

論「性別差異」對醫療行為及病人同意的影響^{*}

王志嘉^{**}、羅慶徽^{***}

摘要

「告知後同意」與「性別意識」，係近年來新興的議題，對醫療實務的重要性自不言可喻，也與醫療糾紛的發生息息相關。故本文擬藉由國內外曾醫療糾紛發生的實例——「縮胸手術留疤案」以及「處女膜撕裂傷害案」，從醫學倫理與法律的觀點，以及性別平等的角度，探討醫療上「性別差異」對醫療行為及病人同意可能產生的影響。

「縮胸手術留疤案」的醫療糾紛，主要係醫師對於「肢體形象（疤痕）」的性別敏感度與病人有明顯的落差，此等落差可能基於生理性別的差異所產生，也可能基於社會性別的差異所產生，惟是否會造成病人同意的無效，應由病人係醫療目的或美容目的檢視其同意的內容作為判斷。

「處女膜撕裂傷害案」，主要也是醫師忽略「處女膜」對病人的意義，

* 非常感謝兩位匿名審查委員的寶貴意見，從法學及性別的觀點斧正及補強本文的論點及疏失，對作者受益良多，特此致謝。

** 三軍總醫院家庭暨社區醫學部主治醫師、國防醫學院醫學系講師；東吳大學法律研究所刑法組博士生。

*** 三軍總醫院家庭暨社區醫學部主任、國防醫學院醫學系教授；美國杜蘭大學醫務管理學博士。

投稿日：2009年6月21日；採用日：2009年8月21日

說明不足所導致的醫療糾紛。雖然對於處女膜的重視係由於「社會性別的偏差」所產生，應該是要破除這方面的偏差，但是這不應該由醫師單方面決定，就醫學倫理的觀點，仍應站在以「病人為中心」的思考模式，培養性別意識，才不致發生醫療糾紛。

因此，從醫療的角度觀察，醫師應站在以病人為中心的角度，尊重病人的自我決定權，培養性別意識，瞭解及尊重性別差異，同理病人的感受，才能避免醫療糾紛的發生。

關鍵字：性別差異、性別意識、病人自我決定權、告知後同意、醫療糾紛

Cite as: 6 TECH. L. REV., Oct. 2009, at 219.

On Gender Differences, Patient's Consent and Medical Disputes

Chih-Chia Wang, Ching-Hui Loh

Abstract

This article discusses the issues arising from the interaction between gender differences and medical practice & patient's consent by the true cases of medical disputes. The first case is *Korman v. Mallin*, 858 P.2d 1145 (Alaska 1993), a case of breast reduction surgery. It indicates that physical image is very important and every physician should keep in mind. If a plastic surgeon neglects it and give inadequate explanations or descriptions, it will result in medical dispute. The patient's consent may be invalid if she seeks the operation based on cosmetic demand and the physician may face criminal and civil liability. The second case of "vaginal examination and hymen tear" results from gender bias that people pay too much attention to hymen integrity. This gender bias should not be secured by criminal liability. On the other hand, if the patient values it, the physician should still afford the damages so produced on the basis of civil liability. The most important thing is that the physician should cultivate gender sensitivity so as to avoid and decrease medical disputes in this respect.

Keywords: Gender Differences, Gender Sensitivity, Patient Autonomy, Informed Consent, Medical Dispute

1. 前言

由於國民生活水準的提升、消費者保護運動的興起、病人自主意識的提高、以及醫師與病人社會地位的改變等因素，造成醫療糾紛快速的增加¹，醫療生態受到前所未有的改變²。近年來，因醫療上未善盡「告知後同意」，而引起爭議的案件越來越多，病人是否真的「瞭解」，進而「有效同意」，不僅成爲主要的爭議來源，也是醫學倫理與法律上重要的議題。尤其在「性別議題」興起後，在醫療上，因男女性別的差異所衍生對於同意是否有效的爭議正方興未艾，如何在醫學倫理與法律，以及性別平等的議題中取得平衡，俾促進社會、法界與醫界的和諧將更顯重要。

談到性別，最簡單的分法就是分成「男性」與「女性」，這是由於先天上泌尿生殖系統及第二性徵的差異，屬於「生理性別 (sex)」的部分。生理性別的不同，除了對疾病的發生率、嚴重度、診療方式、以及預後有所不同外，更重要的是對健康與醫療照護的需求，諸如：公廁、生育、哺乳等需求也有所不同，在醫療業務的執行中，若「忽略」生理性別的差異，容易引起醫療糾紛。

