法院醫療調解模式之實證研究
——以「被告醫師觀點」為中心

文／陳宜縌、陳學德

下

（文接上期）

肆 問卷結果分析

一、病人為何要告醫師

病人告醫師目的，依照各組別問卷結果，主要為以下 3 類[29]：求得醫療真相，其次為醫療賠償，再次為要醫師道歉。對此，由該 4 類受訪者對各題目敘述同意程度進行勾選，勾選方式主要採 Likert scale 的 5 分尺度 <5-point scale> 加以衡量，衡量方式為「很不同意」：1 分、「不同意」：2 分、「沒意見」：3 分、「同意」：4 分、「很同意」：5 分（以下表格亦採此衡量方式），就上述 3 類「病人告醫師主要目的」問卷結果整理成表格，如表 3-1 至 3-3，分析如下：

依上結果，被告醫師、司法官、醫療調委組均認為病家訴訟主要目的係要醫方賠償，而司法官、醫療調委組則認為其次目的依序為，2. 求得事實的真相，3. 為了讓醫方道歉，4. 懲罰做錯事的人，5. 要醫方提供後續的照顧，6. 避免類似的不幸再發生。此與病家訴訟目的主要係要「求得事實真相」具有高度近似性，至病家與被告醫師對病家其餘訴訟目的順序呈現完全相反之看法，應係立場不同所致。

表 3-1　病家訴求目的乃為求得醫療真相（總整理）

		病家訴求目的乃為求得醫療真相							
		病家（n=33）		被告醫師（n=56）		醫療調解委員（n=168）		司法官（n=64）	
否定	很不同意	0%	0%	14%	37%	2%	12%	0%	12%
	不同意	0%		23%		10%		12%	
沒意見[30]	沒意見	15%	15%	23%	23%	26%	26%	19%	19%
肯定	同意	27%	85%	27%	40%	50%	62%	55%	69%
	非常同意	58%		13%		12%		14%	

表 3-2　病家訴求目的乃為要醫療賠償（總整理）

		病家訴求目的乃為要醫療賠償							
		病家（n=33）		被告醫師（n=56）		醫療調解委員（n=168）		司法官（n=64）	
否定	很不同意	6%	9%	7%	7%	1%	4%	0%	2%
	不同意	3%		0%		3%		2%	
沒意見	沒意見	18%	18%	3%	3%	12%	12%	6%	6%
肯定	同意	33%	73%	29%	90%	50%	84%	62%	92%
	非常同意	40%		61%		34%		30%	

表 3-3　病家訴求目的乃為要醫師道歉（總整理）

		病家訴求目的乃為要醫師道歉							
		病家（n=33）		被告醫師（n=56）		醫療調解委員（n=168）		司法官（n=64）	
否定	很不同意	3%	3%	9%	20%	2%	10%	2%	10%
	不同意	0%		11%		8%		8%	
沒意見	沒意見	21%	21%	27%	27%	33%	33%	28%	28%
肯定	同意	46%	76%	39%	53%	51%	57%	56%	62%
	非常同意	30%		14%		6%		6%	

惟參酌中立第三者司法官、醫療調委組客觀看法，可得出病家訴訟目的主要在「求得醫療真相」，其次為醫療賠償，再者為要醫師道歉，則調解時應於制度上配合此 3 項需求。

二、病家對於醫療爭議處理之相關議題

本文將下述 9 個議題整理成表格，如表 4-1 至 4-3，如下所示[31]：

議題一：讓檢察官來調查，醫方比較願意和解賠償。

議題二：讓檢察官來調查，有公權力，比較能知道真相。

議題三：只要醫方願意賠償，沒有說出真相也無所謂。

議題四：即使醫師有疏失，也不應該去坐牢。

議題五：會告醫師是因為醫師發生事情後，態度不好。

議題六：醫師只要誠實認錯，就不會告醫師。

議題七：我認為醫師只要道歉，就不會告醫師。

議題八：如何提起法律訴訟（告民事或刑事），主要是聽律師的建議。

議題九：事故發生的第一時間，只要醫師誠實、協助善後並有負責誠意，就不告醫師。

依上結果，被告醫師組認為病家告醫師主要原因，係因讓檢察官、法官調查，醫方比較願意和解賠償及能知道真相，此顯示醫療訴訟屬高度專業案件，病家訴訟目的主要在發現真相，進入檢察署、法院前，在無管道可資諮詢醫療爭議之真相為何時，只得透過告訴或訴訟方式以發現真相。又病家會告醫師是因為醫師發生事情後態度不好，病家組高達 79%，調解委員組亦高達 62% 及司法官組亦有 55%[32]，被告醫師組則僅 11%。基上問卷結果，法院調解時，是否保有由被告醫師與原告病家直接溝通機會，或能化解部分醫療糾紛訴訟。

