

教育部顧問室  
新興議題及專業教育改革中程綱要計畫  
科技與社會跨領域教學計畫

「醫療、科技與社會學程」

98 學年度計畫成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：科技與社會跨領域教學計畫辦公室

執行單位：成功大學醫學院微生物暨免疫學研究所

計畫主持人：楊倍昌教授

協同主持人：侯英泠副教授、許甘霖助理教授

參與教師：許宏彬助理教授、陳佳欣助理教授

計畫執行期程：中華民國 98 年 08 月 01 日至 99 年 07 月 31 日

日期：中華民國 99 年 8 月 15 日

# 目 次

壹、計畫總表.....	1
貳、計畫摘要.....	12
參、計畫內容.....	13
一、計畫背景.....	13
二、計畫目的與重點.....	13
三、兩年期計畫規畫與進行方式.....	13
四、團隊教師分工情形.....	15
肆、98 學年度開設課程資料表.....	16
一、98 學年度開設課程總表.....	16
(一) 98 學年度上學期—醫學、科技與社會導論.....	18
(二) 98 學年度上學期—醫療與法律.....	20
(三) 98 學年度上學期—醫療社會學.....	21
(四) 98 學年度上學期—愛滋病與公共衛生.....	26
(五) 98 學年度上學期—普通社會學.....	28
(六) 98 學年度下學期—醫學、科技與社會導論.....	29
(七) 98 學年度下學期—資本主義與當代醫療.....	33
(八) 98 學年度下學期—針扎、醫療技術實作及其變遷專題.....	34
(九) 98 學年度下學期—近代台灣的日常科技體驗.....	37
(十) 98 學年度下學期—科技溝通：觀念與參與.....	40
(十一) 98 學年度下學期—生物科學史與科學哲學.....	42
二、96-97 學年度開設課程檢討與 98 學年度開設課程對應.....	45
(一) 開設課程內容的調整與比較.....	45
(二) 修課學生人數與來源.....	47
(三) 其他相對應的推廣作業與活動.....	48
伍、98 年度計畫辦理活動一覽表.....	49
一、活動總表.....	49
(一) 舉辦工作坊.....	49
(二) 辦理 TGIF 讀書會.....	49

(三) 學術活動及專題演講.....	50
(四) 專題演講.....	51
二、詳細活動資料表.....	52
(一) 工作坊.....	52
(二) 讀書會.....	54
(三) 學術活動.....	68
陸、計畫教材發展狀況.....	72
柒、核心成員參與計畫報告.....	76
醫療與法律課程教學改進計畫／侯英泠.....	76
醫療社會學／許甘霖.....	79
捌、計畫專案教師執行計畫報告.....	80
一、執行計畫工作報告.....	80
二、執行計畫經驗分享.....	81
三、未來執行規畫與展望.....	81
玖、計畫網站架設、運用報告.....	82
拾、98 年經費使用情形.....	83
經費運用表.....	83
拾壹、結論與建議.....	84
拾貳、附錄.....	85
附件一：成功大學醫學科技與社會學程.....	85
附件二：醫學系一年級對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷調查結果.....	89
附件三：醫學、科技與社會導論課程調查匯整表.....	90
附件四：資本主義與當代醫療課程調查匯整.....	104
附件五：生物科學史與科學哲學的課程於學校 i-teach 教學網站上.....	121
附件六：上課日誌（教學行動研究）：格式及兩則書寫案例.....	122
附件七：教案撰寫—1865 年 7 月馬雅各與漢醫的衝突事件.....	125
附件八：教案撰寫—再訪台北捷運潛水夫病.....	138

**教育部補助大學校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表**

中文姓名	楊倍昌	英文姓名	Bei-Chang Yang	
主要學歷 (依最高學歷填寫)				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
杜賓根大學	德國	人類遺傳	博士	1984.09~1989.09
中興大學	台灣	植物病理所	碩士	1979.09~1981.06
中興大學	台灣	植物病理系	學士	1975.09~1979.06
現職或與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)				
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月	
醫學院	微生物免疫學 研究所	教授暨所長	1996.08~	
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)				
<b>期刊論文</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 翁裕峰、吳挺鋒、許宏彬、許甘霖、陳恒安、林秀娟、王芸卿、<u>楊倍昌</u> (2010)：以行動為基礎的人文教學模式：熱蘭遮醫學人文行動網 (submitted)</li> <li>2. <u>楊倍昌</u> (2010)：由生物實驗的設計來發現孟德爾定律的發現。科技、醫療與社會 (accepted, peer-reviewed)。</li> </ol>				
<b>專書</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>楊倍昌</u>、許甘霖、翁裕峯、吳挺鋒編，《資本主義與當代醫療》。高雄：巨流圖書。(2010，即將出版)</li> <li>2. <u>楊倍昌</u>，2008，《看不見的工具：像生物學家一樣思考》。台南：麗文文化。</li> <li>3. <u>楊倍昌</u>、翁裕峯、吳挺鋒編，2008，《醫學不設限 TGIF2007-2008》，台南：成功大學醫學、科技與社會研究中心</li> </ol>				

**教育部補助大學校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表**

中文姓名	侯英冷	英文姓名	Ing-Ling Hou
主要學歷 (依最高學歷填寫)			
畢業學校	國別	主修學門系所	學位
杜賓根大學	德國	法律學	博士
台灣大學	台灣	法律學	碩士
起迄年月			
			1992.04~1999.06
			1986.10~1990.01
現職或與STS相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)			
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月
成功大學	法律研究所/法律系	副教授	2004.08~迄今
成功大學	法律研究所/法律系	助理教授	1999.08~2004.07
主要著作 (五年內已出版與STS相關之著作)			
<b>專書類</b> 論院內感染之民事契約責任，正典出版文化有限公司，2004年6月			
<b>期刊論文類</b> 1.侯英冷，從李幸育堅持取精施行人工生殖論未來人工生殖法之立法方向(本土法學 78 期，2006年1月) 2.侯英冷，從「子女最佳利益」原則檢視人工生殖法草案--檢視受術夫妻之條件與親子關係，律師雜誌，卷期 318，2006.03，頁 16-29。 3.侯英冷，寄送種類買賣契約與民法第三七四條之關係。月旦法學雜誌，2009年3月 4.侯英冷 (2009)：基因檢測倫理指導綱領草案之我見，法律與生命科學，Vol. 3 Issue 4，P.22-34			
<b>學術會議論文及國科會專題或建教合約研究之報告類</b> 侯英冷，醫院交易安全義務之探討(I)，國科會研究報告			

**教育部補助大學校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表**

中文姓名	許甘霖	英文姓名	Kan-Lin Hsu
主要學歷 (依最高學歷填寫)			
畢業學校	國別	主修學門系所	學位
Lancaster University	英國	社會學	博士
東海大學	台灣	社會學	碩士
中原大學	台灣	心理學	學士
現職或與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)			
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月
成功大學	「STS 教學建構與實習」研習營	協同主持人	2006.12
成功大學 STM 中心	第九屆東亞 STS 網路國際會議暨台灣科技與社會研究學會第一屆年會	協同主持人	2009.04
台灣社會學會		候補理事	2009.12~迄今
台灣科技與社會研究學會		理事	2009.4~迄今
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)			
<p><b>期刊論文</b></p> <p>2009a, 陳慈慧、<u>許甘霖*</u>、吳孟興、劉志鴻〈台灣地區 25-44 歲民眾的生育知識與態度調查〉。 《台灣衛誌》，第二十八卷第一期，頁 46-52。(TSSCI)</p> <p>2009b, H.H. Lin, <u>K.L. Hsu</u>, W. W.C. Ko, Y.C. Yang, Y.W. Chang, M.C. Yu, K.T. Chen. “Cost-effectiveness of influenza immunization in adult cancer patients in Taiwan.” <i>Clinical Microbiology and Infection</i>, DOI 10.1111/j.1469-0691.2009.02937.x.</p> <p>2008a, 〈重新發現或重新發明?「第十屆國際 Karl Polanyi 研討會」會議紀實〉,《台灣社會研究》,第六十九期,頁 323-335。(TSSCI)</p> <p>2008b, C.H. Chen, W.C. Ko, H.C. Lee, <u>K.L. Hsu</u>, N.Y. Ko. “Risky Behaviors for HIV Infection among Male Incarcerated Injection Drug Users in Taiwan: A Case-Control Study.” <i>AIDS Care</i>, 20(10): 1251-1257.</p> <p>2007, 陳政惠、柯乃瑩、<u>許甘霖</u>、李欣純、柯文謙,〈靜脈注射藥癮者感染 HIV 之流行病學〉。 《感染控制雜誌》,第十七卷第四期,頁 237-243。</p>			
<b>研討會論文 (或 PPT)</b>			

- 2009a, <邊緣性的利基或劣勢：評鑑制度下社會學者在非社會學系所的專業發展>，發表於「2009 台灣社會學會年會：全球效應與地方反應：社會學新興議題與挑戰」。台北，東吳大學。
- 2009b, <肥胖藥物治療策略與醫病遵從的問題：生活型態醫療的治療選擇性初探>，發表於「醫療、科技與台灣社會」工作坊。台北：中央研究院社會學研究所。
- 2009c, <生活型態醫療與治療選擇性：台灣肥胖(症)專科醫師的再專業化初探>，發表於「第九屆東亞 STS 網絡會議暨第一屆 STS 學會年會國際聯合會議」。台南：成功大學。
- 2008, “Economic Fiction of Health as Utility: A Polanyian Approach to the Emerging Lifestyle-Medical Market”, paper prepared for the conference “The Relevance of Karl Polanyi for the 21st Century”, Concordia University, Montreal, Canada, December 9~11, 2008.
- 2007a, <肥胖(症)、親密關係，與醫療行銷：「失戀陣線聯」的經濟社會學>，發表於「第七屆性別與醫療工作坊」。高雄：高雄縣衛生局。(PPT)
- 2007b, “Two “Paradigms of the Developmental State Approach.”發表於「2007 台灣社會學年會：臺灣與東亞社會比較研究」。台北：台灣大學。
- 2006a, <變虛弱的病人為有力的消費者？健康商品化與消費者主權初探>，發表於「公民身份與文化歸屬工作坊-公民權／治理性研討會」。台中：東海大學。
- 2006b, <從美體工程到進康促進：台灣肥胖門診的誕生>，發表於台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會、台灣公共衛生學會主辦，「2006 年暴力與傷害預防—公共衛生觀點」國際學術研討會。(摘要)
- 2005, <醫療化、醫權政治，與治療型國家：一個策略—關係取向的批判>，發表於「國家與現代性：現代性與台灣政治／經濟轉型 (II)」學術研討會。台中：東海大學。

#### 專書論文

- 2010a, <放任與壓制之外：政治化薪資形構初探>，收於陳信行編《工人開基祖：台社勞工研究讀本》。台北：唐山出版社。(編印中，即將出版)
- 2010b, <導讀>，收錄於楊倍昌、翁裕峰、吳挺鋒、許甘霖編，《資本主義與當代醫療》。台北：巨流圖書。(編印中，即將出版)
- 2006a, <肥胖與減重問題：醫療化及商品化交織發展的過程>，收於劉士永編，《臺灣醫療 400 年》。台北：經典雜誌出版社頁。頁 222-227。(與王思欣合著)
- 2006b, <生活型態醫療化：以抹片篩檢與健康檢查為例>，收於《臺灣醫療 400 年》。台北：經典雜誌出版社。頁 234-239。(與張瓊蓉等共著)
- 2005, <The State, Historicity, and Late Development: A Political Interpretation of Taiwan’s Developmental State>，收於《帝國夾縫中的台灣國際研討會論文集》。台北：行政院文建會。

#### 專題演講

- 2010/03/12, <南部地區醫學人文教學經驗分享暨計畫申請工作坊>，成大 STM 中心。
- 2010/02/09, <質性研究方法與醫護研究>。台南：台南市立醫院。
- 2010/02/04, <作自己的主人—生活風格與醫療>，發表於「第三屆全國高中生 STS 研習營」。高雄：高雄醫學大學。
- 2010/01/03, <質性研究方法與醫護研究>。高雄：義守大學。
- 2009/12/03, <生活型態醫療的衝擊與挑戰—以醫學美容與醫學減重為例>，發表於「醫學美容消費趨勢研討會」。(共三場：2009/12/03 於阮綜合醫院，2009/12/10 於壠新醫院，

2009/12/17 於台新醫院)

- 2009/10/29, <質性研究方法與醫護研究>, 嘉義: 嘉義基都教醫院。
- 2009/10/26, <醫療服務商品化>, 高雄: 義守大學。
- 2009/10/14, <從體徵的意義化到社會交往的醫療化: 醫學美容行銷的社會邏輯初探>。桃園: 長庚大學。
- 2009/09/19, <生活型態醫療的衝擊與挑戰—以醫學美容與醫學減重為例>, 發表於「美容與保健產業發展趨勢研習會」。台南: 敏惠醫護管理專科學校。
- 2009/06/29, <生活型態醫療的挑戰>。台南: 敏惠醫護管理專科學校。
- 2008/05/15, <區域研究的分期、域界與議題: 以藥物濫用問題為例的方法學思考, 南台灣社會研究的理論和方法>。屏東: 國立屏東教育大學。
- 2007/12/07, <醫師、醫藥行銷, 與污名動員: 台灣減重病患的打造>, 發表於「成大 TGIF 讀書會」。台南: 成功大學。
- 2007/10/24, <醫療行銷與污名動員: 台灣減重病人的誕生>, 發表於「成大科學咖啡」。台南: 奇美咖啡館。
- 2007/07/26, <從美體工程到進康促進: 台灣肥胖門診的誕生>, 成大醫學院院內專題演講。
- 2006/12/10, <重擔與灰金之外: 台灣高齡政策的道德經濟學>, 發表於「迎向高齡社會新思維研討會之 4: 黃金歲月的有機生活學」。台南: 台南市社區大學。
- 2006/10/14, <健康作為虛構商品的生產: 邁向一個博藍尼取向的健康研究>。嘉義: 中正大學社福所。
- 2006/08/26, <2006 台灣地區民眾生育態度調查報告>, 「台灣生殖醫學會 2006 年會」。台北: 台北國際會議中心。
- 2006/04/25, <從官商勾結到親信資本: 政商關係與後進發展的初步提問>, 屏東教大社會科教育系。
- 2006/04/23, <高價醫療器材與醫病關係>, 「中華民國眼科醫學會第四十一次地方醫學會」專題演講。高雄: 長庚醫學中心。
- 2006/01/06, <從官商勾結到親信資本: 政商關係與後進發展的初步提問>。台中: 東海大學社會所。

譯著:(譯著、書評、評論等)

- 2010,《資本主義與當代醫療》。台北: 巨流圖書。(與楊倍昌、翁裕峰、吳挺鋒合編)。(編印中, 即將出版)
- 2009,《研究的藝術》(Wayne G. Booth, Gregory G. Colomb and Joseph M. Williams, 2003, *The Craft of Research*, 2nd edition)。台北: 巨流(與陳美霞、徐畢卿合譯)。

其他(書評、評論等)

- 2005, <試論台灣公衛體系現況>,《社大開學》, 第 21 期, 頁 31-2。



**教育部補助大學校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表**

中文姓名	翁裕峰	英文姓名	YU-FENG WONG
主要學歷 (依最高學歷填寫)			
畢業學校	國別	主修學門系所	學位
威爾斯卡爾地夫大學	英國	社會科學院	博士
布里斯托大學	英國	社會學系	博士候選人
華威大學	英國	社會學系	博士候選人
現職或與STS相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)			
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月
成功大學	醫學系	助理教授	2007.12~
成功大學	醫學院	專案教師	2007.08~2007.12
義守大學	公共政策與管理學系	助理教授	2003.08~2007.07
東海大學	社會學系	助理教授	2003.02~2003.07
主要著作 (五年內已出版與STS相關之著作)			
<b>期刊論文</b>			
WONG, YU-FENG, YOU, SU-FEN*, 2010, "Environmental Ethics and OHS Management with Particular Reference to Taiwan", <i>Social Behavior And Personality</i> . (SSCI) (under review)			
翁裕峰, 2010, "環境倫理與職業安全衛生管理系統", <i>政大勞動學報</i> 。(修改後刊登)			
翁裕峰、鄭修琦、林秀娟、鍾瀚樞、薛尊仁、蔡米育、王美仁, 2010, "探討臨床病房對醫學院學生professionalism 之教育養成方式及評估方法", <i>台灣醫學人文學刊</i> 。(審查中)			
翁裕峰、吳挺鋒、許宏彬、許甘霖、陳恒安、王芸卿、楊倍昌, 2010, "以行動為基礎的人文教學模式：熱蘭遮醫學人文行動網", <i>醫學教育期刊</i> 。(審查中)			
翁裕峰, 2009, "災害防救、健康人權與匱乏普遍存在的專門知識 —八八風災回顧", <i>台灣民主季刊</i> , 第六卷, 第三期, 頁195-208。TSSCI (NSC 97-2511-S-006 -012; NSC_98-2511-S-006-005)			
翁裕峰, 2008, "大學評鑑與勞力密集教育產業的關係", <i>台灣社會研究季刊</i> , 第七十期。TSSCI			
翁裕峰, 2007, "社會流行病學與轉譯技術的交叉點" <i>科技、醫療與社會</i> , 第五期, 頁 271-286。			
翁裕峰、尤素芬, 2006, "緊急防疫與極端狀態下之市民不服從：以 SARS 期間和平醫院封院為例" <i>台灣政治學刊</i> , 第十卷, 第二期, 頁 149-208。TSSCI (NSC-91-2811-H-029-002; NSC-93-2412-H-214-002)			
<b>研討會論文</b>			

Wong, Y. F., "Nanotechnology and Workplace Risk Governance: Institutional and Practical Comparison between Taiwan, Japan, and Korea", International Conference on Risk and Regulatory Science, National Taiwan University, 2010/08/12-13. 國際性研討會。

翁裕峰、鍾瀚樞、蔡米育，"臨床教育對醫學生醫學專業精神養成之評估方式"，台灣醫學教育學會，高雄醫學大學，2009/10/31。國內研討會

Wong, Y. F., "The marginalized occupational health and safety management and occupational health services in small and medium firms", The USE 2009: Understanding Small Enterprises - a healthy working life in a healthy business, Elsinore (Helsingør), Denmark, 2009/10/20-23. 國際性研討會。

Wong, Y. F., "Reconstructing the Formation of Karoshi Adjudication Standards", The 9th East Asia Science, Technology, and Society Conference & the 1st Taiwan Science, Technology, and Society Association Conference, National Cheng Kung University, 2009/4/17-19. 國際性研討會。

翁裕峰，"科技研究發展計畫：2020年我國安全衛生政策趨勢與智庫建立研究：職場安全健康自主管理"，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託計畫，台灣大學，2008/12/6。

翁裕峰，"環境倫理與職業安全衛生管理系統"，「全球暖化危機下再思科技與社會」國際研討會，國立清華大學，2008/10/31-11/01。

翁裕峰，"過勞死：解開高科技產業中天使與魔鬼不對等交易之謎"，台灣社會學年會暨國科會專題研究成果發表會，東海大學，2006，全國性研討會。(ISU95-03-15)

翁裕峰，"高科技產業過勞之成因"，2006年工業衛生暨職業醫學學術研討會，台灣大學，2006，國際性研討會。

翁裕峰，"職業性減壓症與職業安全衛生管理典範的改變"，2005年台灣社會學會年會，台北大學，2005，全國性研討會。(NSC93-2412-H-214-002)

#### 專書及專書論文

1. 許甘霖、翁裕峰、吳挺鋒編，資本主義與當代醫療，台南：成大醫學、科技與社會研究中心。(即將出版)
2. 翁裕峰，成令方、林宜平、傅大為編，"揭開高科技產業過勞之謎"，醫療與社會共舞，台北：群學，2008/2。
3. 翁裕峰，經典雜誌編，"職業性減壓症：社會運動對台北捷運潛水夫症事件的影響"，台灣醫療400年，台北：經典雜誌，2006/05。
4. Wong, Y. F., 2002, July, *The Occupational Health and Safety in Taiwan, 1987-1999*, Ph. D. thesis, School of Social Sciences, Cardiff: Cardiff University.

#### 技術報告及其他

1. 翁裕峰，2005，"工會運動在公共政策等應扮演之角色"，工會幹部教育訓練，行政院勞工委員會，2005/08。
2. 翁裕峰，2005，"職場的隱形殺手-過勞死"，2005重大勞動議題座談會：全球化下勞動市場的挑戰與契機 - 職場的隱形殺手 - 過勞死，台北市政府勞工局勞工教育中心，2005/05。

**教育部補助大專校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表**

中文姓名	許宏彬	英文姓名	Hsu Hung Bin
主要學歷 (依最高學歷填寫)			
畢業學校	國別	主修學門系所	學位
倫敦大學亞非學院	英國	歷史	博士
清華大學	台灣	歷史	碩士
師範大學	台灣	化學	學士
現職或與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)			
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月
成功大學	醫學系/STM 中心	專案助理教授	2009/9.8~2010/7
成功大學	醫學系/STM 中心	博士後研究員	2008.9.22~2009.9.7
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)			
<p>許宏彬,〈剖析阿片：在地滋味、科技實作與日治初期臺灣阿片專賣〉,《科技、醫療與社會》第 8 期 (2009 年 4 月), 頁 77-120。</p> <p>許宏彬,〈從阿片君子到矯正樣本：阿片吸食者、更生院與杜聰明〉,《科技、醫療與社會》, 第 3 期 (2005 年 9 月), 頁 113-74。 同文亦收錄於李尚仁主編,《帝國與現代醫學》, 台北：聯經, 2008, 頁 101-45。</p> <p>許宏彬,〈誰的杜聰明？從科學家的自我書寫出發〉,《臺灣社會研究》, 第 54 期 (2004 年 6 月), 頁 149-176。</p> <p>「剖析阿片：在地滋味、科技實作與日治初期臺灣阿片專賣」, 發表於第九屆東亞 STS 網絡會議暨臺灣科技與社會研究學會第一屆年會, 2009 年 4 月 17-19 日。</p> <p>“Who is smoking opium in Taiwan? Opium statistics and its meaning in colonial Taiwan,” paper presented at the 3rd Conference of the European Association of Taiwan Studies (EATS), Paris, March 30-31, 2006</p>			

教育部補助大專校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫  
計畫人員資料表

中文姓名	陳佳欣	英文姓名	Chia-Hsin Chen	
主要學歷 (依最高學歷填寫)				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
筑波大學	日本	生命環境科學研究所	博士	2005.4~2008.3
成功大學	台灣	環境醫學研究所	碩士	2002.9~2004.6
逢甲大學	台灣	環境工程與科學學系	學士	1998.9~2002.6
現職或與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)				
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月	
成功大學醫學院	醫學 科技與社會研究中心	博士後研究員	2009.9~迄今	
聯合國大學	高等研究所	博士後研究員	2008.10~2009.7	
筑波大學	生命環境科學研究所	博士後研究員	2008.4~2008.9	
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)				
<p>◆ <b>Ph.D dissertation</b></p> <p>Biosafety System Frameworks and Science Communication for Living Modified Organisms in Japan and Taiwan (March 2008) Graduate School of Life and Environmental Sciences, University of Tsukuba, Japan</p> <p>◆ <b>Peer-reviewed paper</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Schmidt, J., <u>Hsin, C.</u>, and M. Esteban (2009) Use and Exchange of Microbial Genetic Resources Relevant for Food and Agriculture, Workshop Report "Sectoral Linkages and Lessons Learnt on Access and Benefit Sharing (ABS): Moving the ABS Agenda Forward", Final report LOA PR40621, 28 November, 2008, Tokyo, Food and Agriculture Organizations (FAO).</li> <li><u>Chen, Chia-Hsin</u>, Sassa Y., &amp; K.N. Watanabe (2008) Modality identification and application of the elements on science communication activities: Bio-e-café as a case study. Japan Academy of Koeki Studies, 8 (1), pp.7-17</li> <li>Sassa, Y., Watanabe, K.N., Suda, E., &amp; <u>Chia-Hsin Chen</u> (2007) The Bio-café as a way of science communication. Japan Academy of Koeki Studies, 7, pp.44-56.</li> <li><u>Chen, Chia-Hsin</u>, Sassa, Y., Suda, E., &amp; Watanabe, K.N (2006) Biosafety system frameworks for living modified organisms in Japan and Taiwan. Plant Biotechnology, 23, pp. 539-546.</li> <li>Guo, H.-R., <u>Chia-Hsin, Chen</u> , &amp; Y.-J. Wang (2006) Staurosporine modulates radiosensitivity and radiation-induced apoptosis in U937 cells. International Journal of Radiation Biology, 82(2), pp. 97-109.</li> <li>Watanabe, K.N., Y. Sassa, E. Suda, <u>Chia-Hsin Chen</u>, M. Inaba, &amp; A. Kikuchi (2005) Global political, economic, social and technological issues on transgenic crops. Plant Biotechnology, 22, pp.</li> </ol>				

515–522.

◆ **Conference Papers**

1. Chen, Chia-Hsin, K.N. Watanabe, K. Matsui, & A. H. Zakri: Biosafety education: The Japanese experience, International Biosafety Forum- Workshop 3, Conference Proceeding, January 2009

◆ **Other publications**

1. Chen, Chia-Hsin: Risk communication, sustainable commercialization and governance in Asian developing Countries: the case study of Biotech papaya in the Philippines, Working Paper at UNU-IAS, July 2009
2. Chen, Chia-Hsin: Science communication for Sustainable Development: The case of Taiwan and Japan, Commentary at UNU-IAS, June 2009

◆ **Conference presentations**

- Chen, Chia-Hsin, Watanabe, K.N., Matsui, K., & A. H. Zakri: Biosafety education: The Japanese experience, International Biosafety Forum- Workshop 3, Beijing, September 2008

## 貳、計畫摘要

社會的發展因科技帶來經濟繁榮及生活便利，在科技發展的過程中社會問題也陸續衍生而出，要解決這樣唇齒相依的問題就必須多方面的且跨領域的相關知識與方法，透過思考、對話等方式發展出一跨領域的學科-「科技與社會跨領域學門」，達成甚而形成解決對策。醫學院是個技術專業要求非常強的教育場所，在課業的主軸上明顯的偏好技藝性、單一標準的知識。學生在職場工作上的預期雖然清楚，內容卻相當狹窄。如何提升學生在 STS 知識領域的興趣、增加誘因是個相當大的挑戰。開授跨領域課程的另一個難題是：授課的教材引用國外的資料很多，但是以自己的例子來回應臺灣社會發展科技過程中新生難題則相對的缺乏。不用自己切身的實例，所得的知識不容易變成為內省的基礎。

本計畫從規劃跨領域課程、編撰發展課程教材、辦理讀書會產生更多的討論、工作坊及邀請國內外優秀專家學者演講，對於各類的議題提供更多元的思考角度及不同的對話激發更廣、更深的內容。這些議題內容包括社會與醫學、歷史與醫學、歷史與護理、社會與人文、科學與醫學等，可於未來規劃跨領域課程教學中納入考慮。我們結合成大醫學院視聽中心的資源，舉辦多媒體教學。透過這些活動將可以聯結各地 STS 專家，以相互增權(empower)的方式強化教師跨領域的知識。而且將匯集這些活動所討論的資料進一步發展成富有臺灣本土實例的教材。

本校以此計畫為基礎，透過建立 STM 中心做為溝通平台，順利地結合其它教學計畫，完成醫學、科技與社會學程，設計上不僅使醫學院學生可以選，更讓全校同學有機會進入這個學程來探索。

## 參、計畫內容

### 一、計畫背景

Science, Technology & Society (STS) 是一門跨領域的學問，由不同知識專長來看待特定的科技問題，處理社會發展過程中新生的難題。它帶有強烈的自我反省及批判的精神。以這樣的認知，成功大學醫學院過去兩年，在教育部的 STS 跨領域教學計畫支持下，透過「醫學、科技與社會研究中心」(STM 中心)的協助，將注重批判的社會學科課程、知識建構的史學及科學哲學課程、以及應用的醫療倫理及法律課程交互整併，形成 STS 教學上的三個分枝。基於目前計畫執行的經驗，我們認為在專案教師的支援下，開出與國外大學相似的專業課程並不難。成功大學在 STM 中心的協助下，整合老師來開課也很順利。實質上最困難的反而是如何鼓勵學生，主動參與這門跨領域的學問。

目前成大醫學院有個運作順暢的「醫學、科技與社會研究中心」(STM 中心)。為了因應醫療科技發展所帶來的爭議，成功大學醫學院在 2007 年起由院內的老師主動推動促成 STM 中心的成立，負責推動跨領域相關的課程及活動。它並沒有正式的編制而是靠著申請外界研究及教學計畫來維持中心的運作。我們關懷的 STM 主題是以現有參與 STM 計畫成員之學科背景專長，以及台灣 STM 學者尚未深入探索的部份為切入點。一方面是希望與既有的 STM 研究教學範圍做區隔，更重要的是透過區隔主題或議題以形成彼此教學研究的互補性，擴大 STM 的學術貢獻程度，培育具有批判性思考的研究教學人員，並提供有助於促進人們身心健康、免於受苦、以及疾病治療的有用知識。成立之後，我們的確感受它在醫學院內推動跨領域活動的優勢。中心的四個主要業務：課程、研討會、工作坊、出版等等都可以支援這個 STS 教學計畫的進行。

### 二、計畫目的與重點

- (一) 推動包含三大領域的「醫學人文學程」，讓醫學院的學生可以在入學時就有機會以學程為引導，建立「有尊嚴」、完整的醫學人文教育。該學程各領域分別開設核心課程（哲學概念的知識）、應用（方法/知識論）課程以及實作課程三類。內容包含通識學分、專業通識及 STS 進階課程，讓學生可以有較完整的知識輪廓。
- (二) 建立南臺灣的 STS 教學社群的交流平臺。

### 三、兩年期計畫規畫與進行方式

- (一) 以學程來提升學生在 STS 知識領域的興趣、增加誘因：

繼續開授原有的課程：醫學、科技與社會導論；醫學、科技與社會之議題與研究；醫療與法律；人體試驗專題研究；生物科學的理則；生物科學史與科學哲學。除此之外，推動包含三大領域的「醫學人文學程」，讓醫學院的學生可以在入學時就有機會以學程為引導，建立「有尊嚴」、完整的醫學人文教育。該學程各領域分別開設核心課程（哲學概念的知識）、應用（方法/知識論）課程以及實作課程三類。內容包含通識學分、專業通識及 STS 進階課程，讓學生可以有較完整的知識輪廓。包含通識學分的設計以及學程可以授予證書，都能促成修課的意願。

對於如何在醫學院中安排學程我們已經經過多次討論，也達成相當的共識。醫學人文是臺灣教育的重點之一，透過 STM 中心的協調，我們將往日個別醫學人文課程與社會科學課程做一整

併，在醫學人文的內涵中融入 STS 相關的知識脈絡，設計成具有連貫性的學程。學程的主要目標是建立「有尊嚴」有反省能力。該學程各領域分別開設核心課程（哲學概念的知識）、應用（方法/知識論）課程以及實作課程三類，總共 56 學分可供選擇。上一期受教育部補助 STS 教學計畫所新設的「醫學、科技與社會導論」以及「醫學、科技與社會：議題與研究」兩門課，也已列入「歷史與社會」這個學程。

學程領域		課程名稱 (2 學分課)
歷史與社會	核心課程 (最少 2 學分， 最多 4 學分)	公民社會； <u>社會學</u> ；經濟學..
	應用課程	<u>醫學、科技與社會導論</u> ； <u>醫學、科技與社會之議題與研究</u> ； <u>公共衛生導論</u> ； <u>醫療社會學</u> ； <u>醫學史</u> ；多元文化； <u>醫療人類學</u> ； <u>生物科學的理則</u> ； <u>生物科學史與科學哲學</u> ； <u>AIDS &amp; Public Health</u> ..
人際與溝通	核心課程 (最少 2 學分， 最多 4 學分)	心理學； <u>認知科學</u> ..
	應用課程	行為科學；兩性關係；情緒管理；醫病關係..
倫理與法律	核心課程 (最少 2 學分， 最多 4 學分)	生命倫理； <u>法學緒論</u> ；法律素養；生死學..
	應用課程	<u>醫療與法律</u> ；醫師與生死；環境倫理；醫療工程倫理.
實作及參與	(最少 2 學分)	醫學人文大專研究計畫；熱蘭遮醫學人文行動網；倫理小尖兵；公衛教育在社大.

Note:底線標示的課程將由本計畫負責協調規劃。

#### (二) i-teach 網路教學課程分享：

成大有豐富的教學資源，目前在成大教學資源中心建置的 i-teach 網路教學是個很方便的資源分享平臺。我們將醫學、科技與社會導論、醫療與法律、生物科學史三門 STS 相關的課程完成 i-teach 系統建置。並且希望能建立臨近成大之大專院校的意願，共同開課、承認學分等等相關的事務。

#### (三) 開發運用臺灣本土資料的教材

透過 STM 中心書刊編輯小組的協助，我們將舉辦議題指向的工作坊，以討論的內容規劃編寫兩本新教材。提供作為醫學、科技與社會之議題與研究和生物科學史與科學哲學這兩門課的授課材料。

#### (四) STS 的師資的培養與交流：

透過 STM 中心的協助，舉辦讀書會或工作坊。此外，我們會結合成大醫學院視聽中心的資源，舉辦教學影展。透過這些活動將可以聯結各地 STS 專家，以相互增權(empower)的方式強化教師跨領域的知識。而且將匯集這些活動所討論的資料進一步發展成富有臺灣本土實例的教材。



#### 四、團隊教師分工情形

##### 主持人及協同主持人：

- 楊倍昌：統籌協調本教學計畫執行，執行科學哲學及科學史相關課程、TGIF讀書會，與校內外各領域專任師資溝通聯繫，並推動成功大學STS學程課程整合，發展新教案。
- 侯英冷：共同主持人，專長為民法及醫療法，並對人體試驗相關例證有諸多探討，在本學程中開設以法律觀點為出發之法律社會學課程。
- 許甘霖：專長為醫療社會學、社會流行病學、政治經濟學，對於當代資本主義社會中之醫療科技使用有諸多討論，針對現有之醫療市場中，醫療技術如何為人所利用相關議題為主題開設相關社會學與醫學課程。

##### 計畫執行及相關支援人力

- 翁裕峰：本計畫之專案助理教授，專長為社會學背景，開設「醫學、科技與社會導論」、「醫學、科技與社會：議題與研究」與「針扎與醫療技術、實作及其變遷專題」三門課，並參與兩週的醫學院「社會學」課程之教學。協助推動醫學、科技與社會學程，已正式成為醫學院的教學學程，上述三門課亦列入學程當中。新教案發展方面，最成熟的部份是「再審台北捷運潛水夫病」，以列於此次報告中。另有參與陽明大學護理 STS 教學計畫的教案：「生產經驗行腳：UK 與台灣」。籌辦每週五的小型演講活動 TGIF，參見去年 TGIF 演講表；籌辦南部 STS 網絡活動，包括 STEVEYEARLEY 來台訪問讀書會、演講、參訪中石化等。
- 許宏彬：專長為台灣史、科技史與醫療史，將針對日常生活科技使用歷史之演變及發展為主軸開設「近代台灣的日常科技體驗」，另與陳恆安、陳佳欣合開「科技溝通」。未來擬開授「科技實作、標準化與資本主義發展」以及「性別中的科技使用」等STS相關課程。
- 陳佳欣：專長為科技溝通、民眾參與，將與許宏彬老師共同講授「科技溝通：觀念與參與」之課程、並針對「科技溝通」主題編寫新教案。

## 肆、98 學年度開設課程資料表

### 一、98 學年度開設課程總表

課程開設部份於 98 學年度第一學期授課教師有翁裕峰、侯英冷兩位教師。98 學年度第二學期授課教師增列許甘霖、陳佳欣兩位教師。除此之外也增加了課程領域的廣度，從現行社會、法律所衍生之問題擴展到歷史背景及科技溝通角度。

開設課程一覽表

學期	課程名稱	開課單位	課程領域	選/必修	授課教師	修課人數	學生來源
98 學年度第一學期	醫學、科技與社會導論	醫學系/職治系/通識	應用課程 (歷史與社會)	選修	翁裕峰	84 人	歷史 1、數學 2、生命 1、法律 5、經濟 1、心理 1、機械 3、電機 14、化工 8、材料 2、土木 1、建築 2、水利 4、工科 2、系統 8、工設 1、航太 6、測量 3、資訊 7、光電 2、會計 1、工資 2、企管 1、交管 2、職治 4
98 學年度第一學期	醫療與法律	醫學系	應用課程 (倫理與法律)	選修	侯英冷	74 人	醫學系 74 人
98 學年度第一學期	醫療社會學	公衛所/法律所	應用課程 (社會與法律)	選修	許甘霖 侯英冷	5 人	公衛所 5
98 學年度第一學期	愛滋病與公共衛生	護理所	應用課程 (社會與法律)	選修	柯乃榮 李欣純	12 人	公衛所 10、護理系 2
98 學年度第一學期	普通社會學	醫學系/護理系	核心課程 (歷史與社會)	必選修	許甘霖 翁裕峰 吳挺峰	109 人	歷史系 2、護理系 33、醫學系 73、教育所 1
98 學年度第二學期	資本主義與當代醫療	醫學系/通識	應用課程 (歷史與社會)	選修	翁裕峰	127 人	歷史 3、台文 1、數學 1、化學 2、生命 1、法律 2、政治 1、心理 3、機械 12、電機 14、化工 8、資源 2、材料 5、土木 1、建築 2、水利 11、工科 13、系統 1、航太 4、環工 4、測量 3、資訊 7、會計 3、企管 5、

							交管 5、物治 4、 政治 1、醫學 8
98 學年度 第二學期	針扎、醫 療技術實 作及其變 遷專題	醫學系	應用課程 (歷史與社會)	選修	翁裕峰	2 人	醫學系 2 位
98 學年度 第二學期	近代台灣 的日常科 技體驗	醫學系	應用課程 (歷史與社會)	選修	許宏彬	31 人	工科 1、工設 1、 生命 2、交管 16、企管 2、地 科 1、資訊 1、 機械 1、歷史 1、 醫技 1、醫學 2、 職治 2
98 學年度 第二學期	科技溝通: 觀念與參 與	醫學系	應用課程 (歷史與社會)	選修	許宏彬 陳佳欣 陳恒安	23 人	地科 1、法律 1、 水利 1、工科 1、 醫技 2、醫學 16、職治 1
98 學年度 第二學期	生物科學 史與科學 哲學	微免所/健 照所/基醫 所	應用課程 (歷史與社會)	必修	楊倍昌	12 人	建照所 10、基醫 所 1、微免所 1

(一) 98 學年度上學期—醫學、科技與社會導論

第一部分：課程基本資料

課程名稱	醫學、科技與社會導論	開課學年度/學期	98/上
課程屬性	■STS 核心課程 □STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	醫學系/職治系/通識/選修
授課教師	翁裕峰	開課時段(請填寫起迄時間)	2009/09~2010/01
課程學分	2	選修人數/修畢人數/平均分數	84 / 84 / 77
教學助理	女 1 人	選修學生男女比例	男 57 人/女 28 人
<b>課程大綱(300 字內)</b>			
<p>透過專家知識與公民參與的概念對台灣災害防救體系與健康之間的關係進行初步的瞭解。</p> <p>醫學知識、技術、資源與我們日常生活的健康狀態息息相關。災害，不論是天然或人為，某種程度上會使上述的關係改變並產生不同的影響。這背後埋藏著災害可預測性、災害防救體系設置的內容(包括制度、管理、指揮、執行等系統、資源等)、科技知識與技術(包括工程、地質、道路、運輸、氣象、醫療等)之間所組成的複雜關係。這門課想要透過此次八八風災的經驗，以專家知識與公民參與的概念，探究這些複雜關係的樣態以及其如何形成的問題。觀察科學不確定性、專家知識與公民參與在這次風災與健康議題之間的關聯性扮演的角色。</p>			
<b>授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)</b>			
	日期	課程安排	
	09/16	課程簡介(影片)	
	09/23	專業演講→災害防救制度與健康：前消防署長	
	09/30	專門知識(expertise)、普遍存在的專門知識(ubiquitous expertise)與法制	
	10/07	科學不確定性、公眾瞭解的科學(public understanding of science)、專家默誨的知識(specialist tacit knowledge)	
	10/14	專業演講→土石流與災害防救：陳振宇 水保局災害防救中心主任	
	10/21	期末寫作與 tutorial	
	10/28	取得專門知識(acquiring expertise)、後設專門知識(meta-expertise)	
	11/04	同儕評論(peer review)	
	11/11	專業演講→工程科技實務與健康：丁澈士 屏東科技大學教授	
	11/18	互動式專門知識(interactional expertise)與健康	
	11/25	專業演講→氣象科學、預報與健康：任立渝 氣象專業主播 11	
	12/02	代理孕母的爭議	
	12/09	一隻鳥仔	
	12/16	女人與水	
	12/23	專業演講→災難醫療與健康 - 蔡主任 成大災害應變中心主任	
	12/30	期末報告	
	01/06	期末報告	
	01/13	分享	
<b>授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品</b>			

- 希斯蒙都 (Sergio Sismondo), (國立編譯館主譯, 林宗德譯), 2008, 《科學與技術研究導論》, 台北: 群學。
- Barbara L. Allen, Environmental Justice and Expert Knowledge in the Wake of a Disaster, Social Studies of Science 2007 37: 103-110.
- Benjamin Sims, 'The Day After the Hurricane': Infrastructure, Order, and the New Orleans Police Department's Response to Hurricane Katrina, Social Studies of Science 2007 37: 111-118.
- Wiebe E. Bijker, American and Dutch Coastal Engineering: Differences in Risk Conception and Differences in Technological Culture, Social Studies of Science 2007 37: 143-151.
- 南電工會, 莫拉克颱風-88 水災-我們沒有家(南電工會版),  
<http://www.youtube.com/watch?v=z-KWM8PoyFM>
- 88 水災新聞剪輯(2009/08/06 以來之風災重要新聞)

## 第二部分：課程分析及效益

- 一、本課程是否屬於創新課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入 STS 以後作了什麼改變？  
本課程因為八八風災而重新修訂內容，原課程 STS 概念保留，增加與風災有關之材料，包括法規整理、事件分析、以及專家演講
- 二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)
- 1.教學環境—
  - 2.教學方法—討論、專家演講等有助於學生的學習興趣；跨系分組作業與期末報告
  - 3.吸引學生選修原因—學生想了解社會多元面向的知識、科技整合課程、想學些醫學方面的知識、充學分的；醫學系學生因為作業多(兩週繳一次一頁的上課報告)而退選
- 三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)
- 1.使用測量工具與結果說明  
以七題開放式問卷進行(參見附件 醫學、科技與社會導論課程調查匯整表)
  - 2.課堂紀錄與實際回饋舉例  
原來身邊常見、常聽、常接觸的事情，其實他是可以是各個領域出發去思考的、從書中翻印的講義也學習到一些醫療與社會間的關係、對救災體系有更深的了解、這些文章感覺有點顛覆以前科學至上的觀念；作業方面，小組的分工和互相討論，與外系的人分享自己的知識，也學習對方的智慧；課程講授時間太滿，未及做整理與回應。
- 四、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？  
蒐集不同專業對於災難與健康知識之取得途徑、對於所屬科學知識體系之不確定性與採取之彌補措施
- 五、本門課程是否引進業界師資？或授課教師是否因本門課程之開設而強化業界、產學合作？請詳述引入之業界師資授課時數，及相關業界、產學合作內容與方式。  
如大綱所述之專業演講與講師

<p>六、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p> <p>將與先前之導論課程輪流開設</p>
<p>七、重大突破—其他計畫重大發展，請依計畫特質補充之。</p> <p>引導準備開設災難與公共衛生課程</p>

## (二) 98 學年度上學期—醫療與法律

課程名稱	醫療與法律	開課學年度/學期	98/上
課程屬性	<input type="checkbox"/> STS 核心課程 <input checked="" type="checkbox"/> STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修
授課教師	侯英冷	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (W4) 16:10~18:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數	74/74
教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 48 人/女 26 人
授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)			
週別	授課教授	主題	
第一週(98.9.17)	侯英冷副教授	課程概論	
第二週(98.9.24)	楊俊佑教授	醫療行為之簡介、常規醫療行為之進行與診斷、醫院急診組織與標準流程(包括急診門診病人與住院急診病人之標準治療流程)、病人住院照護標準流程與相關醫護人員間之工作分配	
第三週(98.10.1)	楊俊佑教授	醫院人事組織與工作分配、主治醫師、總醫師與住院醫師、實習醫師及護理人員間之分工與監督關係、手術團隊之分工、看診及各科會診關係醫院掛號與轉診機制、醫師用藥與藥師間之分工、主治醫師與檢查部門間之分工、醫院委外工作(包括委外人員在醫院體系下工作之關係)與醫院間之分工關係	
第四週(98.10.8)	侯英冷副教授	目前醫療法實務之問題、醫療行為之法律問題與相關法律之定義與規範	
第五週(98.10.15)	黃清濱律師(醫師)	演講	
第六週(98.10.22)	廖建瑜法官	演講	
第七週(98.10.29)	侯英冷副教授	醫療行為之法律上責任(公法、民事與刑事責任)	
第八週(98.11.5)	醫學系李政昌教授 法律系侯英冷副教授	醫師說明義務(醫師說明義務之意義與法律效果、病人同意之意義與法律效果、手術說明、治療說明、婦科內診之說明、麻醉說明、其他可替代治療之說明與醫師專業裁量)	
第九週(98.11.12)	吳俊穎副教授	演講(醫療過失判斷的困境)	
第十週(98.11.19)	醫學系楊俊佑教授 法律系侯英冷副教授	醫院組織結構之疏失(院內感染問題、急救組織結構問題、主治醫師與總醫師、住院醫師與護理人員之分工問題)	

第十一週(98.11.26)	醫學系郭保麟教授 法律系侯英泠副教授	人工生殖問題(優生保健法問題、人工生殖與代孕、人工流產以及產檢可能產生之爭議)
第十二週(98.12.3)	邱琦法官	演講
第十三週(98.12.10)	醫學系楊延光教授 法律系侯英泠副教授	人體試驗相關問題(人體試驗之相關規定、醫師用藥與人體試驗之關係、人體試驗告知義務與風險承擔問題以及仿單適用症以外使用(off-label use)之醫療責任問題)
第十四週(98.12.17)	醫學系楊俊佑教授 法律系侯英泠副教授	親自診斷
第十五週(98.12.24)	醫學系蔡良敏教授 法律系侯英泠副教授	醫療過失(醫療疏失、轉診疏失、檢查疏失、急救疏失、藥物過敏問題與病歷記載問題)

### (三) 98 學年度上學期—醫療社會學

課程名稱	醫療社會學	開課學年度/學期	98/上
課程屬性	<input type="checkbox"/> STS 核心課程 <input checked="" type="checkbox"/> STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修
授課教師	許甘霖、侯英泠	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (W3) 9:00~12:00
課程學分	3	選修人數/修畢人數/平均分數	5/5
教學助理	女 1 人	選修學生男女比例	男 1 人/女 4 人

#### 課程大綱(300 字內)

#### 課程內容與目標

本課程以生活形態醫療為主軸，介紹醫療社會學的幾個重要議題及這些議題的新近發展，為不同領域修課同學提供醫療社會學的理论架構、對話脈絡和重要概念，作為論文寫作或未來研究的基礎。各單元的閱讀討論分成兩週，一是該議題的經典文章，二是該議題的最新發展，特別是醫療丕變下的新發展。

#### 課程要求與評量

- 1.每週課前繳交報告摘要 2-3 頁(報告人)或閱讀摘要 1 頁(非報告人)。
- 2.評分：出席及課堂表現(20%)，每週閱讀摘要及課堂報告(40%)，學期報告(40%)。
- 3.學期作業：自選本課程介紹的個理論議題為脈絡，據以探討特定醫療現象(最好與自己論文主題相關)(5,000~8,000 字)。

#### 授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)

**W1 (2009/9/16)：課程導言**

**W2 (2009/9/23)：生活型態醫療的興起**

P. Mettens and P. Monteyne (2002) "Life-style vaccines." British Medical Bulletin 62:175-186. (A)

D. Gilbert, T. Walley and B. New (2000) "Lifestyle medicines." BMJ 321:1341-4. (A)

N. Gould and E. Gould (2001) Health as a consumption object: research notes and preliminary investigation. International Journal of Consumer Studies, 25(2), 90-101. (A)

E. Kaw (1993) Medicalization of Racial Features: Asian American Women and Cosmetic Surgery. Medical Anthropology Quarterly, 7 (1), 74-89.

