

須有特殊設備來處理，而自己診所無法承擔醫療任務時，勸病人家屬轉送至設備完善的大醫院，往往得不到病人親屬的諒解，總要落個「見死不救」的惡名。一些醫生具有「婦人之心」，硬是將這燙手的芋頭接了下來，結果惹出了醫療糾紛，增添了無謂的精神消耗。所以說，開業醫遇到這種情況，需正確地估計自己的能力，這對病人毋寧是有好處的。如此不但可使病人迅速獲得妥善醫療，也可以保護自己。由這個問題引發出了危急病人後送醫院的問題。附屬醫院完成後，母校應與校友建立一個完整的聯絡網，一致以附屬醫院為後送醫院。如此不但可以提高附屬醫院的名氣，見實習醫生也可以有更多機會看到困難的病例。

問開業後您是否有計劃地從各種媒介獲取醫學新知？

答：這點對開業醫是相當重要的。歐美醫師在開業後，往往還有 post-graduated course，國內則缺乏這種訓練。我個人每個月約看三、四種醫學雜誌。由於工作忙碌，除了利用晚上下班後的時間看書外，也利用診病的空閒時間來研讀充實自己。

五行醫之餘，您如何安排休息活動？工作這麼忙您如何與子女相處及教育他們？

答：目前流行慢跑，我也趕上了時髦。偶而也和孩子打打球。由於患者沒有時間觀念，往往形成一項負擔。有時三十分鐘的慢跑都要分成兩段進行。工作忙碌，和孩子相處時間自然相對減少。我總利用週末下午或週日帶他們到野外走走。監督孩子課業的重任，自然落在內人身上。她很能體貼我也經常從旁灌輸孩子不要辜負父親辛苦期望的觀念。從而使孩子對自己已有責任感，對父親有敬畏感，這對孩子與父親關係的拉近是有幫助的。

六醫生選擇對象是否應以具備某種特殊條件為宜？

答：這是個見仁見智的問題。我因為只有一個太太，無從比較，對這個問題的答覆唯恐無法中肯持平。不過我以為：娶和自己科系相關的女子為太太，在剛開業的幾年是大有幫助的。一旦基礎建立後，她的工作也就相形地減輕。則以長程眼光考慮，這種特殊條件的具備似乎又變得不要怎麼重要。夫妻結合，要在能相互了解，相輔相成。如果說一定要具備某種可以相配合的職業條件，倒也未必全對。

七很冒昧地問您一個私人問題—您現在月入約多少？

答：鄉鎮醫生的收入約為城市醫生的半數。主要是因為城市收費較高，而鄉鎮收費偏低之故。（筆者按：梁醫師似乎也不清楚城市醫師月入多少，他一直未加以說明。）

八校友和母校未能有良好的聯繫，一直是長久以來未能改善的弊病，您以為要如何讓校友與母校有個整體的榮譽和參與感？

答：母校未能和畢業校友有良好聯繫，一直是校友所詬病的。要不是此次醫院募捐，恐怕校友現況如何，學校當局都還不知道呢！外國的大學每年總有一個持續數天的校友會在母校舉行的同樂餐會，我們當然不必如此歐美化。但是學校當局似乎應該改變一貫「我來辦事，你管唸書」的「霸道」作風。一個健全團體的在上者，必須時刻注意 feed-back effect（迴饋作用），必須尊重學生的意見，不要儘把學生當成三歲小孩看待。學校就是一個大家庭，抱著「家醜不外揚」的信念，學校當局應有讓學生的善意批評言論出現在學校刊物的雅量。「試想一味的壓抑，又怎能叫學生不到外頭去訴說自己的『家醜』呢？」校友與母校的良好關係，不是畢業後才開始培養的，在校時就當時刻注意。每位校友都是愛校的，希望學校當局多關心學生，不要讓他們出校門後真成了「愛之深，責之切」的實行者了。

九對母校附屬醫院，您有何期望？

答：大醫院的經營擊劃和私人診所的開業懸壺實際上是沒有兩樣的。除了要有堅強的醫師陣容，健全的人事制度外，在最短期間內樹立名氣更是當務之急。在這種原則下，收費要比其他醫院低，如此自然會門庭若市，若能加上超水準的醫療服務，更可披如虎添翼，雷霆萬鈞之勢，使我們的附屬醫院一躍而成中部甚至全國的醫學重鎮。此外，醫院名氣大噪後，學校當局再也不用擔心收不到好的實習住院醫師，屆時大家自會趨之若鶩的。附屬醫院除了服務病人外，還要負教學重任的。但是附屬醫院的完工並不就是教學醫院的落成，必須要有眾多的患者，難得的病例，完整的教學制度，才稱得上是名符其實的教學醫院，而不致流於商業氣息太重的營利醫院。凡事起頭難，此刻醫院的建築已近完工階段，校友及社會人士都拭目以待，希望這歷經千辛萬苦，千呼萬喚始出來的中國醫藥學院附設醫院，能一舉成功，而不致踏出「錯誤的第一步」。

