國立政治大學傳播學院碩士在職專班

碩士學位論文

為醫學說個好故事：醫療劇敘事模式的建構，以《麻醉風暴2》為例

Telling a Good Story for Medicine: The Construction of Narrative Mode of Medical Drama -- A Case Study on "Never Give Up 2"

指導教授：蔡　琰 博士

研究生：呂阡瑀 撰

中華民國一〇八年七月

DOI:10.6814/NCCU201900894

謝辭

我的論文得以完成，需要感謝許多支持和協助我的老師、家人、同學、同事與朋友，此刻心中充滿無盡的感恩。

首先，感謝我的論文指導教授蔡琰博士，耐心與細心的引導我一步步進行研究，每每在研究過程中遇到無法突破的瓶頸時，總能為我指引方向，給我最大的鼓勵，回頭看這些歷程都覺得不可思議，那是提筆開始寫下論文時所無法預見的，非常榮幸能成為老師的學生，接受老師的指導。

感謝口試委員施如齡教授細心的審閱，甚至額外的花費許多時間看完了《麻醉風暴》第一、二季的內容，惠賜了許多寶貴的意見；也感謝口試委員林玲遠老師在論文審查時，給予我許多指導，使我收穫良多，在此致上萬分感謝。

感謝政大傳播學院老師們的教導，感謝江靜之執行長、蘇蘅老師、關尚仁老師、陳儒修老師、王亞維老師、劉惠雯老師、郭貞老師、黃新生老師、王淑美老師，以及為我們看前顧後的劉麗芳助教，提供我學習和研究最珍貴的養分。

感謝政大傳播學院 106 級同學們的關心和支持，在課業上有默契的補位和支援，完成了許多不可能的任務，這段友誼是這學習之旅中最有價值的禮物。

最後，我要感謝先生的支持，從口試的安排、訪談對象的邀請、研究題目的討論，幾乎無役不與，為我準備幸福的飯菜，毫無怨言的為我分擔家務，讓我無後顧之憂的學習和研究。

呂阡瑀 謹致

中華民國一〇八年七月

DOI:10.6814/NCCU201900894

摘要

醫療劇為電視劇開啟新的戲劇類型，透過電視的娛樂本質，讓觀眾在潛移默化中接收健康與醫療知識。美日韓的醫療劇不斷獲得許多獎項的肯定，收視也不斷突破新高，反觀台灣的醫療劇由於劇本產出與演員專業訓練的困難，未能持續產出優秀的作品。無論從產業發展的角度，或醫療健康知識傳播的觀點來看，有必要透過更多研究，建立醫療劇劇本編寫的設計原則。

本研究以佛格勒的編劇理論為基礎，以《麻醉風暴 2》為例進行文本分析與醫療劇編劇的深度訪談。整理《麻醉風暴 2》劇中角色原型與情節的變體或改良後，並與台灣編劇劇本創作實務者進行交叉訪談。研究發現《麻醉風暴 2》在醫療劇中的英雄與推動故事前進的角色別具特色，例如：劇情中醫師面對的不僅只是病人或疾病，自己也會面對死亡的召喚；英雄的陰影和困境以突破醫師內在缺陷為主；劇中與病程相關的敘事，富含醫學敘事中人文的關懷與反思，是醫療劇中最使人感同身受並受啟發之處。

關鍵字：醫療劇、敘事、電視劇、英雄旅程、佛格勒

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

Abstract

Medical drama is an innovative gender on television series. Audience are able to learn health and medical knowledge imperceptibly in the sense of entertainment, which is essential of television shows. The medical dramas of the United States, Japan and South Korea have been well presented by winning multiple awards, and the ratings have continued to break through new heights. In contrast, the medical dramas in Taiwan have failed to produce excellent works due to difficulties in scripting, production, and the lack of professional actors. It is necessary to substantiate researches to establish appropriate design principles for writing medical drama scripts, regardless of viewpoints from industrial development or from the health communication perceptive.

The case study of exploring the medical drama "Never Give Up 2" is based on Vogler's theory of scriptwriting. By analyzing the variants or the improvements of the prototype roles and by deconstructing the plots in "Never Give Up 2", the researcher also investigates medical drama scriptwriters through in-depth interviews. The research has identified the archetype characteristics and the propelling storyline of "Never Give Up 2". For example, the plot of "Never Give Up 2" not only focus on the patients or the diseases, but also death-calling by physician themselves. The shadowing and predicament of the heroism primarily denotes the inner defects of the physicians. People’s illness stories are enriched with humane care and self-reflection as the most inspiring parts in medical dramas.

Keywords: medical drama, narrative, TV series, hero's journey, Vogler

DOI:10.6814/NCCU201900894

目錄

第一章　緒論

第一節　醫療劇現況與研究緣起----------1

第二節　研究背景----------8

第三節　研究目的----------12

第四節　章節規劃----------13

第二章　文獻回顧

第一節　醫療劇與觀眾----------15

第二節　醫療劇與社會----------20

第三節　醫療劇的類型與框架----------23

第四節　醫療知識的再現----------27

第五節　電視劇的敘事模式----------30

第三章　研究方法

第一節　研究問題與研究架構----------42

第二節　研究方法與步驟----------44

第四章　研究分析結果

第一節　人物角色----------50

第二節　英雄旅程----------59

DOI:10.6814/NCCU201900894

第三節　台灣醫療劇劇本編寫實務經驗----------73

第四節　其他研究發現----------89

第五章　結論與討論

第一節　研究結論----------93

第二節　研究限制與建議----------98

參考文獻----------99

附錄

附錄一. 固定角色描述登錄表----------106

附錄二.《麻 2》場次及段落說明----------107

附錄三.《麻 2》主要角色原型登錄表----------122

附錄四.《麻 2》英雄旅程登錄表----------123

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

表次

表一. 美、日、韓醫療劇產量整理表----------2

表二. 固定角色描述登錄表範例----------46

表三. 第一集場次及段落說明登錄表範例----------47

表四. 蕭政勳與熊森在英雄原型中的故事效果----------52

表五.《麻 2》劇中爆炸事件----------61

表六. 熊森的試煉事件列表----------66

表七. 深度訪談時程----------73

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

圖次

圖一. 文創以故事為核心----------12

圖二.電視劇敘事理論建構----------14

圖三.醫護劇劇情公式----------27

圖四.Chatman 敘事分析架構圖----------33

圖五.佛格勒剖析故事架構的英雄旅程----------40

圖六.研究架構與流程圖----------44

圖七.醫療劇編劇工作流程----------85

圖八.參考佛格勒英雄旅程剖析《麻 2》的故事架構----------95

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

第一章　緒論

第一節、醫療劇現況與研究緣起

醫療體系和身穿白袍的醫生長久以來有著專業、權威的形象，使得醫療體系有著「白色巨塔」的稱號，透過小說或電視劇的生動演繹，人們對「白色巨塔」開始有了新的詮釋，字裡行間隱約訴說著塔內無聲的風暴，塔外無助和恐懼的病患們，渴望脫離疾病的殷殷期盼。巨塔內高且深的專業知識，樹立著高聳的屏障，使一般人難以跨越，即使現代人獲得醫療或健康資訊管道更加多元，專業的巨塔仍高不可攀，人們普遍存在對身體結構的不了解、疾病的輕忽、及對醫療知識和技術的障礙。時至今日，傳播媒介也許無法跨越高塔，但可否成為一般人看見醫療或健康知識的一扇門或窗？是否能透過多元的傳播媒介，引領更多人願意走進高塔，瞭解、研究或支持臨床醫學的發展，讓人類有機會遠離疾病的威脅？傳播媒介能為醫療或健康知識的傳播帶來新的改變？

一九七〇年代，美國傳播學者運用傳播理論與心臟科醫師共同合作，開啟傳播及醫學界的合作（陳憶寧，2011）。近幾年，更有許多醫療機構主動與好萊塢作家和製片人合作，製作以疾病或醫療為主題的電影或電視作品，並漸成為「專業劇」中獨特的類型—「醫療劇」，為醫療教育與傳播開拓新媒介（黃俊儒，2015；劉文英，2014）。由於電視的可親近性、對觀眾的吸引力，更有相關研究證實電視有助於健康資訊在大眾的傳播（Bouman, Mass & Kok, 1998；Pavlov & Dahlquist, 2010）。傳播理論與醫學跨越領域展露光芒，無論於傳播理論本身，也對醫學帶來前所未有的影響。

美日韓近幾年的醫療劇作品快速增加，美劇《實習醫生》（Grey's Anatomy）、《怪醫豪斯》（House, M.D）、日劇有早期的《白色巨塔》、《醫龍》、韓劇的《浪漫醫生金師傅》、《胸腔外科－盜心師》在台灣都獲得不錯的收視成績。而台灣拍攝醫療劇的團隊困於劇本產出的困難、拍攝預算有限，近幾年作品數量遠遠落後於日、

DOI:10.6814/NCCU201900894

韓、美等國家，而台灣觀眾大量仰賴日、韓、美等國醫療劇的引進（黃筱珮，2017；黃俊儒，2015）。胡舜詮（2017）整理美、日、韓醫療劇產量如【表一】所示：

【表一】美、日、韓醫療劇產量整理表

年代	美國	日本	韓國
1951~1960	3	0	0
1961~1970	6	0	0
1971~1980	6	0	0
1981~1990	9	0	0
1991~2000	15	2	5
2001~2010	24	8	8
2011~2017	24	6	19
總產量	87	16	32

資料來源：胡舜詮，2017

《怪醫豪斯》、《急診室的春天》（ER）及《實習醫生》為美國近幾年醫療劇的代表作，《怪醫豪斯》自 2004 年至 2012 年共播出 8 季，主角豪斯醫生長期依賴止痛藥而產生用藥成癮，對於病人或同事經常表現脾氣暴躁，將戲弄同事視為日常，劇中沒有經常在戲劇中出現的壞人，劇中的「壞人」是各種罕見疾病和症狀，劇中的英雄卻是一個粗魯無禮的醫學天才，每集就如同《重返犯罪現場》（原名：NCIS，Naval Criminal Investigative Service 縮寫）一樣，豪斯醫生和醫療團隊專門治療查不出病因的病人，豪斯醫生雖醫術高超，但其特立獨行、反社會傾向的人格而隱含的心理問題，成為戲劇內容中串連的共同脈絡。劇中豪斯醫生經常與小組內成員或醫療、管理團隊，由於診斷評估的歧異，或在常規制度的衝撞中發生衝突。《怪醫豪斯》影集在美國推出後收視持續攀升，短短四季已成為戲劇類收視第一名，每年皆獲得艾美獎提名，並曾拿下最佳編劇、最佳導演獎項。主演豪斯醫師的演員休羅利（Hugh Laurie），連續兩年榮獲金球獎最佳電視男演員獎，劇中探討人性，也有專業醫學術語，充滿黑色幽默的特色，成為醫療神劇之一（林思妤，2012）。由此可知，醫療劇

DOI:10.6814/NCCU201900894

亦可如同其他通俗的戲劇作品般，獲得觀眾或戲劇獎項的肯定。《急診室的春天》是在美國醫療劇中長壽與經典的作品，自 1994 至 2009 年共播出 15 季，更拿下 1 座金球獎、22 座艾美獎、115 項提名，該劇以急診室為背景，描述在生命交叉點的各種抉擇，《急診室的春天》透過精彩的劇情及高超的拍攝技巧，將醫療劇在美國推上高峰。《實習醫生》在 2005 年製播，描述五位實習醫師進入醫院後的殘酷考驗，該劇亦受到許多年輕觀眾的喜愛（劉文英，2014）。

日本醫療劇相較於美國，更著重於真實人性的挖掘，《白色巨塔》、《醫龍》為近幾年的重要代表作品。《白色巨塔》可說是日本醫療劇登峰造極之作，劇中把醫院視為一座白色巨塔，在醫院體系下錢與權的爭奪中，將人性血淋淋的刻劃出來，反映出醫療體系的潛規則，透過最後抑鬱而終醫生的感慨，反映醫師的理想與初心。《醫龍》是由漫畫改編的醫療劇，劇中醫師面對體制的無畏無懼，且對於醫療團隊的重視，經常在處理棘手的病患時，給予團隊最大的支持。日本的醫療劇揭露了人性黑暗面與醫療真實，引發人們對醫療制度及人性的深度反思（〈韓劇女醫生只忙著談戀愛？日本的醫療劇為什麼特別好看？〉，2016）。

韓國醫療劇特別著重於男女主角的視覺意象，因此，相較美國及日本，對真實場景重視度並不高，劇情內容也較缺乏專業內涵。以《名不虛傳》為例，為穿越不同年代的醫學現場，傳達現代醫學與傳統醫學的差異。傳統醫學在意整體系統，而現代醫學分科分工下，僅重視器官機能，該劇讓觀眾重新思考醫學發展是否缺乏全人的關懷（林琮文，2017；〈韓劇女醫生只忙著談戀愛？日本的醫療劇為什麼特別好看？〉，2016）。

反觀台灣近幾年醫療劇的作品並不多，繼 2000 年《大醫院小醫師》、2006 年台灣版《白色巨塔》，時隔近十年，2015 年才又製播了《麻醉風暴》（以下簡稱：《麻 1》），2017 年才再拍出第二季《麻醉風暴 2》（以下簡稱：《麻 2》）。《麻 1》源於原名《惡火追緝》的電視劇本獎作品，結合推理、醫療、社會等議題。依據曾芷筠（2015）報導，侯文詠看完《麻 1》後，覺得劇情完全符合現在的醫院體系現況，不同於《白色巨塔》的愛情偶像劇型態，因此《麻 1》將醫療劇推展到新的可能性，為台灣醫療劇承接了此

DOI:10.6814/NCCU201900894

一類型的題材，並打開在台灣醫療類型戲劇話題的討論。《麻 1》製作人曾瀚賢亦表示（曾芷筠，2015），「類型」將是台灣的影視產業繼續往下走的一種手段。

馬嘉駿（2017）在國立成功大學醫學、科技與社會研究中心及國立成功大學博物館主辦的「科技溝通：理論與實踐」工作坊中紀錄了《麻 2》的導演蕭力修、編劇黃建銘與醫療顧問黃英哲醫師的討論，主題為「如何將醫療知識的真實感在戲劇中重建？」，在這場工作坊中，提供我們對台灣醫療劇製作現況的初步了解。

由於外科醫師經常在手術台上面對病人的生死關頭，依據馬嘉駿（2017）報導中所述，編劇寫故事要找衝突性，而醫療的衝突現場多發生在手術房。因此在戲劇中經常透過手術場景創造衝突性，許多醫療劇多以外科手術及外科醫師為主要衝突所在。而《麻 2》則以外科手術中重要且常被忽略的角色—「麻醉科醫師」做為戲劇發展的中心，編劇黃建銘為了發展具事實性的故事軸線，透過資料收集、走訪醫院觀察的方式進行研究，發現台灣麻醉科醫師人數不足，經常一人需要照顧三至五個病房，導致過勞問題，因此建立《麻 2》中以醫療體制缺陷導致醫師過勞做為劇中核心議題（馬嘉駿，2017）。如此建構故事使得醫療劇不只是杜撰故事情節，更反映社會真實。

根據馬嘉駿（2017）紀錄蕭力修導演在《麻 2》一段訪問中提及，拍攝現場也會面臨事實與戲劇效果的拉扯，在一場手術室的情節中，當手術房內僅出現環境音時，為製造劇情緊張感而調快生理監測器的頻率為每秒兩聲，以至於儀器與心跳聲音並不一致。且當演員台詞出現時，亦將聲音拉低，以免影響在此情節中緊張的情緒。也許這些都是觀眾觀看過程中並不會特別關注的細節，但對戲劇情緒張力展現具有重要的影響，在此，生理監測器聲音是否符合真實的例子中，並不會影響觀眾對醫療健康知識的認知，或改變觀眾的觀念，但在某些戲劇中則不然。

類似《麻 2》中，為了讓觀眾更為融入，因此改變場景而製造緊張感的情節，在戲劇製作中經常出現。但台灣許多連續劇卻發生「與事實偏離非常多」的劇情，例如台灣本土劇《哇！陳怡君》的大結局中，女主角在醫院陷入昏迷時，提供氧氣的鼻管沒插在鼻子上，反而是放在下巴的位置。節目播出之後，奇美醫院醫師陳志金

DOI:10.6814/NCCU201900894

（2013）因此在臉書貼出「鄉土劇 vs 現實醫療」對照表，直指「鄉土劇」也是造成台灣醫療崩壞的原因之一。陳志金列舉鄉土劇中超瞎的劇情，包含：「急救就是要用氧氣罩」、「成人在冷凍 30 年後復活」、「用針筒抽自己的血注入女主角體內輸血」、「斷氣 8 分鐘後被女主角吻醒」、「心跳停止使用電擊器急救」等。

以「心跳停止使用電擊器急救」為例，經常在電影、電視劇出現角色心跳停止、心電圖成為一條直線時，醫護人員即施予電擊後就可恢復心跳。事實上，心跳停止時電擊，是為戲劇效果而扭曲醫療現況的錯誤示範。真實場景中，只有在「心律不整」時才會施行電擊。電視劇內容多為虛構的故事，但若編劇或拍攝者不做任何考據或研究，就會出現如此令人貽笑大方的劇情，可能因此傳遞了錯誤的醫療或健康資訊，使民眾因此吸收不正確的觀念，或意外錯失拯救身邊親友的關鍵時刻（陳志金，2013；馬嘉駿，2017）。敘事者不能由於電視劇是虛構的故事，就無視電視劇敘事與社會的關聯，忽略戲劇內容可能對觀眾價值觀與意識型態的影響（蔡琰，2000）。

為了確保劇情內容與醫療現場的適切性，《麻 2》拍攝前製期長達 11 個月，拍攝團隊中的醫療顧問指導群 23 位、編劇組 9 位、工作人員超過 120 人，且場景力求真實性，因此選在醫院實地取景（鄭孟緹，2017）。在預算限制或成本壓力下，仍有許多製作團隊用心規劃拍攝環節，為使戲劇內容符合真實場景或情境。

《麻 2》編劇黃建銘在媒體的採訪中曾提及，由於過去並沒有在醫療機構工作的經驗，因此，必須透過收集資料及研究，並與醫療顧問討論以重建逼真的手術場景。以第一季中「院長示範刀」為例，場景主要建立在病人因麻醉引起「家族性惡性高熱」（Malignant hyperthermia），即使在施打解毒劑「單挫林」（Dantrolene）仍無效死亡，主角麻醉科醫師背上黑鍋。而後麻醉科醫師與保險業務員協力釐清真相，揭露醫院為節省成本而使用過期「單挫林」的事實。黃建銘透過研究資料，並與醫療顧問黃英哲醫師確認病徵發生機率、醫學術語、急救流程，試圖重建手術實境，並透過假人模擬手術情節，為演員進行演出前的訓練，並經過拍攝現場的反覆溝通，才還原了這場驚心動魄的手術（馬嘉駿，2017）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

《麻 2》由於製作公司對場景真實性的堅持，造成成本超支，慘賠一千萬，加上劇本產出困難及演員因素，未來亦沒有拍攝第三季的規劃（林奕如，2017）。台灣醫療戲劇團隊困於劇本寫作不易與預算有限，近幾年戲劇作品數量遠遠落後於日、韓、美等國家（黃俊儒，2015），在醫療現場及戲劇效果的雙重要求下，使得醫療劇的製作難度較其他類型戲劇更高，劇本產出成為醫療劇發展必須關注的重要問題。觀察美日韓醫療劇的發展蓬勃，台灣卻面臨如此窘境，不禁令人婉惜。

比較其他國家醫療劇編劇方式時，以美國醫療劇的編劇與製作團隊為例，《怪醫豪斯》最初的靈感來源是來自耶魯大學醫學系校友莉莎・桑德斯（Alumna Lisa Sanders）在《紐約時報》上的專欄《診斷》（Diagnosis），莉莎・桑德斯日後也成為節目的技術顧問（Yale News, 2009）。該劇的編劇大衛・肖（David Shore）也曾提到，劇中各種稀奇古怪的病例，並非臆想而成，而是經由真實病例改編，或專業人士根據其知識所設定的。劇中共有三位不同的醫生協助確認拍攝團隊做的每一件事，由於醫療劇的編劇工作需專注於跨專業的合作，因此，團隊中許多重要的成員都有醫護相關背景，節目的片場醫療顧問，就是擁有護士執照的伯賓・伯格斯通（Bobbin Bergstrom）（Peterman, 2012）。

日本的「醫療劇」是日劇中僅次於「推理劇（警察／偵探）」第二受歡迎的題材，日本拍攝醫療劇的水準高，也有許多膾炙人口的作品，幾乎每一季都可以看到相關作品。劇中的醫師用「神之手」將病患從鬼門關搶救回來，醫術高超令人嘆為觀止。而日劇中的《白色巨塔》可說是日本醫療劇的登峰造極之作，《白色巨塔》是一部改編自日本作家山崎豐子所著的同名長篇小說，內容以大學醫學院附設醫院為場景，劇情以揭露醫療體制的扭曲與腐敗，醫學高層權力鬥爭下的黑幕。該劇收視率平均 23.7%、最終集 32.1%（關東 32.1%、關西 39.9%），創下日本連續劇的收視高峰，劇中鉅細靡遺地剖析醫院裡的明爭暗鬥、爾虞我詐。拍攝過程中，劇組還請來日本食道癌和胃癌權威—當時 93 歲千葉大學名譽教授中山桓明指導唐澤壽明「手勢演出」，以求拍攝場景與內容符合醫療現場狀況（〈收看白色巨塔〉，2004）。《怪醫豪斯》

DOI:10.6814/NCCU201900894

和日劇《白色巨塔》皆是以現實結合社會議題，充滿沈重和壓抑的調性，兩齣醫療劇都透過截然不同的形式打動觀眾，甚至達到旁人無法企及的高度。

2015 年 4 月 12 日於台大舉辦的「當我們同在醫起系列影展暨座談會」，邀請台灣《白色巨塔》小說的原著作者侯文詠、日劇《白色榮光》製作人遠田孝一，以及日劇《醫龍》編劇林宏司，進行「從影視作品看醫療現況」講座。侯文詠於座談會中提及《白色巨塔》電視劇拍攝時，蔡岳勳導演運用灑冥紙的場面來展現醫療抗爭的情節，結果在播出後，居然有數十起真實的醫療抗爭，也開始使用灑冥紙來表達訴求（〈白色巨塔、醫龍、白色榮光：台日醫療劇巨頭對談全記錄！〉，2015）。從此可見，影視對社會的高度影響力。遠田孝一分享在日本拍醫療劇時，拍攝團隊都會去醫學大學請教，邀請有十到二十年經驗的醫生們提供協助。《白色榮光》的醫療顧問是日本天皇的御用醫師，也同是《醫龍》的顧問，拍醫療劇時，從劇情設定到現場安排都有醫生參與。

在談論到拍攝預算時，遠田孝一表示日本醫療劇拍攝預算較一般電視劇預算平均多出三倍以上，且特別著重在搭建可維持三到四個月可使用的佈景，且必須精緻到讓醫生會想在裡面進行手術的狀態，有時會與醫療器材廠商合作降低成本。《白色榮光》開拍前兩個月，主角就得練習如何動手術，醫療劇從準備、製作到上檔往往需費時一年。而《醫龍》一季有 11 集，在播出前三個月開始準備，第二個月邊拍邊寫，每一檔劇本前後需寫五個月。林宏司與歐美習慣於以團隊形式進行編劇工作不同，林宏司認為很難使編劇團隊具備醫療專業知識，因此，個人的劇本寫作較團隊寫作容易。而在討論呈現真實與戲劇性之間的平衡上，日劇《白色榮光》製作人遠田孝一認為，戲劇張力與真實性的拿捏是衝突的（〈白色巨塔、醫龍、白色榮光：台日醫療劇巨頭對談全記錄！〉，2015）。

在美國，編劇工作並非是一個人或是少數幾個人的工作，以帶領過《急診室的春天》、《白宮風雲》、《南國警察》編劇室的約翰・威爾斯（John Wells）為例，編劇室主要成員包含四位資深編劇及四位編劇寫手，以及一名全職的研究員。編輯會在一

DOI:10.6814/NCCU201900894

張佔據會議室大半空間的會議桌進行，醫師或製作團隊也會在不同階段進入、參與討論，會議間所有人會面向播放每日工作帶的螢幕，而牆上則掛著這一季還未完成的劇情重點。編輯室的四大主軸包含：重大、嚴肅、風趣、其他，這四大主軸是在每個場次構想中會被標註的。編輯團隊一季故事線的發想，共計會花上六週，而後討論所有故事弧線涵蓋的集數、重大轉折與分幕破口（破口意指，特定場景中的事件告一小結或段落）等，才算完成劇情架構。編劇團隊開始進行劇情長綱的撰寫，而後與團隊討論、辯論與修正，完整的劇本大約需花費八週的時間（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017，頁 311-312）。美國編輯團隊縝密、有效率的工作模式，是目前台灣團隊無法企及的。

日本醫療劇的寫作方式也許和美國有所不同，但為使拍攝內容更具真實性，皆會邀請資深醫師參與拍攝或擔任顧問。在醫療現場及戲劇張力的掌握上，對製作團隊皆是挑戰。美日韓的醫療劇各有其發展脈絡，但醫療劇由於其專業內容並非一般劇本創作者可從生活所體現，因此，從美日韓劇本創作模式與如何將專業「填空」入戲劇文本中，亦可做為台灣醫療劇敘事研究的參考。

透過媒體報導許多影視或政商名人病逝的消息，總讓人不勝唏噓，但比起發生在身邊親友的經歷，卻更讓人滿懷遺憾，切身之痛給予身旁親友除了不捨，還有對生命的深刻學習。醫療劇在情節中鋪陳生死與疾病相關的故事情節，使觀眾透過戲劇內容產生強烈的真實感，為閱聽人帶來感同身受的生命體驗，對觀眾亦是難能可貴的學習和體驗。

綜上所述，由於研究者在醫療科技產業工作的長期觀察，發現傳播領域持續投入生物科技與醫療健康知識傳播有其必要性，也由於對戲劇的熱愛及對其影響力的認同，促使研究者思考，如何在娛樂媒介中藉由戲劇展現醫學不同的面貌，為閱聽人帶來娛樂、知識與學習的可能。

第二節、研究背景

DOI:10.6814/NCCU201900894

一、傳播理論與醫藥衛生領域在戲劇相遇

自一九七〇年代，美國傳播學者運用傳播理論，與心臟科醫師透過「史丹福大學的心臟病防治計劃」（Stanford Heart Disease Prevention Program，SHDPP）的公共衛生議題進行合作，藉由以社區為基礎的健康促進運動，開創將傳播理論應用於公共衛生宣導的趨勢。除此之外，芬蘭的「北凱瑞利亞心臟血管疾病預防計畫」（North Karelia Project），也是傳播理論運用在公共衛生領域的例子，透過這些計畫，開始有了「健康傳播」的概念（陳憶寧，2011）。

根據陳憶寧（2011，頁 22-23）「健康傳播」的定義，是將醫學轉化成為大眾可以接收的知識，透過態度和行為的改變，降低疾病的發生和死亡率，並提高社區或國家生活水準的傳播策略。健康傳播包括兩種方式，一種是大眾傳媒的健康報導類型，屬於「大眾傳播」；另一類，是醫病間的健康知識傳播，屬於「人際傳播」。但無論傳播方式如何，其終極目的是為了提高大眾的健康意識和健康狀態。

陳憶寧（2011）研究中提到，過去健康傳播大多以觀察媒體能否以守門人的角色，彙整並過濾健康資訊，將專業、艱澀難懂的醫學名詞、健康議題、公共衛生政策，透過平易近人的文字和深入報導的形式向大眾溝通，督促政府擬定、執行健康議題及政策。陳憶寧強調，在傳播的最後，如何透過認知與態度改變，對閱聽眾產生行為的改變，才是健康傳播的最後目標。

健康傳播被賦予重要的使命與責任，今日健康傳播的工具也不再僅止於傳統的新聞傳播媒體。根據 Rogers（1996）的定義，內容與健康有關的任何類型之人際交流，亦可稱為健康傳播。即使是醫學院媒體辦公室發佈新研究成果的新聞稿、醫師在診間說服婦女每年進行乳房和子宮頸檢查、醫師告知病人只有六個月的生命、在報紙的頭版刊登新型流行病的文章，這些都屬於健康傳播的範疇。即使運用不同的傳播工具，健康傳播為民眾和病患提供醫學知識和健康計劃，或解決健康問題，皆是其不變的價值。

Rogers（1996）健康傳播的定義中，特別著重於有目的且針對「大量個人」、「在指定的時間內」、「引起特定人之行為改變」、「有組織的交流活動」等所進行預防性

DOI:10.6814/NCCU201900894

的健康傳播。因此，持續研究不同傳播管道下，如何使目標受眾獲得認知、態度與行為的改變，亦是未來健康傳播更重要的工作。

好萊塢有許多以醫療、公共衛生為主題的電影，例如《迫在眉梢》（John Q）敘述一位父親因為孩子被診斷出心肌肥大，需立即進行手術，但由於保險公司不願支付保險金，導致無經費進行手術。因此，父親以綁架醫院急診室醫生、護士和病人，直到他們願意為他兒子動手術為止，最後父親居然成為全民英雄。《全境擴散》（Contagion）劇情中敘述人類發生一場類似「SARS」的大型疫病，全球爆發大流行，故事以世界疾病控制中心的多個醫生作為主線，讓公共衛生議題躍上大螢幕。這些都是巧秒的運用電影，觸及、抨擊醫療制度或醫療倫理議題，即使是虛構的故事，仍對時代別具意義。

二、運用娛樂媒介的健康傳播—娛樂教育（Entertainment-Education）

Bouman 與 Brown（2011）運用娛樂教育（Entertainment-Education，亦被簡稱為 E&E）的視角，開啟在健康傳播與電視節目製作上，如何透過娛樂媒介傳播閱聽人健康資訊的思索。在 Bouman（2002）《海龜與孔雀：電視上的娛樂教育策略》（The turtle and the peacock: Collaboration in entertainment-education television）文獻中，將衛生機構在電視媒體人的眼中，由於緩慢、考慮過多等特質被譬喻為海龜；而相對的，電視媒體人則被視為喜愛展示光鮮羽毛的孔雀。透過此研究，衛生機構逐漸開始認同，在眾多平台資訊的競爭下，電視的確是接觸多樣化族群最快速的媒介，並且體會到，依靠過去僅關注醫療資訊的「正確性」已經不夠，當受眾並非「自發性」的對健康資訊產生興趣，將影響其知識接收的效果。如果要抓住目標受眾的注意力，必須運用更具情感吸引力的溝通方式才能發揮作用，因此，性格迥異的雙方應思考如何攜手合作。以健康傳播做為目的的電視節目因此開始應運而生，將更多健康促進資訊納入流行的電視娛樂節目中，而這樣的方式也被稱為娛樂教育策略（Bouman & Brown, 2011）。

Brusse, Fransen 與 Smit（2015）認為醫療劇是提供閱聽眾健康資訊的重要來源，以敘事手法溝通健康資訊時，民眾對劇中的健康資訊產生強烈的真實感知，因此對閱聽人產生影響。電視劇在大眾傳播中佔據一般人生活非常重要的角色，透過電視劇中的內容、

DOI:10.6814/NCCU201900894

角色及議題探討，不但為人們填滿生活中的空缺，也代表著非常重要的文化地位（Gerbner, Gross, Morgan & Signorielli, 2002）。

文化學者探討電視在現代社會中的功能，電視已超越了原有傳遞資訊或提供娛樂的功能，電視承載了社會意識、社會共識及價值觀等多重的意義，在涵化理論中也肯定電視對個人潛在的影響。電視劇運用一種「規律的儀式」（ritual of regularity），在固定的時段使觀眾聚集。敘事者透過一貫的敘事或對話模式，使觀眾能快速進入故事情節與連結過去所發生的事件，建立對人物和故事的記憶時，觀眾也會對未來的發展充滿期待（蔡琰，2000）。電視劇建立長期並具有連續性的記憶，使觀眾透過故事建構各種角色的個性與生命經驗，以此為觀眾帶來潛在的影響。

三、美台醫療劇研究的現況

參考胡舜詒（2017）醫療劇的定義，醫療劇的主要場景為醫院，有為數較多的主角職業是醫生，每集固定出現。配角大多為病患或病患家屬為主，每集出現的頻率與人數不固定。劇情內容以醫生與病人之間的互動關係以及病患的病情，做為劇情延續下去的主軸，時而搭配醫生個人感情或生活故事相關主題為副軸線。醫療劇的呈現方式，是新聞報導形式所無法企及的，劇中透過各種情境與場景的表現，以病例作為支線推動主線發展，不只傳遞醫學專業，也充分重現醫療過程中的衝突與問題。

醫療劇之所以受到觀眾的喜愛，是因為經常涉及生命、死亡等和人息息相關的主題，觀眾從中體會人情冷暖、悲歡離合以及生命的意義。另一方面，醫療劇內容融入具話題性、社會性的主題，涉及醫病關係、醫療糾紛、醫療評鑑制度等社會話題，無論人性、道德、法律等環節，經常在醫療劇中被反覆探討，也因此使得醫療劇備受關注。許多醫療劇都用了美國「P+P」（Professional 專業 + Personal 個人）的敘事模式，在專業性上，滿足觀眾對醫療專業的好奇心；在個人上，則圍繞醫護人員的感情，透過感情與男女關係凸顯醫生工作特色，塑造豐富人物形象，以「專業」與「個人」的兩條敘事模式交替呈現，而使醫療劇節奏更加緊湊（任珊，2017）。

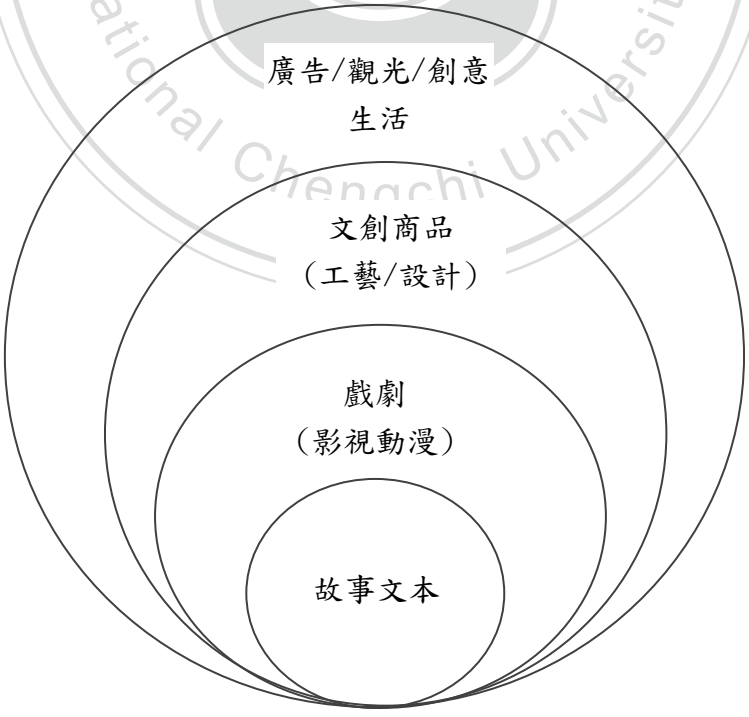
DOI:10.6814/NCCU201900894

歐美研究醫療戲劇的文獻角度與內容多元且豐富，研究題材來自許多家喻互曉的戲劇作品。透過觀眾是否理解醫療劇中傳遞的健康政策、醫療資訊，或對於觀眾觀看後對知識運用的狀況進行量化的研究。運用的傳播理論包含涵化理論、教育傳播理論和人際關係研究（Brodie 等, 2001; Gray, 2007; Jae, 2014）。台灣尚未有醫療劇的閱聽人接收分析與研究，但美國由於醫療劇的發展較早且成熟，雖可能有文化與地域的差異性，但美國的相關研究亦能做為本研究在醫療劇敘事模式建構的養分。

