

醫病形象的媒體建構—— 醫療糾紛抬棺抗議新聞分析¹

邱玉蟬*

投稿日期：2006 年 11 月 14 日；通過日期：2007 年 6 月 23 日。

* 作者邱玉蟬為長庚大學醫務管理學系助理教授，e-mail: ychiu@mail.cgu.edu.tw。

《摘要》

本研究的目的是希望藉由批判論述分析取向，分析標題、內容、消息來源的結構、引述以及人物的再現，探討醫療糾紛新聞如何建構醫病不平等的權力關係。分析樣本來自台灣主要的 5 家報紙，共 102 則醫療糾紛抬棺抗議新聞。研究發現新聞凸顯衝突與強調悲情，模糊了醫療糾紛爭議的核心；同時再現病人獨力抗衡整個醫療機構，以及容許醫師以醫療術語虛答病人對疏失的質疑。媒體原本可能是病人尋公道的途徑，卻再製了醫病之間不平等的權力關係。

關鍵詞：媒體建構、新聞消息來源、論述分析、醫病關係、醫療糾紛

壹、前言

近幾年來，台灣的醫療糾紛似乎愈來愈多。根據衛生署的統計，從 1987 年到 2002 年，委託衛生署醫事審議委員會進行鑑定的醫療糾紛案件從 145 件增加到 379 件（行政院衛生署，2006）。另外，很多醫療糾紛在進入司法程序之前便和解或調解（楊秀儀，2002）。一般來說，如果不是對於醫病關係失敗的失望與憤怒，病人或病人家屬不會提出醫師醫療過失的指控（American Medical Association, 1984-1985；轉引自 Roter & Hall, 1992）。民眾若不是醫療糾紛的當事人或是相關人士，不見得能夠感受得到台灣醫療糾紛的問題。不過，一般民眾卻能夠從新聞報導中感知醫療糾紛事件。也就是說，除了親自經驗與人際管道外，新聞媒體是一般民眾感受醫病關係，以及整體醫療環境與品質的重要來源（Brown & Walsh-Childers, 1994; Cannell & Macdonald, 1956; Kingdon, 1995）。

很多因素會影響醫療的品質與效果，新聞媒體報導就是一個看起來遙遠，影響卻難以捉摸的因素。從框架觀點出發，新聞某種程度建構了個人對社會真實的感知（Adoni & Mane, 1984; McCombs & Reynolds, 1994）。換句話說，新聞如何再現醫生與病人的角色，某種程度上建構了閱聽人對醫師與病人的觀感。新聞所再現的醫病角色與關係，雖然是選擇性地放大了部份的真實，卻反過來建構了醫病關係、醫生與病人角色的社會真實（Adoni & Mane, 1984; McCombs & Reynolds, 1994; McQuail, 1994; Tuchman, 1978）。過去研究發現媒體對醫師的描繪形塑了閱聽人的健康與疾病的經驗，同時建構及影響閱聽人與醫療專業人員的互動關係（Entwistle & Sheldon, 1999; Hodgetts & Chamberlain, 2003a; Hodgetts & Chamberlain, 2003b; Lupton & McLean, 1998）。

根據一項分析台灣媒體如何報導醫師與病人互動的研究發現，媒體不僅承載也間接提供與指導閱聽人許多微妙的醫病互動訊息，例如在面臨重大手術時，要如何與醫生互動才能確保自己得到比較好的醫療照護（Chiu, 2007）。此外，相關研究也發現，報紙所刊載的負面醫病關係報導比正面或中立的醫病關係報導高出約 4.5 倍，這些負面關係的報導包括病人抱怨醫師態度不佳、醫德問題甚至是醫療糾紛等等（Chiu, 2006a）。在與醫病關係相關的新聞報導中，醫療糾紛新聞幾乎是台灣獨特的一種新聞類型，尤其是抬棺抗議新聞。當民眾對於現有排解糾紛管道的不信任，又感知無力對抗醫療機構時，以抬棺抗議、扔雞蛋、撒冥紙、召開記者會等各種自力救濟形式吸引媒體報導變成他們最後可能的手段之一（游宗憲，2003）。這些獨特的現象背後究竟隱藏什麼樣的意義？本研究關切的是，當新聞為民眾主要的健康資訊來源（Connell & Crawford, 1988; Lunin, 1987; Wade & Schramm, 1969; Wright, 1975），同時在病人或家屬這種冀望媒體為他們伸張正義的期待中（游宗憲，2003），媒體究竟如何再現與建構醫療糾紛事件以及醫病的形象？醫病關係的和諧與否，攸關在醫療傷害發生後，病人是否會提出醫療疏失的指控。以下的文獻將先討論台灣醫病關係的特色與台灣醫療糾紛的現況。

貳、文獻探討

一、台灣的醫病關係

受到儒家文化的影響，早期台灣的醫病關係有如父子，醫師對病人有絕對的權威，病人須遵從醫師的「醫囑」（林國煌，1998）。日據時

代的菁英因為從政之路受限，多數往醫界發展，也形成醫師的高社會地位、菁英族群的印象（陳君愷，1991）。同時，醫療服務也被期望為社會服務，醫師不能從看病中賺取高利潤，因此，醫師的利他與社會公益形象逐漸建立（Tsai, 1996）。長久以來，醫師在台灣社會一直佔有重要角色與特殊地位。他們不僅擁有高度的專業自主權與病人的尊重與服從；他們也是社會菁英與意見領袖（陳君愷，1991；Tsai, 1996）。醫師在台灣社會中所得到的偶像似的崇拜，不是其他同樣高所得的職業所能比擬（陳君愷，1991；張苙雲，1998；Tsai, 1996）。但是，在這麼高度崇拜之下，病人同時對醫師的尊重卻是唯唯諾諾的，隨時可以翻臉的尊重（張苙雲，1998）。

張苙雲（1998: 225）指出，「台灣的醫病關係一直被視為功利取向、粗糙、缺乏互信、互動的內容也局限於器官，多半是單向的由醫療人員全權處理，少有病人的參與，也較少得到醫療人員的回饋」。梁繼權、吳英璋、李蘭（1991）的研究發現，病人向醫師權威挑戰的行為以「資料取得」較多，真正的「質疑批評」並不多。此外，病人贊同向醫師的權威挑戰的比率遠高於真正所表現的挑戰行為。

不過也有研究發現，權力的運用不是完全來自單方面醫療專業者，醫療使用者（病人）也會採取策略進行協商、挑戰、甚至出走（成令方，2002）。但是，多數的台灣研究發現，病人在醫病關係中，確實處於權力不平衡中弱勢的一方。林怡欣（2000）研究乳癌病人與醫師的互動發現，在醫療知識不對等或醫療支配等因素，病人形塑出一種被動、託付式的身體自主；醫師則為使自己的治療措施達一定效果，大多使用紀律性權力，來壓制病人的醫療參與，以提升接受治療的配合度。鄭麗寶（1990）觀察訪談醫師與住院病人的實際互動也發現，醫療專業控制了給予病患的醫療訊息，而病人在醫療過程中對專業權威順從下，沒有

參與醫療過程決定的可能，因而對於醫療表現出無知的情況。Chiu（2006b）在一項探討醫病溝通與醫療糾紛關聯的研究也發現，在醫療照護的過程中，病人總是處於被動狀態，對醫生總是有問題不敢問，默默承受心裡一連串的疑問；對醫師不滿意也不敢說，直到生理受到損害，才憤而提出醫師醫療疏失的訴訟。

總括來說，過去在台灣這些醫病關係與醫療糾紛的研究中，雖然有少數研究發現病人也會運用權力以某種形式對抗醫師，而不是一味地屈從，但是多數研究還是發現在醫療體制醫病關係是不對等的，病人處於敬畏、順服、不敢挑戰的被動角色，醫病關係比較接近於父權關係（Roter & Hall, 1992）。

二、台灣醫療糾紛的現況

醫療糾紛在台灣一直是一個複雜而棘手的問題。近幾年來台灣所發生幾個重大的醫療糾紛事件都引起台灣社會不小的震撼。這些事件包括，馬偕肩難產事件（1998 年）、台大醫師失言家屬求償一億一千萬（2000 年）、² 北城醫院新生兒打錯針事件（2002 年）、屏東崇愛診所給錯藥（2002 年）、三軍總醫院楊姓男童拔牙（2003 年），以及仁愛醫院邱姓女童轉診事件（2005 年）。上述事件有的牽涉到是否有醫療疏失的問題，有的則是醫病溝通之間的問題，有的則引起整體醫療制度與醫師醫德的檢討（朱柔若、林東龍，2003；簡佳偉，2004）。這些發生在醫療體系間的照護問題，程度與面向不一，不管是媒體或是一般民眾都以醫療糾紛稱之。事實上，在台灣廣泛使用的詞語「醫療糾紛」是一個很含混的詞語，定義不清。在國外，醫療疏失的專用詞彙是 medical malpractice，應該譯為醫療不當執業，主要是指因為醫療過失所