- R. Jureidini and K. White (2000) "Life Insurance, Medical Examination and Cultural Values." *Journal of Historical Sociology*, 13(2), 190-214.
- Mieka Loe (2004) *The Rise of Viagra*. NY: NYU Press, 2004.
- Patricia Gagne and Deanna McGaughey (2002) "Designing Women: Cultural Hegemony and the Exercise of Power among Women Who Have Undergone Elective Mammoplasty." *Gender and Society*, 16(6), 814-838.
- 嵇康／向秀 (1998/258-261), <養生論>、<黃門郎向子期難養生論>、<答難養生論>, 收於《新譯嵇中散集》, 頁 169-240。台北：三民書局。
- 甯應斌 (1999) <現代用藥與身體管理—台灣偉哥論述的分析>, 《台灣社會研究》, 第 33 期, 頁 225-252。

#### **W3~W4 (2009/9/30-10/7): 從病患到健康消費者**

- Levine S. et al (1978) "The Sick Role: Assessment and Overview." *Annual Review of Sociology*, 4, 317-343. (A)
- L.G. Reeder (1972) "The Patient-Client As a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship." *Journal of Health and Social Behavior*, 13 (4), 406-412. (A)
- Arthur W. Frank (2002) "What's wrong with medical consumerism?" Pp.13-30 in Henderson and Peterson (eds.), *Consuming Health Care*. (B)
- I. Parizot et al (2005) "The moral career of poor patients in free clinics." *Social Science & Medicine*, 61, 1369-1380. (B)
- 張笠雲 (1998) <「逛醫師」的邏輯：求醫的歷程分析>, 《台灣社會學刊》, 21, 59-87。
- 吳嘉苓、黃于玲 (2002) <順從、發聲、偷渡與出走：「病患」行動分析>, 《台灣社會學》, 3, 73-117。
- 成令方 (2002) <醫「用」關係的知識與權力>, 《台灣社會學》, 3, 11-71。

#### **W5~W6 (2009/10/14-10/21): 醫療產業**

- John Abraham (1995) "The Production and Reception of Scientific Papers in the Academic-industrial Complex: The Clinical Evaluation of a New Medicine." *The British Journal of Sociology*, 46 (2), 167-190. (A)
- Howard Waitzkin (1979) "A Marxian Interpretation of the Growth and Development of Coronary Care Technology." In *American Journal of Public Health*, 69:1260-1268. (A)
- A. S. Relman (1980) "The New Medical-Industry Complex." *N Eng J. Med.*, 303, 963-970. (A)
- A. S. Relman (1991) "The Health Care Industry: Where Is It Taking Us?" In *N Eng J. Med.*, 19:325(12): 854-9. (A)
- H. Klinkmann and J. Vienken (2008) "Health is Wealth! Is Wealth Health?" *PRILOZI: Section of Biological Science & Medical Science*, 29 (2), 13-23. (B)
- C. A. G. Gadelha (2006) "Development, health-industrial complex and industrial policy." *Revista de Saúde Pública*, 40 (special issue). (B)
- Jennifer R. Fishman (2004) "Manufacturing Desire: The Commodification of Female Sexual Dysfunction." *Social Studies of Science*, 34(2): 187 - 218. (B)
- Ray Moynihan and Alan Cassels (2006). *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients*. Nation Books (中譯：《藥你生病—藥廠製造疾病的真相》, 世潮)



- Lynn Payer (1994). *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*. Wiley.
- Angell, Marcia (2004) *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York: Random House. (曾育慧中譯,《藥廠黑幕》,商周,2006)
- Jörg Blech 著,張志成譯(2004)《發明疾病的人:現代醫療產業如何賣掉我們的健康》(Die Krankheitserfinder: Wie Wir Zu Patienten Gemacht Werden)。台北:左岸文化。
- S. Wohl (1984) *The Medical Industrial Complex*. New York: Harmony Books.

**W7-W8 (2009/10/28-11/4): 醫病關係 (physician-patient relationship)**

- H. Waitzkin et al, (1989) "Changing the Structure of Medical Discourse: Implications of Cross-National Comparisons." *Journal of Health and Social Behavior*, 30 (4), 436-449. (A)
- S.D. Goold (1998) "Money and trust: Relationships between patients, physicians, and health plans." *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23 (4), 687-695. (A)
- Hilary Arksey (1994) "Expert and Lay Participation in the Construction of Medical Knowledge." *Sociology of Health & Illness* 16, 4: 448-468. (A)
- J.J. Kronenfeld (2000) "New Trends in the Doctor-patient relationship: Impact of managed care on the growth of a consumer protections model." *Sociological Spectrum*, 21, 293-317. (B)
- Martyn W. C. Howgill (1998) "Health Care Consumerism, the Information Explosion, and Branding: Why 'Tis Better to be the Cowboy than the Cow." *Managed Care Quarterly*, 6(4): 33-43. (B)
- S.J. Potter et al (2005) "From a relationship to encounter: an examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor-patient relationship." *Social Science & Medicine*, 61, 465-479. (B)
- N. Daniels (1984) "Understanding Physician Power: A Review of The Social Transformation of American Medicine." *Philosophy and Public Affairs*, 13 (4), 347-357.
- DL Roter et al (1998) "Choice: Biomedical Ethics and Women's Health: Why Physician Gender Matters in Shaping the Physician-Patient Relationship. *Journal of Women's Health*, 7 (9), 1093-97.

**W9 (2009/11/11): 校慶運動會**

**W10~W11 (2009/11/18~11/25): 醫療化 (medicalization)**

- P. Strong (1979) "Sociological imperialism and the profession of medicine." in *Social Science and Medicine*, 13A: 199-215. (A)
- Peter Conrad and J. Schneider (1980) "Looking at levels of medicalization: a comment of Strong's critique of the thesis of medical imperialism." in *Social science and Medicine*, 14A, 75-79. (A)
- British Medical Journal*, special issue on medicalization ("Too much medicine"), 324 (7342). 2002. (A)
- R.M. Carpiano (2001) "Passive Medicalization: The Case of Viagra and Erectile Dysfunction." *Sociological Spectrum* 21, 441-450. (B)
- A.E. Clark et al (2003) *Biomedicalization: Technoscientific Transformation of Health, Illness, and U.S. Biomedicine*. *American Sociological Review*, 68, 161-194. (B)
- Peter Conrad, 2007. "The Shifting Engine of Medicalization." Pp. 133-145 in idem, *The Medicalization of Society*. (B)
- David Owen and Jonathan Davidson (2009) "Hubris syndrome: An acquired personality disorder? A study of US Presidents and UK Prime Ministers over the last 100 years." *Brain*, 132 (5), 1396-1406.
- Peter Conrad and J. Schneider (1980) *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. St. Louis:

Mosby.

- Peter Conrad (2007) *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. John Hopkins University.
- I.K. Zola (1972) "Medicine as an institution of social control". *The Sociological Review*, 20 (4), 487-504.
- Peter Conrad (1992) "Medicalization and Social Control." *Annual Review of Sociology* 18:209-32.
- R.C. Fox (1994) "The Medicalization and Demedicalization of Society." Pp.403-407 in Conrad and Kern (eds.), *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*. New York: St. Martin s Press.
- R.A. Nye (2003) "The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century." *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 39 (2), 115-129.
- I.K. Zola (1991) "Bringing Our Bodies Ourselves Back In: Reflection on A Past, Present, and Future "Medical Sociology." *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (1), 1-16.
- S. Williams and M. Calnan (1996) "The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity," in *Social Science and Medicine*, 42,12: 1609-20.
- 林文源 (2001) <「醫療化」再思考>，《國立臺灣大學社會學刊》，第 29 期，頁 213-250。
- 張珣、張菊惠 (2003) <男性更年期研究的回顧>，《臺灣公共衛生雜誌》，22 (2)，頁 97-107。
- 張珣、張菊惠 (1998) <婦女健康與「醫療化」：以停經期/更年期為例>，《婦女與兩性學刊》，第 9 期，頁 145-185。
- 吳嘉苓 (2001) <空間、規訓與生產政治>，《國立臺灣大學社會學刊》，第 29 期，頁 1-58。
- 吳嘉苓 (2002) <台灣的新生殖科技與性別政治：1950-2000>，《台灣社會研究季刊》，45，1-67。
- 成令方、傅大為 (2004) <初論台灣泌尿科醫師的身體觀>，《台灣社會研究季刊》，53，145-204。
- 周寬寶 (2007) <中醫學對亞健康的描述>《中華中醫藥學刊》，第 25 卷第 10 期，2141-2142。
- 姜濤 (2008) <我國亞健康產業發展現狀及趨勢研究>，《市場現代化》，第 546 期。

### **W12~W13 (2009/12/2~12/9)：醫療專業化 (medical professionalisation)**

- Sydney A. Halpern (1990) "Medicalization as Professional Process: Postwar Trends in Pediatrics." *Journal of Health and Social Behavior*, 31 (1), 28-42. (A)
- George Ritzer and David Walczak (1988) "Rationalization and the Deprofessionalization of Physicians." *Social Forces* 1 (67), 1-22. (A)
- E.D. Pellegrino (1999) "The Commodification of Medical and Health Care: The Moral Consequences of A Paradigm Shift from A Professional to A Market Ethics." *Journal of Medicine & Philosophy*, 24(3), 243-266. (B)
- Arnold S. Relman (2008) "Medical professionalism in a commercialized health care market." *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75, Supplement 6, 33-36. (B)
- David J. Rothman et al (2009) "Professional medical associations and their relationships with industry." *JAMA*, 301(13), 1367-72. (B)
- Ian Stronach et al. (2002) "Towards an uncertain politics of professionalism: teacher and nurse identities in flux." *Journal of Education Policy* 17(1):109-138.
- M. S. Larson (1977) *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. University of California Press.
- Randall Collins (1998/1979) 《文憑社會：教育與階層化的歷史社會學》(The Credential Society: An Historical Sociology of Education and Stratification)。台北：桂冠出版社。
- Rolf Torstendahl and Michael Burrage, eds. (1990) *The Formation of Professions: Knowledge, State, and Strategy*. Sage Publications.

Michael Burrage and Rolf Torstendahl, eds. (1990) *Professions in Theory and History: Rethinking the Study of the Professions*. Sage Publication.

Anne Witz (1992) *Professions and Patriarchy*. Routledge.

Stefan Timmermans & Emily S. Kolker (2004) "Evidence-Based Medicine and the Reconfiguration of Medical Knowledge." *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (Extra Issue: Health and Health Care in the United States: Origins and Dynamics), 177-193.

吳嘉苓 (2000) <醫療專業、性別與國家：台灣助產士興衰的社會學分析>，《台灣社會學研究》，第四期，191-268。

成令方 (2002) <性別、醫師專業和個人選擇：臺灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950>，《女學學誌》，第2卷第14期，1-43。

王增勇、陶蕃瀛 (2006) <專業化=證照=專業自主？>，《應用心理研究》，第30期，頁201-224。

#### **W14~15 (2009/12/16、12/23)：醫療糾紛**

G.J. Annas (1997) "Patients' Rights in Managed Care: Exit, Voice, and Choice." *The New England Journal of Medicine*, 337 (3), 210-215. (A)

J. Mullis (1995) "Medical Malpractice, Social Structure, and Social Control." *Sociological Forum*, 10 (1), 135-163. (A)

A. Cuschieri (2003) "Medical Errors, incidents, accidents and violations." *Min Invas Ther & Allied Technol*, 12(3-4), 111-120. (A)

林東龍、彭武德、陳武宗 (2009) <「告」與「不告」之間—臺灣醫療糾紛病患及其家屬之行動分析>，《長庚人文社會學報》，2 (1)，頁165-199。

陳怡安 (2009) <提升醫療品質與病人安全-走出侵權行為法的盲點>，《本土法學》，第137期。

楊秀儀 (2002) <論醫療糾紛之定義、成因及歸責原則>，《台灣本土法學雜誌》，第39期，頁121-131。

侯英冷 (1999) <探討醫療無過失責任的適宜性>，《月旦法學雜誌》，第49期，頁127-136。

王皇玉 (2005) <整形美容、病人同意與醫療過失中之信賴原則-評台北地院91年訴字第730號判決>，《月旦法學雜誌》，第127期，頁50-63。

#### **W16~17 (2009/12/30~2010/01/6)：醫療行銷 (medical marketing)**

S. Woloshin et al. (2001). "Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?" *The Lancet* 358, 1141-1146. (A)

B. Mintzes (2002). "Direct-to-consumer advertising is medicalising normal human experience." *British Medical Journal*, 325, 908-909. (A)

Debate on Direct-to-Consumer Advertising. *BMJ*, 2002, 908-11. (A)

Vince Parry (2003) "The art of branding a condition." *Medical Marketing & Media* 38(5), 43-49. (B)

Julie M. Donohue et al (2007) "A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs," *New England Journal of Medicine*, 357 (7), 673-681. (B)

A. Handlin et al (2003) "DTC pharmaceutical advertising: the debate's not over." *Journal of Consumer Marketing*, 20 (3), 227-237. (B)

Tom Mason, ed. (2001) *Stigma and social exclusion in healthcare*. London: Routledge.

J.V. Fuqua (2002) "Ask your doctor about ....": direct-to-consumer prescription drug advertising and the HIV/AIDS medical marketplace." *Cultural Studies*, 16(5), 650-672.

**W18 (2010/01/13)：繳交期末報告**

S.L. Syme and L. F. Berkman (1976) "Social Class, Susceptibility and Sickness." American Journal of Epidemiology 104, no. 1 (1976): 1-8.

Bruce J. Link and Jo Phelan (1995) "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease." Journal of Health and Social Behavior 1995 (extra issue): 80-94.

**(四) 98 學年度上學期—愛滋病與公共衛生**

課程名稱	愛滋病與公共衛生	開課學年度/學期	98/1
課程屬性	<input type="checkbox"/> STS 核心課程 <input checked="" type="checkbox"/> STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修
授課教師	柯乃葵、李欣純	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (W4) 13:10~15:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數/平均分數	12/12
教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 2 人/女 10 人

**課程大綱(300 字內)**

**Course Description** This course will provide an overview of the biomedical, physiological, psychological, social, and behavioral aspects on topics of HIV and AIDS throughout the world. Students will become familiar with the different perspectives of AIDS, and topics to be discussed include the epidemiology of the AIDS virus, the mechanisms of transmission, theoretical foundations of AIDS prevention programs, cultural norms and HIV, behavioral models for prevention, social determinants of risk-taking behavior, and the conceptualization and implementation of educational programs designed to prevent HIV transmission.

**Course Evaluation** Computation of grades will be based on the following requirements:

- |  |           |
|--|-----------|
| a. Class Presentation                    | 25 points |
| b. Participation for debate              | 25 points |
| c. Attendance and in-class participation | 25 points |
| d. Final Essays                          | 25 points |

**授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)**

1. Course Reader includes readings selected from the instructors and speaker. **Required.**

2. 洪健清&張上淳(編著)。愛滋病學(第二版)。出版社：健康世界。**Required.**

Week	Topics	Speaker
<b>Wk 1</b> 9-16-08	Class Overview	柯乃葵教授
<b>Wk 2</b> 9-25-08	HIV//STI/hepatitis risk reduction for people transitioning back into the community from correctional facilities	柯乃葵教授
<b>Wk 3</b> 9-27-08 9-28-08	The 9 <sup>th</sup> Taipei International Conference on HIV/AIDS	柯乃葵教授
<b>Wk 4</b> 10-07-08	The Biology of Human Immunodeficiency Virus and The Challenge of Developing HIV vaccines	王憲威教授
<b>Wk 5</b> 10-14-08	The Molecular Epidemiology of HIV/HCV infections in Taiwan Chen YM, Kuo SH. HIV-1 in Taiwan. Lancet. 2007 24;369(9562):623-5.	柯乃葵教授

	Lin YT, Lan YC, Chen YJ, Huang YH, Lee CM, Liu TT, Wong WW, Yang JY, Wang CT, Chen YM. <b>Molecular epidemiology of HIV-1 infection and full-length genomic analysis of circulating recombinant form 07_BC strains from injection drug users in Taiwan.</b> <i>J Infect Dis.</i> 2007;195(9):1283-93.	
<b>Wk 6</b> 10-21-08	HIV/AIDS in the Minority Population	柯乃葵教授
<b>Wk 7</b> 10-28-08	Clinical Manifestations of HIV Infection and Therapeutic Rationale and Treatment of HIV Infection	李欣純醫師
<b>Wk 8</b> 11-04-08	Causes of Death in post-HAART era	呂宗學教授
<b>Wk 9-10</b> 11-18-08 11-25-08	HIV/AIDS in Social Science Research	喬芷教授
	Howard B. Kaplan; Robert J. Johnson; Carol A. Bailey; William Simon. <b>The Sociological Study of AIDS: A Critical Review of the Literature and Suggested Research Agenda.</b> <i>Journal of Health and Social Behavior</i> 1987 28(2): 140-157.	
	Hunt CW. <b>Social versus Biological: Theories on the Transmission of AIDS in Africa.</b> <i>Social and Science Medicine</i> 1996, 42(9): 1283-96.	
<b>Wk 11</b> 11-27-08	The Role of Family Caregivers in AIDS Care Invited guests: PLWHA and their families Spirig R. <b>In invisibility and isolation: the experience of HIV-affected families in German-speaking Switzerland.</b> <i>Qual Health Res.</i> 2002; 12(10):1323-37.	柯乃葵教授
	Floyd S, Crampin AC, Glynn JR, Madise N, Mwenebabu M, Mnkhandia S, Ngwira B, Zaba B, Fine PE. <b>The social and economic impact of parental HIV on children in northern Malawi: retrospective population-based cohort study.</b> <i>AIDS Care.</i> 2007; 19(6):781-90.	
<b>Wk 12-13</b> 12-02-07 12-09-07	<i>Politics, Ethics, People, and the AIDS Epidemic</i> "And the Band Played On" (DVD)– Movie Video	柯乃葵教授
<b>Wk 14</b> 12-16-07	Global Challenge: Epidemiology and strategies of HIV and TB	李欣蓉醫師
<b>Wk 15-16</b> 12-23-08 12-30-08	HIV/AIDS Research in Social Demography	柯乃葵教授
	Dworkin SL, Ehrhardt AA. <b>Going beyond "ABC" to include "GEM": critical reflections on progress in the HIV/AIDS epidemic.</b> <i>Am J Public Health</i> 2007;97:13-18.	
	Hobcraft J. <b>The ABC of demographic behaviour: how the interplays of alleles, brains, and contexts over the life course should shape research aimed at understanding population processes.</b> <i>Popul Stud (Camb)</i> 2006,60:153-187.	
<b>Wk 17-18</b>	Student Presentation	柯乃葵

## (五) 98 學年度上學期—普通社會學

課程名稱	普通社會學	開課學年度/學期	98/上																								
課程屬性	<input type="checkbox"/> STS 核心課程 <input checked="" type="checkbox"/> STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修																								
授課教師	許甘霖、翁裕峰、吳挺峰	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (W2) 08:10~10:00																								
課程學分	2	選修人數/修畢人數	109/109																								
教學助理	女 2 人	選修學生男女比例	男 58 人/女 51 人																								
<b>課程大綱(300 字內)</b>																											
<p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 認識社會學的基本概念及其應用，以作為未來自我進修的基礎。</li> <li>2) 於「專業學能」與「新聞報導」之外，擴展「社會學的想像力」，培養在更寬廣的視野中對社會議題進行「社會分析」的能力。</li> <li>3) 培養「將醫療視為社會實踐及社會關係」的反思能力，擴展醫學專業教育的人文深度。</li> </ol> <p>上課方式：講授為主，討論及分組報告為輔。</p> <p>課程助教：</p> <p>指定教科書：瞿海源/王振寰主編，2002，《社會學與台灣社會》(精簡本)，台北：巨流出版社。</p> <p>評分方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) 出席 (20%)</li> <li>5) 期中考 (40%)：名詞解釋 50% 及申論題 50%。</li> <li>6) 期末分組報告 (40%)：仿照「大富翁遊戲」，運用社會學想像力將孟加拉「鄉村銀行」設計成「脫貧大作戰遊戲」(課堂分組報告 60%、書面報告 40%)。</li> </ol>																											
<b>授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)</b>																											
<p>● 上課主題與閱讀文獻：</p> <table border="1"> <tr> <td>第一週</td> <td>課程介紹</td> </tr> <tr> <td>第二週</td> <td>第一章：社會學是甚麼？第二章：社會學的理论和方法</td> </tr> <tr> <td>第三週</td> <td>第三章：文化</td> </tr> <tr> <td>第四週</td> <td>第四章：社會化 (裕峰)</td> </tr> <tr> <td>第五週</td> <td>第五章：團體與組織 (裕峰)</td> </tr> <tr> <td>第六週</td> <td>第六章：社會階層化</td> </tr> <tr> <td>第七週</td> <td>第七章：性別</td> </tr> <tr> <td>第八週</td> <td>第八章：族群、種族、民族與族群關係 (挺鋒)</td> </tr> <tr> <td>第九週</td> <td>第十章：教育</td> </tr> <tr> <td>第十週</td> <td>第十二章：醫療社會學</td> </tr> <tr> <td>第十一週</td> <td>期中考</td> </tr> <tr> <td>第十二週</td> <td>第十五章：社會運動 (裕峰)</td> </tr> </table>				第一週	課程介紹	第二週	第一章：社會學是甚麼？第二章：社會學的理论和方法	第三週	第三章：文化	第四週	第四章：社會化 (裕峰)	第五週	第五章：團體與組織 (裕峰)	第六週	第六章：社會階層化	第七週	第七章：性別	第八週	第八章：族群、種族、民族與族群關係 (挺鋒)	第九週	第十章：教育	第十週	第十二章：醫療社會學	第十一週	期中考	第十二週	第十五章：社會運動 (裕峰)
第一週	課程介紹																										
第二週	第一章：社會學是甚麼？第二章：社會學的理论和方法																										
第三週	第三章：文化																										
第四週	第四章：社會化 (裕峰)																										
第五週	第五章：團體與組織 (裕峰)																										
第六週	第六章：社會階層化																										
第七週	第七章：性別																										
第八週	第八章：族群、種族、民族與族群關係 (挺鋒)																										
第九週	第十章：教育																										
第十週	第十二章：醫療社會學																										
第十一週	期中考																										
第十二週	第十五章：社會運動 (裕峰)																										

第十三週	第十八章：偏差與社會犯罪
第十四週	第十九章：全球化的社會變遷
第十五週	分組報告（一）
第十六週	分組報告（二）
第十七週	分組報告（三）
第十八週	期末考（交期末書面報告）

●進修資源

參考 書籍	<p>穆罕默德·尤努斯、艾倫·喬利斯 (Muhammad Yunus、Alan Jolis) 著，曾育慧譯 (2007)《窮人的銀行家》。聯經。</p> <p>亞希夫·多拉、狄波·巴魯亞 (Asif Dowla、Dipal Barua) 著，洪鑫譯 (2007)《尤努斯與鄉村銀行：創造免於貧窮的世界》(The Poor Always Pay Back: The Grameen II Story)。寶鼎出版社。</p>
進階 書籍	<p>C. Wright Mills 著，張君政、劉鈞佑譯，1999，《社會學的想像》，台北：巨流。</p> <p>Anthony Giddens 著，廖仁義譯，1995，《批判的社會學導論》，台北：唐山。</p> <p>P. Abbott and C. Wallace 著，俞智敏等譯，1996，《女性主義觀點的社會學》，台北：巨流。</p> <p>M. J. Smith 著，吳翠松譯，2003，《社會科學概說》，台北：巨流。</p> <p>Alex Inkeles 著，黃瑞祺譯，1991，《社會學是什麼？》，台北：巨流。</p> <p>P. Bonnewitz 著，孫智綺譯，2002，《布赫迪厄社會學的第一課》，臺北：麥田。</p> <p>P. L. Berger 著，黃樹仁等譯，1982，《社會學導引：人文取向的透視》，台北：巨流。</p> <p>A. G. Johnson 著，成令方、林鶴玲、吳嘉苓譯，2001/1997，《見樹又見林：社會學作為一種生活、實踐與承諾》(The Forest and the Trees: Sociology as Life, Practice, and Promise)。台北：群學出版社。</p> <p>Zygmunt Bauman 著，朱道凱譯，1996/2002，《社會學動動腦》(Thinking Sociologically)，台北：群學出版社。</p>
相關 期刊	<p>《台灣社會研究季刊》(<a href="http://www.bp.ntu.edu.tw/%7Etaishe/">http://www.bp.ntu.edu.tw/%7Etaishe/</a>)</p> <p>《台灣社會學刊》(<a href="http://140.112.156.5/~ts/index.htm">http://140.112.156.5/~ts/index.htm</a>)</p> <p>《台灣社會學研究》(<a href="http://www.ios.sinica.edu.tw/pages/publish/REVIEW.HTM">http://www.ios.sinica.edu.tw/pages/publish/REVIEW.HTM</a>)</p> <p>《科技、醫療與社會》</p> <p>《當代》(<a href="http://www.dandai.com.tw/">http://www.dandai.com.tw/</a>)</p>
網路 資源	<p>女聲電子報 (<a href="http://www.wov.idv.tw/">http://www.wov.idv.tw/</a>)</p> <p>北京大學科學與社會研究中心 (<a href="http://www.pku.edu.cn/academic/csss/index.htm">http://www.pku.edu.cn/academic/csss/index.htm</a>)</p> <p>台灣 STS 虛擬社群 (<a href="http://sts.nthu.edu.tw/">http://sts.nthu.edu.tw/</a>)</p> <p>科技與社會研究室 (<a href="http://sts.nthu.edu.tw/twmed/Resources/Academics/STS/index.html">http://sts.nthu.edu.tw/twmed/Resources/Academics/STS/index.html</a>)</p> <p>南方社區文化網路 (<a href="http://www.esouth.org">http://www.esouth.org</a>)</p> <p>苦勞網 (<a href="http://www.cooloud.org">http://www.cooloud.org</a>)</p> <p>國立清華大學科技史資料中心 (<a href="http://www.lib.nthu.edu.tw/STS/index.html">http://www.lib.nthu.edu.tw/STS/index.html</a>)</p> <p>醫療與身體：當代台灣人文研究網際網路 (<a href="http://sts.nthu.edu.tw/twmed/">http://sts.nthu.edu.tw/twmed/</a>)</p>

(六) 98 學年度下學期—醫學、科技與社會導論

課程名稱	醫學、科技與社會導論	開課學年度/學期	98/下
課程屬性	■STS 核心課程 □TS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修
授課教師	翁裕峰	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30

			(三) 13:10~15:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數	84/84
教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 57 人/女 28 人

### 課程大綱(300 字內)

當代科學與技術知識透過許多不同的發明展現影響人類生活的強大力量。無論對科技發展抱持樂觀或悲觀的態度，科技這個議題人們已無法迴避。我們身邊大大小小許多問題都與科技知識有關。例如，國家的近代化、殖民、能源、開發、基因食物、器官移植、複製人甚至日常生活中的電腦、手機與化妝品等等。醫學做為科學知識與技術的一個次領域，同樣也面臨上述的問題。

為培養學生以不同的角度觀察、質疑、批判及反省傳統觀念中客觀中立的醫學與科技知識。本課程計畫以「科學、科技與社會」(STS) 跨學科的觀點，檢視歷史、哲學、社會學、法學等等不同面所涉及之醫學與技術的爭議，探討傳統科學與科技知識產生的過程中，需要再被思考的醫學與科技問題，包括那一類的醫學發現是科學的目的、醫學知識若一定要以特定的方法獲得，這種方法是否使這類的知識特別有效？

本課程強調觀念的整體性與知識的行動力量，因此我們的課程內容將從科學知識生產的邏輯出發，配合案例分析討論，再由社會建構與科技醫療社會學的觀點重新省思科學知識生產的邏輯及其可能後果。目的在鼓勵學生從人文社會科學觀點，主動關懷醫療、科技與社會之間的相互影響，並學習對此影響提出自己的看法，培養思辨分析能力。

本課程計畫以五部分提供學生一個 STS 觀點分析科技知識的基本架構。主要的流程是以自身經驗為基礎，其次輔以哲學、社會學等不同觀點，最後再回到自己與科學的關係。課程內容計劃分為：

1. 科學哲學：了解一般人的科學觀之後，課程將進入科學哲學中不同的觀點。首先介紹邏輯實證主義至 Karl Popper 視科學為邏輯方法的說法。其次，則將重點放在科學家實作的「實驗方法」上。最後則是孔恩對科學理論的強調。
2. 社會科學對科學知識形成的觀點與醫學科技發展的關係：除了科學哲學的規範之外，科技知識形成的過程還有許多因素，這些因素同樣地影響醫學與科技的發展。這部份將由社會科學觀點探討不同的社會因素如何看待科學知識以及如脈絡何影響知識形成的等。
3. 醫學科技與倫理：隨著科技發明日新月異，由於科學知識的不確定性，我們將討論醫學知識與科技生產過程可能涉及的諸多倫理議題。
4. 科技與性別：介紹性別研究觀點對科技（特別是醫療與生命科學）的分析批判。

醫學科技、政策與公眾：最後，我們再度回到人與科學（家）之間的關係。透過醫療議題重新思考公眾與科學之間的關係，並試著找出可以發揮知識力量的實踐途徑。

### 成績計算方式：

■ 上課參與：30 %

上課注意要點：

- a. 請詳閱每週指定教材。做一份不超過一頁的摘要，並提出一個問題。摘要報告於上課前一天中午 12:00 之前傳給教學助理。
- b. 以 a 的資料於課堂中參與討論。
- c. 將課堂討論記錄整理為期末報告。

■ 出席：10 %

■ 分組報告：30 %

報告注意要點：

- a. 每組 4-5 人(暫定)。
- b. 輪到報告組別請於上課前一週繳交 2 頁的報告大綱，並提出與課程主題相關，且值得討



論的問題數則，於報告中提出來。

■ 期末作業：30 %

作業注意要點：

- a. 請將分組報告書寫為約 5000 字的書面報告（約 10 頁 A4 規格，字型大小為 12 點的細明體字），於 6/19 當天上課時繳交。
- b. 書寫格式(內容部份)：依序為封面、中文摘要、目錄(報告大綱)、報告內容(需含專有名詞定義等)、參考文獻(一手資料少一項以上)、資料表(至少需有大事記年表)、附錄。

授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)

課程大綱

課程簡介與 STM 導論

日期	週次/課程內容
2/21	01/簡介：課程與協調上課、分組報告、作業等事宜
2/28	02/休假
3/06	03/為何要關心「醫學、科技與社會」？ 主要閱讀：丁志音，2008，代代相傳的另類療法，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
3/13	04/科學研究(包含醫學)是一種常態嗎？ 主要閱讀：鄭雅文，2008，過勞職業病認定爭議中的流行病學知識，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
3/20	05/規範如何影響科學行為？ 主要閱讀：劉梅君，2008，走向「商品化」的醫療服務，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。→改用幸燕那篇
3/27	06/只要努力就會成功嗎？ 主要閱讀：成令方，2008，醫師專業的興起與發展及其性別政治，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。 吳嘉苓(1999)〈性別、醫學與權力〉。《性屬關係(上)：性別與社會、建構》，王雅各編，頁 385-418，台北：心理出版社。
4/3	07/休假
4/10	08/續第 6 週
4/17	09/對科學研究的挑戰 主要閱讀：林文源，2008，專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
4/24	10/科學研究是如何形成的？ 主要閱讀：林崇熙，2008，從免洗餐具的誕生看台灣醫學知識的社會建構性，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
5/01	11/誰在影響科學研究？ 主要閱讀：謝幸燕，2008，藥商、藥師、醫師與市場，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
5/08	12/社會脈絡與科學產物之間存在什麼關係？ 主要閱讀：李佩穎、傅大為，2008，婦產科的手術技藝與性別政治，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。

5/15	13/一般民眾可以參與科學研究嗎？ 主要閱讀：雷文政，代理孕母爭議的虛與實：懷孕的權力結構，收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，台北：群學。
5/22	14/第一次分組報告
5/29	15/第二次分組報告
6/05	16/第三次分組報告
6/12	17/第四次分組報告
6/19	18/課程回饋

授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品

主要閱讀

- Sismondo, Sergio (國立編譯館主譯，林宗德譯), 2004,《科學與技術研究導論》，台北：群學。
- Sismondo, Sergio, 2004, *An Introduction to Science and Technology Studies*, Oxford: Blackwell.  
(清華大學圖書館、世新大學圖書館、臺灣大學圖書館)

補充教材

- W03 Sismondo, 2004, Ch 1 The Prehistory of Science and Technology (中譯本：科學與技術研究之肇始)；補充閱讀：Ch 10, and 11
- Linda H. Aiken, Howard E. Freeman, 1980, *Medical Sociology and Science and Technology in Medicine*, In *A guide to the culture of science, technology, and medicine*, Ed. by Paul T. Durbin, New York : Free Press.
- W04 Sismondo, 2004, Ch 2 The Kuhnian Revolution (中譯本：孔恩革命)；Ch 11；孔恩(程樹德、傅大為、王道環、錢永祥譯)，1991，《科學革命的結構》，台北：遠流。第六、八、十章。
- W05 Sismondo, 2004, Ch 3 Questioning Functionalism in the Sociology of Science (中譯本：對功能論科學社會學的質問)；Ch10
- W06 & w8 Sismondo, 2004, Ch 4 Stratification and Discrimination (中譯本：階層化與歧視)；Ch 13
- W09 Sismondo, 2004, Ch 5 The Strong Program and the Sociology of Science (中譯本：強綱領與知識社會學)；Ch 9
- W10 Sismondo, 2004, Ch 6 The Social Construction of Scientific and Technical Relations (中譯本：科學與技術真實的社會建構)；Ch 9 & Ch10
- W10 Michel Callon, John Law (1997). *After the Individual in Society: Lessons on Collectivity from Science, Technology and Society. Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie*, 22(2), pp. 165-182.
- W10 & W11 Londa Schiebinger (1993)〈「獸」何以稱為「哺乳」動物〉(Why mammals are called mammals?) (余曉嵐譯、陳恒安校)。In: 《科技渴望性別》，群學，2004。
- W11 Sismondo, 2004, Ch 7 Two questions Concerning Technology (中譯本：關於技術的兩個問題)
- W11 Jones, Kevin Edson, 2000, *Constructing rBST in Canada: Biotechnology, Instability and the Management of Nature, Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie*, 25(3), pp. 311-341.
- W12 Sismondo, 2004, Ch 8 (中譯本：行動者網絡理論)；Ch 10
- W12 & W13 史蒂芬·愛普斯坦 (2004)〈民主、專業知識、和愛滋療社會運動〉。《科技渴

望性別》。台北：群學。

■ W13 Sismondo, 2004, Ch 16 Expertise and the Public Understanding of Science (中譯本：專家知識與公眾對科學的理解)

(七) 98 學年度下學期—資本主義與當代醫療

課程名稱	資本主義與當代醫療	開課學年度/學期	98/下
課程屬性	■ STS 核心課程 □ STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	醫學系/通識
授課教師	翁裕峰	開課時段(請填寫起迄時間)	2010/02~2010/06 (四) 13:10~15:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數/平均分數	127/124/79.0787
教學助理	女 1 人	選修學生男女比例	男 人/女 人

課程大綱(300 字內)

當代醫學與科技的發展不但透過醫療活動影響人們的健康，更經常宣稱可以透過醫學科學的發展而消滅疾病。上述宣稱若有意義，那麼做此宣稱的人必然是對於人類的知識活動過程與結果有精細的掌握，同時也能適當地將知識活動的結果與社會的網絡資源相結合、利用，以達其宣稱之效果。

若是如此，這些結合與利用是如何發生的？這種發生過程對於我們未來從事醫學相關工作或是接受醫學相關服務時能有何幫助？這種幫助是只有對少數個人有用或是對於社會大眾有所裨益？這種效益需要如何才能擴大其效果？

我們希望透過這門課，在資本主義社會的脈絡下，回應上述問題，藉以對修課者未來的生涯增添決策判斷之參考架構。

授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)

週次	課程安排
1	課程簡介
2	資本主義下的醫療
3	資本主義是種疾病嗎？
4	先進資本主義中的健康照顧產業
5	醫療可近性
6	醫療風險的治理
7	礦業風險的意識型態建構與台灣職業健康風險之評論
8	組織對鈾礦產業傷病的回應兼論台灣煤礦工的疾病
9	期中作業討論
10	基因體研究的爭論
11	專家知識與醫療市場
12	公民權、醫療專門知識與資本主義管制型國家
13	製造慾望
14	生技資本的實驗
15	未來醫療的展望
16	分組口頭報告(I)
17	分組口頭報告(II)
18	期末回饋分享

成績計算方式

- 出席：10 %。
- 上課參與：20 % (每個人針對當週主要閱讀資料書寫一頁摘要，並提出一個問題。摘要於上課前一天以 email 繳交，並於課堂中參與討論。)
- 上課報告：20 % (每個主題第二或第三次上課前，依前次主題，以網路及電子資料庫蒐集台灣的資料，並加以整理，繳交 1 頁摘要。每次四至五個人進行口頭報告，每人 10-15 分鐘。)
- 期末作業：50 % (期末作業以本學期所授之主要觀點，選擇一個健康照顧相關議題，進行資料蒐集與分析。報告以 4000 字為原則，於學期結束當天繳交。)

**授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品**

- 林宜平，2003，*煤礦工塵肺症的地方知識、科學研究與健康照護：公共衛生的視角*，博士論文，臺灣大學衛生政策與管理研究所。林宜平，2006，*女人與水：由性別觀點分析 RCA 健康相關研究*，*女學學誌*，21 期，頁 185-211。
- 翁裕峰，"過勞死:解開高科技產業中天使與魔鬼不對等交易之謎," *台灣社會學年會暨國科會專題研究成果發表會*，東海大學，2006。
- 翁裕峰，"現代醫學文明的重構 - 「過勞死」認定標準的省思," *2004 台灣社會學年會*，新竹清華大學，2004。
- 翁裕峰，2008，成令方、林宜平、傅大為編，"揭開高科技產業過勞之謎"，*醫療與社會共舞*，台北，群學。
- 翁裕峰，2006，*經典雜誌*編，"職業性減壓症：社會運動對台北捷運潛水夫症事件的影響"，*台灣醫療 400 年*，台北：經典雜誌。
- 楊倍昌、吳挺鋒、許甘霖、翁裕峰編，2009，《*資本主義與當代醫療*》，台北市：巨流。(初稿)
- 鄭惠珠，1987，*台灣地區職業災害之研究—就經濟技術、政策法令與勞資反應探討勞工權益問題*，碩士論文，東海大學/社會學研究所。

**(八) 98 學年度下學期—針扎、醫療技術實作及其變遷專題**

課程名稱	針扎、醫療技術實作及其變遷專題	開課學年度/學期	98/下
課程屬性	■ STS 核心課程 □ STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	選修
授課教師	翁裕峰	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (四) 15:10~17:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數/平均分數	2/2/85
教學助理	無	選修學生男女比例	男 0 人/女 2 人

**課程大綱(300 字內)**

**課程目標**

本課程將介紹知識、技術、網絡、組織、與權力如何在針扎預防運動當中發生效果。針扎為何是個重要爭議？面對這個爭議有那些可用的解決方式？這些解決方式的有效性如何？無針針具技術如何在這些方法中殺出重圍？台灣針扎問題的概況與解決方法的論述？成大針扎問題概況與解決方法的論述？成大針扎問題運動與結果？成大網絡、組織與權力如何使成大感染病房成功地轉用無針針具？台灣針扎預防草案與美國的異同為何？

**成績計算方式**

- (1) 上課參與：30 %
- (2) 出席：10 %
- (3) 分組報告：30 %
- (4) 期末作業：30 %

授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)

週次	課程主題
1	課程介紹
2	針扎問題的起源與防治運動的出現 - 專家知識如何引起爭議
3	解決針扎問題的方法與爭議
4	無針針具技術如何在這些方法中殺出重圍?
5	台灣針扎問題的概況與解決方法的論述? - 分析各方對於針扎問題的理解與闡釋的方向
6	邀請演講
7	成大針扎問題概況與解決方法的論述?
8	成大針扎問題運動與結果?
9	成大網絡、組織與權力如何使成大感染病房成功地轉用無針針具?
10	期中報告討論
11	美國針扎安全與預防法與台灣「醫療保健服務業安全衛生規則」的比較 - 國家管制介入與差異
12	邀請演講
13	美國的針扎防治運動中護理人員的角色
14	台灣的針扎防治運動
15	美國立法之後的情況
16	分組口頭報告(I)
17	分組口頭報告(II)
18	期末回饋分享

授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品

W01 D Haiduven, 1987 Concerns of home care nurses regarding blood exposures and safer needle devices, education.

W02 Mary Foley, 2004, *Caring for Those Who Care: A Tribute to Nurses and Their Safety*, *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 9 No. 3 Manuscript 1.

Wilburn, S., (September 30, 2004). "Needlestick and Sharps Injury Prevention". *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 9 No. 3, Manuscript 4.

Susan, T, 2004, A 'Safety Net': An ANA workshop creates a cadre of experts on needlestick injury prevention, *AJN, American Journal of Nursing*, Volume 104 - Issue 8 - pp 69-71.

M Slattery, 1998 Issues Update: The Epidemic Hazards of Nursing, by Michelle Slattery, *The American Journal of Nursing*, 98(11):50-3.

AJ Berry, ES Greene, 1992 The risk of needlestick injuries and needlestick-transmitted diseases in the practice of, Anesthesiology

S DOAN-JOHNSON, 1992 Taking a closer look at needle sticks. *Nursing*

Van Keuren M, Cunningham C, Hackham B, Steinberg J. Impact of a needleless system (NLS) for connecting intravenous tubing on the incidence of needlestick injuries [abstract]. *AJIC Am J Infect Control* 1992;20:110.

J. HAMZA D. BENHAMOU, 1992, Dural puncture and depth of the extradural space, Volume 47 Issue 2, Pages 169 - 169.

CE McElveen Jr, GF Arp, 1992, Dual-valved connector for intravenous systems- US Patent.(美國專利)

W03 PL Russo, GA Harrington, DW Spelman, 1999, Needleless intravenous systems: A review.

American Journal of Infection Control, 1999.

Luebke, Michelle A. BS, MT(ASCP); Arduino, Matthew J. MS, DrPH; Duda, Denise L. BS; Dudar, Thomas E. PhD; McAllister, Sigrid K. BS, MT(ASCP); Bland, Lee A. MA, MPH; Wesley, John R. MD, 1998, Comparison of the microbial barrier properties of a needleless and a conventional needle-based intravenous access system, American Journal of Infection Control: Volume 26(4) August, pp 437-441

KS Adams, CL Zehrer, W Thomas, 1993 Comparison of a needleless system with conventional heparin locks, American journal of infection control, 21(5):263-9.

W04 William Carlsen, 1998, Emerging Needleless Technology Not Ready to Replace Syringes, San Francisco Chronicle, page A – 11.

crabhaio, 2004, 台灣安全針筒產業 搶佔全球 30 億美元市場,

<http://www.t4u.com.tw/forum/topic.cgi?forum=2&topic=847>, 下載日期: 2009/03/08。

臺北市市立性病防治所, 2003, 「針扎專線」 提供醫事人員即時、可靠、溫馨服務新聞稿, 轉載自富醫科技股份有限公司, <http://www.formosamed.com.tw/news/cnewsshow.asp?ID=363>, 下載日期: 2009/03/08。

富醫富醫科技股份有限公司資料。 <http://www.formosamed.com.tw/company/history-c.htm> ; <http://www.formosamed.com.tw/company/indexc.htm>。

W05 萬芳醫院護理部新進人員工作須知,

[http://www.wanfang.gov.tw/ebm/medicine/Nursing/ebn/new\\_people/%C5@%B2z%B3%A1%B7s%B6i%A4H%AD%FB%A4u%A7@%B6%B7%AA%BE.ppt#278,20](http://www.wanfang.gov.tw/ebm/medicine/Nursing/ebn/new_people/%C5@%B2z%B3%A1%B7s%B6i%A4H%AD%FB%A4u%A7@%B6%B7%AA%BE.ppt#278,20), 常見職業傷害之預防, 下載日期: 2009/03/08。

顧恆湛, 2008, 勞委會調查 護理人員逾七成曾被針扎, 大紀元電子報,

<http://www.epochtimes.com/b5/8/1/16/n1979328.htm>, 下載日期: 2009/03/08。

勞工安全衛生研究所, 2002, 台灣地區針扎危害問卷調查(91/12/20), 轉載自富醫科技股份有限公司, <http://www.formosamed.com.tw/news/cnewsshow.asp?ID=364>, 下載日期: 2009/03/08。

勞工安全衛生研究所, 1998, 職業性針扎危害預防手冊,

<http://oldwww.iosh.gov.tw/netbook/needle/needle.htm>, 下載日期: 2009/03/08。

W10 勞委會, 2007, 醫療保健服務業安全衛生規則(草案)總說明,

<http://nursesrights.googlepages.com/09601458870001-1.doc>, 下載自台灣護理人員權益促進會, 下載日期: 2009/03/08。

勞委會安全衛生研究所, 2008, 重視醫療院所生物性危害記者會,

[http://epaper.hilearning.hinet.net/images/cla/news/97/0117/0117\\_1.ppt#389,17](http://epaper.hilearning.hinet.net/images/cla/news/97/0117/0117_1.ppt#389,17), 醫療保健服務勞工安全衛生規則(草案), 下載日期: 2009/03/08。

勞委會安全衛生研究所, 2008, 重視醫療院所生物性危害新聞稿,

<http://www.iosh.gov.tw/Publish.aspx?cnid=16&P=385>, 下載日期: 2009/3/8。

Gina Pugliese and Jane Perry, 2000, *The Needlestick Safety and Prevention Act (HR 5178): What Does It Require?*, <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/hr5178rv.cfm>, downloaded: 2009/03/08. Last modified on: March 16, 2004.

