

2012 性別與健康國際研討會

「性別與醫學教育：開創人文與生物醫學的跨領域教學與研究」

| 活動報導 |

文 | 李開濟 | 國防醫學院通識教育中心教授

古苓光 | 國防醫學院通識教育中心講師

郭淑珍 | 國防醫學院通識教育中心助理教授

一、前言

近年來，性別主流化逐漸融入到健康專業訓練以及在職繼續教育裡，目的是為了提昇醫療品質與促進醫療的性別平權。許多國家都將性別平等視為是一個重要的健康照護議題，積極建立具有性別平等基礎的健康照護體系；然而，臺灣的醫學教育忽略生理性別的差異以及社會性別的差異其來已久，醫學教科書往往將男性描述為「標準」的人類身體，再以男性身體來介紹人體特徵、特性，而類推女性的身體特徵、特性。生理性別的差異和在病理與疾病的性別差異往往在醫學教學中不受重視。例如癌症、心臟冠狀動脈疾病、骨骼疏鬆症、自體免疫疾病、傳染病、憂鬱症、精神疾病、皮膚過敏疾病、藥物過敏性等問題，都有明顯男女差異性的證據存在。而社會性別（gender）的差異在醫學教育課程中更是鮮少論及，在醫療照護系

統中也常被忽視與漠視。生物性別男女的差異，交織著社會性別、年齡、階級、族群等文化因素，都會影響到病人的病情；而醫護人員本身的性別也會影響到某些疾病的診斷，醫療照護體系的性別盲以及缺乏多元文化觀點，將導致錯誤診斷及對病人出現歧視的行為。

「性別與健康研討會」是關心臺灣性別與醫療相關領域民間團體及學術界非常重視的研討會，這幾年也逐漸受到醫學界的重視。本研討會第十屆由臺灣女人連線與國防醫學院通識教育中心負責主辦，以「性別與醫學教育：開創人文與生物醫學的跨領域教學與研究」為主題，探討醫學教育體系裡醫學人文、生物醫學、醫療照護等不同領域課程存在的性別議題，其內容包含四大主軸——專題演講¹、論文發

1 專題演講的部分特別邀請到性別醫學的創辦人，美國哥倫比亞大學主任 Marianne J. Legato 演說目前在美國醫界正夯，結合生物、社會與文化的跨領域的新興醫學——「性別差異醫學」，講題為：「普羅米修斯與天堂故事：21 世紀科學的成就與挑戰」（“Prometheus and the Heaven Scenario: Achievements and Challenges in 21st Century Science”）。但由於 Legato 教授預訂搭乘之航班因飛機故障而延後來臺，故此專題演講改於 8 月 3、4 日舉行；其詳細內容，另有專文詳細報導。

表、圓桌論壇、海報論文展。

十場專題論文報告，分成下列十個議題進行：性別與醫學研究；HIV、AIDS、同志與健康；性別與健康政策；護理教育、工作與性別；敘事醫學；健康、健康行為與性別差異；性別、文化與健康；生育的性別政治；性別與健康照護；性別、知識與技術。每一位論文報告者都盡其所能地將其研究成果與參加人員分享，與會者也提出許多精闢的見解與報告者相互討論切磋，現場氣氛熱烈精采。

三場圓桌論壇，以醫學教育與在職教育的性別觀點、新書／影片座談，以及性別與醫療史研究三個主題進行。與談人就其專業提供豐富的觀點，與會者也積極提問。此外，「性別與健康研討會」爲了培育與鼓舞學界未來新秀，從第四屆起開始舉辦「性別與健康碩博士論文獎」舉拔，本屆海報論文展共 19 篇入選，篇篇令人驚艷，充滿新生代的活力與創意，讓評審老師深感喜悅。

