

# 科技部補助專題研究計畫成果報告

## 期末報告

性別進入醫學之道：建構醫學、人文與性別教育的跨領域教學  
與教學創新研究-性別融入醫學教育之創新：發展具有性別觀點  
的醫學教學與教材(V05)(2/2)

計畫類別：整合型計畫  
計畫編號：MOST 106-2629-S-037-001-  
執行期間：106年08月01日至108年07月31日  
執行單位：高雄醫學大學性別研究所

計畫主持人：成令方  
共同主持人：張中興  
計畫參與人員：碩士級-專任助理：王筑臻  
碩士班研究生-兼任助理：陳萱瑀  
碩士班研究生-兼任助理：詹璇恩  
其他-兼任助理：詹雅婷  
其他-兼任助理：吳奐均  
其他-兼任助理：康書頤  
其他-兼任助理：蘇于蓉

中華民國 108 年 10 月 31 日

中文摘要：製作「性別。醫療」部落格 (<https://gms.kmu.edu.tw>) 是本計畫的主要內容。在這個一切以網路傳播知識，從網路學習新知的年代，我們累積的「性別與醫療」知識，需要藉由網路成為對此關心的教師，學生，醫護人員的知識來源。

推動具有性別視野的醫療知識，是相對有挑戰性的，這是由於醫療場域是生理、心理及社會性別交互作用之處，是故醫療中所需考量的性別問題便具有多種層次。此外，性別又與族群、階級等交織，並牽涉了諸多不同位置的群體：醫護人員、教育者、醫療使用者等。

作為現代人類社會的一份子，勢必都有作為一個醫用者的時刻，換言之，性別與醫療不單是相關從業人員的議題，而是與所有人切身有關。鑒於強化大眾接觸性別與醫療的知識、提升性別在醫療中的能見度有其迫切重要性，彙整兼具懿得性與多樣化的線上學習資源平台，即有積極性的助益。

「性別。醫療」部落格的設計，針對的是三大類的讀者：1. 教授通識課程、醫學課程、護理課程、醫學人文課程以及臨床醫護人員在職訓練課程的大專院校教師；2. 有興趣關注本議題的臨床醫護人員以及大學生、研究生；3. 有興趣透過網路自學性別與醫療議題的社會人士。故於內容的取材方面亦多方考量廣度與不同的深度，以期兼能「接地氣」而不失學術基礎，適應各種讀者的需求。

「性別。醫療」部落格目前彙集了複合式的醫療自學資源，分別以幾個形式呈現：1. 線上影片及其他影音資料；2. 國內外致力於性別議題的部落格及網站連結；3. 國內健康組織連結；4. 優良讀物推薦；5. 期刊論文及博碩士論文。上述資源均配有具醫性別醫療背景的作者所寫的摘要及簡介，引導讀者加以利用。

中文關鍵詞：性別，醫療，健康照護，醫療人員，醫療使用者，學習資料

英文摘要：The main purpose of the project is to build up a 'Gender & medicine' blog (<https://gms.kmu.edu.tw>). In the era of internet surfing, knowledge is shared via internet, such as FB, Line, Blog, Instagram etc. Blog is a right form to share a knowledge with in depth. The blog aims at sharing accumulated knowledge on the fields of gender, medicine, healthcare to doctors, nurses, medical educators, and students.

It is a great challenge and vital importance to make medical personals be aware of the current medical knowledge is biased. It is lack of perspectives of mixing medical-biological-social-cultural-psychological aspects, it also ignores the intersection of gender-class-race-ethnicity. The blog is to make up the missing piece, and reduce the risk caused by the ignorance.

'Gender & Medicine' Blog is divided into five sections as follows: 1. online video and films as well as youtubes and Ted talks. 2. Issue related blogs and websites; 3. links of those healthcare organizations in Taiwan; 4. recommended readings.  
5. Journal articles and master and Ph.D. dissertations.  
Brief introductions or abstracts are written by professionals and scholars in the fields for these articles above.

