華岡法粹／*Hwa Kang Law Review*
Vol. 69 (2020), pp. 251-308
DOI10.6868/HKLR.202012_(69).06

關懷式調解作爲複雜型態爭議解決模式之探討
—以日本醫療爭議爲例

Caring Style Mediation as a Settlement Model for Complex Dispute Resolution: Focus on Medical Disputes in Japan

李　詩　應*
Shih-Ying Lee

摘　　要

調解係針對爭議解決，現代型調解自 70 年代在美國開展以來，有諸多進展，發展出許多不同技巧類型，為能夠清晰說明各種調解之不同，本文嘗試以華人歷史故事兄弟交涉案例—孔融讓梨及其進階版案例為例來逐一說明不同調解技巧間處理的不同方式。對於牽涉諸多因素、價值與情緒的複雜型爭議則以醫案件為例說明。文中第貳段說明傳統、現代與混合型調解類型。現代調解有著不同的調解技巧，這些類型在發展過程中陸續被提出來，且常常它們是以成對方式出現的。大致有七種型式，分別是現代型調解原型、法院調解、討價還價式與治療式調解、

投稿日期：109.06.27　　接受刊登日期：109.08.11　　最後修訂日期：109.08.25

*　東吳大學法律學系博士班民法組博士生，西園醫院神經科主治醫師。
Ph.D. Program in civil law, Soochow School of Law, Taiwan (since 2015); Department of Neurology, West Garden Hospital, MD.
本文作者非常感謝審查諸多建議意見，例如前言增加說明關懷式調解是否包括調處，以及說明日本醫療調解作為我國借鑒之價值所在等，讓本文能夠更增加涵蓋面、論述完整度及參考價值。

狹隘與需求解決式調解、狹隘問題解決式與轉換式調解、評價式與促進式調解與敘事式調解。混合型調解目前有日本的醫療調解與台灣的關懷式調解。第參段以案例說明各種調解類型間處理的差異。第肆段則是以醫療爭議案例說明混合型調解。接著探討關懷式調解及其四個層面的優點。對於這些調解類型中，本文結論建議以混合型調解，尤其是在臺灣以關懷式調解作為複雜型爭議例如醫療爭議的較合適調解模式。此外台灣的關懷式調解可適用於醫療爭議或醫療機構以外的爭議類型或地點，而有別於只能運用於醫院的日本醫療調解。

關鍵詞： 問題解決式調解；治療式調解；轉換式調解；敘事式調解；混合型調解；日本醫療調解；關懷式調解

目　次

壹、前言
一、調解與訴訟之基本著重點有別
二、調解之類型繁雜
三、制度上與制度外之調解
四、複雜型爭議需要何種技巧型態之調解
貳、調解之進展
一、傳統調解
二、現代調解
三、混合型調解
（一）日本醫療調解
（二）關懷式調解
參、不同調解技巧類型之差異
一、傳統調解
二、現代調解
（一）初期調解類型
（二）後續提出調解類型
三、小結
肆、適合解決複雜型爭議之調解模式
一、複雜型爭議－以醫療爭議案件為例
二、現有醫療爭議調解不足之處
（一）調解制度
（二）調解委員
（三）調解員知識技能與養成教育

三、日本醫療調解
（一）日本醫療調解之緣起
（二）混合四種類型調解之技巧原理
（三）單一調解技巧在混合類型爭議之實務運作
（四）作為我國借鑑之價值
四、關懷式調解
（一）與日本醫療調解之淵源
（二）與日本醫療調解之差別
（三）關懷式調解之運用
五、關懷式調解作為解決複雜型爭議調解優缺點
（一）運用於制度外調解
（二）運用於各個不同階段之制度上調解
（三）運用於回饋醫療安全與品質
（四）需具備完整體系、理念與教學系統
伍、結論

壹、前言

不同社會文化背景的解決紛爭方法不停地改變，身為解決紛爭重要一環的調解亦是如此。這些調解技巧，有些為大家所熟悉，有些則否。各種爭議調解理念與技巧隨著不同的領域，如心理、社會學科發展而有不同於以往的調解模式被提出，這些技巧有別於以往所熟悉的，因此在理念的推動與接受上常會有無法輕易說明清楚與被理解的問題。本文提出以下幾個問題，並嘗試探討複雜型爭議需要何種調解技巧，分述如下：

一、調解與訴訟之基本著重點有別

調解的多方進展牽涉跨領域的議題，尤其是與法社會學觀點有密切關係[1]，此大大有別於我國主流純粹法學觀點，以致可能使我國推動調解進展緩慢、成效不彰的一大因素。純粹法與法社會學兩者的不同點主要在於對於糾紛解決研究中，關於糾紛概念的界定與解釋，法學與法社會學兩者存有絕大差異，前者狹而後者寬[2]。法律範疇的糾紛重在權利與利益，有三個層次：分別是雙方申訴[3]、爭執與訴訟[4]。法社會學則不限於表面不和諧及相衝突的糾紛，延展到人們主觀層面上的情緒與態度，即所有的冤情（Grievance）與爭執（Dispute）[5]。此差異也可說是調解與訴訟的基本差別所在。此外有些爭議較不適合純粹以法律責任探

1　陸益龍，糾紛解決的法社會學研究：問題及範式，湖南社會科學，第 1 期，頁 72-75、80，2009 年 2 月。

2　同前註，頁 72。

3　會提出不同權利與利益的主張。

4　陸益龍，同註 1，頁 72。

5　陸益龍，同註 1，頁 72。

究，例如醫療爭議[6]，此類爭議較適合法社會學方式解決，值得深思。

二、調解之類型繁雜

由於紛爭解決交涉方式進展快速且複雜，連帶使得這些交涉的進展所衍生的調解，發生其運用上的理解與利用上的阻礙，尤其是納入 70 年代後期開展的各種心理學基礎的多種型態調解技巧，如案主中心心理治療（Client Centered Therapy）[7]、重構認知框架[8]（Reframing），敘事治療[9]以及關懷理論與哲學等[10]，更是很難與不具相關基礎概念的學者或實務工作者交流探討。也因為對於上述這些新型態的調解理論與技巧的陸續發展，各方接觸與認知的深淺不一，造成調解的類型複雜與不易釐清。為探討故，本文嘗試從調解之進展來說明各種調解技巧類型。

三、制度上與制度外之調解

調解，若指純以法律規定，即制度上的調解，超乎法規制度則非調

---

6 謝榮堂，兩岸醫療糾紛之處理法制比較－以訴訟上舉證責任為中心，華岡法粹，第 65 期，頁 47-48，2018 年 12 月。

7 Client Centered Therapy also known as Person Centered Therapy, *see* Grant, Barry, *Principled and Instrumental Nondirectiveness in Person-centered and Client Therapy*, 5 PERSON-CENTERED REVIEW 77, 77-87 (1990); Ali Miller, MFT, Instructor's Manual for Carl Rogers on Person-Centered Therapy, Psychotherapy.net, Mill Valley, CA, 5-7 (2012).

8 Bloom, L. & Bloom, C., *Reframing: The Transformative Power of Suffering*, Posted Dec 14, 2017, in website of Psychology Today, *at* https://www.psychologytoday.com/us/blog/stronger-the-broken-places/201712/reframing (last visited June 23, 2020).

9 麥克・懷特著，黃孟嬌譯，敘事治療的工作地圖（Maps of Narrative Practice），頁 8-10，張老師文化事業，2008 年；Andrew Leon Meeko, *Collaborating with the Family: The Approach of Narrative Therapy, in Spiritual Empowerment of Special-Needs Families*, For the Degree of Doctor of Ministry, George Fox University 74-98 (2002).

10 Milton Mayeroff, *On Caring*, 5 INTERNATIONAL PHILOSOPHICAL QUARTERLY 462, 462-474 (1965).

解。此為目前絕大多數對調解之認知，參醫療爭議預防及爭議處理法草案[11]。但做為解決紛爭的方式之一，以交涉而言，大多數並非法規制度下的解決，例如一項對華人農村紛爭解決制度的研究顯示，約有八成的紛爭是私下解決的，不會走制度面的解決方式[12]。在醫療爭議上面，更有資料顯示不到一成的紛爭浮出檯面[13]。在這種私下交涉解決紛爭的情形，仍舊可以藉由第三方中立的協助，解決紛爭，這就是調解最單純的定義，不必然一定符合法規制度才能施行。依法規命令所為的調解，有其一定程序及效果，此為制度上的調解。又制度上的調解，我國法律規定有的稱為「調處」，例如直轄市縣（市）不動產糾紛調處委員會設置及調處辦法、公害糾紛處理辦法第 3 條：「公害糾紛得依本法規定，申請調處及裁決。」以及臺北市醫療爭議調處自治條例等。查其英文翻譯大多為 mediation，少數為 conciliation。依此調處與調解大致性質與內容相同，調處大部分使用在行政機構介入之調解使用之，進一步詳細討論超出本文範圍，容待另文探討。

制度外的調解，即非以法律規定的調解，只要案件能成立達成和解，即為民法上和解契約的效果。尚可謂符合調解或是訴外機制的原意，當事人自主和意解決紛爭，無違私法自治原則。若能肯定這種原則，不但能對訴外機制尤其是調解，有正確認識，更可能探討與發展其功能與效益，不至於劃地自限，大大限縮了可能性，從而降低效能。再者，現有

11　衛生福利部網站，2018 年 4 月 12 日，https://www.mohw.gov.tw/dl-45333-7488108b-a354-40be-b919-24d0bf1f1aad.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日；另參見衛生福利部網站，https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/b79c3745-9ce8-432d-8b7e-5a4473e65c4a，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

12　Michelson, E., *Climbing the Dispute Pagoda: Grievance and Appeals to the Official Justice System in Rural China*, 72 AMERICAN SOCIOLOGICAL REVIEW 459, 459-485 (2007).

13　張曉卉，「醫療糾紛碰到了怎麼辦」，健康雜誌，第 10 期，2008 年 1 月 1 日，https://www.commonhealth.com.tw /article/article.action?nid=66628，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

調解的修法偏向快速鑑定與調解成立後的法律效果之加強，有其一定快速定奪的效果[14]。但這並非調解或是訴外機制唯一所想要達成的功能。例如千葉縣醫療爭議調解的反悔率為零，其原因並非透過鑑定而是由第三方義務醫師提供民眾醫療爭議相關疑問，也未由法律賦予調解成立時的特別效力。這可作為主張一定要有鑑定的機制，以及調解成立時一定需要賦予確定判決同一效力才可以達成快速解決爭議，提供反證的佐證[15]。關懷式調解之運用範圍包含制度內外之調解，調處是制度內調解已包含其中。

四、複雜型爭議需要何種技巧型態之調解

現代各種爭議隨著民意高漲，權利意識抬頭，許多爭議不再單純，常會有多項因素與價值考量，尤其是人際關係與情緒的多重交織而呈現所謂的複雜型爭議。為瞭解複雜型爭議需要何種型態調解技巧，需要先探討個別型態的調解技巧，以案例說明更能提高對各種調解之認識與了解，從而寄望能提升調解素質，讓社會大眾更能接受調解。

紛爭解決交涉著名例子有姊妹分橙的故事[16]，本文嘗試用我國傳統兄弟交涉的孔融讓梨案例再加以變化來說明比較各種調解技巧不同所

---

14 醫療爭議處理及預防辦法草案，同註 11；又進入立法院後委員提案版本名稱均改為醫療爭議處理辦法草案，2018 年 5 月 4 日提案，法源法律網站，https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent_print.aspx?NID=151928.00，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

15 千葉縣模式，參見黃　茗，借鏡日本醫療紛爭訴訟外調解解決之經驗看我國醫療糾紛調解可發展方向，仲裁季刊，第 105 期，頁 98-122，2017 年 8 月；另參見竹內治律師（日本千葉縣執業律師），千葉縣醫糾調解模式，於 20161127 第七回醫病關係座談會－醫療爭議調解千葉縣模式與台灣經驗交流，https://www.youtube.com/watch?v=Gtg-Ao3Cj18，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

16 這個非常著名案例，似乎已經很難找到源頭，參見 Ricky Kesler, *3 Issues We Negotiate*, *at* https://incomeschool.com/negotiated-issues/ (last visited June 23, 2020).

呈現的差異，動機與目的主要是希望藉以成為較新型態調解技巧及混合型調解運用於複雜爭議類型如醫療爭議上推動的基礎。首先以傳統上對現代型調解的不同點說明，其次以七種現代型調解類組分別說明，再探討混合型調解，最後提出以混合型調解模式中的關懷式調解作為解決以醫療爭議為例的複雜爭議調解模型的探討。

貳、調解之進展

調解依進展可分為傳統、現代兩大類，而現代調解尚可再分為單純與混合型。單純型係以單一理念及技巧為主的調解，例如促進式、評價式等（詳述於後）。混合型則是混合不同單純型調解，運用於解決單一爭議案件。例如以醫療爭議調解而言，有日本醫療調解[17]（Healthcare Mediation，又稱 In-Hopsital Mediation-IHM）及筆者所主張的關懷式調解（Caring Style Mediation）兩種混合型調解[18]。另外，常有人自限於制度上的調解，非制度上的調解一概不承認，也不假思索，意謂著制度上的調解才是調解，即純以法律有無規定判定，否則即非屬調解，如前所述，完整的理解調解定義，較有利其迅速與平順發展，進而更臻完善。以下簡單分述：

一、傳統調解

不同文化有其特有傳統社會紛爭解決方式，可說是其傳統調解，以有別於現代調解。我國與華人社會有相同的傳統調解，稱為華人傳統調

17 医療メディエーター協会網站，http://jahm.org，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

18 Shih-Ying Lee & Yong-Chi Chen, *Caring Style Mediation a New form of Medical Dispute Alternative Dispute Resolution in Taiwan*, 3:6 AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE 350, 350-354 (2015).

