

# 從醫病申訴案件 談醫病關係與溝通技巧

主講人：陳文旭 醫師

義守大學助理教授

義大醫院 內科部代理部長

社區醫療部部長

2006. 12. 07



# 演講內容大綱

- 一、醫療糾紛的定義及概論
- 二、台灣醫療糾紛的分佈型態
- 三、醫療糾紛發生時的處理原則
- 四、醫療糾紛的預防(醫病溝通)

# 醫療糾紛是現代醫師及醫院的夢魘

\* 民眾消費意識的抬頭。

\* 民眾的看病文化及社會風氣敗壞。

\* 媒體的推波助瀾。

\* 全民健保制度的壓縮使得獲利減少，風險增加。

# 台北公立XX醫院

因手術中麻醉過程有疏失，導致一個婦女術後變成植物人，纏訟九年，最高法院判醫師和醫院應賠償病人2300萬外加終身照護該病人。



# 醫療糾紛之定義

廣義：泛指醫病之間因醫療所產生之一切爭執。

- \* 關於費用的爭執

- \* 關於態度的爭執

- \* 關於醫療傷害的爭執

狹義：專指醫病之間因為醫療傷害責任歸屬的爭執。

# 醫療傷害之成因

傷害  
疾病 → 治療 100



(1) 正面醫療結果

過失行為所引起

\* 醫師之過失

\* 醫院管理上之過失

\* 護理上之過失

\* 病人之過失

27.8%

(2) 負面醫療結果

2.9~3.7

非過失行為  
所引起

72.2%

可預期的  
併發症或副作用

不可預知的  
醫療意外

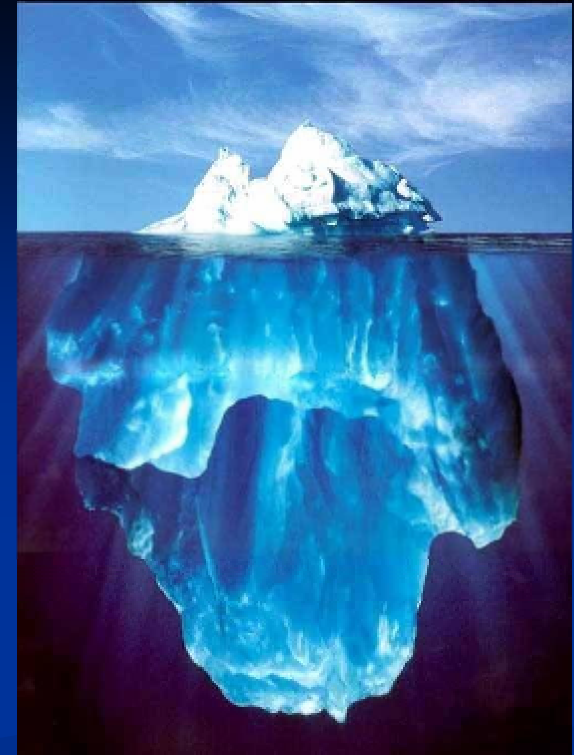
# 醫療糾紛之頻率

- 謝啟瑞於1991年估算台灣  
平均每年→2781件醫療糾紛
- 根據陳榮基、謝啟瑞之研究方法推估  
民國91年→4489~6376件
- 統計全台灣之衛生局調解總件數  
民國91年度287件（約300件）



# 小 結

- 一年7-8萬件醫療傷害
- 4000~6000件 醫療糾紛
  - 300件利用半正式的調解
  - 300件利用正式司法訴訟



所幸根據陳榮基與謝啟瑞（1992）的研究  
病人勝訴比例只有一成。



# 醫療改革基金會提供的資料

- 目前幾乎平均每天都有一件醫療糾紛。
- 平均每五件醫療糾紛鑑定案件中，即有一件醫療人員被認定有過失。

# 台灣醫療糾紛的分佈型態

- 衛生署鑑定結果於民國90年5月30日公佈，民國76至88年間共接獲2409件，其中1541件申訴個案屬死亡案件，702件屬程度不等之傷害案件。

➤ 手術不當 18%

➤ 醫療不當 14.1%

➤ 診斷問題 11.4%

➤ 用藥不當 9.4%

◆ 外科 32.8%

◆ 內科 29.1%

◆ 婦產科 15.4%

◆ 小兒科 11.7%

# 實務上常見醫療糾紛

- 1、用藥不當
- 2、手術不當
- 3、異物存留體內
- 4、輸血過失
- 5、疏於查房
- 6、診斷錯誤
- 7、治療疏失
- 8、院內感染
- 9、轉診延誤
- 10、偽造醫療或診斷書
- 11、護理人員過失
- 12、醫療儀器設備之瑕疵
- 13、對治療及處置未說明清楚
- 14、健康檢查判斷錯誤

# 何謂過失？

- 非故意，應注意，能注意，而不注意
- 發生傷害或死亡之結果
- 過失與結果有無因果關係

# 醫師是人，是人就會犯錯

醫療錯誤

(醫療不良事件)



醫療傷害  
無醫療傷害



無醫療糾紛



醫療糾紛

# 關於醫療錯誤時病人想知道什麼？

- 錯誤發生時立刻被告知
- 發生了什麼事？
- 對於健康的影響？
- 為什麼發生？
- 錯誤如何補救？
- 如何避免錯誤再發生？

*Gallagher TH. JAMA 2003;289*

*Hobgood C. Acad Emerg Med 2002;9*

# 萬一發生醫療錯誤時該不該誠實告知？

- 萬一發生醫療錯誤時該不該誠實告知？
  - \* 何時告知？
  - \* 由誰告知？
  - \* 說些什麼？
  - \* 要不要道歉？



# 他山之石

## ■ 國外研究發現

- 一、幾乎四分之一的訴訟發生於病人發現醫師並不誠實的時候。
- 二、英國一項研究中，有三分之一的病人表示，如果他們得到足夠的解釋和道歉，他們將不會提出告訴。
- 三、道歉可以加速和解，促使病人接受和解的三項要素為：
  - (1) 一個道歉
  - (2) 針對所發生的事情給予清楚、完整的說明。
  - (3) 知道發生在病人身上的事情，不會再次發生在其他人身。
- 四、國外現況：New Laws Let Doctors Say ' I' m sorry' for Medical Mistakes.

