

第三版

醫療與社會

醫療社會學的探索

張苙雲 著



 巨流圖書公司 印行

醫療與社會

——醫療社會學的探索

著者：張荳雲

國家圖書館出版品預行編目資料

醫療與社會：醫療社會學的探索／張莚雲著．

-- 三版. --臺北市：巨流，2003 [民91]

面； 公分

參考書目： 面

含索引

ISBN 957-732-184-4（平裝）

1.醫學社會學

410.15

92011360

醫療與社會

——醫療社會學的探索
（第三版）

出版者：巨流圖書有限公司

創辦人：熊嶺

總編輯：陳巨擘

著者：張莚雲

編輯部：106 台北市大安區溫州街48巷5號1F

電話：(02)23695250・23695680

傳真：(02)83691393

E-mail: chuliu@ms13.hinet.net

http://www.liwen.com.tw

總經銷：高雄復文圖書出版社

地址：802 高雄市苓雅區泉州街5號

電話：(07)2261273

傳真：(07)2264697

郵撥：郵政劃撥帳號41299514

出版登記證：局版台業字第1045號

ISBN 957-732-184-4（平裝）

2004年9月三版二刷

定價：420元

版權所有・請勿翻印

本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換。

● 作者簡介 ●

張荳雲

美國霍普金斯大學社會學博士，專攻組織社會學和醫療社會學。現為中央研究院社會學研究所研究員，也是國立台灣大學社會學系兼任教授。過去十數年間主要是從組織的取向切入研究台灣的醫療現象。曾經研究過的課題，包括醫院之間的競爭與結盟、就醫流向、生病經驗、醫療照護品質、西醫在台的植根進程、醫療產業的生態結構變遷、醫療系統的績效評估，以及中央健康保險局的組織設計等。除此之外，亦研究過生活壓力與精神疾病，以及精神衛生法之立法過程，也因此，於1996年開始擔任《中華心理衛生學刊》主編。

三 版 序

「醫療與社會」這本書自1998年出版後，帶給我個人許多欣喜的經驗。其實，長年以來，我自己並不開設「醫療社會學」的課程，也因為多年在研究所授課，和大學生的對話顯得有些陌生。然而，通過這本書，在不同場合裡，不時會有人趨前，和我討論這本書的內容，順便誠摯地附上建議。對於讀者的回應，我總是歡歡喜喜地納入心底。

對於醫療相關議題的研究，我做得並不完全，或者應該說是有所偏的。從早期有關精神疾病，心理健康與生活壓力開始，到山地原住民的醫療行為、醫療資源與原住民的健康劣勢；及至八〇年代後期，回到自己的老本行，從組織社會學的角度，切入醫療照顧的社會組織、醫療專業的形式和實質、醫療人力資源、病人就醫流向的趨勢、病人求（逛）醫行為、醫療產業的發展、醫院之間合縱連橫、醫療糾紛、醫院陪病文化等議題。這十多年的研究生涯，也許因為自己不夠專一，總覺得手邊議題多，寫得不夠快，「醫療與社會」教科書的完成，多少算是對自己有些交待。不過這本書出版至今，轉眼也過了五年，這些年我做了什麼呢？

過去二十多年我從來都是維持兩個研究主題，交換著做，保持新鮮活力吧。不過，醫療相關的研究總是不時觸及內心深處某根神經，尤其是九〇年前後開始以「學者專家」之類身份，在衛生署擔任的不同委員會的委員，更是不斷撥弄著「學術研究的社會責任」的那根神經。我的回應之一是2000年結合一群志同道合的朋友和資源，推動醫療改革；之二則是以這本書為本，在空大以「白話文」授課。這本書的修訂，就是源自於空大授課時發現