英文關鍵詞：gender, medicine, healthcare, medical personals, medical-users, learning material

## 一、計畫動機

推動具有性別視野的醫療知識，是一相對有挑戰性的行動，此乃由於醫療場域是生理、心理及社會性別交織之處，是故形成了醫療實踐當中所需考量的多層次的性別問題。在台灣，「性別與醫療」兩個領域的結合已有二十多年歷史，並且累積了一定的成果，筆者將期間的實務經驗與觀察簡述如下。1999年，清華大學傅大為教授舉辦之「性別與醫療工作坊」，首度在台灣結合了「性別」、「醫療」雙領域，其後陸續為相關系所等沿用並付諸為學術活動。筆者曾在2004及2016年高雄醫學大學舉辦「第四屆性別與醫療工作坊」以及「第十四屆性別與健康研討會」，出席者眾，達數百人之譜，顯見該主題不僅有學術的重要性，更與許多工作者的實踐有切身關聯。近二十年來，「性別」、「醫療」兩個領域已逐漸融入彼此的專業思考。據筆者經驗，性別學界較能理解生理性別的身體與社會性別的身體不能二分，而是彼此相互建構而成；至於醫療界，基本上提及疾病還是強調生理至上，容易忽略社會、文化、性別的影響。不過，多年來的醫療評鑑以「病人為中心」的要求，因病人都有性別，亦使得醫療界逐漸開始意識到社會性別的重要。

在政策面的進展，此期間內通過及施行如2004年的《性別平等教育法》及2005年推動聯合國「性別主流化」(Gender Mainstreaming)策略，連帶影響醫學界推動性別平等之改革。2006年，行政院「婦女權益促進會」與教育部「醫學教育委員會」(簡稱「醫教會」)經過數次溝通，認定「性別平等」必須是「醫學教育」改革需要推動的一環。初時，性別平等的知識係以「醫病性騷擾」層面切入，經過十多年來各方的努力，年輕世代的醫學院／系學生，已開始對「性別平等」持有較正面態度，惟年長一代的絕大多數醫學院／系的教師，由於知識形成的時代背景缺乏性別平等論述，加上專業醫療文化長久以生物醫學為中心，不易意識到性別議題其實深深地鑲嵌在職場人際關係、醫病互動、醫療診斷、醫囑遵從，甚至遑論新觀點：「醫學知識有其性別差異的盲點」。後者是近10多年來在美國和歐洲展開的「性別差異的醫學」(gender-specific medicine)研究的興起。

在學術研究及社會倡議層面的進展，許多「性別與醫療」學術社群中的伙伴，包括本人在內，以多角經營的方式，推動「性別與醫療」教育：有在醫學系、護理系、研究所、通識課開課教學，並在各大醫院為醫護人員講授性別平等議題相關的課程，有舉辦並參與相關研討會和工作坊，還有編輯相關的教科書和專刊或在醫療期刊上寫相關的文章傳播知識與觀念。NGO「台灣女人連線」自2004年成立的「台灣女人健康網」(<http://www.twh.org.tw/>)，在普及並提升女性民眾的醫療與健康新知方面貢獻良多。稍後，同志團體內部亦開始關注醫療與健康議題。台北市衛生局編2014年出版一本「同志友善醫療手冊」，電子檔供有興趣的人下載。

筆者的經驗與觀察，在在顯示出性別不僅與族群、階級等交織，並牽涉了諸多不同位置的群體：醫護人員、教育者、醫用者等。作為現代人類社會的一份子，勢必有作為「醫用者」的時刻，換言之，性別與醫療不單是相關從業人員與系所師生的議題，而是與所有人切身有關，係一影響廣泛的主題。鑒於強化大眾接觸性別與醫療的知識、提升性別在醫療中的能見度有其迫切重要性，彙整兼具易得性與多樣化的線上學習資源平台，即有積極性的助益。

