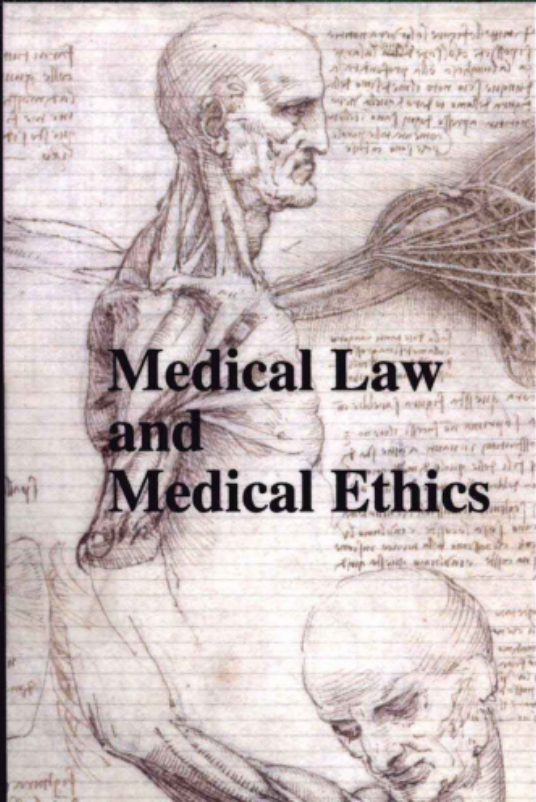




臺北醫學大學醫學人文教育叢書系列

醫療法律 與醫學倫理

何建志 著



Medical Law
and
Medical Ethics

 元照

本書簡介

醫療實務涉及許多專業性、技術性、制度性問題。面臨醫療實務中各種疑難情境，對於適當行為標準界線，一般民眾、醫事人員與政府機關常沒有明確共識，導致醫病關係緊張、是非公理混淆。本書採取科際整合方式，分析醫療實務所涉及法律、倫理相關問題，對於一般民眾、醫事人員及法界人士，提供了清晰說明、具體意見與方向指引，是一本兼具宏觀性與實用性之導論書籍。

醫療法律 與醫學倫理

Medical Law
and
Medical Ethics

ISBN 978-986-255-196-7



9 789862 551967



1L013PA

定價：350元



元照出版公司

地址：臺北市館前路18號5樓

電話：(02)2375-6688

網址：www.angle.com.tw

醫療法律與醫學倫理

何建志 著

元照出版公司

國家圖書館出版品預行編目資料

醫療法律與醫學倫理 / 何建志著. -- 初版. --

臺北市：元照，2012.02

面；公分

ISBN 978-986-255-196-7

1.醫事法規 2.醫學倫理

412.21

101000907

本書已列入月旦法學知識庫全文檢索與數位專屬典藏

醫療法律與醫學倫理

1L013PA

2012年2月 初版第1刷

作者	何建志
出版者	元照出版有限公司 100 臺北市館前路 18 號 5 樓
網址	www.angle.com.tw
定價	新臺幣 350 元
專線	(02)2375-6688
傳真	(02)2331-8496
郵政劃撥	19246890 元照出版有限公司

Copyright © by Angle publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-986-255-196-7

自序

身為一個大學老師，幾年前我開始教授醫療法律與醫學倫理課程，不過卻為找不到適當教材而困擾。我所任教的學校是一所醫學大學，學生們沒有法律專業知識，也沒有修習過哲學或倫理學課程，不論是法律或倫理，對他們都是陌生的領域。如果有一本教科書能以國內社會現實問題出發，結合醫療實務、法治人權知識與倫理觀點，應該可以讓學生們感到興趣，並對他們將來的工作有實際幫助。然而當時我卻找不到這樣的教科書。

在國內學術教育環境，醫療法律與醫學倫理屬於邊緣性學科。不論是法學界或醫學界，這種涉及科際整合又不是國家證照考試的科目，過去少有學者專家深入研究，因此這方面的教科書或專業書籍相當有限。雖然在國內已經有少數相關書籍，但往往屬於專業問題細節討論、法律條文整理、介紹外國學術理論與案例，或學術觀念討論與社會現實關聯不足，因此這些書籍比較適合專業人士參考，卻不適合作為初學者的入門教科書。

