

醫療糾紛事件概況

前言

醫師與病人是休戚相關利害一致，依常理推論，醫師與患者之間是不應有爭執和糾紛的發生。病患爲解除自身的病痛疾苦，希望早日恢復健康，而求助信賴於醫師；醫師也本著自古以來救人濟世的胸懷與技術知識，對於病患加予救助治療，無不希望其早日康復。故雙方敵對的情形非但不應有而且應該要緊密的配合；醫師施予、照顧、善待而病患信賴、合作甚至感激。

但隨著時代的變遷，功利主義的盛行，再加上社會觀念的改變。病患對醫師的關係也由尊敬和諧轉變爲對立和敵視。在醫師無法圓滿解決病屬願望或是無法治癒其病痛的情形之下，“醫療糾紛”這對醫界可怕的名詞便由此而生。

一旦碰到醫療糾紛，台灣的醫師便後患無窮：不僅醫師遭受恐嚇、勒索、置棺抗議、或棄屍於醫院之中的此種金錢暴力介入外，而且動輒對醫師提起訴訟。加以新聞傳播媒介盲目同情病患從中興風作浪、誇大渲染，企圖製造新聞；司法及警察機關也抱著對死者或病患同情的心理，反視醫師如兇手。如此種種的因素致使醫師執行業務時諸多顧忌，如果不幸碰上了“醫療糾紛”非但勞神傷財吃上官司，甚至背上惡名，十數年醫學生涯的奮鬥努力也隨之付之一炬。

醫療糾紛鑑定委員會成立

在歐美等先進的國家，雖然醫療糾紛也不免發生，但他們有進步合理的醫療法，公正的仲裁制度。在處理上有良好的解決方式，使得醫師們能免除憂危恐懼、戰兢就心，才能使醫師摒棄顧忌，竭誠爲病患服務。

而這一切的措施正是國內所缺乏。由於政府基於編制、經費、設備等問題一直無法設立醫療糾紛鑑定委員會。於法令上也無明文親定醫糾鑑定會之組織。因此，醫療糾紛一旦發生，法官不免缺乏醫學專門知識，也無從委託有

公信力之組織幫忙鑑定，致有些案例未經解剖或臨床鑑定，即自憑自由心證而主觀判斷，結果對於醫界更是貽害至大！

所以由省醫師公會負責向同仁呼籲推動，歷經重重困難波折，始獲得政府衛生、司法等行政部門支持而成立醫療糾紛仲裁機構。直至民國六十八年醫療糾紛鑑定委員會改隸於中華民國醫師公會，才眞正成爲一全國性和較具有權威性的仲裁機構。



醫療糾紛鑑定委員會的沿革－醫界的奮鬥史

醫療糾紛鑑定委員會的沿革可以說是一部醫界對於醫療糾紛問題日益嚴重的一部奮鬥自衛史。嚴格來說從光復後到今後一共已四十餘年共可簡單分爲四個時期。

一、草莽期：

光復後至民國四十年，此時國內尚無任何仲裁機構。

二、政府熱心促進期：

民國四十年至四十七年

▲民國四十年——

台灣省醫師公會建議政府成立醫療糾紛仲裁機構以高度學術性、客觀公正立場來鑑定醫療責任。並獲當時台灣省主席周至柔先生、衛生處處長顏春輝大力支持。於是由政府來設立醫療糾紛鑑定機構露出了一線曙光。

▲民國四十六年十二月二十七日——

省政府衛生處應台灣省醫師公會之請求，開會研商，獲得如下結論：

1.於修改醫師法時增添有關醫療糾紛之規定。

2.於醫師法未修改前，甲、請各級法院依據刑事訴訟法第一八五條第一、二款規定，設置醫療糾紛評議委員會，主辦鑑定業務。乙、由省訂定單行法規，透過行政權力，轉請司法行政部轉知各級法院，由省政府組設「台灣省政府醫事糾紛鑑定委員會」。

