液中進行點滴投藥，最初的劑量為2~3mU/min，之後透過調整速度，最高時達到4~4.3mU/min的投藥量。被告醫院雖有設置分娩監視裝置，但Y於催產後並未使用該裝置，而是使用多普勒胎心音監測儀，以間歇性聆聽胎兒心率的方法（每次5秒／共三次）確認胎兒心率。胎兒心率在下午22時45分降至116次／分，23時降至108次／分（胎兒心率低於120次／分以下為輕度徐脈），對此Y採取吸引等措施來應對，最終X1在當天晚上23時8分以自然產方式產出A，體重3725克。

A出生後因呼吸急促，被轉診至另一間大學醫院的新生兒加護病房，之後數年間反覆出入院，診斷為「因新生兒缺氧性腦病變導致智能障礙、腦性麻痺、癲癇，肌張力過高，無法翻身或維持坐位，因咽肌麻痺而無法吞嚥，需要鼻胃管灌食，為難治癒之癲癇」。2004年8月1日因急性腦死死亡。

## 二、原告主張

本件系爭是否有醫療過失、因果關係及賠償金額。原告有多項主張，包括未選擇剖腹產是否有過失、催產劑投與是否有過失、是否善盡分娩監視義務、催產劑使用方法是否有誤、是否漏看胎兒心率減緩、多次實施宮底加壓手法是否有過失、出生後的處置是否有過失等。本文著墨在與判旨較相關之兩項，即催產劑投與及分娩監視義務之探討。