Susan, W., 2003 The Needlestick Law: When your employer won't comply, American Journal of Nursing, Volume 103 - Issue 2 - p 104.

W11 Leyden, Annemarie T., 2004, A Culture of Safety: Nurses can take an active role in preventing needlestick injuries, American Journal of Nursing, Volume 104 - Issue 10 - p 104.

Gilmore-Hall, Anna, 2001, All for One and One for All, American Journal of Nursing, Volume 101 - Issue 3 - pp 59-61.

Gail Davis, Suzanne August and Rebecca S. Salome, 1999, Nurses at Risk a Call to Mobilize, *The American Journal of Nursing*, Vol. 99, No. 5, pp. 44-46.

W12 張文，2000，「針害」無人問 醫護自力救濟，中國時報，轉載自富醫科技股份有限公司，  
<http://www.formosamed.com.tw/news/cnewsshow.asp?ID=365>，下載日期：2009/03/08。  
 夏念慈，2000，針扎傷害防治法，中國時報，轉載自富醫科技股份有限公司，  
<http://www.formosamed.com.tw/news/cnewsshow.asp?ID=362>，下載日期：2009/03/08。

W13 Worthington, Karen, 2001, American Journal of Nursing, Stress and Overwork Top Nurses' Concerns: An ANA poll reveals that back injuries and needlesticks are also viewed as prime threats, Volume 101 - Issue 12 - p 96.

其它文獻

- (1) Russell B., 1992, Russell testifies for ANA on needlestick injuries, Am Nurse; 24(3):13.
- (2) Wilburn, Susan, 1999, Preventing Needlestick Injuries, American Journal of Nursing: Volume 99 - Issue 1 - p 71.
- (3) Pomfret, Jacqueline, 1999, Needlestick Legislation: Bill Would Require Safer Needle Devices, American Journal of Nursing: Volume 99 - Issue 7 - p 24.
- (4) Peterson, Cheryl, 1997, HEALTH WORKER SAFETY: ANA Applauds Safer Needle Device Bill, American Journal of Nursing: Volume 97 - Issue 12 - p 16.
- (5) ROYL SIMPSON, 1991, ANA Design Criteria., Nursing Management, 22(8): 12. (呼籲技術引進)
- (6) Branch, Kathleen; Marra, Mary, 1999, Political Advocacy: Ana Offers Tools for Nurses' Political Resumes, American Journal of Nursing, Volume 99 - Issue 8 - p 20
- (7) Helmlinger, Connie; Whittaker, Susan, 1999, Safeguarding Nurses and Patients, American Journal of Nursing, Volume 99 - Issue 8 - pp 55-57.
- (8) B DUGGER, 1992, Introducing Products to Prevent Needlesticks. Nursing Management, 23(10): 62(呼籲技術引進)
- (9) Artz, Michelle, 2002, Log On to Mobilize Political Power, American Journal of Nursing, Volume 102 - Issue 9 - p 24. (實施後)

(九) 98 學年度下學期—近代台灣的日常科技體驗

課程名稱	近代台灣的日常科技體驗	開課學年度/學期	98 / 下
課程屬性	■STS 核心課程 □STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	醫學系/選修
授課教師	許宏彬	開課時段(請填寫起迄時間)	99/3/1~99/6/30 (一) 17:10~19:00
課程學分	2 學分	選修人數/修畢人數/平均分數	31/31/81
教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 18 人/女 13 人

課程大綱(300 字內)

與一般臺灣醫學史、科學史導論不同，本課程的主旨不在於介紹過往重要的科學/醫學人物、理論傳承及其活動，而是試圖把討論的範圍擴大到實驗室及醫院之外的日常生活場域。從一般民眾作為科技使用者的角度，來探索臺灣民眾如何與它們產生互動。本課程將帶領同學重返一些重要的科學/科技/醫學相關概念、產品以及實作進入臺灣的早期歷史脈絡，了解當時民眾如何面對、使用甚至是挪用這些新事物、新觀念，以及它們如何深遠的影響、形塑了許多我們今日習以為常的生活經驗與感

官與認知。

這堂課將從「使用中的科技」，此一近代科技使及科技與社會研究 (STS) 所強調的觀念入手，提醒同學「大部分創新都無法導致使用；使用往往導致創新」，並引領同學們去思考「這件科技產物是存在於什麼樣的「網絡」(network) 之中，而他們的出現又如何改造了原有的網路」。接續的課程安排將以特定的科技產物或制度著手，在講述特定科技使用的同時，也思考、比對自己家中長輩早期的使用經驗。具體的個案討論以家務科技為起點，介紹如洗衣機、瓦斯爐等平易近人的科技是如何進入我們的家庭生活，改變家庭主婦的勞動方式及價值觀，藉此導入科技使用與性別議題的關聯性。接著，將介紹現代標準時間觀念的建構，討論二十四小時制以及星期制 (禮拜制) 全球標準化以及進入東亞、臺灣的歷史過程，以及它如何影響人們的生活細節。接著，從照明工具、電報/電化、現代工廠/量產新滋味、現代醫療與衛生保健措施 (看病、健檢、體操、廁所、掃除等等)，本課程試圖讓同學們從生活中的不同科技體驗，來親身感受臺灣現代生活及身體成型的過程。透過具體的討論及實地的口訪 (期末口述史報告)，本課程希望觸發同學對於醫療史、科技史乃至於廣義台灣史的興趣，並進一步反思近代科技在台灣社會發展的多元軌跡，還有那隨之消失的許多往昔的生活方式及體驗。透過切身的科技使用經驗，鬆動同學們視科技的引入與發展為理所當然的思維，從歷史的角度喚起學生對臺灣科技發展的興趣，並正視其引入過程中種種的偶然、爭議與網絡重整。本課程也將安排學生進行口訪作業，讓學生針對課程中介紹的幾種近代科技之發展，訪談其家族長輩之使用經驗，希望能讓學生從中具體瞭解科技使用在台灣的特殊發展脈絡，並培養其對於科技使用與性別、族群、職業及環境差異間的敏感度。目前修課學生共有 35 位 (上限 40 位)，吸引了來自醫學院、理學院、工學院、管理學院、社科院等等不同專業背景的同学選修。

**授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)**

W1, 科技與我們生活的每一天：一個臺灣 STS 與科技使用的介紹

- 郭文華,〈我要我的 STS：科技與日常生活〉,收錄於陳恆安、郭文華、林宜平主編,《科技渴望參與》,臺北：群學,2009年,頁90-3。
- 大衛·艾傑頓 (David Edgerton),方俊育、李尚仁譯,〈從創新到使用：十道兼容並蓄的技術史史學綱領〉,收錄於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編,《科技渴望性別》,臺北：群學出版社,2004年,頁131-170。

W2, 家庭中的科技使用

- Ruth Schwartz Cowan,楊佳羚翻譯,〈家庭中的工業革命：二十世紀的家戶科技與社會變遷〉,收錄於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編,《科技渴望性別》,台北：群學出版社,2004,頁99-130。

W3, 時間制度：禮拜天休息囉！

- 呂紹理,《水螺響起：日治時期臺灣社會的生活作息》,臺北：遠流,1998年,頁53-90,111-155。

W4, 照明設備：從煤燈、油燈到電燈

- 吳政憲,〈「油燈、瓦斯燈、電燈」—近代臺灣照明工具之變遷 (1860~1920) (上)〉,《臺灣風物》(1998年12月),第48卷4期,頁51-90。
- 吳政憲,〈「油燈、瓦斯燈、電燈」—近代臺灣照明工具之變遷 (1860~1920) (下)〉,《臺灣風物》(1999年3月),第49卷1期,頁17-50。
- 吳政憲,《台灣來電：近代能源開發的故事》,台北：向日葵,2005。
- 湯姆·麥尼可 (Tom McNichol),張淑芳譯,《商業標準大戰：直流電 VS 交流電》(AC/DC: The Savage Tale of the First Standards War),台北：財信出版社,2007。
- 湯瑪斯·休斯 (Thomas P. Hughes),〈美國的電氣化過程：系統建構者〉,收錄於吳嘉苓、雷祥麟、傅大為主編,《科技渴望社會》,台北：群學,2004,頁19-77。

W5, 煮飯跟洗澡：燃煤與瓦斯熱水器



- 曾品滄，〈炎起爨下薪——清代臺灣的燃料利用與燃料產業發展〉，《臺灣史研究》15卷2期（2008年6月），頁37-78。
- 傅憲豪，〈從炊煙裊裊到徵召太陽：臺灣戰後家用熱水技術網絡的發展〉，清華大學歷史所碩論，新竹：清華大學，2007。

W6，使用中的交通工具：拼裝車

- 林崇熙，〈脈絡性的技術——頡頏國家的拼裝車〉，《新史學》12卷4期（2001年12月），頁75-120。

W7，使用中的交通工具：台灣筏

- 陳政宏，〈一脈相承：台灣筏之技術創新與特性〉，《中國海洋發展史論文集》，第十輯，台北：中央研究院，（2008），頁527-573。

W8，防疫、大掃除與健康檢查

- 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》，臺北：稻鄉出版社，2005年，第二章、第六章。

W9，現代便所

- 董宜秋，《帝國與便所—日治時期台灣便所興建及污物處理》，台北：台灣古籍，2005年。

W10，體操、運動與近代臺灣健康教育

- 游鑑明，〈日治時期臺灣學校女子體育的發展〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第33期（2000年6月），頁1-75。
- 謝仕淵，〈殖民統治與身體政治：以日治初期台灣公學校體操課為例（1895-1916）〉，收錄於《跨界的台灣史研究與東亞史的交錯論文集》，台北：播種者文化，2004年。

W11，收音機、電台與聽廣播

- 呂紹理，〈日治時期臺灣的廣播工業與收音機市場的發展〉，《政治大學歷史學報》，第19期（2002年5月），頁297-334。

W12，現代新口味：鴉片

- 許宏彬，〈剖析阿片：在地滋味、科技實作與日治初期臺灣阿片專賣〉，《科技、醫療與社會》第八期（2009年4月），頁77-120。

W13，現代新口味：酒

- 范雅鈞，《臺灣酒的故事》，臺北：貓頭鷹出版社，2002年。

W14，現代新口味：台灣茶的演變

- 邱顯明，〈日治時期臺灣茶業改良之研究〉，中央大學歷史所碩士論文，中壢：中央大學，2004。

W15，現代新口味：台灣米的演變

- 李力庸，《日治時期台中地區的農會與稻作（1902-1945）》，台北：稻香，2004，4-6章。

W16，現代新口味：味精

- 林如茵，〈境外爭議、專家知識與日常生活科技：台灣味精的飲食政治〉，臺北：台大社會所碩士論文，2005年。

W17-18，期末分組報告

由選擇期末報告各組自選一項特定科技或醫療產物，訪談家族長輩的使用經驗。最好能跨地區、族群、性別。

評分方式：

- 期末（課堂）報告大綱：20%（課堂報告須於報告前壹週與老師討論後完成繳交；期末報告大綱須於5月10日之前與老師討論完成繳交）
- 期末（課堂）報告：口頭30%（同學互評20%）；紙本20%（課堂報告：3000字內的閱讀筆記、

心得及外延知識。期末報告：針對特定科技產物，訪談家族長輩的使用經驗。3000字為準)

■ 每週課後心得及筆記：20% (一頁 A4 紙)

■ 討論參與：10%

期末(課堂)口頭報告評分參考：

■ 詳細調查/閱讀

■ 投影片或報告大綱製作

■ 口語能力

■ 團隊合作

■ 時間控制 (40-50 分鐘)

■ 知識外延 (其他參考資料或延伸問題)

■

找資料的網頁：

■ 成大圖書館

■ 國家圖書館博碩士論文

■ 台灣期刊論文索引系統

■ C.E.P.S 思博網：中文電子期刊服務

■ 新聞知識庫

### (十) 98 學年度下學期—科技溝通：觀念與參與

課程名稱	科技溝通：觀念與參與	開課學年度/學期	98/下
課程屬性	■ STS 核心課程 □ STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	醫學系/選修
授課教師	陳恆安、許宏彬、陳佳欣	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (五) 10:10~12:00
課程學分	2	選修人數/修畢人數/平均分數	23/22/75.913
教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 16 人/女 7 人

#### 課程大綱

科技在我們的日常生活中無所不在。從大型科技爭議到每天的食物安全，從新聞媒體到小說電影，我們或多或少都在接收、製造並傳遞一些科技訊息，並以之決定我們的起居作息。要如何理解這些乘載這些訊息的媒介？要如何判斷哪些內容是可信或謠言？本課程將以廣義的方式來探討「科技溝通」，引介近年來多元發展的各種科技溝通概念及策略，讓學生瞭解傳統科普「由上而下、由中心到邊緣」預設的種種局限，並學習如何從一個「在地科技使用者」的立場，貢獻我們的專業及生活經驗以達成更好的科技溝通與互信。課程設計著重在學生的討論和參與，學生透過書寫課堂報告與心得，及個案討論中，把科技理論和實際案例做連結。同時，也讓學生有練習溝通技巧的機會。

授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)

## **Part A：理解科技與社會的幾個方法**

W1，從兩種文化到在地科技：兩種文化的出現、意義及侷限。授課教師：陳恆安

- 查爾斯·史諾 (C. P. Snow) 原著，林志成、劉藍玉譯，《兩種文化》，台北：貓頭鷹出版社，2000 年大衛·艾傑頓 (Edgerton, D)，〈查爾斯·史諾：英國科學的「反歷史」評論者〉，收錄於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望社會》，台北：群學，2004，頁 107-122。
- 雷祥麟，〈劇變中的科技、民主與社會：STS (科技與社會研究) 的挑戰〉，《臺灣社會研究季刊》第 45 期 (2002 年 3 月)，頁 123-71。

W2，古典科學家的科技溝通：波以耳與英國皇家科學院。授課教師：許宏彬

- Shapin, Steven. "The House of Experiment in Seventeenth-Century England." In *The Science Studies Reader*, edited by Mario Biagioli, 479-504. New York: Routledge, 1999.
- Shapin, S. *The Scientific Revolution*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.
- 史蒂文·謝平 (Steven Shapin) 與賽門·夏佛 (Simon Schaffer) 合著，蔡佩君譯，《利維坦與空氣泵浦：霍布斯、波以耳與實驗生活》，台北：行人，2006。

W3，風險社會與科學民主。授課教師：許宏彬

- Wynne, B, 周任芸譯，〈風險社會、不確定性和科學民主化〉，《科技、醫療與社會》第五期 (2007 年 10 月)，頁 15-42。

W4，科技溝通的跨國比較。授課教師：陳佳欣

## **Part B. 議題報告及討論**

W5，從缺失模式到公眾參與：車諾比事件與英國牧羊人。授課教師：許宏彬

- Collins, HM, and T Pinch. *The Golem At Large: What You Should Know About Technology*. Cambridge: Cambridge Univ Pr, 2002, pp. 113-25.

W6，培力在地團體與跨領域合作：美國愛滋病友團體研究。授課教師：許宏彬

- Steven Epstein, 程雅欣譯，〈民主、專業知識和愛滋療法社會運動〉，《科技渴望性別》，台北：群學，2004，頁 225-56。

W7，科技政策下的科技知識：以 B 型肝炎為例。授課教師：許宏彬

- 林崇熙，〈免洗餐具的誕生—醫學知識在台灣的社會性格分析〉，《台灣社會研究季刊》32 期 (1998 年 12 月)，頁 1-37。

W8，科普在台灣：讀者在哪裡？授課教師：陳恆安

- 陳恆安：〈〈科學月刊〉中與演化論相關的爭議 1970-2006〉，《科技、醫療與社會》，第五期，頁 183-227。2007 年 10 月。
- Turney, Jon. "Popular Science Books". In M. Bucchi and Brian Trench (eds.) *Handbook of Public Communication of Science and Technology*. Routledge, 2008. pp. 5-14.

W9，專家 VS 專家：核四專家與反核專家。授課教師：陳恆安

- 胡湘玲，《核工專家 V.S. 反核專家》，台北：前衛，1995。

W10，台灣的廣告與科技。授課教師：陳恆安

- 祝平一，〈塑身美容、廣告與台灣 1990 年代的身體文化〉，收錄於李貞德主編，《性別、身體與醫療》，台北：聯經，2008 年，頁 393-433。

W11，邀請演講：台灣的科技報導與報導科技。黃俊儒教授。

## **Part C. 在地案例與參與**

W12，Taiwan Biobank (A)：Biobank 告訴我們什麼？影片及資料閱讀。授課教師：陳佳欣

- W13, Taiwan Biobank (B): 台南收案現場觀察告知同意及抽血實作。授課教師：陳佳欣
- W14, Taiwan Biobank (C): 觀察分享與討論 授課教師：陳佳欣
- W15, 訟訟中的溝通 (一): 中石化污染簡介。授課教師：陳佳欣
- W17, 訟訟中的溝通 (二): 中石化訴訟演講。計畫邀請法律扶助基金會，專門負責中石化國賠訴訟的林煊琪律師來課堂演講
- W18, 期末回顧及綜合討論。授課教師：陳恆安、許宏彬、陳佳欣

評分方式：

- Part A: 筆記與課後心得: 30%
- Part B: 由學生自己來評分。報告組: 30%, 評分組: 10%
- Part C: Biobank 10%: 中石化: 10%
- 上課參與及討論: 10%

詳細規定：

- Part A: 筆記與課後心得：30%  
一頁 A4 紙，一半為上課筆記，一半為課後心得。十二號字，單行行距。
- Part B: 學生自己評分：報告組 30%，評分組 10%

報告組評分標準

- ✓ 詳細閱讀
- ✓ 投影片或報告大綱製作
- ✓ 口語能力
- ✓ 團隊合作
- ✓ 時間控制 (40-50 分鐘)
- ✓ 知識外延 (其他參考資料或延伸問題)

評論組評分標準

- ✓ 是否具建設性
- ✓ 時間控制 (10-15 分鐘)
- ✓ 報告內容與文本的異同。
- ✓ 台風、策略、投影片製作 (統整一致性)、口語的評論
- ✓ 知識外延 (其他參考資料或延伸問題)

- Part C: 筆記與課後心得：Biobank 10%，中石化 10%
- Part D: 上課參與及討論：10%

授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品

*Science, Culture and Society: Understanding Science in the 21<sup>st</sup> Century* (Polity Press), by Mark Erikson, and *Communicating Science: Contexts and Channels, Reader 2* (Open University Press), edited by Eileen Scanlon, Elizabeth Whiteless and Simeon Yates.

### (十一) 98 學年度下學期—生物科學史與科學哲學

課程名稱	生物科學史與科學哲學	開課學年度/學期	98 / 下
課程屬性	■STS 核心課程 □STS 延伸課程	課程開設院系所/必修或選修	必修
授課教師	楊倍昌	開課時段(請填寫起迄時間)	99/2/22~99/6/30 (五) 13:10~15:10
課程學分	2 學分	選修人數/修畢人數/平均分數	12/12/84.1667

教學助理	男 人/女 人	選修學生男女比例	男 2 人/女 10 人
<b>課程大綱</b>			
<p>本課程要探究生物學理論的合理化過程，除了主觀而隨機的發展之外，在文化知識架構下是否可能客觀的生成？除了由不同的立場來陳述科學史之外，進一步由文獻史學，社會學，哲學的方式或是由生物學知識的內容本身來檢討生物科學的發展。本課程不是要訓練歷史學家。歷史學有自己的專業。但是我們要強調每個人對於知識的理解不必然都會相同，第三者所闡述曾經在自己頭蓋骨內運作的軌跡，讀來有些像似隔靴搔癢。知識份子應該也能回顧自己，建立自己的歷史價值。這門課最重要的是希望培養生物相關科系的學生能具備理解與欣賞歷史學的能力。而且透過歷史事件的陳述可以呈現生物科學知識的累積推進中人如何發揮理智。</p>			
<b>授課進度及使用教材(請填寫每周課程進度、授課教師、特約講員、課堂教材安排等)</b>			
<p>目前在台灣的大學中生物相關科系裡，還很少由研究人員自己來探討生物科學史的努力。在醫學院裡也未正式設立醫學史的研究部門。對於所有的生物科學研究內容的陳述，多只是當下片斷的觀察及結論，它們都好像是前無古人，突然迸出來一樣，看不見來龍去脈。在生物科學知識研究者的立場，本課程期待能夠以切身的經驗，結合歷史發展的眼光來認識生物學發展的議題。</p> <p>生物科學史與科學哲學的課程已經建置於學校 i-teach 教學網站上(附件三)。本年度將加強後續的分析，我們將以行動教學研究的方式來追蹤，學生對各別課題的反應。主要進行方式首先以上課日誌的書寫為主，書寫方式有固定的格式(借用北醫林文祺老師的資料修改)。由幾次的日誌內容來看，應該可以反應教學的重點，以及往後課堂上應強調的內容(附件四，上課日誌的樣本及案例)。</p> <p>課程分成三部份：</p> <p>第一部份，泛論生物學的文化形式。</p> <p>第二部份，舉例說明實證科學之興起與發展。</p> <p>第三部份，與生物科學知識有關的專題。</p> <p>W1，導論：生物學發展的機會與阻礙。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W2，中國歷史文化對生物的認知(由論述而實踐)。(Dr.翟本瑞)</p> <p>W3，科學史的研究法(「科學史中的實驗室」)。(Dr.王秀雲)</p> <p>W4，文藝復興之前印歐文明對生命的認知(由實踐而論述)。(Dr.陳恒安)</p> <p>W5，生命現象裡的機械性：近代科學對於生物的定義及其取代型式。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W6，階段報告及討論。(Dr.楊倍昌)</p> <p>建議主題：1.替自己的研究領域下定義。 2.重新描述自己的研究領域可能的發展(變更立場)。</p> <p>W7，生物體的基本構成：細胞論，跳躍式的歸納法則。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W8，生命綿延的數學性：遺傳學三部曲。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W9，病菌：由未可知到可知。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W10，近代處理疾病的三種思考進路：免疫學、公共衛生及抗生素。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W11，疾病的處理與人對健康的期待。(Dr.高雅慧)</p> <p>W12，達爾文演化論的生物性、哲學性與社會性。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W13，階段報告及討論。(Dr.楊倍昌)</p> <p>建議主題：1.介紹一個在你自己的領域裡，曾經被埋沒，然後再重新被發現的例子？請討論它被遺忘的原因。 2.什麼是現代科學實驗室的特徵？</p> <p><b>專論</b></p> <p>W14，文化研究。(Dr.徐畢卿)</p> <p>W15，留名在醫學歷史中的日本醫生。(Dr.張玉川)</p> <p>W16，在台灣科學發展的歷史事物：書報討論。(Dr.楊倍昌)</p> <p>W17，綜合討論。(Dr.楊倍昌)</p> <p>建議主題：1.生物學的範疇。</p>			

2. 李鴻章對現代科學的認知.
3. 討論美國海軍第二研究所對台灣生物醫學的影響

授課教師推薦給選修本門課程學生的其他閱讀品

- 楊倍昌教授個人網頁之生物科學史與科學哲學

<http://myweb.ncku.edu.tw/~y1357/course/biohistory.html>

## 二、96-97 學年度開設課程檢討與 98 學年度開設課程對應

### (一) 開設課程內容的調整與比較

96 至 98 學年度之間，主要開設「醫學、科技與社會導論」與「醫資本主義與當代醫療」與「針扎預防、實作、及其變遷」共三門課程。其中除「針扎預防、實作、及其變遷」係於 98 下新開課程，無法比較之外，另兩門課的檢討與應對如下。

#### 「醫學、科技與社會導論」

課程大綱原是以希斯蒙都 (Sergio Sismondo)《科學與技術研究導論》為教學架構，將科技與社會的分析性概念作地毯式教學。其後，隨著接觸科技與社會的作品逐漸增加，發現原設計包含太廣，加上八八風災引發社會對於防災之討論，所以課程教學架構設計改以 Collins and Evans(2007) *Rethinking Expertise* 中的概念為基礎，搭配成令方等主編之《醫療與社會共舞》的文章與災害防救實務專家之演講，進行專家知識之介紹與分析。(參見以下 96 與 98 之課程大綱設計)

#### 96「醫學、科技與社會導論」

週次	課程安排
1	課程簡介
2	STS/STM 導論
3	科學是一種邏輯方法嗎？
4	科學是一種實驗方法嗎？〈歧見的萌芽：路易·巴斯德與生命的起源〉
5	科學是一種理論嗎？〈科學革命的結構〉
6	社會建構觀點 “After the Individual in Society”
7	科技、醫療與社會 “Medical Sociology and Science and Technology in Medicine”
8	觀察與科學發現 “To Look, To See, To Know”
9	醫學爭議如何解決？〈「順從、偷渡、發聲與出走：『病患』的行動分析」〉
10	實驗的可重複性：除了標準化的知識之外還可能需要什麼？〈關於宇宙的一個新視窗：無法檢測的引力場射線〉
11	醫學科技與政策
12	醫療、科技與性別 〈性別、醫學與權力〉
13	科學中的性別語言
14	醫療、科技與性別
15	〈科學素養與民主社會〉
16	醫療何以是一種社會控制的制度？
17	專家 vs. 外行人、理性 vs. 非理性 〈民主、專業知識、和愛滋療社會運動〉
18	綜合檢討

#### 98「醫學、科技與社會導論」

日期	課程安排
----	------

09/16	課程簡介(影片)
09/23	專業演講→災害防救制度與健康：前消防署長
09/30	專門知識(expertise)、普遍存在的專門知識(ubiquitous expertise)與法制
10/07	科學不確定性、公眾瞭解的科學(public understanding of science)、專家默誦的知識(specialist tacit knowledge)
10/14	專業演講→土石流與災害防救：陳振宇 水保局災害防救中心主任
10/21	期末寫作與 tutorial
10/28	取得專門知識(acquiring expertise)、後設專門知識(meta-expertise)
11/04	同儕評論(peer review)
11/11	專業演講→工程科技實務與健康：丁澈士 屏東科技大學教授
11/18	互動式專門知識(interactional expertise)與健康
11/25	專業演講→氣象科學、預報與健康：任立渝 氣象專業主播 11
12/02	代理孕母的爭議
12/09	一隻鳥仔
12/16	女人與水
12/23	專業演講→災難醫療與健康 - 蔡主任 成大災害應變中心主任
12/30	期末報告
01/06	期末報告
01/13	分享

### 「資本主義與當代醫療」

本課程為醫學、科技與社會進階課程，課程安排以議題研究為主，強調理解資本主義社會的脈絡下，人們如何將知識活動的結果與社會的網絡資源相結合、利用。97下因為選輯翻譯教材尚未完成，故以選定之主題搭配專家演講，為主進行。98下選輯教材已完成，加上烏腳病案例在台灣醫療使的發展上具有本課程所欲討論的特性，故修改課程大綱。(參見以下 97 與 98 之課程大綱設計)

#### 97 「資本主義與當代醫療」

日期	課程安排
2/16	課程簡介
2/23	資本主義是種疾病嗎?(一)
3/02	資本主義是種疾病嗎?(二)
3/09	無效的醫療(一)
3/16	無效的醫療(二) 林鵬展醫師
3/23	無效的醫療(三)
3/30	藥廠的黑幕(一)
4/06	藥廠的黑幕(二) 高雅慧教授
4/13	藥廠的黑幕(三)
4/20	先進資本主義中的健康醫療產業(一)
4/27	先進資本主義中的健康醫療產業(二)
5/04	心臟照護科技的成長與發展(一)



5/11	心臟照護科技的成長與發展(二)羅傳堯
5/18	心臟照護科技的成長與發展(三)
5/25	不再恐懼的星期一(一)
6/01	不再恐懼的星期一(二)
6/08	不再恐懼的星期一(三)郭浩然
6/15	期末回饋分享

### 98「資本主義與當代醫療」

週次	課程安排
1	課程簡介
	<b>資本主義下的醫療</b>
2	資本主義是種疾病嗎？
3	吳昭儀演講：從遷村到防治：台灣公衛史上的烏腳病
4	先進資本主義中的健康照顧產業
5	醫療可近性
	<b>醫療風險的治理</b>
6	陳正美執行長演講：烏腳病醫療紀念館的必要性
7	礦業風險的意識型態建構與台灣職業健康風險之評論
8	組織對鈾礦產業傷病的回應兼論台灣煤礦工的疾病
9	作業討論
	<b>專家知識與醫療市場</b>
10	公民權、醫療專門知識與資本主義管制型國家
11	生技資本的實驗
12	未來醫療的展望
13	學期報告分組討論(I)
14	學期報告分組討論(II)
15	學期報告分組討論(III)
16	學期報告(I)
17	學期報告(II)
18	期末回饋分享

## (二) 修課學生人數與來源

「醫學、科技與社會導論」過去止開在醫學系二年級做為專業選修之一，修課人數最低0位，最高8位，均未達最低開課人數15位。98上學期在職能治療系與通識中心開課後，總修習人數大幅上升至85人。其中修職能治療系者5位，通識者80位。醫學系原本選修9位，加退選之後無人選修。主要是兩週一次不超過500字的閱讀摘要太多所致。

「資本主義與當代醫療」97下開設於醫學系，有七人來修，分別來自工業系、心理系、與職能治療系。98下除開設於醫學系之外，加開通識。結果因為通識選修額滿後仍有人要加選，故請向隅者選修醫學系的課。故目前選修醫學系者約27人（醫學系學生8人），另外100人選修通識。

歷年各課程開設系級

課程	過去	現在
醫學、科技與社會導論	2	醫+通識+職治 2
資本主義與當代醫療	2	醫 2+通識(課名)
針扎、醫療科技與實作專題	-	醫 4~6+護

### (三) 其他相對應的推廣作業與活動

為推廣課程，我們透過 BBS 散佈消息，並擔任熱蘭遮醫學人文行動網指導老師以及醫學院各系之社會學、醫學人與公民社會等教學課程。

## 伍、98 年度計畫辦理活動一覽表

### 一、活動總表—98 學年辦理活動總數、活動總人數

綜合各項活動辦理的情形如表，以下為各項活動。

各項活動一覽表

活動類型	98 學年度 第一學期	98 學年度 第二學期
工作坊 (場/人)	2/430	1/110
讀書會 (場/人)	18/471	33/860
學術活動 (場/人)	1/115	3/82
小計 (場/人)	22/1079	33/823

#### (一) 舉辦工作坊

藉由舉辦工作坊方式建立溝通平台之外，同時可對相關的議題進行經驗的交換，達到對各類議題思考成長的機會，在南台灣 ELSI 跨校工作坊／專題講座系列活動，主要為了因應生物科技在基因研究領域的快速發展所衍生的人文、社會與倫理效應而推動的 ELSI 的問題意識、深化 ELSI 研究網絡、推動 ELSI 相關議題的社會教育。南台灣健康意識變遷工作坊主要是以史學為主軸，能強化對於研究方法多樣性的掌握，並深化方法論的研究，且強化對議題（南台灣健康意識變遷）的廣度。熱蘭遮醫學人文行動工作坊主要是讓參與熱蘭遮醫學人文行動網學生進入田野前之行前訓練。辦理情形如表。

工作坊一覽表

工作坊名稱	教師	學生	社會人士	總計
成大醫學院藝術人文課程系列演講	38(35%)	62(56%)	10(9%)	110(100%)
南台灣健康意識變遷工作坊	45(59%)	25(33%)	6(8%)	76(100%)
南台灣 ELSI 跨校工作坊／專題講座系列	60(17%)	255(72%)	39(11%)	354(100%)
合計	143(24%)	342(66%)	55(10%)	540(100%)

#### (二) 辦理 TGIF 讀書會

TGIF 讀書會仍持續第一學期辦理時間及方式，在學期間每週五下午 4:30 ~6:30 舉行。除第一學期之 18 場次外，截至 99 年 6 月 18 日止已增加為 33 場次，講者來自各大學，領域橫跨法律、醫學、政治、歷史、社會、護理、藥學、行政管理、文學等學系，發表議題包括博物館、醫療技術、科技溝通、人體基因資料庫、動物實驗、造船、愛滋、健康與人權等，議題內容跨足法律、社會、醫學、科技、歷史、人文等領域。表為 98 學期辦理內容各領域參加情形。

98 年度第二學期辦理內容各領域參加情況

日期	教師 人(%)	學生 人(%)	社會人士 人(%)	總計
2009/9/4	5(25%)	12(60%)	3(15%)	20
2009/9/18	4(11%)	24(69%)	7(20%)	35
2009/9/25	3(12%)	16(61%)	7(27%)	26

2009/10/2	10(40%)	12(48%)	3(12%)	25
2009/10/9	4(14%)	15(52%)	10(34%)	29
2009/10/16	3(12.5%)	13(54.2%)	8(33.3%)	24
2009/10/23	2(9%)	9(43%)	10(48%)	21
2009/10/30	5(16%)	20(65%)	6(19%)	31
2009/11/6	10(29%)	12(34%)	13(37%)	35
2009/11/13	1(4%)	11(52%)	9(43%)	21
2009/11/20	5(15%)	24(70%)	5(15%)	34
2009/11/27	3(12%)	15(63%)	6(25%)	24
2009/12/4	7(25%)	18(64%)	3(11%)	28
2009/12/11	5(19%)	14(54%)	7(27%)	26
2009/12/18	2(8%)	19(73%)	5(19%)	26
2009/12/25	8(31%)	15(58%)	3(11%)	26
2010/1/8	11(55%)	9(45%)	0(0%)	20
2010/1/15	7(35%)	8(40%)	5(25%)	20
2010/2/5	5(19%)	20(77%)	1(4%)	26
2010/3/5	5(9%)	46(89%)	1(2%)	52
2010/3/19	6(25%)	15(63%)	3(12%)	24
2010/3/26	4(14%)	21(75%)	3(11%)	28
2010/4/9	12(39%)	19(61%)	0(0%)	31
2010/4/16	4(20.0%)	12(60.0%)	4(20.0%)	20
2010/4/23	5(17%)	21(73%)	3(10%)	29
2010/4/30	0(0%)	7(70%)	3(30%)	10
2010/5/7	2(4%)	43(96%)	0(0%)	45
2010/5/14	4(22%)	9(50%)	5(28%)	18
2010/5/21	6(22%)	15(56%)	6(22%)	27
2010/5/28	5(25%)	11(55%)	4(20%)	20
2010/6/4	2(11%)	13(68%)	4(21%)	19
2010/6/11	3(15%)	14(70%)	3(15%)	20
2010/6/18	5(25%)	12(60%)	3(15%)	20
	163(19%)	544(63%)	153(178%)	860

### (三) 學術活動及專題演講

在國際交流上邀請國外專家學者來台演講，並舉辦了3場學術活動，及1場國內研討會。3場學術活動分別對於環境與健康治理課題；醫學所涉及之倫理對社會可造成的影響；透過HIF之概念，建立制度性的誘因以鼓勵國際藥廠為窮人研發新藥，進而促進全球的醫藥分配正義。1場國內研討會主要是促進公衛學生交流，累積公開發表經驗。如表

學術活動一覽表

學 術 活 動	教師	學生	社會人士	總計
Thomas W. Pogge 訪台系列活動	14(12%)	76(22%)	25(62%)	115(100%)
Shawn H.E. Harmon 訪台系列活動	17(61%)	4(14%)	7(25%)	28(100%)

第四屆公衛、醫療與社會—研究生論文研討會	7(23%)	17(57%)	6(20%)	30(100%)
Steven Yearley 教授訪台系列活動	15(63%)	2(8%)	7(29%)	24(100%)

#### (四) 專題演講

在專題演講部分主要配合教師在執行教學課程中之安排，在課程進行之安排包括講授、演講與討論。學生認為講授部份有補充教材（例如時事新聞、案例等）有助於瞭解課程內容。安排的專題演講方面，學生表示獲得以前不知到的知識（例如八八風災方面邀請前消防署長講授災防體系如何運作與失靈；水保局災防中心主任講授預警機制如何結合既有氣象等資訊系統與自行根據經驗研發的預警雨量計進行在地預警等）。同學們認為課堂討論對於交換不同領域的觀點很有幫助，可以知道別人不同於自己的想法。如表。

專題演講主題一覽表

專題演講主題	講者
災害防救制度與健康	前消防署長
土石流與災害防救	水保局災害防救中心陳振宇主任
工程科技實務與健康	屏東科技大學 丁澈士教授
氣象科學、預報與健康	氣象專業主播任立渝
災難醫療與健康	成大災害應變中心主任蔡
針扎防治運動	工作傷害受害人協會賀光正專員

## 二、詳細活動資料表

### (一) 工作坊，共 4 場，參與人數共 540 名（男 252 名；女 288 名）

活動名稱/主題	成大醫學院藝術人文課程系列演講
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input checked="" type="checkbox"/> 大學生 <input checked="" type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 7 月 17 日至 7 月 31 日
主要講員	黃裕昌 主持人(南方專業音響視聽室) 林耀民 總監 (古碟唱片總監) 蘇文鈺 教授 (成功大學資工系)
活動內容及目的	內容一 ●是誰害我繼續聽卡拉揚-數位與類比卡拉揚之爭 ●古碟再現，黑膠唱片的魅力 ●音樂呈現的多樣性-鍵盤、弦樂與管弦樂 目的— 增加藝術人文素養。
參與對象及人數	學生 62 名；教師 38 名；社會人士 10 名。
男女參與比例	男性 44 名，女性 51 名，共計 110 名。
其他補充說明	合作單位：成大醫學院 STM 中心 合作計畫：「醫療、科技與社會學程」、頂尖大學：熱蘭遮醫學人文行動網計畫

活動名稱/主題	南台灣健康意識變遷工作坊
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 11 月 13 日至 2010 年 2 月 2
主要講員	王文霞 教授(成功大學歷史學系) 曾品滄 助理教授(成功大學歷史學系) 徐世榮 教授(政治大學地政學系) 張笠雲 研究員(中央研究院 社會學研究所) 李俊璋 教授(政治大學環境醫學研究所) 鄭雅文 副教授(臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所)
活動內容及目的	內容一 ●(11/13)史學研究方法和史料運用 I ●(11/27)史學研究方法和史料運用 II ●(12/14)被污染土地的整治及其發展策略 ●(1/8)組織整合研究計劃 ●(1/15)The chronic health effects for residents with concurrent exposure

	<p>to dioxin and methylmercury living near an deserted PCP and chloralkali factory in Tainan</p> <p>●(2/2)污染與健康危害：流行病學的研究方法</p> <p>目的—</p> <p>在設計上，涵蓋了史學、社會學、環境醫學、地政等學科，其中又以史學為主軸。工作坊的宗旨，希望首先能強化對於研究方法多樣性的掌握，深化方法論的研究；其次，則希望透過此活動，強化對議題（南台灣健康意識變遷）的廣度。</p>
參與對象及人數	(11/13)學生 6 名；教師 8 名。
	(11/27)學生 2 名；教師 7 名；社會人士 2 名。
	(12/14)學生 3 名；教師 7 名。
	(1/8)學生 4 名；教師 12 名；社會人士 4。
	(1/15)學生 3 名；教師 5 名。
	(2/2)學生 7 名；教師 6 名。
男女參與比例	(11/13)男性 8 名，女性 6 名，共計 14 名。
	(11/27) 男性 6 名，女性 5 名，共計 11 名。
	(12/14) 男性 8 名，女性 2 名，共計 10 名。
	(1/8)男性 10 名，女性 10 名，共計 20 名。
	(1/15)男性 5 名，女性 3 名，共計 8 名。
	(2/2)男性 6 名，女性 7 名，共計 13 名。
其他補充說明	合作單位：國立成功大學人文社會科學中心

活動名稱/主題	南台灣 ELSI 跨校工作坊／專題講座系列
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習(□高中職學生□大學生□研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習(□高中職教師□大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 9 月 20 日至 10 月 26 日
主要講員	戴 華 主任(成大人社中心) 沈志陽 研究員(中研院生醫所) 蔡篤堅 教授(北醫醫學人文研究所) 劉宏恩 副教授(政大法律科際整合研究所) 張肇松 副教授(高醫醫學系內科學及醫務管理研究所) 陳英鈴 教授(中央大學法律與政府研究所) 王心運 助理教授(高雄醫學大學醫學系) 高嘉足 院長(高雄市嘉仁診所復健專科) 邱大昕 助理教授(高醫醫學社會學與社會工作學系) 鄭惠珠 副教授(義守大學醫務管理學系) 蔡懷禎 教授(台大分子細胞生物研究所) 李尚仁 副研究員(中研院歷史語言研究所) 許全義 碩士(交大科技法律研究所) 李壽星 副院長(台北市立聯合醫院中興院區、輔仁大學法律研究所博士班)

	<p>潘恆新 主治醫師(新光醫院婦產科、陽明大學公衛學院法政博士班)</p> <p>蘇益仁 教授(成大醫學院副院長、病理學科)</p> <p>林崇熙 教授 (台灣科技與社會研究學會理事長、雲科大文化資產維護學系)</p> <p>陳佳欣 博士後研究員(成大醫學院 STM 中心)</p>
活動內容及目的	<p>內容一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●(9/20)「Biobank 與當代台灣」工作坊</li> <li>●(10/10)「性別、幹細胞研究與公民社會」專題講座</li> <li>●(10/21)「健康與社會不平等」專題講座</li> <li>●(10/23)「動物基因轉殖面面觀」專題講座</li> <li>●(10/24)「基因體研究之法律與倫理面面觀」專題講座</li> <li>●(10/26)科技與人文沙龍—從生物科技發展的爭議談起</li> </ul> <p>目的—</p> <p>由國家科學委員會基因體醫學國家型計畫項下的「基因體醫學科技對倫理、法律與社會之影響」基因生物科技的 ELSI (Ethical, Legal, and Social Issues) 研究組為了因應生物科技在基因研究領域的快速發展所衍生的人文、社會與倫理效應而推動。透過舉辦相關工作坊及專題講座提升 ELSI 的問題意識、深化 ELSI 研究網絡、推動 ELSI 相關議題的社會教育。</p>
參與對象及人數	<p>(9/20)學生 12 名；教師 8 名；社會人士 16 名。</p> <p>(10/10)學生 57 名；教師 13 名；社會人士 4 名。</p> <p>(10/21)學生 21 名；教師 21 名；社會人士 3 名。</p> <p>(10/23)學生 60 名；教師 5 名；社會人士 1 名。</p> <p>(10/2)學生 72 名；教師 7 名；社會人士 9 名。</p> <p>(10/26)學生 33 名；教師 6 名；社會人士 6 名。</p>
男女參與比例	<p>(9/20)男性 17 名，女性 19 名，共計 36 名。</p> <p>(10/10)男性 24 名，女性 50 名，共計 74 名。</p> <p>(10/21)男性 21 名，女性 24 名，共計 45 名。</p> <p>(10/23)男性 32 名，女性 34 名，共計 66 名。</p> <p>(10/2)男性 51 名，女性 37 名，共計 90 名。</p> <p>(10/26)男性 17 名，女性 28 名，共計 45 名。</p>
其他補充說明	<p>合作單位：成功大學人文社會科學中心、高雄醫學大學性別研究所與性別研究中心、高雄海洋科技大學 STS 中心籌備處與水圈學院、義守大學醫務管理學系、義守大學健康管理學系、南台科技大學生物科技系</p>

(二) 讀書會，共 33 場，參與人數共 860 名 (男 421 名；女 439 名)

活動名稱/主題	<p>TGIF 讀書會</p> <p>An Introduction to Medical Anthropology, with examples from research on bioprospecting, biodiversity, and intellectual property rights</p> <p>社會</p>
活動主要性質	<p><input type="checkbox"/>學生研習(<input type="checkbox"/>高中職學生<input type="checkbox"/>大學生<input type="checkbox"/>研究生)</p>



	<input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年6月18日下午4點半至6點半
主要講員	Joel Stocker, Kaohsiung Medical University
活動內容及目的	<p>內容一</p> <p>In this talk, Dr. Stocker will give an overview of medical anthropology and provide a number of concrete examples of recent research in medical anthropology in Mexico and Taiwan on bioprospecting. (Bioprospecting is the search for natural products in the process of developing biomedical products through biotechnology.)</p> <p>Anthropology is a contextualizing, comparative discipline that focuses on culture as it emerges. Medical anthropology is a fast-growing subfield of this discipline. Medical anthropologists use cultural and biological perspectives to compare health and sickness practices within and across societies. Medical anthropologists also explore the cultural meanings and social forces embedded in medical practices.</p> <p>Anthropologists tend to focus on small communities using the method that defines the discipline: comprehensive, long-term ethnographic fieldwork. Medical anthropologists enrich our local and global understanding of humanity by using this method to study diverse health practices and competing cultural views of health and sickness. To find out more about this fascinating area of study, please come to the talk.</p>
參與對象及人數	學生 12 名；教師 5 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 8 名，女性 12 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 談日治時期的體育課
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年6月11日下午4點半至6點半
主要講員	謝仕淵助理研究員(國立台灣歷史博物館典藏組)
活動內容及目的	<p>內容一</p> <p>每個人都曾上過體育課，但可能未曾想過，學校中為何有體育課？日本殖民統時期的體育課，表現殖民者對台灣人身體能力的強化與捏塑的目的，但最終卻已內化為參與者自我再生產的權力機制。於是，體育課不僅是殖民者的一廂情願，也是台灣人熱切盼望的課程。在學生歡笑中，體育課的裡裡外外，還有很多事可談……</p>
參與對象及人數	學生 14 名；教師 3 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 10 名，女性 10 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會
---------	----------