▲民國四十七年三月十八日——

台灣省政府函司法行政部，建議分飭各地方法院組，設立醫療糾紛鑑定委員會，其原文如下：

臺灣省政府　函　　(47) 3.18.府衛三字第0576號

受文者：司法行政部

副　本：臺灣省醫師公會

事　由：函爲建議分飭各地方法院組設醫療糾紛鑑定委員會由。

一、查本省近年以來醫療糾紛案件層出不窮，醫師執行業務處方治病諸多顧忌，不無戒心，往往避重就輕，視危急重患爲畏途，而在病患方面對醫師發生誤會，偶有左見輒起訟爭，各級法院固可保持平判斷，惟近代醫藥日新月異，一訟之興涉及醫藥問題，必須有專家鑑定始足折服兩造，以昭平允。

二、本府有鑑及此，爰建議貴部請分飭各地方法院羅致醫學專家，醫事臨床機關，醫事學術機關、醫事職業團體及醫事行政機關等組設醫療糾紛鑑定委員會，從事協助鑑定醫療糾紛之責任俾醫患雙方責任及信心有所寄託裨益良多。

三、請查照核辦見復爲荷。

四、副本抄送臺灣省臨時省議會及臺灣省醫師公會。

主席　周　至　柔

雖然在這段時期省政府及衛生處均熱心促成這項工作，可是不幸地，因爲經費及人事編制之原因，致使由政府設立醫療糾紛鑑定機構之美議，終於胎死腹中，旋告失敗，而醫界也空歡喜一場。

三、醫界自救奮發期：

從民國四十七年至民國六十八年

台灣省醫師公會鑑於醫療糾紛日益增多，而在政府未能設置鑑定機構之情況下，於是決定暫時擔起此一重任。

▲民國五十年五月十二日——

台灣省醫師公會第八屆第二次代表大會時，決議通過吳基福委員提案，由省醫師公會從速設立「台灣省醫療糾紛鑑定委員會」以及「醫療業務保障委員會」，其組織章程草案由吳委員擬定後提交代表大會審議。

▲民國五十一年五月十三日——

省醫師公會在第三次代表大會通過本案，並委任蘇振輝理事長負責迅速籌設。

▲民國五十一年九月九日——

醫療糾紛鑑定委員會正式成立，邀集國內一流醫學學術團體、醫療機構，以及法醫成立委員會。以蘇振輝理事長爲主任委員

台灣大學醫學院院長魏火曜
台灣大學附設醫學院院長高天成
國防醫學院院長盧致德
陸軍總醫院院長陸以仁
空軍總醫院院長劉國祥
高雄醫學院院長杜聰明
台北醫學院院長徐千田
省立台北醫院院長熊丸
省醫師公會常務理事吳基福、張紹濂
爲委員。

並在成立之日向社會發表聲明，全文如下：

臺灣省醫療糾紛鑑定委員會聲明書

臺灣全省醫師同仁鑑於臺灣的醫療糾紛案件與日俱增，已有冠乎世界之趨勢，此對於國民保健與醫學進步均有極嚴重之打擊，全省醫師莫不深感憂慮，咸認為不能再坐視此種惡劣風氣之猖獗，葬送國家科學與國民健康，急待改革與矯正，特網羅全省最具權威之醫學專家組設「臺灣省醫療糾紛鑑定委員會」。

本會設立之目的，旨在協助司法當局審判醫療業務責任案件，解答有關醫學諮詢，對醫療糾紛案件之責任，做科學公正的鑑定，裨法庭審判案件有正確的根據。

醫師應負醫療業務之責任，若醫師有業務上之過失，自應負其責，我們深信每一位法官都希望審判案件有正確可靠之鑑定資料，但醫學鑑定是屬科學工作，科學的定義並非永恒不變，依據可變之學說論斷事理本是危險，何況諸多學理是分歧而多樣的，採取任何一說皆可能有問題，法官對所委託鑑定之諸多論說固有其取捨選擇之權，但是片面的選捨也是非常危險的。

我們相信現代科學學說之正確性，是在多數科學者之綜合結論，醫學鑑定之可靠性，是在多數醫學者之綜合的結論。因此，本會願以最大的誠意，集最高之智慧與道德，接受法院之委託鑑定，為協助司法當局對醫療業務責任之審判，提供基於科學與良知所作的鑑定，以保國民之健康與社會的安全。

不過雖然成立了，但不久之後即停辦。

▲民國五十三年——

醫鑑會眞正發揮功能。鑑定委員會委員，正式依據台灣省醫療糾紛鑑定委員會組織章程第四條規定組成，設委員七人至十一人，由主任委員聘請各醫事學術機關團體之醫學專家擔任，共十一人。義務爲司法機關提供服務。