造成的醫療傷害問題（楊秀儀，2002）。台灣的醫療糾紛除了關於醫療傷害責任歸屬的爭執外，還廣義地包括醫病之間的一切爭執，包括費用的爭執、醫德的爭執與醫療傷害責任歸屬（楊秀儀，2002）。不過，國內文獻探討或是實務解決上所定義的醫療糾紛，是指病患認為在就醫過程中受有醫療傷害，而向醫師有所主張或請求，也就是醫療糾紛狹義定義所指的醫療傷害的責任歸屬問題（陳榮基，1993；楊秀儀，2002）。在本研究中所定義的醫療糾紛，也指此一類醫病雙方對於究竟是否有醫療疏失的爭議（medical dispute）。根據個人的觀察，多數新聞報導的醫療糾紛同樣以這一類居多，亦即病人或家屬提出醫師或醫院醫療疏失的聲明。

目前台灣的醫療糾紛處理機制包括法律訴訟與協商兩種管道，但是不論是從醫院協商、官方調解制度以及民間調解協助或是法律途徑，都存有相當缺失和困境。例如，與醫院協商過程中，病人常常必須先面對醫院的公關、社工等沒有實質決策權的人員，造成「主角不出現，配角一堆」，或者是少數（病人）對多數（醫院代表）不對等與弱勢的協商狀況，透過此一管道解決問題的病人與家屬，通常感到無力、無奈與挫折（朱柔若、林東龍，2003；邱玉蟬，2006）。另外，各縣市衛生調解委員會也常常被批評醫醫相護，以行政程序拖延，迫使民眾接受和解等。若尋求法律訴訟，醫療疏失的鑑定又存有黑箱作業等問題。醫療糾紛最終進入訴訟的比率僅有一到兩成，醫療糾紛的告訴原因則包括醫療不當、手術相關、誤診延醫、用藥不當等（林恆慶、陳楚杰、許銘恭，2003）。多數民眾會採取超過一種以上的非訴訟管道（朱柔若、林東龍，2003；邱懷萱，2000）。

因為正規管道的醫療糾紛仲裁與協商的不公平與不暢通，民眾不信任司法可以還回公道，對於醫療糾紛的處理，往往自己尋找出路求正

義。有些民眾會與媒體聯繫，希望藉由媒體逼醫院或醫師面對問題，超過四成的民眾會找民意代表出面與醫院協商，也有少數民眾會尋求自力救濟（例：抬棺抗議）方式（邱玉蟬，2006；劉斐文，1983；鄭志忠，2003）。南部地區民眾採取自力救濟與地方人士介入處理醫療糾紛的情形比較明顯（侯宜伶，2000；郭惠旻，2002；張修維，2000），極少數甚至以威脅、黑道介入等方式來解決（朱柔若、林東龍，2003）。

不管是找媒體開記者會或是找上民意代表介入協商（也可能由民意代表來找媒體），或是抬棺抗議，媒體都因此「無可避免」捲入醫病糾紛之中。讓醫療糾紛事件在媒體上刊登是民眾選擇攻擊醫院或醫師的策略之一（張耀懋，2000）。固然很多因素促使家屬到醫院抬棺抗議，很重要的原因之一是經常看到電視上有人抬棺抗議，在無計可施的情況下因而仿效（游宗憲，2003）。

三、醫療糾紛的新聞報導

醫療糾紛新聞幾乎是台灣獨特的現象。以日本來說，即使發生醫療糾紛也會息事寧人，更不要說直接舉辦記者會控訴醫師，也不會有人找媒體投訴爆料；在美國，法律途徑則是病人尋求彰顯正義的最主要方式，找媒體爆料並無幫助（張耀懋，2000）。不過，儘管醫療糾紛新聞屢見不鮮，過去探討台灣醫療糾紛媒體報導的研究相當少。游宗憲（2003）分析醫療糾紛的新聞報導時發現，前三類的報導主題分別為自力救濟（36%）、訴訟（28%）、以及記者會（14%）。非正規的醫療糾紛處理機制（例：抬棺抗議、記者會、暴力等）的報導超過一半，僅有37%的報導是關於正規醫療糾紛處理機制（例：訴訟、協調、申訴）。

相對於上述這些被框架為個人醫療糾紛的報導，簡佳偉（2004）研究北城新生兒打錯針事件與邱姓女童轉診事件的報導發現，事件的報導各以「醫政體系與醫療環境」與「醫療專業倫理」的框架為最多，而且大多在「找出事件發生的原因與歸咎的對象，在為社會集體情緒找到一個暫時宣洩的出口」（頁 90），對醫護人員則強力批判。雖然上述的兩個研究因為取向不同，無法互相比較，但我們依然可以發現，北城新生兒打錯針事件與邱姓女童轉診這兩個事件的新聞報導，與一般醫療糾紛的新聞報導的取向似乎相當不同。一般未受注目的醫療糾紛事件報導，多歸因於醫病雙方對醫療傷害責任歸屬的爭議；北城新生兒打錯針事件與邱姓女童轉診這兩個事件的新聞報導則不僅層次多，框架問題的方向也相當多元。因此，即便是醫療疏失與否的事件，媒介的再現與建構方向似乎亦存有差異。以下文獻進一步簡述國外分析媒介醫病角色的相關研究。

四、媒體上的醫病形象

因為過去的研究並沒有直接探討媒體（包括戲劇與新聞）如何建構醫病的角色，大多數的相關研究探討媒體如何描繪醫生的形象（images）。這些研究發現醫生常常被描繪為正向的、理想的、權威的形象，而且是有知識的、成功的以及溫和的人（Gerber, Gross, Morgan, & Signorielli, 1981; Malmshiemer, 1988; McLaughlin, 1975; Pfau, Mullen, & Garrow, 1995）。Lupton 與 McLean（1998）研究澳洲報紙及雜誌的新聞報導如何再現醫師發現，在醫療的領域中，醫師是主要的權威者，而且在與病人互動上扮演主要與主動的角色。不過，Vanderford、Smith 與 Olive（1995）分析因為整形美容所產生的糾紛新聞，發現整形外科

醫生經常被描繪為壞蛋、唯利是圖的商人，不僅背叛病人的信任、隱瞞資訊，也造成病人的痛苦。相對於醫生形象的研究，探討媒體如何再現病人形象的研究並不多。在這些少數的研究中，不論是心臟病或是癌症病人，在新聞報導中大多被譴責必須為自己的疾病負責。這些病人常常被描繪為羞恥的，罪惡的，應該受到責備（Andsager, Hus, & Powers, 2000; Fisher, Gandy, & Janus, 1981; Lupton, 1999; Myrick, 1999）。

綜合以上的文獻討論，我們可以發現，台灣醫病關係的表面和諧下，其實是病人屈從與隱忍醫師的權威，一旦醫療傷害發生，病人認定醫師或醫院有醫療疏失時，過去所隱忍對醫師的不滿一觸即發，憤而提出醫療疏失的聲明。但是，醫療疏失仲裁管道卻往往無法有效解決問題，病人在此過程中再度受到壓抑，媒體因而變成病人運用的管道之一。而從國外的研究發現，不論是戲劇或是新聞報導，媒體大多把醫師建構為有權威的、正向的，病人則是卑微與被譴責的。探討新聞報導中醫師、病人的形象，運用批判論述分析取向，不僅能夠幫助我們瞭解新聞如何建構與再現事件與人物，更能夠讓我們瞭解這些新聞論述背後所隱含的社會結構、權力的互動。以下文獻簡介批判論述分析的理論基礎與過去運用批判論述分析的相關研究。

五、新聞論述與社會真實再現

以批判論述分析（critical discourse analysis）取向檢視媒介內容，能夠瞭解與揭露媒介所傳遞的疾病、健康相關的信念、價值、醫病關係以及這些訊息的意識型態（Lupton & McLean, 1998）。論述（discourse）被定義為「在社會結構中一組系統性的文本、訊息、會話或對話」（Lupton, 1992）。論述的概念視語言和影像有建構社會關係和

社會真實的角色（Lupton, 1992）。也就是說，語言是一種社會實踐，而不是純粹的個人的活動或是情境的反射。論述不僅再現世界，同時也指涉（signify）世界、組成和建構世界（Fairclough, 1992: 64）。

語言本身扮演了主動角色建構社會真實。語言所提供的認知功能就是一種建構—給予事件意義，幫助人們瞭解世界（Fowler, 1991）。另外，語言也是人們藉以定義社會關係與社會角色的媒介（Halliday, 1974）。語言並不是中立客觀的，相反地，語言的使用是參與者在社會情境中選擇之下的產物（Hodge & Kress, 1979: 203）。因此，藉由分析語言，研究者可以檢視社會認同、社會關係、信念與知識的系統（Fairclough, 1995; Lupton, 1992）。此外，論述和社會結構之間同時隱含著一種辯證的關係，也就是說，論述也為社會結構所形塑與限制。不過，語言的使用和權力運用與操作之間的關係，並不容易被發覺。例如，醫師和病人之間的對話，記者和政治人物之間的訪談，常常被視為理所當然的一種固定的模式。這當中所牽涉的權力、關係、知識和認同並不容易被察覺。例如，新聞記者的採訪經常假設醫師是疾病與醫學知識的唯一合理來源。這樣的實踐與常識的假設，是依照存在於人們之間普遍權力關係所形成的。這種隱晦的權力關係，以及不可見的意識型態的假設，都幫助維持這些權力關係（Fairclough, 1995）。

