

南 華 大 學

美學與視覺藝術學系

碩士論文

醫療場域中的美學論述——以嘉義市醫院為例

**An Aesthetic Discourse of Hospitals in Chiayi City**



研究生：盧麗華

指導教授：明立國

中華民國 九十八年 十二月

南 華 大 學  
美 學 與 視 覺 藝 術 學 系  
碩 士 學 位 論 文

醫療場域中的美學論述——以嘉義市醫院為例

An Aesthetic Discourse of Hospitals in Chiayi City

研究生： 詹麗華

經考試合格特此證明

口試委員：賀瑞麟  
沈文洲  
傅弘毅

指導教授：沈文洲

系主任(所長)：羅雪容

口試日期：中華民國 98 年 12 月 18 日

## **Dedicate to my dear father (1937-2005)**

I would like to dedicate this thesis to my father to thank him for his endless love and encouragement. Without his support, I would not have gone so far. It is beyond words how much I loved him and how grateful I was to have him to accompany me through the many important moments in my life. As a little girl, I was an ugly duckling in people's eyes. But to him, I had always been one and the only princess in the world. His unconditional love and support made who I am today. He helped me to build up my confidence and assisted me in finding my inner strength. Such gifts I received from him are worth more than anything in the world. He is always in my heart. When I am weak, when I am sad, when I am discouraged, he is always there with me. I would like to say to him again and again: "Daddy, I love you! Thank you for everything!"

## Acknowledgment

This thesis could not be completed without the help and support of many people who are gratefully acknowledged here.

My first and most gratitude goes to my advisor, Prof. Li-Guo Ming. I was fortunate to have his guidance and instruction. As a student of his, I have not only learned from him about his serious and conscientious attitudes toward academic research, but also benefited from his endless energy and his wisdom in dealing with everything. I have been so lucky to have his attention and constant support.

I am deeply grateful to Dr. Hung-Yi Chen who provided me with the best knowledge in arts and aesthetics. He offered me guidance in sociology of art, film arts, and art management, and led me to get interested in these fields. I really enjoyed his classes. I owe many thanks to him for his insightful advice and comments and would have never started my graduate study without his enlightenment..

I am greatly indebted to Dr. Jui-Lin He for serving as my thesis committee member and providing me valuable comments on my work. His supportive smiles brought me the courage I needed during my oral defense.

I have been so lucky to have Dr. Li-June Ming as a mentor and a navigator in my English and music studies. I would like to dedicate heartfelt appreciation to him for sharing his collection of many beautiful pieces of music that colors my life.

Gratitude goes to other members of the Nan-Hua University Faculty and all the teachers I have had. Dr. Min-Chih Chen and Prof. Tsung-Ho Ye. I have benefited enormously from the training I received from them.

I also owe my sincere gratitude to many of my schoolmates, my classmates, and my friends. Without their companion, I do not think I would have the faith to go on and finish my graduate study. Especially, Feng-Cheh, Yu-Han, Pei-Yun, Ya-Ting, offered me their valuable time listening to me and helping me to work out my problems during the difficult course of my thesis preparation.

Thanks extend to the staff of Chia-Yi Christian Hospital ( Ms. Fang-Hsuan Chang and Dr. San-Yuan Chen) , St. Martin Hospital (Mr. Sin-Li Lee, Dr. Yau-Kun Kao and Dr. De-Er Huang) , Chia-Yi Veterans Hospital, Department of Health Executive Yuan-- Chiayi Hospital and Tai-Yu Arts salon ( Mr. Ting-Sheng Yan, Ms. Shiu-Yan Yan, Dr. Mau-Ting Yang) Without their generous help, I would not be able to complete my thesis.

Finally, my deepest appreciation goes to my beloved family for their endless love, understanding, comfort, and unconditional support. They have made my dream of pursuing my goals in graduate school to become a reality. Special thanks go to my

mother, who took care of us in the past two years. Because of her help, I could focus on my study without worrying. I am forever in debts to my husband Hsien-Li. To me, he is not only a wonderful husband, but also a mentor, a tutor, a helper, and most importantly, a good friend who has always been by my side ready to lend me a hand. His unselfishness and generosity has guided me through the ups and downs during my career paths. I would like to thank Yu-Cheng, Hsuan-Cheng, Tung-Hsien and Tung-Hsing for their understanding and support which meant a lot to me.

## 摘要

人類文明當中各式各樣的藝術類型，包括：文學、音樂、舞蹈、戲劇、雕刻、繪畫、建築等等，都大量的存在及被使用於宗教與儀式的場域當中，這種事實與現象，意味著人類藝術與宗教、儀式之間存在的一種密切關係。若這種關係進一步定義到醫療場域這個範疇當中時，尤其是面對目前這個科技快速發展的時代，則其中值得反思及檢討的問題就將益形凸顯，而具有了議題性與本質性兩種不同向度的知識意涵。

醫院常被詬病為空間冰冷、缺乏生氣並且充斥著藥水味的場域，院內肅穆、冷凝的氣氛不僅讓病患感到不適，對於照顧病患而長期處於病痛與生死之間煎熬、交戰氛圍中的醫療人員來說，更是沉重的壓力與心理負擔。做為一個治療的場域；一個讓人免除病痛、恢復健康的場所，如此的環境氛圍，對於病患苦痛的減緩、康復；家屬心情與精神的抒解、慰藉；以及醫療人員工作的情緒與效率，似乎並不能有所助益與改善。從生病、治療到康復的這個過程當中，就形式與結構上看來，醫院似乎扮演著一種具有過渡性意涵的儀式性角色，人們在經過這段過程之後，從不能正常的進行與操作日常事物的狀態，再度得以回復到常態生活。對於醫療場域所具有的這種儀式性本質與意涵，在現代社會中，這個場域存在著哪些藝術現象與活動？其中的類型、內容與運作方式又為何？又，這個場域如何在現代社會中因為個人的喜好或社會的風氣而被賦予藝術與美學上可能不同的型態與內涵？或者從另一個較為主體性的角度來說，這個場域如何來展現藝術及美學上的習慣、品味與意圖？又如何「論述」藝術與美學？對於這些問題，本論文以下列四個面向與目的來進行探討：

- 一、探討醫療場域與儀式及美學與藝術之間的相互關係。
- 二、透過對醫療場域當中美學、藝術「述說」(speech)現象與活動的觀察，分析背後的「語法結構」(language)，亦即，文化的特質與規律。
- 三、瞭解社會大眾對醫療場域美學內涵及藝術展示之觀點與看法。
- 四、探討醫療場域藉著美學與藝術展現了何種的「論述」。

在以嘉義市醫療場域中的藝術類型、內容與活動等實際現況為文本(text)的基礎上，本論文除了探討其中可能存在的美學特性、規律與語法之外，也試圖為相關研究建立一個可被依循的模式。除此之外，從藝術管理的角度，也將進一步瞭解區域性醫療體系在美術與藝術上的表現內容與操作方式，以及醫療與美術之間的依存與互動關係，並藉此研究讓醫療與藝術在理論與操作層面做更進一步的對話和結合，除了關照身、心、靈的全人治療與復健之外，也擴及到思想、觀念與價值層面的反思與再造。

關鍵字：醫療場域、過渡儀式、美術、符號學、藝術展示

## Abstract

Various art forms in human civilizations, including literature, music, dance, drama, glyptology, painting and drawing, and architecture, are widely adopted in religious and ceremonial events, reflecting close relationship between arts and religions/ceremonies. When such relationship is further extended to the field of medicine in the contemporary era with fast developing science and technology, some problems therein are expected to surface that are worth further reconsideration and criticism and would afford knowledge of two different viewpoints with apparent and intrinsic characteristics.

Hospitals have frequently been stereotyped to be unfriendly, lacking of activities, and full of disinfectant smell. A remote and gloomy atmosphere in hospitals not only may make the patients feel uncomfortable, but also may cause physical and mental stress to the staff who constantly face those suffering from diseases and struggling for life. As therapeutic facilities to relieve and cure pains and diseases and recover health, such an atmosphere does not seem to be able to help and improve patients' healing from pains and diseases, the mental comfort and relief of patients' families, and the mood and efficiency of hospital staff. As a place for curing diseases and rehabilitating, hospitals seem to play a ceremonial role from the viewpoints of their appearance and constitution to mediate a transformation from sickness to treatments and then to recovery, enabling those who have gone through this process to once again return to their normal living. Regarding the ceremonial characteristics and meaning of medical facilities, what kind of artistic phenomena and activities do they comprise in the modern society and what are their forms, contents, and operations? Moreover, how are medical facilities afforded different artistic and aesthetic forms and contents in the modern society by different individual preferences and social customs? How to express artistic and aesthetic tradition, taste, and intention in medical facilities from a more subjective viewpoint and how to discourse on art and aesthetics therein? These questions are addressed and discussed in this thesis from four approaches:

- I. To investigate the correlation between medical facilities and ceremony, aesthetics, and arts;
- II. To analyze the cultural characteristics and regularity as the "language" behind aesthetic and artistic phenomena and activities as the "speech" in medicinal facilities;
- III. To understand the public views about the aesthetic contents and arts exhibition in medical facilities; and
- IV. To investigate the discourse of aesthetics and arts in medical facilities.

The text in this thesis is based on the current artistic forms, contents, and activities of the medical facilities in Chiayi City which discusses the aesthetic

characteristics, regularity, and language therein and also attempts to establish a prototype for future research. Moreover, the research is expected to gain further understanding about the contents and operation in aesthetic and artistic expression in local medical facilities and about the relationship and interaction between medicine and aesthetics from the viewpoint of arts management. The research described herein is also expected to foster further dialogues and connections between arts and medicine from theoretical and practical viewpoints to care for the treatment and recovery of the body, mind, and soul, and to rethink and reassess the existing ideas, concepts, and values.

Keywords: Medical facilities, transitional ceremony, aesthetics, semiology,  
artistic expression



# 目 錄

<b>第一章、序論</b> -----	<b>1</b>
第一節、研究動機與目的	1
第二節、文獻探討	2
第三節、研究方法與限制	9
第四節、名詞釋義	11
<b>第二章、醫療與藝術</b> -----	<b>15</b>
第一節、醫療與文化	16
第二節、醫療場域的藝術現象	24
第三節、藝術與治療	30
<b>第三章、嘉義市醫療場域的美學現象</b> -----	<b>38</b>
第一節、歷史背景及其變遷	39
第二節、醫療場域的類型與內容	45
第三節、藝術展示的類型與內容	48
第四節、藝術活動與社會網絡	61
<b>第四章、個案研究——醫療場域的美學論述</b> -----	<b>69</b>
第一節、形象主題	70
第二節、藝術化議題	81
第三節、社區化意象	113
第四節、藝術與醫病關係	122
第五節、美學與醫療的辯證	124
<b>第五章、結論</b> -----	<b>129</b>
<b>參考文獻</b> -----	<b>132</b>

附錄	138
附錄一、問卷 A	138
附錄二、問卷 B	141
附錄三、問卷統計資料	144
附錄四、嘉基藝廊展期	158
附錄五、嘉義市博物館展期	161
附錄六、嘉義市鐵道藝術村展期	169
附錄七、嘉義市泰郁美學堂展期	181

## 圖目次

圖 3-1	教育在現代博物館的展示中的意義圖-----	54
圖 3-2	嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(一)-----	59
圖 3-3	嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(二)-----	59
圖 3-4	嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(三)-----	59
圖 3-5	嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(四)-----	59
圖 3-6	嘉基乾洗手宣導-----	60
圖 3-7	署立嘉義醫院藝文走廊(一)-----	60
圖 3-8	署立嘉義醫院藝文走廊(二)-----	61
圖 3-9	嘉義市祥太醫院室內庭園-----	61
圖 3-10	嘉基「嘉在一起」展示活動(一)-----	67
圖 3-11	嘉基「嘉在一起」展示活動(二)-----	67
圖 3-12	署嘉大同國小美術班繪畫展示(一)-----	67
圖 3-13	署嘉大同國小美術班繪畫展示(二)-----	67
圖 3-14	署嘉大同國小美術班繪畫展示(三)-----	67
圖 3-15	署嘉大同國小美術班繪畫展示(四)-----	67
圖 4-1	署嘉的阿里山形象-----	73
圖 4-2	榮民醫院之特殊醫療氛圍-----	73
圖 4-3	嘉基的精神形象-----	75
圖 4-4	聖馬爾定醫院的精神形象——聖母像-----	75
圖 4-5	嘉基的「真愛奇蹟、讓愛永恆」器官捐贈藝術紀念牆-----	75
圖 4-6	聖馬爾定醫院的宗教氛圍-----	75
圖 4-7	〈醫療人員的微笑和親切態度也是美化醫療環境與氣氛的重要元素〉項目之問卷百分比圖-----	78
圖 4-8	嘉基之「微笑」服務的新形象-----	78
圖 4-9	鴻仁牙醫診所候診室-----	79
圖 4-10	鴻仁牙醫診所診療室-----	79
圖 4-11	鴻仁牙醫診所 X 光室-----	79
圖 4-12	維欣牙醫診所外觀(一)-----	79
圖 4-13	維欣牙醫診所外觀(二)-----	79
圖 4-14	維欣牙醫診所候診室-----	79
圖 4-15	邱牙醫診所掛號櫃檯-----	79
圖 4-16	嘉基牙科診療室-----	79
圖 4-17	嘉基牙科醫師診療室-----	79
圖 4-18	百立牙科診所新形象-----	80

圖 4-19	百立牙科診所診療室(一)	80
圖 4-20	百立牙科診所診療室(二)	80
圖 4-21	榮民醫院醫學美容中心	80
圖 4-22	丁效曾整形外科診所	80
圖 4-23	黃世斌小兒科診所外觀	81
圖 4-24	嘉基兒童急診	81
圖 4-25	嘉基兒童病房	81
圖 4-26	聖馬爾定醫院兒童病房	81
圖 4-27	〈看診之流程上必須重視病人的隱密權〉之選項的百分比圖	82
圖 4-28	聖馬爾定醫院泌尿科候診室	83
圖 4-29	署嘉心臟血管中心	83
圖 4-30	聖馬爾定醫院婦產科候診室	83
圖 4-31	署嘉中醫門診	83
圖 4-32	嘉基中醫門診	83
圖 4-33	嘉基新舊大樓交接處的攝影展示(一)	84
圖 4-34	嘉基新舊大樓交接處的攝影展示(二)	84
圖 4-35	嘉基病房之繪畫展示(一)	84
圖 4-36	嘉基病房之繪畫展示(二)	84
圖 4-37	「捕捉希望」數位網路攝影作品	85
圖 4-38	醫院整體營造與美化之正面影響百分比圖	86
圖 4-39	〈醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛〉之選項的百分比圖	86
圖 4-40	嘉基大廳的整體氣氛	87
圖 4-41	嘉基大廳的燈光與氣氛	87
圖 4-42	聖馬爾定醫院的一樓大廳	87
圖 4-43	聖馬爾定醫院掛號處	87
圖 4-44	嘉義市榮民醫院一樓領藥處	87
圖 4-45	嘉義市榮民醫院一樓大廳	87
圖 4-46	署嘉一樓大廳(一)	87
圖 4-47	署嘉一樓大廳(二)	87
圖 4-48	嘉基候診室燈光設計之滿意度百分比	88
圖 4-49	聖馬爾定醫院候診室燈光設計之滿意度百分比	88
圖 4-50	榮民醫院候診室燈光設計之滿意度百分比	88
圖 4-51	署嘉候診室燈光設計之滿意度百分比	88
圖 4-52	嘉基病房燈光設計之滿意度百分比	89
圖 4-53	聖馬爾定醫院病房燈光設計之滿意度百分比	89
圖 4-54	榮民醫院病房燈光設計之滿意度百分比	89

圖 4-55	署嘉病房燈光設計之滿意度百分比-----	89
圖 4-56	嘉基急診燈光設計之滿意度百分比-----	90
圖 4-57	聖馬爾定醫院急診燈光設計之滿意度百分比-----	90
圖 4-58	榮民醫院急診燈光設計之滿意度百分比-----	90
圖 4-59	署嘉急診燈光設計之滿意度百分比-----	90
圖 4-60	嘉基候診室空間設計之滿意度百分比-----	91
圖 4-61	聖馬爾定醫院候診室空間設計之滿意度百分比-----	91
圖 4-62	榮民醫院候診室空間設計之滿意度百分比-----	91
圖 4-63	署嘉候診室空間設計之滿意度百分比-----	91
圖 4-64	嘉基病房空間設計之滿意度百分比-----	92
圖 4-65	聖馬爾定醫院病房空間設計之滿意度百分比-----	92
圖 4-66	榮民醫院病房空間設計之滿意度百分比-----	92
圖 4-67	署嘉病房空間設計之滿意度百分比-----	92
圖 4-68	嘉基急診空間設計之滿意度百分比-----	93
圖 4-69	聖馬爾定醫院急診空間設計之滿意度百分比-----	93
圖 4-70	榮民醫院急診空間設計之滿意度百分比-----	93
圖 4-71	署嘉急診空間設計之滿意度百分比-----	93
圖 4-72	醫院空間色調百分比圖-----	94
圖 4-73	〈醫院空間應適時搭配庭園造景〉之類項百分比圖-----	96
圖 4-74	署嘉建築外觀與環境-----	97
圖 4-75	榮民醫院建築外觀與環境-----	97
圖 4-76	嘉基一樓的環境綠化 (一) -----	97
圖 4-77	嘉基一樓的環境綠化 (二) -----	97
圖 4-78	嘉基的環境綠化與空中花園 (一) -----	98
圖 4-79	嘉基的環境綠化與空中花園 (二) -----	98
圖 4-80	聖馬爾定醫院頂樓花園-----	98
圖 4-81	聖馬爾定醫院頂樓景觀遠眺-----	98
圖 4-82	聖馬爾定醫院外觀與園藝-----	98
圖 4-83	〈醫院中應有藝術作品的展示〉之選項的百分比圖-----	99
圖 4-84	〈醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品〉之 選項的百分比圖-----	99
圖 4-85	嘉基藝術展示方式的舒適度百分比-----	100
圖 4-86	聖馬爾定醫院藝術展示方式的舒適度百分比-----	100
圖 4-87	榮民醫院藝術展示方式的舒適度百分比-----	100
圖 4-88	署嘉藝術展示方式的舒適度百分比-----	100
圖 4-89	嘉基藝術展示類型的多元化百分比-----	101
圖 4-90	聖馬爾定醫院藝術展示類型的多元化百分比-----	101
圖 4-91	榮民醫院藝術展示類型的多元化百分比-----	101

圖 4-92	署嘉藝術展示類型的多元化百分比-----	101
圖 4-93	嘉基藝術擺設方式與內容之滿意度百分比-----	102
圖 4-94	聖馬爾定醫院藝術擺設方式與內容之滿意度百分比-----	102
圖 4-95	榮民醫院藝術擺設方式與內容之滿意度百分比-----	102
圖 4-96	署嘉藝術擺設方式與內容之滿意度百分比-----	102
圖 4-97	醫院空間之藝術類型與內容展示百分比圖-----	103
圖 4-98	醫院大廳之合適藝術類型與內容展示百分比圖-----	104
圖 4-99	醫院候診室之合適藝術類型與內容展示百分比圖-----	104
圖 4-100	醫院病房走廊之合適藝術類型與內容展示百分比圖-----	105
圖 4-101	〈醫院各科病房與門診空間應適當地播放不同類型的音樂〉 項目之問卷百分比圖-----	106
圖 4-102	嘉基「真愛一生電影討論會」(一) -----	108
圖 4-103	嘉基「真愛一生電影討論會」(二) -----	108
圖 4-104	嘉基「藝術生死學演講」(一) -----	108
圖 4-105	嘉基「藝術生死學演講」(二) -----	108
圖 4-106	嘉基藝術作品展示(一) -----	109
圖 4-107	嘉基藝術作品展示(二) -----	109
圖 4-108	嘉基藝術作品展示(三) -----	109
圖 4-109	小太陽烘焙坊之藝術作品義賣(一) -----	110
圖 4-110	小太陽烘焙坊之藝術作品義賣(二) -----	110
圖 4-111	榮民醫院的攝影作品展示-----	111
圖 4-112	榮民醫院的公共藝術——木雕-----	111
圖 4-113	榮民醫院的複製畫作-----	111
圖 4-114	嘉基藝術展示櫥窗(一) -----	112
圖 4-115	嘉基藝術展示櫥窗(二) -----	112
圖 4-116	聖馬爾定醫院藝術展示走廊(一) -----	112
圖 4-117	聖馬爾定醫院藝術展示走廊(二) -----	112
圖 4-118	嘉基一樓大廳電梯彩繪-----	113
圖 4-119	榮民醫院一樓餐飲部佈景-----	113
圖 4-120	嘉義祥太醫院一樓大廳植栽與藝術櫥窗-----	113
圖 4-121	〈醫院的整體環境營造與美化和社區有著密切的關係〉項目 之問卷百分比圖-----	117
圖 4-122	榮民醫院經營理念-----	117
圖 4-123	嘉基愛心暖烘烘二手名牌包義賣(一) -----	117
圖 4-124	嘉基入口意象——「人、石、綠」的生命對話(一) -----	118
圖 4-125	嘉基入口意象——「人、石、綠」的生命對話(二) -----	118
圖 4-126	嘉基東院區擴建工程與環境營造(一) -----	119
圖 4-127	嘉基東院區擴建工程與環境營造(二) -----	119

圖 4-128	嘉基交趾陶展(一) -----	120
圖 4-129	嘉基交趾陶展(二) -----	120
圖 4-130	藝術展示可能達到之效果百分比圖-----	121
圖 4-131	佳寶婦產科的繪畫佈置(一) -----	123
圖 4-132	佳寶婦產科的繪畫佈置(二) -----	123
圖 4-133	〈醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工 法來規劃設置〉項目之問卷百分比圖-----	125

圖 4-127	嘉基東院區擴建工程與環境營造(二)	119
圖 4-128	嘉基交趾陶展(一)	120
圖 4-129	嘉基交趾陶展(二)	120
圖 4-130	藝術展示可能達到之效果百分比圖	121
圖 4-131	佳寶婦產科的繪畫佈置(一)	123
圖 4-132	佳寶婦產科的繪畫佈置(二)	123
圖 4-133	〈醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工 法來規劃設置〉項目之問卷百分比圖	125



# 第一章、緒論

## 第一節 研究動機與目的

記得筆者剛踏出校門進入醫院從事臨床護理工作的時候，整天埋首在病歷、針劑、藥品和醫療器材當中，當時真以為病患所需要的就是那些了！但時間久了，一天到晚面對著醫療場域那種灰暗而制式的牆面，單調的燈光、窒礙難行的空間、刺鼻的藥水味，心想，這樣的地方真能讓病患的痛苦獲得減緩與解脫？醫療人員能夠愉悅的在其中進行工作？這樣醫療場域的形成是病患的宿命？亦或是一種偏執？心裡的矛盾與困惑之感就慢慢的浮現起來，是不是醫院這樣的場域當中缺少了些什麼元素，才會讓健康的人避之唯恐不及？連病患及醫療人員也經常是非不得已才會進入其中！進入了南華美學與藝術管理研究所之後，修了一些美學、哲學與文化研究的課程，才逐漸從另一種人文的角度，來重新思考這個在內心困惑已久的問題。

在本質上，為什麼人類的文明當中，各式各樣的藝術類型，包括：文學、音樂、舞蹈、戲劇、雕刻、繪畫、建築等等，其使用與存在的方式與場合，似乎都大量出現於宗教與儀式的場域當中？這種事實與現象是否意味著人類藝術與宗教、儀式之間必然存在的一種密切關係。

其次，醫院做為一個讓人免除病痛、恢復健康的場所，從生病、治療到康復的這個過程當中，就形式與結構上看來，醫院似乎扮演著一種具有過渡性意涵的儀式性角色，它讓人們經過這個過程之後，再度回復到正常的生活。此外，如果醫療場域具有著儀式性的本質與意涵，那麼在現代社會之中，這個場域又存在著哪些藝術現象與活動？而其中的類型、內容與運作方式又為何？又，這個場域如何在現代社會中因為個人的喜好或社會的風氣而被賦予藝術與美學上可能不同的型態與內涵？亦即，它如何承載、呈現著時代性或區域性的需求與品味？如何被這個社會賦予意義？或者從另一個較為主體性的角度來說，這個場域如何來展現藝術及美學上的習慣、品味與意圖？如何「論述」藝術與美學？基於對這些牽涉到美學、藝術與文化相關理論與問題的反省與思考，本論文試以下列四個面向與目的來進行探討：

一、探討醫療場域與儀式及美學與藝術之間的相互關係。

二、分析醫療場域當中美學、藝術「述說」(speech)現象與活動背後的「語法結構」(language)，亦即，文化的特質與規律。

三、瞭解社會大眾對醫療場域美學內涵及藝術展示之觀點與看法。

四、探討醫療場域藉著美學與藝術展現了何種的「論述」。

在以嘉義市醫療場域中的藝術類型、內容與活動等實際現況為文本(text)的基礎上，本論文除了探討其中可能存在的美學特色、規律與語法之外，也試圖為相關研究建立一個可被依循的模式。除此之外，從藝術管理的角度，也將進一步瞭解區域性醫療體系在美學與藝術上的表現內容與操作方式，以及醫療與美學之間的依存與互動關係，並藉此研究讓醫療與藝術在理論與操作層面做更進一步的對話和結合，除了關照身、心、靈的全人治療與復健之外，也擴及到思想、觀念與價值層面的反思與再造。

## 第二節、文獻探討

英國作家赫胥黎(Aldous Leonard Huxley, 1894-1963)曾諷刺醫學文明，他說：「醫學已經進步到不再有人健康了<sup>1</sup>。」作者曾在《美麗新世界》(Brave New World)中，深刻地描繪科技文明過度發達後人類生活的窘境與悲劇——人成為自己所發明科技的奴隸，且人的一切價值與尊嚴全都喪失殆盡。赫胥黎反省到教育的普及使人獲得知識，但同時也使得資訊和知識的傳達，變得更容易更氾濫，而且更有利於集權主義或政客控制人心。同樣的，礦業和農業的技術更趨發達之後的結果，也只會使富饒的大地愈來愈枯竭而已。赫胥黎也不斷地警告人們切勿盲從或迷戀文明的進步，並不斷猛烈抨擊人類對於科技文明的憧憬，是一種違反自然的無知悲劇<sup>2</sup>。若依此而反觀目前的醫療發展，似乎也面臨了相似的問題，

---

<sup>1</sup> Jörg Blech, 張志成譯, 2006, 《發明疾病的人》, 台北: 左岸文化, 頁 6。

<sup>2</sup> Aldous Huxley, 李黎、薛人望譯, 2001 《美麗新世界》, 台北: 志文。在《美麗新世界》一書中，赫胥黎並沒有直接地點明上述的人類文明之窘境，而是採取諷刺的預言小說手法來將這些問題一一呈現。赫胥黎諷刺新世界的科技文明發展雖然外表美麗，卻是一個人類對於科技之迷戀所創造而出的謊言。因為，人類對於科技的追求已達到狂熱的境界，不僅認為科技不但可以創造出精挑細選的「生」，更是可以解決人生最苦難的「老」、「病」、「死」的問題。但事實上，這樣的科技並沒有讓社會的精神文明進步，反而是讓社會文化、道德、宗教信仰、親情等各個層面皆產生顛覆性的倒退。換言之，赫胥黎透過預言小說之形式，針對人類社會之道德、文化、親情、人性等不同層面，於科技發展中所面臨的困難與矛盾進行反思，亦點明科技對於人類生活的影響極為深遠。其次，《美麗新世界》的出版引發極大的討論，主要因為大眾認為它有預

病人與醫護人員的人性和情感，似乎皆被文明和科技壓得喘不過氣來，病人在接受治療的過程中，已逐漸失去了需要被正確對待的主體性、目的性位置，而淪為被宰制與操控的對象。

那麼，究竟在治療的過程中誰是真正的主角？「病人第一」原為醫療的出發點與核心價值，但是時至今日的醫學發展，卻讓我們變成一個「沒有健康」的人，何以如此宣稱呢？其主要是因為醫學在快速企業化、商品化與世俗化的現代社會，人的健康已經被商品化，並在無形之中扭曲了醫學的真正意涵。在《發明疾病的人》一書中，尤格布雷希（Jörg Blech）便提出呼籲，在過度資本主義思維底下的現代醫療產業，將疾病視為是工業產品，導致在這種思維底下人們的健康已被過度利用，即或人本身是健康的卻也被視為是不健康。發明疾病的人不斷地說服健康的人相信自己生病了，以從中獲得利益。他們以販賣疾病為業，並指出每一種疾病都有藥可治，而且每生產一種新藥就會出現一種新病，成為了一種弔詭的趨勢。上述的這些現象，英文以「販賣疾病」（disease mongering）來做為這種變相醫藥發展的解釋<sup>3</sup>。當人的生命正常過程——生、老、病、死——被視為是醫療問題；個人的生活問題與社交活動亦視為是醫療問題。把致病風險當成是疾病等等過度的渲染之後，人的身體便已被判定為隨時處於失去健康的狀況之中，更遑論心靈上的安適與自在了。

其實，生病本身並不讓人害怕，生病是人類生活中的正常現象，也是人類生命歷程的必經過程。但是，在過度強化疾病的訊息給予大眾後，讓所有的人無不身陷在對疾病的恐懼之中，無形中這也導致人們不論是心靈上、亦或是身體上，都處於面對生病的狀態與氛圍之中，這是一件讓人感到非常害怕的情境。在「有病就有藥，有藥才有病」<sup>4</sup>的思維底下，人們似乎沒病也可能被判定為有病，心靈上所面臨的壓力與憂鬱更是不在話下。因而在這樣的情境裡，醫院給人的印象是讓人害怕的，醫院也被廣泛地定義為所有疾病釋放的來源，由此延伸推論，醫院就被大眾看待、歸類為是一個充斥藥水味以及生病的空間。

醫院是一個特殊的環境，對於照顧病患而必須長期處在病痛與生死之間煎熬、交戰氛圍中的醫療人員來說，的確是沉重的壓力與心理負擔。另一方面，醫

---

言的意味，甚至有人認為未來世界將與書中所提及的內容不謀而合。只是，人真的可以扮演上帝的角色來重塑自然、改造生命嗎？人類生活中真的只有科技的發展與物質才是最為重要的嗎？赫胥黎大量地引用當代科學技術、來建構一個充滿社會性、警惕性的科幻世界，對照於我們現居的真實生活世界來說，確實是有警惕、反思的作用。

<sup>3</sup> Jörg Blech，張志成譯，2006，《發明疾病的人》，台北：左岸文化，頁 29。

<sup>4</sup> 同註 3，頁 8。

院更是一個強調體制規範與操作機能的環境，所注重的是「如何有效、有系統地管理」，因而當病患進入醫院中求診時，個人的特徵便被隱匿、被格式化為門診牆上的診療數字號碼，讓醫師對於病患的認知似乎只是一個以病歷號碼來呈現的數字代號，而病患的代號又化約為醫生一天工作量的進度表。長久處於這種氛圍與工作模式底下，即便醫護人員內心有再多的愛心與耐心來面對病患，給予協助，可能都將力不從心。

其次是病人的隱私問題，這些都是長久以來不斷地出現在醫院中的普遍情形。這讓我們不得不去思考，為何醫院本是以「病人第一」為目標，卻讓病患覺得自己不被尊重？是否因為空間與環境的影響而讓醫護人員產生倦怠與無助？醫院空間是發生醫療互動的重要場域，在這過程中，醫院空間在病患就醫、求診的過程中扮演何種角色？對醫護人員而言，是否也直接、或間接的影響了他們的工作效率與工作熱忱？以上這些問題都是與本研究主題相關的一些可能面向，茲將相關文獻整理、探討如下：

## 一、醫院空間規劃

蘇宣如在《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》<sup>5</sup>論文中，曾對醫院的整體營造與規劃進行反省與批判。作者認為身處病痛狀態下的人比一個身體健康的人更需要一個舒適的空間，縱使病人前往醫院的「目的性」極為強烈，迫切的目的在於盡快地紓解身體上的苦痛與不適，而忽略醫院空間的舒適與否，規劃者都不可以將醫院空間的重要性摒除不顧。且因為病痛而不舒服的病患本身，原本就是一個處於醫病關係權力不對等的弱勢處境，所以對環境的狀況不敢、也無力抱怨。相對地，整形外科的病人卻較接近「消費者」的角色，所以需要提供一個令人信服的環境來讓人願意看診、消費，是故雖然同樣是存在於同一家醫院的門診，但卻呈現不同的環境與氣氛。這種原因在於病人被定位的角色不同所致。

病患到底需要一個什麼樣的就醫環境？蘇宣如引用漢寶德教授之觀點指出，病患在身心受創時對環境的感受力也相對的敏感，所以醫院建築與空間的規劃所造成的心理因素對病患的影響甚大，甚過於住宅、商店或辦公大樓之空間與環境所給予人的感受。除此之外，由於病患的身心狀況並非常人，在病痛的情況底下，即使身體上或心靈上有任何的不適也比較無法獲得適時地調整。所以，一

---

<sup>5</sup> 蘇宣如，2004，《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。

個身處於病痛狀態底下的病人，即便他本身並未清楚的意識到空間所產生的影響，但也不能因此而忽視空間在醫療場域當中的重要性<sup>6</sup>。另一方面，醫院空間的功能在於輔佐醫療行為的進行，所以在設計的考量中，爲了達到某種活動，如醫療程序、行政程序、病人之就醫流程等，空間如何有助於這些活動進行的相關問題就會被納入考量。此外，蘇宜如也談到醫院中的科層化制度與看診流程之間的問題，並做了許多方向的探討，但是，蘇宜如的重點是從「病人」的角度來進行反省，其核心主題是醫療場域之隱私權問題，忽略了醫療場域之空間安排對醫護人員而言也同樣具有一定程度影響力的事實。但蘇宜如討論的問題，的確提供本文許多不一樣的思考方向。

關於醫院空間的規劃問題，目前國內有許多相關的書籍與論文，皆根據不同門診之科別、病房之需求而給予不同層面的反省與建議。包括：劉雅頌等編的《現代化醫院診所設計與規劃》<sup>7</sup>、黃淑娟編的《醫院診所部門設計規劃 I、II、III》<sup>8</sup>。其中《現代化醫院診所設計與規劃》是從醫院之經營與管理的角度出發，探討醫院診所之空間設計與規劃的問題，而《醫院診所部門設計規劃 I、II、III》共有三冊，是以醫療結構與門診需求爲考量的重點出發，分別從各科門診、病房等不同的醫療部門與醫療研究中心爲探討的對象，釐清醫院中各部門專業醫療配備需求與醫療空間需求之間的問題。但是，以上文獻對於藝術與美學的相關探討卻不多，只是蜻蜓點水式的提出一些注意事項，並未對相關問題有深入地探究。

## 二、機能性要求

關於醫院之機能性要求方面的研究，以劉俐旻《牙科診所視覺形象設計之應用與研究》<sup>9</sup>、蕭新祿《精神科醫院規劃之設計品質管理探討》<sup>10</sup>、羅榮源《從妊娠生產行爲觀點探討產科醫療空間》<sup>11</sup>、林信君《醫院空間家具使用之安全性探討——以精神科病室爲例》<sup>12</sup>與沈祁英《小兒科護理單元之空間使用經驗初

---

<sup>6</sup> 蘇宜如，2004，《以病人爲中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，頁：20-21。

<sup>7</sup> 劉雅頌等，1985，《現代化醫院診所設計與規劃》，台北：吉仁新醫。

<sup>8</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 I-III》，台北：醫師的市場雜誌社。

<sup>9</sup> 劉俐旻，2005，《牙科診所視覺形象設計之應用與研究》，台北：台灣師範大學設計研究所碩士論文。

<sup>10</sup> 蕭新祿，2007，《精神科醫院規劃之設計品質管理探討》，台中：逢甲大學土木工程學系碩士論文。

<sup>11</sup> 羅榮源，1987，《從妊娠生產行爲觀點探討產科醫療空間》，台北：淡江大學建築研究所碩士論文。

<sup>12</sup> 林信君，2005，《醫院空間家具使用之安全性探討——以精神科病室爲例》，台中：逢甲大學

探——以台大醫院為例》<sup>13</sup>等論文著墨最多。

劉俐旻之《牙科診所視覺形象設計之應用與研究》主要是以牙醫診所為其探討核心，該研究分別從病患與駐診的醫療人員兩方面之需求，針對診所之設計、規劃與形象來進行反省。作者指出，商業空間常令設計者陷入設計創作的迷失之中，設計者應該規劃一個貼近病患心理，並符合實際需求的運作空間，經過創作與新穎的設計建立全新的界定，讓感性與舒適存在於整個工作的環境當中，以達到最佳的治療效果。

林信君在《醫院空間家具使用之安全性探討——以精神科病室為例》中，從「人」的關懷出發，透過精神病房中各項家具設置的探討，反思病患在醫療過程中的定位。作者指出，目前台灣推動的「住院治療」與「社區復建」並重的社區精神醫療模式，強調的是以「人」為本的「正常化待遇」與「家庭化氣氛」的空間規劃與設計。因此，在整體的設置上，精神科除了增設病房以外，接近病患生活行為的環境家具設置便極為重要。另外，蕭新祿在《精神科醫院規劃之設計品質管理探討》中，也提出非常關鍵的問題，即是以「人」為核心的家庭化、社區化醫療模式，這著實給予本研究另一個向度的深層參考。

羅榮源的《從妊娠生產行為觀點探討產科醫療空間》，則是從「行為科學」的觀點作為探討起點。作者指出，一個建築設計者在著手設計建築物及室內空間時，所必須要考慮的重點在於建築物與空間中所產生的種種行為、並且從這些行為中去探討背後的「生理因素」、「心理因素」與配合這些行為的「機能要求」。另一方面，羅榮源更進一步指出「心理因素」的重要性，強調「心理因素」的差異極有可能影響到空間氣氛的塑造。因而「生理因素」、「心理因素」與「機能要求」都是影響空間設計的基本因素。其次，一個房間的配置、色調對使用者的行為來說都會造成一定程度的影響，因而使用者的行為也應該作為是空間設計的重要參考指標。

沈祁英的《小兒科護理單元之空間使用經驗初探——以台大醫院為例》，分別從醫療觀點與空間兩種不同面向來進行探討。作者從醫療觀點出發，瞭解兒童相對於成人在醫療上之特質差異，並從各年齡層的兒童對於醫療需求的特點與差異著手進行分析。透過醫療空間演變，探討兒童醫療空間的形塑過程，以及兒童

---

土木工程學系碩士論文。

<sup>13</sup> 沈祁英，1995，《小兒科護理單元之空間使用經驗初探——以台大醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文。

醫療空間設計的決定性因素。此一透過兒童醫療的空間問題，來了解治療過過程中機能性要求與人性化訴求之間衝突的切入方式，亦促使本研究有了另一個層面的思考。

以上文獻分別從建築、設計及病患之心理等各種不同的層面與角度，針對不同科別之需求與環境構造，探討醫院之規劃與設計問題，並提出「每個空間都各自為某些活動而設計，因而都具有其存在的意義與價值」的思考，但美中不足的是，雖然都提出了空間形式與空間美學是環境規劃者所該關注、推崇之重點，但卻未深入地進行相關的討論，而僅是略述的帶過。但不論如何，這些不同面向的思考，都是本研究重要的立論與發展的基礎。

### 三、藝術化氛圍與藝術治療

庭園造景與園藝目前已逐漸被應用於醫院之中，建築師與設計師們企圖將大自然的活力與元素注入醫院的空間，希望能夠產生心理、生理上的恢復與治療作用。在〈自然環境的慰藉與恢復力量——治療性景觀環境設計〉<sup>14</sup>一文中，曾慈慧、鄒佩蘅便針對自然景觀之規劃及其作用等方面進行探討，文中指出，自然風景與庭園空間不僅可為病患帶來放鬆、且對於疾病的治癒也具有效用。謝孟如的《醫院建築之庭園空間使用行為調查研究——以台中署立醫院為例》<sup>15</sup>一文，也同樣探討了庭園造景在醫療場域中的作用問題，該文指出，根據園藝治療（Hortitherapy）之實驗顯示，造園具有平靜身心、增進健康、放鬆緊繃情緒的作用，更具備防制污染、噪音、與幫助產婦生產的實質作用。庭院之設置空間常因建築形式的改變而以不同之樣態存在，如：空中花園、立體綠化、平面庭園等，這樣的空間在醫院中扮演的這種自然環境的角色，不僅提供給醫療環境中的使用者一個可休憩、活動與社交場所，更間接與直接地呈現出院方對患者的用心以及醫療環境的品質<sup>16</sup>。

若從公共藝術進入醫療場域的角度來觀察，則可以發現公共藝術介入醫療空間，主要是與現代空間設計強調人性化與多元化的趨勢有關。劉士瑋在《就使用者角度探討醫療空間中公共藝術設置之成效》中指出，病患求助於醫院的心理因

---

<sup>14</sup> 曾慈慧、鄒佩蘅，2006，〈自然環境的慰藉與恢復力量——治療性景觀環境設計〉，《台灣建築 TAIWAN ARCHITECTURE》，台北：台灣建築報導雜誌社，第 126 期。

<sup>15</sup> 謝孟如，2005，《醫院建築之庭園空間使用行為調查研究——以台中署立醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文。

<sup>16</sup> 同註 15，頁：7-8。

為隱含一種排斥的狀態，病患排斥醫療空間所築起的特殊場所性；排斥、抗拒因無法控制疾病而產生的不安全感。所以，在院中設置藝術作品可以使病患轉移注意力、降低焦慮，當病患的心情放鬆、精神狀態處於最佳的時刻，才能夠讓醫療的效果發揮到最好的作用。故而在醫療場域中設置藝術作品，除了美化空間以外，更重要的是提供病患正常的生活元素，即藝術創作與欣賞<sup>17</sup>。換言之，當醫療環境能夠提供病患正常的生活元素以後，其功能便等同於是為病患進行心理治療了。

陳麗娟在《藝術治療活動深化癌末病患情緒內涵之研究》論文中，採取「藝術即治療」(Art as therapy)之理論作為藝術治療反思的起點。經由藝術治療活動，不僅可以提供當我們面對死亡所帶來的種種深沉、負面的情緒思考，理性與知識的運作以外，更能夠透過「象徵」的顯示與互動來增廣並外化自身的理解與思維，理性與感性兼具地來對抗或接納當時的心理過程。換言之，經由藝術治療不僅可以柔化醫病關係，達到情緒宣洩與情感的支持外，更能透過藝術創作來提升自我覺察、自我了解與肯定的心理治療療效。簡言之，陳麗娟認為藝術創作促使癌末病患心理健康的催化劑<sup>18</sup>。

Peter Cole 認為醫院中設置藝術作品、或讓藝術家出現，不僅可以引發健康的氣息、預防疾病的感染，更可以帶動治療的氣氛。藝術就像是一種「補充性的治療法」<sup>19</sup>，可以直接或間接地影響醫院中的人，並且能夠達到紓解醫院體系的單一與僵化特質。基於以上眾多研究的成果，本文企圖融合這些觀點，以嘉義市醫院為例出發，對醫療場域之美學現象與其意涵，進一步地探討與揭示。

---

<sup>17</sup> 劉士瑋，2009，《就使用者角度探討醫療空間中公共藝術設置之成效》，彰化：大葉大學建設設計研究所碩士論文。

<sup>18</sup> 陳麗娟，2006，《藝術治療活動深化癌末病患情緒內涵之研究》，嘉義：南華大學生死學系碩士論文。

<sup>19</sup> Malcolm Miles，2000，《藝術·空間·城市：公共藝術與都市遠景》，台北：創興，頁 246；247。



### 第三節、研究方法與限制

本文之研究方法分別為：文獻探討、參與觀察、深度訪談與問卷調查四個部分。企圖透過多方面不同層次的了解，來客觀地描述、分析醫療場域中之美學應用的狀況，與其可能面臨的問題與困難。

#### 一、文獻分析

本文將透過國內外書籍、期刊、博碩士論文、網路資源等不同之資料的蒐集，針對醫療場域的規劃設計、藝術活動、藝術治療、藝術教育與社區文化等相關文獻進行分析、歸納與統整，藉由過去的知識成果，瞭解此一研究主題目前發展的情況。

#### 二、參與觀察

實地進入嘉義市之醫院與診所，就實際的社會文化脈絡（context）之中，藉著「參與觀察」來了解各醫療場域藝術展示與呈現的意圖、觀念、方法與策略等內容與意涵，及其與病患、病患家屬、醫療工作人員及社區之間所產生的各種互動和影響。

在實地參與觀察之對象的選擇方面，根據嘉義市醫師公會所提供的統計資料顯示，目前（2009年8月）嘉義市醫院共有12家<sup>20</sup>；而屬於基層醫療單位的診所則共計有199家、牙科診所112家<sup>21</sup>。由於嘉義市之醫療院所極多，因而無法全面地將整個嘉義市的所有醫院與診所都進行實地的觀察。但在方法上，除了筆者本身具有護理之背景與相關知識之外，並由熟識藥商推薦較具特色與典型之診所給筆者參考，以做為客觀分析嘉義市醫療場域的資料。以下根據統整、分類、篩選及歸納之後，選擇實地訪查之醫院與診所如下：署立嘉義醫院、嘉義榮民醫院、嘉義市基督教醫院與天主教聖馬爾定醫院四家。基層醫療單位為祥太醫院，診所為：佳寶婦產科、黃世斌小兒科、丁效曾整形外科診所、鴻仁牙醫診所、邱牙醫診所、維欣牙醫診所、以及百立牙醫診所七家不同類型之診所。

---

<sup>20</sup> 根據嘉義市醫師公會提供之資料顯示：教學醫院2家，區域醫院2家，地區醫院8家。

<sup>21</sup> 根據嘉義市醫師公會與嘉義市牙醫公會所提供之資料顯示，嘉義市之診所有：家庭醫學科31家，內科37家，外科10家，兒科41家，婦產科20家，骨科5家，泌尿科1家，耳鼻喉科19家，眼科15家，皮膚科10家，神經內科4家，精神科2家，復健科2家，整型外科2家；牙科診所共112家。

### 三、深度訪談

透過對談的方式，瞭解病患、病患家屬、醫療工作人員、藝術工作者及社區人士，對於醫療場域中美學呈現的觀點與詮釋。訪談對象分為四類來進行，分別是：藝術工作者、社區工作者、策展及規劃者、與醫院工作人員。其中，藝術工作者部份又區分兩個不同屬性：實際參與醫院藝術展示的藝術家與未參與醫院藝術展示的藝術家。嘗試透過不同領域受訪者的觀點與經驗，來多面向、多層次的呈現嘉義市醫療場域之美學意涵與內容。

### 四、問卷調查

問卷部份，本論文分為對一般社會大眾之問卷，以及對署立嘉義醫院、嘉義榮民醫院、嘉義市基督教醫院、與天主教聖馬爾定醫院等四家醫院的病患、病患家屬與工作人員，兩種不同類型的對象進行問卷調查。企圖透過問卷的方式，對一般社會大眾與醫療場域的各類相關人員進行調查，藉以分析醫療場域被賦予的社會性、普遍性美學內容與意涵。

### 五、研究限制與困難

在研究的限制方面，一則由於嘉義市之醫療院所分佈廣闊，二則因為醫院本身非常注重病人之隱私，因而全面採取實地的參與觀察是有其不能與不當之困難的。其次，「深度訪談」與「問卷調查」這兩個類項，也會遇到不少受訪對象的拒絕，即便筆者明確的表明立場與動機，仍會受到質疑。

問卷調查部份，有病患因身體不適而拒絕進行問卷之填答者；有病患是因為由外籍看護陪伴看診，由於外籍看護本身礙於中文之表達能力，因而部份問卷不易回收者。此外，也有質疑筆者發放問卷的動機，並擔心個人資料外洩而不願意填寫者。除此之外，由於考量到病患因為身體與心理上的不適，因而在深度訪談部份便未將病患納入考量，這是本論文可能及無法避免之侷限所在。

## 第四節、名詞釋義

### 一、 儀式：

簡倪僕 (Van Gennep) 針對所有成長或過渡儀式，指出三階段：「隔離」、「過渡」與「回歸團體」。隔離包含著象徵性行爲，意味著個人或群體自社會結構中原先特定的位置、文化狀態，或這兩種情況的脫離；而過渡則是指參加儀式的主人翁，其社會位階並不明確，但他所經歷的文化領域也與其過去、未來鮮有雷同；所謂的回歸團體，便是指完成了儀式回到本身所身處的位置<sup>22</sup>。換言之，儀式即是個人或群體從社會結構中某個特定狀態脫離出來，在經歷了一個社會位階不明確的階段後，再重新返回團體。所以，人生病後接受治療的過程就像是一種儀式，一種從隔離、過渡、回到社群的儀式過程。而醫院扮演著一種「過渡」的角色，它讓人們經過這個過程之後，再度回復到正常的生活當中。儀式中，讓人當下感受重新打造，並獲得新的力量，有如重生；它也會在人生的歷程中扮演支持、鼓勵、鞭策的角色，陪伴並達成完整生命旅程。換言之，進行醫療的過程就如同「儀式」一般，其意義在於——讓病患回歸社群生活（平常狀態）之社會意義是不變的；但是，在病患之個人心靈層次則發生質變。

### 二、 儀式性空間：

「儀式性空間」從狹義的字面上意義來說，是指一個儀式進行的空間；從廣義的內涵上來說，則表示任何具有儀式性特質與實質意義的空間<sup>23</sup>。所以正在進行中的醫療活動，可以算是一種「儀式」；而醫院則可以代表著一種「儀式性空間」。從文化人類學之角度來看，不論是透過「巫醫」、「乩童」、亦或是「醫師」，儘管進行醫療活動之場域皆有所不同；但不容否認的，這些都是透過一種「儀式」的過程，將生病的人從病痛中「過渡」到正常之生活的一種方式。

### 三、 身心二元論：

「身心二元論」(mind-body dualism)，自近代哲學家笛卡兒 (René Descartes, 1596-1650) 將「心靈」(mind) 與「身體」(body) 區分成兩種不同的「實體」(substance) 以後，便開啓身、心二元對立的哲學思維。笛卡兒認為，「身體」

---

<sup>22</sup> Jeffery C. Alexander, Steven Seidman, 吳潛誠編, 1997, 《文化與社會》, 台北: 立緒, 頁 176。

<sup>23</sup> 明立國, 1999, 〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所 (Takuban) 為例的符號學思考〉, 「社區美學學術研討會」, 地點: 南華大學, 頁 252。

和「心靈」是兩種斷然不同的存在；身體具有廣延與空間性的特徵；而心靈則沒有廣延性，心靈是人之意識與思考的主宰<sup>24</sup>。所以，在笛卡兒的身心二分的區別底下，讓人的身體就像是一部機器，並且採用機械式的原理來說明其結構和行動。相對於身體的特徵，人的心靈則是自由的，是感知、思維和意志的主體。但是，笛卡兒又主張身體和心靈之間是可以互相影響的，但身、心為何可進行交感的作用？笛卡兒指出，身體與心靈之間的溝通與連結，是通過腦內的松果腺而實現的<sup>25</sup>。笛卡兒相信，身心二元論是人類有別於其他動物不同之處。而這樣的思維也深深地影響了當時醫學的進展與研究，甚至今時今日仍然影響甚巨，同樣也影響我們看待疾病的態度。

#### 四、藝術治療：

藝術治療所奠基之理念在於——藝術的欣賞與創作之歷程是有療癒性的，能強化生命，且是一種思想與情感的非語言溝通形式。藝術治療和其他形式的心理治療、諮商一樣，被用來鼓勵個人的成長，增加對自我的了解、並協助情緒上的修復。因而藝術治療這項專業，被廣泛的應用在許多不同的場域、不同的年齡、個人或家族、團體中。藝術治療透過藝術之欣賞與創作的方式，幫助不同年齡層的個體創造意義與獲得洞察，從瀕臨崩潰的情緒或創傷中找到安慰，解決衝突與困難，豐富日常生活，達到日益增進安適感。在這種思維底下可以見得，藝術治療相信所有的個體都能具有創意地表達自己的能力，且創作之過程遠比成品來得重要。所以，藝術治療的焦點並非在於藝術創作的美感價值，而是在於這個人所表現出來的治療需求。那即是，重點在這個人能投入其中，選擇及促成對這個人有益的藝術活動，幫助這個人創作者在創作過程中發現意義，並使得此人能夠與藝術治療師分享創作的經驗<sup>26</sup>。如此一來，創作者與藝術治療師之間的媒介，即是透過藝術。藝術是強而有力的溝通工具，其透過視覺之形式傳達因為過於痛苦而無法用文字呈現的思想與情感。

而就欣賞的角度來反省藝術對於人的影響，音樂欣賞即是一種特殊的形式。透過音樂之欣賞不僅可以紓緩緊張的情緒，亦可對人之身體的物理變化產生一定的影響。在 1995 年一項由美國明克大學一般神經學科學院與世界衛生組織合作的一項實驗指出，適當的音樂可以減少壓力及疾病的同時，並可以陶冶性情，而

---

<sup>24</sup> 傅偉勳，2002，《西洋哲學史》，臺北：三民書局，頁 274-276。

<sup>25</sup> 同註 24，頁 275。

<sup>26</sup> Cathy. A. Malchiodi，陸雅青等譯，2008，《藝術治療：心理專業者實務手冊》，台北：學富文化，頁 1。

且沒有副作用，對住院病人可減少住院比例約 20-25%<sup>27</sup>。運用音樂伴奏或聆聽音樂的方式可以調節身體緊張，集中注意力而達到放鬆的狀態，這是一種放鬆與調節性的音樂療法，並且適合身心疾病與住院醫療、壓力大的患者<sup>28</sup>。Don Campbell 在《莫札特效應》中指出，當我們聆聽情境音樂時，會不自覺地與音場產生「共乘」(entrainment)，讓我們與音樂的「步調一致」(in step)或「同步運轉」(in sync)。所以在這樣的情況底下，有音樂的情況下會比無聲的環境更加的理想；特別是對於傷痛者來說，在無聲的情況底下會讓他們注意到自己身體上的不適。因而輕快、愉悅的音樂作為背景，不僅能夠紓緩壓力和焦慮，透過音樂「觸動我們的心弦」、「協調我們」、讓我們「與週遭環境合而為一」，確實可以讓我們的身、心因為聆聽音樂而產生微妙的變化，即將病患從某種生理或心理之狀態引導至另一種狀態。而這樣的思維模式就近似於儀式的結構一般，將人從一個領域中過渡至另一個完全不同於以往的領域<sup>29</sup>。希臘哲學家蘇格拉底 (Socrates, 470-399 B.C) 曾說過：「自然和諧的音樂進入靈魂的深處，啟發出美麗與高貴的氣質，功能較其他音樂更強而有力。<sup>30</sup>」換言之，自然和諧的音樂可調整身、心、靈平衡之功能；並且透過自然諧和的訊息，使情緒、心智達到和諧與平衡。而近年來盛行的醫學共振音樂療法，即是在這意義底下所發展而成的另類藝術治療模式。簡言之，藝術治療即是運用這種欣賞、創作與藝術的關聯性作為起點，進行探索人類情感與信念，減輕壓力、衝突的心靈療癒工作。

