

# 醫療溝通

# 與人際關係

編著 劉樹泉



合記圖書出版社 發行

# 醫療溝通

# 與人際關係

編著 劉樹泉



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

醫療溝通與人際關係 / 劉樹泉 編著.

-- 初版.-- 臺北市：合記，2004【民93】

面；公分

參考書目：面

含索引

ISBN 986-126-056-0 (平裝)

1. 醫療服務 2. 溝通 3. 人際關係

410.14

92020622

書名 醫療溝通與人際關係  
編著 劉樹泉  
執行編輯 林麗淑  
發行人 吳富章  
發行所 合記圖書出版社  
登記證 局版臺業字第 0698 號  
社址 臺北市內湖區(114)安康路 322-2 號  
電話 (02)2794-0168  
傳真 (02)2792-4702

總經銷 合記書局  
北醫店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號  
電話 (02)27239404  
臺大店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號  
電話 (02)23651544 (02)23671444  
榮總店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號  
電話 (02)28265375  
臺中店 臺中市北區(404)育德路 24 號  
電話 (04)22030795 (04)22032317  
高雄店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號  
電話 (07)3226177  
花蓮店 花蓮市(970)中山路 632 號  
電話 (03)8463459

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2004 年 2 月 10 日 初版一刷



## ● 劉樹泉

### 學歷

中國醫藥學院醫學系畢業  
英國格拉斯哥大學醫學院老人醫學碩士  
美國聖路易大學公衛學院醫務管理碩士

### 曾任

財團法人馬偕醫院內科醫師  
財團法人天主教耕莘醫院內科主治醫師  
財團法人天主教耕莘醫院社區健康中心主任  
台灣安寧照顧協會副秘書長

### 現任

財團法人天主教耕莘醫院中老年科主任  
私立輔仁大學醫學院醫學系專任講師  
台灣老年醫學會教育委員  
台灣內科醫學會專科醫師  
台灣家庭醫學醫學會專科醫師  
中華民國急救加護醫學會專科醫師  
台灣安寧緩和醫學學會專科醫師  
台灣老年醫學會專科醫師

# 江院長序



如果要了解醫療上問診和醫病溝通的重要性，可以從最近 SARS 在全世界的流行所發生的故事來舉例：

「在美國有個城市，某天救護車急送一位病人到醫院，沿路護送的護理人員和病人及家屬的談話中，知道這位病人是從中國南方回來，有高燒和呼吸道的症狀，這位護理人員在抵達醫院很機警的向醫院報告，馬上做好消毒和防疫的措施，使美國這次倖免於難。」

而在台灣有許多病人無法在第一時間內被問出相關的病史或病情，造成疫情的擴散和人員的傷亡，雖然不見得是醫護人員的責任或能力問題，然而良好的醫病關係和溝通的確比較有可能從病人或家屬幸運的得到線索。

這也是為什麼現代的醫學教育越來越重視臨床技巧的教學，其中第一線又是與病人面談或溝通的技巧訓練，由於醫學的快速進步，診斷的工具越來越先進而精確，其負面的影響則是醫生們太依賴這些工具，忽略了更重要診斷訊息是來自病人，就像 SARS 病案要等到胸部 X 光看到浸潤或 PCR 測出冠狀病毒的陽性，很可能就造成疫情擴散的危機。

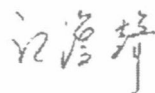
談到臨床的診斷技巧，有人認為祇是簡單的一些原則，大家想想，為什麼中國自古以來傳統醫學的醫師能夠憑經驗來診療病人呢？其中之一就是他們熟練的問診、望診、觸診等等；這些臨床技巧是我們現代醫學生最必須用心和學習的。然而我個人認為臨床技巧還有相當艱深的學問存在，就拿問診來說，以前我們稱之為“病史詢問”(History Taking)，現在已經改成醫學面談 (Medical Interview)，為什麼呢？因為這絕對不只是警察在問嫌犯的口供一樣，它必須比面試一個人更花時間、更花精神去了解患病前前後後的來龍去脈，再加上熟悉病人的生活環境、家族健康

