

促進醫療溝通調解的理想與未來

提升醫療安全與醫療品質之重要且不可或缺之一環

文、圖 / 李詩應 陳永綺*

西園醫院神經科 書田診所小兒科*

簡介

「溝通關懷」理念係源自日本促進溝通調解模式，為醫療上之院內調解理念，在日本，本來就是屬於醫療安全理念及訓練體制當中之環。2005年發現其重要性不亞於醫療安全，因此提升為單獨理念及訓練，並於2009年成立日本醫療促進溝通調解員協會（日本醫療對話仲介員協會、Japan Association of Healthcare Mediator, JAHM）⁽¹⁾。

2012年中，我們以陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託CDPET名義開始赴日學習其理念及課程，歷經兩年，至2014年3月終於上完其各階段包括基礎篇、追蹤、中階、高階、及講師課程，並取得認證⁽²⁾。自2013年始，包括自行舉辦及與臺北市政府、基隆市及桃園市衛生局合辦至2015年8月止，舉辦14次基礎課程，參次追蹤課程。另外赴醫策會、學會、公會、各醫院無數次演講以及多次發表在國內及國際研討會發表論文。除此之外，還有著文介紹以及翻譯日本此課程使用之教科書⁽³⁾。但是，因為其理念對台灣多數相關從事人員，屬於新穎而一時之間難以理解得虧全貌，對其功效及未來性更是無法想像，而溝通關懷必須是逐步突破改變，無法短時間竟全功，這也是為什麼各階段的課程必須間隔半年以上，而非集中於10天一氣呵成連續上完。本文意在介紹「溝通關懷」的將來性，期使台灣從事醫療糾紛、醫療安全與醫療品質相關單位與人員能夠得以略窺一二，及早做相關因應準備。或許不少人自認目前人員及做法足以應付無虞，但觀之世界，從人性面對衝突心理反應皆同看來，唯有這種符合人性對應以及最符合整體時間精力成本的體制，才能順應人心變化，及早從教育著手（教育建立著效需要多年），否則終將面對無法承受的痛，屆時再思改變，欲建立此教育體系為時已晚。

病人支援制度的意義

病人支援制度，其意義是在提供病人必要的協助，解答疑問並將發生問題的分析緣由，回報醫療安全部門，以提升服務品質，改善醫療安全，並預防、減輕或妥善的解決醫療糾紛，因此大多設於醫療安全部門，少部份是獨立的，國外例子有英國系統，美國哈佛、密西根大學醫院、以及日本，除日本另外一段

介紹外，以下分別介紹。

英國醫院本身就設有病人協助部門（Patient Advocacy）是由第三機構支援設置於醫院內，構造上有其公正性，經費及人員由國家負擔，一般認為英國為公醫制度固有其特殊背景得產生這樣的制度。近年來，英國另有醫療調解基金會（Medical Mediation Foundation）的成立，對醫護人員施以訓練，處理醫病之間的衝突糾紛⁽⁴⁾。其訓練理念大致與我們引進自日本的溝通關懷基礎訓練雷同。

美國哈佛系統CRICO RMF（The Controlled Risk Insurance Company Risk Management Foundation）以波士頓退伍軍人醫院為例，建議醫糾管控流程的處理人員在500床左右醫院之醫療安全應設立包括風險管控師（risk manager）、案件與資料處理師（claim and database manager）、教育規劃師（education programmer）以及病人支持員（patient advocate）。這6~8人的病人支持員為社工或是心理人員的訓練出身，專門接受病人的投訴與醫糾事件第一線的安撫穩定。以服務親切有禮，令人如沐春風著名⁽⁵⁾。

密西根大學醫院模式也是以醫療安全管理（Risk Management, RM）為出發點作到完全揭露來化解醫療糾紛之爭執及心結。此部門原先預算每年約70萬美元，經改變心態及做法後，增加至每年約300萬美元，初看似乎非常花錢，但是其中可能一件醫療糾紛該賠償的錢，省下來的就已經超過所增加的所有經費⁽⁶⁾。和田仁孝教授曾經參訪該院與其法務代表Boothman律師談過之後，一致同意，促進對話達成事故後的同情表示、探索當事人內心真正所欲、資訊公開與對話而言，他們雙方的技巧及心態是一致無二的。

日本相關制度之介紹^(註1)

何謂病人支援（持）制度（患者援助support制度）

日本醫療體系因應平成24年（2012年）診療報酬修訂案的實施，病人支援或是病人支持制度的附加服務費（「患者援助制度充實加算」（第21條第2項））新制上路。根據中醫協（中央社會保險醫療協議會）對平成24年診療報酬修訂的基本方針及意見，進行特別審查，對於病人資訊提供、諮商、醫療安全對策相關之病人支援制度決定予以納入健保點數計算。

因日本醫療促進溝通調解員協會（醫療對話仲介員協會 JAHM）的行動廣受好評，在此次增加服務費（加算）案中，將其成果作為關於醫療安全對策或病人支援制度評估之影響調查，提交給厚生省（日本政府國家單位，相當於台灣的衛福部）。這可視為對 JAHM 所宣揚之「醫療諮詢與醫療安全合作之必要性」的肯定。具體來說，他們主張的包括推動醫療安全等對策、落實病人諮詢支援制度、及診療報酬合理化。