## 五、醫病關係

醫病關係是於每項醫療行為中，以醫護人員和病人之間的關係為其核心而展開的。在學術中所探討的「醫病關係」議題，其複雜性牽涉到許多不同領域之間的關聯，諸如：心理學、社會學、法律學、倫理學與人類學等不同專業學術領域的討論。Emanuel, E. & Emanuel, L.等人 (1992) 在「美國醫學會雜誌」(JAMA, Journal of American Medical Association) 中，由醫病的互動過程中依醫師的角色、職責、病人的價值判斷及自主性四個指標的差異性，將醫病關係分為四個類型：一、「父權模式」(paternalistic model)，醫師扮演家長、監護者的角色；二、「資訊提供模式」(informative model)，醫師有如專業技師；三、「解釋模式」(interpretive model)，醫師成為一位諮商者或指導者；四、「商議模式」(deliberative model)，

---

<sup>27</sup> 謝汝光，2003，《微宇宙音樂穿透 DNA：進入生命終的身心靈》，台北：自然風文化，頁：120-121。

<sup>28</sup> 莊婕筠，2004，《音樂治療》，台北：心理出版社，頁 114。

<sup>29</sup> Don Campbell，林珍如等譯，(1999)《莫札特效應》，台北：先覺，頁 156；158；170。

<sup>30</sup> 謝汝光，2004，《音樂精神療法：提升人體自然療癒力的醫學共振音樂》，台北：百善書房，頁：202。

醫師的角色有如朋友或老師<sup>31</sup>。其實，醫病關係之間是同時具有多種角色存在的。然而對於不同的醫師、不同病患，或同一病患不同的疾病狀態或時期，以上這四種模式可能個別有其適合運用的時機。故而除了以上四種模式之外，還有另外的兩種模式，即是：其一，提供者、消費者模式（**provider-consumer**），醫生有如醫療服務的販賣商；其二，社區中醫病聯盟關係，醫師有如照護者和老師<sup>32</sup>。另一方面，關於醫病關係的發展，則可分成兩個階段：早期父權主義式以疾病治療為中心之「醫生為中心」的醫病從屬關係、以及後期強調病患之自由自主、並以人之生命價值為其核心的「以病患為中心」階段。事實上，在二十一世紀的今天，醫療已經邁向「以病患為中心」的醫療模式，並且不單在發現病因而已，更是以整個病人的感受為其中心<sup>33</sup>。因此，這樣的角色轉換，讓醫師的使命不再只是針對病患的病情對症下藥，而必須擴展至親切關懷病患、照護病患、促進病患之信心。此外，減輕病患因為疾病所產生的各種身、心、靈方面的恐懼，並將之導向健康的狀態，更是醫療團隊所必須要面對的問題。

---

<sup>31</sup> 蔡甫昌，2002，〈醫病關係與執業倫理〉，《應用倫理研究通訊》，第 21 期，台北市：國立中央大學哲學研究所應用倫理學研究室，頁 15-16。

<sup>32</sup> 陳振崑，2004，〈從儒家倫理學看醫病關係〉，《哲學與文化》，第 31 卷，第 11 期，台北：哲學與文化月刊社，頁：50-51。

<sup>33</sup> 戴正德，2001，〈病人為中心的倫理思維〉，《台灣醫界》，第 44 卷，第 11 期，台北：中華民國醫師公會，頁 46。

## 第二章、醫療與藝術

在醫療科技突飛猛進的現代社會中，醫療科技固然為人類文明與生活帶來便捷、安定的正面意涵，但在只著重於「如何治療」的前提下，卻也無形中造成了醫病關係的惡化。尤其是以西醫為主導的醫療體系，通常僅只是著重於疾病本身的治療，而疏忽了疾病背後的文化、社會、以及心理、精神等因素的重要性。醫病關係並非只是單向的進行，而是在病患與醫療體系間雙向、對應的關係底下產生，但是這樣的觀點，卻往往在施行醫療活動的同時被忽略、遺忘。

醫院中醫療照護的進行流程是一個以「醫療專業」與「科層管理」原則為基礎的專業分工系統，一方面，為了要使醫療組織空間之安排與作業流程達到組織管理的效率與便利，另一方面，也必須要符合醫療專業的要求與標準，因而醫院中的醫療活動分門別類既複雜又特殊<sup>1</sup>，但這種分科門診與部門化的結果，卻造成照顧者與被照顧者間的陌生關係；以符合操作原則的規格化、功能化設計所呈現的空間，無形中也讓醫院建築如同是一個大型醫療儀器般似的失去了人性的溫暖與意涵。除此之外，早期的醫療空間之設計與規劃，不論是在硬體（建築）上、亦或是軟體（人事）之安排上，皆因為受限於空間與場域的安排，讓醫病互動的過程中雙方角色的關係與地位，被劃分為高低不同的階層區分。即便是近幾年新成立或重建之醫院，仍舊是存在著同樣類似的問題。

在醫院中進行照護與治療的過程中，病人是處於首要地位的，但是在通過醫療體系層層精密的科層區分後，醫院的空間卻是以缺乏暖意而又充滿藥水味的姿態對我們展現，這使得我們不禁要懷疑被視為是醫療主要對象的「病人」是被置於何種地位與角色來對待？或者換個方式思考，醫院是「治病」的地方，但是否可能因為過度地強調「治病」本身而忽略病人的感受，反而導致成是讓人「致病」的地方？醫院到底是讓病人紓解病痛的地方，還是一種讓病患、病患家屬、甚至醫護人員可能感受更大痛苦與壓力的環境？這是值得思考的面向之一。

本論文首先企圖藉由觀察、研究不同的社會、文化族群之醫療信念及行為，對醫療與文化間的關係有較全面性的瞭解與反省，以澄清、闡明在醫病關係的前提下，醫療環境與醫療過程並非是單向度的被給予或接受，而是雙方面的溝通

---

<sup>1</sup> 蘇宜如，2004，《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，頁 4-7。

與協商。另一方面，醫院是一個讓人免除病痛、恢復健康的場所，從生病、治療到康復的這個過程當中，如果我們從「儀式」的角度來思考，則可以發現醫院事實上扮演著一種「過渡」的角色，它讓人們經過這個過程之後，再度回復到正常的生活當中。進行醫療的過程就像是一種「儀式」，雖然病患回歸社群生活（平常狀態）之後其本身所具社會意義是不變的，但是病患個人內在的生命意義則可能因此而發生巨大的改變。除此之外，由於藝術現象大量存在、使用於宗教與儀式場域當中的事實；例如：音樂、繪畫、建築、舞蹈、雕塑、文學、戲劇等等，這樣的一種關係似乎說明了藝術在儀式性過程當中不可或缺的一個重要角色。病患在接受治療的過程中，藝術與美學的環境促使生命重新沉澱、回歸與還原，以返回原始、純真、自然的狀態，除了忘卻甚至超越病痛之外，更喚起生命內在的自覺與精神力量，讓身體與行爲、生命與生活重新對話。從「儀式」的角度進行反省，是澄清、探究醫療、藝術與文化間互動關係的一個策略，藉此找尋醫療的儀式性場域中，人的生命轉變與藝術行爲及文化價值間的脈絡與連結。

此章分成三個方向來進行探討，分別是：一、從醫療與文化的角度探討醫療空間與醫療文化的問題。以文化人類學的角度反省醫院在治療的過程中所扮演的角色，以及醫療過程如何作為一種將病患過渡到正常生活的「儀式」來看待等問題。二、有關醫療場域之空間設計與規劃中所存在的藝術現象與美學問題。三、關於醫療場域之美感營造，以及藝術與治療之間的問題。

## 第一節、醫療與文化

本節嘗試從醫療人類學之角度進行反省，從醫療之起源、分類…等方向思考醫療與文化間的關連與影響。其次，在「民族醫學」的主題中，將從中醫療法、宗教治療、巫師…等各種民間療法，探討民俗醫療當中所存在的思維邏輯與文化特質等相關問題。關於「西方醫學」的探討，將以行爲科學、公共衛生…等角度探討醫院是如何作為「過渡」的角色協助人們返回到正常生活，並從「身心二元論」之角度反思「醫病關係」。最後，「趨勢與難題」部分，將以「身心二元論」與「儀式」之探討作為反省的基礎，並從中引導出有關「儀式性空間」的討論。



## 一、醫療與文化的相遇

醫療不僅是一個「社會建構」的問題，且醫療本身就是一種「文化的建構」過程，就如同是「宗教體系」一般，「醫療體系」也是許多文化社會中，最具獨特性的體系之一<sup>2</sup>。由於醫學的本質其實就是對社會人文的關懷，醫療不僅以「疾病」的治療為其主要目標、更是以「人」為其最主要的服務對象，因此，醫療與人所在的社會是必然地息息相關的，而醫療照護所牽涉的內容與方法，同樣也反映了專業、人本、社會文化及環境特性等相關的背景。當人的身體出現異常狀況時，有些人會急切求醫；有些人是自行處理；有些人則是尋求親朋好友的意見。而在這個詮釋疾病的過程中，個人過去的經驗以及社會文化背景，則是具有舉足輕重之影響力的，而且在不斷地意見、看法與觀點的整合過程中，無形之中也形成民眾對特定症候群的醫療觀念，尤其是對於症狀的解釋和病因的推論<sup>3</sup>，這正是現代醫療發展與人類具體生活之間所呈現的一種互動關係。

所謂的「醫療體系」即是針對健康的需求而逐漸發展出的醫學治療體系。換言之，「醫療體系」即是由有意識的行為發展出來的社會制度和 cultural 模式，以提高健康之水準<sup>4</sup>。若由人類學的角度來反省醫療與文化之間的關係，則可以發現在研究各種不同程度及規模的社會醫療制度時，認清「疾病」和「生病」的區別是非常重要的。一件事。「疾病」指的是由病源引起的一種使身體部分機能受到干擾或破壞的狀況，是屬於生理學的範疇；而「生病」則是屬於文化的概念，是某個社會的想法。因而「生病」所指的內容就具有了更為寬廣的概念，其意可稱為是「人們如何去理解心理與生理的脫軌狀態」<sup>5</sup>。

從古至今，世界上的許多民族都有屬於自己文化傳統的一套病理和治療原則，且其中大多與超自然信仰有關。不過，有些民族對身體、醫療的觀念，則多受到該民族之宇宙觀的影響。比如：中國之黃河長江流域、埃及之尼羅河流域、印度之恆河流域、美索不達米亞之兩河流域…等地區，皆曾發展出影響層面廣大與該民族宇宙觀息息相關之醫療體系的信念<sup>6</sup>。根據學者們的研究指出：不同文化的人，對於健康、疾病或衛生皆有不同的看法，傳統醫療體系乃是整個文化體系的一部分，它的功能是引導文化中的個體，利用他們認為是最合理、最易接受

---

<sup>2</sup> 林美容等，2002，〈醫療與文化會議主旨〉，『醫療與文化』學術研討會。台北：中研院民族所第一會議室。

<sup>3</sup> 林瑤棋，2004，《醫學遇見民俗》，台北：大康，頁 16。

<sup>4</sup> 張珣，2000，《疾病與文化》台北：稻鄉，頁 989。

<sup>5</sup> Michael C. Howard，李茂興、藍美華譯，1997，《文化人類學》，台北：弘智文化，頁 589。

<sup>6</sup> 同註 5，頁 589。

的方式來維持己身的健康。而在就醫過程中，各階段之不舒服行爲，均會受到個人所處之社會結構和健康傾向的影響<sup>7</sup>。現代醫學的種種觀念與技術雖然是科學的產物，但是其所代表的仍是西方文化的精神，是常常會與非西方的觀念發生衝突的。故此，個人的生病情況，是以其文化背景來加以界定的，而且界定的結果又會影響其生病行爲。在另一方面，公共衛生也開始對社會環境、行爲因子等因素，用新的態度和視野來進行評估與省察，從而產生了既尊重各民族傳統醫療方式，也能運用現代西方醫學技術的整合性觀念與方法。基於嚴重的流行病必然深深地影響著社會的發展與脈動<sup>8</sup>，因而縱使是人類學家或其他社會科學家們，也不可能不關心社會文化和疾病之間的關係，以及疾病對社會所帶來的種種影響。

醫療體系是文化必要的組成部分之一；各種文化中的主要制度皆互相關連，且在相互關連中完成特定的功能，因而就維繫文化正常的功能而言，每一項制度都是不可或缺、需要相互依賴而存在的，而醫療體系也是如此。例如，許多社會中的疾病和信仰、巫術與宗教之間，都有著很密切的聯繫，是很難將它們分開來的。若只是單從醫療本身來考慮這些問題，是難以理解該體系的，唯有將醫療看做是整體文化組成的一部分時，才可能對它做出全面的理解與評價。

## 二、民族醫學

所謂的「民族醫學」(ethnomedicine)，是指除了西方社會的主流醫學外，其他以特有之民俗文化為基礎的醫療體系<sup>9</sup>。民族醫學是一種文化的產物，其最初的聯結是從該文化之生存源頭而來，即人類求生的本能與維生的條件。有關的研究指出，「民族醫學」是以「人」為其中心而建立起來的天、地、人、鬼、神五位一體的宇宙圖式，其種類可分為：食物與祕方療法、保健外功療法、生理內功療法、巫術與祝由療法、神算與命理療法<sup>10</sup>等等。而漢人社會的民族醫學主要有二大系統，即「中醫醫療體系」與「民俗醫療體系」，這兩者不是相互對立的，而是同源共生的關係，其於文化上有相當程度的重疊作用<sup>11</sup>。

由於民俗醫療帶有濃厚的巫術與宗教的色彩，昔日是被視為不科學的迷信而受到排斥，但是若從醫學人類學的立場來看，傳統社會有其自成文化系統的醫療體系，是在其固有的文化系統下發展出有關健康、疾病與醫療等方面的理論與技

<sup>7</sup> George M. Foster, 陳華、黃新美譯, 1992, 《醫學人類學》, 台北: 桂冠, 頁 59-60。

<sup>8</sup> Michael C. Howard, 李茂興、藍美華譯, 1997, 《文化人類學》, 台北: 弘智文化, 頁 589。

<sup>9</sup> 同註 7, 頁 71。

<sup>10</sup> 鄭志明, 2007, 《醫療文化與歷史》台北: 稻鄉, 頁 989。

<sup>11</sup> 薛公忱主編 1993, 《中醫文化溯源》南京: 南京出版社, 頁 143。

術；是經過長期社會化學習，帶著社會集體共識下的認知與表達過程；是在文化制約與指導下的醫療系統，並且是以社會中的價值規範與精神倫理作為觀念與行為的準繩。此外，同樣也是人們食、衣、住、行等精神、物質的總體表現<sup>12</sup>。傳統的中國醫學，反映了中國人的宇宙觀，這種將疾病看做是由於外部或內部、體質和精神等原因所導致損害身體和諧的觀點，可謂是後來中醫的中心思想。以《黃帝內經》這部我國現存最早的醫學理論著作為例，書中即以「陰陽」之綱紀為其基礎，揭櫫了病理、生理和外在自然、環境之間的關連<sup>13</sup>。

人與自然的相處，是一種很直接地關係，不需要再透過任何的理論架構來連結，民俗醫療也呈現出這種天人之間的直接關聯。從人類學的角度來看，人與自然的關係是可以透過語言、占卜或巫術等型態來進行的。人與自然的關聯是一套對應法則，一種由交感作用產生的因果式思維。生死存亡、好運氣、壞運氣……等等與運命相關之事，並不是無緣無故就發生的，它們的背後都有一個驅動力；一個本源，來對人們釋放出各種訊息。李維史陀（Claude Lévi-Strauss, 1908-2009）曾形容這類心理交感的巫術思維，是關於因果律主題輝煌的變奏曲，它透過一種「儀式」將維繫著人與自然的互動與共生呈現。而馬凌諾斯基（Bronislaw Malinowski, 1884-1942）在原始部落中發現到神話的法典作用，是為了一切民族中的崇祖思維找到其源頭<sup>14</sup>。而日本學者中村元（なかむら はじめ, 1912-1999）則是認為：東方思維中有著一種依戀過去的傾向，重視先例而不強調抽象原則，並善於從慣例與周期發生的事實中建立一套基準法則，由此可見昔日的經驗足以在人們心理喚起信賴感與神聖意義，而從抽象的思維中得到邏輯之規範<sup>15</sup>。

<sup>12</sup> 張珣，1989，《疾病與文化—臺灣民間醫療人類學研究論集》，台北：稻鄉出版社，頁 37。

<sup>13</sup> 張荳雲，2002，《醫療與社會：醫療社會學的探索》，台北：空中大學，頁 58。《黃帝內經》這部書是以陰陽五行學說作為基本理論，宇宙的一切都存在著對立而二體的兩個方面，可以用陰陽兩個字來概括。陰陽兩氣是產生一切的根源，認識到病理生理現象和外在的自然環境的關連。因而在診斷和治療上都不能離開「陰陽」這個綱紀。而五行則對應於人體的五臟肝屬木，心屬火、脾屬土、肺屬金、而腎屬水。五行之間可以有相互推動的作用，也有相互制約的作用。它在中國古代醫學中的運用方式，是以人體內部臟器的聯繫為原則，在正常的生理狀況下，便是規律性的活動，在病理狀況下，便是正常規律性的破壞。例如肝與眼同屬木，所以眼睛的清濁與肝功能有關；胃與口腔的關連，使得胃的不適可以從口腔發現症候，並由此判斷病情的嚴重程度。

<sup>14</sup> 陳器文，2006，〈台灣原住民文學之神話思維與美學初探〉，《興大中文學報》第 18 卷，頁 8。就李維史陀與馬凌諾斯基透過人類學的角度，來反思人與自然之間的聯繫，並以儀式、神話的探究為其線索，便可以清楚明白地呈現出人類的認識和行為，是深深地受到大自然之影響的。換言之，人與自然之間的關係並不需要任何理性思考與理論來作為準則與連結。而這種對自然的尊崇與共生的證據，即呈現於各個不同民族的儀式活動、神話思想中。因此，人類的一切活動，都是模擬自然界中種種關係所得到的結果。

<sup>15</sup> 同註 14，頁 8。

民間社會對不幸的災難事件，常訴諸於超自然的原因來解釋，而疾病正是屬於「災難」的其中一種，所以適用這套邏輯。事實上，「民俗醫療」也和巫術一樣，也談「陰陽」。故從「民俗醫療」的角度來看，人之所以生病是因為陰間的世界起了變化而影響陽間人世的正常運作。若尋根究底地追溯病因，則可能是人做了壞事或無意間觸犯鬼神所致，因而治療的方式必須藉由宗教儀式來消災解厄，才能達到其療效。例如台灣阿美族人認為，人之所以會生病，是因為人的靈魂被 *Kawas* 捉去，透過「巫師」將病徵減緩並找出解決之方法<sup>16</sup>。這是「民俗醫療」對於疾病的看法，亦是其診治病患的方式。

臺灣自漢人移住以來，除了民間社會沿襲中醫的傳統以外，同時也發展出了許多與本土知識、文化、信仰互為表裡的「民間醫療」（local medicine）體系，如「宗教醫療」與「民俗療法」等。在臺灣方志中，所謂「有疾問神問卜，各處皆然」的描述，僅是其中若干具象的呈現而已。如：收驚、補運、做獅、落地府、關落陰、扶輦、降筆、求籤等宗教醫療仍為人熟悉；調經、安胎、做月等醫療策略猶存；氣功、丹道、導引等民俗療法更是蔚為風潮<sup>17</sup>。這些都是普遍存在的不爭事實，也共同組構了有別於近代西方醫學與正統中醫的民間醫療體系，並對於臺灣傳統鄉民社會產生了至深的影響。此外，在民俗治療的過程中，並非只是單獨地治癒身體的疾病而已，因為信仰、認同甚至思維結構上的同化作用，因而連同精神、心靈也得到抒解與慰藉，民俗療法之所以一直在人類的文化中呈現著附著共生的狀態，或許我們可以從這個基礎上來做一個思考。

對人類社會而言，生病是件稀鬆平常的事情。可是，疾病的發生方式、疾病如何處置、以及人們如何看待疾病，都會因社會情境之不同而有所差異<sup>18</sup>。人類的疾病，只有被認為是不舒服時，對個人才具有意義，病理學上的疾病與文化概念上的不舒服是不同的，而透過「治療」即是企圖將這些不舒服的狀態給去除，各種不同文化都有透過其特定儀式將人的身體病痛減輕的方式。儘管近代西方科技化的醫療體系影響衝擊著人類的生活，但值得注意的是，諸多「傳統醫學」和

---

<sup>16</sup> 明立國，1999，〈阿美族與噶瑪蘭族在宗教祭儀上的幾種相容性現象探討〉，《第三屆宗教學學術研討會》。*Kawas* 原泛指所有超自然存在的神靈，這裡特指一些令人致病的鬼神。驅病的儀式必須經由資深的巫師來擔任。開始的時候，巫師要先找出致病的鬼神，然後因鬼神的不同，而做出許多通過種種困難關卡的象徵性動作，最後到達患者靈魂被囚之地，將靈魂喚回到老葉上。經過巫師的醫治，如果痊癒，則該名患者日後必須要祭拜這位使他得病的鬼神，否則將會舊病復發，甚至一病不起。如果一次醫不好，巫師會再更仔細的施行一次儀式，看看是不是找錯了，或者是這位鬼神很厲害，不容易被發現。如果好了之後又再得病，巫師通常認為，這是因為有另外的鬼神在作祟，因此，每位巫師幾乎都有好多不同的鬼神要祭拜。

<sup>17</sup> 張珣，1989，《疾病與文化—臺灣民間醫療人類學研究論集》，台北：稻鄉出版社，頁 37。

<sup>18</sup> Michael C. Howard，李茂興、藍美華譯，1997，《文化人類學》，台北：弘智文化，頁 589。

「民俗醫學」至今仍然延續在日常生活中。醫療不僅是人們企圖透過醫師的專業將病痛解除的一段過程，也是一種將生命交由「天」決定的過程，若從這種意義重建與轉換的觀點視之，則「醫療」與「儀式」就存在著本質與形式上的共通與類似之處。

### 三、西方醫學

由於近代科學進展極為迅速，科技也無形中為人類生活與生存帶來極大的改變。今日的醫療技術已日新月異，不論是疾病的預防、基因科技的改造，皆有一定的水準與技術，但同時卻也為人類社會帶來許多醫學倫理上的爭議。姑且不論迅速發展的醫學所帶來的倫理問題，在西方醫學所面臨的諸多問題當中，不可忽略的議題之一即是有關「醫病關係」的重建問題。

今日的醫學主要是在實驗室中發展出來的，並且越來越變成一門精巧的技術。但是其基礎性是否穩固？現象學家胡賽爾（Edmund Husserl, 1859-1938）曾於《歐洲科學危機與先驗現象學》一書中針對當時的科學理念進行批評。他指出，科學理念已遠離「生活」讓人類生存陷入危機。於是胡賽爾提出「生活世界」之呼籲，提醒科學家進行科學發展的同時，仍要關切日常生活之周遭世界，因為「生活世界」是人存在的根源、人類的一切活動都源自於「生活世界」<sup>19</sup>。若以胡賽爾所提出「生活世界」的呼籲反思醫學的進展，不難發現到他對於「人」的存在意義的關切，這也連帶地讓我們不得不重新去思考人之生命意涵與價值問題，以及「醫病關係」的溝通問題。

當代的醫療已漸漸地從對於病患單向式的照料轉移到注重醫病雙方互動關係的建立。照料病人並不只是讓生理病痛解除而已，更重要的是關切其心理狀態，並設身處地的為其設想，如此才能真正的達到對病患的照料。但是，西方醫學的發展為何會產生這種只是注重「生理」治療而忽略「心理」關切的取向？這或許與「身心二元論」的傳統思維有關。

「身心二元論」一直是西方思維的核心之一。從哲學家柏拉圖（Plato, 427-347B.C）強調理型世界的重要性開始，西方人便逐漸地浸染所謂的「二元論世界觀」（Die dualistische Weltanschauung），終於構成兩千餘年以來一般西方思

---

<sup>19</sup> Husserl, Edmund (1970), *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*, trans. by David Carr. Albany: Northwestern University Press., §2, pp.5;6;12.

想的根本體驗型態。而笛卡兒（René Descartes, 1596-1650）將「心靈」（mind）與「身體」（body）區分成兩種不同之「實體」（substance）起，更是深化了身、心的二元對立思維。笛卡兒認為，「身體」和「心靈」是斷然不同的兩種存在，身體有廣延、有空間性；心靈則沒有廣延性。笛卡兒認為，人的身體像一部機器，其結構和行動皆可用機械的原理來說明。所以，心靈是自由的，是感知、思維和意志的主體<sup>20</sup>。他又主張身和心可以互相影響，即所謂「身心交感論」。而身、心之所以可進行交感的作用，則是通過腦內的松果腺而實現的<sup>21</sup>。他相信，身心二元論是人類有別於其他動物不同之處，但是，真的可以將人的「身體」視為是一種「機器」看待，而忽略了人處於患病的狀態底下之不舒服的感覺嗎？或者說，人只是屬於一種機械般無思考的「物體」，而與「心靈」活動皆無關聯？如果「人」只是一種沒有生命意涵的「物體」，那麼又何需發展醫學為「人」進行治療？笛卡兒的「身心二元論」思想，不僅從思維上改變了人對於心靈與身體之間的區別，亦對日後醫學的研究內容產生了影響。

在分類上，西方的醫學傳統將病源區別為「身體」與「心靈」兩面向，即「身體的疾病」與「心理的疾病」兩種。而多數非西方的醫學體系，並不會去區分身體與心理疾病的種類，而將身、心的疾病視為同一範疇，將健康視為人之生命總體的表現。但是近代西方醫學已對這種身、心區別的概念漸感質疑，而認為身、心之間有極大的關連，許多身體疾病很明顯和環境所引起的心理問題有關，例如癌症即是。此外，研究顯示，許多心理型態的疾病也會受到生化因素的影響<sup>22</sup>。當人生病時，身體的病痛是會直接地影響心理狀態的，同樣地，心理狀態也會影響生理的變化。因此，在醫療的過程中，並非只是醫治「身體」的疾病，連同「心理」的狀態也必須關注與照料。另一方面，西方醫療中大部分因「不舒服」而接受治療的過程，自始至終是在醫院中進行的，病人在醫院中受醫療人員的監護，其他的非醫務人員——病人的家庭成員和朋友，在病人恢復健康的過程中，所起的作用則相對的比較小。

若對應於民俗療法、巫術的「儀式」，醫院也可謂是一種現代的「儀式性空間」，是一個讓人從生病回復到健康的場域。在這個場域中，如何照護病患、如何給予病患適當的協助，是醫院所必須面對及解決的主題。醫院所要注意的並不只是照料病人的身體疾病、提供監護的場合而已，更是要關心病患的心理狀態。

---

<sup>20</sup> 傅偉勳，2002，《西洋哲學史》，臺北：三民書局，頁 81；274-276。

<sup>21</sup> 同註 20，頁 275。

<sup>22</sup> 張珣，2000，《疾病與文化》台北：稻鄉，頁 607。

當病患到醫院求醫時，在本質上和尋求巫師的解救是相同的；病患都期望將這些不舒服的狀態去除的心理是相同的，只是「儀式性空間」有別而已。

#### 四、趨勢與難題

醫院是我們社會所有公共機構中最複雜的機制之一。醫院有它明顯的作用——盡力監護病人，這個作用是非常明確的。大多數行為科學家，把醫院看做是具有自己文化特徵的小型社會<sup>23</sup>。從日常工作的標準來看，醫院是一個高度獨裁主義的組織，是可以和軍隊相提並論的。因為，工作人員要迅速地、不假思索地執行命令和指示。實際上，當病人處在生死攸關的當下，醫院很難不這樣做，因為怠慢或者不負責任的行為，都有可能會危及到病人的生命<sup>24</sup>。但嚴格的任務分工，每種事權都傾向於各自獨立運作，醫院的垂直接動性就受到限制。再者，醫院現行優勢的管理制度，經常使病人覺得生病會使其社會角色與個性喪失，並失去其在醫療體系中應有的主體性地位。此外，醫院的生活也讓大多數的病患和病患家屬對非語言性的暗示感到恐懼、慌亂和失措，他們滿腹的疑問常被壓抑而無法獲得充分的解決。醫院角色問題的弔詭性，或許可以從兩個方向來反省：一是「身心二元論」，二是「儀式性空間」。

「身心二元論」所帶來的對立性關係思考，會將生病的「人」視為是一種物理性的「機器」，人之所以生病是因為「身體」出問題，但與心靈層次無關。這樣的看法顯然是有問題的，因為，疾病的形成不僅是生理缺乏平衡機制外，也牽涉到人之性情與心理的調節與保養。但若只是將人視為是物理性的「機器」來看待，勢必對病痛的治療僅只是針對「身體」而言，而不考慮到「心理」的因素，這樣一來，不僅讓醫療品質下降，也忽略了醫療過程的互動關係。

而所謂「儀式性空間」，從狹義的字面上意義來說，是指一個儀式舉行或進行的空間，從廣義的內涵上來說，則表示任何具有儀式性特質與實質意義的空間<sup>25</sup>。所以正在進行中的醫療活動，可以算是一種「儀式」，而醫院則可以代表著一種「儀式性空間」。從文化人類學的角度來看，不論是透過「巫醫」、「乩童」、亦或是「醫師」，儘管進行醫療活動之場域皆有所不同，但這些都是一種「儀式」的過程，是將生病的人從病痛中「過渡」到正常生活的一種方式與過程。而「醫院」則扮演著一種「過渡」的角色，它讓人們經過這個過程之後，再度回復到日

<sup>23</sup> George M. Foster, 1992, 陳華、黃新美譯,《醫學人類學》,台北:桂冠,頁242。

<sup>24</sup> 同註23,頁59。

<sup>25</sup> 明立國,1999,〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所(Takuban)為例的符號學思考〉,「社區美學學術研討會」,地點:南華大學,頁252。

常生活。若就儀式的本質而言，雖然接受醫療的過程的這種「儀式」，其回歸社群生活（平常狀態）之社會意義是不變的，但是在個人之內在的生命意義則發生巨大的改變，而這也正是醫院扮演「過渡」角色的最主要目的及其儀式性意涵的獨特之處。

在探討完醫療與文化間的關連性、並揭示出「醫院」為何是做為一種「儀式性空間」後，以下將針對醫療場域中之藝術現象問題進行探討。

## 第二節、醫療場域的藝術現象

一直以來，醫療場域常被詬病的是：空間冷漠、索然無味、缺乏生機、一個充斥著藥水味的空間。醫療人員、病患、及病患家屬，長期處於此醫療場域的空間、動線及操作系統當中，是否會讓他們容易心生厭煩？而在過於僵化與冷硬的空間線條、以及充滿病痛與嚴肅氣氛底下，如果營造藝術與美學的氛圍是否與他們的工作效率或康復情況有關？假設將醫院營造成一個具有藝術氣息與美學調性的場所，讓病人及家屬們能在其中保持平和的心情而渡過病痛的階段，並進一步藉著這種美學環境的營造，讓他們能夠在身心調適及轉換的生病階段，以藝術啟發心靈，重新出發，是否也已成爲社會普遍的需求與共識？再者，醫院是否也可成爲是社區的一項資源來運用？例如，醫院的義工組織，可以由社區的民眾來參與；醫院可以和社區一起舉辦相關的藝術活動及成長班；藉著醫院這個空間，可以讓病患、病患家屬、醫院工作人員、藝術工作者或者是社區民眾，運用及展示多元化的藝術類項等等。在「醫療場域具有著生命之過渡性的意涵」這種假設與理解的前提底下，這些不同向度的關照，事實上都扣緊著以具有現實性、社會性意涵的多元述說（speech），來建構價值與觀念整體語法（language）的學理，是對現代社會醫療場域美學論述的一種實證性研究。

以下的探討中，將扣緊醫療場域之藝術佈置問題著手，反思在醫院中進行與「美」、「藝術」相關之佈置，是否能對醫療過程形成助益會改善？除了根據醫院門診與診所之設計與規劃進行探究之外，也將進一步觀察醫院病房、景觀與週遭環境營造佈置之問題，探討醫療場域中的藝術現象。



## 一、醫院門診與診所之設計與規劃

在醫院之佈置與規劃的過程中，是以「門診」為其起點的。門診不僅是醫院接觸一般病人的第一站，也是醫院中活動最頻繁的部門；而對於病人來說，門診則是其對醫院的第一印象產生之處。李夢熊教授指出，目前台灣的醫療制度大多採取封閉制度，故一家醫院所經營之好壞是可從其部門之利用率來判斷的，而現今國內幾個大型醫院門診部門擁擠，雖顯示大型醫院的強大醫療群、及完善設備，但是關於醫療制度、體系之一連串問題，卻值得再深入的考量、反省。比如：如何分配並有效利用醫療資源？如何節省門診病人候診時間、及專科醫師之人力，同時又可以確保其品質？<sup>26</sup>既然門診是最直接、最初與病患接觸的地點，那麼對於門診之空間規劃與設計，自然便成為進行醫療活動研究的第一道門戶。

醫院中，各個不同之科別對於門診的空間設計與規劃，是針對於其特殊需求而設定。內科是醫院中病人最多的門診之一，也是最普遍的一般診項。由於一般人初次到門診或診所求診，除了傷風感冒之外，大多是因為一些自己無法確知的病症而先求助於一般內科，經由醫師各方面的檢查與診斷後，必要時建議病患轉診至其他科別，或繼續給內科中的局部專門科別做進一步的診察，因而一般內科往往是醫院中最多病患的門診<sup>27</sup>。因而在內科的設計上，是力求去除醫療活動之機械性與冷漠感為主軸，所以無論在空間或整體的氛圍應以柔和的色調為主，並避免長廊的設計、適時地搭配庭園造景的方式，讓病患可以紓解鬱悶的情緒。

外科也和內科一樣，同是門診中病人數極多的部門之一。但外科病人因為生理上的創傷或缺陷，疼痛的部位也不同、甚是有些是行動不便者，因此生理狀態影響心理，導致情緒較為低落、特別需要適當的安慰與人性的尊重。尤其是隱私權的部份，不僅在看診之作業上，空間的私密性更是必須要注意與注重的部份<sup>28</sup>。所以，外科的候診間設計大多是不採用公共走廊式，而以較安定的候診間，甚至分有內、外候診的方式，以避免受到窺視而讓病患的心理感到不安。

在婦產科部門方面，「婦科」與「產科」並不相同，但卻往往被混淆。目前

<sup>26</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 I》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 72。

<sup>27</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 III》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 3。

內科是個相當龐大的部門，除了一般內科之外，還針對不同病人的類型而區分成以下的內科門診：心臟內科、胸腔內科、胃腸內科、腎臟內科、神經內科、傳染內科、血液病科、傳染病科、免疫過敏病科、新陳代謝科、以及風濕科。

<sup>28</sup> 關於醫院婦產科之隱私權與科層制度之問題已有研究成果，針對該議題進行探討、並提出反省與建議，請參考蘇宣如，1994，《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。

台灣的綜合醫院仍然將婦科部門與產科部門並置在一起，但由於婦科的部份疾病具有傳染性，或者是癌症的病患，這樣都將對產婦有不良的影響，因而盡可能將婦科患者與產婦區分開來較佳<sup>29</sup>。無論如何，婦產科所關係到的都是「女性生殖機能的各種現象」，因而設計的重點必須要優先考慮到婦女的舒適性與隱密感，以達到醫療環境對患者心情的安定效果。

即便醫院之空間在硬體設備上力求柔和，但是在門診外候診的病患大多注視呼叫器或號碼顯示器的數字，心理大多會因為久候或生理上的不舒服而不耐煩，甚至態度會顯得嚴肅、緊張<sup>30</sup>。許多醫院、醫學中心為了讓病患能夠暫時忘卻身體上的疼痛，以輕鬆愉悅的心情等候，因此在空間之色調的選取上會以較為活潑的色彩來進行佈置，並提供富健康教育性質的電視節目，讓在候診的病患可以在心理上達到放鬆之效果。但對於眼科之病患，則不宜採取閱讀書報或觀賞電視的方式，因為這都有可能讓病患眼睛疲勞，導致檢查結果的偏差，故針對於眼科的病患大多是以聆聽輕鬆、紓壓的音樂，甚至廣播、廣播劇等等為主要內容，讓患者在候診時可以紓緩焦慮或不舒服的感覺。

醫院建築之設計在考慮機能、動線之餘，也必須同時要兼顧到患者的心理感受，讓病患來到醫院能夠放輕鬆心情並感受到醫院的明亮、開放感，這樣才能夠避免病患在肉體上的疼痛，以及因為心理上的不安所導致的沉重壓力。特別是牙科的病患，往往是因為牙科疾病所產的疼痛而滿面愁容、甚至坐立難安，因此在空間的設計上即是將重點放置在「如何讓病人的情緒鬆弛」的前提底下進行。在牙科的候診間，色調往往是力求柔和、舒適，並避免冷硬的線條與色彩，而「回歸自然」更是牙科空間設計的趨勢。根據調查訪問資料顯示，台灣的牙科病患大多是在下班後求診，往往夜間的患者人數會較白天來得多，由於大多工作忙碌的上班族白天已長時間待在辦公室內，下班或放學後至牙科求診，若面對冰冷的、嚴肅的裝潢風格與醫護人員的制式化服裝，不免心情不佳，故診療室的庭園化，或者在診療室中透過大片玻璃觀看到景致優美的庭園，已是時下的一種趨勢性設計風格<sup>31</sup>。就目前的狀況來看，牙醫診所的裝潢與佈置，似乎較其他門診與科別之診所有更大的突破，不論是裝潢、醫療空間的整體營造，甚至是醫護人員之服

<sup>29</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 II》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 25；53。

國人觀念中、以及綜合醫院的科別區分，習慣將「婦科」與「產科」並題為「婦產科」，主因是「婦科」與「產科」都關係到「女性生殖機能的各種現象」。但是，「產科」的特點是求診者並非真正的病人，懷孕、生產是人生喜事一樁；然而對目前國內婦女而言，礙於中國婦女保守之特徵，對至「婦產科」求診這件事，往往是躊躇、猶豫再三，因而「婦產科」的隱密性與醫療環境之隱私權的要求會更加強調。

<sup>30</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 I》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 81。

<sup>31</sup> 同註 29，頁 102-107。

裝，都已有別於以往制式化的冰冷刻板印象<sup>32</sup>。這是牙醫門診與診所很大的突破，也是醫療體系注意到「空間人性化」、以「病人第一」的設計展現，注重候診空間的寬敞、舒適，並且在細部設計上考慮到病患身體與心理狀態的人性化表現。

醫院如何解決空間擁擠以及達到供給「病人的需要」之目的，這當然也就包括了病人因疾病所引起的生理需要與心理需要。醫療、服務人員善意的回應與親切的笑語，甚至於是人性化、家庭化的診療空間，對於病患的治療，不論是心理上、亦或是生理上都有一定的影響，而這樣的需求對小兒科門診或病房的設計更顯重要。由於兒童的情緒都較大人敏感得多，因而目前多數的醫院在小兒醫療、護理上都採取許多相關的措施，以減輕病童因就診、住院所帶來的心理壓力以及恐懼感。另一方面，醫院為了紓緩幼童不安，除了採用活潑、明亮、暖色系之色彩圖案外，也會在候診間旁另設遊戲空間，並配置有趣及活動量適當的玩具提供病童之用，以轉移幼童的緊張情緒。「以家庭為中心的小兒科護理」、「父母照顧護理單元」、以及「家庭參與護理單元」是目前小兒科門診、病房及診所設計的重心，除了鼓勵父母共同參與治療與護理工作之外，醫護人員們也必須要讓父母親能夠了解病情、治療過程以及護理計畫等等，以作為出院後父母照顧患童疾病、及健康護理的依據和參考<sup>33</sup>。因而在小兒科之設計規劃上，除了對於醫療機能之注重外，營造一個家庭化、童稚風格的環境氣氛，便成為是其中的一項中心要旨。

早期的醫院建築在許多客觀因素的限制下，大多只考慮到醫院是醫療行為進行的場所，因而只是滿足醫療機能上的需求，而忽略了處於醫療場所中病人與醫療人員的感受。且醫院空間總是狹小，色彩更是保守、單調，甚至有枯燥、沉悶的感覺。而目前的醫院大多已經正視這問題所帶來的影響，而以醫院之整體性為其設計的考量，不僅在空間上強調開放及彈性隔間，同時考量到未來設備更新或規模擴充之可能性問題。在色彩的選擇上普遍以活潑為主調，考慮了病患在醫院建築空間中的心裡感受與方便性，並將之納入設計的重點。目前的醫院空間已逐漸轉化為以「病人」為其考慮的主體，且醫院所提供的服務就是供給「病人的需要」為其最主要的目的，讓病患踏入醫院中，不再具有壓力與沉悶的氣氛，而是如踏入清幽的環境一般，自然、穩定而令人有信賴的感覺。這是目前醫院空間規

---

<sup>32</sup> 劉俐旻，2005，《牙科診所視覺形象設計之應用與研究》，台北：師範大學設計研究所碩士論文，頁 3-4。

<sup>33</sup> 沈祁英，1995，《小兒科護理單元之空間使用經驗初探——以台大醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文，頁 35-36；38-40。

劃的重大改變，也是各醫院、診所對於院內空間營造與氣氛規劃的重心，更是醫院將美學與藝術元素納入考量的一個趨勢。

## 二、醫院病房、景觀與週遭環境營造

每一個空間各為某些活動而設計，因而都具有其存在的功能與意義，在醫院場域中的各種不同設計活動也正是如此<sup>34</sup>。若依此而論，則門診或是病房甚至醫院之庭園，都應為整個醫院重要的一環。早期的醫院診所對於顏色的選擇並不重視，但隨著色彩原理與作用越來越被人們所了解，也發現到顏色對於人的心理影響程度極大，因而在醫院診所中的景觀設計及病房的佈置部分，色彩的選擇便成為是一個非常重要的環節。根據研究指出，色彩對於人的心理影響較物體形狀更讓人印象深刻。此外，色彩本身更具有許多的功能，包括：改善室內物理環境；調節室內的空間感；影響人的情緒；滿足視覺美感及造型效果等等，特別是影響人的情緒部份，更是醫院病房與整個空間設計的重點<sup>35</sup>。由於沉悶的色彩容易令人心情低落、憂鬱，但常處於紅色的房間中又容易有暴力傾向，這些都是色彩的運用直接影響人之情緒的典型例證。

醫院本身就給人一種冰冷、機械式的運作空間和充滿藥水味的刻板印象，因而許多建築師會建議色彩的調配必須以能夠使人舒暢的中間色調為基礎，並強調空間與色彩之調和<sup>36</sup>。此外，由於色彩會直接地影響人的情緒作用，因而有不少的心理學家或精神科醫師會將「色彩」納入治療的工具。所以，在理論上，醫院中以清爽舒適的淺藍色；生意盎然的淺綠色；以及快樂燦爛的鵝黃色為主調比較理想，以此為基礎，再針對各空間之不同需求而進一步再行規劃，如：候診室以沉穩的中間色；病房以淺藍色；小兒科則是以活潑、年輕之黃色為佳等等。但這些色彩心理學的原理主要源自於西方社會的研究，對於不同的文化脈絡而言，是否能夠以此來做類比則尚待進一步的研究。

在醫療空間中，關於環境的綠化設計也是另一個非常重要的部份。從地點的選擇來看，醫院的設置極需要有足夠的面積來作為庭園綠地之用，以紓緩病患的心情，並同時提供醫療人員良好及輕鬆的工作環境，但是市區大多是沿街店鋪型的狹長地基，故只能以採光天井、挑空、配置盆景的方式處理，讓醫院的空間能

---

<sup>34</sup> 林信君，2005，《醫院空間家具使用之安全性探討——以精神科病室為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文，頁 1-2。

<sup>35</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 III》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 126-130。

<sup>36</sup> 劉雅頌等，1985，《現代化醫院診所設計與規劃》，台北：吉仁新醫，頁 96。

夠寬敞、舒適<sup>37</sup>。一直以來，人們相信植物具有著醫療的功效，且與大自然接觸可以提升治療的成效。而現代醫學也認為，環境的特徵可以直接地影響病人的心情、抗壓性，以及對醫療品質的感受。人是生於自然、長於自然，但是在過度科技化的生活空間裡，卻往往被人為的環境所包圍和限制，尤其是在醫院冰冷與機械化的運作環境底下，讓處於這空間中的人特別的不舒服，而透過植物的自然氣息與生命力，不僅可以軟化建築物呆板生硬的感覺，滋潤人類心靈的渴望，甚而可以帶來生命力，這樣的一種效益對於病患來說，的確提供了很好的精神寄託與慰藉。透過植物的裝飾，不僅在視覺上讓單調的空間產生活潑、生動的氣氛，而且植物會因為四季變換而有所改變，花開花落、蔥鬱凋落皆有一番不同的情趣。此外，在嗅覺上更可以紓緩刺鼻的藥水味，而觸覺上，也讓處於這類空間中的人們得以產生不同的感受<sup>38</sup>。尤其是產婦在產前藉由散步來「催生」，產後藉著散步來紓緩生產所帶來的緊張壓力，這時醫院中設置的「屋頂花園」，就可以充分的發揮這種紓壓的作用<sup>39</sup>，這也是植栽在醫院中最具體與明顯的功效之一。除此之外，庭園治療對於幼兒與孩童而言也是一個絕佳的方式，因為孩童可以藉由遊戲與對自然的好奇心來和他們的世界進行互動<sup>40</sup>。相關知識的發展，促使目前醫院也都會注意到環境綠化的重要性，而漸漸地將醫院建築之外的庭園景觀設計也納入了考量，並企圖朝向建構一個以戶外為主題，並且可以讓醫院中的人們紓緩、休息、安慰以及獲得啟發的空間來發展。

自 1970 年以後，學者們開始發現社會環境與物理環境對病人的病情之影響具有著很大的力量。從 Ulrich 於 1979 年提出「自然能安定身心」與「自然助益假說」(nature benefit assumption) 之後，相關的研究也證明觀看自然環境可以降低壓力、促進正向情感並且幫助病患從疾病中康復，此外，也會提高平靜感、安寧感和自尊心，而對生理、心理產生正向的影響。Ulrich 等人於 1993 年在瑞典以自然風景、抽象圖案和空白三種圖片對剛動完心臟手術的病人進行實驗，結果顯示在加護病房中的病人如果觀看自然風景的圖片，施用強效止痛藥劑的量會比看其他圖片的病患來得少。除此之外，經由幾項研究後發現，窗外景色可能對健康情況有著極大的影響<sup>41</sup>，並且也建議醫院最好可以選擇在郊區，或景色清幽之處，以便讓休養的病人可以有更舒適、安寧的環境養病。由此可見，不僅醫院門

---

<sup>37</sup> 黃淑娟編，1988，《醫院診所部門設計規劃 I》，台北：醫師的市場雜誌社，頁 109。

<sup>38</sup> 謝孟如，2005，《醫院建築之庭園空間使用行為調查研究——以台中署立醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文，頁 6-8。

<sup>39</sup> 羅榮源，1987，《從妊娠生產行為觀點探討產科醫療空間》，台北：淡江大學建築研究所碩士論文，頁 76；99。

<sup>40</sup> 曾慈慧、鄒佩蘅，2006，〈自然環境的慰藉與恢復力量——治療性景觀環境設計〉，《台灣建築 TAIWAN ARCHITECTURE》，台北：台灣建築報導雜誌社，第 126 期，頁 77。

<sup>41</sup> 同註 40，頁 64。

診及病房的设计、规划与布置对病患之影响极大，连同医院周遭环境景观的选择与整体营造也同样是一项重要的工程。

虽然自然风景与庭园空间可为病患带来放松且对疾病的治疗也具有其正面的作用，但是，以目前人口密集、土地狭小的台湾社会而言，除了在郊区的疗养院以及少数地区医院以外，位于大都会中的医疗院所都普遍缺乏这样的条件来进行庭园营造的工程，因而这并不能都适用于每一个医院与诊所，是故必须要再循另外一种途径、方法来处理和解决，此一途径即是——艺术。

### 第三節、藝術與治療

探討完醫療場域中的美學現象問題後，接下來要討論的是藝術與治療的問題。在先前的反思中發現，醫院是一個具有生命過渡意涵的場域，那麼在醫療空間中的藝術活動、以及藝術本身作為一種治療的角色是否可行？如何透過藝術來達到放鬆病患與醫院中的所有人緊張、冷漠的心情？其次，若從生病到接受治療的過程是一種儀式，那麼藝術是否也可以當作是一種心靈上的治癒良藥與淨化儀式？在以下的探討中，將扣緊以上的問題進行反省，揭示藝術於治療上的本質與其根源性意涵。首先，探究在醫療空間中的藝術活動之角色、以及探討為何公共藝術會介入醫療空間的問題，並揭示藝術在醫院中所扮演之角色為何；其次，再回到藝術哲學與美學的層次進行探討，反省為何可以透過藝術來作為一種心靈淨化的儀式。

#### 一、醫療空間中的藝術及其角色

醫院，對於所有人來說是讓人感到畏懼的，因為在醫院中所發生的往往是人性最脆弱、極需要幫助的灰暗面。病痛、死亡、恐懼、憂鬱等負面的情緒，總是無時無刻地在醫院中發生，並且是以一種令人畏懼、擔憂的方式呈現。醫院，更是人類科學成就與自然律法角逐競爭的競技場。在這裡，雖然醫藥科技享受到大大小小的勝利，同時也嘗到起起落落的挫敗與失落。但是，在醫藥科技與自然律競爭的過程中，無論成功或失敗，最受傷的無非是在醫院中的病人、家屬與醫護人員。他們所面臨的撕裂情感與衝突場面，遠遠超過我們所能想像的。因而當藝術進入醫療場域後，如何化解這種矛盾、衝突，讓身處於醫院的人們可以心情放鬆、愉悅，便成為是一個非常重要的指標性目標。

在西方社會中，病痛與死亡是一種普遍的情緒，而醫院中設置藝術作品的目的，就是為了消除這種恐懼的情緒。而這樣的情況相對於目前台灣社會之醫療活動而言，也是同樣地面對類似的處境。如果說現代醫學是一種對於死亡的抗拒的話，那麼醫院中的藝術，便是對這種分配醫藥之機構化環境的抗拒。所以，藝術也許必須要藉由將醫療環境變得可親近、更容易接受，來支持這種對於疾病的機構化處境、或必須要挑戰現代醫療體系中的「文化」<sup>42</sup>——即，醫療體系之科層化的分工與醫療空間本身所隱含的意義，帶給大眾的沉重壓力。

對於醫院中住院的病人來說，陌生環境所造成的壓力總是讓他們在對抗疾病以外，還必須要去適應、面對不同於以往的日常生活模式。但相反的是，當病患找回控制這種陌生感覺後，對於身體與心理健康都有極大的影響。不容否認的是，醫院環境所構築的氣氛極為特殊、孤立，它將病人與正常人之生活環境與處境割離，讓病人不得不去面對自己身體、心理上的不適。但弔詭的地方是，只有當人在確定自己的狀態是正常、健康的情況下，才容易維持住對自己的正面想法與感受，進而維持自己的身心健康。因而當醫療場域可以提供一個正常生活的元素與信賴感，才能夠讓病人安心的進行治療。而這個途徑就是透過藝術的洗禮、透過藝術的治療，讓病患理解、體會到自己並非不正常、只是過渡時期，而提供病患可以「重生」的正向思維。除此之外，任何形式的藝術創作不僅可以讓病患心靈上暫時解脫被醫院所禁錮的身體，奔向不受病痛束縛的想像空間；而欣賞藝術作品則可以帶領病患重新回到正常的活動，同時也幫助他們重新獲得恢復正常生活的動力<sup>43</sup>。因而，我們可以說，藝術是具有著治療之效用的。但環境所帶來的氣氛轉變，未必會讓當事人所自知，且有可能病人本身根本無意識到藝術作品在其自身所產生的種種療效。而透過藝術的治療，確實是「可以讓病患暫時忘卻身處醫院中」這點是無庸置疑的。

有別於其他的公共藝術作品以「美化環境」為其目標，藝術進入醫療體系，讓整個醫療機構的環境氛圍產生了質變。在國外，兒童醫院是藝術進駐醫療機構的開始。由於病童無法以精確的語言來傳達疾病所帶來的痛苦，而藝術作品的欣賞與創作則是成了醫護人員與病童之間溝通的有效工具，同時也使得醫療體系以收藏為主的公共藝術計畫，轉型成以參與為主的藝術治療，而駐院藝術家也成了最新的創作趨勢之一<sup>44</sup>。事實上，在醫院中的藝術活動可以區分成兩類的，其分別是：一是，將藝術作品以一種展覽的方式呈現，讓處於醫療空間中的人們可以

<sup>42</sup> Malcolm Miles, 2000, 《藝術·空間·城市：公共藝術與都市遠景》，台北：創興，頁 242。

<sup>43</sup> 吳介禎著，2005, 《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社，頁 6。

<sup>44</sup> 同註 43, 頁 12-13。

暫時忘卻身處於醫院的事實，以解除醫院帶給人的沉悶、不舒服之感覺；二是，讓病患直接地創作藝術，並透過創作的過程達到心理治療的療效，讓病患可以積極、勇敢的面對自己的病痛、並克服心理上的障礙與壓力。

公共藝術之所以會介入醫療系統中，主要是因為空間設計專業的人性化與多元化使然，且醫院的建築結構也逐漸打破以往僵化的規劃、設計，而採取讓就醫者與醫療人員舒適的人性化空間。Peter Coles 認為，醫院中設置藝術作品或讓藝術家出現，不僅可以引發健康的氣息、預防疾病的感染，更可以帶動治療的氣氛<sup>45</sup>。由此可以見得，醫院的環境品質對於病患的康復情形具有極大的影響力。因為如果病患是被處於令他們覺得不舒服、難以忍受的緊張建築空間中，是會削弱了他們的復原能力。如此一來，不僅讓醫療品質大打折扣，對於病患、或照護的家屬而言，都並非是一件好事。換言之，現代醫院中的藝術作品不僅是為了改善建築物的外觀，讓病人與照護者、甚至於是訪客都可以感覺到舒服，因而設計的作用是在於提昇醫院的效用、舒適性與安全性，藝術就像是一種「補充性的治療法」<sup>46</sup>，直接地、或間接地影響在醫院中的人，並且可以達到紓解醫院體系中單一僵化的特質。

Heerwagen 與 Orians 發現，牙醫診所的候診室內掛有大型自然畫作與沒有掛畫作的診間相比，有大型自然畫對於等候的病患而言，會感覺到平靜與放鬆。另外，針對加護病房內剛動完手術的病人來說，視覺的刺激可以分為「自然景觀」、「抽象圖案」、以及「空白」三種；而根據病人自我陳述發現，觀看水體的自然景色會減輕手術後的焦慮程度，反而是觀看抽象圖案則出現最強烈的負面情緒<sup>47</sup>。所以，合適的藝術作品不僅可以強化病人的社會支持感、穩定病人的情緒，對於長期待在醫院中面對生離死別的醫護人員來說，藝術作品已逐漸地成為工作場所中不可或缺的重要元素之一。但不合適的藝術作品卻會造成適得其反的效果<sup>48</sup>。因而可以清楚的了解到，儘管藝術具有治療的作用，但並非所有的藝術作品都可以達到相同的療效，仍必須要考慮到該醫療場域的實際情況而定。除此之外，藝術作品的選擇應以降低病患的壓力為其目標，而非以藝評人的眼光為選擇標準。