二、論文發表

本研討會上所發表的論文首創人文與生物醫學的跨領域議題，以下依研討會手冊內容節錄 30 篇口頭報告論文之摘要。

性別與醫學研究



探討性別對冠狀動脈繞道手術病患自主管理之影響

／連如玉（臺北榮總醫院護理師）

童恒新（臺北護理健康大學副教授）

師俊折（臺北榮總心臟血管外科主治醫師）

尿失禁在醫療與保健中的游離

／陳進典、林靜儀（中山醫學大學附設醫

院婦產科部主治醫師）

張 珏（臺灣大學健康政策與管理研究所副教授）

連如玉、童恒新與師俊折的〈探討性別對冠狀動脈繞道手術病患自主管理之影響〉一文，從 2010 年 6 月至 2011 年 3 月，以北部兩家醫學中心門診的 236 位冠狀動脈繞道手術患者爲對象，運用基本資料表與自主管理量表作爲研究工具，以 SPSS17.0 進行資料建檔與統計分析。研究結果顯示，性別、教育程度、有無其他疾病、共病症及手術後時間等因素都會影響冠狀動脈繞道手術病患的自主管理，女性自主管理確實較男性差。本研究呼籲臨床醫護人員應依照不同性別提供個別性的自主管理護理指導內容，尤其是針對女性患者，應加強自主監測及自主評值，藉由教導健康照護知識與技能，強化女性的自主管理信念，改善此族群患者對疾病及生活之自主管理，進而提昇整體長期的生活品質。

陳進典、張珏、林靜儀的〈尿失禁在醫療與保健中的游離〉指出白天頻尿、急尿、夜間頻尿、尿急性失禁等膀胱過動症

和一般的尿失禁都是屬於骨盆底功能障礙的問題，民眾對這個問題有著不正確的觀念與認知，而阻礙了尋求醫治的動機；而大部分的醫師對這個問題缺乏專業的知識，覺得並不會致命而不用積極的照護處置尿。其實尿失禁和膀胱過動症是一種有性別差異的疾病；核心症狀的表現在男女有很大的差異，男性較常以頻尿、急尿和夜間頻尿表現；而女性則較常表現出尿急性失禁和一般的尿失禁。而病人只有在醫療與保健中游移，此外一般婦女也會以這是羞於開口的症狀，而不會去找醫護人員討論，社會建構就醫不友善以及女性為大宗而忽視研究病因，與保健方法。本文提醒性別在尿失禁婦女求診中的重要性。

HIV、AIDS、同志與健康議題

男同志轟趴參與的風險認知與因應策略

／鍾道詮（東吳大學社會工作學系助理教授）

疾病的國際政治社會學：從 EID 與 NTD 疾病的資源配置談起

／王偉鴻（臺灣師範大學政治學研究所研究生）

從醫用關係視野探究女同志就醫經驗

／王紫菡（高雄醫學大學性別研究所研究生）

代罪羔羊？以捐血致愛滋感染遭起訴案論血液政策的不確定性

／陳奕峰（高雄醫學大學性別研究所研究生）

鍾道詮的〈男同志轟趴參與的風險認知與因應策略〉深入訪談 18 位有轟趴參與經驗者，發現這些參與過轟趴的受訪者認為參與轟趴主要風險有三大類：參與轟趴的風險，與性行為相關的風險，與娛樂性用藥相關的風險。然而他們也多會對轟趴中的活動進行評估、再評估與檢視；並各自採用不同的自策略，以在樂趣與風險間取得平衡。彼此也會經由口耳相傳的管道，分享風險管理策略；但是多數人並不確定這些風險管理策略的妥當性。此外，受訪者眼中的風險與社會觀念中的風險有著明顯差異。例如，受訪者認為安全性行為的規範基本上已在轟趴中成為共識。最後研究者發現，轟趴參與者關於無套肛交認知上的落差應該再細膩處理，才能更自我保護。

