

醫院推動病歷中文化之經驗

高克培：病歷中文化不能再拖！

【聯合晚報／記者盧沛樺／台北報導】

【記者：英文術語譯中文本統一】

衛生署由醫事部總長王宗儀出面收下陳情書，表示列入評議尚有困難，主要是專業英文術語翻譯成中文尚無

對症。高克培現場念出《華英醫學大辭典》反譯中譯造成病歷中文化無法推動的主因。他說，早在幾十年前，就由曾任行政院長陳建勳、內政部長呂國治、衛生署長孫運璿或《華英醫學大辭典》各大醫院，診所都有這本，如果大部分和專業字彙有待增訂，也不該從他10年前呼籲至今，衛生署都還毫無動靜。

高克培還舉出前總統蔣經國地說，國內的醫界聽聞，高達九成都與國說，病歷中文化無關，這不直接與醫師關係，更何況醫師權力等等問題。病患不懂不知道自己的身體健康，更難達到醫治功能。高克培跑去台北某民總醫院的醫師職務，騎車環島宣導中文病歷化的重要性。他說，他願任無償志工為衛生署與推動病歷中文化。

【記者：得上網檢索才知病情】

他說，美、英、日、韓等國不只要醫師以當地語言撰寫病歷，更已發展到病患能與醫師共同討論病例內容的地步。反觀國內，病患連知的權利都付之闕如。

民眾做個小手術現身說法，自己長年受肌痛折磨，卻沒看過自行檢高英文藥單，才知道自己的身體究竟出了什麼狀況。他強調，並不是自己有能力上網檢索，厚著臉皮問醫生自己的病情，「一般普通民眾不懂較差的民衆，是不是就任由醫師擺佈？」

【九成五病歷 助理拼湊而成】

高克培強調，世世醫病全民健康，不只犧牲了醫護人員的勞動權益，更以沒收民眾的權利為代價。他甚至舉出許多地方醫院助理的觀察，由於地區醫院醫務會常備之，要有九成五的病歷是由非法的醫師助理拼湊英文專有名詞拼湊而成。

王宗儀回應，自93年起，根據醫事法第71條，病患可在必要情況下，向醫師要求提供中文病歷摘要，不過，高克培表示，病患直接向醫師索取病歷，可能影響醫病關係，民衆多半不會採取行動，建議應由政府提供民衆申請索取。

The screenshot shows a medical software interface with a patient's medical history and medication list. The patient's name is '林大'. The medical history includes 'BOTH KNEE OA. LEFT CTS OPERATION', 'INDEUCED RSD. INTERMITTENT CLAUDICATION. LOW BACK PAIN.', 'CONSTIPATION. DM POLYNEUROPATHY.', 'EPIDURAL GASTRALGIA. DC BOKEY.', and 'DEPRESSED MOOD.'. The medication list includes '衛教-糖尿病自我照顧須知', '衛教-糖尿病服藥須知', '衛教-糖尿病須知', '衛教-糖尿病飲食須知', 'CLONOPAM 0.5MG', 'THROUGH 12MG', 'lipitor 10MG', 'TAMEDIN F.C. 400MG', 'amaryl M (複方) 2500mg', 'ZOLIDEM (SEMI-NAX 10MG)', 'GALVUS 50MG', 'Urine Routine', 'Blood Sugar AC', 'HbA1C(索顯CBC管)', and '跟糖藥'.

實證描述

- 很多很特殊的病人描述，如胃調調，可能是寫GI upset用中文在旁註記即可
- 火燒心又如何？
- 有關肝功能指數GOT、GPT，翻譯成中文名稱後為『草酰酸轉氨基酶』、『血清丙酮轉氨基酶』



病歷的認知

- 病歷實為醫護人員溝通及登載病人醫療處置之紀錄
- 設定之使用者及讀者並非一般民衆。
- 西醫學源自於西方，有些醫療診療與處置難以中文清楚且正確的呈現。
- 因對醫療專業中文用詞認知差異—中文化易產生醫護間溝通失真而產生非必要之醫療疏失。
- 中文用語比英文複雜許多。