簡言之，就目前以科學為主軸的思維模式而言，往往會以一種實證、數據的

---

<sup>45</sup> Malcolm Miles, 2000, 《藝術·空間·城市：公共藝術與都市遠景》，台北：創興，頁 246。

<sup>46</sup> 同註 45，頁 247。

<sup>47</sup> 曾慈慧、鄒佩蘅，2006，〈自然環境的慰藉與恢復力量——治療性景觀環境設計〉，《台灣建築 TAIWAN ARCHITECTURE》，台北：台灣建築報導雜誌社，第 126 期，頁 64。

<sup>48</sup> 吳介禎著，2005，《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社，頁 21。



方式，企圖評估、驗證藝術於醫療場域中的效用，這很明顯是有問題的。因為藝術作為一種社會的過程，是無法被侷限在科學之機械性度量之內來評價，且藝術的角色早已與設計一同融入醫療空間之中、甚至也包含了醫護品質在內，所以藝術是無法被單獨地接受評估的，還是必須將整個醫療體系納入反省範疇才可行。此外，醫院中的公共藝術不只是掛在走廊上展示的畫作、放在庭園裡的雕塑造景而已，也不再只是建築師的景觀設計。公共藝術實際上反應的是該空間的特徵，並且與使用該空間的人產生互動。所以，在醫院中所設置的公共藝術，並不是建築的附屬品、更不是一個機構的裝飾品<sup>49</sup>。醫療場域中的公共藝術所扮演的角色，其實就是一種具有療效的治療師，透過藝術的表達來達到心靈上的生命意涵與價值之重建。這是藝術在醫療場域中，最直接、最鮮明的作用；也是藝術進入醫療場域最終目的。

## 二、儀式與過渡——藝術作為一種心靈淨化的儀式

簡倪僕（Van Gennep）針對所有成長或過渡儀式，主要可以區分成三階段，其分別是：「隔離」、「過渡」與「回歸團體」。隔離包含著象徵性行為，意味著個人或群體自社會結構中原先特定的位置、文化狀態，或這兩種情況的脫離；而過渡則是指參加儀式的主人翁，其社會位階並不明確，但他所經歷的文化領域也與其過去未來鮮有雷同；所謂的回歸團體，便是指完成了儀式回到其本身所身處的位置<sup>50</sup>。這樣的區分便可以發現到，人從生病接受治療到康復的過程似乎就像一種儀式，一種從隔離、過渡、回到社群的儀式過程。

事實上，當人發現自己生病時，便會將自己驅逐在一個與其他人不同的狀態底下，他會認為自己是與其他人不同的，也因此會重新地正視自己的處境。心理學家魯道夫·巴倫坦（Rudolph Ballentine）在《激進治療》（Radical Healing）一書中也寫道：「疾病賜給你的是無力感，讓你徹徹底底覺悟到，自己的生活之道至少有某方面的缺失。」他相信如此的覺悟讓人有機會重新恢復健康，做出重大的改變<sup>51</sup>。過渡是提供身處於隔離狀態底下的人們去重新地面對自己，並且回到生命最根源的狀態面對自我。處於這樣的階段中，更需要藝術與美學上的陶冶，達到心靈淨化的作用。

<sup>49</sup> Malcolm Miles, 2000, 《藝術·空間·城市：公共藝術與都市遠景》，台北：創興，頁 13。

<sup>50</sup> Jeffery C. Alexander, Steven Seidman, 吳潛誠編，1997, 《文化與社會》，台北：立緒，頁 176。

<sup>51</sup> Tobi Zausner, 丹鼎譯，2008, 《藝術家創意密碼：化疾病為創造力的故事》，台北：久周，頁，23。

社會是人類關係的網絡，它對於人類個人與團體生活而言，都是一種辯證的過程。透過過渡的階段後，人們回到社會中的角色是否因此而改變？就其外在之條件而言，並不會。因為，即或生病、自我隔離，人所有的外在社會地位、處境等，並不會因而有所變異。但是，就經過過渡儀式之後的人之內在來說，則是產生極大的質異，他們反而是更清楚地了解到人類精神上「心靈故鄉」的模樣。

人類文明是起源於「原始」的，而原始的模式則是來自於人類之根源性的探討，即——「原型」。因而透過藝術，便可以回到人類生活與存有的根源，探究生命之美與對精神世界的永恆追尋。而當物質、科技文明愈發達進步，人類的精神生活就愈貧瘠、匱乏，主要是因為在汲汲營營的繁瑣生活中，人們失去了面對位於意識中之「心靈故鄉」的能力。故就人類發展的歷程來看，愈是回歸到「原始」或「兒童」的時期，越能看見人類的「本能」與「原型」。反之，在接近「文明」與「成人」之社會中，就越是將文化間的差異性給展現出來。但是，並非「原始」或「兒童」時期的狀態不佳，而是在這個階段才能真正的看見「藝術的不退轉」。石朝穎教授指出，所謂的「藝術的不退轉」，即是指藝術在人性情感上的「永恆回歸」<sup>52</sup>。換言之，即是透過藝術回歸到精神世界的永恆故鄉。即或是經過時空之轉換而產生視域上的變化，但是藝術的永恆價值卻是不會被改變的。所以，更應該要透過美學與藝術的涵養，來將人之生命意涵提高。這就是所謂的「美學的形上關懷」，其目的在於對根源性之傳統與原型意涵的省思。

由於身體上的疾病或許可透過藥物等醫學上的治療得到解決，但在更根源之心靈上的病，卻無法只靠醫藥而得到解除，反而需要通過藝術之永恆精神與形上之關懷來達到其效果。因而對於「美」與「藝術」之根源性的探求，也可以視為是儀式的一環，再將人過渡到更高的精神層次。除此之外，美學作為人文科學，雖然具有著意識形態的內容，但是，美學所關心的最一般的問題的確涉及到人類的共同處境，共同理想，基於人類學意義上的人的類的共同性問題，這共同性既可以是生物學意義上的也可以是文化學意義上的<sup>53</sup>。事實上，對於藝術作品的詮釋過程就如同是「過渡」的過程一樣，從現實處境中進入「作品」的世界，而後再回到現實，其中所改變的是詮釋者之心靈上與精神上的變異，而非外在的身分與地位。高達美（Hans-Georg Gadamer, 1900-2002）指出，藝術經驗本身就是一種走出之後又再返回的經驗，且「美學的詮釋學」中心就是探討「人的目的性為何？」之問題、以及生命不斷地走出經驗之外，而後再返回到生命之存在裡<sup>54</sup>。

<sup>52</sup> 石朝穎，2006，《藝術哲學與美學的詮釋問題》，台北：人本自然文化，頁 10-11。

<sup>53</sup> 葉朗，1993，《現代美學體系》，台北：書林，頁 23。

<sup>54</sup> Tobi Zausner，丹鼎譯，2008，《藝術家創意密碼：化疾病為創造力的故事》，台北：久周，頁

因為，藝術並非是為人們提供一件具有使用價值的器具，也不是透過命題陳述的方式向人們提出有關世界的一種真理，藝術是向人們打開一個完整的世界<sup>55</sup>。因而藝術作品的世界，並非是以一種與我們割裂、分離的世界對我們而呈現，反而是一個與我們的生命意義與價值息息相關的完整世界。

索緒爾（Ferdinand de Saussure, 1857-1913）則是從符號學之視域進行反思。他區分了「語言」（Language）與「人類話語」（Speech）間的差異，來說明語言作為系統之大倉庫，不僅具有著其基礎性之意涵，也強調系統比形式更具有決定權。索緒爾指出：「話語是多面且多樣的，同時跨越了數種領域——物理的、生理的、心理的——它同時屬於個人和社會；我們無法將它規劃於任何一種人類行為之中，因為我們無法找出它的一致性<sup>56</sup>。」因而，在人類話語上必須先有語言系統的存在才会有言語的應用、且語言的單位為符號，故要學習一種語言，我們就必須先了解其文法、拼字、措辭結構與標點符號等，這些都是語言的基本元素。索緒爾認為，語言是一個充斥各大元素的系統，而在其系統下，語言的形成來自於這些元素的角色、關係與配置。語言的實際應用、實際說出口，是將語言形於外的表現，是使用「語言」這個系統的行為，而非系統本身。藝術也相同，它不僅是一種以多元的形式（諸如：繪畫、音樂、舞蹈、文學、戲劇、建築等）而出現的符碼，也代表著其自身即是一個大系統，所有的形式、符號皆來自於此一系統。換言之，藝術就是一個「系統」，其中的元素完全是由系統中的相互關係所確定。簡言之，藝術代表著是一個完整的結構、不易變更的潛在結構；而繪畫、音樂、雕塑等等藝術形式代表的是藝術的表現與變化。由此可見，作為語言之系統的藝術，於索緒爾之符號學理念中的重要性。

藝術作為一種輔助療癒的方法並不只限於創作，欣賞也具有相同的效用，音樂欣賞即是最佳的例證。Don Campbell 在《莫札特效應》中指出，從音樂欣賞、治療的角度來反思藝術於醫療場域中的應用與其重要性。他指出，當我們聆聽情境音樂時，會不自覺地與音場產生「共乘」（entrainment），讓我們與音樂的「步調一致」（in step）或「同步運轉」（in sync）。所以在這樣的情況底下，有音樂的情況下會比無聲的環境更加的理想；特別是對於傷痛者來說，在無聲的情況底下會讓他們注意到自己身體上的不適。因而輕快、愉悅的音樂作為背景，不僅能夠紓緩壓力和焦慮，透過音樂「觸動我們的心弦」、「協調我們」、讓我們「與週遭環境合而為一」，確實可以讓我們的身、心因為聆聽音樂而產生微妙的變化，即

---

49-50。

<sup>55</sup> Jeffery C. Alexander, Steven Seidman, 吳潛誠編，1997，《文化與社會》，台北：立緒，頁 114。

<sup>56</sup> 同註 55，頁 75。

將病患從某種生理或心理之狀態引導至另一種狀態。而這樣的思維模式就近似於儀式的結構一般，將人從一個領域中過渡至另一個完全不同於以往的領域。根據研究指出，音樂是人類最初的語言。從人類學之角度來看人與自然的關係，則可以發現古代的醫療體系是由神靈世界所統御的，故而神靈既製造、也解決關於「生命」的種種問題。所以，古代的醫師試圖利用避邪物、音樂、藝術等形式，架起凡人世界與神靈之間的溝通橋樑。而祭典與儀式，正是一種將藝術與音樂、以及其他醫療法則結合成緊密的整體醫療架構<sup>57</sup>。進一步來說，醫療是由三個重要元素所組成的，其分別為：薩滿或醫師、病人、以及活動於兩個世界的神靈。由此觀之，古人早已了解到讓病患與家庭、社群參與治療的重要性。因而藉由強化包含於神話中全社區共有的潛意識象徵符號，都是古人將文化意象、圖騰、權力物品與夢等納入醫療過程中來加以運用<sup>58</sup>。所以，音樂於古代之儀式中，便被祭司兼醫師用來協助病患之身、心、靈的整合與復建。

從分析心理學之視域來看，榮格（Carl Gustav Jung，1875-1961）則是從人的潛意識來探究藝術治療的問題。榮格認為，集體潛意識是人格中最深刻、最有力的部分，它是幾千年來人類祖先經驗的累積所形成的一種遺傳傾向。這些遺傳傾向，被稱為「原型」（archetype）、並且各種原型在夢、幻覺、幻想中無意識地表現出來。而「原型」是集體潛意識中，榮格所發現之人類不分地域與文化的共同象徵（symbols）。榮格認為，在現實處境中它們並不具備有任何的形式，但卻是影像的最基本之元素，即——影像內涵，而非影像本身。榮格從其自身、以及病患的經驗中了解到藝術創作是碰觸原型之療癒的好方法，因為影像可以幫助病患察覺到生命中的原型、並且將它們帶入意識的層面進行治療<sup>59</sup>。換句話說，榮格認為藝術是超乎於個人生活領域之上的事物，與其說藝術是從詩人或藝術家個人之精神、或心靈中所發出的心聲，還不如說藝術是以詩人或藝術家為代表，從人類的精神或心靈中所發出的聲音<sup>60</sup>。

簡言之，藝術本身就是一種強而有力的溝通工具。透過藝術表達的方式，以

---

<sup>57</sup> Don Campbell，林珍如等譯，1999，《莫札特效應》，台北：先覺，頁 156；158；170。

<sup>58</sup> Jeffery C. Alexander, Steven Seidman，吳潛誠編，1997，《文化與社會》，台北：立緒，頁 170-171。

<sup>59</sup> Cathy. A. Malchiodi，陸雅青等譯，2008，《藝術治療：心理專業者實務手冊》，台北：學富，頁 44-45。榮格認為，在潛意識中有個人潛意識及集體潛意識。榮格相信所有的人類共有一個集體意識，以及常見於所有文化中普同的原型，這些原型構成了神話、童話與儀式的基礎，並且被發現存在於夢以及藝術中。榮格考察非洲及美洲等地原始人類的宗教、神話、傳說、童話與夢，並比較西方人與東方人的宗教、神話、傳說、童話與夢，發現許多共同的原型而得到的結論。

<sup>60</sup> 葉朗，1993，《現代美學體系》，台北：書林，頁 100。

視覺的形式傳達因為過於痛苦、無法透過文字來表達的思想與情感。而透過藝術欣賞與創作的活動也同樣可以達到相同的療效，許多心理諮商治療的工作，皆嘗試運用繪畫、舞蹈、音樂等等不同藝術形式來進行治療的活動。不只因為藝術是另一種非語言的表達形式，它還蘊含了幫助各種不同年齡層的人，去探索情感與信念、減輕壓力、並解決困難與衝突。更重要的是，透過藝術的洗禮，在心靈上得到安適後促進他們身體的健康。就哲學的視域來看，藝術本身就具有治療的作用，因為在藝術欣賞與創作的過程當中，不論是繪畫、攝影、雕塑、舞蹈、音樂等等不同之藝術形式，都能夠因為創造的活動而強化生命，故於本質上，藝術是具有療效的。因而我們可以宣稱：藝術超越了語言的撫慰，是——無言的治療師。而這也是為何必須在醫院中設置藝術的最終極原因。

### 第三章、嘉義市醫療場域的美學現象

在〈第二章、醫療與藝術〉的探討中，從醫療與文化之關係探討醫療空間與醫療文化的問題，透過文化人類學之視角進行反省，探究在醫院中所進行治療的過程其扮演的角色、並澄清醫療的過程如何作為一種「儀式」將病患過渡到正常生活。換言之，即是從「儀式」的方向為反思起點，澄清、探究醫療、藝術與文化間的關係，並找尋在醫療「儀式」之場域中，是如何地與人的生活關係密切及其重要性。首先，我們可以清楚地發現到，醫療環境與醫療過程並非是單向度的被給予、或接受，而是醫病間雙方面的溝通與協商。換言之，醫病關係是相互的體諒與理解，並給予其適當的協助<sup>1</sup>。其次，醫院是一個讓人免除病痛、恢復健康的場所，從生病、治療到康復的這個過程當中，若從「儀式」的角度來思考，則可以明白地發現醫院扮演著一種「過渡」的角色，它讓人們經過「生命之過渡」的過程之後，再度回復到正常的生活當中。雖然，在經過醫院之治療後病人返回到社群生活，表面上看來人的外在社會地位、條件並未因為進行病痛之治療而有所改變；但是在人的內在心靈層次則發生質變。也就是說，透過「生命之過渡」讓人的內在心靈層次產生深刻的變化，讓人們重新地去思考生命之意義與價值。而這正是醫院之過渡角色，帶給人們看不見的深遠影響力。

另一方面，從人類學之角度來進行反思，則可以發現到，「美」與「藝術」是存在於宗教與儀式的場域中並與之關係密切，藝術更是以不同的形式淨化、改善因科技文明之制式化生活而迷失自我的人類生存窘境。換句話說，美與藝術之角色不僅具有淨化心靈的作用，更是人類生活的精神性慰藉。因而在「醫院本身是具有著過渡性之意涵」的前提底下，藝術在醫院中所扮演的角色也相對地具有其重要之地位。原因無它，因為藝術本身不僅具有著放鬆心情的作用，更具有治療的效果。除此之外，由於藝術本身可超越語言的限制，而成為一種強而有力的溝通工具。更重要的是，透過藝術的洗禮之後，不僅可以讓病患在心靈上得到安適，爾後更能促進他們身體狀況的健康。是故藝術的相關美學元素也漸漸地倍受關注、並納入醫療場域中廣泛地被使用。

本文題目為「醫療場域的美學論述——以嘉義市醫院為例」，主要之目的與核心即是針對嘉義市之醫療場域的美學現象問題著手，探討在醫院中如何透過美

---

<sup>1</sup> 黃達夫，2001，《用心，在對的地方》，台北：天下文化，107-110；181-184。

學之運用達到治療的作用與療效，並透過美學內涵之應用將其背後的目的性意義與價值完整揭示，即——醫療場域的藝術化，不僅可對提高醫院形象、凝聚醫療人員向心力之外，更可以增加工作效率、改善醫病關係等面向的揭示。也就是說，醫院中之美學的應用，並非僅是單純的探討審美與空間設計而已，其更核心的意涵在於紓緩醫院中面對死亡與病痛之沉重、緊繃的嚴肅氣氛，讓於醫院中的人們、不論是醫療人員、病患、病患家屬甚至於是探病的訪客等，都可以遺忘在傳統思維底下醫院所帶給人們之心靈上的沉重壓力與負擔，並以積極地態度面對病痛；而非消極地接受。其次，也透過美學之意涵的應用，來達到醫院本身對於許多疾病之預防與衛教方面知識的宣傳。換言之，讓院方可以藉由美學概念之應用，有效地傳達有關醫療衛生方面的知識給予病患、及進入醫院中的所有人。除此之外，醫院與社區間透過藝術作品之展示、及合辦與藝術相關之活動，不僅可透過活動的辦理拉近與民眾之間的距離，更可以進一步地藉由社區之力量推廣藝術、文化，以增進該地區之民眾對地方的認同；並創造、經營一個合諧、溫馨的美學氛圍。由此可見，美學之應用於醫療場域中的重要性。這也是為何本文嘗試從醫院為起點，來探討於此場域中的美學現象及其應用。

在此章節的探討中，將延續上一章節的反思角度——在「醫院本身是具有著過渡性之意涵」的前提底下進行探討，來分析嘉義市醫療場域的美學現象問題。本章主要可以區分成四個方向進行，分別是：第一，從整個台灣的醫療發展歷史背景與變遷為起點，探討嘉義市醫療活動的脈絡及其發展狀況；其次，由醫療場域之類型與內容為基本架構，探討嘉義市醫院的發展與其類型；緊接著，再從藝術展示的類型與內容之視域，探討醫療場域中的藝術展示型態及其作用；最後，則是從公共藝術、社會環境與空間的角度，來分析藝術與社會網絡間的連結問題，並揭示藝術活動與社會網絡之間的互動關係是密切、緊緊相關聯的一種互為主體性狀態，因而不論是身處於社會脈絡中的何種地位與階級，藝術作品皆以其不同之形式，來揭示當時的文化現象與其所關切之問題。

## 第一節、歷史背景及其變遷

台灣曾經被清朝大臣李鴻章形容為「男無情，女無義；鳥不語，花不香」的流放罪犯之地；日本人更是譏笑台灣為「鬼界之島」<sup>2</sup>。原因是早期的台灣因處

---

<sup>2</sup> 王崇禮，〈日本殖民統治下的台灣醫學〉，醫學與人文饗宴網：

[http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan\\_03\\_1.htm](http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan_03_1.htm)。台灣曾被治台初期的

亞熱帶，氣候炎熱潮溼，容易滋生細菌且蚊蟲肆虐，環境衛生惡劣，各類瘟疫橫行，不適合人居住。除了地方疫病外，吸食鴉片情況猖獗，而被稱成爲「煙毒瘴癘之地」。這無非說明當時台灣的醫療衛生條件與社會處境的困難窘況。而就台灣之地理環境來說，由於台灣本身是海島、又屬邊陲的重要軍事防守之地，因而歷經戰火摧殘與政權遞嬗的多重轉移後，讓台灣島內之社會環境與結構，無論是文化、語言、甚至是生活模式等方面，皆具有多元、寬廣的視域與包容度；同時也造就台灣的特殊歷史背景與環境景觀。這正是整個台灣歷史之發展過程的特殊性歷程。反觀台灣的醫療現代化發展，也正同樣與其歷史發展相同，是一個多元、複雜的演變過程。

台灣的醫療現代化之歷史發展與演變，可以扣緊近代台灣歷史之發展、並通過三個階段來加以檢視之，其分別是：十九世紀初之傳教士時期、日本殖民統治時期、以及二次大戰戰後時期至今的歷史演變過程。這三個時期分別代表著台灣醫療現代化歷程與其使命，也從中展露出整個醫療體系之關懷議題的核心與其轉變。因而，在以下的探討中，將根據以上三個時期的區別，以「西方醫療體系與文化的引入」、「日本殖民時期的醫學奠基」與「戰後至今的現代化過程」這三個主題，來探討台灣醫療現代化的歷程與其發展。

## 一、西方醫療體系與文化的引入

十九世紀初，台灣社會不論是疾病肆虐、公共衛生之條件；還是醫療水準皆普遍極差，甚至連醫師之素質本身都良莠不齊，更遑論是有體系的醫療團隊了。台灣當時的一般民眾，生病多是傾向求神問卜、偏方等民俗療法，或醫術參差不齊的中醫師。直至傳教士東來，西方教會藉由「醫療傳道」的方式進入台灣社會並引進西方進步、現代化的醫療，更在台灣南北地區皆有英國與加拿大的教會投入本地的醫療工作<sup>3</sup>，這才開啓台灣社會邁向醫療現代化之大門。西方醫療系統進入台灣的結果，除了在文化上直接地衝擊當時民眾的生活與文化模式以外；更於衛生保健之層面，爲當時社會大眾之醫療品質的提升帶來莫大的幫助。儘管，傳教士是以「醫療傳道」爲其主要目的，但是其最終仍能融入台灣本土社會之情境，進而轉向致力於以「人道關懷爲主、宣教爲輔」的醫療奉獻事業。

在日本殖民者未到達台灣之前，傳教士們不僅帶來現代化的醫療知識、設立

---

日本人喻爲「鬼界之島」，此言無疑是指「台灣疫病流行的可怕」。日治時期面對疫病肆虐、衛生環境極差的台灣，一方面著手改善環境衛生，另一方面則致力於撲滅並預防傳染病，通過層層的把關與制度的重建下，爲日後台灣之醫學水準奠定深厚的基礎。

<sup>3</sup> 鄭志敏，2005，《杜聰明與台灣醫療史之研究》，台北：國立中國醫藥研究所，頁 56-59。



西式醫院，並從事已具雛形的臨床醫學教育，儼然成爲台灣現代醫學的先驅；也爲台灣醫療之現代化奠定了穩固的基礎。另一方面，當日本殖民統治者視醫療衛生爲戰略和經濟的一部份並進行建制設計時；傳教士們則避開殖民者，深入台灣偏僻的角落爲最冷門、不符合投資報酬法則的對象們（如：偏遠山區之民眾、生活條件差的居民、以及原住民等弱勢族群）無私、不計回報地犧牲、奉獻，爲台灣的醫學史寫下了意義非凡的一頁<sup>4</sup>。時至今日，傳教士之奉獻、無私的精神，仍深深地影響著台灣社會環境與醫療體系。由此可見，傳教士對台灣醫療現代化的貢獻並非只是將西化的進步醫療技術引入而已，更重要的是他們以不計酬、以及將「人道關懷」之奉獻精神與關懷，帶入台灣社會的每一個極需幫助的角落，這無非代表著台灣醫療史之發展的特殊意義；也影響了日後醫療服務之精神意義的重大改革。

台灣醫療宣教之父馬雅各醫師（Dr. James Laidlaw Maxwell MD，1836-1921）、馬偕醫院創建人馬偕博士（Dr. George Leslie Mackay，1844-1901）、有「南門有媽祖，西門有蘭醫師」之稱呼的彰化基督教醫院創建人蘭大衛醫師（Dr. David Landsborough III，1870-1957）以及蘭大弼醫師（Dr. David Landsborough IV，1914-）父子，他們皆以「醫療傳道」爲台灣民眾提供最佳的醫療服務，並將其生命與所學皆無私地奉獻給台灣這片土地，著實令人感動萬分。同時，也讓我們必須要重新去思考，如何讓這種奉獻之精神與大愛能夠繼續在台灣社會生根、傳承。

簡言之，西方傳教士引進西方醫療體系與文化、開啓台灣醫療現代化之門，南部的新樓醫院、北部馬偕醫院、中部彰化基督教醫院，日治時期的三大私立醫院，走過超過百年的歲月、戰爭的摧殘、以及政權的轉移，跟隨著台灣社會的進步而不斷地更換新面貌，儘管經歷過無數蛻變仍舊盡心盡力地爲民眾健康服務、把關。他們爲醫療傳道時期寫下血淚史，且其醫療服務的犧牲、奉獻情操與精神也成爲後進者的標竿，是台灣醫療現代化的先驅者<sup>5</sup>，這種種讓我們不得不爲之肅然起敬。

---

<sup>4</sup> 謝光場，〈傳教士的播種與耕耘〉，醫學與人文饗宴網：

[http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan\\_02.htm](http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan_02.htm)。

<sup>5</sup> 陳永興，1997，《台灣醫療發展史》，台北：月旦，頁 48-49。

## 二、日本殖民時期的醫學奠基

清朝於 1895 年甲午戰爭一役中戰敗後，中日簽訂馬關條約將台灣割讓予日本；儘管，當時的台灣紳民「伏查台灣已為朝廷棄地，百姓無依，惟有死守」，但是終究不敵日軍之近衛師團的鐵蹄入侵，而成爲日本的第一個海外殖民地。從此，台灣便進入長達五十年的日本殖民時期。日本初佔領台灣時，由於當時的台灣特殊氣候與惡劣衛生條件，導致台灣本土疫病肆虐。日本人爲鼓勵、保護日本本土移民入植台灣，不受「台灣屬瘴癘煙毒區」之說的影響，而針對醫療品質進行改革與重建，日本人不僅積極著手規劃、更是建設台灣本土的醫療衛生設備<sup>6</sup>。但不容否認的是，這些醫療體系的改革與建設，在經過日本人精密的規劃與重建之後，的確是呈現出有別於以往的全新風貌。

在台灣醫學教育之體系的改革方面，1895 年隨著日治時期的開展，殖民政府開始有系統地培育本地的醫療人才，不僅先後設立醫專與台北帝國大學醫學部、並創辦《台灣醫事雜誌》等專業醫學期刊，更是讓醫療體系與醫學研究風氣添上日系的色彩<sup>7</sup>。由於日治時期的醫學院學生入學可享有公費優待，不僅提供當時貧困的台灣子弟求學之途徑，同時也培養出許多優秀的台灣醫師，從此學子便以進入醫學院爲榮。另一方面，教會之醫療院所曾擁有的盛況，卻因爲戰爭時日本軍國主義的興起而短暫衰落。但是日治時期醫療發展的延續脈絡，卻也隨著二次世界大戰後新的國際關係變化、統領台灣的政權遞嬗、轉移而呈現斷裂的狀況。這是因爲，當時許多資深的日籍醫師皆被遣回日本，而導致本地的醫療承續遭受到打擊。不過屬於日治時期台灣集體記憶的，除了在台灣本島接受醫專與帝大醫學部教育者之外，亦有教會養成的醫師，更包括直接由日本回國便在各地工作、和台北帝大、或日後的台灣大學體系都沒有直接關連的醫師們，因此可以說教會與日本體系的傳統以其他的模式，持續地在台灣社會中延續與演變著<sup>8</sup>，並構成融合不同醫學教育體制的特殊醫療環境。

事實上，日本治台之初，台灣全島因爲環境衛生條件不佳、各類瘟疫橫行，而被譏爲「鬼界之島」。但是在經過日人大刀闊斧改革後，不僅在各地普設醫院、建立醫療網絡、推動衛生教育之外、並且加強公衛防治等措施，使得台灣之醫療面貌在短期之內脫胎換骨，徹底地改變了日本人認爲「只有不愛惜生命者才會去

<sup>6</sup> 陳永興，1997，《台灣醫療發展史》，台北：月旦，頁 65。

<sup>7</sup> 鄭志敏，2005，《杜聰明與台灣醫療史之研究》，台北：國立中國醫藥研究所，頁 56-59。

<sup>8</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 16。

台灣這種瘴癘之地」的偏頗觀念。當然，日本人目的是爲了鞏固其殖民台灣的基礎，才會如此大力地改善台灣的醫療條件，以達成其殖民地經濟利益之目標；且日本統治者固然有其自身的實質利害之考慮與懷柔政策的用心，然而台灣順勢揚棄昔日拓殖時期落後的醫療形貌，從而發展出德、日式之醫療體系，同時也奠定了現代醫學發展之穩固基底，卻也是不爭的事實<sup>9</sup>。但是，在日本殖民時期，除了建立起制度化的醫療體制以外，更是積極地培育本地的醫療人才、並創立醫療學術期刊，爲日後台灣之醫學水準與醫療現代化，皆奠定了深厚的基礎。而這正是在日本統治台灣時期，所展現的醫療現代化歷程。

### 三、戰後至今的現代化過程

台灣醫療體系之發展，其實是融合了五大體系與傳統的，其包含：十九世紀台灣的西方醫療宣道發展；日治之後承繼的日本殖民體系及其延續轉變的脈絡；1949年後伴隨國防醫學院來台的協和、湘雅、軍醫學院的醫師；中華人民共和國興起後轉移到台灣的教會醫療院所；以及傾力協助台灣制度轉型的美援力量。在這五大傳承互相交錯影響之下，共同塑造了今日台灣的醫療傳承系統與特殊面貌<sup>10</sup>。換言之，近代台灣醫療的發展歷程，是由多元、繁複的歷史文化經驗所交織而成的，其透過不同師承、生命經歷與職業生涯，而構成了今日的集體記憶與豐富之經驗。而嘉義醫療體系之風貌，也正是在這個歷史之洪流的演變中，逐漸找尋自身的進路邁向醫療現代化的步履。

1945年日本殖民統治結束後，台灣的醫學正是真正地邁向本土化的進程。原因無他，在殖民式醫療的基礎上所匯入的大陸來台之醫學人才的貢獻，在其融入台灣之醫學體系後，於社會變遷的脈絡中循著現代化的軌跡逐步前進。就醫療體制之特徵而言，隨著大陸撤退來台的國防醫學院，是在抗戰中流亡所因緣聚合而成之協和與國防體系兩個系統的結合，其在輾轉遷徙的過程中，融入了湘雅醫學院、軍醫學校、陸軍衛生勤務訓練所、軍醫預備團等其他系譜，而形成英美、德日、甚至法國體系並存的特殊景觀。不過卻因爲日後政治情勢的發展，而導致台灣與美國的關係漸爲密切；因此，代表美國系譜的協和與湘雅醫學院，在往後的歷史發展中則呈現了主導性的地位。除此之外，在國防醫學院進駐台北之後，其不僅豐富了自日本時代以來，以日系爲主軸核心的台灣醫療版圖，更是引進了

---

<sup>9</sup> 王崇禮，〈日本殖民統治下的台灣醫學〉，醫學與人文饗宴網：

[http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan\\_03\\_1.htm](http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan_03_1.htm)。

<sup>10</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁36。

住院醫師制度，這無非是於台灣的醫療發展上產生莫大的影響力<sup>11</sup>。而原本存在的歐美教會體系，也隨著不同地域的教會系統進入台灣，呈現了不同於十九世紀時期的醫學架構與模樣。簡言之，今日台灣的教會系統，遠遠地超過原來在台灣的英國和加拿大體系，其他來自美國、挪威、芬蘭、義大利等地的教會，也都發揮了其影響力，並共同塑造了今日台灣教會醫療的種種樣貌與特殊風采<sup>12</sup>。

就疾病之控制來談，由於 1960 年代後的台灣，已經能夠有效地控制天花、瘧疾等多種傳染病，並解決婦幼衛生與人民營養的問題；同時也開始面對環境污染及公害的議題。醫學院和各種與健康相關專業學校的普遍設置以後，醫療人力與素質也隨之提高；各項臨床技術也已經能夠緊隨西方先進諸國的腳步發展，部份的研究成果甚至可以媲美歐美等先進國家，使得台灣成為亞洲地區少數的醫療已開發國家之一。是故回顧早期之西方醫療體系與文化的引入、還有日本殖民時期的醫學奠基，台灣正一步步以自身的特殊文化背景向全新的醫療現代化邁進。因而不論是傳教士的西方醫學傳入、亦或是日本對台灣所實施的醫療制度重建與醫學教育之整合，都為台灣之醫療史寫下璀璨、豐富的內容。而二次大戰後迄今六十幾年的台灣醫療發展，從公共衛生的進步、傳染病的控制，至醫療院所的蓬勃發展與全民健保制度的實施，醫療生態早已產生不少變化、且醫病關係也面臨巨大的轉變。因此，如何使台灣醫療品質不斷地提升，讓醫療於科學、人性與生命尊嚴之維護上皆獲得均衡、有效地發展，這正是二十一世紀的今天台灣醫療工作者們所無法規避的責任與挑戰<sup>13</sup>。

在全新的國際關係和社會脈動不斷地交互影響的情況底下，匯聚了醫療體系的全新影響力。戰後的教會醫療體系、六十年代挹注的美援力量，皆提供經濟貧困時代的台灣醫生們到國外學習先進醫學技術的機會，而這些因素也各自為台灣醫學之發展圖像憑添更複雜、多元的變異與轉化。在日治前期的台灣教會醫療體系、近代中國醫學史的演變、和日治時期台灣現代醫療發展等體系，也都歷經了重組和轉折、並彼此互相交織地影響著，因而台灣之醫療現代化的發展並不是單純地線性進展，而是屬於多元、豐富的發展與演進。是故透過這些多重、緊密之層層關係的影響因素底下，可以看出台灣醫療發展之複雜、多元的立體圖像，且其中不僅展現了因緣際會中的歷史契機之外，許多外來的國際關係和內在社會發展的持續影響的情況底下，也造就台灣近代醫學發展的多元樣貌與精神。而嘉義

---

<sup>11</sup> 鄭志敏，2005，《杜聰明與台灣醫療史之研究》，台北：國立中國醫藥研究所，頁 278-279。

<sup>12</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 16-18。

<sup>13</sup> 陳永興，1997，《台灣醫療發展史》，台北：月旦，頁 142。

醫療的發展，也正是在這樣一個大的歷史脈絡與架構底下所展開來的<sup>14</sup>。因而，我們可以宣稱，嘉義之醫療現代化之進展與變遷，即是一種多元、繁複的歷史脈絡，其不僅道盡台灣現代醫療的發展歷程、也以「在地服務、為地方奉獻」之堅持與理念，而發展出屬於嘉義市自己之特殊的醫療史觀。

## 第二節、醫療場域的類型與內容

台灣整個醫療體系與歷史之發展，有著多元、複雜的源起與過程，是由許許多多歷史之偶然所匯聚而成的結果；而這樣的多元、複雜的特性，儼然成為整個嘉義醫療史發展的特殊背景。

1940 年代正是台灣遭逢劇變的年代。台灣社會歷經二次大戰戰火的摧殘、政府的遞嬗、二二八事件的發生與延續、籠罩到五十年代的白色恐怖等等。在這些歷史之氛圍的特殊情境，皆鋪陳了戰後初期嘉義醫療發展的背景。故在這樣變動、多元的時代背景底下，地方開業醫師也展現了其堅韌的地方生命力，很快地重新建立起整體嘉義醫療的基層網絡，為地方提供實在的醫療服務<sup>15</sup>。因而我們可以說，戰後的嘉義醫療系統之奠立基礎，是在一種多元的史觀之基礎底下所發展而成的。

台灣醫療體系在經過一連串的改革與發展後，已趨於成熟、穩定，且其醫學成就斐然，不僅可媲美歐美等先進國家，亦是亞洲少數醫療已開發國之一。而在這些豐碩之成果背後，仍有著醫療資源分佈不均的問題存在，因而國建六年計畫，便已擬建立全國醫療網為主要的目標，並以地區醫院為極需加強之項目，因而成立「醫院評鑑制度」，即是企圖透過醫院評鑑將不同機能之空間做適當的配合、並有效的提升醫院建築水準與醫療品質。當然，嘉義市之醫療院所也已通過醫院評鑑，以建立為大眾服務的繁複醫療服務網絡。因此，以下的討論將從醫院的規模、類型及其功能與嘉義市之醫療資源分佈這兩個範疇進行，探討醫療場域的類型與內容。

---

<sup>14</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 16-18。

<sup>15</sup> 同註 14，頁 13。

## 一、醫院的規模、類型及其功能

自 1978 年開始進行「教學醫院評鑑」的工作之後，便逐漸發展、擴大為大規模的「醫院評鑑」，並每兩年將臺灣地區的醫院依照教學、訓練與研究的功能和成果等項目評鑑為「基層醫療單位」、「地區醫院」、「區域醫院」、「醫學中心」四個等級的醫療院所層級，希冀可通過分類的方式達到分級醫院的效果，以提高醫療效率與品質<sup>16</sup>。以下即是醫院評鑑後的規模、類型與其功能<sup>17</sup>：

(一) 基層醫療單位：其包含診所、衛生所、群體醫療執業中心與小型開業醫院。該單位所服務之人口數大約在 2000 人以上。其主要的功能是提供第一線之基本的醫療、緊急以及嚴重病患的急救與後送、慢性病患之居家照護與復健、病患之早期發現與追蹤訪視等基礎醫療服務，以方便民眾可於社區中就近取得需的醫療照護。

(二) 地區醫院：至少提供內、外、婦產、兒四科之診療服務，並且要具備有急診之處理的能力。地區醫院是以每十萬人口便有一家，具備一百床至二百床為原則，來提供一般性住院醫療及專科門診的診療服務。地區醫院是較基層醫療單位更為專門、大型的醫療院所。

(三) 區域醫院：至少提供家庭醫學、內、外、婦產、兒、骨、耳鼻喉、眼、精神、復健、麻醉、放射線、病理、牙科等十四科之診療服務。除此之外，區域醫院以每四十萬人口就有一家，具備三百床至六百床為原則，來提供精密診斷與高度技術之醫療服務。區域醫院是較地區醫院更為大型的醫學體系，僅次於醫學中心。

(四) 醫學中心：至少提供家庭醫學、內、外、婦產、兒、骨、神經外、泌尿、耳鼻喉、眼、皮膚、神經、精神、復健、麻醉、放射線、病理、核醫、牙科等十九科之診療服務。並且，是以每一百萬人口即有一家醫學中心為原則。而醫學中心的主要功能，即是在於提供醫療教學、研究訓練與高度醫療作業服務等多種任務。簡言之，醫學中心是醫院評鑑之四個層級中，最大型、醫療資源最豐富的單位。

---

<sup>16</sup> 林衛佐，2005，《台灣現代醫療制度的形成：權力與差異》，嘉義：南華大學公共行政與政策研究所碩士論文，頁 68-71。

<sup>17</sup> 同註 16，頁 68-71。

## 二、嘉義市之醫療資源分佈

嘉義市醫療院所經歷多次評鑑，於 1991 年的第二次評鑑之後，嘉義地區醫院的醫療版圖產生重大的變化，即原本最先獨占鰲頭的省立嘉義醫院（現今的署立嘉義醫院，簡稱署嘉）被嘉義基督教醫院（以下簡稱：嘉基）、天主教聖馬爾定醫院（以下簡稱：聖馬）與林綜合醫院（以下簡稱：林外科）拋在後面<sup>18</sup>，此皆足以顯示出私人醫療院所於醫療現代化之用心與重視。這即是說，醫院評鑑制度具體地呈現出整個嘉義市之醫療版圖的變化，即——嘉基取代省立嘉義醫院（現今的署嘉）之地位，而成爲嘉義地區首屈一指的大型醫院。

根據醫師公會所提供的資料統計顯示，2009 年 8 月嘉義市醫院共有 12 家，其包括：教學醫院 2 家，區域醫院 2 家，地區醫院 8 家；而屬於基層醫療單位的診所則共有 199 家，其中包含：家庭醫學科 31 家，內科 37 家，外科 10 家，兒科 41 家，婦產科 20 家，骨科 5 家，泌尿科 1 家，耳鼻喉科 19 家，眼科 15 家，皮膚科 10 家，神經內科 4 家，精神科 2 家，復健科 2 家，整型外科 2 家<sup>19</sup>，牙科診所則總共有 112 家<sup>20</sup>。由此可以見得，嘉義市醫療院所之分布廣泛、以及醫療資源的豐沛多元。

在嘉義市的醫療發展史之歷程，嘉基的迅速發展與經營一直是有目共睹的。從 90 年代開始可以說是已經穩坐嘉義醫療界的龍頭寶座。而在 1991 年的醫院評鑑之後，通過區域教學醫院之評鑑，成爲雲嘉地區的第一所教學醫院；1994 年第二次評鑑，嘉基更是通過衛生署區域教學醫院評鑑，嘉基的醫學地位更是扶搖直上，成爲濁水溪以南、曾文溪以北最具規模的醫院。而聖馬則於 1986 年開始，針對「教會如何順應新時代潮流經營現代化醫院」的前提底下進行改革，於 1988 年起已經將醫療業務電腦化，爾後更成立「心臟血管中心」、以及全雲嘉地區設備最齊全之「細菌培養室」等專業醫療研究中心，向穩坐龍頭之嘉基急起直追<sup>21</sup>。反觀署嘉則是於原地踏步，確實極爲可惜。但更爲遺憾的部份是，林外科於 1990 年代末期因家族經營理念不合而歇業沒落，甚爲可惜。但是，林外科在嘉義人的心目中，仍然佔有一定的地位。

---

<sup>18</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 96-99。

<sup>19</sup> 嘉義市醫師公會提供。

<sup>20</sup> 嘉義市牙醫師公會提供。

<sup>21</sup> 同註 18，頁 99。

回顧過往，嘉義的地方認同可以說是在許多歷史之過程中所形塑而成的，或許這正是現代化過程中累積歷史的必然經歷；嘉義市之特殊經驗也具體、直接地反映了台灣社會整體的經歷過程與其歷史使命<sup>22</sup>，即——以「病人第一」、並建立與病患保持良好溝通的情境，而這正是目前醫院所面臨、並欲解決的問題。但是這樣的場域之特徵為何？其又該如何去形塑呢？在前一章節的探討中揭示，透過藝術是可以紓緩病患於病痛之治療過程中的不適感。因而藝術進入醫療場域中，藉著這種美學環境的營造，讓民眾能夠在身心調適及轉換的生病階段，以藝術啓發心靈、重新出發，便已成為是一個社會普遍的需求與共識了。所以，如何將醫院建立為一個具有社區之意涵的一項資源來運用、以及將醫院營造成一個具有藝術氣息與美學調性的場所，讓病人及家屬們能在其中保持平和的心情而渡過病痛的階段，便成為是一個必須要去解決與面對的重要課題。

### 第三節、藝術展示的類型與內容

藝術展示，是現今普遍的一種展覽模式。何謂「展示」？「展示」的意涵即是，具有著打開、將封閉的狀態綻放開來的意思。換言之，即是將原本封閉的事物打開來告訴大家「該物是什麼」。因而在人類的活動中，展示實際上是一種溝通的手段與反覆思辨的行為，其背後往往存在著另一個「目的」；其次，展示以銷售、告知、揭露、教育等為目的，在其特定的時空中，將事物的資訊、內容傳達給觀眾的一種媒介或現象<sup>23</sup>。因而，一項展示必定表示展示者有某種意念要表達，他希望觀眾能夠照其意思去進行理解以及傳播其立場與意圖。所以，展示是可宣示某些意識觀念、並且介入意識之爭的。展示者可透過展示，將觀眾帶入其所預定的思考範圍與內容中，並引導他們進入展示者所希望思考的方向與氛圍。簡言之，展示活動所扮演的角色，即是展覽空間中作品、作者與參觀者之間的橋樑。故展覽之場域藉由生動活潑的展示手法來傳達正確的資訊、激發觀眾思考，以期能獲得愉悅與具備知識性之參與和經驗，這是展示屬教育性之意涵所在；其次，透過展示更是提供參觀者易於理解與鑑賞的環境，使得其產生共鳴與感動、並激起其想像力與創造力，進而提升精神文化生活。而這正是展示的最終目的。

---

<sup>22</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 107；133。

<sup>23</sup> 郭長江，2003，《時空落子：博物館展示設計實務》，台北：史博館，頁 30-31。



事實上，展示的類型、內容與其操作的方式，都會因為地區性的差異而有所不同。即它承載、呈現著時代性與區域性的美學需求與品味。嘉義地區有嘉義大學與南華大學兩校設置有藝術相關類型之科系，頻繁於校園內展示學生之藝術作品，著實為嘉義地區的藝術氛圍增添多元、豐富的元素。此外，嘉義地區也有其他場域進行藝術之展示的活動，不僅讓藝術與人類的的生活密切相關、也讓冷硬的都市線條柔和許多。目前嘉義地區開放展示之展覽場域情況大致如下：

地 點	展 示 內 容 與 其 特 色
嘉義市立博物館	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 涵蓋嘉義的「地質、化石、美術」三大主題，完整呈現嘉義市自然景觀及人文藝術等文化特色。</li> <li>2. 每年安排 4 到 6 次不同性質的特展，展出內容豐富多元，從繪畫到雕塑、人文到科技等等，每次展出期間約一到二個月。且「兒童創作區」，在每年暑假期間舉行兒童陶版創作活動，除親子同樂之目的外，亦有傳承之意味。2004 年 3 月之後，增設交趾陶工坊及交趾陶特展區，對交趾陶工藝成為嘉義市創意文化產業添增了有利的基地。</li> </ol>
陳澄波、二二八文化館	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為了紀念陳澄波先生與實踐陳澄波先生熱心推展台灣美術運動遺志。由嘉義市二二八紀念文教基金會、陳澄波文化基金及嘉義市二二八事件研究會等倡議，籌組「陳澄波、二二八文化館」。</li> <li>2. 該館乃是以開發陳澄波先生故居及其作畫景點，結合二二八景點為主題，其所增設的觀光畫架共 29 處將成為嘉義市的新觀光景點，係屬於活動式的歷史人文、藝術文化館。對於嘉義市的觀光產業具有相當大的影響。</li> </ol>
嘉義鐵道藝術村	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日據時代的舊鐵道貨運倉庫，在嘉義市文化局的規劃下，一躍成為充滿藝術人文氣息的嘉義鐵道藝術村。</li> <li>2. 位於交通樞紐的嘉義站為早期民生物資貨品轉運站，台鐵、糖鐵、林鐵皆從此而過，一九九九年在前台灣省政府文化處『鐵道藝術網絡計畫』規劃下，使得嘉義市鐵道藝術村成為全台第一個利用鐵道倉庫的藝術活動場域，九間倉庫中藝術村使用六間，其餘為兩間民間倉庫及一間台鐵倉庫。目前六間倉庫的使用上規劃成藝術家創作工作室、創作工坊、展覽場地、練工房，並定期舉辦免費畫作展覽、夜晚星空電影放映、表演推廣活動、黑金段藝術節等。</li> </ol>
祥太文教基金會文化館	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 創立之目的在於為喚起台灣人民對本土文化藝術的認同感，並大量收藏最具台灣本土特色的交趾陶，或與本土陶塑發展歷史有關的文物。借展示與教育推廣活動，推廣文化藝術，建設社區文化，深植台灣文化的未來。</li> <li>2. 該館之設立與經營，以靜態的古文物與館舍的整體造景，來展現文物藝術精美之處；同時本館為亞洲唯一人偶人間雕塑博物館，從古典雕</li> </ol>

	<p>塑到台灣本土活潑浪漫雕塑，從單色史前彩陶人偶到海洋文化，多系列、多彩塑、多民族的亞洲特色，突顯出台灣本土彩塑，其胭脂紅及翡翠綠顏色釉彩之美、雕塑之美、故事之美。</p>
<p><b>泰郁 美學·堂</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「泰郁 美學·堂」座落在嘉義市大雅路上，由建築師毛森江與藝術家顏頂生聯手打造，將公、私，藝術、消費場域等異質甚至互斥的空間需求交揉，創造出一個具有對話特徵的互動性建築。</li> <li>2. 「泰郁 美學·堂」是嘉義地區少見以推介台灣當代藝術為主的空間。是一個特殊的載體；不是一個抗拒觀者的藝術家創作空間，也不是一個沒有藝術家，只有買家與商品的消費空間。它將被定位為一個「互動空間」，藝術家與藏家將不再因著某種機制，而隱然產生了對抗性。</li> <li>3. 這種關懷，的確很接近一個創作者在面對創作中不同元素時，所思考的始終是「統合」，而不僅是「並置」的努力方向。</li> <li>4. 在這個場域所提供的想像性，並不僅僅是滿足觀者與收藏家，以獨特的方式進入藝術世界。或許更重要的是：呈顯「泰郁 美學·堂」自身對藝術，以及藝術市場的諸多想像；是這些決定了「泰郁 美學·堂」的形貌，並且如何衝擊藝術家、收藏家以及與藝術相關的每一個人。</li> </ol>
<p><b>佛光緣美術館 嘉義館</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2009年2月成立的「佛光緣美術館嘉義館」座落於嘉義後火車站旁佛光山嘉義會館的一樓佔地近56坪，是佛光緣美術館第19館，為清新雅緻、佛音繞樑的展示空間，定期每3~4星期換展一次，開放與當地藝術創作者及藝術協會團體展覽提供藝術展示空間，以達到藝術文化界之交流。</li> <li>2. 嘉義館每年底定期舉辦高中、國中小學佛光茶根譚書法比賽，將傑出作品放於美術館或文化藝術走廊，使佛法與藝術深根於青年學子和社區，和定期展覽兒童美術畫展，又結合博愛社區大學每年2季的成果展，更讓生活藝術提供大眾觀賞，也提供嘉義社區一種美的學習資訊園地和學員成就感的心靈園地之美，為落實「以藝術弘揚佛法」的理念，嘉義館與南華大學及社區藝術團體「共同推動美育教學，將文化藝術深入社區」。</li> <li>3. 發展方向以推動美育教學及提倡終身學習教育，藉由結合博愛社區大學的課程，讓雲嘉地區民眾提升藝術創作風氣和人文氣質，更從中，結合博愛社區大學及各學校的藝術成果展展出，來推動美育教學並提倡終身學習教育，以達到教學成果交流，進而弘揚佛法。</li> </ol>
<p><b>耐斯松屋</b></p>	<p>展出國立嘉義大學美術系學生作品，學生們以一種不同於傳統的方式展出，將藝術引入商業空間，讓前來百貨公司消費的民眾可以在逛商場購物之餘，享受處處有藝術，滿滿是驚喜的快樂充實感。以獨創性的藝術形象，來改變外界對嘉義藝術文化環境的刻板印象，體驗藝術和商場結合的</p>

	全新感受。
新光三越嘉義店	邀請中華花藝研究推廣基金會南區分會，在 11 樓文化會場舉辦「詠花抒情曲」花卉藝術展覽活動，讓前來採購佳賓可以一面購物，一面賞花，感受心靈溫馨的浪漫消費行。
嘉義市基督教醫院	定期提供免費場地給予外界進行藝術展覽活動，其類型與內容豐富多元。
屬立嘉義市醫院	提供「藝文走廊」之空間給予大同國小之學童展示作品，不僅給予這些未來的國家主人翁一個對外展示的空間，亦拉近醫院與社區之間的距離，讓社區與醫院之網絡更為融洽、多元，也活絡長期以來嘉義市社區藝術活動的貧瘠情況。
嘉義林區管理處	林業文化史蹟展示、木材藝術展覽、木雕展示、多媒體展示。
嘉義射日塔	射日塔為嘉義市中山公園中的藝術建築，其以原住民之精神象徵為其創作基礎所設計的藝術作品，該特殊的建築內涵與外型儼然已成為嘉義市的新地標。此外，該建築除了提供欣賞之外，有時亦與社區資源結合提供藝術展覽，例如近期因八八水災重創南台灣，使得藝術資匱乏的南部學子無法親至美術館、博物館觀賞藝術和設計的作品。為此，現在承包射日塔的林憲揚經理與義大利知名家飾品牌 Alessi 接洽，將原在北美館展出的義大利茶與咖啡器物展移師至嘉義展覽，讓因為水災而不便觀賞展覽的南部學子們有觀賞展覽的機會，也是嘉義地區首次的與歐洲直接接洽的國際級展覽。而近期較大之展示活動，則為韓國內藏山楓葉經典攝影展，不僅豐富當地藝術活動的內容，亦讓居民有更多的機會可以接觸不同文化背景之藝術作品。
再耕園藝文餐廳	再耕園是協助身心障礙者福利諮詢、職業訓練、生涯轉銜的單位，其積極地在園區內設置各式庇護工廠與商店，開發身心障礙者的就業機會。另一方面，再耕園也將嘉義市民休閒、學習的最佳休閒中心，透過聯誼廳、餐廳等社交空間的規劃，以及職訓中心、電腦教室、插花才藝教室等學習場所，並結合社區舉辦講座、音樂表演活動、康樂活動，呈現活潑多樣化的面貌。其次，再耕園亦不定期地推出藝術展示活動，並與藝術家結合，以豐富嘉義地區的藝術氛圍，讓再耕園的弱勢群體有與藝術家學習才藝的機會。
樂陶居	樂陶居為嘉義市小雅路上的陶藝館，最近的展示檔期為：「簡秋耐一手捏壺創作展」與「嘉義社大一生活陶藝成果展」。

資料來源：筆者整理

台灣的藝術環境歷經帝展、台展、畫會、畫廊、美術館、替代空間和藝術村等等不同形態之藝術展示的發展後，如今已經面臨突顯藝評與策展人重要角色的時代。而就目前藝術展示空間而言，一般可分為三類：第一類是體制性的，諸如

美術館、文化中心、博物館之類展覽場地，由官方或公家所支持、成立的藝術空間；第二類是畫廊與藝廊，這類藝術展示空間是與藝術市場體制有關聯的，它必須在現實原則的條件之限制下來進行運作；而第三類空間，則是一般大家所稱的替代空間<sup>24</sup>，而醫療場域中的藝術展示即是歸結於此類範疇底下的。因而，在以下的探討中，將根據「體制性的展覽空間」、「藝術市場之展示與其內涵」、以及「醫療場域的藝術展示」三個不同之類型的展覽場域來進行澄清與探討，在不同空間中之展示的特徵及其限制問題，並從中揭示藝術活動是如何從傳統的體制性的展覽空間與形式，進入不同之陌生主體間進行互動、交流的公共空間。

### 一、體制性的展覽空間

所謂的「體制性的展覽空間」大多是指美術館、文化中心、博物館、科學博物館之類的展覽場地，由官方或公家所支持、成立的展示空間而言。這些空間由於是附屬於公家機關，因而較無經費上的考量，故於策展的過程中可以較全面性、多元性地來進行。而就嘉義市之展示場域來歸類之，嘉義市立博物館、嘉義鐵道藝術村以及嘉義林區管理處即是屬於此類型的展示空間。嘉義市立博物館即是以當代藝術展覽為主，以主題展策畫為展示之內容，提供民眾一個藝術休閒展覽空間。並且以「教育推廣」為其重點，所以該場域可以說是學校教育的延伸，扮演的角色就像學校課程的輔助老師，戶外教學的重要據點，及成年人終身教育的場所<sup>25</sup>。而日據時代的舊鐵道貨運倉庫，在嘉義市文化局的規劃下，一躍成為充滿藝術人文氣息的嘉義鐵道藝術村<sup>26</sup>與嘉義林區管理處皆具備有體制性之展示空間的特色與內涵。