第三節、研究目的

醫療劇在社會文化、教育與健康傳播上具有重要的意義，而如何透過戲劇為醫學說個好故事，核心關鍵則是在故事文本中。施百俊（2016）提出文創產業的「洋蔥」價值模型中，首次提出文創核心是「故事文本」（【圖一】），文本經過有層次的內容加值後，不斷轉化成不同的用途，展現成為其他產業型態，例如戲劇、商品、觀光及廣告。因此，故事才是核心，也因此本研究以為醫學說個好故事作為出發。

【圖一】文創以故事為核心



資料來源：施百俊（2016，頁 13）

DOI:10.6814/NCCU201900894

依據曾芷筠（2015）引述《麻醉風暴》製作人曾瀚賢對影視產業的未來的策略，不管電視或電影，若能以類型作為手段，從題材開發、類型定位、精準行銷，重新找到觀眾和利基點，醫療劇就能成為類型劇中別具特色的類型。但台灣醫療劇相關的研究及文獻不多，本研究將以醫療劇的劇本編寫架構做為研究的主要方向，希望藉此提供台灣製作團隊未來籌備製作醫療劇本時，建立實用敘事形式的參考模式，以期未來台灣製作團隊能產出更多膾炙人口的醫療劇作品。因此，本研究的問題有二：

1. 如何為醫學說個好故事？
2. 台灣醫療劇劇本編寫的情境、優勢，或遭遇的困難為何？

第四節、章節規劃

如前所述，本研究的宗旨在於分析台灣醫療劇編寫的困難，並研究台灣醫療劇中再現哪些醫學知識與名詞，且為醫學說個好故事為核心。

第一章「緒論」闡述「醫療劇現況與研究緣起」、「研究背景」部分概述了健康傳播所關切的議題、「研究目的」則釐清了核心研究方向。第二章「文獻回顧」首先在第一節以閱聽人觀看醫療劇中，對醫學知識的接收效果研究為主；第二節探討電視劇在社會變遷下，電子媒體的定位與角色。透過電視劇的文化景觀，探尋電視劇從傳統的傳遞資訊或娛樂的功能轉變，形塑時代的價值觀與社會共識，並定位醫療劇的社會精神、文化與目的；第三節著重於醫療劇的類型及框架；第四節將探討醫療知識的再現與置入；最後，在第五節中以佛格勒戲劇理論的英雄旅程作為基礎，討論角色原型與故事的敘事模式。

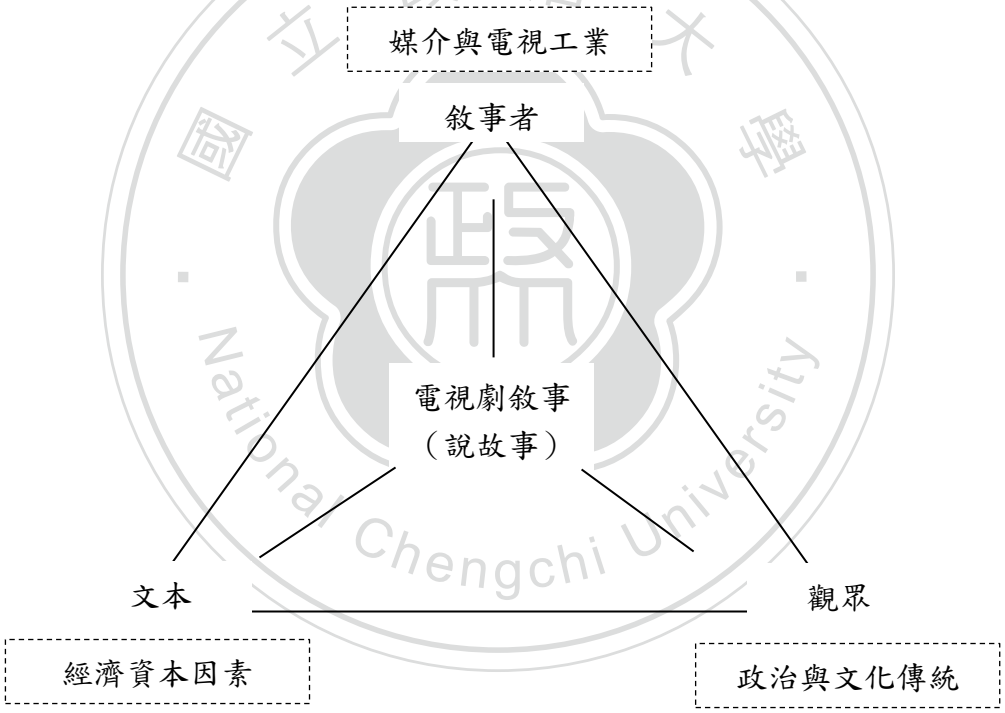
第三章「研究方法」中提出研究問題，並依序陳述相關的研究取徑，說明研究流程中蒐集資料的方式、分析與研究的步驟。第四章「研究分析結果」則報告從第三章研究方法所蒐集到的資料和研究發現。在第五章「結論與討論」中，將前述的分析歸納出結論，回應研究目的及研究問題，並從結論中提出對未來研究的思考方向。

DOI:10.6814/NCCU201900894

第二章　文獻回顧

蔡琰（2000）討論電視劇敘事理論的建構時，以敘事者、文本及觀眾三者作為基本的研究方向（【圖二】），研究其相互影響所產生的戲劇傳播行為。敘事者為戲劇的編劇，寫作中如何再現類型中所建立的符號、社會真實及社會的集體記憶；文本如何透過論述與敘事的核心，展現意識形態與價值觀，影響觀眾的接收；觀眾如何透過涉入、審美等過程接收與詮釋戲劇的內容。

【圖二】 電視劇敘事理論建構



資料來源：蔡琰（2000，頁 227）

本章文獻回顧亦將以觀眾、敘事與文本三大方向，以及其所延伸的媒介、社會文化等面向進行研究，惟政治、經濟資本因素並非蔡琰（2000）或本研究著重之重點，故未於此加以著墨，待未來研究者持續挖掘與討論。

DOI:10.6814/NCCU201900894

第一節、醫療劇與觀眾

蔡琰（2000）於《電視劇：戲劇傳播的敘事理論》探討電視劇與觀眾的敘事關係共有三種模式，第一，透過在特定時間與目的下，將公眾資訊、教育或議題傳播給觀眾，而觀眾則為傳播的主要目標。第二，傳播者並沒有特定的目的或企圖，傳播者及觀眾處於分享與共有的傳播模式，此時觀眾也是傳播的共同參與者，共同再現雙方的信念。而第三種，亦是沒有傳遞特定目的，只著重對觀眾的「注意模式」，並不計較傳播效果。無論運用任何模式，敘事者更需關注的是，觀眾觀看的動機與如何涉入的問題。因此，延續第一章研究緣起所提及，醫療劇對觀眾的醫療知識與行為產生潛移默化的影響下，本節期待透過爬梳醫療劇的傳播研究，了解敘事者必須理解與關注觀眾的觀看議題。

一、醫療劇的傳播效果

凱澤家庭基金會（The Henry J. Kaiser Family Foundation，THJKFF）是一個非營利組織，專注於國家健康問題以及美國在全球衛生政策的影響與推動，其為政策制訂者、媒體、衛生政策領域人士分析許多關鍵數字，透過與新聞機構合作，傳播健康議題並推動健康改革。該機構於與 NBC（National Broadcasting Company，美國國家廣播公司）電視劇《急診室的春天》的製片人合作，於 1997 年 3 月至 2000 年 4 月期間對 3,500 名 18 歲以上觀眾，觀眾必須在節目四集中至少觀看三集，進行了 10 次獨立隨機抽樣電話調查（每次調查 300-500 人），研究發現電視劇是健康政策溝通上非常有用的工具。《急診室的春天》超過一半觀眾表示，該劇除了提供視聽上的娛樂外，亦透過節目了解許多重要健康問題，當有關健康的情節發展是在劇中的主角之一時，也會使觀眾對故事情節產生濃厚的興趣（Brodie 等, 2001）。娛樂媒體確實在塑造觀眾的現實觀念方面發揮了作用，如同涵化理論中提及，當人們接觸到一致的信息時，他們會將觀看的信息融入他們對周圍世界的理解中，此研究仍對於醫療劇短期傳播，給予正面的肯定。電視戲所呈現的訊息和劇中所表現的劇情，使閱聽人相信戲劇所傳遞的「真實」（蔡琰，1994）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

二、醫療劇對閱聽眾的行為影響

Brodie 等（2001）在《急診室的春天》的研究中發現，約有 51%表示他們會與家人或朋友討論劇情中所提及的健康問題；三分之一的觀眾表示，從劇中獲得的健康的知識，能協助為自己或家人的醫療保健做出選擇；約有五分之一的觀眾表示，健康相關劇情會促使他們主動尋找額外資訊；14%的觀眾表示，劇情中的描述使他們主動聯繫醫生，進一步的了解自己健康潛在的問題或風險。在凱澤家庭基金會（THJKFF）於 2001 年對醫生進行的一項獨立調查中，有五分之一的醫生表示，他們的病人經常提到《急診室的春天》看到的劇情內容。

透過以上研究發現，以電視劇做為傳遞健康知識媒介具有其顯著的效果，且對觀眾行為帶來正面的影響。但相對的，若由於錯誤的描述，即可能導致觀眾獲得不正確的訊息，或產生嚴重的誤解。因此，有必要努力使電視劇內容盡可能「正確化」和「科學化」，並利用電視或其他娛樂媒介傳達公共健康信息，以改善人們的健康狀況（Brodie 等, 2001）。

三、醫療劇的重覆傳播效果

由於媒體飽和的環境下，公共衛生知識的教育面臨降低的風險，為了克服這種限制，傳播者開始評估使用多個黃金時段電視節目，能否加強類似健康信息。Heather 等（2008） 分析多個電視劇針對類似健康知識傳播時，是否對改變觀眾的態度與行為有幫助。透過 599 位女性受訪者在三個時間點，收集三週內觀看《急診室的春天》及《實習醫生》後的影響，結果顯示在多個黃金時段「重複觀看」後會產生較大的影響。

Heather 等（2008）的研究，再次為醫療劇成為傳播健康知識的工具，給予正面肯定。更重要的是，透過重複的訊息露出，能有效提高觀眾理解度和長期知識的留存。而醫療劇與電影或新聞節目不同，電視劇較其他類型節目能達到更佳的傳播效果（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）。

四、醫療劇的觀看動機

DOI:10.6814/NCCU201900894

Lee 與 Taylor（2014） 在一份大學生觀看醫療劇的動機研究中發現，大學生觀看醫療劇時，雖並非以獲得健康知識為主要動機，但若以吸收健康知識為動機時，將使他們從電視劇中獲得較佳的學習效果。Lee 與 Taylor 的研究也鼓勵醫療劇節目製作人，強化戲劇張力、吸引觀眾，在劇中增加生活、社交和娛樂的內容，將有助於提高觀眾的參與，這也凸顯戲劇內容敘事形式的重要性。但相對的，由於閱聽眾的學習能力或動機有限，若劇中增加太多與生活、娛樂有關的資訊，也將擠壓戲劇內容中健康資訊的接收。因此，戲劇內容中如何平衡健康資訊與戲劇張力上，值得未來持續研究及探討。

五、涵化理論下醫療劇的傳播效果

美國傳播學者 Gerbner（1998）提出的「涵化理論」（cultivation theory）中，對於電視的傳播效果提出完整的論述，涵化理論重點強調，看電視的時間愈長，對社會實況的認知和態度，會愈接近電視所呈現的景象，也就是所謂的「媒介實況」（media reality）。而當媒介實況與社會現實之間有落差時，例如在媒介中強調暴力和色情傾向，特別是透過電視劇中結合複雜的人物、事件、行動及關係，會導致電視看得愈多的人，愈有可能覺得身處在暴力的社會中（Gerbner & Gross, 1976）。而後 Gerbner, Gross, Morgan 與 Signorielli（2002）繼續申論涵化效果，電視使民眾以電視實況作為社會實況外，更可能影響民眾面對治安問題所持立場，且認為社會愈黑暗的民眾，有愈支持警察採用強勢手段來維護治安的傾向。

涵化論者認為，在商業機制下，電視節目的企畫為爭取觀眾的收視，大多數會以觀眾的喜好成為主要的目標。儘管電視節目種類不同，但節目裡所要傳達的訊息仍有其一致性。因此，分析電視節目內容時，早期著重的是各個節目裡共通的型式，不在獨特的表現。涵化論者認為看電視本質上是種儀式性、而非功能性的行為，與其說是依自己的喜好在做選擇，不如說是當時觀眾有空、能看電視而觀看，儘管各個節目的內容有些差異、種類也有所不同，但各節目所負載的訊息型式相當一致，觀眾其實沒

DOI:10.6814/NCCU201900894

有太大的選擇空間，電視有別於其他大眾媒介，以聲光傳遞訊息，社會大眾透過電視的穿透力在耳濡目染下，自然發揮潛移默化的涵化效果（Gerbner & Gross, 1976）。

Jae（2014） 基於涵化理論、教育傳播及人際關係理論，研究《慾望城市》電視劇中主角陳述罹患乳腺癌的過程，及與朋友、男性及醫療人員間罹病後人際關係的轉變。研究發現，故事情節中健康資訊方面的敘述是正確的，涉及乳腺癌的情緒和臨床經驗的呈現並不夠清楚，但在劇中透過與友人間的互動與關係，清楚描繪了社會支持的積極作用。《慾望城市》作為一個綜合喜劇，由於媒介本身的限制，劇中雖難以專注於女主角的疾病故事情節，但運用其高收視率吸引了大量的觀眾，觸及到過去觸及不到的觀眾群，電視作為教育和引發觀眾對於乳腺癌討論的媒介，並成為健康教育的理想出口。透過電視增加更多觀眾對疾病的認識，也較一般媒介在醫學知識教育溝通上更有優勢。

Gray（2007）認為，即使在媒介限制下，仍可在幾個方面改善健康知識的傳播，這些改善的建議，也可提供娛樂媒體未來對健康知識傳播上的參考。Kline（2006）強調大眾媒體是強有力的社會化媒介，提供大眾理解與健康、疾病和醫學相關的觀念，運用圖像和主題傳播健康知識，解答大眾媒體與健康之間的關係。但尚未有研究探索健康知識在電視劇的設計模式，並找到其影響關鍵。因此，在本研究中對於探討醫療劇劇本編寫的敘事模式，對戲劇或醫療健康領域都極具有價值。

六、涵化理論下醫療劇的宿命觀點

Jae（2014）運用涵化理論（cultivation theory）進行電視劇觀看的量化研究，依據11,555 位觀眾觀看《實習醫生》、《急診室的春天》、《怪醫豪斯》、《妙手良方》（Strong Medicine）四個醫療劇的觀看頻率，分析醫療劇觀眾對健康觀念的具體感受，是否影響受眾對健康資訊內容的接收。研究後發現，醫療劇觀眾傾向於低估癌症和心血管疾病等慢性疾病的嚴重性，並忽視解決這些問題的重要性，且趨向於宿命論。其主要的原因，是來自於戲劇中對於疾病所導致的死亡人數，經常不切實際，因此，醫療劇內容所產生閱聽眾的影響，是十分值得健康政策決定者及戲劇製作人關注的。

DOI:10.6814/NCCU201900894

Jae（2014）研究發現，醫療劇中預防健康的信息不足，使觀眾反覆暴露於強調不確定性和宿命性結果的故事情節中，加劇觀眾消極及宿命論的觀點，這些都將影響觀眾對於個人健康願意付出更多努力，或尋求醫療支持的行為，而重度觀看醫療劇的觀眾將持有更多宿命論的信念。在美國慢性疾病（如心血管疾病和癌症）佔死亡人數的70%以上，而不確定性和宿命性結果的故事情節描述，使重度醫療劇觀眾忽略了，將心血管疾病和癌症視為重要的社會問題，因此，減弱觀眾對於這些慢性疾病重要性的感知，此為醫療劇在健康傳播上必須正視的問題。

涵化理論的基本前提是，人們對現實世界的一般性質的感知，是由電視上描繪的社會現實所塑造的，電視節目反覆強調社會現實的某些部分，將培養觀眾對電視所描繪的社會現實，而對於不同種類的戲劇，所產生的影響也有所差異。因此，重度觀看電視的觀眾比輕度觀看的觀眾，更容易採用電視節目中傳達的觀點（Gerbner, Gross, Morgan & Signorielli, 2002）。對重度觀看的觀眾來說，由於電視圖像在腦中更容易記憶和獲取，因此，當他們被問及對社會現實的看法時，他們的反應將傾向選擇電視所呈現的現實，來評估真實世界的問題。而由電視劇中可能代表性不足的疾病，使觀眾輕忽對健康更為重要的癌症和心血管等慢性疾病的嚴重性，也因此可能導致民眾降低對於解決與癌症和心血管疾病有關醫療政策的支持，影響公共衛生政策（Jae, 2014）。

醫療劇中經常為了展現戲劇張力，過分陳述某些非典型或罕見疾病，因而分散觀眾的注意力，使觀眾無法正確識別當前社會的重要健康問題。Jae（2014） 也並非要苛責醫療劇，其他類型的電視劇也經常使用相同的疾病描述模式，儘管如此，與其他類型的電視劇相比，許多觀眾仍然認為，醫療劇是獲得醫學知識的重要來源，在健康和醫療保健的公共議題上，亦扮演重要的作用。

但針對 Jae（2014）的研究，僅用四個醫療劇來測量醫療劇的觀看對宿命觀點的影響，似乎忽略了其他形態健康類型節目，或其他環境因素所帶來的影響，這些都值得在往後的研究持續了解。即便如此，Jae 仍提供醫療劇研究，在影響公共衛生政策上，提出重要的觀點與提醒。

DOI:10.6814/NCCU201900894

七、小結

透過本節文獻的爬梳，醫療劇編劇內容的設計模式，對戲劇、醫學知識傳播及公共衛生政策展現重要的影響力。醫療劇吸引了大量的觀眾，較其他類型節目，更適合做為傳遞健康知識的媒介。在進行敘事研究前，透過本節傳播效果的分析與整理，理解傳播與接收的影響，且關注於使電視劇內容盡可能「正確化」和「科學化」，將有助於建構醫療劇在健康傳播上具正面價值的敘事框架，探索有效的設計原則。

第二節、醫療劇與社會

理解觀眾觀看醫療劇的接收與傳播效果後，若期待更深入了解醫療劇在人類社會文化的深層意義，必須從人文與社會層面來探討。Neil Postman（Postman, 1985/ 蔡承志譯，2016）在《娛樂至死：追求表象、歡笑和激情的電視時代》中指出電視的娛樂本質，最高宗旨是為觀眾帶來快樂，從「媒介即隱喻」、「媒介也是知識論」闡述閱聽眾，從紙媒主導的理性的媒介，轉變至沉溺於娛樂的時代，也讓娛樂侵蝕我們的靈魂。Neil Postman 認為「民眾會愛上壓迫力量，崇拜剝奪他們思考能力的科技」（Postman, 1985/ 蔡承志譯，2016，45 頁）。但 Neil Postman 並非反對電視的娛樂功能，而是認為「隨印刷術退居文化邊緣，電視進占核心地位，公共論述嚴肅、明晰的特色便消退到危險地步，更嚴重的是連價值也大幅低落。不過在其他方面會出現哪些優勢，我們也必須虛懷以待」（Postman, 1985/ 蔡承志譯，2016，88 頁）。Neil Postman 提醒我們必須面對電視帶來的影響，要對電視有更多的反思。

傳統的印刷機雖促進了改革和科學探究，但教育程度、識字能力的差異，造成了獲取資訊的落差，也因此促成了資訊的壟斷或破壞，使得資訊大量集中在男性、成人和受過教育的上層階級。由於媒體環境的改變，電子媒體的普及，媒體的演變模糊了社會場所間的界線，也創造了社會流動，電子媒體使社會產生的巨大變化，但可能更好也可能更壞，這使我們期待透過文化與社會的視角，探討電視劇對於觀眾的意義。

DOI:10.6814/NCCU201900894

一、電視媒體的文化與社會景觀

蔡琰（2000）在《電視劇：戲劇傳播的敘事理論》中分析傳播學者與戲劇學者對電視的研究發現，電視在社會大眾潛在意識的投射，傳播情感與意識型態的文化相通性，建構人們的共同社會經驗，也承載傳承社會文化的功能。

人們透過「替代經驗」（vicarious experience）增強他們的愛情、浪漫、個人成功和失敗感受，透過電視劇創造一種生活的「意識」（awareness），電視劇成為觀眾對於現實生活的一種寄託與文化幻想，創造一種「虛擬現實」（virtual reality）的形式演繹（蔡琰，2000）。

而電視劇在不同的國家中，也有不同的影響程度，在發展中的國家，電視劇對社會的影響是正面積極的，以拉丁美洲為例，政府以電視劇的娛樂形式，協助解決當地識字能力、生育與健康的問題；墨西哥和巴西將重要的社會運動議題寫入劇本中，因此使社會運動獲得顯著的成功；在已開發國家中，美國和英國的電視劇也形成具凝聚力的民族身份表徵，運用電視劇的「文化景觀」（cultural landscape），描繪人們的慾望以及對生活的嚮往。電視劇的娛樂形式也不只影響當地社會，電視劇也透過出口，影響其他國家或區域的社會及人民（蔡琰，2000）。

電視劇與觀眾間呈現「異常互動」（unusually interactive）的型式，觀眾或粉絲可以透過郵件或社群反應他們傾向的故事情節。連續劇「令人上癮」（addictive）的觀看習慣，也對觀眾的生活作息產生影響。因此，在選舉期間，候選人為避免選舉活動被受歡迎的電視劇影響，會避開電視劇播出的時間舉辦活動；另外，受歡迎的電視劇演員出席的活動，較政治人物更具群眾喜愛與關注，都展現了電視劇對政治上的影響力（蔡琰，2000）。

電視劇成為觀眾對生活與文化幻想的載體，但不可忽視電視劇可能抑制觀眾自我激勵和價值觀的發展，尤其對較低教育程度的基層觀眾之影響更為嚴重。部份文化評論家以涵化理論，譴責電視劇以單一控制的形式，影響觀眾對「現實」的看法，這也暗示了，電視劇在傳播文化的能力，成為文化帝國主義的載體（蔡琰，2000）。這些

DOI:10.6814/NCCU201900894

觀點，提供本研究在電視劇接收和影響很好的起點，對於電視劇的研究上，應將文化基質的考量放入研究中。

由於電視已經成為向觀眾提供知識的有力、有效的媒介，因此，美國越來越多的醫療機構主動與好萊塢作家和製片人合作，鼓勵他們將公共衛生資訊納入他們的節目中。健康醫療議題不只是在好萊塢，更在電視網中成為電視劇當紅的拍攝題材，甚至引導民眾健康態度，影響醫療政策的走向。許多醫療劇的情節內容，除了傳遞醫療保健政策與制度外，更有意於挑戰現狀，例如：探討對病情保密的必要性、生病的孩子該選擇死亡還是治療的質疑等（THJKFF, 2002）。

對觀眾來說，醫療劇中的衝突情節都難以輕易得到解答，也因此增加戲劇的張力，有效刺激觀眾的討論與傳播，但更有可能妨礙公眾知識和行動的可能性，例如：僅著重於醫學倫理上生死選擇的闡述，減少思考醫療資源有限的問題。許多觀眾對於劇情的投射，而間接影響觀眾對於公共政策的態度。醫療劇不僅能傳遞知識，也能讓觀眾對現狀產生啟發或討論。在美國，醫療劇成為醫療保健政策與制度的來源之一，也是提供社會大眾理解與學習公共衛生與醫療保健的重要管道。醫療劇不僅只以商業娛樂作為唯一的立意，凱澤家庭基金會更發現，戲劇的創作者更從中參與並強化其對醫療政策的個人觀點（THJKFF, 2002）。

從傳遞正面的社會價值觀點出發，結合媒體的娛樂特質，膾炙人口的電視劇能否能乘載更具社會與人文的豐富知識與內涵，亦值得研究和討論。

二、電視劇的教育及娛樂景觀

蔡琰（1995）在分析電視劇的教育功能與意識形態時，剖析電視媒體對社會價值觀的影響。在電視的教育功能下，電視劇以「似真」手法，透過製作團隊將戲劇內容展示成「像是真的事件」，而觀眾亦將電視中的意識型態，看待成真實世界的思維，讓閱聽人無意識的受到電視劇中意識形態的影響，而忽略了戲劇中的意識型態其實是社會與文化製造的產物。電視劇為了商業價值所創造的娛樂性是創造戲劇的目的之一，除此之外，電視也扮演傳播功能中教育的角色，以期最終達到社會化的目的。電

DOI:10.6814/NCCU201900894

視劇所模擬的社會情境或行為，無論正面或負面的內容，都對閱聽人的行為產生影響。

蔡琰（1995）曾選擇三家電視台所播出的單元劇作為範圍，隨機選擇其中一個季度調查戲劇節目內容傳播的社會化訊息。研究發現，單元劇的娛樂性與教育性不會同時存在，具備娛樂性的單元劇不具有教育性內容，具有教育性的單元劇不存在娛樂性效果。而蔡琰所謂的娛樂性是指，運用情節、動作、語言、人物等生動且具吸引力手段交待戲劇內容，使觀眾感受有趣、好看的效果；而教育性是指運用戲劇手法讓觀眾主觀認知節目中包含某些或數種特定訊息。

美國醫療劇由於內容的「真實性」吸引許多忠實的觀眾，所有的場景及細節都經過醫療機構嚴格把關，劇中也經常穿插許多醫學專有名詞或罕見病症，但並未因此讓觀眾產生疏離感。除了醫學專業內容外，更讓愛情、親情、勵志的主題豐富了故事內容，讓醫療劇兼具專業與豐富性（劉文英，2014）。

回到大眾媒體所具有的社會角色上，大眾媒介必須重視在媒介中所展示的社會精神、文化與目的，關切其內容所傳遞娛樂、教育與社會化各方面的功能（蔡琰，1995）。美日韓電視劇發展多元，各類戲劇類型無論在本地或海外都能獲得觀眾的喜愛，無論娛樂定義為戲劇手段或商業目的，如何抓住觀眾的注意力，傳遞社會價值，將是電視劇產業永續發展必須關注的問題。

第三節、醫療劇的類型與框架

馬歇爾．麥克魯漢（Marshall McLuhan）在一九六七年的《媒介即訊息》（The Medium is the Message）提到，媒介成為人類感官世界的延伸，螢幕擴增了視野，滑鼠延伸了手指的長度。但卻因此太過注意媒體的內容，而忽略了媒體本身對人的影響，人不只與所見的內容產生連結，而是由於這些電子媒介取代鄰里門廊成為現代「電子爐邊」，而電視劇以「地球村」為核心概念，轉變透過電視或電腦等各種載具，提供更多個人化的選擇（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

以電視為例，看電視的過程對我們生活的影響，較我們看的是什麼節目或內容要來得大許多。媒介是人的延伸，而媒介的延伸，則改變了人的感官，也改變了人類看社會的方式，進而觸發社會組織的巨變。也因此，電視節目不再需要期待所製作的內容能滿足大多數的觀眾，以能找到最大公約數為目標。透過類型戲劇將觀眾劃分為小眾，製作高品質的內容提供給特定的觀眾，才能在這個時代中存活下來（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017，頁 423-424）。

蔡琰指出（2000）電視劇為了建立觀眾可接受的媒介樣式，因此製作「類型化」與「公式性」作品，而電視劇的類型與公式根源不僅於文本中，亦存在觀眾內在的渴望及社會中，每一種類型的電視劇都再現了某種社會結構。透過「類型」與「公式」，展現觀眾對社會文化的想像。因此，也適宜做為創作模型思考的基礎，透過類型中的模式、風格與特徵，建立「普遍相同中有差異、變化中卻有公式性規範」（2000，頁 118），編劇在此類型公式中創作，觀眾從類型形成公式化符號的聯想，因而使作者、作品與觀眾連結在一起。

一、電視劇的本質

電視劇與電影的不同來自於電影是為娛樂而生，電視劇卻是要成為生活的一部分。在美國擁有眾多獲獎作品的知名編劇潘蜜拉・道格拉斯在《超棒電視影集這樣寫》（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）中指出，以電視誕生的上一代生活為例，一家人聚在收音機旁聆聽重大戰爭或訊息，透過廣播中的角色聆聽他們的喜怒哀樂，隨著劇情的走向大笑或流下眼淚。這樣的情境以家裡、親密與私密的空間為主，電視誕生後電視取代廣播而成為人們生活的日常。因此，電視不像電影，暗示觀眾必須在昏暗和 1~2 小時內持續關注的現場，電視劇可能伴隨著觀眾正在修剪指甲、掃地或折衣服的日常中同步發生，因此，對白必須簡單、畫面也需盡量如同觀眾的想像，且由於一再播映，或在不同平台播出後，電視劇成為比電影更普遍的媒介。

二、醫療劇的故事類型

DOI:10.6814/NCCU201900894

布萊克・史奈德（Snyder, 2007/ 黃婉華譯，2016）研究百大好萊塢電影後，發現成功關鍵因素為「類型」與「架構」，也許在時空上有些許差異，但都可被歸類在類似的手法中。每種戲劇都有其慣用的手法以進行故事設計，在好萊塢編劇教父 Robert McKee 在《故事的解剖》（STORY：Substance, Structure, Style and the Principles of Screenwriting）（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）中將故事分為二十五種類型，將醫療戲劇（medical drama）歸納於社會戲劇（social drama）中，並表示「此類型指出社會的貧窮、教育體系、傳染病、弱勢階層、反社會抗爭等問題，然後建構出一個展現解決方法的故事」（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016，頁 88），在醫療戲劇中特別著重於與疾病的對抗。

「為了預測觀眾的預期，你必須精通自己打算創作的類型，以及它的慣用手法」（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016，頁 95），透過對於戲劇作品清楚的定位，讓觀眾在觀影前做好心理準備，且全神貫注的接收戲劇內容希望傳遞給觀眾的一切，就如同莎士比亞清楚將戲劇命名，使他的觀眾到劇場內都準備好要哭還是笑（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

Robert McKee 提供編劇對於各類型研究的方法，首先，先列出符合此類型的作品，包含成功與失敗的作品在內，即使失敗作品的研究也能帶來啟發。仔細研究這些作品內容，將作品分解成設定角色、事件與價值取向等元素，逐一分析其慣用的時間、地點、角色與行動的手法有哪些。使用類型或架構並不會帶來創意的侷限，就像是創作「詩」的押韻並不會阻礙創造好詩。類型或架構提供的是一種形式並非陳腔濫調，透過類型成為編劇面向真實的窗口（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

潘蜜拉・道格拉斯在《超棒電視影集這樣寫》（Writing The TV Drama Series: How to Succeed as a Professional Writer in TV）（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）特別定義電視劇的三個重要特質，包含 1、無止境的角色弧線（arcs）；2、長劇情，或稱為長篇敘事（long narrative）；3、團隊合作的過程。角色弧線主要來自分集角色的塑造，

DOI:10.6814/NCCU201900894

包含主角（protagonist）和固定班底（continuing cast）。對電影來說角色的弧線較為單純，而影集必須延續較長的時間片段，必須依靠主角自身或來自固定班底增加主角的面向，每個角色經歷每一集的故事發展，勢必產生新的變化（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）。

長劇情在電視劇中較常以獨立影集（anthology，又稱獨立單元劇）、最後收尾的影集（closure）、連續劇（serial）三種形式存在。獨立影集像是較短的電影形態，故事建立於同一個框架內，但彼此獨立；最後收尾的影集多半會有固定班底，但無論每一集故事發展如何，皆會在該集數內劃下句點。近期許多的醫療劇或辦案劇多是「最後收尾的影集」，例如《CSI 犯罪現場》、《怪醫豪斯》，這類戲劇本身也會存在持續下去的故事線，透過重複出現的角色累積人氣。而連續劇則以連續性的敘事為主，但往往由於灑狗血的內容或對白，被淪為廣告商贊助的「肥皂劇」（soap opera）罵名，因此，如何掌握長劇情與單集收尾故事的搭配非常重要（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）。

美國膾炙人口的醫療劇，大致在每集都會以特殊的案例為主軸，在單集結束前有個小結局，但仍會保留長劇情的故事軸線貫穿整個系列劇集。電視編劇必須透過團隊合作的形式運作。《怪醫豪斯》與《護士當家》（Nurse Jackie）的醫療顧問會在關鍵的場次，提供專業意見或建構一個橫跨數集的大故事弧線（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）。

三、醫療劇的框架

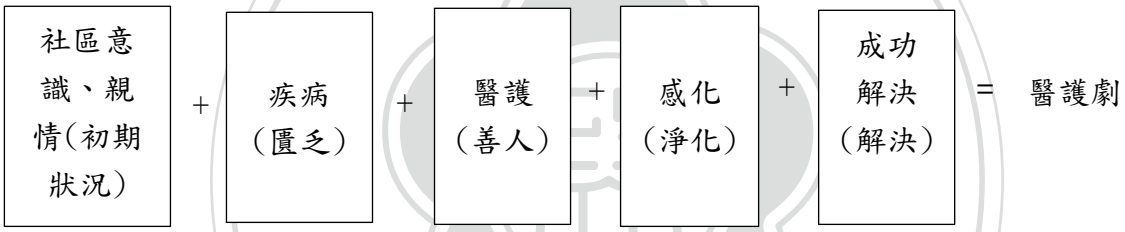
Clarke（2006）研究心臟病在大眾傳播的形態時，提出媒體再現健康與疾病的三種框架，分別為 1、醫療框架；2、社會建構框架；3、生活型態框架。不同的框架建構不同的訊息內容目標。醫療框架中特別著重於對身體進行侵入性干預的醫療方法，例如外科手術或醫療相關的植入方法，或使用藥物食用或注射作為預防或治療的措施；生活型態框架重點關注於生活習慣，例如：運動、減肥、減壓或飲食習慣中；而社會

DOI:10.6814/NCCU201900894

框架則著重於關注可能影響健康的社會階層變量，例如：社會階層、職業、性別、或教育等。

蔡琰（2000）認為醫療劇是醫生在醫院、診所或社區鄰里間從事醫療行為的劇情，大多起始於各種醫療問題或事件，因而導致危及生命的狀況。醫生透過解除個案問題下，協助角色及其週邊人物學習及建立衛生或保健知識，或改變過去不良的生活習慣。醫療劇中以疾病作為事件的開端，但多半實際的核心問題多來自社區意識與友情，透過疾病進入「匱乏階段」，再透過醫護擔任善人角色後，進入感化的「淨化階段」，最後使角色的疾病、心靈或關係上的問題獲得解決。醫療劇以下述架構呈現（蔡琰，2000）。

【圖三】醫護劇劇情公式



資料來源：蔡琰（2000，頁 150）

四、小結

每一種框架會將健康與疾病的訊息，和特定問題或解決方法連結，透過理解框架，有利於後續研究中分析劇情所建構的敘事形式，也能使醫療劇內容展現更具多元性。另外，媒體再現健康與疾病不同的框架下，對於健康傳播效果是否也有差異，亦可作為未來研究延伸思考的問題。