的誤失，因而要向來信指正的數位朋友致謝，謝謝如此仔細的閱讀，以致於成為督促我修改的動力。

也因著「學術研究的社會責任」的念頭，這本書所有版稅，讓我有更多能力關心我生長的土地，和這片土地上的同胞。過程中的種種滿足與快樂，怕也只能意會，而不能言傳了。

張 苙 雲

中央研究院社會學研究所

2003. 7. 5

序

自 1962 年張宗尹教授在台大社會系開設醫療社會學課程，到 1982 年本人在台大社會系為碩士班研究生開設類似課程為止，其間整整二十年。當年開設醫療社會學時，在課程內容的設計上所遭遇到的困擾，相信仍然困擾著目前開設相關課程的同事們。醫療社會學是一個兼具理論和應用面向的研究領域。健康／醫療現象不僅有它的歷史縱深和跨國跨文化的廣度，同時，因著社會變遷，健康與醫療議題在各國都已逐漸被推上政治舞台，任何一個決策，直接關乎千萬人的福祉，故而健康／醫療現象的政治、經濟和社會的研究，無可迴避地剔透著明顯的現實關懷。回顧醫療社會學這個領域在世界各國的發展歷程，很清楚地觀察到醫療現象的研究豐富了社會學理論的發展，而社會學的論說，直接間接地有助於健康／醫療議題的思考。

就健康／醫療現象的內涵而言，它牽涉到個人、專業、組織類型、社會和文化、經濟以及國家政體的介入，而個人部份尚且需要同時關照生理、心理和社會的面向，本質上就是在地性很強，且需要多學科的投入，科際整合的領域。長期以來，健康／醫療現象的研究是以醫學以及醫學相關領域為主流，然而，不可否認的是，心理學、社會學和人類學，以及近年來異軍突起的經濟學和管理學等學科的參與，豐富了這個領域的研究視野，也拉近了人們與醫學之間的社會距離。

就醫療社會學而言，國際學術圈的相關進展，能在課堂上複述傳授的部份相當有限。我個人的經驗是，對於概念和觀點

的教學並不困難，最為困難的是，在台灣這個時空環境裡，因為材料的限制，講授的內容多是美國或者是歐洲的健康／醫療現象，在台灣教授西方的醫療社會學毋寧是件令人遺憾的事。也因為如此，雖然教科書的寫作在台灣學術圈完全不受到任何鼓勵，但是考慮醫療社會學領域的未來發展，寫一本以本土資料為素材的醫療社會學教科書，就成了個人教學生涯中的寫作計劃之一。

正式動手寫這本書是家父過世後的一段時間。他病中三年，其間在醫院長達十八個月，而後便待在家庭式的安養中心。他的病痛，讓我對台灣醫療現象有了第一手的接觸和觀察。做為一個家屬，深深體會到親愛的家人生病了，是什麼樣的一種滋味。我個人的許多研究計劃，是在他生病之初有了第一手接觸和觀察的情況下開始的。做為一個研究者，自我要求的是嚴謹的研究方法、豐富的社會學意義和周全縝密的思考，但是研究中、寫作中經常無法自外於醫療情境所帶來的感情上的負擔。十九世紀後期西方醫療傳教士的在台事跡、苦痛中的病人和他們的家屬、忙碌得像旋轉陀螺般的醫療人員、過去謙卑質樸的醫館診所對應於現代雄偉自負的醫療院所、建築語言傳達出來今日的醫療照護專業的性格，在在都提醒我研究對象的主體性，提醒我關懷地貼近這些行動者的生活世界。

故此，我要以這本書獻給已過世的父親，他病中的三年，讓我第一次經歷人世間的至痛，也讓我重新檢視我的研究，感覺我的研究對象。這本書內的許多資料，都是來自這樣一種心情下完成的研究計劃。這本書同時也要獻給一百多年來，在台灣這塊土地上，奉獻青春和生命的醫療傳道人，他們默默地在台灣的各個角落，服侍我們的同胞，那是一種無私的愛，每每讀到相關的文字，都讓我感佩不已。在寫作過程中，黃玉枝、

謝幸燕和黃倩玉全力替我整理資料，之後，蔡友月、張小桂、謝麗玲、張秀絹和林秀玲等，在原稿完成後做進一步的整理，謹此致謝。張珏以及週遭的一些好友不斷地詢問進度，也促使我在繁忙的作息中，不時地回到這個似乎永遠無法告一段落的工作上。這本書的出版，至少對張宗尹老師、關心醫療研究的朋友們，以及我人生的伴侶，譚康榮先生，有一個交待。

張 荳 雲

於台北中央研究院社會學研究所
1997年12月20日

三版序 1

序 3

第一篇 導 論

第一章 醫療社會學的回顧與發展 3

- 一、醫療社會學在美國：從醫療到健康與疾病 6
- 二、醫療社會學在西德：醫學保護傘下的發展 13
- 三、醫療社會學在英國：社會政策的批判者 15
- 四、醫療社會學在日本：醫學與社會學 17
- 五、相關的期刊與資料檔 19
- 六、本書章節的安排 21