就博物館之展示功能的層面來說，展示是博物館進行社會教育活動的主要手段，其集中反映了博物館的性質與類型，也體現了博物館藏品、科學研究與管理工作的專業水準，是博物館各項業務工作的綜合成果，同時也是衡量博物館專業質量高低的重要指標。因而，體制性之展覽空間的功能，主要是以「教育」之層面為其核心之考量，透過展示之互動過程啟發觀眾思考與吸收相關之專業知識。比如：科學博物館就是典型的範例，其以「教育」為最終之目標，透過各種與科學、天文學、以及物理方面相關的展覽佈置，企圖透過各種不同的展覽模式與觀眾互動，來傳達相關知識並達到教育之效果。故體制性的展示空間的核心內涵，

---

<sup>24</sup> 曾長生，〈展示空間與藝評/策展人/主體性/多元文化等議題的省思〉，叢林心部落格：  
[http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe\\_gY-/article?mid=69](http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe_gY-/article?mid=69)。

<sup>25</sup> 嘉義市立博物館展覽檔期，請參見 附錄五。

<sup>26</sup> 嘉義鐵道藝術村展覽檔期，請參見 附錄六。

即是以「教育」為其中心，並透過不同展示之內容與形式來傳達其特殊的目的。那麼，在這樣以「教育」為核心目的之展示本身具有何種特殊的形式內容？如何透過展示之形式來達到其預設之效果？

博物館本身，是融合許多不同角度與類型之內容的。比如展示之內容方面，可以區分為社會歷史展示、科學技術展示、藝術展示等等不同的類型；而若以展示形式與方法來談，則可以分為復原展示、原狀展示、摹擬展示、分類展示、生態展示、綜合展示等等不同之展示手法。換言之，博物館本身由於展示之內容多元、全面，因而其不僅只是以藝術展示為最主要的核心以外，更是以歷史、文化、科技等不同面向的主題與方向進行策展。除此之外，博物館的展示普遍形式是以「科學性」、「實物性」、「藝術性」與「普及性」這四個原則為其基礎來進行的<sup>27</sup>。但是否所有的體制性展示空間，都必須要符合以上四種形式之要求？這完全要視目標之設定。換句話說，並非所有的展覽場地皆必須要以上述四種形式；或根據特定的某種形式來進行，其主要的核心仍是以展示之目的與其預期的結果來決定之。因而，展示的普遍形式原則僅作為參考而已，並不具備有強制性之意涵。

以美術館為例，美術館之展示是以「觀賞」為其最主要的訴求，其希望可以達到「讓觀眾賞心悅目」正是最重要的指標與目的。因而這種目標的設定是屬於文化層面的，而非屬教育之面向的需求。進一步來說，文化與教育之分際在於，文化本身是可以潛移默化的，無形之中可以進行教育之目的；而教育則是以傳授與啟發的方式進行，其行動是積極的而非被動。因而，如果欲通過美術館來達到美術教育的目的，顯然只是以一般壁掛式的展示方式是不足夠的<sup>28</sup>。也就是說，如何達到「可以和觀眾之間進行互動」，則成為現代美術館之展示的重要議題。

另一方面，是否博物館之展示必須要依賴收藏品之品質來定位？事實上，在現代博物館之展示觀念上，已經跳脫先前的觀念即——只是收藏品之品質的限制，而改採取引起觀眾之興趣的裝置來取代物品的展示。換言之，博物館之展示並非只是單純地讓某物被動地被觀賞者所注意、接受，而是從「先引發觀賞者之興趣」的角度出發；而後再來欣賞被展示之物品。因而在這樣的互動過程中，物品之展示已經不再是主角，而是在展示的過程當中與觀眾之間的互動過程成為展示的目標與主軸。這種展示的觀念突破了物品的限制，讓展示成為一種動態的體會過程；而不是只侷限於靜態的鑑賞層次而已。更重要的是，在展示的過程中，將以觀眾之反應為策展最主要的核心考量，而物品的陳列則為次要的思慮。因而

<sup>27</sup> 郭長江，2003，《時空落子：博物館展示設計實務》，台北：史博館，頁 35-36。

<sup>28</sup> 漢寶德，2000，《展示規劃：理論與實務》，台北：田園城市，頁 59。

我們可以說，在現代之展示中，最重要、關鍵的思考點在於觀眾的反應。因而，在策展時必須要將展品區分為許多不同的層次，以符合觀眾之需求。如此，才能達到預期的效果。

若從博物館之視域來看，展示是以達到「教育性之目的」為其最終的指標。那麼，主題展示則可以透過趣味、娛樂、教育三個層次，將觀眾帶入展覽的互動參與過程。在這樣的展示型態之設定架構底下，首先是以趣味、搶眼之展示品來吸引觀眾之駐足與注意，然後再慢慢地開始誘導觀眾發生深入的興趣、並得到遊戲之滿足；最後，企圖在遊戲中讓觀眾學習到知識、體會到思想。因而我們可以說，博物館之展示的核心目標就是實施教育後之效果<sup>29</sup>。換言之，其展示的最終核心目的即是「教育」。下圖（教育在現代博物館的展示中的意義圖）即可清楚地呈現出現代博物館的展示模式與教育於展示中的意義。

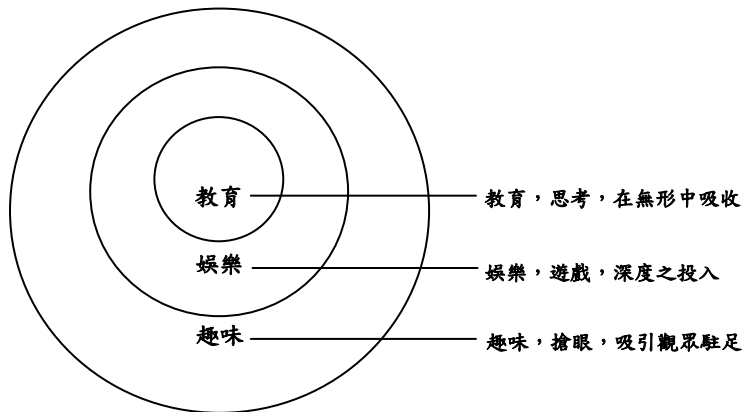


圖 3-1 教育在現代博物館的展示中的意義圖<sup>30</sup>

美術館之展示卻是較具有爭議性的一種現代展示類型。這是因為，傳統的美術從業人員認為美術館之佈置、展示的目的，即是要展出美術品或藝術作品讓觀眾去體會、欣賞；至於美術的大眾教育部分則並不屬於美術館的工作項目。有趣的是，似乎許多的社會大眾皆能接受這種消極的態度，認為美術品之鑑賞能力是屬於個人層次的問題，而無關乎美術館未提供足夠的資訊<sup>31</sup>。事實上，藝術作品

<sup>29</sup> 漢寶德，2000，《展示規劃：理論與實務》，台北：田園城市，頁 18。

<sup>30</sup> 同註 29，頁 18。

<sup>31</sup> 同註 29，頁 18-19。

之評鑑本身就是一種主觀的感受性與意向思考，是很難透過外在之客觀條件來規範、指向藝術作品之真正的內涵。但若從博物館之核心意涵，即以「教育性」為其最終的展示目標，這種「讓作品自己說話」的展示方式確實是很難被接受的；然而作品本身是否會「自己說話」，則是屬於另一個層次的問題了。不容否認的是，若在展示的過程中透過口頭解說、或文字之簡介來表達歷史背景，確實是可以幫助觀賞者了解當時的美學價值與其取向，的確是可以增進學習的興趣與促進思考的一種最具體之展示方式。

## 二、藝術市場體制之展示與其內涵

藝術市場體制的展示活動，是一種與體制性的展示活動截然不同的展示類型。這兩種不同體制下之展示的核心差異，即在於經費資源之層面的取向問題。體制性的展示空間，比如：博物館、文化中心，由於它們皆屬公家機關，因而無論是經費、亦或人事方面皆具備有一定程度的資源，且是以「教育」為其最終的目標，因而該場域在進行策劃展覽的過程中，其所要求的各個環節皆是扣緊在教育性之意義為其最核心目標來進行的，但唯一較具爭議性的——即是美術館。由於美術館本身是否要以「教育」為其核心進行策展活動，至今尚未歸納出一個共同的論調，但是「讓作品自己說話」的展覽模式，似乎就比較合適放置於藝術市場體制下的展覽空間中來進行展示活動。原因無他，藝術市場本身明顯地並不需具備有「教育」之目的，因而更能直接地以其特殊之展示的手法，讓作品自己「說想說的話」。當然，這其中也牽涉到藝術作品之專業藝評的考量、以藝術市場之需求等客觀層面的考量。在嘉義地區中，「泰郁 美學·堂」是屬藝術市場類型的展示空間，以台灣當代藝術為其主軸，展示之作品是以藝術家之「藝術」為其展示的核心，有別於體制性之展示上的風格<sup>32</sup>。

那麼，究竟在藝術市場體制底下的展示模式具有何種特殊性？其展示之核心目的為何？藝術市場之體制是以經濟層面之優劣、以及「營利」為其最主要的重要指標，並同時也直接地、或間接地影響其展示之手法與主題。若就藝術市場體制下之展示模式而言，當代藝術館館長石瑞仁便曾經表示，不論是在那一類的藝術空間中進行展示活動，一個藝術家要成功就必須經過「同儕認同」、「學術界認同」、「經紀商或收藏家之認同」、以及「社會公眾認同」四個階段。第一個階段，也是最重要的階段，就是「同儕的認同」，在藝術圈裡面倘若作品與作者本身不被其他的藝術家所認同，那麼其餘的都將是免談。事實上，同儕認同需要一段很

---

<sup>32</sup> 泰郁美學堂展示檔期，請參見 附錄七。

長的時間，可能長達十至十五年，但必定要經過這段時間之成長，才有可能會在藝術圈裡成爲普遍被藝術家認同的一個人物。其次，就是所謂藝評或藝術史家等代表學術界的認同，這個階段大概要五至十年；也就是說，經過藝評家或藝術史家討論你談了十年以後，這才正式進入了第三個階段。而到了第三個階段，即促動了經紀商或收藏家投資典藏作者作品的慾望，此時他們會說，如果你的作品已在市場上，他們會考慮購藏，既使不在市場，他們也會開始注意到你的動向。最後第四個階段，也正是藝術家最終的願望與祈求，即是所謂社會公眾的認同，這個階段的藝術家不只是在藝術圈裡被承認，其作品也被收藏家所收買，而且社會大眾也知道、了解這個藝術家是誰；這也就是說，不管是藝術家這個人或是該藝術家的作品，皆已經成爲這個地區或文化氛圍裡的一個重要的成員<sup>33</sup>。因而，如何在藝術市場中透過上述四個不同階段的認同對象「對藝術家與其作品產生認同」，便成爲是展示活動中最主要的目的與核心意義。

而就藝術市場之需求層面來說，不可諱言的是經濟榮枯與否，都將緊緊地牽繫著藝術市場的興衰；也就是說，藝術文物市場的最大後盾，無疑是取決於經濟環境狀況的穩定與否。由於今時今日的美國次級房貸事件擴散來的全球性金融危機，形成一場威力強猛的海嘯席捲全球經濟，也重創無數人們的生活品質與心靈。投資者們放在全球股市或房市的財富，在過去一年來迅速縮水，而飆漲多年的當代藝術市場，也在去年秋天起面臨行情快速下滑的窘境。直至今日，這波全球性的經濟危機，將對我們的生活產生怎樣嚴重的影響，似乎還無法完全知道和掌控。儼然令所有人信心產生危機、並陷入恐慌之中。身處這樣一個渾沌不明的年代，藝術做爲一種心靈與精神的結晶，應該是撫慰和療治人心的最好良藥與選擇？但現今卻因爲藝術市場的驟跌，很多過去一、兩年內高價買入的藝術作品此刻面臨拋售無門的窘況。因爲景氣問題，現今的藝術作品不僅不再是收藏者們的最愛，有些反而還造成一種**擁有上的沉重精神負擔**。因而藝術收藏與投資，如果最後只能淪落到以市場之數字的起伏狀態來作爲評判勝敗的標準，而不是取決於收藏者與欣賞者個人對於藝術本身的那份感動與熱忱，那麼收藏藝術或投資藝術，只怕將從一樁美事而演變成憾事一件<sup>34</sup>。但遺憾的是，這是藝術市場以金錢與經濟優劣爲核心價值，來評價藝術作品所產生的必然結果。換言之，藝術作品本身應該是不被貼上標籤與標價的，顯然在過度物質化的現代早已沉淪於以金錢來做爲衡量一切價值的標準，對於藝術本身的熱情卻被物質所取代，那麼人之心

<sup>33</sup> 曾長生，〈展示空間與藝評/策展人/主体性/多元文化等議題的省思〉，叢林心部落格：[http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe\\_gY-/article?mid=69](http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe_gY-/article?mid=69)。

<sup>34</sup> 〈投資藝術，人生無價〉，《今藝術》，2009年4月，第199期，今藝術網站：<http://artouch.com/artco/story.aspx?aid=2009041714265>。



靈層次必定是匱乏與貧瘠的，這將是件非常讓人遺憾的事。因而我們可以說，在藝術市場之需求層面，藝術作品本身已被標上價碼，以金錢的角度考慮作品之價值。但是，藝術作品真的可以用金錢來衡量其價值嗎？

若從藝術投資之視域來看待藝術作品收藏與評價問題，藝術收藏與投資二者之間，其實是很難去切割與區分的；但是，若只將藝術囿於商品投資的角度，其實是藝術投資中最不具效益、也最可惜的一種方式。藝術或許可以是商品的一種，然而真正的藝術絕對不會只是做為一種商品，藝術作品所能帶給生命層面的意義與價值，並不只是單純物質上的擁有與資產的保值而已，藝術作品還有更多的心靈成長與精神上之滿足的具體作用，這是藝術之於人類生活與文化層面最深刻、根源的內涵與價值。回顧歷史之發展，那些不斷帶著收藏者們所突破的各種思維限制和深刻感受的藝術作品，都能在物質和心靈上同時給予收藏家最大的回報。因而若將藝術投資擴展為一種人生投資的角度時，將會發現藝術將是生命中最美麗也最高明的一項投資<sup>35</sup>。因而如果能跳脫以客觀物質之價值層面鑑賞藝術作品，那麼將會有無限之可能；藝術作品不僅可以擴充人之視域，更可以深入被物質所困陷的心靈、並使之脫離物質的限制。

簡言之，藝術市場體制下之展示的目的，主要可以從兩個層面去進行發掘：其一，是以當時之經濟優劣狀況取向來決定藝術市場之趨勢、並突顯當時所追尋之主流的角度進行策劃展示活動；另一個，則是以「對藝術家與其作品產生認同」為其展示的核心價值來進行展覽。但不管是從經濟的層面突顯藝術市場之地位，還是以「對藝術家與其作品產生認同」層面進行展示；不論藝術家們所爭取的是在藝術市場體制架構中的主動性定位，還是相對於藝術市場體制架構的另類定位，藝術作品對人類之生活及其未來發展，無疑地，都將可提供以「藝術展示」為核心之主題的關聯性及多元選擇。

### 三、醫療場域的藝術展示

醫療場域的藝術展示目的與意義，是與先前兩種空間之展示類型與內容截然不同的取向。醫院中之展示的目的，並非如體制性之展覽空間一般，必須要以「教育」為其最核心的目標來進行策展；也不需要同藝術市場之展示那樣，必須以專業之藝評的角度、並以「營利」為其主要目標進行策展。那麼，醫院之藝術展示的重點是什麼？

---

<sup>35</sup> 〈投資藝術，人生無價〉，《今藝術》，2009年4月，第199期，今藝術網站：<http://artouch.com/artco/story.aspx?aid=2009041714265>。

事實上，醫院之藝術展示的最終目的就如同上一章所揭示的那樣，在醫院中藝術之角色，扮演的是一種具有療效的治療師<sup>36</sup>。因而，若從藝術進入醫療場域中進行治療的視野來反省，便可以清楚地發現，透過藝術的表達與創作的方式，可以達到心靈上的生命意涵與價值之重建。這是藝術在醫療場域中，最直接、最鮮明的作用；也是藝術進入醫療場域最終目的。但若從展示的目的來看，藝術進入醫療場域中，其目的在於紓緩醫院中充滿病痛與藥水味之沉重氣氛，以及化解病患在病痛與生死之間拉扯的緊張、嚴肅氛圍。因而在展示之作品的選擇上，就必須要謹慎考量，特別是以暖色系或自然風景為佳，並且避免有抽象畫或色調灰暗的作品展示。也就是說，在醫療場域中之藝術展示的重點與核心目標，就是讓進入醫院中的所有人都能除去對於傳統醫院之冰冷印象，並能夠以愉悅、積極的態度面對生命之脆弱與身體之病痛。這是醫院中之所以會策劃展覽的最終意義與價值所在。

若說在醫院中之藝術作品展示本身沒有「教育性」之內涵，其實也不盡然，目前許多醫院也已注意到教育性於醫療場域之佈置上的重要性，而嘗試在策展之主題上，採用有關「生命」之積極層面的作品，希望透過藝術作品所呈現的生命力，來鼓勵醫院中之病患與病患家屬可以用積極、樂觀的態度來面對疾病與病痛的壓力。而這正是醫院利用主題之展示，來達到有關生命教育與生命關懷的最佳方式。比如：嘉義基督教醫院於 2009 年 7 月之繪畫展覽，便是以「吳錦紅——以喜樂生命見證主愛的抗癌勇士」<sup>37</sup>為其展示的主題，吳女士本身罹患癌症，在生病期間仍繼續作畫、透過繪畫表達其強烈的生命力與喜樂的態度面對疾病，這即是典型透過藝術創作與藝術展示之形式與觀賞者對話、並進行教育的一個很好的教材，也是藝術治療應用於病患之心靈重建與康復的極佳例證。

---

<sup>36</sup> 詳細論述內容，請參考本文〈第二章、醫療與藝術〉。

<sup>37</sup> 吳錦紅女士在抗癌期間不為病魔打倒，進入新營社區大學開始學習繪畫，並且不因為治療的痛苦而中斷學習與創作，短短兩年半的時間遺留三十幅畫作。這樣積極面對生命之苦痛以及勇敢對抗病魔的勇氣與毅力，正是讓她活出喜樂繽紛之色彩的生命見證。



圖 3-2 嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(一)

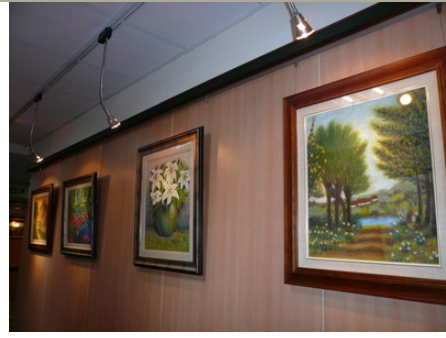


圖 3-3 嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(二)



圖 3-4 嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(三)



圖 3-5 嘉基藝廊「吳錦紅繪畫展」(四)

資料來源：2009.7.3 筆者攝影於嘉義市基督教醫院

如果說展示的基本性質可分為觀賞性、知識性、啟發性與宣導性四類<sup>38</sup>。那麼，在醫療場域中的藝術展示，其實也可以從以上四點出發，來探討在現代社會中醫療體系與場域中，所存在及展現的藝術類型與內容。首先，就觀賞性之內涵來探討醫院中的藝術展示，則可以清楚地觀察到藝術作品進入醫療場域之後的改變，其不僅可美化建築內部環境景觀，更是可以紓緩於該場域中的人們緊張、憂愁的情緒。人們在欣賞美的事物後人的情緒便會放鬆，且長久處於美的氣氛底下身心也會舒暢、安適，故在這樣的情況底下接受治療是會有更好的治療效果的。因而在以觀賞性之性質下來表現藝術展示確實是具有一定之效果的。其次，也可透過藝術作品與藝術家本身所欲傳達之訊息來達到知識性、啟發性與宣導性這三項性質的特徵呈現。

在醫療場域中之藝術展示之核心，即是在於紓緩病患之不適感。除此之外，對於醫院之立場來說，由於其本身並不具有任何專業之藝評的能力，其提供場地給予藝術家們展示作品，目的就是讓整個場域之氣氛可以融洽、溫馨，讓疾病之治療可以達到最好的效果。所以，在醫院中的藝術作品並不會有任何關於藝評之

<sup>38</sup> 漢寶德，2000，《展示規劃：理論與實務》，台北：田園城市，頁 55-60。

情況產生，且教育性之目的也成爲是間接的效果，而非最終設定的核心目的。換言之，在醫療場域中所設置的展示活動，不僅讓處於該場域中的人們可以放鬆心情；更是提供一個場地讓藝術家們展示自己的作品來達到宣傳的作用。由此可見，在醫療場域中設立展覽所獲得之多層面的優勢。

事實上，在嘉義市之眾多醫療院所中，大多對於藝術展示並不是很熱衷，但是，嘉基在藝術展示方面的用心則是有目共睹的。嘉基不僅定期於一樓大廳舉辦畫展，也會在櫥窗中展示不同藝術團體、學校學生等不同類型與內容之藝術作品，以供醫院中的人們欣賞。更是會自行在醫院中之各個不同之空間，透過美學之意涵、以不同之表現手法呈現該院所欲傳達之訊息。比如：強調要多洗手、進入醫院或離開醫院皆要「洗手」等衛生資訊的傳達與教育。透過一些巧思與圖案之應用，確實是可以達到預期之效果的。這是嘉基透過美學論述與理念，應用於醫療場域中最典型的範例之一。除此之外，署立嘉義市醫院也於醫院走廊增設「藝文走廊」展示藝術作品，以提供嘉義市大同國小美術班的小藝術家展示作品給予民眾欣賞。另外，祥太醫院本身並未對外開放空間進行藝術作品的展示；但是，祥太醫院院長本身進行藝術創作，本著對藝術的熱愛、以及深感保存台灣傳統藝術文化之重要，成立「祥太文化館」<sup>39</sup>爲嘉義市提供不一樣的藝術收藏；此外，王醫師更是將自己的作品與收藏品懸掛、佈置於醫院空間中，無形之中也美化醫院的環境與色彩，同時對醫院之氛圍的營造都有正面的效果。



圖 3-6 嘉基乾洗手宣導



圖 3-7 署立嘉義醫院藝文走廊(一)

<sup>39</sup> 祥太文教基金會成立於民國 88 年 1 月 14 日。創辦人祥太醫院王福源院長將其長期蒐集的珍藏品，贈予祥太文教基金會，並於 92 年 12 月成立祥太文化館；期望藉由展示與教育推廣活動，推廣文化藝術、建立社區文化，深植台灣文化的未來。

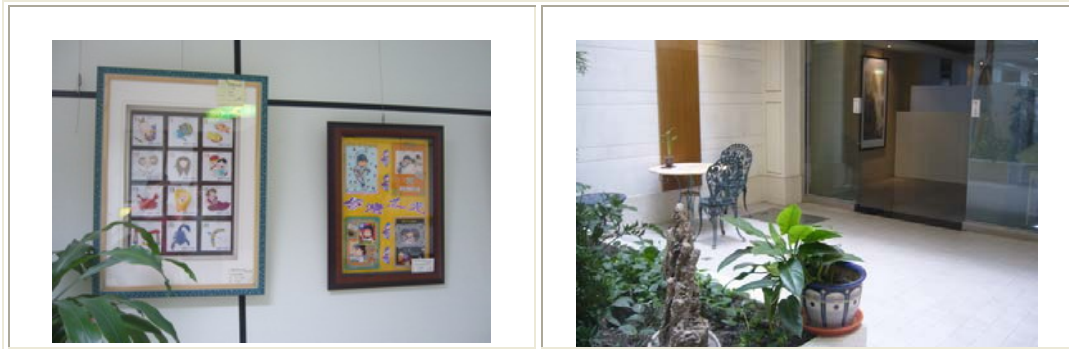


圖 3-8 署立嘉義醫院藝文走廊(二)

圖 3-9 嘉義市祥太醫院室內庭園

資料來源：2009.5.8 筆者攝於嘉義市基督教醫院；

2009.7.10 筆者攝於署立嘉義醫院、祥太醫院

總之，不論是體制性、藝術市場、還是醫療場域的展示空間，儘管它們策展所訴求目的與內涵皆不同；但不容否認的是，這些不同之空間與場域，皆透過不同之展示的形式與內容，讓觀眾達到一定程度的感受。無論是視覺、聽覺、甚至是參與互動，這些皆可讓觀眾置身於藝術的饗宴中。心理學家佛洛伊德 (Sigmund Freud, 1856-1939) 將藝術定義為「是想像中的滿足」。不管怎樣，人一旦滿足，緊張的神經便鬆弛下來，於是感到愉快。佛洛伊德認定，人的神經系統存在的意義，就是把緊張力減到最低水準，使人處於安靜狀態，如此便獲得日常的愉快與審美的愉快<sup>40</sup>。由於生命本身就是一個積極、主動的過程，而非消極、被動的狀態。是故如果說「儀式是意義轉換之過程」的命題是成立的；那麼透過藝術之洗禮，就能透過能量之給予而將人之生命境界轉換。換言之，藝術所帶給人們的質變，並不只是於外在客觀之條件上的改變而已；更重要的是人之內在精神層次的淨化。所以，在醫療場域中所設置的藝術作品，並非是建築的附屬品、也非一個機構的裝飾品；藝術之所以進入醫療場域，目的是與處於該空間中之人們產生互動、並達到治療的效果，再進一步地重建人之生命意涵與價值。這正是在「醫院是生命之過渡」的前提底下，最直接、鮮明地運用藝術的最終意義與價值。

#### 第四節、藝術活動與社會網絡

在遠古時代，藝術多半不是出自於一種自我意義，而是一種與人類的認識、宗教和一個群體的社會生活交織在一起的活動。它向人們提供的只不過是一種可

<sup>40</sup> 滕守堯，1997，《過程與今日藝術》，台北：揚智文化，頁 24。

以得到直接表現、直接接受和直接理解的文化。這種藝術除了用於對神的崇拜活動之外，還被用來讚美和維護一個群體生活中那些最美好和最神聖的東西。它可以使這個群體變得更為團結、統一，使他們的生活變得更加豐富多彩和富有含義。這樣一種不將自己視為「獨立性活動」的藝術，僅能在遠古社會中找到。當文化分裂為不同的類別，當社會分裂為不同階級間的對抗時，藝術便逐漸失去這些典型的特徵。最後它終於從其他文化中獨立出來，成為一個自治的領域，隨之便出現了「藝術」與「藝術家」等字眼<sup>41</sup>。只是，我們不得不去質疑，藝術活動真的與社會網絡間是無關係的嗎？藝術本身是獨立於社會網絡而單獨地進行嗎？難道藝術活動與社會網絡之間的互動關係不能是密切的？不容否認，不論是在建築物的室內外、走廊或樓梯、街道兩旁或邊角、廣場或購物中心、花園或建築物頂層空地，都能看到藝術的存在、並以不同的形式與內容展現於眾人的面前。換言之，藝術已經以各種不同的方式進駐人們的生活領域、並佔有一席之地。故此部份嘗試從藝術活動與社會網絡間之互動為主要探索的內容，探究藝術活動於社會網絡中的關連性，並從這個角度澄清作為社會網絡中的一環——醫院——與於其中之藝術活動的進行以及其所帶來的效應。

## 一、公共藝術與社會環境、空間

藝術之所以會介入都會景觀之創作，是因為藝術已經逐漸地被視為是一種將各種印象結合在一起的行為。換言之，藝術已經逐漸地進入人們的日常生活領域之中，也逐漸地演變成人與人、人與環境間的重要互動媒介。所以，在這樣的轉變下，藝術的專題展示讓公共空間的自由、休閒、互動、遊戲的特質直接大量地滲透於其中，並且藝術也逐漸地轉移為以遊戲與互動為其最主要的公共行為。但是，當藝術與人之生活間無所阻礙時，人們卻也忽略了藝術對於人們之生命意義與價值的重要性。事實上，藝術不僅可以做為人與人，更可以在人與遠、近自然及人文環境之間密切關係的永續經營與調整的重要媒介。換句話說，藝術即是成為不斷改變型態之「公共空間」的促成媒介<sup>42</sup>。其實，並非所有的空間都可以被宣稱是「公共空間」的，那麼，究竟何謂「公共空間」？

Catherine Grout 重新定義「公共空間」之意涵，他指出，真正的「公共空間」並不是泛指實體的空間，而是指人們群體的動員、以及這些行動、發言的人們為此目的所推展、使用的空間而言。也就是說，「公共空間」是建立在每一個人與世界、以及與他人「同在」之可能性的基礎下來進行活動的。所以，在這樣的

<sup>41</sup> 滕守堯，1997，《過程與今日藝術》，台北：揚智文化，頁 145-147。

<sup>42</sup> Catherine Grout，姚孟吟譯，2004，《藝術介入空間》，台北：遠流，頁 6-7。

空間環境中，每一個人都可以沒有任何防備地自在與他人交談、討論。那麼在「公共空間」中，究竟什麼是讓人與世界、與他人溝通與對話的媒介？事實上，該空間、該場域中之「公共藝術」正是讓人和世界、他人「相遇」甚至產生對話的媒介，因而在這樣的空間場域中，作品本身的美感已被孤立、且不再是被探討的主軸與核心。換言之，在這樣的一種「公共空間」中，藝術作品僅只是一種媒介，藉由藝術作品讓在該場域中的人們與世界、與作者、與作品本身所欲傳達的內容「相遇」。所以，與藝術、作品的相遇是一種交流的時機，並投射出我們所共同存在的世界、我們正在繼續發展與建構的世界。換句話說，Catherine Grout 認為，與藝術作品的相遇就是與世界、與他人、以及與每一個分享相同經驗的人的相遇，因為這個相遇的媒介是透過藝術，而非總是源起於公共空間<sup>43</sup>。畢竟，大多數的人都不是孤獨地生活在自己的世界之中，他們仍需要聚集、分享共有的經驗。

因而，透過藝術與人的生活連結，的確是具有其特殊之價值與意義存在的。這些藝術作品不僅展現了其本身所欲表達的目的與內容以外，更是增加了群眾和藝術家之間的互動機會。讓藝術家與群眾，都能夠更深刻地去思考藝術作品所欲表達的意涵、以及其所欲傳達的訊息。這是透過藝術之媒介拉近民眾與藝術家之距離的一種最具體的方式，也是在公共空間中設置藝術作品所欲達到的效果。這即是說，關於美與藝術之範疇，並非只是存在於孤立的藝術殿堂裡而已，當美、藝術與人之生活息息相關的同時，藝術與美便已經進入了人的生活領域之中。所以，我們可以宣稱，藝術早已根植於社會網絡與活動之中。由此可見，藝術與社會網絡之間的關係相當緊密。

## 二、醫療場域與社區之間的互動網絡

人類生活從最早期的農業生活進入 20 世紀以來，科學技術日益增進、並迅速地發展，伴隨著工業化時代的到來城市化進程也大大地加快，大量的人口進入城市，城市的人口也開始普遍地超過農村人口，社會的結構和人們的生活方式都發生了前所未有的變化。而「社區」這個名詞，也逐漸地普遍出現於我們的日常生活當中；「社區」之概念與意涵也不斷地被應用於我們的生活領域，比如：社區大學、社區整體營造、社區藝術與社區美學等等與「社區」相關聯的專有名詞不斷地出現、並被廣泛地應用之。究竟什麼是「社區」？其具有何種特徵與內容？又，「社區」與醫院之間的關係為何？其又是如何連結？

---

<sup>43</sup> 滕守堯，1997，《過程與今日藝術》，台北：揚智文化，頁 8；21-23。

「社區」就是一個共同體，是一個特殊社會環境與地區之居民所共同營造、共同享有、並生活於其中的區域。因此所謂的「社區」(Community)，即是指以一定地理區域為基礎的社會群體而言<sup>44</sup>。換句話說，在人們的社會網絡與社會生活中，不僅會結成一定的社會關係、並且離不開一定的地域條件；也會在一定的地域內，形成一個各別不同之區域性的生活共同體，並且整個社會其實就是由這些大大小小的不同地域性的生活共同體，所結合而成的複雜網絡內容。

就共同體之視域來看社區與民眾的關連性，共同體並不只是表示公共建築或生活領域的社區意義，它還有集體的歷史意識或歷史記憶的共同情感。換言之，社區並非是孤立的地域而與社會網絡無任何的連結，與之相反的是，社區與社會網絡之間的關係是密切關聯的、社區更是屬於社會網絡中的其中一環，是社會網絡中的最基礎結構。所以，在這個視域底下，社區並非單指建築物本身的意義，其還包含該地區之特殊歷史情感與記憶的部份。所以，在共同體之意義底下的社區意涵而言，乃是一個可以提供彼此溝通的共同集體情感與記憶，它相對於功利性、程序性、與資訊性的孤立生活。在這樣的意義中，並不存在以空間建築為基礎的社區意義。空間性的建築在被完成時，立刻成為生活世界中的一個成分，它可以成為人民日常生活所碰觸的一個共同事物。它對於集體情感或伙伴關係的建立來說，並不必然成為必要條件，當然更不是充分條件<sup>45</sup>。最重要的，即是社區中之事物與人之活動的緊密感。畢竟，當社區被作為一個共同體來談時，社區中的所有人、事、物，便成為共同體中的一部份了，所欲考量的就不再僅只是某一個層面、而必須視整體狀況為基礎來進行。那麼，醫院在社區中的角色為何？現代社會中的醫療活動與社區之間的互動關係為何？

延續共同體之看法來解釋「社區」的意涵。當醫院成立的同時，便已經從屬在社區之脈絡底下，醫院成為社區整體中的一環，並且緊緊相繫、關係密切。矛盾的是，對於一般社會大眾而言，醫院是被定義為極不願意進駐的場域，主要是因為醫院給人的印象總是與疾病有關，且空間與氛圍總是沉重、憂鬱的人性晦澀灰暗面；以致於大眾多會將醫院摒除於自己的生活視域，而將醫療場域獨立為一個與自身無相關聯的孤獨領域。因此，如何拉近醫院與社區民眾之間的距離、並且去除以往醫院所給予民眾的負面形象便成為關鍵。事實上，透過醫院進行藝術展示、策劃藝術活動、以及舉辦園遊會等等，都是拉近醫院與社區居民之間的一種方式。例如：院方與社區民眾共同經營一些活動，讓病患與家屬透過活動放鬆

---

<sup>44</sup> 林信華，1999，〈共同體與社區生活的重建〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁5-6。

<sup>45</sup> 同註44，頁5；2。



心情，同時傳遞院方的訊息、並讓社區居民認同醫院發展的方針。

本院策劃「愛鄰園遊會」<sup>46</sup>，純粹為了拉近鄰里間的關係，也為興建工程所帶來的不便，盼用服務爭取認同。(醫院活動企劃的 A 小姐)

透過舉辦活動的方式，確實是一種讓醫院與社區民眾拉近距離的方式，也可透過活動傳達相關衛教知識，讓民眾了解相關醫療知識之餘、也可藉此傳達醫院的發展方向以獲得社區民眾的支持與肯定。

其次，醫院也可以透過藝術為媒介，改善醫院給予民眾的冰冷刻板印象，而這即是透過醫療場域中設置藝術展示所欲達到的目的之一。不容否認，醫院是一個極為特殊的空間，它既非傳統體制下的展覽空間、亦不是屬於藝術市場之機制底下的展示場域。嚴格定義起來，醫院一直是一個處於邊緣地帶的模糊意義場域。而這樣的處境也同「儀式」一般，總是非常態的存在，但卻是人生命歷程中非常關鍵的部份。因而若從「儀式」與「過渡」之角度來看，醫院本身也具有其關鍵性之意義與價值存在。醫院不僅將該場域之特殊性意義展現，也融合了體制性與藝術市場機制這兩種不同訴求之展示空間的特徵。何以如此宣稱？首先，在醫療場域中設置藝術展示，其不僅可以傳遞美的訊息、柔化空間，更能夠拉近醫院與社區民眾之間的距離。其次，醫院本身提供場地予藝術家展示，是讓藝術家展露其頭角、增加其能見度的一個極佳方式，並且透過展示活動，讓社會大眾與藝術家、作品有互動、溝通的平台。

當初之所以會構想在醫院中設置藝術展示，主要是因為院長期望能營造溫馨氣氛，讓醫院環境不再是一個死板、冷清的地方。在醫院中設置藝術展示企圖達到美化佈置、塑造溫馨氣氛的效果。就目前的展示狀況來說，讓醫院的氣氛比以往更為融洽；並且病患與醫院中的工作人員也可以接受這樣的空間安排。(醫院活動企劃的 A 小姐)

基本上，因為嘉義市本身的展覽場地有限，展示的地點僅有三處：文化局、南華學館、和嘉基。所以，在嘉基展示作品對這些藝術家來說，是一種可以將他們的作品展示、吸收社會大眾之批評與指教的方式。(曾在醫院中展示藝術作品

---

<sup>46</sup> 愛鄰園遊會由嘉義基督教醫院所舉辦，透過於 98 年 7 月 4 日(宏都宏都一樓廣場)與 98 年 8 月 1 日(中庄公園)之活動與民同樂，並藉此宣導 H1N1 與腸病毒之預防。這是醫院藉由舉辦活動與社區民眾拉近距離的一種好方式，也是藉由活動傳達衛教資訊、與醫院發展方針的極佳宣傳。

的藝術家 B 小姐)

就目前嘉義市之藝術活動的狀況來說，嘉義市免費提供場地之展覽場所的確極為有限，專業的展覽場地是以嘉義市文化局所屬之博物館與文化中心展覽室、鐵道藝術村、二二八紀念公園及南華學館的展覽室為主；而非專業之展覽場地則是耐斯百貨公司、星光三越百貨公司、再耕園餐廳、射日塔、嘉義市基督教醫院與署立醫院。嘉基與署嘉是目前嘉義市開放提供場地給予民眾、團體進行藝術展示的大型醫院。一直以來，嘉基院內的藝術展示活動，內容、形式都極為多元、豐富，例如：攝影展、繪畫展、陶藝、手工藝等各種不同的藝術形式與內容，不僅紓緩醫院的緊張氣氛、也讓民眾藉由展示活動的參與，親近藝術、了解在地文化及醫院的發展與地方連結的關係<sup>47</sup>。署嘉有設立展示的場地提供藝術展覽，卻礙於展示作品之保全問題，而導致許多藝術家不敢進駐。僅有大同國小師生於該地展出作品，使得署嘉的「藝文走廊」成為大同國小美術班的專屬展示場地。即或如此，署嘉內部的藝術氛圍也因為大同國小學童的童稚作品，增添不少童趣。

由於醫院本身既非專業展覽館、也不是一個營利的展覽場地，因此在醫院中展示藝術作品無論是於執行、操作上，甚至是在安全性之考量方面，仍面臨許多的困難與挑戰。例如：沒有足夠的人力資源維護作品之安全、醫院沒有足夠的財力提供較佳的展示環境、院方沒有專業的人事資源提供策展所需要的各種事項等等，這些都是醫院作為展示藝術作品所必須面臨的客觀層面操作問題<sup>48</sup>。但不論如何，透過藝術展示的方式，也確實為醫院之形象提昇，同時也拉近醫院與社區居民之距離、並建立認同感。例如：嘉基與嘉義大學合辦的學生展，「嘉在一起」就是很典型醫院與社區結合的展示活動；而署嘉與嘉義市大同國小合作，提供「藝文走廊」之空間給予國小學童展示作品的機會，不僅給予這些未來的國家主人翁一個對外展示的空間，亦拉近醫院與社區之間的距離，讓社區與醫院之網絡更為融洽、多元，也活絡長期以來嘉義市社區藝術活動的貧瘠情況。換言之，醫院與社區之間的互動是藉由藝術作品之展示的方式拉近彼此間的距離，同時也提供舞台給予民眾展示、並傳遞社會網絡的訊息與社區的民眾進行交流，讓醫院與社區之間的關係有交集、而非無溝通與連結的平行線。

---

<sup>47</sup> 關於嘉基之藝術展示的相關內容與檔期資料，請參見附錄「2007-2009 年嘉基藝廊展出安排」。

<sup>48</sup> 關於在醫療場域中進行展示所可能面臨之問題，將於本文第四章中分析、探討，相關問題之敘述敬請參見〈第四章、個案研究——醫療場域的美學論述〉。

		
<p align="center"><b>圖 3-10</b> 嘉基「嘉在一起」展示活動(一)</p>	<p align="center"><b>圖 3-11</b> 嘉基「嘉在一起」展示活動(二)</p>	<p align="center"><b>圖 3-12</b> 署嘉大同國小美術班繪畫展示(一)</p>
		
<p align="center"><b>圖 3-13</b> 署嘉大同國小美術班繪畫展示(二)</p>	<p align="center"><b>圖 3-14</b> 署嘉大同國小美術班繪畫展示(三)</p>	<p align="center"><b>圖 3-15</b> 署嘉大同國小美術班繪畫展示(四)</p>
<p align="center">資料來源：2009.5.8 筆者攝影於嘉義市基督教醫院、2009.7.7 筆者攝於署嘉</p>		

嘉義市的藝術展演活動並不普及，許多國際知名的靜態展覽與動態演出活動都極少在嘉義市舉辦，讓許多具有藝術方面之雅好者必須遠赴高雄或台北。不僅如此，藝術活動於嘉義展出的接受度也普遍不理想，這樣的窘境讓嘉義有著極為諷刺的稱謂——「文化沙漠」。然而，是否嘉義果真屬於這樣的文化處境？事實上，就嘉義市之市民結構而言，普遍對於藝術的接受度不高，因此在推廣藝術活動的過程中，如何達到「雅俗共有」成爲是一個推廣的關鍵與核心，而透過醫院來進行策展就成爲一個很好的方式。畢竟，在醫院中展示藝術作品，無論是在取材上、還是主題之選擇，都必須以接近日常生活的題材較爲合適、且又必須符合「美」的範疇。因此，我們可以說在醫院中進行展示，不僅可以培養民眾審美之能力外，同時也可以讓藝術家有一個舞台展現自己的創作風格，更可以改變醫院之整體氣氛、使之溫馨，讓整個大環境中的所有人都能夠共同地生活、成長於美的領域與範疇之中。

總而言之，嘉義市醫療場域的美學現象，是在一種與社區相連結的綿密網絡底下所建構而成的。許多的藝術家、社區工作者，皆試圖透過不同的方式傳達、建構一個「美的領域」。而醫療場域則為其中的一種不同宣傳、操作手法，透過在醫療場域中展示藝術作品、以及與社區結合舉辦各種不同形式的藝術活動和課程，來達到對藝術感受能力的提升。但是，醫療場域中的美學論述又是如何？其所欲透露的訊息為何？在〈第四章、個案研究——醫療場域的美學論述〉之探討中，本文將分別透過形象主題、藝術化議題、社區化意向、藝術與醫病關係、以及美學與醫療的辨證，這五個類項來探討醫療場域中的不同類型之美學元素與意涵，希望可以從藝術管理的角度，探討醫院與美學之間的依存與互動關係，開拓此一學術領域的知識範疇。藉此研究讓醫療與藝術在理論與操作層面做更進一步的互動和結合，除了關照身、心、靈的全人治療與復健之外，也擴及思想、觀念與價值層面的反思與再造。

## 第四章、個案研究——醫療場域的美學論述

本章節希望透過對「嘉義市之醫療場域中的美學現象」進行探討，並分析在醫院中存在著哪些藝術現象與活動？而其中的類型、內容與運作方式又為何？又，這個場域如何在現代社會中因為個人的喜好或社會的風氣而被賦予藝術與美學上可能不同的型態與內涵？亦即，它如何承載、呈現著時代性或區域性的需求與品味？如何被這個社會賦予意義？或者從另一個較為主體性的角度來說，這個場域如何來展現藝術及美學上的習慣、品味與意圖？如何「論述」藝術與美學？並探討醫療場域與儀式及美學與藝術之間的相互關係、分析醫療場域當中美學與藝術現象背後的化的特質與規律。藉此瞭解社會大眾對醫療場域美學內涵及藝術展示之觀點與看法。進而了解醫療場域藉著美學與藝術展現了何種的「論述」。

醫院是一個讓人免除病痛、恢復健康的場所，從生病、治療到康復的這個過程當中，若從「儀式」的角度來思考，則可以發現到醫院其實扮演著一個類似「過渡」的角色，它讓人們經過「生命之過渡」的過程之後，再度回復到正常的生活當中。

我們的日常生活當中，有著許多為不同目的而存在的「儀式」。尤其在台灣各族原住民社會中幾乎都普遍存在一種或多種的「治病儀式」，這些儀式是存在已久<sup>1</sup>…對原住民來說「儀式」就是一種治療的活動，透過「儀式」的進行將人從病痛中解救出來。因而「儀式」在原住民文化中佔有極為重要的地位，其不僅代表著一種身體病痛的治療活動，同時也代表著一種心靈層次的成長。而就目前的醫療活動而言，其實也類似原住民之「儀式」一樣，具備有身、心、靈不同層次的療癒過程。雖然，在經過醫院之治療後病人返回到社群生活，表面上看來人的外在社會地位、條件並未因為進行病痛之治療而有所改變；但是在人的內在心靈層次則發生質變。也就是說，透過「生命之過渡」讓人的內在心靈層次產生深刻的變化，讓人們重新地去思考生命之意義與價值、並重新定位自身生命的意涵與存在意義。而這正是醫院作為過渡的角色，所帶給人們的深遠影響。

事實上，醫院是個融合許多不同元素的場域。醫院不僅與病患之間有著密切的關係，連同社區、整個社會網絡之間都是緊密相關的。因而在社會思潮的影響

---

<sup>1</sup> 張振岳，1998，《噶瑪蘭族的特殊祭儀與生活》，台北：常民文化，頁 98。

下，亦會影響醫院之發展與其形象訴求。其次，醫院的非常態性意義，讓許多的事物顯得格外的引人注目。例如：醫院展示並非體制、亦非隸屬藝術市場，讓該場域的藝術作品之展示特別引人關注。醫院之非常態性的特色，也是在儀式之思維底下的過渡性意義所在。在〈第三章、嘉義市醫療場域中的美學現象〉的探討中，透過嘉義市之醫療環境的歷史背景與變遷、醫療場域的類型與內容、藝術展示的類型與內容、以及醫療場域中的藝術活動與社會網絡的連結等方向，藉由不同視域的反省、並針對該場域的實際情況進行探討後，緊接著本文在此章節的探討中，將以嘉基（嘉義基督教醫院）、聖馬（天主教聖馬爾定醫院）、榮民醫院、以及署嘉（嘉義市之署立嘉義醫院）四家醫院，基層醫療單位的祥太醫院、佳寶婦產科、黃世斌小兒科、丁效曾整形外科診所、鴻仁牙醫診所、邱牙醫診所、維欣牙醫診所及百立牙醫診所八家不同類型之基層醫療單位作為探討的主題。根據這些不同類型的醫療院所，針對「形象主題」、「藝術化議題」、以及「社區化意向」這三個方向進行分析與比較，透過「問卷調查」的方式以呈現大眾之客觀意見，再搭配訪談的方式，探討嘉義市醫療場域中的美學問題、以及嘉義地區性醫療體系與社區網絡之聯結與互動的特色。其次，再針對藝術與醫病的關係、以及美學與醫療的辯證這兩個議題的反省，澄清醫療場域中設置藝術作品的影響與其作用。

## 第一節、形象主題

醫院的形象是從病患對於醫療系統之信任為起點來經營的，因而不論是從醫院的創院宗旨、經營方針、醫療團隊、醫院建築、醫療人員的服務態度、亦或是醫院內部的規劃與佈置等等，這些都是醫院整體給予外界的第一印象、也是病患信賴醫療團隊的憑藉。尤其，醫院是生命再造、生活調息的重要場域，因此在形象的塑造與營建上勢必具有其一定的重要性。所以，在這節「形象主題」的討論中，將分別從「醫院發展與社會脈絡」以及「醫院管理與形象訴求」這兩個面向來探討醫院的形象主題。首先，從醫療活動之歷史發展的角度來反思醫院的形象及其特徵，並透過對整個人文思想的發展來澄清、了解醫院於社會脈絡中的地位與其角色；其次，則是從醫院管理的現實層面來反思該場域的特徵、以及形塑不同科別之醫療場域的形象主題，作為探究醫院的形象塑造與其特徵的參考。

## 一、醫院發展與社會脈絡

醫院，最早起源於 10 世紀歐洲，當時被稱之為「修道院」的病院。12 世紀時，隨著市區人口的增加，醫療設施也逐漸地從教會中獨立出來，從而出現了最初面向市民的醫院架構。但是，由於當時環境的需求並不多、且醫療技術也不夠發達，因此前人所遺留下來關於醫院建築的記載圖樣，也相對地比較簡單、樸素。直至後來，隨著各種傳染疾病之類型的增加；另一方面在醫學理論、醫療科技以及藥物製造技術提高之種種因素的影響下，除了普通的醫院以外，又相繼地出現有關傳染疾病、精神病醫院等特殊類型的醫院模式<sup>2</sup>。同時，普通醫院亦隨著治療的不斷細分化，而不斷地增加科室、擴大規模，其建築組成結構也日益錯綜複雜。換言之，醫院即是在這種社會之需求與疾病的控制底下逐漸發展、並細分化的產物。

然而，近年來由於社會工業化，人們的生活水準普遍的提高，醫院建築的機能、造型以及其合理性也慢慢的引起社會大眾的重視與關注。雖然，近年來建築師設計醫院時已經較為注重建築形象的問題；但可惜的是，絕大部分的醫院仍然給人一種機械化、冷漠非人性的形象。尤其是醫院大多坐落於市區的繁華地段，醫院本身除了要達到該場域的醫療功能以外，也應該兼具一種表達醫院精神與指標的功能與作用存在。畢竟，人是社會性的動物，醫學則為社會的產物，而醫療更是屬於社會的事業。社會隨著時代的演進而不斷地變遷，人所面臨的問題也隨著時代的不同而有所差異，而醫學領域與醫療事業也何嘗不是如此？！不容否認的是醫療場域所關切之問題，也正是伴隨著社會之脈動而不斷更新的進行著。因此，許多的醫療院所已開始意識到醫院之形象的問題及其重要性，且嘗試透過各種宣傳途徑、與社區結合等管道來傳達該院之形象，而醫院整體營造正是順著這種思維底下發展而來。所以，醫院之形象的整體營造與美化，從其根本結構來說就是一種思維方式的改變。其透過對醫院之整體營造的方式，來重新思考醫療與人的關係與內涵。

事實上，在 20 世紀的前期，醫師與病人的關係仍舊是在一種「治療」與「被治療」的關係中發展。換言之，在這種單方向地給予的醫病關係前提底下，醫師是絕對的權威；而病人健康與否的概念則是以「有無身體上的疾病」來決定之。因而在這種只是關注病患身體之疾病與疼痛而忽略病患心靈上的感受，是西方身

---

<sup>2</sup> 漢寶德口述，張衛玲整理，1981，〈醫院建築的人文因素〉，《建築師》，頁 38。

心二元論之思維模式下的產物。並且，在這樣的醫療體系結構中，病患是處於「被動」的角色，病患並未被賦予決定權。但問題是，醫師在治療病患之疾病時，能不顧及到病患當時之心理狀況與感受？病患對醫療只是接受的角色？更重要的是，病患對於醫院的信賴感又是從何處來建立的？

進一步來說，醫病關係是醫師與病患間的互動，而非只是單方面的治療或被治療，醫師在照護病患之身體疾病的同時，更應該注意病患的心理狀態、並意識到疾病對病患心理層面的影響。信賴感是病患求醫的動力，倘若醫院失去讓病患信任的條件，醫病關係便不可能順利的進行了，即有可能成爲一種緊張、對立的治療模式，甚而影響到治療活動的進行與療效。除此之外，由於醫院的發展是緊緊地扣緊著人之文化、生活與社會脈絡的，所以，人的生活處境與其各方面的需求，深深地影響著醫院的發展內容與其形式。其次，就整個醫療體系而言，醫護人員所代表的是整個醫院之醫療團隊的形象，而該團隊的形象等同於醫院本身給予外界的形象與特徵。每個人看到醫院的瞬間都會產生一些特殊的感受，而這些感受也影響病患就醫的意願。所以，醫院所給予人們的形象相對具有其重要的地位，因爲病患對於醫院的信賴感，很多都是由醫院之整體所形塑出來的。由此可見，醫院形象於醫病關係中的重要性。那麼，醫院之形象應該如何去呈現與形塑？這即是醫院整體營造的其中一項關鍵所在。

就目前醫院之形象化訴求來看，醫院之形象的建立方面大多是從該醫療體系的核心理念與其宗旨來經營、傳達的。在嘉義市的醫院形象方面，由於署嘉<sup>3</sup>與榮民醫院<sup>4</sup>皆隸屬於公營的醫院，因此在形象上的建立、以及取向之選擇方面，主要是決定於醫院之決策者與地區的決策者所欲呈現、所預期的形象，來著手進行營造的工作。例如：署嘉就是以阿里山做爲嘉義的代表，以阿里山之旭日東昇的形象來建立社區民眾對醫院的認同。阿里山不僅是嘉義人的象徵物，更是代表嘉義在地文化的特殊意涵。而這也是署嘉企圖透過阿里山之形象，來表現其在地

---

<sup>3</sup> 行政院衛生署嘉義醫院的前身，即爲嘉雲南地區所稱頌的「嘉義大病院」、「省立嘉義醫院」，成立於民國前 17 年，距今已有 114 年的悠久歷史。署立嘉義醫院之宗旨爲：執行政府醫藥衛生政策、全力促進社區民眾健康、提供優質醫療照護服務。

資料來源：<http://www.chyi.doh.gov.tw/>（署立嘉義醫院官方網站）。

<sup>4</sup> 嘉義榮民醫院成立於民國 41 年元旦，原爲陸海空軍肺病療養院，民國 44 年改爲陸軍第一肺病療養院。至民國 48 年 7 月，因社會環境之需要，由軍方正式改隸行政院國軍退役官兵輔導委員會，並命名爲嘉義榮民醫院。嘉義榮民醫院之宗旨：搶救生命、促進健康、榮民健康的守護神、社區照護的好厝邊。

