

醫學人文教育核心團隊計畫

「醫療社會學」結案報告

目 錄

壹、前言.....	2
貳、客製化「醫療社會學」教學手冊.....	3
版本一、醫學系臨床前階段.....	3
版本二、醫學系臨床階段.....	17
版本三、醫學院學生.....	21
版本四、非醫學院學生.....	30
貳、各校「醫療社會學」課程大綱.....	42
一、長庚 陳惠萍老師.....	42
二、中山醫 葉永文老師.....	64
三、中山醫 何斐瓊老師.....	65
四、台大 吳嘉苓老師.....	70
五、輔仁 陳凱倫老師.....	80
六、中國醫 龍紀萱老師.....	86
七、中國醫 張逸琳老師.....	89
八、成大-許甘霖老師.....	91
九、慈濟-程慧娟老師.....	99
十、國防-黃淑玲老師.....	100
十一、國防 曾凡慈老師.....	103
十二、北醫-陳嘉新老師.....	110
十三、北醫 高美英老師.....	113
十四、高醫-成令方老師.....	116
十五、高醫 邱大昕老師.....	121
十六、陽明-鄧宗業老師.....	127
十七、義守-謝幸燕老師、鄭惠珠老師.....	136
十八、長庚-陳麗如老師.....	138
附錄一 參與人員名單.....	142
附錄二 問卷調查.....	143
附錄三 成功大學授課主題調查.....	146

壹、 前言

背景：針對各校醫學院進行調查，目前各校的教學現況，半數以上的醫學院，有專門為醫學系學生開設「社會學」或是「社會科學導論」等必修課程，是極有助於為「醫療社會學」課程建立基礎的，但各校對醫療社會學課程的內容、師資和授課形式都大不相同，以下將詳細說明：

(一) 在授課形式上，主要分為四個類型：

- (1)「社會學」和「醫療社會學」，皆為必修課程，充分運用校內社會學師資；
- (2)只提供「醫療社會學」課程；
- (3)多種選修的相關課程，如：醫療科技與社會；
- (4)單元式地融入現有其他課程（醫療社會學的相關課程，包括「醫療與社會」、「醫學人與公民素養」、「醫師、病人與社會」等等）。

(二) 師資結構上，則分為三類：

- (1)已充分運用校內社會學師資，開設社會學與醫療社會課程；
- (2)尚未充分結合校內社會學師資，提供醫療社會學或其他多種選修課程；
- (3)校內並無社會學師資，採取多種選修或單元融入式的醫療社會學課程。

(三) 在課程的設計上，大致上為以下三種：

- (1)根據醫學院特色發展出的課程設計，例如：並重中醫與西醫，西醫與護理；
- (2)整合學門的授課方式，例如：社會學與人類學，以 STS 整合的課程；
- (3)高年級的醫療社會學課程。

目的：醫療社會學在各校因課程結構、資師資源、授課形式、課程設計的不同，希望能發展出可互相借鑑的獨特性，並融合各校的特色，針對不同醫學院教學理念、開課對象及師資和制度資源，編製《醫療社會學課綱參考手冊》，供各校客製化參考。

方法：首先透過初步收集整理各校醫療社會學相關課程的授課大綱，再邀請各校講授(醫療)社會學老師來分享教案，共進行二次焦點團體（2010/8/2 成大醫學院、2010/9/10 台大校友會館），並讓參與人員填寫問卷(參與人員詳見附件一；問卷內容詳見附件二)。

貳、客製化「醫療社會學」教學手冊

版本一、醫學系臨床前階段

一、教學對象：

- (1) 醫學系(國防：通識)
- (2) 醫學系一年級(長庚：醫學人文選修課程，長庚)
- (3) 醫學系二年級(台大、中國醫、輔仁：必修；國防)

二、教學目標：

(1) 國防 黃淑玲老師

本課程較類似醫療社會學，與涵蓋多種議題的普通社會學課程不同，但激發學生學習社會學理論與觀點，增進其分析與反思能力的目標則一致。具體地說，本課程希望培養學生的核心能力是社會學想像(sociological imagination)，能夠跳脫「醫病不醫心」的生物醫學思維窠臼，改從社會結構與社會關懷角度去瞭解疾病(disease)的社會文化心理層面，並能以人文主義與病人中心觀點出發，省思醫療照護的意義與目標。

(2) 國防 曾凡慈老師

這堂課是醫療社會學的入門課程，將介紹醫療社會學的基本概念與重要的研究議題。藉由每週閱讀與討論台灣或歐美的經驗研究，讓同學能夠熟習醫療社會學的思考方式，並用來反思台灣現實社會的醫療處境與醫療經驗。

(3) 台大 吳嘉苓老師

單元一 健康與社會不平等

1. 介紹台灣與其他各地健康不平等的現象
2. 瞭解社會流行病學的分析方法與概念
3. 提出社會結構與文化對於分析健康不平等的方式
4. 探討生物醫學模型對於疾病成因的侷限性

單元二 醫療專業的變遷

1. 介紹社會學探討「什麼是專業」的幾種論點，包括特質論與權力論
2. 討論探討專業化過程的分析角度
3. 分析台灣醫療專業的性別分工現象，以及其原因
4. 探討從社會組織的角度瞭解目前醫師的工作狀態

單元三 醫療市場與商品化

1. 討論台灣醫療市場變遷的趨勢
2. 介紹社會學如何探討醫療市場與商品化
3. 討論醫療服務商品化的缺失

單元四 醫療、性別與權力

1. 介紹性別研究的基本觀點
2. 討論如何透過性別研究瞭解醫療知識、醫療專業、醫病互動等醫療活動。
3. 思考透過性別平權的觀點進行各種醫療與社會改革的方向。

(4) 中國醫 張逸琳老師

醫療因社會之需要而產生，必須符合社會的環境，掌握社會的脈動，才能成為良好的醫療。醫學雖然是自然科學的一個領域，但是醫療體制與醫療行為卻與社會文化背景密切關聯，醫學教育必須重視醫療的社會性，讓學生了解醫療如何受到社會、文化、政治、經濟力量的影響，掌握其間的相互關聯。並將之應用於醫療專業的執行，激發其社會責任感。

(5) 輔仁 陳凱倫老師

社會學就是有系統地、有計劃地探討分析每天社會所發生的各種各樣的現象，例如魚為什麼會在魚缸裏面？為什麼一個家庭中，吃飯時父親總是坐在桌子的首位，當然有些家庭是母親，有些家庭是小孩像這樣子，表面上看似簡單的事，事實它就是文化層面的問題。又如普通常識「社會地位較高的家庭比較不顧家，所以比較容易離婚」換句話說很多人相信社會地位愈高，離婚率愈高。其實這並不正確，統計數目上可以發現，貧窮人家或低社會地位者的離婚率較高。社會學家研究，就可以解釋為什麼事實跟普通常識不一樣...等等舉不勝舉，像這些例子，不難看出普通常識或者大家所熟知的事實，並非符合實情。社會學就是以客觀和科學的態度和科學方法分析社會現象。這樣才能不至於為普通常識所誤導或者製造出差於事實的結論。

因此本課程旨在藉由課程讓學生學到...

1. 能觀察、分析社會現象的能力；
2. 思考、批判的能力；
3. 人際溝通的能力；
4. 廣被應用於醫療領域的社會學理論與概念。

(6) 長庚 陳惠萍老師

旨在介紹人文與社會學科的若干觀點，以為醫學系學生未來生涯中的省思線索。

(7) 長庚 陳惠萍老師II

本課程為醫學系與中醫學系二年級學生所設計，旨在認識醫師/病人/社會三者之間互動關係的演進與變化：包括醫療生態、中、西醫師與病人、社會、另類療法、文化、環境等關係。瞭解疾病與治療的真諦，並強調醫病關係的重要，以及如何做好醫病關係。自人文醫學的角度出發，重新審視現代醫學、中醫、另類療法與社會，病人，歷史的關係，進而討論疾病的社會建構／解構／再建構，中、西醫學中的科學理性及其批判，以及對於醫學教育的反省，以求增進醫學系與中醫學系學生的人文社會關懷與醫病關係為目標。

三、課程內容

(1) 國防 黃淑玲老師

本課程（1）探討醫學教育何以需要強調人文精神與人道主義，並分析醫生的職業態度與價值觀如何受到醫學教育與醫療體制的影響；（2）探討社會環境如何影響及形塑個人健康(health)與病痛(illness)經驗，反覆討論的問題是不同國家、性別、社經地位、族群、性取向者的疾病發生率、健康行為與病痛經驗何以會有顯著差異；（3）以近年興起的性別醫學（gender medicine）為例，探討遺傳（生理性別/sex）與環境（社會性別/gender）的複雜關係如何對特定疾病的風險因子、病徵、診治及預後產生影響。（4）瞭解醫學科技與醫療糾紛所衍生的社會意涵與醫學倫理問題。

(2) 國防 曾凡慈老師

課程設計分為三個主要部分，首先是「健康與疾病的社會性」，強調看似僅是生理層面的病痛問題，如何與文化、社會結構息息相關。接下來是「醫療照護的社會組織」，從醫療專業、醫療產業到醫療政策，逐步剖析現代社會日趨複雜的醫療照護制度。最後的「醫療爭議與政策改革」，則是從風險、健康保險以及社會運動的角度，來反省目前醫療制度的動力。

(3) 台大 吳嘉苓老師

- I. 醫療人類學
- II. 醫療社會學
- III. 醫療與倫理
- IV. 醫療與法律

(4) 長庚 陳惠萍老師

本課程為醫學系一年級學生所設計，旨在介紹人文與社會學科的若干觀點，以為醫學系學生未來生涯中的省思線索。自社會科學，人文藝術的角度出發，重新審視醫療與社會，政策，文學，歷史的關係，進而討論疾病的社會建構／解構／再建構，醫學中的科學理性及其批判，以及對於醫學教育的反省，以求增進醫

學系學生的人文社會關懷為目標。

單元二(歷史學與醫療專業的養成)：本單元除了針對歷史學進行初步的介紹外，還要進一步利用歷史思維、研究寫作方式，讓同學理解醫學專業養成過程，歷史學訓練所扮演的角色。本主題共分成四個單元。第一單元認識「歷史學」將討論史學的核心問題：什麼是「歷史知識」、「歷史思維」、「歷史寫作」；「歷史」有用嗎。第二單元「中西醫的相遇」將討論民國以來中西醫產生誤解之因；西醫如何確立自己的專業地位；以及中西醫是否可以匯通的爭論。第三單元「台灣醫學之父---杜聰明」，透過杜聰明本身，以及不同歷史學家的書寫，杜聰明的形象是如何被呈現的過程？帶領同學重新思考「歷史寫作」、「歷史思維」、「歷史功用」的意義。最後，透過長庚醫療體系的介紹，希望讓同學理解長庚醫療體系在台灣醫學發展中所扮演的角色，並協助同學反思過往與規劃未來。

單元三(醫療社會學)：「社會學」是什麼？「醫療社會學」又是什麼？我們要如何發揮社會學的理想來探討各種醫療現象呢？在本課程中，第一單元「疾病/健康的社會性」將首先呈現醫療社會學的核心論點：個人的生理病痛問題，其實與其所處的社會、文化、歷史密切相關。其後，第二單元從「大醫院-小醫師」談起，深入剖析醫師專業如何養成以及醫療組織特性。第三單元則將帶領各位檢視醫療現場中的「醫病關係」，藉此察覺那些隱匿於醫療巨塔裡的知識、權力糾葛，以及病人的處境感受。最後，透過檢視那些攸關「生」、「死」際遇的醫療技藝與倫理爭議，我們將帶領大家窺見醫療、科技與社會之間如何交互論辯，衍生出一種更具批判性的跨領域視野。

單元四(醫療技術與社會爭議)：從人的出生到死亡過程中，幾乎與各種醫療科技都有著密切的關係。本單元將從婦產科的手術技藝發展談到高科技環繞的臨終照護歷程，由案例中具體呈現一種揉合醫療、科技與社會交互關照的多元批判論述。

四、課程主題及教材

	主題
1.	醫療商品化**
	劉梅君，2008，「走向『商品化』的醫療服務」，頁 152-159 於《醫療與社會共舞》。**
	劉仲冬，2008，「醫療政策與市場：導讀」，頁 148-151 於《醫療與社會共舞》。
	謝幸燕，2008，「藥商、藥師、醫師與市場」，頁 160-168 於《醫療與社會共舞》。**
	許甘霖、王思欣，2006，「肥胖與減重問題：醫療化及商品化交織發展的過程」，頁 222-227 於《台灣醫療 400 年》。台北：經典。(上課並將觀看「失戀陣線聯盟記者會」的 VCD)

2.	<p>健康與病痛行爲與經驗 (Health and Illness Behavior and Experience) * * *</p> <p>張苙雲，2009，醫療與社會（四版），台北：巨流。（第五章：生病經驗）</p> <p>林文源，2008，專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例，醫療與社會共舞，頁 136-146。* *</p> <p>林文源，2008，腹膜透析推廣與病患選擇：一個動態歷程的觀點，《腎臟與透析》20:1，頁 61-64。</p> <p>林文源，2006，〈漂移之作：由血液透析病患的存在與行動談社會本體論〉《台灣社會學》12，頁 69-140。</p> <p>林淑蓉，2006，藥物治療與身體經驗：精神疾病患者的自我建構。台灣大學考古人類學刊 64：59-96。</p> <p>吳嘉苓、黃于玲（2002），〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉《台灣社會學》3，頁 73-117。</p> <p>Charmaz, K., 2000, 'Experiencing Chronic Illness'. In G.L. Albrecht, R. Fitzpatrick and S.C. Scrimshaw (eds.) <i>The Handbook of Social Studies in Health and Medicine</i>. London: Sage.</p> <p>影片：機遇之旅</p>
3.	<p>醫病互動 (Doctor-patient interaction) * * * * * *</p> <p>張苙雲，2009，醫療與社會（四版），台北：巨流。（第九章：醫病互動）</p> <p>成令方，2008，醫病關係的新視角：醫「用」關係，醫療與社會共舞，頁 126-135。* * * *</p> <p>吳嘉苓、黃于玲，2002，順從、偷渡、發聲與出走：病患的行動分析，台灣社會學 3：73-117。* *</p> <p>愛德華·羅森邦 著/易之新 譯(2000)，《當醫生變成病人》。台北：天下遠見。</p> <p>傅大為，2003，〈倉皇奔逃中的白袍醫師—從醫療糾紛到醫療體制〉，《科學發展》，第 361 期：79-80。</p> <p>雷祥麟，2003，負責任的醫生與有信仰的病人---中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變，《新史學》14 卷 1 期。</p> <p>愛德華·羅森邦 著/易之新譯，2000，《當醫生變成病人》，台北：天下遠見。</p> <p>Schneirov, et al. "Alternative Health and the Challenges of Institutionalization," in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).</p>

4.	<p>健康照護服務與社會政策 (Health care delivery and social policy in the united states) *</p> <p>張苙雲，2009，《醫療與社會》(四版)，台北：巨流。(第十三章：健康權的落實)</p> <p>張珏，2008，婦女健康政策：世界趨勢與國內缺失。醫療與社會共舞，頁169-178。</p> <p>蔡篤堅、李玉春，2001，反省台灣醫學政治發展的脈絡，收於蔡篤堅編，實踐醫學人文的可能，台北：唐山。</p> <p>謝幸燕，2005，〈全民健保與醫療服務質量的變遷〉，收錄於瞿海源、張苙雲編《台灣的社會問題 2005》。台北：巨流</p>
5	<p>醫學知識的社會建構 (The Social Construction of Medical Knowledge) ***</p> <p>賴其萬，2009，做個有專業素養的好醫生，當代醫學36：5 頁385</p> <p>戴正德，2009，醫學人文概論，台北：教育部。</p> <p>Weiss and Lonnquist Ch 9 Education and the Socialization of Physicians</p> <p>胡幼慧，2001，新醫療社會學，台北：心理。(第四章：醫療保障健康的迷思與危險)</p> <p>鄭雅文，2008，過勞職業病認定爭議中的流行病學知識。醫療與社會共舞，頁99-108。</p> <p>林宜平，女人與水：性別與RCA污染的研究。醫療與社會共舞，頁108-17。</p> <p>林崇熙，1998，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32:1-37。***</p> <p>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〉，《醫療與社會共舞》(台北：群學)，頁118-125。</p> <p>李淑娟(2001)，《發現台灣公衛行腳：台灣十大公衛計畫紀實》(台北中和：玉樹圖書)，B型肝炎防治計劃。</p> <p>巴魯克. 布倫伯格(Baruch S. Blumberg)著；陳彥甫譯(2004)，《B型肝炎：發現B型肝炎病毒與疫苗的諾貝爾獎之路》(台北：商周)</p> <p>廖雪芳(2002)，《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》(台北：橘井)。</p> <p>楊玉齡、羅時成(1999)，《肝炎聖戰：台灣公共衛生史上的大勝利》(台北：</p>

	天下)。
	影片：戰疫－B 型肝炎
6.	醫療社會學的起源與發展軌跡 (The Origins and Trajectories of Medical Sociology) * * *
	王振寰，2009，社會學是什麼？社會學與台灣社會，頁 4-23。台北：巨流。* *
	張苙雲，2009，醫療社會學（四版）。台北：巨流。（第一章：醫療社會學的回顧與發展）* *
	胡幼慧，2001，新醫療社會學。台北：心理。（第三章：醫療社會學的批判精神與核心議題）
	Richard Schaefer 著，劉鶴群、房智慧譯，2005，《社會學》第 13 章〈健康與醫學〉。台北：麥格羅希爾
	劉仲冬著，1998，《女性醫療社會學》第 1 章〈女性社會研究與醫療社會學〉。台北：女書
	葉肅科，2008，健康、疾病與醫療--醫療社會學新論，台北：三民書局。
	蘇珊·桑塔格著/刁筱華譯，2000，《疾病的隱喻》，大田出版社。
7.	健康、性別與女性主義 (Health, Gender and Feminism) * * * * * * *
	鄧惠文，2008，精神醫療與性別：由憂鬱症談起。醫療與社會共舞，頁 241-249。
	傅大為，2005，威而剛與泌尿科的男性身體觀（與成令方合寫），頁 219-282 於《亞細亞的新身體》。台北：群學出版社。
	林宜平，2008，女人與水：性別與 RCA 污染的研究。醫療與社會共舞，頁 108-117。
	傅大為，2008，一隻鳥仔或雙人枕頭？談威而剛與男性身體。載於成令方(主編)，傅大為、林宜平(協編)，《醫療與社會共舞》(192-199頁)。台北：群學。
	傅大為，2005，殖民近代化中的女醫、規訓與異質帝國，《亞細亞的新身體》台北：群學。
	吳嘉苓，2008，新生殖科技、新性別關係？人工授精來台灣，頁272-280於《醫療與社會共舞》。

	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 4: 191-268。
	成令方，2008，醫師專業的興起與發展及其性別政治。醫療與社會共舞，頁 60-79。* *
	成令方（2002），性別、醫師專業與個人選擇：台灣與中國女醫師的教育與職業選擇：1930-1950，《女學學誌》14，頁 1-44。
	吳嘉苓，1999，「性別、醫學與權力」，收錄於王雅各主編，《性屬關係》，頁 371-404，台北：心理出版社出版。* *
	朱政騏，2006，假面天使：護理人員的認同政治。女學學誌 21：113-184。
	陳端容，2008，醫師的生涯路徑與職場結構，《醫療與社會共舞》（台北：群學），頁 70-81。
	陳端容，2004，大型醫院主管職的生涯路徑與醫師職場結構，《台灣社會學刊》33，頁 109-155。
	侯文詠（1992），〈大醫院小醫師〉。台北：皇冠文化。
	Reverby, Susan. "A Caring Dilemma: Womanhood and Nursing in Historical Perspective," in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).
	影片：「玫瑰的戰爭」（56 分鐘）
8.	社會不平等、健康，與病痛 (Social Inequality, Health, and Illness) * * * * *
	呂宗學，2008，健康的社會不平等：以事故傷害為例，醫療與社會共舞，頁 213-222。台北：群學。* *
	張荳雲，2009，醫療社會學（四版）。台北：巨流。（第二章：健康與醫療的社會文化面）。
	林宜平，2008，「工作與健康不平等：導讀」，頁210-212於《醫療與社會共舞》。
	鄧惠文，2008，「精神醫療與性別：以憂鬱症為例」，頁241-249於《醫療與社會共舞》。
	Syme, S. Leonard and Lisa F. Berkman. 2005. "Social Class, Susceptibility, and Sickness," in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).
	影片：「陸上潛水俠」
9.	環境與職業健康 (Environmental and Occupational Health) *

	郭淑珍，2008，檳榔與計程車司機，頁223-230於醫療與社會共舞。台北：群學。
	翁裕峰，2008，愛拼才會過勞死：以高科技產業為例，醫療與社會共舞，頁 231-240。
	林宜平，2008，女人與水：性別與 RCA 污染的研究。醫療與社會共舞，頁 108-117。
	rown, Phil. "Popular Epidemiology: Community Response to toxic Waste-Induced Disease."in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).
	何明蓉，2008，從社會文化觀點看移民結核病。醫療與社會共舞，頁 250-257。台北：群學。
	影片：奇蹟背後（蔡崇隆導演，片長 60 分）
10.	醫學技術、實驗，與社會控制（medical technology, Experimentation, and Social Control）**
	Weiss and Lonnquist Ch 16 , The Social Implications of Advanced Health Care Technology
	陳榮基，2009，臨終關懷的人文精神，第七章 於〈醫學人文概論〉，台北：教育部。
	蔡友月，2008，「生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式」，《醫療與社會共舞》，頁309-316。
	傅淑方，2008，護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例，頁290-298 於〈醫療與社會共舞〉，台北：群學。
	傅大為，為什麼台灣的剖腹產率高居不下。醫療與社會共舞，頁 324-332。 **
	吳嘉苓，新生殖科技、新性別關係？人工授精來台灣。醫療與社會共舞，頁 272-280。 **
	胡湘玲，2006，生命終結的自主權—菁英共識 vs.民意決定。科學發展 407: 83-85。 **
	王秀雲，2002，心肝寶貝只送不賣？科學發展 10: 75-77
	Jodi Picoult 著，林淑娟譯，2006，姊姊的守護者。台北：商務。
	傅大為(2005)，〈近代婦產科的興起與產婆的故事〉，《亞細亞的新身體》。台北：群學。
	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。
	影片：House, MD.第一季 DNR（Do Not Resuscitate 放棄急救）

11.	<p>健康照護產業 (The Health Care Industry) *</p> <p>Clarke, Adele, et al. “Biomedicalization: Technoscientific Transformation of Health, Illness and U.S. Biomedicine,” in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).</p> <p>劉梅君，2008，走向「商品化」的醫療服務。醫療與社會共舞，頁 152-159。</p> <p>許甘霖、王思欣，2006，肥胖與減重問題：醫療化與商品化交織發展的過程，收錄於劉士永編，台灣醫療四百年，頁 222-227。台北：經典雜誌出版社。</p> <p>謝幸燕，2008，藥商、藥師、醫師與市場。醫療與社會共舞，頁 160-68。</p> <p>Blech, Jorg 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。台北：左岸文化。</p>
12.	<p>醫療與醫療化 (Medicine and Medicalization) * * *</p>
13.	<p>疾病的文化社會意義 * * *</p> <p>E. Goffman 著、曾凡慈譯，2010，污名。台北：群學。閱讀第一章〈污名與社會身分〉中「基本概念」、「道德歷程」兩節。</p> <p>吳嘉苓，2006，讓烙印不再：愛滋防治與疾病的污名。收於劉士永編，台灣醫療四百年，頁 208-215。台北：經典雜誌出版社。* * *</p> <p>A. Kleman 著、陳新綠譯 (1994) 談病說痛。閱讀第一章〈症狀與異常之意義〉、第十章〈病痛的烙印與羞恥〉。台北：桂冠。</p> <p>Brumberg, Joan Jacob. “Anorexia Nervosa in Context,” in Conrad, Peter. <i>The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective</i> (Seventh Edition).</p> <p>張珣，1994，疾病與文化，稻鄉出版社</p> <p>Steven Epstein 著/程雅欣譯，吳嘉苓校訂、導讀 (2004)，〈民主、專業知識與愛滋療法社會運動〉，收錄於《科技渴望性別》，頁 225-256，群學出版社。</p> <p>影片：我的愛滋朋友</p>
14.	<p>變動中的健康專業 (Changing Health Professions) * * *</p> <p>張荳雲，2008，「醫療機構的組織行爲」，頁 231-251 於《醫療與社會：醫療社會學的探索》。台北：巨流。</p> <p>成令方，2008，「專業醫師的興起與發展及其性別政治」，頁 60-69 於《醫療與社會共舞》。</p>

	成令方，2008，「醫病關係的新視角：醫『用』關係」，頁 126-135 於《醫療與社會共舞》。
	紀錄片「醫師為何會犯錯」
15.	醫療過失與糾紛 * * * *
	游宗憲，2008，醫療糾紛病人自力救濟之個案分析，臺灣醫學》12（3）：292-29。
	林萍章，2009，由實證研究看台灣醫療過失的刑事責任，醫療時論 30（9）：273-275
	吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，2009，台灣的醫療糾紛狀況，臺灣醫學13（1）：1-7
	傅大為，2003，倉皇奔逃中的白袍醫師—從醫療糾紛到醫療體制，科學發展 361：79-80。* *
	牛惠之，2008，醫療糾紛的情理法。醫療與社會共舞。頁 358-366。* *
	張荳雲，1993，工具理性與實質理性之間：剖析醫療照顧的儀式性和迷思，中央研究院民族學研究所集刊 74：63-93。
	影片：「病房85033」
16.	台灣醫療史：殖民主義、國家與醫療 *
	葉永文，2003，〈日治時期台灣的醫政關係〉，《臺灣醫學人文學刊》第四卷 1&2 期，p.48-68
17.	從人類學觀點看醫療 *
	George M. Foster 著，陳華，黃新美譯，1992，醫學人類學，台北：桂冠。
	Arthur Kleinman 著，陳新綠譯，1997，談病說痛 -- 人類的受苦經驗與痊癒之道，台北：桂冠。
	何明蓉，2002，人類學之臨床運用，醫學教育6：4
	Carolyn Sargent. 2009. "President, Society for Medical Anthropology Speaking to the National Health Crisis: : Voices from Medical Anthropology" in Medical Anthropology Quarterly Volume 23:3, 342-349. Published Online: Aug 3 2009 3:40PM
	Jill Fleuriet. 2009. "La Tecnología y Las Monjitas: : Constellations of Authoritative Knowledge at a Religious Birthing Center in South Texas" in Medical Anthropology Quarterly, Volume 23:3, 212-234.
	Arthur Kleinman and James Watson, eds. 2005. SARS in China: Prelude to a Pandemic. Stanford: Stanford University Press.

	Jonathan Marks. 2002. <i>What It Means to Be 98% Chimpanzee: Apes, People, and Their Genes</i> . Berkeley: University of California Press.
	影片：Sicko
21.	歷史學與醫療專業的養成
	黃俊傑，2003，《歷史知識與歷史思考》，第三章：歷史思維的特質，台北：台大出版中心，頁29-52。
	唐諾·里齊著，王芝芝譯，1997，《大家來做口述歷史》，台北：遠流。
	雷祥麟，2003，負責任的醫生與有信仰的病人---中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變，新史學14：1。
	王秀雲，2008，不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治，中央研究近代史研究所集刊，第59期。
	鄭惠珠，2008，中醫專業的興起與變遷，收於成令方主編，《醫療與社會共舞》，臺北市：群學出版有限公司。
	陳君愷，1992，日治時期台灣醫生社會地位之研究，臺北市：臺灣師範大學歷史研究所專刊（22），頁15。
	許宏彬，2004，誰的杜聰明？從科學家的自我書寫出發，台灣社會研究54，頁149-176。
	郭文華，2004，歸檔台灣醫療：初探醫師書寫的歷史與社會學，台灣社會研究54，頁105-148。
	鄭志敏，2004，杜聰明與臺大醫學院—戰後初期臺灣醫政關係的一個個案觀察， 台灣醫學人文學刊 5：1-2，頁 121-148。
	鄭志敏，2005，殖民樣板或臺人英雄？：試論杜聰明與日治時期臺灣的醫學教育， 臺灣圖書館管理季刊 1：1，頁 99-123。
22.	醫療組織與體制**
	張苙雲(2005)，第十章「醫療機構的組織行爲」，《醫療與社會—醫療社會學的探索》。台北：巨流。
	成令方(2008)，〈醫師專業的興起發展及其性別政治〉，《醫療與社會共舞》，頁 60-68。
	陳端容(2008)，〈醫師的生涯路徑與職場結構〉，《醫療與社會共舞》，頁 70-80。
	艾倫·羅絲曼著，廖月娟譯(2004)，《白袍：一位哈佛醫學生的歷練》。台北：天下文化。
	張苙雲(1998)，〈從不穩定的口碑到主要的求醫場所：台灣西醫的制度信任建構〉，《國科會研究彙刊人文與社會科學》，8（1）：161-183。

23.	另類醫療
	丁志音，2008，〈代代相傳的另類醫療〉，《醫療與社會共舞》，頁 27-34。
	張珣，2004，傳統醫術的理性觀，收錄於《疾病與文化》，頁 15-25。
	張珣，2008，為何要人也要神，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 8-16。
	施議強、韓晴芸、曾俊傑、侯承伯，2005，輔助及另類醫療，《基層醫學》20(6)：146-153。
	Anne Llewellyn Barstow 著，嚴韻譯，1999，從治療者到女巫，《獵殺女巫》，頁 161-187。
	胡幼慧，1998，另類療者的社會空間：一項田野研究的初步分析，《思與言》，36(2):183-212。
	丁志音，2003，誰使用了非西方的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用，《台灣衛誌》，22:155-66。
	張珣，2004，台灣民俗醫療研究，《疾病與文化》，頁 91-108。
	潘美玲，2007，另類醫療：回溯生命智慧的身心療法，《經典雜誌》第 103 期。
	鄭瑞雄(和信醫院病理檢驗科醫師) (2004)，〈巴西蘑菇的小故〉。
	蔡甫昌等，2007，病患要求施行輔助及另類療法所涉倫理問題。《台灣醫學》11:91-103。
	張智雅，2006，另類療法醫病關係之初探：從傳統跌打損傷館患者就診行為之田野觀察談起。《嘉南學報：人文類》，第 32 期：頁 334-349。
	鄭瑞雄，2005，西醫對另類醫療應有的態度，《台灣醫界》48 (9)：51-53。
	鄭弘美，1999，美國另類醫療發展現況，《中西整合醫學雜誌》1(1)：39-43。
	影片：電影「刮痧」

五、授課方式與教學評量

(1) 國防 黃淑玲老師

授課方式

1. 上課強調互動與討論，無論授課、演講、參訪、影片觀賞或同學報告，
2. 每位同學都應參與討論。某些單元教材採用美國教科書，同學的作業與分組
3. 報告都需蒐集台灣資料，驗證其中的理論與概念，並做國際比較。

成績評量

1. 口頭報告30%，以組為計分單元。
2. 兩次個人take-home exam 60%。

3.平時課堂參與討論，10%。

(2) 國防 曾凡慈老師

授課方式：

這堂課將以講授與討論各半的方式來進行。每堂課我會提供講義，包含當週我們將學習的重要社會學概念，並帶領大家討論指定閱讀的內容。爲了確保大家在百忙中仍能事先閱讀教材，每週上課的前十分鐘或後十分鐘都「可能」會有「Q&A」，要求每個人都要書面回答兩個關於教材內容的簡單問題。

成績評量：

1. 考試：期中考 20%，期末考 30%
2. 課堂參與：20%
3. 小組報告：上台演示 15%，書面 15%

3-5 人一組，你/妳們可以 (1) 針對某種「疾病」進行研究，並且必須包含對病友的訪談。(2) 調查某項「醫療爭議」，並且必須訪問醫師人員。請在第八週課堂上繳交研究主題與初始陳述 (600 字)，也歡迎事先與我約時間討論。完整報告請於期末考後兩週內繳交 (6000 字)。嚴格禁止抄襲，違者零分計算。