解[19]。

華人傳統調解以具身分地位的調解人擔任，並善於以指責方式找出雙方缺失來達成調解成立，大致有兩種方式：（一）家長或長老在祠堂召開會議定奪家族內紛爭，甚至有家法執法效果[20]；（二）地方上有聲望人士，公開對爭議雙方予以「調解」[21]。常有誤解認為這是一種評價式調解（Evaluation Mediation），然而本文見解認為華人傳統調解應屬評判式調解（Judgmental Mediation）接近仲裁或審判，會做出決定，且達不能不接受的程度。

此外，明朝即有強制訴訟前置調解的概念[22]。設有「老人」其任務是行教化，理詞訟，宣講皇上的聖旨或諭旨，所以地方上的官員、坊里的百姓，都隆禮以待，尊為「方巾禦史」[23]。簡單地說就是明初，各地各鄉設立「申明亭」，由本鄉人推舉公直老人並報官備案，民間糾紛小

---

19 鄧一恒，中國社區調解的民俗志研究，上海外国语大学科研简报，頁 27-28，2013 年 06 月；何　浩，「關於『人民調解』制度研究中幾個問題的歷史考察－以 1940、1950 年代中國革命的歷史實踐為中心」，台灣社會研究學會研討會論文，臺北，2012 年 09 月 5 日，http://www.atss.org.tw/Seminar/20120905/F2/F2-1.pdf，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

20 理律文教基金會網站，李復甸教授主講，李念祖律師主持，中國訴訟替代救濟之起源，理律文教基金會座談會，http://www.leeandli.org.tw/class_012_201512.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

21 百度網站，明太祖朱元璋于洪武五年（1372）創建的讀法、明理、彰善抑惡、剖決爭訟小事、輔弼刑治之所。設申明亭處，也必設旌善亭，亭上書寫善人善事，惡人惡事，以示懲勸，http://baike.baidu.com/view/107441.htm，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

22 原文為：「民間戶婚田土鬥毆相爭一切小事，不許輒便告官，務要經由本管里甲老人理斷。不經由里老理斷的，不問虛實，先將告狀人杖斷六十，仍然發回里老去評理。」同前註。

23 kknews 網站，洪武三十一年（1398 年）朝廷頒行《教民榜文》，規定每里設老人三、五、十名不等，報名在官，剖決民間詞訟。里老專為聽理詞訟而設。里老犯罪，地方有司不得擅自拿問，被稱為「方巾御史」。（《明代縣政研究》），https://kknews.cc/ zh-tw/history/qg48m2g.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

事由老人主持，在申明亭調解。調解不能和息的，再向官府起訴。是我國古代民間調解制度的一種，也可說是訴訟前置調解[24]。此種和息制度，係由儒家無訟、息訟的提倡在明朝初期轉化成為正式的制度，但至中期以後，申明亭制度瓦解後，又推行「鄉約」制度，每半月會集約眾，當眾調節（解）約內糾紛，不接受才可以起訴[25]。

清朝的調處制度更加完備，有三種基本形式：私休、官批民調及官府直接出面調[26]，可以分別對應現代的民間調解、檢察官或法官移送調鄉鎮市公所調解及法院內的司法調解。

二、現代調解

現代調解屬於訴訟外紛爭解決機制（以下簡稱訴外機制，即 Alternative Dispute Resolution - ADR）的一種，訴外機制從美國龐德（R. Pound）1906 年理念的開啓至 1976 年龐德會議召開後正式開展[27]。作為訴外機制最重要的一環之一。現代調解在美國學說及實務上的發展，從 1976 年龐德會議那時起開始有了質變與量變。質變包括調解方法型態的精緻化，主要有評價式、促進式、轉換式[28]、其他尚有問題解決式[29]、

24 百度網站，https://baike.baidu.com/item/%E7%94%B3%E6%98%8E%E4%BA%AD，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

25 參見中國文化研究院網站，中國古代立法與司法：息事寧人－和息制度，https://hk.chiculture.net/1005/html/c21/1005c21.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

26 同前註。

27 International Mediation Institute, *at* https://imimediation.org/time-for-another-big-bang (last visited June 23, 2020).

28 Zumeta, Zena D, *Styles of Mediation: Facilitative, Evaluative and Transformative Mediation*, IMI, *at* https://www.mediate.com/articles/zumeta.cfm (last visited June 23, 2020).

29 Brad Spangler, *Problem-Solving Mediation in* BEYOND INTRACTABILITY (Guy Burgess & Heidi Burgess eds., 2003), *a*t https://www.beyondintractability.org/essay/problem-solving-mediation (last visited June 23, 2020).

敘事式[30]及混合型等。量變則是於 1979 年成立了幾個或單獨或包含調解服務在內重要的 ADR 機構，如司法仲裁與調解服務 JAMS（Judicial Arbitration and Mediation Services）[31]和大波士頓地區劍橋調解中心又稱 CDSC（Community Dispute Settlement Center）等[32]，至今持續蓬勃發展[33]。

三、混合型調解

混合型調解是因應複雜型爭議所發展出來的現代調解類型。是傳統型與現代型兩大類調解之外的第三大調解類型，這也是本文所想要作為主要探討的調解型態。複雜型爭議如醫療爭議，常有身體、生命的損害，還牽涉巨大心理創傷與相關複雜心理與哲學的機轉，加上因果關係難以斷定與證明，使得想用單一形態的調解來解決爭議有如緣木求魚，頂多只能解決部份爭議，混合型調解因應而生。

現代型調解中，調解人常常不會拘泥於或單純使用某一類型調解，但是直接主張混合型調解的類型還是值得一提。因為這類型的提出，是針對不容易解決的糾紛類型，提出預定使用的幾種調解類型，並預先設定什麼情況或階段適用什麼調解類型。目前筆者所知的主要有日本的醫院內調解[34]，以及緣自日本，臺灣所提出的關懷式調解[35]。另外，有將

---

30 WINSLADE, JOHN & MONK, GERALD, NARRATIVE MEDIATION: A NEW APPROACH TO CONFLICT RESOLUTION 1-24 (2000), *available at* https://www.researchgate.net/publication/240132907_Narrative_Mediation_A_New_Approach_to_Conflict_Resolution (last visited July 10, 2020).

31 http://www.jamsadr.com/ (last visited June 23, 2020).

32 http://communitydispute.org (last visited June 23, 2020).

33 陳永綺，醫療糾紛之院內溝通調解機制法制化之雛議，銘傳大學法律系碩士論文，頁 41-43，2016 年。

34 同註 17；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ヴ・アプローチ，Signe，2011 年 11 月，頁 54-61。

35 Lee & Chen *supra* note 18, at 350-354.

調解仲裁程式混合的先仲後調或先調後仲的程序稱為混合式調解，此非本文所要探討的型態[36]。

（一）日本醫療調解

日本醫療調解（医療メディエーション，又稱 Healthcare Mediation）屬於機構內調解的一種（In House Mediation[37]），在醫療機構的話稱為 In Hospital Mediation[38]，由早稻田大學法學部和田仁孝教授及山形大學醫學部中西淑美副教授共同提出的模式，主張在醫療爭議中雙方當事人都是受害者，是情緒因素佔很重要的一種爭議類型，且事實真相很難一清二楚的場合，混合使用評價、促進、轉換及敘事式四種調解，各種類型的調解有其適用階段與情況[39]，詳細探討於後。

（二）關懷式調解

關懷式調解[40]是由陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託（以下簡稱 CDPET-Chen Chung-Chwen Memorial Doctor-Patient Relationship

---

36 經濟部智慧財產局，https://www.tipo.gov.tw/tw/cp-90-693760-02c84-1.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

37 Jessica Oser, *The Unguided Use of Internal ADR Programs to Resolve Sexual Harassment Controversies in the Workplace*, 6 CARDOZO J. OF CONFLICT RESOLUTION 283, 283 (2006); *Also see* website of TCM, a resolution redefined group, *at* https://thetcmgroup.com/conflict-management/in-house-mediation-scheme/ (last visited June 23, 2020).

38 同註 17。

39 李詩應、陳永綺著，陳學德主編，第一章醫療關懷調解模式，醫療糾紛處理之法制與實證：醫療糾紛處理新思維（三），頁 30-39，元照，2015 年。

40 「關懷式調解」一詞，係 CDPE 推廣會會長及執行長自 2012 年 6 月開始陸續赴日學習醫療調解個階段課程後，於 2013 年 3 月正式在臺灣設立課程並展開持續教學，到了 2015 年底初步以文章（同註 18）提出命名，並於 2016 年新加坡舉行的 ALSA（Asia Law and Society Association）年度會議提出報告，參見 UCSC 網站，https://alsa.ucsc.edu/conferences/alsa2016.html，最後瀏覽日期：2020 年 12 月 27 日。

Promotion Educational Public Welfare Trust Fund）向日本醫療調解學習，並引進理念於臺灣推廣後，修改發展出來的一種類似的混合型調解[41]。其與日本醫療調解的差異主要在於增加關懷比重，適用的範圍不限醫療，也不限於機構內。混合式調解的種類除了原先四種外，增加了倫理及哲學調解[42]，更擴大可適用的範圍。關於倫理與哲學調解，目前尚未有人主張。醫院有倫理諮商（Ethical Counseling），也有人主張生命倫理調解（Bioethic Mediation）。此外有人以哲學諮商作為執業項目。以諮商的理念及基礎擴充作為調解模式，是有前例的，例如敘事調解即是[43]。此對應到調解的目的所要針對的是什麼，若是以倫理困境為主的調解即是利用倫理諮商，運用調解來解決雙方所面對的論理困境，即是倫理調解，哲學調解亦同。這些在日本醫療調解並未提及更未強調，但只要有此理念，便很容易能夠增加作為在調解的策略選項之一，納入考量。CDPET 目前除了開設學校跨領域課程及單科系醫療人員（醫事檢驗系）課程外，還跨足金融保險領域紛爭解決的人員培訓[44]。

參、不同調解技巧類型之差異

西方文化下常以姊妹分橙探討交涉中雙贏的解決方式，與其爭執不下，最後一人一半取得妥協，但是姐妹倆都不滿意的結果，實不如探求她們真正需要的是橙的哪一部位，有可能一位需要橙皮，另一位需要的是果肉，並不互相重疊。要改變這種一般常見妥協式的方法，若能深入

41 參見 CDPET 網站，https://www.cdpet.org/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

42 參見李詩應，關懷式調解與心理諮商的異與同，月旦醫事法報告，第 15 期，頁 123，2018 年 1 月；李詩應，醫學倫理調解特色及運用，月旦醫事法報告，第 23 期，頁 115-120，2018 年 9 月。

43 詳細說明參見同前註。

44 例如於 2019 年 1 月 18-19 日舉行的課程活動，參見 CDPET 網站，https://photos.google.com/share/AF1QipNn9_PCcpLyehs-T4UeQPrSK-IZfXydpZEMVSsmyKsbtvSVvxkZ_Q5hfloO_eSGmQ?key=T2JvX3hxeGM5eHJNNUY0alVwdy1lVS01alFxcTNR，最後瀏覽日期：2020 年 12 月 27 日。

探究其真意，便可能以達成兩人都滿意的雙贏結果方式來解決[45]。臺灣現有調解課程中也會引用這個例子，來說明促進式調解的好處[46]。

本文嘗試從東方文化熟悉的孔融讓梨這樣的案例來舉例說明各種不同調解技巧性質上的差異[47]。此案例內容是朋友送了兩顆梨子一顆大，一顆小，家裏兩兄弟在爭執究竟誰該拿哪一顆，這是交涉的案件，若以不同調解技巧來處理時，情形將會與傳統的結果不同。此外若涉及較複雜的爭議案件，例如哥哥弄壞了弟弟心愛高價的限量網路拍賣價 60,000 元新臺幣的克連大漢－永井豪大師系列義大利 1978 年初版老 JUMBO 版玩具[48]。在不同的調解型態，分別論述如下：

---

45 *See* ROGER FISHER, WILLIAM URY & BRUCE PATTON, GETTING TO YES: NEGOTIATING AN AGREEMENT WITHOUT GIVING IN (1992); Cramaswamy, *Integrative Negotiation - Tale of Two Sisters and an Orange*, August 6, 2010, *at* https://cramaswamy.wordpress.com/2010/08/06/integrative-negotiation-%E2%80%93-tale-of-two-sisters-and-an-orange/ (last visited June 23, 2020).