王偉鴻在〈疾病的國際政治社會學：從 EID² 與 NTD³ 疾病的資源配置談起〉一文試圖透過國際政治社會學途徑，採取反思性的切入途徑，去探究疾病的關鍵議題。藉由國際政治與社會學的理論思維，透過對 ODA⁴ 與 DAH⁵ 的分析，來探究 HIV / AIDS 與 NTDs 疾病的資源配置，是否違反資源的優先性設定？是否造成更嚴重的全球衛生不平等與對立？本文選定 EID 與 NTD 這兩種疾病分類，作為研究的指涉對象，主要是想透過國際發展援助的分析，來探究 EID 與 NTD 疾病的資源配置，是否違反資源的優先性設定。甚至，本文凸顯及反思目前國際關係社群，對於 EID 疾病的關切所呈現的諸多爭議。

2 新興與再現傳染疾病

3 忽略性熱帶疾病

4 國際性發展援助

5 全球衛生援助

同時，因著這份關切，也凸顯出國際社會長久以來對 NTD 的漠視與忽略，如同被遺忘的疾病，被遺忘的病人。

王紫茵的〈從醫用關係視野探究女同志就醫經驗〉為探究女同志的就醫過程中的各種經驗，以深度訪談方式訪問約十名，曾經因性傾向而有過負面的就醫經驗之女同志，瞭解她們帶著性傾向與身體經驗進入醫療系統後與醫護人員的互動歷程，並透過醫用關係的視野分析她們的就醫策略。本文首先探討女同志的就醫經驗，理解性別／性傾向的雙重壓迫下，她們的醫療處境及可能面臨的困難。其次，將女同志視為醫療使用者，探究她們運用何種策略與醫療體系交流、爭取資源，呈現出不同程度的能動性與不同類型的權力展現。本文發現，因異性戀預設、恐同、女同志知識的匱乏，導致女同志欠缺醫療照護資源與政策，也影響女同志的醫療照護的品質與就醫意願，增加了健康上的風險。同時，最後也統整出女同志的健康需求與期待，提昇女同志在醫療體系中的能見度，期待能促進醫療專業者的反思。

陳奕峰在〈代罪羔羊？以捐血致愛滋感染遭起訴案論血液政策的不確定性〉從一男同性戀捐血致愛滋感染遭起訴的案例，論述衛生機關捐血者健康標準中隱含的歧視。捐血不只是一種醫療技術，衛生機關透過不同的措施確保血液的安全，然而捐血者的篩選標準卻也反映了血液政策的性別權力。最後，作者提出血液核酸擴增技術（NAT）作為解決方案以減少空窗的不確定性，也應釐清「危險性行為」的定義而非依賴「排除人口學分類」此一不精確的作法，並反思當前衛生機關對安全

性行為的界定，應聚焦在未使用防護措施的性行為而非特定性別之間的性行為。

性別與健康政策

更年期政策臺美比較

／張 珏（臺大健康政策與管理研究所副教授）

張菊惠（長榮大學醫務管理學系助理教授）

更年期婦女的身體經驗

／成令方（高醫大性別研究所副教授）

糖尿病防治政策之性別分析

／蕭偉宗、張菊惠（長榮大學醫務管理學研究所研究生、助理教授）

張珏與張菊惠的〈更年期政策臺美比較〉主要在於挑戰我國政府是否真正瞭解「婦女健康政策」的真諦。以更年期政策發展過程進行分析，檢視中央國健局以及



圖為〈更年期政策台美比較〉論文報告場次。

地方衛生局主導，分為第一期醫院型態、第二期社區型態、第三期衛生局所型態所實踐的更年期政策之成效。研究也發現，婦女是否能主動參與更年期健康管理與自我照護，仍有待加強；也討論當賀爾蒙不再搶手時，醫界對更年期關注因此減低，「醫療化」如何轉成其他類型。

成令方的〈更年期婦女的身體經驗〉是探討臺灣更年期婦女多元的「在地身體」經驗。受訪者有 45 位異性戀婦女，年齡是 50-70 歲，階級背景是中產階級與勞工階級，其中 40 名是漢人，5 人是原住民。從這些受訪者的生命經驗呈現出，這些「在地的身體」經驗是性別／族群／階級交織的社會文化意義，這些多元的意義呈現可以看到臺灣社會的變化。

