

醫療糾紛強制調解制度的利與弊 ——悲傷輔導觀點

濮家和*

壹、前言

行政院於今年四月通過《醫療事故預防及爭議處理法》（以下簡稱「醫爭法」）草案，送請立法院院會進行審議。本法案有一特色，便是「即時關懷」與「強制調解」制度¹。雖然，在本草案提出之前，在政府各項試辦計畫²的成功推行下，國內醫療糾紛之處理，大致形成「院內雙方交涉、第三方調解或仲裁、訴訟」三階段的模式³。但是，此次草案將此一程序明文化，規定醫療事故或糾紛，均應經過調解，方能進入民、刑事訴訟程序，形成一「強制調解」制度。希望能藉此制度，達到「使病人與醫療機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進病人瞭解真相、獲得撫慰或賠償權益之保障⁴」以及「加速爭議之紓解並減少訟源及社會成本，緩和醫病對立關係⁵」之目的。可見，此

一制度背後的核心關切，是希望透過更多關切醫療事故中病人與家屬需求，像是立法意旨中所表明的：瞭解真相、獲得撫慰、賠償權益，以改善我國醫療糾紛過度刑事訴訟化的現象。

雖然病人與家屬是醫療糾紛的主要發動者，但是，國內關於醫療糾紛或事故之研究中，以病人需求為主題者並不多。在一篇以糾紛發動者為中心的法實證研究⁶中，透過描述性統計分析，呈現我國病方在醫療爭議事件背後，採取訴訟手段的目的主要是以「避免不幸再度發生」、「求得事實真相」、「醫方提供後續照顧」、「醫方道歉」四項為主，而「醫方賠償」、「懲罰做錯事的人」則是其次。而就提出刑事訴訟者進一步分析，前三大主要的訴求則是「避免不幸再度發生」、「求得事實真相」與「醫方道歉」，此三大訴求與立法意旨中「瞭解真相」、「獲得撫

* 本文作者係諮商心理師

註1：參草案第5條、第12條與第13條。

註2：如臺中地方法院試辦醫療糾紛訴訟前調解計畫等。

註3：陳永綺、周祖佑、李詩應，〈臺灣現有醫療爭議處理模式的缺失：淺談促進式、評價式調解與關懷理念〉，《醫療品質雜誌》，第9卷第4期，2015年7月，頁63。

註4：參草案第13條立法說明。

註5：參草案第12條立法說明。

註6：黃鈺嫻、楊秀儀，〈病人為何要告醫師？以糾紛發動者為中心之法實證研究〉，《臺大法學論叢》，第44卷第4期，2015年12月，頁1870。

慰」兩點若合符節，可見此兩點訴求，是民眾最為在乎的重點。而該研究中亦有高達90%的受試者認為「檢察官較能查明真相」，似乎可以回應我國民眾偏好以刑事訴訟解決醫療爭議事件之現象。究其原因，我國民眾偏好逕以刑事訴訟解決醫療爭議的傾向，並非因為調解制度之不存在，而可能是民眾期待司法官能以刑事偵查之手段，公正無私地查明事實真相，以滿足自身「瞭解真相」之需求。

雖然，政府目前擬透過強制之規定，限制民眾非經調解不得逕行提起民、刑事訴訟，而能發揮類似「分級醫療制度」之攔截功能，減少法院之訴訟案量，並能減少醫病對立、增進雙方之信賴與和諧，此為制度對於社會之利益。但若是此等制度仍舊無法滿足病方之上述期待，毋寧將成為空殼，不但無法發揮定紛止爭、紓減訟源之功能，更將增添民眾之不便與社會資源的耗費，進而使民眾對於制度產生反感。因此，未來醫爭法三讀通過後，如何針對醫療爭議之特殊屬性，設計出量身打造的調解制度，使其在運作上能有效回應病方訴求，並增進醫病關係和諧，便是現今相當重要的課題。而「強制調解制度」是利是弊，將則取決於我們對這個課題的思考與回應。