以一個批判的角度進行論述分析的文本，通常包括新聞報導、政治性會談、諮商或是求職面談等。批判論述分析嘗試剖析這些看起來自然而且中立的情境，指出論述如何建構文本中不平等的相對位置，以及其中隱藏的操弄策略（Fowler, Hodge, Kress, & Trew, 1979）。例如，Fairclough（1989）分析一個政治性的訪問中，檢視論述如何將英國前首相柴契爾夫人建構成既權威又受歡迎的人物，創造出一種擁戴的形象。翁秀琪（1998）也從文法與句子結構以及文本的分析中，揭露記者

與消息來源的權力關係，從用字遣詞中可以看出報紙或記者對特定消息來源的偏好傾向。

新聞報導像是消息來源的權力競技場，消息來源相互角力吸引媒體注意，並加以報導，以使自己能夠在媒體上發聲（Hilgartner & Bosk, 1988）。在分析婦運團體推動「民法親屬篇」修法的新聞報導中，翁秀琪（1996）發現，權力層級愈低者（例如婦運團體），必須相對地採取更多樣化的框架策略，才能攻佔媒體版面。然而，媒體最青睞的是遊行與示威類的動態策略，其次是國代質詢、連署，要求釋憲，再來才是座談會、公聽會、記者會等靜態事件。在建構與再現社會運動時，衝突、對抗、造勢等行動最常被新聞媒體認為具有新聞價值（翁秀琪，1994；孫秀蕙，1994）。不過，媒體偏好戲劇化的報導傾向，卻往往會讓消息來源爭取在媒體發聲與定義問題的原意受到忽略與扭曲。例如，性騷擾、性暴力等議題，媒體多半會以社會新聞的角度來處理，以受害婦女為新聞的賣點，甚至對婦運團體的抗爭策略，要性高潮不要性騷擾都會刻意加以扭曲（翁秀琪，1994）。不論是在新聞採訪寫作的原則或是實際新聞運作上，衝突一直被視為重要的新聞價值（王洪鈞，1989；Brook, Kennedy, Moen, & Ranly, 1994 / 李利國、黃淑敏譯，1995）。林芳玫（1995）以批判論述分析來檢視報導師大強暴案疑雲的報導，她發現新聞標題經常是聳動地製造情緒的刺激，並且以衝突矛盾為報導重點。因此，從上述的這些文獻來看，消息來源會運用某些策略來引起媒體注意與報導，而媒體也有其偏好的報導取向——衝突、抗爭、戲劇化內容。如此看來，新聞報導醫療糾紛時，如果事件中有衝突與抗爭（例如：抬棺抗議）的要素，很可能比較容易受到媒體注意，聳動、衝突與戲劇化的元素也很可能被加以凸顯與強調，新聞報導是否因此而轉移與忽略了醫療糾紛事件的問題核心值得注意。

（一）消息來源的結構

新聞報導必須依賴消息來源的引述建構起新聞。換言之，新聞的角度與觀點受消息來源的影響甚鉅（Gans, 1980）。直接引述或是間接引述通常是編織起一則新聞樣貌與紋路的重要纖維，賦予新聞事實與真實的外貌，因為從消息來源的引述，提供了不容置疑的事實（Tuchman, 1978）。但是，新聞報導這種依賴合理化消息來源的工作特性，卻容易造成世界觀的掌控（Scannell, 1992）。引述型態（quotation pattern）變成有力的意識形態工具，去操弄讀者的感知與詮釋新聞報導裡的人物或事件（Teo, 2000）。新聞報導中的消息來源，常常是那一個社會群體被認為最有權勢的指標。因為新聞報導，使得這些人的意見被重視、被看見、以及受到注意（Lupton & McLean, 1998）。因此，引述變成一個守門的設施，僅允許有權力以及有影響力的人提供意見與觀點，在社會上被認定較無權力的人的意見、想法則被拒絕於門外，有權力的人則更進一步被賦權，透過引述強化他們的地位與能見度。

新聞消息來源通常有兩種型態，提供資訊者以及能說出具有價值話語的新聞人物（Bell, 1991）。不論是哪一種，社會菁英與有權勢位置的人，包括政治人物、政府官員以及高社會階層與專業團體的發言人、成員（例如：律師、醫師），或是學術界的人，以及名人（例如：運動明星、演藝明星）等都常被報導與引述。但是，相反地，非官方或是比較低社會階層、職業成員的意見則很少被報導，沒有權力的人、窮人、年輕人、教育程度低的人在新聞報導中，被系統性地消音（Teo, 2000），除非他們是罪犯、目擊證人、或犯罪中的受害者，以及人情趣味中的人物（Bell, 1991: 194）。Lupton 與 McLean（1998）研究醫師形象的媒體再現時發現，醫師為新聞中最主要的消息來源（55%）。新聞以醫師為最主要的醫療專業權威，不論與病人或政府官員互動時，醫師

都扮演主動的角色。尤其是最保守與最有權力的澳洲醫學會，以及這個醫學會的理事長，是新聞報導中最主要的消息來源以及新聞人物。其次為醫學專業或是醫院管理階層的醫師，以及在法庭上出現的醫師或是發表研究的醫師。病人不論是個人或是醫療消費團體，佔所有新聞消息來源或是新聞人物僅有 4%，這當中有一半是病人的親人或是朋友。Lupton 與 McLean 的分析指出，當病人或醫療消費團體為消息來源時，只有兩種情況：一是醫療疏失的受害人，包括醫師診斷錯誤、治療疏失或是性侵害；第二種是充滿感謝醫師的病人，新聞中盡是讚美醫師之詞。

台灣的研究中，徐美苓、丁志音（2004）分析感冒的新聞論述則發現，論述的言說者則大多為具醫療權力的醫師或衛生單位，西醫取向的臨床醫學與流行病學是感冒新聞論述的主軸。因此，新聞報導賦予醫療專業機制某種特權與威望。Chiu（2006a）分析十二年的醫病關係相關的新聞報導時發現，不論是在正面或負面的醫病關係報導，醫師都是新聞論述的主要掌控者，病人鮮少有機會成為主要的論述掌控者。

綜合上述論述分析的相關文獻，我們可以發現新聞報導是不同消息來源權力的展現與角力的所在，對於新聞的消息來源或是新聞中的人物，新聞報導也會有不同的建構與再現的方式。更進一步而言，醫療新聞中，醫師不僅是最主要的消息來源，同時也是醫療專業的權威，反觀病人在新聞中的再現機會不僅少，也常被建構為受害者或是陪襯醫師為英雄人物的角色。至於醫療糾紛新聞裡醫病權力關係的再現與建構，則相當值得探究。在醫病關係中相對屬於比較弱勢的病人，指控掌握較多權力的醫師醫療疏失，新聞報導如何建構這樣的權力關係？以下，更進一步詳述新聞報導如何運用文字與語言再現消息來源的相關文獻。

（二）消息來源的再現

新聞中所報導人物的稱謂與形容，經常顯露出這些人物的權力地位。新聞報導常常藉由貼標籤（labeling）的表達方式，指定不同族群語意上的角色，也因此區分出不同族群的權力關係（Fowler, 1991）。新聞報導常藉由指名的技巧（nomination）使這些報導人物以他們獨特的認同被呈現。這些指名的技巧可以是頭銜，或是以一種榮譽的形式、額外的頭銜、位階等（van Leeuwen, 1996），例如「醫師」或是隸屬於某個重要的機構，和某些特定的個人有親屬關係等等。不同的稱呼風格也常常和不同的社會價值有關。譬如，只指出名字，沒有姓，可以是看低對方的表現也可以是表達親切感（Fowler, 1991）。Fairclough（1995）分析醫療相關廣播節目發現，主持人以名字（沒有加上姓）稱呼接受訪問的病人，對於醫師則是以「某某（姓）醫師」稱呼，顯示出對醫師權威的尊重，以及病人的平凡身份。

當高權勢與聲望的個人出現在新聞中時，他們常常是有名字也有頭銜。即使沒有名字出現，至少也會含有角色名稱，譬如「某某主席」。但是，新聞報導對於沒有權勢的人則常常是給予人造的分類，而且經常是沒有姓名，這是一種去個人化的表現。例如，使用高度抽象的字眼「個案」、「等候名單」等來形容病人，將活生生病人的受苦，輕易轉化為去人性的物件（objects）；或者把一群人量化，對待他們像是統計數字，顯示出這是一群沒有權力與不重要的人（Fowler, 1991）。反之，新聞報導對於專家學者的再現則常指出他們的頭銜、學歷、機構的名稱。Fowler（1991）發現報紙新聞在報導病人所處的醫療制度時，以「大多數的個案」來指稱病人，這種去個人化的表達，無從理解病人可能面臨的苦境與實際的經驗。雖然媒體表面上支持病人的利益，但是媒體的語言卻描繪病人是無力的，外科醫師和政治人物則是有權力的，因