資料來源：<http://www.vhcy.gov.tw/>（嘉義榮民醫院官方網站）。



化、關心鄉里與社區的形象訴求。

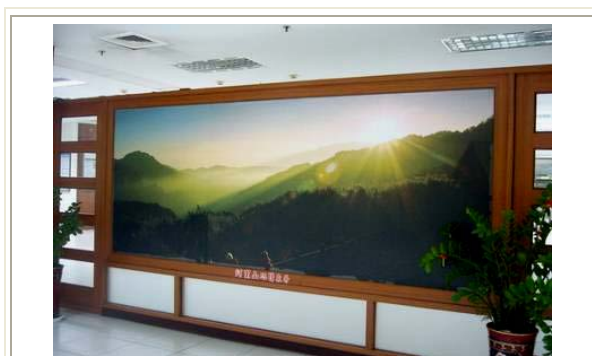


圖 4-1 署嘉的阿里山形象

資料來源：2009.7.8 筆者攝於署嘉

其次，若就嘉義市之醫療史的發展來說，榮民醫院不同於署嘉之本土的形象，而屬於「外來」的醫療體系。榮民醫院本身就是特殊時代背景下的產物，所服務的對象大多是離鄉背景跟著來台的退除役軍人、軍眷，由於其特殊的創立目的，而導致最初與地方的互動不多，直至公、勞保的開辦，才逐漸的與一般民眾接觸，漸漸的融入地方的醫療體系之架構<sup>5</sup>。因而榮民醫院在一開始所形塑、展現之形象訴求，則主要是針對榮民之健康而設立，爾後才是地區的一般民眾；因此對於其形象的宣傳手法與方針也相對地不同。即或這兩家醫院的訴求對象不同、所欲展現的形象迥然迥異，各自展現文化差異之對比下的醫療訴求與特色；然而在這其中的共同點，仍是以「為病人提供服務」的形象來展現該醫院的宗旨與訴求。



圖 4-2 榮民醫院之特殊醫療氛圍

資料來源：2009.7.7 筆者攝於榮民醫院

<sup>5</sup> 梁妃儀、陳怡霈、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 64。

另一方面，嘉基與聖馬爾定醫院，則是有別於署嘉與榮民醫院的另一種形象訴求。在先前的探討中揭示，台灣的醫療發展過程是繁複、多元的史觀，而教會正是帶入西方現代化醫療體系的先驅。以「醫療傳道」的方式與民眾接觸，是教會當時進入台灣社會的一種宣教模式。嘉基<sup>6</sup>與聖馬爾定醫院<sup>7</sup>都是創立於 1950 年代，由當時醫療傳道人員加入嘉義醫療服務行列、成為嘉義記憶的一部份之代表性醫院。由於嘉基與聖馬爾定醫院本身隸屬於財團法人、也同是教會的財產，因而他們在定義醫院形象時，也相對的與公立醫院之形象訴求有所不同。即便聖馬爾定醫院與嘉基皆屬不同的宗教團體，前者隸屬天主教系統；後者則是隸屬於基督教系統，故而支撐醫院之方針的理念相對地有所不同，但是在醫療與傳道之目標的訂立原則上則是極為相類似的。嘉基的辦院宗旨在於，本著耶穌基督愛人如己的心，提供優質的全人關懷與醫療照護<sup>8</sup>。而聖馬爾定醫院則是強調關懷與無盡的愛，來建構安全、健康、快樂的醫院環境<sup>9</sup>。這兩家醫院，無論是理念或宗旨上，皆充斥著濃厚的宗教色彩，且其所服務的對象也並未指定必須是教徒，而是針對所有的社區民眾，致力於以「人道關懷為主、宣教為輔」的醫療奉獻事業。

進一步來說，嘉基與聖馬爾定醫院的創辦人都負有醫療宣教的使命，但他們所給予嘉義人的形象與印象並非只是醫療傳道，亦非單純地疾病之治療而已；其所展現的是一種博愛精神的體現，除了解決當時雲嘉地區之醫療資源不足的狀況外，更是從耶穌愛世人救助者角度出發，企圖透過身、心、靈之健康的全人照護，將醫療帶入資源貧瘠的偏僻山區，讓醫療資源可以擴及到需要的每一個角落，來傳達其醫療活動的目的與形象。這是聖馬爾定醫院與嘉基兩家醫院，有別於公立

---

<sup>6</sup> 嘉義市基督教醫院是 1957 年由「美國信義會海外宣道部」差遣來台的戴德森醫師 (Dr. Marcy Ditmanson) 所創辦。來台期間戴德森醫師走訪台灣許多地方，並從事義診的工作。其後，戴德森醫師有鑑於雲嘉地區的醫療資源落後、不足，因而於 1961 年成立「嘉義信義會診所」，並積極籌募資金讓雲嘉地區之民眾可以擁有更好的醫療環境。在戴德森醫師的積極奔走下，於 1962 年診所擴建為擁有 30 張病床之規模的醫院，並將該診所正式更名為「嘉義市基督教醫院」，自此以嘉基之名為民眾提供服務至今。詳細內容，請參見 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 64-65。

<sup>7</sup> 天主教聖馬爾定醫院是由天主教中華聖母傳教修女會創辦的醫院，1966 年於嘉義市民權路開幕。其前身為「啓明診所」(Caritas Clinic)。醫院之所以取名為「聖馬爾定」主要是因為，感謝該醫院興建最大的贊助者美籍的馬爾定先生，一方面聖馬爾定亦為教會史中一位聖人的名字，他是一位充滿慈悲與愛心的好醫師，故以此命名寓意深遠。詳細內容，請參見 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 72-73。

<sup>8</sup> 資料來源：<http://www.cych.org.tw/cych/> (嘉義基督教醫院官方網站)。

<sup>9</sup> 資料來源：<http://www.stm.org.tw/> (天主教聖馬爾定醫院官方網站)。

醫院之方針與形象的部份，也是教會力量展現博愛精神的見證。



簡言之，醫院與社會脈絡之間是緊密相連繫著的，醫院本身所賦予的特殊形象，亦深深地影響社會大眾對醫療體系的看法與信賴。從嘉義市醫院網絡的歷史發展來反思醫院形象的問題，相較於署嘉的地位，嘉基、聖馬爾定醫院與榮民醫院的服務性質是較為特殊的。嘉基與聖馬爾定醫院長期經營偏遠地區的巡迴醫療與義診，感動嘉義地區的教友興起由教會組織的醫療團下鄉服務行動，樹立關懷貧困人民的典範。而榮民醫院則是從罹患慢性病之榮民為服務對象，逐漸開放民眾門診後轉型成為綜合醫院，更在嘉義首創復健醫學，可說是新醫療觀念的領航者<sup>10</sup>。這些醫院不僅樹立全新的醫療服務典範之外，也逐漸展露出該院的特殊形象，成為嘉義醫療發展中的豐富內容。

<sup>10</sup> 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，2003，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程，頁 89。

## 二、醫院管理與形象訴求

醫院管理是一門結合哲學、科學與藝術的大學問，因而任何的細節都極為重要、且不能被忽視，哪怕是最細微的末節都是必須要納入考量的重點。然而就醫院之設施與空間的設計規劃而言，由於台灣地小人稠、土地取得不易，加上許多的醫院並未在設立時就預想到其空間之利用與規劃等問題，大多數的醫院都是在醫療空間供不應求的情況下來進行擴建的工程，因而造成醫院的內部空間結構猶如蜂窩造型的建築結構。而這種蜂窩式之建築結構本身的優點即是方便管理、利用，這是典型工業革命後的工廠建築結構。但是，醫院並非工廠、更不是生產線，雖然醫院著重於管理與效率方面的要求，但醫院卻不等同於工廠的機械化流程與形象，而無人性的價值與意涵。

進一步來說，由於醫院中的病患、病患家屬與醫護人員每天所面臨的是人之生死的瞬間變化，故而在生命的交關時刻，很難不去要求醫院的急救動線與其效率。畢竟，醫療人員在搶救生命的過程中是分秒必爭的，因而「如何可以在最短的時間內搶救生命」，則成爲他們工作最終的目的。除此之外，「如何有效、有系統地管理」更是醫院管理的重要項目之一。因此，無怪乎醫院空間之規劃，會針對效率與功能性有極多的要求。但是，這樣注重操作與制度的工作場域卻極容易被歸類爲冰冷、凝重的形象，進而將醫院歸類爲像工廠一般注重功能性、效率化與機械化的醫療機器。醫院的處境是非常邊緣、尷尬的，其矛盾的地方在於，醫院是一個生命之過渡的場域，所以醫院本應是一個溫暖、具有人性的機構，但是醫院所給予人的印象與形象，卻是相反地冷酷、無人性與猶如大型機器，這是一種非常弔詭、奇異的現象。

關於醫院之建築的設計與形象問題，漢寶德教授亦針對該問題深刻地反省、並指出，建築常常是一種純粹功能性的表現，所以在這種大趨勢的影響下，不論設計者如何地努力去設計、規劃，都很容易將機能複雜的醫院蓋得像一座工廠一般功能化。這樣一來，醫院建築變成是一個很有效率與機械性的醫療機器。換言之，這種純粹效率化的考量若便成一種趨勢，再加上醫院規模、醫院組織的愈漸龐大複雜，難免會成爲處理手法上對建築空間難以控制的因素。是故在這樣的場域當中，整個醫院所給予人們的印象，不過是一座醫治病痛的機器、一個不曾展露笑容的環境，是一種具有強烈排斥感的建築<sup>11</sup>。換句話說，在漢寶德教授看來，

---

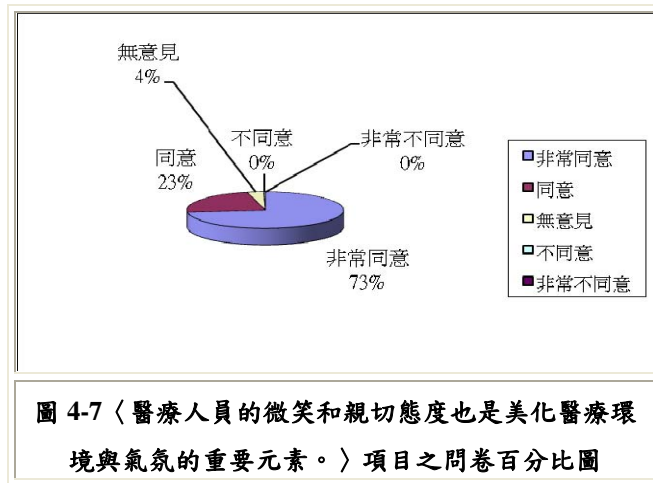
<sup>11</sup> 漢寶德口述，張衛玲整理，1981，〈醫院建築的人文因素〉，《建築師》，頁 38-39。

這樣的醫院是機械性、缺乏人性方面之考量的設計，即便是極為強調效率與操作的過程，讓醫療之技術達至巔峰；但是在外觀上卻給人一種「機關」或「辦事處」的味道，龐大的建築、內容複雜而講求效率的空間與環境，卻也不免讓病患有不忍上前求診的情況。而就目前醫院所展現給予民眾的印象就猶如漢寶德教授所言，如同辦事處或機關一般是個極為注重操作與管理的場域，但是卻缺少人文的元素與內涵。

以「人文關懷」為核心價值，是在醫院中推動藝術活動的最主要力量，所以「人」的位置會較其他的事物更為重要，而且人的價值與發展空間是二者相輔相成的。（藝術家、社區工作者 L）

進一步來說，雖然目前的醫院都已經電腦化，並透過電腦之作業來控制、操作病患的資料，而電腦化的控制也確實為醫院之管理帶來極為有效率的工作程序，但相對地在服務的態度上卻不甚理想。這是目前許多醫院都面臨的問題，也是許多民眾對於醫院之形象的定位。醫院注重效率，將病痛作為一種純粹功能性之治療，而忽略病患心理上的感受與需求。原因在於，醫院的服務對象是病患，是故首要考量的應該是病人所接觸的環境。因為醫院並非是工廠而只是單純的講究效率與操作，更重要的應該是要強調醫院獻身、博愛的精神形象。畢竟醫院是一種獻身精神的展現，亦同時賦予社會性的責任，因而醫院在給予病患藥物的治療以外，更需要給予人親切的感覺。是故人性化、藝術化的醫療環境，便成為是現代醫院之形象訴求的重要環節所在。

根據筆者在有關於醫院環境、空間規劃與設計之問題，針對醫療人員的微笑與親切態度進行調查，73%的人認為醫療人員之微笑與親切態度是美化醫療環境與氣氛之重要元素表示非常同意，23%的人表示同意；無意見與不同意的比例分別為 4%與 0%。由此可見大多數的人對於醫院的冷漠形象感到排斥與無奈，並期望院方可以注重醫療人員服務態度之要求與微笑，讓醫院之空間更為柔和、溫馨。以下則是問卷「**醫療人員的微笑和親切態度也是美化醫療環境與氣氛的重要元素。**」之選項的百分比圖：



資料來源：筆者整理

關於冷漠空間之刻板印象的更新，嘉基的努力與用心是有目共睹的。其「微笑」形象，院方試著透過這員工及員眷的「微笑」看板來拉近醫院與民眾間的距離，以紓緩醫院給予人們冰冷的負面印象，同時亦強調院方服務的熱忱、及該場域的溫馨與舒適感，以提升醫院於病患心目中的形象。



另一方面，在醫療體系劃分細緻之後的科別，則成為不同以往的全新形象。而牙科診所，正是目前所有的診所中裝潢與佈置最多元、豐沛的科別。一直以來，牙科是讓人裹足不前的去處，一方面病患總是對看牙產生恐懼；另一方面則是牙科診所看診的等待時間過於攏長，而容易讓病患產生焦慮的情緒，因而許多牙科診所意識到病患的特殊心理因素，而針對傳統治療氣氛對病患產生的問題進行反省，從中塑造出有別於以往的全新牙科形象。就筆者對嘉義市之牙醫診所的觀察發現，鴻仁牙醫診所在診療室與 X 光室方面的空間、燈光的氛圍之營造上，透

過不同的色彩與藝術品之佈置的手法，來展現診所的溫馨氣氛與形象，以紓緩病患對於牙科刻板印象之恐懼。邱牙醫診所則是在掛號櫃檯部分結合水族箱，來營造舒適、放鬆的氣氛。而維欣牙醫診所，不僅在診所建築之外觀營造與社區結合，讓社區達到美化之效果，其內部之整體佈置也讓人極為舒適，和傳統診所的候診室極為不同。而嘉基的牙科診療室除了燈光與色彩的佈置舒適外，更於個別醫師的診療室內佈置繪畫、攝影作品及有古典音樂的播放，柔化牙科門診原本給予人的嚴肅氣氛，讓整體氣氛更為輕鬆、柔和。另外，百立牙科診所除了在診所的內部佈置溫馨舒適之外，透過藝術化之元素應用在診所之形象上，而展現不同於以往的全新牙科診所形象。



圖 4-9 鴻仁牙醫診所候診室



圖 4-10 鴻仁牙醫診所診療室



圖 4-11 鴻仁牙醫診所 X 光室

資料來源：筆者 2009.8.15 攝於嘉義市鴻仁牙醫診所



圖 4-12 維欣牙醫診所外觀（一）



圖 4-13 維欣牙醫診所外觀  
（二）



圖 4-14 維欣牙醫診所候診室



圖 4-15 邱牙醫診所掛號櫃檯



圖 4-16 嘉基牙科診療室



圖 4-17 嘉基牙科醫師診療室



僅次於牙科診所的科別，則是目前新興發展的整形外科。由於整形外科是有別於其他科別之診療對象的，整形外科所服務的對象大多不是病患而是「消費者」。對於這些愛美的「消費者」而言，至整形外科看診，不僅是看身體上的疾病外，更是對其內在信心與價值的重建。他們所需要的不僅是醫師在醫學上的諮詢，更是透過醫療讓他們的自信心重新展現。所以，透過醫學所「改變」的並不是只有他們的外在而已，更是他們的內在與心理的重建工程。嘉義市整形外科診所——丁效曾整形外科診所的形象訴求「改變；讓視界更美」，其所強調的不僅是透過醫學之治療後讓病患的外在變得更美麗而已，也是讓這些愛美的人士透過醫療的治療儀式之後，在其內在心理發生質變的典型例證。此外，榮民醫院在醫學美容中心之門診的設計上，也是不同於其他門診的設置氣氛，展現出整形外科的全新模樣。這是整形外科的特色，也是其有別於其他科別之看診的內容與其背後的形象意涵。



除此之外，小兒科診所也有別於以往之診所的形象，不僅於外在建築與門面有所要求以外，更是透過其內在的氣氛的營造，嘗試拉近與民眾、社區之間的距



離。嘉義市黃世斌小兒科診所，不論是外觀建築、或其展現的診所形象，在嘉義人心中都具有美化環境的作用。同時，也為小兒專科的形象在民眾的心目中，展現有別於以往的展新面貌。



圖 4-23 黃世斌小兒科診所外觀



圖 4-24 嘉基兒童急診



圖 4-25 嘉基兒童病房



圖 4-26 聖馬爾定醫院兒童病房

資料來源：2009.7.1 筆者攝於嘉義市黃世斌小兒科診所、

2009.5.8 筆者攝於嘉基、2009.6.5 筆者攝於聖馬爾定醫院

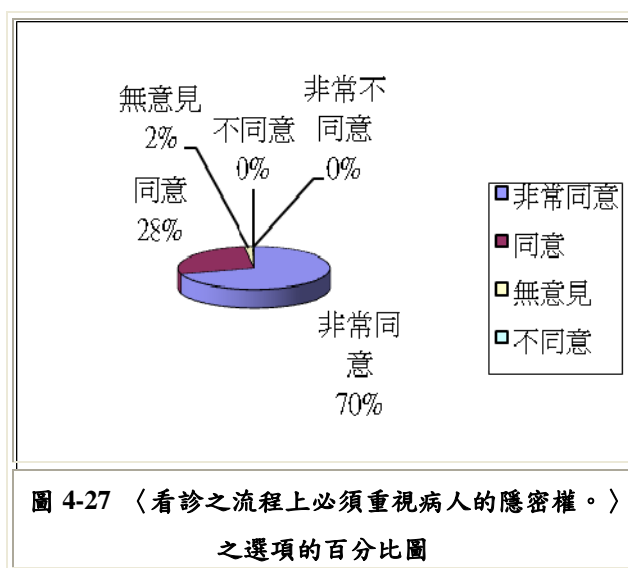
## 第二節、藝術化議題

在上一節的討論中發現，醫院之所以被歸類為冷漠、枯燥嚴肅、充斥著藥水味的空間，主要是因為，在過度強調操作與體制的醫療場域裡缺乏人文元素與藝術化之氛圍所致。許多人到醫院的第一印象就是「生病」，即便是沒有生病的人踏入這個生病的場域似乎也生病了，從此醫院便被歸類為「生病」與「致病」的刻板印象，而與原本「治病」的意義與價值大相逕庭。因而，我們可以想見，在這樣氣氛中工作的醫護人員的處境與沉重壓力。所以，假設透過美學之應用進入醫療場域，將醫院營造成一個具有藝術氣息與美學調性的場所，不僅可以讓醫療

人員、病患及病患家屬都放鬆心情，也可讓病患的康復情況更好。因而，在以下的探討中，將從藝術化氛圍營造與藝術展示內容，這兩個不同層面的反思，探討醫院中的藝術化議題，更探究醫院如何透過藝術展示達到其形象之呈現、以及透過藝術展示所達到的正面影響。

## 一、藝術化氛圍的營造

目前嘉義市醫療場域的狀況，大致就如同以上的論述那樣，多是以蜂窩式的建築結構為主要的形式，且醫院大樓大多可分為一、二、三期等不同年代的擴建產物。因而在這樣的醫療空間中，長廊與新舊建築之間的連接處，都成為讓病患極為不舒服的空間。在醫院中過長、狹窄的長廊間雜著牆壁上粉刷油亮的油漆與回聲共鳴，不僅讓人容易焦躁、不舒服；倘若待診的空間旁即是長廊，更是有可能是讓隱私被窺視而讓病患的心情產生極大的憂鬱或負面情緒。因此，筆者針對病患之看診的隱密權問題，以「看診之流程上必須重視病人的隱密權。」之項目進行問卷調查，下圖為「看診之流程上必須重視病人的隱密權。」之選項的問卷百分比圖：



資料來源：筆者整理

根據筆者統計之數據顯示，70%的人認為非常同意，28%表示同意；無意見與不同意的數據則分別是 2%與 0.3%，以上「非常同意」與「同意」之數據比例選項百分比極高，可以顯現目前病患對於醫院之空間安排與看診流程中「隱密權」的重視。關於隱密權的部份，聖馬爾定醫院的職能治療、泌尿科、新陳代謝

科與婦產科都是獨立的候診空間，不僅可以讓病患感受到隱私上的尊重外，其候診室也極為舒適。



另一方面，在新舊建築之連接點若尚未做妥善的處理，也同樣會讓病患有不舒服的情況產生。同理，對於醫療人員而言，在這樣的環境中工作，其嚴肅、不舒服的氣氛，極容易讓他們心生厭煩而喪失服務的熱忱。是故基於以上的問題，若是在這些空間中加入一些美學元素，例如：牆面之不同色彩的變換、植栽、擺設畫作或攝影作品等，不僅可以美化環境，也可以化解這些生硬的建築線條所遺留下的問題，讓空間更柔和、生意盎然。關於此方面，嘉基除了於病房走廊設置藝術作品的展示外，也於新舊建築的連接處設置該院醫師的攝影展，讓醫院之氣氛更為柔和、舒適。也可透過這些不同的藝術形式與內涵，來展現生命的感動與

希望。並拉近病患與醫療人員之間的了解，並藉由這些不同形式之作品來分享創作者內心的世界、及其所欲表達的深刻意念。



關於攝影展示方面，由於攝影是不受時空限制的藝術創作。數位攝影，除了能洗出照片外，還能用網路傳送和張貼，可以更快速分享、直接振奮人心。尤其重要的是，攝影比較沒有門檻，任何人都可以拿起數位相機，進行自我藝術治療。故而癌症希望協會與羅氏大藥廠共同主辦「捕捉希望」數位網路攝影比賽，希望透過鏡頭，捕捉感動人心的每一個剎那，為許許多多與癌症戰鬥的病友們帶來鼓勵與關懷。同時也希望透過這一個比賽，運用影像與文字，讓大家能夠感受常人難以體會的生命奮鬥過程、以及什麼是對生命的執著與永不放棄的希望<sup>12</sup>。這是透過攝影創作來達到治療的效果，也企圖透過藝術的創作過程重建病患心靈的極佳方式。下圖即是該活動之作品：

<sup>12</sup> 癌症希望協會：<http://www.ecancer.org.tw/photo.aspx>



不容否認，空間關係完全是一種權力的遊戲，空間的形構是爲了要符合「機構化」(institutionalization) 的律法、強化控制手段，因而要突破營建法規和層層的官僚與體制之障礙，才能夠建立一個更爲平等的空間關係，而這正是公共藝術進入醫院中規劃所面臨的最大挑戰<sup>14</sup>。是故在醫院中如何設置合適的藝術作品、並著重於植栽與園藝的佈置與擺設，營造一個溫馨、具有藝術化的氛圍，來紓緩過度機械化操作氣氛的工作，便成爲是醫院的規劃方針、及策展人員所必須要了解與掌握的關鍵。事實上，置身在一個溫馨、舒適的環境當中，不僅可以提高醫護人員的工作效率與服務熱忱，也可以紓解病患的陰鬱心情。這是在醫院中藝術化氛圍之營造的重要性，也是醫院之所以欲透過藝術展現其形象的目的。

首先，筆者針對醫院整體營造與美化對病人之身心影響進行問卷調查後發現，56%的人表示非常同意，43%的人表示同意，無意見者僅 1%。根據勾選「同意」與「非常同意」兩個選項之比例，足以顯示，醫院環境對於病患、家屬、以及醫療人員之身心影響，具有正面的意涵與價值。以下即是問卷針對「**醫院的整體環境營造與美化也會對病人、家屬與醫療人員的身心產生正面的影響。**」之問題，所呈現的百分比：

<sup>13</sup> 癌症希望協會：[http://www.ecancer.org.tw/photo\\_award\\_List.aspx?ArtKindID=2&ArtExpireID=3](http://www.ecancer.org.tw/photo_award_List.aspx?ArtKindID=2&ArtExpireID=3)

<sup>14</sup> 吳介禎著，2005，《心靈・醫療・藝術》，台北：藝術家出版社，頁 77-78。

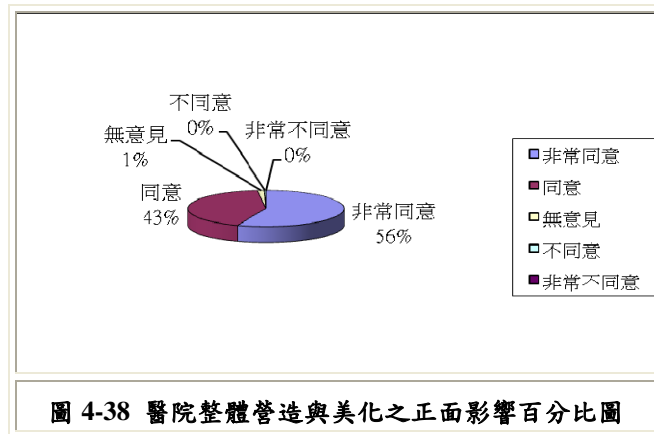


圖 4-38 醫院整體營造與美化之正面影響百分比圖

資料來源：筆者整理

事實上，醫院中的美學元素極為廣泛，但是總往往被忽略。不論是色調、燈光、整體環境、庭園造景、還是藝術展示，都是其中的一項元素。燈光與色調是醫院中極為重要的一環，因為醫院常常是被歸為是一個沒有色彩、沒有美感的空間。當病患踏入醫院中，醫院給予病人最直接、鮮明的感受就是該場域的氣氛。因此，在燈光與色調的要求上，如何讓空間與氣氛溫馨、舒適，就成為其中的一個極為重要的關鍵。筆者針對燈光設計與色調對環境氣氛的影響，以「**醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛。**」之類項進行問卷調查，以下即是該選項之百分比圖：

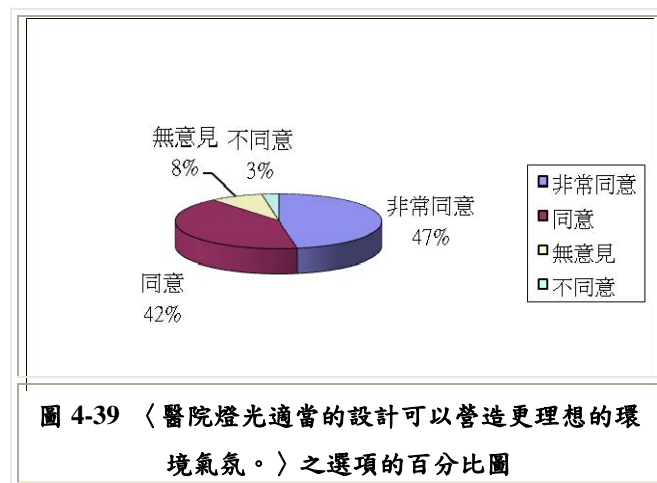


圖 4-39 〈醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛。〉之選項的百分比圖

資料來源：筆者整理

結果顯示：47%的人表示非常同意燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛；42%的人表示同意；8%表示無意見；3%的人表示不同意。根據比例呈現，勾選「同意」與「非常同意」兩個選項比例相當高，表示大多數的人認為燈光與環境氣氛的影響是非常直接的，也足以顯示出醫院環境氣氛的營造，燈光的部分

占有一定程度的重要性。



圖 4-40 嘉基大廳的整體氣氛



圖 4-41 嘉基大廳的燈光與氣氛

資料來源：2009.5.8 筆者攝影於嘉義市基督教醫院



圖 4-42 聖馬爾定醫院的一樓大廳



圖 4-43 聖馬爾定醫院掛號處

資料來源：2009.6.5 筆者攝影於嘉義市聖馬爾定醫院



圖 4-44 嘉義市榮民醫院一樓領藥處



圖 4-45 嘉義市榮民醫院一樓大廳



圖 4-46 署嘉一樓大廳（一）

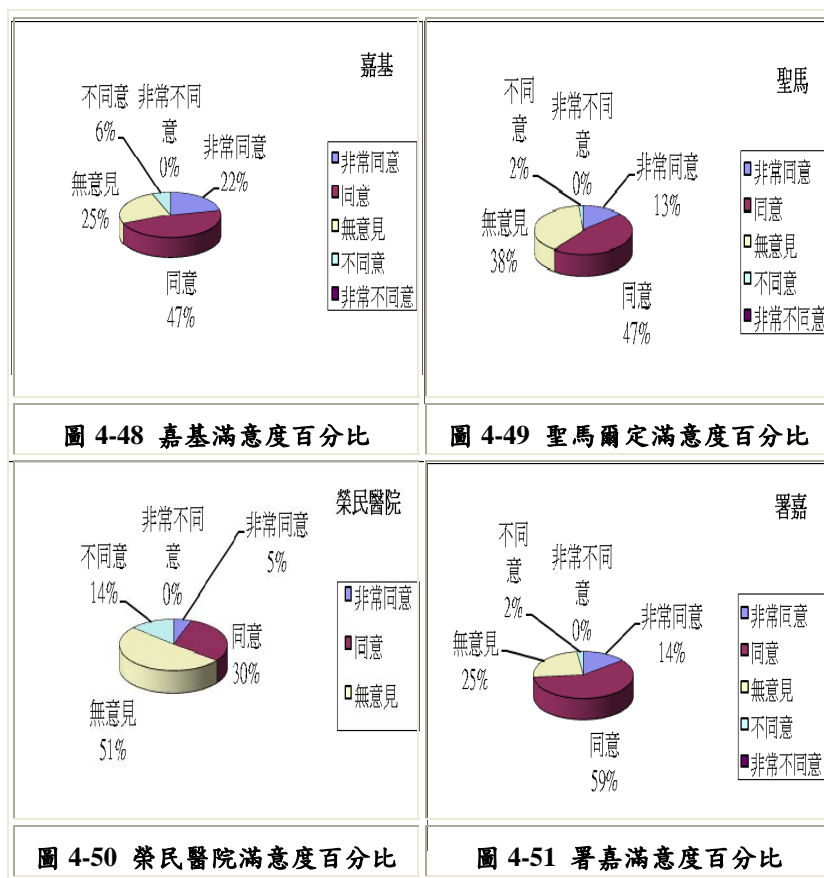


圖 4-47 署嘉一樓大廳（二）

資料來源：2009.7.9 筆者攝影於嘉義市榮民醫院、署立嘉義醫院

其次，筆者根據燈光設計之問題，分別以「這家醫院候診室的燈光設計讓您覺得很舒適。」、「這家醫院病房的燈光設計讓您覺得很舒適。」與「這家醫院急診的燈光設計讓您覺得很舒適。」三個不同類項之問題，針對嘉基、聖馬爾定醫院、榮民醫院、以及署嘉四家醫院來進行問卷調查。以下即是在各家醫院看診病患、病患家屬或醫療人員，對於該醫院之「候診室」、「病房」與「急診」三個不同空間場域的燈光設計認同的百分比圖：

(一) 醫院候診室燈光設計的滿意度

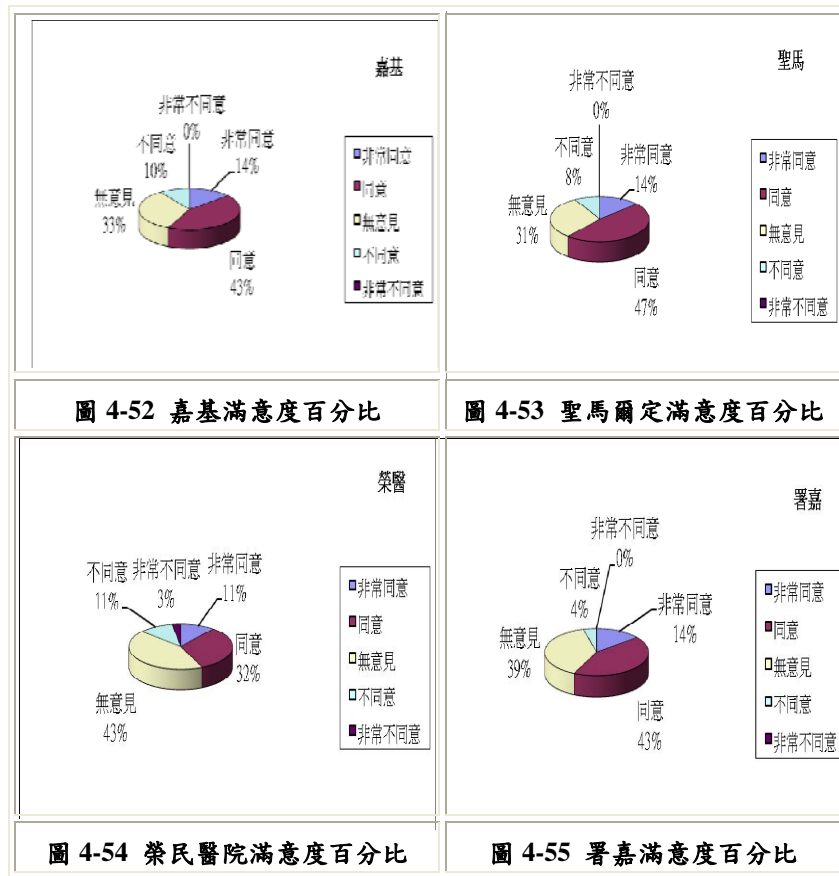


資料來源：筆者整理

根據「這家醫院候診室的燈光設計讓您覺得很舒適。」之提問，針對醫院的「候診室」之燈光部份的調查顯示，超過七成的民眾對嘉基與署嘉在候診室之燈光方面的設置表示滿意。嘉基之問卷中，選填「非常同意」與「同意」的百分比為 22%與 47%；署嘉選填「非常同意」與「同意」的百分比為 14%與 59%；第三是聖馬爾定醫院。選填「無意見」最多比例者為榮民醫院，其百分比是 51%。



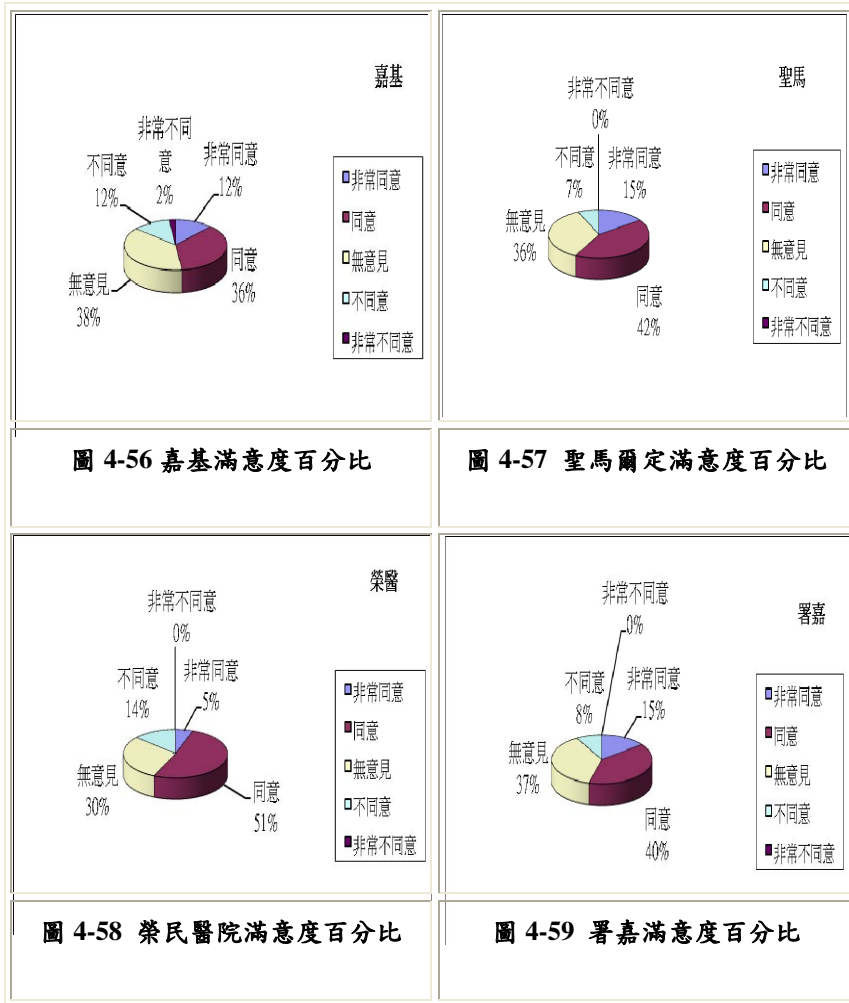
## (二) 醫院病房燈光設計的滿意度



資料來源：筆者整理

根據「這家醫院病房的燈光設計讓您覺得很舒適。」之提問，針對醫院的病房之燈光的舒適度部份調查，聖馬爾定醫院、嘉基、署嘉非常認同之比例皆為 14%，選填同意之百分比則是以聖馬爾定醫院的 47% 最高，其次則為署嘉與嘉基 43%。此足以顯示將進 6 成的民眾對於嘉基、聖馬爾定醫院與署嘉之病房的燈光舒適度表示滿意。但對於榮民醫院之病房的燈光設計則僅有 4 成左右。其次，「無意見」之選項的比例也以榮民醫院最高，其百分比是 43%，將近四成的民眾對於榮民醫院之燈光的舒適度不表示意見。

### (三) 醫院急診燈光設計的滿意度

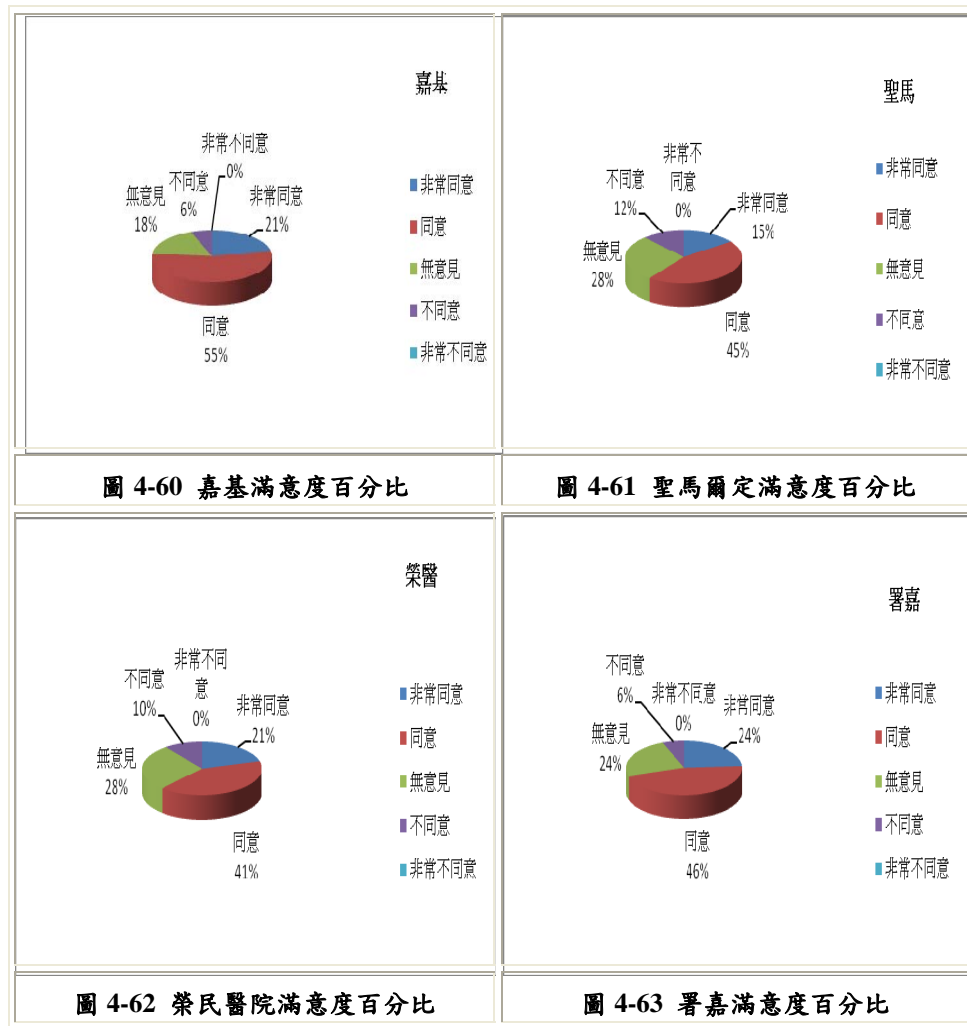


資料來源：筆者整理

根據「這家醫院急診的燈光設計讓您覺得很舒適。」之問題，針對醫院的急診之燈光設計的部份，6 成的民眾對聖馬爾定醫院的急診燈光設計表示滿意，其次是榮民醫院與署嘉，大約有 5 至 6 成的民眾認為滿意，嘉基僅 4 成至 5 成的滿意度。

另一方面，筆者也根據醫院之空間設計問題，分別以「這家醫院候診室的空間設計讓您覺得很舒適。」、「這家醫院病房的空間設計讓您覺得很舒適。」與「這家醫院急診的空間設計讓您覺得很舒適。」三個不同類項之問題，針對嘉基、聖馬爾定醫、院榮民醫院、以及署嘉四家醫院來進行問卷調查，以下即是各醫院看診民眾對於該醫院「候診室」、「病房」與「急診」三個不同場域之空間設計滿意度的百分比分析圖：

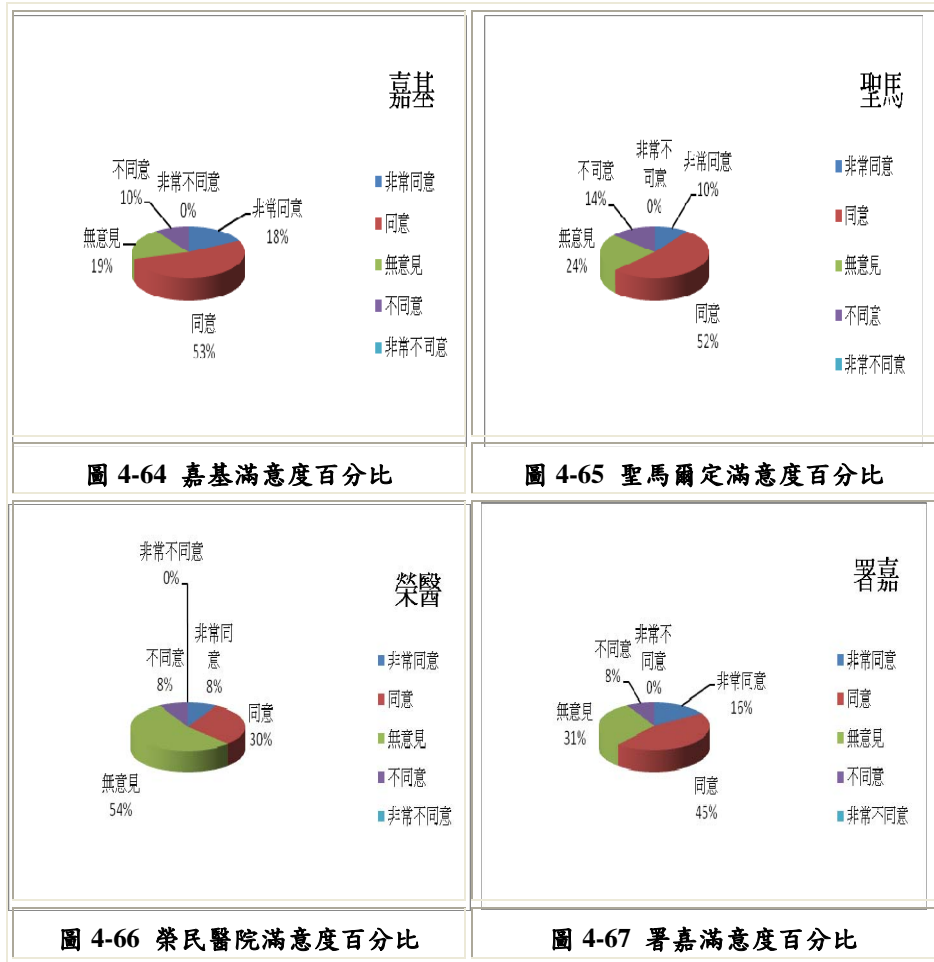
(一) 醫院候診室空間設計的滿意度



資料來源：筆者整理

根據「這家醫院候診室的空間設計讓您覺得很舒適。」，針對醫院之候診室的空間設計方面調查，嘉基之「非常同意」與「同意」之選項是最多的，百分比分別是 21%與 55%。7 至 8 成之民眾對於嘉基的候診室的空間設計表示滿意，6 至 7 成之民眾對署嘉與榮民醫院之候診室的空間設計表示滿意。而聖馬爾定醫院僅只有 6 成之民眾表示滿意。但筆者觀察到，在聖馬爾定醫院與嘉基就診的患者與家屬，是比較會願意表達自己不滿意的意見；相較於榮民醫院與署嘉的就診民眾來說，對於不滿意的意見則是語帶保留。事實上，聖馬爾定醫院有些科別的候診室之規劃與設計，比如：婦產科、泌尿科、整形外科、新陳代謝科，它們的設置與安排都屬於獨立的空間，不僅注意到病患看診流程上對隱密權方面的尊重，於空間之規劃與安全性的設計方面，亦有一定的要求。

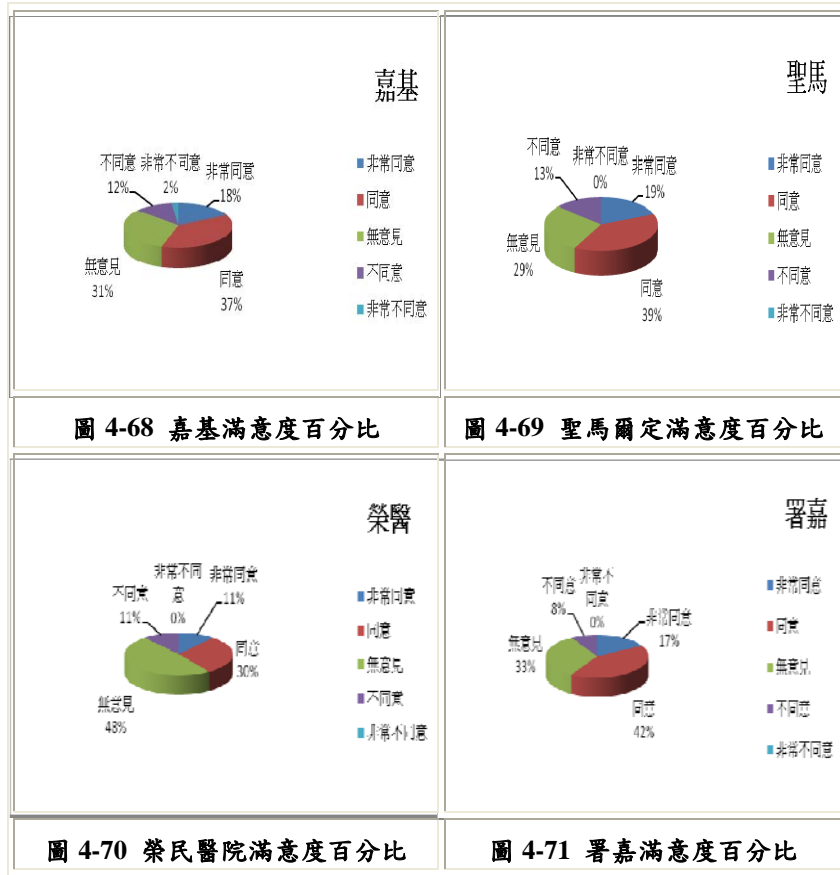
(二) 醫院病房空間設計的滿意度



資料來源：筆者整理

根據「這家醫院病房的空間設計讓您覺得很舒適。」之問題，針對病房空間之舒適度方面的調查呈現，嘉基的滿意度百分比最高，該醫院「非常同意」與「同意」之選項的百分比為 18%與 53%，此足以顯示將近 7 成的民眾對嘉基的病房空間設計表示滿意。其次是署嘉與聖馬爾定醫院，有 6 成之民眾對這兩家醫院的病房空間設計表示滿意。

### (三) 醫院急診空間設計的滿意度



資料來源：筆者整理

就「這家醫院急診的空間設計讓您覺得很舒適。」之命題，針對醫院急診空間設計方面的調查顯示，近 6 成的民眾對聖馬爾定醫院、嘉基、署嘉的急診室空間設計表示滿意，唯獨榮民醫院的滿意度較低，僅 4 成左右。其次，榮民醫院之病患選填「無意見」的選項有 48%。由此可見，於榮民醫院就診之民眾對於該院的急診空間設計語帶保留。

根據以上資料的分析，嘉基與榮民醫院是較為特殊的比例。候診空間不論是燈光或空間設計，都是以嘉基滿意度較為高；但急診方面之滿意度則屬嘉基比例稍低。而榮民醫院方面，不論是從空間設計、還是燈光設計來對病房、候診室、急診三方面的滿意度分析，大眾選取「無意見」之選項極高，病房空間設計呈現 54%、候診室之燈光設計也達 51%，這是較為怪異的現象。由於榮民醫院看診之民眾，大多還是以國軍、軍眷、榮民、榮眷為主，且該院之服務對象大多是針對榮民，是否因為這些民眾本身受到國家的醫療照護資源較多，而較不願意表示

負面之意見，所以在問卷的呈現會導致以「無意見」的選項較多？礙於研究主題的限制於此不再多做討論，但也給予思考該問題原因之方向。

另一方面，針對醫院空間色調設計方面的選擇，筆者以「**醫院各科病房與門診等空間應考量以不同的色調處理。**」之類項進行問卷調查，結果顯示選填「非常同意」與「同意」之選項的數據為大多數，其比例分別為 35% 與 45%，「無意見」僅占 17%，「不同意」者 3%。此數據足以顯示出民眾對於醫院色調的規劃方面的看法，並不是指單一色調，而是必須根據醫院各科別門診、病房之需求而設定。其次，筆者更進一步地以「**醫院大廳應以下列何者色調為宜？**」、「**醫院門診應以下列何者色調為宜？**」、「**醫院住院病房應以下列何者色調為宜？**」、「**醫院加護病房應以下列何者色調為宜？**」、以及「**醫院安寧病房應以下列何者色調為宜？**」五種不同之類項，針對「大廳」、「門診」、「住院病房」、「加護病房」、以及「安寧病房」五個不同空間進行色調之複選調查，以企圖呈現大眾對醫院空間之色調的看法。以下是根據問卷調查之顏色複選，所呈現的空間色調百分比圖：

圖 4-72 醫院空間色調百分比圖

	紅	橙	黃	綠	藍	靛	紫	其他	淺色	粉色	溫馨色	白
大廳	2	28	26	19	13	4	6	2	4	2	0.7	9
門診	4	22	26	15	30	4	7	3	8	4	0.7	9
住院病房	2	26	26	20	16	6	8	3	4	7	2	7
加護病房	9	23	22	18	17	5	6	2	5	4	0.7	10
安寧病房	1	21	29	20	18	5	8	1	4	4	3	7

單位：%（複選）

資料來源：筆者整理

首先，在「**醫院大廳應以下列何者色調為宜？**」之選項，針對「醫院大廳」之色彩顯示，2 至 3 成之民眾認為醫院大廳的色調以「橙」、「黃」兩種顏色較佳，其次則為「綠」。在門診色調的部份，從「**醫院門診應以下列何者色調為宜？**」之選項，針對「醫院門診」之色彩顯示，3 成之民眾認為醫院門診的色調以「藍」較佳；其次，2 至 3 成民眾認為「黃」與「橙」兩色較合適。住院病房部份，透過「**醫院住院病房應以下列何者色調為宜？**」之選項，針對「醫院住院病房」之色彩顯示，2 至 3 成之民眾認為醫院住院病房的色調以「橙」、「黃」、「綠」三色較為恰當、合適住院病房的色調。加護病房之色調的部份，針對「**醫院加護病房**

應以下列何者色調為宜？」之選項，根據民眾關於「加護病房」之色調的問卷顯示，2 成左右的民眾認為加護病房的色調應以「橙」、「黃」二色較合適，其次則為「藍」、「綠」兩色調。也有 1 成左右之民眾認為，「白色」適合加護病房。另一方面，亦有部分民眾反應沒有去過加護病房，因此無法給予回應。最後則是針對安寧病房的色調進行調查，根據「醫院安寧病房應以下列何者色調為宜？」之選項，針對醫院的「安寧病房」顯示，3 成之民眾認為安寧病房的色調應以「黃」色調為主；其次，2 成左右之民眾認為，應以「橙」、「綠」、以及「藍」色調為主。

根據以上的數據顯示，民眾對於醫院空間之色調的選擇，大多是以「黃」、「橙」、「綠」、以及「藍」四種顏色為基準色調。同樣地，也仍有 1 成左右之民眾認為「白色」較適合醫院。根據色彩心理學之分析，「黃色」與「橙色」是較為溫暖的色系。「黃色」被視為是陽光的色彩，能夠鼓勵我們的心思，使其轉向外面，並向前推進，振奮我們的精神；而「橙色」則能夠刺激情感，亦能讓人生理上產生溫暖、舒適與安全感<sup>15</sup>。因而於醫院空間中採取黃色與橙色，都具有讓環境氣氛溫暖、豐富的效果。醫院大廳、門診候診室、病房等是都極為合適這類的色彩。「藍色」是屬於紓緩的平靜顏色，有鼓勵人反省的作用，研究指出藍色具有降低血壓的功效；而「綠色」是位於光譜的中心，它代表絕佳的平衡。綠色是讓眼睛最舒適的顏色，因而四周圍繞大量的綠色會讓人感到安心自在。故對外科醫師及手術人員來說，最能支持他們的色彩當中首推綠色<sup>16</sup>。所以，藍色與綠色對於病患而言，是讓他們感到安心、平靜心靈的極佳色調。有民眾認為醫院中的色彩，應以傳統的「白色」為主。事實上，白色是一種純潔的色彩。就色彩心理學的角度來說，白色帶有不協調、衛生與醫院的味道，沒有任何細微的色差。因此極有可能對外築起隔絕的高牆<sup>17</sup>。倘若醫院中的色調以單一的白色為主調，那麼醫院空間的色彩便回復到原本的冰冷、充滿藥水味的狀態了。大部分的民眾對顏色的了解不多，也因而會將白色等同於醫院，而選擇白色作為醫院空間中的主要色彩。但有部分民眾對於色彩的描述層次分明，例如：米黃、鵝黃、淺黃、粉黃、乳白、象牙白等較為細緻的色彩分層。這是民眾於色調的認知上，呈現較為特殊的部份。

在筆者實地參與觀察的過程中發現，在嘉基的燈光與大廳氣氛是與其他三家

---

<sup>15</sup> 安琪拉萊特，1997，《色彩心理學》，台北：新形象，頁：82-84。

<sup>16</sup> 同註 15，頁：26-27；79-81。

<sup>17</sup> 同註 15，頁：86。

醫院極為不同的氛圍。嘉基大廳的燈光較為溫暖，加上一樓的大廳有咖啡廳與櫥窗藝術品的展示、並搭配植栽的裝飾，無形之中減緩了醫院中嚴肅、蕭索的凝重氣氛，讓醫院中充滿活潑生命力。聖馬爾定醫院則視不同科別而定，有些科別主管對其空間氛圍的用心營造，是讓人明顯可以感受得到的。署嘉與榮民醫院，在燈光與氛圍方面比較沒有那麼多元的變化，是給人比較傳統醫院的印象——注重操作與流程。其次，就採光與空間的規劃來說，四家醫院當中署嘉大廳給人的視野較為寬廣，但其自然採光卻不佳，大多是靠院內的照明來解決幽暗的問題。而嘉基、榮民醫院、聖馬爾定醫院，雖然所佔據的地面面積沒有署嘉來得大，但因為建築是採取挑高的設計，不僅解決採光的問題，也讓空間感覺寬廣、舒適。而就色調來說，除了嘉基的燈光變化比較多元豐富以外，其他醫院的變化相對較少。