46 中國國際經濟貿易仲裁委員會秘書處，第五屆「大中華仲裁論壇」隨行側紀，仲裁報季刊，第 19 期，頁 2，2014 年 2 月；筆者與陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託引進自日本醫療調解課程中，也會講述這個案例來引導學員開闊狹隘的觀點。

47 痞客邦部落格網站，一日，父親的朋友帶了一盤梨子，父親叫孔融他們七兄弟從最小的小弟開始自己挑，小弟首先挑走了一個最大的，而孔融揀了一個最小的梨子說：「我年紀最小，應該吃小的梨，剩下的大梨就給哥哥們吧。」父親聽後十分驚喜，又問：「那弟弟也比你小啊？」孔融說：「因為我是哥哥，弟弟比我小，所以我也應該讓著他。」，http://fscholars.pixnet.net/blog/post/20326274-%E6%88%90%E8%AA%9E%E6%95%85%E4%BA%8B%3A%E5%AD%94%E8%9E%8D%E8%AE%93%E6%A2%A8，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

48 隨意窩網站，https://blog.xuite.net/cclcc/twblog/310086230-%E5%85%8B%E9%80%A3%E5%A4%A7%E6%BC%A2%E9%87%91%E5%89%9B%E6%88%B0%E7%A5%9E-+%E6%B0%B8%E4%BA%95%E8%B1%AA%E5%A4%A7%E5%B8%AB%E7%B3%BB%E5%88%97%E7%BE%A9%E5%A4%A7%E5%88%A91978%E5%B9%B4%E5%88%9D%E7%89%88%E8%80%81JUMBO%E9%9B%BB%E5%8B%95%E7%89%88%E5%90%AB%E7%9B%92%E7%B5%95%E7%89%88%E7%89%A9%E7%8F%8D%E5%AF%B6，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

一、傳統調解

即評判式調解[49]，是權威式的調解，其調解員通常是長老或有威望的人士，由他說了算，例如由長老決定。這樣的長老角色，若是家庭內的紛爭，由家長主持，也就是爸爸說了算，主要是爸爸的判斷為主，依爸爸的智慧與價值觀來決定：兄友弟恭、書唸得好、乖的人、或是外國人喜歡用的年齡比美貌優先（age before beauty）等價值觀做決定。

兄弟分梨案：以傳統調解方式，可能會將大的給弟弟。這是現代社會較通常的想法，就是大的讓小的，通常是爸爸說了算，因為這符合大多數國人心中的公平正義，也能簡單迅速彌平紛爭。但是現代社會，長老權威式說了算的趨勢不僅漸漸失去效果，甚至有因長期受壓制後，發生悲劇的例子：哥哥因為長期爸媽要他讓妹妹，覺得父母偏袒，導致爸媽不在時殺死妹妹的案例[50]。這樣的悲劇不在少數，只是大多因為沒有媒體報導浮出檯面[51]。

梨子案例可能很單純，不一定需要動用到後面討論的調解類型，但也可能有一些背後的複雜背景需要做不一樣的考慮，可以作為跟其他類型調解的比較。傳統型調解通常不會對父親的決議持反對意見，有也不敢說或提出異議。

---

49 常有人將這種調解與評價式調解當作是同一種，不過筆者認為並非如此，解說見於評價式調解。

50 中華電視公司，「爸媽不在家！ 16 歲少年打死妹妹」，2016 年 12 月 27 日，https://www.youtube.com/watch?v=BYmEtlGa14Y，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日；台視新聞網，「怨父母偏袒 16 歲哥哥打死妹壓頭浸水」，2016 年 12 月 27 日，https://www.youtube.com/watch?v=K1WEB9JykVk，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

51 良醫健康網站，楊嘉玲，「父母強迫我金援敗家弟弟…心理諮商師：東方人眼中的家庭和諧，往往是悲劇的開始」，2017 年 12 月 18 日，https://health.businessweekly.com.tw/ AArticle.aspx?id=ARTL000104838，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

傳統調解重視的是關係，紛爭雙方通常是生活在一起的。調解員以其令人信服的身分地位，做出讓大家能接受的結果，通常當事人也都服氣，即使不服氣也會認了。調解人若已經明顯看出他需要決定的資訊，例如身分的長幼、主僕等，具有價值判斷等，往往不由分說，不會傾聽當事人的主張與心聲，比較屬於評判式調解。雖非訴訟，但也能有效解決紛爭。不過這樣的效應隨著社會變遷，已經漸漸式微。此調解方式並非完全沒有用，有些情況下，仍有其可用之處。在當事人雙方，合議由雙方都同意的人，做出判斷，他們願意遵從之下，仍不失最為合適的紛爭解決方式。

或許有人會提出異議認為這樣的型態與調解不符合，其讓當事人接受調解員決定的強度，幾乎跟裁決無異，似乎也可以說是仲裁。本文認為以第三人公平介入處理紛爭，且非以訴訟方式決定的性質來說，還是可以用來跟現代型調解做比較，可以說是古代的訴訟外爭議解決制度。

二、現代調解

現代調解源起於眾所公認的調解最先進國家美國[52]。調解在起源之後納入心理學與社會學的進展理念，而有許多新發展出來不同型態的調解理念與技巧。然當新的調解型態出現時，往往與過去的做配對比較，因此更產生了許多容易混淆誤解的名詞[53]。因此在看這些型態的調解時，甚至於要解釋說明的時候，必得用其原來配對方式去檢視，才不會有所誤解。以下針對初期調解類型分為：現代型調解原型、法院調解探討。以及後續提出調解類型大多為配對提出的，分為：討價還價式與治療式調解、狹隘與需求型問題解決式調解、狹隘問題解決式與轉換式調解、評價式與促進式調解及敘事式調解等探討，並利用案例一一加以說明探

52 CLARK. B, LAWYERS & MEDIATION 6-25 (2012).

53 Cheryl A. Picard, *Exploring an Integrative Framework for Understanding Mediation*, 21 CONFLICT RESOL. Q. 295, 295 (2003-2004).

討。

（一）初期調解類型

1. 現代型調解原型

現代型調解原型（Original Modern Type）即促進式原型，這是在法院以外發展的調解，主要有兩種，一種以節省時間經費代價，即以風險控管為主要考量的商業紛爭—以避免法院判決的缺點：時間長、訴訟費用高、結果不可預期等；另一種則是以紛爭解決後關係的維持為重點的社區型紛爭。可以說是促進式原型。

（1）兄弟分梨案：調解委員幫助雙方拉近彼此差距，避免訴訟對立撕破臉，或是時間拖太久，喪失獲得結果的好處。可能會提議以一人一半，哥哥要多一點，弟弟讓一讓，分析如果堅持下去，要上法院，則可能會發生不可預期的後果，即分析各種情勢得失利弊供當事人參考，讓當事人做出決定。著重在經濟效益與利益上，以效率為主要追求的訴外機制。再者，除了經濟或效率考量以外，兄弟紛爭更是社區型的最佳寫照，在成年分家之前，兩兄弟還需要共處好幾年的時光，不宜撕破臉破壞關係，因此解決紛爭宜利用一起解決問題雙方合意的調解，而非形成對立及可能反目成仇的訴訟。

（2）珍貴玩具案：一開始的爭執可能是要求買一個新的、或是已經有感情而要求完全一樣的，抑或是絕版品買不到等情形。都是需要調解員努力溝通協調讓兄弟達成共識下解決紛爭。傳統型調解，就會找爸爸或是對兄妹而言，都是很有聲望可以服氣的人，如祖父、媽媽、叔姨等來讓他們服氣解決紛爭，或是忍氣吞聲之下妥協。

現代型調解原型可以說是促進式調解的原型，但這個時期，尚未有此名稱。這點跟有些調解技巧的情形，以及訴外機制類似，都是先有做

法，慢慢才有命名出現，例如訴外機制（ADR）中所包括的仲裁與調解，其起源分別於仲裁為 18 世紀歐洲或調解於明清時期即已存在，此時即有訴外機制的形式，但訴外機制（ADR）名詞直到 1976 年美國律師協會的龐德會議才正式命名[54]。

2. 法院調解

即評價式原型，法院訴訟進行的冗長過程，出現以退休法官或是有經驗的法律人，可以預知大概訴訟結果會是如何，讓雙方了解後，可以早早依此評價，作出和解，省去訴訟時間經費。法院也因此可以減少審理案件負擔，提升整體訴訟效率與品質。可以說是評價式調解的原型，但這個時期，亦尚未有此名稱。

不管是兄弟分梨案，及其珍貴玩具毀損案，調解員會是以深知結果的情況下，告訴兩兄弟，經過冗長的法院判決一樣會是同樣的結果，與其等待相同的結果，不如兩兄弟現在接受一樣的安排，更有效率的解決紛爭。這種調解有效的前提是司法可信度及穩定度夠高，且有熟悉該類紛爭型態及可高度預測法院判決結果的退休法官或資深律師擔任調解員。

（二）後續提出調解類型

1. 討價還價式與治療式調解

治療式調解（Therapeutic Type Mediation）的主張出現時，討價還價式調解（Bargain Type Mediation）這個名詞才以配對方式提出以突顯不同點[55]。本文認為討價還價式調解是一般幫忙解決紛爭的人，常常在心底就會出現這個想法。會有如此想法，是人心自然反應，或是無形中

54 陳永綺，同註 33，頁 36-37。

55 Susan S. Silbey & Sally E. Merry, *Mediator Settlement Strategies*, 8 LAW & POL'Y 7, 19-25 (1986).

社會化產生的結果。因此，直到治療式調解主張出現時，討價還價式調解才被提出。

（1）討價還價式調解

屬於快速找出讓雙方能接受的決定方法，是以結果為導向的一種調解。在某些單純案件，可能迅速有效，不失為最佳方式，但有時候調解員因為太過重視成功率，而會呈現以勸誘威脅方式，以兄弟分梨案而言，爸爸可能會說：「你不讓一點給哥哥，他哪天找機會作弄你」，或是以姐妹分橙為例，會出現：「你不讓妹妹，她會去打小報告！」。一般來說，討價還價式調解過程大概會是：哥哥要 0.67，弟弟要 0.5，彼此各退一步，哥哥拿 0.6，弟弟拿 0.4，或是哥哥 0.55 弟弟 0.45 等，由調解員提出條件來協商。若雙方同意即達成和解，而調解成立。其技巧在於若能非常了解情勢，可以找到並提出雙方能接受範圍內的價格。魯莽或不用心的討價還價式調解員，往往不分青紅皂白，以自己的想法提出方案，離當事人預想的價格太遠而直接破局[56]。此即交涉術所提的部分同意區間（Zone of Partial Agreement-ZOPA 中文翻譯有稱為談判協議區）[57]，要能精準在這區間裡面提出，才比較有機會達成和解。至於珍貴玩具毀損案，如果想以討價還價式調解技巧達成和解，機會渺茫，因為情緒與價值的成分要轉換成能夠接受的價格，可以說是緣木求魚，幾乎是不可能達成和解。

（2）治療式調解

則是照顧到雙方的情緒為主、心理上心愛限定的玩偶弄壞了讓生氣

---

56 筆者擔任多處法院調解委員，曾經在一次雙調解委員調解場合，另一退休法官擔任的調解委員，便是未閱卷也未認真聽兩造說詞，對兩造直接說：「怎麼樣，一人一半如何？」。

57 Fisher, Ury & Patton, *supra* note 45, at 67; Blogger 網站，避免談判時常見的兩大錯誤，就從了解 ZOPA（談判協議區）做起，2016 年 5 月 6 日，http://negotowin.blogspot.com/2016/05/zopa.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

情緒發洩，傷心等其他非生氣的情緒出來，讓哥哥理解弟弟的情緒，適度協助哥哥表達歉意，弟弟認為 100 %是哥哥的責任這個認知，稍微鬆動，改成有那麼一點可能性不是完全都是哥哥的問題，讓後續調解建立一點基礎，且找到方式讓傷痛過去，走向未來。這種方式對簡單案件來說，可能就是用大砲打小鳥，不是最洽當的方式，因此先了解雙方當事人，以及爭議的客體，雙方的認知價值觀等等，非常重要，才不會弄錯方向，徒勞無功，甚至讓紛爭越來越糾結，導致後續處理更加困難。

2. 狹隘與需求問題解決式調解

問題解決式調解是調解員在雙方立場上斡旋找出互相讓步契機，問題的設定可以由狹隘到寬廣，其決定的元素可以是物質、心理、靈性或哲學等所組成，最狹隘的就等同討價還價式調解，或若帶點威脅誘騙的方式則屬於喬事情的作法，以物質的單元價值為解決目標。最寬廣的由探索哲學的意義來處理解決，則是關懷式調解為主。

（1）狹隘問題解決式（Narrowing Problem Solving）

通常與討價還價式相同，只注重紛爭表面上解決。通常只有金錢的成分。不論情緒，不講過程，只重視結果是否調解成立。若調解委員的素質不好時，經常會讓當事人感受不佳。其案例進行方式可參酌上述討價還價式。

（2）需求問題解決式（Needs Basic Mediation）

自從哈佛法學院交涉課程（Program on Negotiation - PON）[58]，主張注意內心需求尋求雙贏解決方式，交涉有了一大進展。如姐妹分橙案，妹妹其實要柳橙因為要打果汁喝，姐姐要柳橙是因為要橘皮製作蛋糕，只要問問為何需要柳橙，便可以發覺，可以雙方都百分百滿足。若是狹隘問題解決式，則會聚焦於如何達成協議，分好柳橙，解決現前問題。然需求型問題解決式調解技巧引用哈佛交涉雙贏方式，會詢問雙方當事

58　https://www.pon.harvard.edu (last visited June 23, 2020).