第四節、醫療知識的再現

DOI:10.6814/NCCU201900894

蔡琰於《電視劇：戲劇傳播的敘事理論》（2000，頁 85）中提出電視劇敘事與社會文化意義流動的敘述，讓我們更加理解電視劇所呈現虛構的故事中，藉由敘事溝通真實與虛構的世界，重點在於傳遞價值觀與意識型態：

> 電視劇敘事是一個來自於社會，且經過作者們製作而與觀眾消費後又回到社會的訊息流動現象。虛構故事雖來自社會中的作者群，但往往帶有真實情感；而其論述方式也須以真實的語言符號作為媒介。…在使用特定語言論述向觀眾述說故事的同時，傳遞社會文化之間共通的價值觀和意識型態。

電視劇雖是個虛構的作品，但與真實世界卻有極強的互動性，具有傳達社會共同價值觀與意識型態的功能。因此，醫療劇中的醫學知識、名詞如何再現，除了要先對電視劇文本加以解讀外，還要了解劇中所描繪的醫學專業內容如何有效的進行考據，以傳遞正確醫療健康資訊。

若將醫療劇內的專業醫療內容視為一種科學傳播，可發現目前國內相關科學傳播研究多以新聞類型為探討的對象。少數文獻如戴裕蒨（2015）參考國內外醫療劇進行比較後發現，台灣醫療劇為求收視率，疾病選擇上多為特殊或容易被注意的類型為主。受限醫療知識的專業框架，部分醫學知識未能完整呈現，也較少具備專業與正確性。本節將透過醫療劇專業和內容的正確性，醫療健康知識在戲劇中的再現或置入手法，進行相關文獻的研究。

一、醫療劇內容的專業性

黃巧伶（2014）研究八點檔戲劇《風水世家》為例，《風水世家》雖被列為鄉土劇，但連續劇內容論及不孕、罕病、癌症、肝病、身心症等疾病，甚至皆能與時事議題相呼應，觀眾對於劇情的親近程度高，獲得高收視率。但卻因劇中許多暴力情節，對疾病細節的輕描淡寫，分散閱聽眾的警覺性。黃巧伶在世新大學舉辦「《風水世

DOI:10.6814/NCCU201900894

家》疾病議題分析及公共衛生宣導論文發表暨研討會」中發表的研究發現，劇中人的角色及罹病的劇情，與閱聽人的現實生活連結，因此對喚起民眾健康意識有其影響力。但由於台灣鄉土劇的編劇多半邊寫邊拍，劇情內容若涉及醫學相關時，多半只是透過網路搜尋，故缺少專業見解或查證等流程，因此劇中出現許多錯誤的醫學健康資訊。

任珊（2017）細數在中國醫療劇的「五宗罪」或許可以作為他山之石，給予台灣醫療劇警鐘。中國醫療劇的「五宗罪」中包含：1、劇情套路化，狗血橋段多；2、醫學常識性錯誤頻頻；3、感情戲過於喧賓奪主；4、醫生形象過於理想化；5、對醫療領域弊病的揭露淺嘗輒止。最後一項與中國政治與社會環境有關可不需過於關注，但前四項皆與編劇內容有關。

相對於台灣專業劇的劇本內容問題，知名美劇《宅男行不行》（The Big Bang Theory）劇本的產出，提供較佳的作業形式參考。該劇中出現的科學理論，主要來自加利福尼亞大學洛杉磯分校（UCLA）的物理和天文學教授。由於專業知識內容溝通的方式並不容易，在編劇過程中，專業人員的投入都是在所難免的。錄製前一個月將劇本中可以加入科學的空缺，由編劇編寫科學內容後再由專家審查，力求正確性。

劉文英（2014）研究發現美國劇本寫作上，會運用周邊學校傳播學院所設立的公益團體，透過舉辦座談會、工作坊等方式，協助劇本的產製，此與台灣醫療劇本產製上有所不同。美國透過公益團體或政府機構，主動提出在醫療、防疫或健康上民眾應關注的重要議題，透過戲劇內容提昇閱聽眾的感知，並進而改變觀點的態度或行為。

二、健康與疾病的再現

Mai & Kincaid（2006）研究健康醫療知識的置入方式中，主要包含以下四種模式：1、在戲劇中填入具說服力的健康信息或技術；2、透過劇中角色塑造理想的健康行為；3、劇中角色直接展示理想的健康行為；4、劇中角色融合展示理想的健康行為及技術的情節（故事）、角色關係。四種置入手法由於其說服程度的不同，訊息傳播

DOI:10.6814/NCCU201900894

的效果亦有所不同。在後面兩種的手法中，透過人物的演繹或擬真的場景融入下，對觀眾產生較直接的影響力。

美國電視劇《杏林春暖》（Marcus Welby, MD）中由於主角威爾比醫生在劇中角色的成功詮釋，因而使製作單位收到二十五萬封要求提供醫療服務的來函。由此可知，觀眾對此虛構故事內容的「真實」程度，遠遠超乎敘事者原本的想像，也因此敘事者不可「姑妄言之，隨意編寫」（蔡琰，2000，頁 233-234）。

三、小結

醫療專業知識在戲劇內容的再現方式，過去未有相關文獻研究。在劇本編寫時如何將專業「填空」入劇情內容，並兼具戲劇張力與場景的適宜性，本研究將透過電視劇敘事模式相關文獻進行探討。

第五節、電視劇的敘事模式

一、關於敘事學

亞里斯多德將「敘事」定義為有情節的作品，透過不同的媒介加以創作，舉凡悲劇、喜劇均是敘事的一種，而悲劇則是敘事中最高形式的展現。而敘事的形式從過去的文學作品擴大為舞台劇、電影或電視劇（蔡琰，2000）。「敘事學」（法文 narratologie）為區別於過去以「歷史」視角評析作品的傳統研究理論與方法，最早是由法國國立科學研究中心研究員，也是法國當代著名結構主義符號學家、文藝理論家托多洛夫在 1969 年出版的《〈十日談〉語法》書中首次提出。而後受到法國文學研究的批評，英美批評家將敘事學譯為「narratology」一字後被廣泛應用與流傳。「narratology」是由拉丁文詞根「narrato」（敘述、敘事），以及希臘文詞尾「logie」（科學）構成。敘事學曾被各種說法界定，但不變的是將敘事看做「對敘事文內在形式的科學研究」（蔡琰，2000；胡亞敏，2014）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

誕生於結構主義的經典敘事學，雖有許多局限與盲點，但不可否認其對於推進文學研究的意義，提供我們對於敘事內容的視角、聲音、敘述者、敘述接受者及時間不同的批判角度。傳統文化、各種當代作家、導演及影視從業人員都以創作中的實踐，為我們建構敘事發展探索的範例。敘事學不研究敘事文的演變，而以敘事文的共時狀態為主，重視本身的結構和關係，因此成為超越時間和歷史的共時狀態（胡亞敏，2014）。

敘事學的理論基礎受俄國形式主義、非形式主義、神話的結構研究、現代語言學、後結構主義、接受美學等影響，敘事學不僅用於研究文學作品，亦被作為研究電影作品的方法論。俄羅斯著名民間文藝學家以弗拉基米爾・雅可夫列維・卜羅普（Vladimir Jakovlevic Propp）是結構主義敘事學的先驅。他的《民間故事形態學》（Morphology of the Folk Tale）是敘事學領域的重要著作。儘管卜羅普探討的是敘事體的一種特殊形式—「民間故事」，卜羅普的理論仍對後來的結構主義學者，產生了直接而深遠的影響。卜羅普按照人物功能其聯結關係分析故事的方法，將故事簡化為一種順序組合，拆解 100 個俄羅斯民間故事。此分析方式使敘事的研究「科學化」，在民間故事領域裡建立其結構的規律性，也為敘事分析開掘了一條新路（蔡琰，2000；胡亞敏，2014）。

結構主義二元分立概念的貢獻，在於拆解敘事中內容與形式二種截然不同成份，對後來敘事理論表達形式和文學批評上多所啟發，其有助於創作或文本的解析、美學與藝術的觀點。但以內容與形式二元分立的方法論上，解析敘事結構概念的結構主義遭諸多批判，西方學者認為二元分立的方法論上呈現太過單一性，應將社會與文化範疇納入研究，因此敘事學開始進入「後結構主義敘事學」或「後敘事學」。敘事文本的實務中故事和情節完全融入敘事文本，故事內容與表達形式渾然融為一體因此，敘事結構從二元分立到二元一體，展現了新的層次和境界（林東泰，2011）。

羅蘭・巴特（Roland Barthes）在《敘事作品結構分析導論》（An Introduction to the Structural Analysis of Narrative）中提出敘事研究方法上的觀點，由於敘事作品隨著時

DOI:10.6814/NCCU201900894

間無限制的膨脹，運用歸納法將十分荒謬，唯有透過演繹法才能將此成為一種科學，因此羅蘭・巴特鼓勵敘事學者要以科學的方法建立框架，重視敘事的普遍規則，並透過「類型」建立敘事的可能性（胡亞敏，2014）。

敘事學研究的三大方向為「敘述方式」（敘事文表達的形式）、「敘事結構」（敘事文內容的形式）、「敘事學的閱讀」（敘事文形成與意義的關係）。以本研究敘事結構而言，將著重於內容的形式研究。從敘事學的研究方法分析，由於敘事作品無限擴張的可能性，敘事學研究採用的是演繹法，而非以單一體裁或形式歸納，現存的文本都是各別模式中的個別例證（胡亞敏，2014）。

Gérard Genette（Genette, 1984/ 廖素珊、楊恩祖譯，2003）將敘事的三個層次含意進行分析，第一層為「敘述陳述」口語或書寫講述一個事件的論述；第二層「敘述分析」以發生此事件的整體情境的分析和整體研究；第三層「敘述行為」以敘述者講述事件的行為。Gérard Genette 將其三層意義整合其敘述論述中，以「敘述文本」為核心，將敘述內容（故事，histoire）能指、陳述、論述或敘述文本稱之為敘事，而敘述行為及所處的情境為敘述（narration）。

而研究敘事文本的內容形式，即是研究故事構成的因素和型態，「故事」在此為一抽象概念，成為一種敘述資訊的結構，是有機的整體且相互依存與制約。故事由許多規律轉換性的穩定結構組成，故事形式及語意的連結有其規範，因此，將故事視為結構後，將使研究特別著重於其組成，包含情節、人物、環境及他們的構成型態（胡亞敏，2014）。

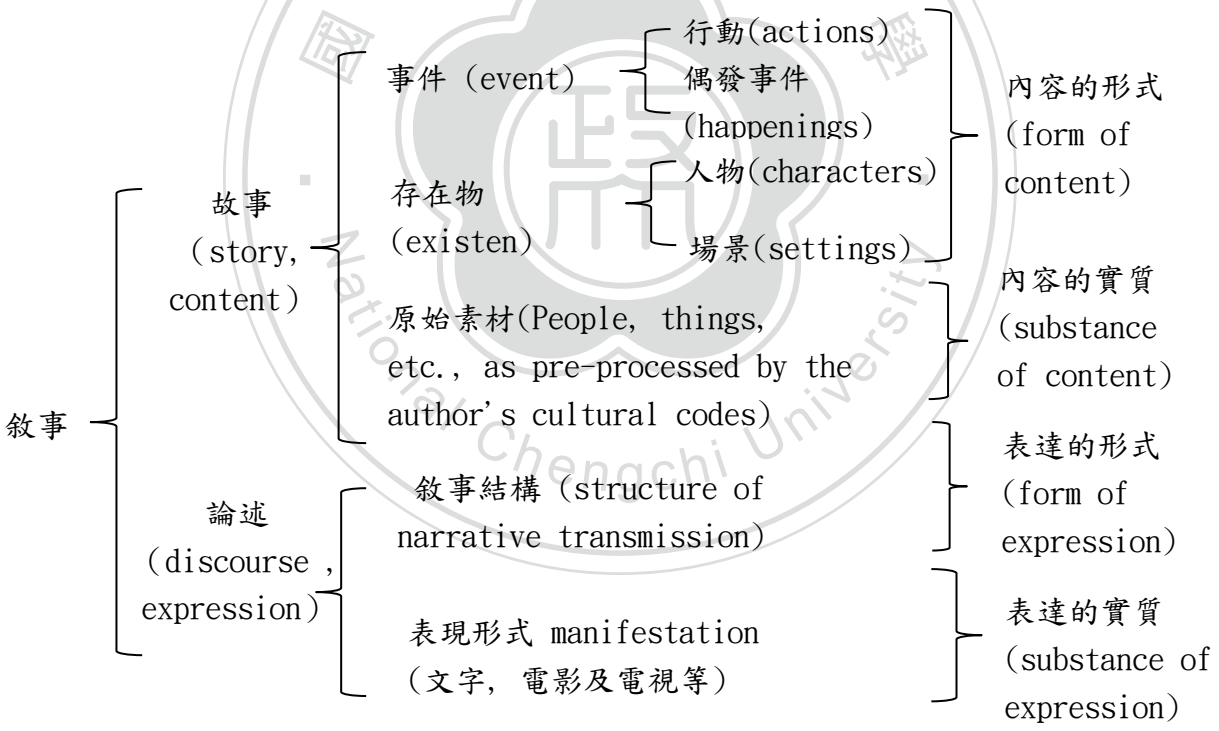
Chatman（1978）結合文字和影像的敘事模式所建構的敘事模式，兼具語言文字與聲音影像的媒材，跨越了形式主義內容與形式二元分立的傳統觀點，強調敘事作品為主體而非以作者為主體（林東泰，2011）。敘事不研究敘事文本的創作的過程，以避免沖淡作品本身的價值，如同羅蘭・巴特所提出的「作家之死」。因此在敘事學的研究中，是以當敘事表達和內容的形式為主要的研究對象，也就是重視研究故事的情節、人物、環境及其結構（胡亞敏，2014）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

二、敘事分析架構

敘事的分析最常見運用的是 Chatman（1978）提出的敘事分析架構，他認為敘事主要包含故事（story）與論述（discourse），而故事是指一連串的事件（events）及存在物（existents），而論述又包含了敘事結構（structure of narrative transmission）及文字、電影及電視等表現形式（manifestation）。其中事件是行動（actions）發生過程中，與偶發事件（happenings）彼此扣連所呈現的因果關係，並具體包含了人物（characters）及場景（settings）；論述則是指內容表達的方式，敘事結構與表現形式。Chatman 的敘事理論，以較為結構性的觀點協助研究者將文本拆解成為不同的敘事組合元素，而後以組織性、系統性的方式分析其結構，以及各個元素間的關係。

【圖四】 Chatman 敘事分析架構圖



資料來源：研究者整理自 Chatman（1989）

Chatman（1978）的敘事分析架構，使研究者得以分析「內容之形式」，意即敘事中之時間敘事與空間敘事。托多洛夫將敘事文分為以情節或人物為中心的作品，無

DOI:10.6814/NCCU201900894

論從情節的發展或人物的活動，都將使得故事展現敘事特有的表現（胡亞敏，2014）。也因此在本研究中的敘事結構，將特別著重於人物與情節的結構分析。但此架構下，僅能表達角色或情節的內容元素，對於角色或情節依故事脈絡改變的討論較為缺乏。

卜羅普的結構理論指出，故事是以「角色功能」作為結構性要素，人物的動作或行為都會相互發生影響，因此影響故事的發展，我們也可以從故事中觀察出每種角色的功能。卜羅普運用角色在故事中的作用分類為七類，包含：惡人（action of the villain）、給予者（action of the donor）、助手（action of helper）、公主與其父親（action of a princess and/or her father）、使者（action of the dispatcher）、英雄（action of the hero）、假英雄的功能。蘇瑞奧亦結合文學與戲劇理論，運用角色功能排列組合出數以萬計的劇情情境。但即使依卜羅普及蘇瑞奧的角色分析試圖套用於台灣電視劇中，蔡琰卻發現這些理論無法解釋的地方，也因此使得我們必須持續努力，透過西方戲劇結構理論，研究電視劇敘事及再現的形式（蔡琰，2000）。

近幾年從事劇本創作者運用好萊塢編劇及寫作大師克理斯多夫．佛格勒（Christopher Vogler）實務性的操作方法，發展許多膾炙人口的戲劇作品。好萊塢電影人喬治・盧卡斯（George Walton Lucas Jr. ）、喬治・米勒（George Miller）、史蒂芬・史匹柏（Steven Allan Spielberg）、約翰・鮑曼（John Boorman）等，受佛格勒之影響隨處可見（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013）。以下將透過佛格勒應用榮格在角色與情節編排上的故事模式，使角色與情節相互支持強化故事完整性的方法進行文獻探討。

三、角色原型

坎伯認為在所有人類歷史中存在著所謂的「共同神話」（monomyth），該神話指出所有故事類型具一致的框架，無論民族、時代、悲劇或喜劇，人們總是用同樣的方式在說故事，每個故事都能找到相同的軌跡。也許人物的名字、所扮演的角色，或事件的內容有所不同，但這些故事都踩著相同的足跡，也可能曾是我們的祖先們共同經歷的「英雄旅程」（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

坎伯的「共同神話」的概念，出自心理學家榮格的「原型（Archetypes）」理論，這些「原型」皆來自於人類群體經驗中深層的「集體無意識」，此亦與個人的無意識相似。這類故事在人類的故事歷史中反覆不斷出現，其中角色之所以會讓我們感到熟悉，甚至不斷觸動我們的內心，是因為它們都精準指向人類內心真正關心或想望的事物，以故事的形式再現（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 73-74）。

瑞士心理學家榮格將角色的類型、特性、象徵意義及其之間的關連，稱為「原型」。原型對於故事都有其功用，代表某一特定的心理作用、性格或戲劇功用。原型有助於劇本創作時釐清角色的意義及角色的運用，賦予角色生命力，抓住閱讀者或觀眾的目光。許多角色的重要性，有時更勝於故事架構，真正要暢銷、要賣座的寫作，就是得這樣有高低起伏，要適時的抓住觀眾的心，因此，精心設計角色的原型尤其重要（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 74-77）。

好萊塢知名劇作教學大師 Robert McKee（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）在《故事的解剖》中的「故事學」，啓發皮克斯創意總監約翰・拉薩特（John Lasseter）、《魔戒》導演彼得・傑克森（Peter Jackson），以及全世界的影視創作者。Robert McKee 著重於角色的「表裡不一」、「內在本質的轉變（可能變好或變壞）」，如透過劇情內外在呈現的個人特質與面對壓力下，必須進行選擇所呈現的不同樣貌，透過角色塑造所產生的衝突展露角色內在本質的轉變，透過角色帶動故事的發展等。

佛格勒在《作家之路》中，將坎柏經典著作《千面英雄》中的「神話學」改變成為情節寫作的規範，且將榮格「心理學」學說的原型概念應用在角色，成為八種角色原型。佛格勒的角色原型，是他們在故事中擔任戲劇作用的功能性，分為八種，包含：英雄、師傅、使者、門檻守衛、變形者、陰影、盟友、搗蛋鬼。每一種原型都是每個人內心的投射，在故事中都有其心理上或戲劇上的作用（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

師傅、門檻守衛、使者經常成為故事的開場；盟友、變形者、陰影在故事中段成為衝突與阻礙的發生原因；故事結尾則以變形者的現形、突破陰影成長結束故事。故事中所謂的英雄，不一定是戰士或勇士，只要邁向目標前進，經歷過挑戰或試煉後，都可能成為英雄。師傅代表成長與學習；使者代表啟動冒險的動機；門檻守衛代表進入冒險的心態轉變；變形者代表故事驚奇的創造；陰影代表旅程中的衝突和阻礙；盟友代表合作；搗蛋鬼代表歡樂（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 78-150）。以下整理佛格勒的八種角色原型如下：

（一）英雄

英雄為故事的主角，故事中主角所經歷的一切，必須擁有最大的戲劇性。英雄不一定最勇敢、最厲害，英雄可以和凡人一樣有弱點和缺陷不完美的地方，這些不完美就是英雄最可能「成長」的地方。英雄在故事之中面對阻礙，而讀者將自己帶入角色中，和英雄一同經歷冒險，最後透過英雄的成功投射在讀者心中，彷彿也能成為讀者的成功。也透過這些有缺陷的「非英雄」在克服自己的性格缺陷中，觀眾從英雄的身上看見自己的缺點，而讓觀眾對英雄建立了認同，擁有改變自己的勇氣。除了成長外，英雄受觀眾喜愛也來自英雄的「行動」，英雄並非願意投入旅程，從一開始的退縮，但在最後關頭時，英雄發自內心的展現主動出擊的決心，並願意承擔起風險、負起責任，在行動的過程創造故事的高潮（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 78-93）。

行動後，英雄可能會為了他人在戲劇中「犧牲」。故事中的「犧牲」不見得是死亡，有時是英雄為了達到更崇高的目標，得放棄原本珍貴或不斷追求的事物，隨著英雄的犧牲亦會為帶來內心的成長與突破。英雄以及每個角色原型，都是讀者或觀眾所投射的象徵，讀者透過英雄的旅程，如同身歷其境般，隨著英雄成長、行動及犧牲，為英雄及觀眾帶來勇氣與圓滿（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 78-93）。

「英雄是能夠奮戰超越個人及地域的歷史侷限，達到普遍有效之常人型態的男人或女人」（Campbell, 1949／ 朱侃如譯，1997，頁 18），英雄來自人們心中的形象、觀

DOI:10.6814/NCCU201900894

念或靈感。人們因此能破除魔障，達到非夢境中被扭曲的經驗，而呈現榮格稱之為「原型意象」的同化作用中（Campbell, 1949／ 朱侃如譯，1997，頁 17-18）。

過去傳統的英雄最被人詬病的，多是來自他們太過完美及超現實，傳統英雄可能身在一個團體中，有夥伴及想保護事物的理由，這樣的形象帶給讀者及觀眾很大的距離感，觀眾大多無法投入角色及故事中，亦無法感同身受。因此，現在大多的故事作品，都以反英雄（非傳統英雄）為主流，他們擁有少數的英雄特質，也有缺點、具有特色，甚至有些直到了故事最後才會展露或成長出英雄特質。

旅程的開始經常並非自發性的踏入旅程，而多半迫於無奈和猶豫是否接受挑戰。非傳統英雄則是可能獨來獨往、情感封閉或孤僻，而當這種英雄下定決心打開心門，決定挺身而出時，這樣的成長及戲劇效果更強，也塑造出讀者更多的共鳴。旅程的最後，不管結果如何，英雄都已經不再是故事一開始的英雄（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 78-93）。

（二）師傅

英雄的面貌千變萬化，師傅也有多種樣貌。故事中的師傅，並非是劇情中真的老師、師父、教練，甚至可能不是人，只要是任何給予英雄教導、協助或鼓勵，且對英雄產生具體影響的都是師傅。師傅可能透過外在或內在的指引，而讓英雄因此成長，故事中任何角色、任何原型都有可能暫時化身為師傅，給予幫助（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 94-109）。

（三）使者

使者為英雄提供動機、強迫英雄上路，為冒險拉開序幕。使者的角色原型常被其他原型同時兼任，使者無論是透過內在心靈的恐懼或記憶，或外在事件的觸發，對英雄旅程扮演重要的角色（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 116-121）。

（四）門檻守衛

門檻守衛代表英雄旅程中的第一個阻礙，不一定是個人物角色，也許只是帶給英雄心理壓力的事物。無論是人或非人，一顆毒蘋果或一場暴風雨，或來自內在的情感

DOI:10.6814/NCCU201900894

創傷、戰爭的記憶，是讓英雄超越挑戰，成就英雄的第一場試煉（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 110-115）。

（五）變形者

變形者是故事中不斷變動立場、最精彩的原型，有時善良或邪惡的立場變化，或與英雄間的關係驟然發生轉變，而創造故事中的驚奇。觀眾不知變形者何時會對英雄產生阻礙，也引動了觀眾對旅程的想像，並反覆猜測變形者的動機與下一步行動，享受如同偵探般試圖解開謎團的樂趣（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 78-93）。

（六）陰影

陰影不見得是明確的人，有時也可能是帶來阻礙的事件或衝突，甚至內心的情緒都可能成為陰影，也由於英雄突破陰影，帶來了突破與成長，使故事更具戲劇性。在許多故事的設計中，陰影大多來自英雄的內心，才使得故事被人記憶，即使外部陰影的發生，也是為了解決英雄的內心陰影。不同的原型都可能會轉化成陰影，但陰影和英雄一樣，也有他想守護的事物及他所認同的正義，也在此展現故事中些許遺憾與惆悵（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 132-139）。

（七）盟友

盟友可能與其他原型轉變，但多半是個配角，擔任英雄在旅程中的夥伴與朋友。部分故事的盟友角色鮮明，成為單獨的一條故事線，也會與英雄旅程般遭遇阻礙、突破及成長。盟友使英雄在故事中增添人性及情感成分，成為故事中與英雄的情感連結，也因此讓故事更具可看性（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 140-149）。

（八）搗蛋鬼

搗蛋鬼最重要的角色是在故事中帶來歡樂，放鬆觀眾的緊張情緒，可以由任何原型擔任，出現在旅程中的任何階段。搗蛋鬼有時不只帶來快樂，也擁有一段引人入勝的故事，觀眾因此在歡笑後，更為感動（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013，頁 159-155）。

四、英雄旅程的十二個階段

DOI:10.6814/NCCU201900894

《怪醫豪斯》團隊的彼得・布萊克（Peter Blake）分享其編劇作法為三幕式結構寫作，再加上兩個分幕破口，從一開始敘述該集的疾病，醫師團隊提出某個診斷建議，而後發現治療無效後，團隊開始提出不同理論，再從理論提出新的治療方法。將醫療故事與個人故事分別列出，製作成小卡後移動各幕次，再依照內容長短，評估哪一段最長，分為兩半作為分幕破口。在多數的醫療劇中，多會以事件做為開場，帶動該集故事開端（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017，頁 165-170）。

電影編劇大師佛格勒在《作家之路》中剖析寫作的方法時表示，雖並非每個作品都照《作家之路》的公式去寫，但許多暢銷書、暢銷電影幾乎都與此公式雷同，而這些故事都包含許多神話、童話、夢境與電影中都找得到的基本元素，這些基本元素統稱為「英雄旅程」。儘管英雄有千百種面貌，英雄故事也有千百種模式，但實際上永遠是一場旅程，是源於人心最深處，持續存在且影響深遠的元素，可轉換成喜劇、愛情故事或冒險動作片（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013）。

英雄旅程分為十二個階段，包含：平凡世界、歷險的召喚、拒絕召喚、遇上師傅、跨越第一道門檻、試煉（盟友、敵人）、進逼洞穴最深處、苦難折磨、獎賞、回歸之路、復甦、帶著仙丹妙藥歸返。依寫作者對於故事的構思、角色設定來安排旅程的長短、順序，這十二個階段也是英雄旅程上的轉折和經歷，也因此增添故事的豐富性（Vogler, 2011/ 蔡鵑如譯，2013）。整理十二個階段旅程如下：

1. 首先，從英雄原先所處的生活環境「平凡世界」啟程。英雄由於性格上的缺點，在平凡世界並不順遂，即便如此，英雄仍能安於現狀不願改變。
2. 透過故事其他角色或事件的召喚進入「歷險的召喚」，踏上歷險的旅程。
3. 但英雄絕不會輕易接受召喚，因此，將面對「拒絕召喚」的歷程，此後會有其他不同形式的召喚，使英雄不得不接受召喚。
4. 旅程中將引領英雄進入「非凡世界」，這樣的世界將透過「遇上師傅」使得英雄獲得正面或負面的指導或禮物，英雄擁有某些能力。
5. 當英雄面對困難或阻礙後，終於做好準備，自發性的願意做出改變，昂首進入非

DOI:10.6814/NCCU201900894

凡世界、面對冒險，英雄則進入了「跨越第一道門檻」。

6. 「試煉、盟友、敵人」則讓為英雄有機會跨越更多、更大的門檻。

7. 「進逼洞穴最深處」使英雄逼近最大的挑戰。

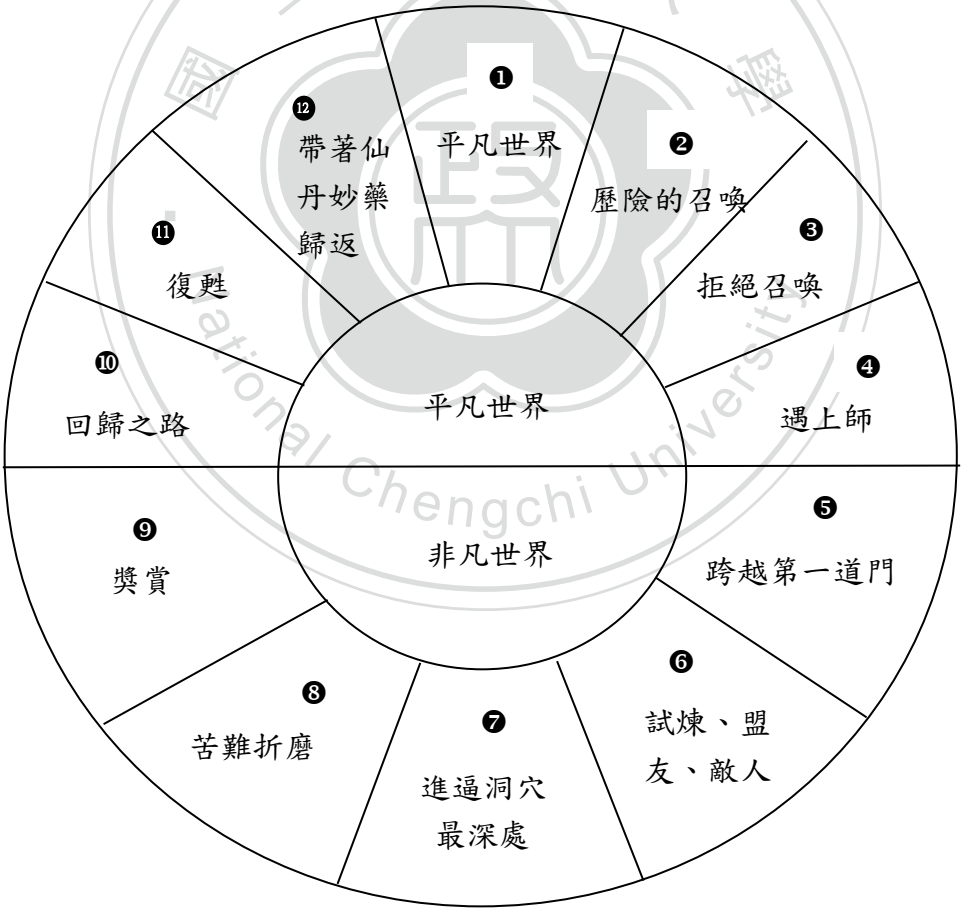
8. 面對最痛苦和黑暗的「苦難折磨」。

9. 英雄跨越苦難折磨，獲得實質或非物質的「獎賞」，寶物、愛情或知識。進入「回歸之路」，但歸途並不順遂，終將再遭遇試煉。

10.「復甦」成為英雄離開非凡世界的儀式，驗收在歷險中的所學。

11.「帶著仙丹妙藥歸返」在非凡世界的寶物成為英雄在平凡世界重要的資產，因而翻轉英雄在平凡世界的命運。

【圖五】佛格勒剖析故事架構的英雄旅程



資料來源：研究者整理自蔡鵑如（2013）

DOI:10.6814/NCCU201900894

三、小結

佛格勒的英雄之旅將神話、童話、夢境與電影的基本元素，運用故事的角色原型轉折變化與情節架構技巧，使主題與故事緊緊相連，經由源自人心深處影響深遠的元素，使每位觀眾徜徉於故事世界中，體驗英雄曲折精彩的人生。

台灣醫療劇的作品雖不多，本研究擬從較近期的作品，或曾獲得金鐘提名或獲獎的故事進行分析，對照其與佛格勒的編劇理論，是否有一致性、差異或特色，觀察醫療劇的敘事模式。本研究並非挑戰佛格勒，而是回應佛格勒談及現代戲劇會出現角色原型的「變體」或「改良」，例如：西部故事中會有心地善良的妓女（McKee, 2014/黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。如果英雄旅程和角色原型為好萊塢打造出無數成功的電影與戲劇，是否也能為醫療說一段動人的故事？期待透過本研究，將醫學與戲劇的碰撞帶來新的火花，開啟未來更多在醫療劇敘事上更多的討論。

DOI:10.6814/NCCU201900894

第三章　研究方法

施漢昇（2010）透過分析電視劇《波麗士大人》人物性格功能設定及情節安排，運用敘事策略研究方法，瞭解警察形象於社會大眾的潛在意識投射狀況。陳怡伶（2016）採用編劇理論和敘事手法分析《新丁花開》電視劇的敘事結構和情節安排，以便對電視劇傳達客家族群的文化特質有更深層的理解。吳明恬（2014）在電影《賽德克・巴萊》運用敘事結構分析，探討影視媒體特有的視覺與聽覺要素，透過分析電影敘事結構中的故事及話語層面，了解如何將歷史事件呈現於螢幕前。

參考以上研究方法，本研究將以敘事分析為主，挑選台灣醫療劇的影像文本《麻2》，以佛格勒的敘事理論作為基礎，分析其情節安排與人物原型設定。另外，透過醫療劇的編劇訪談，瞭解編劇設計經驗與連續劇內容如何讓醫學再現。

本章第一節將列舉研究問題，並依問題提出研究架構。第二節說明研究方法與步驟，包含文本的選擇，及如何建立文本資料登錄表。最後詳述深度訪談對象規劃、方法及訪談大綱。

第一節　研究問題與研究架構

美國電影學者大衛・波德維爾（David Bordwell）把敘事當作一連串發生在某段時間、地點、具有因果關係的事件，一般會被認為就是「故事」，也是敘事的核心。透過故事形塑了人們的認知與生活，幫助人們了解周遭世界。但敘事的元素除了故事本身外，「說故事的方法」亦對敘事有重要的影響，而「說故事的方法」的關鍵在於「情節」和「人物」。「故事」強調的是事件依時序及因果關係的排列；「情節」是故事在影片中實際的安排和呈現，注重的是事件運作的順序和一連串訊息的處理，情節中可能直接顯示結果，也可能保留原因，使觀眾感受劇情的懸疑感和營造想像空間，使觀眾融入戲劇一同推測結局，由揭露結果或秘密而達到情節的高潮。「人物」

DOI:10.6814/NCCU201900894

間透過其互動與影響，成為推動情節發展的重要元素（陳怡伶，2016）。後續研究問題與架構，將以文獻探討中佛格勒的敘事模式做為基礎，透過文本分析與訪談，針對「情節」和「人物」進行研究與分析。

一、研究問題

本研究之核心為建構醫療劇的編劇敘事模式，從醫療劇的故事結構與角色原型中，解構醫學知識與內容如何再現於戲劇內容。透過醫療劇集的文本分析及編劇的訪談，探尋其故事設計的模式。依據研究目的列舉研究問題如下：

