醫 糾 鑑 定

各位同學你(妳)想知道監療糾紛的鑑定經過嗎？這裏錄下一些臺灣省醫療糾紛鑑定委員會的報告，供各位參考：

一、×××生育死亡乙案

本案經○○機關鑑定函復略以該被告醫師未於被害人○○○於休克恢復後（五十分鐘內），及時開刀，切除子宮，認其措施不無疏忽。因此○○法院檢察處送請鑑定下列各點。

鑑定事項：

開刀手術是否得在休克恢復後立即施行？在五十分鐘能否進行開刀？以及休克恢復時即行進行開刀？其休克是否得因開刀而不至繼續發生。

鑑定結果：

一、休克恢復後，無論立即或在五十分鐘，如有適應症即要進行手術，如無適應症不可手術。概視主治醫師之判斷而定。

二、休克未在發之前無法預知。手術在任何時作都有其本身之危險，故必定有適應症才可，不可冒然從事，又手術要有保證以後不發生休克，手術本身亦引起休克之可能性，故必定有適應症如可作，才能當作預防休克手段。

二、×××過失致死乙案

鑑定事項：

由死者○○○之治療紀錄單鑑定被告師醫○○○診治死者○○○經過，在學理上有無疏忽失當之處並解釋下列各點疑義。

1.發生脫水現象之原因如何？

2.發現病患有脫水現象時應作如何之處置？注射20%葡萄糖有無防止脫水現象惡化之效果。

鑑定結果：

1.發生脫水之原因：發熱、下痢、嘔吐、過呼吸、出汗過多、水分攝取不足等。

2.其處置方式必須視引起脫水之病症及脫水之輕重而定，不能一概而論。

3.依據病歷表該病兒可認爲患肝病，應該注射葡萄糖針。20%葡萄糖只有打一次二〇西西，對於脫水現象沒有影響。

4.依據病歷表記載醫師曾勸告注射 Ringer（生理的食塩水）Glucose（葡萄糖）並建議住院則醫師已盡其義務。

三、檢察處函詢淋病特效藥

鑑定事項：

對于醫治慢性淋病有多少種特效藥？

鑑定結果：

各種市價若干？對淋菌尚未發生抗藥性的，磺胺類或抗生素皆有效。此等磺胺類或抗生素種類頗多且同一成分的藥品也多，各種藥物有國產品及外國產品，且因製造同一種藥的藥廠不同，其藥價也不一，故不能逐一答覆。

四、×××過失致死乙案

案情○○○醫師使用眞空吸引器接生，而嬰兒於出生後十餘時間即告死亡，其父提出分娩前之懷孕正常證明書，並告稱醫師未得生父之同意擅自使用眞空吸引器接生，致使其嬰兒負傷死亡，解剖所見無外傷，法醫認爲窒息死。

鑑定事項：

原告○○○告訴醫師○○○因過失致其嬰兒於死，該被告有無過失責任。

鑑定結果：

1.雖然有頭部廻旋異常，分娩經過甚爲正常。

2.胎兒在子宮內因種種原因，發生低氧氣血症時，吸角分娩是妥當的治療法。

3.吸角分娩所用的陰壓，時間均在規定範圍內，解剖並無發現任何腦出血，總之在本例吸角分娩之適應與技術均無錯誤。

五、關於試驗配尼西林反應

鑑定事項和結果：

1.試驗配尼西林反應使用汎徵素，用三西西蒸餾水稀釋後抽出0.01西西注射右手內側皮下，醫學上是否適當。

答：醫學上是適當。

2.目前醫學上試驗配尼西林之單位規定如何。

答：目前還沒有標準。

3.對於配尼西林反應使用NeutroPen是否醫師唯一且必須注射之針藥。

答：不是只有這種藥能救配尼西林休克其他藥品亦可以用。

4.目前醫學上丹毒症最優良醫療方法，是否必須注射配尼西林。

答：注射配尼西林是最優良方法。

六、鑑定○○○出血多量致死案

案　情：

產婦卅歲，丈夫服兵役中，住海島僻鄉，生產

係第三胎。上午十時開始陣痛，下午五時到助產士家接生。於約八時十分破水，八時五十分已看到胎兒頭部時突然大出血，助產士立即請求衞生所主任診救，主任於九時十分到場。主任稱胎位正常，因出血過多，患有壞血症，難產致死云。然死者婆婆疑是助產士拉破陰戶致死而提出告訴。

