

# 跨越醫學與法律： 醫事法的未來與方向

## —專訪林萍章醫師\*

高寧若



### 壹、從醫學邁向律法的路途

自1990年代至今，醫療科技長足發展，醫療糾紛議題也隨之逐漸受到眾人矚目，尤其是外科等重症醫療相關科別，更是容易產生醫療糾紛之高危險類科。許多醫師滿懷熱血自國外進修回臺

\* 受訪者為長庚紀念醫院外科臨床教授、東吳大學法律學系醫事法講座、國立政治大學兼任教授

DOI：103966/24155306201607000001

灣後，不僅參與相當多的醫學研究，同時也提供諸多臨床經歷，甚至發展出嶄新的治療技術。舉例而言，近年來心臟外科相關手術不斷改良與發展，成功推展出許多新進手術方式，對病人亦具有良好療效。然而，因是重症醫療，難免有部分病人的手術結果不如預期，也形成了一些醫療糾紛。如此的醫療環境惡化情形，讓醫療與法律的連結更加密不可分。

而馬偕紀念醫院肩難產案更是許多醫師決心了解、甚至是學習法律的轉捩點，此一著名的案例，是1994年在臺灣發生的一件醫療糾紛，肇因於病患於民事訴訟中，援用了《消費者保護法》第7條——服務提供者無過失責任之規定，因此要求醫院必須負損害賠償責任，最終由臺北地方法院判決後，裁定刑事訴訟中判醫師無罪，但民事訴訟則用無過失責任判定醫師必須賠償，此舉震驚臺灣醫界，更是引發醫界與司法界對於「醫療行為是否屬於消保法規範領域」相關議題的重大爭論。

當時任職長庚大學的法學教授楊秀儀認為，此並非無過失責任，應是手術前未盡良好告知說明的責任，屬於病人自主權的問題。對於臺灣醫師與民眾而言，這或許是個往昔鮮少聽聞的說法。過去醫師告知病人需要進行開刀手術，常僅告知病人或病人家屬，手術可能具危險性就結束了，少有人會考慮到病人自主權的範圍與界定，因此引起相當多醫師開始關注法律議題。

隨著時代演進，為配合科技發展，醫療院所開始將病歷與相關文件進行電子化，在此過程中，重新整理給予病人的手術同意書，也讓許多醫師希望有具法學專長的專家提供協助，開啟了醫師與法律更多接觸機會之門。現今已有越來越多的醫師選擇攻讀法律學位，希望以此作為第二專長，並藉以輔助個人的醫師本職。有別於早期醫師攻讀第二專業常被視為「不務正業」，目前「活到老學到老」的觀念不僅被應用在人生歷練方面，更是職場生涯上的重要呼籲。在跨越了醫學與法律的界線後，醫師往往能透過法律學習後更加了解個人在醫學界中的定位與職責，另一方面，也讓法界理解醫學界面臨的問題與需求，在接受自然與社會科學雙重訓練下，甚至棄醫從法者，也大有人在。

## 貳、天平兩端的醫學與法律

醫學隸屬於自然科學，但法律卻為實實在在的社會科學，此為截然不同的兩種領域。深受諸多自然科學訓練的醫師，往往覺得真理只有一個。舉例來說，從醫學領域而言，通常最適合病人治療的方式只有一個，當然也可以有第二個或第三個選擇，但相對來說，第二或第三個選擇可能都不如第一個方式適當。雖然可讓病人選擇，可醫師身負分析利弊得失之責，自然無可厚非。但從法律的視角來看，就不同了，法律上的同一法條可能是由不同理論支持而來，法條的形成常是以多數說為主，雖不能改變依然有少數說或是個人說之理論存在，但這些觀點於法條方面，皆屬於可接受的範圍。

反觀醫學，就無法如此，其雖與判決類似，可假如沒有依照醫療常規進行，而是按照個人理念作處置，實際醫療工作是不可如此執行的，但在法律上卻可以這麼作，如此具有反差的作法，即是社會科學與自然科學二者的迥異之處。這每每讓剛開始學習法律的醫師覺得格格不入，甚至上課時會跟教授討論此方面的問題，而醫學與法律領域的差別，最是讓初學法律的醫師常感到困惑與衝擊的地方。因此，對於希望以醫師專業背景學習法律者，首先必須為自己設定目標，例如，若是已有專業資格又選擇攻讀法律學位者，必須釐清自己的目的為何，如果希望轉換職業，就須趁早作好規劃，學習是愈早愈好；但若目的是希望提升自我專業素養，且可利用法律輔助原有專業，無論原先的專業背景是什麼，因是為輔助原有專業而作考量，就必須先以原來的專業為重心，在學習完成且穩定之後再作其他的規劃。