貳、評價式調解與促進式調解

調解制度，若以調解者進行調解方式的不同加以類型化，可概略分為「評價式調解」與「促進式調解」兩類⁷，而我國現行針對醫療爭議事件的調解，多半以前者為主⁸。

在評價式調解的歷程中，調解者會實質介入調解歷程，並「對案件為決定並予以評價⁹」，進行調解時，以問題解決方案的建構為主要導向，借重調解者之專業，並據其專門知識與經驗，提出調解建議與解決方案，供雙方當事人參考，促成雙方合意解決紛爭。假使雙方爭執不下，調解者將發揮其周旋、磋商之功能，透過雙方的利益折衝抑或各自退讓，促使雙方達成協議，進而達到避免爭訟之目的；但若當事人之訴求不符合法律的規制，在評價式調解的程序中，將因很難發揮強制的作用力而不會被強調¹⁰；調解者在身份上並無專業資格或訓練基礎的要求，而僅以法規上之「消極資格¹¹」為限制的主要條件。

而在促進式調解的歷程中，當事人才是調解歷程的核心。調解者在調解歷程中則是扮演歷程催化者的角色，一方面引導當事人發覺自身之利益與需求，另一方面，亦透過促進當事人間之溝通，增進雙方對彼此有更多的理解與同理，進而鼓勵當事人主動發展出

註7：Leonard L. Riskin, Understanding Mediator's Orientations, Strategies, and Techniques: A Grid for the Perplexed, 1 Harvard Negotiation Law Review 7, 8 (1996). 轉引自李紀宏，〈調解理論暨實務：促進式調解簡介〉，《仲裁季刊》，第93期，2011年9月，頁99。

註8：同前揭註3，頁65。

註9：李紀宏，〈調解理論暨實務：促進式調解簡介〉，《仲裁季刊》，第93期，2011年9月，頁99。

註10：同前引。

註11：如鄉鎮市調解條例第4條調解委員消極資格之規定。

彼此能接受、具體可行的解決方案；即便各方的需求無法透過法律上的權利加以救濟，但這樣的需求並不會在調解歷程中因此被忽略或要求放棄，而將在進一步的討論中獲得更具創意性的解決與滿足；因著調解者須具

備更多調控對話歷程之能力，無論在歐美國家立法例、或學術研究之相關建議中，均認為調解者事前至少須接受一定程度之相關專業訓練，方能勝任。關於兩者之比較請參考表1。

表1：評價式調解與促進式調解之比較¹²

	評價式調解	促進式調解
主要核心	調解者	當事人
調解者角色	問題解決、提供建議	催化歷程、避免建議
當事人角色	針對調解者提出建議加以判斷	解決方案的共同發想與建構者
著重點	是非對錯之評價	當事人間溝通與關係維護
調解歷程	注重結果，不排斥勸導當事人互相退讓以達成共識	注重過程，比起共識的達成，更重視當事人互相了解與對話
訴求範圍	權利導向，關切當事人具備法律上意義之主張	利益導向，即使當事人主張於法律上無意義，仍應關注與重視
資格要求	須滿足消極資格之規定	除須滿足消極資格之規定外，更需具備積極資格之條件，如經調解能力之專業訓練

評價式調解因其特性，在案件處理上能展現高度之效率，減少爭議事件耗費的時間成本，但是案件中當事人間真誠對話、關係修復、創傷撫平等需求，卻因著評價式調解重視結果勝於過程、重視協議達成勝過雙方對話的屬性，而在一定程度上受到犧牲。醫療糾紛案件往往牽涉重大傷害或死亡之結果，實難如同一般民、商事件，運用磋商、退讓的方式，達成紛爭解決的結果。對於醫療糾紛案件，筆者認為，相較於評價式調解，促進式之調解程序應更能滿足《醫爭法》草案中使病方「瞭解真相、獲得撫慰、賠償權益」之三項立法目的。因此，未來在建構醫