然而，不論是男性或女性，基於生理性別的差異，在社會化的過程中會被賦予不同的角色與定位，這是屬於「社會性別 (gender)」的部分。例如，女生可以選擇穿裙子或褲子，以及打扮時髦，男生則不能穿著太過時髦；男兒有淚不輕彈，女生被要求乖巧等。這些的差異，有些是性別差異的必然結果，有些是性別的偏差所造成，社會性別的差異對醫療行爲所造成的

¹ 王憲華等著，護理業務與法律實務，頁 292-295 (2002)；陳春山，醫師、病人、醫療糾紛，頁 4-6 (2004)；吳旭洲，醫療糾紛終結手冊，頁 123-128 (2005)；謝博生，健康藍圖，頁 27 (2006)。

² 近十年來醫療糾紛案件有日益增加之趨勢，依衛生署醫事鑑定小組受委託之件數由 1996 年之 238 件至 2006 年已增加到 420 件，成長 1.8 倍，造成病家與醫師極大之困擾。轉引自李明濱，「致歡迎詞」，發表於「刑事醫療糾紛」研討會 (2008)。

影響，除了容易「忽略」外，也可能有「偏差」的問題，這些都容易造成醫療糾紛的來源，不可不慎。

因此，從醫療的角度觀察，因生理或社會性別的差異，或醫師欠缺性別意識而引起醫療糾紛的案件逐漸增加，故本文將以「國外的縮胸手術留疤案」，以及「國內的處女膜撕裂傷害案」等醫療糾紛實例為例，探討醫療上性別意識對「病人同意」的角色及影響。此外，為方便探討性別差異所衍生的相關爭議與解決，本文將先探討醫療行為的本質、醫療行為與刑法的關係、以及病人同意的有效性的相關問題。

2. 醫療行為的本質與同意的有效性

由於生理性別的差異，男性與女性對於健康照護與醫療的需求本質上就有所不同，除了所熟知不少疾病的發生率、嚴重度、診療方式、以及預後有所不同外，在執行手術、侵入性檢查或治療等醫療行為時，也對資訊的需求以及關注層面會有所不同，在告知後同意的興起後，性別差異的問題，自然成為病人同意有效性所關注的課題。

從醫療的角度觀察，生理與社會性別的差異，對於醫師的說明、病人是否瞭解、乃至是否有效同意等均有所影響，進而引起醫療糾紛。由於病人同意的有效性，涉及到法律（刑法）對醫療行為的定性，故進一步探討性別意識對病人同意的影響前，將針對醫療行為的本質，以及風險告知及其病人同意之有效性的實務與學說爭議先行討論與釐清³。

³ 關於「承諾」與「同意」，在刑法上有其用法及學說的爭論，例如，關於生命身體法益的處分，通常以「承諾」為名；對於財產法益、名譽法益和自由法益的處分，則以「同意」為名，而且若有效，前者稱「阻卻違法的承諾」，後者稱「阻卻構成要件（該當）的同意」等。惟考量醫療實務及其慣例，對於病人生命身體法益的處分或是身體的自我決定權，均以其「同意」為用語，例如手術「同意書」等，基於醫界及法界的交流，以及行文的方便，本文以「同意」為名，必要時才以「同意（承諾）」為名，特此說明。

2.1 醫療行為的法律（刑法）觀點

從法律的角度觀察⁴，醫療行為具有「雙面性」。從目的方向來看，是一種對病人生命身體健康具有正面利益的行為。然而，從形式來看，醫療行為有可能是藉由侵入病人的身體、侵害生理機能或是造成身體不適的方式來達到促進病人身體健康、維持生命的目的⁵。因此，對於醫療行為的評價有「醫療行為傷害說」以及「醫療行為非傷害說」的對立見解，故法律如何評價醫療行為，不僅與醫療上生命倫理四原則的優先性有關，也與醫事人員刑事責任息息相關。

在德國，對於醫療行為，學說多數以「醫療行為傷害說」為解釋方向，少數以「醫療行為非傷害說」為解釋方向，但因為萊因判決的出現⁶，過去一百多年來，醫療行為在德國刑法實務上被解釋為符合傷害罪構成要件的行為。故醫療行為無法再以「業務權論」阻卻其違法性⁷，只能透過以下三種事由才能阻卻其違法性，亦即：1.被害人的承諾（同意）（即病人的承諾）；2.具有推測的承諾；3.緊急避難⁸。

