

# 醫療場域中的性別與階級他者： 評《勞動待遇與代價》

陳美華

中山大學社會學系教授

2012年台灣基層護理產業工會籌備會走上街頭抗議畸形「花花班」時，遊行隊伍中出現讓人驚訝的標語：「我要約會」、「我要下班」、「我們不要錢，要休息！！」。令人驚訝是因為絕大多數勞工遊行的標語，幾乎都是向資方或政府爭取工資、福利等物質利益，而今護理師爭取的卻是「要約會」、「要下班」、「要休息」。這些時間貧窮的傷心護理師並非個案。2009年，時年35歲，任職奇美醫院的住院醫師蔡伯羌因過勞在開刀房昏倒，經查出事前半年，他每月超時工作84小時，已超過勞保局職災認定的標準（「發病日往前推算二至六個月，每月加班累計超過八十小時」）。纏訟五年後，確認醫院過失，判賠780萬，成為全台第一件醫師過勞要求救濟的勝訴案例。

這兩個爭取醫護免於過勞的抗爭案例，突顯了生產勞動與個人私領域的親密生活高度相互依存的關係。生產勞動讓受薪勞動者取得生活所需的物資，但當生產勞動消耗大部分的時間，導致勞動者作為人該享有的生存條件都無法維持時，也失去了勞動的意義。過去十年間，醫護有組織地爭取勞動權益的例子相當多，512護師節幾乎以上街頭取代了表揚與慶祝。<sup>1</sup> COVID-19疫情更將醫護人力短缺的問題推上高峰。疫情初期，中央疫情指揮中心徵調醫師與護理師的津貼階

---

台灣社會學第45期（2023年6月）。

1 <【512護師節】2012~2016護理師年年抗議，促正視血汗醫護！>，公民行動影音紀錄資料庫，取自 [https://www.civilmedia.tw/archives/47591?fbclid=IwAR3wco87Fa\\_KMxqLlvfj17EPEYrpzt1gotYywwH08DziBDBFU1JHJeFwSu8](https://www.civilmedia.tw/archives/47591?fbclid=IwAR3wco87Fa_KMxqLlvfj17EPEYrpzt1gotYywwH08DziBDBFU1JHJeFwSu8)

層化問題也再次引發爭議。<sup>2</sup> 從這樣的社會脈絡來看，張晉芬教授的大作《勞動待遇與代價：從性別觀點分析台灣醫護工作》同時回應了理論探究與當前的政策需求。本書回應了醫護勞權運動迫切需要一個更全面性的醫護勞權調查。另一方面，本書關於醫護收入、工作與家庭衝突、醫護工作與健康狀況等課題的具體研究成果，預估對下一波醫護勞動與勞動社會學探究都深具指引效果。本文將聚焦本書在現有性別研究的框架上，承襲了什麼樣的理論脈絡，以及具體回答了哪些重要的課題。

### 看見再生產勞動

Miriam Glucksmann (1995) 對於經濟學和社會學分析常落入有酬的才是工作，工作就是要支薪的常識見解抱持批判態度。女性主義的性別分析和這個觀點的距離也在於，公私領域中各種看不見的、隱形的無酬勞動都被消失、被視為理所當然，同時女性也經常是這些隱形、再生產勞動的主要執行者。Glucksmann 強調要適當地分析一個特定社會的勞動，必須能洞察工作或勞動同時貫穿公／私、職場／家庭、生產／再生產等人為劃分的範疇，以及這些不同領域彼此間高度相互依賴的關係，而非獨立、自主運作的範疇。尤有甚者，在家庭與職場這兩個場域中，男女以性別化的模式配置時，意味著不平等是這兩者彼此相互關聯所產生的效果 (Glucksmann 1995: 68)。

行政院 (2023) 最新發布的《2023 年性別圖像》顯示，台灣女性勞動參與率只有 51.5%，遠落後歐美國家。台灣女性受到婚育等再生產活動的影響，45 歲以上即退出就業市場，家庭主婦化的趨勢遠甚於日韓。家事勞動的研究則呈現家務分工的性別化現象 (張晉芬、李奕慧 2007)，此外，即便男女在認知上有往性別平等的方向移動，但女性仍執行比較多的家事工作 (翁康榮、楊靜利、任

---

2 <醫師每天 1 萬、護理人員 5 千津貼 指揮中心急徵調醫護助檢疫武漢台商>，yahoo! 新聞，取自 <https://tw.news.yahoo.com/醫師每天1萬護理人員5千津貼-指揮中心急徵調醫護助檢疫武漢台商-081756953.html>

