

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

# 醫病溝通之病歷中文化

王美純  
101.05.26.

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 網 要

- \* 推動病歷中文化
- \* 病人權利的主要法規
- \* 醫病間關係之模式
- \* 人際關係與溝通技巧
- \* 病人隱私權之維護與管理

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 前 言

各界對病歷中文化的見解：

- \* 醫病糾紛 問題不在中文 聯合報 2009.05.16 滕西華 / 民間監督健保聯盟發言人
- \* 病歷中文化和醫病溝通沒有絕對關係..，當初用英文記病歷不過是求快而方便，用中文寫病歷也可以寫得讓人看不懂
- \* 衛生署：病歷不是給民眾看的 2009.7.19 中國時報相關報導
- \* 病歷中文化 應審慎行事 2009.7.23 中國時報社論
- \* 病歷中文化 醫法界合力催生 2009.7.19 中國時報相關報導
- \* 呼籲病歷中文化 醫師騎單車環島
- \* 病歷中文化，邁出醫病溝通的一大步

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 推動病歷中文化<sup>1</sup>

- \* 於93年4月28日修正公布醫療法時，即在該法第71條規定（略以），「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕。」
- \* 另於93年5月6日公告修正「麻醉同意書」及93年10月22日公告修正「手術同意書」時，內容均以中文為主，這些都是推動病歷中文化的重要措施。

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 推動病歷中文化<sup>2</sup>

\* 醫療法施行細則增列第49條之1：「醫療機構依本法第71條所定於必要時提供中文病歷摘要，指於提供本國人病歷摘要時適用之。但病人另有表示時，得依其意願。」

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 推動病歷中文化<sup>3</sup>

\* 近程目標，係以直接提供病人病歷資訊部分優先中文化為原則，例如：



- (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（藥名中英併列）、(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」（中英文併列之方式呈現）、(13) 轉診單

\* 單純為醫事人員執行醫療業務之紀錄或醫事人員間溝通部分之病歷內容，暫不限以中文或英文書寫。

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital



## 推動病歷中文化<sup>4</sup>

- \* 預計於2年之內，完成常用醫療專有名詞統一中文譯名，以使相關醫學名詞之中譯文有一致性。
- \* 醫療專有名詞未有統一譯名之前，函請各縣市衛生局輔導所轄醫療院所，於書寫中文之病歷時，對醫療專有名詞，得參照「全民健康保險醫療費用支付標準」、「國際疾病分類第9版或第10版 (ICD-9-CM或ICD-10-CM)」、「西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證」之中文譯名書寫病歷。

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital



## 病人權利的主要法規

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 告知義務



- \* 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應 (醫師法12-1)
- \* 應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應 (醫療法81)
- \* 手術及侵入性檢查與治療 (醫療法63、64)
- \* 組織檢體及手術切起器官病理檢查 (醫療法85-1)

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 保障病人知的權益



- \* 交付藥劑，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點及交付年、月、日 (醫師法14)
- \* 交付藥劑，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點及交付年月日 (醫療法66)

三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 保障病人知的權益



- \* 提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，其所需費用，由病人負擔 (醫療法71)
- \* 手術、侵入性檢查或治療，應經說明同意，並簽具同意書 (醫療法63、64)
- \* 人體試驗，並應先取得接受試驗者之書面同意，並於接受試驗者同意前先行告知 (醫療法79)





三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

## 隱私保護



- \* 醫師對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩漏 (醫師法23)
- \* 醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏 (醫療法72)
- \* 商業保險
- \* 勞工健檢




## 醫病關係之決定因素

- \* 醫師的態度
- \* 病人的態度與期望
- \* 治療的結果
- \* 溝通的情形



## 醫病間關係之模式

- \* 權威模式 (Medical paternalism model)
- \* 病人自主式 (Patient autonomy model)
- \* 醫師及/或病人良心模式 (Physician and/or patient conscience model)



## 社會大眾對醫師的期望

- \* 仁心仁術、杏林春暖
- \* 華陀再世、今之扁鵲
- \* 藥到病除、一刀救命
- \* 救命之恩、功同再造
- \* 起死回生、恩同天地
- \* 良醫良相：醫民醫國、醫人醫國
- \* 海上明燈：人生苦海中的救生員