此傾向於再製社會情境中權力的不平衡（Fowler, 1991）。

綜合上述的文獻討論，本研究將從批判論述分析的角度來檢視醫療糾紛的新聞報導如何建構與再現醫病的形象。本研究分析的層次將先從新聞標題、導言以及內文來看醫療糾紛抬棺抗議新聞的框架為何？接著分析消息來源的結構與引述的型態，最後剖析消息來源（醫院／醫師與病人）如何被再現與建構。

參、研究方法

本研究以醫療糾紛中抬棺抗議等抗爭行為的新聞報導為分析樣本。本研究計畫從 2004 年開始進行，為了可以得到比較多可以分析的新聞樣本，因此蒐集從 2001 年 1 月 1 日至 2004 年 12 月 31 日台灣出版的報紙新聞，以有電子資料查詢功能的報紙為限，包括《中國時報》、《聯合報》、《民生報》、《蘋果日報》、《中時晚報》與《聯合晚報》（《蘋果日報》於 2003 年 5 月創刊後才納入分析樣本）。本研究使用時報知識贏家資料庫（包括《中國時報》與《中時晚報》）與聯合知識庫（包括《聯合報》、《聯合晚報》與《民生報》）兩個電子報紙資料庫以及《蘋果日報》電子報，以關鍵字「醫療糾紛」、「醫病糾紛」、「醫病衝突」、「醫療疏失」、「醫療失誤」、「醫療錯誤」，搜尋含關鍵字的新聞報導。

新聞的篩選分成兩階段。首先，因為本研究著重於探討病人與醫師之間的醫療糾紛（病人指控醫師或醫院的醫療糾紛），因此若是新聞的重點不在於此（例如，報導醫療糾紛的法律相關問題或是議題報導），則不予納入分析樣本，同時也排除了社論、專欄與讀者投書，共得 409 則醫療糾紛新聞。第二階段本研究從這 409 則醫療糾紛新聞中挑選出抬

棺抗議新聞為分析樣本（ $N = 102$ ），³ 並且從以下幾個取向來分析醫療糾紛抬棺抗議新聞如何再現醫師與病人的形象與權力關係。首先，本研究分析新聞如何再現醫療糾紛抬棺抗議事件？新聞所再現該事件的意義是什麼？試圖由這個角度瞭解媒體如何定位這類新聞。這部分將以標題與導言並輔以新聞內容的分析為主，瞭解新聞論述的策略以及這些策略所潛在隱藏的意識型態（Teo, 2000）。因為媒體如何描寫醫師和病人，與他們如何處理歸類與定位這類新聞有關。接下來，進一步分析新聞如何再現醫師和病人的形象，並從其中檢視權力的建構。這部分的分析焦點放在人物的描寫上，以瞭解新聞論述中的病人和醫師如何被描述，以及他們如何被引述。

肆、分析與結果

一、標題、導言與新聞內容

一則新聞報導的重點與特色，通常以標題與導言來表達。新聞倒金字塔的寫作結構，以最簡短的段落表達出重要的消息，同時框架新聞內容，形塑該事件的意義（王洪鈞，1989；van Dijk, 1991: 50）。新聞標題必須以最少的字呈現最多的訊息。每一個字在標題中是小心地被選擇，以極大化標題的效果。因此，標題常常捕捉新聞的意識型態價值與態度，分析字彙的選擇與及標題的結構使得分析者得以檢視新聞報導背後的意識型態（Teo, 2000）。以下列舉幾則醫療糾紛抬棺抗議新聞的典型標題：

嬰兒成植物人爆發醫療糾紛 調解不成產婦家屬拉白布條（中

國時報，⁴2001.3.6)

醫療糾紛 醫院前招魂 質疑醫療記錄造假 死者家屬要慈愛醫院負責 (聯合晚報，2001.6.7: 2302)

醫療糾紛扯不清 婦友婦產科中蛋 (聯合報，2001.5.12: 18)

張仁福猝死案 家屬抗爭 (中時晚報，2001.7.20)

抗議醫療疏失 家屬撒冥紙 (中國時報，2003.1.1)

波碎石出院死亡 家屬抬棺抗議 (聯合晚報，2003.11.17: 11)

營新醫療糾紛 家屬再抬棺抗議 術後猝死家屬抬棺抗議 索賠 150 萬遭拒撒冥紙丟雞蛋 (蘋果日報，2003.11.18)

男子膝腫治療後死亡 家屬二度抗議 還請電子花車哭訴 長庚醫院強調有疏失 將再協調 (聯合報，2003.12.12: B2)

醫療糾紛 家屬抬棺抗議 (中國時報，台南綜合版，2003.4.29)

醫療糾紛 家屬捧遺照喊冤 慈濟聲明強調處置過程並無疏失 (聯合報，2004.8.12: B1)

醫療糾紛家屬聚眾抗議 (中國時報，2004.10.5)

百人抬棺蛋洗義大醫院 癌婦心肺衰竭亡 家屬指錯過搶救 (蘋果日報，2004.11.27)

抬棺抗議義大醫 三人掛彩 (聯合報，高雄縣版，2004.11.27: C2)

很明顯地，上述這些標題，除了少數標題指出是因為談判無交集之

故，其它的標題大多顯示出醫療糾紛與抬棺抗議的直接關聯性。若只是閱讀標題，容易讓讀者產生醫療糾紛與抬棺抗議以及其他暴力舉動之間的因果關係的聯想。接下來，我們進一步以兩則新聞的標題與導言為例來說明，這類醫療糾紛被置於暴力與衝突的新聞框架所報導：

醫療糾紛家屬抬棺抗議

美濃鎮民傅耀文，元月十一日因鬥毆頭皮撕裂傷，送旗山博愛醫院治療，後來轉介至高雄長庚醫院，拒絕醫師的開刀建議，三天後死亡。家屬認為博愛醫院處理有疏失，十四日上午抬棺至博愛醫院抗議，兩度以棺木衝撞醫院大門，情緒相當激動（中國時報，2001.2.15）。

術後猝死家屬抬棺抗議 索賠 150 萬遭拒 撒冥紙丟雞蛋

宜蘭縣大同鄉南山村的泰雅族原住民日前在羅東聖母醫院進行左腎結石體外震波碎石術後，隔天傍晚就宣告不治，引爆醫療糾紛。近百名憤怒的家屬昨天到醫院抬棺抗議，結果院方副院長出面強調無法接受家屬的「理賠」要求下，引爆撒冥紙、丟雞蛋等另一波更激烈的抗爭行動（蘋果日報，2003.11.18）。

從上面的標題和導言可以發現，醫療糾紛抬棺抗議新聞所提供給讀者主要的資訊是衝突與抗爭。此外，進一步檢視新聞報導的內容，更可以發現新聞詳盡描述抬棺抗議與暴力抗爭的過程與現場。以下摘錄新聞報導典型的內容來說明：

醫療糾紛家屬抬棺抗議

……死者家屬二十多人，十四日上午九點左右，抬棺前往旗山博愛醫院大門前，拉白布條、撒冥紙抗議，指該院為「枉死城」，醫療不當、草菅人命，並兩度以棺木要衝撞大門，旗山警察分局派

員警在醫院門前戒護，防止擴大抗爭衝突……（中國時報，2001.2.15）。

質疑醫療不當 家屬抬棺撒冥紙

77 歲李昌樹沙鹿光田醫院開刀後死亡 抗議場面火爆 一度與員警發生推擠……李昌樹的家屬昨天上午十時許披麻帶孝，在樂儀隊、八家將帶領下開靈車載李昌樹的棺木至光田醫院前舉白布條，家屬們邊哭邊罵，還怒擲雞蛋和冥紙，阻擋在醫院門口的警方全遭「蛋洗」，家屬還抬著棺木要衝入醫院，與警方發生推擠，請來的八家將也「作法」，因棺木中還裝著屍體，現場又滿佈冥紙，現場瀰漫一股恐怖氣氛……（聯合報，2002.5.25: 20）。

中醫附設醫院被控醫死人

親友備雞蛋 與警方激烈推擠

……昨日中午四十三名民眾搭乘遊覽車，到台中市中國醫藥學院附設醫院門口抗議，警方事前接獲消息到場戒備，遊覽車剛到醫院門口，員警便登車搜查搬走四箱雞蛋，激起民眾憤怒與咒罵，甚至數度想要衝破警方人牆，員警只好趕緊歸還雞蛋平息衝突……（蘋果日報，2003.5.14）。

義大醫院醫療糾紛 爆激烈抗爭 家屬抬棺抗議 院方指無疏失 衝撞中兩傷

……死者女兒陳麗妮與家屬親友近百人，昨天上午十一時五十分，從醫院聯外道路路口開始步行發拉布條、抬棺抗議，還請來電子花車助陣，抗議行列不聽警方勸導及突破醫院保全人員圍堵，直衝醫院大門口處入口處撒冥紙、丟雞蛋……（中國時報，2004.11.27）。