再者，被告醫師組亦傾向應先安排具有心理、社工師或精神科醫師，或醫師親自出席調解，先同理當事人情緒，待醫病雙方情緒平穩後，再行探求客觀真相，與其他各組看法有高度共識性。此從病家對於醫療爭議處理相關問題之問卷結果所示，病家會告醫師原因，主要是醫師態度不好（79%），而事故發生之第一時間，只要醫師誠實、協助善後並有負責誠意，就不告醫師（82%）[33]，更可窺見醫療爭議解決方案，最重要者是醫病能面對面真誠對話，而此目標需經由醫師出席調解或心理師等撫慰情緒後，方能重建醫病信賴關係。

現行醫療爭議發生後，醫療院所隔離醫病接觸機會，法院未採取同理當事人情緒作法，均有待改進，從而現行醫療調解模式，是否應改行「敘事型調解」模式，實為未來政策制訂時之重要方向。因為敘事型調解，強調面對面之接觸，不是只有會面，而是要互相允諾、尊敬。只要互相尊重、允諾，任何事都可在程序中觸及、發生。因目前制度下，並無發抒情感管道，強調「理性」（rationality）是其最大特徵。但在修復式程序下，情感則佔有重要角色。它常常是能使每個人所經歷之傷害與痛苦宣洩出來，進而朝向修復[34]。因此，面對面必須是傾聽、敘事的。

三、法院以調解處理醫療爭議之相關議題

本文將下列 11 個議題整理成表格，如表 5-1 至 5-4，如下所示[35]：

議題一：向檢察官提出告訴或提起民事訴訟，能安排醫療調解，瞭解醫療真相，減少訴訟之時間拖延和金錢浪費。

議題二：法院調解時，希望有公正醫療調解委員提供醫療意見，可以幫助發現醫療真相，才能有助於調解之成立。

議題三：法院調解時，希望有法律調解委員提供法律意見，作為擬具調解方案之參考。

議題四：醫療調解時，希望醫師本人出席，經由醫師親自說明醫療經過，感受醫師之誠意，方能平心靜氣探討醫療真相為何。

議題五：醫療調解時，希望先有心理醫師或社工師或精神科醫

（文轉三版）

註釋

29 本問卷題目有下列 7 項，1. 為了求得事實真相；2. 要醫方賠償；3. 為了讓醫方道歉；4. 要醫方提供後續的照顧；5. 避免類似的不幸再發生；6. 懲罰做錯事的人；7. 搜集證據，以利提起訴訟之用。詳陳學德，同註 11 文，頁 53-54、108-109。

30 本項沒意見，包含未填及沒意見之總和，以下均同。

31 詳細問卷資料，參見陳學德，同註 11 文，頁 54-57。

32 陳學德，同註 11 文，頁 111。

33 陳學德，同註 11 文，頁 111-112。

34 許春金，修復式正義的實踐與途徑—參與式刑事司法，犯罪與刑事司法研究，第 1 期，頁 51（2003）。

35 詳細問卷資料，詳陳學德，同註 11 文，頁 113-115。

36 黃鈺嫕，尋找法學實證的圖像—以醫療糾紛研究為例，醫事法學，24 卷 1 期，頁 3（2019.12）。

37 黃鈺嫕，同前註文，頁 3-5。

38 衛生福利部與法務部於 106 年 3 月發布「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，制度設計係採臺中地院 101 年間架構雙調解委員、醫療諮詢委員而來，詳見陳怡成、鄭若瑟，「醫療事故預防及爭議處理法」調解模式將遇到的挑戰，全國律師，22 卷 8 期，頁 7（2018. 8）。