療爭議調解制度之相關施行細節時，應更多納入促進式調解之精神作為基礎，而非沿用現行評價式調解之規制。而目前國內以促進式調解之精神，所建構之訴訟外糾紛解決制度中，最為完備的莫過法務部自民國99年起開始推行之「修復式司法試行方案」實施計畫。該計畫在刑事案件的處理上，有別於傳統刑事制度，使案件中之「被害人（家屬）」與「加害人」得以擁有對話的機會。而此一對話的程序，由受過一定程度訓練之修復促進者主持。在對話會議中，促進者並不主導進程或給予建議，而是營造非敵對、無威脅的對話環境，催化雙方針對案件事

註12：內容整理自陳永綺等（引用來源同前揭註7）、李紀宏（引用來源同前揭註8）之論著。

實、事發時與事發後的內在想法與感受、事件對自己與他人的影響，以及對於事件解決方法的期待等議題上進行對話，使雙方之情感與關係得以修復，並透過協議，使有義務提供彌補者，承擔起所應擔負的責任。

筆者目前亦為修復促進者，並在所服務之醫療院所中，參與醫療糾紛關懷小組之工作。透過聆聽許多當事人與朋友們的故事，深感醫療爭議事件之調處若欲圓滿，如何在歷程中有效回應病方「悲傷調適」之核心需求，是不可或缺的重要環節。以下僅以醫療糾紛中病方兩項最主要的需求：「瞭解真相」與「獲得撫慰」作為骨幹，先從悲傷相關心理學理論出發，重新理解病方需求之內涵；進而，針對如何透過修復式司法之調解架構有效回應這些需求進行闡述；最後，再以悲傷輔導理論作為基礎，針對調解過程中可能發生的阻礙，提供另一種角度的建議。

參、獲得撫慰：從悲傷的歷程理論理解病方的行為與情緒

醫療糾紛對病方而言，站在心理學的角度，往往是重大的哀傷與失落事件。對於生還的病患本人，可能是失去肢體、失去身體健康或生理機能的重大失落；而對於亡故病患的家屬，則可能是失去至親的重大哀傷。經歷哀傷失落事件的當事人，往往需要經過不同階段的悲傷歷程，才能最終走出悲傷、重建生活。關於悲傷歷程，最著名之理論便為Kubler-Ross於1969年提出重症病患面對死

亡哀傷失落的五個階段，分別為：否認、憤怒、討價還價、沮喪與接受¹³。以病患死亡之醫療糾紛案件中家屬可能有的心情為例，在最初的否認階段（denial），家屬面對病患死亡事件時，可能會先產生否認的反應，對於死亡有不真實感，也拒絕想像病患死亡後需要面對的一切結果；而進入到憤怒階段（anger）時，家屬會對命運的安排感到怨天尤人，也會尋找可以咎責的對象，責備他人也責備自己，以宣洩心中無法接受此一事實的怨懟；到了討價還價的階段（bargaining）後，家屬的行動力會被激發，試圖透過一些行動來試圖挽回心中對於死者的虧欠、或者是填補心中空虛的失落，來緩解自身面對死亡所產生的無助感；接著，進入憂鬱的階段（depression），此時家屬對於死亡結果之無法挽回已有所認識，並因此感受到內心真實的絕望，進而放棄先前的掙扎與抵抗，並停止挽回與彌補的行動；最後，經歷了憂鬱低落的階段，家屬才會慢慢走向接受的階段（acceptance），接納事實，而以平和的心境面對病患的死亡。階段間彼此的順序並非固定，而會因人、因事件之不同而有所差異，但是，各個階段所描繪的心境，對於我們了解經歷悲傷事件者的心理變化，卻是相當有幫助。

在悲傷歷程所有階段的各種情緒中，最可能為調解歷程增添難度的，無疑是「憤怒階段」的情緒。但醫療糾紛的調解往往受到刑事告訴期間或民事損害賠償請求權消滅時效等因素影響，而必須在一定期間內舉行，以

註13：KÜBLER-ROSS, E's ON DEATH AND DYING (1969) .