(3) 長庚

評量方式：出席、上課討論 25% 2.三次作業 75%

作業繳交：依不同主題共有三次作業，皆於各單元第四次上課時繳交。遲交一天扣十分，該週五(含)不接受此份作業，若同學有特殊狀況無法及時繳交，請告知該講題教師。

(4) 長庚 II

評量方式：出席、上課討論 10%；期末考 30%；四次作業 60%

(5) 輔仁

授課方式：

1. 每次上課之前段由教師對每單元主題作講解，後段則進行問題與討論。
2. 學生報告，教師補充講述。
3. 學生分組作業並上台報告。

評量方式：

1. 課程參與：佔 10%；
2. 報告：書面報告 10%，口頭報告 10%；
3. 考試：期中考 30%、期末考 20%、及隨堂小考 5%，共佔 55%。
4. 心得或作業撰寫：佔 10%
5. 自評或小組互評：佔 5%
6. 出席狀況：無缺課者加總分 5 分；

版本二、醫學系臨床階段

一、教學對象：

- (1) 醫學系四年級(北醫、陽明：必選)

二、教學目標：

- (1) 北醫 陳嘉新、李信謙老師

- 一、了解健康與疾病的社會病因與關連因子。
- 二、探討生物醫學在當代社會的專業化過程與組織。
- 三、探討與生物醫學糾結深遠的身體、權力與技術。
- 四、鳥瞰生物醫學與生命政治的跨國化現象。

- (2) 陽明 鄧宗業老師

本課透過相關論文的閱讀和案例討論，深入討論行醫的社會複雜性（social complexity in clinical practices），並反思醫師個人行為的準繩。

三、課程內容&教材

- (1) 北醫 陳嘉新、李信謙老師

包括有關醫學史、社會學、經濟學、倫理哲學等社會科學所組成的醫學人文，於現今強調多面向學習的醫學專業養成中，已是不可或缺的一環。本學期的社會醫學概論課程，將透過指定閱讀、理論講授、案例分析、以及影片欣賞等形式，介紹社會醫學的重要理論、議題及概念。並探討其在臨床醫學之重要性，以及對醫學科技及醫療行為的影響。

- (4) 陽明 鄧宗業老師

醫療服務（healthcare）不僅是醫學知識的臨床應用，還涉及可觀的資源分配、醫病的權力關係，和社會適用（social relevance）。

四、課程主題

- (1) 北醫

	主題
1	健康與疾病的社會脈絡
2	健康與疾病的社會成因
3	健康與疾病的社會效應
4	醫學的社會建構
5	醫學的專業形成
6	醫療照護的體系

7	醫學與經濟
8	醫學與性別
9	醫學與科技
10	醫學與媒體
11	醫學與文化
12	醫病關係的社會觀點
13	另類醫療
14	醫學與全球化
書目：成令方、傅大為、林宜平(2008)，醫療與社會共舞，群學出版社	

(2) 陽明

1	Physicians and Pharmaceutical Industry
	行政院衛生署，2006，「醫師與廠商間關係守則」
	AMA(2005)，”Updated clarification on Opinion E-8.061: Gifts to Physicians from Industry”
	《公務員廉政倫理規範》之飲宴等處理程序
	林育靖(2010)，我的藥商朋友，收錄於《天使的微光》，頁 61-72，原載於 2008 年自由時報電子報
	Wazana, Ashley. (2000) “Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift?” <i>JAMA</i> 283(3): 373-380.
	謝幸燕(2005)，藥商、醫院與醫師的處方決策：醫療制度與組織面之脈絡分析，《台灣社會學刊》34:59-114。
2	Gendered Physicians
	Allen, Isobel.(2005) “Women doctors and their careers: What now?” <i>BMJ</i> 331 p. 569-572.
	Levinson, Wendy and Nicole Lurie(2004) “When most doctors are women: What lies ahead?” <i>Annual of Internal Medicine</i> 140 pp. 471-474.
	Frances K Conley，何穎怡譯(1999)，《不與男孩同一國》 <i>Walking Out on the Boys</i> ，（台北市：女書文化）。
	Roter, DL and Hall, JA(2006) “The influence of physician characteristics on communication between the doctor and the patient” in <i>Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors</i> . (London: Praeger Publishers), pp. 77-94.
	Roter, DL and Hall, JA.(2006) “The influence of physician gender on communication: Why physician gender (especially) matters in communication.” in <i>Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors</i> . (London: Praeger Publishers), pp. 95-106.
3	Public Disclosure of Quality Information

	Gawande, Atul.(2007) , 醫師的成績單, 收錄於《開刀房裡的沉思》, 台北: 天下文化, 頁 239-274
	Werner, RM and David A. Asch. (2007) “Clinical concerns about clinical performance measurement.” <i>Annals of Family Medicine</i> 5(2), pp. 159-163.
	Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. (2000) “The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence.” <i>JAMA</i> 2000. 283(14): 1866-1874.
	Hospital Compare 網站
	Werner RM and Asch DA. (2005) “The unintended consequences of publicly reporting quality information.” <i>JAMA</i> 293(10): 1239-1244
	衛生署中央健保局「醫療品質」網頁
	衛生署「全民健康保險醫療品質資訊公開網」網頁
4	Physicians Participation in Executions
	Gawande, Atul.(2007) , 「死刑室醫師」, 收錄於《開刀房裡的沉思》, 台北: 天下文化, 頁 159-186。原文: Gawande, Atul. (2006) “When law and ethics collide—why physicians participate in executions.” <i>New England Journal of Medicine</i> . 354(12), pp. 1221-1229.
	Farber, NJ. et. al. (2001) “Physicians’ willingness to participate in the process of lethal injection for capital punishment.” <i>Annals of Internal Medicine</i> . 135(10), pp. 884-924.
	Koniaris, LG, Zimmers TA, Lubarsky DA, and Sheldon JP. (2005) “Inadequate anaesthesia in lethal injection for execution.” <i>Lancet</i> 365:1412-1414.
	2002, 《執行死刑規則》, http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=I0040012
5	Tuskegee Syphilis Study
	Wikipedia. “Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male” at http://en.wikipedia.org/wiki/Tuskegee_Study_of_Untreated_Syphilis_in_the_Negro_Male
	White, RM.(2000) “Unraveling the Tuskegee study of untreated syphilis” in <i>Archives of Internal Medicine</i> 160(5), pp. 585-598.
	Brandt, AM.(1978) “Racism and Research: The Case of the Tuskegee Syphilis Study.” in <i>Public Health Law and Ethics</i> . ed. by Lawrence O. Gostin. (New York: University of California Press). pp. 312-320.
	Jones, JH. (1993) <i>Bad Blood</i> . (New York: Free Press).
6	Representation Issues in Clinical Trials
	Lee, PY, Alexander, KP, Hammill, BG, Pasquali, SK, and Peterson, ED. (2001) “Representation of elderly persons and women in published randomized trials of acute coronary syndromes.” <i>JAMA</i> . 286(6), pp. 708-13.
	Walsh C and Ross LF. (2003) “Are minority children under- or overrepresented in pediatric research?” <i>Pediatrics</i> . 112(4):890-5.
	Meinert, CL, Gilpin AK, Ünalp A, and Dawson C.(2000) “Gender Representation in Trials.” <i>Controlled Clinical Trials</i> . 21(5) , pp. 462-475
	Yancey, Antronette K., Alexander N. Ortega, and Shiriki K. Kumanyika. (2006)

“Effective recruitment and retention of minority research participants.” <i>Annual Review of Public Health</i> . 27. pp.1-28.

五、授課方式與教學評量

(1) 北醫

授課方式：

1. 以講授方式進行，每次上課兩小時(每週一八、九節，連續上課 90 分鐘)。
2. 學習考核:
3. 學習考核包括上課出席及參與程度、課後回應、短篇及期末報告。報告題目及內容將於課堂中公告。本課程不舉行期末考試。

評分方法：上課出席與討論參與 20%、課後回應 40%、報告 40%。

(2) 陽明

授課方式：每週 2 小時，分組報告，課堂討論

評量方式：分組報告 30%，課堂參與 30%，回應報告 10%，訪談與訪談報告 30%

版本三、醫學院學生

一、教學對象：

- (1) 醫務管理系二年級(義守、中國醫：選修)
- (2) 公共衛生碩士班(成大)
- (3) 醫學院通識課(長庚)
- (4) 公衛系二年級(輔仁：選修)

二、課程目標：

(1) 義守 鄭惠珠/謝幸燕老師

本醫療是社會生活中的一環，和其他社會生活，例如教育、宗教、家庭制度一樣，都可以運用社會學的基本概念，例如規範、社會化、權力、制度等概念來解釋。本課程介紹醫療社會學的研究領域與重要概念，從人與人之間的醫病關係到醫療制度，同學應學會觀察生活中的醫療現象，並學習思考與反省目前醫療體系的運作方式。

(2) 成大 許甘霖老師

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論架構、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，特別是醫療不變下的新發展。

(3) 輔仁 陳凱倫老師

本課程將引導學生熟悉此領域之相關理論，藉由社會學角度了解公共衛生領域裡之重要議題。課程將包含廣被應用於公共衛生的社會學理論與概念，並探討以下五項醫療社會學之核心議題：(一)社會脈絡中之疾病、健康與醫療；(二)社會不平等與健康；(三)醫療專業的社會建構；(四)醫病關係與病人照護；(五)醫療照護組織與體系。

(4) 中國醫 龍紀萱老師

醫療應以「全人」的觀點為基礎，然而人是生存於社會之中，期待藉本課程讓學生學習以及觀察週遭的社會現狀，進而培養與了解醫療與社會的關係以及影響。

三、課程主題與教材

主題

1.	<p data-bbox="316 219 657 259">生活型態醫療的興起</p> <p data-bbox="316 297 1283 376">P. Mettens and P. Monteyne (2002) “Life-style vaccines.” <i>British Medical Bulletin</i> 62:175-186.</p> <p data-bbox="316 394 1222 472">D. Gilbert, T. Walley and B. New (2000) “Lifestyle medicines.” <i>BMJ</i> 321:1341-4.</p> <p data-bbox="316 499 1295 674">N. Gould and E. Gould (2001) Health as a consumption object: research notes and preliminary investigation. <i>International Journal of Consumer Studies</i>, 25(2), 90-101.</p>
2.	<p data-bbox="316 714 657 754">從病患到健康消費者</p> <p data-bbox="316 792 1294 871">Levine S. et al (1978) “The Sick Role: Assessment and Overview.” <i>Annual Review of Sociology</i>, 4, 317-343.</p> <p data-bbox="316 889 1299 1016">L.G. Reeder (1972) “The Patient-Client As a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship.” <i>Journal of Health and Social Behavior</i>, 13 (4), 406-412.</p> <p data-bbox="336 1034 1243 1113">G.J. Annas (1997) “Patients’ Rights in Managed Care: Exit, Voice, and Choice.” <i>The New England Journal of Medicine</i>, 337 (3), 210-215.</p> <p data-bbox="336 1131 1235 1209">Arthur W. Frank (2002) “What’s wrong with medical consumerism?” Pp.13-30 in Henderson and Peterson (eds.), <i>Consuming Health Care</i>.</p> <p data-bbox="336 1227 1267 1305">I. Parizot et al (2005) “The moral career of poor patients in free clinics.” <i>Social Science & Medicine</i>, 61, 1369–1380.</p> <p data-bbox="336 1323 1303 1402">張笠雲 (1998), 「逛醫師」的邏輯：求醫的歷程分析, <i>台灣社會學刊</i> (21), 59-87。</p> <p data-bbox="336 1420 1299 1498">吳嘉苓、黃于玲 (2002), 順從、發聲、偷渡與出走：「病患」行動分析, <i>台灣社會學</i>(3), 73-117。</p> <p data-bbox="336 1516 1303 1550">成令方 (2002), 醫「用」關係的知識與權力, <i>台灣社會學</i>(3), 11-71。</p>
3.	<p data-bbox="316 1592 469 1632">醫療產業</p> <p data-bbox="316 1671 1310 1798">John Abraham (1995) “The Production and Reception of Scientific Papers in the Academic-industrial Complex: The Clinical Evaluation of a New Medicine.” <i>The British Journal of Sociology</i>, 46 (2), 167-190.</p> <p data-bbox="316 1816 1230 1989">Howard Waitzkin (1979) “A Marxian Interpretation of the Growth and Development of Coronary Care Technology.” In <i>American Journal of Public Health</i>, 69:1260-1268.</p>

	A. S. Relman (1980) "The New Medical-Industry Complex." <i>N Eng J. Med.</i> , 303, 963-970.
	A. S. Relman (1991) "The Health Care Industry: Where Is It Taking Us?" In <i>N Eng J. Med.</i> , 19:325(12): 854-9.
	H. Klinkmann and J. Vienken (2008) "Health is Wealth! Is Wealth Health?" <i>PRILOZI: Section of Biological Science & Medical Science</i> , 29 (2), 13-23.
	C. A. G. Gadelha (2006) "Development, health-industrial complex and industrial policy." <i>Revista de Saúde Pública</i> , 40 (special issue).
	Jennifer R. Fishman (2004) "Manufacturing Desire: The Commodification of Female Sexual Dysfunction." <i>Social Studies of Science</i> , 34(2): 187 – 218.
	Ray Moynihan and Alan Cassels (2006). <i>Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients</i> . Nation Books (中譯：《藥你生病－藥廠製造疾病的真相》，世潮)
	Angell, Marcia (2004) <i>The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It</i> . 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 (<i>Die Krankheitserfinder: Wie Wir Zu Patienten Gemacht Werden</i>)。台北：左岸文化。
4.	醫病關係***
	S.D. Goold (1998) "Money and trust: Relationships between patients, physicians, and health plans." <i>Journal of Health Politics, Policy and Law</i> , 23 (4), 687-695.
	Hilary Arksey (1994) "Expert and Lay Participation in the Construction of Medical Knowledge." <i>Sociology of Health & Illness</i> 16, 4: 448-468
	J.J. Kronenfeld (2000) "New Trends in the Doctor-patient relationship: Impact of managed care on the growth of a consumer protections model." <i>Sociological Spectrum</i> , 21, 293-317.
	Martyn W. C. Howgill (1998) "Health Care Consumerism, the Information Explosion, and Branding: Why 'Tis Better to be the Cowboy than the Cow."

	<p><i>Managed Care Quarterly</i>, 6(4): 33–43.</p> <p>H. Waitzkin et al, (1989) “Changing the Structure of Medical Discourse: Implications of Cross-National Comparisons.” <i>Journal of Health and Social Behavior</i>, 30 (4), 436-449.</p> <p>S.J. Potter et al (2005) “From a relationship to encounter: an examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor–patient relationship.” <i>Social Science & Medicine</i>, 61, 465–479.</p> <p>成令方(2008)，醫病關係的新視角：醫「用」關係，醫療與社會共舞，頁 126-135。* *</p>
5.	<p>病患照護</p> <p>蔡友月(2004)，台灣癌症患者的身體經驗：病痛、死亡與醫療專業權</p> <p>蔡友月(2008)，生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式，醫療與社會共舞，頁 309-317，台北：群學。</p>
6.	<p>醫療化</p> <p>P. Strong (1979) “Sociological imperialism and the profession of medicine.” in <i>Social Science and Medicine</i>, 13A: 199-215.</p> <p>Peter Conrad and J. Schneider (1980) “Looking at levels of medicalization: a comment of Strong’s critique of the thesis of medical imperialism.” in <i>Social science and Medicine</i>, 14A, 75-79.</p> <p>R.M. Carpiano (2001) “Passive Medicalization: The Case of Viagra and Erectile Dysfunction.” <i>Sociological Spectrum</i> 21, 441-450.</p> <p><i>British Medical Journal</i>, special issue on medicalization (“Too much medicine”), 324 (7342). 2002.</p> <p>Peter Conrad, (2007) “The Shifting Engine of Medicalization.” Pp. 133-145 in idem, <i>The Medicalization of Society</i>.</p> <p>林文源(2001)，「醫療化」再思考，<i>國立臺灣大學社會學刊</i> 29，213-250。</p> <p>吳嘉苓(2002)，台灣的新生殖科技與性別政治：1950-2000，<i>台灣社會研究季刊</i> 45，1-67。</p> <p>成令方、傅大為(2004)，初論台灣泌尿科醫師的身體觀，<i>台灣社會研究季刊</i> 53，145-204。</p> <p>張珽、張菊惠(2003)，男性更年期研究的回顧，<i>臺灣公共衛生雜誌</i> 22 (2)，97-107。</p> <p>張珽、張菊惠(1998)，婦女健康與「醫療化」：以停經期/更年期為例，<i>婦女與兩性學刊</i>(9)，145-185。</p>

	姜濤(2008)，我國亞健康產業發展現狀及趨勢研究，市場現代化 546。
	周寬寶(2007)，中醫學對亞健康的描述，中華中醫藥學刊 25(10)，p.2141-2142。
	傅大為(2008)，一隻鳥仔或雙人枕頭？談威而剛與男性身體，醫療與社會共舞，頁 118-125。
	蔡友月(2008)，生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式，醫療與社會共舞，頁 309-317，台北：群學。
7.	醫療專業化**
	葉肅科(2008)，第九章:醫療專業：規範、地位與控制，健康、疾病與醫療，醫療社會學新論。台北：三民書局。
	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." <i>Journal of Medicine & Philosophy</i> , 24(3), 243-266.
	Arnold S. Relman (2008) "Medical professionalism in a commercialized health care market." <i>Cleveland Clinic Journal of Medicine</i> , 75, Supplement 6, 33-36.
	David J. Rothman et al (2009) "Professional medical associations and their relationships with industry." <i>JAMA</i> , 301(13), 1367-72.
	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， <i>台灣社會學研究</i> 4，191-268。**
	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， <i>女學學</i> 2(14)，1-43。
	王增勇、陶蕃瀛(2006)，專業化=證照=專業自主？， <i>應用心理研究</i> 30，頁 201-224。
	鄭惠珠(2008)，中醫專業的興起與變遷。醫療與社會共舞，頁 42-50。
	George Ritzer and David Walczak (1988) "Rationalization and the Deprofessionalization of Physicians." <i>Social Forces</i> 1 (67), 1-22.
	Sydney A. Halpern (1990) "Medicalization as Professional Process: Postwar Trends in Pediatrics." <i>Journal of Health and Social Behavior</i> , 31 (1), 28-42.
8.	醫療糾紛/醫療爭議
	J. Mullis (1995) "Medical Malpractice, Social Structure, and Social Control." <i>Sociological Forum</i> , 10 (1), 135-163.
	A. Cuschieri (2003) "Medical Errors, incidents, accidents and violations." <i>Min Invas Ther & Allied Technol</i> , 12(3-4), 111-120.

	雷文玫(2008)，代理孕母爭議的虛與實：懷孕的權力結構，醫療與社會共舞，頁 340-349。
9.	醫療行銷
	S. Woloshin et al. (2001). "Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?" <i>The Lancet</i> 358, 1141-1146.
	B. Mintzes (2002). "Direct-to-consumer advertising is medicalising normal human experience." <i>British Medical Journal</i> , 325, 908-909.
	Debate on Direct-to-Consumer Advertising. <i>BMJ</i> , 2002, 908-11.
	Vince Parry (2003) "The art of branding a condition." <i>Medical Marketing & Media</i> 38(5), 43-49.
	Julie M. Donohue et al (2007) "A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs," <i>New England Journal of Medicine</i> , 357 (7), 673-681.
	A. Handlin et al (2003) "DTC pharmaceutical advertising: the debate's not over." <i>Journal of Consumer Marketing</i> , 20 (3), 227-237.
10	健康與疾病的不平等 * *
	郭淑珍(2008)，檳榔與計程車司機，醫療與社會共舞，223-230。* *
	蔡淑芬、張慈桂(2008)，花蓮縣山地鄉與非山地鄉死亡率趨勢之探討：1986-2005 年，台灣衛誌 27(5)，365-372
	翁裕峰，2008，愛拼才會過勞死：以高科技產業為例， <i>醫療與社會共舞</i> ，231-240
11	求醫行爲
	傅大為(2008)，為什麼台灣的剖腹產率高居不下。收錄於〈醫療與社會共舞〉，頁 324-332。
12	醫療商品化
	謝幸燕(2008)，「藥商、藥師、醫師與市場」，頁 160-168 於《醫療與社會共舞》。
13	醫療知識與權力
	林文源(2008)，專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例， <i>醫療與社會共舞</i> ，頁 136-146。
	林文源(2008)，飄移中的醫療科技與病患參與， <i>醫療與社會共舞</i> ，頁

	281-289。
14	醫療專業的階層化
	成令方(2008)，醫師專業的興起與發展及其性別政治。醫療與社會共舞，頁 60-79。
15	醫療政策與醫療資源分佈
	劉梅君(2008)，走向「商品化」的醫療服務，醫療與社會共舞，頁 152-159。
16	病患權益與社會運動
	柯乃熒(2008)，愛滋感染配偶的生育抉擇，醫療與社會共舞，333-339
17	醫療科技
	吳嘉苓(2008)，新生殖科技、新性別關係？人工授精在台灣，醫療與社會共舞，頁 272-280
18	醫療專業團體
	吳嘉苓(2008)，助產士的興衰：專業社會學的觀點，醫療與社會共舞，頁 51-59
19	政治與醫療
	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，醫療與社會共舞，118-125。
20	醫療體系中的性別議題
	鄭琇惠(2008)，是天職還是專職？母奶哺餵的身體經驗與勞動關係，醫療與社會共舞，183-191。
20	醫療機構的組織行為
	葉肅科，2008，第十章：醫療機構供給，健康、疾病與醫療，醫療社會學新論。台北：三民書局。
	其他教材
	張苙雲(2003)。醫療與社會：醫療社會學的探索(第三版)。台北：巨流。
	謝博生(2002)。醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野(第二版)。台北：台大醫學院。

四、教學評量方式

(1) 成大 許甘霖老師

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）。

(2) 義守謝幸燕/鄭惠珠老師

1. 每人每次上課結束時交一張心得單，各組參與一次課堂報告，並於兩週內將小組作業 post 到本校教學資源平台的討論區，小組作業題目可以選擇：1. 回答小組報告文章後面的各項討論問題 2. 回答以下問題：a. 本週討論的重點是... b. 本週討論我贊同的論點是... 因為... c. 我不贊同的論點是... 因為... 3 寫下對本週主題的心得、疑問或感想（小組作業至少 1500 字）
2. 每名同學應踴躍提出個人的醫療經驗、參與課堂討論期中考，期末考成績計算：
課堂表現 30%、課堂報告 10%、小組作業 10%、期中考 25%、期末考 25%，曠課一次扣學期總分 1 分、請假或遲到扣 0.1-0.8 分。

(3) 長庚 陳麗如老師

1. 評量方式：包括平時成績 20%，期末書面報告 30%，預習筆記 50%
2. 平時成績：（1）課堂參與、學習態度，以及出席狀況占 20%。請準備一本 8A 大小、至少 20 頁的小本子，用來寫每週上課的討論摘要（任選其中一題）與小心得（比如對於該週課程內容的想法、疑問或任何的 feedback），並於封面註明你的學號姓名、及 email，每週課程結束交回，下週上課發還。
3. 預習筆記：（1）共 8 篇，每篇字數不少於 500 字，於該周上課繳交（2）內容包括摘要、感想與提問，請註明閱讀文章篇名與繳交時間（3）A4 紙張，電腦打字。
4. 期末書面報告：期中(第十週)給題目，第 18 週繳交

(4) 輔大 陳凱倫老師

授課方式

1. 教師講授：本課程前兩週完全由教師講授，其餘各週則教師部份講授，帶領同學報告或討論。
2. 閱讀報告：本課程自第四週起，均指定相關文獻為上課素材。自第四週起同學應事先閱讀，以小組為單位，事前分配文章並提出 2,000 字以內之報告，並派代表於課堂中報告。
3. 課堂討論：本課程重視學生課堂之討論，請學生事前準備，並於課堂中踴躍發言。

- 4.影片賞析：選擇適合當次課程之影片做段賞析。
- 5.教學參觀：選擇一醫療院所安排學生實際了解與本課程相關之內容。

評量方式

- 1.出席與參與：佔 10%。全勤者學期總分加 3 分。
- 2.期中考試：採 open-book 方式進行隨堂考試，佔 20%。
- 3.個人作業：兩項,每篇字數以 2,000 字為限，共 15%。
 - (1.)觀察/體驗報告：於 11 月底前實際參與、觀察或訪問自己或親友之就醫(中、西、民俗均可)歷程。並依社會學理論進行討論。(10%)
 - (2.)醫院參觀心得。(5%)
- 4.分組文獻閱讀：討論每週分配之文章，各組輪流提出 2,000 字以內之看法、心得或疑問。(30%)
- 5.分組期末專題報告：以分組方式，選擇與本科相關之主題進行專題報告，佔 30%。字數以五千字為限，於第 17 週進行口頭報告，最後一週繳交修正後之期末書面報告。題目請於第十週前繳交，欲確定題目是否符合本課程，或進行期間遇任何問題，歡迎隨時與授課教師討論。

可能的主題如下：

 1. 醫院觀察報告；
 2. 疾病史的初步考察；
 3. 醫病關係的探討；
 4. 疾病敘事；
 5. 跨文化健康或醫療相關概念之比較；
 6. 醫學教育；
 7. 性別、科技與醫學；
 8. 醫療糾紛；
 9. 生機飲食與社會；
 10. 其他。

(5) 中國醫 龍紀萱老師

授課方式

上課授課、課堂外之實地參觀、觀察與討論分享、課堂裡小組報告

評量方式：

- 1.平時成績：佔 20%，指課堂出席、參與和分享；每週分享一則醫藥版的新聞消息事件 *若本課程，未請假(本人直接向老師或系辦)超過三次(含)以上，平時成績以零分計算。
- 2.小組口頭報告：佔 10%
- 3.小組書面報告：佔 10% ；口頭報告當週繳交
- 4.平時課堂或回家作業：佔 10%
- (5)期中考與期末考：共 50%

版本四、非醫學院學生

一、課程名稱及教學對象：

- (1) 性別與健康 (高醫：大學部通識課程)
- (2) 身心障礙研究 (高醫：醫社系碩士班)
- (3) 醫療科技與社會 (高醫)
- (4) 醫療社會學 (北醫：大學通識；中山醫：暑修、醫社系二年級：必修)

二、課程目標：

(1) 性別與健康

本課程期許能達到的貢獻有三點：第一，在概念的層面上，學生能夠注入新的思考方式，以性別的觀點看待與省思既有的醫學知識；第二，在實踐的層面上，學生未來在職場上能夠具有性別意識，對於性別不平等之處能有所察覺並且採取行動，落實性別平等的概念；第三，在關懷與同理心的層面，學生未來於臨床實務上，能注意到多元族群之不同面向，例如：理解同志或原住民的就醫經驗或生育經驗，進一步思索他們的需求為何。

(2) 身心障礙研究

過去與身心障礙相關的研究或學科，都是把「身心障礙」當作是個人身體上的問題，需要透過各種醫療、復健、特教、輔導、社工等專業人員來加以治療或矯正。然而在民權運動與女性主義的影響下，七零年代之後的身心障礙運動，以及身心障礙研究逐漸不再將「身心障礙」視為個人問題，轉而將分析焦點放在文化脈絡與社會制度上。在這個基礎上，本課程透過 STS 對科學知識與技術的批判角度與分析方式，逐步拆解歷史文化與科學技術對「身心障礙」的建構，期能對身心障礙有全新的認識。

(3) 醫療科技與社會

近年來由於身體、醫療科技、醫學知識等相關議題受到越來越多的重視，醫學社會學也不再停留於過去傳統以靜態的角度思考醫生與病患、醫療專業與社會，或醫療體制結構等議題，而逐漸將注意轉移到專家知識形成過程與醫療實作等面向。本課程屬於醫學社會學的進階課程，目的在探索醫療科技與社會之間交錯複雜的關係，理解專家知識與技術實作背後的社會文化脈絡背景，以及探討科技社會的公民參與倫理爭議。透過本課程期能讓學生在醫學專業知識上增加社會學的角度、歷史的視野、對公民社會的關懷、以及對社會爭議的經驗與關切。

(4) 北醫 醫療社會學

在任何社會中，總是會有某些人是健康的而其他的人則否，也許和你所期望的不同，相對的來說健康是稀有而具有高價值且必需的，健康就如同財富、教育

或是地位一般，都是具有社會性的，並且在社會中是非常不均等的分配。與健康和疾病有關的行為，例如人們如何吃、在那裡運動、對於疼痛如何感受、如何反應、對醫囑遵循的意願等等，這些都無法獨立於社會力的影響，因此健康與疾病作為一項重要的社會議題，也就無法被排除於傳統醫療專業之外。醫療社會學是社會學中的一個次領域，它主要是將社會學的觀點、概念、理論和方法應用到人類的健康與疾病之相關現象上，醫療社會學所涵蓋的知識主體將健康與疾病放在社會、文化和行為的脈絡中而加以探討。

(5) 中山醫 醫療社會學（醫社系必修）

After the completion of the course, students will:

1. have an increased sense of concern about medical and social issues revolving health profession.
2. have knowledge of how the field of medical sociology developed with the the joined efforts input by both medicine and sociology along the progress of medicine.
3. develop an increased sense of the role of health providers in a changing society in relation with patients and their medical co-workers.
4. identify, evaluate and analyze social factors of health and illness involving the well-being of patients.
5. have knowledge of international health care developed in other countries.
6. illustrate major concepts, theories relating to health and illness.

(6) 中山醫 醫療社會學（暑修）

使同學學習透過社會學的方法視野，解讀醫療場域中所蘊含的社會意義，並從自身的醫療經驗和處境，來反省當下台灣的諸多醫療問題。

三、課程內容：

(1) 性別與健康

健康與性別的關係十分密切，也與我們日常生活經驗有密切的關係。我們將以幾個重要的概念為課程的主軸，配合生活實例來說明概念的運用：「宗教民俗醫療 vs 西方生物醫療」、「健康、性別不平等」、「身體經驗與形象」、「健康與公共議題」，本課程的教材與台灣在地歷史社會文化脈絡息息相關，使用社會熱門議題作為素材，將觀念與日常生活融合為一，教學內容生動活潑，同時能呼應本土研究，期望能為大學部的各位同學打好基礎，開設一門兼具醫療、健康、性別與人文社會等元素的課程，讓性別議題融入醫學課程，傳達醫學知識並非僅侷限於生物知識，而是與社會因素密切相關的概念，破除既往醫學知識中「性別盲」的困境。

(2) 北醫 醫療社會學

1. 社會學的觀點
2. 社會流行病學與健康的社會因素
3. 社會與壓力之間的關係
4. 健康與生病行爲
5. 醫療專業
6. 醫病關係
7. 健康照顧體系

(3) 中山醫 醫社系

This course is designed for students majoring in Medical Sociology to have a year-run class extending from this Fall to Spring next year. The term of this Fall will mainly focus on major concepts, theories and contemporary issues involving illness/health behavior and lifestyles, social stress, doctor-patient interaction. The following Spring semester will expose students mainly to health care delivery systems, organizations and social policies, Western and Eastern alike and examine how they impact the health of the public of a society.