	老技師的物理世界
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年6月4日下午4點半至6點半
主要講員	張幸真 助理研究員(成功大學博物館研究中心)
活動內容及目的	內容一 本片是為了感念科學蓬勃發展背後的無名英雄-一群長期默默奉獻的技術人員而拍攝。主角許玉釧先生是台灣國寶級的科學玻璃技師，終身獻身科學實驗。特別是二次戰後物資艱困的環境裡，他以精湛的吹玻璃技術，支援台灣科學實驗與成長，在的火焰中玻璃悠悠的聲響中，吹化出一代又一代璀璨的科學天空。
參與對象及人數	學生 13 名；教師 2 名；社會人士 4 名。
男女參與比例	男性 10 名，女性 9 名，共計 19 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 國家與兒童健康：1950、60 年代臺灣國民學校的衛生教育工作
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年5月28日下午4點半至6點半
主要講員	張淑卿 助理教授 (長庚大學醫學院人文及社會醫學科)
活動內容及目的	內容一 本演講主要探討國民學校的衛生教育如何運作，以及當中所蘊含的意義，並以 1950、60 年代為區間，試圖解析學校衛生與國家、學童身體之間的複雜關係。戰後臺灣學校衛生組織，在省縣市方面由衛生與教育單位各自派員組成衛生教育委員會。學校方面則著重於衛生導師制度的建立、調訓校護、成立校級衛生教育組織，並透過母姊會加強宣導。由於國校衛生教育內容繁雜，本次將以衛生教學、晨間檢查以及頭蝨、砂眼防治為例說明，除了針對國民學校的衛生工作提出檢討，同時也希望從這些衛生工作的規劃與執行，看到政府塑造臺灣兒童身體與衛生行為的過程。
參與對象及人數	學生 11 名；教師 5 名；社會人士 4 名。
男女參與比例	男性 3 名，女性 17 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 誰殺了好奇的貓 + 無趣的科學貓
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年5月21日下午4點半至6點半
主要講員	李一平博士生(成功大學基礎醫學研究所)

	黎煥耀教授 (成功大學微免所) 楊倍昌 教授 (成功大學微免所)
活動內容及目的	內容一 近年來成大基醫所報考的學生不多，問題會是在於碩士班教育的過程中，他們的好奇心被扼殺了嗎？ 或者，只是因為整個科學研究群瀰漫著無聊，提不起勁來的氣氛？ 科學研究的本質該是讓人興奮，好玩的嗎？ 發表文章只是謀生的工作之一嗎？那一種科學家是無聊的貓？
參與對象及人數	學生 15 名；教師 6 名；社會人士 6 名。
男女參與比例	男性 9 名，女性 18 名，共計 27 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 社會與行為科學的研究倫理議題與台灣目前發展現況介紹
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 5 月 14 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	甘偵蓉 博士後研究員 鄭育萍 博士後研究員 (成功大學微免所)
活動內容及目的	內容一 介紹何謂研究倫理，尤其是和社會與行為科學領域有關的議題與爭論。 演講當中不但將提出幾個引發重大爭議的社會與行為科學研究案例進行討論，並播放相關短片，且將指出台灣目前在這方面的研究發展現況與相關規範。
參與對象及人數	學生 9 名；教師 4 名；社會人士 5 名。
男女參與比例	男性 10 名，女性 8 名，共計 18 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show OT20 花樣年華
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 5 月 7 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	陳美津 教授 (成功大學職治系)
活動內容及目的	內容一 職治系 20 周年歷史
參與對象及人數	學生 43 名；教師 2 名；社會人士 5 名。
男女參與比例	男性 23 名，女性 27 名，共計 50 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會醫護勞動權益(職業健康與安全)
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師)

	<input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年4月30日下午4點半至6點半
主要講員	翁裕峰 助理教授 (成功大學學醫學、科技與社會研究中心)
活動內容及目的	內容一 醫護勞動權益
參與對象及人數	學生 7 名；教師 0 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 5 名，女性 5 名，共計 10 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 打破王永慶神話
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年4月23日下午4點半至6點半
主要講員	李根正 (地球公民協會執行長)
活動內容及目的	內容一 我們的天空裡，每年有台塑企業貢獻 6,700 萬噸以上的二氧化碳，以及各種空氣污染物超過 3 萬公噸。 台塑前鎮廠、仁武廠都成為污染場址，汞污泥則是到處亂丟，除了屏東鯉魚山，連貧窮國家柬埔寨也不放過。 台塑企業日以繼夜的傾倒毒物到河川、海洋，享盡稅賦減免、融資、土地、港口的特權，極大化企業利潤，然後，宣稱自己是合法、負責的企業！這該是我們學習的典範？
參與對象及人數	學生 21 名；教師 5 名；社會人士 8 名。
男女參與比例	男性 12 名，女性 17 名，共計 29 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 自然書寫、生態論述與情感教育
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年4月16日下午4點半至6點半
主要講員	簡義明 助理教授 (成功大學台灣文學系)
活動內容及目的	內容一 身為一個台灣文學的研究者與教學者，如何在學院與社會之間，在本土化與全球化糾纏辯證之際，更在理論與實踐的並行之中，找到適切的角度與位置，扮演一個稱職的角色與橋樑，是我衷心的問題意識、焦慮與關懷。自碩士班階段以來，因為接觸、探索了台灣自然書寫的相關作品，讓我找到了一個重要的研究與教學領域，以及對這世界發聲與關切的出發點。本次分享就是以這樣的個人經歷出發，談談自然書寫這個文類的若干議題與意義，還有從生態的視角反思文學與文化問題的重要性。

參與對象及人數	學生 12 名；教師 4 名；社會人士 4 名。
男女參與比例	男性 12 名，女性 8 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 以微免之名
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 4 月 9 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	楊倍昌 教授 (成功大學微免所)
活動內容及目的	內容一 從微免所設立到今天
參與對象及人數	學生 19 名；教師 12 名；社會人士 0 名。
男女參與比例	男性 15 名，女性 16 名，共計 31 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 我的嘻遊記—西班牙求學路
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 3 月 26 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	馬心怡 助理教授(政治大學歐洲語文學程)
活動內容及目的	內容一 印象中的西班牙是熱情與陽光，有著用力踩踏舞步的佛朗明哥女郎，還有昂首闊步傲氣的鬥牛士。真實的西班牙除了歡樂的節慶之外，更有她在國內及國際間必須面對的問題。演講中將與大家分享在西班牙求學的過程以及一路上的所見所聞。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 18 名；教師 5 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 15 名，女性 11 名，共計 26 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 高科技發展、環境影響與風險溝通
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 3 月 19 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	杜文苓 副教授(世新大學行政管理學系)
活動內容及目的	內容一 年底中科四期環評過程爭議不斷，而年初中科三期環評被最高行政法院判決撤銷定讞，這些爭議似乎都直指高科技發展有重大環境影響，

	但雖然爭議不斷，環評仍在第一階段有條件通過。我們將從上述爭議性案例，一起檢視高科技發展環境與社會影響的問題，並討論行政機關風險溝通策略所引發之問題。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 24 名；教師 7 名；社會人士 4 名。
男女參與比例	男性 13 名，女性 22 名，共計 35 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 孕育關懷的禾田—走過護理 20 年
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 3 月 5 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	顏妙芬 副教授(成功大學護理系)
活動內容及目的	內容— 分享護理系 20 周年歷史 目的— 增加護理系學生對於就讀科系歷史的瞭解，並促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 46 名；教師 5 名；社會人士 1 名；其他(自行分類) 0 名。
男女參與比例	男性 12 名，女性 40 名，共計 52 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 那段閃亮的日子-藥理 22 年
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 2 月 5 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	簡伯武 教授(成功大學藥理所)
活動內容及目的	內容— 回顧藥理所 22 年歷史。 目的— 增加藥理所學生對於就讀科系歷史的瞭解，並促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 20 名；教師 5 名；社會人士 1 名；其他(自行分類) 0 名。
男女參與比例	男性 15 名，女性 11 名，共計 26 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 Social, biological and medical aspects of adolescence pregnancy
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師)

	<input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年1月15日下午4點半至6點半
主要講員	郭保麟 醫師(成功大學附設醫院婦產科主任)
活動內容及目的	內容一 Teen pregnancies are not just medical problems. In USA: 1. Approximately 50% of 17-year-old adolescent girls are sexually experienced. 2. Adolescents typically wait 12 or more months after initiation sexual activity to seek medical contraception. 3. At least 75% of adolescent pregnancies are unintended. 4. Approximately one half of adolescent pregnancies end in abortion. 5. Approximately one in three young women will experience a pregnancy before age 20. We need relevant data in Taiwan. We also need to view this issue in a broader sense, not jus from the medical aspect. 目的一 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 8 名；教師 7 名；社會人士 5 名。
男女參與比例	男性 8 名，女性 12 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 過勞死之法律與醫學的對話－勞工人權/健康權保障之觀點
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習(□高中職學生□大學生□研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習(□高中職教師□大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010年1月8日
主要講員	林良榮 助理教授(高雄大學財經法律學系)
活動內容及目的	內容一 分享講者對於台灣過勞議題的瞭解，以及近年來日本在過勞而造成心理疾病的統計資訊。 目的一 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 9 名；教師 11 名。
男女參與比例	男性 12 名，女性 8 名，共計 20 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 從庶民角度看台灣醫師地位的變化
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習(□高中職學生□大學生□研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習(□高中職教師□大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年12月25日下午4點半至6點半

主要講員	蔡其達 作家
活動內容及目的	內容一 台灣醫生曾是全民的寵兒，社會地位崇高；在全民健保實施後，收入與地位似不如以往，如何百年回顧，再展望未來，頗值一談。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 15 名；教師 8 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 18 名，女性 8 名，共計 26 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 愛滋病預防的社會實踐
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 12 月 18 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	柯乃瑩 副教授(成功大學護理學系)
活動內容及目的	內容一 愛滋病承載了現代社會的恐懼，而其傳播、防治更體現了深層複雜的社會結構問題。本週將以台灣同志社群愛滋防治經驗，探討愛滋病預防運動的社會實踐及反省。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 19 名；教師 2 名；社會人士 5 名。
男女參與比例	男性 15 名，女性 11 名，共計 26 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 程序正義—最高法院 91 年度台上字第 5042 號刑事判決評釋
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 12 月 11 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	葛謹 醫師(台北榮總內科部臨床毒物科)
活動內容及目的	內容一 本次講座將從一位死於病毒性心肌炎的 40 歲男性患者引發的醫療糾紛出發，探索醫事審議過程中的程序正義問題，內容包括：醫療糾紛過失審查原則、鑑定報告透明度、解剖比例、公訴鑑定人制度、程序保障、醫事審查五分法、鑑定人訓練與驗證準則、醫師裁量權等關鍵議題。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 14 名；教師 5 名；社會人士 7 名。
男女參與比例	男性 10 名，女性 16 名，共計 26 名。



活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 從瘋人塔到醫學博物館：漫談德奧醫學博物館
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 12 月 4 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	陳恒安 助理教授(成功大學博物館推廣組組長)
活動內容及目的	內容一 分享講至德國與奧地利博物館參訪經驗。透過城市導覽的想法，重新思考經營醫學院院史室或博物館，更甚至發展至「台灣烏腳病醫療紀念館」、「文貴醫院」、「新樓醫院」 ●瘋人塔〈聯邦病理與解剖博物館 Pathologisch-anatomisches Bundesmuseum, Federal Pathologic-Anatomical Museum〉 ●佛洛伊德博物館 (Freud Museum) ●柏林醫療史博物館 ( Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité) ●墨尼黑博物館 目的一 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 18 名；教師 7 名；社會人士 3 名；其他(自行分類) 0 名。
男女參與比例	男性 14 名，女性 14 名，共計 28 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 中船的前世今生：技術乎？人事乎？
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 11 月 27 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	王御風 助理教授(高雄海洋科技大學)
活動內容及目的	內容一 中國造船公司（現已更名為台灣國際造船公司）是台灣最重要的大型船舶製船公司，也是十大建設中被寄予厚望的重工業建設，而其落腳於高雄市，更有政府要連結中船、中鋼、台機等產業的意圖。但中船成立之後，就虧損連連，不僅讓政府美夢破碎，更使得中船的歷史，從頭到尾是「搶救中船」。那麼，中船的失敗，究竟是技術，還是人為，這中間我們可以找到什麼樣的啟示呢？ 目的一 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 15 名；教師 3 名；社會人士 6 名。
男女參與比例	男性 13 名，女性 11 名，共計 24 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 異文化的體驗—和德國人過生活
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年11月20日下午4點半至6點半
主要講員	Björn Drüsedau (德國知名傢俱 tabula rasa 經營者及德國自然森林生態解說員)
活動內容及目的	內容— 講者擁有德國自然森林解說員的資格(目前德國僅2000餘人有此資格)，家就住在德國中西部 Hessen 自然森林公園裡頭。帶領大家深度體驗德國人的居家生活、環保作法，以及我們與德國之間的文化與生活差異。 目的— 促進文化及跨領域交流。
參與對象及人數	學生 24 名；教師 5 名；社會人士 5 名；其他(自行分類) 0 名。
男女參與比例	男性 18 名，女性 16 名，共計 34 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院教學資源中心

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨人文社會科學講座 觀察 Taiwan Biobank 的幾個角度：以「人權保障」為主軸
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年11月13日下午4點半至6點半
主要講員	劉靜怡 副教授(台大國家發展研究所法律組)
活動內容及目的	內容— 由「人權保障」出發，觀察和分析 Taiwan Biobank 的過去、現在與未來，並基於此脈絡，引導討論關於應該如何面對科技政策制訂和執行過程可能涉及的人權保障爭議。內容將包括 Taiwan Biobank 計畫此個案所代表的生醫研究政策模式為何，及其可能的知識生產意涵，透過說明該計畫引發的本土族群圖像爭議、醫病權力關係操弄、人體試驗倫理監督困境和個人隱私資料保護不週等疑慮，指出何以該計畫不該歸類為單純的科學議題，而應當作涉及根本人權價值的重要公共決策議題。本演講最後將提出幾個對 Taiwan Biobank 計畫的觀察心得，作為共同思考國家生醫研究和產業決策未來發展路徑的參考。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 11 名；教師 1 名；社會人士 9 名；其他(自行分類) 0 名。
男女參與比例	男性 13 名，女性 8 名，共計 21 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學歷史系、微免所

	合作計畫：國科會計畫：人文社會科學講座「現代科技文明發展的省思——人文及社會科學的觀點」之「生物技術與後進發展」
--	--

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 靈光消逝的時代—雙陳談成大醫學中心攝影製作的流變
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 11 月 6 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	陳琮琳 醫師(成功大學教學資源中心主任) 陳學訓 先生(成功大學教材室資深員工)
活動內容及目的	內容— 談成大醫學中心攝影製作又傳統到數位的改變。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 12 名；教師 10 名；社會人士 13 名。
男女參與比例	男性 26 名，女性 9 名，共計 35 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會 備註：簽名單已送會計室核銷經費使用，人數為初略估算。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨人文社會科學講座 英國動物實驗的歷史爭議
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 10 月 30 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	李鑑慧 助理教授(輔仁大學歷史學系)
活動內容及目的	內容— 十九世紀中期，西歐各國掀起所謂「實驗室革命」。經由實驗室的興建與實驗方法的推展，醫學亦於此時逐漸發展出其科學實證基礎，建立起其科學地位。緊接此一實驗室革命的，是實驗室中動物的大量增加，也是西方從未停歇的動物實驗倫理爭議以及一波波持續至今日的反動物實驗運動。 本演講由英國於十九世紀關於動物實驗的倫理爭議以及立法過程談起，希望藉由歷史中的道德爭議，引發我們思索今日科學研究者所面臨的相同倫理困境。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 20 名；教師 5 名；社會人士 6 名。
男女參與比例	男性 21 名，女性 10 名，共計 31 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學歷史學系 合作計畫：國科會計畫：人文社會科學講座「現代科技文明發展的省

	思——人文及社會科學的觀點」之「生物技術與後進發展」
--	----------------------------

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 搞運動還是作學術？研究、教學與社會參與的經驗分享
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年10月23日下午4點半至6點半
主要講員	王實之 助理教授(臺北醫學大學通識中心)
活動內容及目的	內容— 呈現講者「個人敘事」(narrative)與「大歷史」的辯證關係--也是我研究的興趣的主軸。除了學術研究的發展歷程、研究成果的簡介、社會運動的參與以及社會學在醫學教育發展的各種可能性。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生9名；教師2名；社會人士10名。
男女參與比例	男性9名，女性12名，共計21名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 基因資訊管理法制—從「人體生物資料庫條例」草案談起
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年10月16日下午4點半至6點半
主要講員	陳俞沛 醫師(署立台南醫院中醫科主任)
活動內容及目的	內容— 人類基因解碼後，歐美日等先進國家紛紛投入大量資源來發展相關的生物資訊科技，台灣亦擬定「生物科技島計畫」，其中之一即「台灣人疾病及基因資料庫」(簡稱 Taiwan Biobank)的建立，此舉雖對醫療、科技的發展有重要貢獻，但亦對人權、倫理與法制產生一大衝擊，如何在科學研究與基因資訊間取得調和，即為本次討論的重點所在。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生13名；教師3名；社會人士8名。
男女參與比例	男性14名，女性10名，共計24名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 娃娃看天下：從日本看台灣 ~ 談日本的科學溝通與公眾參與
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明

活動日期	2009年10月9日下午4點半至6點半
主要講員	陳佳欣 博士後研究員(成功大學 STM 中心)
活動內容及目的	內容一 分享講者在日本進行科學公眾參與經驗。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 15 名；教師 4 名；社會人士 10 名。
男女參與比例	男性 13 名，女性 16 名，共計 29 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show 生命相關 不變的手工業
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年10月2日下午4點半至6點半
主要講員	沈延盛 副教授(成功大學醫學院外科)
活動內容及目的	內容一 外科的英文單字 surgeon 是拉丁文合成的。一個是 chirurgia 原意是手， ergon 則是工作，所以 surgeon 就是指手的工作外科的發展。面外科的 業化與兩極化的「變」化，「不變」的是，外科醫師的工作終究還是自 己的「手工業」，本質還是在手。 目的— 促進跨領域交流。
參與對象及人數	學生 12 名；教師 10 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 21 名，女性 4 名，共計 25 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會 備註：簽名單已送會計室核銷經費使用，人數為初略估算。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會 墮胎技術的國際輸出-從月經規則術引進看 1970 年代的台灣墮胎史
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009年9月25日下午4點半至6點半
主要講員	吳燕秋 博士候選人(清華大學歷史研究所)
活動內容及目的	內容一 月經規則術(Menstrual Regulation, 或簡稱 MR), 是 1970 年代國際非營 利組織對第三世界國家大力輸出的墮胎技術。本研究旨在討論月經規 則術如何引進墮胎非法的台灣，並且能在短短數年內便開創了可比擬 台灣經濟奇蹟的「月經規則術奇蹟」，卻又在 1980 年代逐漸沒落的過 程，以及該技術對婦女、醫師等相關社群的影響。 目的—

	促進跨領域參與。
參與對象及人數	學生 16 名；教師 3 名；社會人士 7 名。
男女參與比例	男性 14 名，女性 12 名，共計 26 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會：在科學的文化國度中流浪～我看歐洲科博館的經驗分享
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 9 月 18 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	王馨儀 小姐
活動內容及目的	內容一 一些較不知名卻極富有當地特色的歐洲科博館，漫步在它們之中，讓人看到科學與當地人文所交織出的迷人風貌。 目的— 促進跨領域參與。
參與對象及人數	學生 24 名；教師 4 名；社會人士 7 名。
男女參與比例	男性 18 名，女性 17 名，共計 35 名。

活動名稱/主題	TGIF 讀書會暨壓箱寶 show：院史委員會走過一季
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2009 年 9 月 4 日下午 4 點半至 6 點半
主要講員	許宏彬 助理教授(成大 STM 中心)
活動內容及目的	內容— 分想院史委員會成果及經營經驗，並討論未來如何推廣。 目的— 促進跨領域參與。
參與對象及人數	學生 12 名；教師 5 名；社會人士 3 名。
男女參與比例	男性 16 名，女性 4 名，共計 20 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學醫學院院史委員會 備註：簽名單已送會計室核銷經費使用，人數為初略估算。

### (三) 學術活動，共 5 場，參與人數共 197 名 (男 96 名；女 101 名)

活動名稱/主題	Steven Yearley 教授訪台系列活動
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 3 月 5 日至 16 日
主要講員	Steven Yearley 教授 (愛丁堡大學社會科學系)
活動內容及目的	內容—

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(3/5)訪前讀書會 Comparative study on environmental justice and local empowerment between UK and Taiwan</li> <li>●(3/10)專題演講 Regulatory policy implications of public participation in genomics research</li> <li>●(3/12)中石化污染場址參訪</li> <li>●(3/12)環境正義圓桌論壇 Comparative study on environmental justice and local empowerment between UK and Taiwan</li> <li>●(3/12)專題演講 Regulatory science, public trust and local expertise</li> <li>●(3/13)圓桌論壇：後哥本哈根之學界與 NGO 在科技產業政策制定之可能角色－對高雄案例之回應 (Post Copenhagen : Possible roles for academia and NGO in technology policy making—Reflections on Kaohsiung's Cases)</li> <li>●(3/15)公民參與圓桌論壇：科科技政策、審議民主與公民參與：台灣研究與 Yearley 對話</li> <li>●(3/16)EASTS 氣候變遷圓桌座談 Sociology and climate change after Copenhagen: what roles for STS/social science in understanding climate change? 目的－ 針對環境與健康治理等議題進行學術交流。</li> </ul>
參與對象及人數	(3/5)教師 8 名；社會人士 1 名。 (3/12)學生 2 名；教師 7 名；社會人士 6 名。
男女參與比例	(3/5)男性 5 名，女性 4 名，共計 9 名。 (3/12)男性 7 名，女性 8 名，共計 15 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學人文社會科學中心、臺灣大學、陽明大學科技與社會研究所、高雄海洋科技大學、高雄醫學大學 備註：僅計算成大場次人數

活動名稱/主題	第四屆公衛、醫療與社會－研究生論文研討會
活動主要性質	<input checked="" type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input checked="" type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 02 月 06 日上午 9 點至下午 5 點半
主要講員	鄭浩竹 研究生(成功大學公衛所) 蕭夙茗 研究生(高雄醫學大學性別所) 林郁婷 研究生(成功大學公衛所) 蔡米琪 研究生(成功大學公衛所) 王 蓉 研究生(陽明大學科技與社會研究所) 何怡真 研究生(陽明大學科技與社會研究所) 蔡芳宜 研究生(台灣大學社會系研所) 鍾佩樺 研究生(台大衛生政策與管理研究所博士班) 陳尹婷 研究生(東海大學社會學研究所) 吳桂蓉 研究生(東海大學社會學研究所)

活動內容及目的	<p>內容一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●群體健康、後進發展，與衛生政策的產業化：以 HPV 疫苗為例</li> <li>●子宮頸抹片檢查的性別身體政治</li> <li>●專業主義，社會福利，與失能老人活體制的打造：台灣長照體制初探</li> <li>●醫學期待、情緒互動與風險覺知：醫學美容糾紛的社會學分析</li> <li>●論台灣職業災害認定體系中行動者的位置、認知與能動性</li> <li>●齒顎矯正的美麗與哀愁</li> <li>●有瓶無據：公共空間飲水設備的社會考察</li> <li>●我國醫護工作者勞動派遣處境與職業安全健康政策分析—以急診醫師與護理人員為例</li> <li>●生技產業政策下的保健食品發展—以紅麴保健食品為例</li> <li>●打造專業的神話：營養師專業的建構</li> </ul> <p>目的— 促進公衛學生交流，累積公開發表經驗。</p>
參與對象及人數	學生 17 名；教師 7 名；社會人士 6 名。
男女參與比例	男性 6 名，女性 24 名，共計 30 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學公衛所、臺灣大學衛政所、社會所、陽明 STS 研究所、公衛所、東海社會學系、高雄醫學大學性別所

活動名稱/主題	Shawn H.E. Harmon 訪台系列活動
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明
活動日期	2010 年 2 月 4 日至 5 日
主要講員	Shawn H.E. Harmon (Research Fellow, School of Law, University of Edinburgh)
活動內容及目的	<p>內容一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●圓桌會議 STM Center Roundtable Discussion with Shawn Harmon on the ELSI of Biobanks</li> <li>●專題演講 Governing Emerging Technologies: Social Values and Stem Cell Regulation. A Case of Argentina.</li> </ul> <p>目的— 分享阿根廷幹細胞研究涉及的倫理議題及對社會之可能影響。</p>
參與對象及人數	學生 4 名；教師 17 名；社會人士 7 名。
男女參與比例	男性 19 名，女性 9 名，共計 28 名。
其他補充說明	合作單位：成功大學人文社會科學中心、逢甲大學科技管理研究所

活動名稱/主題	Thomas W. Pogge 訪台系列活動
活動主要性質	<input type="checkbox"/> 學生研習( <input type="checkbox"/> 高中職學生 <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 研究生) <input type="checkbox"/> 教師研習( <input type="checkbox"/> 高中職教師 <input type="checkbox"/> 大專校院教師) <input checked="" type="checkbox"/> 開放各界參與 <input type="checkbox"/> 其他，請說明



活動日期	2009 年 12 月 6 日至 8 日
主要講員	Thomas W. Pogge 教授（耶魯大學哲學與國際事務系教授及挪威奧斯陸大學自然心靈研究中心主任）
活動內容及目的	<p>內容一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●(12/6)World Poverty and Human Rights</li> <li>●(12/7)Inequality in Income, Wealth and Health</li> <li>●(12/8)The Health Impact Fund: Boosting Pharmaceutical Innovation without Obstructing Free Access</li> </ul> <p>目的一</p> <p>了解「健康影響力基金」(Health Impact Fund 簡稱 HIF) 之概念，建立制度性的誘因以鼓勵國際藥廠為窮人（尤其是第三世界的人民）研發新藥，進而促進全球的醫藥分配正義。</p>
參與對象及人數	學生 76 名；教師 14 名；社會人士 25 名。
男女參與比例	男性 59 名，女性 56 名，共計 115 名。
其他補充說明	<p>合作單位：雷震民主人權基金會、成功大學人文社會科學中心、政治系、中央研究院人社中心「政治思想研究」專題中心、陽明大學公共衛生研究所、中正大學 哲學系、台灣國際醫學聯盟</p> <p>備註：僅計算成大 12/7 場次人數</p>

## 陸、計畫教材發展狀況

1、教材發展部分:要在不同的學科領域帶入科學、醫學、科技、社會等實所不易，因此除在教學課程設計上需跨領域之設計外，亦需開發相對恰當的教材。故除在 98 學年度第一學期開發兩種教科書及參考書外，並在第二學期編寫了兩份論文講義及三篇做為科技溝通之教學參考資料，如表。

教材一覽表

編號	發展教材類型	教材名稱	適用課程	參與開發者
01	參考書	資本主義與醫療 (2010)	醫療與社會	楊倍昌、翁裕峰、 吳挺鋒、許甘霖
02	教案 (論文講義)	馬雅各與漢醫 STS 教案(2010)	科學史, STS 相關 課程	楊倍昌
03	教案 (論文講義)	再訪台北捷運潛 水夫病(2010)	公共衛生、工程倫 理、醫學人文、工 程管理、社會學	翁裕峰
04	教案 (參考資料)	人體基因資料庫 (Biobank) 的公 眾參與：台灣經 驗的初探(2010)	社會學、醫學、公 共衛生	吳挺鋒、陳佳欣、 翁裕峰
05	教案 (參考資料)	台灣生物資料庫 (Taiwan Biobank) 論述發 展與分析(2010)	社會學、醫學、公 共衛生	許宏彬、陳恆安
06	教案 (參考資料)	基因科技的行銷 與風險(2010)	社會學、醫學、公 共衛生	陳佳欣、楊倍昌
小計	3 類	6 種	8 門	7 人

2、教學支行動學習案: 學生每周都有學習日誌，透過日誌的撰寫可以隨時掌握學生的學習效果。生物科學史與科學哲學的課程於學校 i-teach 教學網站上。

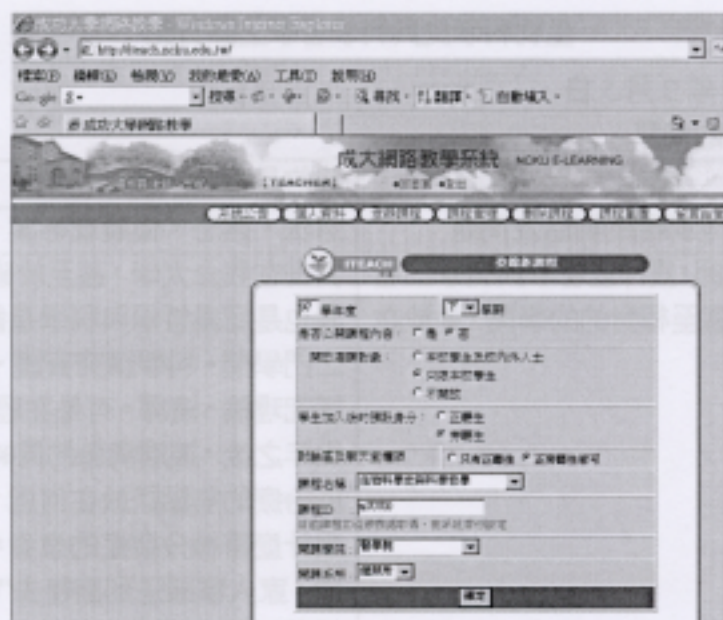


圖 1、成功大學網路教學：<http://iteach.ncku.edu.tw>

授課學習日誌：<http://teach.med.ncku.edu.tw/bcyang/sciencehistory/diary/diary.html>

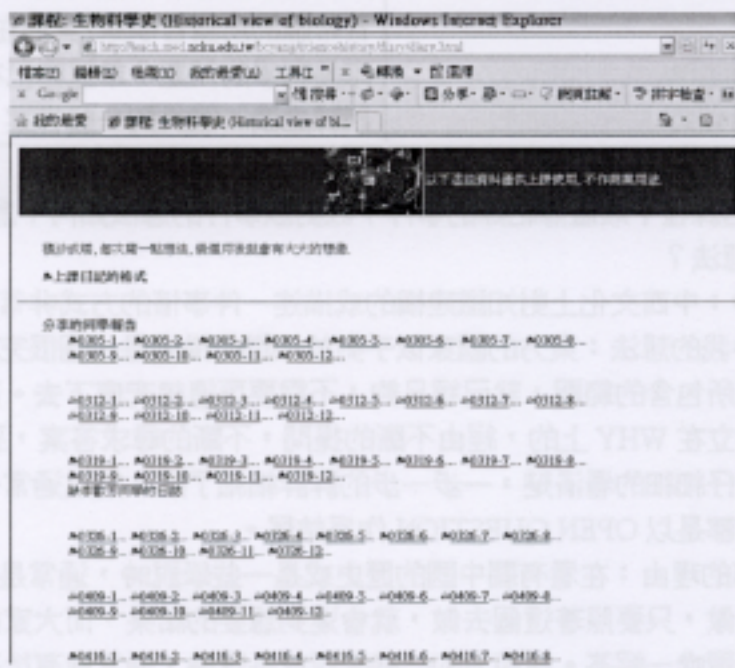


圖 2、授課學習日誌網頁

3、幾則日誌:

## 生物科學史與科學哲學上課日記

時間：2010年3月5日

### 一、課堂上的問題

問題的內容	我的思索
我、同學和老師間的對話及問題	想法、迷惑、懷疑或答案
有同學問老師，為什麼哲學與科學二者這麼不同，甚至相對的的學問，要放在一起討論？	其實在我念大學，甚至於碩士的時候，我也是認為哲學與科學是截然不同的二門學問。科學講究實證、數據；哲學講究理論、演繹。可是在經由臨床工作幾年之後，接觸病患的同時，也讓我對於治療的焦點該放在何處，感到質疑。為什麼精神分裂症的患者，拒絕服藥治療，家人寧願送到廟裡去“收驚”，甚至服用香灰？我當時嗤之以鼻，但是是什麼原因，讓這些家屬會是病患對此深信不疑？信念是科學嗎？還是哲學？如果科學跟哲學不是同根源，那為什麼古希臘的所謂哲學家，其實在解釋看起來是科學的問題？希望自己在修完這門課之後，能找到一些答案。

### 二、描述本週課程中最值得紀錄的事件？我對該事件的想法如何？為什麼會有這樣的想法？

- (1)描述事件：中西文化上對知識建構的或描述一件事情的方式非常不同
- (2)對該事件我的想法：東方的國家似乎對於知識的描述是一個很完整的圓，了解圓裡面所包含的範圍，就已經足夠，不需要再追根究底下去。西方的知識建構式建立在 WHY 上的，經由不斷的提問，不斷的尋求答案，要把問題用放大鏡仔仔細細的看清楚，一步一步的詳細了解。所以通常一個理論或是學說大都是以 OPEN QUESTION 作為結尾。
- (3)如是反應的理由：在看有關中國的歷史或是一些學說時，通常是告訴人們你應該怎麼做，只要照著這個去做，就會達到想要的結果，而大家好像也滿足於這個所謂唯一解答。在西方的一些學說或是理論，通常會有後事的人不斷質疑，不斷提出問題，經由演繹的過程中，讓學說更完整而多面性。

### 圖 3、上課日誌

## 生物科學史與科學哲學-上課日記

時間：2010年03月12日

### 一、 課堂上的問題(如最感興趣、最不懂的...)

問題的內容	我的思索
我、同學和老師間的對話或問題	想法、迷惑、懷疑或答案
「爲什麼中國早期沒有發展出科學？」	對這個問題我第一個浮現的想法就是清朝的鎖國政策導致科學發展落後等等過去所學的歷史知識，但老師引導了一個新的思索問題的方向—「爲什麼要發展出科學？」這就表示我們有了預設立場(應該要有科學)才會如此問(爲什麼沒有)。這就讓我思考到一直以來我身處的醫學院環境不斷在灌輸「我們要有科學精神」的概念，習以爲之之後就不用思考、當要研究生物時直接選擇「科學」作爲唯一的預設立場，但卻很少在思索爲什麼一定要用科學的方法？只有科學這套方法才能研究生命嗎？過去看到許多因爲科學而起的負面影響，代表科學方法仍有其侷限，那麼難道沒有其他新的方法可以用來從事生物研究嗎？

### 二、 描述本週課程中最值得記錄的事件？我對該事件的想法如何？爲什麼會有這樣的想法？

1. 描述事件：討論「實驗室的重要性？爲何要探討實驗室的歷史？」
2. 對該事件我的想法：實驗室是研究者重要的工作環境，從閱讀“給我一個實驗室，我將舉起全世界”這篇文章中，啓發了我一個觀念—「實驗室的建構目的，在於挑戰、抹除微觀層次與巨觀層次的差異」。我對這個論點很感興趣，故想提出來討論。
3. 如是反應的理由：自己從事的研究類型是以精密儀器捕捉人體動作的微小改變，這類的研究結果在從事巨觀現象研究的學者來看常會覺得缺乏意義，很難把研究結果直接應用到一般社會環境。這次課程在閱讀到巴士德炭疽病研究的例子，提到如何將巨觀現象轉譯到實驗室，藉由實驗室微觀的研究結果獲得實用性知識(practical know-how)，再複製實驗室所必須的工作條件擴展到巨觀世界以發揮實用性知識的力量。這個微觀研究發揮力量的原理令我十分感興趣，覺得爲自己目前的研究困難提供了一個解決的觀點，更強化了對實驗室研究力量的了解。

圖 4、上課日誌

## 柒、核心成員參與計畫報告

### 醫療與法律課程教學改進計畫／侯英冷

主題介紹與思考:醫學以救人治病為目的，而法律以保障人民權利實現公平正義為任務，這兩各學門任務看似不衝突，但在實務上卻常處於緊張狀態。當這兩類人共聚一堂討論與思考，這個負有跨領域整合任務之課程，應該提供學生如何一個討論與思考之議題與內容？

#### 一、課程設計

本計劃目標主要有：醫學與法律之跨領域整合、面對醫療相關議題之法律思維邏輯之培養、醫療糾紛主要問題領域之本土案例問題之分析探討與解決方向之思考。主要以本土案例為主，讓學生從判決書研讀中自己發現問題整理問題與討論，希望法律系學生能透過對於判決實務之分析與討論，其所欠缺之醫療實務運作認知與醫學理論，由醫學系同學之參與共同討論補足。而醫學系學生透過與法律系同學之共同準備報告過程中，能習得法律思考邏輯與法律規定之精神。

本課程主要有三部份，第一部分導讀、第二部份是學生案例報告與討論、第三部分是專題演講。首先，為了讓學生有基本知識基礎，作為未來案例討論之準備，有六週導讀，分別是醫學臨床實務與法律基礎的導讀。再從學生報告的六週中，穿插三場演講，分別請法官與醫師以不同立場介紹醫事法學。另外有六週本土案例研讀、問題整理與討論。本土個案討論之目的在於討論與檢討目前醫療爭議個案之問題所在，並期能對於未來醫療與法律實務之解決找出方向。為了幫助兩系學生對於國內醫療糾紛實務有具體認識，將選擇醫療實務重要之六個主題，作為討論之範圍，並根據此六個主題挑選本土案例作為實務分析討論之對象。期待能整理與發展出本土典型案例。

最後是實務問題之演講，目的在於讓學生經過本土實務分析與檢討之後，直接與具有實務經驗之工作者，面對面討論與提出問題，期使學生個人對於醫療法律理論與實務討論所得之心得與結果，與實際實務工作之經驗是否有不同或一致，其不同或一致之原因何在，期待找出個人之問題所在。

#### (一)進行方式：

##### 1.醫學系學生與法律系學生合上

##### 2.上課方式：

- a.先由法律系老師(侯英冷)與醫學系老師(楊俊佑醫師)分別負責三週導讀，分別就法律與醫學基本知識之介紹，讓學生在未來整理案例可以比較進入案例分析。
- b.先挑選主題，然後依主題挑選本土案例。案例在第一周上課時，即已經給同學，讓學生即時可以先準備。準備過程，隨時可以請教計畫助理。
- c.學生報告與討論內容，醫學系同學針對案情說明醫學方面問題，法律系同學整理法律爭議與判決意見。
- d.負責講義老師負責整理案例爭議與主題問題點，以及相關判決及文獻整理(當週才給，讓同學事後參考與課堂上討論參考，以督促報告同學事先充分讀判決與討論並分析案例，達到自己發現問題)。

#### (二)案例討論與醫療糾紛實務之結合

分別邀請法官與醫師分別就不同立場說明目前醫療訴訟實務問題。

- 1.廖建瑜法官
- 2.邱琪法官
- 3.吳俊穎醫師

### (三)評分方式

- 1.期中報告：屬於團體報告，每一組必須針對主題案例與相關問題介紹與提問題討論，並將之書面報告繳交。
- 2.期末報告：屬於個人之報告。由於修課人數不少，為了避免同學只專注自己的報告主題，而不專心其他組的報告，以及團體報告中，有同學混水摸魚，而且有時同一組報告同學中也有用心與不用心之分，所以為了讓學生個人的用心可以清楚呈現出來，另外讓學生在期末撰寫個人之齊密報告。又為了讓可以多涉獵其他主題討論，所以限制學生必須以期中報告以外之主題選擇一個主題作為期末報告之主題。最後，學生也可以提出對本課程的期待與建議。
- 3.期中報告與期末報告各占總成績的 50%。

## 二、檢討

### (一)預期效果

本課程短程預期(本次計畫預期成果)學生可以在討論過程達到科際整合，以及可以在討論過程中，發現目前纏訟多年案子之癥結，以及同時讓醫學系同學知道法律思維與規定。兩系學生基本上有達到過去未曾有的交流討論，醫學系同學會去發現爭訟個案之醫療疏失可能癥結所在，並清楚提出法院送鑑定所提問題之不妥處，以第一周為例，一個纏訟十一年(86年至今)，尚未結案，讓醫學與法律彼此的衝突從因不解醫學臨床問題，偏離臨床實務之判斷，使醫學與法律人間從誤解到理解，產生結果似乎醫師無過失，但是整個案子還是有問題，雖然法官也感覺到醫師有急救上好像有問題，但鑑定書卻表示「急救應該是成功，否則病人應該會在幾個小時死亡，不會在急救後一個月才死亡。」。若不清楚實際問題，又會有醫醫相護之懷疑。醫學系同學在整個案情討論之後，表示個人意見，「法官問題本來就問錯了。急救當然是成功，因為醫學上急救的定義是生命現象與心跳救回，就是急救成功，問題醫師對於病人之治療不僅是急救，病人之症狀(全身抽筋)症狀還是未解決，還將病人綁起來，等到隔天腦神經醫師會診才開藥，當然已經延誤最佳診治時機」，所以是醫療疏失。但整個個案送鑑定從未離清此點。有些案例討論結果，學生都還會預測可能之下一點待釐清之爭點。整體而言，已經達到計畫當初想要之初步效果。

另外，學生在期末報告中也多陳述對於本課程之看法。多數學生都贊成如此的跨領域的討論，也表示從小組共同準備與討論中，彼此從不解、敵對到說明與了解，真的獲益不少。跨領域的課程的進行，一路走來，已經是第五年，剛開始很難，學生反應也不好，因為各說各話，彼此都無法有焦距。但是當教材改變之後，以本土案例為探討時，發現學生的交流增加。另外，老師前六週的導讀以及給學生的交流專業概念的傳達，應該也達到某種層度的功效，兩系學生的互動越來越好，而學生的肯定也越高，不少學生希望以後能多開此類的跨領域課程。因此，跨領域的課程應該對於這些新興專業領域的課程，屬於正確之方向。

### (二)可改進之處

本課程的預計目的，達到醫學系與法律系兩系跨領域交流之目的基本上是達到。但是在整個課程設計上，仍有改進空間。例如主題之選擇與本土案例之討論。從本土案例切入，比較能激起學生討論與研究之熱情，但是因為研讀判決，有時會讓學生侷限於案例的法律爭議，事實上相關主題之議題與討論可能更重要，這部份就需要老師適時介入帶引。對此部份，個人尚在學習如何拿捏，學生自我學習與報告過程中，插入帶引其提議題討論，如何插入比較適合，尚需進一步檢討。不過目前進行方式，我會在課前盡量與學生溝通好。讓學生知道應該準備的重點何在。但是這仍是一個需要進一步思考的問題，如何在一個大班級，許多學生下，一方面希望能達到學生自

主學生，另一方面又能帶引學生更深入的討論與思維，老師與學生的角色如何互動，仍是申請者個人在研究改進之重點。



### (一) 授課心得

該學期「醫療社會學」是個實現性的跨領域課程，由公衛所醫療社會學背景的許甘霖與科法所醫事法律背景的侯英冷老師共同授課。課程主題與閱讀材料許甘霖主導，侯英冷老師再增添可以對照的閱讀材料。課程內容仍是以醫療社會學為主，但最後預留半小時給讓英冷老師從法學角度評論這個議題。

該門課的主軸是生活形態醫療，閱讀材料包括特定面向的經典論文及研究新趨勢的重要論文，以及補充的法學論文。而修課學生來自不同背景，包括精神科醫師、中醫師、公衛、社福，及醫社暨社工等。

課程進行最精彩的地方，是授課老師之間的「相互釐清」：醫事法律學者不清楚醫療社會學的概念極其意涵，醫療社會學者不理解法律原理及其精神，因此常會出現「交互質疑，進一步釐清」的狀況，然在「異中求同」的共識下，通常都會有皆大歡喜的結論。

這本課最大的收穫有二，醫事對醫事法律的研究啟發，二是對醫療社會學的實務啟發。侯英冷老師曾發表過一篇對醫療疏失處理規範影響甚大的文章，經過這學期醫療社會學的洗禮，他表示，生活形態醫療的挑戰「若醫療的需求不是病痛而是想變更美，缺乏客觀的療效標準（如正常健康），且醫療風險完全來自接受治療本身，那麼發生糾紛該如何處理？法律上規範？」啟發他本人研究的新方向，也會是醫事法律的新領域。對身為醫療社會學者的我，也初步學到從法的觀點而不是社會的觀點思考法律的精神及法律規範對醫療行為的影響。而老師之間的對話（包括爭議），更刺激不同背景學生與老師之間的對話，讓參與課程的師生能藉由對話的脈絡，從更寬廣的角度理解不同學科觀點的差異。

### (二) 課堂心得與建議

- A：這學期的課程結合了法律的觀點，雖然一開始有一段磨合期，但是後來漸入佳境，也從侯老師的法律觀點學習到很多，讓我們以更寬廣的角度去討論醫療的議題，我覺得這樣的課程結合十分有趣。此外，每堂課讀三篇 paper 負擔有點重，而且有時討論的時間似乎有點不夠，有些文獻的議題都草草帶過，感到有點可惜。
- B：許老師有著濃烈的反醫情結，在看問題的時候，常會不自覺地站在反對醫師的立場我建議可以多接觸、觀察及研究臨床醫療和醫師，這樣會比較沒有盲點，否則醫療化，醫療專業化、產業化、商品化、行銷化，合起來像"醫師吸血化"，這年頭，醫師也是不好做的。

## 捌、計畫專案教師執行計畫報告

### 一、執行計畫工作報告

本計畫專案教師過去一年來延續前兩年之教學與研究基礎，分別透過課程開授、籌辦演講活動/工作坊、研究等，為開闢 STS/STM 教學與研究逐漸地奠定基礎。

課程方面，分別於 98 學年上學期開設「醫學、科技與社會導論」，下學期開設「資本主義與當代醫療」、「針扎與醫療技術、實作及其變遷專題」以及「科技溝通」。

本學年嘗試將兩門初階課程(「醫學、科技與社會導論」、「資本主義與當代醫療」)，同時開設為專業選修與通識課程，藉以擴展 STS/STM 課程接觸的學生族群。以人數來看，此舉的確打開 STS/STM 課程的教學市場，「醫學、科技與社會導論」開於醫學系、通識及職治系三個不同之班別，前兩者為同班不同課號，共 80 人選修，後者則是單一班別，共有 5 人選修。與在單一系開課相比，這種專業選修與通識合班方式，確實能讓課程開出來，不致於有選課人數不足 15 人的疑慮。