人的真正需求，而非只著重在表面膚淺的解決紛爭。

需求型的方式可以說是較為寬廣的問題解決式調解，在雙方對於問題底下的需求與利益不一致，調解員對於問題有自己的定義，並試圖將雙方的需求利益與重新框架，達成互相符合或盡可能接近，以達成雙贏局面[59]。可以說寬廣型問題解決式即是需求式問題解決型調解。兄弟分梨案中，調解員會分別詢問哥哥與弟弟，為何會為梨子爭執，他們的需求與想法為何？從中找尋符合雙方需要的最能被雙方都接受的解決方式。

珍貴玩具毀損案則相對兄弟分梨案複雜，一開始的表面主張常常不是真正想要的，需要慢慢引導發覺，如一開始弟弟會說我要跟哥哥斷絕關係，或是弟弟希望讓哥哥承受玩具被折斷手同樣地受苦，來向弟弟陪罪等。內心深處，則可能是想表達憤怒，與希望哥哥真誠地認錯與道歉。其次，還需要自己能走出傷痛陰霾，繼續過活，以及希望哥哥適度賠償與受到懲罰等等。這些是哈佛交涉術所衍生的調解技巧所無法深入處理的需求，心理療傷，找出意義等，此類型較屬於治療式調解的層面，說明於後。

需求問題解決式調解有稱為協定導向式調解（Settlement-Orientated Mediation）[60]，是以達成協議為導向的調解，因此若有妨害協定產生的情勢，便會被排除或控制，前者如無法產生協定的部分，略去不談，情緒的反應尤其是生氣，會被抑制或控制，不允許發洩[61]。即使是現代型調解起源及發展大國的美國，絕大多數的調解員相對於調解而言，還是以需求式問題解決型居多[62]。

本文見解，認為上述論點，應是未考慮及 PON 的開創者 Fisher 及

59 *Id.*
60 Spangler, *supra* note 29.
61 *Id.*
62 *Id.*

Shapiro 在超越理性：利用情緒來交涉一書[63]，所提及的若不能處理好情緒，交涉往往會失敗。若能利用這種理念來調解的話，當不至於完全以協定導向來調解，無法接受調解時有的情緒反應。

3. 狹隘問題解決式與轉換式調解

轉換式調解（Therapeutic-Transformative Mediation）被提出時也將之與問題解決式作比較[64]，其為是治療式調解的一種，最初由 Bush 及 Folger 於 1994 年提出這個概念，並持續推廣發展[65]。主要藉由充權（Empowerment）[66]、調整認知（Cognitive Reframing）[67]來達成轉換。

---

63 FISHER, ROGER & DANIEL SHAPIRO, BEYOND REASON: USING EMOTIONS AS YOU NEGOTIATE 5-6 (2005).

64 ROBERT A. BARUCH BUSH & JOSEPH P. FOLGER, THE PROMISE OF MEDIATION: RESPONDING TO CONFLICT THROUGH EMPOWERMENT AND RECOGNITION 296 (1994).

65 Robert A. Baruch Bush & Joseph P. Folger, *Transformative Mediation and Third-Party Intervention: Ten Hallmarks of a Transformative Approach to Practice*, 13:4 MEDIATION QUARTERLY 263, 263-278 (1996); ROBERT A. BARUCH BUSH & JOSEPH P. FOLGER, THE PROMISE OF MEDIATION: THE TRANSFORMATIVE APPROACH TO CONFLICT 135-214 (2004).

66 充權據維基百科解釋如下：「賦權（英語：Empowerment），也譯為賦能、充權、充能、授能、培力等，有不同的定義解釋。根據社區心理學家（如 Rappaport, 1987; Rappaport, 1992; Perkins & Zimmerman, 1995）的一般說法，賦權乃是個人、組織與社區藉由一種學習、參與、合作等過程或機制，使獲得掌控自己本身相關事務的力量，以提昇個人生活、組織功能與社區生活品質。根據研究顯示，覺察的控制感是非常重要的，它可以減少心理壓力，能預測正向的健康行為，並與促進社會行動及政治參與有關。」維基百科網站，https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B3%A6%E6%AC%8A，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日，另參見 Zimmerman, Marc A. & Julian Rappaport, *Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment*, 16:5 AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY 725, 725-750 (1988); Lauren Bennett Cattaneo & Aliya R. Chapman, *Process of Empowerment A Model for Use in Research and Practice*, 65:7 AMERICAN PSYCHOLOGIST 646, 646-659 (2010); 對充權提出爭議看法的可參見 Riger, Stephanie, *What's Wrong with Empowerment*, 27:3 AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY 279, 279-292 (1994).

67 Cognitive Reframing 中文翻譯不一，本文使用「調整認知」，有翻為「認知再框架」，與「意義製造因應」（英語：Meaning-Making Coping）是同樣的意思，是心理學

藉由充權、調整認知來達成轉換心情與認知，即是關懷式調解（Caring Style Mediation-CSM）所需具備的三大重要能力之一的轉換力，另外兩個為支援力及覺察力[68]。在兄弟分梨，並無需要用到這種調解的情形，因為情緒問題很少。在珍貴玩具毀損案時，則首重利用轉換力來提升弟弟的認知，轉換情緒，讓弟弟了解失去限定版心愛玩具，不等於世界末日。而藉由傷害哥哥來討回公道也並非是唯一解決的方法。有學者認為在某些案件，單獨使用轉換式調解是難以完成調解的，需與其他調解搭配使用較佳[69]。例如在混合型調解時，轉換式調解的作用主要在初期，其作用只要能將百分百的錯誤認知些許鬆動，即可說是達到目的，再由其他調解技巧接手。本文見解認同，詳見本文後面肆、混合型調解的說明。

4. 評價式與促進式調解

評價式調解（Evaluate Type Mediation）原型為法院附設的調解，藉由有經驗的人，例如退休法官，就案件做出評價，決定對錯比例，作出建議。在司法審判可預測性高的制度下，通常不會離判決結果太多，因此接受調解員看法，不用進行審判節省訴訟費用時間，又可以減輕法院負擔，是很合理的事。通常針對不複雜，單一價值考量的案件，有其非常好的著力之處。以兄弟分梨案而言，經調解員審酌後做出建議決定，看兄弟是否能接受這樣的建議，或要繼續進行訴訟（裁決）。但其建議還是有可能無法滿足雙方當事人所要的，是以權利義務外觀去看，並揣

上「因應」（Coping）的一種方法，因應指有意識的努力，去解決個人和人際關係問題，來控制、減少或容忍壓力和衡突的，參見維基百科網站，https://zh.wikipedia.org/wiki/因應_(心理學)，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日；有主張調整認知是調解的核心技術之一，值得注意，見 Colin Rule, *Reframing*, July 5, 2018, http://edeliberation.com/?s=reframing or https://www.mediate.com/articles/Colin-Rule-Reframing.cfm (last visited June. 23, 2020).

68 關懷式調解論述見於後肆、四、關懷式調解（二）與日本醫療調解之差別。

69 和田仁孝、中西淑美，同註 34，頁 55-57。

摩判決可能的結果為主。一開始並未使用評價式這個用語，直到 1994 年 Riskin 才提出調解員的導向有評價與促進的差異[70]。

促進式調解（Facilitative Type Mediation），則是協助讓雙方自行對話找出共同可以接受的結果為主。Riskin 主張須依導向、策略與技巧三部分來看調解類型。問題解決有分為寬或窄的取向。少有純粹評價或純粹促進，而是以四象限來分問題解決的寬或窄，策略導向的評價或促進，落於哪一點來看調解員的態樣（見圖一）。雖然國內論述相關論文也引用 Riskin 的文章[71]，但此與現在國內大部分將調解分為評價與促進的二分法，概念上有基本上差異[72]。

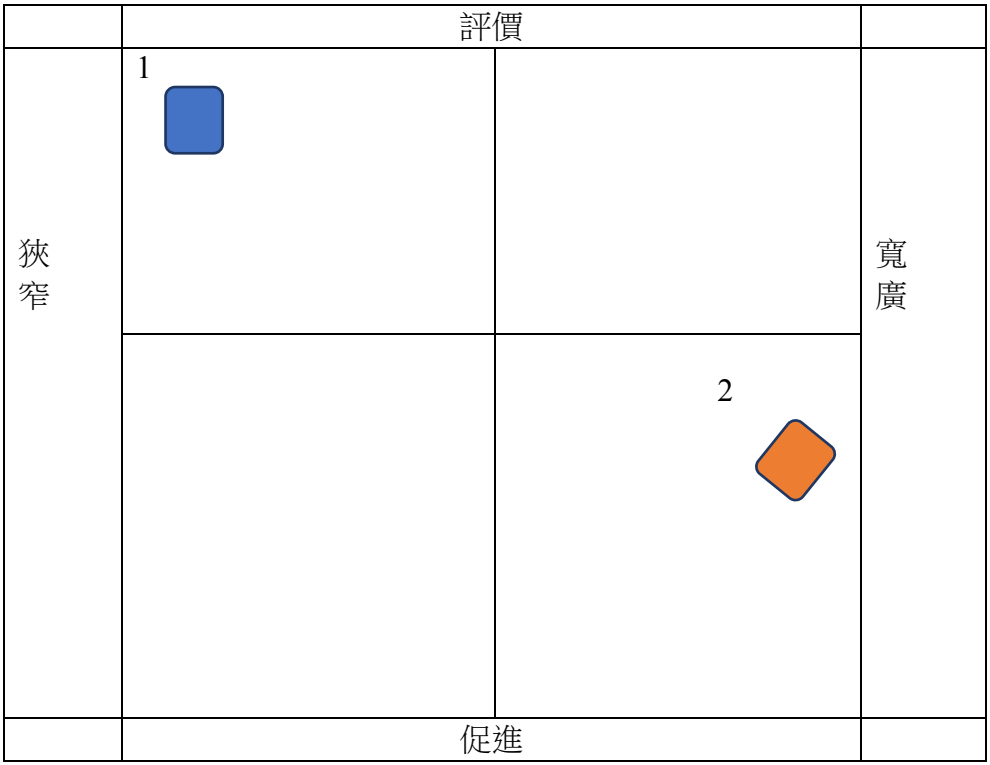
一般來說簡單容易決定的事情適合評價式多，較窄的問題解決為主，而複雜難以單一價值決定的則適合促進式多，問題解決寬的為主，尤其是有倫理道德難題的情形，例如進階兄弟心愛限定版玩具毀損案。不只考量金錢賠償而已，還要考慮，後續關係的維繫，以及能否取得原諒修復關係等問題。

---

70 Riskin, L. L., *Mediator Orientations, Strategies and Techniques*, 12 ALTERNATIVES 111, 111-114 (1994).

71 李紀宏，促進式調解之理論與實務，訴訟外紛爭解決機制，頁 345-357，三民書局，2012 年。

72 莊均緯，調解制度與技巧－促進式調解與評價式調解，技師報，第 770 期，2011 年 9 月 10 日，http://www.twce.org.tw/modules/freecontent/include.php?fname=twce/paper/770/2-1.htm，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 27 日；冷函芸，臺灣訴訟外調解之機制與實踐，法令月刊，第 64 卷，第 7 期，頁 114-142，2013 年 7 月；王志嘉，淺談醫療爭議「三段五級」調解機制之建立，台北市醫師公會會刊，第 58 卷，第 2 期，頁 10-15，2014 年 2 月。



圖一、以促進評價四象限來看兄弟分梨與珍貴玩具案的調解差異性顯示其不同點。
資料來源：作者自製[73]

5. 敘事式調解

敘事式調解（進階治療型調解）（Narrative Type Mediation），也是治療式調解的一種，屬於進階型的治療式調解。係由敘事心理治療開始，

73 黑色正方區塊為單純兄弟分梨案例調解的策略與問題解決的觀點可能象限，以狹隘問題解決的角度，用評價做出建議和解的金錢範圍；灰色斜方區塊則是珍貴玩具毀損案調解可能的象限，以促進式為主，所要解決問題的範圍較寬廣，因此較尊重當事人自主意願，協助當事人依需求找出自己想要的，並協助雙方找出雙贏方向的決定。解決的問題範圍不會侷限在金錢的討價還價而已。

一方面發展至敘事醫療，另一方面則發展敘事式調解[74]，這些都是以敘事著手在不同專業使用的情形。與治療式調解相同，對於簡單案例，因為是沒有深層情緒問題的紛爭，無須使用這類型調解。不過必要一提的是：要避免調解員太過主觀認定，造成只看表面或一廂情願認定沒有深層情緒問題，而誤判是簡單案例。否則就容易會變成偏向評價式或狹隘問題解決式或討價還價式等，以調解員為中心處理紛爭，而非以當事人深層需求為中心的治療型調解。敘事式調解更加偏重於放下專業觀點，轉而以雙方當事人為絕對中心，特別是透過敘事協助理解釐清當事人自己的處境與找出不幸事件的意義，以這樣的目標來處理紛爭。

因此在兄弟分梨案，若只想處理現在的紛爭，只要注意需求即可，無須使用敘事調解，若看來雖是小紛爭，但重視及將之前一連串小紛爭加起來觀察，意義可能大不同。或許利用敘事調解，可以一舉處理所有紛爭，改變兄弟互動習性，達成彼此關係的改善，從而修復嫌隙，也避免了以後諸多可能紛爭。可以透過提問，例如這次事件對當事人來說有何意義，過去是否有類似經驗，生命中重要的人是誰，會如何看待這件事等，透過敘事開闊思考時間、空間與關係人物。

至於珍貴玩具毀損案，敘事著手的空間與需求就更明顯。常常一開始受到損害這一方（稱為受損當事人）情緒非常激動，通常受損當事人會經歷生活上面臨重大危機時的三個階段，分別是混沌期、回復期與探索期[75]。

被深信是造成事件原因的另一當事人，稱為對造當事人。造成原因或責任很可能是對造當事人，也可能是一連串持續事件，責任難以釐清的情形。無論何者，此對造當事人心裡也是深受情緒影響。或自責或決

