

和田仁孝 中西淑美 ○ 著 晏英 ○ 译

医疗纠纷调解

纠纷管理的理论与技能

医療メディエーション - コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ

YILIAO JIUFEN
TIAOJIE
JIUFEN GUANLI
DE LILUN YU JINENG



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

和田仁孝 中西淑美 著 晏英 译

医疗纠纷调解

纠纷管理的理论与技能

医療メディエーション - コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ



YILIAO JIUFEN
TIAOJIE
JIANFA GUANLI
DIYUAN YU JINSHI



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

和田仁孝, 中西淑美

医療メディエーション-コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ

ISBN: 978-4-9903014-4-6

2011 年に刊行された著作権は有限会社シーニュに帰属します。

原著初版は有限会社シーニュにより刊行された。

本书中文简体字翻译版由 signe 有限公司授权暨南大学出版社在中国独家出版发行。

广东省版权局著作权合同登记号 图字 19-2013-109 号

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗纠纷调解: 纠纷管理的理论与技能/[日] 和田仁孝, [日] 中西淑美著; 晏英译. — 广州: 暨南大学出版社, 2013. 8

医療メディエーション-コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ

ISBN 978-7-5668-0574-4

I. ①医… II. ①和…②中…③晏… III. ①医疗纠纷—调解(诉讼法)—研究—日本
IV. ①D931.321

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 096805 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85228292 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 广州市天河星辰文化发展部照排中心

印 刷: 广东广州日报传媒股份有限公司印务分公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 14.5

字 数: 298 千

版 次: 2013 年 8 月第 1 版

印 次: 2013 年 8 月第 1 次

定 价: 36.00 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

出版寄语

为了构筑跨学科的以医疗事故为主的医疗纠纷解决模式，本书提供了适用于实践的技能训练与教学材料，理论联系实际，是前所未有的呕心沥血之作。在书中，著者倡导以医患双方深层次的共同需求为前提，通过对话促进信息的共享和认知的改变，从而建立医疗纠纷解决模式。

根据这一理论及实践模式开展的人才培训方案——医院内医疗纠纷调解员制度已经在医疗现场得到了普及，为构筑和恢复良好的医患关系作出了巨大贡献。凡是采用本书建议构筑了医疗纠纷解决模式的医院，其医疗纠纷事件均大幅度减少。从今年起，厚生劳动省（相当于卫生部）为了鼓励各医院配置这类人才，对设有院内医疗纠纷调解员的医院，按每位住院患者 700 日元医疗补贴的标准给予奖励。

中国同日本一样，有大量的医疗纠纷事件发生，现在，如何构筑新的医疗纠纷解决模式也成为了中国的紧急课题。与法院那种按照法律规范非此即彼的解决方法有所不同，本书所倡导的是促进对话和感同身受地接纳的解决方法，在有着相同文化背景的中国，应该也能够发挥有效的作用。已经在日本取得成功的这一医疗纠纷解决模式，通过翻译引入中国，对两国的纠纷调解文化和两国医疗纠纷调解制度的交流具有重要意义。

另外，本书不仅可以应用在医疗纠纷调解领域，而且在教育、法律领域也可以得到广泛应用。这种建立在通过对话来解决纠纷的学术理论基础上的模式，也能够给中日两国不同领域纠纷的解决带来全新的思维，如解决钓鱼岛的相关问题。

著者和田仁孝，身为早稻田大学研究生院的教授，是活跃于国际学术界的法律学者，也是研究纠纷解决的著名学者。另一位著者中西淑美，是日本山形大学医学部副教授，有着医疗现场的临床经验。可以说，本书正是这两位著者跨学科理论有机融合的产物。另外，本书的译者是曾经留学于日本早稻田大学、现执教于山西大学的晏英，他也是中国医疗纠纷解决制度的研究者。



总之，本书翻译成中文，对有着相同文化背景的中国来说，不仅在实践层面能够有效地移植日本的这一医疗纠纷解决模式，而且在理论层面也能够带来纠纷解决理念的改变，意义重大。写下这些话，谨作为本书中文版付梓之际的赠言。