## 病人對醫師的期待

- \* 把病治好，讓痛苦解除
- \* 態度友善、會關心、有耐心
- \* 瞭解病人需要，講話速度適中，解說簡單易懂
- \* 告訴病人醫療的方法、用藥及可能發生的不良副作用及如何處理
- \* 說明處方、看病仔細
- \* 重視病人是否了解治療過程
- \* 用病人聽得懂的語言詳細說明：
  - ※ 診斷及其建議的療法
  - ※ 治療預期結果
  - ※ 告訴病人有哪些選擇 (Alternatives)。
  - ※ 告知病人不接受治療，會有什麼後果


## 醫病關係的變遷

- \* 以往
  - ※ 醫師父權主義時代
  - ※ 以醫師為中心的醫療模式
- \* 現在
  - ※ 以病人為中心的醫療模式
  - ※ 消費者意識抬頭
  - ※ 倫理及法律上病人有權參與，會影響他們福祉的醫療決定(人權高漲的結果)

## 醫病關係的變遷

- \* 以往 (醫師父權主義時代)
  1. 德性(Virtue-based)
  2. 施捨救濟(Charity)
  3. 杏林春暖
  4. 治癒感謝，失敗認命；感激醫師已盡力了！
- \* 現在 (消費者意識抬頭)
  1. 權利與義務 (Right and Duty-based)
  2. 消費行為 (Consumerism)
  3. 保險給付
  4. 治癒是應該，失敗則換告



## 以病人為中心的醫療模式

- \* 分攤醫療決策
  - ※ 醫師依其專業知識、訓練及經驗，提供醫學診斷、預後、治療選擇及結果之資訊
  - ※ 病人提供其本身健康照顧的目標
  - ※ 雙方達成彼此同意的醫療照顧計畫
  - ※ 代表對病人最佳的處置
- \* 病人享有的權利
  - ※ 獲得良好品質之醫療照顧
  - ※ 自主決定、自由選擇醫療方式、獲得個人病情資訊、診療祕密被保守、獲得衛生教育、保有個人醫療尊嚴、獲得心理與心靈的協助和照顧

## 醫療糾紛的產生原因

- \* 醫病雙方對醫療結果/醫療品質認知之差異 (很多病人期待醫療完美無缺)
- \* 病患對醫療權利意識之提升 (訴訟黃牛之慫恿)
- \* 醫療保險制度之導入
- \* 醫病關係僵化及溝通不良
- \* 高科技醫療所帶來的醫源疾病 (Iatrogenic Disease) 的增加

## 人際關係與溝通技巧

- \* 良好的人際關係與溝通技巧不是與生俱有的，而是需要學習和練習的，如同其他臨床技能
- \* 醫師「溝通」的問題大過於醫師的「醫療能力」
- \* 大部份的醫療糾紛是起因於溝通不良
- \* 醫師必須要能問出病人的主訴和所擔心的事情
- \* 醫師必須要「以病人為中心」的看診方式，如此才會使病人勇於說出詳細病情
- \* 醫師必須要使用病人聽得懂的語言，少用專業術語

## 四種溝通的問題

- \* Beckman 發現四種溝通問題
  1. 使病人失望：32%
  2. 貶低病人和家屬的意見：29%
  3. 不適當地告知病情與訊息：26%
  4. 不能瞭解病人和家屬的意見：13%

Beckman BB, et al. Arch Intern Med 1994;154:1365-1370

## 人際關係與溝通技巧的好處

- 實證醫學的研究顯示「好的人際關係與溝通技能」與「以病人為中心」的醫療可以讓病人有較好的健康預後
- 直接與改善照顧品質、病人滿意和遵從醫囑程度會提升、有較好的症狀改進程度、較好的慢性疾病的處置、較少的醫療錯誤、和較少的醫療糾紛
- 可以減少不必要的檢驗和轉診，也可以減少醫師及醫院負擔
- 可以改善病人的生活品質，減少病人的痛苦，並可以減少醫師體力與精神上的耗損

