

傳染病大流行下之醫療暴力與醫護安全

蔡甫昌^{1、3}、周昱辰¹、吳明賢^{2、4}

國立臺灣大學醫學院 醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所¹、內科²、臺大醫院 醫學研究部³、內科部⁴

摘要

醫療暴力事件在國內外醫療環境中時有所聞，醫療機構與醫護人員除了平常應做好安全準備外，在面對如 COVID-19 傳染病大流行之情境，更須要有防備因應之道。相較於平時，疫情期間發生醫療暴力事件，將會增加醫護人員與其他病人之感染風險，因此尤須重視疫情期間的醫療照護與醫護安全。本文探討醫療暴力對醫療照顧者之影響、醫療暴力成因與其法律責任、及醫護安全環境與政策之提升。

醫療暴力對醫療照顧者的影響

工作場所暴力 (Workplace Violence) 指的是「工作人員因與其工作相關的情況受到傷害、威脅或攻擊」。有些醫護人員面對醫療暴力會認為情況過於普遍，以致於接受是工作一部分而鮮少向管理階層通報，結果造成對暴力事件數量被低估及僅有嚴重暴力事件被舉報 [1]。醫療暴力行為大致可區分為四種類型：一、與工作場所或員工無關的肇事者；二、暴力行為來自訪客或病人；三、來自現任或前任員工的暴力行為；四、與員工有私人關係但與工作場所無關的施暴者。最常見的通常是第二種，當病人或其親人聽到來自醫護人員傳達的不愉快消息時，因為不安而產生暴力行為 [2]。根據 WHO 統計，全球近 8% -38% 醫護人員遭受過肢體或言語暴力，不僅影響身心健康也影響工作意願 [3]。臺灣爆發 COVID-19 疫情以來，醫病衝突層出不窮，除了發生病人持刀傷害護理師的事件，也發生確診病人擅自離開隔離區拉扯醫護口罩，更以體液汙染公共環境的事件，造成醫護人員與其他病人身陷感染風險。

一份由台大醫院醫師、台北市醫師工會與鏡週刊共同在 2021 年 6 月以醫護人員為對象執行的問卷調查 (樣本數 620 人)，結果顯示超過 50% 受訪者擔憂醫療暴力 [4]。醫療暴力雖來自外部，對醫護人員心理也會造成道德困擾 (Moral Distress) 和道德傷害 (Moral Injury)。根據 BMA 對 1,900 名醫師的調查，78.4% 感到道德困擾、51.1% 有道德傷害，在大流行期間的道德困擾主要來自面對確診病人，主因是來自制度與資源限制，造成醫護人員在照顧品質產生衝突和不安。當道德困擾持續發生就會產生道德傷害，導致功能受損或長期心理傷害 [5]。醫療暴力產生的職業倦怠 (Burnout) 則

關鍵詞：醫療暴力、新冠肺炎、醫護安全

通訊作者：蔡甫昌

通訊地址：台北市仁愛路一段一號

E-mail: fctsai@ntu.edu.tw

反映在肌肉骨骼損傷 (Musculoskeletal Injuries)、焦慮症 (Anxiety Disorders) 和睡眠障礙 (Sleep Disturbances) [6]。