加強病人支援附加服務制度不單是設立諮詢窗口，也要促進各個諮詢窗口的整合或合作。過去關於地區支援、醫療安全、醫療投訴之類被切割開來的諮詢內容或諮詢者的心聲都希望不再是被晾在一旁，重視自由的醫療對話，促進公開資訊彼此交流，此一新制將這些當作前提，透過病人的心聲協助醞釀醫療組織的安全文化，是一種主動的品質管理之醫療對策。

在此一新制中，自醫療促進溝通調解（等於台灣的溝通關懷）研習結訓的學員，於所屬醫院內從事的促進溝通調解（溝通關懷）工作雖然也納入健保點數計算，但必須符合一定條件，像是提交指定資料等才算數。起初由和田及中西教授等人於日本醫療機能評價機構（相當於台灣的醫策會）創設的研習，就是將之定位為具醫療促進溝通調解概念之醫療對話仲介者（醫療溝通關懷員）的培訓課程^(註2)。由 2003 年至今一步一腳印建立起的醫病信賴關係，終於有了成果。希望對各醫院活用促進溝通調解觀念，增進醫療安全品質能有所貢獻。

為了在病人應對及提升醫療品質、安全上發揮助益，針對醫療各種職務：

1. 鼓勵參加幫助他們理解醫療促進溝通調解概念的研習課程
2. 醫院整體能透過對話回應患者及使用者需求的組織系統要發揮功效
3. 為能清楚與醫療安全間的合作成果、病人滿足的成效，跨部門會議、提升個別諮詢教育的程度等成了重要課題。

診療報酬主旨中的重點項目與今後課題

平成 24 年度診療報酬修訂的主旨，其重點課題乃是：

1. 減輕提供適當的急性醫療之醫院醫師等負擔沈

重的醫療人員重擔，

2. 明確劃分醫療與照護的角色，以及強化地區合作體制並充實能支援在地生活的居家醫療等二項目。

在第 2 項中更提到，實現病人也能容易理解、接受，安心安全又顧慮到生活品質的醫療，而其方法之一就明確提到要充實對病人諮詢的支援制度。

為促進醫療人員與病人的對話，醫療機關在設置由具備一定資格者所負責的病人諮詢窗口等，充實患者援助制度的同時，也應該事先備妥關於院內紛爭的具體對策案，積極消弭患者不安。

但可預期的是，針對平成 24 年度診療報酬修訂結果檢驗所實施的特別調查，新設立醫院設置標準等項目應該會受到嚴格檢視，甚至可能出現扣點的情形。

至於醫療促進溝通調解員（醫療對話仲介者）的職業類別，並不侷限於社會福祉士（社工師）等資格取得者，厚生省在追加回覆的內容中表示還包括具備下列資格者：

1. 從事病人支援相關業務超過一年以上者。
2. 受理病人諮詢案件超過 20 件以上。
3. 有院內外與病人支援相關（參加研討會或擔任研討會講師的經驗等）之所有活動的參與經驗者。

未來在其它相關團體開始實施患者支援研習課程之前，必須要符合上述這個條件。

真正的醫療溝通關懷（調解）員並非防止糾紛，而是為了實現更高層次的醫療品質與安全，活用促進溝通調解的觀念，能有系統地將其發揮在醫療現場。

何謂真正的醫療對話仲介者「醫療溝通關懷（調解）員」

身為醫療對話仲介者，醫療溝通關懷（調解）員不只是在病人與醫療人員之間，包括病人與其家屬之間、醫療人員之間，都需要扮演合適的角色，盡力幫助他們從各種不安的情緒中得著釋放。

醫療溝通關懷（調解）員能與醫療人員間組織出患者需要的資訊，或是透過醫療促進溝通調解互相交流的對話過程，並提供方針。特別是發生衝突時的應對，站在藉由醫療安全對策或病人支援制度的評估效果、醫療機能分工與合作來實現高品質高效率醫療的觀點來看，醫療溝通關懷（調解）員要朝著貼近每一個人內心，回應他們期待的目標邁進^(註3)。

