

後台的故事

導演 蔡友月

回顧自己的成長，醫學領域對我一直有重要的意義，我仍試著堅持某些東西，雖然，這樣的堅持也常常會攪動我內在一種深度的焦慮…。鏡頭先倒轉回到十多年前，當時我還是北部某大醫院實習的護生。記得有天我正在執行交班前生命徵兆（呼吸、脈搏、血壓）的測量工作，赫然發現病房中一位剛生產完的產婦，她的脈搏稍顯急促，雖然意識清醒看起來一切安好，我趕快把這樣的異狀，報告她的主責護士。主責護士重新檢查了她的生命徵兆，馬上聯絡醫師，最後決定先將她轉至離護理站較近的留觀室觀察。下班前見轉至留觀室的她，還不斷的對著我揮手，一如以往高興的對我說：「明天見！」第二天早上只見空空蕩蕩的留觀室，老師告訴我，她昨天大夜班已突然過世了。我不知道有沒有醫療糾紛，也不知道家屬是否會提出告訴，我只知道她先前的醫療記錄、護理記錄，在大夜班就已經全部改寫了。而實習老師嚴肅的告訴我們：「不可以隨便亂講」。這是我還是醫護人員時，面對醫療糾紛所學習到的第一課－務必三緘其口、不能亂講。

唸了社會學並以醫療社會學作為自己的專攻領域，讓我有機會重新用不同角度來省思當年留在心中的問號。2002 年我很幸運考上文建會的紀錄片培訓計畫，在選擇潘家為拍攝對象之前，我們曾採訪多位不同醫療糾紛的家庭：有因為產前絨毛穿刺失誤後，生下終生肢障的兒子，因而愧疚不已的母親。有在新婚中因手術失誤大失血而喪生的新郎，家中的囍字頓時變成喪字。還有因為小孩感冒送醫打針後，卻不幸喪生，傷心的爸爸媽媽在長達多年的訴訟中，最後也以離婚收場。這些遍及國內各大醫院醫療糾紛的案件中，大多都是複雜地矛盾糾纏著。最後選擇潘家為拍攝對象，除了感動潘家兩兄弟長達十多年對母親細心的照顧之外，主要是他們兩人是我訪談對象中，比較能將個人的不幸與悲憤提升至結構、制度層次的思考。雖然，我清楚的知道當他人在經歷醫療糾紛長期的煎熬後，我們並沒有資格要求並期待當事人一定要能有所提升與超越。但是，身為這部片子的導演，我認為醫療糾紛的問題不應該被化約為醫師、病人之間的衝突對立，醫護人員、病人、病患家屬都可能是台灣不健全醫療體制的受害者。也只有觸及到醫療制度與司法體系的問題，未來才能預防類似的案件不要重演。

這部片子曾在全國各地巡迴播放，也分別在國內多所醫學院相關的課程中被討論。以導演的身份出席各種公開放映的場合中，我慢慢的習慣了一般民衆與部分醫療專業人士對這部片子較為兩極化反應。在全國各地巡迴播放後，我最常聽到是一些民衆分享求醫過程所遭受類似不平等對待，以及求醫歷程無助的經驗。在面對醫學院學生或醫療專業人士時，我卻必須常常面對一種醫療專業自我保護色彩所衍伸出來的傲慢。我曾在某家醫學院放映這部片子，台下有老師還不知道

我的背景時，就直接的問我：「為什麼一個圈外人有資格拍醫療的片子？」也有一些醫師明白的表示：「這部片子不夠客觀，看了很不舒服，打擊醫師形象！」因為我曾經是這白色巨塔中的一員，我可以理解這種不舒服的態度有其專業養成的根源。是我後來有機會接受其他的訓練，更讓我有機會跳出醫學訓練的思考模式，反省到醫療專業主義的限制與其所隱藏的問題。其實，一個導演想說的應該都包含在影片中，但我還是試著用文字回顧我對這部片子的一些想法。

醫療專業人士 VS 圈外人

過去一個世紀以前，醫師是被請到病患家中，為人看病。可是在短短的一百年中，隨著醫院組織的興起，病人必須走進或被送入醫院這個的白色巨塔求診，醫病關係開始有了巨大的變革。所謂醫療專業人士與圈外人的區分，這樣的劃分在我們日常生活中並不陌生。當一個人進入醫院，面對充滿英文的專業對話、陌生的儀器、披著白袍忙碌的醫護人員，病人與醫療人士之間夾雜著專業的藩籬。問題是，醫病之間難以跨越的專業界線，會為我們帶來什麼問題？生老病死這些人類存在必經自然歷程，只有醫療專業人員才有置喙的餘地嗎？越來越多醫療糾紛的案件，也突顯出當醫病之間出現難以跨越的鴻溝而產生的對立與衝突。

在拍片前置的田野過程中，我發現一旦發生醫療糾紛事件，大部分的病患與家屬都是結構上的弱勢。疾病過程無奈、與醫療處置不平的遭遇，在缺乏健全的監督機制下，他們很少有力量、金錢、與資源與院方做長期的抗爭，並要求合理、尊嚴的被對待。而在台灣醫糾受害者的困境更常在非理性的抗爭中被失焦的處理，社會大眾對醫療糾紛的理解，往往停留在抬棺抗議的畫面上。我試著從病患的角度，紀錄他（她）們在醫療糾紛過程中遭遇的困境。這樣的敘事立場，也曾被一些醫界人士認為不夠客觀。做為一個紀錄片的導演，我認為所謂影像的真實與客觀性，並不是讓醫護人員、病人各自表述立場，便是客觀。雖然，影片中說故事的方式，不可避免帶有我對整件事的觀點，但是片中所有受訪者的陳述，都經過相關資料詳細的比對、求證，因此我相信這樣敘事的觀點，是經得起檢驗的。