(4) 中山醫 暑修

本課程內容包括醫療專業地位的發展、醫病互動和醫療機構組織、醫療照護產業及其資源、以及國家醫療政策等。

四、課程主題與教材

主題	
1.	醫療照護的社會組織 (The Social Organization of Medical Care) **
2.	醫療社會學的發展**
3.	身心障礙研究的歷史
	李尚仁 (2005) 〈如何書寫被排除者的歷史—金士伯格論傳科的瘋狂史研究〉, 《科技、醫療與社會》, 3:175-227。
	Bredberg, E. (1999) "Writing Disability History: Problems, Perspectives and Sources," <i>Disability & Society</i> . 14(2):189-201.
	邱大昕 (2010) 〈爲什麼馬殺雞?—視障按摩歷史的行動網絡分析〉, 《台灣社會研究季刊》。

4.	健康與病痛的社會脈絡 (Social Contexts of Health and Illness)
5.	健康與病痛行為與經驗 (Health and Illness Behavior and Experience) * * *
	王秀雲(2008), 身體經驗: 導讀, 收錄於《醫療與社會共舞》, 頁 180-182。
	許培欣(2008), 棉條為什麼不受歡迎?, 收錄於《醫療與社會共舞》, 頁 200-208。
	成令方、傅大為(2004), 初論泌尿科醫師的男性身體觀, 台灣社會研究季刊(53), 145-204
	Kathy Davis (1995/1997) 《重塑女體:美容手術的兩難》(Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery) 張君玫譯 台北: 巨流出版社。
	鄭婉君(2005), 臉部整形美容醫療情境中的女性身體經驗, 高雄醫學大學性別研究所碩士論文。
	張佳琳(2005), 胖女孩的光芒: 高中胖女孩對自我體型的觀感與身體經驗, 高醫性別研究所碩士論文
	Mimi Nichter(2001), 少女 weight 的煩惱, 王紹婷譯, 新新聞。
6.	身心障礙的鑑定
	邱大昕 (2009) 〈身心障礙鑑定的醫療化與去醫療化〉, 醫療、科技與台灣社會工作坊, 2009年11月20日。台北: 中央研究院。
	曾凡慈 (2008) 〈發現「遲緩兒童」: 科學認知、權力技術與社會秩序〉, 《台灣社會研究季刊》。
7.	身心障礙研究的分類
	Bowker, G. C. and S. L. Star (2000) <i>Sorting Things Out: Classification and Its Consequences</i> , Ch4 Classification, Coding, and Coordination
	Bowker, G. C. and S. L. Star (2000) <i>Sorting Things Out: Classification and Its Consequences</i> , Ch9 Categorical Work and Boundary Infrastructures: Enriching Theories of Classification
	邱大昕 (2010) 〈誰是盲人?〉, 台灣科技與社會年會, 2010年5月。高雄: 海洋科技大學。
8.	身心障礙的復健
	Albrecht, Gary L. 1992. "The Transformation of Rehabilitation Into a

	Commodity,” in <i>The Disability Business</i> . Pp.13-32.
9.	義肢
	Winner, Langdon (1986), 〈技術物有政治性嗎？〉於吳嘉苓, 傅大為, 雷祥麟 (eds.) (2004), <i>科技渴望社會</i> 。台北：群學。
	Serlin, D. (2004) “Introduction: Can Humans Be Rebuilt?” Pp. 1-20. in <i>Replaceable You : Engineering the Body in Postwar America</i> .
10.	輔具
	Lang, H. G. (2000) Introduction. Pp.1-9 in <i>A Phone of Our Own: The Deaf Insurrection Against Ma Bell</i> . Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
	Blume, Stuart. (2000) “Deaf Opposition to Cochlear Implantation.” <i>Sciences Sociales et Sante</i> .
11	身心障礙的性別研究
	Garland-Thomson, Rosemarie. 2002. “Integrating Disability, Transforming Feminist Theory.” <i>NWSA Journal</i> , 14(3):1-29.
	Shakespeare, Tom. 1999. “The Sexual Politics of Disabled Masculinity,” <i>Sexuality and Disability</i> , 17(1):53-64.
	邱大昕 (2007) 〈男性視覺障礙者勞動邊緣化的陽剛困境〉, 《女學學誌》, 23: 71-91。
12.	身心障礙的文化再現
	張恆豪、蘇峰山 (2009) 〈戰後台灣國小教科書中的障礙者意象分析〉, 《台灣社會學刊》。42: 143-188。
	劉瑞琪 (2007) 〈在窺視、魅惑與對抗之間：瑪麗·艾倫·瑪克的 81 號病房〉, 《科技、醫療與社會》, 4: 109-149。
13	特殊教育
	Lewis, J. (1998) “Permission to Speak? Theorising Special Education Inside the Classroom.” Pp. 21-31 in <i>Theorising Special Education</i> , edited by C. Clark, A. Dyson and A. Millward. NY: Routledge.
14	身心障礙的社會福利
	邱大昕 (2009) 〈被忽略的歷史事實：從視障者工作演變看大法官釋字第六四九號解釋〉, 《社會政策與社會工作學刊》, 13(2):55-86。
15	身心障礙的建築設計

	Imrie, Rob (2004) "From Universal to Inclusive Design in the Build Environment." Pp. 279-284 in <i>Disabling Barriers— Enabling Environments</i> . London: Sage.
	邱大昕 (2008)〈「殘障設施」的由來：視障者行動網絡建構過程分析〉，《科技、醫療與社會》，6:21-68。
16	醫病互動 (Doctor-patient interaction) * *
17	治療選擇(Healing Options)
18	生病角色* *
19	醫療不確定性
	Delamont, Sara and Paul Atkinson (2001) Doctoring Uncertainty: Mastering Craft Knowledge. <i>Social Studies of Science</i> 31(1):87-107.
20	醫學知識的社會建構 (The Social Construction of Medical Knowledge) *
	Garrety, Karin (1997/2004)「社會世界、行動者網絡與爭議：以膽固醇、飲食中脂肪與心臟病為例」(方俊育譯、林宜平校訂、導讀)，頁 265-329 於《科技渴望社會》。
	林崇熙 (1998)〈免洗餐具的誕生：醫學知識在臺灣的社會性格分析〉，《臺灣社會研究季刊》32:1-37。
21	健康社會學的發展 (The Development of the Sociology of Health) * *
22	健康、性別與女性主義 (Health, Gender and Feminism)
	吳嘉苓(2008)，助產士的興衰：專業社會學的觀點，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 51-59。
	成令方，國科會研究計畫《人工流產的醫『用』關係：知識、權力與身體經驗》。
23	醫療行為與生活型態
24	社會不平等、健康，與病痛 (Social Inequality, Health, and

	Illness)
	何明蓉(2008)，從社會文化觀點看移民結核病，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 250-258。
	郭淑珍(2008)，檳榔與計程車司機，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 223-230
	鄧惠文(2008)，精神醫療與性別：以憂鬱症為例，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 241-249。
25	健康與病痛的理論與觀點 (Theories and Perspectives on Health and Illness)
26	環境與職業健康 (Environmental and Occupational Health)
27	醫學技術、實驗，與社會控制 (medical technology, Experimentation, and Social Control)
	Irving Zola (1997) "Medicine as an Institution of Social Control" in P.Conrad (Ed.)
	Fujimura, Joan H. (1987) "Constructing Doable Problems in Cancer Research: Articulating Alignment." <i>Social Studies of Science</i> 17:257-93.
	Anderson, Warwick (2002) "Postcolonial Technoscience." <i>Social Studies of Science</i> 32:643-658.
	Arnold, D. (1993)〈醫學與殖民主義〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004)， <i>科技渴望社會</i> 。台北：群學
	雷祥麟 (2008) 〈衛生為何不是保衛生命？—民國時期另類的衛生、自我和疾病〉，《帝國與現代醫學》。台北：聯經。
	郭文華 (2008) 〈美援下的衛生政策—1960 年代台灣家庭計畫的探討〉，《帝國與現代醫學》。台北：聯經。
28	健康照護產業 (The Health Care Industry) *
29	社會運動、社會變遷，與健康 (Social Movements, Social Change, and Health)
	Deng, C-Y and C-L Wu (2010) "An Innovative Participatory Method for Newly Democratic Societies: The Civic Groups Forum on National Health

	Insurance Reform in Taiwan,” <i>Social Science & Medicine</i> 70:896-903.
	Rabeharisoa, Vololona, and Michel Callon. 1998. “The Participation of Patients in the Process of Production of Knowledge: The Case of the French Muscular Dystrophy Association.” <i>Sciences Sociales et Sante</i> 16(3): 41-65.
	Epstein, Steven (2000), 民主、專業知識和愛滋療法社會運動，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004), 科技渴望性。台北：群學。
30	預防醫學
	Armstrong, D. (1995). "The Rise of Surveillance Medicine." <i>Sociology of Health and Illness</i> 17(3): 393-404
	張淑卿 (2009) 〈1950、60 年代台灣的卡介苗預防接種〉，《科技、醫療與社會》，8: 121-172。
31	醫療與醫療化 (Medicine and Medicalization) **
	張珏 張菊惠：婦女健康與「醫療化」：以停經期/更年期為例。婦女與兩性學刊，9:145-185，87 年。
32	健康與病痛的社會成因 (Social Causes of Health and illness)
33	階級與健康不平等 (Class and Health inequality)
34	醫學知識的文化預設
	Forsythe, Diane E. (1996) “New Bottles, Old Wine: Hidden Cultural Assumptions in a Computerized Explanation System for Migraine Sufferers.” <i>Medical Anthropology Quarterly</i> 10(4): 551-574.
35	變動中的健康專業 (Changing Health Professions) **
36	殖民社會與現代醫學
	Arnold, D. (1993) 〈醫學與殖民主義〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004), 科技渴望社會。台北：群學。
	傅大為 (2005) 《亞細亞的新身體》。台北：群學。第一章、第四章。
37	宗教民俗醫療 vs 西方生物醫療
	羅加鈴，2001，〈她們為什麼不看病？——生產方式的矛盾在摩梭婦女醫療中的作用〉，世新大學社會發展研究所碩士論文。
	影片：摩梭族的三個女人

38	國家與衛生醫療
39	惡靈遇見現代醫療
	蔡友月，2007，〈遷移、挫折與現代性：蘭嶼達悟人精神失序受苦的社會根源〉，《台灣社會學》，第 13 卷，頁 1-69。
40	傳統醫療與「另類」醫療**
	張珣(2008)，『另類』醫療：導讀，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 2-7。
	經典雜誌編(2006)，傳統醫療篇，收錄於《台灣醫療 400 年》，頁 16-49
	張珣(2008)，為何要人也要神，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 8-17
	簡美玲(2008)，奇美阿美族部落的野生植物與草藥，收錄於《醫療與社會共舞》頁 18-26。
	丁志音(2008)，代代相傳的另類療法，收錄於《醫療與社會共舞》，頁 27-36
41	同志健康議題
	余欣庭(2008)，醫療看不見同性戀、雙性戀、跨性別，《性別平等教育季刊》，43: 55-57。
	台北市女性權益促進會編(2007)，《女同志健康手冊》，台北市女性權益促進會出版。
	成令方 2020 健康白皮書 「性別組」－ 同志健康政策
42	其它教材
	張荳雲《醫療與社會》台北：巨流圖書
	Star, S.L. (1991) "Power, Technologies and the Phenomenology of Conventions: On Being Allergic to Onions." Pp.26-56 in <i>A Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination</i> . Edited by John Law. NY: Routledge.
	The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives (5th Edition); New York: St. Martin's Press; pp 404-414.
	William C. Cockerham 著，朱巧艷、蕭佳華合譯：醫療社會學。五南圖書出版公司，民國91年。
	吳逸驊著：圖解社會學。臺北市：易博士文化，民國93 年。
	影片：醫師為什麼會犯錯？

五、授課方式與評量

(1) 性別與健康

1. 平時成績 10%：上課積極發言，與同學討論，出席率
2. 學習討論單 40%：交 7 次
 - * 這週的課你學到什麼新的概念？新的知識？
 - * 這週的課還有哪些你想知道而沒有討論到的？
3. 期末小組上台報告 30%
4. 期末小組報告紙本成績 20%：(請在期末週繳交，即 6/23 號，逾期以零分計算哦！)

※出席率規定※ 學期總缺席次數三次（含）以上，學期總成績扣五分，缺席四次以上，平時成績零分計算⊕。

(2) 北醫 醫療社會學

課堂出席與參與：30%

作業：30%

期末報告：40%

課程要求：

1. 課堂參與出席是學生學習當中非常重要的一部份，學生出席的狀況通常會反應在其學習的結果上，課程的設計在於加強學習的經驗，特別我們希望同學們能參與在整個課程的進行。課堂的參與對於課程的進行也是非常重要的，希望能藉由參與討論的方式，以達到修習同學熟悉課程內容之目的，因此在課堂中的建議和問題都是必須的，每個學生的觀點與所提出的問題都是重要的，沒有什麼問題是不可以問或不適切的，故歡迎同學們踴躍的提出問題，並勇於挑戰老師的觀點。
2. 課堂中也會針對不同的主題觀賞適當的影片，並針對影片內容與課程相關的部份加以引申，並撰寫學習單，以及參與討論。

分組與作業

修習本課程的同學將分為若干小組，以每組3~4 人為原則。這些小組將負責部份課程資料的搜集與報告，以及不定期作業。希望藉由指定作業與撰寫研究報告的練習，達到熟悉課程內容之目的。作業主要在以下的兩個部份：

1. 各個小組將根據前一周課堂中所討論的主題，在下一堂課中報告一個從媒體中取得的相關新聞或故事（電視、報紙、雜誌、網路等），找出並說明在此新聞或故事中重要的社會關聯，特別是與所選定之課程主題的關聯性。這部份的作業不需要太多的書寫，但要在報告時呈現相關的資料，並帶領其他小組同學的討論。
2. 有幾次小型的個人作業，會在課堂中另行通知。

期末報告：作業的分組亦為期末報告之分組（所以請慎選小組成員），每一組都必須至少訪問一位有接觸臨床醫療相關經驗的專業人員（當然如果願意的話，一

位以上也很歡迎），例如醫師、護士等，你們可以找熟識的或不熟識皆可，如果在找尋上有困難的話請和我聯絡，另外再訪問一位以上的非醫療專業人士。可以以任何你們所喜歡的方式進行訪談，但是必須包括以下所列的內容：

- (1) 請受訪者提供一則他或她自己遭遇到的，與健康、醫療或疾病有關的事件或故事
- (2) 事件或故事發生的人、事、時、地、物° 受訪者的處理與感想
- (3) 受訪者的基本資料（除了名字以外）和訪談的時間、地點
- (4) 其他你們覺得有趣或想要問的問題

最後的研究成果將寫成書面報告繳交，並在學期的最後進行口頭報告，你們的書面報告必須包含以下各部分：

- (1) 故事的詳細描述以及上述各點
 - (2) 深度的醫療社會學分析，此分析應該包含至少3 個以上曾經在課堂中介紹或討論之概念或議題，以這些概念或議題為中心，深入地討論和分析你們所訪問到的醫療相關事件或故事並試著比較醫療專業和非專業人員對事件之處理或看法上的異同。
 - (3) 確實利用上課、參考書本或其他的相關參考書目中所列的特定證據
 - (4) 小組每位成員的心得與感想
3. 作業與報告繳交

不論是期中作業或是期末報告，除了所要求的內容之外，請每次皆附上小組的任務分工（非分組作業除外）。此外，為了節省紙張的浪費（減少砍伐樹木的需要），所有非課堂作業與報告的繳交請利用My2TMU 中“作業”的功能繳交。如果在取得電腦與文書處理上有困難者，可以紙本的方式繳交。請務必在規定的期限內繳交作業，凡每逾期一天，則扣當次作業的分數5 分，直至分數扣完為止。

4. 課程資料與相關內容

請同學定期登入學校My2TMU 的課程網頁，與課程相關的上課內容和資料，都將置放於網頁上的相關位置

(3) 中山醫 醫療社會學（醫社系）

授課方式：

Lectures

- Issue-based class discussions (e.g. health-related social problems)
- Group reading and presentation
- Film-viewing and discussion. etc.

Class attendance including active participation in discussion is a key element to learning. Class will be divided into small groups for discussing topics relating to the text as well as debates of current health-related social problems and possible ethical issues.

貳、各校「醫療社會學」課程大綱

一、長庚 陳惠萍老師

科目名稱	人文及社會醫學導論		
授課教師	林雅萍、陳惠萍、張淑卿	開課學期/學分數	98(1)
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制			
課程目標及內容			
<p>本課程為醫學系一年級學生所設計，旨在介紹人文與社會學科的若干觀點，以為醫學系學生未來生涯中的省思線索。自社會科學，人文藝術的角度出發，重新審視醫療與社會，政策，文學，歷史的關係，進而討論疾病的社會建構／解構／再建構，醫學中的科學理性及其批判，以及對於醫學教育的反省，以求增進醫學系學生的人文社會關懷為目標。</p> <p>課程內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 此課程預定安排 6 次大班上課，其他 12 次上課學生分為 3 個小班，就 3 個單元所要呈現的核心主題與價值，進行講授與討論。 2. 請各位同學在<u>課前務必閱讀完指定教材，並準備回答各單元預擬的問題</u>，以參與課程討論。 			
教學進度			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 專題演講(一)：醫學這條路: 志業 vs 職業 時間：9 月 22 日 講者：廖運範醫師 內容重點：醫業的特色、良醫的條件、人文素養的重要性與培養 2. 專題演講(二)：醫學這條路: 醫病關係的真相與演變 時間：9 月 29 日 講者：黃妙珠醫師 內容重點:醫師的自我期許、病人心目中的好醫師、如何建立優質的醫病關係 3. 專題演講(三)：從人類學觀點看醫療: 人類學與醫療人類學的潮流 時間：12月27日 講者：林怡潔老師 內容重點如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 人類學簡介:(1) 人類學的四個次學門 (2) 從安樂椅到田野: 方法學 (3) 當今人類學的熱門議題:知識生產, 全球化, 水資源, 人權, 醫療人類學, 都市人類學等 2.醫療人類學主題: (1) 醫療與科學史 (2) 跨文化精神醫療 (3) 主體性與文化 (4) 社會痛苦 (5) 污名化 (6) 醫療體系 (7)演化與適應(8)文化變遷 適應與疾病 (9) 傳染病與文化方式 (10)健康不均等 3. 醫療人類學的臨床運用: 文化因素, 解釋模式, 疾病VS.生病, 語意組織 4.美國健保制度為例 (Michael Moore: Sicko) <p>指定讀物:</p>			

1. 談病說痛 --人類的受苦經驗與痊癒之道 Arthur Kleinman著 陳新綠譯 桂冠出版

2. 何明蓉 人類學之臨床運用 <<醫學教育>> 6卷 4期(2002/12月)

參考讀物:

1. Carolyn Sargent. 2009. "President, Society for Medical Anthropology Speaking to the National Health Crisis: : Voices from Medical Anthropology" in *Medical Anthropology Quarterly* Volume 23:3, 342-349. Published Online: Aug 3 2009 3:40PM

2. Jill Fleuriet. 2009. "*La Tecnología y Las Monjitas*: : Constellations of Authoritative Knowledge at a Religious Birthing Center in South Texas" in *Medical Anthropology Quarterly*, Volume 23:3, 212-234.

3. Arthur Kleinman and James Watson, eds. 2005. *SARS in China: Prelude to a Pandemic*. Stanford: Stanford University Press.

4. Jonathan Marks. 2002. *What It Means to Be 98% Chimpanzee: Apes, People, and Their Genes*. Berkeley: University of California Press.

作業:

從小到大你所接觸到的醫療行為，有哪些受到文化的影響？請分組(每組五人)提出一項由(跨)文化因素造成的台灣特殊醫療問題或情況，由醫病關係，社會關係試運用醫療人類學所學觀念試述情況及對策，以投影片方式於下週上課一天以前(1/4 星期一一下午四點前)以powerpoint方式繳交到老師的電子信箱(yclin@post.harvard.edu)

4. 專題演講(四)：醫療社區與文化：醫療人類學的個案討論

時間：12月27日

講者：林怡潔老師

內容重點如下：

1. 醫療與文化： a.SARS與文化 b.器官移植 c.處方數字學 d.埃及的不孕症治療 e.害羞如何變成一種病 f.八字與剖腹產
2. 跨文化的醫療照護：美國案例 分組討論與報告 (AK)
3. 台灣的情境的跨文化醫療照護與上週作業討論

指定閱讀:

1. 福斯特(George M. Foster) 醫學人類學 (陳華, 黃新美譯) 桂冠出版社

2. 張珣 疾病與文化 1994: 稻鄉出版社

參考閱讀:

1. Christopher Lane. 2007. *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness*. New Haven: Yale University Press.

2. Lesley Sharp. 2006. *Strange Harvest: Organ Transplants, Denatured Bodies, and the Transformed Self*, Berkeley: University of California Press.

3. Marcia Inhorn. 2003. *Local Babies, Global Science*. New York: Routledge, 2003.

4. Jeremy A. Greene. *Prescribing by Numbers: Drugs and Definition of Disease*

分組教學

1、主題：哲學批判與倫理反思(林雅萍老師)

一、哲學的啓蒙

本單元將概述哲學的意義、哲學思考的特性，以及哲學探究的課題與方法，若時間允許，亦將提出幾個哲學史上關鍵的大問題與同學進行討論。

課前閱讀（必）：

1. 〈The Contract〉
2. 柏拉圖，《理想國》第七卷節選
3. 柏拉圖，《(蘇格拉底)自辯》全

參考資料：

1. Thomas Nagel 著，黃惟郁譯，《哲學入門九堂課》，究竟出版社，2002。
2. 林正弘主編，《想一想哲學問題》，三民出版社，2002。
3. 喬斯坦·賈德著，蕭寶森譯，《蘇菲的世界》，智庫文化，1996。

課前思考問題：

1. 你認為柏拉圖的洞穴寓言在比喻什麼？他說的有道理嗎？為什麼？根據你的觀察，洞穴寓言是否反映了社會的某些現狀？為什麼？
2. 蘇格拉底說過：「沒有經過省查的人生是不值得一活的。」這句話是什麼意思？他說的有道理嗎？為什麼？比照一下十九世紀的哲學家彌爾(John Mill)的說法：「當一個不滿足的人比當一隻滿足的豬要好；當不滿足的蘇格拉底比當一個滿足的傻瓜要好。如果傻瓜或豬有不同的意見，那是因為他們只曉得自己的片面看法，但另一方卻知道問題的全部。(It is better to be a human being dissatisfied than a pig satisfied; better to be Socrates dissatisfied than a fool satisfied. And if the fool, or the pig, is of a different opinion, it is because they only know their own side of the question. The other party to the comparison knows both sides.)」他說的有道理嗎？你自己想要過什麼樣的生活呢？為什麼？
3. 你認為哲學思維的訓練對醫師養成有何助益？為什麼？

二、邏輯與批判思考

本單元將概述邏輯推論的核心概念與規則、幾種有用的思考方法，以及常見的形式與非形式謬誤。

課前閱讀（必）：

自編講義

參考資料：

1. M. Neil Browne, Stuart M. Keeley, *Asking the Right Questions: A Guide to Critical Thinking*, 6th edition, Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall, 2001。
2. M. Neil Browne, Stuart M. Keeley 著，羅耀宗譯，《問對問題·找答案－批判性思考的智慧學》，商智出版社，2001年。

3. C. A. Missimer 著，蔡偉鼎譯，《批判思考導論》，學富文化，2002 年。
4. Tidman & Kahane 著，莊文瑞譯，《邏輯與哲學》，雙葉，2004。
5. 林正弘著，《邏輯》，三民出版社，1994 年，增訂八版。
6. 陳瑞麟著，《邏輯與思考》，臺北：學富文化，2005，第二版。
7. 蔡承志著，《邏輯學的故事》，洪葉文化事業有限公司，2001 年。
8. 葉保強、余錦波著，《思考與理性思考》，台灣商務印書館，1994 年。

課前思考問題：

1. 我們常聽到有人要求「思想要有條理」、「論點要合邏輯」，請問這到底是什麼意思？
2. 你在日常生活中通常使用什麼樣的標準來判斷某個主張是有道理、可以相信的？（多數人的意見？課本或老師這樣教？父母這樣說？直覺？猜的？...）為什麼？
3. 請考慮以下說法：

每個人都有生存的權利，胚胎是人，所以胚胎有生存的權利。雖然，母親有權利決定她的身體應如何被對待，但一個人的生存權比母親對自己身體的掌控權來的更強，更該被實踐，也就更重要，所以墮胎是不應該的。

這聽起來很合理。但讓我們想像，當你早上醒來發現自己與一位已無意識的著名小提琴家背對背躺在床上。醫生告訴你這位小提琴家患有致命的腎臟病，而勢力龐大的愛樂組織調查後發現全世界只有你擁有能夠幫助他的血型，所以他們綁架了你，用一根管子連結你和小提琴家的循環系統，好讓他血中的毒素可藉由你的腎臟被過濾排出，如果此時拔掉管子便會造成小提琴家的死亡。不過醫生告訴你，幸好這項治療只要持續十個月，等到小提琴家痊癒後，你便可安全地將管子移除。請問你有責任或義務接受這樣的對待嗎？無疑地，如果你這樣做，將是一項偉大的行為，但你有義務這樣做嗎？

假設幾個月後醫生告訴你：「很不幸地，我判斷你必須與小提琴家持續地連結下去，一起渡過你的餘生，而你若在此時拔掉導管，將導致無辜的小提琴家立即死亡。別忘了，雖然你有權支配你的身體，但所有人都有權利活下去，生存權比你對身體的支配權還要重要，而既然小提琴家是人，他就有權利活下去，所以你不能與他分開。」

請問醫生的話是否有道理？為什麼？（你可以從自己在上一題的作答找到線索嗎？）

4. 你認為邏輯思維的訓練對醫師養成有何助益？為什麼？

三、倫理與價值

本單元將概述價值與倫理思考的內涵、意義及其之間的關係，希望藉此進一步釐清個人所抱持的道德觀點。

課前閱讀（必）：

1. 柏拉圖，《理想國》第一及第二卷
2. 康德，《道德形上學奠基》第一卷節選

參考資料：

1. 孫效智，〈與他者的關係－倫理學導論〉，刊於：沈清松主編，《哲學概論》，台北：五南出版社，2001。
2. 林火旺，《倫理學》，台北：五南出版社，2004年。

課前思考問題：

1. 在你生命之中最重要的人事物是什麼？為什麼？
2. 道德與法律有何不同？合法的行為就是合道德的行為嗎？為什麼？
3. 你認為有絕對的是非對錯存在嗎？如果有，它從何而來？如果沒有，你如何進行客觀的道德判斷？為什麼？
4. 你認為倫理思維的訓練對醫師養成有何助益？為什麼？

作業：作業必須由小組共同討論合作完成。首先，在仔細閱讀柏拉圖《理想國》第二卷(358e~367e)之後，試圖站在蘇格拉底的立場設計一段新的對話；第二，簡要地為你的對話提出說明。

四、課程回顧與檢討

由同學報告與分享前三次課程的思考問題與作業內容，並為本單元提出一個整體性的回顧與討論。

2、主題：歷史學與醫療專業的養成（張淑卿老師）

本單元除了針對歷史學進行初步的介紹外，還要進一步利用歷史思維、研究寫作方式，讓同學理解醫學專業養成過程，歷史學訓練所扮演的角色。本主題共分成四個單元。第一單元認識「歷史學」將討論史學的核心問題：什麼是「歷史知識」、「歷史思維」、「歷史寫作」；「歷史」有用嗎。第二單元「中西醫的相遇」將討論民國以來中西醫產生誤解之因；西醫如何確立自己的專業地位；以及中西醫是否可以匯通的爭論。第三單元「台灣醫學之父---杜聰明」，透過杜聰明本身，以及不同歷史學家的書寫，杜聰明的形象是如何被呈現的過程？帶領同學重新思考「歷史寫作」、「歷史思維」、「歷史功用」的意義。最後，透過長庚醫療體系的介紹，希望讓同學理解長庚醫療體系在台灣醫學發展中所扮演的角色，並協助同學反思過往與規劃未來。

一、認識「歷史學」：

思考問題：

- 1、什麼是「歷史知識」、「歷史思維」、「歷史寫作」？
- 2、「歷史」有用嗎？
- 3、歷史學的思考與研究方式，與醫師專業的養成有何關係？

閱讀書目：黃俊傑，《歷史知識與歷史思考》，第三章〈歷史思維的特質〉（台北：台大出版中心，2003），頁 29-52。

延伸閱讀：唐諾·里齊著 王芝芝譯，《大家來做口述歷史》（台北市：遠流出版事業股份有限公司，1997）

黃俊傑，《歷史知識與歷史思考》（台北：台大出版中心，2003）

二、中西醫的相遇

思考問題：

1. 中西醫誤解產生之因。
2. 西醫主流地位的建立。
3. 中西醫匯通的爭論。
4. 台灣社會的中西醫關係。

資料研讀：

1、(一)、社會上流傳著種重關於西醫挖眼、剖心、熬藥、摘取紅丸、爭食小兒等謠傳，在民間造成極大的誤解。1870年6月爆發的天津教案，就是由這種誤解直接引發的。天津民間一直傳言，說傳教士買通中國教徒誘拐嬰孩至天主堂，修女們將他們害死，挖眼剖心，製作各種迷魂藥。而當時由於時疫流行，天主堂育嬰堂中有三十名兒童患病而死，草草埋葬以後，被盜墓人發現。不久，一名被捕的拐犯供出與教堂有牽連，於是群情譁然。人民聚集在天主堂，後因法國領事豐大業槍擊國人，激動義憤，以至群眾歐死豐大業等人，焚燒教堂，釀成震驚中外的教案。

摘自：鄧鐵濤，《中醫近代史》，廣州：廣東高等教育出版社，1999年，頁25。

2、(三)、經過十九世紀末細菌學革命，西醫師以為自己終於實現了「科學醫學」的目標，發掘出了致病的真正原因。在單一病因說之下，疾病的本體就是病菌。因而醫學的對象也由「恰巧呈現出某些症狀的病人」而轉化為「恰巧感染到某些人身上的病菌」。疾病的本體由具獨特個體性的病人而轉移到超越個人之上的物。一旦透過這個突破性的新視野來檢視中醫，西醫再那時便發明了一個眾人傳頌的笑話，「如果死在西醫醫院，至少知道死於何病。但如果死於中醫之手，甚至不知死於何病。」余雲岫進一步指出，中醫未經細菌學洗禮又沒有病理解剖，因此「永遠不識得病，永遠不識得致病的方法」。中醫面對現代細菌學的重大成果，仍勉力反擊，而有人提出反駁，「西醫知道病因，卻沒有治法，中醫不知道病因卻有治法」。或「醫者天職，在乎致病，能治病即合科學」。在這種近乎狡辯卻又言之成理的反駁中，卻也看出中醫不得不承認西醫找到「真正」「單一」的病因，也就是細菌。在後來「中醫科學化」的討論中，細菌學說與疾病之本體論地位正是中醫師們生死以之、激烈爭論的焦點。

摘自：雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人－中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉《新史學》14:1，（台北：新史學雜誌社，2003年3月）頁65-67。

3、傳統臺灣有所謂「上九流」、「下九流」之別。醫生係屬於「上九流」，要之皆為方技一類。就整個群體而言，地位應不算高。其中亦可見一些受到人民尊重的傑出者，如具有儒生身份、以儒兼醫的「儒醫」，或是醫術高明、醫德可風的「良醫」；而洋醫中的馬偕，即以「拔齒術」聞名，計拔起二萬一千餘顆牙齒，可見其受歡迎之一般。不過，漢醫中的「儒醫」和「良醫」的人數極少，以前列日治初

期的數據計算，亦不過佔總人數的一一·二%；而洋醫更少，僅占二·二%。因此，即使這些較傑出的醫生的醫術再如何高明而受到尊敬，但對於整個醫生地位的提昇，並無多大幫助。至於洋醫在人民心目中，亦應和較佳的漢醫無甚差別。故日本殖民地政府在其後招收以西洋醫術為主的醫學講習所及醫學校學生時，對於無法招到學生一事，即斷言是臺灣人素來尊崇具有文學知識的讀書人，而輕侮醫生所致。

摘自：陳君愷，《日治時期台灣醫生社會地位之研究》，〈臺北市：臺灣師範大學歷史研究所專刊（22），1992年〉，頁15。

閱讀書目：雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人---中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14卷1期，2003年。

延伸閱讀：

王秀雲，〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉《中央研究近代史研究所集刊》第59期，2008年3月。