蕭偉宗、張菊惠在〈糖尿病防治政策之性別分析〉一文以政策分析法檢視臺灣官方糖尿病政策之性別敏感度，結果發現，臺灣之糖尿病衛生政策在流行病學資料與服務提供皆無性別意識。美國糖尿病政策正視性別間的差異外，亦關注性別內的差異，落實至各生命週期女性，特別是妊娠高血糖與第一型糖尿病女性患者之青春、妊娠與更年期期間的特殊挑戰與需求，以及多元文化背景民眾之特殊性需求。作者呼籲具有性別敏感度的健康指標將有助於兩性健康的提昇，兩性健康應不只侷限於無性別分列或以男性為出發所指之健康資料的呈現。國內在糖尿病預防上未重視女性獨特之育齡期與更年期所帶來的荷爾蒙變化，且未提供第一型糖尿病之女孩於青春時適切的照護知識與計畫，使其往後自身與嬰孩都將身陷糖尿病風險的威脅。

護理教育、工作與性別



某醫院重症病房護理人員面臨之倫理困境

／廖珍娟（國防醫學院護理學系副教授）

蔣欣欣（陽明大學護理學系教授）

劉永芳（三軍總醫院護理部副主任）

楊美虹（為恭醫院護理部主任）

跨越性別職業牢籠：男丁格爾初次實習的拒絕、誤認、與認同經驗

／劉杏元（長庚科技大學護理系副教授）

徐瑩嫻、吳曉明（長庚科技大學護理系講師）

出走的白衣天使：一年內新進護理人員離職經驗探討

／賴芸芸、成令方（高雄醫學大學性別研究所研究生、副教授）

廖珍娟、蔣欣欣、劉永芳與楊美虹的〈某醫院重症病房護理人員面臨之倫理困境〉一文目的是要瞭解護理人員在照顧重症病患時所面臨的倫理困境與想法，並協助護理人員思考如何解決這些困境與問題。幫助護理人員學習照顧病人也要照顧自己。研究結果顯示由於加護病房病人病情緊急且可能無法自我表達，因此顯示護理人員所面臨的困境之兩大議題：代言的困境與醫療糾紛的壓力，訪談內容中也顯示護理人員對解決困境的想法及這些困境對護理人員的影響。作者建議醫院行政管理層應定期檢測護理人員的道德痛苦程度與加護病房倫理困境發生。不定期與道德痛苦程度高之護理人員焦點訪談，鼓勵同仁分析思考可以解決困境及減少其道德痛苦之策略方案。安排護理倫理相關教育

活動，提昇護理人員倫理困境的解決能力與臨床批判分析的能力。加強護理人員溝通能力，舉行醫護個案討論會培養醫護合作關係。護理行政者應傾聽護理人員的聲音，協助解決其面臨的兩難與困境。

劉杏元、徐瑩嫻與吳曉明的〈跨越性別職業牢籠：男丁格爾初次實習的拒絕、誤認、與認同經驗〉研究 10 位參與基本護理實習的男護生發現，這群男護生帶著師長實習前叮嚀與期許進入醫院現場，小心翼翼地面對醫院現場的醫療團隊與病人，經歷戴口罩進入病房見習技術的矇騙過關，女病人身體照護經驗的轉折，照護病人期間面對性別職業區隔，形成的角色誤認與女病人拒絕的衝撞與跨越，這些照護經驗與男性優勢及突破傳統性別刻板印象的召喚相互交織對照，形成期待更努力、觀望與轉換職場的不同生涯選擇路徑。

賴芸芸與成令方在〈出走的白衣天使：一年內新進護理人員離職經驗探討〉一文探討影響入職場一年內新進護理人員離職的非個人因素，是因為醫療系統的勞動條件差、勞動環境不良、工時過長、失去自己的生活、薪資成長停滯、社會地位低落、沒有正向回饋、高職業傷害風險、恐懼醫療糾紛等外在因素。她們選擇個人形式的出走，而不是尋求公會／工會。研究呼籲從四方面來改善：（1）改變父權社會長期以來對以女性為主的護理專業的忽略和歧視。（2）資方應認識到護理人員離職的結構原因，加薪不是唯一的改善辦法，應尋求制度上的改革保障護理基本勞動條件。（3）護理公會應向政府要求健保費的分配需要有護理照護費用，並爭取社會大眾的支持。（4）護理人員最好