（一）依據編劇理論，台灣醫療劇如何說故事？

1. 人物角色塑造與旅程情節編排有何特色？
2. 在醫療類型戲劇中，是否有其特殊的敘事結構？

（二）台灣醫療劇劇本編寫實務上的情境，其優勢或遭遇的困難為何 ？

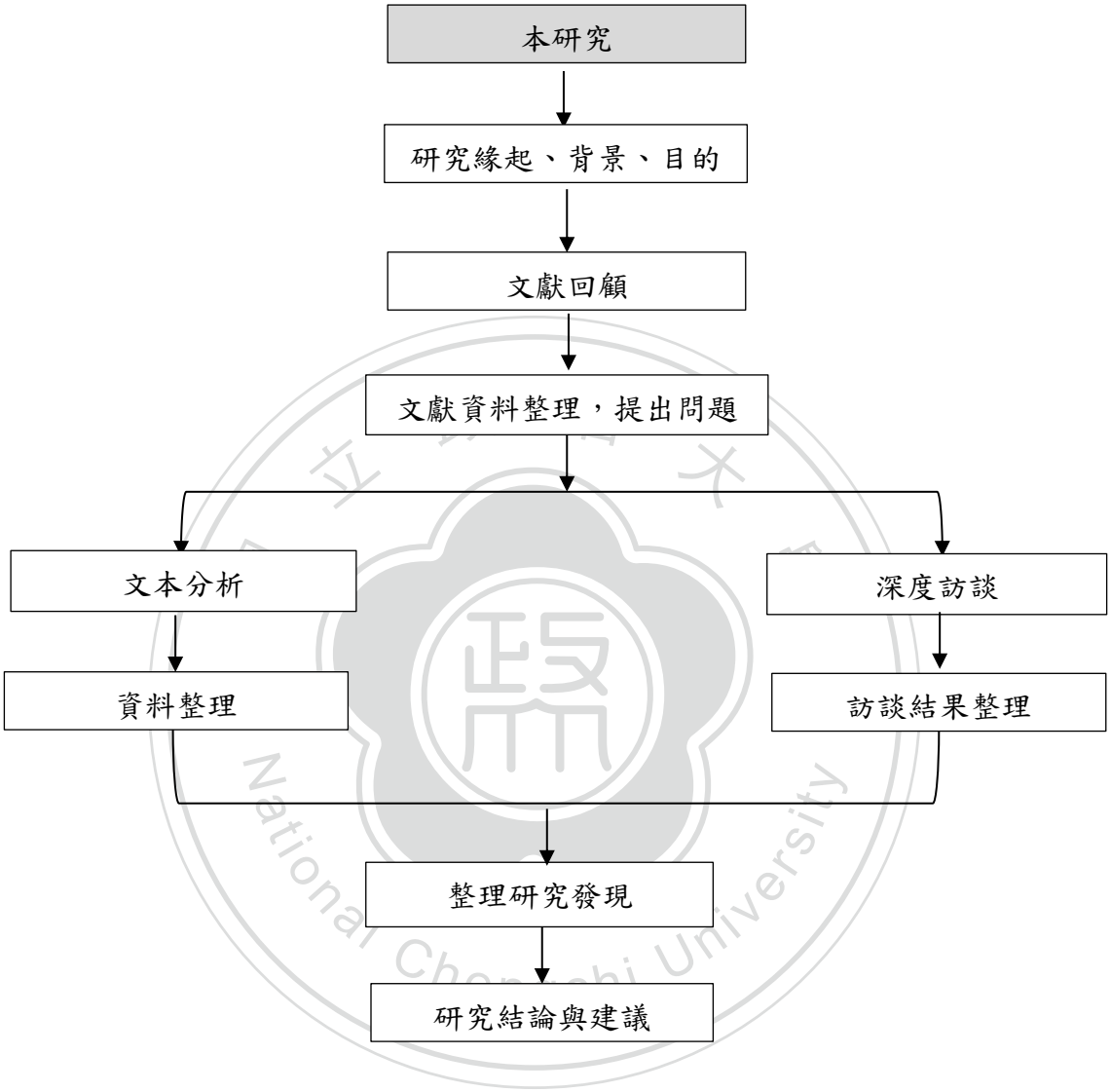
1. 台灣醫療劇本產出的做法？編寫劇本上所面臨的優勢或困難為何？
2. 醫療劇中如何再現那些醫學知識、名詞與真實場景？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

二、研究架構

【圖六】研究架構與流程圖



資料來源：研究者整理

第二節　研究方法與步驟

本研究主要透過電視劇影像文本的敘事分析，了解醫療劇的敘事結構外，亦採用文獻和訪談進行研究，文獻資料有助於探尋關議題的理論依據，並透過編劇訪談瞭解

DOI:10.6814/NCCU201900894

編劇設計的經驗，分析連續劇內容如何將醫學再現至劇情內容中。透過以上研究方法，有助於研究者理解編劇的過程，並嘗試整理出台灣醫療劇敘事的模式。

一、文本分析

（一）立意抽樣作為文本選擇方式

立意取樣是質性研究（Qualitative Research）中經常採取的取樣方法，以訊息資料的考量為主，而非以統計數字量的推論性為目標。立意取樣的六種設計包含：1、選取極端或偏激的個案（sampling extreme or deviant cases）；2、選取標準的個案（sampling typical cases）；3、選取含有最大變異的個案（maximum variation sampling）；4、選取賦有重大影響力的個案（sampling critical cases）；5、選取有政治重要性或敏感性的個案（sampling politically important or sensitive cases）；6、選取方便取樣的個案（convenience sampling）（張子超，2000）。本研究將依照以上原則方便取樣，且具有重大影響力的標準個案進行研究。

本研究選擇台灣較知名，近期獲獎且收視率較高的醫療劇—《麻 2》為例。《麻 2》為《麻 1》續集，2017 年於公視首播，由曾瀚賢和湯昇榮製作，蕭力修、洪伯豪和林志儒執導，共 13 集，每集 60 分鐘。2018 年獲得戲劇節目類金鐘入圍 10 個獎項，並拿下美術設計獎獎項。該劇前兩集收視直接破 1，平均達 1.2，創公視開台以來連續劇的收視佳績，甚至有觀眾盛讚「《麻 2》是 2017 年最期待台劇」。《麻 2》故事接續《麻醉風暴》醫療人球案的情節，內容涉及醫療體制、殺人案件推理。劇組設定平均每 2 集就要有一個大的意外事故或犯罪場景；平均每 1 集就要有一場堪比真實的手術戲。醫療顧問企圖打造逼真手術，由於編劇內容包含大量專業和技術性的醫療元素，也因此增加編劇和籌備、製作上的困難度（林奕如，2017；馬岳琳，2017；粘湘婉，2018）。以此劇作為研究的文本，屬具立意取樣中具標準個案及具影響性的個案。

（二）文本資料登錄表

本研究之文本分析參考有二：Ye 與 Ward（2010）對《實習醫師》及《急診室的春天》的內容分析，該研究將每集出現的疾病案例，及貫穿戲劇的重要案例之病人為

DOI:10.6814/NCCU201900894

分析單位列表分析比較。其次參考戴裕蒨（2015）研究醫療劇中的專業知識與媒介真實中針對醫療劇文本內容資料整理的方式。另依據佛格勒的劇本寫作理論，建立「固定角色描述登錄表」【附錄一】及「《麻 2》場次及段落說明」【附錄二】，後續再依登錄表之內容進行分析。

「固定角色描述登錄表」中的角色選擇，以對劇情發展具影響性的固定或重點角色為主。透過登錄表整理各角色的重點描述，以利讀者於閱讀本研究時，對文本角色建立基本共識。以下為固定角色描述登錄表範例；

【表二】固定角色描述登錄表範例

角色	演員	角色說明
蕭政勳	黃健瑋	醫院裡的麻醉醫生，個性認真負責，嚴守規範，在約旦戰地難民營服務時，由於一次意外事件後帶著創傷返台便遭遇捷運爆炸案。也因此再次與過往情人攜手工作，面對過往的傷痛。
楊惟愉	許瑋甯	由於醫院院長亦為養父，故開始學習經營醫院，成為副院長。由於成長中的孤獨感使她難以面對最親近的人，一次爆炸案使她與過往情人再次牽扯在一起。
熊森／熊崽	李國毅	由於父親在醫院人球事件中喪生，激起他成為醫師的鬥志，雖然醫術高超，但卻由於對體制的不滿經常跳脫常規。平日醫師的身分外，晚上則轉換身分成為嘻哈歌手，以 RAP 唱出醫院體制的酸甜苦辣、醫療亂象，是醫院內最讓人頭痛的明日之星。

資料來源：研究者整理

「《麻 2》場次及段落說明」將依據「場次」而非依照「情節段落」進行登錄，「場次」是依照「時空的順序」不同而改變，時間、空間一變，場次就變。例如早上，故事從醫院門口移動急診室內，空間（地點）變了，就是不同的場次；或是同樣是急診室內，早上病患送入進行檢傷，下午在巡視病人復原狀況，時間變了，場次也變（〈劇本格式分場大綱怎麼寫？〉，2018）。但若在同一集中相同空間下，僅因剪

DOI:10.6814/NCCU201900894

接手法使相同時間穿插不同事件，本研究將彙整為單一場次。但若此對劇情發展無顯著影響之影像，將予以忽略，不進行登錄。依照場次進行編號，例如：第一集第一場為 1-1，第二集第一場為 2-1，以此類推，以下【表三】以第一集部分場次為例。

「《麻 2》英雄旅程登錄表」【附錄四】每集依照時間與空間分為數個場次，於登錄表中依照佛格勒的十二個旅程（平凡世界、歷險的召喚、拒絕召喚、遇上師傅、跨越第一道門檻、試煉、進逼洞穴最深處、苦難折磨、獎賞、回歸之路、復甦、帶著仙丹妙藥歸返）紀錄各場次間旅程的轉換。

【表三】第一集場次及段落說明登錄表範例

場次	故事段落	段落說明
1-1	立德醫院回顧	2003 年立德醫院衝突現場，熊森由於父親送醫時，因醫療程序問題而拒收父親。熊森深覺拒收父親是由於醫師醫術不佳，因而誓言成為更好的醫師。
1-2	約旦中立醫護站遭攻擊	一位槍傷患者送入約旦中立醫護站，蕭政勳與醫生 Bryan 夫婦緊急進行急救，同時警察衝入醫療站要逮補槍者，醫師為搶救病人不顧警方制止持續搶救。最後，發現傷者其實正是自殺攻擊的恐怖份子，Bryan 醫師與一名男童在此次事件中喪生。
1-3	饒舌歌手	天才外科醫師熊森在醫院值班之餘，常在 LIVE HOUSE 以 RAP 唱出醫院體制的酸甜苦辣，歌詞中充滿對醫療制度的不滿。
1-4	術後併發症患者送入急診室	肺腫瘤手術後病患送入急診室，急診室判斷可能是因術後引起的併發症，故安排進行手術。
1-5	診斷衝突	熊森接到來自急診室的電話後趕至醫院。熊森抵達醫院後，因用藥規範而與其他醫師發生衝突。

資料來源：研究者整理

二、深度訪談

DOI:10.6814/NCCU201900894

除電視劇文本分析外，本研究亦使用紮根理論研究法（grounded theory）進行深度訪談。紮根理論研究法最初是由 Barney Glaser 和 Anselm Strauss 在 1960 年代發展出來的。此一研究方法不從理論開始，而試圖從訪談資料中，試圖建構有意義的內涵，而理論從資料中浮現，因而建立理論命題（theoretical propositions）。此種研究方法用於尚未被研究的領域或特定的族群。此研究在資料收集的過程中，初步選擇符合研究條件的受訪者參與會談，而會談的形式多採取半結構式或非正式的會談。在紮根理論的會談中以廣泛且開放式的問題，維持問題的彈性，透過傾聽與深入的問答過程，獲得豐富的資料。在此深度會談的重點在於，研究者必須思考受訪者所說的內容其代表的意義，並同時計畫如何提出下一個問題，亦思考會談內容是否涵蓋各個層面，或使受訪者不舒服或不耐煩（王守玉與 Windsor & Yates, 2012）。

（一）訪談對象：

編劇於醫療劇中扮演舉足輕重的角色，因此，本研究將深度訪談對象鎖定為編劇。本訪談將立意選擇經驗豐富的受訪者作為訪談對象，且受訪者可對本研究目之相關問題提供大量的資訊。若初步擬定的受訪人拒絕後，再以「滾雪球」（snowball sampling）方式邀請受訪者介紹符合本研究選取對象之條件者，再進行邀請與訪談。共預計邀請編劇三位進行訪談。

（二）訪談大綱

本研究將訪談編劇三位，每次訪談進行約 2 至 3 小時，並將訪談內容進行整理，以進行台灣醫療劇製作或編劇問題或挑戰之分析。為使研究有系統及能夠依據邏輯進行訪談，研究者將依據研究目的建立訪談大綱，以半結構式問卷進行訪談。在訪談過程中研究者可依現場情況，決定問題的次序或問題內容，訪談結束後依據研究問題需要整理成為逐字稿。首次訪談後將進行檢討，再行修正訪談大綱與技巧，然後再進行後續的訪談。為符合本研究，試擬訪談方向如下：

（1） 醫療劇編劇挑戰與其他戲劇的異同如何?

a. 相同點與差異在哪些部分？

DOI:10.6814/NCCU201900894

b. 這些差異中，最大的挑戰在哪些部分？

c. 如何建立角色與情節的安排？

d. 如何與編劇團隊共同合作？

（2） 醫學專業內容如何再現?

a. 如何挑選適合編寫於戲劇內容的疾病或手術題材？

b. 如何確保相關醫學內容或名詞的正確性？

c. 如何拿捏醫學真實性與戲劇性的表現？

d. 編寫劇本時曾遭遇過什麼問題或困難嗎？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

第四章　研究分析結果

本研究將以醫療劇如何說一段故事開始，從編劇理論及實務經驗出發，以《麻2》為例，結合劇本創作的實際經驗，分析醫療劇文本的敘事模式。編劇理論上，將著重於故事情節與人物角色的分析；實務經驗上，則藉由與編劇的深度訪談，了解台灣醫療劇劇本產出的做法，及其過程中所面臨的機會與困難。綜合理論分析與實務經驗，使本研究兼具理論與實務的價值。

本章分為四小節，前二小節將以探討《麻 2》說故事的方式，運用佛格勒的編劇理論進行人物與故事情節的分析，第一節分析《麻 2》人物角色塑造，第二節分析《麻 2》英雄旅程，以回應第一個研究問題，了解台灣醫療劇如何說故事。第三小節則從實務經驗角度，深度訪談醫療劇的編劇，探討醫療劇劇本如何設定議題、角色、發展劇中疾病的病程，以及再現醫學知識與名詞。最後，在第四小節將整理本研究的其他發現，提供未來相關主題研究做為參考。

首先，經研究者反覆觀看完整劇集內容，將《麻 2》的人物角色與英雄旅程，以「登錄表」形式分析，整理為「《麻 2》場次及段落說明」（【附錄二】），依照各集主要情節段落，進行場次整理，並整理各場次的內容說明，以利後續人物與情節整理之用。場次「1-1」代表第一集第一個場次，在場次間若有剪接的畫面片段，若對劇情發展無特殊意義，則不登錄其場次，依此登錄整理後，共計 192 個重要場次。

第一節、人物角色

潘蜜拉・道格拉斯（Douglas, 2005／ 呂繼先譯，2017）在《超棒電視影集這樣寫》中提到，電視影集故事的特質中，無止盡的角色弧線（Arcs）與連續劇中的長篇敘事（Long Narrative），與佛格勒在戲劇理論中角色原型及情節的結構相互輝映。佛格勒對敘事分析中的角色，其實是融合了坎伯與榮格對原型的描述，各種神話情節中

DOI:10.6814/NCCU201900894

都存在著與心理相關的真實環節，而這些神話角色都反映出人類不同層面的性格與思維，每個人都可能在故事中幻化為各種角色原型，而這些角色原型都能與神話中常見的原型出現相似之處。而故事如何打動人心，在於各種原型所映照出的各種樣貌，投射人們的七情六慾，也因此使得觀眾獲得「感同身受」的滿足（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

坎伯在《千面英雄》中所呈現的觀察，也被用來了解人類所碰上心理層面的問題。而佛格勒將這種集體潛意識，轉化成為掌握觀眾的重要工具（Campbell, 1949／朱侃如譯，1997），佛格勒重新詮釋了坎伯的英雄旅程，每個說故事的人都可以依照自己的語言或文化，重新調整神話模式。在神話中、故事裡或生活中都會出現一致的原型，類型特殊的現代故事才會出現角色原型的「變體」或「改良」（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。《麻 2》的英雄旅程中，是否存在醫療劇中角色原型的「變體」或「改良」，是在接下來的研究中特別值得觀察的。本研究將依據佛格勒的角色原型為基礎，將《麻 2》人物角色進行分析與研究。

登錄《麻 2》人物角色時，觀察《麻 2》中飾演醫師的蕭政勳與熊森出現場次頻率最高，且符合佛格勒編劇理論中對英雄人物原型的描述，展現較為完整的英雄及旅程。因此，本研究以蕭政勳與熊森為主要的英雄角色原型，將全劇分析整理成為「《麻 2》主要角色原型登錄表」（【附錄三】）。該表運用佛格勒的角色原型理論分析，以蕭政勳、熊森為英雄，觀察他們與其他角色原型相對關係登錄整理，分析各種角色在故事中扮演的角色原型，及其如何推動英雄的成長與蛻變。依據佛格勒的戲劇理論中的八大角色原型，分析人物角色塑造，研究結果如下：

一、醫療劇中的「英雄」不只有一個

《麻 1》在第一季故事中，麻醉科醫師蕭政勳在一次由院長陳顯榮主持的示範刀中執行麻醉，結果病患確併發罕見的惡性高熱，雖及時投藥仍搶救無效。術後院方檢討，將矛頭指向有長期失眠問題的蕭政勳，並勒令他停職接受調查。而處理手術死亡病患理賠的保險員葉建德，亦察覺其死因並不單純，於是與蕭政勳聯手展開調查。這

DOI:10.6814/NCCU201900894

場手術也讓蕭政勳與國中同學宋邵瑩重逢，勾起蕭政勳兒時創傷，求助心理醫師楊惟愉的治療，蕭政勳透過治療後發現自己潛意識中，一直逃避的是兒時的陰影。故事最終，所有證據指向這起手術與理賠，是由葉建德串謀家屬聯手計劃，但真相卻與院長陳顯榮息息相關。

第二季的主要故事中，延續第一季麻醉科醫師蕭政勳的角色，並建立新的主要醫師角色—熊森。透過記者柔伊對熊森的好奇，將醫院當年拒收熊森父親事件背後隱藏的弊案追蹤查證，逐步將真相一一揭露。以熊森為故事主線，並串連蕭政勳自戰地醫院回台，並延伸康聯醫院為通過評鑑所引發的事件，建立蕭政勳與熊森兩個主要角色，分別鋪陳出屬於各自的英雄旅程。

依據佛格勒的編劇理論，「英雄」必須在故事中有所成長、領悟與突破，在旅程中必須克服內心或眼前的困境，在故事中經歷成長、行動與犧牲三種主要故事效果，為達成目標而成長，從被動、退縮到主動產生行動，且為目標而犧牲生命、財富及感情…等（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。整理蕭政勳與熊森在英雄原型中的故事效果如下（【表四】）：

【表四】蕭政勳與熊森在英雄原型中的故事效果

故事效果/英雄	蕭政勳	熊森
成長	在約旦服務的無國界醫師回到台灣進入康聯醫院，成為醫院創傷小組負責人（【附錄二】，場次 2-4）	醫術精湛但卻十分傲慢，經歷一連串事件後，開始謙卑的看待制度與生命（【附錄二】，場次 7-16）
行動	面對內心失去未婚妻腹中胎兒的悲傷（【附錄二】，場次 2-6, 5-9, 5-16）	為女友柔依急救過程中，重新建立自信與尋回初衷（【附錄二】，場次 9-10, 9-12, 10-1）

DOI:10.6814/NCCU201900894

犧牲	死於約旦醫護站爆炸時在腦中的血塊壓迫（【附錄二】，場次 10-19, 11-2, 11-4, 11-5）	因執行緊急手術程序中瑕疵，接受停職處分（【附錄二】，場次 7-14）

資料來源：研究者整理（場次請見【附錄二】）

蕭政勳，延續第一季麻醉科醫師的角色，面對失去未婚妻腹中胎兒的陰影，因而逃離到海外擔任無國界醫師。在一次約旦救護站爆炸意外，面臨生死關頭之際，驚覺對未婚妻惟愉的思念與不捨，因而返回台灣（【附錄二】，場次 1-2, 1-10）。回到未婚妻惟愉所服務的康聯醫院中，負責指揮並管理創傷小組，在小組中由於醫療糾紛、醫院及病人間的事件交織許多故事。蕭政勳最後與未婚妻惟愉盡釋前嫌，本想展開新生活時，卻又遭逢舊傷復發並危及生命，最終在劇集尾聲手術失敗，為《麻 2》故事留下最大的遺憾（【附錄二】，場次 10-19）。

熊森由於父親車禍喪生後，誓言成為更好的醫生（【附錄二】，場次 1-1），起初對於父親之死並未察覺可能暗藏的陰謀，透過柔伊帶領熊森將過往事件一一揭露後，才拼湊出真相。劇中熊森面對一名孕婦未能獲救而意志消沉（【附錄二】，場次 7-11），但在面對女友柔伊遭爆炸事件受傷的手術，使他再次憶起成為醫生的初衷，不放棄任何搶救生命機會的信念，重新拾起手術刀搶救女友（【附錄二】，場次 9-12）。

與電影中戲劇多以一個主要英雄角色的結構不同，《麻 2》中以蕭政勳與熊森兩個英雄隨劇情的發展，各自發展故事線，故事間亦有交錯。兩個英雄角色也被賦予缺陷，使英雄角色更為人性化，使觀眾從英雄克服內心的疑慮、過去的創傷或恐懼，看見自己內在的缺陷。電視劇中為支撐較長的集數，透過多條故事線的發展，使得角色與情節更為豐富多元，也藉此吸引不同類型觀眾的觀看。《麻 2》與其他現代故事一致的是，大多是以修補英雄性格上的缺陷為主，透過蕭政勳與熊森的成長階段，看他們如何在故事中過關斬將。

二、英雄總要遇上「師傅」

DOI:10.6814/NCCU201900894

英雄遇上「師傅」通常是神話中最常出現的橋段，亦是故事中意義最強的情節，代表許多不同關係的連繫，而師傅的主要功能是讓英雄做好面對未知世界的準備（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳在約旦醫護站爆炸案後，面對爆炸事件的恐懼，及懊悔未能在千鈞一髮中救出小男孩阿里的陰影下，看到 Bryan 的太太面對先生在爆炸事件中喪生後，仍展現堅強的生命力，繼續在無國界的醫療工作（【附錄二】，場次 1-2）。蕭政勳面臨生死瞬間後，體會對未婚妻惟愉的不捨因而回到台灣，回台後也為蕭政勳修補過去因失去未婚妻腹中胎兒，而流浪異鄉做為無國界醫師的心靈創傷。在蕭政勳面對死亡陰影下，Bryan 的太太及未婚妻惟愉成為了蕭政勳的師傅，引導英雄蕭政勳回到台灣，面對醫療制度、糾紛與事件做好準備。

熊森從一位充滿自信甚至傲慢，並對生活與工作狂妄不羈的醫師，透過蕭政勳與柔伊在許多事件上扮演師傅的角色，為熊森帶來成長。熊森對現有醫療制度十分不滿，經常不願遵守規範而在院內引爆衝突。在蕭政勳接納熊森進入創傷小組後，透過蕭政勳細膩的觀察，發現熊森多以個人立場思考，未能顧及家屬，或理解醫療資源為避免濫用，而在制度上進行必要的管制。經蕭政勳循循善誘下，以及熊森與病患家屬、醫療團隊間的衝突後，使熊森開始面對自己的無知。另外，當熊森面對病患死亡陰影時，柔伊亦不斷給予溫暖的支持與鼓勵，喚起熊森成為醫師的初衷，最終在柔伊生命面臨威脅下，激發熊森重新站上手術台執刀，找回成為醫師的初衷。

蕭政勳之於 Bryan 太太與惟愉，熊森之於蕭政勳及柔伊，做為英雄的師傅，都為英雄在達成目標的行為或觀念上造成影響，在英雄迷網時給予指導、鼓舞與幫助。

三、愛情成為「使者」，推動英雄步上旅程

「使者」的功能是提供英雄必須上路的動機，不論英雄是自願還是被迫，上路的動機使得故事充滿動力及前進的方向，使者也為英雄的冒險旅程拉開序幕。使者最常出現在第一幕，無論是內在的召喚或外在局勢的改變，都為英雄帶來改變的訊息，也成為在故事中不可或缺的角色（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

蕭政勳由於對未婚妻惟愉的思念而引發回台灣的動機，而熊森的動機不在於自身主動所引發的，而來自柔伊為挖掘過往真相，一步步帶領熊森邁向未知的世界，熊森在陪伴柔伊查案的過程中，才使自己步入英雄旅程中。惟愉與柔伊為蕭政勳及熊森擔任使者的角色，為英雄提供動機步上旅程，若在故事中沒有使者原型的功能，就會使得英雄欠缺動機，不知為何而戰了。以男女情愛作為使者或英雄踏上旅程的動機，似乎再自然也不過了，台灣電視劇中愛情戲碼在醫療劇中亦不可或缺。

四、面對內心「陰影」較外在挑戰更為重要

「陰影」是在榮格的原型角色中最具啟發性的，主要由於每個人物都有其陰影，而陰影亦推動了情節的發展，創造戲劇張力（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。而在《麻 2》英雄角色中醫師的陰影大多都與死亡有關。

蕭政勳透過約旦醫護站爆炸中男童阿里之死，以及憶起未婚妻流產後失去孩子的痛苦，呈現蕭政勳面對死亡的無助。熊森自覺醫術精湛，但卻對懷孕婦人未能獲救，因而喪失自信，其面對的陰影來自內在狂傲自大的性格缺陷。蕭政勳與熊森面對的陰影都以心理層面為主，而故事中陸續發生的醫病事件、手術等場景，都與醫師內心陰影相連結。

雖然在議題上，圍繞醫療制度底層的醜陋真相，蕭政勳及熊森在其英雄旅程中，仍以面對內心的陰影上花較多功夫。相較美國醫療劇中的壞人大多是疾病本身，《麻 2》的壞人從頭到尾是劇中的反派角色，議題著重於醫療制度或白色巨塔的黑暗面，並非著墨於疾病的致病機轉、病患的生活習慣、健康或醫療專業面向，英雄多以修補意識形態或內在心態為主，劇中雖以醫療體制的外在挑戰為議題，但英雄面對內心陰影與威脅，較外在挑戰更為重要。

五、「門檻守衛」總與過往創傷及價值觀連結

「門檻守衛」代表的是英雄在旅程中遇到的第一個阻礙，多半為故事的第一個衝突與阻礙，可能是外部事件或內在因素，藉此檢驗英雄有沒有資格踏上旅程（McKee,

DOI:10.6814/NCCU201900894

2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。《麻 2》中蕭政勳及熊森面對的門檻守衛，多與過往創傷及價值觀連結。

由於蕭政勳面對的陰影其一來自約旦醫護站的爆炸事件，而回台後卻也遇上捷運的爆炸事件。捷運爆炸事件發生時，蕭政勳心中尚未平復對爆炸的恐懼，甚至在目睹現場民眾傷亡的慘狀，興起逃離現場的念頭（【附錄二】，場次 1-18）。爆炸事件成為蕭政勳在故事開端的門檻守衛，突破守衛、勇敢救助捷運站內的傷者，成為旅程的第一場試煉。

另一位英雄—熊森，過去一直相信，無論病人病況如何，存活下來應該是家人一致的盼望。但怎知病人急救後仍陷入昏迷，反得到家屬的不諒解，家屬寧願了結病人的痛苦，也不願照顧昏迷不醒的病人。這使熊森的價值觀與對生命的態度面對衝突與考驗，和病患家屬的外在衝突，也衝擊自己內在的價值觀，成為熊森的門檻守衛（【附錄二】，場次 6-3）。

門檻守衛做為英雄在旅程中第一個面對的衝突與阻礙，其與英雄本身的職業建立高度的連結，身為醫師面對生死應如同日常一般，但卻因此成為阻礙英雄的事件，挑戰英雄最核心的內在衝突，為故事後續的發展建立基礎。

六、「盟友」不僅協同英雄解決問題，更積極推動故事的發展

故事中「盟友」的功能非常多元，可能為故事帶來新訊息，或協同英雄解決事件，而故事中常有的專業知識多有賴盟友，在對話中協助向觀眾進行解說的工作。而英雄與盟友的互動，也讓英雄的個性更加鮮活，有時穿插趣味的橋段，能讓讀者在緊張的情節下舒緩情緒（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳與熊森由於擔任醫師的角色，顯而易見的盟友就是醫院創傷小組中的醫師及護理人員。盟友協助英雄們，處理故事中的醫療事件，也透過創傷小組成員與英雄在性格上的不同，展現英雄與一般人的差異。

而長篇作品中盟友往往等同英雄，也擁有完整的內心世界與深度，盟友可以變成陰影、可以變成師傅，事實上盟友經常扮演師傅的角色，也常出現重複的功能

DOI:10.6814/NCCU201900894

（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。若從熊森的角度來看，除了創傷小組，柔伊更是熊森真正的盟友，憑藉柔伊對真相的執著及對熊森的好奇心，陪伴熊森渡過陰影、門檻守衛等諸多考驗。熊森醫術精湛，但演唱的饒舌歌曲歌詞中充滿對醫療制度的不滿，柔伊從對熊森的叛逆行徑產生好奇，因而開始追查與熊森父親相關的陳年舊案。為了解真相而循線找到當年拒收熊森父親入院治療的醫院院長陳顯榮、為罪入獄服刑後期滿出獄的葉建德及炸彈客之子，柔伊在故事中帶領觀眾，將這些線索一一串連拼湊出真相。

熊森的盟友柔伊為推動故事發展的主要角色，若沒有柔伊對事件真相的堅持，事件發生也許就如同平凡世界。柔伊做為新聞工作者，總在新聞性與記者價值回歸上不斷拉拔，面對同事將熊森在急診室內對病患發飆的影片，在數位平台上轉發，引發熊森對柔伊的不諒解（【附錄二】，場次 2-9）。柔伊勇敢面對熊森的誤解，堅持選擇面對充滿危機的事件追查真相，成為一個推動故事前進的超級盟友。研究者認為柔伊更像是個敘事者，從她的角度觀察與訴說角色間的故事及種種，雖在故事中缺乏英雄的角色缺陷、動機與陰影，並非具有英雄的角色原型與完整旅程，但卻是在事件中展現實際行動的「真英雄」。

七、故事中沒有「搗蛋鬼」也能說下去

「搗蛋鬼」在故事中並沒有特殊的劇情責任，因此，故事中沒有此一原型亦能完整陳述故事，但可能將缺少故事的多元與鮮活度（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。《麻 2》在故事中並無搗蛋鬼的角色，可能涉及劇集的長度及故事角色的編排因素，研究者尚無法從文本研究中評斷搗蛋鬼的存在與否，對故事的多元及鮮活度之影響。

八、「變形者」成為鋪陳整個故事背景的基礎

「變形者」的捉摸不定、變化無常，成為故事中最精彩的原型。無論是外貌的改變或善惡的變化，變形者在故事中最主要的作用，來自影響英雄靠近或遠離目標（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

《麻 2》中的變形者在故事中擔任壞人的角色，從第一集便開始鋪陳，到了最終集才見到結局，以這些角色為整個故事串連醫療體系與制度的議題做為背景。包含故事中的立委角色，從一開始表現出體察民意，但事實上卻為利是圖，最終醜態百出不得不面對真相；康聯醫院院長朱權綱為讓醫院通過評鑑，賄絡民意代表，甚至向政府官員關說，最終同意與媒體合作揭發真相；醫院公關史佩萱表面是個專業的醫院公關，其實也只是立委放在醫院內的眼線，隨著真相被揭發，最終放棄利益或權勢，選擇更珍視的愛情與親情。透過變形者鋪陳與描述醫療體制，使得故事核心的議題得以展現其問題，也為英雄走向不凡世界建立合理的情境。

九、小結

將《麻 2》主要人物角色與佛格勒的八大角色原型比較，除了「搗蛋鬼」外，其他各種角色原型均可在故事中看到。對照故事中角色原型的功能皆與佛格勒的的觀點一致，但是，由於《麻 2》中融入台灣電視劇創作的在地元素，使得角色原型發展出佛格勒所謂的「變體」與「改良」。

首先，英雄不只有一位且各自發展各自的故事線；劇中英雄的愛人都成為了師傅、盟友和使者的角色，推動英雄必須上路的動機，並在旅程中給予指導和協助，扮演故事中關鍵的角色；門檻守衛與陰影都與英雄的內在的缺陷有關，也使英雄面對的困難不如表面般容易突破，劇中熊森所存在的缺陷，是一種最普遍的悲劇性缺陷，即使一種傲慢及自負的性格，如同在希臘悲劇理論中的悲劇英雄，擁有高人一等的能力不接受任何警告，甚至公然違反規則，這也使得英雄更具有人味。另一位英雄蕭政勳看來頗能適應環境，看似處之泰然的外表下卻藏著深沈的傷痛，這樣的英雄為了防衛自身的傷痛，也因此變得格外堅強，即使在面對死亡也能為周遭人設想。

故事的角色原型都伴隨著沈重的醫療議題，使得《麻 2》不為觀眾帶來歡笑或娛樂的功能，反而將嚴肅的議題帶入觀眾的客廳。在旅程中如何讓英雄從平凡世界走進非凡世界，在下一節中分析整理如下。

DOI:10.6814/NCCU201900894

第二節、英雄旅程

英雄旅程的觀察，同樣以蕭政勳及熊森為英雄，作為觀察情節發展研究的分析基礎。依據佛格勒的編劇理論將《麻 2》英雄旅程中以 12 個階段進行分析整理於「《麻 2》英雄旅程登錄表」（【附錄四】）。

一、平凡世界的英雄，平凡也不凡

所有的故事都會從一個原本單調、無趣的生活出發，從打破平凡狀態與脫離穩定為開始，從平凡到非凡的差異，使得故事得以步入高潮。平凡世界也為英雄提供向觀眾敘述背景的功能，以建立未來英雄歷險的基礎，也為編劇在劇本創作時，為主角創造一個跨越兩種狀態改變弧線的可能（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳面對未婚妻流產的心靈創傷，因此流浪成為無國界醫師，運用平凡也不平凡的背景做為開場，故事開端以約旦醫護站的爆炸事件，為蕭政勳建立無國界醫師回到台灣的故事起點（【附錄二】，場次 1-11）。另一位主要角色—熊森，白天在醫院行醫救人，到了夜晚卻成為嘻哈歌手，透過音樂創作表達對制度的不滿（【附錄二】，場次 1-3），兩個醫師展現兩種截然不同的醫師典型。蕭政勳與熊森身為醫師的身分，若主要場景都以醫院出發，似乎也顯得平凡單調，無國界醫師與嘻哈歌手的身分，提供觀眾在醫師形象上，建立具有特色及趣味的連結。

過去醫療劇的主要角色大多以外科醫生為主，《麻 2》不免俗的將英雄角色之一設定為胸腔外科醫師—熊森，故事中，理所當然的建立許多外科手術相關的場景或事件。而蕭政勳則延續《麻 1》的麻醉醫師的角色，保留麻醉科醫師對手術的重要性，此亦為一般醫療劇中少見，選擇以麻醉科醫師為主要角色的做法。

無論麻醉醫師成為無國界醫師，亦或白天的胸腔外科醫師，晚上成為嘻哈歌手，角色弧線的改變從故事開端就詔告觀眾，英雄旅程即將展開，對觀眾來說，蕭政勳與熊森的故事並非單調、平凡，可窺見編劇在角色設定上的企圖心，刻意塑造英雄在平凡世界中不平凡的故事背景，做為故事的開端。