鄭惠珠，〈中醫專業的興起與變遷〉，收於成令方主編，《醫療與社會共舞》，臺北市：群學出版有限公司，2008年。

陳君愷，《日治時期台灣醫生社會地位之研究》，〈臺北市：臺灣師範大學歷史研究所專刊（22），1992年〉，頁15。

三、書寫台灣醫學之父：杜聰明

思考問題：1、你認為杜聰明為何被稱為「台灣醫學之父」？

2、你通常如何評斷某人？依據哪些面向、條件、觀點。

3、如果讓你重新書寫杜聰明，你會如何呈現。

紀錄片：台灣百年人物誌---杜聰明

閱讀書目：許宏彬，〈誰的杜聰明？從科學家的自我書寫出發〉，《台灣社會研究》54期(2004/06)，頁149-176。

延伸閱讀：郭文華，〈歸檔台灣醫療：初探醫師書寫的歷史與社會學〉《台灣社會研究》54期(2004/06)，頁105-148。

鄭志敏，〈杜聰明與臺大醫學院—戰後初期臺灣醫政關係的一個個案觀察〉《台灣醫學人文學刊》5：1-2(2004.03)，頁121-148。

鄭志敏，〈殖民樣板或臺人英雄？：試論杜聰明與日治時期臺灣的醫學教育〉《臺灣圖書館管理季刊》1：1（2005.1），頁99-123。

曾秋美、尤美琪，《杜聰明與我—杜淑純女士訪談錄》（臺北縣：國史館，2005）

湖島克弘著 黃蔡玉珠、孫愛維、鄭誼寧譯，《杜聰明與阿片試食官》（台北市：玉山社出版事業股份有限公司，2001）

楊玉齡，《一代醫人杜聰明》（台北市：天下遠見出版，2002）

楊玉齡、羅時成，《台灣毒蛇傳奇：台灣科學史上輝煌的一頁》（臺北市：天下文化，1996）

鄭志敏，《杜聰明與臺灣醫療史之研究》（台北市：國立中國醫藥研究所，2005）

作業：請訪談你家裡的長輩（父母、阿公阿嬤、外公外婆、叔叔、伯伯、阿姨、舅舅.....），

談談他對你未來的期望，請錄音，並與受訪者合照，之後再加入你自己的學習歷程、生活經驗以及反思，撰寫成完整的內容。作業約 3000-4000 字、1.5 倍行高，封面需註明清楚系別、年級、學號、姓名，以及與受訪者的合照。

四、長庚歷史與台灣醫療專業的變遷

思考問題：1、你為何選擇長庚醫學系、中醫系？除了成績的因素外，你知道長庚醫學系（中醫系）、長庚醫療體系有哪些優勢嗎？

2、你聽過羅慧夫、王創辦人創立長庚的故事嗎？這些事情對你有哪些啟發與影響？

閱讀書目：梁玉芳，《愛，補人間殘缺－羅慧夫台灣行醫四十年》（台北市：天下遠見出版股份有限公司，2000），第 6、8、9 章。

延伸閱讀：李淑娟，《望醫心切：張錦文與臺灣醫院的成長》（臺北市：允晨文化實業股份有限公司，2002）

梁玉芳，《愛，補人間殘缺－羅慧夫台灣行醫四十年》（台北市：天下遠見出版股份有限公司，2000）

吳德朗，《理想的國度》（台北：典藏藝術家庭股份有限公司，2005）

3、主題：醫療與社會（陳惠萍老師）

「社會學」是什麼？「醫療社會學」又是什麼？我們要如何發揮社會學的想像來探討各種醫療現象呢？在本課程中，第一單元「疾病/健康的社會性」將首先呈現醫療社會學的核心論點：個人的生理病痛問題，其實與其所處的社會、文化、歷史密切相關。其後，第二單元從「大醫院-小醫師」談起，深入剖析醫師專業如何養成以及醫療組織特性。第三單元則將帶領各位檢視醫療現場中的「醫病關係」，藉此察覺那些隱匿於醫療巨塔裡的知識、權力糾葛，以及病人的處境感受。最後，透過檢視那些攸關「生」、「死」際遇的醫療技藝與倫理爭議，我們將帶領大家窺見醫療、科技與社會之間如何交互論辯，衍生出一種更具批判性的跨領域視野。

一、認識「醫療社會學」：從「疾病/健康的社會性」談起

核心關懷：

在這一單元中，我們將以愛滋病為例，思考疾病與社會的關係。愛滋病的污名化結果，突顯出個人的生理病痛，其實背後涉及了複雜的社會、文化判斷與作用。

思考問題：

1. 請同學們思考：當你生了哪種病會不想讓其他人知道？為什麼？
2. 你認為愛滋病患者將可能遭受到哪些污名或歧視待遇？
3. 面對疾病污名化所帶來的社會歧視與偏見，你認為個人可以怎麼做？醫護人員可以怎麼做？社會制度層面又可以採取什麼措施來改善？

紀錄片：「我的愛滋朋友」（22 分鐘）

閱讀書目：

1. 張荳雲（2009），〈醫療與社會〉，《社會學與台灣社會》，頁 242-261。
2. 吳嘉苓（2006），〈讓烙印不再：愛滋防治與疾病的污名〉，收於經典雜誌編著，《台

灣醫療四百年》，頁 208-215。

延伸閱讀：

1. 王振寰 (2009)，〈社會學是什麼？〉，《社會學與台灣社會》，頁 4-23。
2. 蘇珊·桑塔格著/刁筱華譯 (2000)，《疾病的隱喻》，大田出版社。
3. Steven Epstein 著/程雅欣譯，吳嘉苓校訂、導讀 (2004)，〈民主、專業知識與愛滋療法社會運動〉，收錄於《科技渴望性別》，頁 225-256，群學出版社。

二、醫療體制：關於「大醫院、小醫師」

核心關懷：

你知道「波波事件」(反對波蘭醫學生返台免甄試免實習即可考照)嗎？為什麼台灣的醫學生們要走上街頭反對「波波」呢？在本單元中，我們將從此事件說起，帶領妳/你深入檢視醫師專業的養成之路、以及醫療組織的結構特性。

思考問題：

1. 談談你所了解的「波波事件」，你認為這對台灣的醫療專業制度可能造成何種衝擊？
2. 你認為現在的醫療教育中是否仍存有性別排擠或歧視呢？(例如，兩性在選擇科別、或者未來職場的機會上是否存在差別待遇？)如果有，你認為應該如何改善呢？

閱讀書目：

1. 張荳雲(2005)，第十章「醫療機構的組織行為」，《醫療與社會—醫療社會學的探索》。台北：巨流。
2. 成令方(2008)，〈醫師專業的興起發展及其性別政治〉，《醫療與社會共舞》，頁 60-68。
3. 陳端容(2008)，〈醫師的生涯路徑與職場結構〉，《醫療與社會共舞》，頁 70-80。

延伸閱讀：

1. 艾倫·羅絲曼著，廖月娟譯(2004)，《白袍：一位哈佛醫學生的歷練》。台北：天下文化。
2. 張荳雲(1998)，〈從不穩定的口碑到主要的求醫場所：台灣西醫的制度信任建構〉，《國科會研究彙刊人文與社會科學》，8 (1)：161-183。

三、醫療現場：「醫病關係、生病經驗」

核心關懷：

面對「白色巨塔」裡的各種知識與技術糾葛、病人在裡頭的處境與感受為何？本單元將試著從醫師與病患的關係互動中進行思考。

思考問題：

1. 談談你印象中「最好」及「最差」的一次就醫經驗。並請說明原因。
2. 假設，當你這位「菜鳥醫師」遇見一位「久病成良醫」的「專家病人」時，你如何說服對方你比較專業呢？

紀錄片：「醫師為何會犯錯」(片長 50 分鐘)

閱讀資料：

1. 成令方 (2002)，〈醫『用』關係的知識與權力〉，《台灣社會學》3：11-71。
2. 傅大為(2003)，〈倉皇奔逃中的白袍醫師—從醫療糾紛到醫療體制〉，《科學發展》，第 361 期：79-80。

延伸閱讀：

1. 吳嘉苓、黃于玲 (2002)，〈順從、偷渡、發聲與出走：『病患』的行動分析〉，《台灣社會學》3：73-117。
2. 愛德華·羅森邦 著/易之新 譯(2000)，《當醫生變成病人》。台北：天下遠見。

*** 小作業：疾病的社會學考察—病友經驗分析。**

這份作業希望同學們針對某一項疾病進行深入觀察、訪談與資料整理。研究對象可以是你的個人體驗、或者家人朋友的經驗分享，你也可以尋訪任何一位病友進行深度訪談。(字數限制：3000 字以內。)

作業內容須包括：

1. **疾病的生物醫學層面：**蒐集醫學文獻(學術或通俗皆可)，簡單說明疾病的症狀、成因、治療方式等等描述。(註：資料來源請註明出處)
2. **疾病的社會文化層面：**關於此項疾病的文化認知、與社會歧視。
3. **病人的生病與醫療經驗：**描述病患的基本資料(年齡、性別、教育程度等等社經地位概況)，以及罹患此病的自我感知與生病經驗。(包括：「如何察覺自己生病」、「如何決定去哪裡看病」、以及「就醫經驗」等等)
4. **社會學的省思：**最後，請同學們發揮你所學到的「社會學想像」，思考我們可以從哪些層面改善上述疾病的污名、歧視或各種醫療與社會困境。

四、醫療科技：「醫療技術與社會爭議」

核心關懷：

從人的出生到死亡過程中，幾乎與各種醫療科技都有著密切的關係。本單元將從婦產科的手術技藝發展談到高科技環繞的臨終照護歷程，由案例中具體呈現一種揉合醫療、科技與社會交互關照的多元批判論述。

思考問題：

1. 一個創新、立意良善的醫療科技總是會被社會接受嗎？請在「代理孕母」、「生殖科技」、「器官移植」、「複製人」或其他醫療科技爭議中擇一提出你的看法。
2. 請試著比較「加護病房」與「安寧病房」對於家屬、病患、及醫護人員在面對病患死亡的態度及處置上有何差異。

閱讀資料：

1. 傅大為(2008)，「為什麼台灣的剖腹產率居高不下？」，《醫療與社會共舞》，頁 324-332。

2. 吳嘉苓(2008),〈新生殖科技、新性別關係?人工授精來台灣〉,《醫療與社會共舞》,頁 272-279。
3. 蔡友月(2008),「生命的最後旅程:醫療科技與死亡儀式」,《醫療與社會共舞》,頁 309-316。

延伸閱讀:

1. 傅大為(2005),〈近代婦產科的興起與產婆的故事〉,《亞細亞的新身體》。台北:群學。
2. 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。
3. 胡湘玲(2006),〈生命終結的自主權—菁英共識 vs.民意決定〉,《科學發展》407: 83-85。

學生學習評量方式及評量結果

1. 課堂要求

1. 缺席(未出席達 30 分鐘以上者)而未事前請假者,每次扣學期成績兩分。請假必須課前辦理,以電話、電郵或面報方式通知助理(分機 3770);緊急事件除外。
2. 代簽到、作業抄襲者(當次作業以零分計算),本課程學期成績以不及格論。

2. 作業繳交

依不同主題共有四次作業,除醫療人類學單元必須於 1/4 星期一下午四點前以 powerpoint 方式繳交到老師的電子信箱(yclin@post.harvard.edu)之外,其他皆於各單元第三次上課時繳交。遲交一天扣十分,該週五(含)不接受此份作業,若同學有特殊狀況無法及時繳交,請告知該講題教師。

3. 學期評分方式

1. 出席、上課討論 10%
2. 期末考 30%
3. 四次作業 60%

科目名稱	醫師、病人、社會		
授課教師	張淑卿、陳惠萍、游智勝	開課學期/學分數	98-2
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制			
課程目標及內容			
<p>本課程為醫學系與中醫學系二年級學生所設計，旨在認識醫師/病人/社會三者之間互動關係的演進與變化：包括醫療生態、中、西醫師與病人、社會、另類療法、文化、環境等關係。瞭解疾病與治療的真諦，並強調醫病關係的重要，以及如何做好醫病關係。自人文醫學的角度出發，重新審視現代醫學、中醫、另類療法與社會，病人，歷史的關係，進而討論疾病的社會建構／解構／再建構，中、西醫學中的科學理性及其批判，以及對於醫學教育的反省，以求增進醫學系與中醫學系學生的人文社會關懷與醫病關係為目標。</p> <p>上課內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 此課程預定安排 5 次大班上課，其他 12 次上課，學生分為 3 個小班，就 3 個單元所要呈現的核心主題與價值，進行講授與討論。 請各位同學在<u>課前務必閱讀完指定教材，並準備回答各單元預擬的問題</u>，以參與課程討論。 			
教學進度			
<p>5. 專題演講(一)：當醫師變成病人 時間：3 月 1 日 講者：閻紫宸醫師 內容重點：醫師變成病人、良醫的條件、同理心與人道關懷</p> <p>6. 專題演講(二)：中醫藥的現代化 時間：3 月 8 日 講者：劉士永教授 內容重點:</p> <p>7. 專題演講(三)：氣功養生與氣功修練 時間：6月14日 講者：陳右明醫師 內容重點如下：氣功養生、氣功修練、氣功臨床應用</p>			
<p>分組教學 主題： 醫學專業與醫療知識(張淑卿老師) 一、醫療專業內的性別與權力關係 思考問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 若你的職業是以單一性別為主，你可以聯想到哪些可能的性別權力關係。 如果你是一位剛畢業的醫生，對於未來生涯規劃的每一階段會有哪些考量因素？ 你在生活經驗當中，會因為關係（人脈）與畢業的學校而在生涯規劃上，讓你覺得佔有很大的影響力？ <p>指定閱讀：</p>			

1. 成令方 (2008), <醫師專業的興起與發展及其性別政治>,《醫療與社會共舞》(台北:群學),頁 60-69。
2. 陳端容 (2008), <醫師的生涯路徑與職場結構>,《醫療與社會共舞》(台北:群學),頁 70-81。

延伸閱讀：

1. 成令方 (2002), <性別、醫師專業與個人選擇：台灣與中國女醫師的教育與職業選擇, 1930-1950>,《女學學誌》14,頁 1-44。
2. 傅大為 (2005), <殖民近代化中的女醫、規訓與異質帝國>,《亞細亞的新身體》台北:群學。
3. 陳端容 (2004), <大型醫院主管職的生涯路徑與醫師職場結構>,《台灣社會學刊》33,頁 109-155。
4. 侯文詠 (1992), <大醫院小醫師>。台北:皇冠文化。

二、醫學知識的社會建構 (一)

思考問題：

1. 你聽過台灣對抗 B 型肝炎的故事嗎？醫學界、公衛界、政府各自扮演那些角色？
2. 科學知識 (醫學知識) 如何產生？一定要由實驗室產生嗎？實驗室生產的知識你就相信嗎？你相不相信的基準為何？

指定閱讀：

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>,《醫療與社會共舞》(台北:群學),頁 118-125。

延伸閱讀：

林崇熙 (1998), <免洗餐具的誕生—醫學知識在台灣的社會性格分析>《台灣社會學刊》32,頁 1-37。

三、醫學知識的社會建構 (二)

思考問題：

1. 你如何面對未知狀況與其相應的新知識？例如：SARS、H1N1。
2. 請你想想，有哪些疫病的防治，除了實驗室的知識外，也需要相當程度的社會因素介入，才可能防治成功？
3. 請比較這兩篇關於台灣 B 型肝炎防治的文章，你認為差異在哪裡？

指定閱讀：

1. 李淑娟 (2001),《發現台灣公衛行腳：台灣十大公衛計畫紀實》(台北中和:玉樹圖書), B型肝炎防治計劃。
2. 影片討論：<戰疫—B 型肝炎>

延伸閱讀：

1. 巴魯克·布倫伯格 (Baruch S. Blumberg) 著；陳彥甫譯 (2004),《B 型肝炎：發現 B 型肝炎病毒與疫苗的諾貝爾獎之路》(台北:商周)。

2. 廖雪芳 (2002),《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》(台北：橘井)。
3. 楊玉齡、羅時成 (1999),《肝炎聖戰：台灣公共衛生史上的大勝利》(台北：天下)。

作業：

近半年來 H1N1 疫苗可說台灣社會最熱門的話題之一，請從網路或報紙查閱相關資料，討論 H1N1 疫苗為何在台灣社會引起如此大的爭議？分析方式可參閱林崇熙 (1998)，〈免洗餐具的誕生－醫學知識在台灣的社會性格分析〉一文的分析方式。字數為 1500--2000 字左右，於下次上課 (第四講次繳交)。

四、病患個人經驗 VS 醫療知識

思考問題：

1. 請事先上網查閱資料，目前台灣病患團體在介入醫療問題時，主要的場域哪裡？他們關心哪些議題？醫師又如何看待病患團體的介入？
2. 病患專屬的知識是否一定是正確的知識，如果不見得是正確的知識，那它的重要性為何？
3. 請想一想你自己或週遭親朋好友，是否有專屬於他個人的病痛處理經驗？當這些病患專屬經驗遇到醫療專業時，你可以想像會有哪些狀況產生嗎？

指定閱讀：

1. 林文源 (2008)，〈專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例〉，《醫療與社會共舞》(台北：群學)，頁 136-145。
2. 林文源 (2008)，〈腹膜透析推廣與病患選擇：一個動態歷程的觀點〉《腎臟與透析》20:1，頁 61-64。
3. 影片討論：〈機遇之旅〉

延伸閱讀：

1. 林文源 (2006)，〈漂移之作：由血液透析病患的存在與行動談社會本體論〉《台灣社會學》12，頁 69-140。
2. 吳嘉苓、黃于玲 (2002)，〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉《台灣社會學》3，頁 73-117。

分組教學

主題：走出中醫學術的百年困惑(游智勝老師)

本主題以近代傳統文化發生重大變革，作為文化產物的中醫，則隨之經歷了一個在衝擊中陷於困惑，在困惑中求生存的艱難歷程。本主題共分成四個單元。第一單元「什麼是中醫？」將討論中醫的涵義，並涉及「中醫」有用嗎？中醫是否科學？等爭論議題，帶領學生進入中醫之門。第二單元「中醫現代化與中西結合」藉由中西不同的身體感引領學生討論近百年來中醫現代化的進程以及中西醫是否可以匯通的爭論並帶領學生面對越來越多接受中西醫並治的病家社會。第三單元「中醫藥研究的專業與利益爭議—以四物湯為例」將討論中醫藥研究在專業與商業利益間如何取得平衡，並以四物湯為例說明一個常用藥方背後龐大的利益糾葛與專業人員如何應對。最後，「醫

病關係的轉變」將討論古今醫師面臨生死抉擇與醫病關係轉變的自處之道兼引入醫「用」關係新視界的概念。

一、什麼是中醫？

思考問題：

1. 根據你日常生活的觀察，你認為台灣民眾是否認同中醫？你認為民眾利用中醫的情形如何？以你的觀察為基礎，你是否能說明「中醫的內涵」為何？
2. 「中醫」有用嗎？如果有用，你認為中醫加入健保體系的意義在哪裡，有沒有負面影響？
3. 如果要讓中醫專業地位更加提升，還需要在那些方面做努力？

指定閱讀：

1. 廖育群，《醫者意也-認識中國傳統醫學》，台北：東大圖書公司，2003年，代序。
2. 鄭惠珠，〈中醫專業的興起與變遷〉，收於成令方主編，《醫療與社會共舞》，台北，群學出版有限公司，2008年。
3. 林陽生，〈中醫無用論〉，自由時報，1986年10月6日，自由廣場。
4. 黃達夫，〈科學的醫學 vs 非科學的醫學〉，遠見雜誌 2001年9月，第183期。
5. 游智勝，〈中醫是「非科學的醫學」？〉，北市中醫會刊 2002年；96-98。

延伸閱讀：

1. 李致重，《中醫復興論》，北京：中國醫藥科技出版社，2004年，頁72-75，86-105。
2. 張功耀，〈告別中醫中藥〉，醫學與哲學，2006年，306：14-17。

參考資料：

一定的研究物件，決定或選擇了一定的研究方法。中醫學和西醫學研究的客體固然都是人，然而人是萬物之靈，人就是萬物，所以在人的身上包羅了萬物的種種屬性。作為醫學研究的物件來說，中醫學和西醫學兩者，其實各自只研究了關於人的一部分物質屬性。據此，中、西醫各自選擇的研究方法則各不相同。於是，用各自不同的研究方法來研究各自不同的物件，便形成了兩種概念、範疇大不相同的醫學科學體系。

在兩種醫學並存的近代中國，影響人們對中醫學準確、公正認識的一個重要原因，是人們頭腦裏固有的已知，對未知領域的排斥。這種存在於一個人頭腦裏的排斥，是當代分析科學的潮流所掩蓋、所決定的。本質上講，是從先入為主的“形下類”科學的理念出發，在對“形上類”科學理解不深的情況下，所形成的一種偏執性的抗拒心理。一旦一個人先學習了“形而下”的西醫生理、解剖知識，再學習中醫時，固有的已知總是頑固而又不自覺地用直觀的形態學、組織學觀點，來詮釋、修改甚至排斥“形而上”的中醫藏象、經絡、病因、病機等概念。然而，正是思維科學中的這一常識，被人們疏忽了。尤其在民族文化心理失衡，在哲學、科學方法論處於貧困的情況下，“中醫西醫化”幾乎成為一百年來社會上對待中醫學的潮流性偏見。從餘雲岫 20 世紀 30 年代的“廢止中醫論”，到 50 年代初的“改造舊醫實施方案”；從建國初期的“中醫科學化”，到 1958 年由國家最高領導人敲定的“悖論”……雖然表現的形式各不相同，其核心卻是與科學研究物件、研究方法風馬牛不相及的同一個偏見——中醫學是過時、封建、落後、不科學的，

要用西醫基礎理論的觀念和方法，加以驗證、解釋、改造、使其科學化。這種潮流性偏見與這一時期行政絕對權威交織在一起，像一個戴在中醫頭上的“緊箍咒”，牢牢地將中醫學置身在生存危機之中，並滲透在醫療、教育、研究、管理的各個方面。儘管中醫為此進行過一次又一次的抗爭，卻一次又一次重複著無可奈何、不了了之的同一種結果。直到今天，口頭上唱著“中醫現代化”的調子，而背後葫蘆裏的藥，仍然是“中醫不科學”、“中醫西醫化”。李致重，《中醫復興論》，北京：中國醫藥科技出版社，2004年，前言頁3-4。

二、中醫現代化與中西醫結合

思考問題：

1. 根據你日常生活的觀察，你認為中、西醫有何不同？特別是對身體的描述。
2. 有些西醫即使心理認同某些中醫的療效，但表面上也不願貿然肯定它的療效，為什麼？
3. 你認為中醫可能保持原有特色繼續存在現代社會中不被淘汰或是應該不惜西醫化，避免滅亡，二者可能折衷嗎？

指定閱讀：

1. 栗山茂久著，陳信宏譯，〈導讀、前言〉，《身體的語言：從中西文化看身體之謎》，（台北：究竟，2000），頁5-18。
2. 游智勝，〈中西醫之不同〉，弘光護專護理助產學刊，1990年，78-80頁。
3. 李致重，《中醫復興論》，北京，中國醫藥科技出版社，2004年，頁95-105。

延伸閱讀：

1. 王豔君等，〈從中西醫對比看中醫學的未來〉，河北中醫藥學報 1999;14(2):6-7。
2. 游智勝，〈提升中醫生命力-臨床療效〉，中醫藥研究論叢 2005；8(1): 294-301。
3. 游智勝，〈中醫論治的優勢—兼論“證”與“病”〉，北市中醫會刊 2007;13(2):62-65。
4. 游智勝，〈從疫苗接種不良反應事件看中醫理論之可發展性〉，新醫藥週刊 2010第2318期。

參考資料：

任何一門科學的發生發展都是在一定科技知識背景下進行的。在古代，中醫學賴以發生發展的科技知識背景，就其哲學層次而言是“陰陽二元論”，就其方法論而言是整體方法，就其特徵而言是對宏觀世界的整體協調與和諧。在這樣一種知識背景下衍生出來的古代天文學、數學、物理學、化學乃至人文科學，都具有上述共同的“基因”。在古代科技知識背景下誕生的中醫學，其科學規範即深深打上傳統的歷史印記——“陰陽學說”成為它的理論信念。也就是說中醫學企圖將人的生理、病理的全部現象納入“陰陽論”的理論模式中。這樣一來“負陰抱陽”、“與萬物浮沉於生長之門”的整體的人，就成了中醫學的科學物件。由此而引伸出的陰陽論的整體方法、一分為二的辨證方法、五行論的系統方法就成為中醫方法論的基本特點。理論信念-科學物件-科學方法構成了科學規範，而這一科學規範的“胚芽”在中國這塊土地上，在5千年的歷史進程中，發展成

了中醫學這一科學之樹。在 1840 年以前，中醫科學之樹是生長在中國古代科技之林中的，它與它的科技背景是融為一色的。但是自 16 世紀以來在西方以法蘭西斯·培根為代表的近代科學思想、科學方法與科學實踐，引發了一場深刻的科學革命。由原子一元論的理論信念、還原論的科學方法和機械論的科學物件構成的科學規範，以其無限生機繁衍出了嶄新的近代科技之林，並迅速播散全球。於是古代物理學、天文學、化學、數學等幾乎所有的傳統科學都被近代科學之林所取代，惟有中醫學卻如歷經第四紀冰川的水杉樹一樣，頑強地生存在東方大地上。當今日的中醫學環顧四周時會發現，科技之林已發生了根本的變化，所有的近代科技之樹在科學規範這一“基因”上都與自己格格不入。如果說現代科技知識背景是“一片翠綠”的話，那麼中醫學就成了“萬綠絲中一點紅”，它們的色彩與背景已形成了鮮明的反差。色彩的反差源於“基因”的反差，因此中醫學與現代科技背景的全部矛盾都可歸結為科學規範的矛盾。由此引起的“衷中參西”、“中醫科學化”、“中西醫結合”、“中醫現代化”、“發揚中醫特色”等命題，都只是這一矛盾在科學群體中不同角度、不同層面的折光而已。就像生活在今天的中醫師不能拒絕電腦一樣，中醫學也不能拒絕現代科技知識背景的質詢與挑戰。匡萃璋〈中醫藥與現代科技在碰撞中閃現生命火花〉，中國中醫藥報，總 2347 期。

三、中醫藥研究的專業與利益爭議—以四物湯為例

思考問題：

1. 請問你服用過四物湯類產品嗎？為什麼？
2. 你分得清楚「食品」、「健康食品」以及「藥品」之區別嗎？「藥食同源」又是什麼？
3. 不同的行動者為了捍衛自身的利益，企圖去影響藥食分類的界線，譬如中藥商就想保衛四物湯的專營權，如果你是主管單位，你會如何在藥食分類與利益糾葛間取捨？

指定閱讀：

安勤之，藥食分類與利益糾葛：以四物湯保健食品化的爭議為例

延伸閱讀：

1. 安勤之，四物湯的保健食品化：從物的生命史看中藥在台灣的當代轉化 (1990-2008)，國立臺灣大學社會科學院社會學系碩士論文，97 年。
2. 楊欣怡，四物湯之典籍文獻分析研究，中國醫藥大學中藥研究所碩士論文，97 年
3. 梁蘭蘭，〈四物湯可以治療經痛嗎？〉，國家衛生研究院新聞稿，96 年 8 月 21 日

作業：

請訪談家裡有就醫經驗的長輩（父母、阿公阿嬤、外公外婆、叔叔、伯伯、阿姨、舅舅……），談談他生病時會先找中醫或西醫，為什麼？他或她對中醫的看法，請錄音，並與受訪者合照，之後再加入自己的就醫經驗以及反思，撰寫成完整的內容。若無印象深刻的就醫經驗，請加入以下虛擬情況：自己被現代醫學宣判得了不治之病，你的選擇是自我放逐？中醫或另類療法？為什麼？作業約 1500-2000 字、1.5 倍行高，封面需註明清楚系別、年級、學號、姓名，以及與受訪者的合照。

四、醫病關係的轉變

思考問題：

1. 請你談談你和家人的看病經驗，使得看病經驗很好的原因可能會是甚麼？造成惡劣的看病經驗的原因又是甚麼？
2. 你認為古今醫病關係有何變化？
3. 病人因某些因素不信任你，你又是唯一有希望治好他的人，你願意幫他治療嗎？為甚麼？

指定閱讀：

1. 成令方，〈醫病關係的新視界：醫「用」關係〉，收於成令方主編，《醫療與社會共舞》，臺北市：群學出版有限公司，2008年。
2. 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人---中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14卷1期，2003年。
3. 兩段影片

延伸閱讀：

1. 成令方，〈醫『用』關係的知識與權力〉，《台灣社會學》，2002年，3：11-71。
2. 傅大為，〈倉皇奔逃中的白袍醫師—從醫療糾紛到醫療體制〉，《科學發展》，2003年，第361期：79-80。
3. 愛德華·羅森邦 著/易之新譯，《當醫生變成病人》。2000年，台北：天下遠見。

參考資料：

傳統臺灣有所謂「上九流」、「下九流」之別。醫生係屬於「上九流」，要之皆為方技一類。就整個群體而言，地位應不算高。其中亦可見一些受到人民尊重的傑出者，如具有儒生身份、以儒兼醫的「儒醫」，或是醫術高明、醫德可風的「良醫」；而洋醫中的馬偕，即以「拔齒術」聞名，計拔起二萬一千餘顆牙齒，可見其受歡迎之一般。不過，漢醫中的「儒醫」和「良醫」的人數極少，以前列日治初期的數據計算，亦不過佔總人數的一一·二%；而洋醫更少，僅占二·二%。因此，即使這些較傑出的醫生的醫術再如何高明而受到尊敬，但對於整個醫生地位的提升，並無多大幫助。至於洋醫在人民心目中，亦應和較佳的漢醫無甚差別。故日本殖民地政府在其後招收以西洋醫術為主的醫學講習所及醫學校學生時，對於無法招到學生一事，即斷言是臺灣人素來尊崇具有文學知識的讀書人，而輕侮醫生所致。

摘自：陳君愷，《日治時期台灣醫生社會地位之研究》，〈臺北市：臺灣師範大學歷史研究所專刊（22），1992年〉，頁15。

明代兒科名醫萬全與同鄉胡元溪早有不和。有一年，胡元溪的兒子四歲，患病咳嗽，請醫多人，遷延八個月不愈，反增咳血之症，不得已方請萬全診治。萬氏「以活人為心，不記宿怨」，欣然往之。診後，認為前醫一誤再誤，法當清金降火，潤肺涼血，「非三五十劑不效」胡元溪問：「何太遲也？」萬答：「病經八月無效，公不曰遲，而以一月為遲何哉？」乃告元溪云：「請置一薄，自初服藥日起，某日服某藥，某日加減某藥（怕他有疑心，告以預備筆記，逐日記錄服藥情況，以為憑證）」胡元溪「聞之喜」。五劑後，咳減十分之七，咳血亦止。然而，胡元溪「終不釋疑」，又請他醫治之。有人對萬全說，他不用你治，“爾可去矣。”萬氏說：「彼只一子，非吾不能治也。吾去，彼再不復請也。誤了此兒，非吾殺之，亦吾過也。且看他醫怎治，用之有理我走，如又誤治，

吾必阻之。阻之不得，去未遲也。」他醫用藥果然有誤，萬全阻之，且曰：「吾爲此子憂，非相妒也。」胡元溪不聽，萬全只好離去。行前，他撫摸著病兒說：「且少吃些，可憐疾之復作奈何！」服藥一小杯，咳喘復作，血來如初，病兒哭曰：「吾吃萬先生藥好些，爺請這人來，要毒殺我。」胡元溪至始方悔，親自拜請萬全再治。萬全嘆曰：「早聽吾言，不有此悔。要我調治，必去嫌疑之心，專付託之任，以一月爲期。」至此，專一聽由萬全診治，先止血，繼爾止咳，前後 17 天而獲痊愈，胡家謝之。

明·張妃停經多月，時下腹痛厭食。眾太醫診畢，皆隨聲道喜，說張妃懷了“龍胎”，需要養血安胎。御醫盛寅診脈後斷然否定，對曰：「這是瘀血鬱經，是病而非孕。」太監忙說：「千歲面前，豈可放肆妄言，還不趕快謝罪！」太子陰沉著臉讓盛寅開方。一看是破血逐瘀之劑，立即惱怒：「這等虎狼藥不僅傷胎，還會傷愛妃之命，豈可輕用。」下旨把盛寅關入大牢，復命他醫擬保胎養血之方給妃子服。張妃用藥無效，太子又提出盛寅給張妃診治。盛寅處方依舊，且加了劑量。太子怒曰：「這樣執迷不悟，難道你不要命了？」盛寅面不改色：「千歲，人命千金，臣只知按病遣藥，不會苟且投好。」太子命人給盛寅上枷，一面派人煎藥，一面擺上刑具：「要是打下胎兒，立即處死。」藥物煎畢，太子又問：「你再想想，打下金枝玉葉，壞孤龍脈，滿門抄斬。」盛寅面無懼色：「用藥吧。」張妃服藥，腹中大痛。太子下令將盛寅拉下去處決，盛寅求千歲再等片刻。不一會兒，果然打下一團紫黑色塊，腥味異常，並無胎兒。太子愕然，轉怒爲喜，立即釋放盛寅，用儀仗送回家，並賜重金，稱曰：「非謝醫也，乃壓驚爾。」