醫療暴力的成因與法律責任

醫護人員在 COVID-19 期間受到的危害包含染疫風險、高工時、心理困擾、疲勞和職業倦怠。治療 COVID-19 病人時，醫護人員也承擔將病毒傳染給家人的壓力和擔憂並感受到強烈的恐懼和歧視，還要承擔社會污名化、騷擾、人身攻擊、辱罵和生命受暴力威脅 [7]。事實上，各國皆有發生醫療暴力情形。國外醫護人員面對之醫療暴力甚至不限於院內暴力，許多國家民眾甚至視醫護人員為病毒，造成醫護人員身心受創 [8]。例如，美國芝加哥有醫護人員在醫院內被拳頭相向；菲律賓有醫護人員遭漂白水攻擊；澳洲有醫護人員被病人吐口水；墨西哥則發生多起肢體暴力事件；尼泊爾的醫護人員甚至被屋主、鄰居、媒體和警察攻擊。此外根據統計，英國每 7 人就有 1 人、澳洲每 3 人就有 1 人、印度每 4 人就有 3 人面對醫療暴力，中國北京甚至有女醫師被刺殺身亡 [9]。WHO 綜觀全球 COVID-19 相關醫療暴力事件歸納為拒絕服務 (Denial of Services)、阻礙 (Obstruction)、從家裡驅逐 (Ejection from home)、網路攻擊 (Cyber Attack)、重型武器 (Heavy Weapon)、個人武器 (Individual Weapon)、心理威脅 (Psychological Threat)、身體攻擊 (Physical Assault) [10]。2020 年 5 月 13 日包含紅十字國際委員會 (International Committee of the Red Cross, ICRC) 在內的 13 個人道組織便呼籲各國立法禁止疫情期間襲擊醫護人員，並且需提供安全工作環境、心理健康支持和處理假訊息 [11]。

疫情期間造成的醫療暴力因素很多，COVID-19 確診病人在不允許任何親屬探視的隔離病房接受治療時，由於害怕病毒造成併發症、無聊、孤獨或憤怒，加上如發燒、缺氧、咳嗽等症狀，可能導致嚴重焦慮和精神困擾，增加攻擊醫護人員的可能性 [12]。暴力行為以「不合作與不友善」模式居多，通常病情未明或接獲壞消息時，更容易積蓄負面情緒 [13]。病人也可能受情緒、藥物、酒精、或對醫院政策不滿等影響；未獲充分治療、醫院空間過度

擁擠吵雜、求診等待時間過長、延遲就醫、醫病關係不信任、醫護人員未能即時察覺病人情緒變化與溝通技巧不佳等也是潛在原因。此外，疫情假消息則使民眾普遍感到恐懼及焦慮，中國網軍更是透過網路媒介對台灣防疫政策及對疫苗安全性散播負面輿論，可能造成醫病之間的不信任 [14-16]。儘管可以諒解確診病人的不滿或不安，但傷害他人或不遵守防疫規定是需面對法律責任。國外一份以 382 名醫護人員為樣本的研究顯示，75.7% 認為應對病人暴力行為採取法律行動、78% 認為病人應對自己的態度負責 [17]。另外，也有研究顯示面對醫療糾紛時，有 32.5% 向醫院或衛生部門投訴、26.3% 尋求法律幫助、19.6% 與其他醫師協商、9.7% 向新聞媒體曝光、7.4% 與第三方組織協商 [18]。換言之，面對醫療暴力醫護人員不僅有權採取法律行動，保護醫護人員也是普世價值。

2021 年 6 月 1 日臺大醫院與臺大醫院企業工會共同舉辦譴責醫療暴力說明會，強調醫療暴力不僅影響醫護人員投入職場的意志，也不利於病人的醫療照護，並提醒民眾醫療暴力行為會觸犯醫務法第 24 條與第 106 條 [19]。其中，醫務法對「強暴」與「脅迫」的認定較寬鬆，不以暴力直接施諸於醫護人員為必要、不以導致受傷結果為前提，也不以言詞威嚇為唯一方法，而是可達到「妨礙醫療業務之執行」之程度即可能成立。除醫務法外，若對醫護人員施予言語暴力或使其感到恐懼的證據充足亦可能構成刑法上的「公然侮辱」或「恐嚇」[20]。至於確診病人強制隔離是否為必要處置，則是依據大法官釋字 690 號對傳染病防治法第 37 條第一條所做的合憲性解釋 [21]。另根據傳染病防治法第 45 條，病人隔離治療時，不得任意離開；如有不服，醫療機構可報請地方主管機關通知警察機關協助處理 [22]。當醫護人員認定病人無繼續治療必要或病人拒絕配合醫療行為時，依司法實務見解，於：一、病患無危急之情況；二、已預先通知病患，給予病患充分時間找尋替代之醫療或照護提供者，即能三、依醫務法第 75 條第 3 項通知辦理出院或轉院而終止醫療契約；契約終止後，病患應即辦理出院或轉院，俾使醫療資源得以有效利用 [23]。