軒立 2020)。台灣將家事工作外包給第三世界女性移工（藍佩嘉 2008），使得再生產勞動交織著種族、性別與全球經濟階層的複雜關係，並且突顯性別與再生產勞動牢不可破的關係。整體而言，台灣女性的勞動情境，一方面是私領域的再生產勞動具有形塑家庭主婦化的現象，另一方面則是職業婦女「第二班」的問題（Hochschild and Machung 2012）至今並未改善。

然而，女性主義者對於如何理解女性執行大部分再生產勞動的問題存在著爭論。Heidi Hartmann（1979）認為馬克思女性主義總是偏好將女人在家戶中的家務工作或再生產勞動關聯到資本主義市場的運作，強調女人的家務工作是為資本培育勞動力，使資本主義的生產方式可以一再複製，對於男性（勞工）也從女性無酬家務勞動受益的現象則未置一詞。她認為同時關注女性勞動力是國家、市場運作的基礎，並且認清男女在私領域再生產勞動配置不均的問題，才能解決女性整體勞動的問題。

### 看見女性勞動特質

女性主義的勞動研究也分析女性在有酬勞動市場中獨特的不利處境。首先，性別分工的意識形態將男女分別配置到不同的工作崗位，形成性別職業隔離。舉凡和女性陰柔特質相關的工作，其勞動價值也相對被貶低（Walby 1990；張晉芬 1995）。女性在勞動市場的位置和她們在私領域中的再生產勞動有如照鏡子一樣，陰柔的「天性」讓她們系統性集中在照顧、煮食、清潔、美容美體、行政輔佐甚至護理工作等女性工作之中；而這類工作也是家庭中的無酬勞動，從而被編派了低薪、無專業的位子。馬克思女性主義者因而強調同值同酬的概念，意即視工作所需的知識與技能、心智與決斷能力、所需付出的責任，以及工作環境對人身安全的保障等面向來評估其薪資與勞動價值，而不該受勞動者的性別、種族等因素而影響。護理、行政輔佐工作的價值經常被提出來，認為應重新評估其價值。

其次，私人的情感被商品化是當代服務業的特徵（Hochschild

1983），在服務業中占多數的女性則首當其衝。面對面服務業偏好甄選女性，因為女性的陰柔氣質被視為最適合展演情緒勞動、美學勞動（Witz et al. 2003），甚至是呈現異性戀性感風情（Adkins 1995）。然而，女性並沒有因此而獲益，反而因為這些情緒、情感與美學勞動的動員都被歸因為女人「天性」，而不是勞動、必須使力的一部分，導致女性在有酬勞動市場從事無酬勞動。反之，當生理男性跨足護理工作時，能展現力氣、控制場面又能操持機器的男護理師就比女性同儕更容易被看見（徐宗國 2001）。

### 測量醫護的勞動

女性主義勞動研究的啟發在於，如果單單將職場中的生產勞動抽離出來檢視，人們將無法洞悉資本主義下的生產活動如何更緊密地編織了當代人的家庭與社會關係，甚至也誤以為只有付費、有市場價值的活動才是工作的問題。此外，不論是在職場或是在私領域，女性不僅擔負諸多沒有付費的勞動，同時這些勞動也常有價值被低估或貶抑的問題。

從這樣的理論脈絡來看，《勞動待遇與代價》一書承襲了前述的性別批判，透過精巧的變項設計，更縝密地檢視醫護勞動的待遇與代價。這些深具創意的變項包括：建構本地勞動社會學中不僅低度理論化，也鮮少被測量的同值同酬指標（依國際勞工組織的指標區分出技術與能力、協調及規劃、照顧及安撫、工作環境危險性），量化研究很少觸及的情緒勞動（需要表層表演、醫院提供對待病人的規定），以及性別與家庭組成變項（區分男女醫師、婚姻與親職狀況）等，深具性別觀點的變項。

雖然同值同酬、情緒勞動都是社會學界耳熟能詳的概念，但本書應該是本地社會學者率先將這些概念轉換化為測量變項的研究。首先，研究結果顯示，同值同酬、情緒勞動等概念並未反映在現行醫護的敘薪結構之中，但醫護的情緒勞動展演不論在職業和性別間都具有差異；意即，醫院內部的情緒勞動呈階層化狀態，護理師大於醫師，

女醫師又大於男醫師，但男醫師的情緒展演比起女醫師或護理師都獲得較多的金錢報酬（頁 132）。換言之，女人在醫護這樣的專業勞動場域中，仍然被困在她的「天性」之中，而可以跨越性別界線展演情緒勞動的男醫師則是獲得明確報酬的性別。這些指標，預估對未來醫護勞動研究、政策調整，以及國家整體勞動統計資料的蒐集而言，都具啟發性。其次，本書關於情緒勞動的測量也深具創意。兩個問卷題目雖然並未反映情緒勞動研究中關於表層表演和深層表演的差異，但「醫院提供對待病人的規定」這個題目，反映出醫護的情緒勞動經常流於「溫暖」、「關心」等抽象的社會期待，而欠缺明確職務描述的問題，這也導致要展演到什麼程度本身就令第一線勞動者困擾。事實上，本文的資料也顯示，當醫院提供對待病人的規定時，有降低醫護過勞、提高健康自評的效果（頁 198）。

