

# 醫學崩壞 從何說起

■ 李尚仁

近年台灣醫療界出現一股聲浪，宣稱出現了「醫療崩壞」。醫療環境惡化導致醫護人員過勞、待遇和地位都日形低落；醫病糾紛大幅增加，醫療人員不只常挨告而且還會挨打，遭到家屬甚至病患暴力相向的案例時有所聞；甚至內科、外科、兒科、產科、急診等醫療風險大的專科後繼乏人，醫療人員出逃到醫美乃至國外等情況增加。總有一天會出現有病沒人醫的慘狀。

本文不擬討論「醫療崩壞」究竟是真實危機的預言，還是要指出所謂「醫療走向敗壞」這樣的感觸並不是台灣所獨有，現代醫學出現「危機」的說法甚囂塵上已有一段年月。本文介紹的是這種危機感更深刻廣泛的根源。

正如哈佛大學醫學史學者布蘭特（Allan Brandt）與嘉德娜（Martha Gardner）一篇精彩的文章指出，許多醫界人士認為 19 世紀晚期到 1960 年代是現代醫學的「黃金時代」，到了 1970 年代卻開始出現對現代醫學的失望、不滿與批評，甚至反對的聲浪。這樣的轉折反映了醫療與社會深刻的變遷。



## 西方醫學的黃金時代

西方醫學 19 世紀晚期陸續出現一系列斐然的成就。隨著細菌學在 19 世紀後期的興起，肺結核、傷寒、鼠疫、白喉、瘧疾等過去構成人類社會重大死因的傳染病，科學家陸續找出其病因與感染途徑，並透過提供乾淨的飲水、汙水和垃圾的處理、疫苗接種等衛生措施，來減少這些疾病的罹病率與死亡率。抗生素的發現更帶來不少傳染病的有效治療。

現代外科也是不斷地拓展其疆域，過去視為禁區的胸腔、腹腔在麻醉與消毒技術的幫助下逐一被打開，而能有效治療許多過去必然導致病人死亡或嚴重失能的疾病與傷害。糖尿病、高血壓等慢性疾病雖然無法治癒，卻也研發生產出能加以控制的藥物。此外，大多數的經濟發達國家都有政府推動的健康保險，讓國民都擁有基本的醫療照護。

布蘭特與嘉德娜尤其強調細菌學說的重要性。細菌學說認為疾病都有其特定的病因（微生物），且可以尋找到針對病因加以預防或治療的抗生素與疫苗。這種宛若可

以自行追擊目標的「魔彈」(magic bullet)式預防與治療策略，構成了現代醫學的重要典範。二次大戰前後西方醫學幾個重要的發現，如廣效性的抗生素盤尼西林、治療結核病的鏈黴素、治療糖尿病的胰島素等藥物的發現，更展現了這種醫學典範的強大力量。

另一方面，20世紀初醫院開始使用越來越多各式各樣的科技與儀器，科技醫療的年代已然來臨。這樣的發展明顯見諸從心臟手術到器官移植等一系列的外科里程碑。

布蘭特與嘉德娜指出更重要的是，人們健康確實有所改善。美國人的平均壽命從1900年的48歲左右上升到1970年的70歲；法國人從1900年的45歲提高到1972年的69歲；英格蘭和威爾斯從1910年的52歲提高到1970年的69歲。從二次大戰之後到1960年代，現代醫學的成就普遍受到肯定，且認為醫學在未來還會不斷進步。醫療專業人員的社會地位也提升到前所未有的高度。時至今日，根據世界衛生組織的統計，絕大多數經濟發達國家的國民平均壽命都達到80歲以上了，這是相當可觀的成就。