狀態等等；並且要病人毫無保留的說出來他身心上的任何痛苦，所以好的臨床面談會建立起良好的醫病關係，取得病人的信任，讓他放心接受安排的診療。這些技巧涉及心理學、人際關係和溝通等等的學問，在我們醫學通識教育中都是不可或缺的；在課程中更重要的是實際的演練，我們甚至需要用模擬病人給醫學生作臨床技巧的學習和測試，這已經成為現代醫學教育的潮流，在台灣有些醫學大學也已經開始實施，在我們欠缺一本本土實用的教科書之時，劉醫師這本臨床技巧的學習是相當珍貴的範本。

輔仁大學醫學系是全國唯一實施完全的小班教學，以問題導向（簡稱PBL, Problem Base Learning）作為學習方式的學校，在這同時臨床技巧的加強，更是我們最重視的。我們從醫學系三年級就開始實施臨床技巧的課程和演練，劉醫師就是負責這方面專責的老師，他不僅博學多聞，而且相當用心去設計規劃課程，除了參考許多國外關於臨床技巧資料之外，他也從國內外這類的研討會中吸取相當多的經驗，加以融合。我個人也曾在研討會中和他廣泛交換過意見，了解他長久以來的努力。這本書最難得還是本土的資料做詳細的整理和分析，我個人相信是目前台灣市面上看到最詳實貼切的一本臨床技巧教學的參考書。

在這裡我榮幸為這本書寫序言，除了個人對劉醫師深表敬佩之外，也希望讀者能從書中得到臨床技巧、醫療溝通最豐富的知識和實用的學習，更期盼國內醫學界先進對於本書不吝指教，將來有機會多作交流，為國內新一代的臨床醫師的教育來共同努力。

私立輔仁大學醫學院院長



# 自序



在良好的團隊中，緊密的合作是不可或缺的，而良好的人際關係與溝通便是緊密合作的基礎。在我行醫二十餘年的生涯中，深刻體會到僅具備個人的醫療專業知識與經驗是無法完成對於病人的治療工作，只有在醫療團隊緊密分工合作之下共同努力才能最有效率的醫治病人。十三年前我在英國進修老人醫學時，更具體體認到團隊分工合作的重要性，因此，在任何的教學與工作機會中，均以醫療人際關係與溝通技巧為基礎，身體力行來推動醫療團隊的合作，以謀求對病人最大的福祉。

民國八十九年進入輔仁大學醫學院任教之後，受到醫學系系主任鄒國英教授的指派而擔任『健康體系溝通』的授課老師，於是開始著手整理溝通的理論及人際關係的相關資料。由於個人的人際關係及溝通基礎都是源於父母親的教導，故很少涉及理論性的知識。在向多位醫學界及社會工作學界前輩請教之後，綜合既有的知識理論基礎，建立自己的分析架構。雖然每個人都有自己獨特的溝通原則，而本人的溝通理論方式及人際關係建立的模式亦非盡善盡美，但由於教導溝通的目的並非是期望別人依循固定的架構來學習，而是引導別人發揮他個人的溝通技巧及強調良好人際關係的建立，因此，本人在整理溝通的理論及學習方法時特別注意溝通的原理及演變過程。本書的重點亦是以針對容易瞭解的人際互動關係、清晰簡要的理論架構及輕鬆易用的溝通技術為最高的編寫原則。在書中的末端更加上演練的範例及溝通重點，以期在最短的時間內讓讀者能掌握最實際、最重要的溝通精粹。

本書主要是針對未來將從事醫療相關領域之學生及已在從事臨床醫療作業的同仁，因此本書所討論的內容都是有關於醫療作業中常見的溝通問題及人際互動關係。由於本文內容所採用的編排是以表列方式來呈