基於自己對科際整合的想法，希望學生們能掌握醫療法律與醫學倫理基本原則與實際應用，並能有反省批判能力，而不是機械性吸收沒有實用性的空洞知識，因此只好自己尋找整理各方面資料作為教材。而在累積幾年教學經驗之後，這些教材資料也逐漸增加。為了便利學生們上課學習，我就利用教學研

究之餘的時間，系統性整理這些資料，並加入我對各種法律、倫理問題的觀點，因而有了呈現在讀者們面前的這一本書。關於醫療法律與醫學倫理規範的本質，我個人認為是「解決衝突、促進合作」的社會工具。希望這本書除了具有傳授法律防身術、分析解決問題等實用功能之外，也能激發讀者們對於政策、制度、價值與哲學法理問題有更多興趣與思考。由於書中內容涉及醫學、法律、倫理、社會各層面，而我個人學識能力有限，因此這本書自然還有許多可以補充改進的部分，也希望各界讀者們多多給予意見指教，讓這本書於再版時能夠更加充實。

祝讀者們平安喜樂！

何建志

2012年1月9日

序於臺北醫學大學醫學人文研究所

目 錄

自 序

第一章 醫療行為特性

第一節 醫療行為私密性	3
第二節 醫療行為風險性	5
問題討論	12

第二章 醫學倫理原則

第一節 自 主	17
第二節 行 善	22
第三節 不傷害	23
第四節 正 義	26
問題討論	34

第三章 醫療法律體系

第一節 法律之必要性	41
第二節 醫療法律之定義與範圍	42
第三節 法律與倫理之關係	50
問題討論	55

第四章 知情同意

第一節	知情同意與醫師角色.....	63
第二節	知情同意：行為科學觀點.....	66
第三節	知情同意之法律規定.....	69
第四節	知情同意之例外	76
第五節	病情告知	85
問題討論		89

第五章 隱私與保密

第一節	醫療隱私與保密	101
第二節	病歷法律實務問題	114
第三節	醫療科技與新興醫療隱私議題	117
問題討論		123

第六章 人體器官與組織

第一節	器官移植	126
第二節	人體器官與組織之法律地位	131
第三節	人體組織與醫學研究.....	132
問題討論		135

第七章 人口與生殖

第一節	墮胎	139
第二節	產前檢查	146
第三節	新興人工生殖議題	163
問題討論		172

第八章 生命終止

第一節 各種安樂死與其合法性.....	177
第二節 安寧緩和醫療	187
第三節 病患拒絕治療權	196
問題討論	204

第九章 醫病關係

第一節 禮物餽贈	211
第二節 病患協力義務、自我保護義務	217
問題討論	221

附 錄

醫療法	223
醫師法	240
人工生殖法.....	248
人體器官移植條例.....	254
安寧緩和醫療條例.....	259

第一章

醫療行為特性



1-1

洪小姐於2002年10月12日到臺北市南京東路婦產科診所就醫。當黃醫師為她進行內診時，使用擴陰器（俗稱鴨嘴器）撐開陰道檢查，造成洪小姐處女膜破裂流血。洪小姐主張，醫師明知實施內診可能造成處女膜破裂，竟然事前未告知內診過程，即貿然以鴨嘴器伸入陰道內進行內診，造成處女膜破裂流血損害，因此提起訴訟向黃醫師及婦產科診所請求賠償。

洪小姐認為，處女膜撕裂損害，使她受到精神上無可彌補傷痛，因此請求賠償精神上損害200萬元。被告主張，縱使洪小姐請求有理由，但一般處女膜手術修補費用約為3萬元，即使加倍補償亦不超過6萬元，原告請求金額已經過高。

法院認為，使用擴陰器會造成處女膜撕裂結果，因此醫師有義務在使用擴陰器檢查之前，先瞭解病人過往有無性經驗、是否已婚等情形，並向原告解釋使用擴陰器之方式、目的及可能造成處女膜撕裂之結果，於徵得病人表示同意使用擴陰器接受檢查後，始能進一步使用擴陰器實施檢查。至於賠償金額，法院審酌原告年齡，高職畢業，從事美顏產品販售，以及調查納稅所得資料等，判決原告只能請求6萬元損害賠償。¹