▲民國六十八年——

中華民國醫師公會全國聯合會恢復活動，醫療糾紛鑑定委員會改隸本會。目前委員會每個月開會一次外，更邀請各專家學者列席。

四第四期的來臨是在不久的將來，雖然醫療法草案仍在激烈審定修改之中，然而醫療法的頒佈施行和在中央衛生主管機關正式成立醫事審議委員會是早晚的事，如此才能使醫鑑會功能更完備，更有公信力而且更有權威性。唯有法令的合理完備和仲裁組織設立才是正確消弭醫療糾紛之道。也是全民之福，醫界之福。

❀ ❀ ❀ ❀

醫療糾紛鑑定委員會（以下簡稱醫鑑會）的成立，雖然對醫療糾紛處理較過去公正、進步，但距離理想化目標仍遠。近幾年來更是多事之秋，不僅頻頻受大衆指責甚至懷疑其公正性。以下將對醫鑑會，潛在及面臨的幾項問題做深入的報導。最後以“醫鑑會的成績”作結束。

醫鑑會身份啓疑

醫鑑會全名是「中華民國醫療糾紛鑑定委員會」，在醫療糾紛中扮演重要的角色，替全國各地法院檢察處作醫療糾紛責任鑑定。但最近受人指其“名稱”不對，“印信”濫用。

事情的導火線是這樣的。住在台南縣白河鎮八十六歲



的白醒初老先生，兩眼患白內障，於七十年十一月於長庚醫院接受白內障摘出手術，並移入人工水晶體，但患者稱事前毫不知情，俟兩個月後眼睛疼痛至嘉義周眼科求診，方知眼內植有人工晶體、認爲長庚醫院事前未徵得同意，有欺詐之嫌。於是醫鑑會接受台北市衛生局鑑定有無醫療過失。而鑑定結果是「完全爲醫師與患者溝通不夠所致。即患者之期望與治療之結果不相符合，而醫師已盡其所知與其所能，是以醫師應無醫療過失。」

白老先生對鑑定的結果不滿意，而使他四處查訪中華民國醫療糾紛鑑定委員會隸屬何部會管理，最後才知悉「中華民國醫療糾紛鑑定委員會」只是全國醫師公會的一個內部組織，因此向內政部抗議醫鑑會鑑定不公。

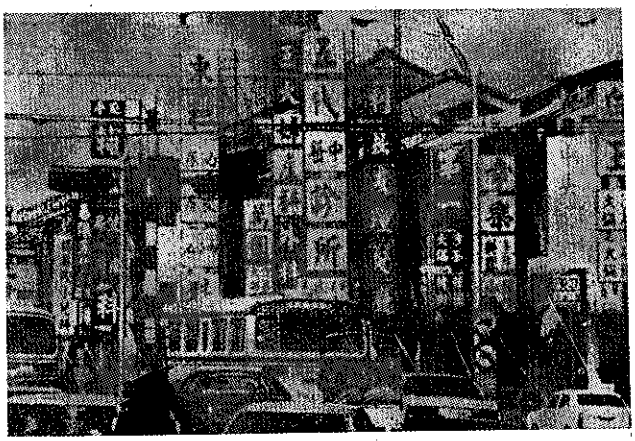
該抗議由內政部受理，於七十三年函示中華民國醫師公會全國聯合會，指出該會的醫療糾紛鑑定委員會名稱不對，應改稱爲「中華民國醫師公會全國聯合會醫療糾紛鑑定委員會」而不是「中華民國醫療糾紛鑑定委員會」。又因爲醫鑑會只是全國醫師公會內的一個內部作業組織，並非獨立人民團體，不得自刻圖章，應行銷毀，否則違反印信條例。依據印信條例第十四條規定：「全國人民團體的圖記應由內政部製發」，故認爲醫鑑會之圖記是私刻的。