建構醫護人員安全的環境與政策

醫療暴力通常發生在醫院內，監視器與目擊者眾多下蒐證難度不至於太高。然而，近 7 年臺灣法院判決醫療暴力有罪案件數卻逐年增加，顯見以法律嚇阻醫療暴力效果仍是有限 [24,25]。因此，醫療機構本身也需要有預防醫療暴力的對策。根據臺大醫院〈院內暴力行為之應變作業要點〉，暴力事件之因應模式可分為警戒、約束、擴大維安等層級。另外，根據〈院內暴力行為應變作業細部行為指引〉，醫護人員遭受肢體或語言暴力時，應辨識病人言行舉止並通報駐警隊，現場含警衛至少 5 名成員與 1 人負責指揮。若仍具暴力行為則視對象是否為本院病人，決定由管區警察約束或戒護協治治療。事後若施暴者涉及妨礙執行醫療業務需依衛生局規定向外部通報，並依院內相關程序進行內部通報，以及陪同警衛至警局製作筆錄以利後續法律追訴，並向地檢署通報 [26,27]。

美國重症護理學會（American Association of Critical Care Nurses, AACN）針對醫療暴力預防則提供醫療機構以下建議：一、教育員工識別潛在暴力，像是如何使用緩和衝突技術（De-Escalation Techniques）、尋求援助與應對暴力。二、建立一套對工作場所暴力清晰一致的通報架構，包含如何向執法部門通報暴力事件的具體政策和程序。三、鼓勵並支持員工對施暴者提出指控，令其負起法律責任。四、為員工提供資源和支持計劃，幫助他們應對暴力事件。五、評估暴力風險提升駐警人員配置和建立潛在施暴傾向的病人分類系統。六、確保足夠的安全系統，包括警報、緊急應變和合宜的保全 [28]。

美國 CDC 針對一般營業場所實施 COVID-19 預防政策可能面臨的職場暴力，提供九項雇主可採取的防範措施：一、提供可最小化與他人接觸的選項，藉以促進社交距離的維持，例如提供街邊取貨。二、張貼告示讓病人了解口罩、社交距離與該場所可容納人數上限等政策。三、於官方網站上宣導 COVID-19 相關政策。四、為員工提供有關威脅識別、衝突解決、和非暴力回應等職場暴力相關主題的訓練。五、制訂評估和應對職場暴力的步驟；應對強度將取決於暴力的嚴重程度與機構的規模，

例如通報單位主管、通報上級、通知警衛保全人員、或報警。六、發生威脅或暴力時，雇主應隨時了解情況並支持員工。七、在人力允許下，指定兩名員工為一團隊，鼓勵遵守 COVID-19 預防相關政策。八、設置安全系統（例如危急按鈕、攝影機、警鈴等），並訓練員工如何使用。九、為員工確立一個安全區域，使其感到危險時可以前往（例如可從內部上鎖的房間、有第二出口通道、以及備有電話或無聲警報器）[29]。

綜合上述，面對醫療暴力的預防與應對策略，可區分為以下幾個面向 [30-33]：

（一）醫護人員本身：平時應擴大培訓緩和衝突相關技術，以便在發生暴力事件時能做出適當的反應。面對醫療暴力時，應優先考慮自身安全、確保脫逃路線、尋求幫助、採用傾聽或其他緩和衝突技術、保持適當肢體語言表明願意開放聆聽。此外醫護人員通報醫療暴力行為是重要的，如此可以了解發生暴力的時間、地點與原因。加害者可能患有特殊疾病，必要與適當情況下應以藥物治療，並且不能因為身分特殊而不通報。如果這是在馬路上都不被允許的行為，醫院內也不應該姑息。除了工作場所之安全性外，也應顧慮醫護人員的工作條件，像人力與資源是否充足會影響醫病關係與醫護人員的心理健康，同事之間或組織的支持對醫護人員健康影響也非常大。