能相互培力，從自身勞動條件檢視起，從小單位開始爭取個人的勞動權益。

敘事醫學



亞洲男性移民的病痛敘事

／顏芳姿（國防醫學院通識教育中心助理教授）

母親、阿姨與我：罕見遺傳疾病的敘事探究

／林昱辰（陽明大學科技與社會所研究所研究生）

肺結核與母職論述——考掘女作家蘇青的肺病真相

／林秀青（成功大學中文研究所研究生）

顏芳姿的〈亞洲男性移民的病痛敘事〉是採取注重差異與多元互動關係的「性別與健康」理論，分析亞洲男性婚姻移民的病痛敘事，筆者企圖提出與整個男人為範疇的男性健康不同的論述，從邊緣的位置進一步對主流男性的性別與健康進行解構。研究的目的是在於，了解男性移民的性別建造、健康信念、對病因的不同解釋，他們如何協商自身在移民社會的男子氣概，並分析男性移民病痛及其移民經驗、社會文化脈絡的關係。研究結果將從男性健康研究、理論發展、政策方向、醫學教育的醫病溝通和跨文化健康照顧的提供等方面，增進男性移民的福祉。

林昱辰在〈母親、阿姨與我：罕見遺傳疾病的敘事探究〉一文，採取敘事的方式，以研究者自身所「患有」的罕見遺傳

疾病——賴博氏遺傳性視覺神經症（Leber Hereditary Optic Neuropathy, LHON）的經歷將家族中兩代的女人：母親、女兒以及阿姨連結起來。例如，發病的女兒想詢問母親生育的難題卻又問不出口，作為「基因攜帶者」而無發病的母親雖看似漠然，卻在遺傳諮詢的診間流露歉疚的心情，而原本陌生的姨甥間突然因為遺傳疾病而有了共同話題。根據兩代女性間各自所擁有的知識，彼此相互影響、形塑這些論述。相同的「遺傳密碼」在兩代的女性身體間各有不同的體現，又各自論述自己以及帶有血緣關係的她者的身體，特別是從遺傳罕見疾病的角度來看生育與女性身體的複雜關係。

林秀青的〈肺結核與母職論述——考掘女作家蘇青的肺病真相〉顛覆當代學者孟悅、戴錦華分析肺結核病是種文學隱喻，結核病成為女作家蘇青投射自己拋夫別子時合理的「文本詭計」是一種有意識的女性策略操作的論述。研究者考據蘇青的生命史，與孟悅、戴錦華有所出入，蘇青確實是經歷一段肺結核病程，其兄長亦死於肺結核，肺結核之可怕，是她切身之痛，本論文擬透過考掘蘇青罹患肺病的史料、《婦女雜誌》母職論述、《結婚十年》再現的殘疾母親來思考當疾病並非一項文學隱喻而是女性作家親身處境時，她將疾病再現小說中的意義為何。

健康、健康行為與性別差異



兩性在性行為議題的差異

／呂詩潔（美國奧克拉荷馬大學傳播係博士班候選人）

利用傷害型態辨識親密伴侶暴力受虐者

／鄭倩樺（國防醫學院公共衛生研究所研究生）

呂詩潔的〈兩性在性行為議題的差異〉以人文社會觀點出發，探討男女之間對性行為議題的差異及其可能伴隨而來的負面結果。研究對象是就讀美國中西部一所大學的大學生，共 849 人，女性佔 61%。量化分析結果顯示，男性比女性更不喜歡「禁止婚前性行為」的議題，而且這議題會引起他們更大的反彈，反而促使性行為的發生。相反地，「安全性行為」（如：使用保險套）的議題對於女性而言，反而讓她們較不願意有性行為的發生。本研究結果尤可應用在每年暑假來臨前，以期減低所謂的九月墮胎潮。再者，本結果亦可應用到其他相關議題，如宣導愛滋病防治。期許藉由反彈效應的降低，進而增加使用保險套的比例。