以病人權益觀點

- 病患的權益在於病歷記載詳實及妥善保存，而非使用語言
- 醫學教育全為英文，所以使用英文才能詳載病情及治療、診斷，為病患主訴可改為中文，讓病人了解。
- 病人只有在醫療糾紛時才會尋求病歷上的紀錄
- 病歷的流通目前主要來自醫療人員之間互相溝通交流之用。如果醫師之間都無法完全明白病歷內容的正確性，這樣如何保障病人權益。
- 病人專業知識不足，中文化很容易讓病人就字面過度連想，造成誤解。

就醫病互動觀點

- 醫病互動關鍵在於醫師與病人的互動，不是記錄在紙張上的文字。
- 醫學知識是非常專業化的，一般可得的資訊是很表淺，對民眾在似懂非懂的狀況下，會增加溝通和醫療執行上的困擾及難度
- 目前診斷或重大手術同意書均以中文書寫，即可增加互動，看不出全面中文文化對互動有何幫忙。
- 以中文表達只是讓病患感覺病歷較有親切感，醫病互動必須醫師以視病猶親的態度與病人溝通才有正面效益。

就醫療資訊透明化觀點

- 目前全國並未有標準且統一的中文醫療專業用詞與詞彙，無法確定可以正確地表達醫療資訊。
- 資訊透明與中文化無任何相關，良好的醫病溝通才是資訊透明化的根本，且現行醫療資訊本來就是透明的，英文病歷並未隱藏任何該記錄之醫療資訊。

以醫療品質觀點

- 病歷書寫本身與醫療品質優劣無直接相關，中文化與否並不會影響醫療品質提昇與否，英文化也沒有讓醫療品質下降。
- 品質的優劣係抽象認知，實與病人實際的感受最具直接相關，多一點時間與病人面對面溝通，比埋頭苦寫中文病歷有用。
- 醫學教育未中文化，中文病歷會反造成醫療人員溝通的障礙。
- 無論中文化、英文化都是要紀錄完整，用任何文字應不影響品質

中文化的疑慮

1. 以中文書寫病歷其診斷及病名如何下筆，可以不讓病人及家屬過度聯想而誤解產生不必要的爭議、
2. 現行台灣醫療具國際水準，對外發表之醫療專業論文與國際接觸頻繁，造就台灣醫療得以邁入世界先進醫療國家之林，而病歷中文化的推動，勢必引發醫師憂慮，長遠影響台灣醫療之國際競爭力，誘發醫學生或醫師排拒追求醫療新知，因醫療專業期刊皆由原文出版
3. 現行醫病關係最為國人所詬病的在於看診時間過短，病人感受不佳，在現行英文書寫病歷已經有此說法，若再推行病歷中文化，全院醫師皆須以中文書寫病歷，在實務操作上時間必定加長，實可能更不利於民眾就醫等三大疑慮。

實施病歷中文化之基礎條件是否可行

1. 由於現行醫療人員習慣以英文書寫病歷
2. 所有的診斷用語、疾病分類工具(ICD-9-CM、ICD-10、健保申報)、藥品及衛材等項皆為英文。
3. 尚未有一致性、標準化且具共識的醫學專業用語供全國醫療人員使用。



症狀描述紀錄

- 病人的主訴以中文記載確實更貼近事實，但客觀的檢查結果不易以中文清楚記錄
- 有些病名、症狀的描述，容易與中醫系統混淆。
- 寫好病歷訓練過程醫師係用英文，若無訓練中文書寫可能雜亂無章或漏東漏西。
- 醫師中文程度若不足，更易發生醫糾之情況。
- 有時一個簡單的英文字彙，我們都懂，但很難用確切的相對的簡單中文表達。
- 中文只有描述症狀時有用，但在專有名詞方面反而易混淆認知。
- 英文的病歷紀錄並未規定在需要時不可以部分中文紀錄來陳述病人的陳述