⁴ 從醫學倫理的發展史觀察，無論從傳統、近代、到現代，在醫學倫理的內涵中從來不認為醫療行為是會對病人造成傷害的，即使現代醫學界通用的「生命醫學倫理四原則」中所謂的「不傷害原則」，其內涵係指「醫師維持本身有良好的臨床知識及技術、謹慎地執行以達到適當的照顧標準（standard of due care），並避免讓病人承擔任何不當的、受傷害的風險。」，充其量比較符合刑法過失的概念，故醫學界從來不認為醫療行為是傷害行為，此係與法界觀點不同處。

⁵ 王皇玉，「論醫療行為與業務上之正當行為」，台大法學論叢，第36卷第2期，頁45（2007）。

⁶ 1894年德意志帝國萊因法院判決係七歲女孩因罹患結合性骨髓癌，必須截肢始能保住性命，女兒父明確表示反對，但醫師仍為其動手術。儘管手術成功，醫師仍被以傷害罪起訴，法院也認為成立傷害罪，此即德國醫療行為傷害說的始祖判決。

⁷ 「業務權理論」係指：醫師乃是受到國家許可而執行醫療業務之人，醫療行為的正當化事由是從醫學知識上足以達成醫療目的，且法律沒有明文禁止使用者，就受到允許，至於病人同意與否並不重要。參見王皇玉，前揭註5，頁46。

⁸ 同前註，頁48。

在日本，醫療行為即使係醫師根據醫學判斷與技術所為，其本身帶有對病人身體或生理機能之侵襲性，而屬於對患者身體之侵害或危險行為，故實務及多數學說認為醫療行為具有傷害罪之構成要件該當性，惟若具備醫學上的適應性、醫術的正當性、以及病人的承諾（同意）等要件阻卻其違法性，惟亦有少數學說採醫療行為非傷害說之見解⁹。

在我國，對於關於醫療行為¹⁰，我國刑法學說與實務見解，傳統以來一直倚賴刑法第 22 條「業務上之正當行為」作為醫療行為阻卻違法之事由¹¹；學說上，尚可以超法規阻卻違法事由「被害人承諾（同意）」，作為醫療行為阻卻違法的根據¹²。在刑法解釋的觀點，如果認為醫療行為應以「業務上之正當行為」或「被害人承諾」作為阻卻違法事由的話，即意謂醫療行為被認定是符合傷害罪構成要件之行為，意即對法律對於醫療行為評價時，會建立在「醫療行為傷害說」的脈絡上。

從法律的角度觀察，德、日、及我國實務及多數學說見解均認為，醫療行為因其具有侵襲性及危險性而採取「醫療行為傷害說」，本文雖然能夠理解法律解釋學上的觀點，但此見解與醫界及民眾對於「傷害」的觀感理解並不相同，有必要先行說明，以利後續的討論。

⁹ 陳子平，「醫療上『充分說明與同意（Informed Consent）』之法理」，東吳法律學報，第 12 卷第 1 期，頁 72-73（2000）。

¹⁰ 衛署醫字第 0920213851 號行政函釋：「凡以治療、矯正、或預防人體疾病、傷害殘缺或保健為直接目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察或診斷結果，以治療為目的，所為的處方用藥施術或處置等行為的全部或一部，總稱為醫療行為。」，醫師法解釋彙編，頁 719（2004）。

¹¹ 近期著名的實務見解為最高法院 94 年台上字第 2676 號刑事判決，以及最高法院 95 年台上字第 3476 號刑事判決。司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>（以下所引用之判決來源亦均相同）；於學說上，可參見王皇玉，前揭註 5，頁 56-57。

¹² 參見陳子平，刑法總論（上），頁 268（2005）；林山田，刑法通論（上），頁 367-369（2008）；甘添貴，刑法之重要理念，頁 73-75（1996）；林鈺雄，新刑法總則，頁 267（2006）。

法律，是嚴謹的邏輯論述，在刑法上要論斷一個人是否犯罪，依照通說必須經過「構成要件該當性」、「違法性」以及「有責性」等三階段的檢驗。就「構成要件該當性」而言，其所強調的是抽象性的、類型性的判斷，換句話說，醫療行為傷害說，正確的說法應該是在構成要件該當性的階段，探討該醫療行為本身，是否會「破壞他人身體的完整性」，是否會造成「他人的身體現狀的改變」，他強調的是「事實」的陳述，並不涉及「價值」的判斷，例如，「侵入性的外科手術醫療行為」，的確是符合傷害罪的構成要件該當，但是否會構成傷害罪，仍需進一步透過違法性的檢驗，看是否有阻卻違法的事由¹³。