上述的新聞，從標題、導言到新聞內容強調抬棺抗議的過程與現場細節，也描繪情緒激動與憤怒的家屬，雖然所報導的是醫療疏失爭議的新聞，新聞的重點主要在於衝突與抗爭。這些報導的取向比較偏向於社會新聞而不是醫藥新聞的報導角度。這些出現在地方版、社會版與生活版的醫療糾紛抬棺抗議新聞，⁵所展現的是社會新聞的處理手法。社會新聞是激情新聞，是一種以消遣、逸樂為取向的心態；社會新聞強調的是渲染、聳動、與激情，其軟性性質對讀者有強大的訴求（陳世敏，1998: 146）。以社會新聞的角度來處理，常以受害者為新聞的賣點，對於抗爭策略與問題的本質往往會加以扭曲（翁秀琪，1996）。雖然本研究無法證實在醫療糾紛事件中，媒體偏好報導抬棺抗議題材甚於其他（例如：訴訟、調解），但是如前所述抬棺抗議新聞確實佔所有醫療糾紛新聞的多數，再加上這類新聞強調衝突的過程，新聞引述病人也常常強調他們可憐與悲情的一面（請見下段的分析），更可以看出社會新聞的濫情痕跡。

新聞以社會新聞取向報導醫療糾紛抬棺抗議事件的弔詭是，因為在實際的醫療協商或仲裁管道中的無力，病人與家屬轉而希望藉由抬棺抗議來吸引媒體報導（游宗憲，2003），讓他們的問題得以受到關注。但是，事實上強調衝突本身，卻可能模糊了問題的焦點。

二、消息來源的結構

接下來的分析著重於剖析醫療糾紛抬棺抗議新聞中所引述的消息來源的特性，以檢視這類事件所呈現的究竟是醫院 / 醫師或是病人的觀點，以及他們的觀點如何被再現。從消息來源的結構可以看出來，來自醫院或醫師方面的消息來源相當多元，包括被指控的醫師當事人與醫院

裡層級不等的行政主管與人員。例如：「義大醫院法律顧問林慶雲」、「東和外科診所秘書黃慶南」、「輔英醫院副院長陳明潭」、「光田醫院外科部主任陳壽星」、「慈愛醫院發言人楊文榮」、「宏和診所醫師梁富柯」，也有以機構出現，「聖母醫院」、「彰化醫院公關室」、「長庚醫院」。這些行政主管與人員，並非以個人名義發言，而是代表該醫院機構出面澄清與解釋。

引述代表病人一方的消息來源主要為是病人與家屬，例如：「死者女兒」、「家屬」、「他二十八歲的女兒彭淑珍」、「死者家屬蕭學賢」、「死者太太劉鳳嬌」、「陳春郎的家屬」、「死者表姊」。

從這兩方消息來源結構的差異來看，抬棺抗議新聞再現的是病人以個人的單薄力量對抗整個醫院機構，而不是個別的醫師。當病人與醫師／醫師對醫療疏失有所爭議時，病人鮮少能得到來自其他機構的資源與協助，病人往往得獨力面對醫院。目前台灣協助病人與醫院交涉醫療糾紛的民間團體相當少，雖然民眾可向消費者文教基金會等單位申訴，但這些機構通常幫助有限。再者，有些以協助醫療糾紛個案為主要任務的團體，也因為經費、人力不足而銷聲匿跡（朱柔若、林東龍，2003），因此，也可能因為這樣的因素，新聞記者無法找到可以代表病人立場的機構，在新聞報導中為個別病人發聲。

本研究發現新聞中病人與家屬雖然並沒有被系統性地消音，原因很可能是他們是主動攻擊的一方，加上他們所能提供的戲劇與悲慘故事是記者所感興趣的題材，因此他們的引述對新聞的呈現來說很重要。從新聞中引述的結構來看，病人（提出攻擊的一方）與醫師或醫院（被攻擊的一方）都沒有在新聞中沈默，但是，這樣是不是就表示在新聞中病人與醫師的權力與位置顯得勢均力敵？以下更進一步分析他們如何被再現。

三、病人與醫院／醫師的再現

表明新聞中人物的來歷，是新聞寫作的常規。新聞中提供讀者關於病人的背景資訊以加深讀者印象。報紙表明新聞中人物的居住地區、職業與年齡，讓讀者對於該當事人有基本了解（王洪鈞，1989）。醫療糾紛抬棺抗議新聞中表明病人或家屬來歷的技巧舉例如下：「台東市男子楊順德」、「嘉義縣朴子市民黃博厚」、「宜蘭縣員山鄉民游憲明」、「死者家屬」、「梁婦」、「羅女」、「死者表姊」、「死者祖母」、「死者太太」、「花蓮縣議員孫永昌的小舅子孫福舉」、「林內鄉民蕭準」、「台中市以開計程車為業的四十三歲男子廖清松」。

這些對病人或是家屬的描寫與稱呼，包括年齡、職業、居住地、與醫療糾紛當事人的關係。不論是男子、鄉民、梁婦、羅女等，所顯示的是病人的市井小民身份，如果病人是某些社會上認可權勢的人，或者與有權勢的人的關連，在新聞中也會被標明出來，例如「花蓮縣議員孫永昌的小舅子孫福舉」。一個人在新聞中的重要性，有時在於他與別人的關係上，所以指出這樣的關係來標明一個人的身分，可以提升該則新聞的價值（王洪鈞，1989）。在這種情況下，新聞寫作技巧的常規再製了社會中既存的權力結構。同樣的情況，有權勢的人或與有權勢有所關連的人的新聞價值，高於一般市井小民。若是新聞中有這些元素就會被指出來。此外，更重要的是，新聞報導也經常指出這些抬棺抗議的病人或家屬特殊、少數族群、或是邊緣化的屬性，或者凸顯他們社會上帶有負面刻板印象的形容，例如：「宜蘭縣大同鄉南山村泰雅族原住民彭武龍」、「患有癲癇症婦人彭桂玉」、「疑似患有精神疾病的男子吳正富」、「元長鄉三十三歲梁姓大陸籍新娘」、「三十三歲的梁豔枝是一

名嫁到元長鄉的大陸新娘」。新聞報導必須指出報導中人物的身份，最基本的資訊包括他們是誰，住哪裡，如果有特殊的身份理所當然是更重要的新聞價值，新聞本來就是報導奇特、特殊的人與事件（Brook et al., 1994 / 李利國、黃淑敏譯，1995）。當病人或家屬的身份有這些屬性時，新聞報導因而也加以凸顯與強調。但是，這種再現病人與家屬的方式，往往所表達的是新聞背後，也許是整個社會的價值觀，這些人不是一般人或大眾，這些人是少數的、有病的與不正常。

相對於病人與家屬的這些描繪，新聞在引述醫院或醫師一方的消息來源，則大多是有頭銜與完整的姓名。在這些醫療糾紛新聞中，關於醫師或醫院代表的稱呼，通常會指出醫師的身分與職稱或是醫院代表的稱謂與頭銜。例如，「旗山醫院秘書謝翠珠」、「台北長庚兒童內科部主任顏大欽」、「在高雄開業的基層醫師協會理事長林政泰」、「陽明醫院副院長楊文理」、「陽明醫院眼科主任江靜弘」、「聖母醫院副院長林全和」、「中國附設醫院」等。這些消息來源除了是醫療專家外，更重要的是，在醫療糾紛抬棺抗議新聞中，這些個人大多代表被控的醫院或醫師發表聲明。當醫院或醫師被病人指控醫療疏失時，以新聞平衡報導的原則，新聞媒體必須要給予對方有機會回應，因此，指出頭銜來代表醫院就更加重要，似乎也是理所當然。頭銜與職稱是引用消息來源的重要依據，引用高職位與高頭銜的消息來源比低職位者要重要得多（Blundell, 1988）。

不過，語句的句法結構與用字技巧、文字的風格都可以顯示出論述的事件、人物的評價，任何文字或符號的組合與選用，其實都反映了真實世界的轉換框架效果（臧國仁，1999；van Dijk, 1987）。語言、文字因此再現了外在世界，也建構了讀者的世界觀（Fowler, 1991）。當新聞記者在指出病人身份時，特別去凸顯病人特殊與邊緣的社會族群特性

與身份；對於這些被指控的醫師／醫院，除了指出頭銜外，並沒有其他的描述（例如：畢業學校、資歷與過去的醫療糾紛史）。兩相對照下，新聞記者雖然沒有刻意去強調醫師的高權威，但是，卻也沒有如同他們下筆形容病人一樣，提供多一些有關醫師／醫院的背景資料。顯示新聞記者下筆時，也許並非刻意但是卻顯露出其所處於的社會文化中，隱藏的價值觀與權力結構的不平衡。

四、引述內容的型態

除了分析消息來源的結構與再現外，接著本研究分析他們被引述內容的特色。以下是幾則典型引述病人的內容：

癲癇婦人死在醫院 家屬抗議

……彭女遺留三名子女則手持遺照，跪在醫院門前哭喊還我媽媽，場面哀悽……（聯合報，2001.2.1: 20）。

死者家屬與慈山醫院談判破裂 醫療糾紛 竹山爆肢體衝突

……陳春郎七十一歲的母親陳吳蘭說，兒子在慈山醫院就醫不治，院方未妥善處理，家裡剩下弱妻與三名年幼子女，將來不知道如何度日？……（聯合報，2001.7.3: 20）