此外，本書也洞察了必須將生產與再生產領域連結起來看待，才能全面理解醫護勞動的特性，例如，作者加入了性別與家庭變項。工作與家庭之間的衝突則同時作為依變項與自變項，以檢驗造成醫護職家衝突的因素，並進一步討論職家衝突是否影響離職、推薦人入職，以及和醫護個人健康的關係。雖然，本研究並未調查醫護在私領域執行家務工作的情形，但醫護都感受到工作對家庭生活的影響，遠高於家庭影響工作，尤其護理師的衝突感高於醫師（頁 85）。同時，已婚或育有子女對醫護的收入也有不同效果。親職對男醫師帶來正向工作報酬，但對母親身分的醫護人員則帶來薪資懲罰（頁 131），呈現醫療場域母職懲罰的現象。最後，作者針對晚近醫護在醫院遭受暴力的現象設計了相關變項，測量職場可能的暴力風險如何影響他們對勞動的感受。

### 失衡的待遇與代價

本書中的待遇是指醫護收入上的差別，代價則是獲取工作薪資時，醫護的勞動如何影響他／她自身生活條件的再生產（意即工作對家庭、對個人健康的影響）。全書結構清晰，第一、二章分別為導論

與研究方法，第三章討論醫護的收入，第四章探討醫護工作對家庭的衝突，第五章探討醫護勞動對自身健康的影響。同時，在每一個部分的討論中，作者都深入地比較醫護在性別與職業之間是否呈現差異。

第三章從人力資本、工作與組織特性、家庭與性別特徵這三組自變項，檢視醫護與不同性別醫師間的薪資差距。結果顯示，醫師的平均收入高於護理師，男醫師又高於女醫師。人力資本部分，教育年數、工作年數、在職訓練要求都有助於提高收入，但醫師透過職業資深制與專業證照可以快速墊高收入，而護理師工作年數的報酬效應遠不及醫師，至於女醫師年紀較輕、多為短期或契約聘僱也造成其收入低於男醫師。此外，有助於提高收入的工作特徵，包括任主管職、正職、參與輪班。各界關注的醫護長工時、非預期加班都未能直接反映在收入上（頁 112-113）。

第四章處理工作對家庭衝突的原因及效果。同樣的，工作對家庭的衝突也同時呈現性別與階級差異；意即從性別身分來看，女性醫護的衝突感高於男性，但職業位階相對低的護理人員其衝突感高於醫師（頁 168）。兩個測量職家衝突的指標（下班已累得無法做該做的家事、工時長而很難盡到家庭責任）中，護理人員回答「非常符合」的比例高於女醫師、女醫師回答「符合」的比例高於護理人員，而護理人員又高於男醫師（頁 154-155）。正職、輪班、長工時、非預期加班、需要表層情緒勞動，都會增加職家衝突感。此外，工作對家庭的衝突會影響醫護留任意願，也降低推薦人入職的意願。值得注意的是，醫護在職場的社會關係（有同事成為好朋友的人數多、與同事聚會頻率高、主管和員工關係良好）、具工作自主性，都有助於降低職家衝突的感受（頁 160-161）。

第五章探討影響醫護健康自評的因素。和女性醫護人員相比，男醫師自認身體狀況好與很好的比例，高於女性醫護；女性醫護自認身心不適影響作息的比例則都高於男醫師。同時，護理人員在感到疲倦、體力耗損、情緒耗竭、撐不下去了、感覺快生病了這五個測量過勞的指標中，都明顯高於女醫，而女醫又高於男醫（頁 191-195）。

職場暴力的經驗、職家衝突、工作過度投入等工作特性會提高過勞的感受，並有害健康。工作特徵部分，工作專業程度會降低過勞感受、有助健康；表層情緒勞動則會提高過勞感，但若醫院有對待病人的規定有助於健康；與同事聚會頻率、主管與員工關係良好都能降低過勞的感受。