¹ 2007年8月9日臺灣臺北地方法院95年度醫字第27號民事判決。

案例 1-2

李女士於1996年6月10日，因乳房瘤至臺北市私立T醫院門診檢查，謝醫師以肉眼觀察及觸診後，告知可能是良性瘤，但必須等切片病理報告結果才可確定。於同年月14日，謝醫師依據乳房切片病理報告結果，診斷李女士罹患乳管內原位癌，屬於零期癌症。經李女士及家屬同意後，於同年月19日，由謝醫師為李女士進行乳房切除手術。李女士於當日手術後住院，因手術後必須禁食，為補充李女士所需熱量與電解質、維生素等營養成分，於19日晚上，謝醫師為李女士安排500 CC「乳酸鹽林格氏溶液」混合5 CC「多力維他」（含10毫克維他命B1）靜脈點滴注射。李女士於注射後，發生全身發癢、抽筋，口吐白沫，漸失去知覺等現象，經心肺復甦術急救，並轉入加護病房後，李女士一直處於昏迷狀態，至同年7月20日死亡。李女士家屬認為醫師涉及用藥過失，而起訴對謝醫師及T醫院請求賠償。

在第一審訴訟，臺大醫院鑑定意見指出，維他命B1是極安全藥物，只有多次使用較大劑量後，才有小於0.1%機率會發生呼吸窘迫、癢、休克、腹部疼痛等症狀。行政院衛生署醫事鑑定委員會鑑定書亦指出，使用乳酸鹽林格式液、多種維他命及維生素B1，在注射前並無作皮下試驗之必要，因為這些藥物皆不易引起過敏，也極難得會發生致命性之傷害。因此行政院衛生署醫事鑑定委員會及臺大醫院都認為，本案醫師在手術後注射「乳酸鹽林格氏溶液」混合「多力維他」並無違失。

臺北地方法院2000年8月4日判決認為，維他命B1注射頻率過高在國內積弊已久，醫師們應調整用藥習慣，而醫師對於未曾注射過維他命B1之病人，僅以口頭詢問之方式，詢問病人是否曾有維他命B1之過敏史，並未盡到注意義務，因此醫院及醫師應向病

人父親、母親、丈夫、女兒連帶給付近490萬元損害賠償。醫師及醫院不服判決提出上訴，經多年纏訟後，臺灣高等法院於2008年8月12日仍判決被告醫院及醫師敗訴。²

第一節 醫療行為私密性

醫療行為是預防、診斷、治療疾病之行爲。而醫師實施醫療行為時，往往必須觸碰或介入人體。就生物學而言，人體是一個精巧的機器，因此必須依賴專業醫師解決疾病問題。不過，在心理學層面，身體則是個人自我實現的載體，因此個人對於自己的身體的管理及使用，便賦予了主觀意義。而具有個人主觀意義的身體，並不是所有人都願意對任何人開放。此外，以社會學角度觀察，人的身體也不全然是主觀的載體，人的身體也是一個社會化的身體，社會對於個人身體的意義建構，受到了文化及各種規範所制約。因此社會成員彼此間對於身體的觀看、碰觸及使用，必須服從於各種正式與非正式規範。

當身體具有個人主觀意義及社會意義時，醫師觸碰或介入病患的身體，進入了一般人所無法接近的私密空間。而這種私密性心理及社會空間，受到個人隱私權及自主權所保障。如果個人認為他人的行為侵害了隱私權或自主權，則可以追究行為人在法律及倫理上的責任。而醫師執行業務時，如果違反了當事人對身體使用或管理意願，將因此承擔法律及倫理責任。

在案例1-1，女病患就診時年齡34歲，是沒有性經驗的處女。當醫師已經知道這些事實，則在從事婦科內診時，便應根據

² 2000年8月4日臺灣臺北地方法院87年度訴字第2704號民事判決、2008年8月12日臺灣高等法院97年度醫上更(三)字第3號民事判決。

4 醫療法律與醫學倫理

社會文化脈絡，探詢瞭解女病患本人對於處女膜的主觀意義。而本案被告黃醫師，雖然也身為女性，但忽略探詢當事人意見，使用擴陰器導致女病患處女膜破裂，以致事後與女病患發生衝突。在醫學上，單純處女膜破裂並不會損害當事人健康，不過處女膜仍具有社會意義及個人意義。而本案法院判決結果，認為女病患受有精神損害，判決診所負責人應賠償新臺幣6萬元。