鑑定事項：

該產婦因生產時出血多量致死，助產士及主治醫師在處理助產過程中有無過失或疏忽。

鑑定結果：

一、該死者之死亡原因乃出血過多。可能由於(1)前置胎盤(2)胎盤早期剝離(3)子宮破裂。

二、前三種可能致死原因，在設備齊全之醫院均施輸血開刀。

三、在記錄中所施用對大出血之緊急治療，並休克之緊急治療，既在離島無血庫可應用之情形下尙屬妥當。

七、鑑定○○○醫師診療有無錯誤

案　情：

死孩滿九個月，生前患咳嗽、發高熱，於八日下午七時抱到診所就診。經醫師打 Sulpyrin 0.7 c.c. 一針並領二日份藥水、藥粉回家。至翌九日下午六時病情惡化眼睛向上吊，双手抽抖乃再抱往該診所求診，醫師看情況嚴重，請其另覓高明醫師醫治。其母隨即抱回，終於在當日下午十一時許死亡。其家屬認爲該醫師所開處方有誤而提出告訴。

鑑定事項：

醫師診療○○○病況有無錯誤。

鑑定結果：

一、根據病症及口供筆錄該治療使用 之Aminopyrin 及 Sapatin之用量比平常用量略高。

二、病孩初診時之病情缺少詳細記載，但據死後病人家族及醫師之口供筆錄推測病孩當天患有氣道感染，因此醫師診斷爲支氣管炎或肺炎該爲合理。

三、醫師認爲有肺炎或支氣管炎時，宜給予適當之化學療劑或抗生素，但醫師認爲肺炎係濾過性病毒引起的，可以不一定用抗生素。

八、鑑定某甲行醫案

案　情：

某甲現年廿四歲，初級職業學校畢業，曾任某診所藥局生二年餘，竟於廿歲時在某鄉開始行醫。不久爲年方三歲之女孩醫病經打針配藥，終於經過約十小時後該病孩死亡。

該甲某稱：「病孩係肺炎病發高燒，處方是給予注射一針包括强心劑、葡萄糖、退熱劑各乙支，復配藥粉六包及退熱藥粉乙包」云云。

女孩死亡後到場檢案的醫師推定死者係患大葉肺炎，認爲某甲之處方藥不對症。法醫師鑑定結果認定：「該女孩既係重病即應使用肺炎根治之消炎針（例如抗生素類藥）。施用斯而比林解熱針對肺炎無効，且用靜脈注射，引起急激解熱發汗作用，易促使心臟衰弱而死亡。」

鑑定事項：

一、該診斷紀錄未記載病名，處方是否毫無依據。

二、第二段所敍病情（高燒四十一度不能入眠、呼吸困難、咳嗽等）是否僅大葉肺炎有此情形？其他疾病有無此項病情？

三、鄭勝義之配藥打針，是否針對大葉肺炎？處方是否恰當？

四、使用斯而比林注射，未使用抗生素，是否錯誤？何故？

五、肺炎之病源如爲濾過性病毒，抗生素是否有效？應如何治療？與鄭勝義之處方有無不同？又此項病源之肺炎在本省有無發現病例？所占比例如何？

鑑定結果：

一、因診斷紀錄未記載理學所見不能診斷其病名，鄭勝義之處方是對症候開的。

二、高熱、不能入眠、呼吸困難、咳嗽等病情不只是大葉性肺炎有此，支氣管肺炎及膿氣胸等也能有此。

三、診治本病應該使用抗生素，因呼吸困難及發熱是表示嚴重之肺感染症之故也。

四、肺炎之病源如爲濾過性病毒，抗生素有人認有效有人認無效，抗生素不一定要用。本省曾有此項病源之肺炎，所佔比例尙未明。

九、鑑定某外科醫院診療有無過失

案　情：

死者A，卅八歲於九月十二日上腹部隱隱作痛，乃於當日下午七時到○外科醫院住院。診斷爲膽結石，翌（十三）日下午二時由院長親自施行手術。次晨該病人突發高熱達卅九度，症狀漸趨惡化，至第六日即十八日晨該院院長再度診察，認爲須要第二次開刀，於同日上午十時施行。然不幸竟於十二時頃終告不治死亡。

告訴人（死者之妻）以「第一次手術後翌晨即病情惡化雖經一再懇求，被告（該院長）訖未親來診察，任由護士、助手醫生處理，患者一度暈絕亦僅由助手醫生急救。延至十八日晨被告方始到病房診察……顯有怠於醫術上應盡之注意延誤有効救治時間。」爲主要理由而提出告訴。