雖然醫療促進溝通調解納入健保點數計算，但日

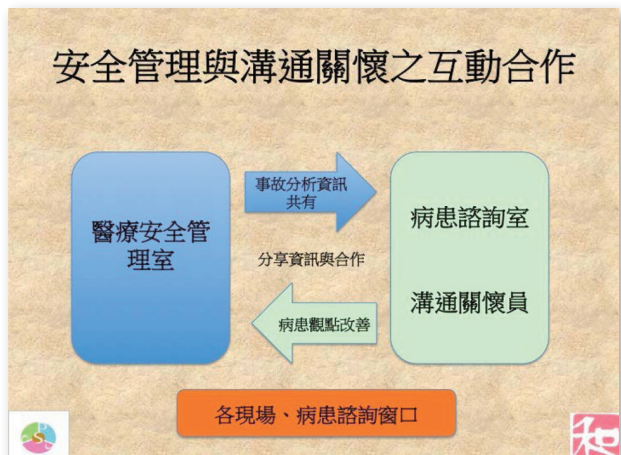


圖1 日本國立癌症中心中央醫院溝通關懷員在病患諮詢室的病人支援中心與醫療安全互動協助模式圖。

註：翻譯自參訪日本國立癌症中心中央醫院時該院病患諮詢室長依田明久先生提供之資料。

本強調不容許有不理解其目的，發展成對醫療安全、病人支援都無益的態勢。也就是說，不能只是隨便安插孤立的、貌似醫療溝通關懷（調解）員的職務，雇用處理投訴、抱怨的職員來應付了事。還有，也不是以診療報酬為目的，與既有的諮詢單位形成對立。

真正的醫療對話仲介者「醫療溝通關懷（調解）員」乃是有組織作後盾，做為組織管理・安全管理・病人管理・職員管理的網絡^(註4)，需要按照促進醫療安全與品質改善、各諮詢單位的合作等協助組織整合的觀點來安排職位。這正如同是為了醞釀組織文化，持續捍衛各種醫療支援的軟體設備，使各個員工共有高度的專業意識，彼此合作。

也為能有助於與病人的應對以及醫療品質、安全教育，推動研習課程，使擔任各醫療職務的員工都能了解醫療促進溝通調解概念，接著就是盼望醫院整體，透過對話回應病人、使用者諮詢或請求的系統能順利運作。

特別是為要明瞭這在與醫療安全活動的關聯、滿足病人的面向上是否發揮功效，跨部門協商、提升個別諮詢教育的程度就成了要緊的課題。

小 結

希望藉由此介紹，能夠幫助大家了解，溝通關懷的理念及將來發展性，預計達成目標及理念如下：

1. 醫療機構的使命是實現更高水準的醫療品質與安全。

2. 如能實現由國家及健保制度的認同，加以總額以外，處理醫糾預算一環的經費補助鼓勵醫療機構，將成為關係著醫療的品質與安全所跨出劃新的一步。

3. 醫療機構應將此制度的理念與價值，認同吸收並有系統地反映出來。

4. 重要的是竭力使病人與醫療人員雙方都受到關懷並滿意。

衷心期盼為著病方與醫方，聯繫著人與人的和諧醫病關係，將溝通關懷（醫療促進溝通調解）概念的理論與教育，能夠活用於各種醫療照護的場合，持續為各方所接受並推廣開來⁽⁷⁾。

結 語

日本醫療促進溝通調解模式成效卓越，其整個理念基礎就是以關懷為主軸⁽⁸⁾。以我們曾經參訪的國立癌症中心中央醫院的依田先生為例一人以溝通關懷員帶領20位左右社工在病患諮詢室，做出相當成就的病人支援中心（其模式請參考圖一）⁽⁹⁾。至於病人支援中心與醫療安全、醫療品質之互動協助及組織架構模式，找機會在另文探討。最後，非常希望這樣的理念引進能有助於台灣醫療環境的改善。

附 註

1. 本段以下至小結係翻譯自中西淑美副教授文章的摘要節錄。
2. 此一課程完整原貌已經由取得日本JAHM協會講師認證的兩位筆者在台灣開設。請參考簡介。
3. 這個理念就是敘事著手的意義展現。
4. 以衝突管理為核心。以Milton Mayeroff的關懷為基礎。

參考資料

1. 日本醫療對話仲介員協會（Japan Association of Healthcare Mediator JAHM）。<http://jahm.org/>. accessed 2014/5/25.
2. 和田仁孝、中西淑美著、翻譯總審定李詩應、總策劃陳永綺：醫療促進溝通調解，由敘事著手的衝突管理，台北市，

原水文化出版社。

3. 李詩應、陳永綺：當醫療遇上衝突糾紛，訴訟是最好的解決方法？台北市，原水文化出版社。
4. 英國醫療調解基金會(Medical Mediation Foundation). <http://www.medicalmediation.org.uk/>.accessed2014/5/25.
5. 林子忻（臺大醫院創傷醫學部進修報告書）：醫療品質的提升與醫療糾紛案件的預防與處理。參訪美國/波士頓退伍軍人醫院組織領導及管理研究中心. http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C10101048/.accessed2014/5/15.
6. 王明鉅（院長室醫務祕書暨品管中心執行長，進修報告書）：美國密西根大學醫學中心學習與參訪報告.http://117.56.68.88/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09601270/.accessed2014/5/15.
7. 中西淑美：醫療調解員（醫療對話仲介者）與患者援助制度充實加算相關事宜，文化連情報，2012；45：40-42。
8. Milton Mayeroff 米爾頓·梅洛夫、譯者陳正芬：On Caring 關懷的力量，經濟新潮社，2011。
9. 李詩應、陳永綺：醫療關懷調解模式—從當事人支援角度出發、月旦實務講座（影片長度：約1小時55分），台北市，元照出版社，2014/10/17。