（二）醫護人員的雇主：向員工傳達雇主對來自工作場所的暴力是零容忍，哪怕對象是來自病人或訪客。應注重溝通，確保與員工的交流是善解人意和敏感的，支持員工並鼓勵員工通報醫療暴力事件，並讓員工知道雇主有義務了解員工是如何受到傷害。醫療暴力事件後，定期追蹤員工狀況，讓員工感到放心和平靜而非感到壓力。

（三）工作環境層面：創造有目的性的安全空間設計，醫療機構應檢查安全措施，確保是否需要額外投資硬體或軟體，像是設立多個出口和逃生路線，並安裝未經授權無法進出的設計；也應查看等候區、接待室與病房的家具或物品是否能被作為武器，若具潛在危害則需重新設計以降低風險。攝影機、環境開放程度、呼救時能被聽到的環境降噪程度、緊急警報按鈕等也應納入考慮。此外，張貼不

能容忍醫療暴力的標誌，不需花費太多成本且能有效降低醫療暴力，也值得施作。

（四）資源運用優先性：確認問題區域，像是接待員、檢傷分類或安排就診人員通常會首當其衝地承受工作場所的暴力或威脅。儘管醫療暴力政策必須涵蓋所有員工，但將資源集中於最需要的單位，可更有效發揮。

（五）組成安全與暴力應對小組：多配置駐警人員，儘管是無法為醫院帶來直接收入的人力，但是經營安全環境才能留住好的醫護人員；駐警人員就安全流程方面，不應只是坐在入口處而是應該巡視大樓周圍，以對具有潛在施暴傾向者起威懾作用。安全小組的主要功能，可以減輕醫療暴力所帶來之風險、壓力和焦慮。

（六）威脅評估：透過詢問幾項問題釐清就診病人或訪客是否會構成威脅，並允許對病人健康紀錄進行標記，讓調閱病歷的護士或醫師可識別病人是否有過暴力行為。

（七）滾動式調整預防策略：不同工作場所面對醫療暴力可能會有的特定需求，需確保相關政策能符合其建立之目的。透過對醫療暴力事件的研究、加強醫護人員培訓及暴力應對小組之配置，可確保醫療機構為減少工作場所暴力做好適當準備。

全球新冠肺炎疫情及其因應隔離措施，可能為就醫病患及其家屬帶來極大的焦慮與恐慌，導致醫護人員之照護工作難度與風險增加，醫療暴力事件發生機會也可能提高。期望本文之回顧與建議，能提供醫療院所在疫情下因應醫療暴力升高之風險，在建構醫護人員安全工作環境、提升人員訓練、加強防範措施等各方面可有所參考，以增進醫護安全與醫療品質。