日本医学会会长、日本自治医科大学名誉校长

高久史磨

2012 年 11 月 10 日

前 言

本书的前身《医疗纠纷管理——医疗纠纷调解的理论和技法》由 Signe 出版社出版以来已经过了 5 年多。在这段时间里，医疗纠纷调解的认知度有了很大的提升，在医疗纠纷现场也得到了广泛的应用。

2003 年，日本医疗机能评价机构的认定医院患者安全推进协议会的支会在讨论医疗纠纷调解时，还只是处于培训课程构成的摸索阶段。虽然当时存在好几种以法律工作者为对象的第三方机构的纠纷调解培训课程，但对复杂的医疗纠纷现场来说，它们基本上不具有参考价值。即使接受了纠纷调解的理论和技能的基本训练，在医疗纠纷现场中大多也不适用。因此，在掌握纠纷调解基本方法和理念的基础上，开发出以培养在复杂的医疗纠纷现场中也具有能动应对能力的医疗纠纷调解人员为目的的培训课程就成了当务之急。

日本的纠纷调解教育课程大致分为三个发展阶段。

第一阶段，以法律工作者为核心，以第三方机构解决纠纷为目的的纠纷理论探索阶段。著者和田仁孝教授，1982 年在哈佛大学法学院留学期间，曾履修过纠纷调解课程，1988 年其执教于日本九州大学时，在所教授的研究班里开设了纠纷调解角色的演练课程。这一时期，纠纷调解课程主要还局限在大学的教学中。

第二阶段，20 世纪 90 年代后期，以法律工作者为对象，介绍和普及美国的纠纷调解实用训练。长期在美国从事纠纷调解工作的日本九州大学列文·小林久子教授，引进了美国的纠纷调解培训课程，为广大的法律工作者提供了广泛的训练机会。另外，日本经济产业省也开发了类似的培训项目。但是，把这些以美国的文化、环境为背景，以美国程式化的调解技巧为培训重点的纠纷调解课程，作为日本医院的软件设施既不适合也不够充分。

第三阶段，医疗纠纷调解制度不再由第三方机构来进行，而是作为医院的软件设施进行普及。

要使纠纷调解在医疗纠纷现场发挥作用，必须掌握几个要点。首先，为了实施作为医院软件设施的医疗纠纷调解制度，上级的接纳和支持、公正的事实真相的查明、诚恳的有关医学现象的解释说明都是必需的。和我同时代的美国医疗纠纷调解课程的创立者、哥伦比亚大学法学院的卡罗尔·李本教授（Carol B. Liebman）也指出：“医疗纠纷调解必须以事实真相的共同知晓作为前提。”因



此，为了助于事实真相的查明和共同知晓，需要进行医疗纠纷调解的专业培训。事实真相的查明和共同知晓、诚恳真挚的对话过程既是医疗纠纷调解的实践目标，也是必需要素。其次，要把医疗纠纷现场的复杂性和动态性放在心上。医疗纠纷调解的专业培训不是单纯的技能和技巧的教育，而是把基本的方式和理念作为身体记忆性知识、隐性知识来掌握，使之成为能够在实践中加以应用的能力。这就需要开发出具有全新理念的培训课程。比如，IPI 的展开要抛弃哈佛大学式的狭隘利害观，要关注当事者双方的感情、相互关系以及当事者的对话流程，还要具有站在患者的角度来分析、整理事实真相的能力。

基于上述考虑，以从事纠纷调解理论研究的和田仁孝教授和在医疗纠纷现场中有实践经验的中西淑美教授为中心，吸收和参考了以医疗事故的受害者遗属佐佐木孝子女士为首以及为医疗纠纷调解的普及和教育课程的开发作出了重大贡献的许多医疗安全管理者的意见和建议，并在他们的大力帮助下，医疗纠纷调解的教育课程终于开发出来了。特别是佐佐木孝子女士给了我们思考在医疗纠纷现场创立作为医院软件设施的医疗纠纷调解制度的可能性和必要性以及着手进行研究的机会，因此，她可以称得上是“医疗纠纷调解之母”。自那以后，医疗纠纷调解在医疗纠纷现场不断得到普及，在积极迎接各种挑战的同时，也不断得到成长和升华。