更精確的說法，「醫療行為傷害說」的「傷害」，在刑法上屬於「中性用語」，它只是對於事實的描述，是一個客觀的狀況，它不涉及價值的判斷，這與我們日常中文所說的「傷害」，或是醫學倫理所說的「傷害」，並不完全相同。因為，不論是日常中文或是醫學倫理上所談的「傷害」，不僅是著重在事實的判斷，也牽涉到價值的判斷，例如，醫學倫理的根源——「希波克拉底宣言」(The Hippocratic Oath)¹⁴，即強調「不可傷人乃為醫師之天職」，可見在醫學倫理的觀點通常不認為醫療行為是會對病人造成傷害的¹⁵，這基本上是傷害綜合判斷的結果，隱含著價值的論述。

因此，本文認同醫療傷害說的見解，因為它所代表的是中性的意義，亦即若醫療行為會造成「他人的身體現狀的改變」，就事實上，就客觀上，的確是屬於傷害罪構成要件該當性的傷害行為，這其實是跟醫學倫理與日常用語上的傷害是不相同的。

因此，即將討論的「縮胸手術留疤案」，本質是手術，對病人具有侵襲

¹³ 鄭逸哲，「『侵入性外科手術醫療行為』的『構成要件該當性』和『阻卻違法事由』」，法令月刊，第60卷第6期，頁5-7（2009）。

¹⁴ 希波克拉底（Hippocrates, B.C. 469-399）出生於希臘科斯島（Cos）。參考自王挺照，醫學尋根之旅，學富文化，頁2-32（2009）。

¹⁵ 鄭逸哲，前揭註13，頁5-6。

性甚大，無疑的是屬於侵入性的外科醫療行為，屬於傷害罪構成要件該當的傷害行為；而「處女膜撕裂傷害案」，雖然處女膜是人體不必要的組織，但是透過鴨嘴（擴陰器）對病人進行陰道內診的檢查，仍具有一定程度的侵襲性，雖然此等醫療行為對病人的獲益甚大，獲益遠大於傷害，但站在構成要件該當性所評價的行為屬於事實上的行為，由於該行為破壞了病人身體的完整性，也造成「病人的身體現狀的改變」，故仍然符合傷害罪構成要件該當性所評價的傷害行為。

2.2 風險告知的學說爭議與病人同意的有效性

在本文採取「醫療行為傷害說」的前提，醫療行為是刑法傷害罪構成要件該當性的行為，在一般情形下必須透過刑法阻卻違法事由，如「被害人承諾（告知後同意）」、「推測的承諾」、「緊急避難」、「依法令行為」、「緊急避難」、或「業務上正當行為¹⁶」等方式以阻卻其違法性。依通說，若欲以被害人承諾（告知後同意）或是業務上正當行為阻卻其違法性，需取得病人有效的同意，在一般情形下如何認定何者屬於有效的「承諾（同意）」，即為本文處理的關鍵問題。

在醫療行為上，「同意」的問題甚為複雜，稍加改變一二個臨床狀況或變項，可能造成法律效果的改變。在學說或實務上，同意是否有效最無爭議的就是同意應以「實質的同意」為必要，若僅為書面的形式同意，是不具法律效果的¹⁷，另外，「超出病人同意的範圍」在法律上也是無效的¹⁸。

事實上，由於醫療糾紛的快速增加以及醫學倫理的重視，目前醫療上未取得病人同意的情形甚少，故目前在醫療與司法實務上，病人同意最具爭議

¹⁶ 業務上正當行為，依據通說須包括：醫療目的、醫療適應症、醫療常規、以及病人同意等四要件。

¹⁷ 最高法院 94 年台上字第 2676 號刑事判決、最高法院 95 年台上字第 3476 號刑事判決。

¹⁸ 鄭逸哲，前揭註 13，頁 10。

者乃是應如何判斷「同意的效性」。事實上，此部分涉及刑法學說上承諾與同意是否相同的爭議¹⁹，基於簡化問題，本文不詳細討論，本文基本上認為同意與承諾定位上並無區別，僅在解釋空間的差異²⁰。