由內政部公函爆發出醫鑑會成立以來的內在隱憂，名稱不對、印信不對。但我們從沿革中可明白了解，醫鑑會的成立，是在醫療糾紛日益增多，而政府方面却遲遲無法成立一個屬於政府組織的，無論在人材、設備、經費都齊備的權威公信仲裁機構。於是在醫界自求多福情形下誕生。在沒有更好的情形下，雖然醫鑑會只是醫師公會裏的一個組織，但對於解決當前醫療糾紛問題及安定醫療執業人員心緒，實在是居功甚偉。

由於醫鑑會名稱及印信的不對，連帶地引起衆人對其“正確性”也存疑，其間所牽涉到的“法律問題”與“證據力問題”更是嚴重。但在政府尚未成立正式的仲裁機構之前，此一“醫療糾紛外的糾紛”永無止息之一日。因此，醫鑑會也一再地呼籲強調，『醫鑑會之成立是在政府未能設置正式醫療仲裁機構之情況下，暫時協助司法當局判斷醫療業務責任案件，解答有關醫學諮詢，俾使法院審判案件有正確之根據。由於醫療糾紛日益增多，並日趨複雜，政府及司法機關應儘速設置醫療糾紛鑑定機構，則由本會設置之醫鑑會也可早日功成身退。』

醫醫相護乎？

醫鑑會成立以來一直脫離不了“醫醫相護”的形象，大衆輿論界也對其“公正性”、“客觀性”表示懷疑。一般認爲，醫師熟悉整個醫療過程，能夠爲自己提出辯護，



而法官這方面缺乏醫學常識，也只能聽醫師的辯護。爲了輔助法官專業常識的不足，所以有關醫療紛糾都交由“中華民國醫鑑會”來鑑定，作爲法官辦案的參考。

但經醫鑑會鑑定的案子，幾乎鑑定醫師無過失，因此更造成大衆對醫鑑會“醫醫相護”的印象。

此外爲了讓各位更能了解，大衆及輿論界對醫鑑會“醫醫相護”的指責與詬病，特摘錄一段報紙的“社論”如下：

依法而言，中華民國醫療糾紛鑑定委員會是「鑑定人」的身份，但是，該委員會却從未負鑑定人應負的「責任」。

刑事訴訟法規定，鑑定人應於鑑定前具結，其結文內應記載必為公正誠實之鑑定等語，依此規定，如果該鑑定人為不實之鑑定，則其將負「偽證」之刑責，反之，如果未為「具結」，則縱使其鑑定有所「失誤」，並不負「偽證」之刑責。

目前，中華民國醫療糾紛鑑定委員會受各地法院檢察處委任鑑定時，從未在其鑑定報告書前為記載，載明其必為「誠實公正之鑑定」，當然，也更不負「具結」的作證責任。

此一現象，在法理上而言，有不能為大衆接受之處；因鑑定委員會享有了「決定」醫療糾紛責任隸屬於誰的權利，但是，却不負「錯誤」時的義務，在法律上而言，一切行為應是權利與義務永遠並生並存的。

同時，在「證據力」的問題上，醫療糾紛鑑定委員會所為的報告，也一直苦惱著司法單位。

醫療糾紛的責任隸屬，本來是一個極端專業且難以圓滿認定的問題，但是，這一問題到了司法單位以後，却變得非常「單純」，中華民國醫療糾紛鑑定委員會的鑑定報告，少有認定醫師有過失責任的，台南高等分院檢察處首席檢察官程宗泉表示，他辦案這麼多年，從未見到被鑑定為有過失的鑑定報告。

這種「單純」化的少有過失鑑定，使得司法審查工作陷入相當單純的功能，只要醫療鑑定認為沒有過失的，即也判處刑事上沒有責任。

這種依樣畫葫蘆的司法功能，承辦司法官員也頗感無奈，因為，他們慨嘆，他們根本沒有推翻鑑定報告的專業知識與能力。

如此一來，鑑定委員會的「證據力」幾乎是以「百分之百」的強勢被採信，可是，鑑定如有「偏差」，其責任則無從追究，也無法找出。

現在我們換另一個角度來看這個問題。根據醫鑑會的說明，自民國五十三年至七十五年三月底止，共鑑定案件一六九九件，這些案件沒有一件是由醫鑑會爭取的，全部是由法院信任而主動委託鑑定者。如果司法機關懷疑醫鑑會的公正性，認定其有“醫醫相護”的情形，斷沒有一再委託鑑定之道理。