74　詳參見李詩應，敘事與敘事調解，月旦醫事法報告，第 18 期，頁 134-137，2018 年 4 月。

75　ARTHUR FRANK, THE WOUNDED STORYTELLER: BODY, ILLNESS, AND ETHICS 75-136 (1995).

受委屈等。在治療型調解看來，雙方當事人都是受害者，相對於事件來說，兩者都甚受事件所影響，因此需要療癒，不僅解決紛爭，還要能走出陰霾，有所成長，修復彼此關係走向未來。這類型調解人，須各與雙方當事人建立良好信任關係，再從中促進彼此溝通，藉由讓雙方重新建構事件的故事，從新賦予事件不同敘事意義的故事，走向彼此共同建構的未來故事。對造當事人可分為有責任、無法確定責任、與無責任三種，以及當事人對這些不同責任的看法之不同，而各自需要不同的著手方法，在此不予贅述。

三、小結

本段論述各種調解技巧之發展與特色，並以案例探討其差異性，通常調解員在實際調解時不一定會以單一調解技巧運用，但各種不同類型的定義與應用技巧上有許多不同，惟學習及探討上必須分清才能發揮。

肆、適合解決複雜型爭議之調解模式

複雜型爭議，係牽涉多重因素、價值與關係考量的爭議型態，較無法以單一調解技巧模式完整解決，例如家事爭議、勞資爭議以及醫療爭議等，本文以醫療爭議之探討為代表。混合型調解技巧目前所見多主張用於複雜型爭議，其中又以醫療爭議為主，此部分若想以兄弟分梨案來說明探討，實無法舉出類似醫療爭議案件的特色，例如牽涉多人、醫療過程本質上的複雜、加上開始到發生問題的時序經過較長，以及紀錄與實際情形的差異等，都會造成事實與真相常常無法查明，責任不易釐清，也因此而顯現在訴訟上是絕大多數刑事案件不起訴，即使起訴也是很高比例無罪，民事訴訟上，醫療方勝訴比例亦高達 8 成以上[76]，常常造成

76 吳俊穎、楊增暐、陳榮基，實證法學研究之基礎建設：「醫療糾紛判決資料庫」建置計劃，人文與社會科學簡訊，第 14 卷，第 2 期，頁 73，2013 年 3 月；姚念

雙方都是受害者的結果，一方受有身體、生命、精神的損失，另一方受有精神、訟爭累贅、失去執業熱忱的損失，因此提出醫療爭議案件來說明：

一、複雜型爭議－以醫療爭議案件爲例

本文重在混合型調解論述，混合型調解舉例上，目前作者僅見於日本醫療調解與臺灣的關懷式調解，而混合型調解可針對複雜型爭議來解決爭議，於複雜型爭議中，舉例以醫療爭議作為例子，但不限於僅可使用於醫療爭議，且醫療爭議處理世界各國有許多模式，尤以美國為甚，惟搜尋後並無混合型調解處理之主張。

一位青壯年男性因為急症就醫，經離島偏鄉衛生所看診後，認為無法處理轉送至同縣之縣立醫院急診，急診醫師診視後，給予輸血及其他保守治療，並留置急診處觀察，幾小時後因為再度大出血，休克，經緊急心肺復甦術後，插上氣管內管，及升壓注射液等治療，維持住心跳呼吸，但意識仍處於昏迷狀態，經聯絡安排航空器緊急後送至本島某醫學中心後，仍於兩天後逝世[77]。家屬質疑為什麼不立即做不管是侵入性檢查或開刀手術治療，或是直接後送本島治療，造成處理時間太晚，延誤救命時機，顯為醫療疏失，而不幸逝世。要求醫方說明真相，認錯道歉，並賠償及慰撫家屬〇千〇百萬。

醫方則回應當時情況不穩定，不適宜後送或做侵入性檢查，而開刀手術治療所需的醫師及設備，無法提供，須待穩定後送才能處理。待情況急遽惡化，已經不需考慮航空器運送時，需要面臨的惡化危險，雖然是昏迷狀態但已經處於暫時穩定不會有立即變化的情況，因此才予以後

慈，醫界對於醫療訴訟的幾個迷思，萬國法律，第 186 期，頁 2-25，2012 年 12 月。

77　案例事實整理改寫自媒體網路資訊，為保護隱私起見，不加引註。以下的案例可能內情探討，均屬為了討論調解技巧而做的假設。

送。很抱歉造成家屬的悲痛，但醫院方面已經盡一切努力，這個不幸的結果是由於醫療的不確定性，及疾病本身的進程使然，沒有疏失，請節哀並理解醫院的難處。

試擬以關懷式調解方式介入，會有幾個階段介入方式。一為設置在醫院內的院內調解員，二為衛生局調處階段，三為法院調解階段。大抵處理方式與理念相同，但因所處環境、當事人雙方意願及所處爭議階段與資源不同而有所差異。在此不做贅述，僅以院內進行方式，敘述其理想方式運用方式。事件發生後，進行處理時，首先進行醫院方簡單事實理解，接著進行病方單方會談，以支援力提供病方支援，取得資訊及初步信任，並作事後覺察力分析，以敘事著手理解其認知及所處階段之探詢。在此同時，並讓其適度情緒宣洩。再來是為醫方提供支援等如上一系列事宜。在此為調解前置階段，幫助雙方準備，並確認可以進行調解的雙方會談階段。當進入雙方會談調解階段，首要為轉換型調解的對當事人的認可與尊重，理解接納情緒，讓調解可以順利進行。對於事件過程的爭議先做擱置不作評論與鑑定事實的認定，而重在敘事方面的自我釐清，以及互相理解來龍去脈及背景。此即敘事調解的運用。整個過程以促進方式的運用比例遠多於評價方式，讓雙方盡量對話，自行找出價值排序，而不急著以調解員的看法來形成決定或方向。當對某些議題極度難以達成共識時，提出用何方式來做決定，或是當情勢許可時，提出見解，甚至在最後時提出方案供雙方參考，此即為評價式調解之運用。而醫方若能因為院內調解提供的支援與關懷，願意好好面對病方，而不是情緒反應或只會照本宣科說醫學處置上沒有問題，做解釋等引致更大的衝突，互相交流理解進而轉變而解決，避免了可能的折磨如民刑事告訴、衛生局調處等，司法系統也無需投入大量時間精力與花費，可以更為集中心力處理其他案例，可謂醫病法三贏。

二、現有醫療爭議調解不足之處

現有醫療爭議調解不足之處，分為調解制度、調解委員及調解人知識技能與養成教育三方面加以論述之。

（一）調解制度

現有醫療爭議調解制度依法律規定有以下三種，分別是衛生局調處（醫療法第 99 條第 3 款及臺北市醫療爭議調處自治條例參照）、鄉鎮市調解（鄉鎮市調解條例參照，檢察官偵查中加強運用鄉鎮市區調解功能方案，87 年 5 月 14 日法務部法 87 檢字第 001595 號參照）、法院前置簡易庭調解（民事訴訟法第 403 條第 7 款，第 406 條之 1 參照）、法院移送民事調解（民事訴訟法第 420 條之 1）。另外尚在進行計畫或草案待通過的，有法務部與衛福部聯合推動「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」以及醫療爭議預防及爭議處理法草案進行中[78]。通常這些調解制度可分為兩類一為非醫療專業調解人用經驗為主的撮合調解方法，如鄉鎮市調解、法院前置簡易庭或民事庭一般調解人，另一為有醫療專業的調解人，如衛生局調處，或設有醫療調解委員的地方法院或高等法院。這些機構可能會採取雙調解委員的方式，一法一醫。筆者除了非鄉鎮市調解委員外，為衛生局調處委員，以及地方法院、高等法院的調解委員。對於各種調解制度運作均有親身經驗。這些機構有採單調、雙調不一。場地與對調解的協助與重視也都有不同之處。整體而言，仍有諸多可以改善之處。進行中的多元雙向調解及醫療爭議處理草案的調解，企圖提升改進或補足現有醫療爭議調解制度，可以為佐證。惟這些調解基本思維不脫，快速解決爭議取代判決的想法，因此會有評析（快速鑑定）制度，及賦予調解與確定判決同一效力。基本上是對過去的制度想法不變

78　台灣醫療改革基金會網站，https://www.thrf.org.tw/medicaldisputes/1758，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 26 日；另參見同註 12。

之下，惟加強其程序進行與效果。並沒有理解調解的進展，以及針對醫療爭議複雜性的本質做改善。

（二）調解委員

各種制度一般調解委員的產生分述如下。鄉鎮市調解委員的產生，由鄉鎮市長遴選加倍人數後，分別函請管轄地方法院或其分院及地方法院或其分院檢察署共同審查，遴選符合資格之規定名額，報縣政府備查後聘任之，任期 4 年（鄉鎮市調解條例第 3 條參照）。法院的調解委員選任依法院設置調解委員辦法第 3 條由各法院院長聘任（依民事訴訟法第 406 條之 2 第 1 項、第 463 條訂定）。法院調解委員有積極任用資格與消極任用資格（法院設置調解委員辦法第 4、5 條參照）。另依家事事件法定有法院設置家事調解委員辦法，其資格要求比一般調解委員要高。（法院設置家事調解委員辦法第 4、5 條參照）。

至於醫療爭議的調解委員產生，於衛生局多為法律調處委員與醫療專業調處委員組成，前者多為律師，後者以西醫師為主，少數兼有牙醫師，中醫師更是稀少。各地醫師公會於衛生局進行調處時，多會派相關所涉爭議專業領域醫師代表出席，提供醫療專業意見。因為這樣，本來醫法雙調委的制度設計，反而稍受限制。出席的醫療專業代表不見得具備調解知識、經驗與技巧。且雖出席醫療代表具備調解知識、經驗與技巧，惟法律調委若不尊重，則可能會無法發揮其最佳作用。各地方法院的醫療調解委員，於醫療爭議調解介入時，有兩個部分，一為設在簡易庭的強制前置調解，另一為訴訟中法官移送至民事庭的調解。前者，往往訴訟當事人面臨一心想要訴訟卻不明不白的被安排來調解，又可能遇到一方當事人想談，對造卻不願意談，只有律師代理出席，行禮如儀，完成法律強制的調解程序而已。還有調解委員只想以和稀泥方式調解，不問案情，只詢問雙方各退一步如何，甚至以半壓迫方式逼醫方盡量提

高價額達成和解[79]。

鄉鎮市調解委員會對於醫療爭議調解，一般較少利用，若有也多無專業知識佐證，容易流於討價還價式或半壓迫式的調解。現行有法務部檢察官偵查中加強運用鄉鎮市區調解功能方案，對於一般案件運作上尚可，對於醫療案件則成效非常不佳，原因除了上述缺乏醫療專業外，尚有通常檢察官需要鑑定來支持不起訴或起訴處分。目前進行的「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，應是將醫療爭議的調解轉至衛生局調處，試圖改變以往移送鄉鎮市調解的方式。

而鑑定問題，除了時間拖延過久以外，還有無法問正確的問題。為了解決此問題，目前地檢署與醫師公會合作，由公會派醫師提供檢察官醫療意見諮詢[80]。此刑事偵查中調解的部分，如何再加強可以思考以提供促進者作為偵辦中雙方當事人對話緩解情緒對立，或是加強移送的調解委員，是具備治療式或混合型的調解理念與技巧為宜。

（三）調解員知識技能與養成教育

不管是制度上的調解委員或制度外的調解人，統稱為調解員。至於調解員的知識技能與養成教育，這一部分的現況是，學校養成教育的闕如。民間機構提供的一般調解課程，以中華民國仲裁協會的初級調解及進階調解課程各 2 天，強調是促進式調解為主[81]。醫療爭議調解目前則除了筆者所屬陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託，以混合型調解理

79　筆者擔任地方法院調解委員所遭遇的另一雙調的調解委員調解經歷，以及與某醫院社工主任討論陪同該院醫師調解程序的感想。較好的調解經驗則是筆者與法官一起調解，可以發揮筆者醫療專業以及關懷式調解的理念與技巧，並借助法官的稍帶評價式調解的運用，效果目前看來還不錯。

80　參見全聯會國際事務工作小組，世界醫師會醫療旅遊聲明，台灣醫界，第 62 卷，第 2 期，頁 83，2019 年。

81　參見中華民國仲裁協會網站，http://www.arbitration.org.tw/course.php，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

念所舉辦的 17 回醫療爭議調解，2 天初階課程及一回中階兩天課程外，尚無相關課程[82]。一般法院對提供給調解委員的講座講習，1 年 2 次，每次一個半天，以及不定期涵蓋多項爭議，如勞工、工程等的 3 天半課程[83]。較缺少系統性理論技巧的完整課程。尤其是調解課程最重視的演練，幾乎闕如。尤其是調解員的認證與養成，此部分尚待加強。此處不與贅述，擬另文探討。

三、日本醫療調解

日本醫療調解，又稱醫院內調解，其技巧混合使用轉換、敘事、促進及評價等調解。已於前述貳、三、（一）簡略說明，此處進一步詳述之。

（一）日本醫療調解之緣起

日本醫療調解係由和田仁孝民法學教授赴美國哈佛大學法學院做博士後研究兩年，習得哈佛交涉術後回國。後遇到醫療事故遺屬佐佐木太太，為她的故事有所感，與曾短期赴美學習調解與醫療安全的醫學部中西淑美副教授，三人一起創設，於 2005 年第一次開始醫療調解培訓課程後，持續推動，並創辦日本醫療調解員協會，也獲得厚生省認可[84]。