摘自：張存悌等，《品讀名醫》，北京：人民衛生出版社，2006 年，頁 116-117，121-122。

分組教學

主題：另類醫療的實踐與反思(陳惠萍老師)

爲何非西方醫療體系通通稱之爲「另類與補充醫療」(Complementary and Alternative Medicine, 簡稱 CAM), 此種說法代表怎樣的立場、又可能有什麼問題呢？從這個議題出發，本單元主題期盼能提供一種更爲全面、廣泛理解「另類醫療」的視野。首先，「第一單元」將從西方醫療與非西方醫療相遇的故事談起，思考另類醫療內涵與地位的歷史變遷。「第二單元」強調另類醫療是社會文化的產物，因此必須由其所處的地方脈絡加以理解。「第三單元」則以實際案例的討論爲出發，探討另類療法實踐以及其對現代醫病關係的影響和衝擊。最後，「第四單元」將和大家一起具體思考「另類」與「主流」如何從制度規劃著手，達成以病人爲主體的最佳整合醫療方案。

一、認識「另類醫療」：

思考問題：

1. 你有使用過另類或補充療法嗎？從你的經驗來看，另類醫療是否的確有其療效呢？
2. 一般而言，現代社會對於另類醫療有哪些負面觀點？你贊同或不贊同這些觀點？

閱讀書目：

1. 丁志音 (2008), 〈代代相傳的另類醫療〉, 《醫療與社會共舞》, 頁 27-34。
2. 張珣 (2004), 〈傳統醫術的理性觀〉, 《疾病與文化》, 頁 15-25。

延伸閱讀：

1. 施議強、韓晴芸、曾俊傑、侯承伯（2005），〈輔助及另類醫療〉，《基層醫學》20(6)：146-153。
2. Anne Llewellyn Barstow 著，嚴韻譯（1999），〈從治療者到女巫〉，《獵殺女巫》，頁161-187。

二、「另類醫療」的社會文化脈絡：

思考問題：

1. 請分享你對電影「刮痧」中感受最深刻的片段，並思考該影片呈現了怎樣的醫療、社會及文化差異觀察？
2. 「民俗醫療」經常被視為迷信或不科學。但為何現代社會中還是有許多民眾願意採用呢？你覺得可能的原因為何？

閱讀書目：

1. 張珣（2008），〈為何要人也要神〉，《醫療與社會共舞》，頁8-16。
2. 胡幼慧（1998），〈另類療者的社會空間：一項田野研究的初步分析〉，《思與言》，36(2):183-212。

延伸閱讀：

1. 丁志音（2003），〈誰使用了非西方的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用〉，《台灣衛誌》，22:155-66。
2. 張珣（2004），〈台灣民俗醫療研究〉，《疾病與文化》，頁91-108。
3. 潘美玲(2007)，〈另類醫療：回溯生命智慧的身心療法〉，《經典雜誌》第103期。

影片：電影「刮痧」。

三、「另類醫療」的實踐：醫病關係

思考問題：

1. 請事先閱讀鄭瑞雄「巴西蘑菇的小故事」，並思考：如果你正在使用「另類療法」，你會告訴你的西醫師嗎？為什麼？
2. 「從醫師的角度出發」，身為醫療專業人員的你會不會阻止或鼓勵你的病人使用另類療法？原因為何？

閱讀書目：

1. 鄭瑞雄(和信醫院病理檢驗科醫師)（2004），〈巴西蘑菇的小故事〉。資料來源：http://www.kfsyscc.org/INDEX.PHP?menu_id=350&article_id=1292
2. 蔡甫昌等(2007)，〈病患要求施行輔助及另類療法所涉倫理問題〉。《台灣醫學》11:91-103。

延伸閱讀：

張智雅（2006），〈另類療法醫病關係之初探：從傳統跌打損傷館患者就診行為之田野觀察談起〉。《嘉南學報：人文類》，第32期：頁334-349。

小作業：(字數為 1500--2000 字左右，第四次上課時繳交)

你是一位大醫院裡的小醫師。最近，這家大型醫院想要導入某種「另類療法」。於此請你擬訂一份企劃書，以某種你想推薦採用的另類療法為對象，進行深入的分析及規劃報告。其內容須包括：

1. 你推薦醫院應納入該項另類療法的原因。

請先蒐集相關文獻或媒體報導，彙整對於此項另類療法的正、反意見。然後再提出你的看法。(資料來源請處明出處)

2. 提供病患的另類療法實踐經驗。

請訪談一位曾經使用該另類療法的病患（需簡單介紹病患的社經地位及背景，並深入了解病人的醫療經驗。包括：使用動機、經歷過程、效果評價及對醫病關係的影響）。

3. 設計一套具體的醫療制度規劃方案，以達到你認為最佳的整合醫療效果。

(包括組織及合作形式、相關人員的職權規劃、工作內容等等)

四、「另類醫療」的省思：制度觀點

思考問題：

1. 若要提昇另類醫療的地位處境，你認為政府需要採取怎樣的政策措施？(例如：比照西醫教育模式或證照制度)又若要實施可能面臨哪些困難呢？
2. 在「許達夫自然醫學醫療網」網站上，許達夫醫師表示自己過去曾經在醫院體制內嘗試推動結合中西及自然療法的「希望病房」，但卻失敗了。由於當時的院長及副院長等均是標準正統西醫、癌症專家，「因此看我的希望病房簡直是胡搞亂搞。不僅警告我也威脅病人出院。最後院長下令要我走路。因此我于 95 年 12 月關閉希望病房，獨自到外開設自然診所。」你認為，造成在西醫體制內部改革失敗的可能原因是什麼呢？

閱讀書目：

Matthew Schneirov and Jonathan David Gezik (2005), "Alternative Health and the Challenges of Institutionalization" (Chapter 32) in *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective*.

延伸閱讀：

1. 鄭弘美 (1999)，〈美國另類醫療發展現況〉，《中西整合醫學雜誌》1 (1)：39-43。
- 鄭瑞雄 (2005)，〈西醫對另類醫療應有的態度〉，《台灣醫界》48 (9)：51-53。

學生學習評量方式及評量結果

1. 課堂要求

- (1) 缺席（未出席達 30 分鐘以上者）而未事前請假者，每次扣學期成績兩分。請假必須課前辦理，以電話、電郵或面報方式通知通知助理錢克綱(分機 3322 或 kirkquiang@mail.cgu.edu.tw)；緊急事件除外。
- (2) 代簽到、作業抄襲者（當次作業以零分計算），本課程學期成績以不及格論。

2. 作業繳交

依不同主題共有三次作業，皆於各單元第四次上課時繳交。遲交一天扣十分，該週五(含)不接受此份作業，若同學有特殊狀況無法及時繳交，請告知該講題教師。

3. 學期評分方式：出席、上課討論 25% 2.三次作業 75%

二、中山醫 葉永文老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	葉永文	開課學期/學分數	暑修第二期
開課院系所	醫社系二年級	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <p>彰明醫療場域中所深具的社會學意含，不管是醫療組織行為或是醫療資源分布，甚至是醫療政策產出等，都是社會學研究的重要課題。使同學學習透過社會學的方法視野，解讀醫療場域中所蘊含的社會意義，並從自身的醫療經驗和處境，來反省當下台灣的諸多醫療問題。</p> <p>課程內容：</p> <p>本課程內容包括醫療專業地位的發展、醫病互動和醫療機構組織、醫療照護產業及其資源、以及國家醫療政策等。</p>			
教學進度			
週次	課程進度	授課教師	備註
1	醫療專業的建構與再製	葉永文	96.8.8-8.9
2	醫療照護的社會組織	葉永文	96.8.15-8.16
3	台灣的醫療照護產業	葉永文	96.8.22-8.23
4	國家與衛生醫療	葉永文	96.8.29-8.30
<p>參考書目：張荳雲《醫療與社會》台北：巨流圖書</p>			
學生學習評量方式及評量結果			
授課方式：講授報告			

三、中山醫 何斐瓊老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	何斐瓊	開課學期/學分數	98-1(2)
開課院系所	醫社系二年級	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <p>The course is aimed at increasing the awareness of students to the importance of social factors of health and illness of patients in medical settings. It's also intended to sensitize students with knowledge of social problems involving health care. How the role of health providers changes in a changing society. A heightened sense of social concern may intimately relate to the increased sense of appreciation of health profession.</p> <p>課程內容：</p> <p>This course is designed for students majoring in Medical Sociology to have a year-run class extending from this Fall to Spring next year. The term of this Fall will mainly focus on major concepts, theories and contemporary issues involving illness/health behavior and lifestyles, social stress, doctor-patient interaction. The following Spring semester will expose students mainly to health care delivery systems, organizations and social policies, Western and Eastern alike and examine how they impact the health of the public of a society.</p> <p>學習目標：</p> <p>After the completion of the course, students will:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. have an increased sense of concern about medical and social issues revolving health profession. 2. have knowledge of how the field of medical sociology developed with the the joined efforts input by both medicine and sociology along the progress of medicine. 3. develop an increased sense of the role of health providers in a changing society in relation with patients and their medical co-workers. 4. identify, evaluate and analyze social factors of health and illness involving the well-being of patients. 5. have knowledge of international health care developed in other countries. 6. illustrate major concepts, theories relating to health and illness. 			
教學進度			

週次	課程進度	授課教師
1	Class Introduction and Requirements	何斐瓊
2	The Development of Medical Sociology (1)	何斐瓊
3	The Development of Medical Sociology (2)	何斐瓊
4	Epidemiology	何斐瓊
5	Film-viewing and analysis re AIDS	何斐瓊
6	The Social Demography of Health Social Stress	何斐瓊
7	Social Stress and The Sick Role	何斐瓊
8	Doctor-patient interaction	何斐瓊
9	Midterm Exam.	何斐瓊
10	Health Behavior and Lifestyles(1)	何斐瓊
11	Health Behavior and Lifestyles (2)	何斐瓊
12	Class discussion	何斐瓊
13	Illness Behavior (1)	何斐瓊
14	Illness Behavior (2)	何斐瓊
15	Healing Options	何斐瓊
16	Medical Professions in a Changing Society	何斐瓊
17	Class Discussion	何斐瓊
18	Final Exam.	何斐瓊

參考書目：

Cockerham,W.C.(2010). Medical Sociology, 11th Ed. Prentice Hall: NJ.

Reference materials:

胡幼慧 (2001). 新醫療社會學：批判與另類的視角。台北：心理出版社。

劉仲冬 (1998). 女性醫療社會學。台北：女書文化。

陳春山 (2001). 醫師、病人、醫療糾紛台北：書泉出版社。

Barbour, Allen. (2002). 醫病關係：生物醫學的迷思。潘咸廷、陳建州、陳三能譯。台北：藝軒圖書出版社。

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：

- Lectures
- Issue-based class discussions (e.g. health-related social problems)
- Group reading and presentation
- Film-viewing and discussion. etc.

Class attendance including active participation in discussion is a key element to learning. Class will be divided into small groups for discussing topics relating to the text as well as debates of current health-related social problems and possible ethical issues.

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	何斐瓊	開課學期/學分數	98-2(2)
開課院系所	醫社系二年級	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <p>In addition to the following stated purposes, this term of class is oriented to enhance the ability of analyzing and studying by choosing a specific issue related to health care and health care delivery systems. Continuous to the purposes of part one class, it's aimed to increase the awareness of students to the importance of social factors of health and illness of patients in medical settings. It's also intended to sensitize students with knowledge of social problems involving health care. How the role of health providers changes in a changing society. A heightened sense of social concern may intimately relate to the increased sense of appreciation of health profession.</p> <p>課程內容：</p> <p>This term of class is continuous to the previous one but with emphases on the discussions of health providers and different health care delivery systems of various countries and how they impact the health conditions and statuses of the general and specific populations in question. Class will be proceeded through a series of the presentation and discussion of major related issues helped with film presentations.</p> <p>學習目標：</p> <p>After the completion of the course, students are expected to :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. appreciate various health providers and how they are related to the health of general population and specific population in question. 2. appreciate and compare health care and health care delivery systems in the different countries and how they impact the health of general population and specific population in question. 3. analyze and study health care and health care delivery systems in the different countries 			
教學進度			
週次	課程進度	授課教師	
1	Class Introduction and Requirements	何斐瓊	
2	Physicians	何斐瓊	
3	The physicians in the changing society	何斐瓊	
4	Film Presentation	何斐瓊	

5	Other Health Staff: Nurses, physicians assistants, pharmacists, and midwives	何斐瓊
6	Class discussion	何斐瓊
7	Hospitals	何斐瓊
8	Health care delivery and social policy in the USA	何斐瓊
9	Midterm Exam.	何斐瓊
10	Health care in developed countries_1	何斐瓊
11	Film presentation	何斐瓊
12	Health care in developed countries_2	何斐瓊
13	Class discussion/ presentation	何斐瓊
14	Health care in former socialist and socialist countries	何斐瓊
15	Film presentation	何斐瓊
16	Health care in developing countries	何斐瓊
17	Class discussion/presentation	何斐瓊
18	Final Exam.	何斐瓊

參考書目：

1. Cockerham, W.C. (2003). Medical Sociology, 9th Ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson-Prentice Hall. Or, H.K.: Pearson Education North Asia Ltd. (台北雙葉書廊)
2. Handouts : journal articles
3. Reference materials:
4. 劉仲冬 (1998). 女性醫療社會學。台北：女書文化。
5. 陳春山 (2001). 醫師、病人、醫療糾紛台北：書泉出版社。
6. 胡幼慧 (2001). 新醫療社會學：批判與另類的視角。台北：心理出版
7. Barbour, Allen. (2002). 醫病關係：生物醫學的迷思。潘咸廷、陳建州、陳三能譯。台北：藝軒圖書出版社。

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：

Issue-based class discussions (e.g. health-related social problems), Group presentation, Film presentation

四、台大 吳嘉苓老師

課程名稱：醫療與社會（台大醫學系，2010年9月）

日期	週數	主 題	授 課 教 師
9/13	一	課程介紹	黃天祥、何明蓉
9/20	二	理解病患與使用者單元之一：病痛與污名	賴其萬、何明蓉
9/27	三	理解病患與使用者單元之二：健康與社會不平等	吳嘉苓
10/04	四	理解病患與使用者單元之三：醫用關係	吳嘉苓
10/11	五	理解病患與使用者單元之四：病患權益促進與 NGO	吳嘉苓
10/18	六	理解專業單元之一：社會對醫師專業素養的期待	何明蓉
10/25	七	理解專業單元之二：醫療專業與權力	吳嘉苓
11/01	八	理解專業單元之三：促進跨專業對話	何明蓉
11/08	九	醫學與道德哲學單元之一：醫學、倫理與專業主義	蔡甫昌
11/15	十	校慶放假	
11/22	十一	醫學與道德哲學單元之二：道德推理(I) 結果論與義務論/告知	蔡甫昌
11/29	十二	醫學與道德哲學單元之三：道德推理(II) 德行倫理與原則主義/資源分配	蔡甫昌
12/06	十三	醫學與道德哲學單元之四：道德推理(III) 決疑論與女性主義/生殖科技	蔡甫昌
12/13	十四	法律與政策單元之一：醫療組織之管制	吳建昌
12/20	十五	法律與政策單元之二：醫療品質與責任	吳建昌
12/27	十六	法律與政策單元之三：醫療衛生與人權	吳建昌
01/03	十七	課程總結及團體口頭報告	何明蓉
01/10 期末考試			

◎開課老師：醫學系 黃天祥主任，23123456 分機 88004。

◎課程負責人：社會醫學科 何明蓉副教授，院內分機 88737。email：
mjho@ntu.edu.tw。

◎課程行政助理：社會醫學科 林珮琪，院內分機 88050。email：
pclin62@ntu.edu.tw。

◎上課時間：星期一下午 1：20~3：10。

◎上課地點：基醫大樓 302 講堂。

◎課程網頁：https://ceiba.ntu.edu.tw/991Med_Society

◎**推薦讀物**：請參考課程網頁各週「大綱內容」。

開學第一週 (9/13/2010)：課程介紹

教學目標：

1. 介紹課程大綱與課程設計

指定閱讀：

1. 吳嘉苓，2010，「訪談法」，頁 XX—XX 於研究方法（瞿海源、畢恆達編）。台北：東華。
2. Kleinman A, Benson P. 2006. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. PLoS Med. 3(10):e294.

小組討論上課活動

1. 小組成員自我介紹

理解病患與使用者：人類學與社會學的觀點

單元一 (9/20/2010)：病痛與污名

教學目標：

1. 區分醫師診斷的「疾病」(disease) 和病人感受的「病痛」(illness)
2. 增加「污名化疾病」相關知識
3. 同理污名化疾病的病痛
4. 檢視自我對於污名化疾病的誤解與偏見
5. 增進去除疾病污名的技能

課前準備：

1. 觀賞 “我的愛滋朋友” 紀錄片
(<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=9626&ctNode=1072&mp=220>)
或其他污名化疾病相關的影片
2. 尋找一位適合的受訪者，未來三週能夠訪談其生病以及求醫經驗。我們希望透過這個作業，連結個人的生病經驗與廣大的歷史社會，從文化價值以及社會結構的角度，來理解病患的經驗。每週都會針對這個訪談作業來設計相關活動，最後成果為兩千字的個人報告。
3. 和社會學TA 約談，討論如何執行訪談作業

參考閱讀及影片資料：

1. 凱博文原著，2005，《談病說痛—人類的受苦經驗與痊癒之道》，台北：桂冠。
書評參見：<http://www.medtoday.com.tw/35521.htm>
2. 吳嘉苓，2005，《淺談污名化》，講稿節錄。
3. 2009年亞洲醫學生會議在台灣舉行，主題為污名化疾病。參加2009年亞洲醫學生會議的各國學生代表，拍攝了關於自己國家較著名的污名化疾病的紀錄片。
4. 和污名化疾病有關的電影：費城，象人，不要傷害我小孩等，影片清單和討論題綱可以參考以下網站：
https://ceiba.ntu.edu.tw/952disease_society
https://ceiba.ntu.edu.tw/961disease_illness

小組討論上課活動

1. 討論「我的愛滋朋友」。建議討論題綱：
 - (一) 討論污名化疾病的病人可能遭受的病痛。可以從家庭、社交、生活、工作、醫療各方面來探討。
 - (二) 討論醫療人員如何加深污名化疾病的病痛
 - (三) 發揮你的創造力思考，醫學生如何減輕污名化疾病的病痛？

2. 報告每人預計訪談的對象，其基本資料。

單元二 (9/27/2010)：健康與社會不平等

教學目標：

1. 提出社會結構與文化對於分析健康不平等的方式
2. 介紹台灣與其他各地健康不平等的現象與案例
3. 討論生物醫學模型對於探討疾病成因的貢獻與侷限
4. 全民健保與促進健康平等的關連性

指定閱讀：

1. Marmot, Michael. 2005. "Social Determinant of Health Inequality." *Lancet* 365: 1099-104.
2. 呂宗學，2008，「健康的社會不平等：以事故傷害為例」，頁 213-222 於《醫療與社會共舞》。
3. 蔡友月，2007，〈遷移、挫折與現代性：蘭嶼達悟人精神失序受苦的社會根源〉，《台灣社會學》，13：1-69。
4. 林國明，2010，「全民健保的道德共同體」，頁 299-320 於《秩序繽紛的年代：走向下一輪民主盛世》（吳介民、范雲、顧爾德編）。台北：左岸文化。

課前準備：

1. 針對受訪者的病痛，蒐集有關該病痛在台灣的基本流行病學資料，並進一步瞭解該病痛在分佈上是否性別、階級、族群、城鄉等等面像的差異。例如，如果受訪者是洗腎病患，蒐集台灣腎臟病基本的統計資料，並調查其分佈在性別、階級、族群、城鄉等等面向（不受此限），是否有所差異。

小組討論上課活動

1. 討論閱讀及組員收集之相關文獻。
2. 針對自己訪談對象的病痛，其流行病學基本資料，進行簡單介紹。並討論透過這樣的資料蒐集，是否有助於了解自己受訪者的健康處境。
3. 全組擬定有關疾病污名、健康不平等，以及醫病關係的訪談問題清單

單元三 (10/4/2010)：醫用關係

教學目標：

1. 探討醫用關係的分析角度
2. 介紹醫病溝通的新取向
3. 討論充權取向的病患參與模式

指定閱讀：

1. Charles, Cathy, Tim Whelan and Amiran Gafni. 1999. What do we mean by partnership in making decisions about treatment. *British Medical Journal* 319:780-782.
2. Brittan, Nicky et al. 2000. "Misunderstanding in prescribing decisions in general practice: qualitative study." *British Medical Journal* 320:484-488.
3. 成令方，2008，「醫病關係的新視角：醫『用』關係」，頁126-135於《醫療與社會共舞》。

課前準備：

- 甲、帶著全組共擬的訪談清單，執行研究訪談。
- 乙、和社會學 TA 約談，討論如何撰寫訪談作業

小組討論上課活動

1. 討論閱讀及組員收集之相關文獻。
2. 報告訪談受訪者的初步成果。報告的角度，要力求連結單一個人的病痛，以及更大的歷史社會。
3. 初步形成對下週座談 NGO 的討論問題。

單元四 (10/11/2010)：病患權益促進與 NGO 論壇

教學目標：

1. 瞭解台灣病患權益運動的發展
2. 透過重要的病患權益促進團體，瞭解目前病患權益促進運動的主要訴求與改革方法
3. 思考醫事人員如何參與病患權益促進

指定閱讀：

1. 各 NGO 提供的相關資料。

論壇與談人

1. 醫療改革基金會，執行長劉梅君
2. 愛滋感染者權益促進會，秘書長林宜慧
3. 博紹文教基金會，董事長黃妙珠醫師

課前準備：

1. 收集資料：醫師如何參與病患權益促進。
2. 完成病患的訪談報告初稿，請打字上傳 Ceiba 作業區，歡迎附上相關圖表與圖像資料，文字最少為兩千字。助教修改後，完稿於 11/15 前上傳 Ceiba 作業區。

小組討論上課活動：

1. 分享組員收集的資料，討論醫師如何參與病患權益促進。
2. 方案設計：就訪談的初步發現，探討是否醫學生可能透過哪些管道，形成可以促進病患權益的方案計畫。

理解醫療專業：人類學與社會學的觀點

單元一 (10/18/2010)：社會對醫師專業素養的期待

教學目標：

1. 透過閱讀及訪談瞭解社會對於醫師專業素養的期待
2. 瞭解目前醫學教育對於醫師專業素養培育的主要方法
3. 思考醫學生如何培養／促進醫學專業素養
4. 醫學生行動參與的分享與討論

指定閱讀：

1. Jain SH, Cassel CK. 2010. Societal perceptions of physicians: knights, knaves, or pawns? JAMA 304(9):1009-10.
2. Cruess RL, Cruess SR. 2008. Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. Perspect Biol Med 51(4):579-98.
3. 余坤興等，2010，再探醫學專業素養。醫學教育 14:15-22。
4. 劉子弘，2010，醫學院教育評鑑之學生自評—台大試辦經驗。醫學教育 排版中。

課前準備：

1. 收集關於醫師專業素養、法官專業形象的大眾媒體報導。
2. 收集醫學教育界探討醫師專業素養的期刊文獻(如 Academic Medicine, Medical Education, Medical Teacher)。

小組討論上課活動：

建議小組討論題綱：

1. 目前社會大眾對於醫師 vs 法官的專業素養期待為何？
2. 醫學教育界對於醫學專業素養的看法為何？
3. 討論大堂課的名義團體討論結果，和文獻／新聞做比較。
4. 發揮你的創造力思考，醫學生如何培養及促進醫師專業素養？

單元二 (10/25/2010)：醫療專業與權力

教學目標：

5. 介紹社會學討論醫療專業與國家、市場與其他專業的權力關係
6. 分析台灣醫療專業的性別分工現象，以及其原因
7. 探討從社會組織的角度瞭解目前醫師的勞動處境，並以醫師工時作為研究案例（
莊建准的報告）

指定閱讀：

1. Light DW. The medical profession and organizational change: from professional dominance to countervailing power. In: Bird C, Conrad P, Fremont A, editors. *The Handbook of Medical Sociology*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2000. p. 201-16.
2. 成令方，2008，「專業醫師的興起與發展及其性別政治」，頁 60-69 於《醫療與社會共舞》。
3. 謝幸燕，2008，「藥商、藥師、醫師與市場」，頁 160-168 於《醫療與社會共舞》。
4. 行政院衛生署，2006，「醫師與廠商間關係守則」電子檔
5. AMA，2005，” Updated clarification on Opinion E-8.061: Gifts to Physicians from Industry” 電子檔
- 6 林育靖，2010，「我的藥商朋友」，《天使的微光》，頁 61-72，原載於 2008 年自由時報電子報電子檔

課前準備：

1. 每兩到三人一組，訪問一位醫師。課前聯絡好訪談對象。

小組討論上課活動：

1. 觀看並討論”失戀陣線聯盟”。
2. 本次討論全組形成訪談醫師的問題清單。小組討論形成大家的訪談問題。內容可包括醫師的性別分工，醫師與其他醫事人員的跨專業工作狀況，醫師自己的勞動處境等等。
3. 初步形成下週座談和與談人討論的問題。

單元三 (11/1/2010)：促進跨專業對話

1. 瞭解台灣護理專業及「輔助及另類醫療」的發展與現況
2. 瞭解目前護理專業及「輔助及另類醫療」權益促進團體的主要訴求
3. 增進醫學生促進跨專業合作的技能

課前準備：

1. 收集探討醫護關係的期刊文獻／碩博士論文。
2. 訪談醫師之跨專業合作經驗。

參考閱讀：

1. 丁志音，2008，〈代代相傳的另類療法〉。《醫療與社會共舞》27-35。台北：群學。
2. 張珣，2008，〈為何要人也要神〉。《醫療與社會共舞》8-17。台北：群學。
3. 劉欣怡等，2009，醫學院區新生對「好護士」首要特質之描述及比較。醫學教育 13:92-101。
4. 林純美等，2008，在衝突中成長，一段無悔的專科護理師生涯－質性研究。光田醫學雜誌 3(5):21-30。

行動方案設計參考閱讀：

1. Ipsen M, Nøhr SB. 2009. The three-hour meeting: a socio-cultural approach to engage junior doctors in education. Med Teach 31(10):933-7.
2. Hammick M et al. 2007. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. [Med Teach.](#) 29(8):735-51.

與談人

1. 促進醫護關係以及促進護理權益相關人士／團體
2. 整合「輔助及另類醫療」與西醫的人士／團體

小組討論上課活動：

1. 分享訪談醫師的主要內容與心得
2. 方案設計：就訪談、文獻及座談的內容討論，如何設計促進跨專業合作的方案計畫。

五、輔仁 陳凱倫老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	陳凱倫	開課學期/學分數	98-1
開課院系 所	醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		

課程目標及內容

課程目標：

社會學就是有系統地、有計劃地探討分析每天社會所發生的各種各樣的現象，例如魚為什麼會在魚缸裏面？為什麼一個家庭中，吃飯時父親總是坐在桌子的首位，當然有些家庭是母親，有些家庭是小孩像這樣子，表面上看似簡單的事，事實它就是文化層面的問題。又如普通常識「社會地位較高的家庭比較不顧家，所以比較容易離婚」換句話說很多人相信社會地位愈高，離婚率愈高。其實這並不正確，統計數目上可以發現，貧窮人家或低社會地位者的離婚率較高。社會學家研究，就可以解釋為什麼事實跟普通常識不一樣...等等舉不勝舉，像這些例子，不難看出普通常識或者大家所熟知的事實，並非符合實情。社會學就是以客觀和科學的態度和科學方法分析社會現象。這樣才能不至於為普通常識所誤導或者製造出差於事實的結論。

因此本課程旨在藉由課程讓學生學到...

- 1.能觀察、分析社會現象的能力；
- 2.思考、批判的能力；
- 3.人際溝通的能力；
- 4.廣被應用於醫療領域的社會學理論與概念。

課程內容：

1. 最難回答的問題：社會學是甚麼樣的學問...等 課程導引。教室規則，上課方式，態度，學習成效...等之說明。
2. 社會研究法：主要研究方法，研究的步驟，資料蒐集與處理。
3. 文化：文化的意義，特性，內容，功能，文化象徵，文化模式，文化分析；種族中心主義，文化相對論，功能論，文化普遍性文化差異性...等。
4. 社會化：社會化的意義，社會化的生物基礎，文化現象，社會化過程?人格發展的理論(社會與我)，社會化的機構理論與實例。
5. 社會團體與組織：社會團體性質，功能，團體的類型；初級團體，次級團體，內團體與外團體等，團體動態領導特質，組織的結構，科層制及其優缺點，組織的動態。
6. 偏差行為：偏差行為的意義，生物學，心理學，社會學的解釋，偏差行為的理論，社會控制；正式社會控制，非正式社會控制。
7. 社會階層：社會階層的意義，社會階層化之形成；財富、權力、聲望、階層化的理論，財富分配與社會秩序，社會不平等，社會流動，社會地位與日常生活。
8. 兩性角色與老年世代
9. 集體行為與社會運動：集體行為的特徵、類型，發生的情況理論與實例。
10. 工作與休閒：現代人的工作意義，工作倫理，壓力與工作疏離與工作滿足，休閒與生活。

11. 現代化：現代化的意義，現代化的象徵，社會學的想像力現代化的模式，從公眾到大眾，大眾社會的特質。
12. 社會變遷：社會變遷的原因與過程，電腦與社會變遷，電腦的社會影響，社會變遷的理論，社會變遷的趨勢。
13. 醫療社會學：生病行為與對疾病的態度醫師與病人的關係，醫療體系中的社會溝通、社會溝通與治療性溝通，醫療倫理。

教學進度

週次	日期	內 容	課程內容
1	9/15	課程導引	簡介紹課程內容、上課態度、教室規則、成績計算方法等之說明、排座位、學習工具之必備等，以遊戲方式澄
2	9/22	什麼是社會學	認識社會學、社會學與我有何關係、我是誰、我與他人社會的關係
3	9/29	社會學理論與研究方法	有系統的解釋社會關係現象---社會學各種理論之解說 如何去探討---社會學研究方法
4	10/6	文化	文化的關聯式物---語言、文字、姿態、價值觀、規範... 等文化普遍差異衝突...等現象
5	10/13	社會化	自我的形成、他人、環境與我的關係、雙重、多重人格 的行程誰是我要模仿的對象
6	10/20	階層化與性別	社會的公平、不公平、社會階層化的正當性、其根據的 來源、男女性別的差異、男女階層的現象...等
7	10/27	偏差行為與社會問題	偏差行為之產生、理論與實例之說明、社會問題之認 定、理論解決...等
8	11/3	社會變遷與現代化	社會變遷的因素、過程與現代化理論與現況、本課程結 論
9	11/10	期中考	期中考，加油!! 希望你發揮社會學想像去開拓你的美滿人生
10	11/17	疾病之社會建構	疾病為什麼會發生?是個人因素或或社會因素造成的?
11	11/24	文化與健康	中西婦女坐月子之風俗大不同，文化對健康的影響如 何?
12	12/1	疾病與社經地位	地位越高，健康越好嗎?窮人註定貧病交迫嗎?
13	12/8	病患之生病歷程與就醫行為	生病一定要看醫師嗎?病患之選擇有那些?如何選擇?
14	12/15	醫病關係之社會學探討(一)	醫師與病患之溝通如鷄同鴨講??社會因素對醫病關係 施了什麼魔法?
15	12/22	醫病關係之社會學探討(二)	醫師與病患之溝通如鷄同鴨講??社會因素對醫病關係 施了什麼魔法?

