

醫療暴力事件與應對

～家庭醫學部倫理討論會紀要

文 / 杜佳臻¹、蔡甫昌²
臺大醫院¹家庭醫學部、²倫理中心

醫療暴力的現象與困境

在臨床第一線工作中，醫療人員經常面臨來自患者或家屬的情緒性威脅、言語暴力甚至肢體衝突。特別在醫病關係緊張、病情急轉直下或溝通不足的情境下，暴力事件更容易發生[1]。根據世界衛生組織統計，全球有近 8%至 38%的醫護人員曾遭受過肢體或言語暴力[2]，對其身心健康與工作意願造成嚴重影響，台灣也不例外。雖然《醫療法》第 106 條第 3 項明定：「對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。」提供法律保障。但是實務中，多數醫護人員因擔憂提告後追訴效果不彰，或不了解通報流程，往往選擇隱忍，導致事件黑數增加，形成沉默的風險循環[3]。

醫療法修法歷程與制度保障

2013年桃園縣鄉民代表王貴芬在探病時掌摑護理師事件引發社會譁然，促使《醫療法》進行兩度修法，於第24條賦予醫療機構保障員工安全之義務，並將「公然侮辱」納入行政處罰；第106條則提高醫療暴力刑度，規定施以強暴或脅迫者，須處二個月以上有期徒刑，無得易科罰金的空間，體現政府「零容忍」原則。然而，根據地檢署統計，2013至2020年醫療暴力案件逐年上升，2020年新冠疫情爆發後，整體趨勢仍未減緩[4]。此反映出單靠刑罰嚇阻效果有限，醫病之間若存在不信任、資訊落差、溝通不良等因素，仍可能導致醫療暴力事件之發生。

醫療人員的應對策略與實務操作

醫療機構應建立完整的風險評估與應變機制，包括，制度層面：定期實施醫療

暴力情境演練，建構通報機制，提供隨身求救器，並設立緊急按鈕系統。環境層面：設置明顯的「不容忍暴力」標示，檢查空間設計是否存在潛在攻擊風險，設有可從內部上鎖的安全空間與逃生通道。實務層面：鼓勵前線人員辨識潛在風險徵兆（如焦躁、語音高亢、行為激動），提前通報，並維持現場至少五名人員，由資深醫師主導應對；必要時啟動約束與報警程序。根據美國重症護理學會（AACN）建議，醫療機構應提供暴力預警教育、支持通報文化、設置員工心理復原資源，以減少職業倦怠（burnout）與創傷後壓力反應（PTSD）的發生。

法規與處理原則

醫療暴力事件涉及多項法律規範，**刑法**：公然侮辱與傷害屬告訴乃論，強制與恐嚇為非告訴乃論，可由警方主動偵辦。**民法**：若構成身體或精神損害，可於事件發生兩年內提出損害賠償；但刑事訴訟若已審結，則不得再行提民事訴訟。**行政法與醫療法**：應遵循「一行為不二罰」原則。若送交地檢署偵辦，即不得重複以行政法處罰。值得注意的是，《醫療法》中對「強暴」與「脅迫」定義較寬，不以實際傷害或物理暴力為限，只要對醫療業務造成阻礙，即可能構成犯罪。

疫情下的暴力升溫與案例

新冠疫情期間，醫療人員除了承受高工時與染疫風險，還面臨來自病患與家屬的不信任與歧視。根據2021年台大醫院與醫師工會的調查，逾五成醫護擔憂遭遇醫療暴力，部分更產生道德困擾與道德傷害（moral distress /moral injury）[5]。2021年5月發生雙和醫院一名確診病人因長期隔離情緒崩潰而持刀攻擊三名護理人員[6]，震驚社會。造成一名韌帶與神經被砍斷、一名氣胸、一名腹部遭砍傷，不僅造成永久身體損傷也留下難以抹滅的陰影。最終被告遭判處9年4月徒刑，賠償總計913萬元。本案提醒我們在傳染病隔離政策下，應預設情緒失控風險，加強心理支持與安全機制。平時亦應提早警覺，發現有疑慮或危險狀況時儘早通知警衛人員；針對行為異常或是情緒激動者檢查其是否有危險物品並保持距離，視情況給約束；醫療場所應設置可從內部上鎖的房間或是第二通道出口，並對具精神病史或特別焦躁不安者協助安其撫情緒或提供藥物介入，以期降低暴力風險與後遺症[7]。

制度與文化挑戰

台灣醫療體系的可近性與健保制度雖廣受讚譽，但也形成某些民眾對醫療服務的過度期待，一旦病情發展不如預期，醫護即成為情緒發洩的對象。許多醫療暴力

事件雖有法律保障，但因通報文化不足或擔憂後續追訴繁瑣，導致許多事件未被揭露，此亦加深職場內的恐懼與挫折感，影響醫護人員的工作投入與心理健康[8]。為改善此困境，各相關單位應一起努力提升因應措施，可從以下層面著手：

1. **醫療機構**：建立零容忍政策，並設立獨立的通報與心理輔導系統，保障通報者權益。
2. **公部門**：健全法律追訴流程，提供法律與心理協助資源。
3. **社會教育**：透過媒體與學校教育強調尊重醫療專業，並建立合理醫療期望。

結語

醫療暴力並非單一事件，而是反映醫療制度、文化認知與社會信任的綜合問題。其防治亦需跨領域合作，包括法律制度的精進、醫療管理的改善、心理支持資源的補足，以及公民素養的提升。在後疫情時代，重新建立醫病互信、保障醫護尊嚴與安全，應視為我國醫療倫理與公共政策的重要目標。

參考文獻

1. Lee HL, Han CY, et al. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A cross-sectional study. *J Emerg Nurs* 2020;46(1):66-71.e4.
2. World Health Organization (WHO). Preventing violence against health workers. 2021. <https://bit.ly/3Ja2Gpr> / Accessed April 14, 2025.
3. Han CY, Lin CC, et al. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook* 2017;65(4):428-435.
4. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet* 2020;396(10252):658.
5. British Medical Association (BMA). Moral distress in the NHS and other organisations. 2021. <https://bit.ly/3sodQkH> / Accessed April 14, 2025.
6. 雙和醫院確診病患持刀攻擊 3 護理師遭劃傷。中央通訊社，2021。 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202105315002.aspx> / Accessed April 14, 2025。
7. 蔡甫昌、周昱辰、吳明賢：傳染病大流行下之醫療暴力與醫護安全。澄清醫護管理雜誌 2022;18(2):4-8。
8. 陳信儒、陳亮甫：醫病關係惡化或改善？統計數據下「醫療暴力」的現狀。聯合報鳴人堂，2021。 <https://bit.ly/3pjeGxh> / Accessed April 14, 2025。