---

82 參見 CDPET 網站，http://www.cdpet.org/cdpet_3.html，http://www.cdpet.org/cdpet_4.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

83 司法院網站，108 年法官學院研習業務計畫書，頁 12，http://tpi.judicial.gov.tw/UserFiles/108%E5%B9%B4%E6%B3%95%E5%AE%98%E5%AD%B8%E9%99%A2%E7%A0%94%E7%BF%92%E6%A5%AD%E5%8B%99%E8%A8%88%E7%95%AB%E6%9B%B8.pdf，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

84 同註 17；李詩應、陳永綺，當醫療遇上衝突糾紛，訴訟是最好的解決方法？頁 114-118，原水文化，2013 年。

（二）混合四種類型調解之技巧原理

1. 轉換式調解：通常在爭議初期，首先面對排山倒海的情緒巨浪，接著要檢視雙方各說了哪些話，發生了什麼事，以及對過程中的諸多事件描述的認知差異點，並要先避開尖銳對應的立場如本案的有無疏失、需不需要負責，以及賠償並慰撫〇千〇百萬，而是去探求底下深層需求，為何形成這樣的根深蒂固觀點。
2. 敘事式調解：在混合使用轉換、敘事、促進等調解的這些技巧後，可以漸漸釐清，當事人失去的是什麼，真正想表達的是什麼，需要什麼才能找出事件代表的意義等。尤其是敘事式調解可以深諳並對應到當事人的經歷醫療事件受重大創傷之後的混沌、回復與探索意義三個階段時期[85]，個別所需要的協助指引，走到下一階段。以及最後和解之後與對方當事人的修復關係，共同建構新的生命故事。
3. 促進式調解：不以結果為導向的促進式調解主旨，重在營造空間與時間讓雙方良性溝通對話，共同找出合意的解決方式，因此使用時機可以說是從開始到結果的促成都是。主要在避免主導與直接做解決方式的建議。缺點是，有時候情緒成分過大，或彼此差距甚遠的時候，可能會容易覺得力不從心，太過消極。這也是為什麼需要混合型調解技巧的緣故。
4. 評價式調解：並非絕對不能使用，在上述案件中，有些情勢下或許可以適用，說明如下：

（1）決定測量方法：建議雙方當事人同意以什麼方法來決定某項爭執不定的測量決定方式；即使調解不成立，也可以有所突破，達成某項協議。例如讓雙方各找一位醫師表達看法，達成對事件的一致看法；

（2）加快和解達成：另外就是當調解進展到一定程度，雙方差距可能

85　Frank, *supra* note 75, at 75-136.

已經大為縮小，也可以利用評價式調解技巧加快達成和解，維持後續雙方某種程度關係，不至於事後關係破裂未做修復。

舉例說明的情形，如可能在其他案件中，醫方雖然覺得並未有問題，但為了生計頓失重心的家屬，以及可以早日擺脫日後面臨的訴訟累贅等，願意給付 A 萬元，而家屬認為若繼續訴訟下去，打贏機會很低，訴訟費用增加支出等等，願意以 C 萬元和解。雙方差距為 A-C 萬元，但仍然僵持不下，很有可能尚需許多時間才能達成和解，而且還有可能任何一方失去耐心造成不成立，進入下一程序。此時調解員經過一番努力已經建立跟雙方的信任關係時，在深入了解雙方狀況下，作出建議雙方以 B 萬元成立和解，此與上述決定某種評量方法，都是評價式調解技巧可能的適當時機。而以敘事型調解技巧而言，則要以當事人角度探討，其對事件的解讀，解構後再建構，為方便說明再另舉一例，例如在某些爭議處理過程中，家屬的家庭背景以及背後的壓力，常常是他的要求（多少金額賠償）以及作為（向檢察官申告，或是向衛生局申訴等），也就是「立場」形成表面看到結果，經過深入了解這些被經與壓力，適當提問，引發其思索意義後，雖然不一定能讓其打消念頭，也可以讓其不再那麼理直氣壯。甚至可能幫助其找出療癒：「我要如何向死去的親人與其他家屬交代」這樣深層悲痛的心，以及理解體會問題不在醫方，在我自己家人。

（3）醫療爭議與兄弟分梨或珍貴玩具案的調解技巧比較

對於兄弟分梨簡單案例，可能只需用促進式協助雙方對話，找出雙方雙贏的分法，或是差距不多的情況，用評價式調解提出雙方可以接受的建議，即可。

而珍貴玩具毀損案，則可能一開始，需先以轉換式調解，鬆動頑固的認知，例如弟弟一定要哥哥做出承諾做不到的事，如要哥哥賠償超高不可能的價金，或是再買一個一模一樣的玩具，還要其他嚴苛的條件等。

再佐以促進式及敘事式調解發覺深處需求，找出意義，及改寫故事。最後如差距不多，且雙方對調解人的信任已經牢固，不妨佐以評價式，以提升效率，達成紛爭解決。

（三）單一調解技巧類型在混合類型爭議中之實務運作

從以上說明，可以了解，各種調解技巧類型在單獨使用時，與混合型醫療調解使用的各種調解技巧，雖然對單一類型而言似乎沒有兩樣，但在實際混合使用上，仍會有所不同，可見對調解員而言，其想要達成的目標與心態，可以大大影響整個調解過程。學習上應該熟悉各類型調解後，應用自如不拘泥，不自我設限，才會是最適當的調解。

（四）作爲我國借鑑之價值

日本醫療調解模式作為我國借鑒之價值在於：一、其發展機構內調解以及治療型調解為主的混合型調解已具規模，此為我國尚待發展的重要調解概念，讓醫療爭議處理的理論與實務能夠向前邁進，結合關懷小組的制度而發揮更大功能；二、文化背景及醫療環境與我國類似度較高，可作為東西方文化隔閡的接點，調解在美國與西方文化發展有著持續進展，調解與風土人情文化有高度關聯，藉由日本轉化符合東方文化，再連結到我國，隔閡與障礙較少。

四、關懷式調解

其簡要定義可以說是一種以治療型為主的混合式調解模式，兼有預防、面對與回饋的衝突管理理念，重視個案背景、分別對處於重大事件下的不同階段予以不同支援，並以關懷為發心，運用於不同支援層面並以最終的療癒、復原與成長為目標的一種調解模式，其適用不僅於機構（醫院）外，並可在機構內協助，對於衝突的任何時段均可適用。前身為日本醫療調解在臺灣推廣後，修改調整後之調解型態，見前貳、三、

（二）之說明（關於關懷式調解之沿革與特色參見圖二）。詳述於下：

（一）與日本醫療調解之淵源

關懷式調解係由日本學習而來臺後加以整理深入，視本土情況予以調整而後提出的，赴日本學習經過可參考拙著[86]。「關懷式調解」一詞的正式見於文章，與口頭報告，分別是 2015 年及 2016 年[87]。

（二）與日本醫療調解之差別

日本醫療調解主要理念主張為衝突管理與敘事著手，雖也有提及關懷但並未與前兩者並列，拉升為主軸[88]。學習自日本醫療調解的關懷式調解主要在加強關懷地位。原因在於臺灣的團隊一致認為以關懷為出發，並以關懷為療癒或修復關係的結束，更能符合整體精神的核心。至於日本醫療調解與臺灣關懷式調解兩者相通的關鍵技巧有覺察力、支援力與轉換力，簡述如下：覺察力主要為源自哈佛交涉術的議題－立場－需求（Issue-Position-Intertest, IPI）[89]，藉由分析找出立場背後的需求，求取符合雙方需求的共識與解決方式[90]；支援力又包含傾聽與提問，藉由這兩種技巧展現同理心及探求轉換認知的可能性[91]。

關懷式調解於上述醫療爭議案或是兄弟分梨案與珍貴玩具案的適用，如無重大到需要考慮倫理或哲學困境的話，會是與日本醫療調解的處理方式相同。不同在於對相關人的關懷理念更行提升與加強[92]。因此

---

86 李詩應、陳永綺，同註 84，頁 114-118。

87 Lee & Chen *supra* note 18, at 350-354; 李詩應、陳永綺，同註 84，頁 114-118。

88 作為日本醫療調解員培訓教科書的書名副標即是「由敘事著手的衝突管理」，參和田仁孝等，同註 34。

89 *See* Lee & Chen *supra* note 18, at 350-354.

90 *See* Lee & Chen *supra* note 18, at 350-354.

91 *See* Lee & Chen *supra* note 18, at 350-354.

92 關懷的意義，以 Mayeroff 的八大元素與整體其他理念的融合如下，知識：知己知彼、敘事；節奏：敘事、耐心；信任：案主中心三步驟無條件正面看待、一致、

除了敘事式調解的從故事了解、建立關係、找出改變故事的契機、另創未來共通的故事－需要協助弟弟回顧玩具故事及對他的意義，與哥哥的相處，其他相關人的互動等，並伺機找到契機做趨近正向積極未來的看法。在當事人歷經重大創傷後的幾個不同階段可以應用不同方式適時予以協助，例如注意到弟弟混沌的話語：「失去心愛玩具之後，對未來生活的茫然」[93]、回復的話語：「希望能修復回到以前的生活」，以及探索的話語：「無法挽回時，此後生命的意義是甚麼，需要從新建立」。因為雖然一樣是重大創傷的當事人療癒上所需要的話語，但在不恰當的時機則可能反而會引發不滿，此外更加強倫理方面以及哲學方面的人生意義探討與協助。

關懷式調解與日本醫療調解還有基本上的差異，即在適用程序上，日本醫療調解緊守適用在醫療爭議上，也只能在醫療機構裡實行。關懷式調解則不限於醫療爭議、也不限只在醫療機構內實行。因此其他爭議若涉及情緒感受較大，以及考慮之後持續的關係，均可以適用。又機構內的處理以外，機構外、法院附設以及檢察體系等的促進對談、修復關係以及完整解決爭議的處理均無不可應用相關理念與技巧。

（三）關懷式調解之運用

關懷式調解這個模式除了上述（二）所提日本醫療調解運用在醫療機構，也可應用到事前的預應，如上述醫療爭議案件中的死亡告知程序

同理；勇氣：克服未知、衝突、紛爭；保持聯絡；誠實：一致；謙遜：力量的反思、持續學習、無知的態度；耐心：節奏、等待時要做分析底層欲求探討新方向；希望（信心）：正向不過度的期待，對己對人均同。其應用上即是在關係的調整與建立；參見李詩應等，醫病大和解，頁 144-155，方舟，2017 年。

93 混沌期：日本發生無差別（隨機）殺人事件，其父母對於不幸死亡的 11 歲小學女生，新聞報導其初始反應，可以說是有這種無預期喪失最重要的家人時的必經歷程。參見每日新聞，「人生で最も大切な、最愛の娘を突然奪われ、今は全く気持ちの整理がつかない状態です。…」，https://mainichi.jp/articles/20190529/k00/00m/040/293000c，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

的改進、以及事中的因應如中間的種種互動過程，以及事後的回應，如檢討改善相關步驟，避免或減輕以後可能發生的類似爭議[94]。

如此的調解技巧，類似尋找紙上卷軸藏寶圖或迷宮的路那種舊時童玩，以協助當事人走出一條路，只能導航與告知哪一條路可能潛藏的危機，提升其能力，讓當事人自己做出抉擇。而且是促成雙方當事人一起走出來的路，一起重述嶄新意義的故事。

五、關懷式調解作爲解決複雜型爭議調解優缺點

（一）運用於制度外調解

關懷式調解不限於制度內的調解，其理念與運用的技巧，甚至可以在爭議未發生前預防爭議發生，或減少嚴重度及影響層次，此為一般純粹為了解決爭議的調解有別，也是其優點。若能了解則能融合發生爭議事前、事中及事後的處理，而有管理的理念，處理爭議更完整，不至於只有頭痛醫頭，腳痛醫腳。刑事偵查中，可以利用會修習促進式調解及治療式調解的修復式司法促進者來協助進行雙方的溝通理解[95]，並使用申請人與相對人以避免標籤作用讓醫方卻步不願接受。並適度調整檢察官辦案時限的壓力，才有可能發揮作用。

（二）運用於各個不同階段之制度上調解

現階段制度上調解，有鄉鎮市調解、衛生局調處、地院簡易庭前置調解、地院民事庭、高院等，若調解委員能有關懷式調解理念技巧，於

---

94 李詩應，衝突管理在醫療機構的運用，月旦醫事法報告，第 9 期，頁 114，2017 年 7 月。

95 參見 107 年法務部修復促進者培訓，活動說明，靜宜大學網站，http://activity.pu.edu.tw/actnews/content.php?Sn=223，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

進行醫療爭議調解時，必然有別於現狀，只針對表面要求謀和，也能提升效果。對於成效，應改變只看結果調解成不成立，應加上事後對調解的感受，以及未再提告或撤告等後續追蹤等資料。關懷式調解所需進行調解的時間通常會比一般調解要來得長，次數也會較多，因此需要事務性的配合，也需要加強。相比之下，便可以凸顯這種調解模式最適合在機構內展開，因為單次時間不會受限，要安排多次也不會相隔太久。制度內調解常受限於場所緣故，無法超過一小時，頂多一小時半。而需要在安排下次時，常會需要一個月以上。

（三）運用於回饋醫療安全與品質

飛航安全事件，重在不究責，而以飛航安全改善為最大宗旨與目標[96]。對於處理醫療爭議應該比照飛安事件，認為其特點與飛航安全類似，持續有這樣的主張[97]。雖然，尚無法完全比照，但醫療安全自 1999 年「To Err is Human」報告問世以來[98]，即持續發展，並擴及世界各地，例如：

---

96 Clinton V. Oster Jr., John S. Strong & C. Kurt Zorn, *Analyzing Aviation Safety: Problems, Challenges, Opportunities*, 43 RESEARCH IN TRANSPORTATION ECONOMICS 148, 148-164 (2013); STATE OF GLOBAL AVIATION SAFETY, INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION PUBLISHED IN MONTRÉAL 9 (2013); Ale, B. J. M., L. J. Bellamy, R. M. Cooke, L. H. J. Goossens, A. R. Hale, A. L. C. Roelen & E. Smith, *Towards a Causal Model for Air Transport Safety - an Ongoing Research Project*, 44 SAFETY SCIENCE 657, 657-673 (2006); Ale, B., Hartford, D. N. D. & Slater, D. H, Variability: Threat or Curse? 1860-1865 (In M. Beer & E. Zio Eds., 2019), *available at* https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:a548aca7-22c3-47ad-8f8b-a8489cd319ea/datastream/OBJ/download, https://doi.org/10.3850/978-981-11-2724-30184-cd (last visited Dec.08, 2020).