16	12/29	醫療專業人員之社會化歷程	你什麼時候開始想當醫師的?如何達到這個願望?
17	1/5	醫院之發展與組織	醫療照顧機構如何發展成現代醫院?醫院的組織有何特色?與一般組織有何差別?
18	1/12	期末考試	期末考，加油!!希望你發揮社會學想像去開拓你的美滿人生

指定閱讀：

健康、疾病與醫療--醫療社會學新論

參考書目：

- 1.社會學概論 葉肅科、董旭英 2002學富文化事業有限公司。
- 2.社會學概要 蔡文輝、李紹嶸 民88年 五南出版公司。
- 3.社會學精通 Gerard O Donnell 著 朱柔若譯 1999 揚智文化事業股份有限公司
- 4.醫療與社會—醫療社會學的探索 張荳雲 2005台北：巨流圖書公司。
- 5.健康、疾病與醫療--醫療社會學新論 葉肅科 2008台北：三民書局。
- 6.醫療與社會共舞 成令方、林宜平、傅大為(編) 2008台北：群學出版社。
- 7.**The Study Of Society** Guilford, Conn Dushkin Publishing Group ;Taipei 1981 vii, 575。
- 8.社會學 David Popenoe著 劉雲德譯 1991 五南圖書公司。
- 9.社會學 Richard T. Schaefer 留鶴群、連文山、房智慧譯 巨流出版社。
- 10.社會學概說 黑川純一 1974 日本時潮社。
- 11.教師筆記

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：

1. 每次上課之前段由教師對每單元主題作講解，後段則進行問題與討論。
2. 學生報告，教師補充講述。
3. 學生分組作業並上台報告。

評分方式：

- 1.課程參與：佔 10%；
- 2.報告：書面報告 10%，口頭報告 10%；
- 3.考試：期中考 30%、期末考 20%、及隨堂小考 5%，共佔 55%。
- 4.心得或作業撰寫：佔 10%
- 5.自評或小組互評：佔 5%
- 6.出席狀況：無缺課者加總分 5 分；

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	陳凱倫	開課學期/學分數	98-1
開課院系所	公共衛生學系三年級	必修/選修/通識	選修
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>本課程將引導學生熟悉此領域之相關理論，藉由社會學角度了解公共衛生領域裡之重要議題。課程將包含廣被應用於公共衛生的社會學理論與概念，並探討以下五項醫療社會學之核心議題：(一)社會脈絡中之疾病、健康與醫療；(二)社會不平等與健康；(三)醫療專業的社會建構；(四)醫病關係與病人照護；(五)醫療照護組織與體系。</p>			
教學進度			
1	9/14	醫療社會學之定義與範疇;課程簡介	
2	9/21	醫療社會學導論；醫療社會學研究方法	
		葉-Ch.1 健康、疾病與醫療社會基礎； 葉-Ch3.社會流行病學及其他社會學書籍	
3	9/28	敬師活動，停課一次	
第一單元—社會脈絡中之疾病、健康與醫療~文化、偏差			
4	10/5	與瘟疫共舞~談疾病之發生與社會因素	
		葉-Ch.4 健康與疾病之社會建構 葉-Ch.2 *張劍光、陳蓉霞、王錦:流行病史話。台北:遠流出版社。	
5	10/12	另類醫療、非常另類~談文化與健康	
		葉-Ch.1 健康、疾病與醫療社會基礎； 成--第 1 篇 pp.27-36 丁志音：代代相傳的另類療法 心與靈的健康觀與疾病觀—以現代泰雅族原住民為例	
6	10/19	少奶奶,早安!~談病人角色之心路歷程	
		Spector,Ch.3 健康與生病,pp.69-94 中文期刊或碩士論文	
第二單元—社會不平等單元~社會階層化、性別			
7	10/26	窮爸爸沒有健康的子女?~談健康狀態與社經地位	
		葉-Ch.5 健康、疾病與社經地位; 葉-Ch.7 健康、疾病與族群; 嚼檳榔計程車司機的健康生活型態：社會脈絡觀點的初探 南台灣的公共衛生問題 花蓮縣山地鄉與非山地鄉死亡率趨勢之探討，1986-2005 年	
8	11/2	男女大不同!~談性別與健康	

		葉-Ch.6 健康、疾病與性別 Ch.4 成-第 5 篇 pp.183-191→鄭琇惠：是天職還是專職?母奶哺餵的身體經驗與勞動關係 正視女性問題飲酒問題
9	11/9	期中考
第三單元—醫療專業的社會建構~專業化、社會化、社會地位、社會變遷		
10	11/16	醫療專業與專業化
		葉-Ch.9 醫療專業：規範、地位與控制 成-第二篇,pp.42-50→鄭惠珠：中醫專業的興起與變遷 第二篇,pp.51-59→吳嘉苓：助產士的興衰—專業社會學的觀點
11	11/23	我的白袍~談醫療人員之教育過程與互動
		葉-Ch.11 醫療職業：權力結構與位階變遷 成-第二篇,pp.70-81→陳端容：醫師的生涯路涯與職場結構
第四單元—醫病關係與病人照護~社會互動、文化儀式		
12	11/30	當醫師成為病人(一)~談醫病互動
		葉-Ch.12 醫病關係 成-第 3 篇 pp.126-135→成令方：醫病關係的新視角—醫用關係
13	12/7	當醫師成為病人(二)~談醫病溝通
14	12/14	好死不如歹活?~談臨終照顧
		成-第 7 篇 pp.309→蔡友月：生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式 *臺灣社會學刊第 33 期, pp.51-108→蔡友月：台灣癌症患者的身體經驗：病痛、死亡與醫療專業權力。(電子檔)
第五單元—醫療照護組織與體系~社會組織與制度		
15	12/21	白色巨塔或是蛋塔?~談醫院之興起與組織
		葉—Ch.10 醫療機構供給
16	12/28	醫院參觀(長照中心及安寧病房)
17	1/4	期末分組口頭報告
18	1/11	醫療保健體系分組期末報告；課程結語

學生學習評量方式及評量結果

一、上課方式

(一)教師講授：本課程前兩週完全由教師講授，其餘各週則教師部份講授，帶領同學報告或討論。

(二)閱讀報告：本課程自第四週起，均指定相關文獻為上課素材。自第四週起同學應事先閱讀，以小組為單位，事前分配文章並提出 2,000 字以內之報告，並派代表於課堂中報告。

(三)課堂討論：本課程重視學生課堂之討論，請學生事前準備，並於課堂中踴躍發言。

(四)影片賞析：選擇適合當次課程之影片做段賞析。

(五)教學參觀：選擇一醫療院所安排學生實際了解與本課程相關之內容。

二、評分內容與配分

(一)出席與參與：佔 10%。全勤者學期總分加 3 分。

(二)期中考試：採 open-book 方式進行隨堂考試，佔 20%。

(三)個人作業：兩項,每篇字數以 2,000 字為限，共 15%。

1.觀察/體驗報告：於 11 月底前實際參與、觀察或訪問自己或親友之就醫(中、西、民俗均可)歷程。並依社會學理論進行討論。(10%)

2.醫院參觀心得。(5%)

(四)分組文獻閱讀：討論每週分配之文章，各組輪流提出 2,000 字以內之看法、心得或疑問。(30%)

(五)分組期末專題報告：以分組方式，選擇與本科相關之主題進行專題報告，佔 30%。字數以五千字為限，於第 17 週進行口頭報告，最後一週繳交修正後之期末書面報告。題目請於第十週前繳交，欲確定題目是否符合本課程，或進行期間遇任何問題，歡迎隨時與授課教師討論。

可能的主題如下：

1.醫院觀察報告；2.疾病史的初步考察；3.醫病關係的探討；4.疾病敘事；5.跨文化健康或醫療相關概念之比較；6.醫學教育；7.性別、科技與醫學；8.醫療糾紛；9.生機飲食與社會；10.其他。

六、中國醫 龍紀萱老師

科目名稱	醫療與社會		
授課教師	龍紀萱	開課學期/學分數	
開課院系所	醫務管理學系 2 年級	必修/選修/通識	選修
修課限制	無		
課程目標及內容			
醫療應以「全人」的觀點為基礎，然而人是生存於社會之中，期待藉本課程讓學生學習以及觀察週遭的社會現狀，進而培養與了解醫療與社會的關係以及影響。			
教學進度			
2009/2/17	Introduction 課程簡介、教學短片播放與小組分組	龍紀萱	
2009/2/24	What is the health? 何謂健康與健康的人、蒐集資料 (Homework-1)、小組分享觀察醫院的資料	龍紀萱	
2009/3/3	Social environment and health 社會環 Social environment and health 社會環境與健康；蒐集資料(Homework-2)、國人的十大死因與歷年之變化	龍紀萱	
2009/3/10	Social structure and medicine needs 社會結構與醫療需求	龍紀萱	
2009/3/17	生病的社會意涵	龍紀萱	
2009/3/24	View of medicine sociology 醫療的社會學觀點	龍紀萱	
2009/3/31	性別與健康	龍紀萱	
2009/4/7	家庭與健康	龍紀萱	
2009/4/14	期中考	龍紀萱	
2009/4/21	醫療的倫理議題 Issues of medical ethics	龍紀萱	
2009/4/28	Group presentation(1)、Group presentation(2)	龍紀萱	
2009/5/5	Group presentation(3)、Group presentation(4)小組報告	龍紀萱	
2009/5/12	Group presentation(5)、Group presentation(6)小組報告	龍紀萱	
2009/5/19	Group presentation(7);病人是誰、對病人與疾病的看法、生病的經驗、蒐集資料(Homework-3)	龍紀萱	
2009/5/26	醫病互動、蒐集資料(Homework-4)	龍紀萱	
2009/6/2	Health care of community 社區健康醫療體系	龍紀萱	

2009/6/9	Review course 課程回顧	龍紀萱
2009/6/16	期末考週	龍紀萱

參考書目：

1. Atkinson, P.(1995). Medical talk and medical work. California: SAGE Publications, Inc.
2. Simons, R. C., & Pardes, H.(1977). Understanding Human in Illness. Baltimore/London:Williams & Wilkins.
3. Cockerham, W. C. (2001). Medical Sociology(8 ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
5. 李新鏘、林宜美、陳美君、陳碧玉譯(2000)。健康心理學：行爲與健康入門。台北：心理。
6. 林綺雲(1999)。社會學與醫護現象。台北：洪葉。
7. 胡幼慧(2001)。新醫療社會學：批判與另類的視角。台北：心理。
8. 徐俊冕等(2001)。醫學心理學。台北：五南。
9. 莫藜藜(2002)。醫療福利。台北：亞太。
10. 陳貞吟(譯)(2000)。臨終關懷(The rights of the dying)。台北：商流。
11. 陳萱芳(譯)(2002)。第二意見。台北：天下。
12. 張嘉鳳(2004)。歷史、醫療與社會。台北：台灣大學。
13. 黃惠美、李巧雙(譯)(Barbara Rubin Wainrib & Ellin L. Bloch 原著)(2001)。危機介入與創傷反應：理論與實務(Crisis intervention and trauma response :theory and practice)。台北：心理。
14. 馮翠霞(譯)(Glenn R. Schiraldi 原著)(2002)。創傷後壓力調適(The post-traumatic stress disorder sourcebook)。台北：五南。
15. 楊淑智、魯宓(2003)。愛的功課：治療師、病人及家屬。台北：心靈工坊。
16. 張苙雲(2003)。醫療與社會：醫療社會學的探索(第三版)。台北：巨流。
17. 謝博生(2002)。醫療與社會：拓寬醫業執行的社會視野。台北：台大醫學院。
18. 謝博生(2000)。醫療與社會。台北：台大醫學院。
19. 劉仲冬(1998)。女性醫療社會學。台北：女書文化。
20. 劉克明、劉敏(2002)。美國醫學教育。台北：藝軒。
21. 蔡篤堅、林慶豐、李玉春、呂佳蓁、張美陵(2001)。實踐醫學人文的可能。台北：唐山。
22. 蔡篤堅(編著)(2007)。人文、醫學、疾病敘事。台北：記憶工程。
23. 蔣文玉(譯)(Irene Pollin & Susan K. Golant 著)(1997)。勇敢面對慢性疾病－克服常見的八種恐懼(Taking charge : How to master the most common fears of long-term illness)。台北：張老師。
24. 戴正德、李明濱(2000)。醫學倫理導論。台北：教育部。
25. 嚴久元(1990)。當代醫療倫理學。台北：橘井。

學生學習評量方式及評量結果

教材：

1. 主要(要購買)：張荳雲(2003)。醫療與社會：醫療社會學的探索(第三版)。台北：巨流。
2. 主要參考(視狀況購買)謝博生(2002)。醫療與社會－拓寬醫業執行的社會視野(第二版)。台北：台大醫學院。
3. 其他：搭配老師整理的講義以及相關醫療新聞、錄影帶等。

教學方式：

上課授課、課堂外之實地參觀、觀察與討論分享、課堂裡小組報告

評量方式：

(一)分數比率：總分 100 分

- (1)平時成績：佔 20%，指課堂出席、參與和分享；每週分享一則醫藥版的新聞消息事件 *若本課程，未請假(本人直接向老師或系辦)超過三次(含)以上，平時成績以零分計。
- (2)小組口頭報告：佔 10%。
- (3)小組書面報告：佔 10；口頭報告當週繳交
- (4)平時課堂或回家作業：佔 10%；
- (5)期中考與期末考：共 50%。

(二)分數代表之意義 (1)65 分：剛剛好過關、表現符合基本要求 (2)66-74 分：表現平平 (3)75-79 分：表現尚可 (4)80-85 分：表現不錯喔 (5)86-90 分：表現優等

七、中國醫 張逸琳老師

科目名稱	醫療與社會學		
授課教師	張逸琳	開課學期/學分數	2 學分
開課院系所	醫學系 2 年級	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
課程目標及內容			
課程目標：			
<p>醫療因社會之需要而產生，必須符合社會的環境，掌握社會的脈動，才能成為良好的醫療。醫學雖然是自然科學的一個領域，但是醫療體制與醫療行為卻與社會文化背景密切關聯，醫學教育必須重視醫療的社會性，讓學生了解醫療如何受到社會、文化、政治、經濟力量的影響，掌握其間的相互關聯。並將之應用於醫療專業的執行，激發其社會責任感。</p>			
教學進度			
2009/9/18	1. Introduction	林正介 張逸琳	
2009/9/25	2. Sociology and Research Method	許儷絹	
2009/10/2	3. Health and Illness Behavior	龍紀萱	
2009/10/9	4. Doctor-Patient Relationship(陳祖裕)	教學小組	
2009/10/16	5. Health care System and Policy (許國敏)	教學小組	
2009/10/23	6. Inequality and Social Class	許儷絹	
2009/10/30	7. Women and Health	賴明美	
2009/11/6	8. Multiculture and Health	龍紀萱	
2009/11/13	Mid-term Exam	張逸琳	
2009/11/20	9. Law and Health Care(李慶松)	教學小組	
2009/11/27	Project presentation (1)	張逸琳 劉秋松	
2009/12/4	10. Social Factors in Medical Practice: Iatrogenic Problem (許國敏)	教學小組	
2009/12/11	Project presentation (2)	張逸琳	
2009/12/18	11. Social Process of Defining Disease: Civilization is Syphylyzation(許國敏)	教學小組	

2010/1/8	12. Traditional Medicine (change to 13:10-15:00)	張永賢
2010/1/15	Final Exam	張逸琳

參考書目：(尚有授課老師自選及自備講義)

- 1.Graham Scambler：Sociology as Applied to Medicine，6th ed. 2008, Saunders Elsevier
- 2.Hamburg：Health and Behavior: Selected Perspectives，2nd ed. 2003, Cambridge
- 3.謝博生：醫療與社會—拓寬醫藥執行的社會視野，第二版。國立台灣大學醫學院出版，2003年，台北
- 4.張苙雲：醫療與社會—醫療社會學的探索，第二版。國立空中大學出版，2002年，台北
- 5.胡幼慧：社會流行病學。巨流圖書公司，2000年，台北

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：

課堂講授、專題報告。

評量方式：

平時成績：10%；期末考：50%；專題報告：40%(口頭及書面報告)(小組報告由任課老師抽一人進行報告)

八、成大-許甘霖老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	許甘霖、侯英冷	開課學期/學分數	98-1(3)
開課院系所	公衛所碩一	必修/選修/通識	選修
修課限制	資格不限，不開放旁聽（修過者除外）		
課程目標及內容			
<p>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。</p>			
教學進度			
<ul style="list-style-type: none"> ● W1 (2009/9/16)：課程導言 ● W2 (2009/9/23)：生活型態醫療的興起 <p>P. Mettens and P. Monteyne (2002) "Life-style vaccines." <i>British Medical Bulletin</i> 62:175-186. (A)</p> <p>D. Gilbert, T. Walley and B. New (2000) "Lifestyle medicines." <i>BMJ</i> 321:1341-4. (A)</p> <p>N. Gould and E. Gould (2001) Health as a consumption object: research notes and preliminary investigation. <i>International Journal of Consumer Studies</i>, 25(2), 90-101. (A)</p> <p>E. Kaw (1993) Medicalization of Racial Features: Asian American Women and Cosmetic Surgery. <i>Medical Anthropology Quarterly</i>, 7 (1), 74-89.</p> <p>R. Jureidini and K. White (2000) "Life Insurance, Medical Examination and Cultural Values." <i>Journal of Historical Sociology</i>, 13(2), 190-214.</p> <p>Mieka Loe (2004) <i>The Rise of Viagra</i>. NY: NYU Press, 2004.</p> <p>Patricia GagnE and Deanna McGaughey (2002) "Designing Women: Cultural Hegemony and the Exercise of Power among Women Who Have Undergone Elective Mammoplasty." <i>Gender and Society</i>, 16(6), 814-838.</p> <p>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。</p>			

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)

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

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)

● **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.

學生學習評量方式及評量結果

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）。

九、慈濟-程慧娟老師

科目名稱	性別與健康		
授課教師	程慧娟	開課學期/學分數	
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
教學進度			
課程大綱			
<p>一、Reproductive & Sexual Health- global and public health issues</p> <p>甲、HIV/AIDS epidemic</p> <p>乙、Family planning & population health</p> <p>丙、Teenager pregnancy</p> <p>丁、HRT in menopausal women</p> <p>二、Gender & health- from personal perspective</p> <p>三、Development of gender health OSCE</p> <p>甲、To conduct a sexual history taking</p> <p> i. Teenagers</p> <p> ii. Sexually active men/women</p> <p> iii. Men/women suspicious of under domestic violence</p> <p> iv. Gay/lesbian</p> <p> v. Indigenous</p> <p>乙、Migrant friendly gender based health care</p> <p> i. To provide health counseling to new Southeast Asian female immigrant</p> <p> ii. How to improve doctor-patient/caregiver communication in cross-cultural encounter</p> <p>丙、To encourage pap smear uptake to a woman who claim to be free of sexual exposure...</p> <p>丁、To provide health counseling to a postmenopausal woman</p> <p> i. regarding HRT</p> <p> ii. regarding cervical screening</p> <p> iii. regarding osteoporosis</p>			
學生學習評量方式及評量結果			

十、國防-黃淑玲老師

科目名稱	普通社會學 General Sociology		
授課教師	黃淑玲	開課學期/學分數	098-2
開課院系所	醫學系二年級	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
課程目標及內容			
課程目標			
<p>本課程（1）探討醫學教育何以需要強調人文精神與人道主義，並分析醫生的職業態度與價值觀如何受到醫學教育與醫療體制的影響；（2）探討社會環境如何影響及形塑個人健康(health)與病痛(illness)經驗，反覆討論的問題是不同國家、性別、社經地位、族群、性取向者的疾病發生率、健康行為與病痛經驗何以會有顯著差異；（3）以近年興起的性別醫學（gender medicine）為例，探討遺傳（生理性別/sex）與環境（社會性別/gender）的複雜關係如何對特定疾病的風險因子、病徵、診治及預後產生影響。（4）瞭解醫學科技與醫療糾紛所衍生的社會意涵與醫學倫理問題。</p> <p>本課程較類似醫療社會學，與涵蓋多種議題的普通社會學課程不同，但激發學生學習社會學理論與觀點，增進其分析與反思能力的目標則一致。具體地說，本課程希望培養學生的核心能力是社會學想像(sociological imagination)，能夠跳脫「醫病不醫心」的生物醫學思維巢臼，改從社會結構與社會關懷角度去瞭解疾病(disease)的社會文化心理層面，並能以人文主義與病人中心觀點出發，省思醫療照護的意義與目標。</p>			
教學進度			
課程大綱			
週次	日期	主題教材	
1	1/26	課程簡介	
		紀錄片「戰疫—台灣流行疾病：烏乾蛇—烏腳病」——一種醫師典範	
2	2/1	醫學教育與醫生的社會化（1）	
3	2/9	醫學教育與醫生的社會化（2）〈做個有專業素養的好醫生〉/賴其萬 〈醫學人文的本質與內涵〉《醫學人文概論》/戴正德 Weiss and Lonquist Ch 9 Education and the Socialization of Physicians	
4	2/16	春節	
5	2/23	另一種醫師社會化過程：醫療化、醫療商品化與藥廠利益問題	

- 紀錄片《荷蘭助產士學校》
 〈藥廠、藥師、醫師與市場〉/謝幸燕
 〈走向「商品化」的醫療服務〉/劉梅君
 〈肥胖與減重問題：醫療化及商品化交織發展的過程〉/許甘霖、王思欣，《台灣醫療400年》
- 6 3/2 健康的社會不平等：社經地位、性別族群之影響紀錄片「陸上潛水俠」
 〈健康的社會不平等：以事故傷害為例〉/呂宗學
 〈檳榔與計程車司機〉/郭淑珍
 〈愛拼才會過勞死：以高科技產業為例〉/翁裕峰
- 7 3/9 性別醫學張峰義醫師（感染疾病）演講
 羅慶徽醫師（腸胃疾病）演講
 Sect. 5, Gastroenterology & Sect. 10
 Infectious Disease, *Principles of Gender-Specific Medicine*
- 8 3/16 醫學知識的社會建構性：醫生與研究者的性別意識
 〈精神醫療與性別：以憂鬱症為例〉/鄧惠文
 〈女人與水：性別與RCA 污染的研究〉/林宜平
 〈一隻鳥仔或雙人枕頭？威而剛與男性身體〉/傅大為
 〈新生殖科技、新性別關係？人工受精來台灣〉/吳嘉苓
- 9 3/23 期中考週
- 10 3/30 參訪立法院，與黃淑英立委座談
 子宮頸癌疫苗施打爭議，及其他醫療照護與公共衛生議題
- 11 4/6 社會流行病學(1)
- 12 4/13 社會流行病學(2)
 Weiss and Lonnquist Ch 3 Social Epidemiology
- 兩組同學報告
- 13 4/20 社會、疾病與病痛 Weiss and Lonnquist Ch 4 Health Behavior
 一組同學報告
- 14 4/27 健康行爲 Weiss and Lonnquist Ch 6 Health Behavior
 一組同學報告
- 15 5/4 長期病痛、殘傷與失能經驗 Weiss and Lonnquist Ch 7 Experiencing Illness and
 Disability Pp. 149-153
 〈病痛之烙印與羞恥〉 *The Illness Narratives: Suffering Healing and the Human
 Condition*. 《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》/Arthur Kleinman---
- 一組同學訪談報告
- 16 5/11 醫療照護技術之重要議題影片 House, MD. 第一季 DNR (Do Not Resuscitate 放棄急救)
 Weiss and Lonnquist Ch 16, The Social Implications of Advanced Health Care
 Technology

- 〈臨終關懷的人文精神〉/陳榮基—《醫學人文概論》
 〈生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式〉/蔡友月
 〈護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例〉/傅淑方
- 17 5/18 醫療過失與糾紛紀錄片「病房85033」
 〈醫療糾紛病人自力救濟之個案分析〉/游宗憲《臺灣醫學》12（3）：292-29，
 2008
 〈由實證研究看台灣醫療過失的刑事責任〉/林萍章《醫療時論》30（9）：273-275，
 2009
 〈台灣的醫療糾紛狀況〉/吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基《臺灣醫學》13（1）：1-7，
 2009
- 18 5/25 期末考週

五、參考書目

1. *The Sociology of Health, Healing, and Illness (6th Edition)*. Gregory L. Weiss and Lynne E. Lonquist. Prentice Hall, 2008
2. 《醫療與社會共舞》，成令方主編，群學，2008
3. 《醫師培育暨執業環境、民眾教育、國家醫療支出研議》，黃達夫等編著，國家衛生院，2008
4. 《醫學人文概論》，戴正德/李明濱，教育部，2008
5. *Principles of Gender-Specific Medicine (2nd edition)*, Marianne J. Legato (ed), Academic Press, 2009
6. 《台灣醫療400年》，劉士永編，經，2006

六、所需教具：電腦、DVD player、網際網路。

學生學習評量方式及評量結果

授課方式

上課強調互動與討論，無論授課、演講、參訪、影片觀賞或同學報告，每位同學都應參與討論。某些單元教材採用美國教科書，同學的作業與分組報告都需蒐集台灣資料，驗證其中的理論與概念，並做國際比較。

成績評量

1. 口頭報告30%，以組為計分單元。
2. 兩次個人take-home exam 60%。
3. 平時課堂參與討論，10%。

十一、國防 曾凡慈老師

科目名稱	醫療社會學 Medical Sociology		
授課教師	曾凡慈	開課學期/學分數	(2)
開課院系所	通識教育中心	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系學生		
課程目標及內容			
課程內容			
<p>課程內容與主要教材：</p> <p>課程設計分為三個主要部分，首先是「健康與疾病的社會性」，強調看似僅是生理層面的病痛問題，如何與文化、社會結構息息相關。接下來是「醫療照護的社會組織」，從醫療專業、醫療產業到醫療政策，逐步剖析現代社會日趨複雜的醫療照護制度。最後的「醫療爭議與政策改革」，則是從風險、健康保險以及社會運動的角度，來反省目前醫療制度的動力。</p> <p>課程主要使用下面三本教材，並補充其他相關的理論與經驗研究：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 張荳雲，2009，醫療與社會（第四版）。台北：巨流。（指定閱讀） 2. 成令方等編，2008，醫療與社會共舞。台北：群學。（指定閱讀） 3. Conrad (Ed.) <i>The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives, 7th Edition</i>. New York, NY: Worth.（延伸閱讀） <p>課程目標：</p> <p>這堂課是醫療社會學的入門課程，將介紹醫療社會學的基本概念與重要的研究議題。藉由每週閱讀與討論台灣或歐美的經驗研究，讓同學能夠熟習醫療社會學的思考方式，並用來反思台灣現實社會的醫療處境與醫療經驗。</p>			
教學進度			
課程大綱			
<p><u>W1 (9/6) 課程介紹&導論</u></p> <p>王振寰，2009，社會學是什麼？社會學與台灣社會，頁 4-23。台北：巨流。</p> <p>張荳雲，2009，醫療社會學（四版）。台北：巨流。（第一章：醫療社會學的回顧與發展）</p> <p>胡幼慧，2001，新醫療社會學。台北：心理。（第三章：醫療社會學的批判精神與核心議題）</p>			

◎ 期末報告分組

第一部分、健康與疾病的社會性

W2 (9/13) 疾病與健康的社會分佈

張荳雲，2009，醫療社會學（四版）。台北：巨流。（第二章：健康與醫療的社會文化面）。

呂宗學，2008，健康的社會不平等：以事故傷害為例，醫療與社會共舞，頁 213-222。台北：群學。

延伸閱讀：

Syme, S. Leonard and Lisa F. Berkman. 2005. "Social Class, Susceptibility, and Sickness," in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective (Seventh Edition)*.

胡幼慧，1991，社會流行病學。台北：巨流。（第三章：社會階層與健康）

W3 (9/20) 致病的社會

◎紀錄片：奇蹟背後（蔡崇隆導演，片長 60 分）

林宜平，2008，女人與水：性別與 RCA 污染的研究。醫療與社會共舞，頁 108-117。

翁裕峰，2008，愛拼才會過勞死：以高科技產業為例，醫療與社會共舞，頁 231-240。

延伸閱讀：

Brown, Phil. "Popular Epidemiology: Community Response to toxic Waste-Induced Disease." in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective (Seventh Edition)*.

何明蓉，2008，從社會文化觀點看移民結核病。醫療與社會共舞，頁 250-257。台北：群學。

W4 (9/27) 疾病的文化社會意義

E. Goffman 著、曾凡慈譯，2010，污名。台北：群學。閱讀第一章〈污名與社會身分〉中「基本概念」、「道德歷程」兩節。

吳嘉苓，2006，讓烙印不再：愛滋防治與疾病的污名。收於劉士永編，台灣醫療四百年，頁 208-215。台北：經典雜誌出版社。

◎分組討論：

1. 請舉出十種疾病，是當事者一旦罹患的話會不希望別人知道的。
2. 請從你/妳們列出的疾病清單中，進一步討論是否有共同的因素會讓這些疾名成爲污名。

延伸閱讀：

A. Kleman 著、陳新綠譯 (1994) 談病說痛。閱讀第一章〈症狀與異常之意義〉、第十章〈病痛的烙印與羞恥〉。台北：桂冠。

Brumberg, Joan Jacob. “Anorexia Nervosa in Context,” in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective* (Seventh Edition).

W5 (10/4) 生病經驗

張荳雲，2009，醫療與社會（四版），台北：巨流。（第五章：生病經驗）

林文源，2008，專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例，醫療與社會共舞，頁 136-146。

延伸閱讀：

林淑蓉，2006，藥物治療與身體經驗：精神疾病患者的自我建構。台灣大學考古人類學刊 64：59-96。

Charmaz, K., 2000, ‘Experiencing Chronic Illness’. In G.L. Albrecht, R. Fitzpatrick and S.C. Scrimshaw (eds.) *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London: Sage.

第二部分、醫療照護的社會組織

W6 (10/11) 專業化、知識與權力

張荳雲，2009，醫療與社會（四版），台北：巨流。（第八章：醫療：職業與專業）。

張荳雲，1998，從不穩定的口碑到主要的求醫場所：台灣西醫制度信任建構，國科會研究彙刊人文與社會科學 8（1）：161-183。

延伸閱讀：

Conrad, Peter and Joseph W. Schneider. “Professionalization, Monopoly, and the Structure of Medical Practice,” in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective* (Seventh Edition).

鄭惠珠，2008，中醫專業的興起與變遷。醫療與社會共舞，頁 42-50。

W7 (10/18) 醫療化與社會控制

鄧惠文，2008，精神醫療與性別：由憂鬱症談起。醫療與社會共舞，頁 241-249。

傅大為，2005，威而剛與泌尿科的男性身體觀（與成令方合寫），頁 219-282 於《亞細亞的新身體》。台北：群學出版社。

◎分組討論：

1. 除了指定閱讀中討論到案例之外，你/妳還能想出其他疑似醫療化的案例嗎？

2. 醫療化一定是不好的嗎？或者是，它與「好」的（或「適度的」）醫療之間應該怎麼畫界呢？

延伸閱讀：

Zola, Irving Kenneth, "Medicine as an Institution of Social Control" (Chapter 38)

Conrad, Peter (2008) *The Shifting Engines of Medicalization*. Pp104-117 in *Perspectives in Medical Sociology* Fourth Edition. Edited by Phil Brown. Waveland Press.

W8 (10/25) 醫療知識的社會建構

胡幼慧，2001，新醫療社會學，台北：心理。（第四章：醫療保障健康的迷思與危險）

鄭雅文，2008，過勞職業病認定爭議中的流行病學知識。醫療與社會共舞，頁 99-108。

延伸閱讀：

林宜平，女人與水：性別與 RCA 污染的研究。醫療與社會共舞，頁 108-17。

林崇熙，1998，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 32:1-37。

W9 (11/1) 期中考

W10 (11/8) 性別與醫療照護

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 4: 191-268。

成令方，2008，醫師專業的興起與發展及其性別政治。醫療與社會共舞，頁 60-79。

◎分組討論：

1. 你/妳認為現在的醫療教育中是否仍存有性別排擠或歧視呢？（例如，兩性在選擇科別、或者未來職場的機會上是否存在差別待遇？）

2. 如果有，你認為應該如何改善呢？。

延伸閱讀：

朱政騏，2006，假面天使：護理人員的認同政治。女學學誌 21：113-184。

Reverby, Susan. "A Caring Dilemma: Womanhood and Nursing in Historical Perspective," in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective* (Seventh Edition).

W11 (11/15) 醫療產業與藥廠

謝幸燕，2008，藥商、藥師、醫師與市場。醫療與社會共舞，頁 160-68。

劉梅君，2008，走向「商品化」的醫療服務。醫療與社會共舞，頁 152-159。。

許甘霖、王思欣，2006，肥胖與減重問題：醫療化與商品化交織發展的過程，收錄於劉士永編，*台灣醫療四百年*，頁 222-227。台北：經典雜誌出版社。

延伸閱讀：

Clarke, Adele, et al. “Biomedicalization: Technoscientific Transformation of Health, Illness and U.S. Biomedicine,” in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective* (Seventh Edition).