## 1970年代的醫學反控

然而，在20世紀晚期卻開始對現代醫療瀰漫著一股不滿、失望與憂慮，這種負面的氛圍在不少經濟發達國家尤其明顯。布蘭特與嘉德娜指出，這種不滿一方面和歐美70年代的文化氛圍有密切關係。歐美在1960年代爆發大規模的學生運動、反越戰運動、婦女運動、環保運動等，這些社會運動往往對現代科學與技術抱持懷疑、批判與敵視的態度。另一方面，現代醫學因其化約



盤尼西林是由橘子皮上的黴菌生成（圖片來源：種子發）

論的取向、使用常民不易理解的冰冷深奧科學術語、高度的專科分化，以及現代醫院的理性管理，往往也成為批評的對象。

批判現代醫學的文化風潮也呈現於人文和社會科學的論述，其中伊凡·伊里奇（Ivan Illich, 1926-2002）頗為聳動的論點很具代表性。他在1975年出版了《醫學報應》（*Medical Nemesis*）這本著作，對現代醫學提出激烈的抨擊。伊里奇的核心概念是「醫源」（iatrogenesis），這是由兩個來自古希臘文的字所組成，其中*iatro*指的是「醫療」、「醫師」，意指「起源」、「產生」的*genesis*今天則仍常用。這個有點學究味的英文字眼今天常用在醫源性疾病（*iatrogenic disease*）這個概念，意指醫療行為所產生的疾病與傷害。

這種負面的意涵是伊里奇重用這個字的原因，他在書中引用許多關於醫療疏失意外、不必要的醫療、藥物副作用、醫療場所感染等相關醫學研究，極力主張現代醫學造成的疾病與死亡遠高於救活的人數。

但他指涉的範圍更廣，不只強調醫療行為意外產生的疾病，甚至認為現代醫學剝奪人們自我療癒與互助醫療的權利，介入人們從生到死的各種重大過程，讓人失去對自己身體做決定與自主行動的能力。

伊里奇對現代醫學的這種批評當然極具爭議性，批評者常認為他對統計數字與醫學研究做選擇性的使用，看法偏頗、極端。然而，頂尖醫學期刊《柳葉刀》（*Lancet*）2003年刊出的伊里奇訃聞卻表示：當年他的觀點「被貼上極端的標籤，如今許多他的態度卻反映在健康照護的改變，如醫師病人關係的變化」；而現代醫院因為抗藥性細菌的出現導致院內感染的死亡率增高，也讓「《醫學報應》帶有一種先知的意味」。

## 失控的醫療支出

對現代醫學的激進社會文化批評，只是不滿現代醫學較為顯而易見的表面聲浪之一。在政治經濟結構面，還有針對現代醫學更為根本而強大的潮流來襲。

醫學黃金時代的發展也有其經濟基礎，布蘭特與嘉德娜提到，西方醫學不論教育制度、醫療機構與研究發展，從19世紀末開始由過去依賴私人付費與慈善團體贊助的行業，逐漸轉變為一個由國家支持、保護與監督的專業領域。此外，經濟發達國家的健康花費在這段期間也快速成長。「從1891年到1971年，法國個人醫療服務的支出增加了9倍，同一時間美國則增加了14倍。」在1994年，美國醫療保健支出占國民生產毛額的百分之十四點二、德國百分之十點五、法國百分之八點九、英國百分之六點九。

到了70年代，西方國家開始發現這種支出的增加似乎永無止境且難以控制。

更重要的是，經濟發達國家自二次世界大戰後經濟高速成長的長榮景期（the Long Boom），在1970年代石油危機之後停止。經濟成長無法跟上醫療支出的成長，甚至落差越來越大。醫療支出問題成為所有經濟發達國家難以迴避的重大問題。

為什麼醫療費用會節節高升呢？當然現代醫療使用的儀器、藥物乃至高度訓練的人力本身都不便宜，經營複雜的現代醫院成本更是不低。此外，在大多數急性傳染病都受到控制之後，可以控制但無法治癒而需要長時間服藥與定期檢查的慢性疾病如糖尿病、高血壓等，成為經濟發達國家主要的疾病負擔。醫學再怎麼進步也無法逆轉人體因為老化而產生的退化病變，不論失智或洗腎都是長期的經濟負擔，而隨著平均壽命的延長，需要這類醫療服務的人數有增無減。