換句話說，在醫療行為上，同意是否有效需要考量同意的內容。亦即學說上所說的「風險告知程度」的問題，特別是涉及「性別差異」所引起的爭議，如何處理與判斷醫師的告知瑕疵，其與同意有效的關連性為何，就有討論的必要。

目前在醫療及司法實務上，每當醫療糾紛發生後，醫師即使曾詳細與病人說明手術等風險，但病人及其委任律師依然可以找到醫師未曾說明的手術風險，並據此以該醫師未善盡告知後同意作為訴訟的請求，如何解決風險漏未告知的問題，進而判斷其同意是否有效，則具有實益，故以下將針對風險告知程度的實務見解與學說見解加以說明。

2.2.1 實務見解

最高法院認為病人身體自主權，謂：「醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細

¹⁹ 事實上，此部分涉及刑法學說上承諾與同意是否相同的問題。關於承諾與同意，最初並不加以區別，於 1950 年代德國法蘭克福大學刑法教授蓋爾茲（Geerds）首先提出，認為被害人同意是阻卻構成要件成立，被害人承諾則是阻卻違法。但此類分法近年來在德國漸受反對，他們認為同意與承諾的效果相同。參見林東茂，刑法綜覽，頁 1-127（2007）；張麗卿，刑法總則理論與運用，頁 207-210（2007）；林鈺雄，前揭註 12，頁 267-268（2006）。

²⁰ 此說基本上認為，同意與承諾的區別，並不是在所謂犯罪構成要件該當性與違法性的層次意義上的區別，而是在解釋上的空間差別問題。如果條文本身以「未經被害人同意」為不法構成要件，大致上只要被害人的同意是事實，就能阻卻不法。相對的，在條文本身並未以「未經被害人同意」為不法構成要件的情況，關於被害人承諾是否可以阻卻不法，仍然有價值判斷上的前提問題必須做考量。參見黃榮堅，基礎刑法學（上），頁 348-350（2006）。

對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權；上開醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，至少應包含：（一）診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果。（二）建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊。（三）治療風險、常發生之併發症及副作用雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險。（四）治療之成功率（死亡率）。（五）醫院之設備及醫師之專業能力等事項；亦即在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務；於此，醫師若未盡上開說明之義務，除有正當理由外，難謂已盡注意之義務；又上開說明之義務，以實質上已予說明為必要，若僅令病人或其家屬在印有說明事項之同意書上，貿然簽名，尚難認已盡說明之義務。²¹

上述判決，劃定風險告知程度（範圍）的抽象原則，包括：「不常發生，但可能發生嚴重後果風險的併發症及副作用」，以及「在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務」。

2.2.2 學說見解

2.2.2.1 不可逆風險告知說

在學說上也認為，在醫師告知實務上，最具爭議者為，風險告知的問題。例如，手術併發症或危險性發生機率過小，是否應該告知？任何醫療行為可能發生死亡風險，或可能發生不可逆的身體損傷，即使該風險可能性很小，仍然應該告知。亦即「雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險」，即應該告知。反之，若風險發生率甚低，且損害非屬不可逆者，醫師不為告知，尚非違反其告知義務。蓋任何微小風險均需告知，實屬不可能，且無必要。例如，心導管手術可能導致病人死亡結果，雖然風險發生率很低，醫師仍然應該告知。又如，疾病有百分之五的復發率，醫師不必告知此風險；但有百分之五的癱瘓率風險，醫師則應該告知²²。

²¹ 前揭註 17。

²² 楊秀儀，「美國『告知後同意』法則之考察分析」，月旦法學雜誌，第 121 期，頁

2.2.2.2 折衷風險告知說

醫師告知義務係本於患者之自我決定權，既然是「自我」決定權、不是「你我」決定權，應該是具體的「我」的決定權，而不是擬制的一般病人的決定權，更不會是醫師的決定權，但是病人的內心世界醫師無法窺知，需由醫病雙方共同參與²³。因此，「告知內容（風險）」是否足夠必須結合「告知的義務標準」，才能判斷醫師是否有善盡告知義務，關於告知的義務標準，學說見解有如下主張²⁴：

1. 理性醫師標準（reasonable physician standard），亦稱為專業標準說（professional standard），將告知義務的範圍、內容交由醫療專業判斷。

2. 理性病人標準（reasonable patient standard）：主張告知的範圍、程度應該是以「一個理性的病人（非特定病人），在系爭個案的情況下，都會想要知道的資訊」