97 https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw3/dl/2-054.pdf (last visited June 23, 2020).

98 To Err Is Human: Building a Safer Health System is a report issued in November 1999 by the U.S. Institute of Medicine that may have resulted in increased awareness of U.S. medical errors; LINDA T. KOHN, JANET M. CORRIGAN & MOLLA S. DONALDSON EDS, TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM 1-25 (2000); Mark Chassin, *To Err is Human: The Next 20 Years*, 11/18/2019, *at* https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/blogs/high-reliability-healthcare/2019/11/to-err-is-human-the-next-20-years/ (last visited July10, 2020).

日本厚生勞動省於 2001 年成立醫療安全推廣部[99]，我國亦於 2005 年開始推動病人安全、2009 年建置全國性病安文化網路調查系統，並納入評鑑項目[100]。於醫療爭議預防及爭議處理法草案更擬正式入法。因此，不可否認醫療安全（病人安全）是重要的議題。目前調解制度，以及醫爭法草案並未有這樣的理念，而是四個領域事前預防、事發關懷、事後調解、安全管理各自為政。關懷式調解源自日本的醫療調解理念為整合這四個領域，連續貫通，機構內調解員在四個領域都有著力之處，尤其是對醫療安全的回饋，提供敘事安全[101]，將當事人的感受及特殊的故事回饋給醫療安全，形成完整的一環，不至於不連貫，也無法提供讓雙方感動的改變。這樣的方式也會對醫療品質提供讓當事人有感的提升[102]，惟此點尚有待本土實證資料之建置。

（四）需具備完整體系、理念與教學系統

關懷式調解需具備完整體系、理念與教學系統，學習上比起其他調解要困難許多，尤其是在心態上的轉換抽象而難以捉摸，因此需要好幾

---

99 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000123782.pdf (last visited June 23, 2020); Medical Safety Management Center of University of Tokyo Hospital, *at* http://www.h.u-tokyo.ac.jp/english/centers-services/organization/medical-safety-management-center/index.html (last visited June 23, 2020).

100 衛生福利部病人安全資訊網，http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日；醫策會品質與病安網頁，https://www.jct.org.tw/cp-190-4170-bde56-1.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

101 Yvonne Moores, PATIENT SAFETY NARRATIVES - Clinical Trials: Medical Writing & Patient Safety Narratives (2015), *at* https://drug-dev.com/patient-safety-narratives-clinical-trials-medical-writing-patient-safety-narratives/ (last visited June 23, 2020); Peter J Pronovost, Kathleen M Sutcliffe, Lopa Basu & Mary Dixon-Woods, *Changing the Narratives for Patient Safety*, 95 BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION 78-480 (2017), *available at* http://dx.doi.org/10.2471/ BLT.16.178392 (last visited June 23, 2020).

102 李詩應，從醫療爭議論良好溝通為何這麼困難？月旦醫事法報告，第 17 期，頁 118-122，2018 年 3 月。

段的轉換才能完成。筆者嘗試初步建立調解之完整體系架構，惟尚待進一步探討（參見圖三）。這種學習上的困難障礙是其在推廣及教育養成上的缺點。對於想講求速效的人而言，會覺得太過理想，不容易快速大量複製，而不易接受。其理論基礎包括衝突管理、敘事、關懷、建構式社會、後現代主義、案主中心心理治療（Client Centered Therapy）、精微心理諮商（Micro-Counselling），認知再框架或重塑（Reframing）、哈佛交涉術的雙贏、利用情緒來交涉及 IPI 等[103]。理念為以永續關懷為哲學思維下，從敘事著手的衝突管理。這種系統式的教學，源自日本的有基礎、中階、高階個兩天，要成為基礎課程講師的還有講師課程四天。此教學系統雖然建立非常不易，惟已在臺灣有所突破，目前已開設醫療爭議的基礎課程有 17 回，金融爭議的 1 回，醫療爭議中階課程 1 回，其他階將陸續開課。另外在臺灣也於 2019 年完成建立兩學分跨領域或單獨學系課程，分別是輔仁大學跨社科、法律、醫學學院學程的共通必修課程[104]，以及輔英大學醫事檢驗系的畢業就業輔導課程[105]。

伍、結論

本文提出調解與訴訟基本著重點大不相同、調解類型繁雜、制度上與制度外調解概念以及複雜型態爭議需要何種技巧型態的調解種種論

---

103 和田仁孝等，同註 34，頁 24、41、42、44-86、127-203；李詩應等，同註 92，頁 46-47、49-53、57-70、77-84、130-164、398-418。

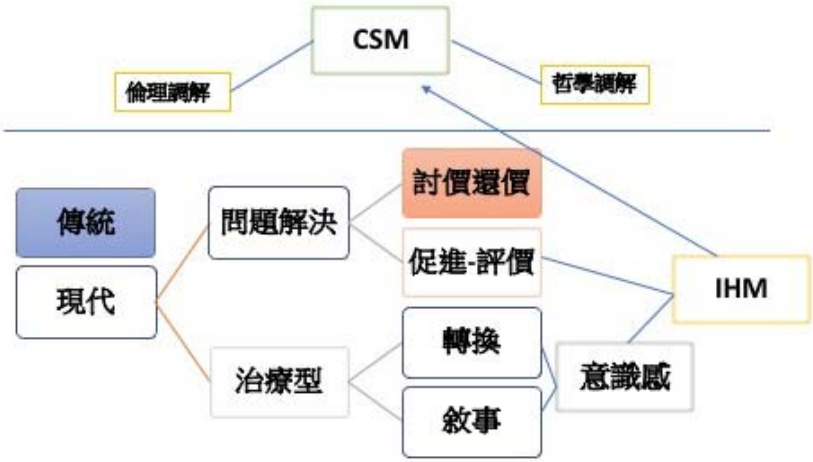
104 天主教輔仁大學網站，社會科學院網頁，輔仁大學社科院醫事爭議溝通與處理學分學程，https://www.social.fju.edu.tw/%E8%B7%A8%E9%A0%98%E5%9F%9F%E5%AD%B8%E5%88%86%E5%AD%B8%E7%A8%8B/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日；天主教輔仁大學網站，社會科學院網頁，學程辦法，https://social.fju.edu.tw/%E5%AD%B8%E7%A8%8B%E8%BE%A6%E6%B3%95/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

105 輔英科技大學醫事檢驗系就業輔導 2018 及 2019 年度第二學期「醫病關係」課程，由陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託依輔仁大學跨領域學程必修學分醫事爭議處理實務演練，案例換成醫事檢驗職系常見醫療爭議的兩學分課程。

述。並嘗試以調解的進展分為傳統、現代及現代針對複雜爭議發展的混合型調解說明調解技巧大致類型與發展。試著以兄弟分梨案、其變異珍貴玩具毀損案以及複雜型爭議之醫療爭議案件作為案例來說明各種不同的調解技巧型態，包括傳統調解、現代型調解原型、法院調解、討價還價式對照治療式調解、狹隘型對照需求型問題解決式調解、狹隘型問題解決式對照轉換式調解、評價式對照促進式調解以及敘事式調解。以釐清這些不同型態調解技巧運用上的差別，試圖釐清一直以來，調解可能受到的誤解、誤導或誤用，而失去其可調解的時機與成效。

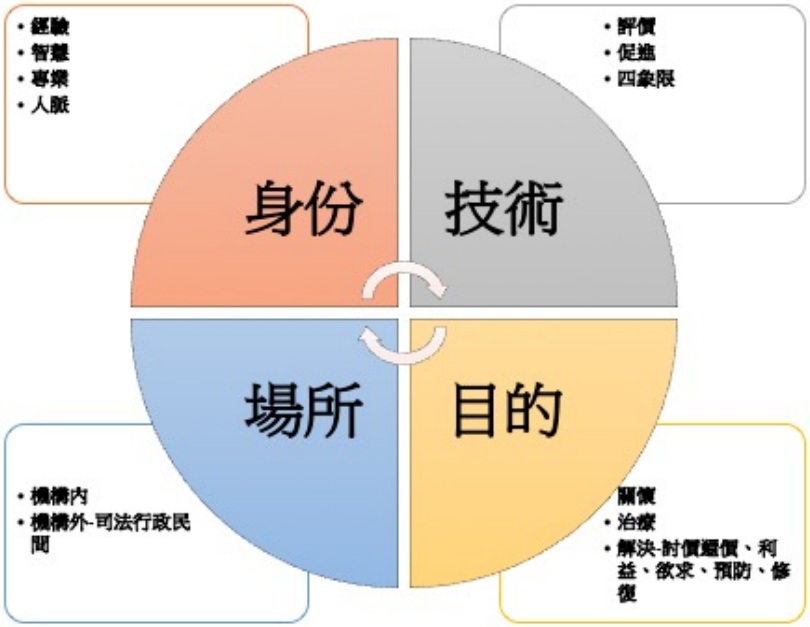
在複雜型爭議探討上舉醫療爭議案件為例，先討論了現行醫療爭議調解制度、調解委員及其培訓與養成教育狀況與不足之處。接著說明混合四種調解之日本醫療調解緣起、技巧與原理以及運用。接著說明源自日本在臺灣深入理解與推廣發展出的關懷式調解，與日本的關係以及不同點。探討關懷式調解對於解決複雜型爭議的四項優點：可運用於制度外調解、亦可運用於各個不同階段的制度上調解、對於運用於回饋醫療安全與品質有其特別之處、且已具備完整體系、理念與教學系統，且不會與制度上調解相衝突或妨礙。

本文建議以混合型調解做為處理複雜型尤其是醫療爭議較適合模式，因為唯有包含促進、評價、轉換與敘事調解的混合型調解，在不同階段靈活運用各類型調解，才能針對所通常包括的情緒重大糾結與重視互相關係的複雜型爭議。特別是混合型調解，已經以關懷式調解在臺灣建立了理論基礎與教學體系，並且無日本混合型調解－醫療調解受限於僅能在醫院內進行的限制，可考慮做為處理醫療爭議的理想模式。將關懷是調解的訓練方式定型化後，結合其他領域從業人員，可作為推廣該領域的爭議處理模式，如金融保險爭議的機構內調解模式專門人員培訓、勞資爭議的機構外調解培訓時的角色扮演課程，補強僅以知識傳授性課程為主的教學現況或其他領域去發展推廣冀以發揮調解之功效，達其推動社會共善之功能。



圖二、以調解技巧沿革說明關懷式調解與日本醫療調解關係圖
資料來源：作者自製[106]

106 IHM-In Hospital Mediation 日本醫療調解；CSM-Caring-Style Mediation 關懷式調解。日本醫療調解可以包含促進評價、轉換與敘事等混合式調解，關懷式調解傳承自日本醫療調解並進一步包含倫理與哲學調解。轉換型與敘事型有提出兩者合為意識感（Insight Mediation）型調解，惟較不廣為人知。



圖三、調解體系圖

資料來源：作者自製[107]

107 調解可依調解員身分、使用之技術、調解之目的及調解之場所分為四類，每一類各細分不同面向，四類可以互相多選項組合形成不同之調解。此圖曾刊載於李詩應，調解概論，月旦醫事法報告，第 25 期，頁 145，2018 年 11 月。