2005 年，日本医疗机能评价机构率先开始了医疗纠纷调解的培训和进修，教育课程只有基础篇，一年举办 3 次，每年参加人数均不超过 79 人。然而，在之后的数年间，每年参加培训的人数激增。到了 2010 年，一年就有 2 500 多人受训，培训内容也开始体系化、多样化，增加了高级篇、应用篇以及对实际问题的跟踪反馈。在这样快速的普及之下，大众对医疗纠纷调解的接纳程度进一步加深，医疗纠纷调解的培训和进修也出现了新的发展势头。

第一，按照社会需要，培训课程的提供方法多样化了。日本医疗机能评价机构和早稻田国际综合研究所与刚开始一样，在社会中招生实施培训。除此以外，医院组织、地方医师会、地方政府及个别医院要求有组织地培训和引进的愿望逐渐强烈。根据他们的要求，也开始了这类培训。现在，后者的受训人数正在不断增多。在写作此文时，下列团体正进行着对医疗纠纷调解员的培训和医疗纠纷调解制度的普及。另外，以北里大学医院、武藏野红十字医院、虎之门医院、国立循环器病研究中心为首的 30 多家医疗机构，在上级的支持下，也开始了培训

医院组织：

全国社会保险协会联合会、国家公务员共济组合联合会、国立医院机构（包括九州片、东北·北海道片、关东信越片）、全日本民医联、全国自治体医院协议会、日本私立医科大学协会（东京）、静冈县医院协会、日本文化厚生农业协



同组合联合会、熊本县保险医协会、劳动者健康福祉机构（劳灾关系医院）

地方医师会：

爱媛县医师会、新潟县医师会、福冈市医师会、京都府医师会

地方政府：

岩手县、新潟县、高知县

第二，刚开始时，感兴趣的医护人员以个人名义参与培训的情况居多。现在，多为医院组织和地方医师会举办的培训，并且以医疗组织的名义引进医疗纠纷调解制度的情况不断增多。在日本医疗机能评价机构的受训者中，来自同一医疗组织的参加进一步培训的老面孔很多。作为医师的受训者，大部分是肩负改善医患关系使命的医院院长或副院长。

第三，从这些新动向可以看出，现今医疗组织不是单纯地引进一个医疗纠纷调解员，而是把医疗纠纷调解当作日常医疗纠纷现场中有益的对话模式来引入。不仅在处理医疗事故和对医疗质量的不满中，而且在日常医疗诊断现场，作为医护人员必备的基本姿势和态度的培训课程都得到了广泛的认同。在个别医院，由于不断有人参加巡回培训，受训人员已超过了 100 人。另外，也出现了向医学部教育和进修医生教育发展的新动向。

第四，随着培训课程的体系化，培训进修和医疗纠纷现场经验的有机结合使一个完整过程的理念得到了贯彻。从现场得到的实践经验和从培训进修得到的知识相互结合，对培养正确对待患者的姿态和理念、加强实际应用能力都有重要意义。这些正确的观念使课程不断得到完善。

第五，不只是医护人员，患者和一般市民也开始感兴趣。医疗事故的受害者，怀着重振地方医疗、儿科医疗愿望的医疗工作者，以及市民、患者联合会的仁人志士，共聚一堂，一起讨论未来医疗纠纷调解的发展方向，这样的论坛越来越多，学习钻研医疗纠纷调解的机会也在不断增加。所谓医疗，就是医护人员和患者一起构筑良好医患关系的过程。因此，患者和市民共同学习医疗纠纷调解知识，在医疗纠纷现场得到应用的机会很多。医疗纠纷调解起到了改变医患双方关系的作用。