鄭倩樺在〈利用傷害型態辨識親密伴侶暴力受虐者〉一文分析 18-64 歲遭受親密伴侶虐待及非受虐住院患者傷害類型及醫療利用之差異。結果發現，受虐者為女性的比例高達 92.7%，且低收入戶比例較高，女性受虐者在顏面骨骨折、顱內損傷及頸部開放性傷口的比例均高於非受虐者；受虐者身上有兩處以上傷害的比例高達 70.6%，且有憂鬱、躁鬱等心理問題



論文發表場次：健康、健康行為與性別差異；由左至右為：鄭倩樺、呂詩潔、翁志遠、高森永。

的比例也較高；男性受虐者僅在頭部開放性傷口比例高於非受虐者，其他傷害形態並無差異，且男性受虐及非受虐者憂鬱情形無明顯差異。女性、年齡 25-44 歲、低收入戶、顱內損傷、顏面骨骨折、頸部開放性傷口、傷害部位兩處以上是親密伴侶受虐的預測因子。研究者呼籲醫療專業人員可利用各種預測因子，辨別住院傷患是否為暴力受虐者，以提高對於受虐者的保護。

性別、文化與健康議題



國家文化與性別的互動：以當代中國麻瘋病防治為例

／劉紹華（中研院民族學研究所副研究員）

剖腹產文化在臺灣的生成

／官晨怡（中央院民族所博士後研究員）

預料之外的放鬆功效——Rush(Popper)、男同志與社會的相互形塑史

／謝新誼（臺灣大學社會研究所研究生）

劉紹華在〈國家文化與性別的互動：以當代中國麻瘋病防治為例〉一文分析 1950 至 90 年代期間，性別與階級在中國麻風病防治工作中所扮演的關鍵角色，突顯出當代中國國家文化的特性。中國共產黨治理中國後，以強調「解放婦女」的自由思想來號召婦女加入救國、建國的行列。其中最著名的口號之一「婦女撐起半邊天」；在這樣的歷史與政治情境下，有許多婦女成為「麻風醫生」。以幾名女「麻風醫生」為個案，包括從一流醫科大學畢業與僅接受過短期醫學臨床訓練的婦女，來看麻風病防治中所隱含的當代中國的性別與階級議題。從她們的日常工作與生活中，我們可以看到性別化或去性別化的實作，其中顯示出社會主義意識形態，是影響這些社變遷行動者的重要結構與象徵力量。

官晨怡的〈剖腹產文化在臺灣的生成〉以人類學方法追溯臺灣「剖腹產文化」的生成，分析個人對於剖腹產與整體生產方式的概念，是受到外在社會文化結構的影響，包括個人與醫療體系的互動經驗，以及臺灣媒體對於生產的再現。此文特別指出臺灣醫院生產體系的臨床做法成為「剖腹產文化」生成的重要物質基礎，一方面，過度的醫療介入提高剖腹產發生的機率，另一方面，這些臨床作法也不斷影響婦女對於生產的想法與決策。在文化因素的層面上，現代性中的風險概念（risk in modernity）與「科技至上」的價值觀（technocratic value）皆深刻影響醫師與婦女在生產方式上的認知與做法，並促成「剖腹產文化」在臺灣的生成。

