

理律沙龍座談會

9/17/2015

CDPET

TAHM

李詩應醫師 執行長/常務理事

陳永綺醫師 會長/常務監事



大綱

- 一.接受日本式混合型調解完訓機緣
- 二.傳統調解到現代調解
- 三.四種調解-轉換、促進、評價、敘事型
- 四.院內溝通關懷協調
- 五.醫療困境突破需要你我他



一、接受日本式混合型調解完訓機緣

一對醫師夫婦赴日學習**促進醫療和諧之路**
當醫療遇上衝突糾紛，
訴訟是最好的解決方法？
 李詩應 醫師 & 陳永綺 醫師 合著

病人 Patient 照護 Provider 醫師 Physician

日本&台灣醫界高度肯定

<p>日本</p> <p>中西淑美 日本山形大學醫學部准教授</p> <p>和田仁孝 日本早稻田大學法務研究科教授</p> <p>黃鼎文 東京厚生中央醫院泌尿科後期研修醫</p>	<p>台灣</p> <p>吳佳璇 精神科醫師/作家</p> <p>張苙雲 財團法人台灣醫療改革基金會創會董事長</p> <p>陳子平 高雄大學法律系教授</p>	<p>楊秀儀 陽明大學公共衛生研究所副教授</p> <p>蔡啟仁 台大醫學院附設醫院長庚紀念醫院腎臟科主治醫師</p> <p>劉越萍 台北市衛生局醫務管理處處長</p> <p>潘維大 東吳大學校長</p>	<p>陳榮基 遠花園社區健康基金會董事長暨恩主公醫院神經科教授</p> <p>黃達夫 和信醫院院長</p> <p>黃璟隆 長庚紀念醫院林口分院副院長</p>
--	---	--	--

LO 原水文化

LO 原水文化

08

由敘事著手的衝突管理
醫療促進溝通調解

医療メデイエーション—
コンフリクト・マネジメント・の対話的アプローチ

醫療促進溝通調解
 由敘事著手的衝突管理
和田仁孝 | 中西淑美
 日本早稻田大學法務研究科醫學部綜合醫學教育中心副教授
 日本國立大學法人山形大學醫學部綜合醫學教育中心副教授
 李晨芸・詹文君・黃羿文・董瑋亭・李訓承〔合譯〕

個案分析+角色扮演+23 題習題演練，
 打造醫病關係的「新」與「心」選擇！

時而照顧病方，時而關懷醫方，不能有所偏頗！建立信賴關係，保持「如平衡玩具般的公平性」！
 透過本書，將能讓醫療現場的對話文化更加成熟，開創全新醫療品質，達到醫、法、病三贏的目標！