傷害類型的醫療爭議為例，通常需在六個月內為之。但從悲傷調適的角度來看，哀慟者的悲傷歷程，雖因對象親疏遠近等因素而有長短不一的差別，但一般而言，至少需要兩年的時間，才能完整走過悲傷的歷程¹⁴。因此，這些尚在調適悲傷的人，進入調解中的狀態，通常仍處於否認、憤怒、討價還價的階段，而對於調解的推進，容易因為激動的情緒而產生阻礙。曾有位醫師朋友告訴我，經歷醫糾事件讓他好一陣子都活在恐懼中，因為每當他想到病患家屬在情緒激憤中所說的話：「你也應該嚐嚐，失去家人是什麼感覺！」，就會開始擔心自己的家人，害怕家屬的威脅會成為真實。透過悲傷的階段理論，醫療糾紛中病患家屬對醫療人員發飆、甚至出言恐嚇之行為，背後可能有很大一部分是源自於人類對於悲傷的正常反應。當悲傷者處於憤怒期與討價還價期，那些激烈的言行，是其宣洩心中無助、自責、痛苦等情緒的重要途徑。雖然，這並不代表處在這個階段的哀慟者不會真的將威脅的行動落實，也不代表他們因著悲傷就不需要為自己的言行負責，但可以確定的是，這些情緒是暫時性、階段性的狀態，並不會永久如此。當悲傷挪移至另一個階段，這些情況大多都會好轉。雖然，對於激動的人，使其冷靜是必要的處理步驟，但應對這些情緒最好的方式，並不是隔離與忽視，因為那意味著一種拒絕與否定（雖然一個人選擇用這樣的方式表達訴求，已經先將人「懼」於千里之外了），

這時候的傾聽與理解便顯得重要。

筆者曾聽聞某養護機構發生院民墜樓事件，部份家屬願意接受院所的慰問金，但部份家屬則是堅決追究機構的責任。據悉，在墜樓的那一天，院民曾撥了一通電話，給那位欲向機構究責的家屬，詢問他是否願意來機構陪陪自己，不過，電話那頭傳來的似乎是拒絕的答覆，在一旁默默觀察的護理人員，從院民失望的面容，感受到他心中無聲的落寞。最後，院民趁護理人員離開的短暫時間，拉開窗戶、一躍而下。後來，該機構組成關懷小組加以介入，透過傾聽來承接家屬的憤怒。在對話的歷程中，關懷小組介入關懷，疏通該名家屬心中的未竟事務（unfinished business）與自責，最後該名家屬改變立場，表示不會追究機構之責任，而將改往其他方向尋求救濟。

與憤怒的人保持距離，是人類自我保護的天性。但是，哀慟者的憤怒，其實蘊含著豐富的意義。那憤怒的背後，除了對他人的指責，可能還包含著對自己的不諒解、對親人的歉疚與不捨、對選擇的悔恨、對命運的埋怨，以及，對於當下混亂處境的無助。在修復式司法試行方案的工作架構中，調解者會採取不評價的態度，帶領雙方從事發經過、內在感受、事後影響、修補需求四個層次，循序漸進地探索雙方在事件中的心路歷程，而能夠不受表層的情緒所困，深入情緒背後的深層肌理，看見事件所引發真實的難處（例如前段院民墜樓的案例，那位家屬憤怒

註14：WILLIAM WORDEN著，李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，《悲傷輔導與悲傷治療》，2011年4月。