謝新誼的〈預料之外的放鬆功效

—— Rush (Popper)、男同志與社會的相互形塑史〉是利用歷史資料分析、跨國比較分析和使用者訪談來釐清 Rush (Popper)、男同志與社會相互交織形塑的三個面向。首先是 Rush (Popper) 原來是 20 世紀初期由心臟科醫師製造來治療心絞痛方面疾病的醫療用藥，日後被另一個社會團體——男同性戀者成功轉譯為助性／興的使用，透過 Rush (Popper) 的中介，表現出公眾／私人 (public/private) 在經驗上並非全然對立二分的範疇，而是彼此滲透、相互影響的關係。其次是關於臺灣男同性戀行動者對此藥物的轉譯，其傳遞及普遍化必視不同的在地屬性而有所不同。這不是一個西方科技透過特定技術物擴散所展現的支配關係，而是不同在地之間彼此社會脈絡交織影響的過程。第三是 Rush (Popper) 的網絡既然不是只在實驗室的製造而是置於真實社會當中，外部的其他社會機制必然會與這個網絡內部有所互動甚至衝突。衛生單位、學術機構、立法機構、各同志團體、異性戀的大眾論述在對 Rush (Popper) 的詮釋共同形塑、並將 Rush (Popper) 從藥局可買的處方藥物發展成為「禁藥」。

生育的性別政治



規範未婚女性：人工協助生殖科技與社會排除

／吳嘉苓（臺灣大學社會系副教授）

從節育論述與技術看民國時期的生育政治（1920s-1940s）

／吳燕秋（中央研究院人社中心博士後研究員）

性別篩選與科技治理

／蕭利澄（臺灣大學國家發展研究所研究生）

吳嘉苓在〈規範未婚女性：人工協助生殖科技與社會排除〉一文提出，在 1950 年施行人工捐精時，醫師作為把關者，已自行設定「已婚夫妻」為使用者。臺灣法界是於 1978 年英國誕生第一個試管嬰兒之後，才開始以歐美現象進行學理討論，大多直接設定為使用者為已婚夫妻。在 1980 年代之前，未婚生子多以「可憐無辜少女」的方式被呈現，但在 1980 年代中期，民間雖已有單身女性使用人工捐精方式的自主懷孕案例，卻並未成為公共議題。政府於 1986 年制訂倫理綱領時，即提出「人工生殖技術不得為未婚或鰥寡之男女施行」，但並非基於實際臺灣爭議，而要到 1990 年代中期，因為影視明星未婚生子增多，政府官員、諮詢委員以及立法委員才以實際案例設想衝擊婚姻體制的危機，並持續強調僅有「夫妻」能夠使用助孕科技。2001 年生殖醫學會提出將「單身」納入科技的使用，主要著眼於單身女性生子的增多。而 2005 年的李幸育事件，則促使各界辯論單身女性使用人工捐精的

正當性，並延續到人工生殖法是否納入單身者的立法院討論。此時的論述開始多樣化，然而異性戀婚姻體制，以及子女最大利益的角度，仍然勝過女性的生育權益。近五年來，女同志媽媽聯盟則成為爭取單身使用人工生殖科技最積極的團體，並發展出 DIY 受孕的模式；過去在政策論述中鮮少被想像的單身女性，成為現今改造助孕科技最有力的社群。

吳燕秋的〈從節育論述與技術看民國時期的生育政治（1920s-1940s）〉探究 1920-1940 年代中國女性的節育經驗，發現婦女在民國時期的生育處境有二。其一，1920 年代西方節育知識作為前衛的科學新知引進中國時，充滿性別盲點與技術分工，實際推廣避孕知識完全落入醫院女醫師主導的節育諮詢。其二，在處理節育技術的變遷上，不只單純探討節育論述與技術的辯證關係，亦需論及技術對婦女對生育的認知與生活方式的影響，以及節育者的設定或想像。例如，來自西方的「新」節育技術是否改變了婦女的「舊」生育觀或身體觀？其中是否存在階級或城鄉等差異？

蕭利澄的〈性別篩選與科技治理〉一文指出以各類科技進行性別篩選的現象，近三十年來在臺灣持續發展，政府更以不同方式介入管制，也引起社會輿論，爭議不斷。國內外已有不少研究關注此議題，分別從人口學、社會學、生命倫理的角度切入，大部分採取批判、省思之立場。此研究目的在於闡述相關性別篩選研究，所提出之主要論點，並且加以分析評述，針對臺灣性別篩選的現象，提出未來本土研究的可能取向。