DOI:10.6814/NCCU201900894

二、不只是手術或疾病，爆炸事件也能成為劇中「歷險的召喚」

許多劇本寫作中都不斷強調「歷險的召喚」重要性，也許使用的名詞不同，但都必須透過事件發生後，才能讓故事走得下去。不同類型的戲劇在歷險召喚的形式亦有所不同，歷險召喚使英雄的目標明朗化，透過克服挑戰以改變人生。英雄從原本平凡無奇的世界，透過生活中失去或減少的東西，前往陌生、不曾見識過的非常世界。佛格勒的英雄旅程，皆在故事主角的主要背景中，透過家庭成員的缺席，使英雄踏上新的旅程（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。蕭政勳失去約旦的友人，熊森親見父親的死亡，都讓英雄別無選擇的趟上非常世界。

蕭政勳在約旦擔任無國界醫師時，一位傷患被貨車緊急送入醫護站，蕭政勳與 Bryan 醫生夫婦緊急進行急救，在此同時，卻有軍警人員隨後衝入醫護站要逮補傷者，Bryan 醫師為搶救病人，不顧警方制止而持續搶救（【附錄二】，場次 1-2）。最後，偽裝成傷者的人果真為自殺炸彈攻擊者，引爆炸彈後 Bryan 醫師與一名男童阿里在事件中喪生（【附錄二】，場次 1-2）。蕭政勳原為搶救受傷患者，卻目睹一場自殺攻擊事件，親見好友 Bryan 醫師為堅持醫師職責不願逃離現場，而只因自己一步之差，未能及時將男童阿里帶離現場，也在爆炸中喪生，因此懊悔悲傷。蕭政勳頓時發現生死存亡之際，最無法放下的居然還是在台灣的愛人，蕭政勳因此得到歷險的召喚，重新回到台灣面對過往的傷痛（【附錄二】，場次 1-11）。

回顧 2003 年立德醫院衝突現場，熊森由於父親送醫時，院方因醫療程序問題而拒收父親。熊森自認醫院拒收父親是由於醫師醫術不佳，因而誓言成為更好的醫師，以此開啟熊森的英雄旅程（【附錄二】，場次 1-1）。熊森在平凡世界由於父親的死亡，誓言成為最好的醫生，在進入創傷小組後，卻面臨了與病患家屬的衝突，對自己開始產生懷疑（【附錄二】，場次 2-4, 3-7, 3-12, 5-5, 6-3）。

而《麻 2》中較具特色的是，一般醫療劇中許多較具衝突性的場景，大多都是在手術室中發生，《麻 2》中不免俗的建立許多手術室的事件，但在故事前、中、後共計四場爆炸事件（見【表六】），使得英雄接受新的召喚。「約旦醫護站爆炸事件」

DOI:10.6814/NCCU201900894

中蕭政勳面對友人喪生後悲傷而回台；「捷運站爆炸案發生」蕭政勳與熊森投入救援，使蕭政勳重回康聯醫院；「頂盛落成典禮爆炸案」將爆炸事件與熊森父親之死重新建立連結；「炸彈客之子對立委的自殺攻擊」使記者柔伊在調查過程中，受爆炸事件波及而受到重傷。

在醫療劇中，不見得只能運用手術或疾病建立衝突，而將英雄的歷險困於醫院內，《麻 2》巧妙的運用故事週邊的大型事件，亦能建立許多衝突場景，使得爆炸事件也能成為醫療劇中「歷險的召喚」。

【表五】《麻 2》劇中爆炸事件

序號	場次	段落大綱	段落說明
2	1-2	約旦醫護站爆炸事件	一位槍傷患者送入約旦中立醫護站，蕭政勳與醫生 Bryan 夫婦緊急進行急救。同時，警察衝入醫療站逮補槍傷患者，Bryan 醫師為搶救病人不顧警方的制止，持續搶救。最後發現傷者正是自殺攻擊的恐怖份子，Bryan 醫師與一名男童阿里在此次事件中喪生。
19	2-1	捷運站爆炸案發生	蕭政勳與熊森在現場為傷患進行急救，柔伊因爆炸案受到震驚後，仍隨即以手機紀錄爆炸案現場，以及蕭政勳與熊森急救狀況。一名傷患的狀況危及，蕭政勳主張立即在現場進行截肢手術，熊森配合進行手術。
88	6-14	頂盛落成典禮爆炸案	無線電與電話傳來頂盛落成典禮爆炸案傷患將送達康聯的訊息，急診室主任立即通知相關單位與人員、創傷小組及惟愉進行準備。30 多位傷患送入，約 10 位為創傷病病患，急診室內醫師與護士全員投入治療。熊森從過

DOI:10.6814/NCCU201900894

			往自負的工作態度，在此次事件中難得與其他醫師表現合作態度。急救過程中，蕭政勳突然感覺暈眩。熊森面對急救無效的病患時，除了悲傷外，亦想起蕭政勳的提醒，更加明白醫師無法保證救治病人的現實。
134	9-9	炸彈客之子對立委的自殺攻擊	立委準備前往停車場時，與阿淳、柔伊共乘同一部電梯，阿淳待電梯抵達樓層後，將柔伊推開後抓住立委，隨後立委助理趕到現場，將立委救出後，毆打柔伊與阿淳。阿淳獨自在電梯內引爆炸彈，柔伊則受到炸彈引爆波及，被送往康聯醫院。

資料來源：研究者整理

三、內在「拒絕召喚」的困境，比敵人或惡人的阻礙更難突破

英雄遭遇困難的決定或前往未知的世界，也會如同常人一般產生恐懼，恐懼的情緒也使英雄躊躇不前，英雄面對未知的恐懼，會在此階段以「拒絕召喚」阻擋英雄踏上旅程。在此之時，透過師傅、盟友等其他人的支持，得以決定出發冒險，透過外在環境的改變，直到英雄體認到踏上旅程為當務之急，且能將自身利益置身事外（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

《麻 2》延續上一季，從一位未能公開藥品真實檢測報告的檢驗員，因無法將真相公諸於世且投訴無門，藉由在捷運站內引爆自殺炸彈的報復行動，使英雄的生活間接受到影響及波及，也引發後續一連串的事件。捷運爆炸事件發生後，蕭政勳與熊森正好在現場為傷患進行急救，由於一名傷患的狀況危及性命，蕭政勳主張在現場進行截肢手術，即使周邊環境並不適於進行手術，但為保傷患性命，鼓勵熊森配合進行手術。這一段經歷，亦使得蕭政勳與熊森初相識，對彼此留下深刻的印象（【附錄二】，場次 2-1）。

DOI:10.6814/NCCU201900894

《麻 2》中拒絕召喚只發生在兩段故事情節中，首先，蕭政勳遭遇捷運爆炸事件，想起約旦醫護站爆炸攻擊的死亡陰影，本想離開現場，但看見現場受傷民眾後，亦投入救護行列。而後，熊森面對自己無力救治的懷孕婦女，開始對自己的能力產生質疑，從自信傲慢轉變為恐懼、逃避（【附錄二】，場次 7-11, 7-16）。

熊森與蕭政勳的拒絕召喚都來自「心」的召喚，熊森的拒絕召喚充分運用角色特質上的衝突，創造前後差異的角色弧線，《麻 2》中英雄面對內心困境上的突破，比面對外部敵人或惡人的阻礙更為重要。編劇運用幾場次與病患及家屬的衝突場景，凸顯熊森內在的性格問題，在懷孕婦女急診手術的一場戲，作為壓垮熊森的最後一根稻草，使觀眾透過熊森的拒絕召喚建立認同，且設身處地為英雄思考，認同英雄旅程將是一條艱辛之路（【附錄二】，場次 7-11, 7-16）。

爆炸事件中蕭政勳的召喚僅以短暫的回憶和念頭輕輕帶過，與後續明快的為捷運爆炸案現場傷者截肢的行動對比下，在爆炸發生當下，回憶起約旦爆炸事件而拒絕召喚的瞬間，顯得不太具有意義了。（【附錄二】，場次 1-18）與熊森相較之下，蕭政勳在回應歷險召喚的呈現的改變並不大，除了最終以死亡收場塑造觀眾的遺憾，為其他角色帶來正面的影響外，蕭政勳英雄角色弧線的差異不大。

以「拒絕召喚」做為對歷險召喚的回應時，恐懼愈大、充滿危險，甚至危及生命，才能使英雄站在恐懼的門檻，猶豫不決及英雄的遲疑才能合理存在。無論《麻 2》中「拒絕召喚」所回應的恐懼是否足夠巨大，但來自於「心」的召喚則是一致的。（【附錄二】，場次 1-18, 7-16, 8-2, 8-14）《麻 2》中觀眾是否能從拒絕召喚中，建立對英雄的認同與同情，或對觀眾建立英雄角色中的角色弧線是否有明顯影響並非本次研究的重點，待未來針對類似敘事模式對於觀眾感知的相關研究。

四、「遇上師傅」帶領英雄經歷個人「心」的歷險

英雄在旅程中永遠不會孤單，在面對困難及挑戰時，往往都會有師傅的角色出場，「遇上師傅」帶給英雄面對未知世界挑戰的寶物，而寶物不見得是實體的寶物，

DOI:10.6814/NCCU201900894

有時也可能是忠告或教導的形式（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

熊森對於生死的恐懼來自醫師角色的體悟，而蕭政勳則非從職業上面對挑戰，蕭政勳的困境在流浪成為無國界醫師時並未獲得突破，直到返回台灣，才真正面對死亡的恐懼及失去孩子的陰影。惟愉對蕭政勳離開台灣的不諒解，到最終共同面對傷痛，惟愉從重逢後許多細微的動作，皆呈現對蕭政勳返台重回醫院的喜悅，例如：默許擔任院長的養父指派蕭政勳擔任創傷小組負責人、在醫院與蕭政勳偶遇時自然的拿起他的杯子喝水（【附錄二】，場次 3-6），雖未將真實的心情表露，但行動中已重新接納蕭政勳，惟愉成為蕭政勳修補心靈創傷的師傅，帶領英雄走出陰影與恐懼。

《麻 2》中與一般戲劇中的師傅，給予英雄訓練、教導、試煉等不同，蕭政勳在遇上師傅後，擁有惟愉的認同與愛，就如同獲得克服恐懼的知識或信心，蕭政勳的角色弧線透過師傅帶領而突破，惟故事中並未多加著墨惟愉如何帶領蕭政勳走出死亡的悲傷。蕭政勳面對門檻及召喚中，相較以熊森為主線的故事所呈現的恐懼較不顯著，因此，惟愉在師傅角色中對英雄帶來的改變，也並未成為重要故事線。

而熊森在故事中，分別在醫學專業與性格問題由蕭政勳與柔伊提供較為充份的師傅角色功能。熊森醫術精湛且不畏體制，對醫療資源使用較為任性妄為，以為遵守規範等於墨守成規，熊森無法理解醫療資源有限，妥善使用的必要性（【附錄二】，場次 1-6, 3-7）；過去熊森自認只要能存活下來，就是家屬的共同期待，但卻被家屬責怪，不該為陷入昏迷的家人施以急救（【附錄二】，場次 6-3）。在歷險召喚的諸多事件發生後，蕭政勳與柔伊如同師傅般給予熊森教導與陪伴，終於使他獲得珍貴的寶物。熊森最終獲得團隊成員的認同，學習自信但不傲慢的態度，並接納他人不同的觀點，在旅程中獲得成長。

在此之時，柔伊不但做為師傅，更扮演推動故事進展的助力，並與英雄建立深厚的關係，不只是師徒，也是情侶。柔伊起初只是對熊森充滿好奇，卻由於她勇於揭發真相、積極查案過程中，意外捲入弊案中，也帶領故事中的英雄走入洞穴的最深處。

DOI:10.6814/NCCU201900894

熊森遇上師傅—柔伊，對故事的發展具有關鍵且重要的意義，若沒有一位積極查案的記者，無論蕭政勳或熊森都不會與這些事件扯上關係，最終也許只會是醫院裡普通的醫師，熊森也可能一輩子都無法得知父親死亡的真相，英雄也無法從歷險中成長、突破成為真正的英雄。

柔伊在故事中的歷險，使得熊森不需要離開醫院，也能一同步入歷險中，而熊森和蕭政勳真正所面對的挑戰，比起過往英雄多是面對外在環境、組織或制度的衝擊，《麻 2》更著重於面對英雄內在的挑戰，突破自我心態與個性上的缺陷。最終蕭政勳的死，讓救人濟世的醫者必須面對生命的脆弱，使觀眾對於醫師也必須面對死亡的挑戰，同感到惋惜，不勝唏噓。

五、以「第一道門檻」啟動故事走向，建立主要角色關係

「第一道門檻」象徵從平凡世界跨入未知世界的分界，是第一幕與第二幕之間的轉折，一旦跨出平凡世界，就沒有退路了，主角只能往前踏上征途。在此階段的英雄尚未有跨越門檻的能力，門檻不見得存在真正的邊界，但只是明確的告訴觀眾，英雄已到達兩個世界的邊界（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳與熊森於爆炸案發生時，由於醫師的身分，本能的投入傷患救治，也為一位需要立即進行截肢的患者，於現場設備與環境有限下，為確保傷患性命而合作進行手術，此亦是蕭政勳及熊森首次的相遇（【附錄二】，場次 2-1）。

在蕭政勳隨同病患送往康聯醫院後，與院長及未婚妻惟愉重逢，啟動蕭政勳回到醫院，也正式回到事件的核心，與惟愉的重逢也為兩人的復合建立起點。而熊森也在此次捷運爆炸案中，由於柔伊對爆炸案及熊森父親死亡真相的追查下，使原本毫無關聯的不同事件及對象，被緊密的串連。

蕭政勳與熊森透過跨越第一道門檻，在《麻 2》第二集的開端，將第一集各自發展的角色與片段，運用一場捷運自殺炸彈客的爆炸事件，為未來的故事走向，定義彼此的關係與連結，觀眾從此開始更加理解角色間的關係，並對未來的情節抱持期待，在此，跨越第一道門檻不僅象徵英雄跨入非凡世界，更在此建立主要角色關係。

DOI:10.6814/NCCU201900894

六、「試煉、盟友、敵人」的旅程，英雄的敵人不是疾病是自己

踏上旅途的過程，主角開始遭遇各種困境、挑戰與試煉，也會巧遇盟友、或樹立敵人，開始學習未知世界的規則與生存模式。在「試煉、盟友、敵人」的旅程中，敵人、盟友及夥伴的出現，對陪伴英雄歷險的過程至關重要。在試煉的過程中，必須與陰影或敵人發生衝突，而後與團隊同心協力抵抗，也會因此在故事中展現團隊成員的優點或缺點（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

熊森不斷經歷考驗，他的考驗也集中於對內在性格上的一次次的試煉，如下【表六】中整理出各情節段落，以熊森做為事件的中心，經常與醫療團隊對治療方式或醫療制度產生衝突，或由於自認醫術高超，且對病患家屬產生的同情之心，不斷輕易的對家屬做出不適當的承諾，產生自己與家屬間價值觀上的差異。

【表六】熊森的試煉事件列表

序號	場次	段落大綱	段落說明
5	1-5	診斷衝突	熊森接到來自急診室的電話後趕至醫院。熊森抵達醫院後，因用藥規範而與其他醫師發生衝突。
6	1-6	手術衝突	醫師間因對病患病情的診斷不同，因而產生後續治療及手術方式的差異。熊森執意進行腫瘤切除，進行額外手術，但醫院礙於總額制度可能會被核刪經費下，不允許進行手術。
26	2-8	排除創傷小組外 1	成立創傷小組，熊森被意外的排除在小組名單之中。
27	2-9	急診室衝突事件	柔伊的同事將熊森在急診室內與民眾的衝突經過改編後上傳，獲得編輯室內總編輯與記者的認可，沈柔伊為此與總編輯發生爭執。熊森看到視頻後向沈柔伊質問採訪動機，並拒絕未來接受採訪。

DOI:10.6814/NCCU201900894

39	3-12	鼓勵病患 1	截肢病患不耐復健的痛苦，抱怨熊森為何要救他，他與家人不知該如何面對只有一條腿的人生，熊森鼓勵病患活下來對家人更具意義。
59	5-2	醫療制度衝突 3	熊森與創傷小組成員由於評鑑需進行的手冊與程序產生衝突，熊森對於應付評鑑表示不耐，但也呈現熊森無團隊意識的一面。
62	5-5	醫療制度衝突 4	由於術後病患的治療與其他醫師，由於未以 SOP 即進行診治，熊森不屑其他醫師只在乎 SOP 而不顧病患安危，因此發生爭執。
75	6-1	與對家屬的態度 4	病患家屬的友人擔憂病人不會清醒拖累家人，對於熊森於術前承諾救治的說法，及術後無法確保病人是否清醒發生衝突，熊森對於家屬不願意等待家人清醒十分不諒解，所幸政勳即時藉故將熊森從衝突中拉出，政勳再次提醒熊森人生的無常，醫生無法確保病人一定能痊癒。

資料來源：研究者整理

熊森在《麻 2》第一集由於健保制度對醫師用藥、手術的執行有所限制，因而與其他醫師發生衝突（【附錄二】，場次 5-2, 5-5）；第二集中自信滿滿的認為一定會被選入創傷小組中，但卻發現被排除在名單之外（【附錄二】，場次 2-8）；同樣在第二集，由於急診室病床不足，熊森要求非重傷病患將床位讓出，因而與民眾發生爭執，爭執過程的影片被民眾錄影上傳網路（【附錄二】，場次 2-4）；第三集中截肢病患不耐復健的痛苦，抱怨熊森當時不該救他，病患與家人不知該如何面對只有一條腿的人生（【附錄二】，場次 3-12）；第五集中熊森抱怨醫療團隊不該花費時間，為評鑑準備所需文件，並對於其他醫師僅在乎 SOP，而忽視病患最需要的治療，強烈的表達不滿（【附錄二】，場次 5-2, 5-5）；第六集中面對一名因燈光架設意外送進醫院的病

DOI:10.6814/NCCU201900894

患，在術後陷入昏迷，引爆熊森與家屬間的衝突，也使熊森不得不面對自己的魯莽和傲慢（【附錄二】，場次 6-3）。

蕭政勳的試煉較少存在於醫院內部的事件或場景，多集中於個人面對內在陰影的事件上。第二集時返回家中憶起約旦因爆炸事件身亡的孩童（【附錄二】，場次 2-6）；第五集葉建德暫住家中時，擅闖原本為未出世孩子準備的房間，使他再次開啟封閉的心，面對最深的傷痛，蕭政勳想起在約旦時，與 Bryan 談起他曾與惟愉失去孩子的過往，以及 Bryan 對家的定義（【附錄二】，場次 5-16）。蕭政勳的試煉多圍繞在內心層面上，沒有外在的敵人，也沒有盟友。

兩相比較下，蕭政勳的試煉就顯得較為單調與薄弱，即使帶領創傷小組，但其陰影並非由團隊可給予幫助。而熊森的試煉則顯得較為精彩，《麻 2》中共計十三集的連續劇，接近一半的集數都為熊森在不同事件中，建立性格上鮮明的缺陷，熊森與醫療團隊及家屬的衝突，也迫使他必須面對自己性格上的缺陷。而這些都是非凡世界的起點，也是做為英雄必須面對的試煉。

過去醫療劇的主要敵人大多會以病人或疾病為主，在《麻 2》中看來醜陋的壞人，例如：立委萬大器、衛服部次長吳偉胤，他們雖扮演惡人的角色，但都不是英雄最大的敵人。蕭政勳與熊森最大的敵人不是惡人、疾病或病人，而是自己內在最深的恐懼或性格的缺陷，醫療團隊與女性友人成為他們最佳的盟友。

七、面對「洞穴的最深處」，生死僅有一線之隔

洞穴最深處是指未知世界中最危險的地方，通常主角所要尋找的寶物或解方就是隱藏在這個地方。英雄即將面對最極端的恐懼和磨難，且為了苦難折磨進行最後的準備。而英雄在旅程中所結交的盟友，都會幫助英雄（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

熊森因一位懷孕婦人急救無效身亡後，為此懊惱不已，熊森想起過去在手中死去的病患，也開始對於自己喪失信心，即使回到 LIVE HOUSE 演出時，都因浮起死者的身影，痛苦得難以完成演出（【附錄二】，場次 7-16）。而蕭政勳在幾次不正常的手

DOI:10.6814/NCCU201900894

部抽蓄下，偷偷的進行腦部斷層掃描，檢查後發現腦中有出血現象，協助檢查的醫師建議必須盡快進行手術，雖然手術成功率僅四成，但若不開刀，恐將有生命危險（【附錄二】，場次 8-10）。

蕭政勳做為醫師搶救病患的生命，怎知自己終究也必須面對生命即將受到威脅，即使過去的試煉多以個人內在為主，但創傷小組中的夥伴也在此時支持蕭政勳面對死亡的召喚。過去自信滿滿的熊森，也必須面對自己並非無所不能，開始自暴自棄，甚至畏懼與害怕重新站上手術台。醫師的工作大多數的時間都在面對生死瞬間，而他們洞穴最深處最大的苦難，也將與生死緊緊相連。

八、情感上一帆風順時，生死別離的「苦難折磨」隨之而來

經歷了許多試煉後，在逼近洞穴時，仍有苦難折磨等待著英雄。然而，沒有波折起伏的故事也不會吸引讀者，愈是曲折、苦難的經歷，主角遭受的痛苦、挫敗愈多，故事就愈扣人心弦。「苦難折磨」便是故事中的黑暗時刻，觀眾與讀者會隨劇情陷入不安與緊張的煩躁情緒中，此歷程在每個故事中都是關鍵的時刻，因為受盡苦難才能重生蛻變（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嶸譯，2016）。

炸彈客再次計畫爆炸事件，以自殺式攻擊方式，要與立委萬大器同歸於盡。而柔伊因查案也被爆炸事件波及，爆炸後受傷危及性命（【附錄二】，場次 9-9）。此次事件也迫使原本拒絕面對病患死亡傷痛的熊森，喚起成為醫師的初衷，鼓起勇氣為柔伊進行手術（【附錄二】，場次 10-1）。

熊森原本無法走出的內心陰影，在與柔伊感情穩定發展的基礎下，面對重傷的柔伊，逼使熊森必須走出陰影。蕭政勳亦在與惟愉終於盡釋前嫌、重新開始時，卻讓觀眾由於腦部舊傷，陷入緊張不安的情緒中。故事往往在男女主角感情上一帆風順時，苦難折磨隨之而來，建立男女關係上的生離死別。

九、英雄獲得補足內在缺陷的「獎賞」

主角最終能克服萬難、打敗敵手、取回寶物，這就是「獎賞」。獎賞可能是特殊的武器，如魔劍、聖杯等神物，也可能是無形的智慧、武功技巧或神奇魔力。經歷這

DOI:10.6814/NCCU201900894

些旅程之後，主角最終才能贏得「英雄」的封號（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

熊森在救回柔伊並走出陰影後，也陪伴柔伊循線索使真相一一浮現。此時的立委萬大器墜樓被救後，願意洗心革面而成為污點證人，全盤托出一切都是衛福部次長吳偉胤的操控。揭開當年熊森父親車禍、醫院人球案使得包含葉建德的兩位醫師背黑鍋而離職，都源自於頂盛得利康 AM2 藥品明明有副作用，卻強行上架的龐大利益，整起官商勾結的醜陋真相終於被揭露。

熊森雖未以尋找父親死亡真相為目標，但在經歷苦難折磨後，透過故事中擔任師傅原型角色—柔伊的幫助，獲得意外的獎賞，對醫療團隊及制度也展現更多的了解及認同，盟友也察覺熊森的重生及改變（【附錄二】，場次 7-14）。

而此時的蕭政勳與惟愉在經歷醫院諸多事件後，開始坦然面對彼此的傷痛，攜手重新開始（【附錄二】，場次 10-7）。蕭政勳面對過去的陰影，惟愉與他的感情被修復，成為蕭政勳最珍貴的獎賞。

熊森與蕭政勳的獎賞都來自於內在情感上的禮物，也惟有透過這場旅程，使得英雄得以獲得這難能可貴的獎賞，旅程雖尚未完成，但必須在此時給予英雄品嘗獲得勝利的甜美滋味，因為此時的英雄會在獲得獎賞後，仍回到歷險之路，並有更多的苦難折磨等待著他們。

十、「回歸之路」仍陷於未知世界，後方還有試煉等待著

當英雄取得獎賞之後，卻又厄運當頭，仍陷於未知世界，故事進入第三幕「回歸之路」，使英雄下定決心返回平凡世界，英雄的回歸就如同回到故事的起點，重新在面對一段新的旅程，或是朝向真正的目的地而去（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳面對自己腦中不定時炸彈即將引爆之際，仍不懈怠身為醫師救治創傷病患的責任，一面救人，一方面也面對自己生命隨時受到威脅。醫師作為故事中的英雄角色，往往選擇和醫師職業上最具衝突性的事件—死亡，作為未知世界中最大、最難

DOI:10.6814/NCCU201900894

以翻轉的苦難。故事回到醫師工作為救人的本質上，要使得觀眾覺得惋惜及悵然的，必定是救得了他人的生命，但卻無力救治自己。

在此階段，劇情透過蕭政勳與惟愉複合獲得獎賞後，卻又由於蕭政勳頭部血塊恐將危及生命下，使得英雄必須重新面對現實，碰上令其前功盡棄的挫折，也為最後的大結局鋪路。即使在故事即將進入尾聲，但卻也詔告觀眾，前方還有試煉等待著英雄，也在此時，將觀眾的情緒從可以預期的成功、幸福或平安的氛圍，瞬間進入緊張的情緒。

十一、英雄的死亡使痛苦折磨達高潮，但帶來他人的「復甦」

「復甦」通常是第二個生死交關的重要時刻，幾乎是把苦難折磨所遭遇的死亡與重生過程重演一遍，這也是所有英雄最有挑戰性、最難應付的時刻。第二次的生死交關象徵所有的考驗不會只是一次，英雄旅程也不會只有一回，因為人生是無數英雄旅程重複的累積，在經歷各種挑戰、磨練之後，一次次成長茁壯（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。

蕭政勳由於血腫塊可能已壓迫腦幹而昏倒，創傷小組成員緊急將蕭政勳送入手術室，由於病況危及，必須緊急進行手術，否則將有生命危險，惟愉遂委請小組成員協助開刀（【附錄二】，場次 10-19）。手術並不順利，蕭政勳術後即送入加護病房，因為腦壓太高、腦部缺氧時間太長，醫師表示就算恢復可能也沒有意識（【附錄二】，場次 11-2, 11-4）。由於蕭政勳生前已簽妥器官捐贈卡，因此，由醫師進行兩次腦死判定後，也結束了蕭政勳的生命（【附錄二】，場次 11-5）。死後，未婚妻惟愉憶起最初見面時的點滴，不捨的在病床前啜泣，悲傷的離開了城市，遠離醫院是非（【附錄二】，場次 11-10）。

在經歷柔伊因爆炸事件手術後，蕭政勳的手術又將觀眾的不安引爆，在蕭政勳死後，為觀眾留下許多遺憾和不捨。熊森之於柔伊重傷後的的苦難折磨，蕭政勳之於腦部手術，在故事中串連英雄的旅程，雖說蕭政勳與熊森所面對的陰影不同，但在英雄旅程不同階段發揮作用，也再次創造故事的高潮。

DOI:10.6814/NCCU201900894

十二、英雄「帶著仙丹妙藥歸返」，所有劇中角色都獲得成長

蕭政勳雖不幸死亡，在一封透過葉建德轉交給惟愉的遺書中一句：「在妳之前不知生，在妳之後不懼死。」（【附錄二】，場次 13-7）為惟愉帶來珍貴的寶藏，也為觀眾帶來最大的感動，成為結局最感人的一刻。惟愉看到來信當日，也正是醫院董事會改選董事長之日，惟愉及時回到醫院參與董事會。在經歷醫院一連串的風風雨雨後，惟愉獲得了其他董事的信任，被選為新任董事長著手進行醫院改革。重回康聯醫院的惟愉，也為蕭政勳的生命，展現另一種歸返的形式。

立委萬大器在最後哽咽自白「我 20 歲就跟在你（吳偉胤）身邊，你說只要你一直跟著我，我們下一代會更好，但最後你也要除掉我，這一切都是吳偉胤指使。」然證據確鑿，法院裁定不起訴處分。不過葉建德與柔伊依舊不停搜證，在部長辦公室安裝監視器，偷拍地主向次長協商的影片，又使案件得以重啟調查。最終次長終究得到法律的制裁，正義獲得伸張。

所有醫療團隊重新回到醫院，熊森再次唱起熟悉的音樂，在演唱會上用 RAP 唱出醫療人員的心聲，台詞中提到「堅持去做對的事情，就算現在沒做完，對的事情也會有人接手繼續做下去，never give up 」再次緊扣醫療制度改革的必要（【附錄二】，場次 13-6）。

在故事結局，英雄經歷了所有的苦難，甚至死亡，帶著寶物重返平凡世界，展開新的人生。在歸返階段，除了主線故事外，所有支線也都必須被帶出或交代清楚（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嶸譯，2016）。

蕭政勳雖然不幸死亡，但終究惡人還是獲得了懲罰，熊森、柔伊、葉建德以及醫療團隊，都在過程中獲得了改變與成長，所有人重回平凡世界，並運用歷險期間所遭遇、學得的知識與智慧，治癒他們的傷口，也在過程中撫慰每個觀眾的心。

十三、小結

將《麻 2》故事情節與佛格勒的十二個英雄旅程比較，皆可在其中觀察到英雄旅程的變化，特別的是，《麻 2》將英雄角色巧妙的運用醫生職業的特質，將救人與面

DOI:10.6814/NCCU201900894

對死亡發揮豐富的戲劇效果；將戲劇的衝突場景從醫院向外延伸至幾場爆炸事件，突破一般人對醫療劇場景的期待與限制；故事依然建立許多手術與疾病的場景，但多集中於英雄的試煉和考驗。最終的苦難折磨、回歸與復甦都使得英雄面對精心動魄的考驗，也使觀眾情緒為之起伏擺盪。

透過文本的整理分析，更令人好奇，在劇本創作實務上如何進行角色的設定與情節的安排，及醫療劇與其它類型戲劇創作的差異之處。下一節，將透過深入訪談揭開醫療劇敘事歷程。

第三節、台灣醫療劇劇本編寫實務經驗

本研究除了敘事結構上的文本分析外，為探討台灣醫療劇劇本編寫實務的優勢與困境，透過編劇實務工作者的深度訪談，期望以質化且深入的方式，整理劇本編寫上與其他劇本的差異、創作的優勢或困難之處，及編劇如何再現醫學及醫療專業內容。

由於台灣過去具醫療劇本創作經驗的編劇人數有限，本研究訪談三位台灣醫療劇編劇，藉由訪談內容梳理台灣醫療劇編寫實務的狀況與問題。本研究訪談於 2019 年 3 月 8 日至 2019 年 5 月 21 日進行，每位訪談時間約為 2 至 2.5 小時，訪談進行方式為研究者邀約訪談後，擬定提問大綱於訪談前一周提供，訪談當日由研究者說明研究目的與研究問題，依據訪談大綱以半結構形式進行提問與討論，訪談時程如下（【表七】）：

【表七】深度訪談時程

訪談日期	訪談對象	性別	年齡	訪談地點	時間
2019 年 3 月 8 日	編劇 A	女	約 28 歲	台北市復興北路	2.5 小時
2019 年 4 月 2 日	編劇 B	女	約 45 歲	台北車站周邊	2 小時
2019 年 5 月 21 日	編劇 C	女	約 40 歲	圓山捷運站周邊	2 小時

資料來源：研究者整理

DOI:10.6814/NCCU201900894

一、台灣醫療劇本產出的做法，及產出過程中的優勢與困難

（一）醫療劇的規格與型式

2003 年醫療劇《白色巨塔》創意主要來自於侯文詠的同名小說，距離十二年後，終於在 2015 年拍攝台灣的第二個醫療劇作品《麻 1》，《麻 1》的創作與發想主要是來自主要來自優良劇本競賽的作品《惡火追緝》，《麻 1》劇本由《惡火追緝》主創、編劇與導演共同創作而成，透過作品內容所描述的保險業務員追查一項理賠作為開始，揭開醫院種種不可告人的事件。

（1）醫療劇創作的開始

編劇團隊開始建構《麻 1》的議題與角色時，選擇麻醉科醫生作為主要的角色，主要來自導演蕭力修的個人體驗。蕭力修由於擔任麻醉科醫師友人給予靈感，重建一般人所認識的醫生不僅只有為病人看診或開刀，還有經常被忽略的角色—麻醉科醫生。麻醉科醫生必須透過精準的計算，了解手術的時間與安排，才能讓病人在安全無虞的狀況下完成手術，麻醉科醫生在手術中擔任非常重要的角色，此角色的設定也顛覆了過往醫療劇中，多將主要角色設定為外科醫師的傳統。編劇 A 分享了《麻 1》為何選擇麻醉科醫師作為主要角色的創作歷程，

> 我們開始找了蕭力修導演，他其實一開始就抓到一個點就是麻醉科醫生，他覺得麻醉科醫生的點很容易被忽略，麻醉科醫生想的是要怎樣才能把劑量下得剛剛好，麻醉科醫生算是在醫療體系中蠻有趣的切入點。（編劇 A）

《麻 2》是在《麻 1》播出後獲得不錯的迴響，延續第一季拍攝團隊的創作能量，加入導演與演員對角色人物表現或醫療議題的意見，共同提出第二季故事發展的意見，編劇 A 在訪談中回顧了這段過程：

DOI:10.6814/NCCU201900894

《麻 1》當時是原創的故事，播完後沒想到口碑這麼好，公視就有意願想做第二季，我們就知道說，要做到十三集、六十分鐘，它的量是《麻 1》的 double，故事更加複雜，……導演和演員也會對角色有些想法，像是如何讓蕭政勳這個角色變得有趣。（編劇 A）

蕭政勳的角色原型在《麻 2》編導製作會議時，即被設定成為平凡世界中不凡英雄的角色特質，延續第一季英雄角色的設定，在第二季一開場轉變成為無國界醫師。從編劇 A 的敘述中提及兩季故事在規格上的差異，由於第二季的故事複雜度更高，如何架構成為符合該集數的劇情結構，是電視劇編劇團隊在實務上面對的重要工作。為增加故事的複雜度，除了蕭政勳外，第二位英雄角色原型—熊森，串連熊森父親的故事，使爆炸事件、醫院、藥廠和政府隨故事發展來到觀眾面前。

（2） 依據規格重新打磨與創作

除了透過原創劇本或小說做為故事發展開端外，電視劇的劇本亦有透過團隊的創意發想而共同創作。無論創意來自原創劇本或小說，製作團隊皆必須重新依戲劇規格（集數）重新打磨。編劇 A 敘述了如何將創作打磨成為劇本：

我通常都能去看到一個劇本，它大概可以拍到多少集，主要是看角色，你的線不夠多，就會需要很多東西才能撐得起來，會大概有個概念，這個大概可以拍多長……。一開始就要去交代第一集的一些人物，包含葉建德等，你會知道這個角色的走法是夥伴情還是愛情，然後你就可以推算落點大概在哪裡，一開始一定先確認十三集，每集多長，會有一個 Range 大概就會推算出一個角色大概會走幾集。（編劇 A）