第六，为了促进医疗纠纷调解制度的进一步发展，2008 年 3 月成立了以认定医疗纠纷调解员资格为目的的日本医疗纠纷调解员协会（Japan Association of Healthcare Mediators, JAHM），并于 2009 年 3 月获得了一般社团法人资格。随着医疗纠纷调解制度的普及，要求建立保障医疗纠纷调解质量的制度。正是适应这一形势的需要，日本医疗纠纷调解员协会成立了。形势要求医疗纠纷调解员要在日常反省自身的态度、理念、专业能力的同时，不断提高业务水平，并成立共同钻研、相互支持的专业组织。此后，在全国各地相继成立了地方支部。以协会为中心，携手患者和市民，一系列摸索医疗纠纷调解发展方向的活动也陆续展开。



仿照美国医院协会的“患者权益保障员”（patient advocacy, SHCA）培训课程而创设的以患者和市民为中心的医患支援机构——医疗贡献能人（医療マイスター）的人才培养工作，在内阁府的支持下也开始启动。“医疗贡献能人”的人才培训体系引入了医疗纠纷调解课程，它旨在培养出能够配合日本医疗纠纷调解员协会、给予患者支援的市民医疗纠纷调解员。

第七，开始了和海外医疗教育机构的交流与合作。美国医院协会设立的医疗消费者权益保障协会（Society for Healthcare Consumer Advocacy, SHCA）把“医疗纠纷调解”作为患者权益保障员必备的9个技能之一，并且已经开始对肩负晚期患者调解任务的医疗纠纷调解员进行生命伦理的医疗纠纷调解培训和实践指导。在处理医疗事故方面，著名的密歇根大学医院（University of Michigan Health System）也把所有医疗安全管理人员纳入接受医疗纠纷调解课程的受训者中，并表示今后将继续加强与日本医疗纠纷调解员协会的意见交流。在美国，虽然医院内的医护人员学习医疗纠纷调解技能以应用于医疗纠纷现场的趋势不如日本明显，但确实也在进行中。

刚开始作为一种尝试提供医疗纠纷调解的培训课程时，没想到会得到医护人员甚至广大患者和市民的大力支持，真是大大地出乎我们的意料。在这几年里，有幸结识了很多有识之士，也得到了他们的不吝赐教。医疗纠纷调解及其培训教育课程，正是在与各位同仁共同探讨的基础上形成的。当然，医疗纠纷调解及其培训教育课程，还很不完善，仍面临着一系列的困难，存在着大量亟待解决的问题。

鉴于上述社会环境的变化和解决新问题的需要，此次把《医疗纠纷管理——医疗纠纷调解的理论和技法》加以大面积重新修订后，终于得以出版。本书的前半部分是全新的章节，从这个意义上说，与其说是修订，还不如说是新书。加之，“医疗纠纷调解”这一说法得到了普及，索性把书名也改了。如上所述，医疗纠纷调解是一个在各种医疗纠纷现场都适用，从患者和市民的角度加以应用，并将不断发展完善的过程。本书是积极反映上述呼声、不断充实医疗纠纷调解内容的重要一步。借助本书的出版，希望能为医疗纠纷现场的平等对话环境的形成贡献绵薄之力。

和田仁孝 中西淑美

2011年11月11日

目 录

出版寄语	1
前 言	1
第一章 什么是医疗纠纷调解	1
第一节 医疗纠纷调解的定义	2
第二节 医疗纠纷调解的各项前提	8
第三节 医疗事故与医疗纠纷调解	15
第四节 医疗纠纷调解的应用场合	21
第五节 医疗机构中对话文化的形成与医疗纠纷调解	26
第六节 医疗安全的启示	28
第二章 医疗纠纷调解的理论背景和构造	33
第一节 纠纷与纠纷管理	34
第二节 不同类型的调解	37
第三节 基于叙事研究的医疗纠纷调解	46
第四节 医疗纠纷调解的方向性及流程	63
第三章 医疗纠纷调解技能	77
第一节 医疗纠纷调解员的行为方式之要点	78
第二节 医疗纠纷调解技能全貌	84
第三节 察知技能——对认知构造的把握和发现引起认知构造发生变化 的路径	93
第四节 激励技能（倾听技能）——倾听与信赖关系的构建	117
第五节 促进对话的技能	138
第六节 对话顺利进行的技能	146
第七节 问题总结	152