Blech, Jorg 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。台北：左岸文化。

W12 (11/22) 醫用互動

張荳雲，2009，*醫療與社會*（四版），台北：巨流。（第九章：醫病互動）

成令方，2008，醫病關係的新視角：醫「用」關係，*醫療與社會共舞*，頁 126-135。

◎分組討論：

1. 請舉出妳/你印象中最好與最差的一次看病經驗。並請說明原因。
2. 當你/妳這位「菜鳥醫師」遇見一位「久病成良醫」的「專家病人」時，你/妳會如何說服對方你比較專業呢？。

延伸閱讀：

吳嘉苓、黃于玲，2002，順從、偷渡、發聲與出走：病患的行動分析，*台灣社會學* 3：73-117。

Schneirov, et al. “Alternative Health and the Challenges of Institutionalization,” in Conrad, Peter. *The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective* (Seventh Edition).

第三部分、醫療爭議與政策改革

W13 (11/29) 從醫療糾紛到醫療體制

◎紀錄片：「病房 85033」（蔡友月導演，片長 50 分鐘）

傅大為，2003，倉皇奔逃中的白袍醫師—從醫療糾紛到醫療體制，*科學發展* 361：79-80。

牛惠之，2008，醫療糾紛的情理法。*醫療與社會共舞*。頁 358-366。

延伸閱讀

張荳雲，1993，工具理性與實質理性之間：剖析醫療照顧的儀式性和迷思，*中央研究院民族學研究所集刊* 74：63-93。

W14 (12/6) 醫療技術與爭議

傅大為，為什麼台灣的剖腹產率高居不下。醫療與社會共舞，頁 324-332。
吳嘉苓，新生殖科技、新性別關係？人工授精來台灣。醫療與社會共舞，頁 272-280。
胡湘玲，2006，生命終結的自主權—菁英共識 vs.民意決定。科學發展 407: 83-85。

延伸閱讀：

王秀雲，2002，心肝寶貝只送不賣？科學發展 10: 75-77
Jodi Picoult 著，林淑娟譯，2006，姊姊的守護者。台北：商務。

W15 (12/13) 健康與醫療政策

張荳雲，2009，《醫療與社會》(四版)，台北：巨流。(第十三章：健康權的落實)
◎立法院參訪

延伸閱讀：

張珣，2008，婦女健康政策：世界趨勢與國內缺失。醫療與社會共舞，頁 169-178。
蔡篤堅、李玉春，2001，反省台灣醫學政治發展的脈絡，收於蔡篤堅編，實踐醫學人文的可能，台北：唐山。

W16 (12/20) 病患權益與社會運動

Steven Epstein 著、程雅欣譯，2004，民主、專業知識與愛滋療法社會運動，收錄於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，科技渴望性別，頁 225-256。台北：群學。
翁裕峰，2006，職業性減壓症：社會運動對台北捷運潛水夫症事件的影響，收於劉士永編，台灣醫療四百年，頁 196-201。台北：經典雜誌出版社。

延伸閱讀：

吳嘉苓，2000，台灣的病患權益運動初探，收錄於蕭新煌、林國明主編，台灣的社會福利運動，頁 389-432，巨流出版社出版。
Klawiter, Maren (2008) Breast Cancer in Two Regimes: The Impact of Social Movements on Illness Experience. Pp 555-576 in *Perspectives in Medical Sociology*, fourth edition, edited by Phil Brown. Waveland Press.

W17 (12/27) 小組期末口頭報告

W18 (1/3) 期末考

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：

這堂課將以講授與討論各半的方式來進行。每堂課我會提供講義，包含當週我們將學習的重要社會學概念，並帶領大家討論指定閱讀的內容。爲了確保大家在百忙中仍能事先閱讀教材，每週上課的前十分鐘或後十分鐘都「可能」會有「Q&A」，要求每個人都要書面回答兩個關於教材內容的簡單問題。

四、成績評量：

4. 考試：期中考 20%，期末考 30%
5. 課堂參與：20%
6. 小組報告：上台演示 15%，書面 15%

3-5 人一組，你/妳們可以 (1) 針對某種「疾病」進行研究，並且必須包含對病友的訪談。(2) 調查某項「醫療爭議」，並且必須訪問醫師人員。請在第八週課堂上繳交研究主題與初始陳述 (600 字)，也歡迎事先與我約時間討論。完整報告請於期末考後兩週內繳交 (6000 字)。嚴格禁止抄襲，違者零分計算。

十二、北醫-陳嘉新老師

科目名稱	社會醫學概論		
授課教師	陳嘉新、李信謙	開課學期/學分數	(2)
開課院系所	醫學系四年級	必修/選修/通識	選修
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程內容：</p> <p>包括有關醫學史、社會學、經濟學、倫理哲學等社會科學所組成的醫學人文，於現今強調多面向學習的醫學專業養成中，已是不可或缺的一環。本學期的社會醫學概論課程，將透過指定閱讀、理論講授、案例分析、以及影片欣賞等形式，介紹社會醫學的重要理論、議題及概念。並探討其在臨床醫學之重要性，以及對醫學科技及醫療行為的影響。</p> <p>教學目標：</p> <p>一、了解健康與疾病的社會病因與關連因子。</p> <p>二、探討生物醫學在當代社會的專業化過程與組織。</p> <p>三、探討與生物醫學糾結深遠的身體、權力與技術。</p> <p>四、鳥瞰生物醫學與生命政治的跨國化現象。</p>			
教學進度			
課程大綱			
<p>本學期社會醫學概論課程，將從理論及案例探討醫學與社會的關係，試圖提供不同於狹義生物醫學的觀點，以供選課同學審視與反思。</p> <p>參考書目：</p> <p><醫療與社會共舞>（成令方主編，傅大為、林宜平協編，2008年群學出版）。</p>			
週次	日期	授課內容	教師姓名
1	2010/9/13	課程簡介:醫學與社會 Course Introduction: Medicine and Society	李信謙
2	2010/9/20	健康與疾病的社會脈絡 The Social Context of Health & Disease	陳嘉新
3	2010/9/27	健康與疾病的社會成因 The Social Cause of Health & Disease	李信謙

4	2010/10/4	健康與疾病的社會效應 The Social Impact of Health & Disease	陳嘉新
5	2010/10/11	醫學的社會建構 The Social Construction of Medicine	李信謙
6	2010/10/18	醫學的專業形成 The Professionalism of Medicine	陳嘉新
7	2010/10/25	醫療照護的體系 The Health Care System	李信謙
8	2010/11/1	醫學與經濟 Medicine and Economy	陳嘉新
9	2010/11/8	醫學與性別 Medicine and Gender	陳嘉新
10	2010/11/15	影片欣賞與討論 Film Watching and Discussion	李信謙
11	2010/11/22	醫學與科技 Medicine and Technology	陳嘉新
12	2010/11/29	醫學與媒體 Medicine and Media	李信謙
13	2010/12/6	醫學與文化 Medicine and Culture	陳嘉新
14	2010/12/13	醫病關係的社會觀點 The Social Aspect of Doctor-Patient Relationship	蘇嘉珮
15	2010/12/20	另類醫療 Complementary and Alternative Medicine	李信謙
16	2010/12/27	醫學與全球化 Medicine and Globalization	陳嘉新
17	2011/1/3	課程回顧與討論 Course Review and Discussion	李信謙 陳嘉新
18	2011/1/10	期末考試(本課程不舉行期末考) Final Exam	李信謙

學生學習評量方式及評量結果

授課方式:

以講授方式進行，每次上課兩小時(每週一、八、九節，連續上課 90 分鐘)。

學習考核:

學習考核包括上課出席及參與程度、課後回應、短篇及期末報告。報告題目及內容將於課堂中公告。本課程不舉行期末考試。

評分方法:

上課出席與討論參與 20%、課後回應 40%、報告 40%。

十三、北醫 高美英老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	高美英	開課學期/學分數	
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <p>在任何社會中，總是會有某些人是健康的而其他的人則否，也許和你所期望的不同，相對的來說健康是稀有而具有高價值且必需的，健康就如同財富、教育或是地位一般，都是具有社會性的，並且在社會中是非常不均等的分配。與健康和疾病有關的行為，例如人們如何吃、在那裡運動、對於疼痛如何感受、如何反應、對醫囑遵循的意願等等，這些都無法獨立於社會力的影響，因此健康與疾病作為一項重要的社會議題，也就無法被排除於傳統醫療專業之外。醫療社會學是社會學中的一個次領域，它主要是將社會學的觀點、概念、理論和方法應用到人類的健康與疾病之相關現象上，醫療社會學所涵蓋的知識主體將健康與疾病放在社會、文化和行為的脈絡中而加以探討。</p> <p>本學期課程將包含以下幾個部份：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社會學的觀點 2. 社會流行病學與健康的社會因素 3. 社會與壓力之間的關係 4. 健康與生病行為 5. 醫療專業 6. 醫病關係 8. 健康照顧體系 			
教學進度			
<p>預定課程進度：</p> <p>週次日期內容閱讀資料</p> <p>第一週 9/14 課程介紹</p> <p>第二週 9/21 社會學的觀點與概念 圖解：Ch1</p> <p>第三週 9/28 社會學的理論與方法 圖解：Ch12&13</p> <p>第四週 10/5 醫療社會學的發展 醫療：第1章</p> <p>第五週 10/12 社會流行病學 醫療：第2章</p> <p>第六週 10/19 健康的社會人口學因素 醫療：第3章</p>			

第七週 10/26 社會壓力與健康 醫療：第4 章
 第八週 11/2 健康行爲 醫療：第5 章
 第九週 11/9 生病行爲 醫療：第6 章
 第十週 11/16 生病角色 醫療：第7 章
 第十一週 11/17 另類醫療的選擇 醫療：第8 章
 第十二週 11/30 現代社會的醫療化現象 補充資料
 第十三週 12/7 醫師與醫病互動 醫療：第9&10 章
 第十四週 12/14 變遷社會中的醫師與其他醫療相關職業 醫療：第11&12 章
 第十五週 12/21 醫院 醫療：第13 章
 第十六週 12/28 醫療照護體系 醫療：第13~15 章
 第十七週 1/4 期末口頭報告

課程閱讀資料：

1. William C. Cockerham 著，朱巧艷、蕭佳華合譯：醫療社會學。五南圖書出版公司，民國91年。
2. 吳逸驊著：圖解社會學。臺北市：易博士文化，民國93 年。
3. Irving Zola (1997) “Medicine as an Institution of Social Control” in P.Conrad (Ed.)
4. The Sociology of Health and Illness:Critical Perspectives (5th Edition); New York: St. Martin’s Press; pp 404-414.
5. 張珩 張菊惠：婦女健康與「醫療化」：以停經期/更年期爲例。婦女與兩性學刊，9:145-185，87 年。

學生學習評量方式及評量結果

學期評分標準：

課堂出席與參與：30%

作業：30%

期末報告：40%

課程要求：

5. 課堂參與出席是學生學習當中非常重要的一部份，學生出席的狀況通常會反應在其學習的結果上，課程的設計在於加強學習的經驗，特別我們希望同學們能參與在整個課程的進行。課堂的參與對於課程的進行也是非常重要的，希望能藉由參與討論的方式，以達到修習同學熟悉課程內容之目的，因此在課堂中的建議和問題都是必須的，每個學生的觀點與所提出的問題都是重要的，沒有什麼問題是不可以問或不適切的，故歡迎同學們踴躍的提出問題，並勇於挑戰老師的觀點。
6. 課堂中也會針對不同的主題觀賞適當的影片，並針對影片內容與課程相關的部份加以引申，並撰寫學習單，以及參與討論。

分組與作業

修習本課程的同學將分為若干小組，以每組3~4 人為原則。這些小組將負責部份課程資料的搜集與報告，以及不定期作業。希望藉由指定作業與撰寫研究報告的練習，達到熟悉課程內容之目的。作業主要在以下的兩個部份：

1. 各個小組將根據前一周課堂中所討論的主題，在下一堂課中報告一個從媒體中取得的相關新聞或故事（電視、報紙、雜誌、網路等），找出並說明在此新聞或故事中重要的社會關聯，特別是與所選定之課程主題的關聯性。這部份的作業不需要太多的書寫，但要在報告時呈現相關的資料，並帶領其他小組同學的討論。
2. 有幾次小型的個人作業，會在課堂中另行通知。

期末報告

作業的分組亦為期末報告之分組（所以請慎選小組成員），每一組都必須至少訪問一位有接觸臨床醫療相關經驗的專業人員（當然如果願意的話，一位以上也很歡迎），例如醫師、護士等，你們可以找熟識的或不熟識皆可，如果在找尋上有困難的話請和我聯絡，另外再訪問一位以上的非醫療專業人士。可以以任何你們所喜歡的方式進行訪談，但是必須包括以下所列的內容：

- 請受訪者提供一則他或她自己遭遇到的，與健康、醫療或疾病有關的事件或故事
- 事件或故事發生的人、事、時、地、物
- 受訪者的處理與感想
- 受訪者的基本資料（除了名字以外）和訪談的時間、地點
- 其他你們覺得有趣或想要問的問題

最後的研究成果將寫成書面報告繳交，並在學期的最後進行口頭報告，你們的書面報告必須包含以下各部分：

- 故事的詳細描述以及上述各點
- 深度的醫療社會學分析，此分析應該包含至少3 個以上曾經在課堂中介紹或討論之概念或議題，以這些概念或議題為中心，深入地討論和分析你們所訪問到的醫療相關事件或故事
- 並試著比較醫療專業和非專業人員對事件之處理或看法上的異同
- 確實利用上課、參考書本或其他的相關參考書目中所列的特定證據
- 小組每位成員的心得與感想

3.作業與報告繳交

不論是期中作業或是期末報告，除了所要求的內容之外，請每次皆附上小組的任務分工（非分組作業除外）。此外，為了節省紙張的浪費（減少砍伐樹木的需要），所有非課堂作業與報告的繳交請利用My2TMU 中“作業”的功能繳交。如果在取得電腦與文書處理上有困難者，可以紙本的方式繳交。請務必在規定的期限內繳交作業，凡每逾期一天，則扣當次作業的分數5 分，直至分數扣完為止。

課程資料與相關內容

請同學定期登入學校My2TMU 的課程網頁，與課程相關的上課內容和資料，都將置放於網頁上的相關位置

十四、高醫-成令方老師

科目名稱	性別與健康		
授課教師	成令方	開課學期/學分數	098-2
開課院所	通識教育中心	必修/選修/通識	通識
修課限制	無		
課程目標及內容			
課程內容			
<p>健康與性別的關係十分密切，也與我們日常生活經驗有密切的關係。我們將以幾個重要的概念為課程的主軸，配合生活實例來說明概念的運用：「宗教民俗醫療 vs 西方生物醫療」、「健康、性別不平等」、「身體經驗與形象」、「健康與公共議題」，本課程的教材與台灣在地歷史社會文化脈絡息息相關，使用社會熱門議題作為素材，將觀念與日常生活融合為一，教學內容生動活潑，同時能呼應本土研究，期望能為大學部的各位同學打好基礎，開設一門兼具醫療、健康、性別與人文社會等元素的課程，讓性別議題融入醫學課程，傳達醫學知識並非僅侷限於生物知識，而是與社會因素密切相關的概念，破除既往醫學知識中「性別盲」的困境。</p>			
課程目標			
<p>本課程期許能達到的貢獻有三點：第一，在概念的層面上，學生能夠注入新的思考方式，以性別的觀點看待與省思既有的醫學知識；第二，在實踐的層面上，學生未來在職場上能夠具有性別意識，對於性別不平等之處能有所察覺並且採取行動，落實性別平等的概念；第三，在關懷與同理心的層面，學生未來於臨床實務上，能注意到多元族群之不同面向，例如：理解同志或原住民的就醫經驗或生育經驗，進一步思索他們的需求為何。</p>			
教學進度			
課程大綱			
<p>W1 2/24 課程介紹與導論 播放影片：醫師為什麼會犯錯？</p> <p>《單元一：宗教民俗醫療 vs 西方生物醫療》</p>			
<p>W2 3/3 摩梭（女）人不看西醫 羅加鈴，2001，〈她們為什麼不看病？——生產方式的矛盾在摩梭婦女醫療中的作用〉，世新大學社會發展研究所碩士論文。 ★播放影片：摩梭族的三個女人</p>			

W3 3/10 惡靈遇見現代醫療：專家演講

蔡友月，2007，〈遷移、挫折與現代性：蘭嶼達悟人精神失序受苦的社會根源〉，
《台灣社會學》，第 13 卷，頁 1-69。

★邀請中研院社會所蔡友月研究員演講

W4 3/17 傳統醫療與「另類」醫療

經典雜誌編，2006. 《台灣醫療 400 年》，傳統醫療篇 pp.16-49.

張珣，2008，「『另類』醫療：導讀」，頁 2-7 於《醫療與社會共舞》

2008，「爲何要人也要神」，頁 8-17 於《醫療與社會共舞》。

簡美玲，2008，「奇美阿美族部落的野生植物與草藥」，頁 18-26 於《醫療與社會共舞》。

丁志音，2008，「代代相傳的另類療法」，頁 27-36 於《醫療與社會共舞》

《單元二：健康、性別不平等》

W5 3/24 誰會生病？健康的社會不平等

何明蓉，2008，「從社會文化觀點看移民結核病」，頁 250-258 於《醫療與社會共舞》。

郭淑珍，2008，「檳榔與計程車司機」，頁 223-230 於《醫療與社會共舞》。

鄧惠文，2008，「精神醫療與性別：以憂鬱症爲例」，頁 241-249 於《醫療與社會共舞》。

W6 3/31 同志健康議題

余欣庭，2008，〈醫療看不見同性戀、雙性戀、跨性別〉，《性別平等教育季刊》，
43: 55-57。

台北市女性權益促進會編，2007，《女同志健康手冊》，台北市女性權益促進會出版。

成令方 2020 健康白皮書 「性別組」－ 同志健康政策

W7 4/7 助產士 vs 醫院生產：專家演講

吳嘉苓，2008，「助產士的興衰：專業社會學的觀點」頁 51-59 於《醫療與社會共舞》。

★邀請高醫詹德富醫師帶領討論（婦產科醫師談醫院生產）

★播放影片「荷蘭助產士」、

W8 4/14 生育自主，人工流產

成令方，國科會研究計畫《人工流產的醫『用』關係：知識、權力與身體經驗》

★邀請鳳山衛生所 吳堃銘主任帶領討論（婦產科醫師談人工流產）

W9 4/21 期中考週不上課

《單元三：身體經驗與形象》

W10 4/28 性別化的身體經驗

王秀雲，2008，「身體經驗：導讀」，頁 180-182 於《醫療與社會共舞》。

許培欣，2008，「棉條為什麼不受歡迎？」，頁 200-208 於《醫療與社會共舞》。專家遇到專家 高雄醫學大學性別研究所碩士論文

成令方、傅大為，2004 「初論泌尿科醫師的男性身體觀」，《台灣社會研究季刊》，53:145-204

W11 5/5 身體形象與美容科技

Kathy Davis (1995/1997) 《重塑女體:美容手術的兩難》(Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery) 張君玫譯 台北：巨流出版社。

鄭婉君，2005，〈臉部整形美容醫療情境中的女性身體經驗〉，高雄醫學大學性別研究所碩士論文。

W12 5/12 年輕男女的身體煩惱

張佳琳，2005，〈胖女孩的光芒：高中胖女孩對自我體型的觀感與身體經驗〉，高醫性別研究所碩士論文

Mimi Nichter，2001，少女 weight 的煩惱，王紹婷譯，新新聞。

★ 由同學訪談一名對體重（女生）、身高（男生）煩惱的人，男女各半，再進行討論。

★ Youtube : 2010/04/21 【艾倫愛說笑】台灣小胖林育群洛城飆唱 Taiwanese Boy (Lin Yu Chun)

★ http://www.youtube.com/watch?v=dX54_hbidxg&feature=related

《單元四：健康與公共議題》

W13 5/19 專家演講，戶外教學：AIDS/HIV

性健康：HIV/AIDS、性病防治、對性病的正確認識

★邀請愛滋希望工作坊講員李夢萍演講

W14 5/26 專家演講：性別暴力與健康

★邀請阮綜合醫院家庭醫學科主治醫師黃志中演講

W15 6/2 & W16 6/9 期末成果驗收：小組報告

綜合第一、二、三單元的概念來討論我們的日常生活議題（以 1~2 個議題為例，2-3 週前與老師討論），用 PPT 的方式報告，每組報告 10 分鐘，老師同學回饋&討論 15

分鐘。之後修改成爲紙本報告。上傳到 e-learning 。每人在此報告中的貢獻，還要自我評分，並推薦三個做報告最認真的同學。老師會給集體報告一個分數，在斟酌加減。

W17 6/16 端午節放假

W18 6/23 期末考週不上課

學生學習評量方式及評量結果

5. 平時成績 10%：上課積極發言，與同學討論，出席率
6. 學習討論單 40%：交 7 次
 - * 這週的課你學到什麼新的概念？新的知識？
 - * 這週的課還有哪些你想知道而沒有討論到的？
7. 期末小組上台報告 30%
8. 期末小組報告紙本成績 20%：(請在期末週繳交，即 6/23 號，逾期以零分計算哦！)

※出席率規定※ 學期總缺席次數三次（含）以上，學期總成績扣五分，缺席四次以上，平時成績零分計算☹。

一、對課程的滿意程度

(1) 高醫大教務處網路匿名教學評量成績：

68 人修課，52 人填教學評量，期中評量 4.535 期末評量 4.812

(2) 成令方老師自己在課堂上發匿名課程滿意度調查

2010 年 6 月 2 日 調查 共計 49 人（19 人未到）結果如下：

問題	選項	人數
課程滿意度	非常滿意	21
	滿意	24
	普通	4
喜愛的教學方式(複選)	外賓演講	39
	教師授課	29
	播放影片	25
	小組討論	21
單週議題滿意度(複選)	同志健康（薛肥+麵麵）	35
	年輕男女的身體煩惱（體重）	31
	性別化的身體經驗（小紙條遊戲）	29
	HIV/AIDS（台中關愛協會李夢萍執行	28

	長)	
	身體自主權 (吳堃銘婦產科醫師)	27
	身體形象與美容科技	27
	助產士 vs. 醫院生產 (詹德富婦產科醫師)	24
	性別與暴力 (黃志中家醫科醫師)	21
	惡靈遇見現代醫療 (蔡友月教授演講)	14
	社會健康不平等 (公視：有話好說)	13
	另類醫療	12
	摩梭女人不看西醫	9

二、未來的規劃

99 學年下學期，本人將再一次地教授這門課。想到可以改進的地方如下：

(1) 欲理解同學的背景，不能讓他們自由自我介紹。應該發一頁引導式的幾個有趣的問題要同學回答，還要他們貼一張照片，以便能立刻認識同學。

(2) 在每個主題的前二週，把二個小主題分給二組同學，要他們先去作訪談，並且蒐集資料，讓二組同學在該週上課時，作 10 分鐘的報告，這樣等於讓他們參與講課，他們會認真準備。提早帶動同學的積極性。

(3) 期末報告對小組同學的引導還需要加強。

十五、高醫 邱大昕老師

科目名稱	身心障礙研究		
授課教師	邱大昕	開課學期/學分數	99-1
開課院系所	碩士班	必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
課程目標			
<p>過去與身心障礙相關的研究或學科，都是把「身心障礙」當作是個人身體上的問題，需要透過各種醫療、復健、特教、輔導、社工等專業人員來加以治療或矯正。然而在民權運動與女性主義的影響下，七零年代之後的身心障礙運動，以及身心障礙研究逐漸不再將「身心障礙」視為個人問題，轉而將分析焦點放在文化脈絡與社會制度上。在這個基礎上，本課程透過 STS 對科學知識與技術的批判角度與分析方式，逐步拆解歷史文化與科學技術對「身心障礙」的建構，期能對身心障礙有全新的認識。</p>			
教學進度			
課程大綱			
1	導論	N/A	
2	歷史	李尙仁 (2005)〈如何書寫被排除者的歷史—金士伯格論傅科的瘋狂史研究〉，《科技、醫療與社會》，3:175-227。	
3	歷史	<p>Bredberg, E. (1999) "Writing Disability History: Problems, Perspectives and Sources," <i>Disability & Society</i>. 14(2):189-201.</p> <p>邱大昕 (2010)〈為什麼馬殺雞？—視障按摩歷史的行動網絡分析〉，《台灣社會研究季刊》。</p>	
4	分類	<p>Bowker, G. C. and S. L. Star (2000) <i>Sorting Things Out: Classification and Its Consequences</i> 第四章 Classification, Coding, and Coordination 及 第九章 Categorical Work and Boundary Infrastructures: Enriching Theories of Classification</p> <p>邱大昕 (2010)〈誰是盲人？〉，台灣科技與社會年會，2010年5月。高雄：海洋科技大學。</p>	

5	鑑定	<p>曾凡慈 (2008) 〈發現「遲緩兒童」：科學認知、權力技術與社會秩序〉，《台灣社會研究季刊》。</p> <p>邱大昕 (2009)〈身心障礙鑑定的醫療化與去醫療化〉，醫療、科技與台灣社會工作坊，2009年11月20日。台北：中央研究院。</p>
6	復健	Albrecht, Gary L. 1992. "The Transformation of Rehabilitation Into a Commodity," in <i>The Disability Business</i> . Pp.13-32.
7	義肢	<p>Winner, Langdon (1986)，〈技術物有政治性嗎？〉於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004), 科技渴望社會。台北：群學。</p> <p>Serlin, D. (2004) "Introduction: Can Humans Be Rebuilt?" Pp. 1-20. in <i>Replaceable You : Engineering the Body in Postwar America</i>.</p>
8	輔具	<p>Lang, H. G. (2000) Introduction. Pp.1-9 in <i>A Phone of Our Own: The Deaf Insurrection Against Ma Bell</i>. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.</p> <p>Blume, Stuart. (2000) "Deaf Opposition to Cochlear Implantation." <i>Sciences Sociales et Sante</i>.</p>
9	期中考	討論期末報告計畫大綱，學生自行挑選熟悉的障別，採取STS的分析角度對本土案例進行資料收集。
10	性別研究 1	Garland-Thomson, Rosemarie. 2002. "Integrating Disability, Transforming Feminist Theory." <i>NWSA Journal</i> , 14(3):1-29.
11	性別研究 2	<p>Shakespeare, Tom. 1999. "The Sexual Politics of Disabled Masculinity," <i>Sexuality and Disability</i>, 17(1):53-64.</p> <p>邱大昕 (2007) 〈男性視覺障礙者勞動邊緣化的陽剛困境〉，《女學學誌》，23: 71-91。</p>
12	文化再現	<p>張恆豪、蘇峰山 (2009)〈戰後台灣國小教科書中的障礙者意象分析〉，《台灣社會學刊》。42：143-188。</p> <p>劉瑞琪 (2007)〈在窺視、魅惑與對抗之間：瑪麗·艾倫·瑪克的81號病房〉，《科技、醫療與社會》，4: 109-149。</p>

13	特殊教育	Lewis, J. (1998) "Permission to Speak? Theorising Special Education Inside the Classroom." Pp. 21-31 in <i>Theorising Special Education</i> , edited by C. Clark, A. Dyson and A. Millward. NY: Routledge.
14	社會福利	邱大昕 (2009)〈被忽略的歷史事實：從視障者工作演變看大法官釋字第六四九號解釋〉，《社會政策與社會工作學刊》，13(2):55-86。
15	建築設計	Imrie, Rob (2004) "From Universal to Inclusive Design in the Build Environment." Pp. 279-284 in <i>Disabling Barriers—Enabling Environments</i> . London: Sage. 邱大昕 (2008)〈「殘障設施」的由來：視障者行動網絡建構過程分析〉，《科技、醫療與社會》，6:21-68。
16	結語	Star, S.L. (1991) "Power, Technologies and the Phenomenology of Conventions: On Being Allergic to Onions." Pp.26-56 in <i>A Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination</i> . Edited by John Law. NY: Routledge.
17	期末報告	N/A
18	期末報告	N/A
學生學習評量方式及評量結果		

科目名稱	醫療科技與社會		
授課教師	邱大昕	開課學期/學分數	99-2(3)
開課院系所	碩士班	必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
<p>課程目標：近年來由於身體、醫療科技、醫學知識等相關議題受到越來越多的重視，醫學社會學也不再停留於過去傳統以靜態的角度思考醫生與病患、醫療專業與社會，或醫療體制結構等議題，而逐漸將注意轉移到專家知識形成過程與醫療實作等面向。本課程屬於醫學社會學的進階課程，目的在探索醫療科技與社會之間交錯複雜的關係，理解專家知識與技術實作背後的社會文化脈絡背景，以及探討科技社會的公民參與倫理爭議。透過本課程期能讓學生在醫學專業知識上增加社會學的角度、歷史的視野、對公民社會的關懷、以及對社會爭議的經驗與關切。</p>			
教學進度			
週次	主題	指定閱讀與作業	
1	課程簡介	N/A	
2	為什麼需要 STS ?	<p>Turner, Stephen. 2001. "What is the Problem with Experts?" <i>Social Studies of Science</i> 31(1):123-49.</p> <p>雷祥麟，2002，〈劇變中的科技、民主與社會：STS（科技與社會研究）的挑戰〉，《台灣社會研究季刊》45：123-171。</p>	
3	臨床醫學的誕生	<p>Jewson, N.D. (2009) The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870, <i>Int. J. Epidemiol.</i> 38: 622-633.</p> <p>Jewson, N.J. (1976) 〈論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1870〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004)，<i>科技渴望社會</i>。台北：群學。</p>	
4	實驗室研究	<p>Fujimura, Joan H. (1987) "Constructing Doable Problems in Cancer Research: Articulating Alignment." <i>Social</i></p>	

		<i>Studies of Science</i> 17:257-93.
5	醫療不確定性	Delamont, Sara and Paul Atkinson (2001) Doctoring Uncertainty: Mastering Craft Knowledge. <i>Social Studies of Science</i> 31(1):87-107.
6	醫學知識的社會性格	Garrety, Karin (1997/2004) 「社會世界、行動者網絡與爭議：以膽固醇、飲食中脂肪與心臟病為例」（方俊育譯、林宜平校訂、導讀），頁 265-329 於《科技渴望社會》。 林崇熙 (1998) 〈免洗餐具的誕生：醫學知識在臺灣的社會性格分析〉，《臺灣社會研究季刊》32:1-37。
7	醫學知識的文化預設	Forsythe, Diane E. (1996) "New Bottles, Old Wine: Hidden Cultural Assumptions in a Computerized Explanation System for Migraine Sufferers." <i>Medical Anthropology Quarterly</i> 10(4): 551-574.
8	標準病人	Johnson, Ericka (2008) Simulating Medical Patients and Practices: Bodies and the Construction of Valid Medical Simulators, <i>Body & Society</i> , 14: 105 - 128.
9	期中考週	討論期末報告計畫大綱，學生自行挑選熟悉的議題，採取 STS 的分析角度對本土案例進行資料收集。
10	殖民社會與現代醫學	Arnold, D. (1993) 〈醫學與殖民主義〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004)， <i>科技渴望社會</i> 。台北：群學。 傅大為 (2005) 《亞細亞的新身體》。台北：群學。第一章第四章。
11	後殖民醫療技	Anderson, Warwick (2002) "Postcolonial Technoscience." <i>Social Studies of Science</i> 32:643-658. Arnold, D. (1993) 〈醫學與殖民主義〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004)， <i>科技渴望社會</i> 。台北：

		群學。
12	參加 STS 年會	N/A
13	生物政治	雷祥麟 (2008) 〈衛生為何不是保衛生命？—民國時期另類的衛生、自我和疾病〉，《帝國與現代醫學》。台北：聯經。 郭文華 (2008) 〈美援下的衛生政策—1960 年代台灣家庭計畫的探討〉，《帝國與現代醫學》。台北：聯經。
14	預防醫學	Armstrong, D. (1995). "The Rise of Surveillance Medicine." <i>Sociology of Health and Illness</i> 17(3): 393-404. 張淑卿 (2009) 〈1950、60 年代台灣的卡介苗預防接種〉，《科技、醫療與社會》，8: 121-172。
15	醫療政策與公民參與	Deng, C-Y and C-L Wu (2010) "An Innovative Participatory Method for Newly Democratic Societies: The Civic Groups Forum on National Health Insurance Reform in Taiwan," <i>Social Science & Medicine</i> 70:896-903.
16	常民知識與社會運動	Rabeharisoa, Vololona, and Michel Callon. 1998. "The Participation of Patients in the Process of Production of Knowledge: The Case of the French Muscular Dystrophy Association." <i>Sciences Sociales et Sante</i> 16(3): 41-65. Epstein, Steven (2000) 〈民主、專業知識和愛滋療法社會運動〉，於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟 (eds.) (2004)，科技渴望性。台北：群學。
17 18	期末報告	N/A
學生學習評量方式及評量結果		

十六、陽明-鄧宗業老師

科目名稱	醫療專業、利益與權力		
授課教師	鄧宗業	開課學期/學分數	98-2
開課院系所	醫學系 4 年級	必修/選修/通識	必選
修課限制	<p>自我檢查表：下列是課程要求。選本課前，請您想清楚，是不是都能做到</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. 課前讀完指定的閱讀資料，瀏覽網頁內容，每周約需花 2-4 小時。 <input type="checkbox"/> 2. 主動參與課堂討論。 <input type="checkbox"/> 3. 分組口頭報告閱讀資料 1 次 <input type="checkbox"/> 4. 交 1 篇回應報告，對上課討論的內容，做進一步的引申和探討。A4，每篇 1-2 頁，中英文皆可。報告第一行，註明本課名稱、學生學號和姓名，請於 4/28（週三）前繳交紙本或寄至 cydeng@ym.edu.tw，來文請直接顯示，不要用附加檔。缺交沒分，遲交或寫得不佳者，減分。 <input type="checkbox"/> 5. 兩人一組，一起訪談 2 位醫師，請教他們對於藥商和 minority physicians 互動的經驗或印象，期末做口頭報告，並繳交 1-2 頁訪談內容重點。 <input type="checkbox"/> 6. 報告內容，禁止抄襲¹。如被查獲，該次零分，並送校規處分。 <p>指定閱讀資料中英文皆有，請很喜歡課堂討論的學生才選修</p>		
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <p>醫療服務（healthcare）不僅是醫學知識的臨床應用，還涉及可觀的資源分配、醫病的權力關係，和社會適用（social relevance）。本課透過相關論文的閱讀和案例討論，深入討論行醫的社會複雜性（social complexity in clinical practices），並反思醫師個人行為的準繩。</p>			
教學進度			

¹ 當你在報告中引用別人的文字，卻沒有註明資料出處，沒有將引用部分用引號或不同字體清楚地標出，就叫做「抄襲」，而且，即使是正確引用，也要遵守「與主題密切相關」、「內容重要」和「引用篇幅不可過多」等要求。

A 時段 授課進度表：14 人選修

時間	進度	授課老師	報告學生
2/24	Overview	鄧宗業	0
3/3	醫師的好朋友 Physicians and Pharmaceutical Industry	鄧宗業	3
3/10	「我是醫師，不是小姐」 Gendered Physicians	鄧宗業	3
3/17	醫院的成績單 Public Disclosure of Quality Information	鄧宗業	2
3/24	「請醫師幫個忙，好嗎？」 Physicians Participation in Executions	鄧宗業	2
3/31	「我根本不知道這個研究」 Tuskegee Syphilis Study	鄧宗業	2
4/7	「我吃誰的藥？」 Representation Issues in Clinical Trials	鄧宗業	2
4/14	訪談報告	鄧宗業	
4/21	綜合討論	鄧宗業	

B 時段 授課進度表：7 人選修

時間	進度	授課老師	報告學生
4/28	Overview	鄧宗業	
5/05	醫師的好朋友 Physicians and Pharmaceutical Industry	鄧宗業	2
5/12	「我是醫師，不是小姐」 Gendered Physicians	鄧宗業	2
5/19	醫院的成績單 Public Disclosure of Quality Information	鄧宗業	2
5/26	「誰的藥？」 Representation Issues in Clinical Trials	鄧宗業 郎慧珠	1
6/2	水上運動會（停課一天）		
6/09	訪談報告	鄧宗業	
6/16	端午節（放假一天）	鄧宗業	

Physicians and Pharmaceutical Industry

必 行政院衛生署，2006，「醫師與廠商間關係守則」

必 AMA，2005，”Updated clarification on Opinion E-8.061: Gifts to Physicians from Industry”

必 《公務員廉政倫理規範》之飲宴等處理程序

必 林育靖，2010，「我的藥商朋友」，《天使的微光》，頁 61-72，原載於 2008 年自由時報電子報

必 Wazana, Ashley. 2000. “Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift?” *JAMA* 283(3): 373-380.