# 醫療糾紛的預防(醫病溝通)

■ 奇美醫院研究該院於民國92年醫療爭議案件醫師自評，其發生原因如右列：

- |            |     |
|------------|-----|
| 1. 治療內容有瑕疵 | 25% |
| 2. 未及時診斷   | 21% |
| 3. 醫病關係不好  | 17% |
| 4. 醫護協調不好  | 17% |
| 5. 對病情解釋不清 | 7%  |
| 6. 疾病自然發展史 | 7%  |
| 7. 醫師間協調問題 | 6%  |

其中，可避免之不良事件佔65%！

*MGH*

( MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL )

一般病房

艾利森樓

菲利浦貴賓室

醫療



一視同仁

— 出自「哈佛醫師之路」 —

# MGH

## 醫療水準世界第一

- 驕傲者難為醫
- 不管病患身分為何，身為醫師都必須採取徹底的低姿態。

— 出自「哈佛醫師之路」 —

# MGH

## 訴訟問題

- 愈優秀的醫師愈容易被告
- 醫學院的義務之一是培養  
——「不容易挨告的醫師」

—— 出自「哈佛醫師之路」——

# MGH

- 住在Boston的日本人說：  
「如果興訟可以讓醫師的禮貌變好，不也滿值得嗎？」

— 出自「哈佛醫師之路」—



# 知情同意 (informed consent)

- 外科手術前告知後同意法則內容醫師法律上的義務：
  - \* 以病人得以了解的語言。
  - \* 主動告知病人病情。
  - \* 可能的治療方案。
  - \* 各方案的治癒率、副作用、併發症。
  - \* 以及不治療的後果。
  - \* 幫助病人做出合乎其生活型態的醫療決定。

# 醫改會提醒病患手術前要

## 3思而後行，8問而後動

- 1問：我為什麼需要動手術？
- 2問：如果我不動手術會怎樣？
- 3問：有沒有其他的治療選擇？
- 4問：我需要哪一種類型的手術？有哪可能的併發症？
- 5問：我需要哪一種類型的麻醉？有沒有專業的麻醉醫師全程照護？
- 6問：誰會執行這手術？他的技術如何？
- 7問：手術後多久，我才可以回復正常的作息？
- 8問：我對於這個手術，還有哪些疑問？

## 最高法院94年度台上字第2676號

一、上開醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療外，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暨雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險。(四)治療之成功(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，冒然簽名，尚難認已盡說明之義務

# 醫學倫理四大原則

1、**自主原則**—尊重當事人或其家屬的自主性，以「知情同意」（Informed-consent）

為基礎，達到：

(1) 誠實

(2) 守密

(3) 知情同意

2、**公正原則**—基於正義與公道，公平合理的來對待病人。

- (1) 尊重病人的權利。
- (2) 尊重道德允許的法律。
- (3) 公平分配不足的資源。

3、**勿害原則**—不傷害到病人的身心靈，若不能則兩害相權取其輕。

- (1) 醫師必須有足夠的臨床知識與技術。
- (2) 不得給病人過度或不足的治療。
- (3) 治療過程中，不再增加病人的傷害。

#### 4、**行善原則**—關心並致力於提昇病患的福祉。

凡是對病人有利的醫療行動，都應該幫病人去做，即使病人不太願意，但也應尊重病人的自主權，盡量使兩者間獲得平衡。



# 賽局理論

## ■ 1994年諾貝爾經濟學獎

約翰·納許 (John F. Nash)

- \* 合作賽局—台灣早期醫病關係之傾向，以道德、信賴與真愛為基礎。
- \* 不合作賽局—近期社會日趨功利，醫病關係傾向自利、猜忌與貪為基礎。
- \* 囚犯困境—由Albert Tucker提出，結果兩方失去對自己最有利的機會（理想解），都選擇了次佳結果（均衡解）。
- \* 半合作賽局—互利均衡解。

# 醫療糾紛的預防

- 品質保證：如何防止醫療事故的發生  
(First, do no harm)
- 風險管理：發生時，如何防止事態不至於演變成訴訟。  
(必須組成一個專門小組執行)
- 建立院內完善之通報系統

# 病家常運用來處理醫糾的方式

1. 直接面對醫師
2. 直接面對醫院
3. 向衛生局陳情（調解結果大多是失敗）
4. 找民間公益團體（如醫改會）
5. 找民代
6. 訴諸媒體
7. 提出法律告訴

# 何謂負責任的醫院？

- 1、平常即依醫療常規執行醫療照顧。
- 2、一但發生醫療爭議，**誠實**是最好的政策。
- 3、把握**第一時間**溝通。
- 4、儘速釐清並**說明事實**，由主治醫師親自說明，不要推給社工或行政人員。
- 5、如果醫療爭議確實是院方醫療疏失所造成，則應：  
**檢討流程、詳盡說明、誠懇道歉、及時補償。**

## ■ John F.Nash :

『我以為方程式的理論才是真理，經過一生的歷練，才瞭解真愛才是真正的真理』。

# 謝謝分享!!!

您永遠的好朋友~~

社區醫療部

共同分享皆大歡喜



給人利用才有價值