第四章 医疗纠纷调解和角色扮演·····	155
第一节 自我调解·····	156
第二节 现场应对医疗纠纷调解·····	174
第三节 专业医疗纠纷调解员担任的医疗纠纷调解·····	191
附录 事例的解答与说明·····	203
参考文献·····	220
后 记·····	221
著者、译者简介·····	223

第一章

什么是医疗纠纷调解

欢迎进入认识医疗纠纷调解的领域！

在本章里，首先学习医疗纠纷调解的定义和各项前提，让我们好好掌握吧。接下来，就不同的医疗场合如何使用医疗纠纷调解技能作一个简要的介绍。

这些是构成医疗纠纷调解基础的最本质的东西，希望大家认真学习。



第一节 医疗纠纷调解的定义

要 点

- 在医疗纠纷现场，患方与医方之间有时会产生认知上的分歧或误解。
- 如果通过一对一（二极对立型）的模式来处理这种医患间认知上的分歧和误解的话，会使事态进一步恶化。
- 在二极对立型的模式中，如果存在作为“第三方”的医疗纠纷调解员，他可以是医院的工作人员，但不承担院方责任，这样就可以建立三极构造的对话模式。
- 医疗纠纷调解员在当事人之间担当桥梁的角色，接纳双方对事件的真实反应及想法，进而为了促进双方的信息共享和相互接纳，通过询问帮助双方开展对话。

首先，讲解医疗纠纷调解的定义。

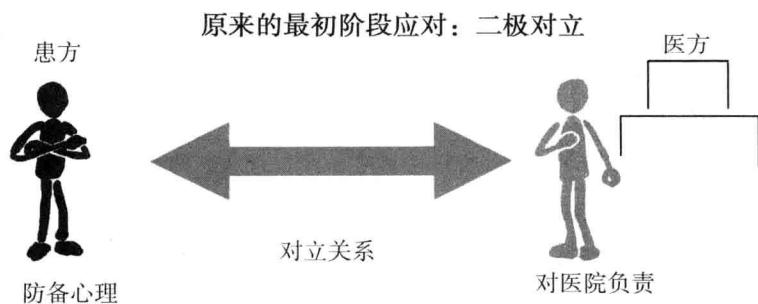
医疗纠纷调解的定义：所谓医疗纠纷调解，就是通过促进医患双方的自主对话，使其达到信息共享，从而帮助避免和调整医患双方认知上的分歧和误解的一种模式，这是一种有利于缓和双方关系的模式。

在医疗纠纷现场，大多是患者与医生、患者与护士一对一的情形。一般来说这是没有问题的，但有时也会出现患者与医护人员之间在认知上产生分歧或误解的情形。在这些情况下，这些问题很可能诱发医疗事故，或成为抱怨、纠纷的诱因，或使误解和对立升级。这在征求患者知情同意、作出晚期病人治疗方案的决定及应对埋怨、伤害事件的发生等情况下尤为明显。这时，如果仍用二极对立结构来处理的话，双方的沟通将无法顺利进行，误解也会加深，这样的情况屡见不鲜。

若发生了伤害事件或遇到患者抱怨，医护人员往往是无法平静对待的。即使想真诚地面对患者及家属，但一看到他们悲伤、生气的样子就会紧张，也就很难从容地解决问题了。另一方面，患者及其家属受到悲伤、愤怒等情绪的影响，也无法冷静下来。这样一来，医护人员就慢慢防卫起来，并想用医方的一些说法来解释、说服对方，然而医方还没来得及解释，患者及家属便开始反感医方的防卫和企图说服对方的姿态。这样信息上沟通不了，认知上的分歧也会加深。