這部片子的初期拍攝過程並不順利，幾乎所有與事件相關的人士都不願入鏡。對兩兄弟的家庭而言，這是一個大家都想遺忘的創傷，面對鏡頭意味著必須再度撕開傷口、回憶不堪的往事。對醫院中私下訪談的醫護人員，這是個難纏的個案，說多了怕院方管理階層會對自己不利。幫潘媽媽受洗的艾德明牧師，是受訪者中第一位能夠坦然的面對攝影機的人，當他對著鏡頭堅定的告訴我：「這是不正義的。」他溫和而堅定的聲音，給了我拿起攝影機繼續拍下去的勇氣。

在片中我並未對醫療事件本身（例如：手術是否有疏失？）做過多的著墨，

因為我相信當患者因病痛而前來求助，醫護人員在手術過程中都已經盡了最大的努力。但是，我還是希望透過片子讓大家思考，假設醫療專業本身就存在著不確定性與風險，在醫護人員都已經盡力的情況下，醫療過程仍出現非預期的結果，這樣的風險該由誰承擔呢？片中的潘媽媽在醫院動了脊椎脫位手術，便全身癱瘓依賴呼吸器，在病床躺了十三年。面對這樣的結果，醫院標準的回答，「醫療過程已經盡力最大的努力，並無任何疏失」。她的兩個兒子，兩個家庭，這十三年卻為了照顧母親，夾雜在工作、家庭與法院的壓力下難以喘息。以潘家為例，我們發現照料一個終身殘疾醫糾個案所付出的成本與代價，往往也不是一般家庭有辦法承擔的。然而，在台灣由於現行各種制度的缺失，醫療糾紛一旦發生，不是要病家獨自承擔這些巨大風險，便是丟給個別的醫護人員負責，醫院中更缺乏專門處理醫糾的單位，很容易變成醫護人員、與病人之間直接的對立。

這部片子完成後，我常想當年的醫護人員，是否能從片子中看到當他（她）們穿上白色制服後不會看到的故事。85033 的潘媽媽，她曾是兩個兒子的媽媽、讓孫女懷念的奶奶、教友心中在苦難中依然有盼望的好姊妹。然而，就如同片名所取的「病房 85033」，潘媽媽進了醫院後，便化約為醫療的代碼 85033，在成本、效率、形式的規定的運作下，病「人」是一個人、生命的尊嚴，很可能都被遺忘在醫療服務的焦點之外。而潘媽媽在臥床多年後逐漸的失明，是我拍攝這個故事最不能容忍的事。當潘媽媽倚靠著呼吸器躺在病床上，因白內障日益嚴重，導致視力模糊時，原本眼科醫師答應動手術，神經內科的住院醫師卻表示動了手術後，就必須轉至眼科。相互推皮球的結果，讓原本堅韌的生命力開始消沈，最後也關上了潘媽媽對外世界的唯一窗口。

今年五月在盧茲豔老師的邀約下，我曾在中國醫藥學院的護理系播放與討論這部紀錄片，當影片播放完後，一位女同學流著淚告訴我，她是曾經照顧過潘媽媽的護士，她和我分享潘媽媽旺盛的求生慾望，以及面對醫院的漠視，第一線工作人員的無奈。在慈濟醫院 20 週年慶的活動中，看完這部紀錄片後復健科主任梁醫師，他提到以目前復健的技術發展，可以如何幫助這樣的個案與人溝通，有更好的生活品質。這些分享對我而言，都是極大的回饋與鼓勵。雖然，在一些與醫界人士的對話過程，我還是可以明顯的感受到某些來自醫療專業人士的質疑，有時我的心情會因此陷入某種沮喪。我常常不解的是，當看完一個如此沉重的故事，為何一些醫界人士最先想到的不是臥床十多年潘媽媽面對醫療的困境，而是先極力的捍衛自身的專業形象？我真誠的希望這部片子能引發更多醫護人員的討論，因為一個專業的進步與成長，往往是建立在專業社群的自省與彼此的監督。

台灣醫療改革的重要

以一個醫療糾紛為個案的腳本，我不知道這樣的片子，是否有助於觀者意識

到台灣醫療場域的種種問題。從拿起攝影機、學習收音、剪接，是吳乙峰與全景的朋友們，在看過一遍又一遍毛片，給我最專業的意見。也謝謝拍攝這部紀錄片的伙伴，彥旻、斯曼、信聰、懷萱，是他（她）們自掏腰包的陪我一起跑田野，還要不斷挑戰我的觀點，一起剪接到天亮，而這部片子是大家無條件的貢獻出自己的時間與精力，集體努力的結果。也謝謝他們支持我的想法，把這部片子的租借版權捐給台灣醫療改革基金會。我非常認同醫改會提倡的醫療品質的監督才是重點，因為醫護人員勞動條件不良、醫療安全把關不嚴等等，都是誘發醫護人員發生醫糾的推手。只有透過大家對台灣的醫療環境的改革與監督，類似結局才不會再不斷的重演。