性別與醫療的線上平台發展，可追溯自美國史丹佛大學女性主義科學史名家 Londa Schiebinger 教授，自 2008 年開始經營「Gendered Innovations」(性別創新)網路平台，推廣具有性別觀點的科學、醫療與健康、工程、環境四個領域的研究，促成了歐洲與東亞加以師法。在台灣，高師大性別所蔡麗玲教授經由科技部的支援，已將此網路平台譯成中文(見 <http://genderedinnovations.taiwan-gist.net>)，該網路平台可以提供醫學研究者做研究的新觀點。

「台灣女人健康網」和「性別創新」網路平台的推廣，顯示出網路平台是傳播和普及性別與醫療新知的有效工具。前者為一般女性讀者提供新知與訊息，後者則為醫學、科學家提供英語國家的醫學研究的新知與訊息，在上述二個網路平台之間，尚缺少一個能夠以白話傳達台灣多年來累積的「性別、醫療／健康與社會」(gender, medical and healthcare and Society)研究的「性別創新之醫學教育」平台。此平台的設立，係以在大專院校教授通識課程、醫學課程、護理課程、醫學人文課程、臨床醫護人員在職訓練課程的老師，或對此議題有特殊興趣的大學生、研究生、臨床醫護人員作為對象，提供自學的教材。這些人，都是性別融入醫學教育的推動者和對性別與醫療這新知有興趣的學習者，後者也就是未來照護大家的醫師們。有了這樣的平台，過去學界多角經營的努力可以更加集結凝聚，新知新觀點也可以更加聚焦，更可以與有興趣的專業者或非專業者取得連結。

## 二、平台理念及架構

筆者自 107 學年度第一學期起，藉由高雄醫學大學提供之網域及平台支援，成立了「性別創新之醫學教育」網路平台，並為顧及使用者搜尋的便利性，命名為「性別。醫療」(<https://gms.kmu.edu.tw>)。自該學期起，本計畫聘請工讀生負責編輯與彙整國內外的性別與醫療相關研究，以及易於初學者入門的知識教育影片或書籍等資訊。「性別。醫療」網路平台，旨在處理及探討二個問題：

(一)「性別融入醫學」教材的蒐集與整理以及臨床知識的開發，分為六小節：

(1) 性別的醫療社會學分析。

- (2) 具有性別觀點的醫學知識與臨床經驗（以女人身體為例）。
- (3) 具有性別觀點的醫學知識與臨床經驗（以男人身體為例）。
- (4) 具有性別觀點的性與多元性別健康。
- (5) 性別差異醫學（gender-specific medicine）的研究。
- (6) 性別與多元性別友善的醫療環境與醫病/醫用關係。

本人多年來教學與研究的積累，對此領域文獻已趨熟稔，也熟悉利用現成的性別研究與社會學領域開發出來的「性別與醫療」知識之方式，這可以成為本計畫的知識基礎。惟知識地圖尚有缺塊，需要增補最新的中英文教材，以及臨床知識的開發。

(二)「性別創新之醫學教育」網路平台需要結合教學創新的研究。

「網路平台」中的新知與新觀點若欲能夠被預設的讀者群接受和認同，必須有創新的教學特色，這需要經過研究學習的過程。研究內容可分為：1. 提供課堂授課的教材，與 2. 臨床經驗分享的教材二小節。如何把第一部份的知識，以醫學系師生可以理解，接受，擁抱的形式，例如：說故事，討論 Problem Based Learning (PBL) 案例的形式，將第一部份蒐集到的「性別融入醫學」的社會學知識與醫學教師／醫師臨床經驗知識以創新的教學和教材寫作法，呈現在網路平台上。

歷經一學年的諮詢、彙整與編輯，「性別。醫療」網路平台累積了相當分量且具層次的相關資源，這些資源依據計畫主持人（即筆者）、諮詢團隊、專任助理及工讀生的密集討論，依據其不同性質及層次，構成網路平台的整體架構。筆者將「性別。醫療」網路平台的架構表列如下：