事實上醫師有過失或不願打官司者，早於糾紛發生之初便已與病患家屬達成和解，而這些和解案件却是約庭內審判案的五倍或是更多。因此眞正進入法庭訴訟案件，大多是醫師自信沒有醫療過失，願循法律途徑解決的案子。醫鑑會接受了這些法院委託鑑定案，因此鑑定結果往往醫師沒有過失。外界不明原委，難免有以訛傳訛的情形，誤爲“醫醫相護”。

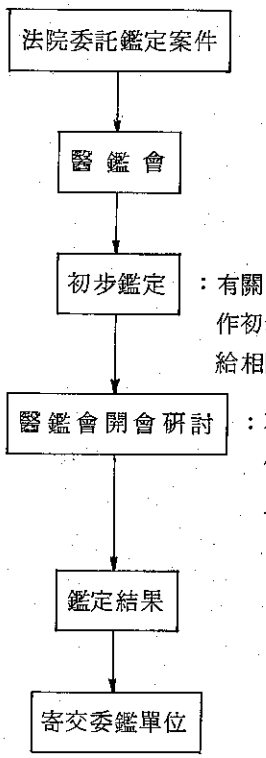
如果我們再針對醫鑑會目前的人員編制、作業程序和組織簡則作一番了解，相信對所謂到底有無“醫醫相護”的情形便能有所明曉。

＜人員編制＞　主任：立法委員洪文棟先生。

醫鑑會的主任委員及委員都是義務職，包括軍公私醫事學術機構的負責人共十九人，包括，

立法委員洪文棟、劉贊周
國防部軍醫局局長潘樹人
台大醫學院院長楊照雄
陽明醫學院院長于俊
台北醫學院院長董大成
台大附設醫院院長林國信
三軍總醫院院長尹在信
榮民總醫院院長鄒濟勳
空軍總醫院院長朱健慶
振興復健醫學中心院長鄧述微
中國醫藥學院教授陸以仁
警政署法醫研究所所長楊曰松
台灣省醫師公會理事長何天池
高雄醫學院院長謝獻臣
成功大學醫學院院長黃崑巖
中山醫學院院長林榮一
中國醫藥學院附設醫院院長王廷輔
高醫附設醫院院長陳振武

＜作業程序＞





＜醫鑑會組織原則＞：

中華民國醫療糾紛鑑定委員會組織簡則　　民國六十八年 九 月十一日第二屆第一次理事會議通過

第 一 條：為維護國民健康，消彌醫療糾紛，設置中華民國醫療糾紛鑑定委員會（以下簡稱本委員會）。

第 二 條：本委員會之任務如下：
1.關於醫療糾紛之調查及責任之鑑定事項。
2.關於發佈本委員會處理醫療糾紛資料事項。
3.其他有關醫療糾紛案件之處理事項。

第 三 條：本委員會置委員十一人至十九人，由中華民國醫師公會全國聯合會理事會就國內醫事學術機構及醫學專家中遴聘之。

第 四 條：本委員會置主任委員一人，由委員互推之。

第 五 條：本委員會得應有關機關之請求對醫療糾紛案件予以鑑定。

第 六 條：本委員會受理醫療糾紛案件，應召開全體委員開會鑑定之，必要時得視案情類別送請各該科專家先行做初步鑑定，並於召開鑑定委員會時列席說明之。

第 七 條：本委員會組織成員如與委託鑑定之醫療糾紛案件雙方當事人有親屬或利害關係者，應予廻避。

第 八 條：本委員會受理鑑定案件為期公允，並避免當事人之困擾，於鑑定期中除由原委託鑑定單位轉送之書件外，概不接受當事人之直接書面或口頭說明。

第 九 條：本委員會所需工作人員，由中華民國醫師公會全國聯合會就會務工作人員中調派擔任之。

第 十 條：本委員會經費由中華民國醫師公會全國聯合會負擔之。

第十一條：本組織簡則經中華民國醫師公會全國聯合會理事會議通過報請主管機關核備後施行之，修改時亦同。

由以上我們可了解，在醫鑑會的人員編制中，均是各大醫學院、醫院與醫事學術機構的院長級負責人，無論在學識或是個人品德操守上，都是一時之選；其所負責的機構，在國內，無論是設備、人員、編制、技術也是一流水準。從程序以及組織簡則中，醫鑑會每次開會，除全體委員出席外，擔任初步鑑定工作之專家亦列席就委鑑案件醫學立場，醫療責任問題提出報告，然後由全體委員與初鑑人員進行研討決定。聚合衆智，避免個人「偏見」、「徇私」、「主觀」，與「輕率」，而追求「公正」、「客觀」、「愼重」的鑑定，作成最高權威的結論提供法官參考，以免到處披尋苦索，而能作迅速公正之判決。