參考文獻

中文

一、專書

李紀宏，促進式調解之理論與實務，訴訟外紛爭解決機制，三民書局，2012 年。

李詩應、陳永綺，當醫療遇上衝突糾紛，訴訟是最好的解決方法？，原水文化，2013 年。

李詩應、陳永綺，醫療關懷調解模式，醫療糾紛處理之法制與實證：醫療糾紛處理新思維（三），元照，2015 年。

李詩應等，醫病大和解，方舟，2017 年。

麥克．懷特著，黃孟嬌譯，敘事治療的工作地圖（Maps of Narrative Practice），張老師文化事業，2008 年。

二、期刊論文

中國國際經濟貿易仲裁委員會秘書處，第五屆「大中華仲裁論壇」隨行側紀，仲裁報季刊，第 19 期，2014 年 2 月。

王志嘉，淺談醫療爭議「三段五級」調解機制之建立，台北市醫師公會會刊，第 58 卷，第 2 期，2014 年 2 月。

全聯會國際事務工作小組，世界醫師會醫療旅遊聲明，台灣醫界，第 62 卷，第 2 期，2019 年。

冷函芸，臺灣訴訟外調解之機制與實踐，法令月刊，第 64 卷，第 7 期，2013 年 7 月。

吳俊穎、楊增暐、陳榮基，實證法學研究之基礎建設：「醫療糾紛判決

資料庫」建置計劃，人文與社會科學簡訊，第 14 卷，第 2 期，2013 年 3 月。

李詩應，衝突管理在醫療機構的運用，月旦醫事法報告，第 9 期，2017 年 7 月。

李詩應，關懷式調解與心理諮商的異與同，月旦醫事法報告，第 15 期，2018 年 1 月。

李詩應，從醫療爭議論良好溝通為何這麼困難？月旦醫事法報告，第 17 期，2018 年 3 月。

李詩應，敘事與敘事調解，月旦醫事法報告，第 18 期，2018 年 4 月。

李詩應，醫學倫理調解特色及運用，月旦醫事法報告，第 23 期，2018 年 9 月。

姚念慈，醫界對於醫療訴訟的幾個迷思，萬國法律，第 186 期，2012 年 12 月。

陳永綺，醫療糾紛之院內溝通調解機制法制化之雛議，銘傳大學法律系碩士論文，2016 年。

陸益龍，糾紛解決的法社會學研究：問題及範式，湖南社會科學，第 1 期，2009 年 2 月。

黃　茗，借鏡日本醫療紛爭訴訟外調解解決之經驗看我國醫療糾紛調解可發展方向，仲裁季刊，第 105 期，2017 年 8 月。

鄧一恒，中國社區調解的民俗志研究，上海外国语大学科研简报，2013 年 06 月。

謝榮堂，兩岸醫療糾紛之處理法制比較－以訴訟上舉證責任為中心，華岡法粹，第 65 期，2018 年 12 月。

三、其他資料

107 年法務部修復促進者培訓，活動說明，靜宜大學網站，http://activity.pu.edu.tw/actnews/content.php?Sn=223，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

Blogger 網站，避免談判時常見的兩大錯誤，就從了解 ZOPA（談判協議區）做起，2016 年 5 月 6 日，http://negotowin.blogspot.com/2016/05/zopa.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

kknews 網站，明代縣政研究，https://kknews.cc/zh-tw/history/qg48m2g.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

中華電視公司，爸媽不在家！ 16 歲少年打死妹妹，2016 年 12 月 27 日，https://www.youtube.com/watch?v=BYmEtlGa14Y，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

天主教輔仁大學社會科學院網頁，輔仁大學社科院醫事爭議溝通與處理學分學程，https://www.social.fju.edu.tw/%E8%B7%A8%E9%A0%98%E5%9F%9F%E5%AD%B8%E5%88%86%E5%AD%B8%E7%A8%8B/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

天主教輔仁大學社會科學院網頁，學程辦法，https://social.fju.edu.tw/%E5%AD%B8%E7%A8%8B%E8%BE%A6%E6%B3%95/，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

台視新聞網，怨父母偏袒 16 歲哥哥打死妹壓頭浸水，2016 年 12 月 27 日，https://www.youtube.com/watch?v=K1WEB9JykVk，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

司法院網站，108 年法官學院研習業務計畫書，http://tpi.judicial.gov.tw/UserFiles/108%E5%B9%B4%E6%B3%95%E5%AE%98%E5%AD%B8%E9%99%A2%E7%A0%94%E7%BF%92%E6%A5%AD%E5%8

B%99%E8%A8%88%E7%95%AB%E6%9B%B8.pdf，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

何　浩，關於『人民調解』制度研究中幾個問題的歷史考察－以 1940、1950 年代中國革命的歷史實踐為中心，台灣社會研究學會研討會論文，臺北，2012 年 09 月 5 日，http://www.atss.org.tw/Seminar/20120905/F2/F2-1.pdf，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

良醫健康網站，楊嘉玲，父母強迫我金援敗家弟弟…心理諮商師：東方人眼中的家庭和諧，往往是悲劇的開始，2017 年 12 月 18 日，https://health.businessweekly.com.tw/AArticle.aspx?id=ARTL000104838，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

法源法律網站，醫療爭議處理辦法草案，2018 年 5 月 4 日，https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent_print.aspx?NID=151928.00，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

張曉卉，「醫療糾紛碰到了怎麼辦」，健康雜誌，第 10 期，2008 年 1 月 1 日，https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=66628，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

莊均緯，調解制度與技巧－促進式調解與評價式調解，技師報，第 770 期，2011 年 9 月 10 日，http://www.twce.org.tw/modules/freecontent/include.php?fname=twce/paper/770/2-1.htm，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 27 日。

理律文教基金會網站，李復甸教授主講，李念祖律師主持，中國訴訟替代救濟之起源，理律文教基金會座談會，http://www.leeandli.org.tw/class_012_201512.html，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

日文

一、專書

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ヴ・アプローチ，シーニュ，2011 年 11 月。

二、其他資料

竹內治律師（日本千葉縣執業律師），千葉縣醫糾調解模式，於 20161127 第七回醫病關係座談會－醫療爭議調解千葉縣模式與台灣經驗交流，https://www.youtube.com/watch?v=Gtg-Ao3Cj18，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

每日新聞，人生で最も大切な、最愛の娘を突然奪われ、今は全く気持ちの整理がつかない状態です， https://mainichi.jp/articles/20190529/k00/00m/040/293000c，最後瀏覽日期：2020 年 6 月 23 日。

英文

一、專書

B, CLARK., LAWYERS & MEDIATION (2012).

BUSH R. A. B. & FOLGER J. P., THE PROMISE OF MEDIATION: RESPONDING TO CONFLICT THROUGH EMPOWERMENT AND RECOGNITION (1994).

BUSH R. A. B. & FOLGER J. P., THE PROMISE OF MEDIATION: THE TRANSFORMATIVE APPROACH TO CONFLICT (2004).

FISHER, ROGER, URY, WILLIAM & PATTON, BRUCE, GETTING TO YES: NEGOTIATING AN AGREEMENT WITHOUT GIVING IN (1992)

ROGER, FISHER & D., SHAPIRO, BEYOND REASON: USING EMOTIONS AS YOU NEGOTIATE (2005).

FRANK, A., THE WOUNDED STORYTELLER: BODY, ILLNESS, AND ETHICS (1995).

KOHN, L. T., CORRIGAN J. M., DONALDSON, M. S. EDS, TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM (2000).

STATE OF GLOBAL AVIATION SAFETY, INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION PUBLISHED IN MONTRÉAL (2013).

二、期刊論文

M., Ale, B. J., Bellamy, L. J., Cooke, R. M., Goossens, L. H. J., Hale, A. R., Roelen, A. L. C. & Smith, E., *Towards a Causal Model for Air Transport Safety - an Ongoing Research Project*, 44 SAFETY SCIENCE (2006).

Bush, R. A. B. & Folger, J. P., *Transformative Mediation and Third-Party Intervention: Ten Hallmarks of a Transformative Approach to Practice*,

13:4 MEDIATION QUARTERLY (1996).

Cattaneo, L. B., & Chapman, A. R., *Process of Empowerment A Model for Use in Research and Practice*, 65:7 AMERICAN PSYCHOLOGIST (2010).

Grant, B., *Principled and Instrumental Nondirectiveness in Person-centered and Client Therapy*, 5 PERSON-CENTERED REVIEW (1990).

Lee, S-Y. & Chen, Y-C., *Caring Style Mediation a New form of Medical Dispute Alternative Dispute Resolution in Taiwan*, 3:6 AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE (2015).

Mayeroff, M., *On Caring*, 5 INTERNATIONAL PHILOSOPHICAL QUARTERLY (1965).

Michelson, E., *Climbing the Dispute Pagoda: Grievance and Appeals to the Official Justice System in Rural China*, 72 AMERICAN SOCIOLOGICAL REVIEW (2007).

Oser, J., *The Unguided Use of Internal ADR Programs to Resolve Sexual Harassment Controversies in the Workplace*, 6 CARDOZO J. OF CONFLICT RESOLUTION (2006).

Oster Jr., C. V., Strong, J. S., Zorn, C. K., *Analyzing Aviation Safety: Problems, Challenges, Opportunities*, 43 RESEARCH IN TRANSPORTATION ECONOMICS (2013).

Picard, C. A., *Exploring an Integrative Framework for Understanding Mediation*, 21 CONFLICT RESOL. Q. (2003-2004).

Riger, Stephanie, *What's Wrong with Empowerment*, 27:3 AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY (1994).

Riskin, L. L., *Mediator Orientations, Strategies and Techniques*, 12 ALTERNATIVES (1994).

S., Sillbey, S., & S., Merry, E., *Mediator Settlement Strategies*, 8 LAW & POL'Y (1986).

Zimmerman, Marc A. & Rappaport, Julian, *Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment*, 16:5 AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY (1988).

三、其他資料

Ale, B., Hartford, D. N. D. & Slater, D. H, *Variability: Threat or Curse?* 1860-1865 (M. Beer & E. Zio eds., 2019), *available at* https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:a548aca7-22c3-47ad-8f8b-a8489cd319ea/datastream/OBJ/download, https://doi.org/10.3850/978-981-11-2724-30184-cd (last visited August 12, 2020).

Bloom, L. & Bloom, C., *Reframing: The Transformative Power of Suffering,* Posted Dec 14, 2017, in website of Psychology Today, *at* https://www.psychologytoday.com/us/blog/stronger-the-broken-places/201712/reframing (last visited June 23, 2020).

Chassin, Mark, *To Err is Human: The Next 20 Years,* 11/18/2019, *at* https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/blogs/high-reliability-healthcare/2019/11/to-err-is-human-the-next-20-years/ (last visited July 10, 2020).

Cramaswamy, *Integrative Negotiation - Tale of Two Sisters and an Orange,* August 6, 2010, *at* https://cramaswamy.wordpress.com/2010/08/06/integrative-negotiation-%E2%80%93-tale-of-two-sisters-and-an-orange/ (last visited June 23, 2020).

D., Zumeta, Z., *Styles of Mediation: Facilitative, Evaluative and Transformative Mediation*, IMI, *at* https://www.mediate.com/articles/

umeta.cfm (last visited June 23, 2020).

JOHN, WINSLADE & GERALD, MONK, NARRATIVE MEDIATION: A NEW APPROACH TO CONFLICT RESOLUTION (2000), *available at* https://www.researchgate.net/publication/240132907_Narrative_Mediation_A_New_Approach_to_Conflict_Resolution (last visited July 10, 2020).

Kesler, Ricky, *3 Issues We Negotiate*, *at* https://incomeschool.com/negotiated-issues/ (last visited June 23, 2020).

Meeko, Andrew Leon, *Collaborating with the Family: The Approach of Narrative Therapy, in Spiritual Empowerment of Special-Needs Families*, For the Degree of Doctor of Ministry, George Fox University (2002).

Miller, Ali, MFT, Instructor's Manual for Carl Rogers on Person-Centered Therapy, Psychotherapy.net, Mill Valley, CA, 5-7 (2012).

Moores, Yvonne, *Patient Safety Narratives - Clinical Trials: Medical Writing & Patient Safety Narratives* (2015), *at* https://drug-dev.com/patient-safety-narratives-clinical-trials-medical-writing-patient-safety-narratives/ (last visited June 23, 2020).

Pronovost, P. J., Sutcliffe, K. M., Basu, L. & Dixon-Woods, M., *Changing the Narratives for Patient Safety*, 95 BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017), *available at* http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.178392 (last visited June 23, 2020).

Reframing, Rule, C, July 5, 2018, *at* http://edeliberation.com/?s=reframing or https://www.mediate.com/articles/Colin-Rule-Reframing.cfm (last visited June 23, 2020).

Spangler, B., *Problem-Solving Mediation in* BEYOND INTRACTABILITY (Guy Burgess & Heidi Burgess eds., 2003), *at* https://www.beyondintractability.org/essay/problem -solving-mediation (last visited June 23, 2020).

Abstract

Mediation concepts can be quite complex. Modern mediation has been established since the 70's in the USA. Since then, there are many developments of different mediation skills. For better understanding of the difference between different types of mediation skill, the author uses a famous Chinese idiom story, a case of a young boy gave a large pear of the two to his elder brother and its advance form with change of dispute item and issue to explain how disputes may be treated differently in different skills with these two cases. As for mixed type mediation skills, a medical dispute case was used for explanation.

There are 3 types of mediation explained in section two, i.e.: tradition, modern, and modern development-mixed type. Different modern mediation skills had been postulated during its development. Various types of skill may appear as pair in mediation. There are 7 skill types, namely: original modern mediation, court annex mediation, bargain vs therapeutic, narrowing problem-solving vs needs basis, narrowing problem solving vs transformative, evaluative vs facilitative, and narrative type mediation. Mixed type mediations currently include healthcare mediation from Japan and caring style mediation in Taiwan. In section three, the author used dispute cases to explain the difference between various skill type of mediation, followed with section four, medical dispute case for mixed type mediation. Then, caring style mediation was explained with its advantages in four dimensions.

In summary, the author's opinion is that mixed type mediation i.e. caring style mediation in Taiwan is a suitable model for complex disputes such as medical disputes. Furthermore, Taiwan's caring style mediation can

be used in disputes other then the one involved in the medical cases or healthcare institutes, hence is different from the healthcare mediation in Japan that is applied only in the hospitals.

Keywords: Problem-Solving Mediation, Therapeutic Type Mediation, Transformative Type Mediation, Narrative Type Mediation, Mixed Type Mediation, Japanese Healthcare Mediation, Caring Style Mediation.