總主題	主連結	子連結一	子連結二
性別醫療	主議題	LGBTQI	女同性戀
			男同性戀
			跨性別
			酷兒或對性別認同感到疑惑的人
			陰陽人
			雙性戀
		性別醫學	女性
			男性
		其他	
		污名	
醫療化			

About Us		
好網	中文醫療部落格與專欄	
	女性／性別健康醫療英文部落格	
	英文醫療部落格	
好書	思想叢書	
	疾病與照護經驗	
	STS 性別與科技	
	性與多元性別	
	性別醫療與歷史觀點	
	身體經驗	
好影	電影專區	
	性別與醫療	醫療
		性別與醫療工作
		性別平等
		性別差異
		醫療正義
	性與醫療	性與保險套
		女性孕期與寶寶
		人工流產
		更年期
		愛滋病毒與愛滋病
	少數族群與醫療	性少數族群
		性別與障礙者
		性／性別與身體自主權
性／性別與身體自主權	性侵害與性暴力	
	醫療與身體自主權	
醫學新發現		
健康組織		
研究專區	期刊論文	
	碩博士論文	
聯絡我們		

其中「主議題」直接隸屬於「性別。醫療」平台的總主題下，乃是本平台的重心，收錄由國內外研究者及實務工作者所撰寫各種相關議題的精要探討，依據性傾向、性別認同以及醫療方面的重要概念分別切入。

「性別。醫療」網路平台（以手機板為例）外觀及說明：



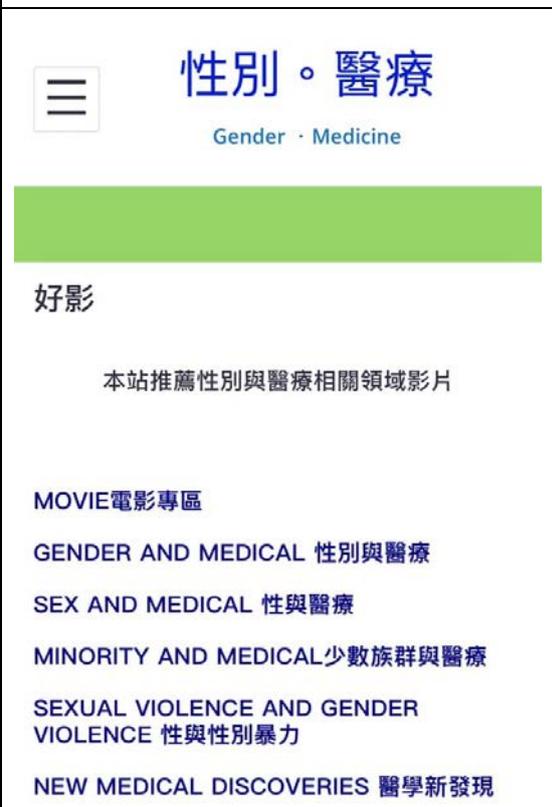
(圖一) 網路平台首頁。



(圖二) 點選左上符號即可展開工具列，內有平台所有類型資源之連結。



(圖三) 點選類型旁的「+」號，可展開瀏覽該類型之子內容。



(圖四) 直接點選類型入內，亦可選擇希望閱覽的子內容點選進入。

### 三、平台內容與理念之連結與說明

「性別。醫療」網路平台目前錄有多種學術文獻、短文、短片及書籍推薦等資源，而以第一類與性別、醫療相關各類型學術研究、期刊文章與譯介為最重要的素材。筆者將在本節以上述材料為例，說明平台現行選錄的文獻資源如何在各方面回應本計畫旨在探討的兩大主題。