現，每個主題均是以逐項說明或標列重點的形式來表達，故亦適用於對溝通有興趣的人士。作者希望透過簡單易懂的文字及一目瞭然的圖表，讓讀者可以快速的掌握溝通的原理及應用原則。

本書得以完成，乃由於妻子精神上的支持，讓我能夠全心投入撰寫的工作。在撰寫的過程中，曾得到耕莘醫院風濕免疫科主任黃耀祖醫師的鼎力支持。在資料收集方面，耕莘醫院門診部護理長張玉玲小姐及她的先生陳惠平空軍少校、輔仁大學醫學系莊盈彥、鄭凱仁、鄭議丞、葉芷圻、蘇鈺鋒等同學均給予多方面的協助。最後，本人亦由衷的感謝醫學院院長江漢聲教授的鼓勵。在某一次校園的並肩漫步中，他微笑的對我說：“一分耕耘，一分收穫，將來你會更懷念昔日的努力”。由於他的鼓舞，我才得以持續用心完成本書。

輔仁大學醫學系講師 劉樹泉



## ■ 第一章 溝通導論

- 醫療團體與溝通的意義 1
- 人際關係與溝通的演變 6
- 醫療溝通的本質 10
- 溝通的分類及層次 12
- 促進溝通的結論 15

## ■ 第二章 溝通的理論架構

- 溝通的結構 17
- 溝通的障礙因素 18
- 語言式溝通的學習架構 21

## ■ 第三章 醫療體系中的語言式溝通

- 醫療互動行爲 24
- 醫病溝通 26
- 與病患家屬的溝通 30
- 醫療團隊成員的溝通 31
- 言語式醫療溝通的結論 35

## ■ 第四章 非語言式溝通

- 非語言式溝通的用途 39
- 非語言式溝通的分類 40
- 醫療作業中非語言式溝通的應用 44

## ■ 第五章 醫療諮詢的溝通

- 醫療諮詢過程的溝通重點 47
- 醫療諮詢的心理學基礎 48



- 醫療諮詢的基礎技術 50
- 諮詢計劃 53
- 情緒性的諮商 54

## 第六章 社區溝通

- 社區的定義與動力 55
- 社區溝通的途徑 57
- 社區溝通的應用 58

## 第七章 醫療團隊領導技巧

- 組織運作的基本概念 63
- 領導的基礎 64
- 領導的行為模式 66
- 領導的溝通方式 70
- 會議的領導 74

## 第八章 衝突的處理技巧

- 衝突的基本概念 81
- 個人內在的衝突 83
- 人際衝突 90
- 衝突的溝通處置與管理方式 93

## 第九章 溝通的評估

- 溝通評估標準的依據 97
- 溝通結果的評估 100
- 溝通過程的評估 101
- 溝通結構的評估 102
- 醫療溝通評估的結論 103

### 附錄一 溝通演練範例 105

### 附錄二 重點複習 115

### 參考文獻 133

### 索引 135



## 圖表目錄

- 表一：單向與雙向溝通的差別 13
- 圖一：溝通的電子模式 (cybernetic model) 18
- 圖二：醫療體系中成員的互動 23
- 表二：人類患病時的行為階段 25
- 表三：病人家屬的心理變化歷程 31
- 圖三：人際溝通的網絡型態 33
- 表四：學習型態與溝通 35
- 圖四：溝通時的相對位置 40
- 圖五：空間的意義 41
- 圖六：溝通的姿勢 41
- 圖七：儀容穿著在溝通中的意義 42
- 圖八：觸感的訊息 43
- 圖九：溝通的背景、表情與聲調 44
- 圖十：人格特質的類型 49
- 圖十一：團體組織形成的過程 56
- 圖十二：領導的行為模式 69
- 圖十三：領導的基本行為 71
- 表五：適當的會議成員數目 75
- 圖十四：衝突與成長的關係 82
- 表六：衝突的處理類型 93
- 表七：衝突時情境式溝通的特色 94
- 圖十五：衝突的溝通管理模式 96

