

台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異

楊哲彥¹ 楊秀儀²

¹長庚紀念醫院中醫骨傷科

²長庚大學醫務管理學系及研究所

桃園

(2003 年 9 月 19 日受理, 2003 年 12 月 4 日接受刊載)

陳榮基與謝啓瑞在衛生署八十年度委託的研究計畫中指出, 有 44 % 的西醫師, 在其執業生涯中曾遭遇過醫療糾紛, 而醫療糾紛發生率較高的醫師, 主要具有下列特性: (1) 年紀大, (2) 男性, (3) 執業科別為骨科、婦產科、外科與麻醉科, (4) 高所得, (5) 以檢覈考試取得資格, 並具有專科醫師證書。該調查為研究醫療糾紛此一議題, 提供了實證的經驗。但是, 在執業的中醫師族群中, 醫療糾紛發生的頻率及特性如何? 與西醫有那些差異? 一直乏人去研究。

本研究就是要針對中醫醫療糾紛之現況, 進行實證調查。主要利用問卷之方式, 蒐集目前台灣地區執業中醫師實際發生醫療糾紛的資料, 以瞭解在中醫界醫療糾紛的發生率、發生的原因及型態, 進而與西醫的醫療糾紛作比較。

本研究發出問卷共 3,514 份, 回收 533 份 (回收率 15.17 %), 從回收的問卷發現, 在執業的中醫師族群中, 有 15.4 % (82/533) 的中醫師, 在其執業生涯中曾遭遇過醫療糾紛的經驗。醫療糾紛發生率較高的中醫師, 主要具有下列特性: (1) 年紀較輕, (2) 男性, (3) 執業科別以中醫傷科與內科為主, (4) 收入較高, (5) 以學士後中醫系及七年制中醫系畢業檢覈考試取得資格。

本研究的結果與陳榮基及謝啓瑞有關西醫醫療糾紛問卷調查的差異, 主要有三點: (1) 中醫師醫療糾紛的發生率較低, (2) 發生醫療糾紛的原因在中醫以治療相關 (36.6 %)、不良反應 (31.7 %) 及不滿意 (15.9 %) 為主; 而西醫則以不良反應 (19.5 %)、不滿意 (12.19 %) 及死因不明 (11.5 %) 為主, (3) 年齡方面, 中醫年輕的較易發生醫療糾紛; 西醫則年紀大者較易發生。

關鍵詞: 中醫, 中醫師, 醫療糾紛。

前 言

醫療糾紛的爭議在西醫界已產生相當大的震撼, 但中醫卻一直乏人研究, 或有論者認為中醫較之西醫,

較少發生醫療傷害，但事實上，以作者曾經在門診過程發生的醫療問題如（1）幫患者作屈膝關節手法造成股骨內髁撕裂性骨折，（2）用肘按法按壓肩胛骨凹陷處之「天宗穴」造成胸前肋軟骨之損傷，（3）幫患者包紮膝部，造成下肢腫脹跛足等。凡有醫療傷害就有醫療糾紛的潛在風險，故有必要對中醫之醫療糾紛展開系統性的調查。

本研究的目的即在於調查：（1）在中醫界，已發生的或潛在的醫療糾紛，其緣由及型態究竟有哪些？（2）中醫醫療糾紛相較於西醫醫療糾紛之特性¹何在？希望藉此對中醫醫療糾紛有一全面性之瞭解，讓醫學界、法學界及社會大眾對醫療糾紛有更深切的感受。

材料與方法

本文將以實證調查的方法，來探究台灣當前關於中醫醫療糾紛之頻率、類型、處理方式、以及處理成本。為收比較分析之功，研究方法乃沿襲陳榮基、謝啓瑞等人於 1991 年對西醫所進行之問卷調查法²。茲詳敘述如下：

一、問卷設計：

參照陳榮基、謝啓瑞等人之衛生署八十年度委託研究計畫所製訂的調查問卷加以修訂。

原問卷分成四個部分：（一）您對醫療糾紛的看法，（二）醫療糾紛與您，（三）您最近一次的醫療糾紛經驗，（四）個人基本資料。第一部分涉及制度與法規問題；第二部分描述「防禦性醫療行為」，均非本研究之重點，故予以排除。

修訂的內容如下：

將「醫療糾紛」的涵意擴大，在陳榮基和謝啓瑞等人的研究中，將醫療糾紛之概念定義為：「醫師與病人或病人家屬之間，在醫療過程中，所形成的民事或刑事糾紛」³；而本研究則採取楊秀儀之見解，將醫療糾紛定義為：「醫病之間因為醫療傷害所生之責任歸屬之爭執；非以提起民事或刑事訴訟為要件，亦非以金錢為必要；任何請求均可」⁴。