#### (一)「性別融入醫學」教材的蒐集與整理以及臨床知識的開發

首先「性別的醫療社會學」乃是一涵蓋層面廣泛的主題，並且也牽涉到後續的幾個重點。以筆者的研究與教學經驗而言，是一個作為相關教育者、學生或醫用者初步入門的切入面。謂之「切入面」，是由於它包羅萬象，而每個不同方面的主題，諸如醫病關係、醫療與社會及性別的交織、醫療化等等，有志趣的學習者皆可再自行聚焦，促使進一步的探索與自修。以下透過「性別。醫療」網路平台收錄之有關過動兒、醫療化與醫病關係等文章局部說明此部分觸及的面向：

曾擔任教育保護員的洪斐云，根據其經驗回憶安置機構經考量而決定讓就讀小一的過動兒服用藥物「利他能」(學名 methylphenidate)。綜合洪的經驗與觀察，她為文指出其「並不鼓勵孩子從小就服用藥物治療，畢竟那不是唯一對孩子好的方式，藥物充其量也是暫時性的工具，它並不能「治癒」孩子的行為。雖然筆者已經離職，但每當想起這孩子的事，總在反思這個社會到底所期待培育出的孩子，擁有怎麼樣的身體？是一個會靜靜坐下來，讀書考試的身體？還是活動力高且善運動的身體？醫療判定標準背後的意識形態，其實不純然只有醫學專業，它有時候會反映社會主流價值觀。」(<https://gms.kmu.edu.tw/?p=2314>)雖是以接觸過動兒的經驗作為主軸，實際上點出了「治療」背後隱含的社會文化價值以及醫療化等議題。

「醫療化」不僅是醫療社會學當中一個顯著的主題，也是常見而容易辨別的現象，其中女性的更年期即是一範例。成令方教授為文指出更年期經常與負面的形象相連結，並且確實在特定女性身上發生若干不適的狀況，因故「婦產科醫學界還會建議婦女吃賀爾蒙補充的藥丸，認為更年期婦女需要補充逐漸降低的女性賀爾蒙以維持青春。」(<https://gms.kmu.edu.tw/?p=2275>)事實上，僅有約 10%-20% 女性在更年期經歷嚴重症狀。成令方一文建議，轉換新的角度看待更年期以後的歲月，點出社會賦予的不同價值，其實也潛在影響了婦女在更年期間與其後的人生階段。

楊明敏醫師的〈病人到底想說什麼？醫生終究想聽什麼？〉演講稿，聚焦在

醫病關係的討論，乃是透過陳述多種的診療情境，呈現出病人與醫師溝通的過程中，實際存在兩造之間因身心因素、環境與文化差異，以及對疾病的不同認知所產生的落差。他指出：「我們在醫學教育當中，愈來愈要求局部化、具體化出病人。但病人終究是一個整體的人，帶著他的環境前來就醫；更重要的問題是，醫護人員很少想到，我們其實也參與在裡面，這是我們醫學教育中的黑暗大陸。」（<https://gms.kmu.edu.tw/?p=1523>）

「性別差異」是醫療場域當中相當重要的議題，因此發展具有性別觀點的醫學知識並深入了解不同性別的臨床經驗，就知識的開發與教材研發兩方面均有很大助益。以下簡介本計畫網路平台收錄的相關文章為例，局部呈現平台目前所觸及的面向，尤以過去若干較被視為性別化的疾病而言，足以支持「具有性別觀點的醫學知識與臨床經驗（以不同性別的身體為例）」以及「性別差異醫學（gender-specific medicine）的研究」。

痛風在過去常被認為是男性常見的疾病，不過在 Hershfield（2012）研究發現這種性別差異「與尿酸含量有很大的關係。許多國家進行的研究發現女性（尤其是年輕女性）體內的血清尿酸(sUA)含量比男性低。更年期女性的血清尿酸含量會逐漸增加到與年長男性接近。」（<https://gms.kmu.edu.tw/?p=1562>）同時，研究結果也發現「經常使用利尿劑(diuretics)或腎功能不全(renal insufficiency)的女性會容易出現痛風，男性病患飲酒的比例也比女性病患高。男女病患出現關節問題的情況相同。」等等。