ERROR: undefinedresource
OFFENDING COMMAND: findresource

STACK:

/3
/CSA
/3
/CSA
-mark-

《科技法學評論》徵稿簡則

1. 本刊為定期刊物，由國立交通大學科技法律研究所與社團法人台灣科技法學會共同發行，一年兩期，從 2010 年起，每年 6 月及 12 月出刊。
2. 本刊〈科法新論〉專欄歡迎與科技法有關之中英文論著、譯稿、書評與案例評析來稿，來稿請一律附中英文標題、作者名、摘要與關鍵字並註明所屬類別，並請依學術慣例於適當之處引註，另於文末列具參考文獻。來稿如係譯著，請附寄原文及原作者同意書。
3. 中英文摘要請分別以 300 與 250 字為度，並請附上 5 至 8 個中英文關鍵字。來稿文長以 2 萬字為度。
4. 來稿如無註解，或其主要部分已在其他刊物或將在其他刊物發表者，恕不予刊登。
5. 〈科法新論〉專欄投稿須經審查，審查結果將適時通知作者。如有文章字數過多或稿件數量超過該期篇幅之情形，總編輯得依投稿領域之分布並文章之時效性，對字數、版面及刊登順序等為適度之調整。
6. 來稿通過審查而獲刊登者，酌予稿費，並依以下原則贈送每位作者當期評論及抽印本：
 - (1) 單一作者或雙作者：每位贈送當期評論兩本及抽印本 20 份。
 - (2) 三人以上共同著作：每位作者贈送當期評論一本及抽印本 10 份。
7. 稿件一經刊登，文責自負。
8. 來稿請用 doc. 或 rtf 格式，或 email 至 techlrev@gmail.com，或郵寄至：「新竹市大學路 1001 號交通大學科技法律研究所轉交台灣科技法學會」。
9. 有關本刊註解格式之詳細說明、投稿者基本資料表、著作權聲明與授權同意書，以及參考範本，請參閱本刊網站：http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr_index.html。

Call for Papers

1. Technology Law Review (TLR) is a peer-review law journal published twice a year. From 2010, it will be published in June and December respectively.
2. We welcome technology-law related articles, translated works, book reviews, and case reviews. Please note the category of your submission.
3. Submissions are subject to peer-review; authors will be notified of the results in due course.
4. Works already published, in whole or in part, in another publication, will not be accepted.
5. Please email your submission in .doc or .rtf format to <techlrev@gmail.com>.
6. We welcome works in English or Chinese. Please give the title, author's name, abstract and keywords in both English and Chinese. Do not hesitate to contact us if you need assistance in translating the above items into Chinese.
7. Please limit your English and Chinese abstracts in 250 to 300 words respectively. Please keep the number of keywords in 5 to 8 words.
8. Please format your citations properly according to the Bluebook, and provide bibliography at the end of your work.
9. The author bears all the responsibility arisen from the submission.
10. Authors whose works are published will receive payment, copies of TLR, and article reprints:
 - (1) Single-or-two-author articles: 2 copies of TLR and 20 article reprints for each author;
 - (2) Three-or-more-author articles: 1 copies of TLR and 10 article reprints for each author.
11. For further information, including forms and templates, please visit our website at <http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr_n/index.html>.



Institute of Technology Law, National Chiao Tung University
Taiwan Technology Law Institute

Technology Law Review

科技法學評論

Vol. 6 No. 2

October 15, 2009

The Distinction and Merger Between Expression and Idea and the Steps to Decide the Infringement of Computer Program

—An Analysis of the Supreme Court Criminal Judgment No. 94-Tai-Shang-Tze-1530, 2005

Ming-Tung Lo

Disputed Issues in Deciding the Validity of Intellectual Property Right

—A Focus on Issue Preclusion

Kuo-Cheng Chen

The Disputes of Initial Interest Confusion in the Internet World

—From Mega Tags to Keywords

Wei-Ke Chien

Pre-existing Conditions in Health Insurance, Retrospective Insurance and Good Faith

—Comments on Relevant Court Rulings

Chi-Chou Yeh

Constitutional Issues of “Preimplantation Genetic Diagnosis”

Chung-Ni Chen

On Gender Differences, Patient’s Consent and Medical Disputes

Chih-Chia Wang, Ching-Hui Loh



ISSN 1811-3095



56HTWAE0012

9 771811 309002