而就庭園造景與整體環境來說，在醫院中植栽與環境綠化的工作是極為重要的一項生命元素。因為，透過植物的自然氣息與生命力，不僅可以軟化建築物呆板生硬的感覺、讓人回歸自然的擁抱，甚而可以帶來生命的活力，因而這樣的一種療效對於病患來說，提供了很好的精神寄託對象與心靈層次的慰藉；同樣地，對於醫療人員來說也可以減緩環境過度單調、蕭索的氣氛，提昇工作效率與熱忱。針對「**醫院空間應適時搭配庭園造景。**」之類項，經筆者問卷調查發現，「非常同意」與「同意」之選項皆高達 46%與 42%，也就是說近 9 成之民眾贊成醫院的綠化工作。由此可見，庭園造景於醫院中的重要性意義與價值存在。以下即是該選項之百分比圖：

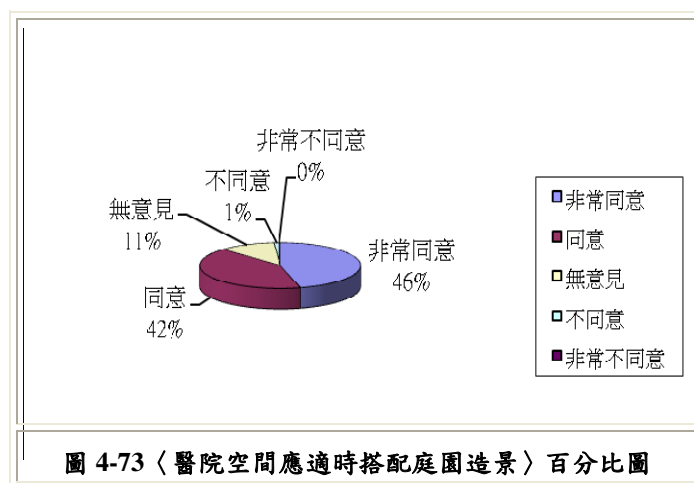


圖 4-73 〈醫院空間應適時搭配庭園造景〉百分比圖

資料來源：筆者整理

事實上，除了榮民醫院與署嘉有室外的腹地營造花園、種植花草樹木以外，其他二家教會醫院由於腹地範圍不大的因素而只是在院內營造空中花園與植



栽，來解決環境綠化的問題。但可惜的是，榮民醫院並未在室外腹地作多樣的植栽，且室內的綠化明顯也不足，醫院中大多都是白色調，導致醫院的空間與氛圍過於生硬、嚴肅。而署嘉的室內植栽綠化不多，讓院內空間機械化的部份明顯較多，甚為可惜。另一方面，許多研究皆指出，庭園景觀與環境綠化在醫院中扮演著重要的角色，藉由綠化的空間不僅可以讓病患休息，也可讓身處在繁瑣、機械化之操作過程中的醫療人員調養情緒、放鬆心情。



圖 4-74 署嘉建築外觀與環境

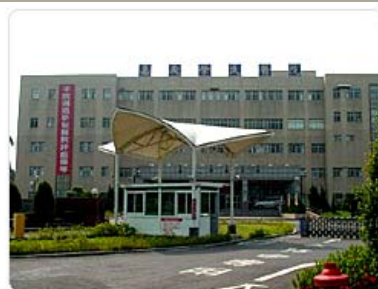


圖 4-75 榮民醫院建築外觀與環境

資料來源：署立嘉義醫院官方網站<sup>18</sup>、嘉義榮民醫院官方網站<sup>19</sup>

其次，嘉基在植栽與環境綠化方面的規劃工作是較為多元的。其不僅利用不同的擺飾品及綠色植物增添空間的溫馨感，也同時將採光、風、景與室內空間緊密結合。讓醫療場域的內容豐富、溫馨，且不會被建築物本身的冷硬線條所限制。



圖 4-76 嘉基一樓的環境綠化（一）



圖 4-77 嘉基一樓的環境綠化（二）

<sup>18</sup> 資料來源：<http://www.chyi.doh.gov.tw/>（署立嘉義醫院官方網站）。

<sup>19</sup> 資料來源：<http://www.vhcy.gov.tw/>（嘉義榮民醫院官方網站）。



圖 4-78 嘉基的環境綠化與空中花園（一）



圖 4-79 嘉基的環境綠化與空中花園（二）

資料來源：2009.5.8 筆者攝影於嘉義市基督教醫院

除此之外，聖馬爾定醫院在環境綠化與植栽方面，也做得不錯。從醫院之外觀與環境來說，不論是地點、還是醫院附近的景觀與綠色樹木，都較其他三家醫院來得多。除了醫院建築外部的綠色植物外，聖馬爾定醫院在醫院建築之頂樓更設有空中花園，但院方基於病患的安全考量、以及管理上的問題，沒有對外開放建築物的戶外綠化空間，是較為可惜的部份。

戶外花園主要沒有對外開放是因為有安全上的考量，畢竟我們沒有辦法控制、預測病患或其他民眾來這邊會不會有不好的意圖，但是這個花園對我們的員工來說，是一個放鬆心情、紓緩緊張工作情緒的好地方。我們很多同仁休息時間會上來，頂樓這邊的視野很好，不僅可以遠眺中正大學和故宮，也可以觀賞嘉義市區的風景，所以不少工作同仁會在這裡休息、看看風景、吹吹風。（醫院策展者 T）



圖 4-80 聖馬爾定頂樓花園



圖 4-81 聖馬爾定頂樓景觀遠眺



圖 4-82 聖馬爾定外觀與園藝

資料來源：2009.7.2 筆者攝影於聖馬爾定醫院

## 二、醫院空間之藝術展示及其內容

筆者針對醫院中藝術展示的看法，分別以「醫院中應有藝術作品的展示。」與「醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。」兩個不同層次之類項問題，針對嘉基、聖馬爾定醫院、榮民醫院、以及署嘉四家醫院之病患、病患家屬或醫療人員與社會大眾來進行問卷調查。首先，「醫院中應有藝術作品的展示。」之類項之數據顯示，非常同意與同意之比例為 34%和 46%，無意見、不同意與非常不同意之比例則分別為 19%、1%、以及 0%。以下為「醫院中應有藝術作品的展示。」之選項的百分比圖：

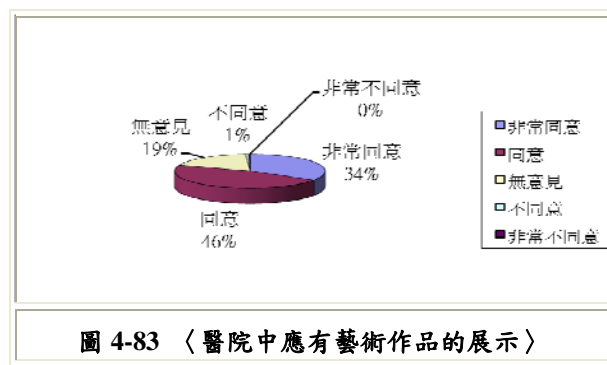


圖 4-83 〈醫院中應有藝術作品的展示〉

資料來源：筆者整理

其次，「醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。」之類項的數據顯示，非常同意與同意之比例為 35%和 49%，無意見為 14%、不同意與非常不同意之比例則分別為 2%、以及 0%。以上之數據顯示，將近 8 至 9 成之民眾對於醫院中設置藝術作品、並根據不同場合之特色來進行設置藝術作品，都有極大的支持度。也顯示出藝術展示與環境藝術化氛圍營造的重要性。以下為「醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。」之類項的百分比圖：

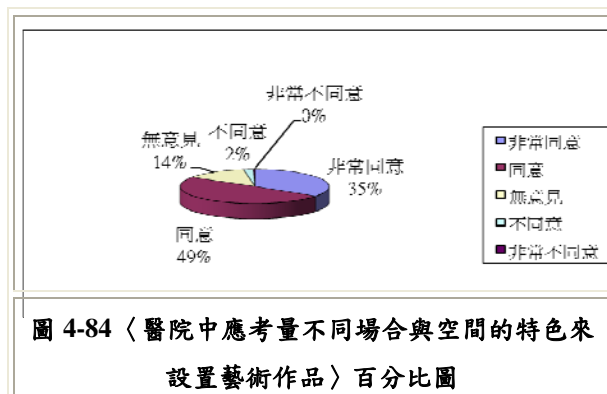
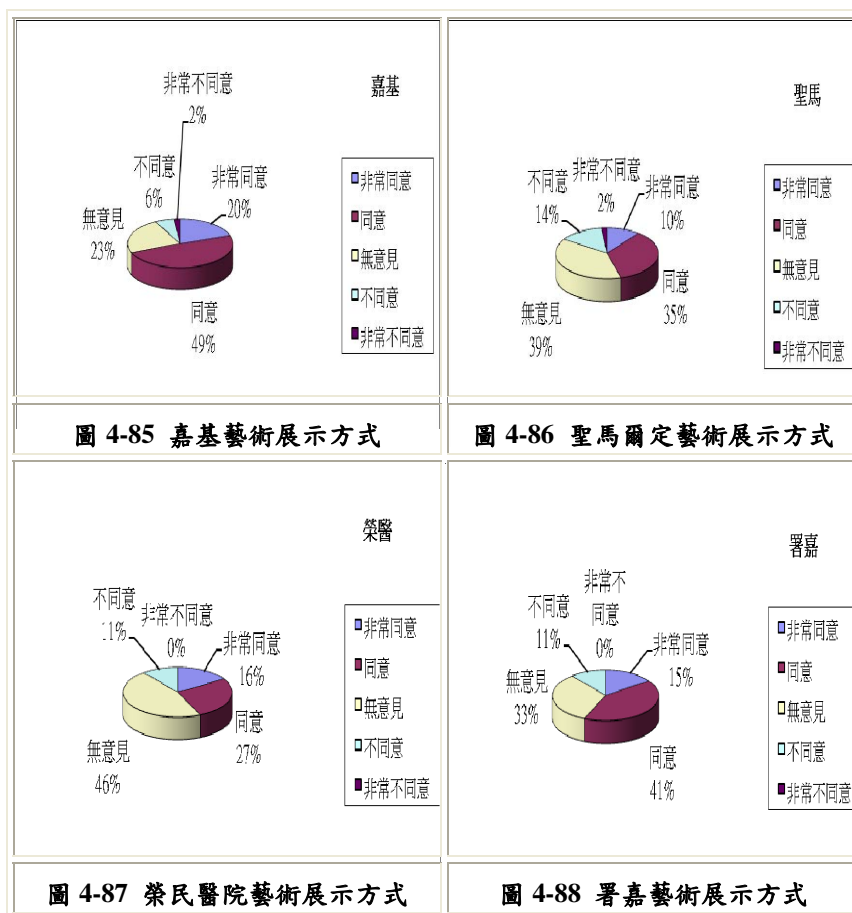


圖 4-84 〈醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品〉百分比圖

資料來源：筆者整理

除此之外，筆者更進一步地各別針對嘉基、聖馬爾定醫院、榮民醫院、以及署嘉四家醫院之病患、病患家屬或醫療人員，透過「這家醫院的藝術展示方式讓您覺得很舒適。」、「這家醫院的藝術展示類型讓您覺得豐富多元。」、以及「這家醫院藝術擺設方式與內容讓您覺得滿意。」三個不同層面之問題的類項，來進行該醫院之藝術佈置與展示狀況的調查。以下即是筆者問卷調查之百分比圖：

### (一) 藝術展示方式的滿意度

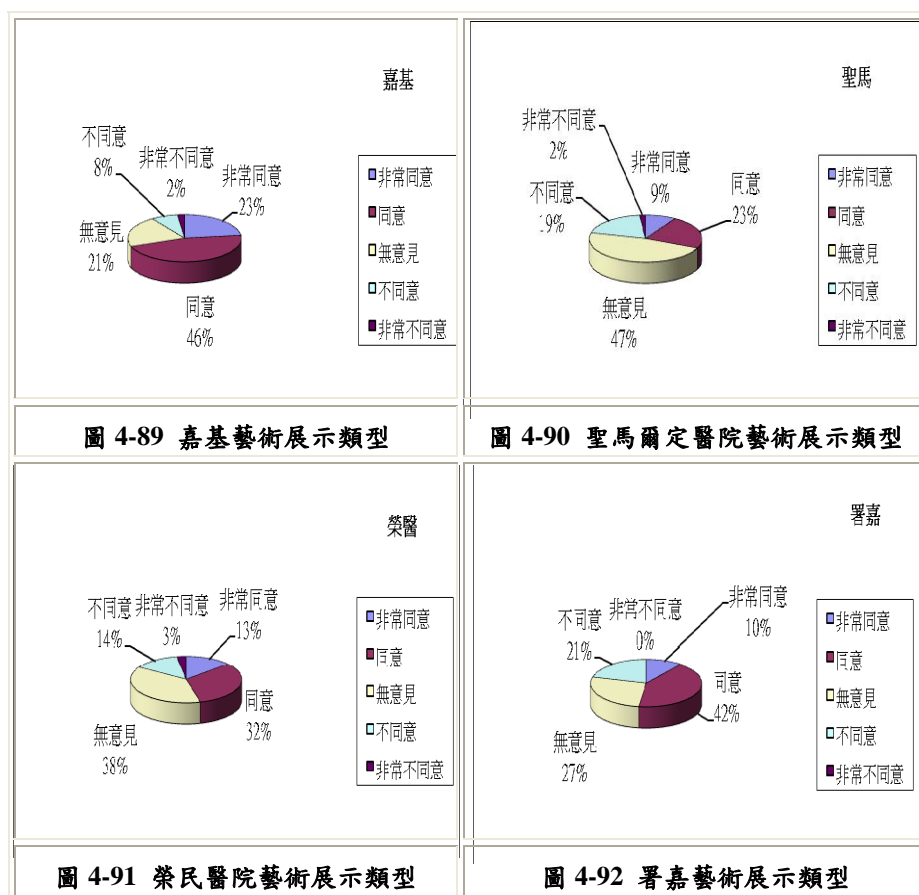


資料來源：筆者整理

根據「這家醫院的藝術展示方式讓您覺得很舒適。」之問題，針對署嘉、榮民醫院、嘉基與聖馬爾定醫院四家醫院之「藝術展示的舒適度」問卷調查的結果顯示，設有藝術展示的嘉基的「非常同意」與「同意」之比例是最高的，其分別是 20%與 49%，無意見為 23%；不同意與非常不同意則為 6%與 2%。其次則是設有「藝文走廊」給予大同國小學童展示的署嘉，其「非常同意」與「同意」之比例是 15%與 41%，無意見與不同意則分別為 33%與 11%。聖馬爾定醫院，其「非常同意」與「同意」之比例為 10%與 35%；無意見為 39%；不同意與非

常不同意則為 14%與 2%。榮民醫院，其「非常同意」與「同意」之比例為 16%與 27%，無意見與不同意則分別為 46%與 11%。

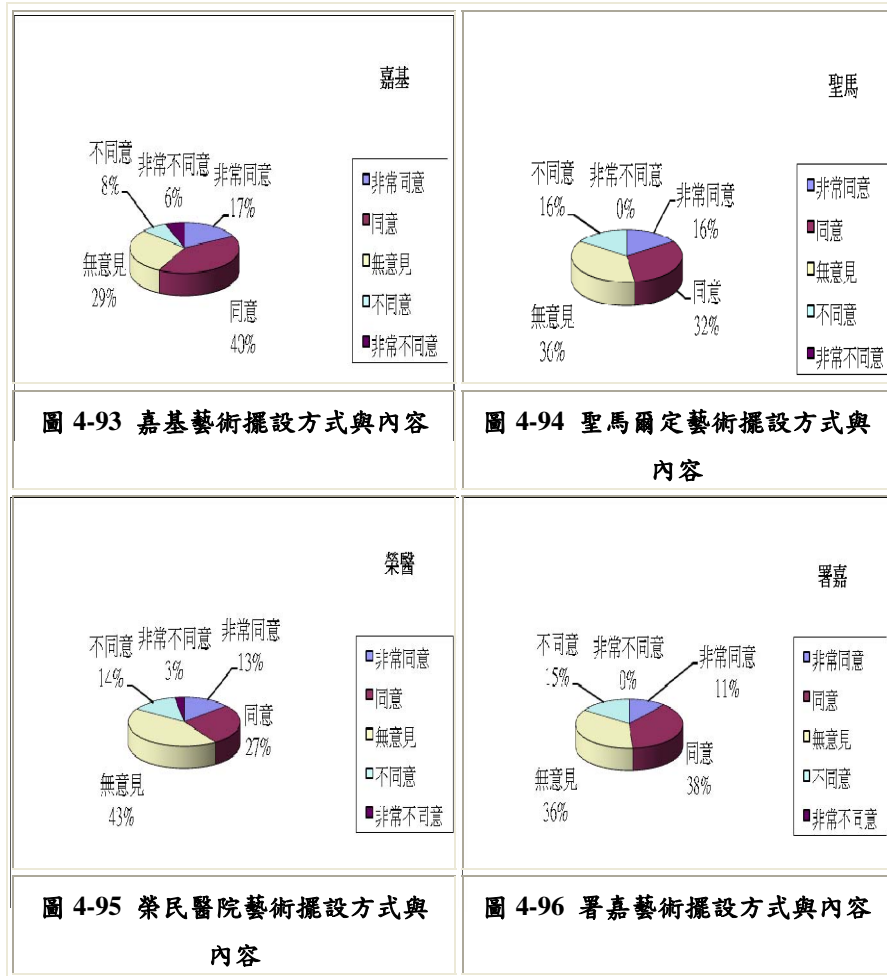
## (二) 藝術展示類型的多元化



資料來源：筆者整理

根據「這家醫院的藝術展示類型讓您覺得豐富多元。」之問題，針對嘉基、聖馬爾定醫院、榮民醫院與署嘉四家醫院之「藝術展示類型的多元化」問卷調查的結果顯示，嘉基的百分比是最高的，其次為署嘉，前者之「非常同意」占 23%、「同意」占 46%；後者「非常同意」占 10%、「同意」占 42%。將近 7 成之民眾認為嘉基的藝術展示方式讓人感到舒適，而署嘉則是有 5 至 6 成的民眾認為舒適。而榮民醫院與聖馬爾定醫院，僅只有 4 成左右的民眾表示對該場域的藝術展示感到舒適。由此可見，嘉基與署嘉由於都有藝術展示的活動，且嘉基的展示類型更為多元，除繪畫展以外、亦有攝影、陶藝、麵包花、拼布等手工藝之藝術展示類項，因而民眾會認為該醫院之展示內容較為多元、豐富；相對於署嘉僅只有大同國小之繪畫展示，在內容與類型之豐富方面，確實較少。

### (三) 藝術擺設方式與內容之滿意度



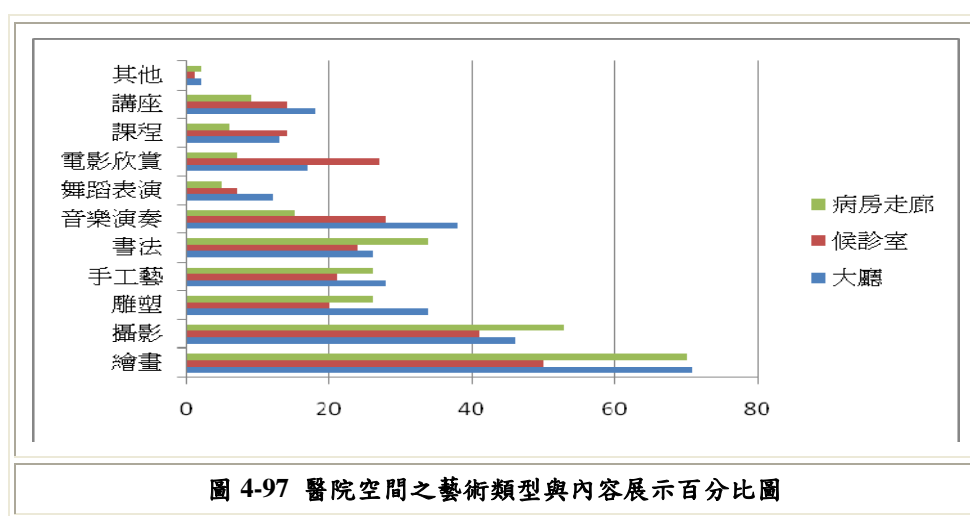
資料來源：筆者整理

根據「這家醫院藝術擺設方式與內容讓您覺得滿意。」之問題，針對嘉基與聖馬爾定醫院、榮民醫院、以及署嘉四家醫院之「藝術擺設方式與內容之滿意度」問卷調查的結果顯示，設有藝術展示的嘉基，民眾選填「非常同意」17%與「同意」40%之比例是最高的。其次則是署嘉，其「非常同意」與「同意」之比例是11%與38%。而榮民醫院與聖馬爾定醫院則僅4到5成的民眾表示滿意。此足以顯示，近6成的民眾對於嘉基的藝術展示方式與內容感到滿意。

根據數據顯示，定期設有藝術展示的嘉基，不論是藝術展示之方式、類型，還是擺設方式與內容，都獲得極高的評價。其次，則是同樣設有展示活動的署嘉。相較於榮民醫院與聖馬爾定醫院，則相對民眾對於該院的藝術展示內容與展示方式的滿意度較低。其可能的原因是，嘉基與署嘉本身都設有展示活動，因而空間

與氣氛上較為多元、豐富，所以讓處於該空間中的人會認為該場域的藝術展示方式較為舒適。但聖馬爾定醫院與榮民醫院則沒有展示的活動，而導致「無意見」之選項的百分比為高。另外，就藝術展示的接受程度之面向來反省，由於嘉基與署嘉之「非常同意」與「同意」的選項百分比極高，7 成左右之民眾都表示贊同嘉基進行藝術展示活動與擺設，此足以顯示藝術展示於醫院中的展示情況被廣泛的接受，也呈現大眾對於醫院中藝術展示的肯定與支持。但問題是，在醫院中哪一種類型的藝術展示項目較容易被大眾所接受？為此，筆者更進一步的根據這問題的發展，做更進一步的分析與探討，企圖客觀的揭示在醫院中展示較為合適的藝術類項。

緊接著，筆者更進一步地以「您認為醫院大廳適合哪種藝術類型與內容的展示？」、「您認為醫院候診室適合哪種藝術類型與內容的展示？」、「您認為醫院病房走廊適合哪種藝術類型與內容的展示？」三種不同之類項，針對「醫院大廳」、「門診候診室」、以及「病房走廊」三個不同空間進行「適合設置之類型與內容的藝術作品」的複選調查，以企圖了解大眾對醫院空間之藝術作品之類型內容的看法。以下為醫院空間之藝術類型與內容展示的百分比圖：



資料來源：筆者整理

### (一) 醫院大廳適合之藝術類型與內容

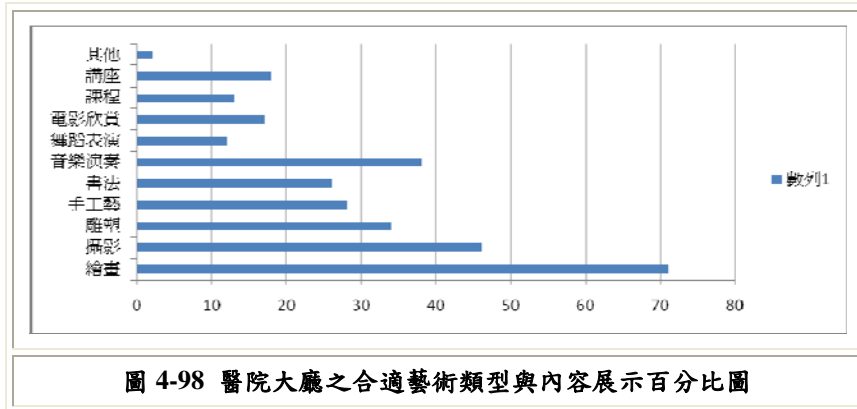


圖 4-98 醫院大廳之合適藝術類型與內容展示百分比圖

資料來源：筆者整理

針對「您認為醫院大廳適合哪種藝術類型與內容的展示？」之問題，所進行的問卷調查顯示，7 成的民眾認為適合於醫院大廳中展示的藝術類型以繪畫為主，其次是攝影與音樂演奏。事實上，醫院大廳是個人來人往複雜的區域，在大廳中展示繪畫作品與攝影作品，都是不錯的展示類型。一方面較沒有被破壞的安全性問題，另一方面，也可以透過繪畫與攝影美化空間與環境，讓醫院之氛圍、色彩與線條更為柔和多元。另外，也有近 4 成之民眾認為醫院大廳可以播放音樂，來讓醫院大廳之氣氛更為和諧、舒適。

### (二) 醫院候診室適合之藝術類型與內容

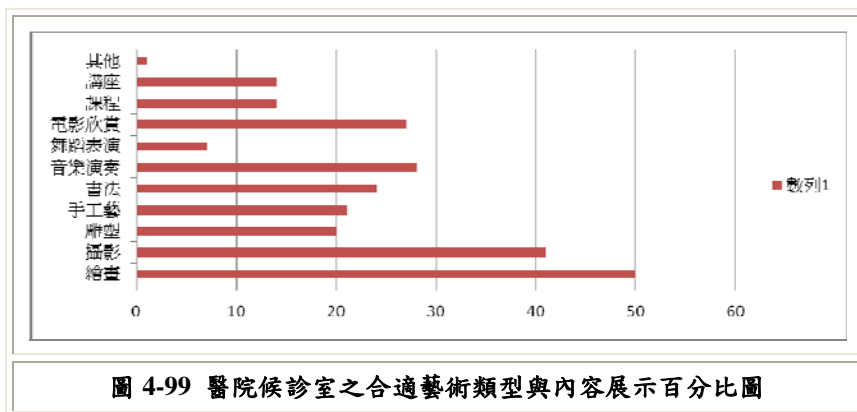


圖 4-99 醫院候診室之合適藝術類型與內容展示百分比圖

資料來源：筆者整理

針對「您認為醫院候診室適合哪種藝術類型與內容的展示？」之問題，所進行的問卷調查顯示，5 成的民眾認為醫院的候診室較適合繪畫作品的展示，其次則為攝影作品。亦有 3 成之民眾認為，候診室可播放音樂。



### (三) 醫院病房走廊適合之藝術類型與內容

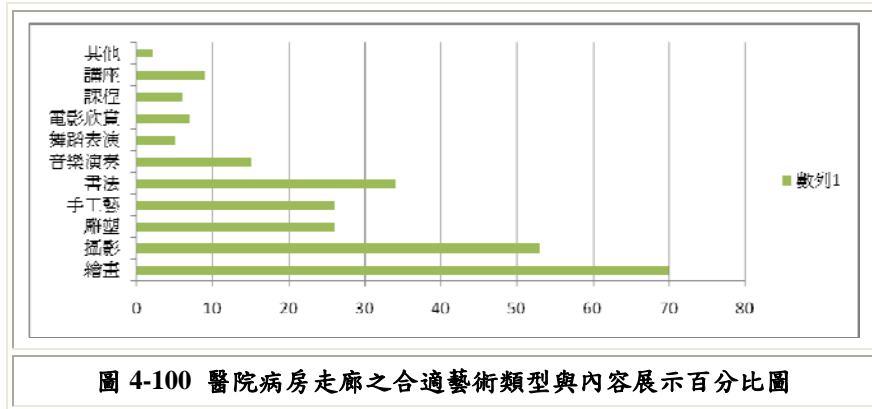
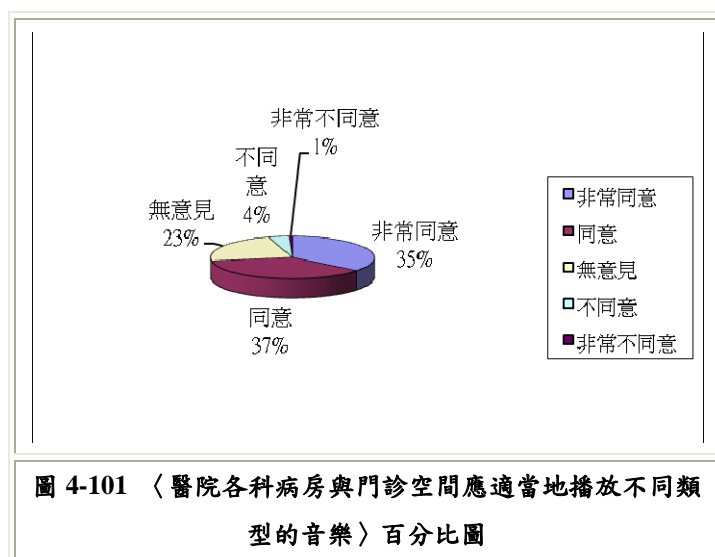


圖 4-100 醫院病房走廊之合適藝術類型與內容展示百分比圖

資料來源：筆者整理

針對「您認為醫院病房走廊適合哪種藝術類型與內容的展示？」之問題，所進行的問卷調查顯示，7 成民眾認為在醫院病房走廊適合繪畫的展示，5 成左右之民眾認為攝影展示亦極為合適。第三，則是書法展示。

根據以上的數據顯示，大部分的民眾皆認為醫院中的藝術展示大多是以繪畫與攝影展示為比較合適的類項。原因可能在於，醫院是個操作過程繁瑣的場域，設置繪畫與攝影展示懸掛於牆壁上，可以讓民眾欣賞、並達到美化環境的效果；另一方面也可以因為繪畫與攝影之展示較不佔空間、不影響工作動線，也不容易被碰撞，基於安全上的考量，多數人會認為在人來人往的醫院中，設置繪畫與攝影展示是較為合適、貼切的。其次，若從藝術創作的方向來談，由於繪畫作品的作者主觀創作意識比較強烈，因而較能夠展示作品之生命力，對於缺乏生氣之醫療場域而言，的確是較攝影展示與其他類型之藝術展示更為容易教人們所感動。較特殊的部份是，多數民眾認為在醫院中的大廳與門診之候診室適合播放音樂，以柔和醫療場域之沉悶的氣氛。據此，筆者針對「醫院各科病房與門診空間應適當地播放不同類型的音樂。」之問題提出問卷調查，近七成的民眾皆表示贊同，醫院應該根據不同的病房與門診空間來播放不同類型之音樂，來營造舒適、溫馨之環境。以下是針對該問題之問卷調查所呈現的百分比圖：



資料來源：筆者整理

事實上，就筆者走訪嘉基、聖馬爾定醫院、榮民醫院與署嘉四家醫院的過程中發現，關於音樂的播放方面非常的少，除了聖馬爾定醫院方面會透過音樂播放的方式報時、還有嘉基牙科門診診療室播放古典音樂之外，會在其他不同的科別候診室、以及大廳播放音樂的醫院極少；除了特殊之節慶活動外，最多是於醫院的大廳以現場表演的方式來呈現音樂，但也並不是很頻繁。研究指出，韻用音樂伴奏或聆聽音樂的方式可以調節身體緊張，集中注意力而達到放鬆的狀態，這是一種放鬆與調節性的音樂療法，並且適合身心疾病與住院醫療、壓力大的患者<sup>20</sup>。音樂也可以蓋過令人不悅的聲音和感覺，例如在牙醫診所裡，機械操作的震動迴盪在下顎和其他骨頭之間，噪音不小。這時平靜的巴洛克音樂可以蓋住，甚至中和牙醫鑽孔的聲音<sup>21</sup>。進一步來說，音樂相較於其他類型之藝術作品，是較為特殊的。因為，音樂本身較為抽象、雖然沒有具體的圖像；但音樂與人類的情感是息息相關的、而且人類的情緒是容易受到音樂影響的。換言之，若從符號學之角度來看，音樂作為一種形式其實早已存在於我們的意識當中，而這意識即是所謂的系統。因而形式本身並不具有任何決定性的意義，系統才是決定的關鍵所在。因而在美學的廣大視域中，不論是音樂或者是繪畫、攝影、手工藝等不同形式之藝術作品都無法改變架構，只有系統才能決定所有的環節，而這個決定性的系統，即是美學理念。

除此之外，透過訪談的過程中筆者發現，大部分的受訪者都認為在醫院中應

<sup>20</sup> 莊婕筠，2004，《音樂治療》，台北：心理出版社，頁 114。

<sup>21</sup> Don Campbell，林珍如等譯，1999，《莫札特效應》，台北：先覺，頁 85。

該根據其場域的需求來設立合適的藝術展示，並且對於在醫院中進行藝術化環境之氛圍的營造，也同樣有一定程度的肯定與支持。從展覽者的角度看來，醫院是一個可以免費提供場地展覽、增加其作品之曝光率的場域，透過在醫院中展示藝術作品不僅可以讓其作品給予大眾欣賞，更可以獲得各方不同的指教。但是，在醫院的空間規劃方面，由於藝術展示的項目並非一開始在營造、規劃與設計醫院的時候就被納入考量，因而展示方面所必須要克服的問題也相對地多了起來。

醫院的藝術展示「制式化」是其最大的問題，藝術展示應該是在建築設計之時就必須要先納入考量，雖然目前醫院已注意到美感在醫院中的重要性，但仍只是屬於「關注」、「注意到」，卻沒有納入重點來處理。(藝術家、社區工作者 L)

醫院其實不是一個很好的展示空間，特別是書法。書法作品大多是捲軸、且醫院並沒有專門的人員管理、在安全上作品會被碰觸，所以比較有可能會被破壞，這也是我們沒有在醫院裡面展示書法與捲軸式的水墨畫的主要原因。(曾在醫院中展示的藝術家 B 小姐)

作品安全性的考量方面，圖畫要有壓克力框，因為看畫的人各式各樣，很容易觸摸藝術品造成污損或破壞，而雕塑品則要有大一點或高一點的台座。醫護人員方面應該注意這些物品的安全性。(藝術家、醫師 M)

總體而言，在醫院中展示藝術作品所必須面臨的問題非常的多，作品之安全性、保全問題、人力管理、以及人事安全等方面都是必要的考量。特別是在沒有預算的前提底下進行策展活動，院方和參展之藝術家方面，都必須具備對藝術相當程度的熱忱與理念，才能將這項推廣活動延續下去。而就目前嘉義市的醫院來說，僅有嘉基的藝術展示類型較為豐富、多元，並且嘉基會定期展覽<sup>22</sup>不同主題、風格與社區團體的藝術作品，來營造院內溫馨氣息與藝術氛圍的空間，改變醫院本身冰冷、蕭索的氣氛。其次，主題性的藝術展示，配合衛教知識的宣導，也是在醫院中透過藝術作品與美學理念結合的一個重點所在，更是美學應用於醫療活動的另一種典型範例。例如：嘉基與家庭教育中心合辦的「真愛一生電影討論會」，及嘉基與學術界的「生死藝術學」專題演講，透過電影藝術與演講為媒介應用於醫療活動中，藉由電影欣賞、討論及學者、專家對藝術的引領方式，來傳達醫療相關之訊息與知識、並達到醫院與社區鄰里間交流與互動的效果。而這

---

<sup>22</sup> 詳細展示主題內容請參見本文附錄「嘉基展期表」頁 159-161。

正是藝術活動應用於醫療場域中的一種真實例證。



圖 4-102 嘉基「真愛一生電影討論會」(一)



圖 4-103 嘉基「真愛一生電影討論會」(二)



圖 4-104 嘉基「生死藝術學專題演講」(一)



圖 4-105 嘉基「生死藝術學專題演講」(二)

資料來源：2009.8.14 及 9.10 筆者攝於嘉義市基督教醫院

研究發現，合適的藝術作品可以強化病人的社會支持感、穩定病人的情緒；並且對長時間待在醫院的醫護人員而言，藝術作品已經逐漸地成為工作場所中不可或缺的重要元素。同樣地，不合適的藝術作品則會導致適得其反的效果，因此「如何選擇藝術作品」便成為是一項重要的選項<sup>23</sup>。問題是，哪一種類型的藝術作品適合放置於醫院中展示？哪一些類型的藝術內容較容易被接受？就目前筆者的觀察發現，醫院中的藝術展示，大多是以繪畫與攝影為主要的展示類型，其次為陶藝與手工藝作品之展示。但是，在題材的選擇上，是一個非常嚴肅、且必須深思熟慮的部份。由於病患進入醫院求診，主要是因為身體健康出問題而導致精神上與心靈上的脆弱，因而太過負面、灰濛的作品未必有美化的作用，且極有可能讓病患、病患家屬、甚至身心健康的人，有負面、灰暗的情緒產生。（下圖之藝術作品在定義其對病患之影響的定位時，就有很多不同的見解。）

<sup>23</sup> 吳介禎著，2005，《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社，頁 21。



那麼，究竟怎麼樣的類型與主題的藝術作品，會比較適合在醫院中展示？吳介禎老師在《心靈·醫療·藝術》一書中，針對該問題從西方研究的結果指出，醫院中擺設之藝術作品的要點是：作品必需是樂觀的、有活動力的、能啟發觀眾之好奇心的、容易理解的、能夠帶給觀眾穩定感的、現代感可以呼應現代醫學的<sup>24</sup>，都是適合的展示類型與內容。

題材的選擇方面，以有故事性、具陽光面向（希望）的類型比較好，比如：幾米、雷諾瓦都不錯，童話故事也是個不錯的選擇。（藝術家、社區工作者 L）

輕鬆、活潑、祥和、樂活、風景、山水、童作、公益義賣作品都是不錯的題材與主題。（藝術工作者 Y）

溫馨、祥和、自然山水、寫實蔬果等題材都是比較符合在醫院中展示的主題。（藝術工作者 S）

由容易懂的、有形的、有趣的、有故事的、有話題的、有共鳴的作品，或有藝術家特質與推廣的，會比較親切，沒有高不可攀的距離感。（藝術家、醫師 M）

圖畫、雕塑都是比較合適在醫院裡面展示的作品，抽象圖畫較讓人無法接受，但是像山水畫、寫實風格的題材都不錯。當然書法也是不錯的展示主題，比如：心經、勵志的文句都不錯。其實病患本身應該是不會排斥醫院裏面展示藝術作品的，除了抽象畫風格以外。（藝術工作者、醫師 H）

<sup>24</sup> 吳介禎著，2005，《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社，頁 60。

各種藝術作品皆可，也曾見過醫院規劃一個櫥窗為弱勢團體的作品義賣。傳統的畫展、裝置藝術都不錯。若是在新潮流的影像藝術與行動藝術等，是否合適、或者會造成不同的心理反應就不太了解了。但是，整體美學場域提升對工作人員及病患之美學素質是潛移於無形之中的。(藝術工作者 S)



換言之，在醫院中設置藝術作品的題材，盡量以能啟發人陽光面向的主題會比較合適、貼切。畢竟，醫院藝術化、人性化的前提就是要讓病患身心舒適，而非以藝術創作之分享、更不是專業藝評的地點。署嘉的「文藝走廊」是以嘉義市大同國小的學生作品作為佈置的重點，童趣風格的繪畫作品與美勞作品為署嘉的院內氣氛增色不少。然而，目前在嘉基策展的藝術家們，大多是自行與院方的策展人接洽，因而院方無法限制這些藝術家的創作範圍與主題。院方僅只能在進行佈展時，根據現場的作品是否適合設置於醫院大廳來做衡量。嘉基之策展人則表示，由於該院為教會醫院因而對於裸體之相關主題是不接受的，其餘的主題則大多皆可接受。但是，藝術作品對病患的主觀影響力，院方則沒有辦法完全地預設其所可能帶來的效果。

其實，這些藝術家都是主動來與我們接洽的，當然我們沒有辦法去限制他們展出的主題，只能建議以較活潑、有趣的類型。像這一個檔期是嘉義大學的學生聯合展，大學生的繪畫風格相對比較大膽，我們已經抽掉一些比較灰暗、沒辦

<sup>25</sup> 「小太陽烘焙坊」的成立，主要是幫助精神障礙者學習一技之長，並協助精神障礙者潛力的開發、心理輔導、提昇工作競爭力、以及透過相關的職訓與提供庇護商店之方式，讓身心障礙者可以回歸社會、自給自足，以減低家庭與社會之負擔，同時也加強社會大眾對身心障礙者之關懷與接納。「小太陽烘焙坊」透過勞委會 921 重建區就業服務方案補助「小太陽烘焙坊、便當屋」等人力資源方案，以及嘉義縣政府方案補助「小太陽烘焙坊」，於民國 93 年成立，以期能幫助更多的中、高年齡及身心障礙者。

法讓病人接受的作品了，但是，有些作品似乎很難定義會不會讓人感到不舒服。  
(醫院活動企劃的 A 小姐)

另一方面，其他沒有對外開放藝術展示的醫院，也有採購繪畫作品與攝影作品來進行牆面的佈置，以增加院內的色彩。榮民醫院的藝術佈置內容大多也是以繪畫與攝影為主，題材以風景、鄉村田園生活為主要的內容。

		
<p>圖 4-111 榮民醫院的攝影作品展示</p>	<p>圖 4-112 榮民醫院的公共藝術--木雕</p>	<p>圖 4-113 榮民醫院的複製畫作</p>
<p>資料來源：2009.7.8 筆者攝影於嘉義市榮民醫院</p>		

除了繪畫作品的展示以外，其他類型的藝術作品也是不錯的佈置題材。事實上，嘉基開放外界展示的類型除了掛式的繪畫作品與攝影作品外，也在一樓大廳設置櫥窗與展示櫃，以提供藝術家展示陶藝作品與手工藝品，來豐富展示的內容與類型，無形之中也為醫院帶來不少溫馨、活潑的氣氛。另外，聖馬爾定醫院雖然沒有開放藝術家於院內進行藝術展示活動，但院內也有不少修女珍藏的藝術作品設置於醫院中，為環境美化、藝術化增色不少。遺憾的是，由於該院展示櫃設置於 10 樓的行政區，知道醫院中設有藝術品展示櫃的民眾並不多，所以即便聖馬爾定醫院設有院內的藝術展示櫃，藝術化氛圍的營造方面較無法獲得民眾的認同。



在醫院中善用藝術與美學之理念，也可以達到美化環境與空間的效果，例如：嘉基於電梯門板上貼上鳥類之簡介與照片，無形之中化解電梯給人機械化的印象，賦予其不同於以往的全新意義。電梯門緊閉時看似一張大型的海報、圖畫；而當電梯門打開時，卻可以展現電梯的功能性。其次，榮民醫院則是以大型風景壁紙、搭配植栽作為背景，來營造「置身室外」的夏日氣氛，雖然不是實地實景，但卻在無形之中讓處於該場域的人猶如身歷其境的真實感受。另外，祥太醫院則是利用植栽與藝術品展示櫥窗互搭之設計，不僅增加了醫院空間的藝術氛圍，更是讓醫院環境的冰冷氣息減緩不少。這些都是美學理念運用於醫療場域中的典型例證，也是醫院美化、藝術化的實際情況。





醫學本身就是一種藝術，對醫師、病人來說，透過美學、藝術方面的應用去陶冶，都具有治療的效果，特別是有些病人是心靈上的病痛，所以我個人是認為，藝術就是一個最好的治療媒介。(藝術工作者、醫師 H)

簡言之，藝術化之氛圍駐入醫療場域中，不論它是透過何種形式，都在在的呈現有別於以往醫院的蕭索氣息與注重操作的機械化工作模式。這是透過藝術與美之範疇所達到的效果，也是人之生命意義與價值層面關注的起點。畢竟在醫院中長期經歷大大小小之生死交關瞬間的醫療人員來說，生死這議題對他們來說有可能已經成為是平常的事了，因而很有可能讓他們失去了對生命的尊重與感動。故透過藝術作品的啓迪，不僅可以感動他們去體悟已疲乏的感受力外，亦能夠讓他們重新地去省思生命的意義與價值。其次，對病患來說，在充滿美的氛圍底下接受治療，相信是可以達到預期之療效的；更重要的是，他們可以透過治療之儀式後，來達到對自身之生命價值與意義的重新定位與思考。

### 第三節、社區化意象

醫院是社區之架構中的一部分，同時也是社區資源中的一項。事實上，當醫院成立的同時，便已從屬在社區之脈絡底下，醫院成為社區整體中的一環，並且彼此緊緊相連繫、關係密切。矛盾的地方是，對於一般社會大眾來說，醫院總是被歸類在極不願意進駐的場域，這主要是因為醫院給人的印象總是與「生病」有關聯，且由於醫院之空間與氛圍常是呈現沉重、憂鬱的人性的晦澀灰暗面向；以致於大眾多會將醫院排除在自己的生活視域以外，而將醫療場域獨立為一個與自身毫無相關聯的孤獨領域。問題是，醫院真的與我們的生活領域毫無關聯嗎？那

麼當我們面對「疾病」與「病痛」時又該如何自處？事實上，若從儀式性的是愈來反思，醫院在我們的生活當中所扮演的，正是一個具有過渡性意義的角色，它將人從身體之病痛解除，並賦予人全新的生命意涵。那麼，醫院在社區中所扮演的角色為何？在社區化意象的探討中，社區之整體營造與醫院又有何種關聯性？社區究竟對醫院來說是何種領域？除此之外，如果說醫院是社區中的一項資源，那麼如何透過醫院來讓社區與文化連結？有鑑於以上問題的提出，此部分本文將分別從社區與醫院的整體營造及傳統文化藝術與醫院之聯結，這兩個面向來澄清、說明醫療場域之社區化意象問題。

## 一、 社區整體營造與醫院社區化意象

普遍的大眾對於社區之概念，並不了解其真正的意涵為何，而所謂的「社區總體營造」，對大眾來說更是一個陌生的名詞。鑒於此問題的發展，近來所推動的「社區總體營造」由社區居民的角度來看，其主要的目標是讓民眾對居住的環境擁有發言權，並且能夠選擇、並營造出所要的生活樣貌，而推動社區總體營造的目的，就是希望能夠激起社區居民心中的愛鄉意識，對自己居住的環境表達意見；換言之，社區總體營造的目標，不只是營造一些實質的環境，最重要的在於建立社區共同體，一個由社區居民參與的區域性活動，並透過該活動來提升生活的層次與品質<sup>26</sup>。因此，所謂的社區總體營造，即是指居住在同一地理範圍內的居民，持續以集體的行動來處理其共同面對社區的生活議題，解決問題同時也創造共同的生活福祉，逐漸地，居民彼此之間以及居民與社區環境之間建立起緊密的社會連絡網。社區總體營造亦即是一個居民與居民間守望相助、共同建立緊密社會網絡的過程，它的概念是建立在社區發展的理念上，希望向前推展更理想的社區建設觀念。

由於社區是具有地緣、歷史、心理與行動的等多種意義，同時社區也具有「生命共同體」的認同意識存在。因此，社區組織的本質不應該被侷限在地理空間或建築單位中，而是作為一種社會性的共同體來視之。從最基本的生活消費共同體、到歷史文化傳承的共同體，乃至於公共事務之共同體，社區是每一個人日常生活中皆可觸及、辨識的一個社會實體<sup>27</sup>。是故「社區總體營造」最主要的是企

<sup>26</sup> 彰化縣社區總體營造網：<http://community.bocach.gov.tw/intro/intro01.asp>

<sup>27</sup> 許文欽，2005，《草根性非營利組織策略聯盟之研究——以社寮文教基金會為例》，嘉義：

圖是透過居民與鄰近資源之整合，解決產業類型的轉化、民主政治的落實、社區功能意識的建立、以及社區環境和生活內涵的提昇。陳其南教授指出：「社區總體營造是要營造出一個新社區、新社會和新人種，在這個『造人』的工程中，是依賴社區公民和知識份子的互相學習、自我學習和自我改造。在社區總體營造的過程中，是要建立一個體系化的社區學習社會和學習共同體。<sup>28</sup>」

進一步來說，社區總體營造不僅是針對一些實質環境進行營造與美化的工作而已，更重要的是建立社區共同體成員對社區事務的參與意識，和提昇社區居民生活情境的美學層次。所以，社區總體營造之計畫，不僅是營造社區環境，更是營造一個全新的「人」。除此之外，社區總體營造也強調總體性、整合性與系統性，依據公共化及人性化的原則，注重生活的美感與品味，並且高度發揮創意，營造新的人、新的社會和新的生活價值觀。簡言之，社區總體營造代表著的是一種思想模式的轉變，並且是以「社區共同體」的存在意識來作為前提與標的<sup>29</sup>。

另一方面，在社區的架構底下，醫院也同屬於社區整體營造中的一個環節，醫院也是同處在社區這個共同體中的一個部份。故而醫院的社區意向化也與社區整體營造，是緊密相關聯的。事實上，若從社區的角度來反思，則可以清楚地了解到，醫院本身也是一個小型的社區形態。醫院內部運作就像是一個共同體一般，在醫院中透過美學思維的應用所欲營造的氛圍，並不是只針對特殊的對象而言，而是泛指所有的病患、病患家屬、在醫院中工作的醫療人員以及鄰近之居民，醫院也同時具備有社會性的意涵存在。吳介禎老師在《心靈·醫療·藝術》中，針對醫院中的公共藝術指出，現代醫療體系的規模足以讓一家醫院形成一個社區，因而醫護人員工作的社區意識相當的重要，而公共藝術正是定義一個社區特質的重要條件<sup>30</sup>。換言之，在醫院社區意象化之後，醫院對於社會、對於民眾來說，並不是一個被孤立、與生活無關係的領域。相反的，醫院不僅是一個小型的社區，更是一個具有社會意義的場域。

從建築的社會意義來看，醫院是一個極注重科層與制度的工作環境。畢恆達教授指出，從醫療空間中的支配，可以看見社會權力分配的情況。因為，建築空

---

南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，頁：26。

<sup>28</sup> 轉引自許文欽，2005，《草根性非營利組織策略聯盟之研究——以社寮文教基金會為例》，嘉義：南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，頁：24。

<sup>29</sup> 同註 28，頁：27。

<sup>30</sup> 吳介禎著，2005，《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社，頁 61。

間的產生離不開背後的權力運作，而具體存在的空間又形塑了我們的社會關係。不僅在興建完成的空間中，我們看見這些複雜的權力關係，且建築空間的產生過程也可以讓我們對空間有更深一層的認識<sup>31</sup>。換言之，在醫院的空間結構，從產生到完成的過程中，無時無刻都展現出醫院與社會間的緊密關係。漢寶德教授則是認為，醫院建築不僅要達到醫療功能外，也兼具一種表達醫院精神與指標的功能，並且醫院更是應該要肩負社會性之任務<sup>32</sup>。是故當醫院社區化後，醫院便成為是社區中的一項資源，社區與醫院間可透過共同的活動、策展、甚而社區之事務也可與醫院結合，共同經營一個舒適、具代表性的社區空間。

簡言之，社區整體營造的目的是針對「人」而言，同樣的醫院之整體營造的目的也是扣緊恢復屬於「人性」的意義與價值。而醫院之整體營造、美化的媒介與方式，即是透過藝術。因而從美學的視域來看社區的發展，美學不應該是被孤立在藝術與學術的殿堂上被討論，當社區美學做為一種公共藝術、公共的美學，應該是根植於社區生活的領域中。所以，如何透過參與、分享與協助將社區生活的美感、視覺經驗與心靈饗宴，化成具體的在地化、公共化的美學實踐，便成為非常重要的一環。那麼，如何增進社區的參與感，並具體的將在地化、公共化的美學實踐於社區中？其實，可以透過在醫院中進行藝術展示的方式，來達到有效的呈現。

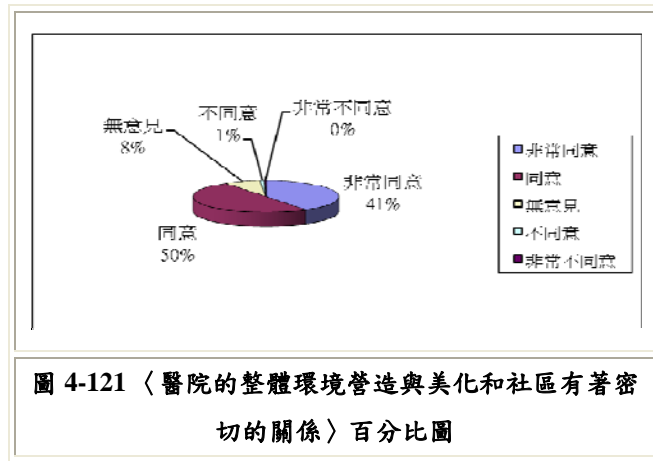
## 二、醫療場域與地方的連結

在筆者透過問卷調查以「**醫院的整體環境營造與美化和社區有著密切的關係。**」之類項，針對社區與醫院的整體營造問題進行調查發現，有 41%的民眾對醫院之整體營造與社區之關聯是緊密、不可分，表示非常同意；50%的民眾表示同意；8%的民眾表示無意見。換言之，近 9 成之民眾皆認為，醫院與社區之間是具有密切的關係，並且醫院外觀之形象也深深影響整個社區的美化。由此可見，民眾對於醫院的整體環境營造和社區之緊密關聯的看法表示贊同，也認為醫院本身做為社區之資源來利用具有其一定的成效。以下是關於醫院的整體環境營造與美化和社區有密切的關係認同比例圖：

---

<sup>31</sup> 轉引自蘇宣如，2004，《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，頁：3。

<sup>32</sup> 漢寶德口述，張衛玲整理，1981，〈醫院建築的人文因素〉，《建築師》，頁 39。



資料來源：筆者整理

事實上，社區整體營造與醫院整體營造的目標是相一致的，皆是針對「人的視域」出發來進行經營與創造的工作。社區整體營造的目標是，對地方上社區性工作的荒誕與失落而做深入的反省，希望可以透過民眾對於社區的關懷著手，凝聚社區共同的文化理想，讓社區成為比居住場所外更具深入意涵的場所，即我們安生立命、發展我們自身文化之價值與共同感覺的生活領域。而醫院整體營造的目標亦相似，透過與社區結合，以關懷鄰里、經營社區環境的方式，來化解醫院給人孤立、冷漠的刻板印象，還以病患貼心、溫暖的理想照護。故而醫院試圖恢復這些因過度強調操作而失去人性意涵後的治療活動，給予病患最符合人性化的治療與全人照護。例如：榮民醫院中設置小太陽烘焙坊之作品的義賣活動、以及嘉基的「愛心暖烘烘」二手名牌包義賣活動，企圖透過醫療資源的運用來深耕社區網絡，令社區與醫院之關係更為密切、融洽，也讓醫院作為一項社區資源來應用，擴充社區鄰里之間的互動、並提供病患回歸社會生活的舞台。



而就建築外觀而言，目前正在進行新大樓營造的嘉基，不僅強調綠建築的環

保設計，並於屋頂裝設大型太陽能發電板，外觀延續現有院舍高科技感的主軸，成為台一線進入嘉義市區的新地標，同時契合嘉義市政府市政 168 規劃藍圖，以及結合鄰近耐斯松屋百貨商圈，吸引就醫、觀光與本地消費人潮，帶動北嘉義地區的發展。其次，嘉基也於急診前棟大樓外觀結合 A、B、C、D 棟，運用急診前棟退縮空地之優勢，透過整體協調性規劃，加上公共藝術之地標概念，在視覺上呈現整體藝術感，除突顯急診中心之專業形象外，更為醫院之急診中心及住院大樓呈現活力氣象<sup>33</sup>。嘉基透過公共藝術——「用愛多走一里路」，期勉院內同仁在醫療及醫務上能多用一點愛心，也透過人與生命、人與感動的對話外，來表現院方整體在生命建樹上的努力及深耕。就公共藝術與人之關係而言，藝術結合了藝術家與民眾的生活經驗、文化背景之過程，藉由藝術家與民眾之間的互動，公共藝術作品引導民眾做不同的觀察與思考，學習藝術、親近藝術，並進而對藝術產生知覺上的認同。而嘉基的入口意象，是融合建築與醫院形象、藝術與社區結合的典型範例，也足以顯示醫院對於生命之尊重與社區關係的連結的重視。