的背後，並不是機構沒有照顧好自己的親人，而是自己對於親人的虧欠與內疚），在對方最需要的地方給予修補，而能達到修復情感與關係的目標。

肆、瞭解真相：從悲傷的意義建構 論探究調解中醫方的角色

由於醫療專業知識的缺乏，許多病患或家屬，在醫療事故發生後，最擔心的，就是醫療院所為了逃避責任而掩蓋事故發生的真相。但是，病方所欲瞭解的真相，是什麼樣的真相？或許，站在悲傷輔導的立場，對於病患過世的真相能有所了解，是幫助遺族能接納現實、走出傷痛的重要關鍵。不過，有時即便是經過法院判決所確定的真相，對於當事人而言，都未必能夠感到滿意與安慰，那麼，關於醫爭法草案中調解制度欲幫助病方可以「瞭解真相」的立法意旨，所要帶給病方當事人的是什麼呢？

在筆者參與修復式司法試行方案的經驗中，曾協助過一起傷害案件中的雙方當事人，在那起案件中，被害人最後在醫院內死亡，但死因是否與傷害有關，因解剖報告尚未出爐，當時並不得而知。在修復式司法的程序中，雙方進行調解式的對談前，調解者¹⁵會分別先與當事人雙方進行會前訪談。我在與加害人的會前訪談中，得知加害人當時並無致被害人於死的意圖，當時他只是在爭執中帶有警告意味地推擠了被害人，被害人雖

因推擠而跌倒，意外撞傷頭部，但撞傷後並無大礙，他自己也很詫異會發生死亡的結果，因著對於刑罰的懼怕，得知被害人過世後的好幾天，他都食不下嚥，也不敢出門，不斷地反芻事發的經過，他其實從頭到尾都沒有想過要將被害人打死，為何，事情會意外發展成這樣的結果？而在與被害人家屬的會前訪談中，得知家屬對於事發經過的理解，是來自於被害人的陳述。當時家屬接獲通知、在救護車上見到被害人時，被害人雖然意識清楚，但已是頭破血流的狀態。轉院的交通過程中，被害人才向家屬說明事發經過，當時，雙方先是發生爭執，後來，有包含加害人之三人將他圍毆，加害人有出手毆打被害人，而其中一人更甚至拿起器物，瞄準他的頭部直接擊打。因此被害人家屬認定，被害者的死因，與加害人方的傷害有直接相關。

後來，由於雙方都有意進行對話，程序便進入修復會議的階段，使雙方能展開直接的對話。由於解剖報告尚未出爐，關於死因的認定，當時雙方各有各的想法。修復會議先由加害人的陳述開始。聽完加害人的陳述後，換由被害人的母親進行陳述。被害人母親講著講著便忽然激動了起來，並開始責備加害人：「為什麼你要為了區區一點小錢，把我的孩子打死？」，邊說還一邊留著淚。加害人當時如坐針氈，如綠豆般斗大的汗滴一顆顆從他額頭上落下，雖然對於這樣的指控，加害人心中有著無限的委屈，但在會前

註15：在修復式司法程序中，正式的稱呼為「修復促進者」或「修復陪伴者」，但在本文中，統一以「調解者」代稱之。

訪談階段，調解者已對加害人進行心理建設，使其對於被害人家屬的悲傷反應有所了解與預備，因此，他可以透過沉著地聆聽給予對方支持，並尊重被害人母親釋放其悲傷情緒，使得後續的對話得以順利進行。雖然當天，在雙方的努力與陪伴者的智慧下，雙方仍有就傷害行為的部份，進行了道歉與宥恕的美好互動，但是，對於死亡原因的爭執，仍然阻礙著修復協議的達成。兩個版本的真相，可能互相抵觸，也可能其實互不衝突。加害人雖在現場，但他可能基於自我保護而隱藏事實；被害人家屬對於事實的認識雖然僅只來自於聽聞，但並不必然缺乏真實性。到底，對於事件的真相，我們可以如何理解？在雙方默衷一是的情形下，如何能透過對話的程序，來幫助被害人家屬「瞭解事實」，以至於「獲得撫慰」？

