

恐懼的總和——醫療糾紛調處現場

廖奕婷*

「醫生被稱為醫生大人？現在已經不是治好病就皆大歡喜的時代了，今後的醫療主題說到底，還是患者大人，對醫院來說最重要的是患者大人的滿意度，也就是說『Quality of Life』，醫療的基礎是真心和服務，認真傾聽患者大人的要求，以及身臨其境的和患者大人取得共鳴，這兩點比什麼都重要，絕對不能單方面的說明，或者用趾高氣昂的態度。對充滿不滿狀態的恐龍患者，說常識講道理是沒用的，首先要用傾聽和共鳴來安慰對方，這個時候諸如『所以說』、『但是』、『可是』、『所以』，通常會掛在嘴巴上的，這些都是禁語…」這是日劇「派遣女王Doctor X」的劇情，醫院的事務長於院務會議中的宣導：「為了不使患者大人變成恐龍患者，需要『傾聽』和『共鳴』！」。

行政院於民國107年4月12日通過醫療事故預防及爭議處理法草案，導入「道歉法則」。依此，草案第7條擬定：「依第五條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫療機構、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。」，意在滿足患者「要的只是一個道歉」的需求。但，簡單地認為引入道歉法則，鼓勵醫護人員表達歉

意、同理和撫慰，並立法保證「道歉」不會成為訴訟的佐證，即認為可促進醫病雙方諒解，恐怕是一個假象。

正如同日劇「派遣女王Doctor X」，事務長用上開話語灌輸醫護人員應以用傾聽和共鳴來安慰、滿足患者，即可使患者大人不成為恐龍患者一般，底下聽講的醫護人員真的可以欣然接受嗎？還是心不在焉的打著哈欠？反感地摳著指甲感嘆醫療體系已經腐壞？還是更加地以戰戰兢兢的心情提供醫療服務？不禁令人思忖，此時，身為專業人士的自我肯定、自我價值、自我奉獻的需要該如何同時滿足？而真的做到「傾聽」、「共鳴」、「道歉」，就不會有糾紛了嗎？這麼做會讓醫療品質更好嗎？而這些真的是患者所需要的嗎？

在衛生局醫糾調處的現場，可明顯立即感受到的是病方的焦慮，委員是否有足夠的耐心聽我把話講完？是否聽的懂我要說什麼？同時也感受到醫師的無奈，該說的都說過了，病人及家屬的心情也都理解，我也感到很遺憾，但就是聽不進去，有什麼辦法呢？明明是坐在桌子的兩端，卻感覺醫病雙方之間的距離無比遙遠，更讓人坐立難安的是，出席者內心幾乎已掩飾不了，以各種姿態散發出來的「恐懼」。

* 本文作者係執業律師

醫方感到困惑、不安、無力，甚至漸漸演變成巨大的憤怒的是，已經花很多時間耐心地傾聽了、關懷了、甚至表示歉意了，為什麼仍然走到地檢署？為什麼還會被當成「罪人」一樣？看到開庭通知單上自己的姓名前掛上「被告」的註記，心想既然長時間之努力、付出已經被完全抹煞，還講什麼同理心？醫護人員看著無數地前例以同樣的模式一再地發生，像感冒一樣，誰都有可能得過一次，那麼如何做好準備迎戰？既然結局一樣，「保護自己」當然是最重要的。

於是，認為自己絕對沒有疏失者，即相信如果能在最開始即提出第三方專家意見或初步鑑定意見（含爭點整理）以證明「真相」，就能壓制患者的無理取鬧，但實證法學很清楚地顯示，醫療鑑定非常耗時、耗人力、耗成本，且歷經三審、數次的再鑑定，病人仍不接受鑑定意見、判決結果者比比皆是。那麼相較於醫審會的鑑定報告、判決結果，調處階段的初鑑、第三方專家意見，又如何能說服病人接受？而醫界也相當清楚病方勝訴率極低，但醫療糾紛並不因此緩解，那麼想方設法證明「無醫療疏失的真相」，會是真議題嗎？篤定地相信科學驗證可以保護自己，內心就能得到平靜了嗎？

又為了不使患者有機會威脅到自己的安全，即便承認疏失，也要保護自己。於是，院方帶著防護措施來道歉，告訴病人：「真的非常遺憾發生意外，我們院方會完全負責，但很抱歉不能告訴您事情發生時是哪一位醫護人員在現場」；告訴病人：「我們院方會完全負責，您所有的醫療費用，只要有單據來跟我們請領，我們都會支付。」；告訴病人：

「我們院方會完全負責，後續的治療請您都過來我們這裡處理，我們有最完善的設備，若您要到其他地方治療，就滿可惜的。」；告訴病人：「這只是一個疤痕，過一段時間就會淡了，沒有其他功能的損傷，您可以放心。」，而這樣的道歉或負責方式，往往促使病人變成恐龍患者，提出的金額更加的龐大，更迫使病方遞出那一紙刑事告訴狀。