（1）刪除「壹、您對醫療糾紛的看法」所有問題及「貳、醫療糾紛與您」有關防禦性醫療行為的題目。

（2）有關「參、您最近一次的醫療糾紛經驗」的題目均予保留，以比較中醫與西醫的差異。

（3）「肆、個人基本資料」有關西醫的類別（科別、醫師資格取得方式等）或過時的題目均予修訂。並增加中醫特有的項目，如訓練背景、執行項目等。

修訂後分成兩大部分，各 18 題，（一）個人基本資料：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、訓練背景、服務年資、專長科別、服務院所型態、服務縣市、每週看診時數、門診平均月收入、收治住院病患經驗等，希望藉此瞭解有哪些因素與醫療糾紛的發生率及型態有關？（二）您最近一次的醫療糾紛經驗：大多參照原問卷第三部分之題型，主要在比較中醫與西醫的醫療糾紛時有共同的指標。

二、研究對象：

以【中華民國中醫師公會全國聯合會所屬會員通訊錄】（88 年 3 月發行）中所登錄之所有執業的中醫師 3,514 人為調查研究對象。

三、研究架構：

本研究主要目的是要瞭解中醫師的各種背景或因素與醫療糾紛的發生率及型態的關係，及其所造成的損失。故以中醫師的性別、年齡、婚姻狀況、取得資格方式、訓練背景、服務年資、執業科別、服務院所型態、服務縣市、每週門診時數、平均月收入、收治住院病患經驗等十二項為自變項，醫療糾紛的發生率及型態為依變項，而醫療糾紛的影響則造成中醫師直接或間接的損失。至於造成中醫師行為的改變（如防禦性醫療行為）則非本研究探討的範圍。

結 果

中醫與西醫的族群在特性背景上本就存在很多差異，在不同的時空背景所發生的醫療糾紛應有明顯的不同。本研究的重點就是將這些特性與陳榮基及謝啓瑞所作的研究報告做相對的比較。

一、中西醫師醫療糾紛發生率之比較

在醫師執業生涯中發生醫療糾紛的頻率，如表 1，西醫為 44.1 %；中醫為 15.4 %，西醫約為中醫的 3 倍。推估中醫在 1999 年調查時，所有執業的中醫師中約有 541 人曾發生醫療糾紛，其中發生在最近五年內的有 343 人，一年內的有 178 人；而西醫在 1991 年調查時，所有執業的西醫師中約有 8,785 人曾發生醫療糾紛，其中發生在最近五年內的有 5,239 人，一年內的有 2,151 人。三者比例接近，各別為 $541/8,785 = 0.062$ ， $343/5,239 = 0.065$ ， $178/2,151 = 0.083$ ，由此說明，中醫的醫療糾紛其發生率與西醫相比確實較低，其原因可能是：（1）疾病的嚴重度較低，較少面對危急（如急診及住院）的病患，而門診或住院會診病患的病情均較穩定，（2）診療方式較保守，較少嘗試難的、新的診療手段；侵襲性的治療除針灸與傷科外較少，西醫診療儀器推陳出新，中醫則常被受限或無保險給付，如膻中穴割治埋線治療氣喘、粉碎性骨折整復處置及物理治療儀器使用等，（3）服務的態度較親切，整體而言，中醫診治病人注重整體，如中醫的「望聞問切」中問診的「十問」，即讓病患感受到醫生的關心與親切，（4）中醫較重視病患或家屬的感覺，溝通方式較通俗；西醫從專業的觀點與病患或家屬溝通，顯得較嚴肅，中醫病患常用俚語或俗話如火氣、閃到、心情放不開、壞暈（睡眠障礙），中醫都有通俗的解釋，西醫的椎間板突出病患不懂，講骨刺好像懂了，專業術語使醫病溝通距離較大，造成病家的認知差異，診療問題產生時，糾紛的機率可能就較高了。

二、中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率之比較

醫師的各種屬性對發生率是否有具體的影響？本節將從性別、年齡、科別、執業地點、取得資格方式、

表 1 中醫與西醫醫療糾紛發生率的比較

發生率	中西醫師 的比較	中醫（1999 年）		西醫（1991 年）	
		樣本 (533 人)	推估母體 (3,514 人)	樣本 (1,131 人)	推估母體 (19,921 人)
執業生涯中的發生率		82 人 (15.4 %)	541 人	499 人 (44.1 %)	8,785 人
最近五年內的發生率		52 人 (9.76 %)	343 人	297 人 (26.3 %)	5,239 人
過去一年內的發生率		27 人 (5.07 %)	178 人	122 人 (10.8 %)	2,151 人