事實上，除案例1-1訴訟案件，因內診檢查導致處女膜破裂，而使醫師與病患產生糾紛的事件，在國內時有所聞。³由這些事件帶來的警惕是，不論是部分醫師對於病人身體的主觀感受缺乏同理心，或是醫學教育忽略了提醒醫師應注意少數個案情形（30歲以上女性而沒有性經驗），今後醫師對於病人身體的處置方式，不僅應遵循科學知識及醫療常規，且必須以細膩方式與病人互動，方能合乎病人的意願。

然而，現代人多生活在高度機械化、電子化人工環境中，日常生活與大自然聯繫薄弱，因此生物本能層面感官靈敏度降低。而現代人從事人際溝通，越來越依賴電子通訊產品，且習慣於快速取得資訊，以致於面對面溝通能力，以及感受他人經驗的能力也不如以往人類。至於現行醫學系篩選學生機制，重視紙筆測驗成績或競賽才藝表現，或是口試問答應對得體，但不易評估學生感受性與同理心。在這種社會環境與教育體制下，如何提升醫學系學生的感受性與同理心，值得我們警惕與重視。

雖然倫理與法律規範可用於塑造行為標準，且可預防及解決人際糾紛。但社會人際互動型態多變，倫理與法律規範必有侷限性。在倫理、法律不及規範之處，即必須訴諸人類感受性與同理

³ 例如，林姓女醫師在內診前未詳加說明，導致女病患處女膜破裂，見甯瑋瑜，美女醫師戳破病人處女膜，蘋果日報，2005年9月1日。

心，方能在行動上妥當應對。而即便在倫理、法律有所規範之處，如果感受性與同理心不足，則可能扭曲倫理、法律規範原意。在人類私密、複雜的身體與心理空間，抽象的倫理與法律規範時而空洞遙遠。爲了成爲一位好醫師，且能善用倫理與法律觀念，必須先培養充分感受性與同理心，才能在醫病互動中建立良好的關係。

第二節 醫療行為風險性

由於人體複雜性與病患個別差異，醫療行為後果往往具有不確定性（Uncertainty），而不確定性則對於病患帶來風險（Risks）。如果我們針對風險加以分類，則有些風險屬於容易預見，而有些風險不易預見；有些風險發生機率高，有些風險發生機率低。對於容易預見或發生機率高的風險，醫師往往能夠在事前採取適當預防措施，如果醫師疏於避免這些風險，則容易被認定爲醫療過失。然而，對於不易預見或發生機率低的風險，醫師是否必須有所注意並採取預防措施？這便成爲倫理及法律上的難題。

一、法律注意義務

在法律上，「按其情節應注意，並能注意，而不注意者」⁴爲具有過失。然而，何謂「應注意」、「能注意」，法律本身並未提供定義，因此只能由法院在個案進行解釋判斷。由於這些法

⁴ 刑法第14條：「行為人雖非故意。但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。行為人對於構成犯罪之事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。」

6 醫療法律與醫學倫理

律文字過於抽象，因此在個案中便往往出現見仁見智的歧見，從而導致法院判決常出現不確定性。

在案例1-2情形，在手術後給予點滴注射補充營養，已經是國內醫界慣例行爲。然而本案病患接受點滴注射，竟然發生極少見致死結果。根據臺大醫院鑑定意見：「使用維他命B1注射引起過敏性休克非常少見（機率小於0.1%），非醫界普遍之常識。而使用維他命B1注射發生過敏之反應，包括呼吸抑制、癢、休克及腹部疼痛等，一般情況是在多次注射25-100毫克後發生，而非在第一次即發生」。⁵當然，以目前科技水準，在爲病患提供維他命B1點滴注射前，醫師可以進行過敏反應測試。不過注射維他命B1導致不良反應案例極爲罕見，國內醫界並沒有普遍事前測試的慣例。本案被告醫師沒有特別爲病患進行過敏反應測試，從而發生過敏致死結果。

在注射點滴前，本案醫師沒有進行過敏反應測試，是否成立醫療過失？本案法院判決認定醫師具有過失，其理由爲：注射含有維他命B1之多力維他既無醫療上之必要施性，亦無時間上不予試驗之急迫性，縱不實施該混合含維他命B1之「多力維他」之注射，亦有飲食補給之安全替代方案，對病患而言，亦無身體或生命可能產生重大難以挽回之危害，兩相權衡之下，爲維他命B1注射前，自仍應進行測試，確認病人對此藥物確無過敏情形始得爲之。而醫師明知維他命B1注射可能產生過敏性休克甚至死亡之危險，卻未盡注意之義務，疏未爲簡易之「皮內敏感試驗」，即貿然爲病患施打，導致病患發生過敏休克死亡，自應負過失之責。⁶

