

# 專訪吳志正醫師\* — 醫法雙修的生命映象

高寧若



## 壹、從醫師身分攻讀法律的動機？

我最初不是要念法律，那時候其實我是想進修醫療經濟，因為醫療資源真的需要有效分配。當時，我的孩子很小，我想可能有一小段空檔可以去攻讀醫療經濟，本來是計劃到英國，但因為一些私人原因走不開，剛好有朋友跟我介紹東吳大學的學士後法律碩士班，我非常贊同已故 李模先師創立學士後法律碩士班的宗旨。 李模先生認為，應該在社會的各個階層、各個領域都培

\* 受訪者為東吳大學法律學系兼任助理教授、國立臺灣大學醫學系／法律學系合聘兼任教授、國立中興大學法律學系兼任助理教授

DOI：10.3966/241553062016070001001

育相關的法制人才，才能夠讓我們的法治社會更上軌道。這段話讓我深受感動，所以我就報考了東吳學士後法，也就是所謂的法碩乙（東吳大學創辦學士後法律教育，原名「法律系碩士班乙組」，簡稱「法碩乙」）。

## 貳、攻讀法律系後是否有達到自己原先設定的目標？

當初是想整合我的醫學背景與法律所學，希望能夠對醫界，特別是醫事法這部分有一些貢獻。我的碩士論文其實是寫與醫療有關的，寫的是「醫療契約論」。但讀了法律之後，我發現法學魅力無窮，再加上指導老師 孫森焱大法官給我鼓勵，希望我可以繼續在法學領域進修，所以我後來就繼續攻讀東吳大學的博士班。到了博士班之後，我研究領域就不再以醫事法為限，而是真的鑽到民法裡了，因此我的博士論文的題目是很古典的《民事因果關係概念之再構成》。這個題目是單純的、純粹的法學問題。當然，因果關係的理論建構也有助於一些醫事審判工作的進行。博士班畢業後，我先後在東吳大學、中興大學還有臺灣大學擔任醫事法的課程講授，同時也在東吳大學講授民法的物權法與債權各論。可以說，我是真的喜歡上了法律這門學科。

我所發表的學術論文大概有一半是純民法的文章，另外一半當然是跟醫事法相關的文章。讀法學後，我沒有忘記當初報考法碩乙的初衷，因此，除執醫業與教學外，也積極地從事和醫事法相關的實務（譬如醫糾調解）以及參與司法實務人員的再教育等課程。所以依照我自己的評估，不僅有達到當初學習法律的目的，甚至還超出原先的規劃。

## 參、攻讀法律對個人思維的最大影響？

畢竟，我求學過程前半段所接觸的幾乎都是自然科學，雖然也因為興趣而對一些人文科學的題材有涉獵，但我對人文科學的

論證方式與自然科學感覺上還是有差異，這是當初我學習法律時最先感知到的不同。但我自己問自己，到底是要繼續以自然科學的論證角度來看這個人文學科，還是必須很謙虛地放下自然科學的一些論證理論，重新學習人文科學的論證方式？因為自然科學講的是絕對證據，但人文科學有時只是為了要處理一些問題，因此論證方式有時跟自然科學是不一樣的。我後來決定還是應該要暫時放下自然科學的思維，才能真正接觸到人文科學的精髓。當然，學習了人文科學後，反過來再以自然科學的角度來做省思，是必要的，因為唯有如此才能夠達到真正的科際整合，我一直在努力做這樣的事情。

## 肆、會給後輩怎樣的建議？

現在有不少醫師也開始學習法律，但我發現還是有不少醫師仍以醫師本位思考方式來學習法律，因而可能會有先入為主的想法，對於法律的學習反而是不利的。因此，對於擁有醫療專業背景而要學習或接觸法學領域的人，我會建議一定要很謙虛地先放下醫師本位想法，把自己當作是一張白紙按部就班地學習法律，去學習法界的思考邏輯、學習法界的論證方式，這樣才有辦法好好地理解法學領域。也基於這樣的深刻了解，將來才有可能就你認為法學領域裡面若干可能可以有所修正的地方，做出很好的建議與突破。相反的，如果你還是以醫師本位學習法律，有時在理解上會有一些偏頗，也會連帶使得你在做醫事法的一些論述時，不能讓法界接受或理解，也就是雖然有很好的想法，卻沒辦法和法界人士做溝通，這是非常可惜的。有不少對法律有興趣的年輕醫師，因為知道我攻讀法律，也拿到博士學位，所以會跟我請教，我都會建議他們，就當作自己不是醫師，重新用社會科學的方式來接觸法學領域。

## 伍、如何分配執醫業與學習法律的時間？

因為我學習法律時還在行醫，我是開業醫師，所以我的法學，經常都是在等待下一個病人進來或病人在準備做檢查時的空檔，一點一滴慢慢累積起來的。那時候住在中部的我要往返北部，坐的是臺鐵或是巴士，就是利用在車上的時間，利用這些零碎的時間寫成我的碩士論文或博士論文，但我覺得是值得的。在時間分配上，因開業醫師最主要的是醫學占掉臨床時間，有些醫師是在醫學中心，有部分時間還要放在研究上，所以其實這些醫師學法律也都非常辛苦。但對我來說，我覺得時間分配其實還好。