醫療糾紛之分析 西原利初之分析

醫療糾紛的分析 西原利初的分析

醫療糾紛的分析 西原利初的分析

林楨城

在台灣，估計每十位醫師就有一位經歷過醫療糾紛案件，病者持以控告理由首為治療延誤與失當、其他為給藥過失、手術失誤、治療中心臟病突發死亡、診斷錯誤和金錢糾紛，而控告的罪狀以過失致死佔大多數、過失傷害罪、墮胎罪和詐欺罪也有少數。

首先從法律來探討醫療行為與醫療糾紛的意義：

醫師法：（五十六年六月二日總統令修正公布，六十四年九月十一日行政院令施行。）第二十八條，未取得合法醫師資格擅自執行醫療業務者處一年以上三年以下有期徒刑併科二千元以上五千元以下罰金。其所使用的藥械沒收之。但在中央衛生主管機關認

可之實習醫院醫師指導下實習的醫科學生、護士、助產士或臨時施行急救者不在此限，犯前項之罪因而致人傷害或死亡者，應依刑法加重其刑二分之一。並負賠償之責，由此可見實習醫生也不能施行醫療行為，除非急救。

刑法第二百七十一條：殺人者處死刑無期徒刑或十年以上有期徒刑。前項未遂犯罰之。預備犯第一項之罪者處二年以下有期徒刑。

二百七十六條：因過失致人於死者處二年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者。處五年以下有期徒刑或

拘役。得併科三千元以下罰金。

二百七十七條 傷害人之身體或健康者處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。犯前項之罪因而致人於死者處無期徒刑或七年以上有期徒刑，致重傷者處三年以上十年以下有期徒刑。

二百七十八條 使人重傷，處五年以上十二年以下有期徒刑。犯前項罪因而致人於死。處無期徒刑或十年以上有期徒刑，未遂犯罰之。

二百八十四條 因過失傷害人者處六月以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。致重傷者處一年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。從事業務之人。因業務上過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。致重傷者處三年以下有期徒刑或二千元以下罰金。

第十條：稱重傷者，謂下列傷害：一毀敗一目或二目之視能。二毀敗一耳或二耳之聽能。三毀敗語能味能或嗅能。四毀敗一肢以上之機能。五毀敗生殖之機能。六其他於身體或健康有重大不治或難治之傷害。

第十二條：行為非出於故意或過失者；不罰。

第十四條：行為人非故意。但依其情節應能注意，並能注意而不注意者，為過失。

第二十二條：業務上的正當行為不罰。

第八十七條：第二百八十四條之罪須告訴乃論。

另外尚有民法上第一百八十八條、一百九十二、一百九十三、一百九十四、一百九十五條上的各種不法侵害他人的損害賠償責任。

以上各法的關鍵處不少，如「業務上正當」行為不罰，重傷又比一般傷害為重，非故意與過失者不罰，但何謂過失、何謂應注意，並能注意而不注意？則尚需有更完善立法訂制才行，並且在業務上的過失其刑加倍，故醫師過失傷害罪加一等。

目前與將來並不會是醫師的黃金時代，何謂醫師，並非上帝或神仙，而只是凡人。或許並非每個人皆可為醫師，但卻皆有機會身為病人。故願大家皆能以更客觀、更公正的處理此種醫療不幸事件，並希望醫師、法律與病人三者相互溝通，以期能減少此種事件的

後遺症。以下先就原因來說：首先是觀念上的偏差，醫師並非萬能，但對病人而言則是負責要醫好，若不如所祈，發生意外，則可能不體諒醫師能力之限，其實誰也不能怪罪。其次是雙方處理的不當，病家方面喧鬧威脅而不合法，重利輕法輕理而不惜，醫師則消極退讓，私下和解，無法或不願據理力爭（亦是重利輕理之例。），加上新聞界誇大渲染，立法司法上處置不當，當然後果自不堪設想。

在醫師方面則有較特殊的原因，以下予以詳述：

一、醫師與病人或病家關係之不當，醫生該視病人為一個人，而非待檢的疾病或症候群，對病人承諾太多，或對病人解釋不濟，招致誤會在目前以女性的診療方面容易出毛病，除向病人說明清楚外，最好有護士或第三者女性的陪同下進行檢查才好。

二、收費不合理，賬目含糊，索取紅包。

三、不當的評批其他醫師的診斷治療，尤其是在病人或病家之前。

四、醫師未能為病人嚴守業務秘密，這是對病人人情的侵侮。

五、無法有效處理不合作的病人，結果可能到頭來彼此皆受害不淺。

六、未經病人或病家同意的診療，醫師也有技窮力不足的時候，病人該有選擇的權利和提供選擇的機會，在這天意難測，診療日新月異，雖有時仍有爭議處，但仍值得醫師虛心的與病人或其他同行作適當的討論與分析選擇。「註一」