醫療糾紛喪家抗議 診所拿出 20 萬元慰問金平息風波

……死者太太劉鳳嬌表示，丈夫過世，全家生活陷入困境，目前僅靠她打工維生，每個月要支付三萬多元的房貸，且又要供三個孩子讀書，未來日子怎麼過？令她不敢想像，診所要給家屬一個交代……（中國時報，2002.3.19）。

營新醫療糾紛 家屬再抬棺抗議

趙富源腹痛送醫不治 家屬四日抬棺抗議挨告 母親抨擊沒天理
醫院堅稱沒有業務過失

……趙黃綠娥說，四時許院方宣布不治，好端端的人走進來，
躺著出去，一年來，她有眼淚流到沒眼淚，院方完全不負責任……
（聯合報，2003.7.29: B1）。

醫療糾紛 民眾抬棺丟雞蛋

……彭淑珍等人悲憤地說，才短短幾個小時，一個活生生的人
就失去寶貴生命，留下年邁父母及妻子、幼小三名子女，讓人情何
以堪？……（聯合報，2003.11.18: B4）

醫療糾紛 家屬捧遺照喊冤

……陳維賢不滿地說，4 月 3 日晚上 8 點左右，他的小女兒陳
鈺芸哭著說肚子痛，於是他送往慈濟醫院急診，經過三個多小時，
卻被醫生宣布休克死亡，急救過程中，小女兒不停哭喊救命，他和
太太在加護病房門外聽得肝腸寸斷，等到的卻是一具冰冷的屍體，
情何以堪？……（聯合報，2004.8.12: B1）

醫療糾紛 家屬聚眾抗議

……楊的母親則不斷地哭喊「呷阮子還來啦！」……（中國時
報，花東新聞，2004.10.5）

這些引述主要呈現的是一種委屈、冤枉、可憐的宣洩與哭訴。新聞
報導引述了很多病人或家屬的悲慘景況與悲憤的情緒表達。原因可能
是，悲慘的故事本身就是新聞的賣點，不論這些悲慘的際遇，是病人主
動提供的內容，或是經由記者採訪而來，這類新聞元素都是報紙所偏好
的故事情節，尤其是社會新聞（王洪鈞，1989）。Teo（2000）研究澳
洲報紙報導越南裔幫派的新聞時發現，直接引述幫派成員的內容，非但

沒有如同引述菁英族群強化權威與地位的效果，反而更進一步弱勢化他們。例如，強調他們不正統的英文與俚語。而在本研究中，病人與家屬被引述的內容，則大多為他們可憐的景況，與一種「受害人」的悲情，雖然這類描繪也許可以引起讀者的同情與共鳴，但是卻再製了病人弱勢與無力的一面，同時轉移了焦點，模糊了醫療糾紛事件的核心問題，無助於問題的解決或釐清。

至於新聞對醫院或醫師的引述，則內容相當一致與理性，主要是醫師或醫院提出說明、解釋與澄清此一醫療糾紛事件。這可能也是新聞平衡與盡量維持客觀報導的處理技巧之一。以下以兩個例子，說明新聞中醫院回應病人質疑的典型型態：

男子術後死亡 家屬撒冥紙抗議

……廖清松的太太說，丈夫身體一向很好，本月二十六日突感胸口悶痛，自行開車到中國附設醫院掛急診，檢查發現是心肌梗塞，醫師告以必須開刀，預期成功率可達百分之九十五。……二十八日開完刀，醫師說手術順利，沒想到病情越來越壞，三十日下午宣告不治，面對這樣的結果，她無法接受。

中國附設醫院表示，廖清松抽煙三十多年，有高血壓與高膽固醇掛急診史，診斷是急性下壁心肌梗塞，這時距離胸痛發作約十四小時，第二天心導管檢查發現他的病情嚴重，除有廣泛性動脈硬化，左冠狀動脈前降枝百分之九十五阻塞，迴旋枝中斷完全阻塞，右冠狀動脈也有百分之九十以上的阻塞。…病人在手術後出現急性腎衰竭、高血鉀與心律不整，經過再度手術，器官仍持續衰竭，搶救無效……（聯合報，2003.9.9: B4）。

上述新聞中，病人所提出的疑問是屬於風險告知與醫病溝通的問

題。病人手術前，病人家屬從醫師得到的資訊，預期是一個相當樂觀的手術。手術後從醫師那裡所理解的也還是一個不具生命危險的狀況，病人卻突然死亡，家屬希望得到解釋。但是醫院的回應卻讓人覺得所描述的是一個完全不同的病人的病情，一個十分危險的病情（同時又用了很多一般大眾所不懂的醫療專業名詞）。雖然讀者不見得了解這些醫學專業名詞，不過，「左冠狀動脈前降枝百分之九十五阻塞，迴旋枝中斷完全阻塞，右冠狀動脈也有百分之九十以上的阻塞」，聽起來很嚴重。「病人在手術後出現急性腎衰竭、高血鉀與心律不整，經過再度手術，器官仍持續衰竭，搶救無效」。這段醫院的回應與病人的質疑完全無關。這個例子所顯示的可能是，記者在傾聽完病人的哭訴後，照例找來醫院回應，但是，至於是不是真的回應，似乎也不要緊了。為什麼會有這種雞同鴨講、答非所問的狀況？當然，新聞中的醫病溝通的情境，不能等同於實際醫療情境中的醫病溝通，但是新聞平衡報導的原則，就是要讓被指控者有所回應。被指控者可能不回應，也可能迴避，但是很多時候被指控者也希望澄清，記者也會給予回應的機會與權力，但是在醫療糾紛抬棺抗議新聞中，記者在呈現雙方的指控與回應時，卻接受了「實問虛答」。以下的例子更進一步說明這種形式上回應實質內容卻無關的狀況。

中縣醫療糾紛死者家屬抗議

……死者太太指出，她丈夫於八月一日晚上十點，因腹痛到童醫院急診，住入加護病房未得適當的治療，至二日凌晨四時三十分，要插胃管時才發現有血液自胃內流出，當醫師懷疑消化道出血，要輸血搶救為時已晚，至七時三十分死亡，九時三十分院方才發出病危通知，院方延誤搶救……（聯合報，中部綜合，2001.8.21:20）。

同一則新聞中醫院的回應如下：

…童醫院秘書童瑞龍說，死者酒精性肝硬化，進入加護病房，經兩套細菌培養均為海洋性創傷性弧菌感染，且發現死者是多重器官衰竭，院方未處理不當，由於已進入司法程序，靜待法院審理（聯合報，2001.8.21: 20）。

這則新聞病人家屬質疑的是醫師未及早發現病人消化道出血，到插胃管時「才」發現，以致於來不及挽救，因此是院方有所延誤與疏失造成的。但是，醫院的回應卻完全與病人的質疑無關，而是一連串的醫學專業名詞「酒精性肝硬化」、「海洋性創傷性弧菌感染」，加上一句「院方未處理不當」。醫院的這些回應其實是聊備一格，並沒有直接回應病人質疑的醫療疏失，而變成各自表述。基於平衡報導的原則，新聞記者也許是例行性與技術性地給予醫院回應，但是對於醫院是否真的回應，似乎並不在意（至少在新聞的呈現上是如此）。

造成上述這兩則典型的病人提出醫療疏失的質疑，醫師回應無關內容的原因，很可能是醫療資訊不對稱與長期以來醫師與民眾的不對等關係有關。長期以來，病人在台灣的醫療體制內所受到的壓制，就醫缺乏隱私，看病時間倉促，對照於醫師受到的尊重與權威，台灣的醫病關係一直處於一種不對等的關係，病人鮮少質疑與挑戰醫師，甚至連提出問題也相當遲疑。也就是說，醫師與病人及其家屬間的溝通可能一直存有問題，但是這些問題一直到傷害形成才爆發出來。

醫療資訊的不對稱不僅存在於病人與醫師之間，也存在於新聞記者與醫師之間。因為醫藥領域的高度專業，台灣醫藥記者有仰賴專家以及以來源的頭銜與職稱來決定其權威程度的問題（威而鋼座談會，1999），更別說當醫療糾紛發生時，記者（尤其是非醫藥專業的地方記

者）更可能缺乏醫療知識來質疑、挑戰或要求醫師澄清可能的疑點或誤解，因而只能更依賴消息來源（醫師／醫院）的說詞。另外，在醫師尊病人卑的醫病關係的文化中，記者可能也如同一般民眾對於醫療專業與權威的高度尊重，在採訪時，可能也不會像對待犯罪的嫌疑犯一樣，質問到底。另外，地方記者通常與消息來源（醫院、醫師）之間關係密切，地方記者的採訪工作，相當仰賴人脈關係，記者與消息可能因持續不斷地往來，產生工作外的情誼，或人情壓力，因而以較有利的方式處理消息來源，尤其是對日後還會有機會接觸的消息來源（喻靖媛，1994）。因此，地方記者在顧及以後可能還要與當地的醫院／醫師互動、獲取資訊的情況下，是否影響到他們對醫院／醫師的再現與新聞的處理也值得深入探究。

