

社團法人台灣醫療糾紛關懷協會 函

會址：320 桃園市中壢區崁頂路  
1025 巷 132 號 1 樓  
電話：0937101531  
聯絡人：張雅評  
電子信箱：jfumien@gmail.com

10058 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

受文者：行政院衛生福利部

發文日期：中華民國 110 年 05 月 28 日

發文字號：醫懷糾字第 11005281 號

速別：普通

密等及解密條件：普通

附件：詳如證物

主旨：為本會會員向 鈞部提補救醫事審議委員會不實在鑑定，而  
請重行鑑定事：

說明：

一、本會以沉痛心情慎重說明，不實在醫事鑑定之存在由來已久。尤其變本加利，每下愈況。

二、依「法官」兩字之定義，已淪為（法律的官員）。連「推事」（推論事理）的能力都不具有：

（一）台灣目前教育制度；高中不需研讀自然學科即能進入法律系，畢業後，考入法律官員。即因教育的缺陷，無能力判斷醫療事務爭端，只能將醫療事務爭端判斷之重責大任移交 鈞部處理。

（二）而 鈞部卻作計畫性將此燙手山芋再丟出，另設醫事審議委員會作白手套；讓醫事審議委員會既無需擔負偽證刑事責任作隨興裁斷。即是，將鑑定者地位提升至與法官同位階之幕後無責任判決者，縱然如此，法官仍無能力判斷鑑定之真偽。每每不實在鑑定具有決定性之訴訟判決效果。更豁免鑑定人具名出庭作證，免除不實在鑑定在刑事上所犯之偽證罪，此不合理之不用具名小動作，久來令人髮指、厭惡，再也無法忍受。

（三）醫事審議委員會不實在鑑定意見報告書在送出衛福部前，都無受鈞部校稿再確認內容真偽。本會會員發現醫事審議委員會匿名鑑定報告內容常常不實在伎倆、刻意忽略醫方不利證據、曲解醫方不利之醫學準則、包庇醫方錯誤都說成是標準作業程序、符合醫療常規、尚未發現有任何疏失...云云。諸此，比比

皆是。實際上，鈞部亦心知肚明，唯恐多半鑑定報告不實在之存在。而避為鑑定報告之不實再具名，或再作背書，這才是重點。足證鈞部早已心中有數，自認鑑定報告多為不實在。為何竟無惻隱心，令當事人就要在法庭上忍受不實在鑑定的折磨？

(四) 本會會員中，早就有鑑定多次經驗者，不相信醫事審議委員會之鑑定；在送出鑑定之初，即已事先向法官請求；醫師用錯藥，食品藥物管理署才是專家。直接送食品藥物管理署作正確用藥說明即可。不要再送醫事審議委員會鑑定。無奈食品藥物管理署接獲請求藥物用法說明案件後，未經法官或與當事人商得同意，即逕自轉送醫事審議委員會為醫事鑑定；等同當事人連避免不實在鑑定的機會與權利都沒有。

三、鈞部食品藥物管理署實已有能力說明藥物之正確用法，理該再作醫事審議委員會鑑定報告是否實在、或鈞部相關權責合理監督之再確認：

新藥之上市，必審核藥物仿單。食品藥物管理署通過審核才能上市。故，該署公務人員對藥物必有該不該用之解釋能力，其能力無遜於專業醫師；依其專長與具有公務員身份，自不會、亦不敢作不實在之說明。鈞部卻捨此而不為，另設醫事審議委員會而鬆散管理其等鑑定之品格。即是故意提供機會讓醫事審議委員會不需具名與具結。去達成被告醫師內外呼應、相互包庇，毫無忌憚亂講一通。這不是廉明公正的政府應該有的利他偏差行為。

四、依現行刑事、民事等訴訟法，鑑定人必需具備與遵守以下規定：

(一)依刑事訴訟法第 158-3 條：證人、鑑定人依法應具結而未具結者，其證言或鑑定意見，不得作為證據...等語，法律定有明文。

(二)依民事訴訟法第 334 條：鑑定人應於鑑定前具結，於結文內記載必為公正、誠實之鑑定，如有虛偽鑑定，願受偽證之處罰等語)

(三) 鈞部卻以內部鑑定要點，刻意違背上開民、刑事訴訟法法律明文規定；使醫事審議委員會得於鑑定後不具名，作為阻斷當事人為補救不實醫事鑑定者之偽證罪提告，實為鈞部行政上重大之過失。

五、過去鈞部的偏差行為昭彰，不等同當事人必需遵守，可以不予追究。就如台

灣的二二八事件；千古恆植民心。除了國家賠償之外，仍需國家斷然具結永不再犯。此乃本會向鈞部提出之刻骨銘心需求與忠告。

六、懇請亡羊補牢，妥為補救醫事鑑定不實在，請派出醫學專責公務人員維護病家權益，以避免鑑定報告這類不實、不公。避免球員兼匿名裁判；並且應採政府面對二二八事件態度，重新審視過去不實、不公鑑定報告，為受害病家重作鑑定，還死傷者公道。

