



## 性別意識在醫病溝通、病情告知、與隱私維護的應用

王志嘉

### 前言

醫學倫理四原則－「尊重自主原則」的具體內涵，包括：「誠實原則」、「告知後同意原則」、以及「守密原則」等子原則。其中「誠實原則」與「守密原則」，在醫療行為的具體實踐，就是在醫病溝通的過程，落實病人的病情告知（積極面）與病人隱私維護（消極面）。

病情告知，有賴良好的「醫病溝通」。醫病溝通，是病情告知的「過程」；病情告知，是醫病溝通的「結果」。醫病溝通，是病情告知的基礎；病情告知，是醫病溝通的實踐。因此，要做到良好的病情告知，首重醫病溝通的技巧。

### 醫病溝通的基本態度與困境

醫療實務上，醫病溝通的基礎，除了外觀上必須讓病人有專業以及信賴感，如具備基本禮儀、穿著得體、談吐優雅、

三軍總醫院家庭暨社區醫學部 主治醫師  
關鍵字：BPS, bio-psycho-social model, LEARN.  
通訊作者：王志嘉

笑容親切、以及理直氣和等要素外，也應掌握「言語」與「非言語」的溝通技巧。

就「言語」的溝通技巧，對於初診、未確定診斷、或多重主訴病人，宜採取「開放式」的問診，如「你有什麼不舒服？」；而對於熟悉、穩定的病人，若因時間因素，可採取「封閉式」的問診技巧，如「血壓控制如何？」、「你是腰痛嗎？」。換言之，「開放式」與「封閉式」問診技巧的交互使用，是言語溝通的基本要素。

除言語溝通技巧之外，醫療人員還需善用「非言語」的溝通技巧，敏銳的觀察，如透過眼神(表情)、肢體(姿勢)、音調(聲語學)、以及態度(感覺)等方式輔助言語溝通，更有助於醫病溝通，達成事半功倍的效果。

醫病溝通，向來都是非常的困難。因為在客觀（專業）上，除了具有「『他們（病人及家屬）』不知道『他們』不知道什麼；『我們（醫師及醫療團隊）』不知道『他們』不知道什麼；『我們』不知道『我們』不知道什麼。」的特性外，醫病溝通時間上的不足，是目前醫病溝通的隱憂。此外，在主觀上，醫病溝通也會受到每個人的原生家庭、成長過程、教育歷程、以及生活經驗等因素影響。換言之，



即便對於相同件事情，醫病雙方、不同病人間的看法也未必相同，故其所產生的「認知框架」，會加深醫病溝通的困難。

此外，在醫療上面對「性別」與「醫病溝通」的議題，除了一般醫病溝通的困難外，尚有客觀上必須具備「性別專業」，以及主觀上必須培養「性別意識」，故涉及性別的溝通又相對的困難。

### 醫病溝通與同理心的應用

醫病溝通，必須將全人照護的理念（bio-psycho-social model, BPS）予以應用，特別是對於初診的病人。事實上，這不僅是家醫科或基層醫師必備的技能，更為醫學教育以及畢業後一般醫學訓練計畫所強調，故全人照護技巧在醫病溝通的落實，為當代醫師必備的基本技能。

全人照護技巧，在醫病溝通的應用，就是要將「 $A+B+C+D=X$ 」的理念落實。所謂的「 $A+B+C+D=X$ 」，簡單來說，就是一個疾病的結果與預後（ $X=$  Outcome or Prognosis），會受到生物（ $A=$  Biological status）、心理（ $B=$  Stressful life event）、社會（ $C=$  Resources）、以及病人的人格特質（ $D=$  Coping strategy）所影響。而要落實全人照護「 $A+B+C+D=X$ 」的理念，則必須仰賴以醫病互動式為主的「LEARN」模式，始能達成。

所謂的「LEARN」模式，就是在醫病溝通的時候，我們要仔細傾聽病人所說的話（Listen），傾聽後經專業判斷後，

對於病人做出解釋（Explain），當然病人對於醫師的解釋，因其內心仍有不安或疑慮，未必會照單全收，此時我們要同理病人所說的話（Acknowledge），雖然同理病人所說的，但因醫療有其專業，我們仍會依其專業對病人做出專業的建議（Recommend）。最後，最重要的步驟，就是針對醫病之間的歧異性，則必須透過協商來完成（Negotiate），在不違反正義原則以及不過度耗用健保資源的情形下，使醫師專業裁量與病人的自主性達成平衡，則成為醫病溝通的藝術。

在落實醫病溝通LEARN的技巧後，已具備醫病溝通的基本能力，如能培養並落實同理心的技巧，將使醫病溝通更順暢。所謂的「同理心」，簡而言之，就是設身處地為病人設想，達到「人同此心、心同此理」的境界。然而，我們畢竟不是病人，要真正深入病人的主觀世界有其難度，這方面除了天分外，尚有經驗的累積，需要做中學、學中做。