癌症亦有性別差異的性質，Ernberg（2012）指出：「最常見的癌症是（幾乎）只出現於一個性別的癌症，如攝護腺癌、乳癌、子宮癌與卵巢癌。這些與性別有關的癌症占了所有癌症比例的 37-38%。雖然這類與性別有關的癌症只有不到十種（目前一共有 150 種不同形式的癌症），但是它們對人類的影響卻非常大。」（<https://gms.kmu.edu.tw/?p=1558>）此外，男性罹患若干癌症的比例為女性的 3 到 4 倍，這牽涉到生活方式（如抽菸、喝酒）。顯著性別化的生活差異也與癌症之間具有間接或潛在的關係，不過該研究亦指出風險因子的影響程度不一，飲酒有時是風險因子，但卻可以幫助防止腎臟癌。

除了疾病方面，在藥品的處置與成效上面也存在性別差異的現象。Faye & Mattison 指出：「男性和女性在尺寸、體態、賀爾蒙、生理特徵、新陳代謝、身體組成上有所不同，這也影響了藥物代謝動力學、藥物藥效學、DDRs 和 ADRs。... 此外，兩性在結構和生理上的差異並無法完全解釋臨床療法中觀察到的差異。簡單說，除非我們能根據性別發展出有效的臨床療法，不然我們終將無法實踐個人化醫療的夢想。」（<https://gms.kmu.edu.tw/?p=303>）而藥物在吸收（將藥物從施打地點轉移至身體各部位及循環系統內）、散布（藥物從施打/吸收/代謝處，移轉至

身體內的組織或器官，並發揮效用)以及阻止藥物吸收的新陳代謝與消除等多個方面，都必須考慮性別差異造成的影響。

最末，在聚焦多元族群的「具有性別觀點的性與多元性別健康」與「性別與多元性別友善的醫療環境與醫病／醫用關係」方面，「性別。醫療」網路平台目前亦錄有多篇關於性與多元性別健康的國內外研究及譯介，如 von Vogelsang, Milton, Ericsson & Stroenberg (2016) 對於變性者醫療遭遇的質性訪談研究，即針對當地變性者的概況以及變性者族群所經歷的「正面的醫療處遇」、「醫護人員的態度和照護」與「脆弱性的看法」有相當詳細的陳述。該研究呼應早先的文獻指出提供給變性者的醫療專業人員不足、在各級教育課程譯缺乏提供給從業人員的訓練，而目前在當地的醫護相關系所學生也僅有少數具備相關知識，足以提供借鏡。

Katz (2009) 針對男同志與女同志癌症病患的質性研究則發現，無論同志病患是否選擇向醫護人員出櫃，皆必須在過程中時時保持警覺，且對於與醫療提供者的互動感到憂慮。研究也指出伴侶在同志病患的診斷與治療過程中扮演相當重要的角色，然而，受訪者同時認為同志病患在醫療系統中缺乏支持團體，或者在一般的支持團體當中由於未出櫃的身分使得經驗較為受限。

## (二)「性別創新之醫學教育」網路平台與教學創新之結合

「性別。醫療」網路平台的設計，針對的是三大類的讀者：1. 教授通識課程、醫學課程、護理課程、醫學人文課程以及臨床醫護人員在職訓練課程的大專院校教師；有興趣關注本議題的臨床醫護人員以及大學生、研究生；有興趣透過網路自學性別與醫療議題的社會人士。故於內容的取材方面亦多方考量廣度與不同的深度，以期兼能「接地氣」而不失學術基礎，適應各種讀者的需求。本平台目前彙集了複合式的醫療自學資源，分別以幾個形式呈現：1. 線上影片及其他影音資料；2. 國內外致力於性別議題的部落格及網站連結；3. 國內健康組織連結；4. 優良讀物推薦；5. 期刊論文及博碩士論文。上述資源均配有具醫性別醫療背景的作者所寫的摘要及簡介，引導讀者加以利用。