## 台灣大部份的醫療糾紛，究其緣起

- \* 皆出自於醫病溝通不良造成情緒失禁與敵對立場
- \* 而醫病溝通不良經常來自醫者過度自信以及缺乏尊重 (respect)

## 醫療糾紛 ≠ 醫療過失

### 醫療糾紛 vs. 醫療過失 vs. 醫療結果

台大醫院柯文哲醫師

我擔任台大醫院醫療糾紛處理小組、品質工作委員多年，發現一個事實：「絕大多數的醫療糾紛沒有醫療過失，而絕大多數的醫療過失沒有醫療糾紛」

醫療糾紛多是家屬因為心中的憤怒無法排解，而走上法律訴訟或其他抗爭的方式。而追究家屬憤怒的原因，多是因心中罪惡感無法解決，而以「憤怒」的心理自衛機轉，表現在外。醫療之不可確定性，醫療結果無法盡如人意，這是尋常老百姓都有的常識。但往往因為醫護人員無心的言語，或者醫護人員本身潛意識的罪惡感，而釀成醫療糾紛。

全三目總 服務

## 用辭不當，善意也成惡意

林醫師：

您好！看了您的郵件，心中有無限的感慨，我的大兒子去年五月因車禍亡故，回想在整個急救的過程中，大家都盡力了，但心中總是有無限的悲痛與遺憾。事後知道在我到達急診室之前，我小姑已經先行到達，並向本院主治醫師表示病患的母親是醫學院的秘書，請求幫忙救治，結果醫師大義凜然的回答我們行醫都是一視同仁，什麼人都一樣，雖然我無意要求特權，也知道本院教學一向重視醫學倫理的傳授，我無意批評什麼人，但針對臨床溝通與醫病關係的角度而言，如果醫師在回答時能夠多加上一點同情心、同理心，讓緊張焦慮的家屬心情能緩和和平復一些，不是會更好嗎？因為看到您的mail而有上面的想法，不知道這是否屬於臨床溝通演練的技巧？心中有感而發，希望不要見怪。

XXX 敬上

引用：成大醫學中心骨科部 林政強醫師

## 溝通的形式

- \* 溝通一定發生於對話嗎?!?
- \* 語言溝通
- \* 非語言溝通與肢體語言
- \* 書面溝通

全三目總 服務

認知構面：知識、技巧

## 溝通的對象

- \* 病人
- \* 醫病關係的第三者
- \* 病人家屬-關鍵人物與藏鏡人
- \* 醫療團隊之間

醫師必須面對複雜的社會眾生？

全三目總 服務

認知構面：知識、技巧

## 醫師與第三者的溝通問題

※醫師和第三者的互動中，會產生一些阻礙有效溝通的因素：

- \* 接觸的時間有限
- \* 專業知識不對等
- \* 第三者過分保護病人
- \* 第三者情緒問題
- \* 第三者角色認定的問題
- \* 觀念不同

全三目總 服務

認知構面：知識、技巧

## 不受欢迎的醫病溝通情境



- 情境：不抬頭的醫生
- 習慣：眼睛不看人
- 內容：專業用語
- 感覺：不要牽感情
- 期待：病人要乖
- 語言：國語

全三目總 服務

認知構面：知識、技巧



## 醫病溝通不良的潛在原因 1

1. 時間：醫師平均看診人數偏高，醫病溝通交談時間少，話便不容易說明白
2. 意願：過去醫學教育並不十分重視溝通、病情解釋、衛教的重要性，以及醫療制度給付方式太偏重於藥物的價值
3. 能力：台灣基礎教育對表達能力，一向不加以重視；病人看待醫師的說明大多如望雲霓，而醫師也不願多花點時間對病情加以解釋。因此，醫療教育，絕對必須在溝通表達能力上虛心檢討及加強