伍、結論與討論

小蝦米怎麼對抗大鯨魚？這似乎是台灣醫療糾紛抬棺抗議新聞所呈現的樣貌。新聞所再現的景象經常是病人在經歷挫折與無奈後，在自覺無力對抗龐大的醫療機構甚至整個醫療體制後奮力的最後一擊。抬棺抗議變成是病人攻擊醫院的手段，甚或希望藉此吸引媒體報導。但是台灣獨特的抬棺抗議新聞現象所代表的可能不是個人的問題，而是醫療糾紛處理機制的缺失。不過，在台灣常見的醫療糾紛抬棺抗議新聞，表面上看來是病人與家屬伸張正義的管道（至少病人與家屬可能認為如此），病人或家屬往往需要以非理性行為的方式（例如：抬棺抗議、撒冥紙、丟雞蛋）吸引媒體的注意，搏取媒體的報導。病人或家屬在以抬棺抗議反擊醫院時，姑且不論目的是否在於吸引媒體報導，新聞報導這類事件時，以悲劇故事凸顯病人悲涼、淒慘與不理性的暴力行為，將醫療新聞

煽情化的結果，反而模糊了病人或家屬原先所要的正義。新聞媒體或許只是把這類新聞當作社會新聞來報導，卻往往也給病人或家屬貼上社會邊緣或弱勢族群的標籤，新聞中所再現的是病人的低社經地位、弱勢族群等刻板印象，對醫師的描述卻相對地少與中性。雖然新聞報導也給予醫療院所回應澄清的機會，但是卻流於形式，沒有產生實質的對話與溝通。事實上，醫療糾紛的問題相當複雜，醫院或醫師是否有疏失，新聞報導確實不易呈現（也沒有能力去論斷），但是，新聞報導往往將醫療糾紛問題，簡化為衝突與對立，新聞所再現的是病人的弱勢對照巨大無法撼動的醫療機構，強化與建構社會中醫病權力關係的落差。

固然，抬棺抗議的現象，也不全然發生在醫療體制內，而是與整個台灣甚至是全球的抗爭文化有關。新聞報導丟雞蛋、拉白布條、抬棺抗議與撒冥紙的事件包括，抗議公共設施興建、道路開發、感情糾紛、選舉抗議、倒會欠錢、勞資糾紛、空氣污染等公害、醫療傷害等等，其中醫療事件僅佔 6%，因此可看出這類抗爭的報導相當普遍，醫療也是其中之一（游宗憲，2003）。不過，醫療糾紛抬棺抗議新聞的再現，往往強調單一個人與個別醫療機構的對抗，忽略背後可能的結構與制度的因素，反映的是台灣社會中，醫療照護與醫療糾紛處理過程中醫病權力的不對等。

本研究給新聞教育以及媒體的啟示是，新聞引用消息來源的常規與吸引讀者的新聞價值值得再深思。看起來平鋪直敘的純淨新聞其實隱藏了整個社會文化的價值觀與意識型態，同時也再製了社會權力的不平等。本研究對於寫作者（記者）在新聞論述中的角色並未加探討，新聞報導的文本與病人就診時醫病對話的重要差異在於前者經過寫作者的「加工」。醫師與病人在新聞報導中如何被再現與建構，和寫作者對自我角色的定位，以及對病人與醫師在醫療糾紛中的角色認同有很大的關

聯 (Fairclough, 1995)。新聞記者也身處台灣的醫病關係文化中，這些認知如何影響到他們對醫療糾紛的新聞寫作，以及對於醫療糾紛中當事人的報導值得探討。未來研究或許以參與觀察法與訪談深入瞭解醫療糾紛新聞產製的過程，從組織文化、新聞記者與消息來源（病人或醫師）的互動關係中，探討媒體醫病關係與權力的建構過程。本研究只著重於抬棺抗議新聞的分析，研究結果無法推論至所有醫療糾紛的新聞報導。另外，因為分析樣本的限制，研究結果也無法推論至所有報紙相關的報導上。未來研究或許可以比較不同媒體的報導差異，以及進一步探討這類新聞對閱聽人的影響。

過去已經有很多研究指出，男性、政府官員、醫療管理階層等有權力者比較能有機會成為消息來源。本研究的貢獻在於進一步指出，不只要去問誰是消息來源，而是更要問消息來源如何被再現。就像分析婦運團體與媒體互動的研究中所顯示，媒體固然賦予婦運團體很多的定義權，但是，媒體的詮釋及建構相當不利於婦運的發展 (van Zoonen, 1992；轉引自翁秀琪，1996)。病人或家屬固然並未在媒體上消音，但是被再現的方式卻不利於他們的形象，反而更強化了對這群人的偏見與刻板印象。同時，醫療糾紛抬棺抗議新聞報導也不見得有助於醫療糾紛問題的解決，反而可能容易製造醫師與病人的對立，對整體的醫病關係產生負面的影響。

註釋

- 1 本文為國科會專題計劃 NSC-93-2413-H-182-005 部份研究成果。作者感謝兩位匿名評審與編委會對本文提出的寶貴修改意見。
- 2 該事件為一位病童家長指控台大兒科醫師在解釋病情時說，小孩免

疫力不好是因為種不好，基因像陳進興（犯下多起搶劫、強暴、殺人案的罪犯）一樣差。病童家長十分憤怒擬提起告訴，求償一億一千萬元，後來醫院院長與該醫師出面道歉。

- 3 《民生報》僅有 1 則抬棺抗議新聞（出現在生活版面），顧及《民生報》的屬性與其他報紙不同，因此，本研究分析排除了這 1 則新聞。本研究分析樣本為 102 則新聞。
- 4 《蘋果日報》與 2001 年的《中國時報》與《中時晚報》版別不明。由於本研究所分析的新聞是從電子資料庫所搜集而來，故部分報紙無版別，因此僅註明聯合報部分。
- 5 本研究分析的醫療糾紛抬棺抗議新聞，主要出現在地方版面、社會版與生活版，沒有任何一則新聞出現在醫藥版面。

參考書目

- 王洪鈞（1989）。《新聞採訪學》。台北：正中。
- 成令方（2002）。〈醫「用」關係的知識與權力〉，《台灣社會學》，3: 11-71。
- 朱柔若、林東龍（2003）。〈醫療公道如何討？台灣醫療糾紛處理機制弊病之探索〉，《醫事法學》，11(3): 31-61。
- 行政院衛生署（2006）。【歷年醫事審議委員會醫療糾紛鑑定案件統計】。未出版之統計數據。
- 李利國、黃淑敏譯（1995）。《翻譯當代新聞採訪與寫作》。台北：周知文化。（原書 Brook, B. S., Kennedy, G., Moen, D. R., & Ranly, D. [1994]. *News reporting & writing*. New York: Bedford /St. Martins.）

- 邱玉蟬（2006）。《醫病關係與醫療糾紛關聯初探：病人觀點的研究》。（國科會專題研究計畫成果報告，NSC-94-2412-H-182-001）。桃園：長庚大學醫務管理學系。
- 林怡欣（2000）。《醫病互動關係中的身體自主權—以女性乳癌病患為例》。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
- 林芳玫（1995）。〈師大強暴「疑」案報紙報導之分析：誰是加害者？誰是受害者？〉，《新聞學研究》，51: 33-35。
- 林恆慶、陳楚杰、許銘恭（2003）。〈病人安全相關議題之探討〉，《醫院》，36(5): 69-77。
- 林國煌（1998）。〈醫病關係的重建〉，《健康世界》，148(268)。取自 www.trustmed.com.tw/care/1998120457.html
- 邱懷萱（2000）。《從醫療糾紛談台灣病患權益》。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 〈威而鋼座談會〉（1999）。《新聞學研究》，61: 285-296。
- 侯宜伶（2000）。《台灣醫學中心級醫院醫療糾紛風險管理之實證研究》。長庚大學管理學研究所碩士論文。
- 孫秀蕙（1994）。〈環保團體的公共關係策略之探討〉，《廣告學研究》，3: 159-185。
- 翁秀琪（1998）。〈批判語言學、在地權力觀和新聞文本分析：宋楚瑜辭官事件中李宋會的新聞分析〉，《新聞學研究》，57: 91-126。
- 翁秀琪（1996）。〈消息來源策略研究—探討中時、聯合對婦運團體推動「民法親屬編」修法的報導〉，《新聞學研究》，52: 121-148。
- 翁秀琪（1994）。〈我國婦女運動的媒介真實和「社會真實」〉。《新