帶著困惑，我來到地檢署舉辦的修復式司法個案研討教育訓練。督導的一句話，點醒了我，也讓我重新思考在此等重大傷害或死亡案件中，被害人家屬所需要的「真相」到底是什麼。那時督導問我：「你不斷強調『解剖報告尚未出爐』，到底，解剖報告中對於死因的判斷，是身為修復促進者的『你』的需要，還是當事人的需要？」原來，在修復式司法的理念下，「真相」是多元的。在修復會議中，促進者不是法官、更不是上帝，我們無法針對當時到底發生了什麼事，彙整出一個具有公信力的答案。但是，我們所能夠做的是，讓當事人好好地說出內心對於「真實」的想法，以及在這個版本的真實底下，他所在意的，是什麼。比方說，筆者曾在修復會議後的一次電訪追蹤中，透過陪伴與同理，讓被

害人的母親可以好好說出自己在事件後深深自責的心情。當時的她，看著頭破血流的孩子，又聽聞孩子遭受到如此殘暴的傷害，身為母親，她能感受到孩子的害怕與疼痛，她也好自責自己當初沒有保護好這個孩子，要是她當初幫孩子出錢，會不會，這一切就不會發生？

帶著這樣的理解，重新看待被害人母親對於加害人的控訴，會不會，她只是希望能讓加害人知道，身為一位母親看到自己的孩子變成這樣，會有多心痛？以及，不管自己的孩子是否在事件中也與有過失，她對於自己沒有保護好孩子，那份心如刀割的內疚，在事發後的每一天、每一夜，都深深折磨著自己？因此，她是多麼地希望在最後的這個時刻，可以透過司法，替自己的孩子做些什麼，提供一些彌補。而她對於加害人的期待，或許只是單純地希望他可以卸下防衛，去感受自己的痛，然後好好思考反省，盡他一輩子的努力來避免同樣的悲劇再次發生。

我想，被害人的母親所需要的真相，應該不是客觀冰冷、證據或鑑定式的「靜態真相」。她更在乎的或許是：當我因為不在現場、不知道事情發生的來龍去脈，只能眼睜睜地在事發後，被迫接受這個讓人難以承受的結果時，也參與在那場悲劇事件中的你，能不能、願不願意承接住我當下的悲傷？你是否在意，當下那個片刻發生在我心中的「真相」是什麼？同時，當我對於事發經過感到困惑與無法接受時，你能不能夠不要樹起防衛，而是跟著我一起，找到一個讓我可以接受這個事實的理由，進而，讓我的心底可以有一個合適的位置，好好把這份悲傷安

放？

透過「真相」，被害人家屬才能找到一個安放悲傷的理由，並且在這個只剩下自己的世界裡，找到繼續活下去的動力。此刻的真相，是一個動態的歷程，是一段合作的關係，是一份有溫度的在乎。

在悲傷輔導的意義建構理論中，喪親的悲傷，是一個自我感與世界觀遭逢變動、進而發生轉化的過程¹⁶。當我們原有的信念、價值和假設被挑戰，我們就會被迫尋找其意義，在尋找的過程中，我們會重新認識自己以及這個世界。尋找意義的過程主要包含兩種途徑，一是「為失落找到一個理解或解釋」，二是「發現失落的益處」，前者指的是遺族能為著親人的亡故，找到事實上或甚至靈性層面上的解釋，後者則是指遺族能夠從正向的角度，看待悲傷事件發生後，為個人或社會帶來的結果¹⁷。悲傷雖然不會消失，但當哀慟者為失落尋得意義、並且重新認識（relearn）這個世界後，悲傷便能慢慢獲得轉化，而得到安頓。而即使尚未找到意義，尋找意義的過程本身亦具備哀傷調適的價值¹⁸，而能為哀慟者帶來一定程度的療癒。醫療糾紛案件因為涉及法律後果，醫方當事人因對於賠償、刑責有所懼怕，難免會產生自我保護的防衛反應，例如在互動中顯得僵硬、冰冷，鮮少情緒流露等，這是很正常的現象。但因著醫方當事人往往掌握對於醫療過程的瞭解與知識，此等防衛反應若讓