從學醫立場而言，擔任主治醫師後才選擇法律專業者，自然可避免影響住院醫師時期所需要的專業學習，也因為住院醫師正處於最重要的訓練階段，其所具備醫學知識幾乎都由此一階段慢慢磨練而來，須讓醫學專業基礎穩固之後，才能在自我專業獲得提升。假使真的對法律有興趣，希望進行全面性了解，可在升上

主治醫師後，選擇攻讀碩士班；若僅是對特定項目有興趣，則可考慮至學分班進修，對於有興趣的項目，先有初步了解後再作將來是否繼續攻讀的規劃。目前法律在職專班，其實涵蓋相當廣泛之範疇，可針對個人喜愛的領域進修。因為對於醫師已是主要職業而言，進修的首要目的畢竟是希望輔助原有專業，並非真考慮轉業，從實際層面來說，此也是在職班的最主要目的。

## 參、法律專業與醫學的融合

當法律專業與醫學訓練融合之後，醫師能夠提供病人更多應有權利，使其獲得更多保障。舉例來說，手術前能夠進行較為清晰之說明，同時提供詳盡的手術前說明書，而不是僅止於口頭說明，依照書面逐條為病人解說，強調其在全盤了解後才需簽名，因為法律講求證據，詳細的書面說明，即成為對醫病雙方皆有利的證據。另一方面，病歷紀錄也成為值得注重的另類記載，對醫師來說，病歷不僅記錄病人狀況，同時也為自己個人的行醫想法、治療過程、治療改變方式與理由留下詳細資料。合法的醫療行為有三種要素，一為必須具有適應症，二是符合醫療常規，三則是需要得到同意，因此假使安排一個胃鏡檢查，就必須將這三點記錄於病歷。若是將來遇到糾紛，才不會忘記當初的想法，因為一件醫療事件的發生，直到糾紛形成，往往需要兩、三個月到半年的時間，而醫師的工作量龐大，倘若醫療糾紛出現，可能已忘記自己當時想法，硬是拼湊過程常會引發一連串問題。在經歷過法律訓練後，醫師或許可更加注重病歷紀錄、手術前說明或手術後可能發生種種併發症之說明。由此可知，法律訓練對臨床醫療而言，是更多助益而非損害。

另一方面，醫學與法律兩項專業雖可同時進行學習，但其實過程中的艱辛常不足以為外人道。醫學與法學相較之下，因醫學與法學領域皆相當廣泛，特別有些科室，如重症醫學等，與法律最相關的是醫療糾紛。醫療糾紛裡最常見的又為刑事訴訟，許多

攻讀法律的醫師們，常以醫療糾紛中的刑事訴訟作主軸而展開研究。這些研究的目的，主要是希望探討刑事責任是否有去刑化的可能或將其合理化。此外，民事訴訟中的損害賠償，因賠償額通常相當龐大，亦是學法律的醫師們關注的議題之一。然而，法界常認為，以醫師職業立場為發端，賠償額應不算問題，於是開啟醫界諸多學法律者，進行臺灣與其他醫療先進國家對這些議題的比較研究。

如與美國或日本相較之下，臺灣的賠償額是否符合比例原則？一些學習法律的開業醫師，因較常遇見與衛生局相關的行政訴訟，因此研究聚焦於公法、行政法及健保法，此都是依照個人於醫學領域中專長再選擇適合自我法律研究之重要考量。最重要的是，必須讓自己原先專業與法律所學融合在一起，如此才可獲得良好的跨領域學習效果。因為若是在醫學領域遭遇問題，就可立刻運用法學專長作研究，也讓個人的研究題材與創新表現都能源源不絕。

## 肆、臺灣醫療刑法的改進與定位

目前臺灣刑法最嚴重的問題，是在醫療訴訟中所占比例過重，約有40%，雖然已逐漸降低，但醫療訴訟中刑事訴訟依舊超過30%。法務部認為，醫療糾紛案件刑事訴訟比例高，但不起訴或緩起訴占大多數。然而，每年經由地方法院判刑的醫師數目並沒有顯著減少，大約皆有10或10位以上。此與臺大李茂林老師2011年的研究指出每年約有11位醫師被判刑的結果相當類似。也許醫療糾紛刑事訴訟的數量減少，但醫師被判刑數量卻沒有減少，這是何種因素造成的呢？是否必須探究其影響因素再加以改進？醫師是以善意為出發點治療病人，倘若發生疏失為何需要以刑法論處呢？臺灣刑法是參考日本而來，日本又參照德國，但日本與德國在醫療糾紛中的刑事訴訟，事實上都不到5%，在美國這樣的例子更是少之又少，從1981到2000年，由美國檢察官提起