為將 STS/STM 議題與醫學生的實做有所連結，鼓勵同學們在醫療服務過程中能引進一點 STS/STM 的觀點，以及與醫學專業人員形成跨領域知識互補之教學，擴展 STS/STM 知識的運用範圍，特將「針扎與醫療技術、實作及其變遷專題」安排於大四，並邀請成大醫院感染控制中心主要同仁，李南瑤醫師、陳政惠護理師、柯乃葵督導、賴需好護理長參與本課程教學，一方面檢視針扎研究的歷史與發現、預防制度之發展、台灣現況之研究與制度發展，並進行比較分析，論述美國與台灣在針扎防治實務發展上，知識論、方法論以及實證結果上的差異。「醫學、科技與社會導論」也是採取此模式，邀請災害防救主管機關首長、工程界資深教授以及國家緊急醫療機構之主管前來系統性地分享各自族群的榮耀。

另一種跨領域課程組合的嘗試是由人文社會學師資進行之協力教學。由許宏彬(醫學史)、陳恆安(科技史)、陳佳欣(科技溝通)以及本計畫專案教師翁裕峰(社會學)四人，各依研究專長，形成「科技溝通：觀念與參與」課程，針對大型科技爭議，乃至每天的食物安全，從新聞媒體到小說電影，尋找我們接收、製造與傳遞的一些科技訊息、理解乘載這些訊息的媒介、並判斷哪些內容是可信或謠言。其中，中石化與台灣基因體資料庫由陳佳欣與本案專案教師負責，教學資料來自本校人文社會科學研究中心之中石化安順廠污染風險治理計畫，以及國科會台灣基因體資料庫研究計畫。

為建立教學合作網絡，專案教師也參與不同課程之教學，包括社會學、工程倫理、多元文化社會與健康等課程。

教材開發方面，透過計畫辦公室以及 STS 教學計畫等相關網絡，本計畫專案教師已經參與四個教案的開發。一、潛水夫病的前世今生(STS 跨領域教學計畫辦公室)；二、醫療風險的治理(成功大學醫學、科技與社會研究中心：資本主義與當代醫療出書計畫)三、緊急防疫與極端狀態下之市民不服從：SARS 與和平醫院封院(陽明大學護理、醫療科技與社會計畫團隊)；四、環境倫理與職業安全衛生管理系統(台灣大學衛生政策與管理研究所：台灣職業傷病問題研究)。

演講活動或工作坊是增加教學材料與資源的重要方法之一，因此專案教師亦積極參與或籌辦 STS 相關的演講、工作坊或會議。其中，最重要的是每週一次的 TGIF、Steve Yearley 來訪系列活動。隨著過去三年在 STS/STM 方面的教學、研究經驗、以及社會資本的累積，本計畫專案教師已經參受邀

參加多場演講、會議論文與談、邀稿評論、論文審查等活動。並於今年與吳挺鋒博士和陳佳欣博士於台灣 STS 年會發表台灣基因體資料庫公眾溝通之論文。

研究是教學重要的基礎動力來源，本計畫專案教師過去兩年已獲國科會科學教育處補助進行臨床醫學教育之研究，今年更以奈米職業健康風險治理為研究主題，與台灣大學鄭雅文博士、義守大學尤素芬博士以及高雄大學林良榮博士共同組成職業健康風險治理研究團隊，業已獲得三年期之研究補助，有利於開發下一階段之 STS/STM 教材。

## 二、執行計畫經驗分享

不論是成大發展研究與教學平台的「醫學、科技與社會研究中心」或是專案教師本身的教學與研究成長，本計畫扮演著火車頭的柴火角色，在它燃燒產生動力的過程，使得本計畫專案教師得以結識國內 STS 學者，接近相關的文獻與議題，透過文獻回顧與研究，建立教學材料，並反饋到研究的發展上。

其次，本計畫連帶引入成大醫學院對 STS/STM 有興趣的同仁，並願意將其自身之計畫併入「醫學、科技與社會研究中心」共同運用，再加上學校以配合款支持，充足的資源使「醫學、科技與社會研究中心」先後再為成大醫學院引入三位分別具社會學、歷史學與科技溝通之專案教師，形成一個能夠相互對話與成長的教學研究網絡。

加上主管支持「以研究支援教育」，使得本計畫專案教師得以在教學之餘，能夠從事研究。若無高層支持，本計畫無法發展成今日之規模。

教學方面，經過三年摸索之後，本計畫專案教師已經逐漸掌握引發學生興趣的方式。邀請同學們對於課程執行給予書面意見，做為未來課程改善方向是很有用的方式。同學們會就教材深淺、作業設計、教學方法等指出問題所在，給予改善意見。

## 三、未來執行規畫與展望

鑑於深化對 STS/STM 理解，有助於重新思考日常生活議題。擴大影響對象是本計畫專案教師嘗試要進行的。在此，我們想透過科學專業學習、社會科學專業省思、以及民主行動發現的學習模式，請科學家就其熟悉的領域中，對特定議題發展與決定的過程，加以批露，以便在同一課程單元中可以讓同學們進行社會科學與科學的對話討論，之後再進一步請同學找出有興趣的議題，整理相關的社會關懷重點，討論行動解決方案。

持續參與及維持南部 STS 社群之教學、研究等各種活動。並邀請與教學或研究計畫相關的科學家參與課程設計之討論與上課，藉以瞭解跨領域教學的操作障礙，累積課程發展方法論的知識。

## 玖、計畫網站架設、運用報告

運用本校建立之網路教學平台，上課前請上課老師先行提供其教材，公佈於教學平台內供學生先行研讀，若有其他重要事項、研討會或活動資訊使用公告功能且能網路寄信至學生信箱，課堂上使用螢幕暨簡報錄影軟體，同步錄下老師及課程內容，下課隨即能上傳至教學平台的「課程內容」，於「課程內容」內可上傳課程講義、課程錄影與參考資料等，讓學生靈活運用並隨時可複習上課內容，學生可在討論區報名社區活動，發表課程心得、建議，或提供網路上網路文章供同學、助教與老師們參考，若學生有所疑問或建議，皆能使用討論區發表自己的意見，讓老師、助教、學生三方進行多向溝通及意見交流。「繳交作業」可設定時限，讓學生在家上傳作業，在時限前可線上更改、確認繳交內容。在影片賞析之後課程之後，當週利用網路教學平台「聊天室」功能與全班同學線上同步討論，激盪不同之想法交流。

成大網路教學系統 NCKU E-LEARNING

醫學、科技與社會導論

課程名稱: 醫學、科技與社會導論  
(中、英、美)

課程老師: 盧裕峰  
(中、英、美) Wong, Yu-Feng

課程型態	演講	討論	實習	先修科目
課程編號	基礎	初階	進階	專題
開設班級	大學部(二年級)			必(選)修
上課時間	每週三下午 1:10-3:00(第五、六節)		地點	醫學院 302D 教室
備註	各系均可選修			

## 二、STM 中心網站

STM 中心網站，彙整、公告相關資訊。

Society, Technology, and Medicine  
Since Oct. 2007 in NCKU, Medical College

關於我們 | STM 課程 | STM 課程 | 新聞與公告 | 醫療教育 | TOF | 熱線 | 東亞醫學院 STM 會議 | 講座 | 討論區 | 留言板

STS/STM 課程

- 醫學、科技與社會導論

活動新訊

- 2010年02月05日-12日 Steven Yearley 教授訪台—研讀與健康倫理研討會
- 2010年02月04日 吳功慶 醫師—醫學與社會—研讀與倫理研討會
- 2009年09月20日-10月20日 美國國立5所醫學院工作坊—學術研討會
- 2009年09月01日 「公民參與與社會創新研討會」講座研討會
- 2009年09月20日-27日 東方醫學院及內閣工作坊

Steven Yearley 教授訪台—研讀與健康倫理研討會

2月05日 (五) Steven Yearley 教授的講座會

2月12日 (五) 研讀與健康倫理研討會—研讀與健康倫理研討會

2月12日 (五) 研讀與健康倫理研討會—研讀與健康倫理研討會

2月12日 (五) Steven Yearley 教授專題演講

研讀與健康倫理研討會

活動新公告 - 醫學與社會—研讀與健康倫理研討會

時間: 2010年02月05日, 06-17, 30

地點: 成功大學醫學院內閣工作坊, 研讀與健康倫理研討會

## 拾壹、結論與建議

(一) STS 課程所講授的範圍大多屬於跨領域的知識。個別的課程中，在學生的知識基礎不夠寬廣時，比較容易流於空泛的簡介與片面的批判，不容易達到實質知識內容的對話。未來可以將幾門課依序串組成課群，縱跨通識到專業課程，可能是深化知識及教學品質的可行策略。

(二) 學程的設計牽涉不同教師的參與。讓參與老師的教學理念具有一致性，除了需要有良好的溝通平台之外，共同的知識理念也很重要。台灣目前對於 STS 相關的知識內容還在摸索中。目前本土的教案撰寫是一個不錯的方向，此外在 STS 理論的建立、教學法的發展也應該有所著墨。這些工作教育部應該可以和 STS 學會合作，以委辦計畫的方式，加強 STS 相關知識的論述。

(三) 邀請與教學或研究計畫相關的科學家參與課程設計之討論與上課，藉以瞭解跨領域教學的操作障礙，累積課程發展方法論的知識。

## 拾貳、附錄

### 附件一：成功大學醫學科技與社會學程

#### 壹、學程基本資料

醫學科技與社會學程計畫					
一、學程名稱	醫學科技與社會		開始學年	98 學年	
二、設立宗旨	當代生物醫學發展隨著西方科技的進展，思維傾向愈來愈物化，因而延伸出諸多的醫病衝突、倫理兩難。鑑於此我們以建立「有尊嚴」的醫學人文教育為目標，整合跨領域的知識為架構，而設立而醫學、科技與社會學程。				
三、設立單位	醫學院				
四、學程網址	<a href="http://teach.med.ncku.edu.tw/stmcenter/program.htm">http://teach.med.ncku.edu.tw/stmcenter/program.htm</a>				
五、召集人姓名	楊倍昌	職稱	教授	電話	5637
				E-MAIL	y1357@mail.ncku.edu.tw
六、行政協助人員（須列出負責人及協助之行政管理單位、人員，請自行新增欄位）					
姓名	單位	職稱	負責項目	電話	E-MAIL
許甘霖	公衛所	助理教授	課程負責人	5565	
鍾娟娟	醫學院教務分處	組員	證書核發	5618	
林玉潔	STM 中心	專任助理	課程、安排申請	6662	
翁裕峰	STM 中心	專案助理 教授	課程負責人	5014	
吳挺鋒	STM 中心/人社中心	專案助理 教授	課程負責人	5014	
七、參與教學人員及授課師資（請自行新增欄位）					
姓名	單位	職稱	電話	E-MAIL	
許甘霖	成功大學公共衛生所	助理教授	06-2353535#5565	ksnlin@mail.ncku.edu.tw	
陳國東	成功大學公共衛生所	教授兼代理所長	06-2353535#5563 06-2353535#5575	ktchen@mail.ncku.edu.tw kowton@ms81.hinet.net	
呂宗學	成功大學公共衛生所	副教授	06-2353535#5867 06-2353535#5567	robertlu@mail.ncku.edu.tw	
柯乃榮	成功大學護理學系	副教授	06-2353535#5838	nyko@mail.ncku.edu.tw	
翁裕峰	成功大學公共衛生所	專任助理教授	06-2353535#5014	wongfuk@gmail.com	
吳挺鋒	成功大學人社中心	專案助理教授	06-2353535#5014	bonowu@gmail.com	
游一龍	成功大學認知科學研究所	教授	06-2353535#5106	lungyu@mail.ncku.edu.tw	
陸汝斌	成大醫學院	特聘教授	06-2353535#5108	rbta@mail.ncku.edu.tw	

			06-2353535#5112	
郭乃文	成功大學行為醫學研究所	副教授	06-2353535#5104	nusting@mail.ncku.edu.tw
林梅鳳	成功大學護理學系	助理教授	06-2353535#5035	l30mf@mail.ncku.edu.tw
陳清惠	成功大學護理學系	副教授	06-2353535#5834	sugar@mail.ncku.edu.tw
趙可式	成功大學護理學系	教授	06-2353535#5824	chantal@mail.ncku.edu.tw
蔡明智	成功大學醫學系急診學科	副教授	06-2766120	t2195@mail.ncku.edu.tw
羅崇杰	成功大學醫學系急診學科	教授	06-2766120	jehlo@mail.ncku.edu.tw
林秀娟	成功大學醫學院小兒科	教授	06-2353535#5286	sjlin@mail.ncku.edu.tw
蔡景仁	成功大學醫學院神經科	教授	06-2353535#3574	epitsai@mail.ncku.edu.tw
楊政峰	成功大學物理治療學系	講師	06-2353535#5927	jfyang@mail.ncku.edu.tw
林志勝	成功大學醫學院神經科	副教授兼主任	06-2353535#2694	tslin@mail.ncku.edu.tw
侯英玲	成功大學法律學研究所	副教授	06-2353535#56127	houing@mail.ncku.edu.tw
釋依昱	通識教育中心	兼任助理教授	06-2353535#50225	
林朝成	成功大學中國文學系	副教授	06-2353535#52155	z8108009@email.ncku.edu.tw
許宏彬	成功大學醫學院	博士後研究員	06-2353535#5014	ophumgendeman@gmail.com
楊延光	成功大學醫學院精神學科	教授兼主任	06-2353535#5213	ykyang@mail.ncku.edu.tw

八、學程必修科目學分、選修學分及應修學分總數（請自行新增欄位）

科目名稱	修別 (必修/選修)	學分數	時數	課程說明	開課單位	先修課程
社會學	必修	2	2		職治、護理、醫學	
經濟學	必修	2	2		醫學系	
醫學史	必修	1	2		醫學系	
公共衛生導論	選修	2	2		職治、護理、物治	
醫學科技與社會	選修	2	2		醫學系	

多元文化	選修	2	2		通識中心
醫療人類學	選修	2	2	新增課程	醫學系
醫學人與公民社會	選修	2	2		物治、醫學、護理、職治、醫技
心理學	必修	3	3		護理、職治、醫學、物治
人際關係與溝通	選修	2	2		醫學系
科技傳播	選修	2	2	新增課程	醫學系
行為科學	選修	2	2		醫學系
情緒管理	選修	2	2		醫學系
臨床溝通演練	選修	1	2		醫學系
生命倫理	必修	2	2		醫技、醫學、護理、職治、物治
法學緒論	必修	2	2		
醫療與法律	選修	2	2		醫學系
生死學	選修	2	2		通識中心
環境倫理	選修	2	2		通識中心
醫學倫理學	選修	2	2		醫學系
環境法、制度與案例研究	選修	2	2		法律系
健康與人權	選修	2	2	新增課程	醫學系

#### 九、所需資源之安排

1. 醫療人類學、科技傳播、健康與人權為新增課程，開課初期需要部份外聘師資之鐘點費。
2. 兼任行政助理一名。

#### 十、招收名額

不限

#### 十一、學生修讀申請之資格規定及核可程序

學生修讀申請資格：修讀申請資格限為成功大學大學部學生。

核可程序：由醫學院 STM 中心邀請校內相關教師籌組學程審核委員會負責資格審核。通過後報請醫學院教學分處按規定頒發學程證書。

#### 十二、其他特殊規定事項

依學校學程規定辦理。



【撰寫注意事項】(繳交前請刪除)

- 1.欄位不夠時，得自行新增欄位。
- 2.除項上欄位外，其他說明資料，請以附件方式表列。

## 貳、學程設置辦法

(一) 每一個領域分為核心與應用課程：

1. 歷史與社會領域：

核心課程：社會學、經濟學、醫學史。

應用課程：公共衛生導論、醫學科技與社會導論、醫學人與公民社會、多元文化、醫療人類學\*

2. 人際與溝通領域：

核心課程：心理學

應用課程：人際關係與溝通、臨床溝通演練、情緒管理、科技傳播\*

3. 倫理與法律領域：

核心課程：生命倫理、法學緒論。

應用課程：生死學、醫療與法律、醫學倫理學、環境倫理、環境法制度與案例研究、健康與人權\*

4. 實作及參與：

醫學人文大專研究計畫、熱蘭遮醫學人文行動網、倫理小尖兵、公民會議

(二) 學分要求

1. 完成一個學程至少要二十個學分(至少包含 10 個核心課程學分+2 個實作學分+8 個應用課程學分)。

2. 核心課程：

a. 每一位醫學院的學生在醫學人文三大領域中，至少都要修一門 2 學分的核心課程。

b. 三領域的核心課程總學分一定要修足 10 個學分。

3. 扣除實作與參與的 2 學分，剩下 8 個學分可讓學生自行選擇有興趣的應用課程。

4. 實作及參與課程，不設參與年級的門檻。

## 附件二：醫學系一年級對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷調查結果

其他的理由：

不了解設定學程的目的及規定，但是願意修習

有助於人文素養的培養，且有助於成為好醫生

個人興趣

想要培養人文方面的素養

想要培養全方位知識、多元化思考以及社會化能力

◎表 10：學生不願意修習「醫學、科技與社會」學程的原因

n=17

原因	沒興趣	課業壓力太重	對個人專業生涯沒幫助	不明白學程設立的目的是規定	其他
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
最主要的理由	2(11.8)	2(11.80)	1(5.9)	6(35.3)	6(35.3)
次要理由	5(35.7)	1(7.1)	2(14.3)	4(28.6)	2(14.3)
再其次理由	2(16.7)	3(25.0)	5(41.7)	2(16.7)	0(0)

其他的理由：

人文素養不是上課就能養成的，而是要經過歷練；而且課程設計無法達到教學目的

想多點時間修習其他課程，認識不同領域知識，而且不應對醫學生上一般通識的權利

所用之處不廣

目前現有的層面已經足夠，已有相當醫學人文相關知識，不大需要在醫學院內設醫學人文學程；但可以對外系開放，有助於彼此的了解。

### 97 學年度醫學系一年級對通識課程和醫學院人文相關課程的認知和態度問卷結果

成功大學醫學院於 97 學年度第二學期末，以醫學系一年級學生為對象，進行通識課程及醫學人文相關課程的認知及態度問卷調查。問卷內容分成基本資料、對通識課程的認知、修習醫學院醫學人文相關課程增進的能力狀況、學生選修通識課程所增進的能力狀況及理由、學生選修不到的通識課程排序、學生修習醫學院於 98 學年開辦的「醫學、科技與社會學程」的意願及其理由等部分，共發出 71 份問卷，回收率為 100%。

◎表 1：填寫問卷的學生性別

n=71

性別	男(%)	女(%)
	70.4	29.6

◎表 8：學生修習醫學院於 98 學年開辦的「醫學、科技與社會學程」的意願

n=67

是否願意修習「醫學、科技與社會」學程	是(%)	否(%)
	74.6	25.4

◎表 9：學生願意修習「醫學、科技與社會」學程的原因

n=50

原因	個人能力成長	發展跨領域的專長	有利於未來申請相關科別 (例如精神科、家醫科)	報考醫學人文相關研究所(例如醫學人文研究所、科技與社會研究所)	其他
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
最主要的理由	21(42.0)	24(48.0)	1(2.0)	0(0)	4(8.0)
次要理由	20(41.7)	20(41.7)	6(12.5)	1(2.1)	1(2.1)
再其次理由	7(17.1)	2(4.9)	23(56.1)	5(12.2)	4(9.8)

### 附件三：醫學、科技與社會導論課程調查匯整表

#### 1. 你選這門課的想法是.....?

1. 因為在選通識的時候，其實還是會不知不覺先選自己可能比較能夠應付的領域，不過這學期突然想試試看不一樣的，又剛好看到這門課是多元的領域融合在一起的，就決定選他了。
2. 因為本身是社會科學院的學生，所以希望選一些有助於了解社會多元面相的通識課程。
3. 因為是科技整合，比較好底通識
4. 想多學些有關醫學方面的知識
5. 充學分的
6. 看起來是一個統整性的一門課，感覺可以學到很多
7. 當初在選通識課程時的首要考量是希望能透過通識學習理解不同於本科系的知識與觀點，這堂課的課程摘要中剛好有一些我感興趣的議題，希望能藉此擴展自己的思維廣度，雖然這學期的課程因應八八風災調整為主要課題，但也讓我覺得獲益良多。
8. 可以從很多不同的觀點來看八八水災
9. 也可以聽到很多專家對這次水災如何改進提出一些方法
10. 希望可以學到更多有關醫學健康的常識
11. 我想是衝著醫學和科技這兩個名詞而選的,一方面也是新課程覺得很新奇
12. 想修在醫學院的通識，聽說都很有內容
13. 醫學、科技、社會兩兩都互相影響的部份，但是三個領域的交集卻是我重來都沒接觸過的，重蘆薈療法到科學的不確定性到最近的颱風，他們真的被連結起來了！往往我只能站在科學的角度看事情，但是有些東西會被忽略，所以這堂課可以讓我學會不同的角度的思考
14. 想要看看是怎麼把醫學人文和科技結合
15. 我因為就讀系所所學之專業與醫學無關，想藉由這門通是得到一些跟醫學有關的資訊
16. 課程內容讓我們了解更多跟防災、健康、醫學相關的事，而期末報告可以認識外系的人，雖然作業很多可是沒有考試，感覺還蠻好的
17. 能夠從專家那裡了解到一些一般人比較不容易查到的資訊和知識，是不錯的課
18. 覺得上課方式很輕鬆，又可以從老師邀請的專業人士身上學到東西
19. 想了解一些有關醫學上的課程
20. 在醫學院上的，感覺就很涼
21. 覺得可以學到很多和我平常學的不同領域的東西
22. 希望可以學到一些整合的東西
23. 想學平常碰觸不到的東西
24. 因為對於課程的名稱有些興趣，再加上個人對醫學與科技不是有太多的認知所以想藉由上此課以增加自己的見聞
25. 還不錯,聽到很多專家的想法
26. 對於醫學、科技與社會導論有興趣，且想學習跨領域的知識
27. 希望可以獲得這方面的資訊&常識
28. 當初選修這門課程是想藉由了解一些日常生活和我們息息相關的事例,探討其中隱含的意義,從開課到現在,有很多堂課都對災害發生與處理過程中關於弱勢族群的方面深入討論,上這門課後讓我了解到一個天災影響到的層面原來是那麼廣闊,對弱勢族群造成的危害尤其重大
29. 希望可以學習跟現在社會比較有關聯的醫學科技
30. 感覺可以學到東西
31. 內容算滿豐富的
32. 一開始本來以為會偏重於醫學上的探討，但上了幾次課後發現也與現在社會做了緊密的結合
33. 就對...醫學啊 科技 還滿感興趣的

34. 蠻好玩的啊，很有趣，很不一樣
35. 想接觸一些較深入的知識領域，並且能以學到的東西解決一般人常有的錯誤觀點
36. 生活常見 發人深省
37. 看到課程大綱後，覺得上課的內容還不錯，之前都沒有上過類似的課，所以就想來修修看
38. 想了解未來趨勢
39. 我覺得蠻好玩的，有許多不同的想法，值得我們深省，而且學的東西可以跟生活周遭事物有密切的關連我覺得很棒
40. 因為這堂課是科技整合，可抵任一類通識
41. 對我來講，通識課程就是教導一些常識、或者增加自己跨領域知識的課程。”醫學、科技與社會導論”就比較符合我對通識課程的看法
42. 當初不了解這門課，只是好奇在上些什麼
43. 介紹許多生活中無法自己學習的知識，可以聽到很多綜合性的資訊，想學到有關醫學、科技、社會三種融合的知識。課程的題裁，我很有興趣，方式卻有點枯燥
44. 因與修讀科系有相關聯繫，故想了解在不同的角度對災害的看法，以及想訓練自己能以不同的思考模式考量問題
45. 只想趕快修完通識課程
46. 對於課程名稱有興趣，加上是醫學院的通識，跟理工學院的頗為不同，因此想嘗試不同方面的課程
47. 想知道醫學與社會之間有多大的關連
48. 想了解一些醫療糾紛的實際情形
49. 可以學到一些醫學知識,剛好有空堂
50. 時間沒衝堂 感覺是整合性的學門 聽完第一堂課後了解這堂課可以聽到很多權威人士的演講覺的會很有收穫
51. 因為選課之前有看過課程大綱，這門課會邀請許多專家來演講，覺得應該可以學到不少東西，還滿感興趣的
52. 對醫療科技有興趣
53. 希望可以學到一些防災的知識,並了解第一線的指揮官如何指揮面對重大災難
54. 這門課對我有很大啟發，上課中，老師會藉由問問題的方式讓我們去思考以前可能從未想過的問題，可以增進邏輯思考方面的能力
55. 剛好選到

## 2.1 我認為閱讀這門課提供的文章最有益處的是.....?

1. 最有益處的是我覺得原來身邊常見、常聽、常接觸的事情，其實他是可以是各個領域出發去思考的，我覺得這門課讓我再這方面收益良多。
2. 我認為閱讀這門課提供的文章最有益處的是了解更多關於八八風災的知識，還有從書中翻印的講義也學習到一些醫療與社會間的關係。
3. 感覺都還好，沒有特別認為有益處或無益處
4. 學到很多跟風災相關的資訊
5. 可以吸收到很多資訊
6. 覺得沒有特別的好壞，只有了不了解的問題。尤其是在風災課題的討論上，國內報導的方式有時過於晦澀，讓人抓不到重點。
7. 我沒有文章
8. 可以了解近期社會上發生了哪些事，關注哪些事，以及被我們忽略掉確需要被關心、討論的議題
9. 問題所說的文章,我想可以把它看作是教材,以教材來說,趙鋼和陳振宇先生所演講的內容是我

從未接觸過的,讓我對救災體系有更深入的了解
10. 能夠引導我們多方面的思考,知道許多時事
11. 另類醫療。因為我對中醫的很多傳統療法(針灸穴道、氣功療法)一直都抱著有點遲疑但是又不可否認其療效的態度
12. 讓我多方閱讀,得到更多訊息
13. 這些文章都提供了一些議題,在閱讀過程中會有一些聯想與想法,而透過與同學的討論,雖然未必能得到一個絕對的解答,但是卻會找到很多獨特的問題,並試著去解決
14. 讓我了解很多關於台灣的災害問題、怎麼形成、如何防治,還有一些跟健康相關的事,讓我受益良多
15. 都還好
16. 可以從許多方向來探討現有問題
17. 透過不同的主題,可以充實自身,並藉由探討其問題,來了解自身思考的不足
18. 對於天然災害有更深入的了解,就會了解防災的重要性
19. 提供額外的知識
20. 提供很多事例讓我們探討,很實際.有別於一般課程紙上談兵專講理,感覺很實用
21. 了解很多和醫療相關的社會發展
22. 可從專業角度看待一些社會現象
23. 了解一些時事背後的真實面貌
24. 閱讀這些文章讓我獲得到更多關於大自然的知識,比方像颱風所造成的影響、成因以及災後所需做的重建工作
25. 獲得知識
26. 可以看到一些平常不會去注意的事情
27. 藥商、藥師、醫師與市場:和平常生活比較貼近
28. 增加常識
29. 免洗餐具
30. 了解到不少水資源利用、水利方面相關知識
31. 可從文章中找到知識
32. 可以請到很多校外人士來演講
33. 能有不一樣的想法
34. 提供一些法律知是跟生活常識
35. 經由不同的事件來探討生活中的各種問題
36. 我覺得都還不錯,向老師一直提的蘆薈那篇文章印象真的就很深刻,我覺得這方面是一個科學不確定性的領域,有太多未知的事情科學實驗還沒辦法解釋,但卻是一個不能否定事實
37. 另類醫療
38. 助產士的那一篇,能提供我相當的省思:到底是什麼讓國內外對由助產士或由醫師接生的看法有如此的差異
39. 有關另類療法的那一篇
40. 知道什麼是 科學不確定性,不該一味相信科學,提供不同的方向去思考,像是助產士存在的必要性,以及其和醫生該如何配合,讀到平常不會在意的重要議題,以自己思考、審視問題。打破我就有的想法產生新的思維,提到很多例子都跟生活有關係,讓人能夠容易了解一些議題
41. 可以額外吸取不同領域的新知
42. 應該是那篇蘆薈的燙傷治療亦即非專業療法
43. 可以知道一些特別的知識,文章內容也有助於思考究竟甚麼是醫療
44. 蘆薈的文章吧 一個知識的形成不單單只有經由西方”正統”科學制度出身才被承認,各個地方風土的不同會發展出許多藉由經驗累積的知識,雖然一時之間可能沒有相對的科學實驗與證據來背書,但不可否認的具某種程度的效力與信徒

45. 這些文章感覺有點顛覆以前科學至上的觀念，帶給我們一些新的想法與刺激，許多非科學性的觀念與知識對於現代社會而言，還是有其重要性，不可忽視
46. 知道很多知識
47. 可以提供一些不同管道的訊息
48. 文章提供我們很多知識性的東西，所以讀了就是你的收獲
49. 對災害有更深了解

## 2.2 最無益處的是.....?

1. 最無益處的方面~我倒是沒想到。
2. 感覺都還好，沒有特別認為有益處或無益處
3. 沒
4. 有些在我的生活中不常接觸
5. 花費時間很多
6. 覺得沒有特別的好壞，只有了不了解的問題。尤其是在風災課題的討論上，國內報導的方式有時過於晦澀，讓人抓不到重點。
7. 我沒有文章
8. 資料太多，不夠精簡，會花比較多時間
9. 沒
10. 都很有益處
11. 威而鋼與男性身體。因為是女生所以比較無法以男性的角度來探討
12. 文章畢竟是單人的觀點，有許多不足以解釋的地方
13. 有些文章想表達的觀點不易弄清，像是有篇關於男性與威爾鋼的文章，他所下之標題與內容使人很難理解其深度與意涵
14. 都還好
15. 感覺文章的內容都很類似,跟當初選課的時候以為的有些許落差,課程名稱是有關醫療,科技與社會的導論,但到目前為止所閱讀的大多是關於災害的部分.故希望能提供較多方面的文章以及事件對整個社會造成的觀感與影響力
16. 應該沒有吧
17. 暫時沒想到
18. 有些文章雖然涵蓋許多層面但是有時讀起來會覺得有點枯燥可能是自己了解一些常識吧!
19. 有時候會抓不到重點
20. 有時候會覺得沒有興趣去看完它
21. 專業社會學的觀點:和醫療較沒關係而且無法和一般生活做結合
22. 未填
23. 其實我還沒看完不曉得
24. 還在想
25. 都還好
26. 有時候會聽到重複的東西，且不能對問題有所幫助
27. 有些知識太過冷門
28. 有些專業名詞還不是很懂他的意思
29. 想了解更多更廣的知識
30. 有些議題太不符合我們討論的議題
31. 我想應該沒有，每篇文章我都能學習並去了解一些東西，畢竟學海無涯要學東西蠻多的，我到是認為學到東西後的思考是最有用的，閱讀學習是一個啟發，思考才是真正的能收穫的部分
32. 助產士

33. 大概是一隻烏仔或雙人枕頭那篇了，標題很有趣，看完卻好像沒什麼收穫
34. 我覺得 告訴我們水災風災一些非常專業的知識,我好像無法吸收，對生活沒什麼幫助，導致無法有切身的感受
35. 老實說，目前為止的上課內容，離我們”學生” 還有一大段距離，對我們學生來講並沒有非常大的用處
36. 助產士
37. 沒特別感覺
38. 無
39. 太專業性的數據

### 3.1 我認為這門課的作業方向最有益處的是.....？

1. 無
2. 我認為這門課的作業方向最有益處的是更深入了解上課或演講的內容。
3. 八八水災本來就是親身經歷的一個經驗，是一個比較切身的研究方向
4. 能更加了解其內容，更加深入探討，而不只有皮毛
5. 可以練習收集資料
6. 期末課題選定的報告我覺得可以讓我們更深入探討身邊不管是時事或是從以前到現在一直背討論的事物本質，有時我們透過新聞媒體獲得的資訊都是片面與不完整的，很少有機會能徹底通盤了解某個事件背後的前因後果與它對我們的影響。
7. 可以有機會深入探討議題，得到多方面的看法
8. 能讓我們對上課內容做一個回顧且整理,小組討論激盪出各種不同的想法
9. 可以將自己的相關背景知識整合，探討許多現況的問題
10. 繳交兩個禮拜一次的課程摘要。可以讓我們可以整合上課教的東西
11. 可以讓我用不同角度切入去思考以往我不會想的議題
12. 為了讓作業更完善有時候會去蒐尋一些資料，可以讓我們對每次演講者的內容有更深入的了解
13. 都還好
14. 請一些專業的外界人士來說明一些跟我們生活周遭汲汲相關的知識，會覺得很生活化又收益很多
15. 增加我們的思考以及邏輯
16. 能夠讓自己了解有沒有確實吸收上課的內容
17. 寫課程摘要，能讓我們回去之後再統整一遍上課的內容
18. 幫助我更了解那些平常比較不會去注意的事物
19. 去尋找重點
20. 可以與組員私下討論彼此的心得也可以利用網路查取欲獲得的知識
21. 對於一些主流或非主流的方法做一些思考,或許對將來的專業領域有助益
22. 每星期繳交報告可以讓我們在下課後重新思考演講者的演講內容
23. 大家互相討論，認識其他系的同學。 寫課程摘錄，讓自己有學到東西
24. 作業可以啟發我們進一步的思考課程所要傳達的內容並使我們充分了解課程意義,這是我覺得作業對我們注意最大的地方
25. 可以分析問題與解決問題
26. 刺激思考
27. 給我們一個機會運用課堂所學去思考問題
28. 能對於上課的內容加以探討
29. 可使我們更深入去思考一件事，一些平常想不到的方面的事
30. 可以培養自己找解答的方式

31. 增加小組討論的機會
32. 了解風災所造成的影響
33. 能藉由和同學討論議題
34. 小組的分工和互相討論，與外系的人分享自己的知識，也學習對方的智慧我覺得是非常棒的，而且雖然是同系每個人都有不同的想法，有同的見解有能從許多不同的觀點去切入問題進而得到完備的答案
35. 引發同學主動思考問題
36. 我不太懂這題在問什麼
37. 用科學不確定性去評論事情
38. 從課堂內容上擷取心得，讓大家以組為單位報告，統合老師上課的內容，做複習，文章很有趣，讓我吸收不同的常識，可以對於上課內容充分的了解
39. 可以額外吸取不同領域的新知
40. 可以再次讓同學思考上課的內容
41. 透過作業會深入發現風災,醫療等各方面的問題並嘗試思考出應對之道
42. 閱讀指定文章確實有些收穫跟新想法還不錯
43. 對風災多做深入探討，感覺可以訓練我們的思考與立論之能力
44. 可以思考很多不同方面
45. 增進同組間討論的能力並增強跨科系間的合作

### 3.2 最無益處的是.....？

1. 其實我對於作業的方向一直都是迷迷糊糊的，有種似懂非懂的感覺。
2. 沒
3. 必須花很多時間
4. 沒
5. 沒有
6. 可以讓我與其他不同系的同學一起合作討論一個主題
7. 資料太多，不太容易一下就找到需要的資訊
8. 思考本身就是好事，對我來說沒有所謂無益處的思考
9. 無
10. 每個禮拜都要花時間在寫作業上面，然後對於演講不確定的部分還要在花時間再去網路上看一次，有時候自己系上的課程要考試或是作業多的時候就會覺得作業有點討厭
11. 都還好
12. 目前沒有
13. 還好
14. 還好
15. 沒有覺得什麼無益的地方
16. 都還不錯
17. 即使做完了但好像沒有想像中的那麼多收穫
18. 需要多花時間找資料
19. 對於某些專業知識涉獵不深的話將無法完全了解演講者的演講內容
20. 寫課程的大綱僅是讓我們整理所獲得的資訊,並非應用方面的作業,無法提供我們資訊運用能力方面的練習
21. 課業很重 不喜歡功課
22. 都還好
23. 常常是由其中幾個組員在做而已，其他組員則坐享其成
24. 作業總是些政治問題 無法靠一個人解決



25. 無
26. 報告的數量有點頻繁
27. 我認為學習是靠自己，從作業中能獲得什麼，學到什麼，有什麼樣的啟發?每個人都不同，至少我自己收穫不少東西
28. 作業常抓不到重點
29. 我不太懂這題在問什麼
30. 新聞評論必須整合上課內容,太刁鑽，沒辦法讓每個人都去了解自己想要了解的議題，花很多時間，有點過於枯燥、繁多
31. 老實說，目前為止的上課內容，離我們”學生”還有一大段距離，對我們學生來講並沒有非常大的用處
32. 有時候只變成只有幾位同學在做報告
33. 沒特別感覺
34. 有的題目似乎有點單調
35. 我覺得是很貼近時事的，縱使自己及家人可能都剛好逃過一劫，我也希望能夠深入了解這次的颱風為何會造成這麼大的傷害及後勤處理是否有哪些部份可以改進
36. 學會統整資料

#### 4.1 我認為這門課的作業提供的文章最有益處的是.....?

1. 我喜歡推薦的那六篇醫療的文章，很有思考空間。
2. 未填
3. 沒有特別認為有益處或無益處
4. 讓我們更加了解不同面，提供更多思考
5. 讓我們對所討論的議題有一個全西的識知
6. 可以了解很多不同的觀點
7. 同第二題
8. 我沒有文章
9. 不用花太多時間就可以得到豐富的資料
10. 多方面的知識和新的思維
11. 八八風災相關新聞
12. 文章有許多資料去證實作者的觀點，所以可以讓我多看幾種相關的資訊
13. 有關代理孕母的文章
14. 有關八八水災的文章
15. 閱讀到平常不會注意的議題
16. 可以多關心社會事件
17. 環保筷的那篇文章最讓我印象深刻，因為之前有聽過相關演講，體認到使用環保筷對我們的害處
18. 同第二題
19. 像之前提供一些八八水災當時的資料，那些媒體不會公布的根探討的專業問題和影片，就讓我覺得很有收穫
20. 跟現在時事非常有關連
21. 作業所提供的文章可以讓我們運用課堂所習得的方向思考,訓練我們的判斷力與思考事情的能力
22. 課程內容著重社會方面的影響，閱讀作業的文章可以直接獲得這方面的資訊
23. 有些社會現象我們平常不會去關心，在文章中可以讓我們去多了解
24. 這門課的作業提供的文章最有益處的是提供許多專業的知識以及先前曾未聽過的，讀來感覺滿新鮮的

25. 都不錯
26. 讓我有個方向可以去作作業和認識一些新事物，不會漫無目的的作
27. 不管是哪個領域多多少少都會有一點幫助，所以我覺得都蠻有益的
28. 增長見聞
29. 許多社會上存在的問題，以及使我們用不同角度去思考
30. 可以從文章中尋找相關的東西
31. 土石流警戒區域報及疏散避難機制
32. 深入地針對問題做全方位的探討，有整個系統性的整理
33. 對莫拉克風災有進一步的了解
34. 增廣見聞
35. 值得讓我們去分析，運用上課所學的東西，而且這可以讓我們冷靜的去思考問題多方面層次，或許之前看到過這個報導，但只是單純的而且直接的下定論，不僅能讓我們能從單一個報導去找尋其他的相關報導，也更貼近現在的時事
36. 另類醫療
37. 不太懂...如果是指那篇報導的話。它有提到雨勢集中在南部，而且雨量極大，要做好準備
38. 蘆薈/助產士 vs 專業醫生，讓我受益良多
39. 可以額外吸取不同領域的新知
40. 同第二題
41. 了解政府如何應對風災,是否妥當,有沒有甚麼能做得更好的
42. 同第二題
43. 同第二題
44. 蘆薈
45. 看看不同立場的文章如何針對同一事件進行評論
46. 除了對作業有所幫助外，也可以順便擴充自己的知識
47. 了解一些醫學相關知識

#### 4.2 最無益處的是.....?

1. 未填
2. 我認為這門課的作業方向提供的文章最無益處的是只提供有關八八風災方面的資料，感覺過於單一化，希望可以多提供一些老師上課所講的概念相關的文章。 即辦
3. 沒有特別認為有益處或無益處
4. 沒
5. 沒有
6. 無缺點
7. 同第二題。
8. 我沒有文章
9. 資料太多，不太容易一下就找到需要的資訊
10. 無
11. 無
12. 免洗餐具最無益
13. 沒有感覺無益的文章
14. 文章內容結論有些不清不楚
15. 還好
16. 目前沒有
17. 都還好
18. 同二題

19. 有些專有名詞會看不懂
20. 無法清楚了解作業提供的文章用意何在，即使讀完仍有一些空虛感
21. 都不錯
22. 無
23. 都還好
24. 總覺得對有些文章不太感興趣，很難有動力繼續探討
25. 無
26. 有些議題電視上已經看太多
27. 其實多少都會有點收穫，至於收穫的多寡就看個人了
28. 助產士
29. 不太懂...如果是指那篇報導的話。它給的訊息太廣又太淺，對地區沒有什麼針對性，對山區民眾來講用處就沒有那麼大了
30. 另類醫學，專門與經驗之間該如何取捨
31. 老實說，目前為止的上課內容，離我們”學生”還有一大段距離，對我們學生來講並沒有非常大的用處
32. 同第二題

#### 5.我認為這門課的知識可以用來做.....?

1. 平時想一件事的另一角度切入。
2. 對於災害發生時，能夠以這門課所學的知識判斷新聞或報紙所得的資訊，判斷災害發生的原因，及防救體系的運作。
3. 未知數，LIFE is like a box of chocolate, you never know what you're goona get.以後有許會或不會用到
4. 了解更多有關風災、氣象的知識，對於地理位置的選擇，等等
5. 日常生活中對事物接觸的態度
6. 訓練收集資料 判斷資料真假
7. 不管是在決策者或是一般民眾(尤其在學學生)的宣導，在知識的普及上有一定程度後，對於預防災害與重建我想都是有利的。
8. 老師所提”科學不確定性”這個觀念對其他課程多少都有一些幫助
9. 探討及批判社會上某些與健康相關議題的根據
10. 目前為止的上課內容大多都和暑假中所遇到的風災水災相關,老師給我們除了旁觀者(非受災者)以外另一個角度去思考,以後當看類似的新聞時我想我能更客觀
11. 統合性的決策
12. 看相關新聞報導時的想法
13. 可以結合生活，或許可以改變些什麼
14. 這學期蠻多災害的演講，可能以後要從事相關工作或去當義工會用到
15. 可以更深入了解平常我們不重視或者是很難接觸到的問題
16. 討論社會上哪有需要改進，讓民眾的安全更加受到保障
17. 增加生活常識
18. 對於一些防災相關課題還有健康相關方面都非常受用
19. 在一些日常事件上的評判，不會直接主觀的給出結論，會從較多方向思考
20. 幫助了解一些關於醫療與社會的各種關係導向，如果以後想要往相關的地方發展也許用的到
21. 對以後專業知識方面的整合應該有些幫助
22. 災難來臨的處理
23. 這門課的知識可以用來作為現代社會上有關醫學與社會處理問題的一個良好的指南，並能發揮最好的效率還有往後個人如果面對類似的問題便可迎刃而解

24. 對於專業領域的發展有所幫助,希望可以跳脫”專業”這個框架的局限
25. 在面對問題時可以從多方面來看待
26. 系上課業以外的精神糧食
27. 這門課學習到的知識可以幫助我們判斷新聞報導的內容,而不被傳媒主觀意識所影響,並讓我們養成自我判斷的能力,而不侷限於所獲得的訊息
28. 對現在社會的各種詳細的分析
29. 預防災害
30. 做為往後遇到類似事件的借鏡
31. 對科學的探討與社會層面有進一步的認識
32. 環境保育的工作
33. 可以讓我們在看到社會新聞時能用更多方面下去思考
34. 或許在未來某些論文中可用到,就算是一些習以為常的東西,且能跳脫侷限性的思考方式
35. 提升對於問題的思考能力
36. 了解未來趨勢
37. 說實話要如何有效利用自己的知識我自己也沒有肯定的答案,因為知識在各個角落都能發現,但能馬上實際應用的不是非常的多。換句話說,我沒辦法給答案,許多知識的應用都是出乎自己意料,當遇到問題時就會突然想到,啊!這個我有學過或者是用在一些我不曾想過的可以如此使用的方式,我時常是如此。所以我不能給一個肯定的答案
38. 以後做報告的多方面思考
39. 提供我一些以前沒有的思考的方式。而聽了那些演講,可以讓我注意到以前在看事情時自己忽略了一些重要的細節
40. 提供一種新的思考方向
41. 可以讓我們擺脫一些既有的成見及刻板想法,談論風災的部分可以讓我們更了解大地與人的關係,在下一天的天災到來前我們需做好如何的準備,更深入了解新聞跟國際,日常生活中的一些常識,和訓練思維模式
42. 其中的科學不確定性概念,將來可以應用在實驗研究及應用科學上
43. 老實說,目前為止的上課內容,離我們”學生”還有一段距離,對我們學生來講並沒有非常大的用處
44. 了解一些醫學與社會的間接關西
45. 這門課的知識可以幫助我們思考,雖然很多知識都只是經驗的累積,而且也不是所謂的科學,但是還是有值得探討和應用的地方
46. 調整自己的心態吧 不是只有西方科學才是正統 還有掌握專門知識的人如何把自己所學傳達給非該領域專家了解 用大眾可以理解的語言與方式 讓這個社會可以避免像莫拉克的悲劇
47. 我認為可以做一些反方向的思考,跳過以往的窠臼,激發新的想法
48. 增進自我新知
49. 未來需要領導下屬時可以作為參考
50. 雖然以後不太可能會走這條路,但我覺得上完這門課後,至少可以對一些事情有自己的見解,而不會被電視上的新聞媒體唬的團團轉
51. 生活上實際運用

## 6.我認為這門課可以改進的是.....?

1. Moodle 使用起來比 iteach 不方便...所以很容易遺漏一些東西
2. 雖然不能再修第二次一樣的課程,但還是有一些地方希望可以改進,例如課程內容有點單一化了,八八風災確實影響深遠,不能否定其對於這堂課的重要性,拿來當闡述上課內容的實例也很好,但我覺得這門課的方向還能再多元一點,醫學、科技、社會,能與這三個主題相