關於外界的指責、懷疑，實在是由於“溝通不良”所致，才會有所謂“醫醫相護”的形象，若能讓社會人士或是法界人士列席旁聽會議全部進行情形，應該會對整個作業程序及結論有所信服。在政府未設立仲裁機構之前，醫鑑會的確背負著一個吃力不討好的包袱，義務為法院服務，功能未受肯定，反而遭受批評指責，使醫鑑會形象受到嚴重傷害。最後問題的癥結，還是企盼政府早日設置醫療糾紛的鑑定機構。

醫鑑會的成績單

不管外界對醫鑑會的印象是如何，雖然它只是一個屬於醫師公會的組織；在醫療法尚未頒佈，衛生署尚未成立醫鑑組織之前。醫鑑會對於解決目前台灣地區醫療糾紛的確有著極大的貢獻，而且其功能和成績也是受人肯定的。

特將民國七十一年至七十四年，近四年來醫鑑會之業務成績列出來，供各位瞭解醫鑑會之功能：

七十一年度醫療糾紛鑑定委員會受委託鑑定之案件共一百四十六件，與歷年相較，有顯著之增加，其中地檢處委鑑案件為八十八件，佔六十%。年齡以二十歲至三十歲最多有三十九件，佔二十七%。發生地點以台北市、台北縣、台中、高雄等大都市為最多。特別以小兒科、內科、外科、婦產科為主有一百三十六件，佔九十三%。

＜七一年度＞

（表一）委鑑機關

地方法院檢查處	88
地方法院	16
高等法院	18

衛生處局	12
警政署刑事警察局	1
陸軍後勤司令部	5
陸軍八二四九部隊	1
陸軍八〇二醫院	1
陸軍八〇三醫院	1
空軍總司令部	1
空軍作戰司令部	2
海軍總司令部	1
合　　計	146

（表二）鑑定案件年齡分析

出生～1歲	14
1歲以上～10歲	17
10歲以上～20歲	10
20歲以上～30歲	39
30歲以上～40歲	19
40歲以上～50歲	12
50歲以上～60歲	23
60歲以上～70歲	9
70歲以上	3
合　　計	146

（表三）科別分析

小兒科	27
內科	43
外科	43
婦產科	23
眼科	2
耳鼻喉科	1
其他	7
合　　計	146

（表四）委鑑案件發生地

台北市	48
台北縣	13
基隆	4
宜蘭	3
桃園	12
苗栗	5
新竹	3
台中	14
彰化	4
南投	3
雲林	5
台南	4
嘉義	3
高雄	16
屏東	5
澎湖	2
其他	2
合計	146

七十二年度共計鑑定一五一件，較之往年略有增加。其中以外科五十四件爲最多，其他依次爲內科三十四件、小兒科二十三件、婦產科二十件，佔送鑑案件之前四位。年齡以二十一歲至三十歲最多，有三十件，地域分佈則以台北、台中、高雄等大都市爲最多。請求再鑑定的案件今年顯著增加，計有二十四件，佔全部案件的一五・八%，此爲本年度送鑑案件增加之原因。

＜七十二年度＞

（表一）委託鑑定機關

地方法院檢察處	107
地　方　法　院	14

高等法院	18
衛生局（處）	9
空軍後勤司令部	2
陸軍第八軍團司令部	1
合計	151

（表二）委鑑案件年齡分析

新生兒～1歲	15
1歲～10歲	19
11歲～20歲	12
21歲～30歲	30
31歲～40歲	19
41歲～50歲	20
51歲～60歲	17
61歲～70歲	12
70歲以上	5
不明	2
合計	151

