

醫療法律實務、健康管理與教育學分 三合一的超級課程

楊譜諺*

這是一門「醫師、律師專屬碩士學分班」，「醫師」與「律師」橫跨文組和理組兩個不同的專業領域，難得可以在高雄醫學大學醫療法律專業碩士學分班裡成為同班同學，共同研習醫療法律與醫學概況，是的，由於招生對象僅限於具備律師與醫師資格的臺灣頂尖人才，課程還沒有開始，就可以預見是”Diamond cuts diamond”，一場棋逢對手的高手對決！

課程由高雄醫學大學醫學研究所開辦推廣教育碩士學分班，讓執業律師及醫師可以進入醫學大學就讀醫療法律碩士學分班，共同修習「基礎醫學與法律」以及「醫療訴訟實務」的碩士專業課程。誠如中華民國律師公會全聯會林瑞成理事長致詞指出，新修訂的律師法為律師專業化開啟了新時代，透過繼續教育制度與認證，讓律師都能夠更加專精。而本會林夙慧理事長也強調，希望透過與高雄醫學大學的合作，鼓勵更多律師道長研習醫療法律，期待是專業學分、甚至醫療法律碩士的完成。透過這一門課程的研修，將可獲得醫療實務、健康管理與教育學分，三個願望一次滿足的三合一超級課程。

首先登場的是「基礎醫學與法律」，課堂上，由高雄醫學大學指派精銳教授及各科名醫講授相關課程。林彥克醫師（急診外科）講述「病人自主權與末期照顧」、「告知義務違反」、「撤除維生醫療」以及「末期病人的判定」；林育志醫師（過敏免疫風濕內科）介紹了「醫、病、法」，透過課程讓大家了解普遍的醫療知識、醫療糾紛案件中的醫病關係以及促進律師與醫師在意見概念上的交流與了解，以言簡意賅、卻又一語中的解說，提供專業素養與倫理的命題核心的思考方向；李維哲醫師（外傷及重症外科）提出「使

命與心的極限 - 醫療中的困難抉擇」，提供精闢深入的課程內容，尤其面對「雙果律」、「生死兩相安」以及「最佳利益」的醫療困難抉擇命題，令人再三深思；郭良基醫師（外傷及重症外科）透過「外傷病人常見的法律問題」提出發現真實與重建現場的重點，深入淺出的醫病關係探討，對於「醫療常規」的可變性與「臨床裁量」的選擇，以及醫療法第 82 條進行深入討論；柯志鴻醫師（精神科）關於「臨床司法精神醫學業務」的說明，以及「精神病」與「精神疾病」的分野，而不論是強制就醫、強制治療、強制社區治療，到底是病人的救贖，還是人權的侵害，發人深省，在在值得深入探討。錢祖明醫師就泌尿科病症與醫療糾紛的介紹，讓在場同學心有戚戚焉，甚至想要課後馬上掛號診斷；張博智（胸腔外科）介紹「胸腔外科與減重手術之手術常規」，關於肝病為我國國病的原因及其致病因子，很難想像豪宅居家空間內的花崗石可能會造成「氡氣」瀰漫，極易誘發肺癌危害；並且，大力推薦肝癌低劑量電腦斷層（LDCT）早期診斷的重要性，尤其，肝癌居我國十大癌症死亡率之首，更是不容忽視，健康檢查時應該將 LDCT 納入必要檢查項目。而課堂上也介紹「智慧醫療」與「病態性肥胖」，當然也介紹同學們非常有興趣的體重管理與減重手術。林宏隆醫師（中醫）說明「中醫醫療常規與實務」，並且說明「絡刺與針灸」、「中醫科學化診療」與「頸椎綜合症」，分享博大精深的傳統醫學。孫國清醫師（麻醉科）提供「Unexpected Preoperative CPCPR What was the Culprit?（術前「心肺腦復甦術」意外的罪魁禍首）」、「麻醉風險與醫療糾紛案例分享」，透過「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（特管法）」以及美國麻醉醫學會（ASA）的麻醉風險分