七、為證明本會所提鈞部一直以來偏差行為造成對當事人嚴重傷害是有計畫性與結構性的惡意。而非偶發的單一零星事件；特此將部分（註：尚有大部分未提）曾經被鈞部偏差行為造成的不實鑑定事件。在經當事人同意允許，以案號坦列如后。請鈞部詳予審酌：

(一) 醫事審議委員會第 **0990123** 號鑑定書：

- 1、該鑑定編稱：『（患者顱內動脈瘤破裂出血情況）…醫師給予病人施打 **Glycerol 200ml** 及生理食鹽水作靜脈點滴，乃急診治療昏迷病人標準作業手續，合乎醫療常規，尚未發現有疏失之處』…云云，即因此被告醫院被判無過失。
- 2、署立苗栗醫院實際教導住院外科醫師急性顱內出血課程必需注意：『10% Glycerol 降腦壓之效果很好，但要注意的是，如併有顱內血腫時，這種迅速縮小腦體積的作用，往往有誘發或促進再出血的危險，所以懷疑有顱內出血時，不能隨便使用這種高滲性脫水劑』…等語。足證醫審會編造：『乃急診治療昏迷病人標準作業手續，合乎醫療常規，尚未發現有疏失之處』…云云係無中生有；句句悖於署立苗栗醫院實際教導住院外科醫師急性顱內出血課程必需注意用藥事項。本件原在法庭上約定送食品藥物管理署(局)說明急性顱內出血病患 glycerol 使用應注意事項。也被衛福部食品藥物管理署(局)無獲當事人同意強迫轉送醫事審議委員會作不實在鑑定。

(二) 醫事審議委員會第 **0950102** 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

1、醫審會鑑定編稱：

- (I) 在已查閱的文獻內，並無有關於 **PGE2** 濃度與子宮乏力因果關係之資料可

供參考。

(2) 無確切證據顯示 **PGE<sub>2</sub>** 或催產素起動或增強之分娩，比較容易造成產後子宮張力過低。

(3) 在未有產兆下引產與子宮不收縮應無因果關係。

(4) 沒有證據顯示此案例子宮收縮不良與 **PGE<sub>2</sub>** 有因果關係。

(5) 目前沒有證據顯示 **Buscopan** 與本案例子宮不收縮有相關。

2、依據產科學教科書與藥物仿單明載，說明鑑定報告不實：

(1) **PGE<sub>2</sub>** 在高濃度下肌層細胞收縮、低濃度下平滑肌鬆弛(產科教科書上冊第 292 頁)。

(2) **PGE<sub>2</sub>** 刺激子宮肌肉像產程中的子宮一樣收縮；子宮頸局部柔軟、擴張 (**PGE<sub>2</sub>** 藥物仿單)。

(3) 分娩前後的收縮具有對稱性，因此生產前表現不良的子宮也有產後子宮無張力和產後出血的傾向，一點也不驚人。(產科教科書上冊第 373 頁)。

(4) 以催產素起動或增強的分娩也比較可能在產後子宮無張力並且流血 (產科教科書下冊第 70 頁)。

(5) **Buscopan** 作用於生殖泌尿道之平滑肌上，產生抗痙攣作用。中毒症狀為肌肉張力降低。(Buscopan 藥物仿單)。

(三) 醫事審議委員會第 1040165 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

1、被告醫師誤診病人有「**重度 COPD**」，該報告編稱病人不實病況：

(1)I02/I/17 「咳嗽有痰合併呼吸困難現象」。

(2)I02/I/19 「吞咽困難需鼻胃管」病況。

2、依據醫療準則及病歷可證明鑑定意見不實：

(1)依 **COPD** 確診準則，病人兩次肺量計檢查結果已證明病人無 **COPD**。

(2)I02/I/17 急診檢傷報告記載「意識清楚，無呼吸難受，無胸腔問題」。

(3)I02/I/19 處理治療記錄單記載醫方（醫師洪明理、營養師張靖怡）開立院內食物(軟、低脂)讓病人自行用餐。由當時醫師證實並無「吞咽困難需鼻胃管」情形。

(四) 醫事審議委員會第 **1080210** 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

- 1、鑑定編稱：「……4.病人於接受麻醉誘導時，若出現喉頭支氣管痙攣腫脹置放氣管內管困難，當時應給予正壓氧氣面罩處置『及』氣管擴張劑或類固醇等藥物，『並』尋求協助建立能有效換氣之呼吸道。…上開所為之緊急醫療處置及急救程序，尚符合上述醫療常規，亦無延誤。」…云云。
- 2、病患已施打肌肉鬆弛劑無法自主呼吸情況下，但手術醫生卻因無法插管成功且無法為病患建立能有效換氣之呼吸道，導致病患因缺氧性腦病變成為植物人。足證手術醫師醫療行為並未符合醫療常規，但鑑定意見竟稱其處置及程序符合醫療常規，明顯矛盾為不實之鑑定。