關的主題應該還有很多，如果能再多討論一些相關議題，相信能更吸引學生的興趣。
3. 課程節奏可以加快一些 即辦最最重要的事，時間的掌控!不論是演講者或是老師，也許有疑問但因為礙於時間已經下課，下一節課又有點名或比較遠等因素，期望既然已經花時間請演講者蒞臨指導，何不保留 10 分鐘作 Q&A 時間(在 2:50 分開始進行)。此外既然終場並無下課理應於 2:50 分下課，老師也無須超時上課，畢竟如此認真亦不會多領薪水，如果認為仍有許多寶貴經驗，重要課程仍未傳授，也許應自我檢視時間掌握能力。
4. 能再多一點有趣的內容
5. 若請來的講者可以用大約一個半小時的時間演講
6. 上下課準時
7. 比較跟課程內容無關的，個人覺得 Moodle 並不是一個很適合的教學平台，它的使用介面不太友善。
8. 覺得老師的上課方式可以再活潑一點
9. 內容可以再重點化一些
10. 不能說是改進,但一直想問老師的是,從上課到現在講了許多有關風災的課程內容,我不懂和課程名稱”醫學、科技與社會導論”的直接關係,救災工作的確是和醫學科技與社會三項息息相關,但似乎更多項目同樣也是,老師是否只是剛好以這例子來作主題
11. 多一些演講，多一些討論和更多方面的知識
12. 無
13. 多讓不同的人發表不同的觀點
14. 個人意見是覺得課程中實際上跟醫學有關之主題其實並不多，大部分是風災等天災，所以希望能增加一些與醫學有關之主題
15. 無
16. 都還好
17. 希望可以再更多貼近日常生活的知識，不然太過艱深也聽不太懂
18. 多增加一些醫學上的相關課程
19. 改變以組別為單位的評分方式，以個人作業為成績考量
20. 希望可以有更多的問題互動
21. 希望討論可以儘可能在課堂上討論完,而不要在下課後討論
22. 希望教授可以講解更多”醫療”對社會發展的內容
23. 演講主題可全班一起討論
24. 不一定要著重在同一個主題做討論(如風災)
25. 老師常常會叫我們做小組的討論。但是就我個人而言，我的聯想力不是特別好所以在討論時可能提供的意見有限。所以我希望老師如果可以就用引導的方式，這樣的話效果可能會更好
26. 想不到
27. 無
28. 上課講的東西範圍太廣太雜，讓人很想睡覺
29. 能少講專業的東西，畢竟只是通識，學常識就可以了
30. 上課的內容可以在多元一些
31. 內容一直圍繞在這次的風災，主題有點單調
32. 老師太鬆了
33. 講話有點小聲
34. 可以多一點活力
35. 老師可以將上課內容用實例解釋得更清楚一些
36. 課程內容可以更加創新
37. 老師給了我們很多想法和問題，我喜歡這種感覺，應該說我對於學的憧憬就是如此，大家分享經驗說出彼此的看法，這門課給了我許多這種印象和感覺，我蠻喜歡這門課的，我是希望能延續種講課方式

38. 主題可以更明確，開課名稱和內容要符合
39. 老師在說明一些東西時，如科學不確定性，可以明確的舉出例子以及他的定義
40. 可以再敘述的清楚具體一些
41. 老師的講課不是很好理解，或許可以多請各方面的人來研講
42. 課程範圍可以從水災外在延伸一點，多讓同學發表意見，每隔一堂課就可以分享大家對上次演講的心得，是否不同的學院會對相同的演講產生不同角度的看法與問題
43. 請專業人士演講可以請他由淺處告訴我們知識，演講有時太偏專業會聽不懂反而不知道所說資訊，作業及報告的主題講解不清楚、老師上課談論到科學不確定性，雖然有舉例但很模糊，有些部分聽不懂或是不知例子與要談論的東西有何關聯，縮小組員人數，作業及報告的主題講解不清楚，只有再 moodle 上講應該上課提醒，有點摸不著頭緒
44. 分組人數可以再少一點
45. 分組的部分，不要以 10 人一組，這樣討論不方便
46. 分組的部份 有些人都在偷懶
47. 雖然請了許多人來演講,可是演講內容跟上課內容似乎沒有很大的關聯性,演講內容都是以八八水災為主題做檢討,而上課內容主要是科學知識,這兩者之間似乎沒有辦法相呼應
48. 上課的節奏吧 有堂課老師不在助教上 兩堂課都在討論期末報告方向。後來老師回來了說有些大綱修改後會更好 又有兩堂課都在修正各組報告 個人覺的這四堂課是完全的空白。反而邀請土石流防災中心主任那堂課我覺得收穫最大，有可能的話希望多點這方面的部分
49. 也許可以針對不同的主題多作一些介紹，而不要再繼續介紹風災，雖是由不同的面向去探討它，但我也衷心的希望可以獲得更多不同於風災的知識
50. 請更多方面的專家來演講，併演講有關多方面，而不只是將題目繞著 88 水災打轉
51. 希望以後可以安排就裁第一線的搜救隊員分享一下他們在災區的所見所聞
52. 可以多一些實際的影片來介紹
53. 多互動

### 7.1 至目前為止這門課帶給你最大的收穫是.....?

1. 就跟上述同樣，思考的問題。
2. 至目前為止這門課帶給我最大的收穫是透過許多專業演講者，了解關於災害的很多專門知識。
3. 相關於颱風方面的知識
4. 知道了很多平常不會曉得的事，還有對氣象局預測的不滿也排除了
5. 同第 5 題
6. 了解有關台灣的防災措施
7. 上課中有些演講讓我感覺對於很多事情有更多的了解與看法，比如十一月十八號的水文專題，不同於以往的新思維。
8. 聽到很多專家的演講
9. 得到一些平常不容易獲得的常識及重要資訊
10. 救災人員的辛苦我們可以見識,由講者所提供的照片影片更讓我領略大自然的威力不容小覷
11. 聽了很多大人物的演講，知道很多事情其實我們知道的都是很片面的東西，在評判之前，我們應該要深入去了解它
12. 了解科學不確定性。 所有上課主題都頗有共鳴的
13. 想，不斷的思考；學習接受別人的觀點
14. 第一次選到在醫學院開的課，但較無法抓到課程的主題
15. 了解到很多現在社會上所發生的問題
16. 像之前有關防災的問題或是對於雨量等的判斷

17. 都還好
18. 這門課所包含的領域知識較廣，我覺得總和之下是分析能力的培養較為突出，可用在以後的人際觀點
19. 在災害的報告及問題討論中重新思考人性
20. 聽到各方專家的演講，對於各種專業知識有更進一步的了解
21. 讓我認是有關防災方面的知識
22. 災難來臨的處理
23. 有關於颱風種種的知識，因為以前對於其的認知實在匪淺，印象最深刻的是老師在課堂中播放的那些影片，有本土的也有日本等各地有關於颱風的訊息還有一些令人悚然的土石流，讓人了解愛護大自然的重要性所在。基本上，這門課可以學到許多的東西，所以如果沒有收穫的話應該是自己不小心昏昏欲睡，才沒聽到課程的菁華。有時真的感到很抱歉老師是如此的用心地在講課，但是在實在是太累了
24. 得到一些專家的想法
25. 了解如何從多方向來看待事情
26. 藉由聽演講了解很多，例如土石流還有水利工程
27. 這門課讓我學習到一種新的看待事情的方法,理性客觀而不被眼前的表象誘導
28. 學習如何彙整大家的想法，做出統整
29. 學到防災知識
30. 可以聽到不同領域專家學者的演講與看法
31. 勇於發言 和分組討論 還有聽各種不同人的演講
32. 感覺思考變得比較有深度了
33. 分組討論的溝通能力，和一些對於問題的探討方式，和請來專業領域人士的演講
34. 學到更多知識
35. 認識各個領域的專家
36. 組員的合作、人道的思考、問題的大膽假設、多方面的思考，其實收穫的不只這些，但是我想這方面的感觸比較深刻，每堂課都有說或並不會有空空的來空空的去的感覺
37. 團隊合作
38. 演講，聽了不同的演講確實可以讓自己的思路更加開闊
39. 以一種新的觀點來看待事情
40. 科學不確定性，對於國外對另類醫學的看法，演講者演講的內容帶給我一些以前不知道的資訊，提供重新思考的方向，通常聽完演講常常就會單方面的接受講者的內容，很容易被牽著鼻子走!但在寫作業的同時，往往可以重新整理思考並且比較，而且也瞭解要如何更完善的解決問題，才是真的有效用的
41. 每隔一段時間，就有不同的社會人物來演講，汲取不同領域的知識，以及瞭解科學在知識應用上的方法
42. 邀請各領域專家的演講，如土石流防災中心主任的演講，了解許多實務上的經驗與困難
43. 了解一些醫療與社會的相關知識
44. 激發一些新的想法，了解科學不確定性下之實務方面執行困難等等
45. 增加與自己本科不同的新知
46. 看到很多重要人士,也大致了解當初指揮救災時所面臨的狀況
47. 給我最大的收穫是了解到天災的恐怖，也時時刻刻提醒自己做好水土保持的重要
48. 了解一些災害防護

## 7.2 最沒有收穫的是.....?

1. 就跟上述同樣，思考的問題。
2. 沒

3. 都會有收獲,只是多跟小而已
4. 沒有
5. 常常抓不到重點,或重點過多,無法讓時間做最有效運用
6. 無
7. 沒有
8. 醫學上相關的知識較少
9. 目前沒有
10. 都還好
11. 還好
12. 能量療法:因為根本沒講要怎麼做
13. 感覺有時候還是在專業的框架內
14. 有時會不小心睡著吧
15. 多少一定會有收獲
16. 都還好
17. 只單單地聽教授在台上講解
18. 常常不能立即了解老師想表達的概念
19. 內容有時太乏味
20. 老師所講的內容
21. 演講。關於莫拉克風災的次數多了一點。
22. 我無法吸收風災水災的一些專業領域分析最沒有收穫的是不斷的提供各界所觀看問題的角度,可是卻沒辦法整合或提出一個確切的結論,導致時常會出現困惑的情形,或許可以考慮除了聽演講以外,可以有多餘的時間讓大家對所有講者的內容來做個總結與評斷
23. 老實說,目前為止的上課內容,離我們”學生”還有一大段距離,對我們學生來講並沒有非常大的用處
24. 知道蘆薈可以治療燒燙傷,關於助產士的知識,了解政府對防災的系統等等
25. 分組討論期末報告大綱時,給的提示對我來說太抽象,如”科學方法的探討”之類的用語,感覺像是社會科學的研究方法課用語,但還是不知道老師要的東西是甚麼
26. 一直在講有關八八水災的相關行成原因,感覺與當時選課要旨不太符合,以致無法獲當初最想要獲取之知識
27. 想不太到



#### 附件四：資本主義與當代醫療課程調查匯整

##### 1.我選這門課的想法是.....?

1. 想要知道有關於資本主義與當代醫療這門課學習的東西。
2. 課程很特別，內容也很貼近現在生活狀態，資本主義結合醫療的討論很能引起興趣。
3. 我覺得資本主義跟醫療之間的關係有很多議題很值得探討，所以想要對此了解的更深入。
4. 因為本身對資本主義的定義不是很清楚,也很好奇資本主義和現代醫療之間的相關性,還有曾修過這門課的同學也有推薦
5. 藉由這門課，我可以了解醫療和資本主義間的關係
6. 會非常充實
7. 因為在醫學系館開課，希望可以接觸不同領域的知識。
8. 對於資本主義與健康醫療兩項看起來甚少相關的主題擺在一起很特別，讓我很好奇在這堂課中可以學到什麼。
9. 看到課程名稱覺得很新奇，所以就來聽看看。
10. 課程標題，大綱和上課內容相當吸引人。
11. 蠻有趣的，而且又可以學到很多課外知識，期末報告有點頭痛就是了。
12. 修習不同領域的課程，反思資本主義對當代社會的影響。
13. 想知道醫療與資本主義的關係。
14. 一開始是被資本主義和醫療兩個所吸引進來的，社科院跟管院佔多數的我們很好奇資本主義可以跟醫療有多大的關聯。基於好奇而選了這門課。
15. 想知道現今社會中的經濟因素對於健康的影響，社會風險之於健康利益，環境污染與政策研究導向等等。
16. 我們這組的同學基本上對於這門課都持有著蠻好奇的心態，在當初選這門課時對於醫療與資本方面的討論並不是很能與我們生活連想得起來，或許該說是並沒有什麼機會能讓我們很深層的探討到這層面，總以為看病就是看病，然後得到醫生的指示就有了一種保障，原先並無琢磨在資本方面太多，但當我們修習過此堂課後，發現其實有些事情並不是原先所想的如此簡單，背後有更大的因素需要探討，或許就和做人做事一樣的道理吧，事情也不是沒看到的就不代表沒有，只是在當時狀況下沒考慮到，我們很感謝老師能給我們有這種另類思考的機會與啟發，謝謝。
17. 希望能學到現代醫療與資本主義到底有哪方面的關係。
18. 認識的人推薦。
19. 因為這們課是跨領域的通識,將來可以抵任意類別。
20. 我覺得我學到很多，每一節課都有不一樣可以學到的東西!感覺很好。
21. 想知道醫療與資本主義怎麼會有關係。
22. 我可以學到有關於醫學方面的知識。
23. 因為只有這個通識能選，其他都衝堂。
24. 想了解一下合為資本主義。
25. 能學到有關勞資對立的知識。
26. 比較輕鬆，沒有太大的壓力。

27.當初選這門課是想為自己帶來不一樣的思考模式，接觸以前比較少涉獵的領域，或許能有所收穫。
28.一開始是以科技整合來填滿自然科學方面的通識學分。
29.資本主義與當代醫療似乎沒有太大關連，不過現在醫院林立，學生擠破頭進入醫學院，似乎可見其中的利益糾結與制度的不合理，希望能更了解。
30.我認為我選到了一門很棒的課，我可以在這堂課中，聽到許多來自不同科系背景分析事情的方式，老師請來的講評，也讓我學到了很多上台報告的技巧，老師對題目的講解，也讓我學到了分析事情的邏輯，有機會的話，我下次還想選翁老師的課。
31.我覺得這門課讓我更明白台灣資本主義與當代醫療。讓我了解我 曾經在台灣沒想過的醫學上的問題。
32.當初看到醫療，就想說想增加一些醫療的知識所以就選這門課。
33.想上醫學院開的課。
34.先前的我對資本主義對生活的影響不了解，只知道資本主義處處在我們身旁，希望能讓自己更了解並學會處理與應對資本主義的影響。
35.我一開始就不是很清楚資本主義是什麼，又要扯到醫療，覺得很酷炫。
36.我以前對醫療與資本主義都沒有深入的了解，所以才會想了解他們之間到底會有什麼樣的關連。
37.課程的名稱非常特別新穎。
38.對醫療產業有好奇心。
39.對於課堂內容有興趣。
40.資本主義和醫療的問題相結合，看起來相當有趣。
41.本身對這堂課很有興趣，因為資本主義令人聯想到為了賺取更多利益而犧牲掉其他人，那我們怎麼去面對這樣的世界，另外，把這樣的議題跟醫療連結，讓我很喜歡。
42.一開始是看到課名，資本主義與當代醫療，聽起來挺有趣的。從來不曾想過資本主義與醫療之間會有怎麼樣的關係。雖然有很多人看了大綱之後就打退堂鼓，但是因為內容相當吸引人，因此我就選了。
43.名字很特別的一門課，想看看裡頭教些什麼，為什麼資本主義會跟當代醫療扯上關係，了解當代醫療和資本主義到底為什麼會被放在一起討論。
44.還可以。
45.因為第一次就抽中了。
46.需要很靠動腦筋的一堂課，每個作業或課程都要有自己的想法，才有辦法做的好。
47.一個真正能學到東西的課程。
48.討論很熱烈、激發出很多不同的聲音和想法。
49.名字很特別的一門課，想看看裡頭教些什麼。
50.想學到一些平常從課本學不到的東西。
51.想選醫學系的課納入通識裡。
52.想要了解到底在資本主義之下的醫療體系究竟會出什麼問題?
53.一開始只是因為想知道究竟醫療與資本主義有什麼關係?
54.只是因為時間上只能選這一門課。
55.能夠對台灣的醫療環境有更進一步的認識。

56.可以修到跨領域的課。
57.仔細聆聽能有許多收穫。老師上課很認真，資料也準備得很豐富。甚至對於每個同學所作的問題作業都給予詳細的回覆，每個同學或許只是看文章，提出一個小問題，但是老師要面對的是整班一百多人的問題，並加以回覆。試想這是要對這堂課投入多少耐心與精神。老師的用心令我真的很感動，不過對於這堂課稍微有點不平的地方是在最後作團體報告的部分，組內總有一個冗員，小組討論總是藉故而不到，幾乎什麼事都沒作。事實上，這是任何通識都可能發生的問題。由於只是一個學期的同組組員，之後其他人也不會跟他再有交集。個人認為或許像其他通識有工作分配表為佳。
58.學的很深入，對醫療體系的發展與社會的關係，其間的交互發展過程的彼此進化及摩擦透過老師提供文章的案例的調查與研究有深入的探討與了解。
59.想選選看醫學院開的通識。
60.當代醫療與資本主義有何關聯,在資本主義思想的強制發展下,是不是已然成為一種現代思想疾病,值得探討與思考的主題。
61.科技整合通識。
62.資本主義與當代醫療，就課程名稱來說就已經有點難懂，在老師教完後，我還是不甚了解，我對這門課的名稱感到蠻多的疑問。
63.單純因為有空堂選了。
64.學長推薦的課
65.因為醫療跟資本主義竟然會發生關聯覺得會很有趣所以選了。
66.此課程乃歸類為成功大學通識課程中之「科技整合領域」，為畢業前必修之學分學程，而科技整合領域中，唯對此課程深感興趣，故選之。
67.想認識在台灣已成趨勢的資本主義。

## 2.1 我認為這門課提供的那些文章最有益處？其益處是.....？

1.我覺得最有益處和最深刻的應該是烏腳病了吧，當初又跑去烏腳病紀念館，對烏腳病和王金河醫師的貢獻又更多了。
2.先進資本主義中的健康照護產業，比較貼近生活，所以能比較明顯感覺到資本主義的影響。
3.先進資本主義中的健康照護產業。因為可以了解健康照護產業的問題，而且此問題也較貼近生活。
4.我覺得最有益的文章是『從遷村到防治：台灣公衛史上的烏腳病』因為雖然現在的醫療已對烏腳病有一定程度上的控制與防治,但比起其他篇文章我覺得此篇更貼近我們生活也比較好懂。
5.冰島基伊論戰；可以了解到現在基因技術的發展，並且探討未來該如何保障我們基因財產權，這就和資本主義的關係較緊密；無益-從遷村到防治：台灣公衛史上的烏腳病；這比較像是在探討以前的歷史，並沒有讓我了解到和資本主義有什麼關聯。
6.烏腳病一系列文章。
7.雖然對烏腳病這個詞不陌生，但卻對於該病在台灣的發生始末完全不了解，透過文章總算有一點初步的認知。並沒有無益的文章，每篇文章雖無法玩理解其所表達的想法，但確實讓我接觸到了平時鮮少接觸的領域。
8.先進資本主義中的健康照護產業、從遷村到防治：台灣公衛史上的烏腳病、冰島的基因體論戰。讓我觀察到平時很少關心的事件以及對這個事件不同的論點。我認為每篇文章都有值得探討的地方，都是很好的學習教材。

9.烏腳病介紹，了解一個醫療問題可以從許多方面或是觀點來研究。
10.有關烏腳病的部分，因為來到台南唸書，第一次親身去體會到它的可怕，到北門紀念館參觀時更是內心感到難過。
11.冰島基因論戰”。讓我們思考了以前從未想過的問題，拓展見聞。公民權、醫療專業以及歐洲的資本主義監理型國家”，這篇好難懂，感覺離我們很遙遠。
12.都滿有益處的，很多想法是我們從來沒有的。但某些專有名詞太過艱深，很多時候看不懂文章，只知道大概再說什麼。
13.我自己是最喜歡第一篇，因為他中了我想要選這門課的原因，他在探討一些資本主義社會下的情況，對刺激我的思考很有幫助。因為我是判性很強的人，我認為烏腳病已經是歷史了，不需要冷飯熱炒。太多關於屋腳病的病史或療程或醫生的奉獻對我來說都是歷史的一部份，直得稱頌但不用深交。
14.冰島基因庫：科技研究和社會人權議題的結合，資本主義是種病嗎：瞭解現今生活的制度議題，其利弊的多元觀點；應該是還好，頂多我們忙於生活雜事而無法完全聽到底吧（自爆？）。
15.綜合全組人員所覺得最有益處的就是資本主義中的健康照護產業與採礦風險這兩篇了，因為與我們生活最為實際相關，像健康照護就是我們每個人或家人必須面對的課題，能讓我們對這方面有充足且深度的了解，我覺得對我們的未來很棒。
16.其實幾乎每篇文章所要表達的都有一定的價值，所以我們覺得並沒有最無益的文章，當然實用性也有很大的關聯，只能說看每個人切合這文章的角度而定吧。
17.我認為資本主義中的健康照護產業滿不錯的，我學到了很多，包括服務的商品化...等等。
18.談論風險那一篇。講到很多平時看不到的問題。
19.對於職工傷害和疾病的組織化回應：以鈾礦產業為例，因為可以了解當時工作是多麼危機四伏。
20.我覺得普遍都有益處，只不過有些文章過於冗長。
21.王金河醫師與台灣烏腳病。能得知台灣以前所流行的東西與處理方式，感覺對台灣得醫療更進一步認識。
22.可以增進一些平常不會知道的事情!算是增加見聞吧!
23.我覺得內容還好啦，只是對一些過去的歷史有些概略的了解。
24.可以讓我們去思考一些沒想過的問題。
25.提供不少勞工方面的想法。
26.我覺得應該說，哪些文章有興趣，而哪些文章比較沒有興趣，我比較有印象的是關於烏腳病的部分吧。
27.最有益處是烏腳病的文章，能更進一步了解烏腳病的由來和以前的人如何跟烏腳病奮鬥。
28.我覺得藥物方面最有益處，因為我們人時常會生病，知道相關法規知識是可以保護自身利益。
29.職業安全或許是未來最快面臨的課題，自己必須先關切，如果像文章中的高層做法，員工必須承擔莫須有的疏失，可能使自己的權益受損。
30.我認為老師提供的文章事對我們有所助益的，我們常常把社會上很多事情視為理所當然，卻常常忘記背後一定有所原因，或是所潛在的危機，這使我意識到平常不曾注意到的細節，以及邏輯性。不過老師如果能夠與學生有更多的互動的話會更好，學生才能在互動當中學習到老師分析事物的邏輯與方式。
31.健康照護產業雖然讓我們看到了如何讓醫療行為商業化，但這對一般人似乎沒有太大的用處，除了解釋了現在醫療體系的資本主義化沒有太大幫助。

32.烏腳病，看完文章跟聽完王醫師本人在課堂上的演說真的會令人感動。知道社會上還有許多默默在奉獻的人，他們是名符其實的天使。
33.其實我本身很少閱讀，所以老師提供的任何文章的對我有益處。
34.烏腳病的讓我印象最深刻 不只是王金河醫師的好 而是政府在處理很多事情的態度 到現在 ...我覺得靠自己比較快。
35.最有益: 資本主義中的健康照護產業，在學習了這學期的課程當中，我發現影響我生活最深，而且未來最需要去小心應對的就是，健康照護產業了，而這篇文章當中探討了不少東西，對我有不小的幫助。
36.最無益:採礦那篇，雖然說礦產是種很重要的資源，但是本身未來可能較不會從事這方面的行業，雖然礦產議題也是很重要，但是眾多重要的議題裡面，這就顯得沒那麼重要了。
37.我覺得一些文章太深刻了，一些文章看了兩三次都沒辦法了解。
38.最有益處的文章是烏腳病吧。我從來沒聽過有這一宗病，我們上了這幾堂課后讓我了解了很多。
39.烏腳病的一系列資訊...對於疾病來說有較切身的了解
40.冰島的基因體論戰，提供了較深層面的想法
41.有益-先進資本主義中的健康照護產業、冰島的基因體論戰、對於職工傷害和疾病的組織性回應：鈾礦產業案例，這幾個案例都很有趣，從案例裡面學習比較有具體的想像。
42.最有益處的是工作安全的文章，這種公安風險是大部分行業都會遇到的問題。
43.冰島的文章，讓人瞭解到許多衝突面，甚至是我們所想不到的。
44.有益-台灣公衛史上的烏腳病，讓我了解烏腳病的歷史，能了解到政府機構在過去對疾病防治的態度
45.有益-先進資本主義中的健康照護產業，了解如何因應現代社會發展的一種新型產業
46.第一篇我覺得還不錯，直接開門見山講出這堂課的主旨。
47.「資本主義是種疾病嗎？——美國公共衛生的危機」，這篇文章解釋了這堂課的名稱，其他文章比較是屬於輔助了解資本主義與當代醫療的功能。
48.藥品管制的那篇。了解藥品的相關法令和立法過程。
49.學習如何看論文，並藉此了解論文的寫法和研究方向。
50.先進資本主義中的健康照護產業，因為這裡頭提到的東西比較貼近生活。
51.健康照護產業。讓我們重視職業災害。
52.資本主義是種疾病嗎。內容豐富，可以得到新的知識。
53.烏腳病相關文章，因可以了解過去人們是如何受苦的。
54.都很有幫助，可以多看看一些平常沒有在涉獵的知識。
55.烏腳病相關文章，因可以看到過去政府在這方面的缺失。
56.學期開始所發的烏腳病的文章直到學期末還是讓人最為印象深刻，也許是以前聽過，甚至後來還安排到烏腳病紀念館參觀。讓我們了解在資本主義的體制下，還是存在著無私的愛。也讓我們學習到如何用最初真誠的眼睛去看，用詮釋的心去想一想，用豁達的心胸去接納，用喜悅的心體會感恩.....。而其他的文章也有其價值，但可能與我們所生活、所認知的部分較沒有交集，文章太長，也較難理解。
57.關於藥物試驗的文章及礦工職業傷害，其實一般來說相關的調查與資訊並不那麼容易能夠得到，因此能藉由文章內容提升對該領域或知識的缺乏。

58.烏腳病的那篇，以前歷史課本常常講到,但是對烏腳病始終無深刻認知,看完文章後,方有更深入的體會。
59.烏腳病相關報導,充沛的人文思想,資本主義社會下仍然豐富的無私與愛。
60.最有益處的應該是烏腳病，雖然我仍然不是非常清楚老師找這份案例，而且作這麼大，究竟對課程做了什麼樣的描述和連結，也許有，但不清楚。不過，認識到台灣曾經有這樣的醫師在作這樣的善行，那份精神讓我很感動，尤其是看完那些介紹後，在親自走訪紀念館，和相關人士對話，那會是我永遠的記憶，我也會想延續這樣的精神、大愛。
61.先進資本主義中的健康照護產業，讓我思索到以前沒想過的問題。
62.都滿有益處的可以讓我們看待一件事情的時候能更客觀。
63.「採礦風險的意識形態建構」，「對於職工傷害和疾病的組織化回應：以鈾礦產業為例」，因為能夠瞭解勞資間的關係型態。
64.採礦風險意識形態之建構，對本系未來之工作可能所面對的問題有所幫助。本系為資源系，由此篇文章學到許多實用的概念。

## 2.2 最無益處的文章有那些？無益的原因是.....？

1.公民權、醫療專業以及歐洲的資本主義監理型國家，在一個比較小的重點上探討，比較難以理解，但也是一個新知識的學習。
2.採礦風險之意識型態建構：個案研究。文章內容較無趣冗長，抓不住重點，且個案研究為採礦業，較不貼近生活，感覺較難理解。可以更仔細的觀看整個社會的現象，可以更了解現在為何會有一些醫療問題及糾紛，可以比較知道這些問題造成的原因以及結果。
3.我覺得『採礦風險之意識型態建構』這篇文章很多地方都看不懂,沒辦法很精準的掌握作者想要表達的主旨。
4.從遷村到防治：台灣公衛史上的烏腳病；這比較像是在探討以前的歷史，並沒有讓我了解到和資本主義有什麼關聯。
5.無益-採礦風險探討。
6.採礦風險之意識型態建構，文章非常的長，其所提到的東西似乎與我們平常所能接觸到的東西有點遙遠。
7.冰島的基因體論戰，因為一談到生物就沒啥感興趣。
8.我認為採礦那篇有點無益，生長在台灣，我對採礦毫無任何概念，台灣在這方面應該有不會有所涉獵，所以我認為不適當。
9.最無益:採礦那篇，雖然說礦產是種很重要的資源，但是本身未來可能較不會從事這方面的行業，雖然礦產議題也是很重要，但是眾多重要的議題裡面，這就顯得沒那麼重要了。
10.大部分的文章...大多太過於專業不易深入了解，加上皆為翻譯文章，在語意上有時讀者無法體會或了解
11.公民權、醫療專業以及歐洲的資本主義監理型國家，覺得有點太難了，看不太懂。
12.冰島基因體論戰的文章，比較沒有對這方面的知識，所以比較沒辦法討論。
13.對於職工傷害和疾病的組織性回應：鈾礦產業案例
14.資本主義的定義到現在還是沒有很明確的理解
15.太深澳無法立即理解。
16.「先進資本主義中的健康照護產業」，比較難理解。

17.其實也不算是無益，到了其中近期末時，各項事情比較多了，有時候這些文章就比較難去詳細讀。
18.先進資本主義中的健康照護產業。有點抽象，完全不懂。
19.冰島的基因體論戰，因為這與我們的生活較不貼近。
20.『冰島的基因體論戰』，似乎跟一般民眾沒有交集...。
21.『冰島的基因體論戰』，似乎跟日常生活沒太大關連。
22.採礦風險那篇，由於採礦跟我們日常生活比較無直接的相關性，讀起來感覺比較沒有動力。而且感覺內容有點乏味。
23.關於公民權的文章，我認為太過於抽象以至於有些難以理解，讀起來很容易不懂，加上又是翻譯文章，根本難以理解其真義。

### 3.我認為這門課的知識可以用來.....?

1.得到這個社會與醫療之間更多的了解，當做系外知識的擴展。
2.對社會型態跟現代醫療的加深了解。
3.增加閱讀能力，並且能從文章中理解，並且找出自己有問題的地方。
4.我覺得這門課的知識真的可以用來增廣見聞，因為平常很少有機會去閱讀相關領域的文章。
5.讓我們可以知道自己再面對醫療的保障有什麼權利。
6.多看了許多有關醫療的文章。
7.對於醫療政策能以客觀的角度去做理解。
8.拓展視野。
9.審視我們目前醫療照護系統或是一些健康醫療相關事務的缺失之處。
10.從比較不同的觀點來看醫療問題。
11.思考檢討社會現象，研究探討問題根本。
12.增廣見聞，跟同學分享經驗。
13.提醒自己將來出社會以後要多想想：累積自己資本的時候是不是影響到其他人或者弱勢族群享有他們應有的權利。
14.比較瞭解資本主義下的一些現象。
15.這門課給了很多現在，也就是資本主義環境底下的醫療問題，我認為對於以後做類似的報告或修到很類似的通識時這門課所得到的知識會有很大的助益。
16.從另一角度看高度發展社會，關心社會較低階層分子，不視自己在物質上的享受為理所當然，並以較為專精的視野看待詮釋事件始末。
17.可以用來作為以後我們出社會面對實情時，所能思索到的層面會與沒經過這層探討的人想的更多，也更能幫助事情的思緒整理。
18.對一些專業知識的接觸，對於以後如果要做論文是滿有幫助的。
19.可以當作基本常識或歷史課程的連結。
20.烏腳病更加了解，並且懂得欣賞與評斷別組的報告。
21.一些醫療設施的設置基礎。
22.我記得有上過一點點投資方面的課程!還有一些醫療糾紛!大概可以用來以後對於這些事情的見聞。

23. 對這些醫療的事情有些許的認識，可抱持著懷疑的態度來看待事情。
24. 真正學到的是怎麼去發現問題然後收集資料找出答案。
25. 對於未來就業有所幫助。
26. 可以增進以多面向判斷一件事的能力吧。
27. 在現在資本主義當道下，思考現代醫療如何受到其影響，能做為理解相關社會事件的背景知識。
28. 常說以備不時之需，不知道什麼時候用到的往往最有用，多點知識只有好處沒有壞處。
29. 找出社會上有些不合理的制度或是政府不正視的問題。
30. 增強自身對於事物的分析條理，並且增加關懷社會的態度，尤其是那趟到烏腳病紀念館的經驗讓我難忘。一個原本可以只顧自身利益的醫生，不顧親友反對來為烏腳病患者服務，並不計較報酬，進而獲得心靈的滿足。我覺得社會關懷的部分也是我學到很多的地方。
31. 了解整個醫療體系或是醫療體系中的一些商業行為，這其實都是跟我們的生活息息相關的。
32. 就重要的也只是給了我很多智慧吧。
33. 我認為文章與報告的部分，增加了我們不少知識，到現在才了解以前時代的情況，以及現代需要改進的地方。
34. 生活方面都可以用的道 如何聚力力爭 不要讓自己的權益被剝奪。
35. 增加了許多平常學不到的常識，小組討論的整合與分工都十分重要。
36. 就是找到很多觀點可以思考 正向反向 對於一些事情是不是應該商品化 也或者商品化是不是件好事。
37. 對於現代社會資本主義的了解，以及開始關心社會尋找社會弊病或問題
38. 審視一個政策或事件的考量
39. 醫療體系認識的基礎
40. 可以做來當作修改法律制定的相關參考資料，由其是一些不夠完備的法律。
41. 將看似不相關的事件串連起來。
42. 往後一些主題研究的基礎知識背景，像是少喝地下水，多注意醫療方面的預防。
43. 培養寫論文的能力。
44. 裡面有講到一些以前比較沒有想到的問題，有些還蠻特別的，可能可以引發一些不一樣的思考方向。
45. 培養上台報告的勇氣。
46. 可以用來思考現在的醫療有沒有這種問題，可以用類似的方法去整理我們所看到的人事物。
47. 充實自我的知識。
48. 護自己權益的武器，尤其是身體方面。
49. 更加了解一些簡單事件背後的複雜關係。
50. 課程內容都滿生活化的，對於我們日常生活都可增加不少的知識。
51. 日常生活上的知識。
52. 檢視並提出在日常生活中經常被忽視的問題。
53. 日常生活的經驗累積。
54. 增廣見聞。
55. 讓我們看見這社會出了什麼問題，並能去檢視我們的社會。



56. 期末討論和研討，可以藉由不同組別的議題作探討，增加對時事或某些議題的認知。
57. 增加自己對社會上一題的敏銳度
58. 各小組主題多元廣泛,在上課的過程中獲取大量不同領域的見聞,無形中運用在生活過程中。
59. 省思。
60. 對於課堂中的議題能夠學著自己開始省思，開始自己獨立思考。
61. 醫療的另一理解。
62. 可以用來做醫療器材選購的參考。
63. 思考醫療與投入的金錢的關係。
64. 可以在統整資料的時候發生作用，不見得一定是跟醫療有關。
65. 判斷、發覺社會現象與問題。
66. 對於將來各企業間之利害關係更加明瞭、以及一些權力爭取的管道更加清楚、對於事情的處理更加圓融、統合報告的能力、團隊行動的培養...等。

#### 4.1 這門課的作業對我有幫助的是.....？

1. 能夠學習提出自己的看法與意見，和同學討論也學了很多，課堂上其他同學的發表也讓我了解了很多。
2. 課前預習問題提出，可以督促課前預習，在上課時容易進入狀況。
3. 了解資本主義是什麼，也從許多不同的文章及課程中了解資本主義跟醫療之間的關係。
4. 在做作業提出問題時,讓我最大的收穫是學習看一篇很長的論文,讓我學習思考作者在寫作時,文章的組織架構性並且能有邏輯且有調理的呈現給讀者。
5. 資本主義是種疾病嗎；先對於資本主義有一定的了解，藉著這些了解可以分析資本主義和醫療的關係。
6. 烏腳病歷史軌跡；期末報告。
7. 參訪烏腳病紀念館，讓我認識了一位偉大的醫生。
8. 我們所選的報告是有關健康保險的主題，因為目前都還是由佳章幾副我們的健保費，所以對於健保的實際內容、運作模式、保費調漲、二代健保改良等相關資訊了解甚少，經過本次作業之後，對於與我們生活息息相關的國民健保有了一層更新的了解！由於期末報告主題是我們自己選的，所以其實都很有幫助！
9. 烏腳病紀念館參訪。
10. 增加時間規劃，分組合作，做事效率，探討的精神。
11. 讓我每周都可以思考。
12. 讓我們學習團隊合作做研究。
13. 學習做問卷、發問卷、分析資料。
14. 我覺得老師在定作業這一部分定的很好，可以讓學生先閱讀過一次文章，等於是對上課內容做過一次預習。期末報告部分我覺得因為我們這一組得到老師許多啟發，我覺得滿有幫助的。
15. 延續過去以來社會學課程的思考方式，並了解更多思考性的議題。
16. 能夠使我們在平日學校生活中所面對不到的事情，在出社會前先有個底，使思考的面向更多元化，才不會只囿於某幾個框架之中，將來也能更成熟的面對事情。
17. 每次的作業文章都很長，能增加我分析文章的能力。

18. 幫助思考。
19. 認識到跟資本主義相關的案例。
20. 增加我分析文章的能力。
21. 得知過去醫療遺留下來的東西。
22. 可以對某方面的知識更加了解。
23. 從閱讀文章中去找出自己的疑惑。
24. 學習到如何發現問題和收集資料及同整。
25. 對於未來就業有所幫助。
26. 可以讓我增進以多面向判斷一件事的能力。
27. 作業有助於提出有批判性的思考，前提是要清楚了解文章的內容。
28. 期末的報告是我在工學院很難了解到的研究方法，例如數據統計等等方式，讓我認識到不同學院的有不同研究方法，算是另一種的實習，也經由這個過程，學到更多的知識與工具。
29. 應該是沒有，幫助很多
30. 能夠看到一般人不會想到的問題，提出問題並找尋解決之道。
31. 對一個學生而言，能對社會的改變或許不會太大，但從個人開始改造也是不錯的。
32. 我覺得這堂課的作業可以幫我了解如何與人做合作，如何做有效的邏輯推演，如何做出有吸引力的台上報告。尤其是當我們組決定走上街頭做實地訪問時，我們才發現原來電視記者沒這麼好當，訪問常常被拒絕，或是受訪者言之無物等等的問題，並且有時候還會受到冷漠對待。幸虧最後訪問影片仍然做了出來，而且結果看來還不壞！
33. 藉由互相討論並了解大家對於相同議題有什麼不同的看法，可以培養我們思考能力。
34. 我對台灣的醫學看法，我一直都不知道台灣醫學那麼發達，還有台灣過去的醫學上的歷史。
35. 了解了一些以前從來不會去碰觸的事情 算是增廣見聞 不錯。
36. 有幫助的!學習自己解決與處理問題的能力。
37. 每組探討自己喜歡的主題 然後深入研究 做一些民間的探訪 聽聽民間的聲音 多數人的聲音。
38. 因為是用 moodle 上傳 比較方便 但也比較容易漏交。
39. 期末的報告讓我們有整理資料並將其統整做出一份完整的書報的機會
40. 養成預習的習慣
41. 能從不同角度想事情
42. 關於烏腳病的參觀，讓我認識到什麼是烏腳病還有台灣公衛史上重要的歷史
43. 有幫助的不多，主要是藥廠那篇對我較有幫助，其他文章有時過於繁瑣難於抓到重點。
44. 作業幫助我們團隊合作，還有如何去探討社會議題，蒐集資料。
45. 在最後期末報告的時候，聽到很多有關如何做一個報告的小技巧，像是提供聽者一個感同身受的機會，才能讓聽者願意花心思進入我們的報告中。另外在這門課中，看到許多不同於歷史系的其他系所訓練出的思考方法，讓我相當耳目一新。
46. 有幫助-訓練思考模式；需要多方面的延伸問題；可以獲取一些平常不易取得的資訊；能發現問題的所在，並討論出改進的方法
47. 有幫助-因為大部分的文章其實都沒有看過，所以讀了這些文章之後，有大略瞭解一些之前不懂的。

48. 有幫助-更深入了解資本主義的影響。
49. 有幫助-以前的訓練都是在對文章做歸統整後寫心得，但這些作業讓我去省思自己是否有所疑問，並試著提出。
50. 我覺得這堂課給了我一些知識，可是對我的幫助並沒有很大。可能是因為我不是相關背景的人，我頂多只是知道一些事情吧！
51. 培養蒐集正確資訊的方法。
52. 期末報告。
53. 透過報告增廣見聞
54. 勇於提問，尋找問題。
55. 讓我不只是聽演講，還會提出問題
56. 學會自己找資料驗證自己的論點
57. 讓我對文章可以更深入的了解。
58. 雖然健康保險與我們息息相關，但是平常並不太會主動了解其內容。而對於時事或一些社會議題，也藉由探討讓我們能夠進一步的省思。
59. 作業感覺宣達的沒有很好,常常會沒寫到.
60. 平日不會特別去關心健保的運作過程與涉及層面,而健保卻是對我們民眾最重要的一環,在討論報告的過程中有初步了解後,對往後自身權益的爭取更有想法。
61. 作業:一些問題的回答和報告，讓我讀了一些文章擴展我的知識。但也讓我見到討論報告可以有同組組員完全不做事。這門課的作業不管是知識還是人際相處都讓人學到很多.....。
62. 例如有關健康照護方面的事情,未來親人很有可能會遇到,先有知識,以後會比較了解,就不會吃虧!
63. 看了許多專業文章，對醫療相關的資訊有更深入的了解。
64. 作報告的方法與討論的方法，學到的東西一生受用
65. 讓我們瞭解健保之類的問題。
66. 我們查了有關輻射的資料，對輻射屋有新的瞭解
67. 就是要報告的時候，因為從頭想一個問題並不容易而還要運用手邊簡單的資料整理來彙整出原因跟解決方法讓我學到很多。
68. 期末報告。
69. 讓我知道分析事情的順序，並練習問出聰明的問題。

#### 4.2 沒有幫助的原因是.....?

1. 容易忘記有作業。
2. 但像我是愛玩的學生就常常會玩到忘記==又無法補交，即使看了作業分數也拿不到覺得有些可惜。
3. 有些是不太會發生在自己身上但還是以防萬一。
4. 有些內容太過艱澀較不容易了解
5. 內容太過專業有時不易理解
6. 大多不是跟自己有關係的問題，或是說問題不太平易近人，所以有時後會無法體會當事人的想法。

7.有時候文章太深奧，對於非相關科系學生來說無法吸收。
8.可能有時後事情一多，會覺得比較煩躁，會不想看全部吧。
9.上課講義太專業，不易了解
10.課前提問題，內容太專業、不知所云。
11.許多課的作業都大同小異，只是題目不同罷了
12.有些文章太困難了，實在很難理解。
13.文章太過冗長,很難想要把他看完.