筆者在高雄醫學大學開設多年「醫療社會學」選修課程的經驗，觀察到課堂授課類型的教材，經常需要具備精練的特質，或者能夠在特定的長度之內，廣泛地帶領學生認識若干議題或學門內的普遍知識。本平台預期能夠以科學和社會學的知識說服醫學系教師與學生，以有趣的案例和故事感動並且說服他們，讓他們理解醫學教育需要有性別觀點，如此方能照顧到病患的需求，增進醫療團隊的合作，甚至在研究方面可以有性別創新的突破。因故在「性別。醫療」網路平台，選錄了許多同時可供教學及自學的學術研究或短片，且這些素材也都呼應了前一

節所提出的六大重點。以下局部性地簡介目前收錄於「性別。醫療」網路平台的資源能夠在「課堂授課」以及「臨床經驗分享」兩種教材方面發揮功能。

### (1) 提供課堂授課的教材

以「性別。醫療」網路平台收錄的影片舉例，TED 或 TEDx 的系列演講當中，便提供了現成可用的素材，講者將它們的研究或實務經驗濃縮在特定的時間當中，能使學生或自學者短時期內吸收一定的知識。例如以阿爾茨海默病(AD)和精神障礙方面為專業知識的病理學家和神經科學家 Antonella Santucci Chadha，即在「腦部疾病的性與性別差異」的主題上分享關於影響女性或男性的腦部疾病的數量，症狀和治療方法性別差異的醫學事實，以及神經科學、藥物開發者和衛生專業人員應如何考慮這些事實。台灣的吳淋禎護理師則在「尊重護理師 是打造良好醫療環境的第一步」講題中介紹了本地的護理師數量逐年減少乃是出於嚴峻的醫療環境，而醫用者的尊重是促使護理人員能夠堅守崗位的因素之一。

在特定的醫療主題方面，「性別。醫療」網路平台也收錄多種可供教學與自學的短講影片，如 Aspen Baker 與 Leslie Cannold 分別以「支持聲音」的新觀念與「污名」的概念探討「人工流產」。另一方面，諸如在懷孕與分娩的討論上，Sofia Jawed-Wessel 著眼於懷孕婦女所接收的不實訊息與其間的權力關係；Melinda Gates 側重於社會變革與女性能夠控制自己的生育息息相關；Jessica Shortall 進一步以生育之後的照顧階段為題，批判美國當地缺乏提供職業婦女的有薪育嬰假。上述影片雖然來自世界各地，實際上均可連結至台灣在性別與醫療方面所面臨的各種問題。

在目前的性別相關系所與團體積極耕耘的多元性別族群層面，顧及「性別觀點的醫學教育」概念，為使有關的從業者、教育者、學生或一般的自學讀者皆能具備多元性別的基本知識，「性別。醫療」網路平台的「好影」類別也闢有專門的子類別介紹多元性別，例如台灣的雙性人(陰陽人)丘愛芝、貓哥與香港雙性人細細的影片，讓多元性別主體親自現身說法。

### (2) 臨床經驗分享的教材

以臨床經驗之學術研究為例，「性別。醫療」網路平台目前收錄最為完整及全面，並具備學術性的資源，乃是由 Schenck-Gustafsson、DeCola、Pfaff 及 Pisetsky 於 2012 年所編著的《臨床性別醫學手冊》(Handbook of Clinical Gender Medicine) 一書。

此書的翻譯工作在「性別。醫療」網路平台創建以前即已展開，借助科技部的支援，本計畫得以聘請專人局部翻譯《臨床性別醫學手冊》。該書集結多位著者針對代謝疾病（腎上腺失調症、女性雄激素不足症、多毛症，和內分泌高血壓、鈣代謝疾病與骨代謝失調症）、痛風、癌症、腦下垂體與甲狀腺疾病、肥胖、第一二型糖尿病、變性、多並共存、失智，以及其他相關研究，不僅實用而兼具多樣性。目前「性別。醫療」網路平台已經收錄該書大部分篇章的中文譯介，雖然並非全書翻譯，不過經由精練的摘要，讀者可在較短的時間內廣泛地了解各種不同疾病的性別差異現象以及臨床經驗，是相當有工具性的教學與自學教材。