表 2-1 中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率的比較（性別與年齡）

醫師的特性	總樣本數				執業至今有醫療糾紛經驗的醫師			
	中醫		西醫		中醫		西醫	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
所有醫師	533	100.0	1131	100.0	82	15.4	499	44.1
性別								
男	453	85.0	1070	94.6	6	14.6	483	45.1
女	79	14.8	54	4.8	9	11.4	13	24.1
不詳	1	0.2	7	0.6	7	0.0	3	42.7
年齡 ^{*1}								
40 歲以下	152	28.5		0.0	41	27.0		
41-50 歲	247	46.3		0.0	24	9.7		
51 歲以上	128	24.0		0.0	10	7.8		
不詳	6	1.1		0.0	7			
25-34			149	13.2			34	22.8
35-44			409	36.2			185	45.2
45-54			209	18.5			127	60.8
55-64			169	14.9			71	42.1
65-以上			181	16.0			77	42.5
不詳			14	1.2			5	35.7

*1 年齡層分類方法不一樣，分別說明

受過住院醫師訓練、執業場所、保險特約及每週看診時間等，這些類別變項來比較中西醫師醫療糾紛發生率的差異。（詳見表 2）

1. 性別方面（表 2-1）：

中醫與西醫的發生率均以男性較多，而西醫在男女的差異更為明顯，中醫的男女發生率為 14.6 %與 11.4 %；西醫的男女發生率為 45.1 %與 24.1 %，所有衡量指標均顯示男醫師的醫療糾紛頻率比女醫師為高。

2. 年齡方面（表 2-1）：

中醫醫療糾紛發生率最高的年齡層為 40 歲以下 27.0 %，41-50 歲為 9.7 %，51 歲以上為 7.8 %；西醫發生率最高的年齡層為 45-50 歲 60.8 %，其他年齡層 25-34 歲為 22.8 %，35-44 歲為 45.2 %，55-64 歲為 42.1 %，

表 2-2 中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率的比較（科別）

醫師的特性	總樣本數				執業至今有醫療糾紛經驗的醫師			
	中醫		西醫		中醫		西醫	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
科別*2								
中醫內科	363	68.1			40	11.0		
中醫外科	3	0.6			1	33.3		
中醫婦科	10	1.9			1	10.0		
中醫兒科	1	0.2			0	0.0		
針灸科	23	4.3			2	8.7		
中醫傷科	118	22.1			28	23.7		
中醫耳鼻喉科	4	0.8			1	25		
其他	2	0.4			0	0		
不詳	9	1.7			9			
家醫科或一般科			282	24.9			110	39.0
內科			271	24.0			114	42.1
外科			120	10.6			76	63.3
小兒科			149	13.2			60	40.3
婦產科			109	9.6			75	68.8
神經科			27	2.4			4	14.8
精神科			20	1.8			4	20.0
皮膚科			22	1.9			6	27.3
泌尿科			14	1.7			5	35.7
眼科			47	4.2			17	36.2
耳鼻喉科			54	4.8			22	40.7
骨科			30	2.7			22	73.3
麻醉科			12	1.1			7	58.3
其他			44	3.9			18	40.9
不詳			23	2.0			10	43.5

*2 科別分科不同，各有特性；西醫有少部份醫師選填二項以上科別，致各科醫師人數加總大於總樣本人數

65 歲以上 42.5 %，因此中醫較年輕的發生率較高；而西醫則以中年階段（35-64 歲）為主。可能的原因，中醫大多取得執照後即開始執業，住院醫師訓練較少，診療能力較差，而資深中醫師讓病患有較高的信賴度與溝通；西醫依陳榮基、謝啓瑞教授的解釋，年輕醫師（34 歲以下）醫療糾紛頻率較低的原因，主要是其剛開始執業不久，獨立開業者不多，而在醫院執業者亦大部份是住院醫師，因此在執業時所面臨的風險較低。而資深醫師（55 歲以上）醫療糾紛頻率較低的原因，則主要是經驗較為豐富，而且看診量較少，因此其面對的醫療糾紛風險則相對較低⁵。

3. 科別方面（表 2-2）：

醫療糾紛風險與科別有關，如西醫以骨科、婦產科、外科及麻醉科等有手術風險的科別為發生率較高的科別。

至於中醫的臨床分科與西醫有所不同，在衛生署的分類統計包括一般診療科（不分科）、內科、外科、兒科、婦科、傷科、針灸科、痔科等；在健保給付方面則只分內科、針灸科及傷科⁶。

在本次的研究中，中醫發生率較高的科別有外科、耳鼻喉科、中醫傷科、內科，但外科、耳鼻喉科及婦科回收的樣本數太少（外科 3 位、耳鼻喉科 4 位、婦科 10 位），故仍以傷科及內科為實際發生率較高的科別。