不同層級醫院的看法

- 醫學中心贊同病歷中文化是必要者(含非常同意及同意)約為受測族群32.43%。
- 區域醫院贊同病歷中文化有其必要性者約佔受測區域級代表37.98%。
- 地區醫院佔率為46.40%
- 而不認同病歷中文化為必要政策者，醫學中心佔46.8%；區域醫院佔29.46%及地區醫院佔25.45%。

參考台灣醫院協會資料

醫事類看法

- 醫師44.47%
- 護理人員68.35%
- 其他醫事人員52.56 %



參考台灣醫院協會資料

資訊系統介面

- 現行醫院資訊系統可以中英文為主介面，但中文打字速度比英文慢，担心病人抱怨醫師只顧打病歷，而不正視病人感受，影響醫病關係
- 病歷中文化的重要性尚不及健保改革
- 現階段醫護人力吃緊，勿在此階段再增加臨床工作人員的工作負擔及壓力

國際交流

- 文獻全然是原文，對於吸收新知，中文化後恐無誘因。
- 政府主張與國際接軌—政策衝突
- 中文病歷不適合用於各醫院交流及保險業務審核，易造成認知障礙



病歷中文化對於台灣醫療發展的影響

- 各歐系及日本等先進國家都使用母語寫病歷照樣在國際上有競爭力，因為影響醫療發展的因素很多，病歷中文化並非唯一。
- 國際競爭力與病歷中文化無關。
- 教育不變，唯書寫病歷時改為中文，能力為何會削弱。

技術面

- 醫師慣用之思維及語言
- 考量醫學教育
- 本土化v. s. 國際化v. s. 電子化
- 翻譯問題



建立本土醫學詞彙資料庫

- 所謂之母語是指什麼，僅是中文嗎？那台語、客語及原住民語是否也要併入考量。
- 本土詞彙可以由共識會議匯集，流行病學調查也不是非使用中文或台語(客語/原民語)等不可。
- 應先統一有中文醫學詞彙資料庫，再作記載，較有意義。
- 基礎醫學目前尚未中文化，臨床醫學若先中文化是本末倒置、製造混亂
- 追求本土化醫學詞彙及建構本土流行病學恐日後無法與世界衛生組織的資料進行比較，失去原有統計的價值

現階段推動面臨的主要問題

- 1. 現階段醫學教育係以英文為主，與醫師養成教育所受訓練不同
- 2. 目前醫療專有名詞之中文尚未統一，恐造成混淆及誤解。
- 3. 中文輸入有困難。
- 4. 法律的糾紛會以病歷為依歸，醫師對中文尚未準備好時，會有疑慮及擔心。
- 5. 應循序漸進推動，完備相關基礎建設及推廣訓練。
- 6. 希望從試辦過程發掘問題及困難。
- 7. 全面中文化對國際醫學競爭力與接軌應予以考量

限定中文化的範圍

- 中英並存，以維護醫療教育水準及病人所謂知的權益，同時尚保留與國際接軌的基本條件。
- 病歷中文化若要實施應循序漸進不可躁進，先建構好相關的基礎建設，將醫學專有名詞予以標準化、統一化，並由政府公告版本供全國醫療人員適用。
- 中英文並行，不用刻意限制醫師如何書寫病歷，日久病歷中文化會自然形成。

資訊化

- 建構專屬網站提昇國人醫療專業知識，以減少日後病歷中文化後因字面翻譯造成爭議不斷，亦提供國人查詢醫療專業解釋的途徑。
- 加強溝通，完成統一醫學專有名詞、逐步調整現有英文教學模式後，透過公聽會模式說明全國醫界接受。
- 全面發展資訊系統，讓醫師打英文自動翻譯中文，將改變降至最低
- 分階段、分部分施行推動

實施病歷中文化的建議

- 1. 政府建立完善的健康保險制度
- 2. 教育部應規劃相關配套的醫學改革
- 3. 政府應先統一醫學專有名詞的中譯名
- 4. 對於醫師書寫病歷之能力應提升
- 5. 政府給予實施病歷中文化之醫院適當的經費補助
- 6. 配合電子病歷的格式與內容之規劃