第二篇 生病與醫療消費

第二章 健康與醫療的社會文化面 25

- 一、健康定義的醫療化 27
 - (一)醫療化的意義 28
 - (二)醫療化現象的出現 29
 - (三)醫療化現象的再思考 30
 - (四)醫療的社會建構本質 31
- 二、健康的三度空間說 32
- 三、疾病的相對觀 37
 - (一)疾病的社會觀 39
 - 1.性別與年齡 42
 - 2.社會經濟地位 44
 - 3.婚姻狀況 45
 - 4.城鄉差距 46

5. 心理疾病 46

(二) 疾病的文化觀 49

1. 疼痛的研究 50

2. 傳統的中醫醫學觀 52

3. 民俗的醫療觀 53

4. 原住民的醫療觀 55

第三章 性別與健康 57

一、變遷社會中的婦女 58

二、從婦女人權到婦女健康 61

(一) 婦女健康問題的社會文化根源 62

(二) 醫學教科書中的女性 64

(三) 婦女健康的自然觀與宿命論 67

三、生育的政治經濟面 68

(一) 節育與家庭計劃 69

(二) 人工流產與優生保健 70

(三) 節育升高的剖腹產率 71

四、性別、身體與健康 73

(一) 乳房切除術 75

(二) 子宮切除術 75

五、家庭、工作與健康 78

第四章 生病行爲 81

一、生病角色 82

(一) 帕深斯「生病角色」概念的原型 83

1. 對「病人」這個身分毋需負任何責任 83

2. 病人日常事務、工作和義務的免除 83

3. 生病是令人不愉快的 83

4. 尋求適當的協助 84

(二) 經驗上的證據如何？ 84

1. 因人而異的生病角色 84
2. 因疾病性質和嚴重程度而異的生病角色 85
3. 因疾病觀念而異的生病角色 85
4. 生病角色的正當化 86
- 二、求醫和求助 87
 - (一) 國人求醫行為的特色 88
 1. 複向求助 89
 2. 西醫為主流 90
 3. 階段性處理原則 91
 4. 醫療與補身 93
 5. 非專業人員轉介 93
 - (二) 求診的風險模型 96
 - (三) 推理行為的解釋模式 97
 1. 歸因說 97
 2. 社會互動說 98
 3. 傳統文化說 99
 4. 結構條件說 100
 - (四) 台灣地區居民的就醫流向 101
 1. 是不是還要跑到很遠的地方看病？ 102
 2. 小病是不是還到大醫院看？ 105
- 三、遵醫囑行為 107
 - (一) 影響遵醫囑行為的因素 108
 1. 醫師與病人的關係 108
 2. 疾病訊息的掌握 109
 3. 病人的健康信念 110
 4. 處方的特性 110
 5. 人際支持 111

- 一、生病的主觀經歷 115
 - (一)以疼痛的經驗為例 116
 - (二)生理和情緒上的不適 118
 - (三)選擇性的警覺 119
 - 1.不以爲意的不正常狀況 120
 - 2.亟需處理的不正常狀況 122
- 二、求醫：釋惑的需求 124
 - (一)困擾沒解決、問題根源不清楚 125
 - (二)治療過程的無知 128
 - (三)醫療決策過程的缺席者 130
- 三、病人童稚化的假說 131
- 四、醫療範型和俗民社會的隔閡 132

第六章 家庭與健康 135

- 一、變遷中的台灣家庭 136
- 二、家庭爲醫療決策的基本單位 138
 - (一)生病：生活方式的改變 139
 - (二)家人生病：個人與家庭關係的重新定位 140
 - (三)家庭因應之道 141
 - (四)家庭與問題家庭 142
- 三、照顧責任的分擔：家庭和醫療機構之間 143
- 四、陪病照顧：一人生病，全家住院 145
 - (一)主要照顧者的人口特徵 148
 - (二)和病患的關係 149
 - (三)護佐行業的興起 149
- 五、居家照顧 150
 - (一)居家的主要照顧者的日常生活 151
 - 1.準備食物 151
 - 2.如洗澡、更衣、大小便的處理、協助吃藥等貼身的照顧 152