(五) 醫事審議委員會第 **0980232** 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

- 1、鑑定報告編稱病人「頭部外傷應是本案中導致硬腦膜下出血直接原因」而造成「出血性休克致死,此病例無法排除，但就所附病歷及其他資料，也無法證實」。復編稱「難以認定病人子宮外孕出血」而「不應當認為是死於低容積性休克」…云云。
- 2、法醫鑑定及病歷證據證明醫審鑑定不實如下：
  - (1)94/12/1 法務部法醫鑑定書第 4 頁證明死者頭部無外傷：鈍性傷：無；頭部 - 外表無外傷（見法醫鑑定書）。
  - (2) 按：病人因做試管嬰兒不適而求醫，94 年 11 月 7 日持續至 11 月 9 日陰道有持續性出血(子宮外孕性出血)(見健新診所病歷)。
  - (3)法醫鑑定書病理檢驗結果明載：「(a)子宮外孕性出血。(b)係因左側輸卵管異位妊娠破裂而形成血塊，伴隨硬腦膜下出血引起癲癇(痙攣)發作，最後致休克。(c)似乎醫師醫療未發現有子宮外孕且破裂之發生」(見法醫鑑定書)。

(六) 醫事審議委員會第 **1060172** 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

- 1、鑑定意見稱：(1)「依出院病歷摘要之出院診斷記載病人『陽性 Schirmers test』」。
- (2) 100 年 11 月 23 日吳醫師記載的病歷紀錄評估『間質性肺炎』；及鑑定意

見稱既往『發炎後肺部纖維化』。

2、依病歷、胸腔醫學手冊說明鑑定不實：

(1)台大醫院 100 年 11 月 9 日至 20 日住院病歷醫囑單(內科部及眼科部)「無 Schirmers test 醫令」。且依「健保署保險對象住診醫令紀錄明細表」，在 台大醫院及台北榮總『全院全部醫療期間』根本未對病人執行「Schirmers test」醫令，病人確「無陽性 Schirmers test」。

(2)依胸腔醫學住院醫師手冊有肺擴散功能檢查(DLCO 一氧化碳肺瀰散量測定)用於評鑑間質性肺疾病，且依鑑定意見稱 100 年 11 月 11 日病人肺功能檢查一氧化碳肺瀰散量測定(DLCO)在正常值，病人確「無間質性肺疾病」、「無發炎後肺部纖維化」。

(七)醫事審議委員會第 1090151 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下：

1、鑑定意見稱：(1)依病人腹部 X 光腹部超音波及電腦斷層掃描(CT)等檢查結果綜合判斷，腸脹氣原因疑似為小腸阻塞，經禁食、鼻胃管引流及藥物治療病情仍未緩解，蔡醫師於診視病人後，判斷病人疑似罹患降結腸惡性腫瘤併腸道阻塞，顯示有剖腹探勘手術以釐清病灶之需要性。因此，蔡醫師建議並為病人施行剖腹探勘手術，符合醫療常規...云云。

(2)復更稱：醫師之臨床診療或依影像學檢查報告懷疑為腸阻塞，先行採取保守治療(禁食、鼻胃管引流)無效時，即有建議手術介入之需要性，除釐清病灶外，可直接透過手術方式治療，亦無其他替代療法，若仍持續保守治療，可能使病人腸阻塞之情形更加嚴重，甚至腸道破裂或壞死...云云。

2、依病歷及影像檢查說明鑑定不實：

(1)首先，醫師之臨床診療或依影像學檢查報告診斷為腸阻塞的事實，並無惡性腫瘤的診斷，此有病歷、護理紀錄可憑。。

(2)鑑定報告前後矛盾，一開始稱「先行採取保守治療(禁食、鼻胃管引流)無效時，即有建議手術介入之需要性」，後又稱「釐清病灶外，可直接透過手術方式治療，亦無其他替代療法」。保守治療就是手術的替代療法，鑑定報告明顯不實。

(八) 醫事審議委員會第 1080313 號鑑定書鑑定內容與不實說明如下:

1、鑑定意見稱(1)「病患於台大醫院所進行之奈米刀腫瘤消融術，手術過程順利，且病人術後恢復良好」。又稱「病人之胰臟癌於醫師診斷當時已屬末期。」(2)鑑定意見採納被告開立之死亡證書認定死因為癌末。

2、依病歷及醫師證詞說明鑑定不實：

(1)鑑定意見前後矛盾，一說「病人經台大奈米刀腫瘤消融術，過程順利，病人術後恢復良好」又說「病人之胰臟癌醫師診斷屬末期」，況依醫師在法庭上證稱「病患來成大是胰臟癌第三期，有先做化療，沒有看到肝轉移」。足證鑑定意見稱「病人之胰臟癌醫師診斷屬末期」為虛假鑑定。

(2)其次依病歷記載證實「病人因輸血後出現發抖、發冷、心跳與血壓飆高及蕁麻疹之情形」且輸血二日後因排出大量血塊及吐血才離世，明顯因輸血致死亡的結果，並非因癌末死亡，鑑定意見合理化被告的錯誤醫療，此明顯背離實情是虛偽鑑定。

附件：

正本：行政院衛生福利部

副本：台灣醫療改革基金會

理事長 李福民