4. 執業地點方面（表 2-3）：

問卷調查時，中醫以 22 個縣市公會為單位，回函時多一個澎湖縣；西醫則另分北中南東四區作分類統計。

中醫在執業縣市別方面以宜蘭縣、新竹市、花蓮縣、雲林縣、台北市、台南市、台東縣等為發生率較高的縣市，而發生人次較多的縣市為台北市、台中市、台北縣、桃園縣、宜蘭縣、台中縣、雲林縣、台南市、高雄市，兩種均較高的縣市只有宜蘭縣、雲林縣、台北市及台南市。

表 2-3 中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率的比較（執業地點）

醫師的特性	總樣本數				執業至今有醫療糾紛經驗的醫師			
					中醫		西醫	
	中醫	百分比	西醫	百分比	人數	百分比	人數	百分比
執業地點								
台北市	62	11.6	268	23.7	13	21.0	108	40.3
台北縣	62	11.6	107	9.5	6	9.7	48	44.9
基隆市	5	0.9	18	1.6	0	0.0	6	33.3
宜蘭縣	11	2.1	10	0.9	4	36.4	2	20.0
桃園縣	46	8.6	77	6.8	6	13.0	33	42.9
新竹市	3	0.6	16	1.4	1	33.3	8	50.0
新竹縣	8	1.5	12	1.1	0	0.0	5	41.7
苗栗縣	12	2.3	25	2.2	2	16.7	11	44.0
台中市	75	14.1	88	7.8	10	13.3	40	45.5
台中縣	42	7.9	56	4.9	4	9.5	26	6.4
南投縣	9	1.7	29	2.6	0	0.0	15	51.7
彰化縣	41	7.7	49	4.3	0	0.0	22	44.9
雲林縣	15	2.8	25	2.2	4	26.7	9	36.0
嘉義市	6	1.1	25	2.2	1	16.7	16	64.0
嘉義縣	11	2.1	8	0.7	0	0.0	1	12.5
台南市	20	3.8	61	5.4	4	20.0	20	32.8
台南縣	17	3.2	30	2.6	1	5.9	14	46.7
高雄市	43	8.1	105	9.3	4	9.3	49	46.7
高雄縣	8	1.5	39	3.5	1	12.5	22	56.4
屏東縣	16	3.0	27	2.4	0	0.0	18	66.7
澎湖縣	2	0.4	6	0.5	0	0.0	2	33.3
台東縣	5	0.9	8	0.7	1	20.0	2	25.0
花蓮縣	11	2.1	29	2.6	3	27.3	16	55.2
不詳	3	0.6	13	1.2	7	0.0	6	46.2

西醫在執業縣市別方面以屏東縣、嘉義市、高雄縣、花蓮縣、南投縣及新竹市等，為發生率較高的縣市；而發生人次較多的縣市為台北市、高雄市、台北縣、台中市、桃園縣。

兩者皆在都會區或醫師人口較多的縣市，醫療糾紛有較多的案例，至於發生率，西醫在當時（1991）的南區尚屬醫療資源缺乏區，故有較高的發生率，至於中醫則無明顯醫療資源不足的問題，故未有特別容易發生醫療糾紛的縣市。

5. 取得資格方式（表 2-4）：

中醫與西醫取得資格的方式均有檢覈考、特考及高考，但考試資格各有規定。

中醫方面，就發生案件而論，中醫特考及格的人次最多（44 人），但發生率只佔 12.1%，而學士後中醫系與七年制中醫系之發生率則較高，各佔 20.7%及 18.1%。

西醫則以檢覈考試及格的發生率較高，佔 46.3%，與中醫比較，均以檢覈考試及格者較易發生醫療糾紛，可能是處理的病患其疾病的嚴重度較高，處置項目風險也較大所致。

6. 受過住院醫師訓練（表 2-4）：

中醫西醫兩者相同，曾受過住院醫師訓練的發生率較高，中醫為 20%，西醫為 46.2%，未受過的各為 12%及 32.3%。可能曾受過住院醫師訓練者處理較複雜或風險較大的病患機會較多，或診療措施較艱深較易產生疏失所致。

7. 專科醫師證書（表 2-4）：

行政院衛生署有關專科醫師分科甄審辦法，於 77 年 6 月 29 日訂定發佈⁶。而與中醫有關的醫學會，目前都僅在「專科醫師甄審暫行辦法」階段，所以調查問卷涉及「專科醫師」均指西醫專科醫師而言，在中醫界擁有專科醫師證書的不多，而西醫師則大多具有專科醫師資格，才有足夠的競爭力及生存空間。