⁵ 1999年8月13日國立臺灣大學醫學院附設醫院(88)校附醫秘字第16830號函附鑑定意見表。

⁶ 2008年8月12日臺灣高等法院97年度醫上更(三)字第3號民事判決。

二、韓德法則（The Hand Rule）

關於哪些風險應當加以注意並採取預防措施，由於各種案件情況不同，乍看之下不易發現一般性原則可資遵循。不過，在1947年United States v. Carroll Towing Co.案，韓德（Learned Hand）法官提出了一個公式，以判斷何種條件下，被告應預防意外事故的風險，而這即是著名的韓德法則（The Hand Rule）。韓德法則內容如下：若發生意外事故機率为P，意外事故所導致的損害為L，而預防意外事故的負擔為B，則當B小於P乘L，亦即 $B < PL$ 時，被告應成立過失責任。⁷

根據韓德法則可知，是否認定被告成立過失責任，取決於損害大小、預防措施成本高低，以及意外事故發生機率。如果損害很大、發生意外事故機率高，而預防成本相對較低時，被告應成立過失責任。亦即，行為人原本可用較小成本預防重大損害，卻沒有從事預防行為，因此應認為具有過失。不過，當發生意外事故機率相當小時，則即便損失很大，被告未採取預防措施，仍可能不須負擔法律責任。這是因為事故雖然可能引發重大損害，但因機率微小，因此預期損害 PL 小於預防成本，以致社會不須預防微小損害而耗用過多資源。否則，如果一概要求所有人為機率微小風險採取預防措施，反而導致社會投入過多預防成本，並非社會之福。

在案例1-2，使用維他命B1注射引起過敏性休克機率小於0.1%，而這0.1%的機率，必須多次注射25-100毫克才會發生。而且即便出現過敏反應，通常只是頭痛、失眠、厭食、嘔吐、心悸等，較嚴重反應則有呼吸窘迫、癢、休克及腹部疼痛等。根據以上條件可知，在本案僅一次注射10毫克維他命B1，其導致死亡結

⁷ United States v. Carroll Towing Co. 159 F.2d 169 (2d. Cir. 1947).

果之機率，應比0.1%更加微小。因此衛生署醫事審議委員會即認為：「維他命B1是非常安全之藥物，注射後病人會有灼熱感，其他副作用則非常少見，造成致命性副作用之機率又非常低⁸」。

如果將韓德法則用於案例1-2，可知使用維他命B1注射致死機率實在過於微小，即便這個風險是醫師所明知，但也不能直接推論醫師在所有個案必須一概採取預防措施。否則，在所有醫療行為都具有某種風險的現實情況下，如果不論機率高低，必須對所有風險一概採取預防措施，可能反而導致醫療資源浪費，甚至引發防衛性醫療（Defensive Medicine），而影響所有病人得到的醫療服務，如此一來並不利於全體國民健康。為建立正確的健康政策及注意義務標準，應當權衡全體病患與個別病患之福祉，方可在不完美的現實世界中建立合理標準。

三、最適預防（Optimal Precaution）

醫療事故造成被害人身心損害，這些損害是社會成本的一部分。另一方面，預防措施可以減少醫療事故，因此可減少社會成本，但預防措施本身也必須耗用社會資源，因此增加預防措施也會增加社會成本。由於醫療事故及預防措施都會引發社會成本，因此社會總成本即是二者相加之總和。

關於如何使社會成本最小化，經濟學家Robert Cooter與Thomas Ulen提出了清晰的分析。為了預防意外事故，社會必須支出成本，但也因此降低損害發生機率，以及減少社會損害。假設意外事故之損害為 A ，發生意外機率為 $p(x)$ ，則社會意外事故損害為 $p(x)A$ 。當預防程度為 x ，每單位預防成本為 w ，則社會所支出預防總成本為 wx 。由於預防措施越多，可使意外事故機率 $p(x)$ 降

⁸ 1999年4月14日行政院衛生署醫事審議委員會第87277號鑑定書。