### 5.1 至目前為止這門課帶給我最大的收穫是.....?

1.我想上課多多少少會得到一點收穫，至少增加了一些知識和常識，又多了解了有關資本主義與當代醫療。最重要的是學會了如何討論問題，和如何解決問題。
2.烏腳病處理等等的了解，以前對於烏腳病僅僅知道大致上的病因，但現在知道的更多更廣。
3.了解醫療在資本主義社會中的發展；烏腳病。
4.最大的收穫大概就是和同組同學一起交流想法,還有可以互評每組的報告且吸收每組不同的優點。
5.對於平時不可能接觸到的領域產生興趣。
6.從許多不同的面向去探討醫療服務以及資本主義的關係，讓我注意到平常習以為常或不太注意的現象，多元的思考這些現象背後的價值，而且在課堂討論中聽到其他同學對於同一件事情不同的看法，感覺收穫十分豐富！我認為老師上課的內容或是課堂討論的主題或多或少都讓我們有所收穫。
7.從比較不同的觀點來看醫療問題。
8.有更多面向的思考。
9.認識新朋友，讓我走出宅氣逼人的宿舍。不能好好睡午覺。
10.最大的收穫是瞭解藥品審核的機制、基因體的論戰。
11.最大的收穫就是 nhc 這個網站，以後生病可以先逛一下這個網站在決定要不要去看醫生。
12.和醫學系的同學一起上課。
13.題目訂定的技巧（畢竟改了好幾次）。
14.報告組織的精簡。
15.在這學期的課堂之中，要說得上最大的收穫，應該就是能讓我們的思考更多方向，而且探討到的事情，其實也與我們生活或家人有多少的相關性，這也能讓我們了解與體認某些事情後，在與家人和朋友的溝通上更有助益。
16.或許有些主題對於我們日常生活影響不大，就目前認為而言是沒有體認到它的收穫的，但是未來如何我們尚不能確定，或許現在沒用不代表以後不會遇到，畢竟通識課什麼領域的學生都有，所以我們認為至少在絕大多數的方面對我們都是有助益的。
17.學到很多以前不知道的知識，烏腳病、健保問題、診所商店化、SARS、複製人...等等。
18.最大的收穫是可以了解更多相關資本主義的相關資料。
19.學會資本主義與醫療方面的各層關係。
20.有上台演講的機會。
21.認識烏腳病。
22.幫我打開一扇窗。

23. 帶給我不同的思考方式。
24. 勞工爭取其權益部分較少。
25. 讓我比較會思考。有時候我可能因為打瞌睡而遺漏一些有助益的課程內容，這是比較可惜的地方。
26. 最大收穫大概是做了報告後而了解到若能有不一樣的思考模式，看待某個事件或許會有不同的結果。
27. 最沒收穫的是有時候不太了解課程所要教授的內容。
28. 我漸漸了解到事情考慮不可以只從單一的方向思考，應該時時在內心中保持思考，並針對有問題的地方提出疑問，台灣的學生從以前就較為被動，欠缺獨立思考的能力，互動的能力較國外的學生差上一大截，老師上課時的互動教學，讓我們更了解到思考的重要性與問答對於學習上有顯著的幫忙。
29. 我得到很多收穫，知識永遠不嫌多。
30. 期末報告對自己感興趣的議題提出問題，並且尋求有脈絡的探討，再做出結論，能讓自己對於問題的解析做有條理的分析，有助於個人能力的提升。
31. 很多問題似乎跟利益產生的關聯就是個無解的難題，沒有辦法解決。
32. 對一件事情有很多個角度去了解、去解讀，不是所有事情都是絕對的。
33. 了解現在自己處在的環境狀況，以及資本主義與醫療帶給我們怎樣的問題，讓我們提早思考如何去應對這些問題。
34. 了解團隊分工的重要性。
35. 最大的收穫當然就是自己面對問題時，解決與處理問題的能力。
36. 因為老師上課都匯告訴我們很多論點 讓我們把一件事情拆成很多角度去看 如果我們從來都沒有深刻去思考 人生就很沒有意義。
37. 沒有收穫的部份，大概是有些與自己比較無關的議題的探討，雖然這方面的多多學習也是很有益處的，但是與其他收穫許多的方面相比，這比較沒有收穫。
38. 期末的報告讓我們有整理資料並將其統整做出一份完整的書報
39. 開始從多方面思考
40. 心有餘力不足
41. 對於問題的思考能力，參觀烏腳病博物館，老師上課上的很好；小組報告最後很遺憾沒有報告的很好。
42. 期末專題，他讓我深入探討了健保的新舊制改革，也大略知道改革的原由和困難。
43. 能夠和組員們討論出議題的問題所在，或自行找出文章重點，從一點問題擴大到其他方面，學會分析對某些議題進行更深入的研究。
44. 就是比較會寫社會科方面的論文。
45. 可以用之前沒有想過的方式來討論一個事件。
46. 時常提出的問題討論讓我們可以認真的去思考。
47. 了解醫療與各方面都是息息相關。
48. 沒有收穫-文章雖然看過卻無法吸收
49. 激勵我去想更多事情還有把一件事再想得多一點；看了很多文章，但專有名詞好多加上內容很長，真正吸收的不多。
50. 沒有收穫-可能有些比較專業的東西，由於上課時間比較不是那麼充足，所以可能有些沒有講得很詳細，比較不瞭解

51. 收穫-找到方法去辨認一件事情的對或錯。
52. 學習到分析、研究某一議題的能力。
53. 讓我了解這社會上還有許多問題還等著被解決。
54. 發現並找出社會上的問題並解決之，還有團隊合作與分工
55. 知道烏腳病在一開始時政府並沒有採取任何解決的方法
56. 能夠認識現代醫療的各種利弊
57. 如何把報告作好。
58. 有些文章或探討涉及的領域較為專業，但也能從一般人的角度來窺探其內涵和增進自己對於醫療體系、資本主義之間關係的認知。
59. 團體報告部分，透過各組的團體報告得到許多關於不同層面的議題，並由各組的報告得到解答，不僅是許多人學習這門課的成果，更是培養獨立思考與合作的展現。當然也在製作自己小組報告時得到許多啟發，也在不斷的嘗試錯誤中，修改報告的內容與方向，雖然過程辛苦但受益良多。還有關於烏腳病紀念館的參訪，親身走訪才有深刻體驗，讓我對烏腳病的認識更有切身感。
60. 實地參觀烏腳病紀念館。
61. 各小組報告主題多元廣泛,在每次上課的過程中,無形中了解到各領域的知識,增廣見聞。
62. 認識到王金河醫師，認識到王金河這位老醫師無怨無悔付出的精神，認識到一個地位可以很高、可以選擇更優渥收入的人，因為憐憫心而留下來，為主工作。
63. 作期末報告最沒有收穫。工欲善其事，必先利其器，我們必須先學會工程數學，才能作出訊號分析，我們必須理解電子電路，才能設計理想的產品。
64. 在作這報告之前，我認為老師給我們的並不是夠多，而報告沒有範圍，反而是在模糊狀況下進行，手邊沒有習得的工具、概念，只能靠過去的經驗完成這一份報告，把它當通識報告作，可能還會在下節課要主科期末考前睡醒惺忪的上台，而表現卻不夠好。但這不是重點，重點是我認為學到的東西太少，怎麼去作報告？
65. 做報告的方法還有烏腳病的進一步認識（去博物館）。
66. 學到新的醫療相關知識。
67. 每次的提問老師都會仔細回答所以看文章產生的疑惑都得到解答。
68. 如何訂定問題，以及訂定後如何去解釋追究
69. 團隊合作、與外國學生溝通，學習與不同系級的同学合力完成一份報告。

## 5.2 最沒有收穫的方面是.....？

1. 較沒收穫的部分是紀念館的參觀，臨時閉館應應該是先在網路上說明以免白跑一趟。
2. 至於最沒有收穫我覺得並沒有,因為我覺得做每件事對我來說都有收穫,不然就失去去做的意義了。
3. 最沒有收穫的倒是還好。
4. 沒收穫的地方是分組報告，因為時間太短，無法了解更多。
5. 最沒有收穫-上課內容太過平靜 有點想睡。
6. 上課題材內容有些太過專業，難以理解。
7. 實際職場上的操作尚需親自培養。
8. 有些名詞語句仍然覺得生澀難懂。

9.有些上課講義內容太專業。

#### 6.我認為這門課可以改進的部份是.....?

1.因為有些資訊常常因為忘了看 Moodle 系統而遺忘了，不知道是否有更好的方法可以讓我們不要遺漏了這些消息。

2.我覺得這門課可以學到很多新知識，也可以從討論和報告的製作中交換意見與想法，很棒。

3.提供的參考文章可以考慮篇幅短一點，還未上課前並不太了解其中的概念想法，要理解很長的一篇文章有些許困難。

4.我覺得在各組互評的部份,是否可以分細項還有評分的標準,例如上台報告者的流暢度、ppt 的設計、資料的搜集、與台下的互動...等,每個細項各佔總分的多少再加起來,不然只打一個分數有時候真的很難去評,也比較不公平。

5.教材可以減少，這樣可以針對某個主題有更深入的了解，太多的教材會讓我們只有表面上的了解。

6.每個禮拜上傳作業的時限可以在寬鬆些。

7.希望能增加專業人士的演講。

8.沒有。

9.部分文章資料用詞較專業深入，剛接觸可能看起來會比較吃力。

10.增加同學間的互動。

11.我覺得目前都很好，但感覺期末報告好恐怖...，總之可以學到很多啦！！

12.時間控制，很多教材似乎沒有辦法在一堂課裡面上完。

13.其實老師備課備的很認真，但既然是探討資本主義我相信可以有更多更聳動的東西，那是我比較想知道的。台灣醫療體系會不會因為資本主義的關係而變的不公平，變的 m 型化? 婦人比窮人享有更多的醫療服務是他們用錢多買的並沒有錯，但醫療不應該是政府保障應該一視同仁的東西嗎?

14.修課開放人數應減少（每組人數倒是剛好）。

15.應按組別分配座位位置（否則真的很難討論）。

16.其實我也不確定這算不算改進的部份，就只針對疑慮所提出來罷了，像是這學期每週閱讀提問的論文，有時候或許是與平日生活並沒那麼具有相關性的某些文章我們會覺得很難理解，雖然事後老師會在課堂上詳細解說，但是我想能不能也請老師先預先說明在下一堂所要討論的文章內容，讓我們心裡有個底，多了解些狀況，謝謝。

17.最後要期末報告，才發現時間不夠了，導致每組報告時間嚴重不足，應該要改進。

18.可以大家一起去烏腳病紀念館。

19.可以講些更貼近生活的東西。

20.已經很好了。

21.分組報告的組別可以少一點,這樣有更多的時間可以報告,聽眾亦可了解更多。

22.希望作業看的文章可以縮短。

23.每次的文章頁數覺得好多，而且沒有先一些名詞解釋根本看不太懂，可以先講課後再來提出問題嗎？

24.文章很多，有些專有名詞會看不懂。

25.能在例子方面有更多的提供。

26.老實說，我覺得有時課程有些乏味，希望未來老師能在課程中加入一些較有趣的元素，也許較能吸引學生的注意力。
27.在課程的講解上或許可以說一些同學比較有興趣的事，這樣或許可以提升學習的動機。
28.可以多點紀錄片性質的內容，較讓人容易進入情境了解事情的背景來源。
29.雖然有幸能看到王醫師的風采，但那堂演講課似乎只是一直呈現過去看過了東西，比較沒有新的體會。
30.我覺得老師可以跟學生有更多的互動，聽聽學生對於議題的看法，藉由討論交換意見來使同學們對議題興趣，並且可以訓練同學們的口條，有一個方式是，可以讓同學們在限時內講述出自身想法的重點，藉由限時，能夠訓練同學在一定的時間內，講出自己意見的重點，我覺得這是很重要的。然後再次感謝老師提供我們這堂好課！
31.老師放東西在 Moodle 上之前可以在課堂上提一下，不然周末有時候沒有想到去看或是剛好有事就過去了。
32.談更多未來醫學上會面對的問題吧。
33.希望報告時間可延長。
34.多一些影片。
35.增加多一些的假日參訪，其他方面我覺得都不錯。
36.因為我前陣子電腦壞掉 我就不太方便可以上 moodle 要回答問題就很麻煩。
37.文章的內容可以更貼近生活周遭
38.多點成功例子 讓當今棟樑對社會未來仍有希望
39.上課再生動一點，舉較容易理解的例子
40.關於大家選擇題目的方面也許可以篩選一下題目，控制選題目的小組數目，太多人都做很類似的題目，聽起來有點無聊。
41.烏腳病相關的課程可以少一點，但參訪仍可保持。烏腳病幾乎以是訂定之事實，當做契子或引言較佳。
42.生澀的理論可以減少一點，畢竟受的社會學訓練跟理論很少，不然就是煩請老師先開社會學基礎書目。
43.希望能將修課人數減少，可能比較能兼顧質量。
44.盡量尋找國內的案例，比較能夠符合實例。所選的主題可以引起大學生的注意最好，文章可以先講解再進行討論問題的作業。
45.功課太多。
46.期末報告的方向可以規劃的更明確一點，常常都是我們討論完了，也做出些成果，但是最後卻因為方向不對被否決。
47.我覺得參觀紀念館的方法可以再完善一些，要我們自己去，我覺得不太好，我們同組的人不見得是同一個科系，而且大家排課時間又不一，突然要我們自己找時間去，又有一個很短的期限，感覺是趕鴨子上架，沒時間去的人怎麼辦？竟然是一堂課中的一個課程應該是在課堂時間待全體同學一起去比較好吧！
48.個人覺得，這堂課還蠻常在討論的，這樣子可以交換彼此不同的意見，瞭解別人的思考模式為何，這邊我覺得還不錯；改進的部份，覺得可能有些文章比較深奧一點，沒有那個知識背景看可能會不懂，或許以後可以選一些比較基本的，簡單的文章。
49.或許可以增加更多更有趣的議題。
50.上課內容可在風趣生動些
51.讓上課更生動些。



52.老師上課方式，有些無聊。
53.文章稍嫌過長，修這堂課的同學大部分是外系的學生，對於文章較難理解，且由於文章篇幅，很難看完。
54.期末分組分配容易出現分配不公的問題，不同系的同學不算認識，也較難指責，希望能夠讓各組最後排出工作分配表以便期末審核。
55.而這堂課需要改進的應該是教學方式和課程定義，醫學院的選修課和通識畢竟有一段差距，如何混著開?要知道成大醫學大學和成功大學學生素質有差多少?我們沒有那份金頭腦去修醫學院的選修，我們無法把通識報告做到如論文般挑剔，也許會有人覺得通識課怎麼可以不認真學習呢?，通識課就是要讓我們瞭解到其他不同領域的科目範圍阿!但在我們系上，許多教授皆認為通識課沒有這份必要，真的要瞭解其他領域並且實際的在身上達到效果，還是去選外系的主(選)修課吧，通識課所應具備的，就是帶我們認識不同領域，增廣見聞，像老師帶我們看見的王金河醫師就是個很不錯的例子，在老師介紹完這位老醫師的背景後，我有好幾個禮拜常常都在思考，如何在我的生活實踐愛?我想通識課應該帶給我們的是這些，而不是放我們去茫茫大海中，釣錯魚還會被推落海中。
56.早一點報告.報告時間太晚了!最好在期中與期末之間!
57.短時間內要求一份深度探討,研究,訪查的報告,其實有點吃不消,有逼迫感而非自發性的學習,建議可規定相同主題,而各小組由不同層面加以研究,這樣可以真實而深刻地了解某一主題的多層面貌
58.期末報告時間可以長一點,不然似乎會有很多資料無法報告的缺憾
59.團體報告其實可以不需要占如此多分數，上課應該有個許多方面也值得重視。
60.可以在前幾堂課就講解期末報告的方法，等我們做完被評論後才知道有點遲。
61.可能是這學期課很少吧，總覺得整個節奏進度很快，如果能家常分組報告的時間（一次5組之類）我認為可以大幅增加我們對資料的吸收。
62.每週的作業固定化、格式化、盡量不要有充滿不確定的情形(有些週有作業有些週沒有)。每堂課都應該要點名，提高出席率。還有組員分配上，可再改進，因為有些人是自己一個系的修，不見得能找的到理想的組員。
63.這門課很重視獨立思考性，但感覺報告要求缺少了一些範本，畢竟好的創意是建立在好的基礎上，而我自己應該要加強的是練習。

附件五：生物科學史與科學哲學的課程於學校 i-teach 教學網站上



成功大學網路教學：<http://iteach.ncku.edu.tw>

課程名稱	課程負責	課程內容及課程時間 (查詢表上課程表)
1. 專業課程(含基礎課程、專業課程、通識課程、選修課程)		
2. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
3. 選修課程(含選修課程、選修課程、選修課程、選修課程)		
4. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
5. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
6. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
7. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
8. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
9. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		
10. 通識課程(含通識課程、通識課程、通識課程、通識課程)		

附件六：上課日誌（教學行動研究）：格式及兩則書寫案例

BCY行動研究2010

生物科學史與科學哲學—上課日記 (Reflection)

隔週上課前一天繳交

時間：2008年10月17日 紀錄者：

一、課堂上的問題（如最感興趣、最不懂的…）

問題的內容	我的思索
我、同學和老師間的對話或問題	想法、迷惑、懷疑或答案

二、描述本週課程中最值得記錄的事件？我對該事件的想法如何？為什麼會有這樣的想法？

- (1) 描述事件：
- (2) 對該事件我的想法：
- (3) 如是反應的理由：

BCY行動研究2010

生物科學史與科學哲學—上課日記檔案回顧

檔案回顧自我評估表 (學期結束前繳交)	完成時間	2010/月/日
<p>(一) 請羅列本學期你的上課日記中，紀錄與思考的問題清單？</p> <p>(二) 整理上課日記中所紀錄與思考的問題，針對你自己這學期所思考的問題，作一個整體、回顧式的分析。(看看這些問題有沒有什麼脈絡或是主軸？這些問題有沒有一個共同的核心？)</p> <p>(三) 從你所紀錄思考的問題中，選出三個最引起你的反思的問題(標示日期與問題內容)。分析，並且分別說明自己為什麼會有這樣的想法？</p> <p>(四) 比較上課抄筆記與回家寫上課日記，這二種寫作經驗(自己的經驗)有何不同？你會要繼續寫這種上課日記嗎？為什麼？</p> <p>(五) 在本課程之後，對你自己的研究內容有啟發或改變嗎(有：請舉出實際改變在那裡；沒有：請說明理由)？</p> <p>(六) 你認為應得到的成績多少？理由是什麼？</p>		

## 生物科學史與科學哲學上課日記

時間：2010年3月5日

### 一、課堂上的問題

問題的內容	我的思索
我、同學和老師間的對話及問題	想法、迷惑、懷疑或答案
有同學問老師，為什麼哲學與科學二者這麼不同，甚至相對的的學問，要放在一起討論？	其實在我念大學，甚至於碩士的時候，我也是認為哲學與科學是截然不同的二門學問。科學講究實證、數據；哲學講究理論、演繹。可是在經由臨床工作幾年之後，接觸病患的同時，也讓我對於治療的焦點該放在何處，感到質疑。為什麼精神分裂症的患者，拒絕服藥治療，家人寧願送到廟裡去“收驚”，甚至服用香灰？我當時嗤之以鼻，但是是什麼原因，讓這些家屬會是病患對此深信不疑？信念是科學嗎？還是哲學？如果科學跟哲學不是同根源，那為什麼古希臘的所謂哲學家，其實在解釋看起來是科學的問題？希望自己在修完這門課之後，能找到一些答案。

### 二、描述本週課程中最值得紀錄的事件？我對該事件的想法如何？為什麼會有這樣的想法？

- (1)描述事件：中西文化上對知識建構的或描述一件事情的方式非常不同
- (2)對該事件我的想法：東方的國家似乎對於知識的描述是一個很完整的圓，了解圓裡面所包含的範圍，就已經足夠，不需要再追根究底下去。西方的知識建構式建立在 WHY 上的，經由不斷的提問，不斷的尋求答案，要把問題用放大鏡仔仔細細的看清楚，一步一步的詳詳細細了解。所以通常一個理論或是學說大都是以 OPEN QUESTION 作為結尾。
- (3)如是反應的理由：在看有關中國的歷史或是一些學說時，通常是告訴人們你應該怎麼做，只要照著這個去做，就會達到想要的結果，而大家好像也滿足於這個所謂唯一解答。在西方的一些學說或是理論，通常會有後事的人不斷質疑，不斷提出問題，經由演繹的過程中，讓學說更完整而多面性。

## 生物科學史與科學哲學-上課日記

時間：2010年03月12日

### 一、 課堂上的問題(如最感興趣、最不懂的...)

問題的內容	我的思索
我、同學和老師間的對話或問題	想法、迷惑、懷疑或答案
「爲什麼中國早期沒有發展出科學？」	對這個問題我第一個浮現的想法就是清朝的鎖國政策導致科學發展落後等等過去所學的歷史知識，但老師引導了一個新的思索問題的方向—「爲什麼要發展出科學？」這就表示我們有了預設立場(應該要有科學)才會如此問(爲什麼沒有)。這就讓我思考到一直以來我身處的醫學院環境不斷在灌輸「我們要有科學精神」的概念，習以爲之之後就不用思考、當要研究生物時直接選擇「科學」作爲唯一的預設立場，但卻很少在思索爲什麼一定要用科學的方法？只有科學這套方法才能研究生命嗎？過去看到許多因爲科學而起的負面影響，代表科學方法仍有其侷限，那麼難道沒有其他新的方法可以用來從事生物研究嗎？

### 二、 描述本週課程中最值得記錄的事件？我對該事件的想法如何？爲什麼會有這樣的想法？

1. 描述事件：討論「實驗室的重要性？爲何要探討實驗室的歷史？」
2. 對該事件我的想法：實驗室是研究者重要的工作環境，從閱讀“給我一個實驗室，我將舉起全世界”這篇文章中，啓發了我一個觀念--「實驗室的建構目的，在於挑戰、抹除微觀層次與巨觀層次的差異」。我對這個論點很感興趣，故想提出來討論。
3. 如是反應的理由：自己從事的研究類型是以精密儀器捕捉人體動作的微小改變，這類的研究結果在從事巨觀現象研究的學者來看常會覺得缺乏意義，很難把研究結果直接應用到一般社會環境。這次課程在閱讀到巴士德炭疽病研究的例子，提到如何將巨觀現象轉譯到實驗室，藉由實驗室微觀的研究結果獲得實用性知識(practical know-how)，再複製實驗室所必須的工作條件擴展到巨觀世界以發揮實用性知識的力量。這個微觀研究發揮力量的原理令我十分感興趣，覺得爲自己目前的研究困難提供了一個解決的觀點，更強化了對實驗室研究力量的了解。

## 附件七：教案撰寫－1865年7月馬雅各與漢醫的衝突事件

楊倍昌

國立成功大學，醫學院，微生物及免疫學研究所

醫療、科技與社會研究中心

### 適用課程：

1. STS
2. 多元文化
3. 醫療與社會

### 一般教會的見解及其盲點

歷史事件的描述，最常見的困難是「事出有因，查無實據」。英國醫師馬雅各於1865年到臺灣，是個有愛心的醫療傳道士。他也是將西方醫療知識傳入臺灣的第一人，醫術高明，受到患者尊敬推崇。但是受到妒嫉以及異教徒刻意的誣陷，謠傳他用人的心肝做藥，而讓無知的群眾激憤。終於導致禮拜堂與醫館，遭到拆毀，發生流血事件，馬雅各的醫館只得暫時關閉。這種歷史書寫的方式偏重在英雄事蹟的敘述。除了強調宗教性的愛心、強調現代西方科技的優越性之外，我們看不清衝突事件發展的原因，也無法找出可能避免的方法。

### STS 的理解

Science, technology and society (STS) 原本是一種看待科學的新立場，它嘗試透過社會脈絡的分析來理解科技發展及其意義。知識的發展過程經常是多因子相互影響。更擴大來說，STS 可以不只局限由社會層面單向的處理科學問題。它應該也可以反向進行，以科技的狀態來討論社會、人文、歷史等等議題。本案例是採用後者的討論取向。

除了技術本身之外，醫療事業帶有強烈的社會性。當兩種不同的醫療體系相互競爭的時候，成功與失敗常常是經濟實力、人情網絡、以及文化價值認同之間交纏影響的結果。在缺乏文化信任之下，不公平競爭、醫療糾紛有可能是馬雅各與當時漢醫及民眾之間的衝突的導火線。

### 案例描述及分析

#### 一、馬雅各來台灣的第一個月：

馬雅各是第一位以台灣一般病人為主要對象的醫師兼宣教士「註一」。

1865年5月28日，時年30歲的英國醫師兼長老教會海外宣教士馬雅各 (Dr. James Laidlaw Maxwell, 1836/3/18 - 1921/3/6)，與三名助手 [黃嘉智 (醫務助手；配藥生；1859年領洗，於1878年按立為長老)、陳子路 (佈道助手)、漳州吳文水 (僕人；於1869年按立為駐亭仔腳禮拜堂的傳道兼長老)]，由杜嘉德宣牧師 (Rev. Carstairs Douglas, 1838-1877；1860年曾經到淡水、艋舺短暫宣道) 及 Alexander Wylie 牧師陪同，自廈門搭乘 The Meat 號輪船 (Meat 有果實、嗜好、優勝之類的意思，可翻譯成得意號) 來台，由高雄港、旗津鎮 (當年名稱為打狗港、旗後，屬於鳳山邑，當時為英國條約港) 登陸台灣。5月31日經水路到台南 (當年名為府城) 安平港，借住在當時台南唯一的英籍商人 Mr. Neil Mcphail 家 (位於北勢街、天利洋行；現今已改為神農街)。6月16日，因打狗海關稅務

司官員馬威廉 (Mr. William Maxwell) 之好意提供馬威廉所租，位在台南西門外、看西街的房舍，地址在現今台南市仁愛街 43 號。房舍的前落設立禮拜堂，後落做醫館，提供免費醫療『註三』。因此，新樓醫院定 6 月 16 日為創設紀念日。但是由於東西方習俗之不同，以及當時台灣人對於西方醫術的誤解，「仇教者肆為蜚語以排擠之」，謠傳馬雅各「取人心，挖眼睛，吊人疤」用來製作鴉片藥品，群眾憤慨。1865 年 7 月 9 日星期日，一位漢人 (佈道助手陳子路) 在禮拜堂傳講時，忽然有人領了一大群憤怒的群眾，圍住禮拜堂與醫館，並且丟擊石頭『註四』。房子遭到拆屋攻擊損壞，發生流血事件。官府未加以制止，反而勸他們退往英國領事館保護的旗後地區工作。馬雅各的醫館只得在開醫後 23 天關閉。1865 年 7 月中旬馬雅各與杜嘉德等人轉往當時為英國領事館保護區的旗後，鳳山邑海口旗後市街 (通山巷)，典三間民屋開設醫館，行醫兼傳教。1866 年 9 月馬雅各在旗後山腰 (位於目前燈塔所在位置的下方，原址已經無法辨認) 正式創立旗後醫館，可以容納八名住院病患，這是台灣第一間西式醫學醫院『註五、六』。直到 1868 年 12 月，馬雅各才重回台南『註七』。

## 二、1850 年代英國長老教會的海外宣教傳統：

馬雅各到台灣是英國長老教會海外宣教運動的成就。他可能受到威廉·克理、亞歷山大·達夫以及大衛·李文斯頓等三人的影響和鼓勵。

十九世紀初，雖然十字軍東征的大使命已經過時了，基督信仰宣教事業的推展重新以另一種形式出現，反而得到了一番成就。教會在異國及殖民地的醫療傳道蓬勃開展，熱情的傳教士將畢生的精力都投注在許多經濟力較低的國度裡。幾個有名的人物中，宣教之父威廉·克理 (William Carey, 1761-1834) 在 1791 年出版了一本傳教的書，書名是《基督徒對異教徒悔改的責任》，對於教會在海外的宣教概念有極大的震撼。克理深受當時航海事業的吸引，喜愛冒險的哥倫布。據說讀到庫克船長的航海遊記後開始對海外宣教有興趣，搜集了許多海外史地人文資料，自製世界地圖和地球儀。克理在 1793 年離開倫敦動身前往印度。當年英國在印度設有東印度公司作為貿易的基地。以英國人自己的眼光來看，認為當時印度充斥著偶像崇拜與淫亂儀式，教育及生活水準極度低落。克理在印度四十年，努力傳教，並且翻譯了方言的聖經。因為受到他的影響，英美國家的海外宣教差會 (Foreign mission) 陸續成立『註八』。除了具備貢獻人群的崇高志願外，海外傳教的成功所引起英雄式的憧憬，益發促進海外宣教組織及活動積極的推展。蘇格蘭愛丁堡的長老教會組織更成為海外醫療傳道的重鎮。在馬雅各的年少期間，在英國至少有兩位非常有名的海外醫療傳道人：一位是亞歷山大·達夫 (Dr. Alexander Duff, 1806-1878)『註九』；另一個是馬雅各的叔叔大衛·李文斯頓 (Dr. David Livingstone, 1813-1873)『註十』。

繼克理之後，達夫也因在印度的宣教的成就，得到「偉大的佈道英雄」的尊崇。達夫在印度期間，除了傳教之外更提倡教育，替印度引入西方科學，創建女校。除了馬雅各可能受到達夫的影響外，在北台灣傳教加拿大籍的馬偕 (Rev. Dr. George Leslie Mackay, 1844-1901) 在愛丁堡唸神學時更是達夫的授業學生。而李文斯頓，這位蘇格蘭愛丁堡的醫生，於 1836 年開始從事非洲醫療工作，前往南非，並且學習當地話。在四十年當中，喪失妻兒於馬拉威國土上，最後更是埋身非洲。馬拉威 (The Republic of Malawi) 的最大城市布蘭泰爾 (Blantyre) 就是以他的故鄉作為命名。李文斯頓除了宣教之外，出力廢除奴隸買賣，並且深入非洲，在幾次探險中發現 Lake Ngami 及 Victoria Falls。英國歷史上稱李文斯頓是個偉大的探險家，非洲之父。李文斯頓在非洲的種種事績對於同屬於愛丁堡長老教會，又是親戚的馬雅各一定是耳熟能詳。在這樣的社會背景下，必然鼓勵馬雅各來到遙遠的東方。雖然把「促使別人文化的悔改」當作責任是一種偏執，也會釀生禍端，馬雅各到台灣，至少應該算得上是英國長老教會海外宣教運動過程中，提供台灣人瞭解西方醫療文化的一個視窗。

## 三、馬雅各在台灣所處的環境：

馬雅各到台灣時，打狗和府城都只是政經文化的邊陸地帶，無法和當時歐洲的大城市相比，也不能代表亞洲華人世界的文明成就。

1858年(清朝咸豐八年；英國女皇維多利亞 Queen Victoria 時期)，英法聯軍之役，清庭戰敗，簽下天津條約，台灣開放港口通商；1860年，英法聯軍再敗清庭，訂北京條約，其中條文確認天津條約，外加割地賠款。1864年(同治三年)，高雄開港。馬雅各可能在1863年先搭船，花了近三個月的海程，到廈門學習閩南語。1864年選定台南為傳教地點後，在1865年5月28日，馬雅各搭乘每三星期一班的郵輪(The Meat；得意號)，來到高雄，在打狗海關辦事處，向稅務司官員馬威廉辦妥入關手續。『註十一』。隨行的有黃嘉智、陳子路、吳文水等三個助手。雖然馬雅各已經在廈門待了一段時間學習閩南語言，然而想要聽懂這些音腔短促的南島語言，還是很吃力。馬威廉在異國見到同鄉應該是相當高興，也略盡地主之誼接待馬雅各一行人，安排住處。並且可能為馬雅各引薦英國首任駐打狗領事斯文豪(Robert Swinhoe，就是那位命名斯文豪氏蛙的英國領事)『註十三』。除了語言的困難以外，異國的文化震撼想必也讓他印象深刻。在吃住之外，馬雅各應該參觀過旗後街上的天后宮裡讓他茫然無法理解的勒封順天聖母，湄洲媽祖神像，也見識過當時住在哨船頭(哈瑪星)地區漁民及苦力的生活。馬雅各這次在打狗待了三天，然後搭船前往安平。1865年當時的安平港已經不是荷蘭時期台江內海的通商良港『註十四』。自從1823年台江內海因暴風雨淤塞後，港務移轉到由五條港區。新港墘港水道較深，還能進出貨物。馬雅各可能先搭乘商船到安平外海，再轉搭吃水較淺的杉板船，或是小型帆船手撐仔接駁進入五條港區。馬雅各上岸後，向稅務官員必麒麟(William A. Pickering, 1840-1907)登記入關進入安平。他們借住在英國商人Mr. Neil Mcphail家(北勢街現今改名為神農街)。當時的北勢街的房子是長條街屋，屋身多為一樓加「樓半」型式，樓半空間作為儲存空間『註十五』。以目前都市的規劃來看，當時號稱繁華的市街，其實只是狹小而且吵雜的巷道，並無良好的排水設施。

回顧馬雅各及其後人在台灣期間，清朝政府對台灣的經營未加重視。當年多是窮困的人家才准予移民台灣。南台灣更是相當簡陋，處於無完整城市規劃的邊陸地帶。這些地方並未因打狗和安平開港或曾經是府城所在而發展出繁榮而現代的城市。乾隆晚年(1780年左右)，鹿耳門港口淤塞功能退化。雖然在1860年安平開港通商，英商設立德記洋行，刺激商務。但是台灣北部港口的出口總值已經凌駕安平，府城經濟優勢已經喪失。在台灣開府(1684年)後，行政中樞設在台中(應該是刻意避開鄭成功王朝的聯想)，1886年(清光緒12年)首任台灣巡撫劉銘傳履任，台灣建省，省治於臺北，府城的政經地位終究沒落。道光年間(1840年左右)因曹公圳(鳳山知縣曹謹監建)等水利工程的作用，打狗平原的魚米農產提高，打狗港為鳳山邑地區米、糖等物質的主要吞吐港口。航線所及除了中國大陸各口岸(汕頭、廈門、香港、上海、寧波、天津)、東南亞、東北亞的日本之長崎、橫濱、神戶等港口外，並曾遠至英國的倫敦。因此開港後旗後及哨船頭的興起。但是打狗港設備落後，無法提供有效的航運與貿易機能，連帶打狗港週邊的街市發展，自受到相當的限制。舊時在旗津天后宮前的通山巷，號稱可以通行馬車，商店雲集應有盡有。但是，現在看來只是蜿蜒的小街巷，也缺乏腹地，應該很難繼續發展成繁華的街道。直到光緒11年(1885年)統計，打狗的人口僅約1,500人至2,000人之間，且多半為漁民『註十六；註十七』。1895年，將台灣割讓給日本前，李鴻章在呈給慈禧的奏摺上說台灣地區：「鳥不語，花不香；男無情，女無義，瘴癘之地，割之可也」。

印證後來日本人對台灣城市的批評說：「台灣人衛生習慣差，...台南府地方，雜亂廢棄物自不備論，即糞尿亦到處散放堆積，道路兩旁之排水溝，污水積滯，惡臭充鼻」『註十八』。看來馬雅各面對的台南城市，應該算不上是個值得自誇的大城市。台灣當時低度開發的異國景色必然刺激著馬雅各傳教的熱情。後來的台灣宣教牧師常說：當初『宣教師來台灣時，百姓大都是「不識字又沒衛生」但是這些宣教師本著耶穌基督超越的愛，來到台灣。宣教師到海外傳福音，除了必須忍受離鄉背井之苦，



物質生活缺乏之苦外，他們還必須面對當地的百姓的反對。」這些描述中關於衛生不好及物資缺乏的部分應該是離事實不遠『註十九』。

#### 四、1865 年馬雅各的醫術：

馬雅各在愛丁堡大學接受當時正規的醫學教育。1860 年代的醫學效用大半在於撫慰人心，靜待病人自己康復。許多正規醫學的處理反而多半有害。

1860 年代的一般醫學多著重在病情的解釋，效用大半在於撫慰人心而已。對於當時常見的感染性疾病助益不大。倒是西洋外科醫術，解剖學的學術基礎經過 Andreas Vesalius (1514-1564) 的改正後，在十八、九世紀時愛丁堡大學在外科學頗有建樹『註二十』，出了許多名人包括解剖學家 John Hunter (1728-1793)，以及有名的消毒學之父 Joseph Lister (1827-1912)。馬雅各在 University of Edinburgh (愛丁堡大學) 接受醫學教育，曾經在 Birmingham General Hospital 當過醫師。在台灣教會的紀錄中，常見對馬雅各讚美，說他 (1865 年) 「醫術高明，對患者分文不取，所以不到十日，每日就醫人數約有五十人」。而且在 1868 年年底重回台南執醫時，「醫好不少腐骨、臭腳、爛手、腸塌的人，而且「將要移舖的人」也給救活了」『註一：莊永明』。大約也可印證馬雅各也執行外科手術，而且切割解剖技術不錯。如果腐骨、臭腳、爛手所說的是皮膚表層的感染而已 (例如沙門氏菌、葡萄球菌、鏈球菌等菌屬所形成的傷口感染)，那麼以手術引流膿瘡，的確有助於傷口癒合，避免更進一步形成菌血症而致死。至於，當年外科手術能有多少的成功率？由西洋科學的發展來看，1865 年時馬雅各手中能用的工具及知識並不多 (表一；註二十一)。

外科醫學的發展比其他內科的醫學知識晚。文藝復興時代，歐洲醫學院學生在教解剖學時，其實是個「理髮匠手術師」(Barber-surgeon)。到了 1745 年才將「理髮師公會」和「外科醫師協會」分開。英國要到 1778 年才成立 Royal College of Surgeons of Edinburgh。訓練多注重於放血、截肢與取出結石 (blood-letting, limb-setting, stone-cutting)。外科醫師的頭銜是 Mister (Mr.)；內科醫師的頭銜才是 Doctor (Dr.)，並不互通『註二十 & 二十二』。馬雅各在正式的大學教育應該是一般醫學而不是外科醫師『註一』。雖然馬雅各不是正式的外科醫師，而且當時英國的外科醫師與內科醫師的頭銜與專長並不互通用，但是基於海外行醫的需求，馬雅各應該也常常 (或是勉為其難的應邀) 充當外科醫師。在麻醉術、無菌概念、抗生素發展之前，成功的外科醫師所講究的是：快、狠、準。直到 1840 年代因為對於病原菌的無知，外科手術還是很危險的醫療行為。當時生產過程中母親的死亡率還在 5-10%。1864/1866 年間，像李斯特那樣的高手，主刀手術後的死亡率還是可能高到 45%『註二十三』。外科手術巧妙到可以縫合血管、接續斷肢也要等到二十世紀初才有可能。

雖然在英國還曾經被認為是次等的學問 (Barber-surgeon)，西醫中的外科技術絕對是外顯的驗證科學。先不管他的成功率，以效用來看，在內科學完整發展之前，只有它能顯現立竿見影，刀到病除的本領。這種外顯的效用也最容易讓華人認同。1835 年，美國傳教士兼外科醫師伯駕 [Peter Parker 隸屬於全美最早的一個海外宣道團體「美部會」(American Board of Commissioners for Foreign Missions)] 在廣州城外西南方的外商社區創辦的中國境內第一所現代化的醫院「博濟醫院」，開院後不過十七天，病歷表就增加到二百四十多張。伯駕的專長原本是眼科，一開始只看眼科的病，後來應病人的要求，也開始為他們看其他的病，從麻瘋病、象皮病到疝氣、腫瘤，無所不看，終於成了一個「全科大夫」『註二十四』。以醫學分科來看，伯駕跨科行醫也只能說是：在病人病急亂求醫的狀態下，應病人的要求，主動提供練刀的機會而已。練刀期間的失敗例子，在宣傳的目的之下常常是隱而不談。晚清官員請傳教醫師看病，在當時是公開的秘密。林則徐就曾請西醫治療過疝氣。有人還說「歐洲人用大炮都轟不開的中國大門，伯駕醫生用一把外科手術刀就把它撬開了」『註二十五』。

回顧西方醫學的發展過程，現代的內外科醫療技術其實已經過許多的修正。這段期間也花了許

多慘痛的代價。William Osler (1849-1919) 這位對西方醫學發展很有影響力的醫生及教育家就曾經宣稱當年代的大部分醫療方式對病人有害，應該捨棄『註二十六』。在十九、二十世紀初的醫療操作中，過度的放血是個惡名昭彰的例子。放血的治療方式根源於早期西方醫學 Hippocrates 和 Galen 的對於生命現象的見解。體液學說的支持者認為生命的運行有賴於適量的黏液、血液、黃膽汁與黑膽汁。這四種體液含量不平衡便會產生疾病。當時認為當血液量過多，或是血液中有毒的物質含量過多便會引起紅腫、發燒、出疹之類的疾病。早期醫療對於放血的爭論，只是像法國巴黎地區的醫師 Pierre Brissot (1478-1522) 所討論的，在治療病人時，到底要放血的部位是靠近發炎的組織 (Hippocratic doctrine) 或是病灶遠端 (Arabian doctrine) 而已『註二十七』。可能因放血治療不當而導致死亡的例子不勝枚舉，歷史上可查的紀錄中還包括兩位美國總統。1799 年 12 月美國開國元老華盛頓總統感冒，可能是罹患急性咽喉炎，官派醫師 (Drs. James Craik、Dick & Gustavus Brown) 依當時的正常治療方式放血處裡 (bled, blistered, and purged) 後，華盛頓在 12 月 14 日過世『註二十八』。十九世紀中 (與馬雅各同時期)，美國第十二任總統 Zachary Taylor 將軍 (1850 年 7 月 4 日) 可能得了急性腸炎 (cholera morbu)，他的醫師在使用鴉片及水銀療法無效後，也是依當時的正常治療方式放血 (bled, blistered, and purged)，Taylor 在治療 4 天後過世『註二十九』。以近代醫療知識來看，其實這兩位總統的死亡應該都是屬於醫療不當所致死。

在馬雅各的病人中，當時所說的“腸塌”疾病，可能是普通的腸胃炎外，或者是當時台灣常見的赤痢，甚至是霍亂。在 1864-1866 年倫敦發生霍亂時，可能是因為與英國通商、通航而帶來了病源，台灣打狗地區在 1865 年 9 月也緊跟著霍亂流行『註三十』。雖然已無當時的病歷資料和正式的治療紀錄可查，對於那些早期台灣常見的感染性疾病，馬雅各的醫療知識應該不管用。當年在倫敦發生霍亂時，馬雅各的祖國 (英國) 的醫師們面對疾病的流行時說：「霍亂是外邦的、不可知而且詭異的，它造成無與倫比的傷亡，引人驚懼，卻大多無法解釋...」『註三十一』。也只能眼睜睜的看病人大量脫水、休克死亡。1865 年代不僅外科技術有待加強，內科醫學的內容也大半只是替病人解釋病程，預測可能的傷害，治療的重點及效益在於撫慰人心。過多的處理，反而是自作聰明，害大於益。因此，馬雅各面對這類的病人，頂多也是執子之手，安撫驚懼的病人和家屬而已。

## 五、抉擇與衝突：

愛心與宗教的信心是馬雅各在台灣立足的憑藉。

中醫藥傳入台灣，最遲不晚於南明永曆年間 (1647-1661)。清朝·范咸等訂的《重修台灣府志》中記述了南明永曆年間，浙江鄞縣人，沈犬到台灣從事教讀兼以醫藥活人的事蹟。光緒二十三年 (1897) 時全台灣的中醫師約有 1070 人。1895 年日本統治台灣後，殖民地政府只在 1901 年給予中醫一次檢定制，以後不再發許可執照，並對中醫醫療採取取締政策，使得西醫取得醫療體系的正統地位。中醫師自然凋零，人數逐年減少，中醫藥事業完全無法發展。當時的中醫沒有良好的教育傳承與品質管制，醫師素質良莠不齊。傳聞中，有些誤人的庸醫，也有「醫術高明者，也不乏其人」『註三十二 & 三十三』。1865 年馬雅各引進西醫時，中醫藥是台灣醫療服務的主流。雖然沒有中醫醫院之制度，古代的中醫師通常以家為診所，富人延醫至家中診治，窮人則到中醫師家中看診。

在醫術方面，所謂「醫術高明」的讚美，不一定具備實力讓馬雅各與當時代的中醫師競爭。1865 年時馬雅各手中有用的工具及知識並不多。在衛生條件與制度不好的社會裡，微生物性的感染才是主要的疾病。1997 年 WHO 的全球健康報告中 (The world health report, 1997)，全球死因統計顯示人類生命的頭號殺手還是為生物及寄生蟲的感染，佔總死亡率之 33%。而目前醫療知識的論證上，在沒有適當的抗生素之下，大部分的微生物性的感染疾病並不必特別治療，病人所真正需要的多只是較好的營養和休息『註三十四』。在一般狀況下，人本身的免疫系統才是最佳抵抗疾病的武器。就以當年號

稱很可怕的霍亂為例子，治療霍亂最根本的方法只要好好的補充水分，預防病人因急性脫水，體內的電解質離子失去平衡，引發休克。在正確的診斷下，大部分的患者短期之內便自己會啟動免疫防禦系統，不必加抗生素治療也可以痊癒。目前聯合國世界衛生組織（World Health Organization）在經濟較落後地區，防治霍亂最有效的利器也只是推廣 Oral rehydration therapy，便將死亡率降到很低。馬雅各時期的西醫動輒對病人「使用鴉片、水銀療法、放血」真的不算高明。由文獻中紀錄在台灣或是中國內地疾病的流行程度來看，中醫的治療也是利弊參差。胡適的父親胡鐵花在 1892 年間巡閱台灣時的書信紀載：「席春魚太守，以台中俗醫不識瘟疫，誤人不淺，著瘟疫摘要，刻之以遺台人。前由瓊州，染瘴幾死，幸遇席公乃獲更生，知其術精，故藥稱道之。」。早在隋唐時代孫思邈 (581-682) 【千金要方、霍亂第六】就已經認為「原乎霍亂之病也，皆因飲食，非關鬼神」。在除去偏方民俗療法之後，正規的中醫並不盡只是愚昧，也有些治病能耐。但是在王清任的【醫林改錯】書中「瘟疫吐瀉轉筋說」章節所說：「上吐下瀉轉筋一症，古人立名曰霍亂，....道光元年 (1821)，歲次辛巳，瘟疫流行，病吐瀉轉筋者數省，京都尤勝，傷人過多，貧不能埋葬者，國家發帑施棺，月餘之間，費數萬金。」。如果當時中醫師真的能夠藥到病除，下手如神，國家也不必月餘之間，費數萬金。以現代的知識來檢驗馬雅各和中醫師之間的區別，光只是著墨在所謂「高明的醫療技術」的爭論並沒有多少實質的意義。

除了醫療技術外，所謂宣揚「真理」部分，在歧異的文化背景下，只會驚嚇這些信拜祖先的台灣人，讓人敬而遠之。就算企圖用武力移植信仰，其結局也將會像十字軍東征，徒勞無功。在亞洲社會文化中，人與人之間互動模式與歐美文化不同。醫生和病人之間，常常不只是醫病關係，還包含了綿密的社會人情網絡。雖然有人認為馬雅各的傳教行醫，開始時萬分艱難是由於「仇教者肆為蜚語以排擠之。」『註一』。把馬雅各行醫的艱難單純的歸咎於宗教思想上仇教的問題，並不符合實際。1865 年代的台灣不是富裕的社會，教育不普及，一般人努力改善物質生活才是重點。在衣食都欠缺的狀態下，指稱這些人會由於宗教虛幻的理由而對馬雅各這群人「蜚語以排擠之」，並且激烈到訴諸武力，實在讓人難以置信。反之，從另一個角度看，各種社會文化自有其保守封閉的盲點。在亞洲社會的人情網絡裡，就算是沒有宗教上的原因，若沒有其他的誘因，馬雅各要融入台灣的社會網絡也鐵定會遇到許多困難。

新樓醫院於 1889 年對於醫院的看診及經費說明：「郡城醫館之設立二十有餘年矣，悉是我西國公會協力措資，計每年所費不下千銀。縱郡城間有捐題，亦屬寥寥無幾。...且醫館之設置不特要醫病人並欲講真理與人聽聞，俾世人得救靈魂。」『註三十五』，馬雅各行醫之初，當然是由英國長老教會或是英國慈善單位之捐助，在政策上採取「分文不取的」福利型的醫術來推廣宗教。檢視馬雅各後來在新樓醫院的醫療照片中，醫院裡住院的，有不少打赤腳的病人也能印證這項政策的受惠者。人在急難病痛之中，能夠得到實質的救助才是重點。在一般社會中，真正對於經濟弱勢者伸出援手的，正是趨近於宗教的本懷。如果不是立基於宗教的心情，「郡城醫館之設立二十有餘年矣，悉是我西國公會協力措資，計每年所費不下千銀。」這種有付出，而沒回報的事業，光憑藉個人的意志力恐怕難以完成。對於病人而言「實質的救助」而讓人心生感激而稱讚「醫術高明」，倒不一定光是指醫術部分，能讓病人有個較好的休息對於痊癒就有益處，精神上的安慰和鼓勵對於醫療技術簡陋的時代，才是當時醫療價值真正的核心『註三十六』。何況外科給人立有立即見效的印象，在感激和完全福利的光環之後，醫療失敗的例子可能會被隱去，馬雅各也需要這一批病人打頭陣，以菜市場口耳相傳的方式替馬雅各在台灣的存在而宣傳。對於這種醫病關係在馬偕的「台灣遙寄」上的描述最為傳神了。馬偕說：「許多人曾(激烈?)反對基督教，但是多因病深無望而於最後求助於我這洋人，於是由反對者變成了友人。」『註三十七』。但是，若因此要暗示 1865 年馬雅各的醫術技高一籌，那只是一廂情願而已。甚至以後來的醫療技術而論證馬雅各當年的高明，貶抑其他醫療的地位，只能算是倒果為因的一面之詞。一般

教會文獻常記載說「起初前來診治的病患不少，每日平均有 50 位，一時名聲傳開，不料卻引起本地漢醫恐慌，於是開始謠傳紅毛醫生用人的心肝做藥」『註一』，這段話至少有三個方向可以思辨：怎麼會有紅毛醫生「取人心，挖眼睛，吊人疤」用來製作鴉片藥品的謠傳？漢醫所恐慌的是什麼？恐慌和謠傳怎麼就導致台南人成為憤怒的群眾，而對馬雅各暴力相向嗎？