選 謝幸燕，2005，〈藥商、醫院與醫師的處方決策：醫療制度與組織面之脈絡分析〉，《台灣社會學刊》34:59-114。

Key words: conflict of interest, roles and limitations of ethical guidelines, self-regulation vs. external regulation

Gendered Physicians

必 Allen, Isobel. 2005. “Women doctors and their careers: What now?” *BMJ* 331 pp. 569-572.

必 Levinson, Wendy and Nicole Lurie. 2004. “When most doctors are women: What lies ahead?” *Annual of Internal Medicine* 140 pp. 471-474.

必 Frances K Conley，何穎怡譯，1999，《不與男孩同一國》*Walking Out on the Boys*，（台北市：女書文化）。

選 Roter, DL and Hall, JA. 2006. “The influence of physician characteristics on communication between the doctor and the patient” in *Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors*. (London: Praeger Publishers), pp. 77-94.

選 Roter, DL and Hall, JA. 2006. “The influence of physician gender on communication: Why physician gender (especially) matters in communication.” in *Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors*. (London: Praeger Publishers), pp. 95-106.

Key words: variations among physicians, minority physicians, gender and professions

Public Disclosure of Quality Information

必 Gawande, Atul.，2007，「醫師的成績單」，《開刀房裡的沉思》，（台北市：天下文化），頁 239-274

必 Werner, RM and David A. Asch. 2007. “Clinical concerns about clinical performance measurement.” *Annals of Family Medicine* 5(2), pp. 159-163.

必 Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. 2000. “The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence.” *JAMA* 2000. 283(14): 1866-1874.

必 Hospital Compare 網站

必 衛生署「全民健康保險醫療品質資訊公開網」網頁

必 衛生署中央健保局「醫療品質」網頁

選 Werner RM and Asch DA. 2005. “The unintended consequences of publicly reporting quality information.” *JAMA* 293(10): 1239-1244.

Key words: quality of care, public reporting, accountability, peer review vs. public control, unintended consequences

Physicians Participation in Executions

必 Gawande, Atul.，2007，「死刑室醫師」，《開刀房裡的沉思》，（台北市：天下文化），

頁 159-186。原文：Gawande, Atul. 2006. “When law and ethics collide—why physicians participate in executions.” *New England Journal of Medicine*. 354(12), pp. 1221-1229.

Farber, NJ. et. al. 2001. “Physicians’ willingness to participate in the process of lethal injection for capital punishment.” *Annals of Internal Medicine*. 135(10), pp. 884-924.

Koniaris, LG, Zimmers TA, Lubarsky DA, and Sheldon JP. 2005. “Inadequate anaesthesia in lethal injection for execution.” *Lancet* 365:1412-1414.

2002，〈執行死刑規則〉，

<http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=I0040012>

key words: professions and government, uses and misuses of medical technology

Tuskegee Syphilis Study

Wikipedia. “Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male” at http://en.wikipedia.org/wiki/Tuskegee_Study_of_Untreated_Syphilis_in_the_Negro_Male

White, RM. 2000. “Unraveling the Tuskegee study of untreated syphilis” in *Archives of Internal Medicine* 160(5), pp. 585-598.

Brandt, AM. 1978. “Racism and Research: The Case of the Tuskegee Syphilis Study.” in *Public Health Law and Ethics*. ed. by Lawrence O. Gostin. (New York: University of California Press). pp. 312-320.

Jones, JH. 1993. *Bad Blood*. (New York: Free Press).

Key words: public trust, human research ethics, informed consent, decisions under the best available knowledge

Representation Issues in Clinical Trials

Lee, PY, Alexander, KP, Hammill, BG, Pasquali, SK, and Peterson, ED. 2001. “Representation of elderly persons and women in published randomized trials of acute coronary syndromes.” *JAMA*. 286(6), pp. 708-13.

Walsh C and Ross LF. 2003. “Are minority children under- or overrepresented in pediatric research?” *Pediatrics*. 112(4):890-5

Meinert, CL, Gilpin AK, Ünalp A, and Dawson C. 2000. “Gender Representation in Trials.” *Controlled Clinical Trials*. 21(5), pp. 462-475

Yancey, Antronette K., Alexander N. Ortega, and Shiriki K. Kumanyika. 2006. “Effective recruitment and retention of minority research participants.” *Annual Review of Public Health*. 27. pp.1-28.

Key words: social justice, distribution of benefits and harms, the production of scientific knowledge

訪談題目

一、醫師與藥商的關係

醫師與藥商互動的情形

請問藥商(propa)會用哪些方法和醫師建立關係?

請問醫師與藥商(propa)之間，通常有哪些方面的互動？

請問您與藥商代表(propa)印象最深刻的互動經驗是？

請問您第一次接觸藥商代表(propa)是在什麼時候?什麼情況下?

有人說：「藥商(propa)常常是醫師重要的醫學資訊來源」，請問你對這意見的看法是？

藥商對醫師的可能影響

請問您認為醫師開藥會不會受到藥商(propa)的影響?為什麼?

請問醫師通常如何判斷藥商(propa)提供的藥品訊息的好壞?

請問您，當藥商(propa)提供最新的治療方式(藥物)，也提出科學論文證明其有效，請問您會採用該新藥嗎?為什麼?

請問當有多家藥商(propa)向你推銷藥效類似的藥品時，你會如何選擇用哪種藥?

請問目前台灣醫師和藥商(propa)之間的互動，對於醫療體系有沒有什麼助益?

醫師與藥商互動的合理規範

請問關於醫師與藥商的互動與相處，您對我們晚輩有什麼建議或忠告？

聽說 propa 經常會送醫師東西或幫醫師做事情，請問您認為醫師應該怎麼處理比較合適? 接受藥商的招待或禮物的紅線?

請問您知道衛生署在 2006 年有公布「醫師與藥商間關係守則」嗎？【如有】請問您對這份守則的看法？請問這份守則有沒有對您與藥商之間的互動造成影響？【帶一份守則在身上】

除了衛生署 2006 的守則之外，您服務的醫院有沒有醫師和藥商間關係的相關規定或守則？【如有】，請問管理內容的重點是【並索取一份】

您認為現今醫師與藥商之間的互動，有哪些可以改進之處？應如何規範？

請問如何讓醫師與藥商的互動能增進病人的利益?

以下題目可能回答「不知道」或「沒有」，就結束

請問有無醫師因與藥商的關係，因而被舉發貪污、舞弊，甚至被法律制裁的案例？

請問台灣健保在決定藥品給付時，是否與藥商的廣告推銷也有關係？甚至是否有貪污回扣的問題？

請問就醫師看到的方面，藥商推銷人員的薪水高不高？工作負擔很重嗎？

是否有擔任藥商顧問或是參加過藥商贊助的研究？請問是否與一般顧問或研究有所不同？或是藥商是否為干預研究的結果？

二、Minority physicians

醫病關係

請問病患有比較偏愛找男醫師或女醫生看病嗎？為什麼？請問您個人有沒有遇到病人類似的情形？

有人說：「在婦產科，女病人比較偏愛給女醫師看診」，請問你同不同意這看法？

請問病患有比較偏愛找性別和他/她自己相同的醫師看病嗎？他們為什麼做此選擇？請問您個人有沒有遇到病人類似的經驗？

請問就您的經驗，男女醫師與病人的互動是否有不同之處？病患對男醫師和女醫師的態度是否有差別？

有人說：「女醫師看診比較細心，比較會考量病人的意見，比較尊重病人的選擇」，請問您同不同意這個看法？

與同事或上司關係

（問女醫師）請問在您的科裡，男女醫師的工作負擔、內容或排班情形有沒有不同？【若有】原因是？您覺得這些差別合不合理？有哪些地方可以改進？

請問就您觀察，男女醫師和護士的互動方式是否有所不同？

請問在女醫師比較少的科別(例如骨科)，女醫師... 【not complete】？

女醫師可能有一些不同的生命經驗，例如當女醫師請產假時，她的工作都由誰分擔？請問幫忙分擔的人會不會抱怨或有意見？【男女都可以請育嬰假】

科別選擇

請問你們醫院裡，有偏好聘用女醫師或男醫師的科別嗎？

請問女醫師比較喜歡走哪些科別？為什麼？

（問女醫師）請問男女醫師在申請科/醫院時，是否有不同的考量？為什麼？

請問為什麼外科醫師長久以來都以男醫師居多？什麼因素造成的？您有聽過女外科醫師的特別經驗嗎？

職涯發展

有人說：「職場上，女生容易被質疑她的專業能力夠不夠」，請問您認為女醫師也有這方面的困擾嗎？

請問您認為台灣現在的醫療環境，對男女醫師個人的○○發展，是否有不同的影響？請進一步(舉例)說明。醫療制度應如何改善以...？

（問女醫師）您認為男女醫師在家庭因素考量上，是否有所不同？例如家務分工、家庭與工作發生衝突時之取捨？

請問您從醫學院到現在，曾經遇過醫師因為性別因素而受到特別待遇(特別好或不公平)的經驗嗎？請舉例說明。

您認為女醫師在醫院是「弱勢」嗎？為什麼？

（問女醫師）請問您有被誤認為是護士的經驗嗎？請說明當時的情形？您如何處理？感受如何？

請問醫師的升遷會受到他/她的性別、畢業學校、或科別的影響嗎？

請問就您的經驗，男女醫師在(態度上、專業上、服務上) 有性別差異嗎？

請問您自己或您的同事之中，是否曾經因自己的性別或性傾向，在專業上受到同事或病人的質疑？或是在分工、升遷上碰到困難？能不能請您分享這方面的經驗或故事？

性騷擾或性別歧視

(問女醫師) 請問您在臨床生涯中，有沒有自己遇過或聽過別的女醫師遭受性別歧視的事件?

關於職場性騷擾，請問您有沒有聽說過醫師被病人性騷擾的例子？請問要如何避免這類問題？

性別認同

如果可以選擇的話，您會希望自己是男醫師還是女醫師? 為什麼?

是醫療制度要改變，還是社會的價值觀要改變才能幫助女醫師在醫療的職場上有更好的發揮

其他或綜合題

(若醫師為總醫師以上) 請問醫師在指導見實習醫師時，是否會考慮到對方的性別而有不同的做法?

有人說：「通常，醫師比較喜歡教女 interns，而不是男 interns」，請問您同意這個說法嗎？

請問藥廠 sales 對男女醫師，是否有不同的待遇?

除了性別外，請問在醫院中你是否曾觀察到因為其他因素(如種族、語言)而形成的弱勢醫師？

請問在醫師之間，港澳僑生、外籍生或國外畢業的醫學生，是否可能因為口音及語言的不熟悉，以及文化的差異，成為比較弱勢的一群？您或您的同事，是否有相關的經驗可以分享？

請問醫師是否曾有到外國開會或進修的經驗？在國際的場合中，台灣的醫師是否曾因國際定位不明，成為比較弱勢的一群？這是否為開會或進修的過程帶來困擾？您又是如何因應？

請問在您剛進入醫療專業時，如何因應醫界階級與層次分明的體制文化，並從其中學習專業知識？對於我們晚生後輩，您是否願意提供一些建議？

學生學習評量方式及評量結果

授課方式：每週 2 小時，分組報告，課堂討論

評量方式：分組報告 30%，課堂參與 30%，回應報告 10%，訪談與訪談報告 30%

十七、義守-謝幸燕老師、鄭惠珠老師

科目名稱	醫療社會學		
授課教師	謝幸燕	開課學期/學分數	098-1
開課院所	醫管二A	必修/選修/通識	選修
修課限制	無		
課程目標及內容			
課程內容			
1.人權、法治、權利等教育 2. 社區、服務、文化教育 3. 性別平等(「兩性」、「性別」、「男性」、「女性」、「性教育」)			
課程目標			
本醫療是社會生活中的一環，和其他社會生活，例如教育、宗教、家庭制度一樣，都可以運用社會學的基本概念，例如規範、社會化、權力、制度等概念來解釋。本課程介紹醫療社會學的研究領域與重要概念，從人與人之間的醫病關係到醫療制度，同學應學會觀察生活中的醫療現象，並學習思考與反省目前醫療體系的運作方式。			
教學進度			
課程大綱			
第一週:導論,影片討論:陸上潛水夫 第二週:健康與疾病的不平等(1),課堂報告:檳榔與計程車司機(p223-230) 第三週:健康與疾病的不平等(2),課堂報告:愛拼才會過勞死(p231-240) 第四週:醫療化(1),課堂報告:一隻烏仔或雙人枕頭?談威而剛與男性身體(p192-199) 第五週:醫療化(2),課堂報告:生命的最後旅程:醫療科技與死亡儀式(p309-317) 第六週:求醫行為,課堂報告:為什麼台灣的剖腹產率居高不下(p324-332) 第七週:醫病關係,課堂報告:醫病關係的新視角-醫用關係(p126-135) 第八週:醫療商品化,課堂報告:藥商,藥師,醫師與市場(p160-168) 第九週:期中考 第十週:醫療知識與權力,課堂報告:專屬個人知識的轉化:以洗腎病患為例(136-146),飄移中的醫療科技與病患參與(p281-289) 第十一週:醫療專業的階層化-教育,証照與社會地位,課堂報告:醫師專業的興起與發展及其性別政治(p60-69) 第十二週:醫療政策與醫療資源分佈,課堂報告:走向商品化的醫療服務(p152-159) 第十三週:醫療爭議,課堂報告:代理孕母爭議的虛與實-懷孕的權力結構(p340-349)			

第十四週:病患權益與社會運動,課堂報告:愛滋感染配偶的生育抉擇(p333-339)
第十五週:醫療科技,課堂報告:新生殖科技,新性別關係?人工授精來台灣(p272-280)
第十六週:醫療專業團體,課堂報告:助產士的興衰:專業社會學的觀點(p51-59)
第十七週:政治與醫療,課堂報告:從免洗餐具的誕生看台灣醫學知識的社會建構性
(p118-125)
第十八週:期末考

學生學習評量方式及評量結果

1. 每人每次上課結束時交一張心得單，各組參與一次課堂報告,並於兩週內將小組作業 post 到本校教學資源平台的討論區,小組作業題目可以選擇:1.回答小組報告文章後面的各項討論問題 2.回答以下問題:a.本週討論的重點是...b.本週討論我贊同的論點是...因為...c.我不贊同的論點是...因為...3 寫下對本週主題的心得、疑問或感想(小組作業至少 1500 字)
2. 每名同學應踴躍提出個人的醫療經驗、參與課堂討論期中考,期末考成績計算：
課堂表現 30%、課堂報告 10%、小組作業 10%、期中考 25%、期末考 25%，曠課一次扣學期總分 1 分、請假或遲到扣 0.1-0.8 分。

十八、長庚-陳麗如老師

科目名稱	醫療與社會		
授課教師	陳麗如	開課學期/學分數	
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
教學進度			
課程大綱			
<p>Week 1 課程導論</p> <p>Week 2 理論背景：醫療社會學與女性主義 Richard Schaefer 著，劉鶴群、房智慧譯，2005，《社會學》第 13 章〈健康與醫學〉。台北：麥格羅希爾</p> <p>劉仲冬著，1998，《女性醫療社會學》第 1 章〈女性社會研究與醫療社會學〉。台北：女書</p> <p>Week 3 醫療科技的社會面</p> <p>Week 4 醫療化現象 許甘霖等，2006，〈肥胖與減重問題：醫療化與商品化交織發展的過程〉，收錄於《台灣醫療四百年》，經典雜誌出版</p> <p>成令方，2006，〈性別和身體的醫療化：以女性的生產和男性的性無能為例〉，收錄於《台灣醫療四百年》，經典雜誌出版</p> <p>Week 5 台灣醫療史：殖民主義、國家與醫療 葉永文，2003，〈日治時期台灣的醫政關係〉，《臺灣醫學人文學刊》第四卷 1&2 期，p.48-68</p> <p>Week 6 醫療專業的建立</p> <p>Week 7 & 8 醫療體系中的性別議題 吳嘉苓，1999，〈性別、醫學與權力〉，收錄於王雅各編《性屬關係（上）》。台北：心理</p> <p>Week 9 & 10 醫療機構的組織行為</p> <p>Week 11 & 12 醫病關係與醫療糾紛 成令方，2008，〈醫病關係的新視角：醫「用」關係〉，收錄於成令方編《醫療與社會共舞》。台北：群學</p>			

牛惠之，2008，〈醫療糾紛的情理法〉，收錄於成令方編《醫療與社會共舞》。台北：群學

Week 13 臺灣醫療照護產業

Week 14 健康權與醫療資源的分布

謝幸燕，2005，〈全民健保與醫療服務質量的變遷〉，收錄於瞿海源、張苙雲編《台灣的社會問題 2005》。台北：巨流

Week 15 & 17 國家的健康照護政策

Week 16 元旦放假一天

Week 18 期末檢討

學生學習評量方式及評量結果

1. 評量方式：包括平時成績 40%（含 5 次小考 20%，課堂參與 20%），期末書面報告 30%，預習筆記 30%
2. 期末書面報告：(1) 期中(第十週)給題目，第 18 週繳交 (2) 包括 2 題申論題，每題字數不少於 1200 字，並註明參考資料 (2) 抄襲、拼貼者，該項成績以零分計算。
3. 平時成績：(1) 小考遲到、缺席，若無正當理由，一概不補考 (2) 課堂參與含課堂討論、出席情況與學習態度。
4. 預習筆記：(1) 共 6 篇，每篇字數不少於 350 字，於該周上課繳交 (2) 內容包括摘要、感想與提問，請註明閱讀文章篇名與繳交時間。

科目名稱	健康、醫療技術與社會		
授課教師	陳麗如	開課學期/學分數	
開課院系所		必修/選修/通識	
修課限制	無		
課程目標及內容			
教學進度			
課程大綱			
<p>Week 1 課程導覽</p> <p>Week 2 理論介紹</p> <p>Richard Schaefer 著，劉鶴群、房智慧譯，2005，《社會學》第 13 章〈健康與醫學〉。台北：麥格羅希爾。</p> <p>任玉鳳、劉敏（2003），〈社會建構論對科學研究到技術研究的延伸：以科學知識社會學和技術的社會形成論為例〉，《內蒙古大學學報：人文社會科學版》35：4，頁 3-7。</p> <p>Week 3 台灣醫療史：殖民主義、國家與醫療</p> <p>葉永文，2003，〈日治時期台灣的醫政關係〉，《臺灣醫學人文學刊》第四卷 1&2 期，p.48-68</p> <p>Week 4 醫療專業的興起與變遷</p> <p>Week 5 醫療照護的發展與產業</p> <p>劉梅君（2008），〈走向「商品化」的醫療服務〉，收錄於成令方編《醫療與社會共舞》。台北：群學。</p> <p>謝幸燕（2008），〈藥商、藥師、醫師與市場〉，收錄於成令方編《醫療與社會共舞》。台北：群學。</p> <p>Week 6 & 8 醫療化</p> <p>許甘霖等（2006），〈肥胖與減重問題：醫療化與商品化交織發展的過程〉，收錄於《台灣醫療四百年》，經典雜誌出版。</p> <p>Jorg Blech，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》第 11 章〈其實你比想像中健康〉。台北：左岸。</p> <p>Week 7 醫學知識與性別（林宜平）</p> <p>吳嘉苓（1999），〈性別、醫學與權力〉，收錄於王雅各編《性屬關係（上）》。台北：心理。</p> <p>Week 9 醫療體系中的性別議題</p> <p>Week 10 醫療科技、身體與社會（白裕彬）</p> <p>Turner, Bryan 著，謝明珊譯（2010）《身體與社會》第四章〈身體的秩序〉。台北：韋</p>			

伯。

Week 11 醫療知識與溝通

郭淑珍, 丁志音, & 陳怡君 (2005), 〈民眾如何看待健康教育訊息：深度訪談嚼檳榔的計程車司機〉,《臺灣公共衛生雜誌》, 24(3): 239-253。

Week 12 醫病關係與醫療糾紛

Week 13 常民知識與社會運動 (翁裕峰)

Epstein, Steven (2004/2000), 程雅欣譯,〈民主、專業知識和愛滋療法社會運動〉,收錄於《科技渴望性別》。台北：群學。

Week 14 健康權與醫療資源的分布

Week 15 國家的健康照護政策

Week 16 醫療政策與公民參與 (醫改會朱顯光)

Week 17 端午節放假

Week 18 期末討論

學生學習評量方式及評量結果

1. 評量方式：包括平時成績 20%，期末書面報告 30%，預習筆記 50%
2. 平時成績：(1) 課堂參與、學習態度，以及出席狀況占 20%。請準備一本 8A 大小、至少 20 頁的小本子，用來寫每週上課的討論摘要（任選其中一題）與小心得（比如對於該週課程內容的想法、疑問或任何的 feedback），並於封面註明你的學號姓名、及 email，每週課程結束交回，下週上課發還。
3. 預習筆記：(1) 共 8 篇，每篇字數不少於 500 字，於該周上課繳交 (2) 內容包括摘要、感想與提問，請註明閱讀文章篇名與繳交時間 (3) A4 紙張，電腦打字。
4. 期末書面報告：期中(第十週)給題目，第 18 週繳交

附錄一 參與人員名單

姓名	服務單位
江盛	馬偕醫學院
程慧娟	慈濟醫學大學
成令方	高醫性別所
邱大昕	高醫醫社系
鄭惠珠	義守醫管系
高美英	北醫
陳嘉新	北醫
陳麗如	長庚
陳惠萍	長庚
謝幸燕	義守醫管系
黃淑玲	國防
曾凡慈	國防
張逸琳	中國醫
龍紀萱	中國醫醫管系
鄧宗業	陽明公衛所
許甘霖	成大公衛所
吳嘉苓	台大社會系
葉永文	中山醫醫社系
何斐瓊	中山醫醫社系
陳凱倫	輔仁公衛系

附錄二 問卷調查

「醫療社會學」相關課程調查 課程設計工作坊

2010.8.3@成大「醫療社會學」課

一、填寫人基本資料：

姓名：_____ 職稱：_____

學校與工作單位：_____

二、貴校目前在醫學院開設哪些「醫療社會學」相關課程？

	課程名稱	必修或選修與學分	學生系級與人數	授課老師與專長領域
課程一				
課程二				
課程三				
課程四				

(若還有更多課程，請用背面書寫)

三、貴校是否有在醫學院之外開設「醫療社會學」相關課程？如果有，請說明是在哪些系所，由什麼樣的師資，開設哪類的課程。

四、貴校是否有開設「社會學導論」相關課程？是否能與「醫療社會學」銜接？

五、有關針對醫學院學生修習的「醫療社會學」，您認為：

(1) 醫學教育的哪一階段(哪幾階段)，較適合開設「醫療社會學」這樣的課程？為什麼？

(2) 針對醫學院學生所開設的醫療社會學，在課程設計上有哪些主題應優先考量？

(3) 針對學生特性，「醫療社會學」的課程設計上還有特別值得考量？

六、目前貴校在開設醫療社會學相關課程，主要遇到的問題，有哪些？例如，上述所提理想課程設計的意見，如果未能充分施行，主要的困難為何？

七、針對上述所遇問題，貴校：

(1) 近期內有無相關因應的計畫與措施？

(2) 對於校方或是教育部等相關單位，有何建議？

八、針對「醫療社會學」課程設計與教學改進，您還有什麼建議？請盡量提出。

非常感謝您的大力協助！！

附錄三 成功大學授課主題調查

如果要「醫療社會學」列為必修，妳希望有哪些主題？

系別：

醫學系 65 位、護理系 34 位、醫技系 62 位、物治系 36 位、職治系 43 位

	主題	重要	普通	不重要
5.	醫療照護的社會組織 (The Social Organization of Medical Care)	133(55.9)	96(40.3)	9(3.8)
6.	當代的爭論 (Contemporary Debates)	102(43.0)	108(45.6)	27(11.4)
7.	健康照護的替代方式 (Alternatives in Health Care)	127(53.4)	103(43.2)	8(3.4)
8.	臨床社會學 (Clinical sociology)	166(70.0)	61(25.7)	10(4.2)
9.	健康與病痛的社會脈絡 (Social Contexts of Health and Illness)	116(49.2)	111(47.0)	9(3.8)
10.	健康與病痛行為與經驗 (Health and Illness Behavior and Experience)	158(66.4)	69(29.0)	11(4.6)
11.	健康的社會人口學 (The Social demography of health)	42(17.6)	149(62.6)	47(19.7)
12.	社會壓力 (Social Stress)	107(45.0)	112(47.1)	19(8.0)
13.	生病角色 (The Sick Role)	145(60.7)	81(33.9)	13(5.4)
14.	醫病互動 (Doctor-patient interaction)	209(87.4)	24(10.0)	6(2.5)
15.	醫師、護士、與醫事人員	187(78.6)	43(18.1)	8(3.4)
16.	醫院 (Hospitals)	146(61.3)	85(35.7)	7(2.9)
17.	變動社會中的醫師 (The physician in changing society)	137(57.8)	88(37.1)	12(5.1)
18.	健康照護服務與社會政策 (Health care delivery and social policy in the united states)	151(63.4)	81(34.0)	6(2.5)
19.	先進國家與前社會主義社會中的健康照護 (Health care in first world and formerly socialist countries)	140(58.6)	83(34.7)	16(6.7)
20.	醫學知識的社會建構 (The Social Construction of Medical Knowledge)	127(53.1)	92(38.5)	20(8.4)
21.	健康社會學的發展 (The Development of the Sociology of Health)	83(34.9)	118(49.6)	37(15.5)
22.	健康、性別與女性主義 (Health, Gender and Feminism)	138(58.0)	89(37.4)	11(4.6)

23.	種族、族群與健康 (Race, Ethnicity and Health)	125(52.3)	97(40.6)	17(7.1)
24.	社會不平等、健康、與病痛(Social Inequality, Health, and Illness)	141(61.6)	80(34.9)	8(3.5)
25.	健康與病痛的理論與觀點 (Theories and Perspectives on Health and Illness)	94(41.2)	112(49.1)	22(9.6)
26.	環境與職業健康 (Environmental and Occupational Health)	138(57.5)	79(34.5)	12(5.2)
27.	醫學技術、實驗，與社會控制 (medical technology, Experimentation, and Social Control)	107(46.9)	102(44.7)	19(7.9)
28.	健康照護產業 (The Health Care Industry)	99(43.4)	114(50.0)	15(6.6)
29.	社會運動、社會變遷，與健康 (Social Movements, Social Change, and Health)	61(26.8)	133(58.3)	34(14.9)
30.	醫療社會學的起源與發展軌跡 (The Origins and Trajectories of Medical Sociology)	46(20.2)	129(56.6)	53(23.2)
31.	醫療與醫療化 (Medicine and Medicalization)	134(58.8)	80(35.1)	14(6.1)
32.	醫療的侷限 (Limits to Medicine)	150(65.5)	70(30.6)	9(3.9)
33.	健康與病痛的社會成因 (Social Causes of Health and illness)	127(55.7)	91(39.9)	10(4.4)
34.	階級與健康不平等 (Class and Health inequality)	128(53.3)	84(36.8)	16(7.0)
35.	慢性疾病與失能 (Chronic Illness and Disability)	137(60.1)	78(34.2)	13(5.7)
36.	當代社會中的死亡 (Death in Contemporary Society)	132(57.9)	78(34.2)	18(7.9)
37.	健康與福利改革 (Health and Welfare Reform)	134(59.2)	85(37.3)	8(3.5)
38.	變動中的健康專業 (Changing Health Professions)	105(45.9)	115(50.2)	9(3.9)
39.	風險與治理性 (Risk and Governmentality)	87(38.7)	119(52.9)	19(8.4)
40.	全民健保	178(77.4)	45(19.6)	7(3.0)

各系認為最重要的單元

物治：健康社會學的發展

職治：變動中的健康專業

醫技：醫學技術、實驗與社會控制

醫學：變動社會中的醫師

護理：種族、族群與健康