## 陸、學習法律後對自己行醫有何影響？

以前當醫師不懂法律時，都會覺得法律關我什麼事，我就好好看病人就好，甚至我們以前讀醫學系時也有醫事法的課，但當時大家根本都不重視，甚至連上課都要刻意安排同學去上課。在還沒接觸法律前，我完全不知道醫學也有那麼多法律問題，但學習法律後，我開始會對自己的醫療行為做一些修正。這可能是我以前一直忽略的，在學法律後，我會覺得是必要的。比如，以前我通常不會跟病人說明太多，甚至與他們不願意多講話，但學法律後，反而覺得跟病人講越多，他們了解越多，其實對病人疾病或醫病關係改善也好，都是很有幫助的。我剛剛也提過，我對醫事法還有民事基本法比較有興趣，所以這兩個領域的文獻書籍，我都很願意接觸。特別是醫事法，因為自己具有醫療背景，在醫事法的論述上面，通常會比不具醫學專業的法律先進更具有先天優勢。但這先天優勢並不是用來傲視他人的，而是期望能透過這兩種身分搭建醫學與法學溝通的橋梁。除了醫事法以外，民法的部分，就是透過教學，可以啟發不同想法，教學相長，這是除了文獻、書籍能給我的一些額外刺激。我會尋求在醫師跟法律這兩

個身分的平衡。

## 柒、臺灣目前相關醫事法制的不足以及改進或修正方向？

臺灣目前醫事人員的法律責任不外乎刑事責任、民事責任、行政責任。在刑事責任與民事責任這兩項，臺灣並沒有特別立專法處理，但在其他國家有的是用專法處理，有的是用侵權責任法中，特別就醫療這部分特別做處理。德國民法也特別在民法裡，把醫療契約另外做了不同處理。但是臺灣現在醫師的民事責任或刑事責任，其實都按照一般民法理論及刑法的理論來處理，到底要不要立法做處理，這是立法政策的選擇。

但即使如此，我們對醫療行為的特性還是要做一些基本的認識。比如，在追究醫師的醫療民事責任時，是要求醫師要盡一個善良管理人的注意程度，因為事關病人的安危。但我們如果透過心理學認知專門領域來看，一個人最佳的注意程度大概只能持續20分鐘，20分鐘到半個小時以後，人的注意力就會開始渙散，這就是現在我們為什麼在設計一些翻轉課程時，課程長度不要超過20分鐘的原因。

一般人是這樣，醫師也是如此。所以時常有人責備說，醫師怎麼沒注意，但其實醫師可能已經盡全力了，不太可能像一臺刀最前面20分鐘的那種注意程度能一直維持到最後，這是醫療行為與一般行為比較不一樣的地方。因此，一味地用民、刑責任來究責醫師，其實是處理不了全部問題的。我們是否還應該有其他方式來改善這樣的情況呢？目前對醫師究責的民、刑責任法制有沒有需要改進的地方呢？其實是可以討論的。而除了究責以外，或許處理糾紛更好的方式會是訴訟外處理機制。

畢竟，一個不幸事件發生後，假如走訴訟終究會是兩敗俱傷，縱然最後得到一定結果，但對醫師或病人都不見得是最好的。所以，像美國密西根州（Michigan）就有獨特的處理方式，

他們強調在發生醫療傷害的第一時間，醫師能誠實，誠實告知病家為什麼會發生這樣不幸的結果，同時也誠實地對病人分析醫事人員在這方面有哪些部分不夠注意，而且也展現願意負責任的誠意。大家想一想，如果自己是病患，當不幸事情發生後，院方很有誠意地說明原因，而且表示願意負責與賠償，那病患還會堅持非採訴訟途徑，特別是刑事訴訟不可嗎？因此，在醫療傷害發生後，可以用非常少的時間與處理成本，就直接讓醫病雙方進展到賠償範圍的討論，我想這是一種誠實且負責的態度。

我必須強調，醫師對病家的誠實，其實是為了後面的負責，而不是誠實就可以不用負責。當然，大家都會有疑慮，在臺灣，醫師對病人普遍不是那麼信任，總覺得會不會有人獅子大開口。雖然國情不同，但在國外某些成功案例中發現，這樣實施後，整體成本其實是降低的，且處理時間縮得很短，因此讓醫師比較少有訴訟負擔。

現在各國都比較傾向於以誠實取代欺瞞，因為以誠實的方式處理醫糾其實成本最低。我覺得訴訟外和解的處理方式，是將來要努力的一個方向。

## 捌、對醫事法未來修訂趨勢的看法如何？

最近一直在爭論醫事法是否應該讓醫師刑事責任合理化。大約30年前，我們醫界希望能夠除罪化。近幾年來，則是希望以重大過失為限來負起刑事責任，這是醫界一直以來的希望。但這屬立法政策問題，不是我個人說的就是對的。

我們要思考一下，這樣的訴求實益在哪裡？若目前醫師因醫療事件被判有罪案件的過失態樣，都已經是重大過失了，那我們還在推動以重大過失為限始負刑責的修法，不是就沒有實益嗎？如果多半被定罪的只是犯了輕微過失，那麼醫界推這個修法，才有實證上的理由，這是第一個應考慮的。第二個則是在論述上，有時會援引其他國家的立法例，其中最常被引用是美國醫師的刑