將同理心落實在醫病溝通的過程，首重「察覺」。就是要察覺病人出現某種情緒，然後找出此情緒的由來。常聽聞醫師抱怨，當問病人想要開什麼藥時，病人常會說「你是醫師，還是我是醫師」；當你決定忍下這口氣幫病人做決定時，病人又抱怨「你都不跟他溝通，自己就做了決定」。醫師常會覺得這個病人是困難病人，想趕快結束這次的醫療行為。其實，此時正是落實同理心的好時機，因為病人明顯有情緒出現，只要能找出病人情緒的



由來，同理他的情緒，說出病人未說出的隱喻，此時同理心就成功了一半。

例如：病人戒菸失敗，但近日咳嗽很嚴重，一直很想戒菸，當你建議他戒菸時，又不是你在戒菸，你說的很輕鬆。此時，很明顯的病人很想戒菸，但又很怕戒菸再次失敗，故我們在察覺病人情緒出現後，除了說出病人不安的情緒外，如「對你而言，戒菸一定很困難（情緒由來）」，也必須關心其背後的隱喻，如「你是不是擔心抽菸會讓你咳嗽更嚴重以及影響身體的健康」。

同理心技巧的落實，雖然有其複雜性，但其精神與重點在於必須善用「主觀、客觀、再主觀」的言語溝通方式。換言之，先處理病人情緒的問題、然後透過專業進行理性說明，最後溝通結尾仍是回到處理病人情緒的問題。因此，透過「察覺」病人的情緒，並且透過「主觀、客觀、再主觀」的言語溝通模式，就能具備同理心的形貌，對於醫病溝通必會產生良性的互動。

在友善性病門診，病人具有「私密性與獨特性」。在專業上，必須確保維護病人的隱私，並且傳授病人正確性知識、推廣伴侶治療的概念、以及指導進行安全性行為；在態度上，除了基本的友善外，醫護人員更應避免有意、無意顯示出任何輕視或恥笑的態度；在病情告知與溝通的過程，少說多聽、鼓勵病人發言、減少艱澀的醫學術語，如此才能達到盡速獲得病人信任，得到正確病史的目標。

### 病情告知的技巧－「告知壞消息」的技巧

醫病溝通，是病情告知非常重要的過程，也是病情告知的基礎。掌握醫病溝通全人照護的精神以及同理心的技巧，通常就能促進良好的醫病溝通，多數的病情告知也能順利完成。

不過，某些醫療情況，會超出病人的預期，特別是某些壞消息，如癌症、性病、愛滋病等。此時，病情告知，除了溝通技巧外，尚需具備「病情告知（告知壞消息）」的技巧。對於這些超出病人預期，或需要時間適應的疾病（壞消息），向來為醫學界所熟知的就是「SPIKES」的技巧。

S，指Setting，就是要找到適合病情告知的環境；P，指Perception，要了解病人或家屬已經知道多少；I，指Initiation，要知道病人或家屬對於壞消息想要知道多少；K，指Knowledge，就是在了解病人或家屬已知道多少以及想知道多少的情形下，將病情告知病人或家屬；E，指Empathy，病人或家屬，即便有預期，在接收到壞消息後，心情必有所起伏，此時就必須善用同理心，以開放式的言語溝通模式，探求相關原因；S，指Strategy，將病情摘要，並擬定治療及追蹤計畫。

「SPIKES」技巧，常被用來做為壞消息的告知，特別是癌症的病情告知。近年來，對於癌症病情的告知，有覺得「SPIKES」技巧，可能較適合於西方的



文化。因此，從日本引進了「SHARE」的模式，作為癌症病情的告知。

關於「SHARE」的病情告知技巧，S，指「Supportive environment」，就是要創造支持性環境；H，指「How to deliver the bad news」，建立傳遞壞消息的方式；A，指「Additional information」，提供病人或家屬額外必要的資訊；R與E，指「Reassurance and Emotional support」，提供保證與情緒的支持。綜觀來說，「SHARE」與「SPIKES」技巧是相似相通的，但更強調病情告知的動態性與連續性。

性病，對於部分病人來說，的確是屬於壞消息，除了善用「SPIKES」或「SHARE」的病情告知技巧外，在溝通與告知過程，醫師應特別注意，要保持「非批判、避免假設、不要先入為主」的態度，並且做到「眼睛接觸、耐心與仔細聆聽、減少艱澀的醫學術語」的溝通與告知過程，最後應該達到「鼓勵性伴侶共同接受治療」的目標。