- 3.對病人的問、看、扶 152
- 4.病人的脾氣和情緒 152
- (二)居家的主要照顧者的人口特徵 153
- (三)和病患的關係 154
- 六、病人與家屬之間的緊張關係 154
 - 1.資訊的取得 156
 - 2.替手和喘息的空間 156
 - 3.情緒的支持 156

第三篇 醫療專業的建構與再製

第七章 醫療專業地位的取得：歷史的回顧 161

- 一、醫學：一個傳統典型的專業 162
- 二、何謂專業？何謂專業化？ 164
- 三、專業規範的建立：西方醫學與本土醫學範型之間的競爭 166
 - (一)雪泥鴻爪 166
 - (二)教會扎根 167
 - (三)日據耕耘 169
 - (四)光復後記 170
- 四、在台西醫專業地位的制度基礎 171
 - (一)衛生法規的設計 171
 - 1.衛生行政 171
 - 2.醫療專業法規 172
 - 3.日本政府的衛生政策 172
 - (二)教育訓練 174
 - (三)資格的認定 176
 - 1.醫師 176

2.限地醫	177
3.齒科醫師	179
4.看護婦、助產婦或產婆	180
(四)業務內容的範定	180
五、專業控制：中西醫之此消彼長	181
六、醫療人員與醫療場所的連合	185
第八章 醫療：職業與專業	187
一、醫學訓練：不明朗狀態的訓練	188
二、醫療團隊的權力結構：權力的轉變	191
(一)醫療行業普羅化的爭議：自雇者到受雇者	193
(二)醫療同行之間的位階變化	195
1.助產士的沒落	196
2.醫藥分業	198
三、醫師的出身背景：誰進了醫學院？	199
(一)台灣早期的醫師	199
(二)現代醫師的出身背景	202
四、醫療專業人力的數量與分佈	204
(一)醫師	207
(二)護理人員	207
(三)藥師	207
(四)中醫師	208
五、醫學專業學會	209

第四篇 醫療照護的社會組織

第九章 醫病互動 215

一、醫病關係的定位	217
-----------	-----

- (一)醫療服務工作者角色的定位 217
- (二)醫療諮詢照顧的特質 218
 - 1.主觀性 219
 - 2.私密性 219
 - 3.分殊性 220
- 二、醫病活動的溝通 220
 - (一)專業語言的闡釋：醫療的聲音和日常生活世界的聲音 223
 - (二)情境的掌握 223
- 三、醫病關係的分析模型 224
 - (一)傳統中對醫病關係的討論：人際關係模型 224
 - 1.普同性的 225
 - 2.特殊功能性的 225
 - 3.情感的中立與不偏待 225
 - 4.集體取向的 225
 - (二)理想的醫病互動模式 227
 - 1.主動—被動模式 227
 - 2.指導—合作模式 227
 - 3.共同參與模式 228
- 四、台灣地區醫病關係的特色 229
 - (一)社會控制的延伸 231
 - (二)託付式的順從 231
 - (三)隨時準備翻臉的尊敬 233
 - (四)隱形病人 234

第十章 醫療機構的組織行為 237

- 一、醫院：雙軌權威體制的科層組織 238
 - (一)雙軌制的組織設計：醫院是科層組織 239
 - 1.樹立規則制度的權威性 239

- 2.權威層級體制的設立 240
- 3.用人唯才的原則 240
- 4.專職（full-time）觀念的建立 240
- 5.文件檔案制度化 240
- (二)雙軌制組織設計：醫院是專業組織 241
- (三)組織中專業人員的工作自主 244
- (四)專業科層組織的困境 247
- 二、醫療照顧的進行 249
 - (一)陌生人照顧陌生人的場所 250
 - (二)器械式的作業方式 252
 - (三)組織形式要求的滿足 253
 - (四)由科層組織所形構的神話 254
- 三、專業、年資、和性別交錯的人際關係結構 255
- 四、醫院情境中醫病關係的思考 257

第五篇 台灣的醫療照護產業

第十一章 醫療照顧產業 261

- 一、台灣醫療照顧產業的過去 262
- 二、醫療照顧專業機構的定義 264
 - 1.醫院 264
 - 2.診所 264
 - 3.其他醫療機構 255
- 三、醫療照顧產業的成長與變化 265
 - (一)醫療機構的結構變化 265
 - (二)公立部門和私立部門 266
 - (三)醫院類屬的消長 268
 - (四)診所 269