

醫療糾紛處理之 醫事人員心力交瘁 的問題與對策（一）總論

李詩應 / 陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託推廣會執行長

在關懷醫事人員的努力過程中，發現造成醫事人員不安與壓力感最為重要與急迫而幾乎無法等待的兩個議題分別是「心力交瘁」與「奧客」（另文探討）。而關懷小組在原先醫療糾紛處理法草案設計，是針對發生醫療爭議的病人及家屬（病方），至於醫療機構員工（醫方）的關懷，稱為團隊資源管理（team resource management），比關懷小組更早幾年就曾提出。兩者其實有基本相通之處，可以結合一起處理。這樣的看法就是加上衝突管理的基礎，以及極度重視個案化的敘事理念，同時關懷病方及醫方的理念，也是「陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託推廣會」引自日本醫院內促進溝通調解的理念與實務培訓課程的架構。陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託推廣會主張將關懷小組所關懷對象擴大至病方及醫方，並提早到預防爭議發生的階段就開始介入，以這樣的理念之下進行組織架構及人員培訓考量。值得慶幸的是，此主張陸續獲得認同及形成趨勢。



關鍵詞：心力交瘁（burnout）、病人安全（patient safety）、溝通關懷（communication and caring）、團隊資源管理（team resource management）、醫療品質（healthcare quality）

DOI：10.3966/241553062016100002012

心力交瘁 (burnout) 又稱過勞，依《韋伯字典》(Webster's Dictionary) 主要有三種定義，分別是燃料的耗盡、處於因藥物濫用影響的人，以及耗盡體力與心力的狀況或人。本文探討的是第三種定義。耗盡體力與心力的狀況通常是由於長期的壓力或挫折感所造成。「過勞」一詞原出自日本1970年代後半，由上畑鉄之丞醫師首先使用的「過勞死」¹。到1980年代，過勞死的問題在日本廣泛擴散為全民所認識，亦漸漸引起全世界的重視。過勞現象可以出現在許多不同專業人士身上，有報告指出過勞現象是有效率的專業必然有的現象，因此「心力交瘁」可以說是某種專業有無效率的指標²。這一系列文章，主要在探討出現於醫事人員的心力交瘁問題與如何處理的對策，分別以總論、醫師的問題、護理人員的問題、高周轉人力問題、心力交瘁改善對策等議題呈現。

醫事人員有許多種層次分類，最重要的莫過於居於團隊主導者的醫師，以及人數最多，與病人接觸最頻繁的護理人員這兩個族群。醫事人員心力交瘁問題雖然已廣泛探討³，也有明確的評估方法⁴，但相對於勞工心力交瘁問題之在臺灣尚未受到應有之重視，因為比起一般勞工族群，醫療專業族群的醫師「心力交瘁」問題更嚴重⁵，機率比一般人高 (37.9% vs. 27.8%)，生活與工作平衡不滿意度比一般人要低 (40.2% vs.

1 川仁博，過勞死と法社会学，The Sociology of Law，62期，2005年，134-138、195。

2 Anthony Montgomery, *The Inevitability of Physician Burnout: Implications for Interventions*, 1 BURNOUT RESEARCH 50-56 (2014).

3 Rosa Suñer-Soler, Armand Grau-Martín, Daniel Flichtentrei, Maria Prats, Florencia Braga, Silvia Font-Mayolas & M Eugenia Gras, *The Consequences of Burnout Syndrome among Healthcare Professionals in Spain and Spanish Speaking Latin American Countries*, 1 BURNOUT RESEARCH 82-89 (2014).

4 Wood BD & Killion JB, *Burnout among healthcare professionals*, 29(6) RADIOL MANAGE 30-34 (2007).

5 Yeoug Yeh Lee, Andrew Medford & Ahmad Sukar Halim, *Burnout in Pgysicians*, 45 J R COLL PHYSICIANS EDINB 104-107 (2015).