本研究發現中醫師沒有專科醫師證書的發生率較高（佔 14.3%），有證書的發生率只有 4.2%；西醫則相反，有專科醫師證書的較高，佔 49.3%，沒有者佔 31.2%。

實際上，中醫師擁有西醫專科醫師資格者以內科及婦產科居多，較少執行侵入性的診療措施，故醫療糾紛的發生率相對降低。

8. 執業場所（表 2-4）：

中醫與西醫醫療糾紛的發生率在執業場所方面很類似，都是診所較醫院稍為高些，中醫是 14.5%與 12.5%；西醫是 44.3%與 43.4%，兩者差異均不顯著。

9. 保險特約（表 2-4）：

中醫大多有健保特約，就發生率而言，有健保特約的較高，佔 17.7%，沒有者佔 8.1%；西醫在研究調查時未有健保，當時只有公保、勞保及農保等，調查結果，沒有保險特約比有保險特約的發生率稍高分別為 46.7%及 43.6%，差異不顯著。

10. 每週看診時間（表 2-4）：

中醫與西醫兩者均是在 21-44 小時這組有較高的發生率，較低的都是 20 小時以下這組，在西醫三個時間分組間相差較小；在中醫則 20 小時以下這組明顯較低（佔 4.4%）。

表 2-4 中西醫師的各類別屬性與醫療糾紛頻率的比較（其他屬性）

醫師的特性	總樣本數				執業至今有醫療糾紛經驗的醫師			
	中醫		西醫		中醫		西醫	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
<u>醫師資格取得方式</u> ^{*3}								
中醫師特考及格	364	68.3			44	12.1		
中醫系檢覈考試及格	72	13.5			13	18.1		
學士後檢覈考試及格	87	16.3			18	20.7		
醫學系檢覈考試及格	6	1.1			0	0		
華僑中醫檢覈考試及格	4	0.8			0	0		
高考及格	2	0.4			0	0		
其他	2	0.4			0	0		
不詳	1	0.2			7			
檢覈考試及格			947	83.7			438	46.3
甄訓或國軍特考及格			146	12.9			39	26.7
不詳			38	3.4			22	57.9
<u>受過住院醫師的訓練</u>								
是	138	25.9	972	86.0	29	20.0	499	46.2
否	376	70.5	127	11.2	45	12.0	41	32.3
不詳	19	3.6	32	2.8	8	42.1	9	28.1
<u>是否有專科醫師證書</u>								
是	24	4.5	807	71.4	1	4.2	398	49.3
否	484	90.8	292	25.8	69	14.3	91	31.2
不詳	25	4.7	32	2.8	12	48.0	10	31.2
<u>執業場所</u> ^{*4}								
醫院	88	16.5	493	43.6	110	12.5	214	43.4
診所	440	82.6	617	54.6	418	14.5	273	44.3
不詳	5	0.9	21	1.8	5	0.0	12	57.1
<u>有無保險特約</u> ^{*5}								
有	490	91.9	799	70.6	72	17.7	348	43.6
沒有	37	6.9	270	23.9	3	8.1	126	46.7
不詳	6	1.1	62	5.5	7	0.0	25	40.3
<u>每週看診時間</u>								
20-小時以下	45	8.4	341	30.2	2	4.4	134	39.3
21-44 小時	182	31.1	225	9.9	28	15.4	107	47.6
45-小時以上	291	54.6	485	42.9	43	14.8	224	46.2
不詳	15	2.8	80	7.0	9	34	42.5	

*3 資格取得方式不同，各有說明。

*4 執業場所，中醫原有細分類。

*5 保險特約，中醫指健保，西醫指公、勞、農保等。

三、中西醫師醫療糾紛發生的原因之比較

中醫與西醫的診療模式與訓練背景有明顯的不同，診治過程的溝通方式與所發生的醫療疏失與傷害就有明顯的差異。

關於醫療糾紛發生原因的分類標準，陳榮基與謝啓瑞係參考美國國會主計處（U.S. General Accounting Office）在 1984 年進行醫療糾紛所採用的分類方法⁷，並針對國內特殊情況修改而成，歸納為十二大項，其內容如下：（1）與診斷過程有關的事項，如診斷過程不當、延遲診斷及錯誤診斷等；（2）與麻醉及注射相關的事項，如注射操作不當或麻醉藥不良反應；（3）與產科相關的事項，如生產過程處理不當；（4）未得病人同意（例如手術未獲病人或其家屬同意）；（5）與手術過程有關的事項，如手術後狀況未見改善或手術後昏迷不醒等；（6）醫師的明顯疏忽，如手術後留下異物或醫師開錯藥等；（7）與治療過程有關的事項，如治療遲延或未對病人病情變化做適當反應或處理；（8）因缺乏預防所造成，如醫療器材故障或病人從床上跌落；（9）不良反應，如藥物不良反應或手術感染；（10）對醫療過程或結果不滿意，如對手術結果不滿意等；（11）死因不明，如嬰兒猝死症或病人到診已死亡的情形等；（12）其他難於歸類的因素，如醫藥費的問題或後診醫師論說前診醫師的錯誤等⁸。