日本每年超過3000人學習
30個以上的醫療相關團體
極力推廣！

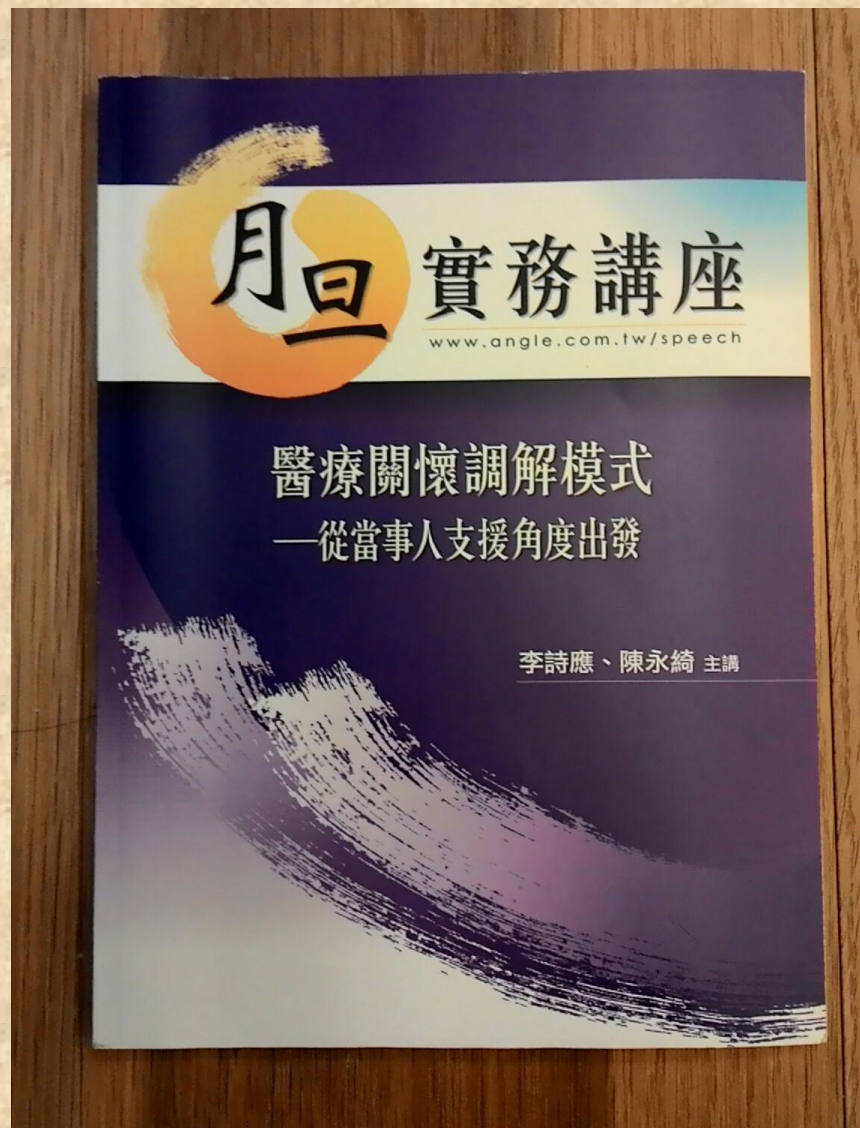
由日本兩大醫療衝突專家 & 醫療促進溝通調解專家，聯手開發的教育課程！

陳永綺 書田診所小兒科主任醫師
 陳宏益紀念醫院護理部副部長
 陳宏益紀念醫院護理部副部長
李作英 台北市護理師公會常務理事
 協理醫療財團法人護理師公會
李詩應 西園教學醫院神經科主治醫師
 教育公益信託推廣會執行長
王志嘉 三軍總醫院家庭醫學科主治醫師
 醫學會全國聯合會
 醫事法律智庫副執行長
黃鼎文 東京厚生中央醫院
 泌尿科主治醫師
荒神裕之 東京厚生中央醫院
 醫學安全管理室醫學科主治醫師
 泌尿科主治醫師
日本 依姓氏筆畫
日本&臺灣
醫界高度肯定

LO 原水文化



台中地方法院醫糾調解講座



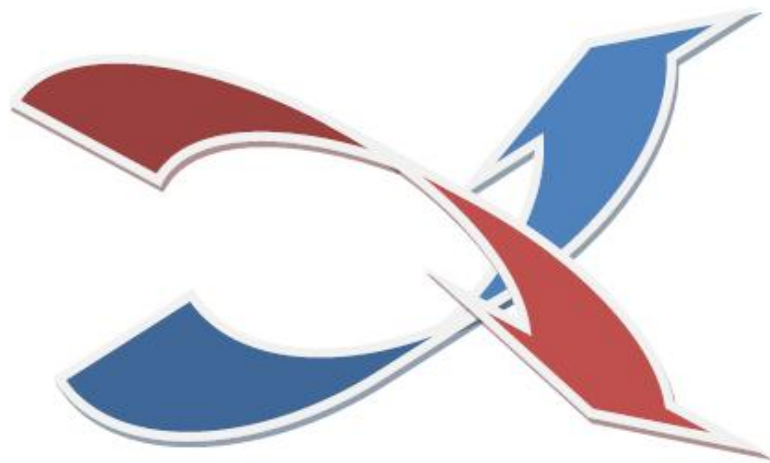
重要參考資料

- 癌症病房的**102天**，新自然主義出版社 **2007/4/20** 出版
- 當醫療遇上衝突糾紛，訴訟是最好的解決方法？
李詩應、陳永綺，原水，出版日期：**2013-10-24**。
- 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，**2014年10月17日**，影片長度：約**1小時55分**，元照出版社，台北市。
- 和田仁孝、中西淑美著，翻譯總策劃：陳永綺，總審定：李詩應，醫療促進溝通調解，由敘事著手的衝突管理，原水，出版日期：**2013-11-14**。



「醫學進步」意指儀器技術

台灣數一數二



「關懷能力退步」有心無意

台灣落後數十年



二、傳統調解到現代調解



傳統調解在中國近4000年的歷史

民間自治性質

矛盾人民調解(毛)

法治人民調解(鄧)

社區調解



中國式和美國式調解差異

美國式調解	中國式調解
調解員的權力來自其中立的地位	調解員往往是非中立
調解員往往與當事人無利益或親屬關係的中立協力廠商	並受很多文化元素的影響而採取不同的語言策略



現代調解理論發展第一波

1950

- 建立根基：衝突管理概念
- 孕育土壤：公民權運動、市民自治

1970

- 現代調解：心理學理論基礎逐漸形成
- 成立近鄰司法中心：美步入訴訟社會



現代調解理論接續發展

第二波

- 更精緻理論發展：問題解決模式、促進模式、轉換模式等
- 當事人中心主義理念：當事人才是主角，調解員並非權威或是下結論的人

第三波

- 貫徹當事人中心主義：法律社會學糾紛解決的概念，更重視調解過程，推廣醫療促進溝通調解的和田仁孝教授為代表之一。
- 日本2003課程設立展開，台灣2012年開始，大陸2014