電視劇編劇必須思考符合特定規格下多少素材（人物與情節）以建構故事的完整度，以佛格勒的八大角色原型基礎，參考「《麻 2》主要角色原型登錄表」（【附錄

DOI:10.6814/NCCU201900894

三】）及「固定角色描述登錄表」（【附錄一】），《麻 2》建立的主要角色並不超過 10 位，角色人數影響故事發展的複雜度，對觀眾理解故事的程度息息相關。

（3） 三倍以上的田調成本

無論任何類型的戲劇，都必須面對規格、觀眾或市場的問題，但從編劇的工作實務工作的第一步為田野調查，在田野調查的難度上，醫療劇便與其他類型戲劇有極大的差異。醫療劇的田調較其他類型戲劇更為複雜，編劇必須透過醫師的分享或書籍建立基礎醫學知識，了解更多醫療場域情境外，也必須涉獵醫學期刊、論文或 YouTube 上各種醫學相關的影音資料。

兩位編劇分享醫療劇進行田調的歷程，編劇 A 提到：「台灣編劇的角色並沒有受到大家這麼大的重視，如果我要給一個要做職人劇的忠告，我會說，職人劇的田調和功課會比一般的劇種多很多」。編劇 B 估算醫療劇的田調時間，較其他戲劇多出三倍以上，編劇 B 表示：「劇本的修改經常牽一髮動全身，來來回回就耗費掉很多時間，所以我覺得可能要比一般戲劇多花三倍的時間，……所以台灣很少有人會想要一直寫這類的劇本」，田調的困難度成為創作上很大的障礙。

除此之外，醫療劇所觸及的領域不僅只是醫學知識，也必須對故事周邊領域知識進行研究，例如：健保制度、醫院評鑑制度、保險給付、藥廠經營策略…等。醫療劇的敘事除了結構外，從實務經驗出發時，田調的難度成為醫療劇發展的瓶頸，這也是為何美國會運用學校傳播學院所設立的公益團體，協助劇本的產製（劉文英，2014）。

目前台灣並無協助醫療劇劇本創作的單位，當前製作公司必須理解醫療劇創作的困難，使得編劇的收入與付出不成比例，成為此類型戲劇發展上的困境之一，應給予相對的報酬或支持設立相關機構團體協助劇本創作，相信對醫療劇的發展能發揮重要的影響。

（4） 形式及集數對內容的影響

DOI:10.6814/NCCU201900894

三位編劇不約而同提出，戲劇形式及集數對於內容呈現的影響。電視劇多以三種形式為主，包含：獨立影集（Anthology，又譯獨立單元劇），最後會收尾的影集（Closure），以及連續劇（Serial）。獨立影集像是比較短的電影，通常是在限定時間內完成完整的故事，人物與故事通常不相連，最多兩集為一個單元的故事；而最後會收尾的影集多半都會有固定的班底，亦會在在該集數結束時畫下句點。而連續劇的人物相同且故事相連，必須用較長的時間敘述劇情，多數伴隨著刻版的角色、粗糙的對白，以及令人難以置信的情節（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016；蔡琰，2000）。編劇 B 針對如何在一定集數下，架構足夠的角色和故事線提出看法：

> 通常第一集角色出現的角色不要超過七個人，因為觀眾會不認得，或者第一集只有五個出場，到了第二集才會有另外兩個主要角色出場，主要角色包含主角和配角，通常一條主線會走個兩三集，然後第二條主線會在第三集就先埋一個鉤子才能往下走，……鉤子不要埋到三集之外，隔太遠的話，觀眾會忘記他是誰，也沒有感覺，你就得要重來。（編劇 B）

以上，編劇 B 提出在劇情結構上角色安排的實務經驗，與佛格勒的編劇理論中所定義的八個角色原型比較，不論各種角色是否符合佛格勒的類型及定義，但在角色數量上相差不大；十二個英雄旅程皆能在故事脈絡中看到相關的情節安排，依照《麻 1》及《麻 2》在不同集數規格長度的故事結構，亦可以看出，集數長度是故事結構中重要的關鍵。

（5） 大小案例在醫療具中穿插、輪唱

《麻 1》為六集的短集數，因此，一個犯罪事件可在六集的內容中適切的被呈現，這是在六集的規格中才能給予的獨特作品形式，因此，編劇 C 定位《麻 1》因集數短且由單一犯罪事件串連複雜的犯罪結構，成為一種「非典型醫療劇」。當《麻

DOI:10.6814/NCCU201900894

2》集數拉長轉變成為十三集的長度時，犯罪事件就必須建構出更為懸疑、複雜的形式，而使得《麻 2》較《麻 1》增加偵探與懸疑的劇情，亦成為醫療劇中獨特的類型。編劇 A 將《麻 2》與其他醫療劇進行比較時提到：

> 當時《麻 2》在設計故事時是用單元劇的方式，只是他的單元比較長。像是《醫龍》的概念，先組一個 team，這個 team 成立後會遇到病患，接著面對一個英雄的成長……。整個戲劇會有一個大的弧線，而最後小組也會遇最大的危機，就是小組被解散，……中間就會有一些狀況，例如醫死了一個孕婦，這跟一般單元劇中，一集就處理一個議題不大一樣。（編劇 A）

編劇 B 亦提出類似的觀點，但更強調必須以大的故事作為主線，各集間再以大小案例穿插與交錯，使觀眾對故事後續發展有所期待。編劇 B 認為：「很多案例當集都會結束，也可以有大案例小案例穿插，大案例就走三集，《麻 2》比較特別的是，它是有個大的命案和懸疑的故事做主線，我覺得《麻 2》比較不像典型的醫療劇，它比較像是一個結合犯罪類型的醫療劇，如果你要把它說是一個犯罪懸疑驚悚片也可以」。

編劇 A 和 B 認為《麻 2》故事的敘事模式，並非以單純的單元劇或連續劇的形式，所有的事件多半在兩至三集間收尾，每個事件的劇情相互重疊，明顯感受單元的存在又具有連續性的狀態。

潘蜜拉・道格拉斯在《超棒電視影集這樣寫》（Douglas, 2005 / 呂繼先譯，2017）中談到電視影集的定律中，在劇情上特別強調類型化與分幕結構，即使長達十多集的故事，仍必須存在三幕劇等結構公式。電視劇編劇重視的是結構，三位編劇一致提出以三幕劇作為主要的架構，除此之外，很難說出結構是什麼，沒有一定的公式

DOI:10.6814/NCCU201900894

可遵循。但以本研究觀察，以《麻 2》為例，其角色原型與情節，都能與佛格勒的英雄旅程印證其一致性。

（二）醫療劇議題的選擇

佛格勒認為一個好故事的每個事件都必須清楚故事的主張，清楚向觀眾宣示故事主題。佛格勒將英雄旅程中英雄的成長與突破視為故事的核心，定義英雄所經歷的苦難折磨成為建立故事情節的核心脈絡，編劇實務經驗中將故事核心視為議題，佛格勒並未特別強調旅程的先後，但編劇 A 提出的核心議題在醫療劇中成為必須優先設定的方向，編劇 A 談到《麻 2》中議題如何選擇：

> 醫療劇其實有很多元素可以放，我們到底要講醫療的哪個部分，制度、藥、還是醫生護士的勞資糾紛問題或是關係，你要討論的議題是什麼，確認了議題後，我們再去設計人物……。《麻 2》中我們想探討的議題太多了，例如醫院經營上的困難，你為了要升等要做什麼，那些政商綁在一起的關係，就會變成密密麻麻的線。（編劇 A）

《麻 2》選擇以批判的角度探討醫療制度，醫療劇涉及的議題有其批判性和爭議性，這也使得醫療劇在類型戲劇中較不具親近性，建立醫療劇中獨特的觀眾區隔，特定的議題範疇對觀眾群或市場的影響，亦值得未來持續研究。

依據訪談，故事議題的選擇，是創作上必須優先被設定的，議題設定後再設計人物。在訪談中，三位編劇以不同角度分享其議題的設定，主要來自創作團隊的經歷、台灣地緣性與經費來源單位的影響。以下，針對這些影響說明如下：

(1) 創作團隊經歷的影響

議題中談及醫護人力不足的題材，主要影射台灣不友善的影視環境，影視工作團隊經常超時工作，產業制度亦不健全。因此，《麻 2》劇本創作團隊便運用劇中醫護人員角色，投射對影視產業的不滿，編劇 A 提到：

DOI:10.6814/NCCU201900894

導演本身就是一個憤青，所以那個時代背景就是這樣，所以他們就想用戲劇來表達憤怒，引起社會的關注。……他（編劇）很容易在台灣的創作環境，把這個情緒放進去。另外，台灣的影視產業比較沒有制度，很多人覺得自己的權益沒有受到保護，你去看「靠北影視」，你就可以看到很多……，這些都是工作人員本身長期累積的，他（編劇）就會透過這個東西來表達。（編劇 A）

(2) 經費來源單位的影響

近年僅剩下公共電視願意嘗試不同類型的戲劇，而公共電視的經費來源屬於公眾，在沒有市場或收視壓力下，會傾向將公眾議題放入戲劇題材中，而商業電視台為了保本而不願輕易嘗試新類型，仍以傳統愛情偶像劇為主。台灣的民主、自由或公共電視的推波助瀾，都使得《麻 2》在公共電視的支持下，創造出對公眾議題上獨特的批判角度。編劇 C 認為：

只有公共電視是用公眾的錢，也比較沒有收視的壓力，也不用在意市場，……他們取材就會有種趨向，但這並不代表說，這是台灣普遍觀眾的口味，如果你要看普遍觀眾的口味，你應該要看的是商業電視台，可是因為目前商業電視台的環境非常慘，他們只敢做非常保守的，像是愛情偶像劇的那種。（編劇 C）

囿於商業電視台必須仰賴廣告維持生計，目前僅剩下公共電視台能持續嘗試新類型的戲劇。我們無法期待類型戲劇未來能持續獲得政府支持，編劇們一致相信，唯有創作出好的作品，贏得觀眾的信賴，才能長期支撐戲劇的發展。

DOI:10.6814/NCCU201900894

(3) 台灣獨特的地緣性題材

相較於美國戲劇多以英雄主義為例，台灣亦有獨特的地方特色。美國人早期來自其他地區的移民，這些移民從過去遭受迫害到美國建立新的家園，到了美國，必須突破外部環境困境，將渴望爭取自由獨立的熱血形象發揮到極致，在不同歷史、文化背景和價值體系來塑造英雄，成為影響美國社會人文的主要因素（萬笑琳，2015）。編劇 B 認為，台灣的戲劇必須透過與在地化連結的議題設定，才能獲得觀眾的青睞，地緣性成為議題的主要因素。編劇 B 亦對台灣地緣性題材的切入角度提供個人的見解：

> 台灣製作團隊拍攝醫療劇，應該要與社會現實更接近，如果我們要講的是急診室普遍缺乏人力、醫生會過勞死，就要從我們切身相關的議題開始，……或許從大家過去很有共鳴的事件，例如：人球、醫鬧（醫療糾紛訴諸暴力），……這個故事是可以發生在每天每人都會有的日常狀況。（編劇 B）

台灣的編劇這幾年故事取材，多來自在地化元素出發，融入外配元素、台灣家庭面貌、在地文化景觀…等，展現台灣特有的價值觀，成為許多台灣電視劇在類型化中，最常運用的議題取向（〈「這是編劇最好的時代」—專訪編劇吳洛纓、簡士耕〉，2017）。在地化成為台灣戲劇的風潮或特色，但是否亦成為台灣戲劇面向國際的障礙，期待未來更多相關研究。

（三）醫療劇編劇工作的實務流程

電視劇編劇工作是透過團隊作業進行的，從議題確認到角色的塑造、角色落點與結構的規劃，每個角色在故事中的任務不同，因此，就會有不同的角色長度與時程，且為了銜接各集的情節編排，必須兼顧故事的邏輯性，甚至上一季人物與情節的安排。

DOI:10.6814/NCCU201900894

編劇工作通常需要一個團隊共同進行，大多會指派一人負責整個編劇工作的統籌，當討論出大綱後各自分集撰寫，再由統籌統一修改，有時亦會細部分工到某編劇單純負責填寫對白的工作。編劇 A 分享其編劇創作過程時表示：「通常都會有個編劇統籌，他們會先討論一下，很多美劇的 showrunner（節目統籌）的工作方式通常是會有清楚的大綱，把前面和結尾先確認好，有些人是專門填寫對白，美劇的分工比較細，質量也比較穩定，就會有人非常會寫對白，在台灣可能就沒辦法」。

以下，針對台灣醫療劇編劇實務工作流程，及創作時的重要差異進行說明，包含：田野調查、故事發展方向、提出病程發展意見、病程對白發展、專科醫師確認與討論、修正與調整。

(1) 田野調查

首先，針對故事發展的方向與角色，編劇需建立基本的領域知識，田調對初次接觸醫療劇的編劇來說挑戰最大。本次訪談的三位編劇一致表達醫療劇對初次創作醫療劇的編劇門檻較高，倘若無過去拍攝的訓練，新手醫療劇編劇都會面臨較大的障礙。不僅是編劇，製作團隊及演員也會面臨相同的挑戰，而本次訪談的三位編劇都在經歷醫療劇的編劇洗禮下建立基本認識，因此，對未來承接醫療劇都較有自信。以下引述編劇 C 的看法：

> 對編劇來說不同的階段有不同的困難，在一開始你從來沒寫過，一開始對醫學常識都沒有，所以你要看許多東西，從最淺的醫生分享的一些心路歷程。……不只是醫療，還有健保制度問題、醫療評鑑都必須去了解，還有醫療資源分配不均的問題。所有的職人劇中，醫療劇是最困難的，像《麻 2》還講到藥的部分，還要去了解藥廠。（編劇 C）

DOI:10.6814/NCCU201900894

各類型劇本創作時，田調皆屬於常態性的初期作業，但職人劇的田調工作，相對其他類型戲劇更為困難，尤以醫療劇牽涉的醫療專業知識複雜，也成為創作的一大障礙。

(2) 故事發展方向設定（角色、情節、病況）

編劇團隊在創作過程中，需要醫學上不同專科醫師的意見，編劇從醫療人員自身經驗或曾聽聞的案例中發想故事。由編劇優先設定觀眾期待的戲劇效果，例如：期待角色因何種疾病而導致何種病程、這些病程將引發家庭與周邊的哪些效應。在此時，編劇尚無法得知那一種疾病是適合的，也無法得知合理的病程為何，僅透過團隊分享的故事或新聞報導中，猜想或揣測期待的情境。

編劇 A 提到設定故事效果時表示：「醫生會開功課給我們，譬如說，我們的小事件中，我們想創造什麼樣的衝突。譬如說我想創造一個衝突是家屬是否可決定為病人進行拔管，或者，醫生如何會被病患（提）告，……為了要讓他被告，因此會發生什麼事情」。編劇會以發想戲劇效果或疾病類型為主，可能經過反覆的討論，再重新調整疾病的設定。

(3) 提出病程發展意見

醫療顧問聆聽編劇對戲劇效果的初步發想後，依照過去經驗或專業提供病程發展的意見或想法，編劇再依此發展劇情內容與對白。編劇 A 提出發展戲劇內容的病程中，如何與醫療顧問及醫師進行討論，她提到：

> 當時的醫療顧問幫我組建了一個醫療諮詢的 team，他會帶著我們，幫我們約人，帶我們去參觀開刀房，當時是真的有人在開刀，……讓我們演員去體驗，讓編劇去做很多的田調，看很多大量的文獻，如果有問題，我們就會直接在線上問他們說，這樣合理嗎。（編劇 A）

DOI:10.6814/NCCU201900894

在此階段，醫療顧問協助編劇形成初步疾病類型或病程，當醫療顧問對於相關領域不熟悉時，亦會由醫療顧問尋求其他專科醫師協助。

(4) 病程對白發展

一齣戲劇不會僅鎖定單一專科領域，多半會跨越科別，若進入特定專刊的對白設計時，就需要各專科醫師的協助。編劇 C 提到如何在並非醫療顧問熟知的領域，由醫療顧問擔任窗口，尋求其他專科醫師的協助：

> 你可以感受到因為你找的對象資源有限，他也是個窗口，因為是要跨科別的，你不可能只講同一種病，所以他接收到我提出來我希望做什麼，可是那絕對不會是他一個人可以回答的。（編劇 C）

醫療顧問多半做為主要窗口的角色，醫療專業分科仔細，劇情中所有的病程，並非全數能由單一位醫療顧問可回答所有問題，因此，在病程發展對白後，由醫療顧問轉介各專科醫生，協助確認劇中所有醫療事件細節，包含：手術期間或診斷時，醫師提及與疾病相關專有名詞與術語；在對白發展過程需要醫師模擬戲劇中的病程，陳述可能發生的對話。在此階段形成的對白，對醫療劇中醫學的再現至關重要。

(5) 專科醫師確認與討論

在編寫醫療劇時，醫師與編劇共同合作，將企圖創造的衝突或情境，編寫成為醫療事件。完成對白與內容後，再與相關專科醫師確認，過程中也可能由於角色或事實上的錯誤，面臨許多意外，而必須進行角色或情節上的調整或更動。編劇 C 提到一次編寫劇本時，由於病程與事實的差異，甚至改變原有設定的角色：

> 上次我們設定一個越南新娘她得了肝癌，結果他（醫療顧問）幫我去請教真正肝的權威時，聽到一個狀況。現在能進來台灣的越南新娘，都已經

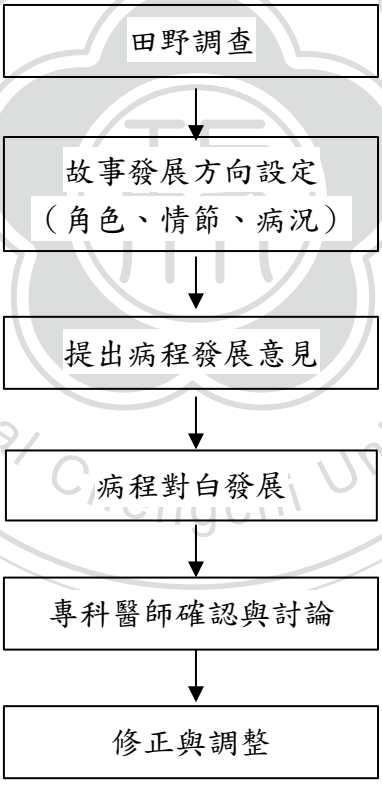
DOI:10.6814/NCCU201900894

做過肝方面的檢驗，台灣的越南新娘幾乎不會得到有關肝方面的問題，所以我們最後解決的方式是—此角色不是來自越南的新娘。（編劇 C）

(6) 修正與調整

依據專科醫生回饋的意見，將故事內容與角色重新調整與設定後，編劇會處理更細部的內容，包含：醫療專業術語、特殊設備或道具，編劇甚至會在劇本中以繪圖或圖片的形式輔助說明，甚至提供相關影片連結，讓導演及製作團隊更精準的掌握細節。依據以上說明，整理醫療劇編劇工作流程如下：

【圖七】醫療劇編劇工作流程



資料來源：研究者整理

潘蜜拉・道格拉斯（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）依據美國影集編劇經驗，英文劇情類影集劇本若並非台詞量特別大的劇情，約是五十至六十

DOI:10.6814/NCCU201900894

頁，中文劇本若依中英文字數比例換算，約為四十至五十頁。編劇必須依照劇本長度的範圍下，縮減對白或增加故事的轉折。

由於演員的拍攝與影集上檔時間都是固定的排程，因此，當然沒有任何可以討價還價的空間，或等待靈光乍現的時刻。美國編劇從提案到完成的時間預估只有六週的時間，包含一週提出分場大綱，幾日的田調，兩週後交出初稿後，待節目統籌回饋修改意見後，再花一週寫出二稿，最後再依照拍攝現場狀況進行調整（McKee, 2014/ 黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯，2016）。台灣編劇在實務上必須花費較一般劇集多出三倍的時間，其中三分之一的時間用於進行田調、醫療顧問的訪談與病程的討論，醫學的專業性成為醫療劇發展上劇本創作產出的困難之一。

二、醫療劇如何再現醫學知識、名詞

在美國許多醫療劇的製作團隊中多有醫療背景人員的加入，而台灣編劇大多沒有醫療相關背景，一般人對於醫療的知識僅限在掛號看病的經驗而已，編劇大多從自身生命經驗出發，憑藉個人的體悟，發展劇本或故事。編劇 B 提到自己與父親的親身經驗，使得她對醫院十分有感受：

> 當時我接《白色巨塔》很大的原因是因為，我 21 歲那一年就得了癌症，也做化療，我的父親就是在台大過世的，他才 46 歲而已，他就是去開心臟手術，所以裡面再講的醫生是誰我都知道，我都是有畫面的。（編劇 B）

編劇 C 不約而同地提起過去自己的生命經驗，使她們對於編寫醫療劇有著相同的熱情，由於醫療劇中觸及生命與死亡的情節，使得編劇不斷肯定醫療劇創造的戲劇張力，是其他類型戲劇所無法企及的。編劇 C 提到：

DOI:10.6814/NCCU201900894

它（醫療劇）都是在講一個人在處於生與死的過程中，你才可以去挖掘一些人性的衝突，我在接這個醫療劇之前兩三個月我才人生第一次去動了手術，就是這輩子，經歷完一場手術你就會有些新的體悟，……你如何去看待生命，不會是單純的看醫學層面是否會治好，終究會回到生命的態度，你怎麼去看待生命。（編劇C）

台灣醫療劇的編劇很少能具有醫療領域專業，因此，必須仰賴醫療顧問的協助，三位編劇都一致提及醫療顧問的重要性與角色。編劇過程中，醫療顧問的協助對醫學專業的再現具有關鍵的功能。而醫學專業的再現，不僅僅透過故事的編寫，三位編劇皆特別提及場景、環境、服裝和道具對於醫療劇中再現的重要性，此部分亦會於第四節的其他發現中進行說明。在此針對醫療顧問及編劇如何協助醫療劇再現醫學知識與名詞進行說明：

（一） 醫療顧問讓醫學知識與名詞再現

醫療劇中大量的醫療情境設定也是編劇工作較困難的部分，《麻2》中透過醫療顧問的協助，將故事內容牽涉醫療的情節進行分析與討論。編劇A提到「只要在現實生活中有百分之一的機率會發生，那就可以被寫進去」。為了創造戲劇張力時，即使現實狀況極少發生的事件，只要有百分之一的機會就可寫入故事中。

編劇除了強調醫療顧問在醫療劇中的重要角色外，亦不斷強調，醫療劇的製作經費中，必須為醫療顧問編列預算，編劇C提到「國外的醫療劇有所謂的醫療顧問團，在國外他們都是找專職的醫生做顧問，在他們整部戲裡面的製作費裡面，他們會預留一筆預算給醫療顧問」。

目前台灣團隊多依靠個人或朋友關係尋找醫療資源，有時因為資源有限，使得故事內容缺乏真實性，甚至使內容品質低落。醫療顧問並非必需全職投入戲劇創作或執行，但合理的顧問費用會使得團隊更有效率，從主要角色設定、依戲劇效果發展病程、與相關專科醫師確認病程細節、或提供技術或場景指導。

DOI:10.6814/NCCU201900894

（二） 編劇讓醫學知識與名詞再現

醫療劇編劇的工作中需要花費大量的時間進行田調與研究，透過醫學研究影像或文字資料，拼湊或想像可能的情境，再將情境與對話模擬撰寫出來。編劇C提到，有時會以手繪簡單的圖示、照片或影像，協助製作團隊理解，如何呈現較具真實性的場景。

> 有時候為了要解釋，一場手術戲，每個人站的位子，如果你講的是實習生，他站的位子和主刀者的互動。為了讓大家了解，我會放圖片或示意圖。你為了要讓他知道你要說什麼……，就會用圖片或附上影片連結，讓導演可以快速的了解這些細節。（編劇C）

三、小結

《麻2》從第一季播出的好口碑建立基礎，擴大劇集的長度外，建立更複雜的犯罪結構，並運用爆炸案或疾病創造整體弧線中的重要衝突場景，場景自醫院向外延伸，另建立以記者調查案情作為推動故事的重要角色，未有搗蛋鬼角色原型增加故事的趣味性，以較嚴肅的醫療制度角度切入作為戲劇的主軸。

透過深度訪談，揭開醫療劇從故事發想、醫療顧問及其專家團隊共同合作，為醫療劇中醫學名詞與知識再現做為基礎，透過後製團隊美術與場景的塑造，營造醫療場景的專業質感，甚至超越現實場景，這些都是透過戲劇為醫學說故事的細節與努力。

參與訪談的編劇雖未依佛格勒的編劇理論編寫劇本，但都表示皆以三幕劇作為故事情節發展的基礎，但對照佛格勒的英雄旅程，皆能符合其角色與旅程的設定，《麻2》以疾病建立外在形式的試煉，實際讓英雄面對內在的考驗。

故事弧線上，為延續觀眾持續觀看的動機，並非單純以單元劇形式呈現，醫療事件在兩至三集間收尾，事件與劇情相互重疊，使觀眾能明顯感受單元的存在又具有連

DOI:10.6814/NCCU201900894

續性的狀態。內容議題上，台灣醫療劇由於創作團隊的經歷、台灣地緣性與經費來源單位的影響更創作許多具地方特色的故事內容。

醫療顧問、編劇工作或製作團隊讓醫學再現的努力，三倍以上的田調成本依據規格重新打磨與創作，使得醫療劇在類型戲劇展現獨有的特色，由於醫學專業，成為一般製作團隊難以跨越的屏障。（【附錄二】，場次 1-6）手術過程中，醫師與其他醫護團隊的站位、醫師指示拿取的器械、鏡頭拍攝的角度，以及醫師手拿手術刀的方向或角度，每個細節都為醫學再現付出努力，也使醫療劇從編劇理論的角色和情節外，賦予醫療劇透過醫學展現其深度與戲劇張力。

第四節、其他研究發現

一、醫學名詞、知識與場景的再現需要團隊的投入

除了編劇外，醫療劇的場景及道具亦為醫學再現扮演重要的角色。醫療劇的場景多以醫院內的急診室及病房為主，台灣沒有為醫療劇搭設的專業場景，因此，大多需要向醫院租借場地，但醫院資源亦有限，較難提供足夠的時段或空間供拍攝使用。

相較韓國電視台攝影棚中，可以同時搭出二、三十個不同的景，每個場景都十分真實和細緻，真實到幾乎可讓醫生在攝影棚開刀般。美術上，透過服裝與場景設計，並非僅僅只是模擬實際的醫院或物件，而是設定具美感與質感的場景或道具，例如：《白色巨塔》裡醫生的制服比較硬挺，但現實生活中的醫師袍都較薄且皺。

醫療資源有限，醫院較少出現閒置的空間或設備，台灣醫療劇經常必須租借或轉換不同的醫院拍攝已是家常便飯，美術設計團隊必須因地制宜，運用美工技巧建立一致的場景和視覺效果，小至醫師袍上的繡字或材質，都可能影響戲劇的呈現。

二、醫療劇的意料之外—為醫護人員建立專業與理解

電視劇創作的目標是為了贏得觀眾的喜愛，因此，好的收視率成為重要的指標。除了觀眾收視上量化的評估外，編劇意外的收穫卻來自醫療劇對醫療人員的專業形象

DOI:10.6814/NCCU201900894

的塑造。《麻 1》播出後，觀眾對醫療專業形象有了新的認識，使醫療人員獲得更多尊重與理解。相同的情境亦可在其他類型的職人劇中看見，職人劇對觀眾理解職人所發揮的效果，亦值得未來更多研究挖掘其中有趣之處。

三、從作者論到結構式的編劇，是導演還是編劇說故事？

戲劇的創作在產業發展不同時期，展現不同的創作類型，從早期強調「作者論」的時期中，導演是真正的敘事者。電影常以「作者論」建立故事走向，而電視劇的編劇則由於戲劇的長度較長，結構間的串連與鋪陳，較電影的困難度更高，因此，「結構式編劇」中人物與故事結構的掌握較創作更為重要。三位編劇都提出電視與電影上的差異，但是，許多台灣導演仍喜好在電視劇中加入個人的創作想法，強調「作者論」的重要，而忽視電視劇中結構的重要性。

台灣的產業環境無法長期支持編劇工作，編劇的專業難以養成，在拍攝團隊中編劇的角色不被重視，出資方或導演刪改劇本經常被視為理所當然。倘若忽視或刪減劇本重要結構的情節，故事可能因缺乏連結而結構鬆脫，而成為一場鬧劇，如此惡性循環，如何讓台灣醫療劇的編劇走出專業格局。

四、醫療劇的觀眾是誰

除了從敘事結構來看，編劇也必須理解觀眾對故事的期待，編劇 B 認為台灣觀眾喜好較輕鬆的題材，她說「電影放在電影院裡，除了分級以外，你的觀眾是全世界的，可是針對台灣的觀眾，電視劇就不可以寫太 smart 的東西」。醫療劇的題材本身就較嚴肅，因此，角色及故事情節的結構便更加重要，妥善的建立角色間的關係，才能將電視劇的故事完整架構出來，不使觀眾覺得複雜難懂、太過艱澀。

編劇 C 亦發現醫療劇觀眾是電視劇中獨特的類型，觀眾能從自身的生命經驗與故事建立連結，訪談中表示：「人只有在面對生命交關，無論是人性醜陋的一面或是最深處沒有被人家看到的，才會赤裸裸的展現出來，醫療劇就是會把人逼到最極端，喜歡看醫療劇的人可能都需要有一定的年齡，家裡面有人生過病，當你有了一些經歷，

DOI:10.6814/NCCU201900894

你才會對這個有感」。醫療劇的觀眾和其他類型戲劇的觀眾有所不同，期待未來能有更多研究，探討台灣觀眾與市場對醫療劇的需求。

五、串流平台對創作形式的影響

編劇在內容與形式面對的挑戰不只來自內部創作，更有新挑戰來自串流平台的影響，電視劇不再像過去家庭中固定播放的節目型態，串流平台經常一次將數十集內容一次上架，沒有廣告破口使電視劇和電影界線愈來愈模糊，市場使類型化愈來愈重要，這些都影響未來劇本的創作，編劇 B 指出：「串流不止改變整個戲劇的趨勢，連內容也改變了。內容的改變最大的部分就是沒有廣告破口了，這樣就要一氣呵成，更像是電影的寫法。類型會變得更清楚，可以用數據算出來你要針對不同類型的觀眾口味，因此，類型化就非常重要」。

串流平台使得電視台的經營面對衝擊與挑戰，編劇 C 在類型戲劇發展上亦提供不同觀點，編劇 C 認為這樣的競爭狀況，使得製作公司死守目前較具商業性的戲劇型態（愛情類），會使得醫療劇或其他類型戲劇的發展停滯。編劇 C 表示：「我聽說目前的廣告投放，串流平台已經超越電視台了，所以他們（電視台）根本沒有錢。他們現在做戲更困難，已經沒有什麼錢，你要他們投更多錢做一些特殊的題材，他們會更害怕，因為他們正在固守死忠觀眾群，只剩下公視還在試各種題材」。

現有電視劇最大的競爭對手來自影音串流平台，電視劇展演平台改變，也改變了創作形式，而類型化戲劇在電視生態的改變下，是機會還是挑戰，值得未來更多研究深入探討。

六、產業發展的困境，編劇或製作團隊難以培養專業

醫療劇進行田調所需時間較其他類型戲劇更長，但製作公司並不見得會因此提供更多的預算來創作劇本，當創作的時間被擠壓，田調更難做得詳盡，因此，過去許多故事經常出現令人荒謬錯亂的情節。

製作公司甚至會礙於出資者或投資方，無法不聆聽投資者的意見或想法，不得不面對外行領導內行的窘境。從共同創作的觀點來看，透過拍攝團隊的介入，戲劇從不

DOI:10.6814/NCCU201900894

同角度被重新詮釋，亦給予角色或情節展現豐富的情感或情緒；但若未能在團隊中取得共識，故事一旦脫離原有編劇所設計的框架，缺乏各集間角色的細緻連結，也將影響情節合理性、情緒的不連貫或導致觀眾的困惑。

訪談中三位編劇皆針對產業的發展提出個人的建言，對於過去台灣電視台曾經歷的輝煌，但卻未能善加運用資源，培育人才或引領產業走向新市場，使得台灣當前的電視產業已敵不過日韓文化的衝擊。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

第五章、結論與討論

醫療劇創作的初衷雖並非為了健康、醫學傳播或教育，但最終使得醫學得以透過疾病、手術及生動的故事展演在觀眾面前，串起動人心弦的故事，正如第二章所示的文獻證明，醫療劇對觀眾能夠產生潛移默化的影響。在充斥以娛樂為目的的影劇產業環境中，醫療劇為觀眾提供娛樂與教育的功能，這使我們對於醫療劇研究更具價值與意義。

研究者由大學於醫學院的學習，以及在生醫產業工作時的體會，期待透過本研究以醫療劇創作好劇本、好故事為目標，透過佛格勒八種角色原型與十二個英雄旅程的編劇理論，以《麻 2》為例分析台灣醫療劇獨特的敘事模式，了解如何將醫學知識、名詞與真實場景再現於電視劇。如同蔡琰（2000）所提出，期待建立「普遍相同中有差異、變化中卻有公式性規範」的模式、風格與特徵，使編劇能在此類型中創作醫療劇，為醫療說一段動人的故事，讓觀眾形成公式化符號的聯想，將作者、作品與觀眾連結在一起。

第一節、研究結論

本研究以《麻 2》為例，分析醫療劇敘事結構，找尋戲劇中角色原型上的變體，以及故事結構的特色。從編劇實務工作的訪談中，了解台灣醫療劇劇本創作情境，探尋編劇在內容創作與再現的優勢與困境。期望做為台灣醫療劇編劇創作形式的參考，並透過本研究，鼓舞台灣製作團隊持續編寫、製作更多膾炙人口的精彩作品。

整理本研究中《麻 2》角色與情節的特色，可啟發我們對醫療劇敘事不同方向的思考。依據佛格勒的戲劇理論中八大角色原型，分析《麻 2》人物角色塑造，特色如下：

一、醫療劇中的「英雄」不只有一個

二、英雄總要遇上「師傅」

DOI:10.6814/NCCU201900894

三、愛情成為「使者」，推動英雄步上旅程

四、面對內心「陰影」較外在挑戰更為重要

五、「門檻守衛」總與過往創傷及價值觀連結

六、「盟友」不僅協同英雄解決問題，更積極推動故事的發展

七、故事中沒有「搗蛋鬼」也能說下去

八、「變形者」成為鋪陳整個故事背景的基礎

首先，《麻 2》除了無搗蛋鬼的角色，其他大致符合佛格勒的八大角色原型，惟故事中為支撐一定集數的故事長度，劇中設定兩位英雄角色，並發展各自的故事線，這使《麻 2》的劇情結構更為複雜。

馬欣（2018）在 2018 年金鐘獎後，評論幾齣台灣較受矚目的連續劇，也提及了《麻 2》故事內容佈線太雜，導致結尾收尾失去張力，角色的人物魅力也在最後流失，無法呼應第一季延續的故事飽滿度。

研究訪談中，編劇亦從實務工作經驗分享角色原型的規模，大致亦與佛格勒的理論一致，但是，就電視劇較適當的英雄人數佛格勒並未有相關論述。因此，對於主要角色的英雄人數，是否影響內容佈線或角色張力，建議可在未來研究中持續探討。

許多醫療劇推動故事發展時，都以醫師為主要的角色，但是，在《麻 2》推動戲劇發展的角色並非醫師，而是記者，也由於加入了記者偵探辦案的情節，使得衝突場景從手術室（傳統醫療劇的衝突場景），延伸到醫院外的幾場爆炸事件，故事發展除了醫師和醫院，在《麻 2》讓我們看到其它的可能。