39 如加拿大爭端解決中心之調解人選任原則暨標準、歐洲調解人行為規範，以及美國仲裁協會、美國律師協會等之規範，詳見李紀宏，同註 12 文，頁 353-355。

40 美國聯邦第九巡迴上訴法院資深法官 John Clifford Wallace 法官意見，同註 15 意見。

財團
李模務實
110年度
法學
徵選
五、應徵手續、來稿格式及其他相關資訊，請參考本會網站(http://www.limo.com.tw)之首頁最新活動訊息處。如有任何疑義，請電洽(02)2711-9300 許小姐。
四、名額及獎金：第一名：一名；第二名：一名；第三名：一名；佳作：五名；前列名額得由本會視評審結果酌量增減。
植根法律
數位法律資
劃撥帳號：07929998 戶名：植根雜誌社有限公司 TEL:(02)2707-2848 FAX:(02)2708-4428
訂購未滿
請自付郵
植根法律
黃茂榮 著作 定價 900 元

（文接二版）

師協助撫慰病人或家屬之情緒，才能理性探討醫療真相。

議題六：醫療調解委員調解時，應提出醫療真相之書面資料，減少病人或家屬以「提出刑事告訴方式，追求醫療真相」之動機。

議題七：如果醫療調解時，已經有鑑定報告，鑑定醫師沒有疏失，醫師仍要負道德責任，補償病人或家屬之精神折磨。

議題八：醫療調解時，如果有醫療調解委員之醫療意見，不會想聲請衛生福利部醫事審議委員會鑑定。

議題九：您所參加之地方 / 高等法院調解，調解委員沒有告訴病人醫療真相，僅一味要求雙方以和為貴，各讓一步。

議題十：您所參加之地方 / 高等法院（請填入單位名稱）調解，調解委員會先告訴病人醫療真相後，再勸諭雙方調解。

議題十一：您所參加之地方 / 高等法院調解，調解委員會先平撫病人或家屬情緒後，再告訴病人醫療真相，才勸諭雙方調解。

依上結果，被告醫師組對於醫療調解時應安排醫療、法律專業調委及醫療調委提出醫療真相書面資料達 70% 至 87%，而調解時應先有心理醫師或社工師或精神科醫師協助撫慰病家之情緒方能理性溝通，亦達 69%。

另就臺中地院試辦醫療調解經驗顯示，依表 1 所載，早期有鑑定醫糾調解成立比率達 69.3%，未鑑定者調解成立比率僅 45.9%，近期調解比率雖下降，顯示有鑑定醫糾調解成立比率達 30.28%，未鑑定者調解成立比率僅 29.20%，亦得到同一結論，是以，鑑定先行再調解之方向正確。

伍 結論

國外對於醫療糾紛原因，以實際有醫療糾紛經驗病家為中心之研究，發現醫病關係、第三人因素對於病人提告與否具有重要影響力，而病人或其家屬訴訟理由不外乎下列事項：損害賠償、說明真相、預防未來損害或要求醫護人員承擔責任，其中以維護醫療水準及醫師解釋是否明確為最重要理由[36]。此與前述表 3-1 ～ 3-2 問卷結果相同，顯示病患探求醫療真相，國內、外均同。

至哪些行為可預防訴訟之發生，國外統計發現有 37% 要求醫方道歉或解釋，僅有 14% 要求醫師承認錯誤，顯示縱有設計良好補償制度，倘無法處理當事人情緒或回應其醫療資訊，效果有限。又依紐西蘭 2006 年之研究顯示，病人訴求可分為經濟上與非經濟上賠償，而非經濟上賠償可細分為溝通、矯正與處罰，證實病人訴求目的並非僅有經濟上動機，尚有非經濟上動機[37]，與下述表 5-2 問卷結果相同。

而調解本質上係屬談判之一種，如未能處理病家主觀情緒，僅處理客觀事實之爭執，無異緣木求魚。是調解模式，採取「敘事型調解」模式，先同理當事人情緒，由當事人即病家與醫師直接對談，確保當事人「談話過程之保障」，同理當事人主觀情緒後，再滿足當事人求得醫療真相之權利及有過錯者應道歉之病家需求，方能促成調解成立，修補醫病信賴關係。衛生福利部 110 年版「醫療事故預防及爭議處理法」草案（110 年 1 月 28 日公告徵求各界意見），第 23 條所定「調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見」，建議應改為「應邀請」而非「得邀請」，資以撫慰當事人情緒。