- 聞學研究》，48: 193-236。
- 徐美苓、丁志音（2004）。〈小病微恙的真實再現—以「感冒」的新聞論述為例〉，《新聞學研究》，79: 197-242。
- 陳世敏（1998）。〈社會新聞的趨向：新聞現實與社會現實之間〉，《新聞學研究》，40: 141-165。
- 陳君愷（1991）。《日治時期台灣醫生社會地位之研究》。師範大學歷史研究所碩士論文。
- 張苙雲（1998）。《醫療與社會：醫療社會學的探索》。台北：巨流。
- 張修維（2000）。《醫療機構醫病爭議調處經驗之質性研究—以台南地區為例》。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
- 郭惠旻（2002）。《醫院醫療爭議調解代表之實務經驗研究》。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
- 陳榮基（1993）。《台灣醫療糾紛現況與處理》。台北：健康世界。
- 張耀懋（2000）。〈媒體在藥害及醫療糾紛事件中的角色—日、美、英等與國內事件之比較〉，《醫事法律》，8: 60-87。
- 梁繼權、吳英璋、李蘭（1991）。〈病人向醫師權威挑戰的態度與行為之先驅研究〉，《中華家醫誌》，1: 109-18。
- 喻靖媛（1994）。《記者與消息來源互動關係與新聞處理方式關聯性研究》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- 游宗憲（2003）。《台灣醫療糾紛中病患採用自力救濟行為探討》。長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
- 楊秀儀（2002）。〈論醫療糾紛之定義、成因及規責原則〉，《台灣本土法學雜誌》，39: 121-131。
- 臧國仁（1999）。《新聞媒體與消息來源—媒體框架與真實建構之論述》。台北：三民。

- 劉斐文（1983）。《消基會醫療申訴處理之分析研究》。台灣大學公共衛生學研究所碩士論文。
- 鄭志忠（2003）。《醫療糾紛案件處理之探討—以台灣醫療改革基金會收案對象為例》。台北醫學大學醫務管理研究所碩士論文。
- 鄭麗寶（1990）。《醫療過程中人際互動的社會學分析》。台灣大學社會研究所碩士論文。
- 簡佳偉（2004）。《醫療糾紛新聞報導的框架與比較—以北城醫院新生兒打錯針事件與仁愛醫院邱姓女童轉診事件為例》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- Adoni, H., & Mane, S. (1984). Media and the social construction of reality: Toward an integration of theory and research. *Communication Research*, 11(3), 323-340.
- American Medical Association, Special Task Force on Professional Liability and Insurance (1984-1985). Professional liability in the 1980s.
- Andsager, J. L., Hus, S. J., & Powers, A. (2000). Patient-blaming and representation of risk factors in breast cancer images. *Women and Health*, 31, 57-79.
- Bell, A. (1991). *The language of news media*. Oxford: Blackwell.
- Blundell, W. (1988). *The art and craft of feature writing*. New York: Penguin.
- Brown, J., & Walsh-Childers, K. (1994). Effects of media on personal and public health. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Media effects: Advance in theory and research* (pp. 389-415). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cannell, C. F., & MacDonald, J. C. (1956). The impact of health news on attitudes and behavior. *Journalism Quarterly*, 33(3), 315-323.

- Chiu, Y. C. (2007). Gifts, bribes and solicitations: Print media and the social construction of informal payments to doctors in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 64, 521-530.
- Chiu, Y. C. (2006a, June). *The news construction of doctor-patient relationship*. Paper presented at the International Communication Association 56th Annual Conference Dresden, Germany.
- Chiu, Y. C. (2006b, September). *The neglected feeling and absolute, dependent trust: The latent factors of pursuing malpractice claim*. Paper presented at the EACH (European Association for Communication in Healthcare) conference Basel, Switzerland.
- Connell, C. M., & Crawford, C. O. (1988). How people obtain their health information: A survey in two Pennsylvania counties. *Public Health Report*, 103(2), 189-195.
- Entwistle, V., & Sheldon, T. (1999). The picture of health? In B. Franklin (Ed.), *Social policy, the media and misrepresentation* (pp. 118-134). New York: Routledge.
- Fairclough, N. (1995). *Media discourse*. London: Edward Arnold.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. London: Longman.
- Fisher, J., Gandy, O. H. Jr., & Janus, N. Z. (1981). The role of popular media in defining sickness and health. In E. G. McAnancy, J. Schnitman & N. Janus (Eds.), *Communication and social structure: Critical studies in mass media research* (pp. 240-257). New York: Praeger.
- Fowler, R., Hodge, R., Kress, G., & Trew, T. (1979). *Language and control*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Fowler, R. (1991). *Language in the news: Discourse and ideology in the press*. London & New York: Routledge.

- Gans, J. H. (1980). Sources and journalists. In J. H. Gans (Ed.), *Deciding what's news: A study of CBS evening news, NBC nightly news, Newsweek, and Time* (pp. 116-145). New York: Vintage Books.
- Gerber, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (1981). Special report: Health and medicine on television. *The New England Journal of Medicine*, 305, 901-904.
- Halliday, M. K. (1974). *Language and social man*. London: Longman.
- Hilgartner, S., & Bosk, C. L. (1988). The rise and fall of social problems: A public arena model. *American Journal of Sociology*, 94, 53-78.
- Hodge, R., & Kress, G. (1979). *Language as ideology*. London: Routledge.
- Hodgetts, D., & Chamberlain, K. (2003a). Narrativity and the mediation of health reform agendas. *Sociology of Health and Illness*, 25, 553-570.
- Hodgetts, D., & Chamberlain, K. (2003b). Television documentary in New Zealand and the construction of doctors by lower socio-economic groups. *Social Science & Medicine*, 57, 113-124.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agenda, alternatives, and public policies*. New York: Harper Collins.
- Lunin, L. F. (1987). Where does the public get its health information. *Bulletin New Jersey Academy of Medicine*, 63(10), 923-938.
- Lupton, D. (1999). Archetypes of infection: People with HIV/AIDS in the Australian press in the mid 1990s. *Sociology of Health & Illness*, 21, 37-53.
- Lupton, D. (1992). Discourse analysis: A new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian Journal of Public Health*, 16(2), 145-150.
- Lupton, D., & McLean, J. (1998). Representing doctors: Discourse and images in the Australian press. *Social Science and Medicine*, 46(8),

947-958.

- Malmsheimer, R. (1988). *Doctors only: The evolving image of the American physician*. New York: Greenwood.
- McCombs, M., & Reynolds, A. (1994). News influence on our pictures of the world. In J. Bryant & D. Zillmann, (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 1-18). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McLaughlin, J. (1975). The doctor shows. *Journal of Communication*, 15, 182-184.
- McQuail, D. (1994). *Mass communication theory: An introduction*. London, Thousand Oaks, & New Delhi: Sage.
- Myrick, R. (1999). Making women visible through health communication: Representations of gender in AIDS/PSAs. *Women's Studies in Communication*, 22, 45-62.
- Pfau, M., Mullen, L. J., & Garrow, K. (1995). The influence of television viewing on public perceptions of physicians. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 39, 441-458.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (1992). *Doctors talking with patients*. London: Auburn House.
- Scannell, P. (1992). Public service broadcasting and modern public life. In P. S. Scannell & C. Sparks (Eds.), *Culture and Power* (pp. 317-48). London, Thousand Oaks, & New Delhi: Sage.
- Teo, P. (2000). Racism in the news: A critical discourse analysis of news reporting in two Australian newspapers. *Discourse & Society*, 11(7), 7-49.
- Tsai, D. J. (1996). *Transformation for physicians' public identities in Taiwan and the United States: A comparative and historical study of*

ambivalence, public policy, and civil society. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan.

Tuchman, G. (1978). *Making news: A study in the social construction*. New York: Free.

Vanderford, M. L., Smith, D., & Olive, T. (1995). The image of plastic surgeons in news media coverage of the silicon breast implant controversy. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 96(3), 521-538.

van Dijk, T. (1991). *Racism and the press: Critical studies in racism and migration*. London: Routledge.

van Dijk, T. (1987). *News analysis: Case studies of international and international news in the press*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

van Leeuwen, T. (1996). The representation of social actors. In C. Coulthard (Ed.), *Texts and practices: Readings in critical discourse analysis* (pp. 32-70). London & New York: Routledge.

Van Zoonen, E. A. (1992). The women's Movement and the Media: Constructing a Public Identity. *European Journal of Communication*, 7(4), 453ff.

Wade, S., & Schramm, W. (1969). The mass media as sources of public affair, science, and health knowledge. *Public Opinion Quarterly*, 33(2), 197-209.

Wright, W. R. (1975). Mass media as source of medical information. *Journal of Communication*, 25(3), 171-178.

The Media Depiction of Images of Doctors and Patients — An Analysis of News Coverage of Coffin-Lifting Resulting from Medical Dispute

Yu-Chan Chiu *

ABSTRACT

This study aims to explore how news coverage of coffin-lifting resulting from medical disputes depicts the image of doctors and patients. Using the critical discourse analysis, this study analyzed headlines, contents, the news sources, quotes, actor reenactments and various media content. 102 news articles published in five major newspapers in Taiwan were included in the analyzed sample. The results showed that the news coverage highlighted conflicts and emphasized tragic events which blurred the focus of medical disputes. Additionally, the news coverage highlighted images of powerless patients confronting large medical institutions, and allowed doctors to respond to patients' accusations using medical jargon. The media has the potential to be a channel in which patients can use to search for justice. Instead, they reproduced the unbalanced power relationships between doctors and patients.

Keywords: media construction, news source, discourse analysis, doctor-patient relationship, medical dispute

* Yu-Chan Chiu is an Assistant Professor at the Department of Health Care Management in Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan.

• 新聞學研究 • 第九十三期 2007 年 10 月