另外，在征求知情同意等信息共享尤为重要的情况下，经常会出现一些在接纳不够充分时就下结论的情形。有时医生拼命解释使患者最终接纳了，但事实上，两者在认知上还是存在很大的分歧。这是因为医护人员以为自己的解释得到了对方的接纳，同时患者也想接受这些解释，而实际上两者接纳的内容仍有所不同。结果，双方围绕解释内容又可能发生冲突，甚至有时还有诱发事故的危险。



像这样，在常见的二极对立型医患关系中，会产生各种各样的局限性或问题。其问题及局限性整理如下：

- 由于双方都企图说服另一方或极力让另一方接纳自己的解释，所以对话会变成争论性、说服性的，对立与不满会扩大化。
- 在企图弥合双方认知上的误解时，有时会过分固执于自己的主张和解释，这样反而会形成思维定式，使裂缝更深。二极对立型的处理模式会渐渐地让患者及家属更加不信任医护人员，而医护人员也有自己的问题，他们很可能把患者及家属看作难以对付的无理取闹的人。
- 为了避免上述情况，医方在发生事故或遇到患者抱怨时，很可能会无视患者及家属心里的想法或需求，而只想通过金钱等简单的办法来解决表层问题，也就是说医生只想蒙混过关、掩饰问题。另外，把患者及家属当作无理取闹的人，与其拒绝对话也是不适合的，这些做法本质上都是在拖延问题的解决。

正是因为医患之间很容易产生上述认知上的分歧，特别是在事故发生后、遇上患者抱怨或者预防事故发生等重要场合，如果有“第三方”来促进双方对话、信息共享的话，那么就可以有效抑制误解的产生和处理由于沟通不当产生的分歧，进而促进双方关系的调整。通过开展这种对话，可以推进医患双方的信息沟通，有效预防事故的发生，并有助于在事故发生后重新建立良好的医患关系。这种帮助医患双方调整关系的角色就是医疗纠纷调解员，其对话模式就是所谓的医疗纠纷调解。

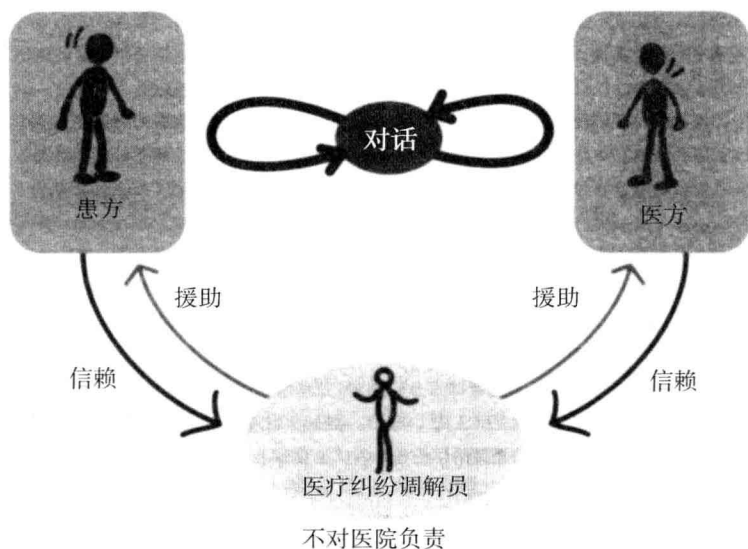
医疗纠纷调解是三极构造的对话模式。二极对立模式是医方代表承担院方责任而进行的对话，与此相对，医疗纠纷调解员则处于第三方的位置，没有担负任何责任，而是以一个全新的身份听取双方的想法，并促进对话的进行。正因为医疗纠纷调解员不用担负院方的责任，患者才会真诚地与之面对面交谈。即使调解员