### 隱私權的維護與相關爭議問題

我國對於病人隱私的維護與保障，分別於刑法（第316條）、民法（第184條&第195條）、以及行政法（醫師法第22條&23條；醫療法第72條）設有相關規定。然而，「家屬參與病人醫療決策」是台灣的文化，也是常態，故醫療法第63條、第64條、以及第81條，對於病情告知，規

定可以告知「病人本人、法定代理人、配偶、親屬以及關係人」等。

近年來，病人自主權興起後，醫療實務屢屢發生成人病人，不願意告知家屬的情形，從倫理與法律的觀點分析並無爭議。然而，卻會發生與病情告知的法律規定有牴觸的情形，關於此部分的爭議，衛生福利部曾有函釋：「病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知」。在醫療實務上，除盡力溝通外，若確認病人的意願（無法說服病人），仍應該尊重病人本人的決定，在病歷上敘明，以符合法律規定以及保護醫病雙方。

在友善性病門診，病人與性伴侶共同接受治療，是醫學與公衛的共同目標。然而，常引起病人隱私爭議的就是，病人不願意告知性伴侶，也不願醫護人員告知性伴侶的情形。例如「經西方墨點法（Western Blot），確診為愛滋病的年輕男性，其同居女友在門診外，病人不願意醫師告知其同居女友，應該如何處理？」

首先，醫師有「通報義務」，應依規定於24小時內向衛生主管機關通報。但是，通報義務，具有公權力色彩，不等同醫師告知第三人（同居女友）的義務。其次，依法律或法理，常見醫師有正當理由可以揭露病人病情的情形，包括：「法律規定（如法定代理人或轉診）」、「病人同意」、「有關機關訊問」、「依法上的告知義務」、以及「重大公益事件」等，通常並不包括醫師可以基於保護第三人（同居女友）而洩漏病人的病情的情形。

然而，醫師可否基於保護第三人，而洩漏病人的隱私，向來是倫理與法律的



難題。醫病關係，通說建立在「信賴關係」，故醫師除非有不得已的理由，通常並無保護第三人的義務，否則會動搖最根本的醫病信賴關係。

所謂「不得已」的情形，通常是需具備「緊急性」與「必要性」的要件，換言之，要符合「緊急避難」的精神。本案的愛滋病確診案，由於愛滋病至今無法治癒且僅能控制，只要經過持續反覆的性行為，感染機會會增加，故符合緊急性與必要性的要件。此時不揭露病情所帶來的傷害，遠比違反保密義務所帶來的傷害大，故本文認為本案係可構成保密原則的例外，醫師應可以適當揭露病人的病情，以保護同居女友。

### 結語

醫病溝通，是現代醫師必備的技能。落實全人照護的理念，以及具備同理心的技巧，是醫病溝通及病情告知的基礎。若是應用在友善性病門診，還應具備性別專業與性別意識。在醫療實務上，遇到壞消息的病情告知，除了善用醫病溝通的技巧外，尚需要將「SPIKES」或「SHARE」的病情告知技巧予以應用。

病情告知與隱私維護，是病人自主權的一體兩面。在友善性病門診，我們都希望病人的同居人或性伴侶能一起接受治療，如病人不願意時，就會發生倫理的爭議與衝突。就尊重病人自主權的立場，應該持續理直氣和的與病人溝通，解決病人的不安與困惑，如仍無法說服病人，除非

已達到緊急性必要性的程度，否則基於醫病的信賴關係，醫師仍有義務維護病人的隱私。

### 致謝

本文承蒙科技部（前國科會）計畫（MOST 103-2629-H-016-001-）補助，特此致謝。

### 參考資料

1. Beauchamp TL, Childress JF: Principles of Biomedical Ethics. 6th ed. Oxford University, 2012: 103-4.
2. Emanuel EJ, Emanuel LL: Palliative and End-of-Life Care. In Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill, 2005: 55-6.
3. 盧豐華：以病人為中心、以家庭為取向的全人健康照護。呂碧鴻等編，家庭醫學。第三版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2006：57-61。
4. 王維典：臨床溝通。呂碧鴻等編，家庭醫學。第三版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2006：90-7。
5. 蔡甫昌：家庭醫學與醫學倫理。呂碧鴻等編，家庭醫學。第三版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2006：579-83。
6. 黃曉峰：PGY六大核心課程醫病溝通與同理心訓練。2014年8月10日，取自[http://education.jah.org.tw/9\\_cte/3\\_handout/othertest.asp?id=316](http://education.jah.org.tw/9_cte/3_handout/othertest.asp?id=316)。
7. 方俊凱：癌症病情告知溝通技巧種子人員培訓計畫。2014年8月10日，取自<http://www.tpos-society.org/Attache/News/1031.pdf>。
8. 法務部全國法規資料庫。法規類別。2014年8月10日，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawClassList.aspx>。93年10月22日衛署醫字第0930218149號函釋。