## 溝通導論



醫療溝通與一般的人際溝通基本上是沒有大的差別，而它所依循的原理或原則也跟普遍的人際溝通沒有兩樣。然而醫療溝通是有它本身的功能及特性。良好的醫療溝通是在最短的時間內達到最大的效果（例如在最短的時間內建立最好的醫病關係，得到最多病人的資訊，傳達最精確的醫令），而它的特點在於它的目的不會是賣廣告或是為了娛樂。它不是用來消磨時間，不是用於法庭辯論，亦不是培養文化或區分族群。醫療溝通是有潛在的特定目的，也即是針對疾病。所有的醫療溝通都是在促進團隊成員（包括病人與照顧者）之間的合作，共同努力醫治疾病的。當然，在醫療溝通的過程中，我們每一位成員也是因為良好的溝通成果而同時在成長的。

### 醫療團體與溝通的意義

#### 團隊組織 / 團體體系的成立要素

要認識醫療體系首先要瞭解它的背景及特色。醫療體系基本上與一般的團隊組織的成立原理是沒有分別的。它的成立要素為<sup>1</sup>：

1. 有一群性質相近的人組成的團體
2. 有一個以上的共同活動場所或服務中心
3. 有共同目標
4. 有歸屬的感覺或共同意識
5. 有共同行為及利益等



在體系之中的溝通其實就是希望可以達到一個共同的目的，而溝通過程中的成員理論上是性質相近的。不過這種性質相近是相對的而非絕對的，因此醫病溝通中便不能基於大家有共同把疾病醫好的目的，便忽略了醫療團隊不同成員彼此之間的差別。醫療體系跟別的體系差異最大的地方，就是在於它其中成員的個別差異很大（各人有不同的教育背景，生活習慣及專業精神），然而各成員又必須有良好的互動（例如醫師要跟社工師溝通，要跟病人解釋，要向醫院長官報告，而營養師要與藥劑師討論等），因此達成良好的溝通更形重要。

### 醫療體系中的組織分類

醫療團隊組織或醫療團體體系的分類方式，可以用組織型態及專業型態來作依據。不同的型態有不同的溝通方式，例如不同專業團隊之間的溝通比較會用正式的溝通方式（例如開會或公文往來），而同一專業之間的討論可能會習慣用非正式的溝通模式（例如直接討論）。以功能組織型態所組成的體系主要有以下三種，而以專業型態所形成的團體則有相當多種。

#### 1. 醫療組織 (Organizations)

甲、醫院 (Hospitals)

乙、基層醫療機構 (Clinics)

丙、政府監管機關組織 (Government supervision department)

#### 2. 醫療專業團隊 (Specialty)

甲、醫師 (Physicians)

乙、護理師 (Nurses)

丙、物理及職能治療師 (Physical and occupational therapists)

丁、社工師 (Social workers)

戊、營養師 (Dietitians)

己、藥劑師 (Pharmacists)

庚、其他

### 溝通的定義與意義

一般而言，溝通可以定義為訊息自發訊者輸送至受訊者的過程。學習溝通便是研究訊息輸送的程序及問題。溝通是團隊領袖或主管與部屬間



(垂直溝通)，及成員與成員間（水平溝通）對團隊問題或任務獲得共同瞭解，使思想一致、精神團結的方法程序。簡單而言，溝通是人類在其一生中的必須要從事之互動行為。它是團體生活中大眾所交換資訊、觀點、意見等的活動程序，藉此活動程序而使大家得以妥協及協調，繼而能使團體目標一致，行動一致。溝通是人類發展及團體活動的基礎。因此，溝通的意義絕不是侷限於人類語言的交談。

構成溝通的基本要素包括

1. 發訊者 (Source, sender of the communication)
2. 訊息 (Message)
3. 受訊者 (Receiver)