中醫方面，因上列十二項中有些非中醫診治項目（2）、（3）、（5）予以排除，其他 9 項分類，經與西醫的調查研究結果比較，如表 3。

中醫醫療糾紛發生的原因主要是（1）與治療相關（佔 36.6 %）：傷科處置不當，針刺導致中風或氣胸等；（2）不良反應（佔 31.7 %）：如敷藥過敏、針刺感染發炎、口服藥過敏等；（3）不滿意（佔 15.9 %）：骨折處置後外觀畸形、推拿治療不合病患滿意度。

西醫醫療糾紛發生的原因主要是（1）不良反應（佔 19.5 %）：如藥物不良反應、小兒科感染等；（2）不滿意（佔 12.1 %）：對手術結果不滿意、對醫療結果不滿意等；（3）死因不明（佔 11.5 %）：如病患到診已死亡（Death on arrival, DOA）、病患到診未及診治突然死亡等⁹。

從中西醫發生醫療糾紛的案例來看，如果（1）診療能力足夠（2）加強處置期間的注意力（很多應注意、未注意，如針灸禁忌症，卻施予針灸，導致暈針或感染或休克等）（3）衛教或溝通確實（如外敷藥的時

表 3 中醫與西醫醫療糾紛發生原因的比較

醫療糾紛發生原因	中醫		西醫	
	件數	百分比	件數	百分比
診斷相關	6	7.3	65	5.8
麻醉及注射相關		0.0	42	3.8
產科相關		0.0	87	7.8
手術相關		0.0	55	4.9
治療相關	30	36.6	43	3.8
未得病患同意	0	0.0	56	5.0
明顯疏忽	2	2.4	20	1.8
缺乏預防	6	7.3	14	1.3
不良反應	26	31.7	218	19.5
不滿意	13	15.9	135	12.1
死因不明	1	1.2	129	11.5
其他原因	9	11.0	253	22.6
缺答	4	4.9		
合計	97	100.0	1,117	100.0

效，治療後可能的反應，病患關心的問題充分予以解答等)，很多醫療糾紛或疏失均可避免。

四、中西醫師醫療糾紛的處理方式之比較

醫療糾紛的處理方式大多以（1）病人撤回或放棄，及（2）自行私下談判和解，這兩種方式解決；少部分則尋求仲介機構或人士調解，及司法途徑解決。

在西醫醫療糾紛方面，陳榮基、謝啓瑞的研究發現，在醫療糾紛的解決方式中，由醫師與病家雙方自行和解，或透過仲介機構（或人士）調解的案件，約佔 42 %；而經司法訴訟處理的案件，則佔 15.7 %，其餘 42.3 %則為病人撤回或放棄的情況。而在法律訴訟的案件中，則以刑事訴訟的案件較多。同時病家在法庭勝訴的機率很低¹⁰。

在中醫醫療糾紛方面，本研究發現，中醫醫療糾紛的處理方式中（1）病人撤回或放棄及（2）自行私下談判和解，兩者各佔約 39 %（3）仲介機構或人士調解的約佔 6 %，而以（4）司法訴訟解決的約佔 5 %。在中醫醫療糾紛案例中，最後走到訴訟階段的佔很少數，約為西醫的三分之一（指發生率），可能與中醫的醫療疏失或傷害的嚴重度較低，爭議性較少，而且與病家的溝通有較哀懇及合理的態度有關。

五、中西醫師醫療糾紛的損失之比較

醫療糾紛對醫病雙方都是負面的，對病家而言，醫療疏失或傷害既已造成，在身體上或心理上即有短暫的、長期的、甚至永久性的損傷；對醫療人員而言，金錢及時間的損失是暫時的、可調適的，但精神上的困擾卻可能時時引發出來，使自己蒙上一層陰影。本節的重點即在比較中西醫師在遭遇及處理醫療糾紛時所產生的直接或間接的損失。

在中醫方面，直接損失在（1）金錢方面：談判和解金額 1-10 萬元者佔 62.5 %（15 人），未有金錢損失者佔 29.2 %（7 人）；請託或訴訟費用，未有金錢損失者佔 50 %（12 人），1-10 萬元者佔 12.5 %（3 人）；仲介機構（或人士）調處金額 1-10 萬元者佔 66.7 %（2 人）未有金錢損失者佔 33.3 %（1 人）；（2）時間方面：沒有損失者佔 75 %（18 人），1-7 天佔 16.7 %（4 人），8-14 天佔 0 %，15-30 天佔 4.2 %（1 人）。