依據佛格勒的編劇理論將《麻 2》以 12 個英雄旅程階段分析特色如下：

一、平凡世界的英雄，平凡也不凡

二、不只是手術或疾病，爆炸事件也能成為劇中「歷險的召喚」

三、內在「拒絕召喚」的困境，比敵人或惡人的阻礙更難突破

四、「遇上師傅」帶領英雄經歷個人「心」的歷險

五、以「第一道門檻」啟動故事走向，建立主要角色關係

DOI:10.6814/NCCU201900894

六、「試煉、盟友、敵人」的旅程，英雄的敵人不是疾病是自己

七、面對「洞穴的最深處」，生死僅有一線之隔

八、情感上一帆風順時，生死別離的「苦難折磨」隨之而來

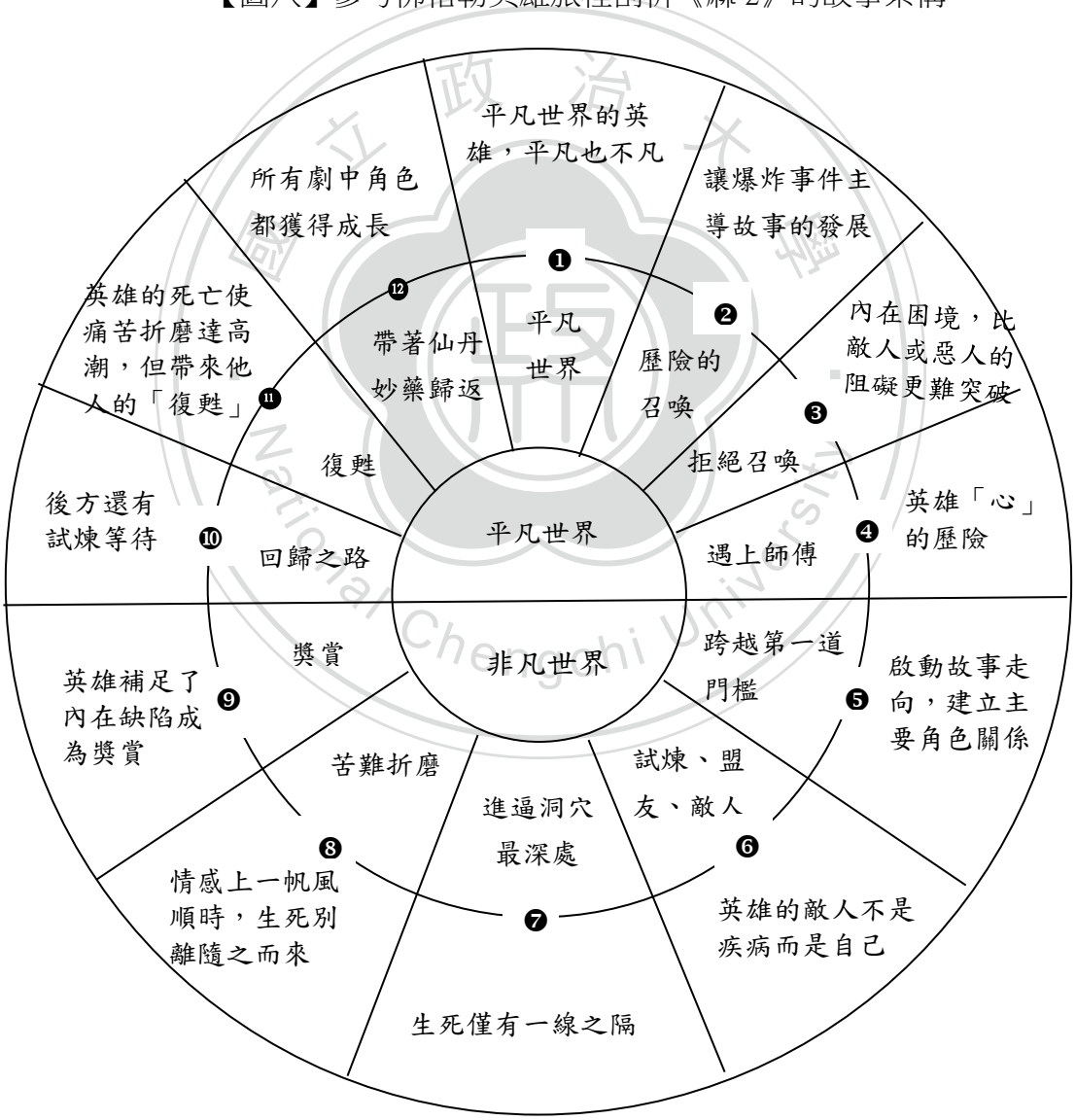
九、英雄獲得補足內在缺陷的「獎賞」

十、「回歸之路」仍陷於未知世界，後方還有試煉等待著

十一、英雄的死亡使痛苦折磨達高潮，但帶來他人的「復甦」

十二、英雄「帶著仙丹妙藥歸返」，所有劇中角色都獲得成長

【圖八】參考佛格勒英雄旅程剖析《麻 2》的故事架構



資料來源：研究者整理自蔡鵑如（2013）

DOI:10.6814/NCCU201900894

本研究亦從 12 個英雄旅程中，發現醫療劇中特有的變體或改良。首先，醫療劇中英雄的外在困境看似是疾病或病患，但真正的陰影與障礙則以內在困境，英雄為突破內心的缺陷，必須一再面對挑戰。《麻 2》中的兩位英雄—蕭政勳與熊森，每集都會遇到醫院中疾病與手術等抉擇，但實質上面對的是疾病背後的內在障礙，這些障礙都比疾病本身更難突破與跨越，這樣的敘事方式與倫理敘事有著密切的關係。

醫療劇中的倫理敘事，並非無跡可尋。在近幾年敘事理論開始掀起醫學倫理與醫學敘事的新浪潮，為了顛覆以實證典範為核心的醫學教育，改善日漸僵化的醫病狀況，西方教育在一九九〇年代興起「敘事醫學」的人文改革運動，強調必須建構醫師臨床經驗的人文感受，因此，必須培養醫師敘事的能力。因此，在醫學院開始對醫學生開設的敘事倫理的實作課程，便為了培養醫學生的人文向度，補足原有生物醫學式的價值判斷。期待醫師能透過完整表達個人的倫理感受、體驗，加深對倫理困境的思考，體會家屬的難處而放棄成見，為醫學人文在地化實踐而努力（林慧如，2017）。以《麻 2》中熊森與病人家屬衝突為例，討論昏迷的病人以機器維繫生命的必要性。醫療劇從醫學人文觀點切入，將傳統醫學敘事結合敘事倫理的人文內涵，為醫療劇樹立類型劇中獨特的敘事模式。

其次，醫療劇中出現的生死關鍵時刻，通常也會發生在醫師或身邊重要的人物身上，利用醫師自身的生死存亡建立衝突，為故事創造戲劇效果，也透過救人者最終無法拒絕死亡的召喚，顯示醫師終究和平凡人相同，使觀眾感同身受。編劇 B 表示：「醫生一定要自己生病，醫療劇一定要把這些問題回到他們自己身上，我們才能去看到這個醫生的價值觀是什麼。只有醫學本身的無能為力，才能襯托出人的精神是可貴的，因為身體是會結束，是勉強不來的。」醫療劇運用醫學技術與生死的一線之隔，使醫生在醫療劇中必須面對死亡的情節，引導觀眾思考命運超越醫學與科學，以及人類的無能為力與渺小。

針對台灣醫療劇的實務亦有獨特的現象。首先，由於創作團隊的經歷、地緣性與經費來源單位的影響下，不夠完美的醫生，及醫者面對內在或外在醫療體制的議題，

DOI:10.6814/NCCU201900894

成為台灣醫療劇的獨特現象。醫療劇故事的病程或手術，也必須與醫師內在性格及外在議題結合，才能為故事發揮最大的效果與作用。

其次，台灣醫療劇並非單純以單元劇形式呈現，而為延續觀眾觀看動機，使醫療事件在兩至三集間收尾，各事件亦相互重疊，使觀眾明顯感受單元的存在又具有連續性的狀態，此成為探討故事情節旅程的設計外，因電視劇故事型態特有的劇情結構。

再者，台灣醫療劇編劇實務上，醫療顧問角色未被重視，編劇工作內未編制合理的經費，提供編劇足夠的田調時間。因此，本研究建議，應將醫療顧問列為醫療劇製作的基本人員，並編制符合醫療劇編劇工作與醫療顧問合理的經費，才能創作高品質的故事。

另外，台灣電視劇市場與產業的環境，是今日各種類型戲劇都必須面對的問題。從拍攝《白色巨塔》至今，台灣對醫療劇的拍攝經驗毫無累積，使得醫療劇的發展無法持續學習與進步，編劇 B 表示：「醫療劇其實不是這幾年才在拍，我在拍《白色巨塔》的時候就已經有很多人在拍，這十三年來大家都在拍醫療劇，一直到《麻 2》。這十三年來，就像我之前講的，之前交的學費沒有被留下來有很大的關係，那個 know how 就得重新花錢去學一次，我就會覺得很可惜了」。

台灣過去醫療劇的創作及製作經驗，雖未能有效的累積或傳承，但仍留下一些有經驗的工作者，參與訪談的編劇都對編寫醫療劇充滿熱情，也因過去醫療劇創作經驗難得，因此獲得其他醫療劇的編劇工作邀約，希望未來能看到更多題材豐富的醫療劇作品問世，亦期待更多相關研究能為戲劇發展找到出路。

最後，面對影音串流平台帶動產業的改變，平台使觀眾觀看的習慣開始改變，不只是醫療劇，而是衝擊整個影視產業及生態。串流平台上不需要顧及廣告破口，如何使觀眾在新的收視環境下，願意持續關注故事的發展，仍期待更多創作的新嘗試與研究。串流平台打破現有敘事的規格與形式，編劇在電視劇中的角色從過去到現在，將面對新的挑戰，也可能是機會。

DOI:10.6814/NCCU201900894

連續劇的類型中，每個類型都使觀眾帶有某種預期心理，對於創作者來說，類型是限制，也是契機。台灣從早期以家庭、情感為主軸的戲劇，透過「類型化」與觀眾建立收看的默契，使觀眾更容易接受戲劇作品的形式與設定，這種與觀眾「約定」好的狀態，使得類型化成為主流。期待醫療劇的類型發展能有更多專業團隊的投入，訪談中編劇雖對市場與產業充滿憂慮，同時，仍期許自己能創作更好的作品，透過與製作團隊的共同努力，培養類型化觀眾的觀看習慣與信心，帶動市場與產業正向的循環。

第二節、研究限制與建議

由於台灣醫療劇的作品及編劇人數有限，因此，本研究以單一作品與深度訪談作為研究的主要方法，以本研究作為醫療劇研究的初探。結果顯示以個案為例的醫療劇，展現獨特的本土特色和敘事在人物和情節上的建構模式。本研究以此特色和模式與理論對話，期能提供台灣電視劇編劇思量，如何繼續為醫學說個好故事。然而，更多相關研究的投入和研究發現的累積，應能更豐富地描述電視劇說故事的方法。

期待未來從內容、觀眾及市場或產業等其他角度，更多作品的研究與分析。在內容上，台灣電視劇的在地化及醫療劇角色、情節的變體，從地緣性的差異來看，也許是台灣電視劇的特色，但是否成為台灣戲劇面向國際的障礙，期待未來更多研究持續探討；從觀眾的角度，醫療劇的觀眾是電視劇中獨特的一群，透過戲劇使得觀眾對醫師的職業內涵有了不同的認識，未來可深入探討戲劇是否有助觀眾對醫師職業觀感的改變，或台灣觀眾與市場對醫療劇的需求；而在技術及產業上，產業應重視電視劇編劇在創作中建立故事架構的重要性，正視影音串流平台為產業帶來新的競爭與改變，而這些改變是否挑戰類型戲劇、產業或創作，值得未來更多研究深入探討。

DOI:10.6814/NCCU201900894

參考文獻

〈白色巨塔、醫龍、白色榮光：台日醫療劇巨頭對談全記錄！〉（2015 年 4 月 20 日）。取自《娛樂重擊》https://punchline.asia/archives/10444。

〈收看白色巨塔〉（2004 年 10 月 1 日）。取自《數位時代》https://www.bnext.com.tw/article/5093/BN-ARTICLE-5093。

〈「這是編劇最好的時代」—專訪編劇吳洛纓、簡士耕〉（2017 年 8 月 16 日）。。取自《財團法人國家電影中心 放映週報》台灣製造：http://www.funscreen.com.tw/feature.asp?FE_No=1673。

〈劇本格式分場大綱怎麼寫？〉（2018 年 3 月 17 日）。取自《東默農》https://www.domorenovel.com/2018/03/blog-post_17.html。

〈韓劇女醫生只忙著談戀愛？日本的醫療劇為什麼特別好看？〉（2016 年 8 月 12 日）。取自《娛樂重擊》https://punchline.asia/archives/30239。

王守玉、Windsor, C.、Yates, P.（2012）。〈簡介紮根理論研究法〉。《護理雜誌》，59:1，91-95。

任珊（2017 年 11 月 16 日）。〈國外醫療劇頻出佳作，為何國內醫療劇爆款難出？〉。《文創資訊》。取自 https://hk.saowen.com/a/bbcf61274511b0c4ebef756022193b93cdfff94996dc9764db1ff53edf11afa4。

朱侃如譯（1997）。《千面英雄》。台北市：立緒文化（原書：Campbell, J.[1949]. *The Hero with a Thousand Faces*. New Jersey, NJ: Princeton University Press.）

吳明恬（2014）。〈電影《賽德克・巴萊》的敘事結構分析〉。國立臺灣師範大學大眾傳播研究所碩士論文。取自「全國博碩士論文資訊網」https://hdl.handle.net/11296/rw96t7

DOI:10.6814/NCCU201900894

呂繼先譯（2017）。《超棒電視影集這樣寫》，台北市：鏡文學。（原書：Douglas, P.[2005]. *Writing The TV Drama Series : How to Succeed as a Professional Writer in TV* [*3rd Edition*], Studio City, CA: Michael Wiese Productions）。

林東泰（2011）。〈電視新聞敘事結構初探〉。《新聞學研究》，108，225-264。

林奕如（2017 年 10 月 29 日）。〈獨家/《麻醉 2》爆慘賠一千萬！三原因收攤不拍下一季〉，取自《ETtoday 新聞雲》https://star.ettoday.net/news/1040936。

林思妤（2012 年 08 月 23 日）。〈《怪醫》最終回 休羅利「揮別豪斯」：是痛苦的決定〉，取自《ETtoday 新聞雲》https://star.ettoday.net/news/91176。

林琮文（2017 年 9 月 4 日）。〈韓劇《名不虛傳》宣傳中醫 中國人熱議〉，取自《每日頭條》http://www.epochtimes.com/b5/17/9/4/n9596123.htm。

林慧如（2017 年 9 月 29 日、30 日）。〈敘事倫理：醫學人文的在地化實踐〉。《生命敘事：自我表述、醫學敘事與文化記憶》，取自「國立中山大學人文研究中心」http://rpb21.nsysu.edu.tw/p/412-1017-18693.php?Lang=zh-tw

施百俊（2016）。《故事與劇本寫作：文創、電影、電視、動漫、遊戲》。台北：五南

施漢昇（2010）。〈《波麗士大人》電視劇敘事策略及影響研究〉。國立中正大學臺灣文學研究所碩士論文。取自「全國博碩士論文資訊網」https://hdl.handle.net/11296/6dr59h

胡亞敏（2014）。《敘事學》。台中：若水堂。

胡舜詒（2017）。〈醫療戲劇中的醫護形象差異與不對等的醫病溝通〉。國立交通大學傳播研究所碩士論文。取自「全國博碩士論文資訊網」https://hdl.handle.net/11296/q799t4

馬岳琳（2017 年 8 月 25 日）。〈專訪《麻醉風暴 2》製作團隊　霸氣外露！全力衝撞台劇產業〉。取自《天下雜誌》https://www.cw.com.tw/article/article.action？id=5084620。

DOI:10.6814/NCCU201900894

馬欣（2018 年 10 月 8 日）。〈金鐘過後，台劇的未來生機在哪裡？〉，取自《鏡周刊》https://www.mirrormedia.mg/story/20181008web002/。

馬嘉駿（2019 年 9 月 5 日）。〈《麻醉風暴》的背後：當我們在乎那些戲劇裡的知識與真實〉，取自《泛科學》https://pansci.asia/archives/125711。

張子超（2000 年 12 月）。取自「國家教育研究院雙與詞彙、學術名詞暨辭書資訊網」http://terms.naer.edu.tw/detail/1304283/。

粘湘婉（2018 年 8 月 29 日）。〈《麻醉 2》金鐘入圍 10 項！製作人遺憾吳慷仁、許瑋甯落馬〉，取自《自由時報》http://ent.ltn.com.tw/news/breakingnews/2534986。

陳志金（2013 年 5 月 13 日）。〈鄉土劇 vs 現實醫療〉，取自「ICU 醫生 陳志金」http://snore123.blogspot.com/2015/05/vs.html。

陳怡伶（2016）。〈從小說到電視劇：以客家電視台《新丁花開》為例〉。國立中央大學客家語文暨社會科學系客家社會文化碩士班碩士論文。取自「全國博碩士論文資訊網」https://hdl.handle.net/11296/63hw99

陳憶寧（2011）。〈健康傳播與公共衛生〉。《傳播與社會學刊》，17，19－30。

曾芷筠（2015 年 4 月 30 日）。〈以類型作為手段—專訪《麻醉風暴》製作人曾瀚賢、《徵婚啟事》導演連奕琦〉，取自「財團法人國家電影中心放映週報」http://www.funscreen.com.tw/feature.asp？FE_NO=1469。

黃巧伶（2014）。〈台灣連續劇之健康訊息初探性研究－以《風水世家》為例〉。國立政治大學國際傳播英語碩士學位學程(IMICS)碩士學位論文。取自「全國博碩士論文資訊網」https://hdl.handle.net/11296/qrh5b8

黃俊儒（2015 年 4 月 26 日）。久違的台灣醫療推理劇—《麻醉風暴》，取自《泛科學》https://pansci.asia/archives/78792。

DOI:10.6814/NCCU201900894

黃政淵、戴洛棻、蕭少嵫譯（2016）。《故事的解剖》。台北市：漫遊者文化。（原書：McKee, R.[2014], *STORY：Substance, Structure, Style and the Principles of Screenwriting*, New York, NY: HarperCollins）。

黃婉華譯（2016）。《先讓英雄救貓咪 2》。台北：夢雲千里文化創意事業（Snyder, B.[2007], *SAVE THE CAT! GOES TO THE MOVIES*, Studio City, CA: Michael Wiese Productions）

黃筱珮（2017 年 10 月 8 日）。〈專業鑑定團 醫師最推的醫療劇〉，取自《報導者》https://www.twreporter.org/a/doctor-recommend-dramas。

萬笑琳（2015）。〈意識形態視域下的美國超級英雄電影研究〉。華中師範大學碩士學位論文。取自「中國優秀碩士學文論文全文數據庫」http://big5.oversea.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=1015444169.nh&dbcode=CMFD&dbname=CMFDTEMP

廖素珊、楊恩祖譯（2003）。《辭格第 III》。台北：時報文化出版 （Genette, G.[1984], *FigrresIII*, Paris, France: Seuil）

劉文英（2014）。〈防疫訊息結合娛樂傳播產業之平台建立及成果效益評估全程計畫總報告〉，取自「衛生福利部疾病管制署 103 年委託科技研究計畫」https://www.cdc.gov.tw/Professional/ProgramResultInfo/LeYn5b0UwF_lgvjR5rhT-A?programResultId=3TJiVtYnXZzmkNkIJHmhMg

蔡承志譯（2007）。《娛樂至死：追求表象、歡笑和激情的電視時代》。台北市：貓頭鷹出版（原書：Postman, N.[1985], *Amusing Ourselves to Death: public discourse in the age of show business*, , London, UK: Penguin Books）。

蔡琰（1994）。〈電視單元戲劇與社會之關聯〉。《新聞學研究》，49，107-122。

蔡琰（1995）。〈電視劇的教育娛樂功能與劇中意識型態分析〉。《廣播與電視》2（2），57-74。

蔡琰（2000）。《電視劇：戲劇傳播的敘事理論》。台北市：三民書局。

DOI:10.6814/NCCU201900894

蔡鵑如譯（2013）。《作家之路：從英雄的旅程學習說一個好故事》。台北市：商周出版。（Vogler, C.[2011], The Writer's Journey: Mythic Structure for Writers[3rd Edition], Studio City, CA: Michael Wiese Productions ）。

鄭孟緹（2017 年 10 月 5 日）。〈醫療劇亞洲掀風暴 《麻醉 2》爆夯揭祕 5 看點〉，取自《明潮》http://www.mingweekly.com/entertainment/tvshow/content-12340.html。

戴裕蒨（2015）。〈醫療劇都說了些什麼？醫療劇中的專業知識與媒介真實〉。《科學傳播論文集 7》，69-86。

Bouman, M.(2002). The turtle and the peacock: Collaboration in entertainment-education television. *Communication Theory*, *12*(2), 225-244.

Bouman, M., Brown, W. J. (2011). Facilitating a Transcultural Approach to Entertainment-Education and Health Promotion A Model for Collaboration, *International Communication Association*, 1-29.

Bouman, M., Mass, L. & Kok, G. (1998). Health education in television entertainment—medisch centrum west: A dutch drama serial. *Health Education Research*, *13*(4), 503-518.

Brodie, M., Foehr U., Rideout V., Baer N., Miller C., Flournoy R. & Altman D. (2001). Communicating health information through the entertainment media. *Health Affairs*,*20*(1), 192-199.

Brusse, E. D. A., Fransen, M. L., & Smit, E. G. (2015). Educational storylines in entertainment television: Audience reactions toward persuasive strategies in medical dramas. *Journal of Health Communication*.

Chatman, S. (1978). Story and discourse: Narrative structure in fiction and film. *New Cornell University Press*.

DOI:10.6814/NCCU201900894

Clarke, J. N. & Binns, J. (2006). The protrayal of heart disease in mass print magazines (1991-2001). *Health Communication*, *19*(1), 39-48.

Gerbner, G. & Gross, L. (1976). Living with Television: The Violence Profile. *Journal of Communication*, 26(2), 172-199.

Gerbner, G. (1998). Cultivation analysis: An overview. Mass *Communication and Society*, (1), 175 – 194.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., & Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant, & D. Zillman(Eds.), *Media effects: Advances in theory and research(2nd edition)*,43-67. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Gray J. B. (2007). Interpersonal communication and the illness experience in the sex and the city breast cancer narrative. *Communication Quarterly*, *55*(4), 397-414.

Heather, J. H., Grace C. H., Vicki B., Sheila T. M. & Thoma W. V. (2008). Entertainment-education in a media-saturated environment: Examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas. *Journal of Health Communication*, *13*(8), 808-823.

Jae, E. C. (2014). Medical dramas and viewer perception of health: Testing cultivation effects. *Human Communication Research*, *40*(3), 333-349.

Kline, K. N. (2006). A decade of research on health content in the media: The focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems. *Journal of Health Communication*, *11*, 43-59.

Lee, T. K. & Taylor L. D. (2014). The motives for and consequences of viewing television medical dramas, Taylor & Francis group. *Health Communication*, *29*, 13-22.

Mai, P. D. & Kincaid D. L. (2006). Impact of an entertainment-education television drama on health knowledge and behavior in Bangladesh: An application of propensity score matching. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, *11*(3), 301-325.

DOI:10.6814/NCCU201900894

Pavlov, A. & Dahlquist , G. E. (2010). Teaching communication and professionalism: Using a popular medical drama. *Literature and the Arts in Medical Education*, *42*(1), 25-27.

Peterman, M. (2012, January 16). AQ & A with Bobbin Bergstrom, the real-life medical expert on House, *TMR*, Retrieved from http://www.themortonreport.com/entertainment/television/a-q-a-with-bobbin-bergstrom-the-real-life-medical-expert-on-house/.

Rogers, E. M. (1996). The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of Health Communication*,*1*, 15-23.

The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2002). As seen on TV : Health policy issues in TV's medical dramas executive summary. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*.

Yale News. (2009, October 20). There's a doctor behind 'House': Internist Lisa Sanders, *Yale News*, Retrieved from https://news.yale.edu/2009/10/30/there-s-doctor-behind-house-internist-lisa-sanders.

Ye, Y. & Ward, K. E., (2010). The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: A content analysis. *Journal of Health Communication*, *15*(5), 555-570

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU201900894

【附錄一】固定角色描述登錄表

角色	演員	角色說明
蕭政勳	黃健瑋	醫院裡的麻醉醫生，個性認真負責，嚴守規範，在約旦戰地難民營服務時，由於一次意外事件後帶著創傷返台便遭遇捷運爆炸案，也因此再次與過往情人（楊惟愉）攜手工作，面對過往的傷痛。
楊惟愉	許瑋甯	由於養父為康聯醫院院長，故開始學習經營醫院，擔任康聯副院長。由於成長中的孤獨感使她難以面對最親近的人，一次爆炸案使她與過往情人再次牽扯在一起。
熊森／熊崽	李國毅	由於父親在醫院人球事件中喪生，激起他成為醫師的鬥志，雖然醫術高超，但卻由於對體制的不滿經常跳脫常規。平日醫師的身分外，晚上則轉換身分成為嘻哈歌手，以 RAP 唱出醫院體制的酸甜苦辣、醫療亂象，是醫院內最讓人頭痛的明日之星。
沈柔伊／Zoe	孟耿如	《醒世代》記者，對熊森的好奇心，驅使她一步步的走進危險中，不畏阻礙找出真相，挖掘內幕，堅持做對的事，即使生命受到威脅，也不退縮。
葉建德	吳慷仁	曾是一名醫師，但卻捲進人球案，為了報仇確因此背了黑鍋，入監服刑。服刑期滿後，卻又被捲入舊案。
陳顯榮	黃仲崑	曾是仁欣醫院院長，但在捲入醫療弊案後，改至偏鄉從醫。手上握有當年人球案的證據，使他生命也受到威脅。
朱權綱／院長	班鐵翔	康聯醫院院長，由於醫院評鑑制度將大幅影響政府預算，醫院經營恐將面臨危機。為使醫院通過評鑑，盡心盡力與立委周旋關說，無奈商業利益迫使醫院成為犧牲品。
萬大器／立委	莊凱勛	民意代表，本應該為民喉舌、爭取權益，但卻被權力與利益所迷惑，當真相一步步進逼，許多事實再也掩蓋不住。
史珮宣／公關	劉品言	康聯醫院公關珮瑄，為醫院處理媒體及公眾關係，但確是立委安插在醫院內的眼線，為立委奪取利益，不擇手段。
阿淳	施名帥	阿淳父親為揭露藥商惡行，以自殺式爆炸結束生命，阿淳為報父仇，決定跟隨父親的腳步，伸張他所謂的正義。

資料來源：研究者整理

DOI:10.6814/NCCU201900894

【附錄二】.《麻 2》場次及段落說明

序號	場次	段落大綱	段落說明
1	1-1	立德醫院回顧	2003 年立德醫院的衝突現場。熊森父親送立德醫院，但院方表示拒收，熊森深覺拒收是由於醫師醫術不佳，因而誓言成為更好的醫師。
2	1-2	約旦醫護站爆炸事件	一位槍傷患者送入約旦中立醫護站，蕭政勳與醫生 Bryan 夫婦緊急進行急救。同時，警察衝入醫療站逮補槍傷患者，Bryan 醫師為搶救病人不顧警方的制止，持續搶救。最後發現傷者正是自殺攻擊的恐怖份子，Bryan 醫師與一名男童阿里在此次事件中喪生。
3	1-3	饒舌歌手	外科醫師熊森在醫院值班之餘，常在 LIVE HOUSE 以 RAP 唱出醫院體制的酸甜苦辣，歌詞中充滿對醫療制度的不滿。
4	1-4	術後併發症患者急救	肺腫瘤手術後的病患被送入急診室，急診室醫師判斷，可能是因術後引起的併發症，故安排進行手術。
5	1-5	診斷衝突	熊森接到來自急診室的電話後趕至醫院。熊森抵達醫院後，因用藥規範而與其他醫師發生衝突。
6	1-6	手術衝突	醫師間對病人的診斷與處置不同，產生手術上作法的差異。熊森手術時發險腫瘤，執意進行額外的腫瘤切除手術，但醫方卻礙於總額制度會被核刪經費下，不同意熊森進行手術。
7	1-7	預算爭執	熊森與其他醫師因被健保局核刪預算產生爭執。
8	1-8	急診部現況	副院長惟愉巡視急診室，對預算及急診部規劃進行討論。
9	1-9	醫院評鑑危機	副院長惟愉向院長朱權綱報告與討論院內管理問題，院長會後提及出席參加應酬活動及醫院評鑑事項，並邀約惟愉回家吃飯。
10	1-10	悲傷的記憶	蕭政勳看著過往與男童阿里的照片痛哭。
11	1-11	約旦的告別	蕭政勳探望因攻擊事件去世的醫師 Bryan 的太太，Bryan 的太太表現樂觀與對未來的期待，將至敘利亞持續助人。蕭政勳表示即將返台，Bryan 的太太贈送丈夫的眼鏡作為紀念。
12	1-12	記者會現場	為展現醫院的技術，舉辦達文西手術記者會，由熊森負責主刀。記者提出評鑑後可能會被降級成為地區醫院的可能性，表示記者會是為評鑑目的而召開。

DOI:10.6814/NCCU201900894

13	1-13	公關議題	院長與公關珮瑄討論記者會現場記者的提問，提醒珮瑄多多安排醫院正面的報導露出。
14	1-14	重逢	記者柔伊與熊森重逢，相約明天看熊森演出。
15	1-15	媒體角色的爭論	柔伊向總編提報熊森的故事概念，希望以外科醫師同時也是饒舌歌手為主軸，爭取報導的機會。總編提起葉建德相關報導引發的事件，總編認為媒體以閱聽人需求為主，不需思考社會責任。
16	1-16	抗議陳情現場	抗議民眾至藥廠大門抗議，抗議民眾向衛福部次長遞交陳情書，立委出現主動表示願意協助遞交陳情書。鏡頭出現一位中老年男子在抗議活動現場，隨後男子落寞離場。
17	1-17	頂盛止痛藥物發表會場	院長、惟愉及立委次長等都到場支持。院長與次長交流密切，積極溝通醫院評鑑被降級，希望能給予改善的機會。立委積極表示願意協助，惟愉在現場表現不悅。
18	1-18	捷運爆炸案前	熊森在捷運站前準備演出，流浪漢進入捷運站，柔伊與蕭政勳都陸續進入捷運站，流浪漢爬到捷運站內的制高點，手拿炸彈啟動的電極兩端，大聲喊叫訴說無奈和訴求，隨後引發爆炸。蕭政勳本想離開但仍返回站內救人。熊森聽到爆炸後，隨即衝入現場救人。
19	2-1	捷運站爆炸案發生	蕭政勳與熊森在現場為傷患進行急救，柔伊因爆炸案受到震驚後，仍隨即以手機紀錄爆炸案現場，以及蕭政勳與熊森急救狀況。一名傷患的狀況危及，蕭政勳主張立即在現場進行截肢手術，熊森配合進行手術。
20	2-2	成立創傷小組	記者會現場立委與院長商議組織創傷小組，以支持未來類似災難事件，以此取得媒體版面與報導，以助評鑑。
21	2-3	爆炸案後見面	蕭政勳與熊森互相認識。
22	2-4	急診室與民眾發生衝突	惟愉與蕭政勳由於爆炸案傷患救治再次相遇。急診室民眾由於爆炸案傷患湧入，因床位不足需將傷勢較不危急的傷患移出急診室，被要求移出的病患家屬與熊森發生衝突。熊森溫柔的協助柔伊處理因爆炸波及造成的傷口。蕭政勳加入康聯醫院急救的行列，其他醫師向蕭政勳透露熊森不按照 SOP 的狀況，恐怕未來會因此發生問題。
23	2-5	高超的醫術	同時進行脾臟摘除，以及為截肢病患手術，熊森展現高超的手術技巧，搶救病患於危急之際。

DOI:10.6814/NCCU201900894

24	2-6	陰影再現 1	蕭政勳和惟愉兩人回憶起過去種種，蕭政勳提及約旦男孩阿里之死，惟愉也憶起兩人過往相處的情景。
25	2-7	為受難者獻花	柔伊到捷運站外，看到民眾為爆炸案受難者獻花，現場聽到醫生們談起，熊森由於父親未能獲得救治，而努力成為醫生的過往。
26	2-8	意外被排除在創傷小組外 1	康聯成立創傷小組，熊森卻被意外的排除在小組名單中。
27	2-9	急診室衝突事件上傳網路	柔伊的報社同事將熊森在急診室內與民眾爆發衝突的影片改編後上傳，柔伊為此與總編發生爭執。熊森看到影片後向柔伊質問採訪動機，並拒絕未來接受任何採訪。
28	3-1	探監	陳顯榮固定兩週就會進監獄探望葉建德。
29	3-2	意外被排除在創傷小組外 2	小組內成員討論著為何熊森不在創傷小組名單中。
30	3-3	醫院與媒體	公關珮瑄向記者溝通並解說近期媒體關心的各種事件。
31	3-4	採訪被拒	柔伊嘗試採訪被截肢的病患，被熊森撞見後，熊森不客氣的請柔伊離開醫院。
32	3-5	院內權力鬥爭	其他科別醫師與惟愉會議後在外竊竊私語，談及惟愉因院長女兒身分而獲得目前地位。
33	3-6	與惟瑜的互動	蕭政勳和惟愉討論創傷小組未指派熊森，是由於其心態問題，惟愉自然的拿起蕭政勳的杯子喝水，動作自然。
34	3-7	醫療資源使用爭議 1	截肢病患呼吸窘迫，醫師們對病患狀況的診治見解不同，因而產生衝突。而後病患狀況危急，蕭政勳立即指示進行手術。手術前熊森與病患家屬再三保證手術絕對順利。術後蕭政勳提醒熊森適當的運用醫療資源，並提醒醫師無法保證手術絕對的順利。
35	3-8	醫療資源使用爭議 2	熊森向柔伊表達不滿蕭政勳對他進行手術與診治的判斷，柔伊反而對蕭政勳的判斷表示贊同，使熊森反省自己的行為可能也有過錯。
36	3-9	醫療資源使用爭議 3	熊森返回醫院向蕭政勳致歉，表示自己可能濫用創傷小組的資源，兩人盡釋前嫌後，蕭政勳主動對熊森表示，對熊森在 LIVE HOUSE 的演出表示興趣。
37	3-10	追查舊案 1	柔伊使用總編的電腦查詢立德人球案。