病方感到拒絕或有所隱瞞，則有害於病方在失落經驗中尋找意義，進而使悲傷獲得撫平的歷程受阻。若是採取修復式司法的工作模式，在雙方會談前，修復促進者便可透過會前訪談協助醫方當事人進行心理建設，使醫方當事人對於對話之目的、以及哀慟者的悲傷歷程有所了解，避免雙方因為執著於爭論對於事發真相的不同理解，而有害於彼此原先欲透過對話修復關係、療癒傷痛的目的；並在雙方會談時，建構一個中立、安全的環境與氛圍，使醫方能夠開放地承接病方當事人的情緒，但不因此遭受傷害性、脅迫性的言語對待，而願意參與在病方當事人意義建構的悲傷調適歷程中，相信對於調解的推進，會發揮相當正向的助益。

伍、結語

《醫爭法》草案使調解程序變成病方當事人欲提起訴訟前，必須經過的歷程，此一規定雖有美意，但在當前以「評價式調解」為主流的制度基礎下，醫療糾紛此等涉及重大失落與哀傷議題、充滿情緒張力的案件類型，實在無法透過評價式調解的模式加以妥善調處。評價式調解應用於民、商事件雖有其優勢，但在醫療糾紛案件中，須參考更為貼近人性的「促進式調解」架構，方能有妥善的處理。因著悲傷歷程的階段性，參與在

註16：蘇完女、林秀珍，〈從意義建構觀點談喪親者的哀傷調適歷程〉，《諮商與輔導》，第294期，2010年6月，頁47。

註17：同前引，頁48。

註18：同前引，頁50。

調解歷程中的病方當事人，多半正在經歷情緒張力較為強烈的否認、憤怒或討價還價期，而對於調解的進展產生較大的困難，此時若能參考修復式司法的架構，透過「會前準備」階段建立信任、預備對話，同時亦在雙方正式對話的「修復會議」階段，使得憤怒情緒背後的需求與心聲能夠被表達、理解，則這樣的醫療糾紛調解制度，才能達到「撫平傷痛」之目的。另外，關於調解制度背後所關切的另一項立法目的：「瞭解真相」，我們若是單作字面上的文義解讀，將很難理解，這樣一種雙方坐下來好好談、缺乏司法偵查公權力的制度，如何能夠達成這個法院都不一定能夠辦得到的任務呢？不過，若是回到悲傷輔導的角度去進行理解，我們便可以看見，哀慟的人，他的世界因著至親摯友的離世而分崩離析，尋找真相的歷程，哀慟者其實是在尋找意義，尋找一個讓

他得以重新建構起自己的生活，並能夠為這份悲傷找到一個定位的意義。而修復式司法的架構，相當強調在過程中建構中立、安全、溫暖的氛圍，讓雙方認知的事實都能夠被尊重、同理，進而，能理解對方的經歷與情緒，並參與對方為哀傷尋找意義的歷程，而達到情感修復之目的。

綜上所述，對於遭遇重大傷害或死亡醫療事故的病患或家屬，其哀傷失落的議題，是調解工作中最不容忽視、但也最難處理的一塊。在發展適合醫糾案件的調解模式時，修復式司法的工作架構因其對於情感修復、療癒傷痛的特長，相當適合應用於這類的案件當中，而值得加以參考。期許未來《醫爭法》三讀通過後，強制調解制度，能夠帶給不幸遭逢醫療事故的醫療人員、病患與家屬，一個兼具智慧與溫度的療癒空間，在獲得賠償之餘，更能瞭解真相、獲得撫慰。