* 本文作者係展信法律事務所主持律師。

級，更現況揭露了：替你麻醉的不一定是麻醉醫師……，猶如「麻醉風雲」一層又一層的剝開醫療體制與手術過程的問題；吳政航醫師（家庭醫學科）介紹「安寧療護與預立醫令」，也提出病人自主權利法的重點，並說明「預立醫療決定（AD）」、「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（DNR）」、「預立醫療照護諮商（ACP）」以及「醫療委任代理人（HCA）」的要件與不同；傅尹志醫師（骨科）關於「骨科的醫學指引與醫療常規」，說明 20 年前的醫療常規未必與 20 年後的現在相同、病患對於「治療功能非治療 X 光」的誤解；此外，關於「快樂活、快樂老」的概念分享，讓同學增加高齡健康管理知識。陳正生醫師（精神科）就精神科「佛洛伊德理論」、「各種幻覺」與「偽病症 vs 詐病症」的說明與介紹，特別是「事情一樣、想法不一樣」衍生出「想法不同，人生大不同」的概念；李佳玲醫師（復健科）說明物理治療生與物理治療師之差異以及相關物理治療法的檢查與介紹。藉由以上教授的專業的介紹與分享，讓同學在醫療法律之外，更獲得饒富哲理的寶貴人生經驗！

第二階段登場的是「醫療訴訟實務」，此階段採取身分轉換，由同學們擔任授課講師，分組進行醫療訴訟案例與介紹，再由各科教授進行專業講評。當然，每位上台的同學都使出了渾身解數，同學之間跨專業激盪的火花，精彩可期。同學進行醫學法律專業報告，無論是介紹承辦案例或法院判決，精彩論述相關病症與醫療疏失的關鍵問題、病患病情變化之處置以及診療上之注意義務的點評，雖然不乏血淚斑斑的哀愁個案，關於醫療糾紛案例探討與法律解析過程，是既專業又詼諧有趣、妙趣橫生；各位報告人的分享，讓課堂上專業又有趣的討論與對談，令人欲罷不能，跟同學們一起上課互動與腦力激盪，驚覺個人需要成長的空間還有好多，有機會與 27 位同學一同研修醫療法律領域的智識與經驗，真的是何其有幸！

再以筆者介紹「女博士腹痛手術成植物人 - - 新竹馬偕醫院與醫師連帶賠償 2198

餘萬元」為例，臺灣婦產科醫學會曾於 109 年 11 月 6 日發佈「忽視業鑑定、救人重判、醫界譁然」的新聞稿，針砭本案判決認為：「台灣高等法院近日判決婦產科醫師，未能於產後患者發生急性腹痛合併卵巢病變時，於術前診斷出也有急性闌尾炎，執行腹腔鏡手術，不幸併發罕見氣體栓塞，判定醫院及兩位醫生 2198 萬天價賠償。此案件在衛福部醫審會及第三方專家鑑定，都認為醫師執行手術及醫療處置，未違反醫療常規，民事一審及刑事偵查也都以無罪認定。無奈二審法官，以術前未能作電腦斷層及會診他科醫師，做出完全正確診斷，及將執行腹腔鏡手術的併發症認為是疏失，判定天價賠償。醫界都知道腹腔鏡對急性腹痛是一項極為有力的診斷工具，尤其是對有卵巢病變或闌尾炎極有幫助；臨床上這兩個疾病原本在術前就不易完全正確診斷，許多患者多在術中才確診，尤其兩者同時發生時更為困難。此案醫生認為有卵巢腫瘤扭轉可能下，發炎現象在抗生素治療無效後，採取腹腔鏡手術以求先確診，為醫療合理處置，醫審會及其他鑑定報告也都認為醫療處置無違反醫療常規。然而承審法官在自由心證下，不尊重專業鑑定意見，做出這樣判決，有違常理。如此未來，任何手術執行前與結果都必須不能有所差異，需百分之百的準確，一旦有併發症而術前臆測與手術發現不同時，醫師都必須承擔賠償責任，將造成醫界恐慌及防衛性醫療，醫病雙輸。」等語，足見醫法的觀點確實存在顯著差異性。而本件個案於開完刀變植物人，一個簡單的腹腔鏡手術卻變成剖腹切除、腸造口的結果；綜合一、二審之爭點，相關醫療疏失之判斷在於：(1) 應檢查未檢查：未採行診療項目，致生錯誤診斷病患實際病情之疏失？（例如：腹部 X 光、電腦斷層檢查）本案病人當時已接受超音波檢查，是否有再進行腹部 X 光及電腦斷層掃描等檢查之必要？而發燒及突感腹部劇烈疼痛，是否應考慮闌尾炎屬需列入鑑別診斷之疾病之一？(2) 未會診專科：未會診其他腸胃專科醫師，有無違反醫療常規？（例如：會診一般內科、胃腸科、一般外科之專科醫師）(3)