又依表 1 顯示，臺中地院調解成立比率逐年下降，推其原因係地方主管機關推行醫療調處制度及衛生福利部、法務部「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」[38]奏效，致進入法院之醫糾案件難度提高；再依表 2 所示，臺中地院自 104 年後，常僅法律調解委員調解，形同單調解制度，致調解成立比率下降，此觀 109 年後恢復雙調委制度後，調解成立比率開始回升。此外，提高調解委員之調解技巧為當務之急，參酌外國之調解人均以參與「調解人訓練」為主要資格要求，係認「調解」為一種專業技術，透過調解訓練取得調解人資格，始能發揮調解之最大價值[39]，美國法要求調解人應受調解專業訓練達 30 小時以上，始能取得專業證照[40]。而我國目前家事調解委員遴選時要求需接受 30 小時（爾後每年需接受 12 小時進修教育）、勞動調解委員遴選時要求需接受 12 小時（爾後每年需接受 6 小時進修教育）專業訓練。對於醫療調解委員亦應體現此一趨勢，且專業訓練時如能強化撫慰當事人課程之比重，發揮撫慰當事人情緒功能，在此之下，當事人方能客觀討論事實真相，或能提升調解成立比率。

（作者陳宜縱為東吳大學法學碩士
陳學德為臺中地院法官兼庭長）

表 4-1　議題一、議題二、議題三（總整理）

		被告醫師					
		議題一		議題二		議題三	
否定	很不同意	4%	8%	9%	36%	7%	25%
	不同意	4%		27%		18%	
沒意見	沒意見	14%	14%	22%	22%	22%	22%
肯定	同意	32%	78%	36%	42%	41%	53%
	非常同意	46%		6%		12%	

表 4-2　議題四、議題五、議題六（總整理）

		被告醫師					
		議題四		議題五		議題六	
否定	很不同意	2%	5%	21%	64%	37%	91%
	不同意	3%		43%		54%	
沒意見	沒意見	9%	9%	25%	25%	7%	7%
肯定	同意	41%	86%	11%	11%	2%	2%
	非常同意	45%		0%		0%	

表 4-3　議題七、議題八、議題九（總整理）

		被告醫師					
		議題七		議題八		議題九	
否定	很不同意	39%	91%	2%	22%	32%	69%
	不同意	52%		20%		37%	
沒意見	沒意見	9%	9%	37%	37%	13%	13%
肯定	同意	0%	0%	30%	41%	16%	18%
	非常同意	0%		11%		2%	

表 5-1　議題一、議題二、議題三（總整理）

		被告醫師					
		議題一		議題二		議題三	
否定	很不同意	2%	4%	0%	2%	0%	2%
	不同意	2%		2%		2%	
沒意見	沒意見	21%	21%	11%	11%	16%	16%
肯定	同意	34%	75%	41%	87%	46%	82%
	非常同意	41%		46%		36%	

表 5-2　議題四、議題五、議題六（總整理）

		被告醫師					
		議題四		議題五		議題六	
否定	很不同意	5%	23%	0%	9%	2%	7%
	不同意	18%		9%		5%	
沒意見	沒意見	18%	18%	22%	22%	23%	23%
肯定	同意	38%	59%	48%	69%	48%	70%
	非常同意	21%		21%		22%	

表 5-3　議題七、議題八、議題九（總整理）

		被告醫師					
		議題七		議題八		議題九	
否定	很不同意	54%	77%	11%	43%	14%	36%
	不同意	23%		32%		22%	
沒意見	沒意見	16%	16%	29%	29%	43%	43%
肯定	同意	7%	7%	25%	28%	14%	21%
	非常同意	0%		3%		7%	

表 5-4　議題十、議題十一（總整理）

		被告醫師			
		議題十		議題十一	
否定	很不同意	4%	13%	2%	11%
	不同意	9%		9%	
沒意見	沒意見	46%	46%	66%	66%
肯定	同意	29%	41%	11%	23%
	非常同意	12%		12%	

法人
法學基金會
第26屆
論文
辦法
一、本屆徵選主題：1.大法官解釋與法院憲法裁判之研究 2.最高法院或最高行政法院裁判之研究
二、篇幅：每篇以不逾一萬五千字為原則（含標點符號、註解）。（謹接受未曾公開發表之中文論文，請勿一稿多投並以一人投稿一篇為限）
三、徵選期限：即日起至110年9月10日止。預定12月下旬公佈結果。
法律網
的最佳平台
法學方法與現代民法（增訂七版）
1000元者
贈 65 元
書城熱賣中