首先，怎麼會有製作鴉片藥品的罪名？早在唐代就已有少量鴉片傳入我國，當時僅限於藥用。明朝時期，中國、日本都已有罌粟種植，其主要功用依然是藥療為主。李時珍《本草綱目》卷二十三“阿芙蓉”條目中說「阿片，俗稱鴉片」。十七、八世紀時，葡萄牙人和荷蘭人把鴉片的吸食方法傳入中國，後葡萄牙人又把外國鴉片作為嗜好品運入中國。清中葉以後，英國等國向中國大量輸出毒品鴉片。『註三十八』1838 年（清道光十八年），湖廣總督林則徐為欽差大臣，赴廣東查禁鴉片。1840~1842 年間，英國藉口中方銷毀鴉片而派兵入侵，發生第一次鴉片戰爭，清國戰敗。在幾次交涉中，伯駕等等醫師傳教士又趁機把傳教事務納入不平等條款之中，因而在“治外法權”的庇護下，有不好的傳教士教徒參與販賣鴉片，借教肆虐。『註二十四；註二十五』。在這樣的環境下，應該很容易（很不幸）的把鴉片和西洋醫師聯想在一起。洋人殺人以製作鴉片的傳聞，在當時中國各地很普遍，並不是專門用來誣指馬雅各的醫術『註三十九』。馬雅各等人應該也知道這種誤解，所以才會在教會文獻中留下這種遭人誤解的紀錄吧。稍晚的馬偕在「台灣遙寄」中記述：病人拔牙時，常站著不動，牙齒拔出來後，我將它放置在他們掌中，因為如果我保留了他們的牙齒，將會引起他們的懷疑『註三十七』。馬偕強調不想引起別人疑慮，在當時的社會背景下，一定有他自己或風聞類似的經驗。當單純的誤會牽扯上文化及國族的衝突後，就不容易找出解套的方案。也許是基於這個理由，當馬雅各的醫館受到攻擊時，官府並未插手制止暴力，反而要馬雅各自行躲避。

至於漢醫的恐慌，有一部分也許是因為「每日平均有 50 位」所造同行競爭的心理嫉妒。但是，若以社會謀生的經濟活動來考慮，馬雅各行醫時政策上採取「分文不取的」福利型的醫療，長久來看，真的不會讓人有斷絕漢醫生意的聯想？馬雅各當時有英國的慈善機構支助，傾眾人之力，經濟來源不虞匱乏，所以可以在「每年所費不下千銀」的形況下，仍能孜孜不倦（當時傳教士醫生在臺灣的生活都還算不錯，夏天還能出門避暑，也有能力讓子女得到良好的教育）。但是一般傳統漢醫，家庭式的店舖怎麼可能經得起這種經濟的耗損。如果他們還有家人必須養育，看到馬雅各醫院裡，在免費的醫療下門庭若市，不心生恐慌，才是真的頭腦有問題。更糟的是，當時這些漢醫的醫術和知識並沒有一套有系統自我改善的能力。馬雅各行醫的初衷也許是好意，但是以現代經濟的公平性來看，這種出發點的不平等，必定要引發商業傾銷的抗議。若是發生在今天，國對國之間這類得衝突，必然會爆發反傾銷課稅及嚴重的貿易報復。以目前反傾銷的立法精神來看待這個事件，當年台南那些漢醫的恐慌，找不到出路的焦慮，也值得後人同情，引以為鑒。

馬雅各在台南第一個月所面臨的衝突事件，在經過了 140 多年後，想要還原當年暴動的歷史現場，感受那群圍住禮拜堂與醫館的一大群群眾的憤怒不容易，也只能說「事出有因」吧。類似早期社會事件的械鬥，人的憤怒需要有個有挑撥力的點火事件來煽動。由於官府沒有介入處理，整個事件目前只留下教會立場單方面的文字描述。當中已經看不出有多少人參與，帶頭者是誰，群眾憤怒的理由是什麼。可以猜測的是，帶頭領軍的人應該不是台南的漢醫。中國的漢醫一向是由號稱儒者的讀書人兼任（轉任），由中國的歷史經驗及讀書人的個性來看，這些人有如秀才，逞口舌之快的態度多，實際上要他們走上街頭鬧事，一般是做不來的。而且，「取人心，挖眼睛，吊人疤」用來製作鴉片藥品的說法，也只是用來造謠的話，那些漢醫總也該由書上知道一些鴉片阿芙蓉的來源，要他們因為假話而領人去攻擊別人，言不正、理不足之下，只怕會心虛而難以成行。而且說他們以床底下有燒焦雞骨頭而當作證據來判斷馬雅各的罪行，未免也太小看那些漢醫了。那麼，帶頭的人可能是誰？是漢醫收

買的無賴嗎？或者，這件事其實是個誤會之下的醫療糾紛？在上一章節的討論中，大略可以知道馬雅各當時手上的醫療知識有限，在內科的部分最好是不要以當時的醫學知識對病人積極治療，那些治療大多是害大於益。在外科手術的部分，雖然可以快速解決病人的病痛，但是，在缺乏無菌概念，缺乏抗生素之下手術失敗的比率仍然很高（可能高達 30%）。如果當時這些病人及家屬無法體認這些正常醫療風險，再加上別人（漢醫嗎？）有意無意的挑撥，那麼原本自以為得到恩惠幫助的人，一下子心中不平，自然而然就會變成憤怒的群眾。這些人也許曾經在菜市場讚揚馬雅各，但是，同樣的這一批人也可能在菜市場替馬雅各捏造是非。撫今追昔，暴力事件的真相已經難以查明，我們只能透過僅存的文字記載，感受到瀰漫在 1865 年夏日炎熱的氣溫裡，馬雅各等人的驚慌不解、不同文化之間的猜疑、與一群人的憤怒。

## 六、馬雅各所走過的路：一百五十年之後西式醫院的發展

1865 年馬雅各在台南的傳教行醫的第一個月，不幸打了一道死結，由善意出發、竟然以暴力終止。這個結要等到 1868 年 12 月，馬雅各重回台南之後才漸漸解開。回顧歷史，當時的漢醫佔盡地利與人和，擁有完整的社會關係、人情網絡，醫療技能也還算與當時西醫的水準在旗鼓相當之間。而馬雅各由零開始，受到敵意、誤解、與排擠。只能憑藉著半跛的醫術，傳道的熱忱，與教會的經濟支援，竟然逆轉局勢。馬雅各的行醫傳道共六年半，（1865 年 - 1871 年）設立了三個醫療傳道教區，足跡遍及台灣中南部。因馬雅各而創設的台灣基督長老教會新樓醫院目前仍然屹立台南（總院在台南市東門路五十七號）。距離馬雅各來到台灣 140 年後的今天，基督宗教已經在台灣立足。西醫也取得了醫療的正統地位，有完整的教育、研究發展、以及審核監督體系。相對的，中醫（漢醫）幾乎是淡出常規的教育系統，成了另類醫學。在目前（2004 年）台灣十所醫學系中，只剩下中國醫藥大學與長庚大學醫學院內設立中醫系。弔詭的是，1865 年當時西醫和中醫可以說完全處於對立狀態，馬雅各和馬偕看待漢醫時大約也只是心存嘲弄而已。他們大概也沒想到，140 年後，以純正西醫起家的台灣基督長老教會新樓醫院裏，竟然也安排了中醫部門，而且也會門庭若市。這是時勢使然嗎？如果身處百年之前，要如何思考醫學的發展，才能慧眼獨具，洞悉潮流？除此之外，「醫療、傳道、教育、服務」曾經是馬雅各在台灣的使命，其中還蘊含著在中國文化裡非常陌生、純粹宗教性的利他主義（altruism）。然而，今天一般醫療的本質，已經與傳道、服務分開，納入生活，成為一種商業行為。甚且，在強調醫療技術的成就以及快速進入職場的慾望之下，醫療教育漸漸的和傳統教育的本質分道揚鑣。當年如果把醫療當成獨立的職業，馬雅各有可能成功嗎？醫療不和利他主義結合，今日西醫所立足的優勢與劣勢與 1865 年的漢醫又有什麼不同？

## 附表一

馬雅各可能知道的知識：

- 1495, 以水銀蒸氣治療梅毒。(這是有害的知識)
- 1630, 奎寧治療瘧疾的方法經西班牙人傳到歐洲，並廣泛使用。
- 1785, William Withering (愛丁堡大學) 報導毛地黃可以治療心臟疾病。
- 1798, 金納發展牛痘接種，之前所用的人痘接種，較為危險。
- 1819, René Laënnec (法國人) 發明聽診器。馬雅各曾遊學法國。
- 1846, Elija Pope (美國人) 使用乙醚 (ether) 於拔牙。1847, James Young Simpson 在英國推廣以氯仿 (chloroform) 麻醉病患 (生產及外科手術時) 的技巧。
- 1849, John Snow 認為霍亂由水源傳染。Edwin Chadwick (1801-1890) 在 1842 正式報告英國城市的衛生條件及管理方式，促進城市衛生的規範。

對於現代醫療非常重要，而馬雅各在 1865 年還不知道的知識：

- 1866, 李斯特發展消毒概念，用 carbolic acid 處理開刀手術時的空間及傷口。
- 1881, 柯霍建立完整的病原菌概念，提出柯霍氏法則 (Koch' s postulate)。
- 1895, 倫琴 (Wilhelm Roentgen) 完成第一張 X-ray 骨骼照片。
- 1910, Paul Ehrlich 以含砷藥物 (Salvarsan, 俗稱 606) 治療梅毒。
- 1929, 佛萊明 (Alexander Fleming) 發現盤尼西林。

## 參考文獻：

- 註一：主要的資料來自『新樓情、舊相簿』，新樓歷史文物小組策劃，台灣教會工報社出版、台南、1998。以及，莊永明關於臺灣第一所現代化醫院的資料：  
<http://210.200.239.3:81/gate/gb/www.readingtimes.com.tw/folk/taiwan/diary/d-0709.htm>。關於馬雅各的評論中 Maurie Sween 有一篇文章 James Laidlaw Maxwell (1836 to 1921): An Investigation Into The Thought of a Spokesman for Medical Missions.” 值得參考。愛丁堡大學圖書館也有馬雅各的紀錄資料：James Laidlaw Maxwell, Scotland, Edinburgh. M.D. 1858, M.A. Edinburgh, Diss. title. The chemistry and physiology of the spleen. Matriculation details. : Arts 1853, Medicine 1854-5, 1855-6, Graduated in 1858。另外，University of Birmingham Information Services, Orchard Learning Resources Centre, Selly Oak Campus 也有保存一些相關的資料：<http://calm.bham.ac.uk/dservea/> : He worked in London at Brompton Hospital and in Birmingham at Birmingham General Hospital. He was also an Elder in the Broad Street Presbyterian Church。(以上愛丁堡的資料是張孟雅博士幫忙蒐集的資料)。
- 註二：高雄市醫師公會編《高雄醫療史》。馬雅各的次子：醫師馬雅各二世 (Dr. James Laidlaw Maxwell II Jr.)，於 1901 年接下了新樓醫院的院長一職，前後待了 22 年。「馬雅各」名字與英文的發音不同。若按音翻譯，其實應該是「詹姆士·馬克斯威爾」。可能是按照習俗方便，以台語發音取個近似又與宗教有關的名號而已。
- 註三：陳永興所整理的「台灣醫療發展史，月旦出版社、臺北、1997。」 p55-57，的紀錄是 1864 年 10 月英國醫師兼宣教士馬雅各由高雄、旗津登陸台灣，藉由打狗海關處長之安排，先到台南（當年名稱為府城）西門外、看西街設立禮拜堂與醫館。1863 馬雅各到學中文。年 1864 年 10-11 月應該是馬雅各離開英國到廈門學習臺語期間來，臨時和杜嘉德宣牧師前來臺灣堪察、籌辦傳教事宜的日期。另外馬威廉是 officer，是否為實質的海關處長仍有疑問。於『新樓情、舊相簿』中記載（頁 79），1865 年 1 月 1 日台南安平分關成立，馬威廉任命必麒麟 (William A. Pickering) 負責安平稅務。在 1865 年秋天，必麒麟陪同馬雅各到平埔社，促成宣教事務。
- 註四：陳文欽牧師：<http://www.slp.org.tw/slpchtm/msg/2003-2msg/20031005.htm> (台灣基督長老教會雙連教會網頁；陳文欽牧師所根據資料來自台灣教會出刊的教會史話，作者是賴永祥教授) 轉述當時一位漢人 (馬雅各的語言能力可能還在磨練，由佈道助手陳子路主講，吳文水也在場) 在禮拜堂傳講「Flee from the wrath to come: 逃避將臨的憤怒」時，受到群眾攻擊。另外英文資料來至：Edward Band, Working His Purpose Out: The History of the English Presbyterian Mission, 1847-1947 (London: Presbyterian Church of England Publishing Office, 1948), p. 76.
- 註五：莊永明關於臺灣第一所現代化醫院的資料指出 1865 年 7 月 9 日開始，馬雅各在鳳山縣海口旗後街典三間民屋，繼續傳教行醫，這時已設有 10 床病室，是為臺灣有病院之濫觴。這句話所說「10 床病室」可能是在 8 病床不夠用時加床容納緊急病患的時候。  
<http://210.200.239.3:81/gate/gb/www.readingtimes.com.tw/folk/taiwan/diary/d-0709.htm>。
- 註六：旗後教會的網頁的說法是：最初在通山巷盡頭（高雄第一街，天后宮前面的小巷）朝日鐵工廠處租一間店面傳道醫病。隔年 6 月於旗後山腰（高雄燈塔下的台灣機械廠修船塢處）買地蓋醫館，並建築禮拜，這就是台灣基督長老教會第一間的禮拜堂，名叫打狗禮拜堂。並建立打狗醫館（後來為了紀念盡力研究熱帶病症，有熱帶醫學之父之稱的萬巴德醫生 (Dr. Patrick Manson, 1844-1922)，醫館改稱作“慕德醫館”)，是台灣第一間西醫醫館。後來也招募學生，只有一位名叫林晟得到醫學文憑證件。(教師是誰？由誰考核授予文憑?) 這是台灣第一間的醫學院。舊稱的通山巷位在旗津天后宮前，現在改為廟前路一百零三巷。名為旗後街可能是當時籠統指稱舊旗後市街，通山街是另闢的新街，在旗津天后宮後方。目前朝日鐵工廠及慕德醫館皆已拆毀，杳無可尋。<http://www2.ccsk.kh.edu.tw/32/110/32/%b1%d0%b0%f3/%b1%d0%b0%f311.htm>。

- 註七：湯錦台，大航海時代的台灣。貓頭鷹出版社、臺北、2001，p129。雖然馬雅各醫生一向被認為是台灣西洋醫學技術的啟蒙，但是他並不是第一位在台灣行醫的西洋醫師。荷蘭佔領時期，任職於荷蘭東印度公司的德國外科醫師 Casper Schamberger (1623-1706)，在 1646 年 8 月 23 日奉命派駐台灣，在台南熱蘭遮城住了三年，可能是專為荷蘭人治病的醫生。1649 年離開台灣前往日本長崎。曾在日本教授數學、醫學及迫擊炮射擊技術。Schamberger 在台灣期間的事蹟不詳。
- 註八：劉曉亭：宣教之父威廉·克理。海外宣教雙月刊，第 52 期 (2002.07 出版)。  
<http://www.twccm.org.tw/overseas/200207/3.htm>；於中旻：威廉克理：近代宣教先鋒。  
[http://www.twbm.com/chinese5/history/history\\_28.htm](http://www.twbm.com/chinese5/history/history_28.htm)。在台灣有他的傳記出版。
- 註九：[http://29.1911encyclopedia.org/D/DU/DUFF\\_ALEXANDER.htm](http://29.1911encyclopedia.org/D/DU/DUFF_ALEXANDER.htm)；  
<http://www.pcea.asn.au/alexduff.html>。這兩個網頁對於達夫的一生有概括性的說明。在  
<http://gsh.taiwanschoolnet.org/gsh2003/2348/a/A.htm>，網頁整理了馬偕的一生行宜，述及達夫和馬偕的師生緣分。
- 註十：<http://home.vicnet.net.au/~neils/africa/livingstone.htm>。
- 註十一：王存立：打狗港口憶舊。<http://vm.rdb.nthu.edu.tw/taiwan/36/main2-36-02.html>。
- 註十二：高雄市政府中正文化中心 旗津記事。[http://www2.ccsk.kh.edu.tw/32/110/32/燈塔/燈塔\\_9.htm](http://www2.ccsk.kh.edu.tw/32/110/32/燈塔/燈塔_9.htm)。
- 註十三：英人首任駐淡水副領事斯文豪 (Rovert Swinhoe，有人翻譯成郇和) 於 1861 年年底抵淡水。1864 年 (同治 3 年) 打狗正式開港設海關，斯文豪向甸德洋行 (Dent & Co.) 租在打狗港內廢船「三葉號」(Ternate) 作為打狗副領事館。1865 年 2 月打狗副領事館升格為領事館，改租哨船頭二層樓華人房舍作為館舍。由於 1866 年英國首任駐打狗領事斯文豪才租用在哨船頭小丘上臺灣第一座洋樓設立領事館，處理關稅及商務。馬雅各退回旗津後的醫療傳道事業應是受到斯文豪的支持保護。高雄市政府文化局網頁：[http://www.khcc.gov.tw/asset\\_01\\_06.htm](http://www.khcc.gov.tw/asset_01_06.htm) 以及；  
<http://dc.ntut.idv.tw/tamsui/t12.htm> 官方網頁資料。
- 註十四：清朝同治年間、『台灣府與圖纂要』記載：台江... 漸次沙漲，直連大西門郭外，志所謂安平晚渡者，今成坦途。
- 註十五：歲月雕琢五條港；歷史文物展覽特刊，國立成功大學發行、台南、2004。
- 註十六：高雄市政府中正文化中心，旗津記事。高雄市政府建設局古蹟網頁：  
<http://www.kcg.gov.tw/tour/oldtab.htm>。
- 註十七：「台灣文獻叢刊」裡可以搜查許多原文，是很有用的工具網站：  
<http://140.122.97.200/taiwan/home/index.asp?thepage=1>。
- 註十八：日本衛生隊實查紀錄：台灣醫療發展史，陳永興著，月旦出版社、台北、1997；p76 (實際文獻出處待查)。
- 註十九：<http://www.slp.org.tw/slpchtm/msg/2003-2msg/20031005.htm>。
- 註二十：愛丁堡大學的相關歷史可以查詢大學網頁：<http://www.mvm.ed.ac.uk/history/index.htm>。
- 註二十一：目前這些科學發現的資料除了醫學教科書之外，都可以在網路上，以人名或是學問內容關鍵字，透過搜尋引擎 (例如 Yahoo, Google 等等) 查出細節。
- 註二十二：依據 Professor M H Kaufman, Dept. of Anatomy, Edinburgh University 提供的資料說：Those who wished to become Physicians were expected to graduate with the M.D. degree, and could therefore justifiably style themselves "Doctor." Those who wished to practise as Surgeons did not usually obtain the M.D. degree, rather they (after 1770) in Edinburgh obtained the Licentiate Diploma of LRCS Edin, then took the FRCS Edin diploma, to qualify as Surgeons. Before this, the Surgeons belonged to an incorporation, and before this to the Craft of Barber-Surgeons. Accordingly, they were styled "Mister". This arrangement has persisted since that time. Meanwhile, Obstetricians and ENT Surgeons are referred



- to as "Dr." in Scotland, although "Mister" in England, as both groups usually possessed the FRCS diploma。另外，南方朔對於西洋醫師一詞有詳盡的說明：南方朔專欄，台灣醫師要受人尊敬得再加把勁。新新聞，第 847 期，<http://www.new7.com.tw/weekly/old/847/847-084.html>。
- 註二十三：十九世紀時，生產時母親的傷亡率：  
[http://www.freewebs.com/scientific\\_anti\\_vivisectionism4/aspeisandantiseptis.htm](http://www.freewebs.com/scientific_anti_vivisectionism4/aspeisandantiseptis.htm)；李斯特的失敗率：  
[http://www.historylearningsite.co.uk/joseph\\_lister.htm](http://www.historylearningsite.co.uk/joseph_lister.htm)。
- 註二十四：兩千年教會歷史巡禮：<http://www.cftfc.com/churchhistory/Big5/history/25.htm>。伯駕（後來任駐華公使）也催生中美《望廈條約》（1844 年 7 月 3 日簽訂），寫進了與傳教有關的內容：“合眾國民人在五港口貿易，或久居，或暫住，均準其租賃民房，或租地自行建樓，並設立醫館、禮拜堂及殯葬之處”。這是近代不平等條約中第一次出現的與傳教有關的條款。
- 註二十五：這部分的資料散見以下網頁；晚清西醫在中國：  
[http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/news.xinhuanet.com/health/2004-04/27/content\\_1441008.htm](http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/news.xinhuanet.com/health/2004-04/27/content_1441008.htm)。近代傳教士與西方列強：<http://big5.china.com.cn/ddd/27.htm>，（這個網頁的資料對西洋傳教士的批判較為激進）。有關於鴉片對經濟的影響的資料：  
<http://www.yyxxg.com/wop/ArticleShow.asp?ArticleID=77>。
- 註二十六：<http://www.medicalarchives.jhmi.edu/osler/osler150.htm>;  
<http://www4.umdj.edu/camlbweb/osler.html>。
- 註二十七：體液說，<http://www.newadvent.org/cathen/10122a.htm>；  
<http://ancienthistory.about.com/cs/hippocrates/a/hippocraticmeds.htm>。
- 註二十八：<http://www.healthmedialab.com/html/president/early.html>。
- 註二十九：<http://www.healthmedialab.com/html/president/early.html>。
- 註三十：『新樓情、舊相簿』，p18。1865 年 9 月 旗後地區發生霍亂。
- 註三十一：<http://65.107.211.206/health/health10.html>。A doctor recalled “cholera was something outlandish, unknown, monstrous; its tremendous ravages, so long foreseen and feared, so little to be explained,.....”。
- 註三十二：陳必誠，傳統中國醫藥在台灣：<http://www.tacocity.com.tw/pbcm/27-21.html>。
- 註三十三：胡鐵花的信件；陳永興所整理的「台灣醫療發展史，月旦出版社、臺北、1997。」 p44，原始文件待查。
- 註三十四：Gould JC, (1992) The strategy of antimicrobial chemotherapy. In: Medical Microbiology, ed. by Greenwood D., et al. 14<sup>th</sup> ed. Longman Group UK Limited. p758。
- 註三十五：1889 年新樓醫院公告木版；資料來自『新樓情、舊相簿』，p109。
- 註三十六：Lewis Thomas, (1983) The youngest science, notes of a medicine-watcher. (2002 by Commonwealth Publishing Co.Ltd. USA); 廖月娟所翻譯的中譯本題目是：最稚齡的科學，一位偉大的醫師的觀察手記。天下遠見出版社出版。可參考書中 Thomas 對於他父親的診療及藥方，以及第三章關於 1911 年的醫療。
- 註三十七：馬偕博士 (George Leslie MacKay) 的《From Far Formosa》(1895 年多倫多出版，中文譯名《台灣遙寄》); From Far Formosa. (3<sup>rd</sup> edition), SMC Publishing Inc. (南天書局) Taipei. 2002 重印出版)。馬偕是對台灣有貢獻的人。他替人拔牙，嚴格說來只是密醫的行為。他對漢醫的嘲弄不算實在。
- 註三十八：部份資料見：<http://www.yyxxg.com/wop/ArticleShow.asp?ArticleID=77>；或  
<http://www.tobaccochina.com/news/news.aspx?id=22256>。(鄭超雄所整理)。
- 註三十九：兩千年教會歷史巡禮；第二十四篇，基督教來華開拓時期—1807 年至 1842 年：  
<http://www.cftfc.com/churchhistory/Big5/history/24.htm>。從鴉片戰爭起，全國發生大小教案 400 餘

起，大部分集中在 19 世紀 60-90 年代這 30 年中。外國傳教士、中國傳道人常遭毆打、哄逐...有的甚至殉道。各種反教揭帖、檄文流傳，訛言不止，言者不知其妄，聞者信以為真。也有莠民冒充信徒，混入教會“吃教”，借勢欺人，傳教士受其蒙蔽，干涉訴訟，引起事端。

#### 問題討論：

1. 如果要避免「取人心，挖眼睛，吊人疤，用來製作鴉片藥品」的傳聞，馬雅各可以先做那些事？
2. 如果有個對等的經濟支援，漢醫是否有優勢可能與馬雅各的醫術競爭？
3. 對照表一所列，1860 年代的醫療知識，馬雅各及當年在中國行醫的西洋醫師，為什麼會被推崇是醫術高明？
4. 漢醫到英國，應該如何做，才能打入當地的醫療系統？
5. 馬雅各的醫療傳道故事，如果讓臺灣的道教團體來書寫，會有什麼評價？
6. 在西醫醫院中，開辦中醫科，是不是多元文化的表現？
7. 現代臺灣人的醫療選擇是什麼？
8. 誰能寫，該採用什麼立場來書寫中醫師的歷史定位？

## 附件八：教案撰寫一再訪台北捷運潛水夫病

翁裕峰

成功大學

醫學、科技與社會研究中心

### 適用課程

1. 公共衛生 2. 工程倫理 3. 醫學人文 4. 工程管理 5. 社會學

### 一、既有的理解

1988 年以前，深海醫學與大地工程界相信，透過蒐集高壓室內作業工作者罹患潛水夫病的資料，可以發展出預防潛水夫病的減壓表，大幅降低潛水夫病罹患率。透過安全衛生教育與管理等手段，可以落實減壓表所訂的減壓時間，預防潛水夫病的出現。

### 二、STS 的理解

潛水夫病的預防有賴於對科學證據的掌握程度。然而科學證據並非自動且完全地來到研究者手中，因此，利用患者資料所設計模型無法模擬出有效的減壓表。安全衛生教育與管理等手段，不必然保證減壓技術會依照減壓表進行操作，也不必然保證工人獲得有效的潛水夫病預防知識，或據以要求執行適當的操作減壓過程以避免罹患潛水夫病。

### 三、爭議

醫學專家與工程專業者通常一廂情願地假定減壓表沒有問題，或是大多會按照職業安全衛生規範進行管理。台北捷運潛水夫病爭議的出現，提供我們深入思考科學不確定性、成本、文化、經濟、工程進度、傷害經驗等，如何交織影響減壓表的科學知識生產、安全衛生管理實踐過程、以及隧道開挖工作者的健康。

### 四、教學要旨

通常大家一聽到「潛水夫病」的反應會直接連想到與潛水活動的關係，很少將此疾病與營建工作，特別是隧道開挖工作連想在一起。加上潛水夫病的具體樣貌或嚴重性，並未如癌症、腦溢血、糖尿病等疾病一般，因為流行率高而將其病理知識與預防方法廣為宣傳。加上職業性疾病不同於上述一般性疾病之處在於，它面臨更複雜的社會過程，從知道是病、決定去看病、找出預防疾病的原因、擬定預防計畫、執行預防工作(主動與被動)等，至少涉及勞工、雇主(包括承攬關係中的包商及有指揮命令權的管理者)、醫師、勞動檢查員/機構等之間的互動。這些人具有不同的生活文化經驗、社會地位與利害關係，彼此共同面對不正義的工作環境事件時，不一定會有相同的立場，這種立場有時是不自覺的，有時可能是自覺的，以至可能採取對自己本身有利的方式來面對問題。正因為如此，我們得進入事件情境中，重新省視潛水夫病爭議發生的原貌，回歸特定社會脈絡理解何以職業健康會問出現。

### 五、引言與案例梗概

5.1 台灣的主要媒體很早就出現關於潛水夫病的報導，傳遞關於該疾病的相關知識，包括發生的環境、過程、機制或是治療方式等，而且愈來愈細緻：「潛水員有時也會遭遇到不愉快的事件．．．比較嚴重的是潛水夫病，那是因潛水太快，壓力變更過大而引起的，這種病有致命的危險。」(1959-12-10/聯合報)、「所謂潛水病是因人體在深水壓力下因肺部大量充滿氣泡而使呼吸發生困難，引起各部器官

功能產生障礙所引起的各種症狀，例如氮昏迷症、潛水夫病、氣體栓塞症、無菌骨髓壞死、溺水等統稱為潛水病。」(1977-03-04/聯合報)、「潛水壓力迫使氮氣溶入潛水夫的血液中，如果潛水夫從深水迅速浮出水面，血液中會產生氣泡，氣泡游至關節和骨髓使潛水夫感到痛苦，這便是「潛水夫病」。」(1971-03-08/經濟日報)、「台北市捷運局將在板橋線板橋車站 265 標，首度採用新奧工法兼壓氣工法，取代目前的潛盾工法來挖掘隧道。工作艙內的壓力將增加為 1.5 個大氣壓，日後，工作人員必須經『減壓艙』才能離開工作井，否則會得潛水夫病。捷運局品保中心也針對壓氣作業擬出檢查項目，確保工作人員身體無恙。」(1993-01-05/聯合晚報)

以上跨越了三十多年與潛水夫病有關的報導似乎在告訴我們，只要列出預防工作項目並把它們做好，潛水夫病是「可以預防的」。但是，沒多久之後，影射潛水夫病無法完全預防或治療的新聞出現了：「陳興漢表示，八一二醫院八十二年二月到今年八月統計發現，九名患有減壓病造成下半身癱瘓，其中漁民四人、捷運工程三人、水下工程一人、休閒潛水一人。經過治療後有七人治癒」(1995-08-25/聯合報)。又過兩年，潛水夫病工人首度在媒體上指出捷運工程的安全衛生措施無法預防該病的原因：「國內公共工程先例引進的「新奧工法」的施工作業，在工人進行出入坑的減壓過程裡，違反了兩次入坑之間休息 150 分鐘的規定，只讓捷運工人休息 60 分鐘，而使他們罹患潛水夫病」(1997-01-15/聯合晚報)

以上的新聞大家或許有所耳聞，但是對於不潛水的捷運工程施工人員罹患潛水夫病的原因或許並不清楚。更不知道，台北捷運(以下稱捷運)新店線 CH221 標和板橋線 CP262 標的捷運工程人員罹患潛水夫病的比例高達 60%，遠遠超過新加坡 1984 至 1987 年間的 9.4%。我們想透過 STS 及歷史的角度，做歷史性回顧，其重點不在於對涉及潛水夫病的人進行批判，而是在指出，新興科技與知識的適當運用需要的可能什麼條件是什麼？這些條件如何交織出潛水夫病？

## 5.2 新技術與發包策略 (traditional construction values)

1986 年台北捷運計畫正式核定，並於 1987 年 2 月正式程立台北市政府捷運局(以下稱捷運局)，下設包含安全衛生業務的「品質保證」等部門與四個分區工程處，負責工程建設業務。蓋捷運是為了提供台北都會區快速與舒適的交通服務(也就是可靠、準時與快速)、社會利益(降低塞車、噪音、車禍等)以及國家利益(增加就業、取得營造技術、提升技術教育與國際地位)。該計畫第一期網路自 1986 年以來，經歷 6 次修改，至 1997 年確定總長度 86.8 公里，包含五條線(紅-綠、藍、棕、橘、維修)共計 79 站的捷運網路。

最早發生的潛水夫病案例是在新店線(即紅-綠線)CH221 標的土木工程興建期間(1992~1995 年)，之後則發生在藍線的 CP262 標。由於 CP262 標發生的過程與 CH221 類似，故本文以 CH221 標為主要討論對象。

CH221 標是由日本的青木建設與台灣的新亞建設聯合承攬的隧道工程。從該段的土質結構與運用的工程技術來看，青木、新亞聯合承攬這組合符合捷運局當時的發包策略，特別是國內廠商與國際廠商共同承攬以及三階段競標。捷運局強調，當涉及特殊技術時，要由國內廠商與國際廠商共同承攬。而 CH221 標工程位於豐富地下水之土質軟弱地層(大地工程稱之為松五層)，為了防止地下水層造成隧道坍塌，首次在台灣將新奧工法結合壓氣工法進行隧道開挖工程。這種新的施工技術透過青木、新亞聯合承攬引進台灣。

這點可以透過四項事實得到一些支持：一、青木、新亞聯合承攬經過資格標、技術標與價格標而承攬該工程；二、包括營造業研究與具世界權威的工程新記錄(Engineering New Records)等資料都顯

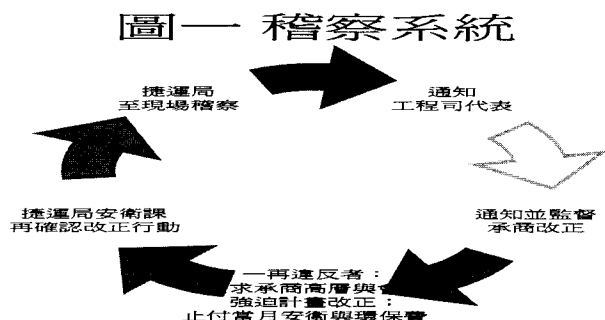
示，不論在營建技術、管理、品質、完工期程、營業額等方面，青木是個優良廠商；三、相關研究顯示，1982~1985 年間，青木建設承造香港地鐵港島線(Island Line)時曾使用壓氣工法；四、工傷協會對潛水夫病工人的口述歷史顯示，青木建設派在香港地鐵從事過壓氣工法的技術人員至 CH221 標工作。

### 5.3 壓氣工法與危害管理

對多數人而言，壓氣工法是什麼、它的危害有那些、要如何避免等問題，都是模糊或甚至遙遠的。簡單來說，壓氣工法是在密閉的開挖空間裏，以空氣壓縮機灌入大於地表氣體壓力(通常是一大氣壓)的氣，使開挖面維持乾燥，並避免其坍塌的施工方式。在 CH221 標中，它是與新奧工法搭配使用。從事此種隧道開挖工作時，工作者需要先進入加(減)壓氣艙密閉，專任操作員依加(減)表使加(減)壓艙的壓力與隧道內的壓力相同，工作者才能進入隧道區工作；反之亦然，進入減(加)壓氣艙密閉，由專任人員減壓表逐漸使減壓艙的壓力降至與隧道外的壓力相同，工作者才能出至隧道外。減壓時間需要將隧道內的壓力、工作者在該隧道內的工作時間長度對照減壓表上所列的時間來決定。

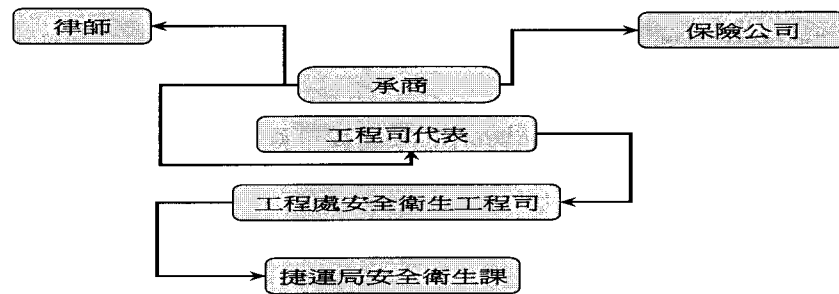
減壓過程是最具危害性的步驟，未依前述條件而造成減壓時間不足，就會引發潛水夫病。潛水夫病分為三型，第一型與第二型為急性，第三型為慢性。第一型是不強烈的響關節與皮膚症狀，包括痛、癢、皮膚起皺褶等；第二型是劇烈的痛，包括肺、循環系統與、中樞神經系統等會受影響，例如乾咳、血栓、麻痺，癱瘓、頭暈、心智狀況改變等；第三型主要表現在髖骨、脛骨以及肱骨等的異壓性骨壞死(dysbaric osteonecrosis)。1990 年已有研究指出，壓氣工人即使經過十年未繼續在該環境工作，仍有可能在十年後發生第三型的症狀。

壓氣工法具有危險性一事，不僅青木建設瞭解，做為工程發包以及安全衛生管制最上游的捷運局也瞭解。捷運局在 1987 年制定的「台北都會區大眾捷運系統計畫施工安衛程序」中即建立一套包含「隧道與壓氣作業」對策在內的職業安全衛生監督管制系統，除要求涉及壓氣作業的所有承攬廠商必須依照台灣的「異常氣壓危害預防作業標準」等相關規定執行安全衛生管理的程序之外，捷運局透過兩個管制系統，要求承攬廠商進行安全衛生事故改善：一個是主動稽查(圖一)，另一個是緊急及意外事故通報暨調查(圖二)。前者屬於主動式預防，由捷運局派安全衛生人員至工作現場，針對安全衛生實作行為與各種安全衛生記錄(包含教育訓練、隧道壓氣記錄等)進行稽查，與承包商討論改正行動，若廠商一再違反，則捷運局可強迫廠商依改正計畫行動，並可以依雙方所訂之一般契約條款，停止給付當月的安全衛生與環境保護費用。後者則屬被動式預防，由廠商自行依照事故損失程度向捷運局進行通報，捷運局安全衛生管理課必須對傷亡事故立即進行調查，提出改正建議，與承包商討論後由負承包責任之廠商執行。



(資料來源：捷運局，1987)

圖二 通報系統



(資料來源：捷運局，1987)

#### 5.4 如何理解台北捷運工程高比例的潛水夫病 traditional construction values

捷運 CH221 標 40% 的潛水夫病罹患率，如果跟 1980 年代青木建設在香港造成 83% 罹病的記錄相比，或許可以說是大幅度的改善；不過若與美國 1970 年代在 Milwaukee 下水道工程的 33% 或是新加坡 1984~1987 年間捷運工程 9.4% 的罹病率相比，顯然是乏善可陳。不過，CH221 標的隧道開挖工人顯然對於潛水夫病的認識極為有限，即使本身在工作一段時間後(約一至四個左右)開始覺得骨頭酸痛或下肢麻痺，也不見得認為是病，只是工作疲勞，睡覺之後就會恢復(他們發現，經過睡眠休息之後，症狀確實有緩解)。即使同在隧道內工作的香港工人曾經表示，在香港做壓氣工作，一天不會超過 4 小時，他們也未曾要求包商減少工時。仍然依照一天三班，一班八人，輪流進坑工作。後來知道骨頭酸痛是潛水夫病，遇到受不了就會去指定醫院做高壓氧治療。

只是，他們很少將這些病痛與減壓過快(時間過短)、現場無安全衛生人員在場、工作時間過長等工程管理行為相連結。一直到 1995 年 7 月，他們為了爭取資遣費而展開對包商的集體抗議場合，才從同事的經驗中獲知潛水夫病可能會致命，甚至可能造成殘廢性的異壓性骨壞死。為獲得合理之賠償，以及避免壓氣工法繼續在台灣危害工人，他們展開集體抗議活動，一方面抨擊台北市政府為了趕工和成本，在捷運工程中採用致命的壓氣工法，造成他們永久性的傷害；一方面指出捷運局、青木、新亞聯合承攬、竹和土木包?工業股份有限公司(青木、新亞之下包商，聘用罹病工人的公司)等未盡安全衛生管理責任，要求提出與壓氣工法有關的記錄，包括每位工人每日的工作時數、曝露壓力、減壓時間、安全衛生教育等記錄。

#### 六、如何理解台北捷運工程高比例的潛水夫病

捷運 CH221 標高比例的潛水夫病並非單一因素所致，而是多重社會脈絡因素相互交織的結果。我們首先要談的是科學不確定性的後果。如前所述，要避免壓氣工法造成潛水夫病，重要的條件之一是：依照隧道內的壓力大小、工作者在該隧道內的工作時間長度對照減壓表上所列的時間「正確」減壓。當時不論是日本的、英國的或甚至美國職業安全衛生署的減壓表，都被潛水醫學權威研究者指出，無法如預期防止減壓症的出現，例如香港地鐵工程使用的黑澤減壓表，在同樣壓力下工作 4 小時與 8 小時的減壓時間一樣，最後導致 83% 工人罹病。主因之一是科學知識上的限制，沒有任何數學模型可以精確算出適用於各種壓力範圍的減壓表，以致對應於各種曝露壓力的減壓時間過短(Kindwall, 1988:

171)。在尚無修訂的減壓表可用之前，Kindwall 推薦在減壓過程讓工人呼吸純氧，以「快速降低體內氮氣」。很不幸地，台灣的異常氣壓作業預防標準採用從英國黑澤減壓表(Blackpool Tables)發展而來的日本減壓表，同時規定減壓過程禁用氧氣。

「成本」是第二個與高比例潛水夫病有關的因素。捷運局雖然對於成本造成使用壓氣工法的指控加以反駁：「捷運局考慮採用該種工法絕不是為了節省成本，有時也作為補助工法使用，至於潛盾及新奧兩種工法對成本的影響，該局絕不迴避」(1997-01-16/聯合報)不過捷運局相關人員在不同場合發表的工程論文則明白承認，降低成本確實是 CH221 標採用壓氣工法的重要因素之一：「採用潛遁工法施工所購置之潛遁機費用，佔工程費之比例偏高，不夠經濟」(黃敏祥，2002：309-310；楊國榮等，1997：645)。

加速施工也與 CH221 標的潛水夫病有關。捷運局一方面採用壓氣工法這種「無需複雜昂貴之機械，可迅速處理地下障礙」(黃敏祥，2002：309-310)；一方面透過延長施工班表來趕進度。1990~1991 年間，捷運工程進度因為人力與機具不足等因素而不斷落後，通車時間必須往後延一至二年。為了追趕進度，捷運局推出「全面趕工計畫」，除督促承商增加機具、人力以及引進移民勞工之外，更將隧道開挖工程從上午 8 點至晚上 10 點的兩班制施工改為 24 小時的三班制。在捷運局的趕工政策下，CH221 標也是三班工人二十四小時輪班工作，一週工作六天，有時週日沒有休假，結果晚班轉換為中班時，原本可以有 16 個小時休息以排出體內過多氮氣的時間縮短為 8 小時，也就是晚班工作者一天內連續在加壓隧道中工作 16 小時，遠超出異常氣壓作業預防標準的上限。這也使得已經不適用的減壓表對工人們的傷害加深。

就算成本考量而引進減壓表有科學之識缺陷的壓氣工法，按照捷運局的安全衛生管制系統來看，至少可以避免減壓時間過短的問題。但是事實並非如此。Kindwall (1997)對於 1959 年日本工地使用純氧減壓引發爆炸而使美、英日等國禁用氧氣減壓的討論中指出，日本這個爆炸案是安全衛生管理的問題：「沒有做好員工的訓練，而承包商也未提供適當的監督」。這種安全衛生管理文化顯然也發生在 CH221 標。罹病工人指出，雖然他們受雇於竹和土木包工業股份有限公司，但事實上卻受青木建設工程師的指揮。他們不少人是在上工後數週至一個月不等，才被通知於下班後接受高壓室內作業人員特殊安全衛生訓練課程。壓氣工作現場亦未配有監督的高壓室內作業主管與安全衛生管理單位，合格加減壓操作員不在或休假時，工人們就自行操作，無人監控減壓時間的適當性。這種情況下，原本應該一至數小時的減壓時間，變成不到一小時，有的甚至只有 15 分鐘。CH221 標出現高比例的潛水夫病因而無法避免。

在地知識遭到誤導，是工人剛開始經歷個人病症時，未立即將病症與減壓問題聯結的重要關鍵。不少工人經過數週或數月之後，開始出現潛水夫病第一型或第二型症狀，有的關節痛，有的肩膀沉重，有的腿部麻痺。他們有的認為是工作太累，只要休息即可恢復；有的人因為看到年輕的同事沒人抱怨，而認為身體症狀是自己年紀大的關係；有的雖跟青木建設反應可能跟減壓時間不足有關，但是該公司以「沒有關係」、「只要延長減壓時間」或「去基隆海軍醫院治療就好」來回覆；有的則是從較資深的同事那邊獲知去海軍醫院做高壓氧會「感覺好一點」。無論如何，大家接受高壓氧治療之後很快地解除病痛，並可繼續工作，對於何以會出現潛水夫病、如何預防、未來會如何等並未細究，病痛經驗無法成為預防的知識。

經濟壓力也阻礙減壓症的防治。罹病工人逐漸從高壓氧治療過程中知道，工地減壓時間過短，體內氮氣泡無足夠的時間在下次上班前完全被釋放出來。最好的減壓是在治療或下班後，休息一整天-24 小時。但是他們的薪資採用點工的日薪制，有工作有薪水，沒工作沒薪資。這種控制上班率的方式，使捷運工人不得不縮短自己的休息時間，以保有收入。某種程度上，這同時也維持隧道開挖的速

度。因此，即使因為潛水夫病至醫院進行高壓氧治療，幾乎沒有人於隔天請假。

## 七、討論問題

- 7.1 既然青木營造具有國際營造與管理的實力，更具有使用壓氣工法的能力，為何仍造成 CH221 標有 40% 的工人罹患潛水夫病？難道國際營建的聲譽或國際標的發包策略不保證職業健康嗎？
- 7.2 捷運局有管制系統，何以青木-新亞共同承攬仍無法避免 CH221 標工人罹患潛水夫病？這個管制系統有問題嗎？問題出在那裏(成本、管理文化、減壓表、加減壓操作、訓練課程與知識、工程進度、經濟壓力)？
- 7.3 如果你開始工作之後身體出現健康問題？你第一個反應會是什麼？原因呢？接下來你會怎麼做？為什麼？

## 八、課堂相關活動

- 8.1 請以「潛水夫病」、「壓氣工法」、「捷運」等三個關鍵詞，透過新聞資料庫與中文電子期刊資料庫、google 搜尋引擎等，蒐集 1997 年迄今，政府對於使用公共工程使用壓氣工法的說法或承諾，以及捷運工程中潛水夫病「最新的罹病率」。
- 8.2 請以“compressed-air work”, “decompression sickness”, and “Singapore”三個關鍵詞至 google scholar 和 google 搜尋引擎尋找與新加坡捷運有關的文獻，看看新加坡如何預防潛水夫病。
- 8.3 訪問高雄市捷運局採用壓氣工法的原因，在採用該工法之前他們以及承包商做了那些準備工作？諮詢過那些人以及採用那些資料進行預防準備工作？

## 九、相關教學資源

倪世傑，1997，紀錄片《陸上潛水夫》，台北：政治大學。

聯合報，1959，俊洪節譯，〈享譽國際的法國職業蛙人〉，12-10/07 版/萬象。

經濟日報，1971，草原，〈海洋的奧秘〉，03-08/10 版。

聯合報，1977，〈潛水醫療效果良好 海軍醫院擴大服務〉，03-04/03 版。

聯合晚報，1993，黃禮寧，〈板橋線捷運隧道 '大'氣壓不同〉，01-05/10 版/台北市。

捷運局，1987，台北都會區大眾捷運系統計畫施工安衛程序，台北：台北市捷運局。

Kindwall, 1988, Medical aspects of compressed air tunnelling: Background and present state of the art, *Tunnelling and Underground Space Technology*, Volume 3, Issue 2, Pages 169-173.

Kindwall, 1997, Compressed air tunneling and caisson work decompression procedures: development, problems, and solutions, *Undersea Hyperb Med*, 24 (4): 337-45.

黃敏祥，2002，〈臺北捷運工程軟弱土層新奧工法施工實例〉，第三屆海峽兩岸隧道與地下工程研討會，8月26日至8月27日，加州花園酒店，成都市，中國。

楊國榮、楊鵬飛、范陳柏、趙際禮，1997，〈軟弱地盤新奧工法隧道施工〉，第七屆大地工程學術研討會，第二冊，8月28日至8月30日，台北縣金山。