是院方工作人员，但其与院方所站的立场不同，因此也是值得信赖的。只有医疗纠纷调解员站在平等对话的立场上，才可以克服上述二极对立模式所产生的问题。

那么，在此给出医疗纠纷调解员的定义。

医疗纠纷调解员的定义：医疗纠纷调解员，是处于中立地位的角色，担当这种角色的人必须用心接纳医患双方的说法，且不表示自己的见解、评价或判断，通过促进当事者之间的自主对话使双方实现信息共享，帮助避免和调整两者之间存在的认知上的分歧。



总之，医疗纠纷调解员不是代替医方来作解释、下判断的，因为如果这样的话，医疗纠纷调解员就变成了医方，这与二极对立构造没什么区别。医疗纠纷调解员是以中立的姿态来接纳医患双方的想法，努力做到携手双方。医疗纠纷调解员不发表任何评价、判断、解释和意见，而是通过“询问”让当事者讲述有关情况，帮助当事者双方注意各自的内心想法和发现隐藏在事件背后的真实内容。这一“过程”是构成医疗纠纷调解员责任的基本前提。为了能有效、正确地帮助对方，医疗纠纷调解员必须学习并掌握一定的医学伦理观和沟通的技能。

医疗纠纷调解绝不是指表面上的沟通技巧和处理方法，而是更深刻地接纳患方的想法以及了解事件背后的隐情，展示医方应有姿态的一种模式。

医疗纠纷调解实例

为了便于大家直观地了解医疗纠纷调解及医疗纠纷调解员的定义，现举出若



于常见的例子。比如，以下患者向医生抱怨的例子。

有一天，一位医生像往常一样给门诊病人看病，觉得现在开两个月前开的那种药方最有效。于是就重新开了两个月前的那个药方，准备接待下一个病人。这时，患者突然抱怨说：“喂，你好好听着，如果是盲目地开药方谁都会，您真的给我好好看病了吗？”医生很惊讶，心想：“我对待患者就像对待亲人一般，我和患者之间一向有着非常良好的信赖关系。”于是说：“当然，我是在认真给病人看病呀！”但是患者却不以为然，生气地说：“除此之外，我等候就诊的时间也很长，真不知道这个医院到底好在哪儿！”医生辩解道：“是啊，病人多，等的时间长也是没有办法的事情！”听到医生这么说，患者更恼火了，抱怨道：“护士在门诊叫号的时候眼睛都不抬一下，根本没有重视病人，那样的护士就应该让她辞职！”医生心想：“那个护士还挺受患者信赖的，被人这样说，好奇怪呀！”但他还是解释说：“让她辞职肯定不行，不过我会好好说说她的。”患者的怒气还是无法平息：“行，我认为你没有好好地为我看病，所以医疗费我也不会支付了！”

从上述例子中可以看出二极对立型的局限性。面对患者的抱怨，医生总是站在自己的立场、医院的立场试图解释并说服对方，但对脑子已经混作一团、怒气难消的患者来说，却好像是“自己受到责难”或“医生只不过是在寻找托词”一样。这样，双方的裂痕将进一步加深。

那么，假设此时我们请医疗纠纷调解员来协调。首先，医疗纠纷调解员会尽可能地与患者面对面地交谈，但有时难免也会出现在不清楚事件真相的情况下，突然介入解决的尴尬局面。一般来说，医疗纠纷调解员首先要尽量抓住与患者一对一的机会去倾听其想法。然后再说明自己的职责，解释自己虽然身为医院工作人员，却是肩负沟通医患双方关系的中间人，并请求倾听患者的想法。

这时，患者可能会生气地说：“所谓的中间人不还是医院的工作人员吗？医院到底想要干什么啊？”但是，之后他的想法便会慢慢有所改变。因为患者会渐渐了解到医疗纠纷调解员与医生的不同，他不是站在医院或医护人员的立场上，也不会试图去解释或说服对方，他要做的只是用心倾听患者的想法以及了解隐藏在愤怒背后的原因。愤怒并不是患者的主要情绪，不管有多生气，其心底隐藏的最根本的情绪是被伤害后的悲痛、苦恼和不安等，而愤怒只不过是其表现形式之一而已。对于这种表面上的愤怒，医疗纠纷调解员不是要去应对、解释或说服，而是要用心去体会其内心的真实感受，用真诚的姿态去倾听，争取询问事件的真实情况以及给患者吐露背后隐情的机会。这样的话，对医生的回应感到愤怒的患者就会慢慢平静下来，并认为“这个人虽然是医院的工作人员，但他会好好听我说”，从而对医疗纠纷调解员产生信赖。然后，冷静下来的患者会就“自己希望医方怎么做”或“问题到底在哪”等问题与医疗纠纷调解员进行深入的对话。