## 醫病溝通不良的潛在原因 2

4. 關懷：其實溝通沒有特殊秘訣，只要秉持真誠的關懷就可以了；有的人並非口才絕佳，然而透過非語言方式釋出或製作的一些衛教材料或疾病或治療簡介，自然可以達到關懷效果
5. 知識：有些醫學的知識非常複雜，不容易以三言兩語說得清楚；有些知識在醫界仍有正反兩面意見；有些機率問題則完全靠聽者可以理解才能明白；而有時候，預存在病家腦海裏一些過時或錯誤的偏方或想法，也使得正確的知識傳達成為無法被接受的溝通



## 醫病溝通的三大障礙

- \* 「時間不夠」：等時間長、看病時間短
- \* 「耐心不足」：較無感同身受的同理心
- \* 「注意力不集中」：對別人受苦的敏感度低

## 成功溝通的秘訣

- \* 透過有效的溝通
- \* 隱藏的事情
- \* 問題背後的問題
- \* 滿足病人感性與知性的雙重需求
- \* 在理想與現實間求得平衡
- \* 在醫者與病人認知間求得共識






認知構面：知識、技巧

## 專業態度的培養



- \* 「專業階級」，並不是先天的產物，而是靠後天實力取勝的新社會階級
- \* 只要依循正確的方法，誰都可以變成專業
- \* 唯有紀律，或許也可稱為價值觀，才可能達成此目標

大前研一《專業\_你的唯一生存之道》

## 溝通的技巧與要素 1

1. 時間：充份的時間是耐心與關懷的首要條件
2. 準備：有效利用時間溝通是需要事前準備？
3. 真誠而憐憫：尤其是在談論不好的訊息的時候，除了要緩和外也要有真誠
4. 情感表達：「生老病死」，對病患來說是切身的喜樂及悲痛；能夠預知病家的情緒反應，並適度給予關切並作情感表達回應
5. 傾聽：溝通一定是雙向的，在醫方不但必須會表達陳述醫學的專業觀點外，也必須學會傾聽



## 溝通的技巧與要素<sub>2</sub>

6. 解釋：醫師必須充份了解病人的認知，並予最適切易懂的解釋
7. 理解：有時候，病人關切的問題都隱藏著並未告知的動機，而醫師必須想辦法去理解
8. 關切：關切本來就是醫療的出發點，謹守著這個原則，在所有令人困惑的時刻都不會迷失方向及不知如何是好
9. 持恆及一致：醫療團隊是有許多專業的，所以每個專業告訴病患的資訊必是持恆與一致的



## 現代醫療的特徵

### \* 醫療方面

- 醫師的自主性大不如前：受制於健保局、醫院內規等
- 醫學新知識進步太快，沒有醫師能精通所有醫學知識

### \* 病患方面

- 醫療知識大幅提高
- 自主性較強



## 新角色—積極的合夥人

※新時代的醫病關係是建立有效的合作關係：

### \* 病人方面：

提供詳細、正確的資訊；尋找與健康相關的議題；和醫師做清楚明確的溝通

### \* 醫師方面：

願意分享知識；懂得關切  
願意為病人的福利而尋



## 教導病人如何與醫師溝通？

\* 台灣大部份的醫師要在很短的時間內，看很多的病人，如何掌握在看診的時間裡，做最有效率的正確診斷及治療，除了仰賴醫師的經驗之外，病人事前做好準備，也有助於醫病的溝通

\* 勤做功課「知識就是力量」，這句話用在醫病關係上更是明顯。做個用功的病人，當自己知道的愈多，醫師愈不敢輕忽我們的權利。

\* 平時多瀏覽醫藥相關的書刊雜誌，以及各大醫院的網站，蒐集有關自己或家人疾病的相關資料，了解疾病的相關知識，及可能的治療方法



## 教導病人如何與醫師溝通？

\* 看診前先準備一張清單，把症狀都記下來：

何時出現不舒或症狀、持續多久、在什麼部位、試過什麼方式（法）的治療、帶自己所服用的藥物清單或藥帶及對何藥品過敏、之前的醫療記錄和檢查結果（抽血、放射檢查、內視鏡檢...等）與此次狀況有關，均可一併帶去

\* 注意不要自作主張，反而害了自己。有許多直腸癌病人，常自認肛門流血是痔瘡的關係，而粗心的醫師也接受了病人的診斷，沒有做進一步的檢查與確認，因此錯失了治療的時機