## 參考文獻

von Vogelsang A, Milton C, Ericsson I and Stroenberg L (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. In *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), pp3577-3588

Ernberg, I (2012). Cancer. In Schenck-Gustafsson K, DeCola PR, Pfaff DW, Pisetsky DS(eds): *Handbook of Clinical Gender Medicine* Basel, Karger, 2012, pp238-251

Hershfield (2012). Gout. In Schenck-Gustafsson K, DeCola PR, Pfaff DW, Pisetsky DS(eds): *Handbook of Clinical Gender Medicine* Basel, Karger, 2012, pp238-251

Katz (2009). Gay and Lesbian Patients With Cancer. In *Oncology Nursing Forum*, 36 (2).

成令方 (2016)。更年期不是病，是黃金熟女的開始。高醫醫訊，36 (6)。

洪斐云 (2016)。與過動兒生活經驗的省思－醫療、社會和性別。高醫醫訊，36 (6)。

106年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：成令方			計畫編號：106-2629-S-037-001-				
計畫名稱：性別融入醫學教育之創新：發展具有性別觀點的醫學教學與教材(V05)(2/2)							
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇		
		研討會論文		0			
		專書		0	本		
		專書論文		0	章		
		技術報告		0	篇		
		其他		0	篇		
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇	
			研討會論文		0		
			專書		0	本	
專書論文			0	章			
技術報告			0	篇			
其他			0	篇			
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
其他		0					

	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	5		碩士生有三位是在學生，三位是已經畢業的碩士。她們協助行政報帳等工作外，還負責搜尋資料，閱讀中英文論文，寫摘要，增補部落格的內容。這是很好的訓練過程。其中有4位已經在其他單位找到全職工作，只有一位還未完成碩士學業。
		博士生	1		這位博士畢業的助理，因為要轉換職涯跑道，擔任兼任助理時，發揮其英文能力，閱讀很多「性別與醫療」相關的論文，做成摘要，增補部落格的內容。
		博士級研究人員	0		
		專任人員	1		她協助行政報帳等工作外，還負責搜尋資料，閱讀中英文論文，寫摘要，增補部落格的內容。這是很好的訓練過程。離職後，已經在地方政府找到全職工作。
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)				
	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述		
科教國 合司計 畫加填 項目	測驗工具(含質性與量性)	0			
	課程/模組	0			
	電腦及網路系統或工具	0			
	教材	0			
	舉辦之活動/競賽	0			
	研討會/工作坊	0			
	電子報、網站	0			
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0			

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

1。本研究代表的意義 & 價值：醫療健康照護的知識，向來著重醫療科技和生物知識，缺少心理及社會文化的交互作用之處，此外，也缺少性別／階級／族群的交織觀點，是故醫療中所需考量的性別議題，具有多種層次。這是本部落格可以展現的特色，彌補現行醫療健康照護知識的缺失。

2。本研究建置的部落格的影响與傳播：「性別。醫療」部落格

（<https://gms.kmu.edu.tw>）是架設在高雄醫學大學的網路上。google搜尋，打上「性別醫療 高醫大」就可以搜尋到。另外，計畫主持人，已經發信函給對這議題有興趣的教師，醫師，護理人員，告知有這樣的部落格可以分享。計畫主持人，受邀到護理，醫師，藥師，檢驗師等公會演講時，也告知聽眾，或請聽眾刷 QR CODE。本部落格的連結，也放在高醫大性別所的網頁，以及粉絲專業FB上。作為推廣之用。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以150字為限)