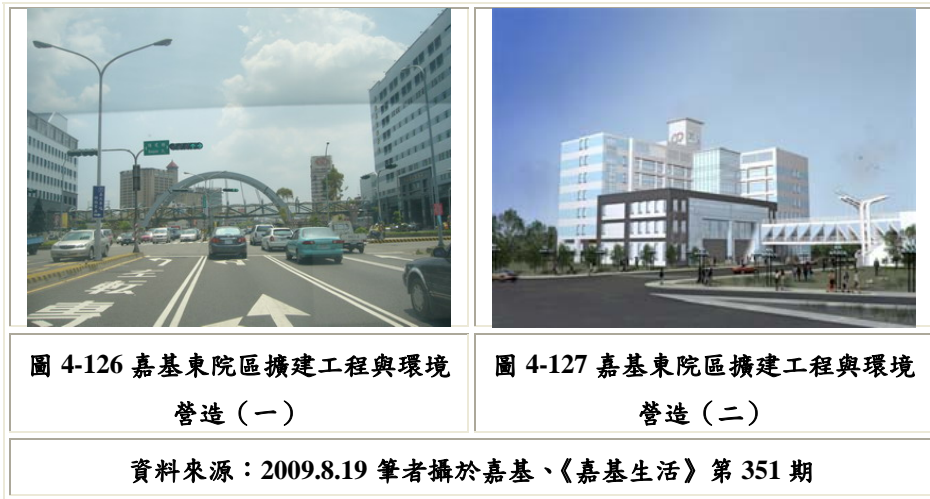


圖 4-124 嘉基入口意象——「人、石、綠」的生命對話（一）



圖 4-125 嘉基入口意象——「人、石、綠」的生命對話（二）

<sup>33</sup> 2008.12.15〈急診中心入口意象感受「人、石、綠」的生命對話〉，《嘉基生活》，第 351 期。急診中心入口意象設計者，塗昭庭(環工室工程組)表示：「本院急診中心入口原設計目的是為了營造出人文藝術與全人醫術相輔之優質院所，故運用安藤忠雄的清水模建築手法，並透過細膩的建築設計，讓觀賞人、建築本體、與自然環境進行一場「人、石、綠」的無聲視覺對話。當您站在建築體的右側時，可觀察到中間清水模面所呈現的意象為「十字架」，十字架外所加栽種的爬牆虎攀爬水泥壁，隨著時間的變化，透過植物盎然的生命力，每個人對此建築體所領略的感動、與體驗將有所不同，是具有生命力的表演藝術品。入口意象設計意涵，形如魚，如魚得水般向上發展、有揚昇及向外開展之意，結合舒緩流線的行書體與外觀相互搭配，更具人文藝術之風。下方植栽為柔化造型的介面，配合多樣植栽花草及灌木與夜間照明，讓來者在院區內無形中感受藝術自然氛圍。車道旁室外休憩區弧形線條與波浪型遮雨棚相呼應，柔化建築體，使其自然協調。



空間的存在是對應著人類在其中所進行的活動而言，故而地方文化空間應該是一處能夠具體反映地方文化的場所，而這種地方性的文化空間即是「文化地景」（Culture Landscape）中與地區居民生活清楚連接的部份<sup>34</sup>。根據 J. B. Jackson 對「文化地景」的看法是，人們在日常生活的過程中塑造、經營出有地方特色的空間與地景<sup>35</sup>。所以，社區是文化的總體表現，是透過文化來營造社區與地方。當醫院成為社區中的一個環節的同時，已然成為該地方的特色之一。那麼社區如何進行重建的工程？社區重建在社會網絡底下，又具有何種特色？

針對社區重建之問題，林信華教授則有不同的觀點，其認為社區重建應該是對原有生活的解剖，並同時以新的形式來重新組織，而其行動主體就是居民本身。故而在社區重建的過程中，包含了三個面向的建設，即「文化的傳送」、「社會的整合」、以及「社會化」等三方面的溝通工作來進行建設。並且這個重建需要對傳統、社會團結、以及認同加以保護與更新的制度。也就是居民以現代生活的方式，透過參與將文化情感與記憶具體化在社區的生活當中。空間的規劃或設計應該以這樣的重建活動為前提，而不是用空間的規畫或設計來割裂重建的活動。在這裡，「社區」的意義也真實地回歸到「共同體」的意義上<sup>36</sup>。換言之，社區本身就是一個共同體，在這個共同體的架構底下來發展該地區的文化特色，便成為是該地區之社區總體營造的目標。

是故在這種共同體的架構底下，醫院是扮演著何種角色？其實，醫院作為一

<sup>34</sup> 吳旭峰，1999，〈共同體與社區生活的重建〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁 175。

<sup>35</sup> 劉可強，1994，《環境品質與社會參與》，台北：行政院文建會，頁：9。

<sup>36</sup> 林信華，1999，〈共同體與社區生活的重建〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁 7。

個可與社會網絡溝通的橋樑，其主要的目的不僅在聯繫鄰里之間的情感，更是許多醫療方面之理念與健康訊息傳達的媒介。透過醫院作為所有活動的中介，不僅可拉近鄰里間的距離，更可以傳達院方所欲傳達的訊息，無形之中也可以透過醫院的空間進行展示，以發展當地文化之特色產業。事實上，就在嘉義市的醫院當中，僅嘉基有固定之藝術展示的活動，因而透過嘉基不僅可以與社區資源連結，更可以透過醫療場域來傳達地方文化的訊息，並透過展示的方式讓大眾欣賞、了解到地方特殊藝術。

藝術推廣在體制性的機關比較多，大多是社區美學，所以個人的能力比較微薄，透過政策、公部門的推動與推廣較具有優勢。(藝術家、社區工作者 L)

醫院當然是社區中的一個重要資源啦，像我們在嘉基展出交趾陶的作品，目的就是要透過醫院這項資源來宣傳交趾陶藝術，並且發揚屬於嘉義地區傳統文化的特色，也希望透過交趾陶展示的活動讓大眾來注意到交趾陶這項屬於臺灣人傳統中的一個特殊藝術。(藝術家、社區工作者 H)



圖 4-128 嘉基交趾陶展 (一)



圖 4-129 嘉基交趾陶展 (二)

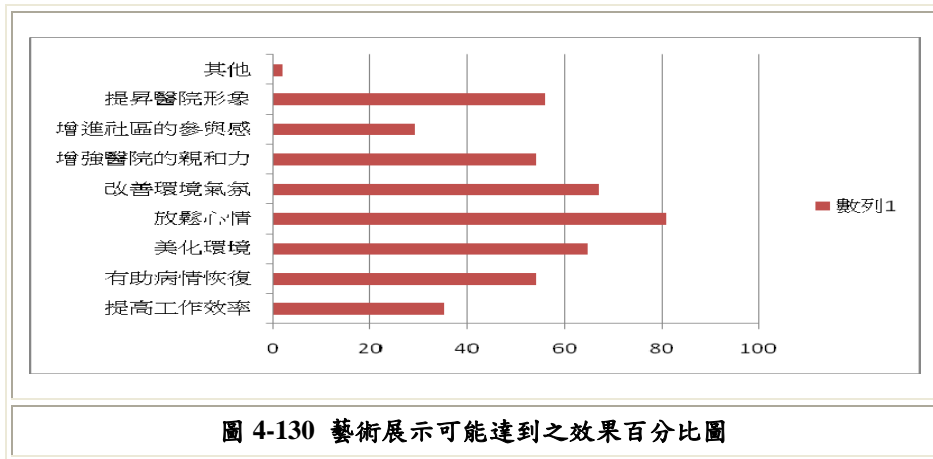
資料來源：黃信豪交趾陶創作部落格<sup>37</sup>

最後，筆者透過「您認為在醫院中進行藝術展示可能達到的效果為何？」之類項，針對在醫院中設置藝術展示所可能產生的效果進行問卷調查，以了解民眾對於在醫院中進行藝術展示的看法。以下即是根據民眾之複選後對於醫院藝術展示的看法呈現：

<sup>37</sup> 黃信豪交趾陶創作部落格：

<http://tw.myblog.yahoo.com/y46585h/article?mid=38&prev=53&next=-1>





資料來源：筆者整理

根據以上的數據顯示，民眾對於在醫院中設置藝術展示所預期達到的效果之問題，大多數的民眾認為，醫院設置藝術作品可以放鬆心情、助於病情的恢復、美化環境、增強醫院的親和力與提升醫院之形象。特別是「放鬆心情」之項目，有 8 成之民眾是肯定在醫院設置藝術作品能達到放鬆心情的效果；其次，則是有 6 至 7 成民眾認為具有「美化環境」與「改善環境氣氛」之效果，5 至 6 成民眾則是認為，醫院設置藝術展示可「增強醫院親和力」、並「提昇醫院形象」。惟獨「提高工作效率」與「增進社區的參與感」這兩個項目較為薄弱。針對「提高工作效率」項目來反省，贊成提高工作效率的民眾僅佔 3 成左右，可能的原因是，在醫院中設置藝術展示有安全上的問題，因而必須要增加人力來照顧、無形之中可能加重了他們的工作壓力；另一方面，誠如先前所討論的，醫院是一個注重操作與制度的工作環境，在沉重、繁瑣的工作過程中，停留下腳步來欣賞藝術作品的時間可能極少，不過透過藝術展示對於有放鬆心情、美化環境與改善環境氣氛，確實是可以讓處於該場域之工作人員感受到的。

其次，就「增進社區的參與感」之項目來反省，可以明顯的呈現目前嘉義市醫院與社區間的關係，即或醫院與社區進行互動、透過醫院之藝術展示拉近彼此距離，顯然並不足夠。社區與醫院之間的聯繫網絡，還有待加強。而這也可以看出目前嘉義地區社區網絡的問題，不論是在推廣方面、亦或是民眾之參與方面，都極為不容易、也不夠積極。這是目前嘉義地區社區網絡的問題，也極有可能是目前整個「社區整體營造」之工程所面臨的困境。但無論如何，醫院作為一個與社區交流、增進民眾之參與感的橋樑，是必要的、也是醫院於社會網絡中不可或缺的一環。至於如何增進與社區網絡的關係、營造一個屬於該地區之特色的文化內涵，則是另一個層次的問題了。總之，在醫院中進行藝術展示之角度來說，藝

術展示的確給予社區團體舞台，讓民眾可以更進一步地了解當地文化、藝術產業之活動，亦是社區藝術傳達的一個重要場域，這點是不容置疑的。

#### 第四節、藝術與醫病關係

醫院是一個專業的科層化組織，因而醫院的空間規劃與作業流程重視效率與管理，並且還要符合醫療專業的標準與要求。也因此造就醫院中的醫療活動的複雜與特殊的情況產生。事實上，目前醫療場域中醫療行為的特色，所呈現的是「陌生人照顧陌生人的場所」與「機械式的作業流程」的情況。由於照顧者與被照顧者之間的陌生關係，使得照護行為例行化、機械化、文字化成為空間行為上的特色；其次，在醫學專科的細分與發展的情況底下，讓醫療人員對病患的治療活動變成儀器數據化的治療，並且是以疾病表現在各種醫療儀器所記錄下來的生理反應，來作為治療的主要依據，故而造成對醫療器材所呈現之數字幾近宗教式的崇拜，無形中導致醫院空間受到醫療儀器、設備所左右，而讓醫院呈現出非人性的機械形象<sup>38</sup>。

科技的發展是根據人的需求而來，而醫學的演變與應用也同樣是以人為核心。因而在這種關係的發展底下，醫療活動本身應該是針對人來進行的，但在過度追求儀器之精準與操作的醫院，儼然已經失去了對人性之意義與價值層面的尊重，因而導致醫病關係的惡化，甚而變成只是治療病患身體上的疾病而忽略病患心靈上的關切。事實上，病人在醫院中如何讓他們不論是身體上得到最妥善的治療，還是心靈上感到安適都是非常重要的，但是若醫院建築如同是一個大型的醫療儀器一般失去人性，便無法做到對病患之關懷的面向了。所以，如何透過藝術讓醫病關係融洽，並恢復醫院的溫馨、溫暖的氣氛與人性化的關懷，便成為是醫院所必須要關切與注重的部份，也是藝術之所以會進入醫療場域的原因所在。

另一方面，醫院中電腦化的操作是現代化科技的產物，但是在過度強調電腦化操作與有效的管理的結果是，當病患進入醫院中求診，便被取消人的特徵而成為門診牆上的診療數字號碼。但問題是，數字真的能夠代表人類個體嗎？當人的個體性特徵被數字所取代後，是否就代表，醫師對於病患的認識只剩下是數字符

---

<sup>38</sup> 蘇宣如，2004，《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，頁：4-5。

碼？這種將人之特殊性被符碼化的結果是，讓醫師對於病患的認知只是一種以數字、病歷號碼來呈現，醫師與病患之間的關係僅止於疾病徵狀的了解。長久處於這種氛圍底下，即或醫護人員之內心有再多的愛心與耐心面對病患、給予協助，都將成為力不從心的沉重負擔、壓力。換言之，將科技帶入醫院之操作與管理，即便為人類生活帶來的便利與效率化與系統化的管理，卻無形中將人文之特質與元素給忽略，而這樣的結果是與醫院本身的溫馨、關懷形象大相逕庭的，因此醫院建築的課題不僅要考慮到醫院的經營、管理等內容，更是要關切治療場所的人性化及居住化的重要性。因而，藝術進入醫療場域中，目的即是在於解決因為過度強調操作程序而被取消的「人性」意涵而呈現冰冷氣氛與形象，並企圖恢復原本就應當屬於醫院的溫暖、合諧氣氛，以化解長久以來冷漠、單向給予與被給予之醫病關係的困境。

事實上，醫病關係與藝術之間的關係是非常密切的，在許多的繪畫作品中都可以窺見藝術透過其形式，將當時的醫療情況、醫病關係與醫學關注之問題展現。特別是民俗畫與歷史畫，常常是以醫學為主題、並帶有與醫學相關之內容。除此之外，更有些畫作是畫家的精神狀態有些異常的表現，日後也成為醫學領域討論的主題<sup>39</sup>。在這些畫作中都不難發現當時醫學的發展、以及醫病關係的情況。這是藝術透過其特殊的展現方式所呈現的醫學發展，亦是在藝術作品中呈現的真實醫病關係。例如：佳寶婦產科診所即是透過與醫學相關的藝術作品佈置於診所空間中，一方面透過繪畫傳達婦產科的工作內容；另一方面也透過繪畫作品內容中的意義來營造其專業的形象。

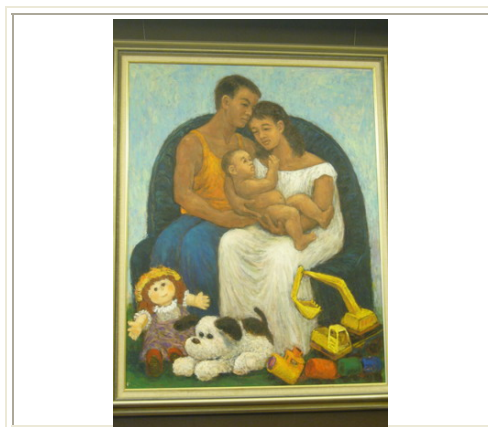


圖 4-131 佳寶婦產科的繪畫佈置（一）



圖 4-132 佳寶婦產科的繪畫佈置（二）

資料來源：2009.7.9 筆者攝於嘉義市佳寶婦產科診所

<sup>39</sup> 蕭裕源編，1999，《醫學與藝術》，台北：台大醫學院，頁：21-33。

另一方面，近年來盛行的藝術治療，也是以藝術作為媒介，讓醫護人員與病患之互動、溝通無阻，這是在藝術治療過程中，藝術的效用。而若就公共藝術與人之關係來進行反省，則可以說人與公共藝術之間的關係並不只是建立於視覺上的美，而是於心靈層次的交互影響。

簡言之，當藝術進入醫療場域，主要的原因在於化解病患對於無法控制疾病的不安全感，透過藝術來轉移病患的注意力、降低焦慮，因而當病患放鬆、處於最佳的心神狀態時，讓醫療發揮最好的療效。換言之，進駐醫療場域中的藝術作品，其角色除了美化環境以外，更重要的是提供病患一個正常生活的生命元素，即藝術創作與欣賞。因而當醫院環境可以提供正常的生活元素，病患將不會認為自己的處境與健康狀態不同，這樣的功能就等同於為病人進行心靈上的治療<sup>40</sup>。如此一來，醫院不僅可以化解過度機械化的操作氣氛，且藝術也具有美化環境的效用，讓環境增添人性化、拉近醫護人員與病患、病患家屬之間的距離。

## 第五節、美學與醫療的辯證

今後，新技術將在較之「疾病管理」更為廣義的「健康管理」中得到應用。……20 世紀的近一百年來，在不斷追求功能性、經濟性的同時，卻又很難抹去以往「非人性」形象的「醫院」，不正需要從概念上向真正的「健康建築」進行轉變嗎？

——Yasushi Nagazawa<sup>41</sup>

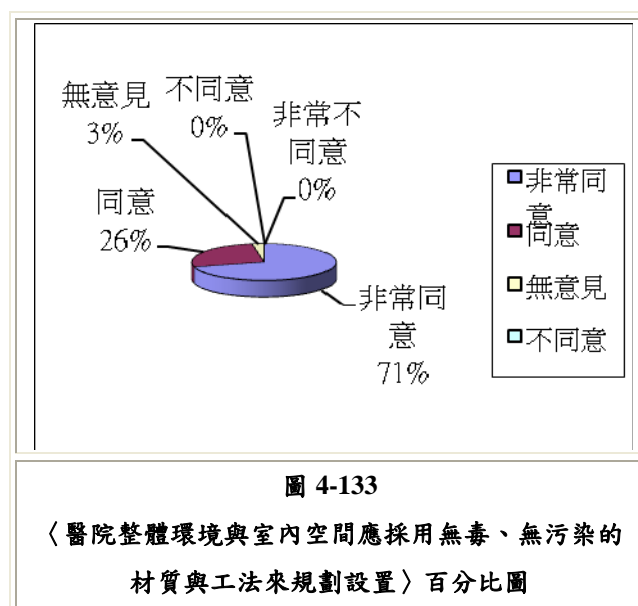
許多人總是將醫院定義為「不健康」的場域，這主要是因為醫院本身就是治療病痛的地方，所以很難不涉及到疾病；同樣總是會被誤解為「沒有健康」的地方。但是，醫院在我們的生活中，卻佔有其特殊的角色，即是治療。因此，醫院之建築、空間之佈置與規劃，不正是要朝「健康」為其目標來進行規劃？換言之，醫院建築本身是與人的健康有關聯的，醫院建築是否更應該要注重健康？醫院建築本身是否更應該以綠建築、健康設施與健康建築等概念來營造與設計？針對此

---

<sup>40</sup> 劉士瑋，2009，《就使用者角度探討醫療空間中公共藝術設置之成效》，彰化：大葉大學設計研究所碩士論文，頁：3。

<sup>41</sup> 漢寶德口述，張衛玲整理，1981，〈醫院建築的人文因素〉，《建築師》，頁 38。

問題，筆者以「醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置。」之類項進行問卷調查，結果顯示 9 成多的民眾皆認為醫院的整體環境，應採取綠建築之方式進行營造。由此可見，民眾對醫院之健康形象與健康建築之問題的重視。以下是根據「醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置。」所呈現的百分比圖：



資料來源：筆者整理

事實上，人類對於生活環境的滿意並不僅止於需求純淨、美觀、舒適而已，共同生活中的各項公共活動、共同使用之建築、空間與環境，經常留存於人心<sup>42</sup>。作為以治療為首要任務的醫院，也同樣具有這種意義與價值存在。醫院作為人類生活中的健康防護站，不僅具有過渡人之生命的意涵，同樣對人之生活層面來說是別具意義與價值。

醫院的建築對於病患來說，應當是強調「健康」之「綠建築」才是。原因無他，醫院是個過渡人生命的重要場域，但是醫院總是被歸類於「不健康」，這是件很弔詭的事情。就建築而言，除了形式與技法的特殊性之外，還有材質的問題。形式、結構與技法是序列性的關係，它們必須經由一定的時間程序與先後過程來呈現及完成；但是材質與材料的使用是有其文化意涵的，它內含著產地與來源的自然與地理特質；視覺、觸覺的經驗美感；以及禁忌與象徵所造成的特定性

<sup>42</sup> 蕭裕源編，1999，《醫學與藝術》，台北：台大醫學院，頁：75。

與擴展性意義<sup>43</sup>。醫院建築不也正是如此？其內容不僅涉及到專業醫療資源的有效規劃，連同動線、軟硬體設施都在一定的規定範疇中進行。此外，醫院本身亦受限制於外在客觀條件，其包含與社區資源之結合、社會網絡的聯繫、醫療體系的支援等特殊條件；內部則是受限於院方本身的經濟條件之限制、以及院方形象方針的導向等問題。讓醫院的系統，呈現一個猶如在大系統底下呈現的特殊形式。當然，醫院也必須顧及當地的社會環境與民俗禁忌，這些特殊的形式與內容，皆構成醫院的多元、複雜的空間形式。

就儀式的角度而言，醫院不正是「儀式性空間」？一個具有儀式性特質與實質意義的空間。當正在病痛中接受治療的病患而言，病患當時的心理狀態是自我隔離於日常生活領域的。而治療的過程（生病——醫治——治癒）對於病患來說，也猶如「儀式」一般，將他們從「不健康」的身、心、靈狀態，過渡到「健康」。所以，不論是過程、內容以及活動的空間等，儀式都可以被視為是一個族群當中普遍被操作與遵守的約定俗成形式來看待，它的進行過程、內容與操作方式是一套複雜的符號系統<sup>44</sup>。所以，醫院中的治療活動，不論是心靈上的治療、亦或是身體上的治療，都是這套運作系統當中的形式之一。事實上，當人生病的時候是一種狀態，一種自我隔離、將自己隔絕於社會、群體之外的孤寂狀態，這時的人是寂寞的、是軟弱需要協助的。從儀式與過渡的角度，來檢視醫療場域中的醫療活動則可以發現到，人在進行治療的過程底下是與進行儀式的過程相似的。在進行儀式的過程當中，所有的事物是與世界隔離的、是有別於正常之事物的。這包含所用的物品、服裝、就連儀式的內容都是與日常生活中的事物有所分別。

明立國教授從符號學的視域來反思儀式：只要儀式的符號系統依然持續健在，則其中組成元素的改變都是可以被容許的；只要儀式繼續維持強有力的生命力，則其中組成因素的改變是可以被容許的<sup>45</sup>。換言之，儀式本身就是一個涵容所有元素與內容的大型系統，即或其中有任何變異都屬正常的現象，並且將展現出不同層次與風格的生命力與內容。就醫療空間中的治療過程，只要對治療效果有正向作用，活化治病這個儀式，不論是先進的科技或是人文藝術的介入都是被允許的。

---

<sup>43</sup> 明立國，1999，〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所（*Takuban*）為例的符號學思考〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁：269。

<sup>44</sup> 同註 43，頁：269。

<sup>45</sup> 同註 43，頁：266。

明立國教授進一步指出對於人類的儀式現象問題，除了簡倪僕 (Van Gennep) 與特納 (V. W. Turner) 許多相關論述以外，從「陌生化」與「特殊化」的角度，也就是從「非常態性」的關照來切入這個主題，或許也是很容易能夠清楚地建立起概念的一種認知模式。有如特納將過關禮儀中的「過渡」比喻作「處在加熱到沸點過程中的水」一般。儀式當中我們可以發現處處充斥著「非常態性」現象。從言語、動作、食物、服飾、居住場合、到其中存在的各種聽得到聲音、看得到的顏色、使用的器物等等，似乎都要以一種和日常生活不一樣的形式與方法來呈現與進行。像是祭詞、咒語、音樂、舞蹈、齋戒、法器、祭屋、繪畫、雕刻，以及各式各樣俯拾即是的形式、造型及器物等等，這種「非常態性」的特殊化現象，形成了和日常生活中的一般性現象清楚的「區別」，這種「區別」是一種以過程來呈現，它造成了不同意義的一個開始，以便形成（或者「過渡」到）另一個意義<sup>46</sup>。所以，祭典儀式可說是人類生活與行為的一種「程式設計」與「符號」，透過這種設計與形式，人類社會才得以獲得正常的發展與成長<sup>47</sup>。換言之，就醫院的儀式性特徵來說，不也正是如此。透過各種不同的治療形式，比如：藥物、注射、手術、復健、檢查、諮商與衛教等各種不同之醫療途徑，將人們從病痛的隔離狀態中過渡到正常生活領域。也正因為透過醫療的各種形式，人們的行為與生活才得以獲得健康的狀態。那麼，藝術於這些儀式性的區別中，又具有何種意義與價值？其地位又是如何？

關於「非常態的」儀式性之「區別」的問題，明立國教授說明在這個具有區別性意義的過程與範疇中，其中存在著大量被現代人類稱為「藝術」的現象，這種非常態性的特殊化過程，縱使是現代的藝術家及藝術活動，也離不開這個本質。除此之外，儀式、藝術或是相關的文化現象，由於它們的「非常態性」及「特殊性」，而使得其間似乎存在著幾種不同層次的符號系統：其一是賦予儀式意義的外在符號系統（社會文化整體環境）；其二是儀式本身存在的內在符號系統；其三是儀式又成為儀式性建築或其中「藝術現象」的外在符號系統；其四是儀式性建築或其中「藝術現象」本身的內在符號系統。而就目前的社會現象來觀之，「內在系統隨著外在系統的改變而改變」的這種觀念，是比較普遍為大眾所普遍接受的，這可能是因為生活在這個變遷快速的社會中，大家會不自覺地忽略內在系統是可以不受外在系統的影響而存在的這個事實，也就是它本身所具有的自主

---

<sup>46</sup> 明立國，1999，〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所 (Takuban) 為例的符號學思考〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁：270。

<sup>47</sup> 明立國，2001，《台灣原住民的祭禮》，台北：臺原，頁：97。

性系統<sup>48</sup>。於此，則可以清楚地呈現一個普遍、被忽略的關鍵觀念，即內在系統本身應該是具有主控權的。但普遍的人皆試圖透過外在的形式來形塑內在系統之呈現才為主流的假象，而忽略內在系統才是關鍵操作的真正原因。這是目前社會價值觀的普遍問題，亦是本文試圖透過「儀式」之問題的探討，所欲揭示的真正意義與價值，預期可透過該問題的反思與探討，檢視當前被忽略的系統操作內容之深刻內涵與意義。所以，在探究整個藝術現象於醫療場域中的呈現之關鍵，屬於整個文化脈絡之深層哲學反思的深刻意涵，透過哲學的反思才可達到真正的意義揭示、反省到「人」於整個意義系統之整體的正確位置。

總而言之，就醫院來說，其本身是包容許多特性的。就儀式之角度來說，醫院具有過渡性的意涵，因而作為治療之場域的醫院就是「儀式性空間」。而若就藝術展示的方向來思考，作為展示之空間的醫院來說卻是一個處於邊緣性的特殊場域，其不僅不屬於體制性的展示空間、亦非藝術市場機制底下的展覽場域。而就一般大眾的角度來說，醫院是個被歸類為不健康的地方，但是卻希望醫院是個健康的環境、一個符合健康的建築。這便符合了大眾對於「內在系統隨著外在系統的改變而改變」的觀念。大眾所期待的改變，在於醫院本身外在形象的改變，而內容與形式則不為更動。但他們卻忽略，其實醫院內部的形式是可以改變的，即或外在的形象與要求改變，但醫院本身的內容仍可以更動。也正是因為這個原因而導致民眾將醫院建築歸類為不健康的場域，但卻又希望醫院建築是健康建築的矛盾情況產生。所以，不論是透過美學之形式企圖改變醫院內氣氛與營造、恢復「人」之意涵，亦或是透過醫療之形式所企圖過渡人之身、心、靈的健康，都是於文化系統中的其中一種特殊形式。而這也證明了系統才是所有條件的依據，形式的操作與改變，僅只是其中的一個變項，並未曾改變整個系統的狀態。真正的關鍵在於整個系統與文化範疇之脈絡。這即是從「系統決定意義」的符號學角度思考。從一些外在形式與結構上的變化，以及其中所依循的「序列性」與「替換性」原則所具有的普遍性意義，如何在文化的系統當中看出外在形式變化的意義；或者說，外在形式變化所含的系統性意義？進而藉著外在形式的變化而刺激、強化甚至恢復文化系統的運作——就好像將失去的棋子找回來，再擺上棋盤一樣<sup>49</sup>。藉由醫院完善的空間規劃與藝術展示，改變一般大眾對醫療場域的看法，創造一個健康的治療場域。這是醫院之總體營造、美化的相關計畫中一個根本、關鍵的議題，值得大家共同來思考、反省。

---

<sup>48</sup> 明立國，1999，〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所（*Takuban*）為例的符號學思考〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學，頁：270-271。

<sup>49</sup> 同註 48，頁：271。



## 第五章、結 論

透過以上對於醫療場域各種類型的美學現象分析後發現，藝術對於醫療場域的影響，不論是於表層的美化環境、改善氣氛等效果之外，更深層的對病患病情之恢復也有一定的療效。藝術活動注入醫療場域之多元性與重要性，亦展示了現代社會醫療行為與藝術行為之間的互動關係。

在醫院中不論是燈光、色彩、植栽、空間等規劃與設計，都離不開美學與藝術的範疇。醫院的空間規劃除了著重於醫療專業技術、儀器與動線的安排之外，同時也強調不同性質場域的空間規劃與設計，並透過各種不同形式的藝術佈置與美學元素來進行論述。今日的醫院之所以將藝術納入醫療場域之中，主要的旨趣還是在於希望藉由藝術的力量達到身、心、靈三個層面的療癒效果，是以醫學為體，藝術為用來思考和規劃的。但事實上，長久以來醫院給人的印象卻又是一個蕭索、沉重；是讓人容易產生負面的情緒影響，甚至讓病情因而產生惡化的一種環境，這是很矛盾而又弔詭的現象，這現象意味著背後可能隱含的文化中失序、衝突與對立的慣性。對於病患及病患家屬而言，醫院是一個過渡性的場域；但是對於醫療人員而言，則此一醫療場域則是他們生活常態內容的一部份。病患及其家屬在經過一段生命洗禮的過程當中，因為生病而對自己的身體、生命及人生，自然的體驗了種種超越現實價值與意義的歷程；因為生病而更進一步瞭解自己的身體、生活的方式、生命的態度以及人生的價值觀。對於具有較為強烈社會屬性與意涵的儀式而言，生病勿寧是另一種較具有個人內心屬性與意涵的「儀式」，這種意義的轉變或許和一個人外在的身份與社會地位無關，但是卻可以因此而自然的將個人生命內在的轉化回饋到社會結構與機制的運作系統當中。

以目前的現象看來，醫療場域已經意識到美學元素的功能和意義，但是在規劃和操作上，社會普遍約定俗成的行為慣性，仍在藝術行為執行和操作的過程中，呈現了口味和能力的取向和層次。若以「醫院大廳適合的藝術類型與展示內容」這項問卷而論，依統計的比率看來，繪畫一項要比其他的同類項目高出許多，這事實一方面呈現了社會大眾對繪畫喜好及認同的程度，另一方面也可能意味著大家對雕塑、書法及手工藝的陌生，再者，也說明了其中比率低的類項在現代社會當中展現及論述的可能不足。這也就是說，被接受比率的高低，可能存在著不同層次的變數，它在反映了普遍社會大眾好惡趨勢與美學慣性的同時，也凸顯了對於該一項目功能與意義彰顯的不足，亦即，它沒有被適當的賦予現階段的意義

與價值。

嘉義市的醫療歷史脈絡、醫院類型以及醫療場域中所展示的內容，從公共藝術、社會環境等角度來進行分析藝術與社會網絡之間的關係後發現，由於嘉義地區的藝術活動並不理想，展覽空間也不多，在這樣的一個背景基礎上，醫療場域提供給藝術家、藝術團體或學校等不同單位及人士展示作品時，在相關藝術內容與操作機制可能不足的條件上，除了呈現社會大眾及規劃單位對藝術作品與展示方式的選擇與好惡之外，的確也具有著培養一般民眾審美能力的社教作用。藝術家有了一個展現自己創作內容的舞台，也拉近了醫院與社區之間的距離，讓醫院與民眾生活之間的互動更為融洽而多元，活絡了長期以來嘉義市社區藝術活動的貧瘠狀況，也改變了醫院的整體氣氛，讓整個都會區的民眾都能夠藉著這類具有儀式性本質的場域，體驗及共享生活性的藝術內容與美學養分。根據筆者的觀察與分析，嘉義市醫療場域的美學現象，可說是基於一種與藝術家及社區之間連結、互助及共榮所建構而成的網絡，許多的藝術家與社區工作者，試圖透過這種不同的方式來傳達、建構一個溝通及對話的平台；而醫療場域也藉著這種類型的展示策略，以及與社區共同舉辦的各種藝術活動和課程內容，來做為重視藝術內涵、提升醫院形象以及加值醫療水準的註腳。

根據筆者對嘉義市各個不同醫療場域所進行的觀察顯示，嘉義基督教醫院的藝術展示是較為多元、豐富的，其內容包括：繪畫、攝影、陶藝、紙黏土、麵包花、拼布、手工藝、電影欣賞、座談會、以及藝術與生命相關的專題演講等等。此外，還有許多美學手法上之應用，例如：明顯、活潑的圖樣提醒民眾進出醫院要洗手；電梯門板的自然風景彩繪來減少金屬質感的冰冷性；兒童門診的可愛圖樣以降低幼兒進入病房的恐懼感；兒科住院病房使用動物及卡通造型的圖樣來協助病童辨識自己的病房。而聖馬爾定醫院的幾個獨立門診，是比較能顧及到病患隱私的一類設計，如：泌尿科、新陳代謝科、職能治療中心、婦產科門診等，此外，兒科門診、產後病房等亦展現出該院規劃設計上的用心。署立嘉義醫院的藝文走廊是幾家醫院中空間最大的展示場地，但是由於作品保全上的疑慮，而導致開放空間以來僅有大同國小美術班的學童參與作品的展出，雖然這些學童作品童趣十足，但展覽場地未做充分妥善的利用，殊為可惜。至於榮民醫院部分，大型攝影作品的佈置是該院的獨步之處。在診所部分，鴻仁牙科 X 光室的壁牆美化，減少了病患被侷限在密閉窄小空間的壓迫感，讓病患在照 X 光片時，也可以有一個美麗的想像世界。而維欣牙科則是目前嘉義市最具規模的私人診所，其不僅內部空間規劃佈置細緻，外部的庭園造景也有助於社區的美化。黃世斌小兒科診所藉著建築物外觀來塑造其專科形象的手法，是與傳統診所非常不同的。而丁效

曾整形外科的標語：「改變，讓視界更美麗」，對愛美人士而言亦具有相當的吸引力。嘉寶婦產科在嘉義市是生育率最高的私人婦產科診所，所內有好幾幅與孕育生命相關的美麗畫作佈置，展現出溫馨、迎接新生命的喜悅氛圍。顯示了嘉義市醫療場域所具有的多樣風格類型與不同層次的美學品味。

根據筆者透過問卷調查的結果顯示，繪畫與攝影是多數民眾認為比較合適於醫院中進行展示的項目，這主要是因為醫院不論是大廳、候診室、或者是病房走廊，皆屬於人來人往、份子複雜的區域，加上醫院的環境較為特殊，時時刻刻面對生死存亡的挑戰，因而展示繪畫作品與攝影作品較不影響工作的動線與人員的出入，也沒有可能被破壞的安全性顧慮，同時又可以美化空間與環境，讓醫院的氛圍、色彩與線條更為柔和。此外，較為特別的是有近 4 成的受訪對象，認為醫院中可以播放音樂來讓氣氛更為和諧、舒適。Don Campbell 在《莫札特效應》一書中指出，當我們聆聽情境音樂時，會不自覺地與音場產生「共乘」，讓我們與音樂的「步調一致」或「同步運轉」，所以在這樣的理論下，有音樂的情況下會比無聲的環境更加的理想，特別是對於傷痛者來說，在無聲的情況底下會讓他們注意到自己身體上的不適，所以輕快、愉悅的音樂作為背景，不僅能夠減輕壓力和焦慮，透過音樂「觸動心弦」、「協調自我」，讓我們與週遭環境合而為一，確實可以讓身、心因為聆聽音樂而產生微妙的變化，也就是將病患從某種生理或心理的狀態引導至另一種狀態，而這樣的思維模式就好像儀式的結構一般，將人從一個領域中過渡至另一個完全不同於以往的領域。所以，對於藝術作為一種治療的活動而言，並非只是侷限於創作活動的層面而已，藝術欣賞也同樣地具備有療癒的作用，而音樂即是一個典型的範例。

此外，根據九成以上的民眾皆認為醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置的數據顯示，人類對於生活環境的滿意並不僅止於需求純淨、美觀和舒適而已，更在乎的是接受治療的環境本身是否也符合「健康」的條件，呈現了醫療場域在現代社會當中美學品味及美學論述多元的內容與向度。在尚未全面地處理嘉義市醫療場域中所有這些相關的問題之前，有關民族誌式的脈絡性描述、問卷調查及相關的訪問及分析，充其量是不足的，但是希望在此初步的嘗試基礎上，將來能夠更進一步的做深入而全面的探討，面對伴隨著科技快速發展的醫療文化，進行兼顧身、心、靈得以健全發展的思辯與研究。

## 參考文獻

### 書籍：

- 李澤厚，(1980)《美學論集》，上海：上海文武。
- (1987)《審美心理描述》，台北：漢京文化。
- (2001)《美學四講》，台北：三民書局。
- 宗白華，(1981)《美學的散步》，台北：洪範。
- 劉雅頌，(1985)《現代化醫院診所設計與規劃》，台北：吉仁新醫。
- 劉昌元，(1987)《西方美學導論》，台北：聯經。
- 王魯湘等編譯，(1987)《西方學者眼中的西方現代美學》，北京：北京大學。
- 朱光潛，(1988)《美的生活》，台北：利大。
- 黃淑娟，(1988)《醫院診所部門設計規劃 I-III》，台北：醫師的市場雜誌社。
- 張 珣，(1989)《疾病與文化—臺灣民間醫療人類學研究論集》，台北：稻鄉出版社。
- (2000)《疾病與文化》台北：稻鄉。
- 張玉能，(1990)《美學要義》，武昌：華中師範。
- 凌繼堯，(1990)《美學與文化學》，上海：上海人民。
- 陶水平，(1991)《審美態度心理學》，天津：百花文藝。
- 林同華，(1992)《審美文化學》，北京：東方。
- George M. Foster, Barbara Gallatin Anderson 著，陳華、黃新美 譯，(1992)《醫學人類學》，台北：桂冠。
- Roland Barthes 著，董學文、王葵譯，(1992)《符號學美學》，台北：商鼎文化。

- 敖軍譯，(1998)《流行體系——流行的神話學》，台北：桂冠。
- 李幼蒸譯，(2008)《羅蘭·巴爾特文集——符號學歷險》，北京，中國人民大學。
- Edmund Husserl 著，張慶熊譯，(1992)《歐洲科學危機和超越現象學》，台北：桂冠。
- 周 鴻、劉韻涵，(1993)《環境美學》，台北：地景。
- 葉 朗，(1993)《現代美學體系》，台北：書林。
- 陳其南，(1993)《社區總體營造的意義》台北：行政院文化建設委員會。
- 薛公忱 主編，(1993)《中醫文化溯源》南京：南京出版社。
- (1996)《中國美學史》，台北：文津。
- (1999)《美學的雙峰——朱光潛與宗白華中國現代美學》，合肥：安徽教育。
- 周春宇，(1994)《西方古典美學》，蘭州：敦煌文藝。
- 蔣 勳，(1996)《美的沉思》，台北：雄獅。
- 李醒塵，(1996)《西方美學史教程》，台北：淑馨。
- 黃才郎，(1996)《公共藝術與社會的互動》，台北：藝術圖書。
- Handbuch der Kunstwissenschaft 主編，潘禧譯，(1996)《藝術學手冊》，台北：藝術家。
- 陳永興，(1997)《台灣醫療發展史》，台北：月旦出版社。
- 滕守堯，(1997)《過程與今日藝術》，台北：揚智文化。
- 林保堯，(1997)《公共藝術的文化觀》，台北：藝術家。
- 李幼蒸，(1997)《文化符號學：符號學和意識形態》，台北：唐山。
- 安琪拉萊特，(1997)《色彩心理學》，台北：新形象。
- Michael C. Howard，李茂興、藍美華譯，(1997)《文化人類學》，台北：弘智文化。
- 楊裕富，(1998)《空間設計概論與設計方法》，台北：田園城市。

- 張振岳，(1998)《噶瑪蘭族的特殊祭儀與生活》，台北：常民文化。
- Edmund Leach，黃道琳譯，(1998)《李維史陀：結構主義之父》，台北：桂冠。
- 葉 鵬，(1999)《色彩博覽會》，台北：業強。
- 蕭裕源編，(1999)《醫學與藝術》，台北：台大醫學院，頁：21-33。
- Harriet F. Senie, Sally Webster 編，慕心等譯，(1999)《美國公共藝術評論》，台北：遠流。
- Don Campbell，林珍如等譯，(1999)《莫札特效應》，台北：先覺。
- Malcolm Miles，(2000)《藝術·空間·城市：公共藝術與都市遠景》，台北：創興。
- 漢寶德，(2000)《展示規劃理論與實務》，台北：田園城市。
- 敏 澤，(2000)《中國美學思想史》，濟南：齊魯書社。
- 明立國，(2000)《台灣原住民的祭禮》，台北市：臺原。
- 黃達夫，(2001)《用心，在對的地方》，台北：天下文化。
- Aldous Huxley，李黎、薛人望譯，(2001)《美麗新世界》，台北：志文。
- 張苙雲，(2002)《醫療與社會：醫療社會學的探索》，台北：空中大學。
- Marian Liebmann，賴念華譯，(2002)《藝術治療團體》，台北：心理。
- 曹俊峰，(2003)《康德美學導論》，台北：水牛。
- 郭長江，(2003)《時空落子：博物館展示設計實務》，台北：史博館。
- 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅著，(2003)《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：記憶工程。
- 林瑤棋，(2004)《醫學遇見民俗》，台北：大康。
- Catherine Grout，姚孟吟譯，(2004)《藝術介入空間》，台北：遠流。
- 莊婕筠，(2004)《音樂治療》，台北：心理。
- Jeffrey C. Alexander, Steven Seidman 主編，吳潛誠總編校，(2005)《文化與社會》，台北：立緒。

- 徐一峰、嚴非編著，(2005)《文化與健康—醫學人類學實踐》，上海：上海人民。
- 黃凱鋒，(2005)《審美價值論》，雲南：雲南人民。
- 吳介禎，(2005)《心靈·醫療·藝術》，台北：藝術家出版社。
- 鄭志敏，(2005)《杜聰明與台灣醫療史之研究》，台北市：國立中國醫藥研究所。
- Jörg Blech，張志成譯，(2006)《發明疾病的人》，台北：左岸文化。
- Mercedes Pavlicevic，蘇琳譯，(2006)《音樂治療——理論與實踐》，北京：世界圖書。
- 石朝穎，(2006)《藝術哲學與美學的詮釋問題》，台北：人本自然文化。
- 江漢聲總校閱，施以諾編著，(2006)《病房裡的音樂會》，台北：藝軒。
- 胡寶林，(2006)《公共藝術空間新美學》，台北：藝術家。
- 鄭志明，(2007)《醫療文化與歷史》台北：稻鄉。
- Tobi Zausnce，丹鼎譯，(2008)《藝術家創意密碼——化疾病為創造力的故事》，台北：久周。
- Cathy. A. Malchiodi，陸雅青等譯，(2008)《藝術治療：心理專業者實務手冊》，台北：學富文化。

## 期刊論文：

- 漢寶德口述，張衛玲整理，(1981)〈醫院建築的人文因素〉，《建築師》。
- 羅榮源(1987)《從妊娠生產行為觀點探討產科醫療空間》，台北：淡江大學建築研究所碩士論文。
- 沈祁英(1995)《小兒科護理單元之空間使用經驗初探——以台大醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文。
- 劉可強，(1994)〈環境品質與社會參與〉，《藝術家雜誌社》台北：行政院文建會。
- 明立國，(1999)〈儀式性空間變遷的美學現象——以卑南族南王部落少年會所(Takuban)為例的符號學思考〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學。
- 明立國，(1999)〈阿美族與噶瑪蘭族在宗教祭儀上的幾種相容性現象探討〉，《第

三屆宗教學學術研討會》。

林信華，(1999)〈共同體與社區生活的重建〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學。

吳旭峰，(1999)〈社區空間美化營造與地區環境意象之再現〉，「社區美學學術研討會」，地點：南華大學。

蘇宣如(2004)《以病人為中心——探討醫院門診空間中的隱私需求》，台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。

林信君(2005)《醫院空間家具使用之安全性探討——以精神科病室為例》，台中：逢甲大學土木工程學系碩士論文。

謝孟如(2005)《醫院建築之庭園空間使用行為調查研究——以台中屬立醫院為例》，台中：逢甲大學建築學系碩士論文。

林衛佐，(2005)《台灣現代醫療制度的形成：權力與差異》，嘉義：南華大學公共行政與政策研究所碩士論文。

許文欽，(2005)《草根性非營利組織策略聯盟之研究——以社寮文教基金會為例》，嘉義：南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。

劉俐旻(2005)《牙科診所視覺形象設計之應用與研究》，台北：台灣師範大學設計研究所碩士論文。

陳器文，(2006)〈台灣原住民文學之神話思維與美學初探〉，《興大中文學報》第18卷。

曾慈慧、鄒佩衡，(2006)〈自然環境的慰藉與恢復力量——治療性景觀環境設計〉，《台灣建築 TAIWAN ARCHITECTURE》(台北：台灣建築報導雜誌社)，第126期。

陳麗娟，(2006)《藝術治療活動深化癌末病患情緒內涵之研究》，嘉義：南華大學生死學系碩士論文。

蕭新祿(2007)《精神科醫院規劃之設計品質管理探討》，台中：逢甲大學土木工程學系碩士論文。

劉士瑋，(2009)《就使用者角度探討醫療空間中公共藝術設置之成效》，彰化：大葉大學建設設計研究所碩士論文。



## 其他資料來源：

謝光燭，〈傳教士的播種與耕耘〉，醫學與人文饗宴網：

[http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan\\_02.htm](http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan_02.htm)

王崇禮，〈日本殖民統治下的台灣醫學〉，醫學與人文饗宴網：

[http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan\\_03\\_1.htm](http://health.edu.tw/health/portal/learning/people00/history/taiwan_03_1.htm)

曾長生，〈展示空間與藝評/策展人/主体性/多元文化等議題的省思〉，叢林心部落格：

[http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe\\_gY-/article?mid=69](http://tw.myblog.yahoo.com/jw!GL2a0huCFROtVZ2DMCfe_gY-/article?mid=69)

〈投資藝術，人生無價〉，《今藝術》，2009年4月，第199期，今藝術網站：

<http://artouch.com/artco/story.aspx?aid=2009041714265>

嘉義市立博物館：<http://www.cabcy.gov.tw/cymm/1-1.asp>

嘉義基督教醫院官方網站：<http://www.cych.org.tw/cych/>

天主教聖馬爾定醫院官方網站：<http://www.stm.org.tw/>

嘉義榮民醫院官方網站：<http://www.vhcy.gov.tw/>

署立嘉義醫院官方網站：<http://www.chyi.doh.gov.tw/>

彰化縣社區總體營造網：<http://community.bocach.gov.tw/intro/intro01.asp>

黃信豪交趾陶創作部落格：

<http://tw.myblog.yahoo.com/y46585h/article?mid=38&prev=53&next=-1>

# 附錄一 醫療場域美學內涵與藝術展示

## 問卷調查表

親愛的先生、女士您好：

本問卷是為瞭解嘉義市醫療場域中的美學現象而設，資料內容純粹做為學術研究與分析使用，絕不會對外公開，敬請安心作答。謝謝您的支持與協助！

祝  
順心·愉快

南華大學美學與視覺藝術研究所  
研究生 盧麗華  
指導教授 明立國 敬上

### 一、基本資料

1.性別： 女  男

2.年齡： 14 歲以下  15-17 歲  18-24 歲  25-29 歲  30-39 歲  40-49 歲  
 50-59 歲  60-69 歲  70 歲以上

3.職業是： 軍警  公教  學生  家管  醫護  服務業  傳播業  資訊業  
 金融業  其他：\_\_\_\_\_

4.學歷： 國中以下  高中職  大專  研究所以上

5.每月所得： 1 萬以下  1-2 萬  2-4 萬  4-6 萬  6-10 萬  10 萬以上

請翻次頁繼續填寫，謝謝！

## 二、問卷內容（請勾選您認為最適當的選項）

### 1、您對醫院環境、空間規劃與設計置的看法

問 題 內 容	非常 同意	同意	無意 見	不同 意	非常 不同 意
1. 醫院的整體環境營造與美化和社區有著密切的關係。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫院的整體環境營造與美化也會對病人、家屬與醫療人員的身心產生正面的影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫院之空間應適時地搭配庭園造景。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫院各科病房與門診等空間應考量以不同的色調處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫院各科病房與門診空間應適當地播放不同類型的音樂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 看診之流程上必須重視病人的隱密權。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 醫療人員的微笑和親切的態度也是美化醫療環境與氣氛的重要因素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 這家醫院候診間的空間設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 這家醫院病房的空間設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 這家醫院急診的空間設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 這家醫院候診間的燈光設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 這家醫院病房的燈光設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 這家醫院急診的燈光設計讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 醫院大廳應以下列何者色調為宜？ （可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他_____				
17. 醫院門診應以下列何者色調為宜？ （可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他_____				
18. 醫院住院病房應以下列何者色調為宜？ （可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他_____				

19. 醫院加護病房應以下列何者色調為宜？ (可複選)	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他_____
20. 醫院安寧病房應以下列何者色調為宜？ (可複選)	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他_____

## 2、您對醫院中藝術展示的看法

問題內容	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
1. 醫院中應有藝術作品的展示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 這家醫院的藝術展示方式讓您覺得很舒適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 這家醫院的藝術展示類型讓您覺得豐富多元。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 這家醫院藝術擺設方式與內容讓您覺得滿意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您認為醫院大廳適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)	<input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 雕塑 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 音樂演奏 <input type="checkbox"/> 舞蹈表演 <input type="checkbox"/> 電影欣賞 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 其他_____				
7. 您認為醫院候診室適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)	<input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 雕塑 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 音樂演奏 <input type="checkbox"/> 舞蹈表演 <input type="checkbox"/> 電影欣賞 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 其他_____				
8. 您認為醫院病房走廊適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)	<input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 雕塑 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 音樂演奏 <input type="checkbox"/> 舞蹈表演 <input type="checkbox"/> 電影欣賞 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 其他_____				
9. 您認為在醫院中進行藝術展示可能達到的效果為何？(可複選)	<input type="checkbox"/> 提高工作效率 <input type="checkbox"/> 有助病情康復 <input type="checkbox"/> 美化環境 <input type="checkbox"/> 放鬆心情 <input type="checkbox"/> 改善環境氣氛 <input type="checkbox"/> 增強醫院的親和力 <input type="checkbox"/> 增進社區的參與感 <input type="checkbox"/> 提升醫院形象 <input type="checkbox"/> 其他_____				

♥ 謝謝您耐心填完這份問卷 ♥

您的意見對本研究有極重要的價值，敬請檢查問卷有無漏答，謝謝！

## 附錄二 醫療場域美學內涵與藝術展示

### 問卷調查表

親愛的女士、先生您好：

本問卷是為瞭解嘉義市醫療場域中的美學現象而設，資料內容純粹做為學術研究與分析使用，絕不會對外公開，敬請安心作答。謝謝您的支持與協助！

祝

順心·愉快

南華大學美學與視覺藝術研究所  
研究生 盧麗華  
指導教授 明立國 敬上

#### 一、基本資料

- 1.性別： 女  男
- 2.年齡： 14 歲以下  15-17 歲  18-24 歲  25-29 歲  30-39 歲  40-49 歲  
 50-59 歲  60-69 歲  70 歲以上
- 3.職業： 軍警  公教  學生  家管  醫護  服務業  傳播業  資訊業  
 金融業  其他：\_\_\_\_\_
- 4.學歷： 國中以下  高中職  大專  研究所以上
- 5.每月所得： 1 萬以下  1-2 萬  2-4 萬  4-6 萬  6-10 萬  10 萬以上

#### 二、問卷內容（請勾選您認為最適當的選項）

##### 1、您對醫院環境、空間規劃與設計的看法

問題內容	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
1. 醫院的整體環境營造與美化和社區有著密切的關係。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫院的整體環境營造與美化也會對病人、家屬與醫療人員的身心產生正面的影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫院之空間應適時地搭配庭園造景。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫院各科病房與門診等空間應考量以不同的色調處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 醫院各科病房與門診空間應適當地播放不同類型的音樂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 看診之流程上必須重視病人的隱密權。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 醫療人員的微笑和親切的態度也是美化醫療環境與氣氛的重要因素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 醫院大廳應以下列何者色調為宜？（可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他____				
11. 醫院門診應以下列何者色調為宜？（可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他____				
12. 醫院住院病房應以下列何者色調為宜？（可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他____				
13. 醫院加護病房應以下列何者色調為宜？（可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他____				
14. 醫院安寧病房應以下列何者色調為宜？（可複選）	<input type="checkbox"/> 紅色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 黃色 <input type="checkbox"/> 綠色 <input type="checkbox"/> 藍色 <input type="checkbox"/> 靛色 <input type="checkbox"/> 紫色 其他____				

## 2、您對醫院中藝術展示的看法

問題內容	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
1. 醫院中應有藝術作品的展示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您認為醫院大廳適合哪種藝術類型與內容的展示？（可複選）	<input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 雕塑 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 音樂演奏 <input type="checkbox"/> 舞蹈表演 <input type="checkbox"/> 電影欣賞 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 其他_____				
4. 您認為醫院候診室適合哪種藝術類型與內容的展示？（可複選）	<input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 雕塑 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 音樂演奏 <input type="checkbox"/> 舞蹈表演 <input type="checkbox"/> 電影欣賞 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 其他_____				

<p>5. 您認為醫院病房走廊適合哪種藝術類型與內容的展示？ (可複選)</p>	<p><input type="checkbox"/>繪畫 <input type="checkbox"/>攝影 <input type="checkbox"/>雕塑 <input type="checkbox"/>手工藝  <input type="checkbox"/>書法 <input type="checkbox"/>音樂演奏 <input type="checkbox"/>舞蹈表演  <input type="checkbox"/>電影欣賞 <input type="checkbox"/>課程 <input type="checkbox"/>講座  <input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>6. 您認為在醫院中進行藝術展示可能達到的效果為何？ (可複選)</p>	<p><input type="checkbox"/>提高工作效率 <input type="checkbox"/>有助病情康復  <input type="checkbox"/>美化環境 <input type="checkbox"/>放鬆心情  <input type="checkbox"/>改善環境氣氛  <input type="checkbox"/>增強醫院的親和力  <input type="checkbox"/>增進社區的參與感  <input type="checkbox"/>提升醫院形象 <input type="checkbox"/>其他_____</p>