聲明

本研究之利益衝突：無。知情同意：無。受試者權益：無人體或動物實驗。

致謝

本文為蔡甫昌醫師執行科技部計畫之部份成果，作者謹向科技部致謝。

參考文獻

1. Dafny HA, Beccaria G: I do not even tell my partner: nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(17-18): 3336-3348.
2. Phillips JP: Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine* 2016; 374(17): 1661-1669.
3. WHO. Preventing violence against health workers. 2021. Retrieved from <https://bit.ly/3Ja2Gpr>
4. 鏡週刊：獨家數據調查：大疫之下，過半醫護想轉職。2021。Retrieved from <https://bit.ly/3egJkB2>
5. BMA: Moral distress in the NHS and other organisations. 2021. Retrieved from <https://bit.ly/3sodQkH>
6. Havaei F, Astivia OLO, MacPhee M: The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *International Journal of Nursing Studies* 2020; 109: 103666.
7. Rodríguez-Bolaños R, Cartujano-Barrera F, Cartujano B, et al.: The urgent need to address violence against health workers during the COVID-19 pandemic. *Medical Care* 2020; 58(7): 663.
8. McKay D, Heisler M, Mishori R, et al.: Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *The Lancet* 2020; 395(10239): 1743-1745.
9. Shrestha RM, Kunwar AR: COVID-19 impact on doctors and health workers. *Orthodontic Journal of Nepal* 2020; 10(2): 2-5.
10. WHO: Attacks on health care in the context of COVID-19. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3qfMKtk>
11. Devi S: COVID-19 exacerbates violence against health workers. *The Lancet* 2020; 396(10252): 658.
12. Xie XM, Zhao YJ, An FR, et al.: Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research* 2021; 135: 289-293.
13. 陳亮甫：醫護現場的恐懼：台灣「醫療暴力」為何發生？如何解套？2021。Retrieved from <https://bit.ly/3FfGk3A>
14. 謝雪女、翁欣蓉、莊昭華：以文獻回顧方式探討醫療職場暴力之預防。彰化護理 2020；27（1）：29-39。
15. 財團法人國防安全研究院：激化情緒對立的口水戰-PTT八卦板疫情輿論分析。2021。Retrieved from <https://bit.ly/3srkmHw>

16. Ghareeb NS, El-Shafei DA, Eladl AM: Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environ Sci Pollut Res* 2021; 28(43): 61441-61449.
17. Du Y, Wang W, Washburn DJ, Lee S, et al.: Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: surveys of patients at 12 public hospitals. *BMC Health Services Research* 2020; 20(1): 1-10.
18. 臺大醫院：臺大醫院與臺大醫院企業工會共同譴責醫療暴力媒體說明會。2021。Retrieved from <https://bit.ly/3smR9xj>
19. 林宇力：醫療暴力的預防因應：以判決實務為借鏡。月旦醫事法網 2021；52期，2021年，頁115-137。
20. 司法院大法官：釋字第690號解釋。Retrieved from <https://bit.ly/3pjct4F>
21. 全國法規資料庫：傳染病防治法第45條。Retrieved from <https://bit.ly/3H3KbBd>
22. 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。2021。Retrieved from <https://bit.ly/3pjeGxh>
23. 王鼎彥：面對醫療暴力，亂世用重典就夠了嗎？2021。Retrieved from <https://bit.ly/3H8zQUR>
24. 臺大醫院：院內暴力行為應變作業流程圖。
25. 臺大醫院：院內暴力行為應變作業細部行為指引。
26. American Association of Critical-Care Nurses: AACN Position Statement: preventing violence against healthcare workers. 2019. Retrieved from <https://bit.ly/3qeeQ8l>
27. Lauri F, Rasnick, Elizabeth K McManus: Preventing physical and verbal covid-19 workplace violence. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3yRPJMd>
28. Little Green Button: How to Protect your Healthcare Staff from Increasing Violence During Covid-19. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3pl5yI8>
29. Shelley Zansler: Addressing workplace violence in healthcare how professionals and students in patient-facing positions can stay safe at work and school. Edumed. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/32ojsQU>
30. Surber SJ: OSHA enforcement to protect health care workers from violence. *Am J Public Health* 2021; 111(5): 829-831.
31. Larkin H: Navigating attacks against health care workers in the COVID-19 Era. *JAMA* 2021; 325(18): 1822-1824.
32. Ashlee Kieler: 7 Ways To Prevent Workplace Violence in Healthcare. Healthspaces. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3Fjjw36>
33. Havaei F, Ma A, Staempfli S, et al.: Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: a cross-sectional survey study. *Healthcare* 2021; 9(1): 84.