間接損失在（1）收入損失以 1-10 萬元居多佔 37.5 %（9 人）沒有損失佔 25 %（6 人）；（2）精神方面的影響，沒有困擾的佔 30.5 %（25 人），受到恐嚇及名譽中傷的各佔 18.3 %各（15 人）。

在西醫方面（1）時間損失：1-7 天佔 35.9 %，沒有的佔 11.3 %；（2）間接損失成本：1-10 萬元者佔 23.7 %，10-50 萬元者佔 18.3 %，未有損失者佔 15.8 %。¹²（如表 4）

討 論

一、醫療糾紛的影響

本研究所稱的「醫療糾紛」，係指病人或其家屬認為受到醫療傷害（不論實際是否為醫療傷害），而向醫師有所主張或請求（任何請求均可，如請求說明、請求道歉等，不以金錢請求為必要）。因此只要發生醫

表 4 中西醫師醫療糾紛的損失

損失項目	中醫		西醫	
	件數	百分比	件數	百分比
所有案件	24	100	1,117	100
<u>時間損失</u>				
沒有	18	75.0	126	11.3
1~7 天	4	16.7	401	35.9
8~14 天	0	0.0	89	8.0
15~30 天	1	4.2	97	8.7
一個月以上			21	1.9
不詳	1	4.2	383	34.3
<u>是否有聘請律師</u>				
有		0.0	140	12.5
沒有	22	91.7	867	77.6
不詳	2	8.3	110	9.8
<u>間接損失成本*</u>				
零	6	25.0	176	15.8
一萬元以下	4	16.7	65	5.8
一萬元~十萬元	9	37.5	265	23.7
十萬元~五十萬元	1	4.2	204	18.3
五十萬元以上		0.0	43	3.8
不詳	4	16.7	364	32.6

*中醫為收入損失；西醫為法庭訴訟費用 + 時間損失成本 + 律師費。

療糾紛，醫病雙方都會有負面影響，如何避免或降低醫療糾紛是研究「醫療糾紛」學者的重要課題。

本節將進一步討論醫療糾紛對醫師及病家的影響，除了前述直接或間接的損失以外，醫師的日常生活及醫療行為勢必產生很大的變化。

醫療糾紛一旦發生，表示病家已感受到醫療傷害，有的只是為了一句話，醫師就被要求賠償上億元¹¹；有的因醫療疏失致死或殘障，更讓家屬痛心不已。至於醫師發生醫療過失或已被醫療訴訟纏身時，精神上及生理上的調適，甚至日常生活與醫療行為都起了很大的變化。因此本節就從醫師及病家兩方面來說明醫療糾紛的影響。

1. 對醫師的影響：

西醫外科曾有這種傳言，「病患若死於手術台上（Die on Table），醫師就得暫時封刀。」因為即使急診手術，一般均有術前評估，因此除了緊急救治外，手術中發生傷亡的仍以醫療疏失居多，至於術前及術後則與病情的發展與嚴重度相關性較高。所以「封刀」對外科醫師而言，是一個很殘酷的經驗。

另外，醫師初次被告上法院時，即使有律師陪同，原有的專業素養與信心也被法院的情境摧殘到蕩然無存（緊張、發抖及表達失態等）。所以醫療疏失或醫療糾紛對醫師最大的影響是心理防衛機轉受到很嚴重的考驗。

事實上，醫療糾紛對醫師造成直接或間接的損失是無法避免的，在陳榮基與謝啓瑞的研究中亦發現，

醫師的「防禦性醫療行為」亦有相當高的比率¹²。

2. 對病家的影響：

醫療糾紛造成的影響，依病人的傷害程度及解決的方式而有不同的結果。「生命是無價的」，若因醫療疏失致死，為人父母或子女遭此劇變，莫不痛心疾首，心理的創傷已經形成，其他和解、訴訟及賠償也難掩家人的憤怒與傷心。有些最後判決竟是「非醫療疏失」或「合理的可能疏失」時，家屬則採「自力救濟方式」，或其他報復手段，使醫病關係惡化至極點。

因此，美國醫療機構資格鑑定聯合委員會有新的規定，要求醫院主動將醫療過失告知病人，否則日後查出時，可能會喪失醫院鑑定合格資格，這項規定於 2001 年七月一日起生效，以後醫院內部醫療的爭議案件處理應更加嚴謹。