三、四種調解

轉換型調解

促進式調解

評價式調解

敘事式調解



理想的ADR模式

- 1.對情緒衝突提供充分且真誠的關懷照護
- 2.能促進雙方真誠溝通對話
- 3.雙方一致：想查明原因與找出改善方法

關懷照顧型的衝突管理，透過被害者的不幸事故，接受容忍這個現實與對醫療側建立來自危機的學習



A.轉換型調解模式

- 基本精神：堅信那些處於問題狀態中的當事人們原本就具備自癒能力。
- 主要是**Empowerment & recognition**
（促進溝通力）
- 情緒衝突激烈的醫療紛爭領域中，採用這種模式才能真正地解決問題。
- 作用：確保縮小衝突的可能性、防止衝突持續擴大



B. 促進型調解模式

- 將衝突區分為表面的主張、議題、以及隱藏在主張之下的欲求。
- 表面主張的問題點背後，一定有可視為動機的欲求。
- 滿足深層欲求，以真正有效解決紛爭衝突
- 將焦點放在「問題」，而非放在「人」上。
(**Connection before solution**)



C. 評價型調解模式

- 調解員做出專業判斷主導對話方向性的方法
- 在情感糾葛強烈的醫療事故糾紛初期階段是不適用的，但有其必要性的
- 病方已經對調解員產生百分之百的信任感，也想積極地解決問題的階段，
- 鎖定問題核心並導入專業判斷，讓雙方的對話進行地更加順利。



調解兩大類型

	促進式調解	評價式調解
主觀	調解人是程序的促進者，對調解結果不預設立場	調解人有評價式傾向
客觀	調解人協助各方釐清各別的立場與利益；鼓勵各方理解、甚至肯認他方的利益；協助各方發展、協助提出適切反映利益的方案；	調解人有評價式行為
著重	「過程取向」	「結果取向」
特色	調解人會避免提出調解方案，也避免對各種方案提出評價，以維持調解人中立的地位，並秉持著「三不」及「三要」原則	調解人通常會主動建議解決方案或最好的替代方案，調解人的評價亦能適度指引各方調解的方向。
功能	<ol style="list-style-type: none">1. 協助各方瞭解利益。2. 協助各方發展適切反映其利益的方案。3. 協助各方發展或交換各方所提出的利益為基礎的方案。4. 協助各方評價各方所提的方案。	<ol style="list-style-type: none">1. 敦促各方接受以利益為基礎的和解。2. 發展、建議以利益為基礎的和解協議。3. 預測如無法達成和解時可能對當事人利益產生的影響。4. 詳讀各方書狀及證據資料，以瞭解各方利益。



D.敘事型調解

- 把敘事取向應用於促進溝通調解領域時，就稱為敘事型調解。（參照敘事醫學）
- 在衝突的情況下，多半會產生認知框架的對立和糾葛，
- 想達成高品質的問題解決目標，就必須解開認知框架的糾葛。
- 從掌控同一、建構差異到掌控差異、建立同一



醫療爭議調解模式

	Transformative Mediation	Facilitative Mediation	Problem Solving Mediation	Evaluative Mediation	Narrative Mediation	Japanese Medical Mediation
基本概念	改變覺知	建立紛爭構造 (IPI)	建立紛爭構造 (IPI)	決定事實	覺知框架之形成	覺知框架之形成與改變經由動態形成的IPI來分析紛爭構造
針對標的	各方對情況的覺知	各方問題	各方問題	找出雙方要解決的問題	雙方的覺知與構成潛藏問題的基本元素	雙方覺知潛藏問題之下的組成元素
主要技巧與著手方法	認知與充權	主動傾聽 BATNA	主動傾聽 BATNA	考慮需要建立的證據及評估的事實	白紙和重建	關懷相關倫理，動態IPI分析，真誠揭露，雙向互動
提出解決	不	是	是	是	不	不
敘事方法	是	不	不	不	是	是
調解員三方對話	有	有	通常無	通常無	取決於雙方	取決於雙方 (通常有)
中立/不偏	中立	中立	中立	中立	不偏	不偏



四、院內溝通關懷協調

衝突管理、敘事著手、永遠關懷



衝突管理是對衝突作自發性的，超越合理化解釋的，而藉有效溝通的一種建設性解決模式！



衝突商數CQ

是衝突的反應從原始本能打或逃反應，轉向二三階正向合作模式的程度。

衝突商數是今後要提倡並加強的重要課題！

醫療爭議衝突不斷，態勢越演越烈，醫事人員與病人身處醫院這個關懷的叢林，自生自滅，孤立無援，向外求助或是逃跑，自是人性本能！



敘事著手是以當事者為
專家，應用吸納、解讀、
回應他的故事能力，朝
向好的將來為目標。



敘事著手讓當事者自己
改變故事的方向往未來、
療癒、解脫、昇華的方
向結果為目標。



永遠關懷是以關懷雙方當事者出發，運用支援力、察覺力及充權認可來幫助雙方作自我提昇、最後以關懷雙方關係之修復為結束。



五、醫療困境突破需要你我他

安全、安心的醫療環境
醫安病安、你我都安



一起來
幫助自己 = 幫助醫護人員 = 幫助
病人及家屬
突破醫療困境!!!



謝謝您的聆聽！

敬請指教

cdpet.tahm@gmail.com

www.facebook.com/CDPET