♥ 謝謝您耐心填完這份問卷 ♥

## 附錄三 問卷樣本數與百分比統計資料

### 一、基本資料

#### 1. 問卷來源：

醫院	樣本數	百分比
署嘉	50	17%
榮醫	37	12%
嘉基	53	18%
聖馬	60	20%
一般	101	34%
總數	301	100%

#### 2. 性別總數比例：

性別	樣本數	百分比
女	215	71%
男	86	29%
總數	301	100%

#### 3. 年齡層總數比例：

年齡	樣本數	百分比
14 歲以下	7	2%
15-17	19	7%
18-24	35	12%
25-29	45	16%
30-39	74	26%
40-49	64	22%
50-59	28	10%
60-69	12	9%
70 歲以上	6	2%
總數	290	100%



4. 職業總數比例：

職業	樣本數	百分比
軍警	4	1%
公教	19	6%
學生	57	19%
家管	34	12%
醫護	34	12%
服務業	106	36%
傳播業	2	0.6%
資訊業	5	2%
金融業	5	2%
農	1	0.3%
工	3	1%
退休	5	2%
其他	18	6%
總數	293	100%

5. 教育程度總數比例：

教育程度	樣本數	百分比
國中以下	18	6%
高中職	98	33%
大專	157	53%
研究所以上	21	7%
總數	294	100%

6. 月收入總數比例：

月收入	樣本數	百分比
1 萬以下	62	22%
1-2 萬	50	18%
2-4 萬	112	40%
4-6 萬	32	12%

6-10 萬	17	6%
10 萬以上	5	2%
總數	278	100%

## 二、問卷內容

### (一)一般問卷數據

問題 1：醫院的整體環境營造與美化和社區有著密切的關係。

問題 1	樣本數	百分比
非常同意	123	40.86%
同意	150	49.83%
無意見	24	7.97%
不同意	3	1.00%
非常不同意	1	0.33%
總數	301	100%

問題 2：醫院的整體環境營造與美化也會對病人、家屬與醫療人員的身心產生正面的影響。

問題 2	樣本數	百分比
非常同意	162	55.86%
同意	123	42.41%
無意見	4	1.38%
不同意	1	0.34%
非常不同意	0	0.00%
總數	290	100%

問題 3：醫院之空間應適時地搭配庭園造景。

問題 3	樣本數	百分比
非常同意	139	45.87%
同意	126	41.58%
無意見	34	11.22%
不同意	3	0.99%
非常不同意	1	0.33%
總數	303	100%

問題 4：醫院燈光適當的設計可以營造更理想的環境氣氛。

問題 4	樣本數	百分比
非常同意	142	47.18%
同意	126	41.86%
無意見	25	8.31%
不同意	8	2.66%
非常不同意	0	0.00%
總數	301	100%

問題 5：醫院各科病房與門診等空間應考量以不同的色調處理。

問題 5	樣本數	百分比
非常同意	104	34.78%
同意	134	44.82%
無意見	52	17.39%
不同意	9	3.01%
非常不同意	0	0.00%
總數	299	100%

問題 6：醫院各科病房與門診空間應適當地播放不同類型的音樂。

問題 6	樣本數	百分比
非常同意	107	35.67%
同意	110	36.67%
無意見	69	23.00%
不同意	12	4.00%
非常不同意	2	0.67%
總數	300	100%

問題 7：看診之流程上必須重視病人的隱密權。

問題 7	樣本數	百分比
非常同意	211	70.33%
同意	83	27.67%
無意見	5	1.67%
不同意	1	0.33%
非常不同意	0	0.00%
總數	300	100%

問題 8：醫療人員的微笑和親切的態度也是美化醫療環境與氣氛的重要因素。

問題 8	樣本數	百分比
非常同意	219	73.24%
同意	69	23.08%
無意見	10	3.34%
不同意	1	0.33%
非常不同意	0	0.00%
總數	299	100%

問題 9：醫院整體環境與室內空間應採用無毒、無污染的材質與工法來規劃設置。

問題 9	樣本數	百分比
非常同意	207	70.65%
同意	78	26.62%
無意見	8	2.73%
不同意	0	0.00%
非常不同意	0	0.00%
總數	293	100%

問題 10：醫院中應有藝術作品的展示。

問題 10	樣本數	百分比
非常同意	99	34.02%
同意	135	46.39%
無意見	54	18.56%
不同意	2	0.69%
非常不同意	1	0.34%
總數	291	100%

問題 11：醫院中應考量不同場合與空間的特色來設置藝術作品。

問題 11	樣本數	百分比
非常同意	100	34.72%
同意	142	49.31%
無意見	39	13.54%
不同意	6	2.08%
非常不同意	1	0.35%
總數	288	100%

## (二) 問卷複選題數據

問題 12：醫院大廳應以下列何者色調為宜？（可複選）

問題 12	樣本數	百分比
紅	5	1.66%
橙	83	27.57%
黃	77	25.58%
綠	57	18.94%
藍	38	12.62%
靛	12	3.99%
紫	18	5.98%
白	27	8.97%
淺色	11	3.65%
粉色	7	2.33%
溫馨色	2	0.66%
其他	7	2.33%
總數	301	100.00%

問題 13：醫院門診應以下列何者色調為宜？（可複選）

問題 13	樣本數	百分比
紅	11	3.65%
橙	66	21.93%
黃	78	25.91%
綠	45	14.95%
藍	90	29.90%
靛	11	3.65%
紫	21	6.98%
白	26	8.64%
淺色	23	7.64%
粉色	11	3.65%
溫馨色	2	0.66%
其他	9	2.99%
總數	301	100.00%

問題 14：醫院住院病房應以下列何者色調為宜？（可複選）

問題 14	樣本數	百分比
紅	7	2.35%
橙	76	25.50%
黃	77	25.84%
綠	59	19.80%
藍	49	16.44%
靛	19	6.38%
紫	24	8.05%
白	22	7.38%
淺色	12	4.03%
粉色	21	7.05%
溫馨色	5	1.68%
其他	9	3.02%
總數	298	100.00%

問題 15：醫院加護病房應以下列何者色調為宜？（可複選）

問題 15	樣本數	百分比
紅	25	8.53%
橙	67	22.87%
黃	64	21.84%
綠	54	18.43%
藍	51	17.41%
靛	15	5.12%
紫	17	5.80%
白	28	9.56%
淺色	14	4.78%
粉色	12	4.10%
溫馨色	2	0.68%
其他	6	2.05%
總數	293	100.00%

問題 16：醫院安寧病房應以下列何者色調為宜？（可複選）

問題 16	樣本數	百分比
紅	4	1.37%
橙	62	21.31%
黃	83	28.52%
綠	59	20.27%
藍	52	17.87%
靛	16	5.50%
紫	24	8.25%
白	20	6.87%
淺色	11	3.78%
粉色	11	3.78%
溫馨色	7	2.41%
其他	4	1.37%
總數	291	100.00%

問題 17：您認為醫院大廳適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)

問題 17	樣本數	百分比
繪畫	213	70.76%
攝影	139	46.18%
雕塑	101	33.55%
手工藝	85	28.24%
書法	79	26.25%
音樂演奏	113	37.54%
舞蹈表演	35	11.63%
電影欣賞	50	16.61%
課程	40	13.29%
講座	53	17.61%
其他	7	2.33%
總計	301	100.00%

問題 18：您認為醫院候診室適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)



問題 18	樣本數	百分比
繪畫	151	50.17%
攝影	124	41.20%
雕塑	59	19.60%
手工藝	64	21.26%
書法	71	23.59%
音樂演奏	83	27.57%
舞蹈表演	22	7.31%
電影欣賞	80	26.58%
課程	42	13.95%
講座	43	14.29%
其他	4	1.33%
總計	301	100.00%

問題 19：您認為醫院病房走廊適合哪種藝術類型與內容的展示？(可複選)

問題 19	樣本數	百分比
繪畫	211	70.10%
攝影	160	53.16%
雕塑	68	22.59%
手工藝	78	25.91%
書法	102	33.89%
音樂演奏	44	14.62%
舞蹈表演	14	4.65%
電影欣賞	22	7.31%
課程	17	5.65%
講座	26	8.64%
其他	7	2.33%
總計	301	100.00%

問題 20：您認為在醫院中進行藝術展示可能達到的效果為何？(可複選)

問題 20	樣本數	百分比
提高工作效率	105	34.88%
有助病情恢復	164	54.49%
美化環境	197	65.45%
放鬆心情	243	80.73%
改善環境氣氛	203	67.44%
增強醫院的親和力	162	53.82%
增進社區的參與感	86	28.57%
提昇醫院形象	169	56.15%
其他	5	1.66%
總計	301	100.00%

### (三)各家醫院問卷數據

問題 1：這家醫院候診間的空間設計讓您覺得很舒適。								
	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	12	24.00%	8	20.51%	11	21.57%	9	15.00%
同意	23	46.00%	16	41.03%	28	54.90%	27	45.00%
無意見	12	24.00%	11	28.21%	9	17.65%	17	28.33%
不同意	3	6.00%	4	10.26%	3	5.88%	7	11.67%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
總數	50	100.00%	39	100.00%	51	100.00%	60	100.00%

問題 2：這家醫院病房的空間設計讓您覺得很舒適。								
	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	8	16.33%	3	8.11%	9	17.65%	6	10.17%
同意	22	44.90%	11	29.73%	27	52.94%	31	52.54%

無意見	15	30.61%	20	54.05%	10	19.61%	14	23.73%
不同意	4	8.16%	3	8.11%	5	9.80%	8	13.56%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
總數	49	100.00%	37	100.00%	51	100.00%	59	100.00%

**問題 3：這家醫院急診的空間設計讓您覺得很舒適。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	8	16.67%	4	10.81%	9	17.65%	11	18.64%
同意	20	41.67%	11	29.73%	19	37.25%	23	38.98%
無意見	16	33.33%	18	48.65%	16	31.37%	17	28.81%
不同意	4	8.33%	4	10.81%	6	11.76%	8	13.56%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	1	1.96%	0	0.00%
總數	48	100.00%	37	100.00%	51	100.00%	59	100.00%

**問題 4：這家醫院候診間的燈光設計讓您覺得很舒適。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	7	14.29%	2	5.41%	11	21.57%	8	13.33%
同意	29	59.18%	11	29.73%	24	47.06%	28	46.67%
無意見	12	24.49%	19	51.35%	13	25.49%	23	38.33%
不同意	1	2.04%	5	13.51%	3	5.88%	1	1.67%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
總數	49	100.00%	37	100.00%	51	100.00%	60	100.00%

**問題 5：這家醫院病房的燈光設計讓您覺得很舒適。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	7	14.29%	4	10.81%	7	13.73%	8	13.56%
同意	21	42.86%	12	32.43%	22	43.14%	28	47.46%
無意見	19	38.78%	16	43.24%	17	33.33%	18	30.51%
不同意	2	4.08%	4	10.81%	5	9.80%	5	8.47%

非常不同意	0	0.00%	1	2.70%	0	0.00%	0	0.00%
總數	49	100.00%	37	100.00%	51	100.00%	59	100.00%

**問題 6：這家醫院急診的燈光設計讓您覺得很舒適。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	7	14.58%	2	5.41%	6	12.00%	9	15.25%
同意	19	39.58%	19	51.35%	18	36.00%	25	42.37%
無意見	18	37.50%	11	29.73%	19	38.00%	21	35.59%
不同意	4	8.33%	5	13.51%	6	12.00%	4	6.78%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	1	2.00%	0	0.00%
總數	48	100.00%	37	100.00%	50	100.00%	59	100.00%

**問題 7：這家醫院的藝術展示方式讓您覺得很舒適。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	7	15.22%	6	16.22%	10	19.61%	6	10.53%
同意	19	41.30%	10	27.03%	25	49.02%	20	35.09%
無意見	15	32.61%	17	45.95%	12	23.53%	22	38.60%
不同意	5	10.87%	4	10.81%	3	5.88%	8	14.04%
非常不同意	0	0.00%	0	0.00%	1	1.96%	1	1.75%
總數	46	100.00%	37	100.00%	51	100.00%	57	100.00%

**問題 8：這家醫院的藝術展示類型讓您覺得豐富多元。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	5	10.42%	5	13.51%	12	23.08%	5	8.77%
同意	20	41.67%	12	32.43%	24	46.15%	13	22.81%
無意見	13	27.08%	14	37.84%	11	21.15%	27	47.37%
不同意	10	20.83%	5	13.51%	4	7.69%	11	19.30%
非常不同意	0	0.00%	1	2.70%	1	1.92%	1	1.75%

總數	48	100.00%	37	100.00%	52	100.00%	57	100.00%
----	----	---------	----	---------	----	---------	----	---------

**問題 9：這家醫院藝術擺設方式與內容讓您覺得滿意。**

	署嘉 (樣本數)	百分比	榮醫 (樣本數)	百分比	嘉基 (樣本數)	百分比	聖馬 (樣本數)	百分比
非常同意	5	11.11%	5	13.51%	9	17.31%	7	15.91%
同意	17	37.78%	10	27.03%	21	40.38%	14	31.82%
無意見	16	35.56%	16	43.24%	15	28.85%	16	36.36%
不同意	7	15.56%	5	13.51%	4	7.69%	7	15.91%
非常不同意	0	0.00%	1	2.70%	3	5.77%	0	0.00%
總數	45	100.00%	37	100.00%	52	100.00%	44	100.00%

## 附錄四 2007 年嘉基藝廊展出安排

### B 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	攝影展	鄭育興
二月	藝境畫社	楊洪飛
三月	紙雕	吳昱玲
四月	再耕園公益展	李銘浚
五月	油畫展	李健成
六月	油畫	張靜芬
七月	油畫	曾俊義
八月	油畫	王錫坪
九月	油畫	陳明志
十月	水彩、粉蠟筆	世賢國小 陳老師
十一月	水墨展（象外畫會）	楊洪飛
十二月	水墨展（象外畫會）	楊洪飛

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供

### D 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	手捏陶藝展覽	翁翊玲
二月		
三月	再耕園公益展	李銘浚
四月		
五月	立體陶瓷展	鐘曉梅
六月		
七月	原木歐洲彩繪	吳郡娟、張倍禎
八月		
九月	交趾陶	林柏雄
十月		
十一月	交趾陶	黃信豪
十二月		

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供

## 2008 年嘉基藝廊展出安排

### B 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	長青園西畫班聯展	林漢泉
二月	水墨畫	劉婉如
三月	水墨畫	劉婉如
四月	水墨畫	劉婉如
五月	無（醫院內部整修）	
六月	丁敏珠真性情油畫展	丁敏珠
七月	心韻的象徵	張錦華
八月	嶺南水墨班	劉婉如
九月	嶺南水墨班	劉婉如
十月	羅喆仁老師美術教室 師生聯展	羅喆仁
十一月	45 度 C 下的天空	吳欣瑀
十二月	彩繪希望	郭育成

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供

### D 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	麵包花	蕭年桂老師
二月		
三月		
四月	院史展	企劃室
五月		
六月	拼布	生活花園教室-許 素真
七月		
八月		
九月	安琪拉	再耕園安琪拉生 活館
十月		
十一月		
十二月		

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供

## 2009 年嘉基藝廊展出安排

### B 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	象外畫會	吳景洋
二月		
三月	林鴻模個展	徐菁臻
四月	藝境畫社	劉婉如
五月	嘉在一起	王源東主任
六月		謝智翔同學
七月	吳錦紅—以喜樂生命見證主愛的抗癌勇士	黃新寬
八月	水墨展（象外畫會）	楊洪飛
九月	蔡老師畫室	蔡珮真
十月		張玉奇
十一月		張玉奇
十二月	（台南科技大學學生）	王婉婷

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供

### D 棟藝廊

月份	主 題	作者或聯絡人
一月	安琪拉	再耕園
二月		
三月	嘉義市創意世集	李慧姿
四月		
五月	嘉大美術系	王源東主任
六月		
七月	紙黏土、陶藝、陶版畫 （蔡老師畫室）	蔡珮真
八月		
九月	拼布	陳苙苓
十月		
十一月	拼布	張芮瑄
十二月		

資料來源：嘉基企劃部張小姐提供



## 附錄五 嘉義市博物館展覽檔期

活動名稱	展演日期	活動型態	展演
			天數/場次
陳明發拉坯壺特展	2007/01/01~2007/01/28 0900~1700	展 覽	24 天
05-3456100 嘉義百號油 畫展	2007/01/01~2007/02/11 0900~1700	展 覽	38 天
陳澄波紀念文物展	2007/01/01~2007/12/31 0900~1700	展 覽	264 天
嘉義石猴、地質、化石展	2007/01/01~2007/12/31 0900~1700	展 覽	264 天
嘉義市第九屆石猴戶外 創作展：室內作品展	2007/01/01~2007/01/01 0900~1700	展 覽	1 天
嘉義市第九屆石猴戶外 創作展	2007/01/01~2007/01/01 0900~1700	表 演	1 天
嘉義市第九屆石猴戶外 創作成果展	2007/01/03~2007/02/28 0900~1700	展 覽	41 天
玩美女人--鍾經新沙畫裝 飾藝術創作展	2007/02/08~2007/03/04 0900~1700	展 覽	19 天
「2006-'07 今日畫會今 日畫展」	2007/02/14~2007/03/18 0900~1700	展 覽	27 天
李宗霖與莊小蓮四季之 鍊精工展	2007/03/10~2007/04/01 0830~1700	展 覽	17 天
惦戀諸羅故事展--社區營 造成果展	2007/03/18~2007/03/25 0830~1700	展 覽	6 天
中生代創作系列展 III-- 董學武水墨個展	2007/03/21~2007/04/22 0830~1700	展 覽	25 天
陶緣--簡黃彬、劉國英、 黃孟崇陶瓷浮雕藝術聯 展	2007/04/07~2007/05/23 0830~1700	展 覽	48 天

我的石猴天地--洪頂義個 展	2007/04/18~2007/04/29 0830~1700	展 覽	10 天
黑·木·靜·色延異展 2007	2007/04/25~2007/05/13 0830~1700	展 覽	15 天
我的石猴天地--林榮山個 展	2007/05/02~2007/05/13 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--賴啓明個 展	2007/05/16~2007/05/27 0830~1700	展 覽	10 天
SELF--李慶泉西畫個展	2007/05/17~2007/06/10 0830~1700	展 覽	19 天
我的石猴天地--陳壬癸個 展	2007/05/30~2007/06/10 0830~1700	展 覽	10 天
嘉義市文物學會陶瓷展	2007/05/30~2007/06/10 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--陳樹勳個 展	2007/06/13~2007/06/24 0830~1700	展 覽	10 天
唯愛傳香--70 臺陽·再現 風華特展	2007/06/13~2007/07/01 0830~1700	展 覽	15 天
我的石猴天地--辜銘傳個 展	2007/06/27~2007/07/08 0830~1700	展 覽	10 天
李源海嶺南畫境巡迴展	2007/07/04~2007/07/22 0830~1700	展 覽	15 天
豐原漆藝館作品巡迴展	2007/07/07~2007/07/08 0830~1700	展 覽	2 天
我的石猴天地--郭拓個展	2007/07/11~2007/07/22 0830~1700	展 覽	10 天
潘美玲拼布藝術師生聯 展	2007/07/12~2007/08/12 0830~1700	展 覽	24 天
我的石猴天地--薛文瑞個 展	2007/07/25~2007/08/05 0830~1700	展 覽	10 天
第十三屆文化杯書法比 賽優勝作品展	2007/07/25~2007/07/29 0830~1700	展 覽	5 天
我的石猴天地--賴正先個 展	2007/08/08~2007/08/19 0830~1700	展 覽	9 天

以父之名--嘉義地區生活手工藝師創作展	2007/08/08~2007/09/02 0830~1700	展 覽	19 天
以父之名--綠生活 DIY 教學	2007/08/12~2007/08/12 1000~1200	研 習	2 小時
我的石猴天地--潘威志個展	2007/08/22~2007/09/02 0830~1700	展 覽	10 天
以父之名--漂流木創意 DIY 教學	2007/08/25~2007/08/25 1000~1200	研 習	2 小時
蔡清鈿精雕藝術創作展	2007/08/25~2007/11/02 0830~1700	展 覽	49 天
第 9 屆中央機關美展南部巡迴展	2007/09/05~2007/09/09 0830~1700	展 覽	4 天
我的石猴天地--周莊富個展	2007/09/05~2007/09/16 0830~1700	展 覽	10 天
臺灣心·蒙藏情--臺灣美術教授聯展	2007/09/15~2007/10/28 0830~1700	展 覽	31 天
我的石猴天地--林明志個展	2007/09/19~2007/09/30 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--吳宗禧個展	2007/10/03~2007/10/14 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--劉安正個展	2007/10/17~2007/10/28 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--黃秋崑個展	2007/10/31~2007/11/11 0830~1700	展 覽	10 天
嘉義市文化局書畫典藏品特展	2007/10/31~2007/11/04 0830~1700	展 覽	5 天
張雲炬先生 102 歲冥誕水墨紀念展	2007/11/08~2007/12/02 0830~1700	展 覽	19 天
96 年全國更生保護·反毒活動展覽	2007/11/10~2007/11/18 0830~1700	展 覽	7 天
我的石猴天地--盧文照個展	2007/11/14~2007/11/25 0830~1700	展 覽	10 天
石全石美系系列活動：石猴藝術推廣研習班成果	2007/11/28~2007/12/09 0830~1700	展 覽	10 天

展			
黃媽慶木雕創作展	2007/12/01~2007/12/31 0830~1700	展 覽	25 天
當我們青春年少--作家影像故事展	2007/12/05~2007/12/30 0830~1700	展 覽	22 天
石全石美系列活動：嘉義市石雕協會會員展	2007/12/12~2007/12/30 0830~1700	展 覽	17 天
陳澄波紀念文物展	2008/01/01~2008/12/31 0830~1700	展 覽	304 天
嘉義石猴、地質、化石展	2008/01/01~2008/12/31 0830~1700	展 覽	304 天
我的石猴天地--郭文雄個展	2008/01/02~2008/01/13 0830~1700	展 覽	10 天
石全石美系列活動：戶外創作成果展	2008/01/02~2008/01/27 0830~1700	展 覽	20 天
原鄉·異鄉心象與圖像展--紀美華西畫個展	2008/01/03~2008/01/27 0830~1700	展 覽	19 天
嘉義市文物學會會員展	2008/01/09~2008/01/20 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地--林聖語個展	2008/01/16~2008/01/27 0830~1700	展 覽	10 天
「貝殼的故事」特展	2008/01/26~2008/03/23 0830~1700	展 覽	48 天
臨界點-2008 蔣玉俊西畫個展	2008/01/30~2008/02/24 0830~1700	展 覽	22 天
我的石猴天地—詹哲雄個展	2008/01/30~2008/02/10 0830~1700	展 覽	10 天
我的石猴天地—沈永周個展	2008/02/13~2008/02/24 0900~1700	展 覽	11 天
「視覺平行」國際版畫展	2008/02/27~2008/03/30 0900~1700	展 覽	29 天
我的石猴天地—嚴嘉貴個展	2008/02/27~2008/03/09 0900~1700	展 覽	11 天

研習：「視覺平行」國際 版畫展導覽解說培訓	2008/03/01~2008/03/01 0900~1100	研 習	2 小時
我的石猴天地－蕭添福 個展	2008/03/12~2008/03/23 0900~1700	展 覽	11 天
我的石猴天地－楊清林 個展	2008/03/26~2008/04/06 0900~1700	展 覽	9 天
陳政見書法展	2008/04/02~2008/04/27 0900~1700	展 覽	22 天
力與動--王清良文化創意 展	2008/04/05~2008/04/30 0900~1700	展 覽	22 天
我的石猴天地－吳黃杰 個展	2008/04/09~2008/04/20 0900~1700	展 覽	11 天
我的石猴天地－楊春成 個展	2008/04/23~2008/05/04 0900~1700	展 覽	11 天
南華大學教授展--五年有 成	2008/04/30~2008/05/25 0900~1700	展 覽	23 天
腦麻兒美陶師生聯展	2008/05/03~2008/05/25 0900~1700	展 覽	20 天
我的石猴天地－陳明卿 個展	2008/05/07~2008/05/18 0900~1700	展 覽	11 天
我的石猴天地－黃欽銘 個展	2008/05/21~2008/06/01 0900~1700	展 覽	11 天
2008 新觸角社群「土地本 事」主題聯展	2008/05/28~2008/06/22 0900~1700	展 覽	23 天
我的石猴天地－郭慶堂 個展	2008/06/04~2008/06/15 0900~1700	展 覽	10 天
陳遠芳刀劍藝術個展	2008/06/06~2008/07/31 0900~1700	展 覽	48 天
我的石猴天地－劉俊賓 個展	2008/06/18~2008/06/29 0900~1700	展 覽	11 天
第十二屆桃城美展	2008/06/27~2008/08/03 0900~1700	展 覽	33 天
我的石猴天地－歐素珍 個展	2008/07/02~2008/07/13 0900~1700	展 覽	11 天

我的石猴天地－蔡錦同 個展	2008/07/16~2008/07/27 0900~1700	展 覽	11 天
林春輝手捏創作聯展	2008/08/06~2008/09/30 0900~1700	展 覽	45 天
唐唐雪域見彩虹－唐卡 藝術特展	2008/08/13~2008/08/31 0900~1700	展 覽	17 天
「花」「猴」月圓迎中秋	2008/08/23~2008/10/26 0900~1700	展 覽	53 天
陳仲松個展	2008/09/04~2008/10/12 0900~1700	展 覽	31 天
張惠中陶藝展	2008/10/02~2008/10/28 0900~1700	展 覽	24 天
陳澄波複製畫展	2008/10/14~2008/10/19 0900~1700	展 覽	6 天
中華民國第十三屆國際 版畫雙年展--「轉印·傳 輸」	2008/10/24~2008/11/30 0900~1700	展 覽	33 天
研習：中華民國第十三屆 國際版畫雙年展--志工導 覽培訓	2008/11/01~2008/11/01 1000~1200	研 習	2 小時
2008 新竹市傳統產業特 展--姊妹市交流展	2008/11/02~2008/11/30 0900~1700	展 覽	25 天
第 11 屆猴厲害石猴戶外 創作系列：會員作品展	2008/12/03~2008/12/31 0900~1700	展 覽	27 天
吳仁湘油畫個展	2008/12/03~2008/12/28 0900~1700	展 覽	27 天
「蟲蟲總動員」嘉義大學 昆蟲特展	2008/12/06~2008/12/31 0900~1700	展 覽	24 天
2008 年李宗霖木雕全省 巡迴展	2008/12/31~2008/12/31 0900~1700	展 覽	1 天
第 11 屆猴厲害石猴戶外 創作系列：會員作品展	2009/01/01~2009/01/01 0900~1700	展 覽	1 天
陳澄波紀念文物展	2009/01/01~2009/12/31 0900~1700	展 覽	

嘉義地質、化石展	2009/01/01~2009/12/31 0900~1700	展 覽	
2008 年李宗霖木雕全省 巡迴展	2009/01/01~2009/01/18 0900~1700	展 覽	16 天
「蟲蟲總動員」嘉義大學 昆蟲特展	2009/01/01~2009/01/04 0900~1700	展 覽	4 天
第 11 屆猴厲害石猴戶外 創作系列：戶外創作成果 展	2009/01/07~2009/02/01 0900~1700	展 覽	23 天
李甄選師生壓花展	2009/01/17~2009/02/28 0900~1700	展 覽	38 天
「出口」創作聯展~藝術 與心靈的百匯	2009/01/21~2009/02/15 0900~1700	展 覽	23 天
新星相映同心圓—當代 藝術展	2009/02/18~2009/03/15 0900~1700	展 覽	23 天
美猴王·第二屆桃城石猴 雕刻徵件比賽得獎作品 展	2009/03/04~2009/03/22 0900~1700	展 覽	17 天
樂在其中---劉靜芳的茶 器創作個展	2009/03/05~2009/04/12 0900~1700	展 覽	33 天
嘉義市政府文化局典藏 特展—西畫系列	2009/03/18~2009/05/10 0900~1700	展 覽	46 天
2009 美猴王群英展	2009/04/01~2009/05/31 0900~1700	展 覽	52 天
明清雅玩心賞~牛年迎 春展	2009/04/15~2009/04/26 0900~1700	展 覽	11 天
黃乙娟的亮彩玻璃世界	2009/05/08~2009/06/14 0900~1700	展 覽	32 天
陳宏基「人·心相·自然」 個展	2009/05/13~2009/05/31 0900~1700	展 覽	16 天
林永利個展—心象與藝 象	2009/06/03~2009/06/21 0900~1700	展 覽	5 天
「志同道合—藝饗歡樂」 文化志工成果展	2009/06/17~2009/07/19 0900~1700	展 覽	29 天

林敏智 2009 個展—預言	2009/06/24~2009/07/12 0900~1700	展 覽	17 天
詹龍家族石猴雕刻展	2009/07/08~2009/08/02 0900~1700	展 覽	23 天
王以亮新存在自旋風格 展--燃燒中的盼望	2009/07/15~2009/08/02 0900~1700	展 覽	17 天
生態紙雕藝術特展	2009/08/01~2009/08/31 0900~1700	展 覽	27 天
郭秋松家族石猴雕刻展	2009/08/05~2009/09/06 0900~1700	展 覽	26 天
嘉義大學視覺藝術研究 所第七屆碩士班畢業展	2009/08/05~2009/08/23 0900~1700	展 覽	13 天
尹貞 2009 個展—盼望、 和平、愛	2009/08/26~2009/09/13 0900~1700	展 覽	17 天
劉明燦家族石猴雕刻展	2009/09/09~2009/09/27 0900~1700	展 覽	17 天
中華民國書學會己丑年 會員書法巡迴聯展	2009/09/16~2009/10/04 0900~1700	展 覽	17 天
【諸羅九面相油畫展】	2009/10/07~2009/10/25 0900~1700	展 覽	17 天
氣壯山河—黃宇立水墨 畫個展	2009/10/28~2009/11/08 0900~1700	展 覽	11 天
芙蓉出水—國立故宮博 物院藏「越南青花瓷展」	2009/10/31~2009/12/31 0900~1700	展 覽	
「好（猴）搭檔—石猴雕 刻夫妻聯展」	2009/11/04~2009/11/29 0900~1700	展 覽	23 天
書鳥情·寫花意—張權彩 墨花鳥畫展	2009/11/11~2009/11/29 0900~1700	展 覽	17 天
「宇宙洪荒」創作展—蔡 玫瑰	2009/12/02~2009/12/20 0900~1700	展 覽	
第 12 屆桃城石猴戶外創 作系列：藝師作品展	2009/12/03~2009/12/31 0900~1700	展 覽	
林漢泉油畫展—鄉土情 懷	2009/12/23~2009/12/31 0900~1700	展 覽	

資料來源：嘉義市立博物館



## 附錄六 嘉義鐵道藝術村展覽檔期

活動名稱	展演日期	活動型態	展演
			天數/場次
遠方的風景-南瀛畫家李國政紀念展	2007/01/06~2007/02/11 0900~1700	展 覽	27 天
一朵花	2007/01/06~2007/02/11 0900~1700	展 覽	27 天
2006 嘉義鐵道藝術村兒童寫生比賽作品展	2007/01/06~2007/02/11 0900~1700	展 覽	27 天
「天真的語彙」--2007 何晃岳師生聯展	2007/03/03~2007/03/25 0830~1700	展 覽	17 天
形變與衍生--廖瑞章陶塑創作展	2007/03/03~2007/03/25 0830~1700	展 覽	17 天
李慧紋--花花草草藝術園	2007/03/03~2007/03/25 0830~1700	展 覽	17 天
口墨心畫~口畫家林宥辰彩墨個展	2007/04/01~2007/04/29 0830~1700	展 覽	20 天
第六屆駐村藝術家介紹展	2007/04/01~2007/04/29 0830~1700	展 覽	20 天
陳郁雯作品展	2007/04/01~2007/04/29 0830~1700	展 覽	20 天
「溢出」--高雄師範大學美術系碩士班創作組十一人聯展	2007/05/05~2007/05/27 0830~1700	展 覽	17 天
「構造情境」--建構矛盾與不安的形貌	2007/05/05~2007/05/27 0830~1700	展 覽	17 天
「回歸源點」--林文琳個展	2007/05/05~2007/05/27 0830~1700	展 覽	17 天
研習：馬賽克鑲嵌	2007/05/19~2007/05/26 1430~1630	研 習	4 小時
臺南科技大學美術系--九人聯展	2007/06/02~2007/06/24 0830~1700	展 覽	17 天
表皮之下	2007/06/02~2007/06/24 0830~1700	展 覽	17 天
嘉義長庚技術學院『8 號油	2007/06/02~2007/06/24	展 覽	17 天

畫作品展』	0830~1700		
「心·藝思」	2007/07/04~2007/07/29 0830~1700	展 覽	20 天
「那確實存在卻難以掌握的部分」	2007/07/04~2007/07/29 0830~1700	展 覽	20 天
「我有無名，但我沒有天空」	2007/07/04~2007/07/29 0830~1700	展 覽	20 天
「存在與負擔」	2007/08/04~2007/08/26 0830~1700	展 覽	17 天
「尘」、「一刀」、「思鄉病」	2007/08/04~2007/08/26 0830~1700	展 覽	17 天
高雄市現代畫會二十週年 大展--進行中的倉庫學	2007/08/04~2007/08/26 0830~1700	展 覽	17 天
研習：彩墨書籤情人卡	2007/08/19~2007/08/19 1430~1630	研 習	2 小時
鄉音木吉他：夏「木」「弦」 風	2007/08/25~2007/08/25 1600~1700	表 演	1 場
鐵道星空電影院：怪怪屋 (保)	2007/08/25~2007/08/25 1930~2100	影片播映	1 場
研習：藝起玩「刷」	2007/08/26~2007/08/26 1430~1630	研 習	2 小時
「零視記憶」	2007/09/01~2007/09/23 0830~1700	展 覽	17 天
黃法誠個展--小明當道	2007/09/01~2007/09/23 0830~1700	展 覽	17 天
2007 嘉義生活寫生隊作品 成果展	2007/09/01~2007/09/23 0830~1700	展 覽	17 天
D-BASS 舞團：悅月·「圓」 舞曲	2007/09/22~2007/09/22 1700~1800	表 演	1 場
鐵道星空電影院：快樂腳 (普)	2007/09/29~2007/09/29 1930~2100	影片播映	1 場
嘉義鐵道藝術村—素描研 習成果展	2007/09/29~2007/10/21 0830~1700	展 覽	16 天
沉·浮--鍾穗蘭 2007 創作 個展	2007/09/29~2007/10/21 0830~1700	展 覽	16 天

夏天—summer	2007/09/29~2007/10/21 0830~1700	展 覽	16 天
生活與美學講座：藝術與生活	2007/10/13~2007/10/13 1900~2100	講 座	1 場
鐵道星空電影院：博物館驚魂夜（普）	2007/10/27~2007/10/27 1930~2100	影片播映	1 場
串聯—嘉義鐵道藝術村	2007/11/03~2007/11/25 0830~1700	展 覽	21 天
串聯—臺北國際藝術村	2007/11/03~2007/11/25 0830~1700	展 覽	21 天
串聯—臺中 20 號倉庫	2007/11/03~2007/11/25 0830~1700	展 覽	21 天
啓程--許任媛個展	2007/11/03~2007/11/25 0830~1700	展 覽	21 天
快樂學堂故事布偶劇場（一）	2007/11/03~2007/11/03 1600~1700	表 演	1 場
「JUST SAY YES」樂團：熱音四射鐵雞路	2007/11/03~2007/11/03 1500~1600	表 演	1 場
嬉班子：歡欣鼓舞鐵雞路	2007/11/03~2007/11/03 1100~1200	表 演	1 場
張雅婷：破碎·完整	2007/11/03~2007/11/03 1100~1130	表 演	1 場
D-BASS 舞團：眉飛色舞鐵雞路	2007/11/03~2007/11/03 0930~1030	表 演	1 場
「印」像鐵道—親子 DIY 彩印 T 恤	2007/11/03~2007/11/03 0900~1200	研 習	3 小時
2007 嘉義鐵道藝術村兒童寫生比賽	2007/11/03~2007/11/04 0900~1700	競 賽	2 天
凱特樂團：樂不可豬鐵雞路	2007/11/04~2007/11/04 1030~1200	表 演	1 場
琴軒箏樂團：琴軒箏樂鐵雞路(一)	2007/11/04~2007/11/04 1500~1600	表 演	1 場
生活與美學講座：巴洛克主義藝術欣賞	2007/11/10~2007/11/10 1900~2100	講 座	1 場
駐村藝術家研習活動：身體彩繪	2007/11/10~2007/11/10 1400~1600	研 習	2 小時

駐村藝術家研習活動：舞動肢體	2007/11/11~2007/11/11 1400~1600	研 習	2 小時
駐村藝術家研習活動：三明治人	2007/11/17~2007/11/17 1400~1600	研 習	2 小時
駐村藝術家研習活動：鐵道景物素寫	2007/11/18~2007/11/18 1400~1600	研 習	2 小時
駐村藝術家研習活動：噴漆DIY	2007/11/24~2007/11/24 1400~1600	研 習	2 小時
鐵道星空電影院：忍者龜--炫風再起（普）	2007/11/24~2007/11/24 1930~2100	影片播映	1 場
琴軒箏樂團：琴軒箏樂鐵雞路(二)	2007/11/24~2007/11/24 1500~1600	表 演	1 場
快樂學堂故事布偶劇場（二）	2007/11/24~2007/11/24 1600~1700	表 演	1 場
駐村藝術家研習活動：Q 版人像素寫	2007/11/25~2007/11/25 1400~1600	研 習	2 小時
「文字·獄」許任媛個展	2007/12/01~2007/12/23 0830~1700	展 覽	17 天
「內觀的線性狀」李信勳個展	2007/12/01~2007/12/23 0830~1700	展 覽	17 天
頭頭世界 2007-林慶芳創作個展	2007/12/08~2007/12/16 0830~1700	展 覽	7 天
生活與美學講座：從手繪到數位處理的繪畫	2007/12/08~2007/12/08 1900~2100	講 座	1 場
船說--行船的狼·人·郎：戴明德裝置個展	2008/01/05~2008/03/02 0830~1700	展 覽	39 天
「輕·重之間—你測量到什麼？」	2008/01/05~2008/03/02 0830~1700	展 覽	39 天
2007 嘉義鐵道藝術村兒童寫生比賽得獎作品展	2008/01/05~2008/03/02 0830~1700	展 覽	39 天
座談會：藝術生態與發展趨勢之輕重檢測	2008/01/05~2008/01/05 1430~1730	講 座	1 場
Romance than Fiction : sixteen episodes 翁銘邦個展	2008/03/08~2008/03/30 0900~1700	展 覽	20 天
「人之初」--陳奎延創作個	2008/03/08~2008/03/30	展 覽	20 天

展	0900~1700		
「獨白」陳宛逸個展	2008/03/08~2008/03/30 0900~1700	展 覽	20 天
誰說只有「泥」	2008/04/05~2008/04/27 0900~1700	展 覽	20 天
「現況的延續是情緒的消 散」	2008/04/05~2008/04/27 0900~1700	展 覽	20 天
嘉義鐵道藝術村第七屆駐 村藝術家介紹展	2008/04/05~2008/04/27 0900~1700	展 覽	20 天
南華大學美學與藝術管理 研究所－『初生之犢』師生 聯展	2008/05/03~2008/06/01 0900~1700	展 覽	26 天
【草莓不爛】	2008/05/03~2008/05/25 0900~1700	展 覽	20 天
「貪心的 mery queen 小 姐」	2008/05/03~2008/06/01 0900~1700	展 覽	26 天
「美麗在旅行－台灣鐵道 藝術村連動展覽」	2008/06/04~2008/06/15 0900~1700	展 覽	10 天
『猴死罔仔的異想空間』-- 嘉義私立宏仁女中第一屆 視覺藝術畢業班師生聯展	2008/06/07~2008/06/29 0900~1700	展 覽	19 天
黃于芳師生展--我的咕咕咕 咕！	2008/06/14~2008/06/14 0900~1700	展 覽	19 天
「夜語」--李宗達個展	2008/06/17~2008/06/29 0900~1700	展 覽	12 天
美學與生活講座：女性藝術 家的繪畫世界	2008/06/22~2008/06/22 1900~2100	講 座	1 場
「靜物百相」	2008/07/05~2008/07/27 0900~1700	展 覽	17 天
【噉噉喳喳牙齒人】	2008/07/05~2008/07/27 0900~1700	展 覽	17 天
「愛戀·紐西蘭的天空下」 －黃懿如油畫個展	2008/07/05~2008/07/27 0900~1700	展 覽	17 天
美學與生活講座：我的白河 情感	2008/07/27~2008/07/27 1900~2100	講 座	1 場
不不不!!你比較笨	2008/08/02~2008/08/31	展 覽	26 天

	0900~1700		
邂逅的門扉--沖繩與台灣當代藝術交流展	2008/08/02~2008/08/24 0900~1700	展 覽	20 天
毛毛怪系列展	2008/08/02~2008/08/31 0900~1730	展 覽	26 天
美學與生活講座：書法藝術創作生活化	2008/08/24~2008/08/24 1900~2100	講 座	1 場
研習：安全帽噴漆 DIY(一)	2008/08/24~2008/08/24 0900~1100	研 習	2 小時
NO HELP 蘇志成個展	2008/08/30~2008/09/28 0900~1700	展 覽	23 天
研習：安全帽噴漆 DIY(二)	2008/08/31~2008/08/31 0900~1100	研 習	2 小時
「遊園」顏漢軍個展	2008/09/06~2008/09/28 0900~1700	展 覽	18 天
「之一 Ring」吳耀庭個展	2008/09/06~2008/09/28 0900~1700	展 覽	18 天
施義宗創作個展	2008/10/04~2008/10/26 0900~1700	展 覽	20 天
單調--陳玫琦 2008 個展	2008/10/04~2008/10/26 0900~1700	展 覽	20 天
「宅」	2008/10/04~2008/10/26 0900~1700	展 覽	20 天
美學與生活講座：陳哲老師 2008 年近期作品解讀	2008/10/26~2008/10/26 1900~2100	講 座	1 場
黑金段藝術—鉛華再現	2008/11/08~2008/11/30 0900~1700	展 覽	20 天
2008 黑金段藝術節--兒童寫生比賽	2008/11/08~2008/11/09 0900~1700	競 賽	2 天
盈寶善存：搞笑綜藝雜耍團	2008/11/08~2008/11/09 1045~1645	表 演	3 場
遊客樂團：邁進	2008/11/08~2008/11/08 1545~1645	表 演	1 場
朱宗慶打擊樂團：擊動派對	2008/11/08~2008/11/08 1645~1720	表 演	1 場
弦舞樂團：敘舊	2008/11/08~2008/11/08	表 演	1 場

	1100~1200		
老狗雙人樂團：啓動回憶	2008/11/08~2008/11/08 0930~1030	表 演	1 場
美學與生活講座：油畫歷程 探討淺談	2008/11/09~2008/11/09 1900~2100	講 座	1 場
鉛華再現－「卡打車」親子 DIY 闖關活動	2008/11/09~2008/11/09 0900~1200	其 他	1 場
D-BASS 舞團：舞動熱鬧	2008/11/09~2008/11/09 0930~1030	表 演	1 場
如婷舞蹈團：飛躍之星	2008/11/09~2008/11/09 1100~1200	表 演	1 場
費洛蒙音樂團隊：Happy Ending	2008/11/09~2008/11/09 1645~1800	表 演	1 場
SKY 流行彈唱：新心向榮	2008/11/09~2008/11/09 1530~1630	表 演	1 場
集集雜雜創意市集	2008/11/09~2008/11/29 0930~1830	其 他	2 天
玩耍樂團：鐵支路的春天	2008/11/15~2008/11/22 1600~1700	表 演	2 場
吳嘉哲流行彈唱：迎接	2008/11/15~2008/11/22 1700~1800	表 演	2 場
研習：鐵道·有「廖」樂陶 陶	2008/11/15~2008/11/15 1400~1600	研 習	2 小時
研習：「戴」種搞怪藝術家	2008/11/16~2008/11/16 1400~1600	研 習	2 小時
研習：鐵道·童心·玻璃心	2008/11/22~2008/11/22 1400~1600	研 習	2 小時
研習：玻璃彩繪創意貼	2008/11/23~2008/11/23 1400~1600	研 習	2 小時
美學與生活講座：訪歐洲藝 術之旅	2008/11/29~2008/11/29 1400~1600	講 座	1 場
研習：彩磁拼貼馬賽克	2008/11/30~2008/11/30 1400~1600	研 習	2 小時
【返視與身戲生活】	2008/12/06~2008/12/28 0900~1700	展 覽	21 天

〈凝視的姿態〉王丞芝、莊惠青聯展	2008/12/06~2008/12/28 0900~1700	展 覽	21 天
【釣魚】--卓心薇個展	2008/12/06~2008/12/28 0900~1700	展 覽	21 天
【給我一個吻】	2009/01/03~2009/01/24 0900~1700	展 覽	19 天
【我們和我們的】	2009/01/03~2009/01/24 0900~1700	展 覽	19 天
【發聲】--郭上賓陶藝個展	2009/01/03~2009/01/24 0900~1700	展 覽	19 天
原地/of the field 蔡孟閻創作個展	2009/02/07~2009/03/01 0900~1700	展 覽	20 天
童顏－陳冠宏個展	2009/02/07~2009/03/01 0900~1700	展 覽	20 天
2008 嘉義鐵道藝術村兒童寫生比賽得獎作品展	2009/02/07~2009/03/01 0900~1700	展 覽	20 天
「Mr.狗鳥」	2009/03/07~2009/03/29 0900~1700	展 覽	20 天
「掌聲與喵喵工匠的布玩布行」	2009/03/07~2009/03/29 0900~1700	展 覽	20 天
Fusion 融互生--陳世忠創作個展	2009/03/07~2009/03/29 0900~1700	展 覽	20 天
《這些人·那些人》吳長蓉個展	2009/04/04~2009/04/26 0900~1700	展 覽	19 天
微觀紀事--林正哲創作個展	2009/04/04~2009/04/26 0900~1700	展 覽	19 天
轉動吧嬰兒房--曾舒萍個展	2009/04/04~2009/04/26 0900~1700	展 覽	19 天
「非常召集」聯展	2009/05/02~2009/05/27 0900~1700	展 覽	22 天
朱紋皆個展	2009/05/02~2009/05/31 0900~1700	展 覽	25 天
「阿里部達 黑白展」	2009/05/02~2009/05/31 0900~1700	展 覽	25 天
徐睿甫個展－陰影下的樣貌	2009/06/03~2009/06/16 0900~1700	展 覽	12 天



TIME to take a REST 雙 人聯展	2009/06/06~2009/06/28 0900~1700	展 覽	20 天
王蕾瑩個展--不死鳥 II	2009/06/07~2009/06/28 0900~1700	展 覽	19 天
陳郁璇和許瓊文那兩個人的 個展--我在我平常在的地 方、那一朵叫做曾經的花	2009/06/19~2009/07/02 0900~1700	展 覽	12 天
「Come to pass」	2009/07/04~2009/07/26 0900~1700	展 覽	20 天
窗外 II – Ordinary Day 邱 掇個展	2009/07/04~2009/07/26 0900~1700	展 覽	20 天
洪淑瑛師生回顧展	2009/07/04~2009/07/26 0900~1700	展 覽	20 天
研習：「藝」起玩刷	2009/07/12~2009/07/12 1400~1600	研 習	2 小時
研習：球鞋彩繪 DIY	2009/07/19~2009/07/19 1400~1600	研 習	2 小時
研習：DIY 彩繪鐵道塗鴉樂	2009/07/26~2009/07/26 1400~1600	研 習	2 小時
異位 vs 異味 vs 意味—戴明 德 2009 個展	2009/07/30~2009/08/13 0900~1700	展 覽	10 天
【西班牙三人行】	2009/08/01~2009/08/30 0900~1700	展 覽	23 天
蕭雅心個展	2009/08/01~2009/08/30 0900~1700	展 覽	23 天
2009 台灣國際紀錄片雙年 展巡迴影展：飛行少年 They Are Flying(普)	2009/08/15~2009/08/15 1930~2100	影片播映	1 場
【極地秘境】	2009/08/15~2009/08/30 0900~1700	展 覽	14 天
研習：油畫研習營	2009/08/16~2009/08/30 1400~1700	研 習	9 小時

2009 台灣國際紀錄片雙年 展巡迴影展：大台中紀事 2 Doc Taichung 2(保)	2009/08/22~2009/08/22 1930~2100	影片播映	1 場
「花·young」紫荊畫會聯 展	2009/09/05~2009/09/27 0900~1700	展 覽	20 天
「陶's 土也。」四人聯展	2009/09/05~2009/09/27 0900~1700	展 覽	20 天
嘉義鐵道藝術村暑期油畫 班成果展	2009/09/05~2009/09/27 0900~1700	展 覽	20 天
研習：摺紙藝術風	2009/09/19~2009/09/19 1430~1630	研 習	2 小時
研習：壓花藝術風	2009/09/20~2009/09/20 1430~1630	研 習	2 小時
研習：彩墨書卡情(一)	2009/09/26~2009/09/26 1430~1630	研 習	2 小時
研習：彩墨書卡情(二)	2009/09/27~2009/09/27 1430~1630	研 習	2 小時
「糖果ㄅㄩㄣˇㄅㄨㄣˇ」	2009/10/03~2009/10/25 0900~1700	展 覽	19 天
林妍(女ㄅㄨㄣˇ)&林映(女ㄅㄨㄣˇ)－ 姊妹雙聯展	2009/10/03~2009/10/25 0900~1700	展 覽	19 天
【盾點－黃皓儀創作個展】	2009/10/04~2009/10/25 0900~1700	展 覽	19 天
研習：鐵道樂陶陶	2009/10/17~2009/10/18 1430~1630	研 習	4 小時
研習：彩繪安全帽	2009/10/24~2009/10/25 1430~1630	研 習	4 小時
藝術「心」生活－年度主題 策劃展	2009/11/07~2009/11/29 0900~1700	展 覽	20 天
嘉義大學熱音社：颯「心」 立藝	2009/11/07~2009/11/07 1100~1200	表 演	1 場
D-BASS 舞團：歡「心」鼓 舞	2009/11/07~2009/11/07 0930~1030	表 演	1 場

星空電影院：菊次郎的夏天 (普)	2009/11/07~2009/11/07 1700~2100	影片播映	1場
彩繪藝術心-T恤彩繪活動	2009/11/07~2009/11/07 0930~1200	研習	1場
2009 嘉義鐵道藝術村兒童 寫生比賽	2009/11/07~2009/11/08 0930~1700	競賽	2天
戶外裝置現場創作	2009/11/07~2009/11/07 0930~1700	表演	1場
嘉義高中吉他社：頭號甜心 曲	2009/11/07~2009/11/07 1500~1600	表演	1場
劍湖山世界西樂專屬樂 團：指弦樂心章	2009/11/07~2009/11/07 1600~1700	表演	1場
嘉義高工吉他社：彈指弄心 弦	2009/11/08~2009/11/08 1500~1600	表演	1場
劍湖山世界國樂專屬樂 團：萬象耕心曲	2009/11/08~2009/11/08 1600~1700	表演	1場
研習：親子水墨研習	2009/11/08~2009/11/08 1000~1200	研習	2小時
南華大學熱音社：藝術甜心 曲	2009/11/14~2009/11/14 1500~1600	表演	1場
星空電影院：蜜糖第一名 (保)	2009/11/14~2009/11/14 1700~2100	影片播映	1場
講座：談裝置藝術	2009/11/14~2009/11/14 1000~1200	講座	1場
嘉義大學熱音社：秋吶心暖 暖	2009/11/15~2009/11/15 1500~1600	表演	1場
研習：玩偶製作研習	2009/11/15~2009/11/15 1000~1200	研習	2小時
中正大學熱音社：憾動心樂 章	2009/11/21~2009/11/21 1500~1600	表演	1場
星空電影院：魚(保)	2009/11/21~2009/11/21 1700~2100	影片播映	1場

研習：奶油陶土研習	2009/11/21~2009/11/21 1000~1200	研 習	2 小時
劍湖山世界西樂專屬樂 團：心動圓舞曲	2009/11/22~2009/11/22 1500~1600	表 演	1 場
研習：人體彩繪	2009/11/22~2009/11/22 1000~1200	研 習	2 小時
星空電影院：地心毀滅(保)	2009/11/28~2009/11/28 1700~2100	影片播映	1 場
鐵道油畫研習營	2009/12/05~2009/12/26 1400~1700	研 習	
紅塵戀煉--林宜靜個展	2009/12/06~2009/12/27 0900~1700	展 覽	
李裕源創作個展	2009/12/06~2009/12/27 0900~1700	展 覽	
林妍(女勻)&林映(女勻)- 姊妹國畫聯展	2009/12/06~2009/12/27 0900~1700	展 覽	

資料來源：嘉義市鐵道藝術村提供

## 附錄七 嘉義市泰郁美學堂展覽檔期

活動名稱	展演日期
葉世強個展	2007-09-01~2007-09-30
蕭勤·王克平·熊秉明	2007-10-18~2007-11-25
吳東龍個展	2007-12-07~2008-01-13
之間－黎志文個展	2008-01-02~2008-02-24
洪麗芬的藝世界	2008-01-05~2008-02-03
對話·情叟·自放	2008-01-23~2008-02-27
卡哇伊! かわいい! 雕塑小品展	2008-03-01~2008-04-20
從這裡到現實之間開始產生的裂痕 -方偉文個展-二樓畫展 Gallery	2008-03-11~2008-04-20
章格銘陶藝創作展【1F 生活精 品·Life Manner】	2008-05-01~2008-08-07
【陳聖頌個展】-2F Gallery 畫廊	2008-05-01~2008-06-08
台灣當代語錄-2F【Gallery·畫廊】	2008-06-17~2008-08-01
雨墨·青花瓷畫展【Middle Floor· 鳥巢】	2008-07-30~2008-08-31
泰郁·偶遇·洪易【1F Life Manner】	2008-08-08~2008-10-30
湯匙創作展_inon 工作室	2008-09-03~2008-09-28
林蕊的石雕世界【Middle Floor 鳥 巢】	2008-10-03~2008-10-31
生命的流動-楊元太陶雕個展【1F  Life Manner】【Middle Floor 鳥巢】	2008-11-06~2008-12-31
陳怡潔個展-【2F Gallery】	2008-11-15~2009-01-23

余宗杰個展 【1F Life Manner】	2009-01-01~2009-03-14
呼哇呼哇嗎咻嗎囉-【2F Gallery】	2009-02-01~2009-04-15
JADY JADY 蕭一雕刻展	2009-04-15~2009-06-20
回眸・凝視	2009-04-15~2009-06-27
界之外界—方偉文個展	2009-07-03~2009-08-30
于彭個展	2009-08-31~2009-10-25
陳正川 陶藝展	2009-08-31~2009-10-25
鄭秀如個展 - 移動中的真實	2009-09-19~2009-11-06
十二星座 - 侯俊明 陳義郎 張立 曄 侯玉書	2009-10-30~2009-11-29

資料來源：泰郁美學堂提供