接下来，在患者的“其实最近医生的态度不太一样了，以前感觉像是对待亲人一样在给我看病，感觉这是一位好医生，但是最近……”等话语中，医疗纠纷



调解员会发现有利于事情解决的积极因素，也会注意到患者的想法，觉察到他们原本觉得这个医生是个好医生。在此基础上，再进一步询问：“医生以前是什么样子呢？”经过这样的询问，患者也许会有诸如“医生以前会问家里的情况，会跟患者闲聊，但最近就是一副公事公办的口吻”这样的抱怨，接着患者会说出隐藏在心里的烦恼和不安，比如“是不是医生已经把我彻底放弃了，是不是我的病再也治不好了”等。

总而言之，这个例子中的患者心里最根本的想法是“对医生的冷淡态度感到不安”或“对自己病情的担心”。当某一天他们向医生抱怨或发怒时，只是找到了发泄上述情绪的机会而已。“让护士辞职”、“不支付医疗费”等对处在医院立场上的医生的解释所作的回应，都只不过是患者的表面想法而已。

这样做的话，医疗纠纷调解员就会接纳患者内心深处的想法，同样也能够做到认真领悟医生的解释。面对患者的抱怨，医生也受到了伤害。所以，医疗纠纷调解员应该像对待患者一样来倾听医生的诉说，这样才能了解医生背后的隐情。通过询问，医疗纠纷调解员才明白医生的想法，原来是两个月前门诊部有个医生辞职了，以前由那个医生接待的病人现在也要他接待了，使得本来就很忙的他更加忙，这样他就不得不压缩接待每个病人的时间。而那个患者，以前就一直在这儿看病，彼此之间很信赖，患者病情也非常稳定，因此医生在无意间用很短的时间就把病看完了。同时，医生看病绝不是马马虎虎，是因为太忙了才必须抓紧时间，而且正是因为彼此之间非常信赖，医生才希望患者能够理解自己。

这样一来，医疗纠纷调解员在听取并了解双方的隐情后，就不会只看见表面上主张的对立，而会着眼于背后隐藏的可以建立良好关系的契机。但是，这并不意味着只要医疗纠纷调解员给出应该怎么做的答案就可以了，因为主角是患者和医生，医疗纠纷调解员的职责是为他们搭建一个对话的平台，并密切关注双方的对话，居中调停，在他们之间建立起良好的信赖关系。在医疗纠纷调解的对话现场，医疗纠纷调解员不发表任何意见或看法，只是关注对话，并通过提问帮助双方沟通想法，了解事件背后的深层原因。

如果患者对医生进行抱怨或责难的话，那么医生自然会防卫起来进行解释，不知不觉就进入了试图去说服对方的模式。但是如果医疗纠纷调解员的提问恰到好处，就能引导患者说出自己的想法（比如感觉好像被医生抛弃似的，其实心里是想医生多关心自己一些），医生才会注意到患者内心的想法，从而将心比心，对患者说：“我不是那样想的，如果给你造成这样的误解，真是对不起。”

另外，关于患者抱怨看病时间短的情况，医疗纠纷调解员会询问医生并请求医生给予回答。在二元对立型模式中，即使医生解释说“因为有个医生辞职了，才会变得这么忙”，患者也会认为“这种事情根本不是理由，完全是在找借口”。但是，一旦医疗纠纷调解员在医疗纠纷调解中可以像刚才那样接纳患者，再以第三方的立场来询问医生的话，这时患者就不会把医生的解释当成是推卸责任的托