國內病歷中文化之可行方式

- 訂立標準範本
- 醫病關係著重於溝通與解釋；加強民眾宣導
- 實質激勵行動或相關資源支持
- 建議病歷中文化改為「病人資訊化中文化」

推動病歷中文化的方式二

- 以病人迫切需求為考量
- 「逐步」實施，「雙軌」進行
- 相關配套措施，包括資訊系統的支援、醫學教育的長期規劃



13種表單先行實施

- 1. 病歷摘要
- 2. 治療計畫
- 3. 診斷證明書
- 4. 死亡證明書
- 5. 手術說明書
- 6. 手術同意書
- 7. 麻醉同意書
- 8. 藥袋
- 9. 檢查報告之結論
- 10. 疾病衛教單
- 11. 疾病飲食衛教單
- 12. 檢驗報告
- 13. 轉診單

日本

- 早期日本醫師以德國書寫病歷資料，近來開始英日文混合使用
- 該國並沒有法令強制規定醫事人員須以日文書寫病歷及相關診療紀錄
- 日本醫師會「診療資訊提供指南」資料顯示，日本醫師會推供日本醫療人員就診療資訊之提供，建議提供診療資訊時，提供給病人之診療過程之摘要，盡可能以病人可理解之文字敘述記載
- 日本診療情報管理學會「病歷記載指南」就病歷記載一般原則則提出，病名、人稱、一般處置、縮寫、術名等，建議以日文書寫，另針對醫療資料記載敘述性資料，如藥名、醫學專有名詞，現採以日文記載，但近年又開始逐步換為英文併列，而其醫學教科書亦為日文。
- 醫學教育教科書亦為日文

韓國

- 敘述性資料採以韓文記錄
- 病名、藥名等專業醫療用語採以英文記載
- 醫學教育部份，其醫用教科書維持使用英文用書
- 實務臨床除以韓文溝通並就病人相關之資訊以韓文書寫記載。

新加坡

- 英文係為新加坡正式官方語言之一
- 其對華人醫療上可視情況給予華語診療問診，但其診療相關紀錄之記載，無論是敘述性資料、藥名及其診斷等醫學專有名詞之使用皆使用英文
- 醫學教育之醫用教科書亦使用英文用書。

香港

- 早期為英屬殖民地，故對於診療相關紀錄之記載，無論是敘述性資料、藥名及其診斷等醫學用語全然使用英文
- 醫學教育之醫用教科書使用英文用書。

菲律賓

- 診療相關紀錄之記載，無論是敘述性資料、藥名及其診斷等醫學用語全然使用英文
- 醫學教育之醫用教科書使用英文用書。

印尼

- 早期為英屬殖民地，其醫療診療相關紀錄之記載，其敘述性資料採以印尼文記錄
- 病名、藥名等專業醫療用語採以英文記載
- 醫學教育部份，醫用教科書維持使用英文用書。

泰國

- 鑑於泰國現為國際醫療推展最為成功的國家
- 醫療診療相關紀錄之記載，會視其病人身份而訂，當地泰國人就醫其敘述性資料以泰文記載
- 病名、藥名等專業醫療用語採以英文記載
- 醫學教育部份，醫用教科書維持使用英文用書

中國大陸

- 官方明文規定病歷等相關診療紀錄應以中文記載，故大陸地區其醫療敘述性資料採以簡體簡中文記錄
- 病名、藥名等專業醫療用語亦以直譯英文為簡體中文記載
- 醫學教育用書亦有體中文可供使用

亞洲各國病歷書寫方式

	台灣	日本	印尼	新加坡	香港	韓國	大陸	泰國
敘述性病史	中英	日文	印尼文	英文	英文	韓文	簡體中文	泰英
醫學專有名詞	英文	日英	英文	英文	英文	英文	簡體中文	英文
藥名	英文	日文	英文	英文	英文	英文	簡體中文	英文
醫學教科書	英文	日文	英文	英文	英文	英文	簡體中文	英文

參考台灣醫院協會資料

THANKS !