七、診斷錯誤和治療不當，雖說有意料之外，難免有錯，但醫師仍要盡力求全，避免疏忽，忙中有錯，能力不足，勉強施醫，不請會診。不必要的手術，或把重要職務不當的予人代行，不必要手術更牽涉到醫德人格的問題，但為保護自身，至吃官司而給病人作過多的檢查甚至手術也是不妥。在台灣手術標本病理檢查的執行不力，是有礙醫療的進展與正當正確。

八、診療記錄記載不明或不完整，診斷書不實，還是值得重視的，良好的記錄不但有助日後參考，更是一旦有糾紛時之有效的證據。

九、未經死者家屬同意的屍體解剖，一經告訴即要負毀損屍體罪責。

十、醫院醫療服務欠週與草率。

另如就當前法律環境而言，有時會出現故意犯罪的問題，第一是墮胎問題，對孕婦非依醫學上的理由而施行墮胎手術，這有違刑法第二八九條，構成故意墮胎罪。其次是安樂死，這在本國構成刑法第二七五條的故意幫助自殺罪。另外是臟器移植問題，因為業務上正當行為所能「侵害」的對象，是接受醫療的病患本人，而對捐贈者而言，則可能構成刑法第二七一及第二七八條的故意殺人或傷害罪。尤當準備設備與技術皆不足時，強行實施則是問題（註二）。以上三者雖不一定不合情合理，但至少涉及法律與倫理，仍有爭論處，而在未完成立法前，也是找不到合法的根據。

若是處理醫療事件不當，不論是對病人或醫師不公，則都有失社會公義，醫師面臨死亡邊緣，往往只有一次機會，不幸則終身蒙污，社會是不該以如此高標準來衡量醫師，醫術有其極限，却會更使優秀的醫師的工作研究上產生障礙、恐懼。司法上在未能判定醫療過失在醫生時，更不該任意將醫生先行扣押候訊，否則損及其他候診病人權益，也影響醫生的合理地位，至於對病人作過多保護性的診療，更非病家之福。以下有一例例頗有意思，英國法院判決一名打錯針致病人於死的實習醫生無罪，判決主文如右：「死者已矣，何必要把一年輕人的前途也陪葬下去？說不定經此教訓，他會成為最傑出的醫生。」

預防與解決之道則必需多方配合才行，平日在醫學院課程加強醫學倫理、醫學史、醫學法規、提昇醫學道德、榮譽，有效的再教育與自修與研究，不僅求明哲保身，更在於提高醫療品質。醫師們更該有效的透過傳播媒介，使全民醫療知識更正確，水準提高，這是每個醫生不能忘記與忽視漠視的權利與義務責任。消極而言，則是認識本身的法律立場，否則始末顛倒，先以道德觀點作事，再求法律依據，則將有無窮

後患，一般社會人以道德觀點苛責醫師自我犧牲，但一旦事情不幸發生，則毫不容忍，對醫師無保障，大眾似是自私的，這是每位醫師必有的護身法，就如同為病患診療時，更更不忘有效的保護自己，免受病患有意無意之傷，無妄之災，頗不值得。（有則劇烈性的醫學「珍聞」，某台大耳鼻喉醫師，作氣管鏡探查一小孩之支氣管異物，未及戴上護具，不巧一個咳嗽，醫生眼底驚魂，為異物飛出傷及角膜，差點有變為重傷害之危險……）。平日醫療記錄，病歷不忘詳細記載，以為臨事據理力爭的護身符，也許可考慮請個律師為法律顧問，以重視聽。不幸法庭相見時，除了律師和平日記載的證據；更可考慮委託醫師擔任辯護（共可三人辯護，例如二個醫師加上律師一個。），除上述所說的，最重要也是最欠缺的是力求制定足夠的法律規章。如醫師法、專業醫師法、醫療權責法、醫院管理規章和其他衛生法令，一個國家的醫藥衛生行政才能上軌道，有法律的保障與公斷（註三）。在實際處理上亦需有醫療訴訟法庭的設立，（可仿已有的交通法庭之例。）以一流的醫學專家、法律專才共同參與醫事鑑定。（現行法院制定，以法官的判斷為主，醫療糾紛鑑定委員會為輔，但解剖診斷與臨床診斷必有不少出入，故醫鑑會的意見雖頗受重視，有時多少有點不客觀。）（在英美諸國，醫療行為責任重在是否被告醫師所有學問與技術有充分的發揮，是否盡其能力，而不在於醫師能力的高下，就如同各醫院也有設備功能等方面的差異。），醫師在業務上「應注意而能注意」的事項也要有不同的水平，而有明文規定才是。

參考資料：

- 註一：參閱 1980 年四月份讀者文摘 P. 34。
- 註二：參閱六十九年四月十一日聯合報第三版。
- 註三：廣義而言，化學藥劑管制不當的公害，密醫、偽藥、禁藥之管制不力皆為嚴重未決的醫療糾紛事件。