DOI:10.6814/NCCU201900894

38	3-11	追查舊案 2	柔伊借著安排陳顯榮看門診的機會，要求對立德人球案進行採訪。柔伊說明當年即是陳顯榮指示拒收熊父，陳顯榮表示，自己對事實真相亦所知有限。
39	3-12	鼓勵病患	截肢病患不耐復健的痛苦，抱怨熊森為何要救他，病患與家人不知該如何面對只有一條腿的人生，熊森鼓勵病患活下來對家人更具意義。
40	3-13	白色之光報導 1	醫師及護理人員向熊森堤及，近期一則白色之光的報導，對熊森在捷運站救人的英雄事蹟，給予很正面的評價。
41	3-14	白色之光報導 2	柔伊與同事說明白色之光的報導，是給予熊森的平衡報導。熊森發送簡訊給柔伊約談致歉。
42	3-15	成為醫師的初衷	熊森與柔伊相約一同晚餐時，熊森提起自己由於父親之死，而努力成為醫師。因此，加入創傷小組對他別具意義。
43	3-16	陳顯榮車禍事件	陳顯榮收起喉糖、文件與聖經返家，返家路上陳顯榮因疲勞駕駛發生車禍。
44	4-1	惟愉與家人 1	惟愉與養父母談及蕭政勳，反而引起一陣尷尬。
45	4-2	惟愉與家人 2	惟愉自養父母家返回住處路上巧與蕭政勳，惟愉向政勳話家常，抱怨與養父母吃飯像加班。
46	4-3	陳顯榮車禍事件 2	陳顯榮車禍後被送進康聯醫院急診室，柔伊趕至醫院，並拾獲陳顯榮公事包。
47	4-4	自費醫療	一位病患手術過程中心跳停止，改為進行 CPR 並輸血，蕭政勳指示醫護團隊採取自費的低溫療法進行診治，即使家屬不願付費，蕭政勳願意自付費用。
48	4-5	愛與思念	惟愉拆開蕭政勳過去寫給她的信件，最後一封信中描述著約旦醫護站內爆炸事件，也寫著蕭政勳對惟愉的思念。
49	4-6	結交獄友	監獄內葉建德和電腦駭客獄友談及如何運用電腦資訊發揮正義。
50	4-7	醫院評鑑 1	院長與立委討論醫療器材採購之事，立委特別商請院長關照相關廠商。
51	4-8	追查舊案 3	柔伊與總編輯爭取人球案的獨家報導機會。
52	4-9	愛與思念 2	惟愉與蕭政勳討論陳顯榮病情，惟愉給予蕭政勳鼓勵與支持。
53	4-10	醫療制度問題 1	醫師們由於醫療制度，導致薪資被扣，辦公室內醫師們抱怨對制度的不滿與無奈。

DOI:10.6814/NCCU201900894

54	4-11	醫院評鑑 2	院長向惟愉說明評鑑必須透過採購上的價差，作為評價打通關的資金。惟愉為此與院長有不同意見，發生爭執。
55	4-12	追查舊案 4	柔伊至自救會瞭解十多年來病患由於 AM2 藥物導致的傷害，許多受害人今已身故。詢問起爆炸案的事件引起自救會內成員的不滿。自救會中的阿淳引起柔伊的興趣，相互留了電話便於聯繫。
56	4-13	醫療制度問題 2	胸腔外科與骨科由於資源限制，骨科主張將多重骨折病患轉送醫學中心，熊森卻自作主張，將病患送進創傷小組。
57	4-14	追查舊案 5	葉建德期滿出獄，柔伊至監所外等葉建德出監，柔伊提及陳顯榮車禍目前在醫院內接受治療，並試圖邀請葉建德接受採訪，但葉建德不願接受。
58	5-1	追查舊案 6	柔伊不放棄與葉建德溝通，希望能深入報導人球案疑雲，葉建德表示他並不了解，亦不願意接受採訪。
59	5-2	醫療制度問題 3	熊森與創傷小組成員由於評鑑需撰寫的手冊與程序產生衝突，熊森對於應付評鑑表示不耐，此一情境亦呈現熊森無法與創傷小組團隊合作。
60	5-3	醫院評鑑 3	立委至急診室協助選民處理病床問題。
61	5-4	醫院評鑑 4	立委向院長暗示醫院設備老舊，為通過評鑑需盡快進行更換。立委表示未來希望安排醫院董事人選，藉董事的支持可有機會通過評鑑，院長表示，對此需徵詢董事會同意。
62	5-5	醫療制度問題 4	熊森由於對病患術後的治療未依 SOP，與其他醫師發生爭執，熊森對其他醫師只在乎 SOP 而不顧病患安危表示唾棄。
63	5-6	過往恩怨	葉建德至醫院探望陳顯榮。
64	5-7	醫療制度問題 5	熊森與政勳談起作為醫師的初衷，必須理解醫療制度的必要性，醫療人員亦十分重視病患，並非僅在意扣獎金或扣點的問題。
65	5-8	成為醫師的初衷 3	熊森向柔伊說明陳顯榮的病情，提及陳顯榮血液中有鎮定劑的反應。熊森提起柔伊大學時期參加大隊接力時摔傷，熊森還記得當時曾協助柔伊包紮的過往。
66	5-9	陰影再現 2	蕭政勳送惟愉返家路上，談及約旦種種，惟愉覺得政勳的自責並不必要。
67	5-10	過往人事	葉建德到蕭政勳住家樓下，提出借宿的請求。葉建德與蕭政勳談起這段期間發生的事情。

DOI:10.6814/NCCU201900894

68	5-11	追查舊案 7	柔伊查核到 AM2 美國已下架，但台灣仍使用。沈柔伊懷疑自救會與爆炸案有關，向總編表示開始進行跟蹤。
69	5-12	醫療制度問題 6	熊森受蕭政勳啟發，開始協助評鑑相關行政程序工作。
70	5-13	與家屬的衝突 1	急診室送入因架設燈光跌落鷹架意外的病患，蕭政勳再次阻止熊森對病患家屬進行保證與承諾。
71	5-14	追查舊案 8	葉建德由柔伊取得陳顯榮的公事包中，取得喉糖盒內的隨身碟，試圖打開檔案，但密碼有誤無法取得。
72	5-15	與家屬的衝突 2	手術完成後，熊森想起在手術前對家屬說的話
73	5-16	陰影再現 3	蕭政勳主動借錢給葉建德，助他在出獄後盡快找到新的住處與重建生活。葉建德無意間進入蕭政勳原本準備給新生孩子的房間表示不滿。政勳想起在約旦與 Bryan 醫師談起與惟愉失去孩子的過往。
74	5-17	爆炸事件	阿淳在深夜與同伴出門，柔伊與同事尾隨在後，阿淳拿著放金屬物品的包包，柔伊與同事試圖挖掘自救會不可告人的秘密。包包內的金屬物品是為了綁紅布條使用的工具，並非製造炸彈的用品。柔伊隨後接到未具名者的簡訊，告知頂盛典禮將會有爆炸事件。
75	6-1	與家屬的衝突 3	病患家屬擔憂病人不會清醒而拖累家人，因此，對熊森無法實踐術前的承諾，深表不滿，雙方發生衝突。熊森對家屬不願等待病患清醒，反而十分不諒解，所幸蕭政勳及時將熊森從衝突中拉出。蕭政勳提醒熊森人生的無常，醫生無法確保病人一定能痊癒，不可做出類似的承諾。
76	6-2	與家屬的衝突 4	蕭政勳與惟愉討論熊森與病患家屬的衝突，蕭政勳擔憂熊森未來將引爆更多問題。
77	6-3	與家屬的衝突 5	家屬帶親友至醫院向熊森表達不滿，蕭政勳前往協助安撫，仍無法平息家屬的怒火，甚至發生暴力衝突，向醫院怒砸雞蛋。
78	6-4	柔伊的鼓勵 1	柔伊前去安慰熊森，提及小時後早產的經歷，所幸醫師努力的救治才得存活下來，因此鼓勵熊森，只要盡力，不需自責。
79	6-5	與家屬的衝突 6	創傷小組成員對熊森與家屬爆發的衝突表示無奈，也贊同熊森不應給予家屬無意義的保證。

DOI:10.6814/NCCU201900894

80	6-6	柔伊的鼓勵 2	柔伊與熊森透過訊息彼此相互鼓勵與打氣，身為醫生或記者，都不應放棄，藉此帶出 Never give up 的主題意識。
81	6-7	追查舊案 9	柔伊與同事發現自救會的阿和母親由於參與陳顯榮的臨床試驗案，因此才吃到陳顯榮醫師所開的 AM2 藥物。
82	6-8	鼓勵病患 2	被截肢的病患出院，熊森送病患夫妻離開醫院。
83	6-9	創傷小組 1	政勳煮雞湯給創傷小組成員喝，成員主動分享個人的感受、家人與生活。
84	6-10	醫院評鑑 5	院長在家中借酒消愁，表達對金錢買通關以通過評鑑的不滿，惟愉在家中亦不忍養父獨自面對的壓力及無奈。
85	6-11	追查舊案 10	柔伊與同事前往參加頂盛落成典禮，現場聚集許多記者與抗議群眾，自救會亦參加抗議活動。
86	6-12	追查舊案 11	葉建德持續試圖解開隨身碟的檔案密碼，葉建德想起過去陳顯榮至獄中提及的聖經故事，聯想其可能為解開密碼的關鍵。解開密碼後，發現當時熊父的檢驗報告，隨即去電柔伊瞭解自救會、熊父與 AM2 的關聯，在電話另一端即傳出柔伊在頂盛落成典禮現場的爆炸聲。
87	6-13	追查舊案 12	醫院內的電視中撥放著頂盛落成典禮的爆炸事件訊息。
88	6-14	頂盛落成典禮爆炸案	無線電與電話傳來頂盛落成典禮爆炸案傷患將送達康聯的訊息，急診室主任立即通知相關單位與人員、創傷小組及惟愉進行準備。30 多位傷患送入，約 10 位為創傷病病患，急診室內醫師與護士全員投入治療。熊森從過往自負的工作態度，在此次事件中難得與其他醫師表現合作態度。急救過程中，蕭政勳突然感覺暈眩。熊森面對急救無效的病患時，除了悲傷外，亦想起蕭政勳的提醒，更加明白醫師無法保證救治病人的現實。
89	6-15	追查舊案 13	柔伊在現場準備資料發佈即時新聞。
90	6-16	院內的權力關係	惟愉由於人力調度問題與各科主任進行協調，但各科主任表露副院長資歷不足與不服領導的態度，惟愉努力協調各科主任，表示願意尊重各科室的調度自主性。唯外科部一改過去不配合的態度，表達願意支持在此意外事件各科室必須整合的意見。

DOI:10.6814/NCCU201900894

91	6-17	暴力事件	立委助理拿著炸彈客所寫的恐嚇字條給立委，立委對助理表達憤怒。
92	6-18	追查舊案 14	總編關心柔伊處理頂盛爆炸案報導的狀況，對柔伊追查事件真相十分憂心，表示反對。
93	7-1	追查舊案 15	葉建德至編輯室與柔伊見面，於樓下巧遇熊森，熊森本想向柔伊訴說心事，卻在熊森得知柔伊與葉建德有所聯繫後，表示不滿的離開。
94	7-2	追查舊案 16	葉建德向柔伊詢問陳顯榮與 AM2 的關係，柔伊分享陳顯榮公事包中一份 AM2 副作用資料，資料中出現一張在捷運爆炸案中亦出現的傳單，因此，柔伊高度懷疑，爆炸案與自救會必有關連。葉建德請柔伊向熊森代為致歉。
95	7-3	追查舊案 17	葉建德至醫院探望陳顯榮，陳顯榮雖未清醒，但葉建德向陳顯榮表示看到 AM2 的資料，以及熊父的死亡證明，懷疑熊父之死與 AM2 有關。葉建德離開時，正巧遇院長陪同立委至醫院探望陳顯榮，立委叮囑院長好好照料。
96	7-4	醫院評鑑 6	惟愉向院長報告評鑑預評的進度時，院長同時亦向惟愉說明，為通過評鑑，將同意立委安插董事席次做為醫院的門神，惟愉為此表示尊重院長的決定。
97	7-5	面對死亡	熊森與蕭政勳討論如何面對急救無效的病患，蕭政勳分享平靜的面對死亡。
98	7-6	追查舊案 18	葉建德至編輯室請柔伊的同事，調閱頂盛落成典禮爆炸事件的新聞影片。柔伊要求葉建德不只協助完成專訪，並協助完成人球案的完整報導。
99	7-7	追查舊案 19	葉建德前往拜訪蕭政勳，詢問日前蕭政勳透露陳顯榮體內鎮定劑是否有被驗出藥物，另外提出 AM2 藥物副作用的問題。蕭政勳說明因 AM2 引起心肌梗塞的副作用，而在美國被要求下架。葉建德提出陳顯榮可能吃了 AM2 導致車禍意外，蕭政勳隨即請檢驗室進行比對。
100	7-8	醫院評鑑 7	惟愉提醒各科主任準備評鑑相關工作。同時，衛福部次長帶領評鑑委員較評鑑日程提早一週抵達醫院進行評鑑。
101	7-9	與對家屬的態度 8	熊森為家屬說明術前手術同意書時，一反過去對家屬表達的自信，改為中肯的說明。

DOI:10.6814/NCCU201900894

102	7-10	醫院評鑑 8	次長與委員暗自對醫院內部動線與管理提出疑問，在面對院長時，卻隱瞞其目的，表示僅是到醫院探望友人。
103	7-11	死亡的陰影/醫院評鑑 9	次長與委員對於急診室內急診過程中未達到無菌條件表示質疑。熊森在急救過程中，想起過去死去的病患，以及成為醫師的初衷。最終懷孕的婦人急救無效，惟愉代表醫院向家屬表達哀悼之意，蕭政勳亦向死者的女兒表達關心。
104	7-12	成長的陰影	惟愉談起母親在她幼時生病與自殺的悲傷記憶，想起過去流產的原因，是由於自己害怕成為像親生母親般，無法看顧孩子成長的母親。
105	7-13	醫院評鑑 10	院長、公關珮瑄及惟愉討論次長帶領評鑑委員至醫院的動機，公關珮瑄提起次長是成為部長的熱門人選，並極力推動突擊式評鑑的新政策，擔憂今日突擊將影響日後評鑑結果。
106	7-14	醫院評鑑 11	政勳與創傷小組成員檢討急診過程中雖判斷正確，但仍有程序上的瑕疵，訂定未來的相關程序；另為恐評鑑委員因此事做文章，因此，讓熊森停刀兩週，以免影響評鑑。小組成員也一反過去對熊森的不滿，表達對熊森的認同。
107	7-15	爆炸事件 2	柔伊與葉建德前往自救會，假借報導名義藉故追蹤阿淳，阿淳主動向葉建德提及陳顯榮，對相關事件與陳顯榮的關聯性提出看法。柔伊與自救會的阿和交談後，判斷並非阿和計畫頂盛落成典禮的爆炸案。葉建德觀察阿和的反應及對答，猜測爆炸案可能是由阿淳所計畫。
108	7-16	死亡的陰影 2	熊森回到 LIVE HOUSE 演出時，因浮起死者的身影，痛苦的難以完成演出。柔伊前往安慰熊森，熊森表達未來可能不再有勇氣進行手術，以及面對死亡的無助。
109	8-1	柔伊的鼓勵 2	柔伊與熊森分享面對生死對任何人都是難題，期望熊森好好振作。
110	8-2	死亡的陰影 3	熊森回到醫院，再次想起病人與家屬的情景，仍難掩悲傷。

DOI:10.6814/NCCU201900894

111	8-3	追查舊案 20	總編收回所有柔伊追查人球案的資料，並向柔伊說明當年曾接觸人球案的過往。總編透露捷運引發爆炸的流浪漢，過去是不良藥物的檢驗員，檢驗過的最後一項檢測即為 AM2，當年和時任立委助理的熊父召開記者會時，總編以此進行專題報導，甚至被約談，至今報導未被刊登。勸告柔伊勿再追查，以免遭受當年事件的波及，柔伊表達不願妥協的決心。
112	8-4	成長的陰影 2	惟愉與養父母一同慶生，惟愉透露過去擔憂養父母吵架是由於她的因素，因此害怕婚姻。
113	8-5	愛與思念 3	惟瑜至蕭政勳家中，終於卸下心結透露對彼此的思念。
114	8-6	掩蓋真相	公關珮瑄派遣專車將陳顯榮轉至仁欣醫院
115	8-7	爆炸事件 2	阿淳向熟悉的便利商店店員購物時，主動表達他是炸彈客，店員卻以為是玩笑話。
116	8-8	追查舊案 21	駭客獄友 Hank 出獄後與葉建德聯繫，葉建德請 Hank 協助追查立委及電話號碼。
117	8-9	舊傷引爆 1	蕭政勳發現右手會不自主的發生抽蓄。
118	8-10	舊傷引爆 2	蕭政勳進行腦部斷層掃描，發現腦內出血，醫師建議進行必須立即進行手術，但成功率僅四成，蕭政勳要求醫師不要透露他的病況。
119	8-11	愛與思念 4	蕭政勳前去惟愉辦公室，看著累倒在桌上的惟瑜。
120	8-12	愛與思念 5	蕭政勳想起和惟瑜互動的點滴。
121	8-13	創傷小組 2	蕭政勳休假期間，創傷小組作業因此停擺。
122	8-14	死亡的陰影 4	熊森為專輯進行錄音的過程不順利，回想過去歌詞中批評醫師的內容，深覺自己醫術不見得比其他醫師高超。創傷小組的同事探望熊森，鼓勵熊森不忘初心，請熊森回創傷小組帶領小組。
123	8-15	追查舊案 22	葉建德至醫院探望陳顯榮，巧遇轉送仁欣醫院的陳顯榮因心肌梗塞進行急救。葉建德接到柔伊的電話，表示炸彈客要求專訪，需葉建德陪同前往。
124	8-16	追查舊案 23	阿淳向柔伊與葉建德說明事件始末，由於立委阻擋媒體追查 AM2 事件，阿淳父親因而自殺。頂盛落成典禮爆炸案是針對立委，並非現場的無辜民眾。阿淳以身上的炸彈要脅，阻止柔伊與葉建德持續追蹤他的行蹤。
125	8-17	掩蓋真相 2	立委助理表示已於陳顯榮轉送仁欣醫院路程中，向陳顯榮施打藥物，以免陳顯榮清醒。

DOI:10.6814/NCCU201900894

126	9-1	利益關係 1	立委帶地主前往次長辦公室協調醫療園區變更案，次長堅持不願依照地主要求變更規劃。
127	9-2	利益關係 2	柔伊與記者採訪立委，追問是否與土地買賣利益有關。
128	9-3	報復與愛	阿淳再次藉故至便利商店購物，店員主動邀請阿淳吃飯，但阿淳卻頭也不回的離開。
129	9-4	醫院評鑑 12	院長致電立委，瞭解評鑑的狀況，並要求與次長會面，以表示誠意。
130	9-5	媒體與事件 2	總編向柔伊說明此案的複雜性，贈送一支總編受媒體圈排擠時，前輩贈送給總編的筆給柔伊，鼓勵她去做對的事情。
131	9-6	爆炸事件 3	阿淳尾隨立委與醫院公關珮瑄至飯店，葉建德跟蹤阿淳，並在阿淳行動前向阿淳勸說勿再犯行。葉建德因此被阿淳反鎖車內。
132	9-7	利益關係 3	立委知道院長只願支付 20 萬賄絡金後大為震怒
133	9-8	利益關係 4	柔伊拍攝到立委與公關珮瑄在飯店房門擁抱的畫面，柔伊的同事觀察到立委、公關珮瑄、院長與次長相繼抵達飯店餐廳。次長尚未用完餐即離席，院長對立委未能善盡交託的工作，亦憤而離開。
134	9-9	炸彈客之子對立委的自殺攻擊	立委準備前往停車場時，與阿淳、柔伊共乘同一部電梯，阿淳待電梯抵達樓層後，將柔伊推開後抓住立委，隨後立委助理趕到現場，將立委救出後，毆打柔伊與阿淳。阿淳獨自在電梯內引爆炸彈，柔伊則受到炸彈引爆波及，被送往康聯醫院。
135	9-10	爆炸事件 5	柔伊被送抵急診室，熊森要求蕭政勳准予開刀救治，以免柔伊因大量失血而死。
136	9-11	爆炸事件 6	葉建德自責未能阻止爆炸的發生，對政客未能受到報應而覺得不公。
137	9-12	爆炸事件 7	熊森與創傷小組為柔伊處理體內出血，熊森在手術過程中未能表現如過往般冷靜。
138	9-13	追查舊案 24	葉建德前往阿淳住處，翻找阿淳收集 AM2 的相關資料，過往事件情景一一浮入眼簾。
139	10-1	爆炸事件 8	手術完成後，熊森感謝柔伊帶給他回到手術室內的勇氣。
140	10-2	追查舊案 25	葉建德與蕭政勳談到過往事件。
141	10-3	醫院評鑑 12	公告欄貼出醫院被降級的通知。

DOI:10.6814/NCCU201900894

142	10-4	醫院評鑑 13	院長責備立委未能保住康聯評鑑，立委認為降級是由於醫院管理不當，擬召開董事會，更換董事長。
143	10-5	醫院評鑑 14	院長向各單位主任說明醫院被降級一事，公關珮瑄表示將辭職離開。院長由於降級後將進行裁員與減薪深覺悲痛。
144	10-6	舊傷引爆 3	醫師向惟愉透露蕭政勳的病情。
145	10-7	愛與思念 6	惟瑜與蕭政勳決定共同攜手面對未來挑戰。
146	10-8	爆炸事件 9	柔伊清醒後，熊森表達不能放棄的信念。
147	10-9	面對死亡的坦然 1	蕭政勳將個人物品整理裝箱，憶起 Bryan 太太面對死亡的坦然。
148	10-10	面對死亡的坦然 2	蕭政勳將遺書交託給葉建德，並請葉建德協助處理康聯內的董事會問題。
149	10-11	掩蓋真相 3	立委助理對柔伊進行威脅，交給柔伊一張同事被毆打受傷的照片。
150	10-12	康聯危機 1	葉建德向同為康聯董事的仁欣集團總裁，說明立委爭取康聯並非為了發展醫療事業，僅為謀房地產利益，因此，希望仁欣集團總裁能支持院長持續擔任董事長。
151	10-13	追查舊案 26	熊森前往探望柔伊，但卻發現柔伊已私自離開醫院。
152	10-14	追查舊案 27	柔伊至阿淳住處搜查資料，熊森隨柔伊抵達阿淳住處。
153	10-15	追查舊案 28	熊森為避免柔伊再受立委威脅，帶柔伊前往家中休養。
154	10-16	康聯危機 2	葉建德向院長及惟愉獻策，說明阻止立委入主康聯的對策。董事會投票中，僅剩社員代表謝主任尚未能掌握。
155	10-17	康聯危機 3	立委為康聯董事的協調，與公關珮瑄通話說明目前尚有一席董事尚未表態，請公關珮瑄協助處理
156	10-18	康聯危機 4	臨時董事會正在進行中。
157	10-19	舊傷引爆 4	蕭政勳由於血腫塊已壓迫腦幹而昏倒，創傷小組成員緊急將蕭政勳送入手術室，惟愉請創傷小組成員協助開刀。
158	11-1	康聯危機 5	董事會改選進行中，院長突然決定支持立委推出的人選，仁欣集團總裁憤而離席。公關珮瑄擔任新任董事長特助。葉建德去電院長詢問為何改為支持立委人選。院長回顧改選前，立委拿出惟愉經手賄絡事證做為威脅。

DOI:10.6814/NCCU201900894

159	11-2	舊傷引爆 5	蕭政勳手術過程中出血止住了但腦壓變高，蕭政勳狀況仍不明朗。
160	11-3	康聯危機 6	仁欣集團總裁總裁質問葉建德為何變卦。
161	11-4	舊傷引爆 6	惟愉回到家中收拾蕭政勳的物品，惟愉接到醫院通知蕭政勳病情惡化，已送入加護病房觀察中。蕭政勳由於腦壓太高，腦缺氧時間太長，醫師可能將失去意識。
162	11-5	舊傷引爆 7	惟愉憶起最初見面時的點滴，在病床前不捨的啜泣。醫師們說明蕭政勳過去已簽妥器官捐贈卡，將由醫師協助進行兩次腦死判定後將器官進行捐贈。
163	11-6	康聯危機 7	立委巡視醫院各單位，決定解散創傷小組及復健室，改為設置醫美服務，要求各項帳務改由公關珮瑄管理，暗示更換院長的必要性
164	11-7	康聯危機 8	公關珮瑄將帳務公告各單位，提出院長及惟愉賄絡的證據，要求解除院長職務。
165	11-8	康聯危機 9	院長收拾個人物品，惟愉也辭去副院長職務。院長對於過往只在意官商關係，而深表懺悔。
166	11-9	康聯危機 10	創傷小組被裁撤，小組成員整理個人物品中，熊森前去協助蕭政勳整理個人物品。娜娜向小組其他成員透露大學時期經歷學長自殺，對於死亡有些害怕，也因此不願加入創傷小組，但在蕭政勳的加入後，使她感到安心。蕭政勳的離開使娜娜十分悲傷。熊森看著 Bryan 太太轉送給蕭政勳的眼鏡，眼鏡內還有一句話「園丁的工作是照顧生命，不是控制」。
167	11-10	舊傷引爆 8	惟愉回到蕭政勳家中，惟愉騎著重機離開。
168	11-11	追查舊案 29	熊森返家陪柔伊整理從阿淳住處拿到的相關證據，柔伊找到阿淳的日記，阿淳紀錄他從軍校退學後才開始瞭解父親分析 AM2 的相關資料，阿淳父親揭露的資料都無法得到媒體的關注。阿淳連結相關證據後，直指立委是所有事件的兇手，阿淳遂而跟隨父親腳步揭發事實的真相。柔伊看到日記中的一段暗示，她似乎察覺可能取得相關證據的地方…
169	11-12	追查舊案 30	熊森來到父親墓前，說著最近發生的事件…
170	11-13	追查舊案 31	柔伊持續在阿淳住處翻找證據，在一處漏水的天花板的燈具內找到了隨身碟，隨身碟內即是立委和陳顯榮談起當年的事件，以及指示助理製造陳顯榮車禍的錄音證據。

DOI:10.6814/NCCU201900894

171	12-1	追查舊案 32	柔伊取得惟愉提供之康聯帳戶資料。
172	12-2	康聯危機 11	由於醫院被降級、人力不足及減薪，各單位主任都反映了院內的運作已產生問題，醫師表示若狀況不改善，即會提出辭呈。
173	12-3	康聯危機 12	醫師與護理人員表示面對現況，需要有更積極的作為，否則醫護人員將一一離開。葉建德的駭客獄友 Hank 駭入珮瑄手機，試圖竊取醫院機密資料，找尋帳戶和賄絡事件的關聯。
174	12-4	追查舊案 33	葉建德協助柔伊彙整相關資料與證據，即將一一揭發立委的惡行，柔伊的同事阿永拍攝到立委教唆助理照片的相機在停車場被阿和搶走，葉建德知情後前往找阿和
175	12-5	追查舊案 34	葉建德得知阿和在收工後會前往療養院照顧母親，阿和知道建德的來意，建德得知阿和長期向立委勒索，建德承諾取得相片後將協助家屬及自救會討回公道。
176	12-6	追查舊案 35	雜誌內爆出所有罪證，立委與珮瑄被其他媒體追問，立委提到收賄的錢尚有高層支持，待高層出面協助
177	12-7	追查舊案 36	柔伊、建德與同事愉快的慶祝報導成功，事件已造成其他媒體的後續追蹤報導
178	12-8	追查舊案 37	立委向次長尋求協助，次長指示立委不需緊張，他會協助處理，助理送來存有阿淳蒐集相關證據的隨身碟
179	12-9	追查舊案 38	檢察官向總編說明，由於目前涉及賄絡的層級較高，要求停止相關報導，暗示可能會出事。
180	12-10	追查舊案 39	柔伊和熊森返家後發現家裡被闖入，柔伊接到總編電話，表示目前情況危及，需取消後續專題報導，以免有性命危險，熊森接到消息後則憤而離開。柔伊在熊森家中的資料中找到一些與 AM2 有關的鄭劇。
181	12-11	追查舊案 40	熊森回憶起父親離家遇難的最後一晚，父親當晚接到當年的同事協商的電話（現在的立委），離家後即遇到車貨，醫院拒收後不及救治而死
182	12-12	追查舊案 41	熊森親見立委墜樓傷重躺在門口，醫護人員即送急診室救治
183	12-13	追查舊案 42	原創傷小組成員被派遣執行立委手術。同時電視播放立委教唆保鑣傷害阿淳的影片，該影片為葉建德及柔伊快遞給次長的隨身碟內的影片。
184	12-14	追查舊案 43	柔伊與總編因是否持續追蹤報導產生爭執，柔伊將從熊森家找到的 AM2 的檢測報告交給總編。

DOI:10.6814/NCCU201900894

185	13-1	追查舊案 44	熊森和葉建德到立委病房，建德告知電視台索取得的影像，主要來自次長，建德因此鼓勵立委勿再包庇次長。立委說道當天與協商的過程，立委威脅與利誘熊父勿再追查此事，但熊父不從，立委遂而製造假車禍。建德是由於人球案背黑鍋的醫師之一，又因報復因而入監。
186	13-2	追查舊案 45	Hank 潛入記者會現場，在現場播出立委的自白；部長（原次長升任）教唆立委的惡行：頂盛掩蓋藥物對人體有害的事實。
187	13-3	康聯危機 13	醫護人員討論著推動董事改選，但謝主任一直不願意表態。電視上播放著部長不起訴的處分
188	13-4	追查舊案 46	建德請 Hank 駭入部長行事曆，安排柔伊對部長進行專訪
189	13-5	追查舊案 47	柔伊在短暫的採訪後，留下一支筆後離開辦公室
190	13-6	回歸之路 1	創傷團隊在院內舉辦音樂會，同時正在進行董事改選
191	13-7	回歸之路 2	建德找到惟愉，轉交政勳生前請他轉交的遺書。
192	13-8	康聯危機 14	謝主任轉為支持惟愉擔任董事長，惟愉邀請謝主任擔任院長。

資料來源：研究者整理

DOI:10.6814/NCCU201900894

【附錄三】. 《麻 2》主要角色原型登錄表

英雄	蕭政勳版	熊森版
師傅	1. Bryan 太太—面對未來的勇氣，持續在戰地幫助難民的工作 2. 惟愉—展現接納政勳的態度，對於約旦經歷表示認同，給與愛與支持	1. 政勳—對於善用醫療資源、依施對家屬態度的提醒，鼓舞熊森在成為醫師的初衷 2. 柔伊—在熊森面對無法跨越的死亡陰影時，給與支持與鼓勵，不斷提醒成為醫師的初衷
使者	惟愉—對的死亡恐懼加深蕭政勳對惟愉的思念，也使蕭政勳回到台灣	柔伊—透過挖掘過往事件內幕，揭開醫療體系的醜陋之處
門檻守衛	回台後捷運爆炸事件發生時，蕭政勳心中尚未平復對爆炸的恐懼，甚至興起逃離現場的念頭。爆炸事件成為蕭政勳在故事開端的門檻守衛，蕭政勳突破守衛，勇敢救助捷運站內的傷者，成為旅程的第一場試煉	相信讓病人存活下來是家人一致的盼望。但病人急救後仍陷入昏迷，反得到家屬的不諒解。這使熊森的對生命的態度面對衝突與考驗。和病患家屬的衝突，也衝擊自己的價值觀
陰影	約旦醫護站爆炸中男童阿里之死，以及憶起未婚妻流產後失去孩子的痛苦，陰影為對死亡的無助	自覺醫術精湛，在懷孕婦人急救失敗後喪失自信，其陰影主要來自內在狂傲自大的性格缺陷
試煉、盟友、敵人	約旦醫護站爆炸事件，以及未婚妻流產後失去孩子的痛苦	診斷衝突、手術衝突、被排除創傷小組外、急診室衝突事件、醫療制度衝突、與病人家屬的衝突
變形者	立委（與官員、商人勾結）、康聯醫院院長（為使醫院通過評鑑，配合賄絡與關說）、衛服部次長（表現正派，但實際上進行不少非法的勾當）、公關史珮宣（立委派駐在醫院的眼線）、阿淳（以死亡炸彈尋求正義）	
搗蛋鬼	（缺）	（缺）

資料來源：本研究整理

DOI:10.6814/NCCU201900894

【附錄四】. 《麻 2》英雄旅程登錄表

序號	場次	段落大綱	蕭政勳版	熊森版
1	1-1	立德醫院回顧		歷險的召喚—醫療事件的開端，使熊森誓言成為更好的醫師
2	1-2	約旦醫護站爆炸事件	歷險的召喚—爆炸事件使得醫師與男童阿里的死亡使他面對前所未有的打擊	
3	1-3	饒舌歌手	平凡世界—藉由事件鋪陳英雄即將進入的不凡世界	
5	1-5	診斷衝突		平凡世界—傲慢的態度，無法與人合作 試煉、盟友、敵人—與其它醫療團隊的衝突
6	1-6	手術衝突		
7	1-7	預算爭執		
10	1-10	悲傷的記憶	歷險的召喚—在面對與男童過往情誼，深深自責	
12	1-12	記者會現場	平凡世界—藉由事件鋪陳英雄即將進入的不凡世界	平凡世界—高超醫術
18	1-18	爆炸發生前	拒絕召喚—面對現場傷患，本想離開現場	
19	2-1	捷運站爆炸案發生	歷險的召喚—投入現場醫護工作	歷險的召喚—投入現場醫護工作
22	2-4	熊森與體制的衝突		拒絕召喚—不斷與體制內人與事的衝突及不滿，甚至在歌詞中展現
26	2-8	排除創傷小組外		試煉、盟友、敵人—加入創傷小組
27	2-9	急診室衝突事件		試煉、盟友、敵人—與病患衝突的影像被上傳至網路

DOI:10.6814/NCCU201900894

34	3-7	醫療資源的使用 1		遇上師傅—給予成為醫師的提醒及指導
35	3-8	醫療資源的使用 2		跨越第一道門檻—願意面對自己濫用資源的過錯
39	3-12	鼓勵病患 1		試煉、盟友、敵人—面對只剩一條腿且無助的病患
59	5-2	醫療制度衝突 3		試煉、盟友、敵人—對醫療制度的不滿
62	5-5	醫療制度衝突 4		
66	5-9	陰影再現 2	遇上師傅	
75	6-1	與對家屬的態度 4		試煉、盟友、敵人—與病患家屬的衝突
77	6-3	與對家屬的態度 6		試煉、盟友、敵人—面對家屬的憤怒，無奈與無助
88	6-14	頂盛落成典禮爆炸案	歷險的召喚—突然感到暈眩	歷險的召喚—改變過去自負態度，與團隊合作
113	8-5	愛與思念 3	跨越第一道門檻—彼此勇敢面對過往種種	
117	8-9	舊傷引爆	試煉、盟友、敵人—才與惟愉複合後，才發現舊傷恐怕難以痊癒	
122	8-14	死亡的陰影 4		進逼洞穴最深處—面對死亡與自己能力的質疑
134	9-9	炸彈客之子對立委的自殺攻擊		歷險的召喚—柔伊被爆炸事件波及而受傷
137	9-12	爆炸事件 7		苦難折磨—面對柔伊的手術，恐難客觀與理性
139	10-1	爆炸事件 8		獎賞—手術成功，救回柔伊，也找到手術的自信，重回手術台

DOI:10.6814/NCCU201900894

159	11-2	舊傷引爆 5	進逼洞穴最深處—手術後的情況並不樂觀	
162	11-5	舊傷引爆 7	苦難折磨—手術失敗	
169	11-12	追查舊案 31		回歸之路—面對父親之死，重新找回成為醫師的初衷
190	13-6	回歸之路		帶著仙丹妙藥歸返—與團隊重回岡位
191	13-7	回歸之路 2	獎賞—遺言給予惟愉面對康聯危機的勇氣 回歸之路—返回醫院面對董事會改選	
192	13-8	康聯危機 14	復甦—返回醫院接受董事長職務 帶著仙丹妙藥歸返—惟愉為建構康聯以救人為目標之醫療院所而努力。	

資料來源：本研究整理

DOI:10.6814/NCCU201900894