手術禁忌症：A 是否存在有「腹腔鏡手術之禁忌症」？決定對病患進行腹腔鏡手術，有無違反醫療常規或疏失？(4) 手術告知說明：有無向病患家屬充分說明進行腹腔鏡手術之必要性？風險？有無替代方案暨各該方案之利弊？(5) 未親自診療：在術前從未親自診療病患，有無違反醫師法第 11 條？均未親自對病患進行診察，是否有延遲治療？(6) 手術禁忌症：病患是否存在有「腹腔鏡手術之禁忌症」？決定對病患進行腹腔鏡手術，有無違反醫療常規或疏失？(7) 手術處置：對病患進行手術階段，所為處置是否符合常規或有疏失？未於術前對病患作鑑別診斷，致手術中始發現右側卵巢膿瘍黏連嚴重，如當日早先作鑑別診斷，並將闌尾炎或盲腸炎列入鑑別診斷，或於如鑑別診斷困難時，安排腹部 X 光或電腦斷層掃描檢查，是否「非不」可避免病情？(8) 麻醉後，對於病患手術中之生理監測有無疏失？而，更進一步整理問題為：發生「氣體栓塞」為腹腔鏡手術不可預期之併發症之一？醫師及早診療，是否可避免病情耽誤引起嚴重發炎之結果？有無鑑別診斷「闌尾炎」與「植物人」的結果之相當因果關係？就算實施腹部 X 光或電腦斷層掃描檢查，可否避免嚴重發炎或植物人結果？手術中 ETCO 突然急速下降，當時情況緊急，應否進行鑑別診斷？懷疑為氣體栓塞予以立即處理之妥適性？植物人是氣體栓塞 CPR 造成腦傷，與開刀延誤、診斷，有無關係？以上個案討論，透過課程中介紹的醫療糾紛診斷：一、病患症狀、二、理學檢查、三、實驗室檢查、四、影像學檢查等步驟，逐一抽絲剝繭，分析個案問題所在，經過課程中逐漸重建事實與探求真相的結果分析的演練，發現竟然可能會導出與法院判決完全不同事實的方向與結論，實在令人感到意外與膽顫心驚。

由於醫療糾紛案件日益增加，醫療又具有相當程度的複雜及專業性，若缺乏醫界和法界的交流對話，有時因為詮釋不同與認知差異，有可能造成訴訟過程中彼此更多的傷害，也容易加深醫療、法律和民眾之間的誤會，無助於紛爭解決。也因此，為促進醫病

關係和諧、善意且有效之溝通，同時配提升律師專業能力、建立律師專業分科制度，落實終身學習理念，更是提昇國家的競爭力的關鍵。本次課程係由中華民國律師公會律師學院、高雄律師公會與高雄醫學大學共同擊劃辦理醫療法律課程。本課程研修期間，雖然面臨嚴峻的疫情考驗，難得的是修業同學皆能孜孜不倦、勤勉學習，向學態度，令人感佩。而師生輪番講授課程，課堂上更有真人演出示範針灸穴位等彩蛋不斷，深入互動、精彩絕倫！更重要的是，高雄醫學大學的諸位教授細心指導並分析報告個案的關鍵問題，師長風範，令人十分感動，尤其在諸多課堂報告中，看到教授與同學們高質量又圖文並茂的簡報製作示範，專業度爆表，令人由衷敬佩，藉由醫法課程的學習過程，教學相長，更是增加個人學習動力與強化日後演講技巧的好機會。

值得一提的是，本班同學人才濟濟，有高雄律師公會歷任理事長、總幹事以及年輕律師、醫師群，平日同學各自專注於工作領域中，少有交集之處，透過午餐時光的悠閒互動，增進彼此的認識與知識經驗分享，更因而交流護國神山「台積電」等投資理財的寶貴資訊；甚至，好幾位同學包括筆者在內，也因教授於課程中深入介紹疾病成因，皆「自發性」減重以減少致病因子，可以說是意外的收穫。而因課程學習結識的主任級醫師教授，更是同學們將來承辦相關案件與就醫需求時的強大助力！借用高雄醫學大學結業誌慶證書的結語：「結業不結束、同行共致遠」，這麼棒的課程，當然會持續開課下去，敬請期待。而結業以後，相信同學們對於醫療法律專業已經儲滿精力、鼓足風帆向前行！

本期課程自民國 109 年從 9 月初到 12 月底，每週日滿滿一整天的課程，而記憶中，校園裡的鐘聲、球場的擊球聲與歡呼聲、青春的笑語聲……，隨著步入校園研修課程一一襲來，慢慢地啜飲一口熱咖啡，彷彿回到了學生時代，再度重溫校園的美好時光～