二、研究貢獻

醫療糾紛「自古有之，於今為烈」，而醫療糾紛的研究題材與論文也很多。在台灣，近些年來，醫療科技的精進，疾病的嚴重度及變異性也愈來愈高，民衆對醫療的觀念與權利意識亦逐漸增強。在中醫界，也有不少學者呼籲，中醫醫療糾紛的可能性與頻率已逐漸提高與明朗化，傳統中醫師的「溫文儒雅」並非是避免醫療糾紛的護身符，因此本研究希望能引起整個中醫界體認醫療糾紛的存在性與傷害性。

概括而論，本研究的貢獻大約有下列兩方面：

(一)中醫醫療糾紛的初探：

有關中醫的醫療糾紛，以前並無全面的或大量的調查研究，本研究以所有執業的中醫師為調查對象，在中醫界已引起不小的漣漪。

(二)中醫與西醫醫療糾紛的比較：

西醫方面的研究以陳榮基、謝啓瑞等的問卷調查研究最受矚目，在醫師的屬性、醫療糾紛發生的頻率、發生的原因及處理方式等方面都有相對的比較。

誌 謝

本研究感謝謝啓瑞教授的啓蒙及台中高分檢檢察官蔡振修教授與長庚中醫醫院張恆鴻教授的指正，在此特別致謝。

參考文獻

1. 陳榮基、謝啓瑞，醫療糾紛對醫療成本之影響，行政院衛生署八十年度委託研究計畫，pp. I-II, 44-46，1992。
2. 同文獻 1，pp.28-34。
3. 同文獻 1，p.29。
4. 楊哲彥，臺灣地區中醫醫療糾紛初探，長庚大學醫務管理研究所碩士論文，p.15, 109，2001。
5. 同文獻 1，p.44。

6. 中醫行政要覽，行政院衛生署中醫藥委員會編印，台北，pp.15-19, 48，2001。
7. U.S. General Accounting Office，附錄III，pp.74-76，1987。
8. 同文獻 1，pp.47-48。
9. 同文獻 1，p.55, 57。
10. 陳榮基、陳昭德、邱清華，醫療糾紛處理制度之研究——改進現行醫療糾紛處理程序，行政院衛生署八十年度委託研究計畫，pp.41-42，1992。
11. 民生報醫藥新聞版，家屬控醫師失言，求償 1.1 億，2000.07.07。
12. 同文獻 1，pp.65-67。

THE DIFFERENCE OF MEDICAL MALPRACTICE DISPUTES BETWEEN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE AND WESTERN MEDICINE IN TAIWAN DISTRICT

Che-Yen Yang¹ and Hsiu-I Yang²

¹Department of Chinese Orthopaedics and Traumatology, Chang Gung Memorial Hospital

*²Department and Graduate Institute of Healthcare Management, Chang Gung University
Taoyuan, Taiwan*

(Received 19th September 2003, accepted 4th December 2003)

Chen and Hsieh's study in 1991 had showed that approximately 44 % of Western-style physicians have had medical malpractice (MM) disputes in their practices. Those who are in the following categories usually experience higher MM dispute rate than those who are otherwise: (1) old age; (2) male (3) practicing orthopaedics, obs-gyn, surgery, and anesthesiology; (4) high income; (5) receiving MD license through application system rather than formal examination; and (6) having certificate in specialty. This investigation has provided valuable information for us to understand the reality of medical malpractice disputes in Taiwan. It, however, focused on MM disputes between patient and physician in the Western medicine context. Little is known about MM disputes in TCM.

This study is to investigate the actuality of MM disputes of TCM in Taiwan. There are approximately 3,514 registered Chinese medicine doctors in Taiwan. A comprehensive survey is conducted to investigate the frequency and severity of MM in TCM so as to understand the type of possible medical injuries and features of MM claims in the Chinese medicine context.

A total of 3,514 questionnaires were sent out to all the registered Chinese Medicine doctors in Taiwan and 533 of them responded (responding rate 15.17 %). Analysing the replying results had found that about 15.4 % (82/533) of Chinese Medicine doctors have had MM disputes in their practice. Those who are (1) young, (2) male, (3) practicing Traumatology and Internal Medicine, (4) high income, and (5) receiving their licenses through formal examination system are more likely to have MM disputes.

Compared with what have found in Chen and Hsieh's study, this paper finds three differences in MM disputes between Western Medicine and Chinese Medicine: (1) the frequency of MM is much lower in Chinese Medicine context; (2) causes of MM disputes in Chinese Medicine are mainly treatment-related (36.6 %) · adverse reaction (31.7 %) and dissatisfaction of results (15.9 %), while in Western Medicine are mainly adverse reaction (19.5 %), dissatisfaction of results (12.19 %), and

unknown death (1.5 %); (3) MM disputes are more likely to happen in young practitioners for Chinese Medicine and in old physicians for Western Medicine.

Key words: Chinese medicine, Chinese-style doctor, Medical malpractice disputes.