鑑定事項：

○外科醫院診療死者A有無過失之處。

鑑定結果：

一死者受診時的病狀，認爲有手術的必要。

二、據病歷的記載手術的方法。處理合於學理。

三、對手術後第二日以後的病狀突然的變化，處理上並沒有過失。

十、鑑定某女死亡原因

案　情：

死者女，四十二歲，於十二月十二日到某醫院求診時稱：「四日前被四人圍毆，毆打腹部及前胸部後，在該部作痛，經幾日後開始嘔吐並曾吐過血。」乃住院檢查醫治約一個多月至正月十六日死亡。該院曾作四次脊髓穿刺結果發現脊髓液中有隱球菌，乃診斷爲該死者係患稀有之隱球菌性腦膜炎。嗣經解剖鑑定結果認爲「肺部有極高度肺炎存在，並有高度水腫以及淤血存在及化膿性腦膜炎存在。其最后係由於肺炎高度肺水腫而死亡。其所患腦膜炎未與打架被毆有何關連，但其胸部尤其肺部之高度水腫淤血以及肺炎似與前胸部外傷不無因果關係。」

鑑定事項：

某女之死亡是否由於毆打。

鑑定結果：

一、死亡原因乃隱球菌性腦膜炎及肺炎。

二、與被打無直接關係。

十一、鑑定○○傷害上訴案

案　情：

被害人供稱：「十二月卅一日下午三時在醫牙時爲醫師不愼將針頭掉入咽喉內而入肚內。」於一月四、六日拍攝x光照片二張，再於三月廿日拍x光照片乙張。法院請求鑑定下記事項。

鑑定事項：

一、一月四、六日兩張照片內有無針頭狀異物，如有即與三月廿日照片比對是否同一物品，何以一、二兩張常人無法看出，其三常人可以看出。如無何以三月廿日照片上憑常人目力可以看出針頭異物。又針頭異物在腹內經過三個月廿天病人是否能予忍受，而不致死亡危險。

二、在醫學上是否第一、二次照不出有異物，第三次反可照出有異物，是否違背常理。

三、又此種異物在照x光照片技術上有無作僞之可能，如係作僞其方法若何，再被照片之人不需吞入若何異物是否可用洗印照片方法或其他方法僞做有異物之x光照片。

鑑定結果：

一、檢視其第一、二兩張x光像片，無金屬異物。第三張x光像片，於鋇食後胃內側有一針狀金屬異物，其前後部位是否於腹腔內不明。爲何異物亦不明。針狀異物如在胃腸道內，長期存留之可能性不大，一般情形下，皆只存留數日後，由大便排出。

二、第一、二次腹部x光像片，無金屬異物，第三次有金屬異物，其理由不明。

三、x光片上的異物是否作僞問題，可再用x光檢查以證明之。即同時照前後位及側位腹位x光像。

胃潰瘍的民間藥

本文譯白安藤敦夫、香村慶吉著、「胃病與胃癌」。

【高麗菜汁】

自古就常被人認爲高麗菜汁對此症有効能。取汁時先將較綠的葉片取七、八片細切後擂碎，再用白布絞出汁來每日早餐前服用。則相當嚴重之症也可醫治。最近研究其中之成分，而分析爲胃潰瘍藥出賣。這是因爲高麗菜中含有維生素U，維生素U不是在高麗菜中才有，在蘆筍之中也有。對於胃酸過多也有効。但是此方不是對所有潰瘍的都有効，也有無効的，如果有効的人也不要專靠此方，還要利用食物療法及其他療法併用，効果比較好。無論如何多食生葉果子是好方法：一來可補給維生素，二來能化薄胃液或血液的酸度。所以不但對胃潰瘍有効，對於高血壓，動脈硬化亦有功効。但是對胃潰瘍時酸性較强的水果如柑橘類應該避免食用。

【馬鈴薯汁】

把馬鈴薯擂碎絞汁後服用也是有効，但不是直接醫治胃潰瘍，而是抑制胃酸過多而醫治之。所以對有胃酸過多的胃潰瘍可用來醫治。馬鈴薯鹼度非常高，於飯前飲用半茶碗即可，有的人說馬鈴薯要綠色或紅色的比較好，白色或黑色或黃色効力較差，實際上並無差別。但在此要注意的是外表上治好，內面不一定也全癒，故須要經醫師診察，檢查是否完全治癒。此種病輕症者，夏天就輕快，病症亦消除。但是到秋天此症就會發作，有些或是過一年，二年再發作，所以自己以爲治好了是靠不住須經X光檢查或便，胃、液檢查才能判斷結其實際結果。諸君切記！

李學崇譯