細心的讀者可能也留意到，本書附錄的問卷題目中有關於醫院職場性騷擾的問題。或許是相關研究結果已經收錄在《工作的身體性》（張晉芬、陳美華 2019）一書中，本書並沒有呈現這部分討論。在#MeToo 運動如火如荼之際，這些分析也彌足珍貴。研究顯示，女性基層護理師指認的性騷擾主要來自病患，其次是醫師或主管，然後是病患親友（張晉芬 2019: 184）。就性騷擾發生後的處置而言，公立醫院循正式管道處理性騷擾、加害人被提告或遭機構處分、被害人受影響而離職的機率都低於私立醫院。至於雙方當事人以私下和解收場的情形，則是公立醫院遠高於私立醫院（張晉芬 2019: 188-189）。這些關於醫院內部性騷擾的分析再再顯示，性別、職業位階、組織層級都是形構醫院性騷擾的關鍵因素。

## 小結

本書的研究顯示，醫護勞動仍充滿性別與職業階層的色彩。不論是收入、職家衝突的感受都明顯反映職業與性別差異。長工時沒有帶來相應的報酬，而是醫師仰賴工作年數、護理師透過輪班等更密集的勞動所取得。雖然本書沒有調查醫護在家中做家事的問題，但資料仍呈現了護理師的職家衝突感大於女醫，而女醫又大於男醫。這種性別化的職家衝突感受很可能和男女在家中被期待從事再生產工作、履行家庭責任有關。其中，護理師表達在有更好收入時會離職的比例遠高於女醫師，畢竟護理師的報酬、工作自主性、專業性與成就感都遠低於醫師。如果無法正視基層護理師必須面臨職場與家庭拉扯的「雙日」、「兩個輪班」困境；同時，護理的勞動價值無法被重估、男性進入護理職的比例又無法提高時，護理人力短缺的問題將無法獲得解

決。另一方面，醫護比起其他行業相對優沃的待遇，則是以擠壓家庭生活與個人健康為代價。比較值得持續關注的是，醫護在職場中的社會支持，以及工作專業程度可以有助於減緩職家衝突、有益工作者健康。

另一個有待進一步驗證的課題是，本研究中醫師每週平均工時約 60 小時，護理師 42.9 小時，男醫師以工作為先、過度投入工作（頁 207）都高於女性醫護，但他們的健康自評都比女性醫護來得正面。對比於女醫護可能因為再生產勞動與情緒勞動而身心俱疲，男醫師的高工時、高投入卻高健康自評狀態會不會也是鼓勵競爭、超陽剛的醫療場域所營造出來的過度樂觀的表現？相對的，女醫師夾在護理師和男醫師之間，似乎總像個格格不入的她者。雖然是醫師，但性別身分讓女醫師成為被降級的她者：所得介於男醫師與護理人員中間、有子女者還會在收入上受到母職懲罰、被期待展演情緒勞動的情形比男醫師還高、職家衝突感高，如何一步步地縮減男女醫師在醫療體制中的位置，已經是無可迴避的問題。

## 參考文獻

- 行政院，2023，《2023 年性別圖像》。台北：行政院性別平等處。
- 張晉芬，1995，〈綿綿此恨，可有絕期：女性工作困境之剖析〉。頁 145-180，收入劉毓秀編，《台灣婦女處境白皮書：1995 年》。台北：時報。
- ，2019，〈為何無法消除敵意工作環境？分析醫院內處理性騷擾事件的權力運作〉。頁 159-202，收入張晉芬、陳美華編，《工作的身體性：服務與文化產業的性別與勞動展演》。台北：巨流。
- 張晉芬、李奕慧，2007，〈「女人的家事」、「男人的家事」：家事分工性別化的持續與解釋〉。《人文及社會科學集刊》19(2): 203-229。
- 張晉芬、陳美華編，2019，《工作的身體性：服務與文化產業的性別與勞動展演》。台北：巨流。
- 徐宗國，2001，〈拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所〉。《台灣社會學刊》26: 163-210。
- 翁康榮、楊靜利、任軒立，2020，〈從家務分工看性別平權的知行落差〉。《人口學刊》61: 97-139。

藍佩嘉，2008，〈跨國灰姑娘：當東南亞幫傭遇上台灣新富家庭〉。台北：行人。

Adkins, Lisa. 1995. *Gendered Work: Sexuality, Family and the Labour Market*. Buckingham: Open University Press.

Glucksmann, Miriam. 1995. "Why 'Work'? Gender and the 'Total Social Organization of Labour'." *Gender, Work and Organization* 2(2): 63-75.

Hartmann, Heidi. 1979. "The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism: Towards a More Progressive Union." *Capital and Class* 3(2): 201-228.

Hochschild, Arlie Russell. 1983. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.

Hochschild, Arlie Russell and Anne Machung. 2012. *The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home*. London: Penguin Books.

Walby, Sylvia. 1990. *Theorising Patriarchy*. Oxford: Basil Blackwell.

Witz, Anne, Chris Warhurst, and Dennis Nickson. 2003. "The Labour of Aesthetics and the Aesthetics of Organization." *Organization* 10(1): 33-54.