何以，滿足患者想知道真相的需求，卻不被接受？何以，滿足患者只想要聽到一個道歉的需求，卻得到更大的反擊？這是每次醫糾調處現場都會發生的場景。但病患真的都是「嗜血的恐龍」嗎？有傷害、死亡發生，就意圖以刑逼民，拿著醫護人員的名譽、職業生涯當籌碼，藉機索取龐大賠償嗎？真的是這樣嗎？我曾經在一次的醫療爭議處理說明會中提問：「請問，您的病人跟您的醫病關係有多久了？」、「請問，您的病人在您的診間時，一直都是指導專業且不理性的嗎？」、「請問，您的病人跟新聞上去撒冥紙、跟蹤醫生的人，長得一樣嗎？還是跟早餐店的老闆娘、便利商店的店員、孩子學校的老師比較像？」、「請問，從感覺雙方開始不信任到病方提告，中間歷經多久的時間？」。我想表達的是，醫界所恐懼的，不是眼前的病人，是過去那些曾經發生的其他經驗，這樣的障眼法，讓我們忘了認真看待眼前的病人，甚至忘記了彼此間曾經存在過的信任關係。

一個因劇烈頭痛送往急診觀察一夜，後來病情急速惡化，在翌日早晨緊急送往加護病房卻來不及治療的阿嬤辭世了，她的兒子、女兒，帶著四個小孩來到衛生局參加調處會

議，家屬提出的賠償金額一千多萬元，兒子於申請書中細細寫下計算方式：「喪葬費50萬、父親看護費用每月22,000元乘以20年、托嬰費用每月11,000元乘以2乘以6年、媳婦薪資每月25,000元乘以6年…」。兒子說：「我的請求絕對有憑有據，這些都是真的，我真的不是亂寫的，我想沒有人像我那麼認真去寫這麼清楚，我也可以隨便開個價，但這些都是真的，委員您可以去查。」。這時身為法律調委的我，要怎麼做呢？提出民法的規定，理性地告訴他，他的請求是不可能的？提醒他醫療糾紛必須歷經醫審會鑑定，病人需負舉證責任，醫療專業非一般人所能知悉，醫療不確定性很高？所牽涉之複雜因素很多，病方勝訴率很低？這些種種，家屬真的都不知道嗎？他們想聽的是這些嗎？這時候提出第三方專家意見告訴他，醫師的處置過程都有符合SOP，他就會帶著太太、妹妹及四名年幼的孩子離開嗎？

當時，我聽著他訴說急診前媽媽的生活、急診後子女觀察到的媽媽身體狀況改變，數次前往護理站詢問媽媽何以有變化？醫師將會做那些檢查？等候多久才得知檢查結果？中間醫師如何回覆？送往加護病房前媽媽的情況，也說到加護病房的醫師曾說到已錯過黃金時期，也說到家屬們的驚慌失措…等等，時間將近快兩個小時，我也感受到在場其他人員的疲累，我回饋他：「很謝謝您清楚的告訴我們，你們和媽媽發生的事情，您有提到媽媽原本身體很好，沒有什麼不舒服，他那天全身無力晚上進急診，隔天早上

就離開了，你們感到很突然，很不能接受，這是很傷痛的事情。」。我也回饋他：「我看您寫的明細，我相信這些數字都是真實的，我想您是在表達媽媽對於你們這個家是有多麼重要，所以媽媽的離開對你們的影響是非常大。」。這次的調處最後以數十萬元的金額和解，如果可以，我希望不是只有金錢和解，我更期許自己可以在修復醫病關係上，再多工作一些。

想想，我們怎麼了呢？我們渴望醫病關係建立在和諧之上，但若是告訴醫護人員：「您將面對恐龍、怪獸，所以必須做好事前事後完善的防護機制，而面對病方的最高指導原則是傾聽、共鳴、道歉」，如此內外不一致的表現，將使人自我錯亂，且更加地不安、恐懼，因為究竟要如何擁抱敵人呢？病方也在這來來往往之間，嗅到防衛的味道，內心的懷疑即逐漸長大、侵蝕，因為如果沒問題，為何要躲要藏？呈現出來所謂的真相、歉意，不就更不能相信了嗎？

和諧的醫病關係是所有人的需要，滿足這個需要的方法，是不揣測、不作條件交換，是內外一致地照顧自己及他人。單純地認為，病人及其家屬一律都是帶著虧欠、內疚、憂鬱、躁症來堅強、擴大的金錢訴求，只會增加委屈感、無力感，進而自我啟動防衛機轉。期待各界能夠瞭解，真正的敵人不是別人，是自己內心的恐懼，消除內心的恐懼，才有機會看見人真實存在的樣貌，傾聽、共鳴才會是真的，和諧、互信及安全的醫病關係也才真正有發生的可能。