### 團隊溝通與團體知識

溝通的重要性是在於促進個人的成長繼而讓大家整體的進步。進步的其中一個重要指標是知識的增長。團體知識或組織知識的累積，必須透過科技 (T) 來將人 (P) 與資訊 (I) 充分結合，而在分享 (S) 的組織文化下，達到乘數（倍）的效果。

$$K = (PIT)s$$

- K = organizational knowledge（組織知識）
- P = people（人員）
- I = information（資訊）
- T = technology（科技）
- S = share（分享）

溝通的功能便是促進人與人之間的資訊交流，使得分享 (share) 的效果最大。S 的比值愈大，則團體組織的知識便愈多，所以它愈能有進步的機會。醫療體系中有病歷的記載，有文獻研究的發表，交班制度及每日病房晨會，國際研討會等等均是為了提昇分享的比值。

### 溝通的特色

從上述溝通的意義，我們可以得知溝通的特色包含了以下各點（英文句子是強調該段重點內容的另一種表現方式）：

1. 溝通是團體生活的必要工具。(No one can be exempted from communication.)沒有團體生活便不需要溝通。人類是社會性、合群性的動物，故無人能被排除於溝通過程之外。只要是正常人便必須要學會溝通。植物人沒有社會性生命，無法跟正常人相比，所以溝通對他的意義完全不一樣。
2. 溝通只存在於人際之間的互動，因此人本身的特質及其環境是決定溝通的重要因素 (The personal identity and background of communication are the important determinants of communication)。不同的人格及背景所採取的溝通方式是會不同的。例如某人擔任醫師時所表達的方式很可能與他擔任教授時的表達方式完全不一樣。同樣是醫師，兩人的表達方式也會隨他們的不同個性而有異。內向型的醫師可能會較習慣採用教條式的溝通模式，但外向型的醫師則可能較隨意的溝通，會視溝通當時的環境而變更交談模式。
3. 溝通不會是無的放矢。溝通本身是有其目的及出發點 (There is an underlying aim of communication)。醫師對病人說他無法延長看診時間而需要提早返家，因為他的兒子生病了。這樣溝通的目的是很明顯，亦即是：醫師希望能提早回家，而其出發點也可以用推斷得知為：他關心他的小孩。不過有時候，溝通的出發點及目的不是很明顯的。例如醫師對病人說病人的血壓 140/94 是過高，這時我們便未能一下子知曉醫師說這句話的目的及出發點。通常我們比較容易得知溝通中對方所傳輸訊息的目的，但要分析出發點則較困難。
4. 溝通是一種符號訊息的傳遞。(Communication is a process of symbolic signal transmission.) 人類溝通時所用的語言，是一種符號，這些符號系統代表人世間的事物或象徵某種意義。這些符號可以是視覺上、觸覺上或聽覺上的刺激變化。在某些動物，牠們的符號訊息傳遞可以是經由嗅覺上的刺激。例如小狗是用氣味來劃分所擁有的領域。
5. 在不同的場合或背景，同樣的符號便可能代表著不同的意義。符號訊息是沒有永遠固定的涵意的。(There is no constant meaning of each symbolic signal.) 人們溝通時所使用的符號只是工具而已，其最終的目的是在瞭解彼此的意義。但由於參與溝通的人其生活經驗不同或溝通情況的差異，所使用的同一個符號背後所代表的意義會有變動；換言之，同一個符號會因使用者或使用情況而產生不同的意義。在醫學上