（表三）委鑑案件發生地區統計

台北市	45
台北縣	11
基隆	4
桃園	11
新竹	5
台中	22
彰化	7
南投	1
雲林	5
台南	4
嘉義	6
高雄	22
屏東	4
花蓮	2
台東	1
澎湖	1
合計	151

（表四）委鑑案件科別分析表

內科	34
小兒科	23
外科	54
婦產科	20
眼科	4
牙科	1
整形外科	3
皮膚科	2
復健科	1
泌尿科	2
耳鼻喉科	2
中醫	2
偽醫	2
其他	1
合計	151

七十三年度共計受理鑑定一三六件案件，在地域的分佈上與往年相較有顯著的變化（見表一），台北市發生的案件顯著減少，而台中地區則超過高雄地區直逼台北市，且各大縣市發生的件數均頗爲相當。年齡分佈層仍以二十一歲至三十歲爲最多，科別比率依次爲外科四十五件、內科四十件、婦產科二十五件居前三位，小兒科則由去年的二十三件減少爲九件，顯示幼兒醫療之日漸進步。在各科案例中，內科以心臟疾患，外科以骨折、頭部外傷爲最常見。

＜七十三年度＞

（表一）委鑑案件發生地區統計

台北市	29
台北縣	18
基　隆	3
桃　園	9
新　竹	6
台　中	28
彰　化	6
雲　林	2
台　南	6
嘉　義	6
高　雄	19
屏　東	3
花　蓮	1
合　計	136

（表二）委託鑑定機關統計

地方法院檢察處	93
地　方　法　院	13
高　等　法　院	14
陸軍後勤司令部	3
衛　生　局	10
國防部軍法局	2
海軍第一軍區司令部	1
合　計	136

（表三）委鑑案件年齡分析

新生兒 ～ 1 歲	12
1 歲 ～ 10 歲	8
11 歲 ～ 20 歲	13
21 歲 ～ 30 歲	32
31 歲 ～ 40 歲	20
41 歲 ～ 50 歲	17
51 歲 ～ 60 歲	17
61 歲 ～ 70 歲	12
70 歲以上	4
不　明	1
合　計	136

（表四）委鑑案件科別

內　科	40
小兒科	9
外　科	45
婦產科	25
眼　科	3
精神科	3
牙　科	2
整形外科	1
皮膚科	2
泌尿科	2
耳鼻喉科	1
藥　房	1
偽　醫	1
接骨技師	1
合　計	136

七十四年一月至十二月，委請醫療糾紛鑑定委員會鑑定的案件共有一五四件，其中有七案是再鑑定案。

由表二發生地區統計表可發現台南市發生案件高達二十一件，僅次於台北市。送鑑機關仍以地方法院檢查處爲主。患者年齡層分佈仍以二十一歲至三十歲最多，同時一歲以下及七十歲以上的案件皆有明顯上升的趨勢。科別發生率一改往年來外科居首的局面，內科四十八件，其次才

是外科三十六件、小兒科二十七件、婦產科二十四件，其中內科以心臟病居首，外科則以頭部外傷最多，小兒科以呼吸道感染爲主，婦產科大都與生產有關。

〈七十四年度〉

（表一）委鑑機關統計

地方法院	14
地方法院檢察處	102
高等法院	16
衛生局	13
軍方機構	8
警政署刑事警察局	1
合計	154

（表二）委鑑案件發生地區

台北市	32
高雄市	17
台灣省	98
台北縣	10
基隆市	4
宜蘭縣	1
桃園縣	2
新竹市	1
新竹縣	1
苗栗縣	4
台中市	9
台中縣	6
彰化縣	8
南投縣	4
雲林縣	2
嘉義市	5
嘉義縣	1
台南市	21
台南縣	4
高雄縣	6
屏東縣	2
花蓮縣	6
台東縣	1
合計	147

（表三）委鑑案件年齡統計

新生兒～1歲	18
1歲～10歲	13
11歲～20歲	13
21歲～30歲	35
31歲～40歲	17
41歲～50歲	12
51歲～60歲	14
61歲～70歲	14
70歲以上	11
合計	147

（表四）委鑑案件科別統計

內科	48
外科	36
小兒科	27
婦產科	24
泌尿科	4
眼科	2
精神科	2
牙科	1
皮膚科	1
耳鼻喉科	1
其他	1
合計	147