先進國家不論其醫療給付是公營健康保險、公醫制度或是私人保險，都面臨醫療支出不斷升高和醫療資源難以因應病人需求的困境。如何滿足民眾的醫療需求，在許多國家成為重大的政治問題。

這點可以見諸2017年英國大選，恰逢英國公醫體系醫院因經費不足資源捉襟見肘，年輕醫師也因為減薪不安發動罷工，而成為在野工黨猛攻的議題。大選結果執政的保守黨失去了不少席次。近年美國則環繞著健保議題而出現強烈的政治紛擾：歐巴馬總統使盡力量與各種妥協創設了和歐洲國家相較起來缺陷不少的健保，而川普上台後屢次試圖廢除。

## 化約、管理及其不滿

現代醫學的專業分化使得醫療成為一門需要高度管理的領域，只要看任何一所



現代大醫院的經營運作，就可以了解這點。進入醫院的病人往往必須往返不同的部門，接受不同專業人員的檢驗、診察、治療與照護，這過程本身往往就像在跟龐大的官僚機構或企業組織打交道。慢性病的預防更是讓醫療介入人們飲食、生活習慣等各個領域。

以伊里奇對現代醫學的批判為例，其實他最主要的論點是反對現代醫學對人們生活的干預、介入與管理。伊里奇是一位批判資本主義、官僚體系、專家政治與企業組織的激進思想家，強調個人的自主性、能動力，以及草根組織運動。在他眼中，由專業人員所掌控的現代醫學對當今社會的各種弊病不只提出了錯誤的解方，甚至積極地轉移注意、維護現狀而造成治絲益棼。

在伊里奇眼中，現代醫學本身是造成人類社會不健康發展的重要因素。而高科技、專業控制、組織複雜嚴密的現代醫院，其對病人的管理控制與全面介入，恰好是他所反對的一切事物的極致結合。

一般人或許不會像伊里奇那樣對現代醫學的管理介入有如此強烈的反感，但醫學的高度管理化以及對個人生活的介入，確實是帶來不滿與反控的原因。稍微檢視一下台灣醫療專業近年所謂「醫療崩壞」的說法，可以發現對於健保署為了控制支出所採用的總額制度與做法，以及醫院為了降低成本與提高效率所實施的管理措施，往往是造成不滿的主要原因。

## 尾聲：改變的可能何在

對於科技醫療、專科分化與大型醫院對醫病關係所造成的疏離作用，以及過度醫療介入造成的種種弊端，近年醫學界也有不少的反省與改革做法。例如歐美倡議多時的全人醫療（holistic medicine），強調醫師對病人乃至社區要有深入密切的關係，了解病人身體心理全面的需求，並以這為基礎進行醫療照護。負責基層全科照護的家庭科醫師在醫學專科分化的過程中原本地位低落，近年來他們的重要性則受到很大的強調與重視。

從日本興起的在宅醫療運動，主張醫護人員應該前往長期慢性病患居家進行醫療照護，而非讓病人的醫療需求都必須靠前往醫院來解決。在宅醫療運動這點和居家生產、自然生產運動的去醫院化走向有異曲同工之妙。此外、安寧醫療甚至安樂死的興起，在某種意義上都是對過度醫療的反思與修正。這些變革是否能改正現代醫學讓人不滿的問題，矯正化約論、過度集中化與過度管理的弊端，雖仍在未定之天，但改革的種種具體嘗試已經展開了。

李尚仁

中央研究院歷史語言研究所

### 深度閱讀資料

Brandt, A. M. and M. Gardner (2000) The Golden Age of Medicine? In: *Medicine in the Twentieth Century*, pp. 21-37, Cooter, R. and J. Pickstone Eds., Howard Academic Publishers.