同樣的一個名詞但可以代表不同的意義也是常見的。例如“風濕病”以前的解釋意義跟現在便不一樣，而我們講“心”也要視乎我們是指結構上的器官或哲理上的名詞。

6. 由於符號對於不同的人可以有不同的涵意，因此在溝通時必須要用共通的符號來傳遞目的。(There must be a common basis of communication, i.e. people must use the symbolic signal that the opponent can understand.) 英國人用英文，中國人用中文，則兩人在使用不同的語言下便無法良好溝通。同樣的，醫師只用醫學名詞來表達，物理治療師只用物理治療名詞來表達，那亦不會有好的溝通結果。醫師若採用小孩子的眼光來跟兒童問診，則得到的資訊會是真實及豐富的。
7. 無論每次溝通所用的訊息符號如何有差別，溝通的基本架構及理論是永遠不變的。(The communication is of the same structure or format at any time.) 這亦即是說，溝通必須有發訊者，訊息符號及受訊者，而溝通是有目的及有程序的。
8. 溝通既然不只是語言的交談而是各種符號訊息的交流，則在溝通的過程中我們便不能光是重視口語的傳遞。語言文字溝通的發展是遠比非語言文字溝通的發展來得晚，所以原始的溝通方式反而更形重要。(The nonlinguistic component is very important in communication and even precedes the linguistic component in the development of communication.) 例如：父母熱烈的擁抱子女是比他們說『我愛你』更有效。
9. 溝通是有目的、有背景的，因此任何人均會只著重於他所專注的範圍。很明顯的這會影響溝通的進行及結果。雖然這不是過錯，但卻是值得我們去注意。(People show high selection in the communication since they concentrate on what they want.) 例如軍人的紀律訓練便是要服從命令，所以在軍隊生態中的溝通常常會以達到軍事目的為主。一位將軍下命令去進攻時，他很可能不會注意到或忽視士兵內心的害怕反應。在醫療體系的溝通中，當醫師有族群歧視時，他將會不易發現他所厭惡的病人族群之真正痛苦。同樣的，不同的專科醫師也會習慣專注於其專科方面的症狀而容易忽略病人的其他問題。
10. 溝通本身是刺激人類的發展，使人的成長更能適應大自然的變化。因此溝通不會是毫無刺激的，而我們也無法斷言刺激的好壞。當訊息刺激的程度可能危害人體的正常運作時，人類的自我保護機轉便會產

生。一般人都具有自我保護及平衡的功能。因此每一個人或多或少會扭曲不利於自己的訊息或採取逃避的方式，以消除內心的壓迫感。(Human beings apply distorted communication to protect themselves from sensory or personality imbalance.) 而扭曲或逃避訊息的結果常隱蔽事實的真相，進而無法達成溝通的目的。

11. 不管依科層制度體系而運用的正式溝通，或建立於機關員工個體的社會及感情關係上交互行為的非正式溝通（文化規範或習慣上之非正式溝通），都必須是民主式的雙向溝通，始能獲得充份溝通。(Bi-directional communication is the normal and best means of human interaction.)

## ♥~~~~~ 人際關係與溝通的演變 ~~~~~♥

### 團體生活中人際關係的演變

溝通的基礎原本是基於人與人之間的互動，然而隨著時代的改變，現今的溝通已不限於個人對個人的互動了。人類會基於不同的利益、效率、文化等因素而組成不同的小團體，而這些團體可以是臨時的，也可以是長久的。因此同樣是一個人，在不同的場合便可以有不同的角色。隨著人際關係的演變，人類的溝通方式及型態也必須有所調整。大致上，團體中的人際關係型態可分為：

1. 自然人：此乃指一般有生命的人類個體。
2. 法人：此乃指在法律上可以獨立行使權力的團體。法人可以是長命百歲的，它跟自然人在互動方面的區分主要具有以下特性：
  - 甲、概化性的特質：法人代表著大多數自然人的意見或利益，但它不是全然等於自然人的意見或利益。不過由於它具代表性，可以簡化很多不必要的個別溝通，因此行政效率很高。
  - 乙、間接互動：自然人可以透過法人的溝通而間接使得另一位自然人可以瞭解到自己的想法或意向。例如醫師可以經由公會向醫院或立法院協調，以表達自己的處境或立場。
  - 丙、信任基礎的轉移：人與人之間的溝通可能會缺乏信任基礎，但法人的成立往往可以建立互信。例如病人可能不知道那位醫師值得