## 教導病人如何與醫師溝通？

\* 看診期間要適時表達自己擔心的問題：

在和醫師面談一開始就把所擔心的問題說出來

\* 敘述時務必簡明扼要：

超過70%的個案中，單單病人對症狀的描述，醫師就可以做出初步的判斷，所以把自己清楚的部分說出來，有助於快速正確診斷

\* 據實以告，不要隱瞞：

把可能引起症狀的直覺或想法告訴醫師；如果因為某些原因，不能聽從醫師的建議，自己就該說出來，有時醫師也會提出替代的建議







## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*發問：

別怕開口問自認為「愚蠢」的問題，這樣的問題往往表示重要的擔憂或誤解。在進行檢驗或檢查時、開立處方時或建議手術時都要發問

### \*共同做出醫療決定：

選擇任何治療前，不應該只由醫師單獨決定，自己必須知道其治療費用和危險性，包括可能的併發症，還有個人的成本及保險是否給付，清楚明白後再與醫師共同決定



## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*清楚了解醫師的指示：

如果經常記不得醫師的指示，看診時可做筆記，或帶別人一起去，幫忙聆聽或記重點

\*記筆記，除了看病前對疾病資訊、問題及身體狀況的紀錄之外，看病時也可記下醫師所提醒的重要訊息，例如：生活飲食上的禁忌、該注意的藥物副作用及事項……等

\*另外，也可請教醫師相關的專有名詞（例如疾病名稱的全名、藥物的學名、手術或檢查的全名），方便自己再尋找相關的資訊



## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*看診結束前可請醫師重複重點

- (1) 診斷的結果
- (2) 醫師的看法
- (3) 醫師的治療建議與指示
- (4) 接下來的計畫
- (5) 自己該怎麼做



## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*了解接下來的計畫

※是否應該回診？何時回診？為何需要回診？

※是否要做檢查？什麼檢查？何時做檢查？是否有副作用？出現副作用怎麼辦？如何知道檢查的結果？

※是否要服用藥物？什麼藥物？服用的方法？是否有副作用？

※有沒有任何危險徵兆是自己應該注意，並主動告知醫師的？



## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*讓醫師覺得有所回饋

- ※配合檢查與治療
- ※達成病患應盡的義務
- ※有任何疑問與困難（包括經濟困難）都盡量提出來
- ※尊重醫療人員診治其他病患的權責
- ※口頭致意
- ※不需要物質上的回饋



## 教導病人如何與醫師溝通？

### \*若需要動手術，建議和醫師討論以下問題：

※動手術的目的？不動手術會有什麼後果？手術對疾病的幫助有多大？

※除了手術，有沒有其他的治療方法或替代方式？

※必須在多少的時間內動手術？

※手術時需要全身麻醉還是半身麻醉？

※這項手術會有哪些風險及後遺症？有解決的辦法嗎？

※手術後會有器官機能短暫或永久喪失的問題嗎？需要復健嗎？


※手術後大約幾天可以出院？多久才能完全復原？

※這次手術及住院，大約需要自費多少費用？


※還可以到哪裡去徵詢其他醫師的意見？







 **結語**


- \*視病猶親：常保親切的態度
- \*充分溝通：隨時與病人及家屬說明病情進展及處置計畫
- \*充實自己，不斷進修：保持符合當時當地的醫療水準
- \*詳實完整的病歷記載，包括病人追蹤的計畫



 **結語**

- \*不要隨便批評別的醫師所施行的醫療
- \*要懂得尊重病人及家屬
- \*維持歷久不衰的「愛心」、「耐心」、「同理心」
- \*再苦再累也要經常維持笑容




 **期許**

☆只要發揮您的三心兩意

三心：愛心、耐心與同理心

兩意：善意與誠意

☆就會讓病人感到溫馨無比



 三軍總醫院 Tri-Service General Hospital

敬請  
批評與指教  
謝 謝 !

王美純電子信箱：  
450228@mail.ndmctsg.edu.tw  
wangmeichuen@gmail.com