性別與健康照護



論述第二代抗精神病藥物 Clozapine 在精神醫療中的性別議題

／劉盈君（國防醫學院護理學系的兼任講師，陽明大學護理學系博士班）

虛構的感動是如此不真實：論臺灣親密關係暴力防治工作之現代性困境

／黃志中（阮綜合醫院家庭醫學部主任）

社區失智症病患的主要照顧者照顧困擾與憂鬱情緒之性別分析研究

／謝佳容（臺北護理健康大學護理學院助理教授）

張 珏（臺灣大學健康政策與管理研究所副教授）

劉引玉（國軍松山醫院副護理長）

巫秀鳳（兆如安養護中心養護部主任）

劉盈君的〈論述第二代抗精神病藥物 Clozapine 在精神醫療中的性別議題〉指出精神醫療中的藥物治療，第二代抗精神病藥物在男女性別上會產生不同的反應，例如藥物副作用對女性生活造成的影響大於男性。而 clozapine 的使用就比傳統抗精神病藥物來的頻繁，且明顯的是不論病人為男性或女性，所開立的治療劑量是依據相同的藥物使用標準，男女並無差異。此標準化的用藥指引來自於臨床試驗的結論，但是多數的 clozapine 臨床試驗，是以男性為樣本的分析作為推論，未加入女性樣本的標準化用藥的結果，看不到性別的差異，這可說是一種藥物的誤用，或者可說這是作為精神科醫師對女性病人的一種合理化的社會控制。此文呼籲精神藥物

研究應該開始認真的轉向接納女性進入研究中，使臨床醫療擺脫舊有的假性性別平等的模式，讓女性在醫療社會中成為真正的主體。

黃志中在〈虛構的感動是如此不真實：論臺灣親密關係暴力防治工作之現代性困境〉一文檢視近年來親密關係暴力防治的重要工作建置，包括：高危機個案跨機構會議、家暴加害人處遇計畫、婚暴婦女的團體處遇等。發現親密暴力事件的「現代性」處遇，依實驗室可控制、可重複的操作，在暴力事件拆解與元素再次組合下，因果演繹而缺乏脈絡關聯。防治工作操演於規訓與服務之間。透過暴力事件的「共同路徑」進入「階梯現象」的法律化訓誡、矯治與困頓的澄清與陪伴，單一化的思維造成對於暴力本質普同化的幻見。「去脈絡」、「去歷程」脫離暴力所處的經驗脈絡，以明確暴力防治的政治性立場，簡化的暴力因果普同性，其危機在於僅只是藉著「防制」之名號，意圖以「保護被害」之良善本意進行介入，在失衡與非系統的防治政策與網絡工作中，資源與利益的分配就在對於「加害與被害」操演中再次進行。

謝佳容、張珏、劉引玉與巫秀鳳的〈社區失智症病患的主要照顧者照顧困擾與憂鬱情緒之性別分析研究〉為探討社區失智症患者的主要照顧者照顧困擾與憂鬱情緒之性別差異。發現女性照顧者大都是女兒，有高達 71.4% 自覺健康屬於不好，有 19.5% 因照顧工作而離職。而男性照顧者多為兒子，有 46.9% 自覺健康屬於不好，只有 6.3% 因照顧工作而離職。女性照顧者的困擾程度顯著高於男性，她們在

「悲傷」、「悲觀」、「失去樂趣」、「自殺念頭」、「心煩意亂」、「睡眠型態的改變」、「疲倦或疲憊」等變項得分顯著高於男性照顧者。女性照顧者憂鬱情緒的重要變項為自覺健康狀況（不好者）與照顧困擾（暴躁易怒），具有顯著的預測力。這些發現結果可提供性別分析的思維，藉此性別區隔之統計資料，做為未來照顧政策制定時，落實「性別主流化」概念發展之參考依據。

性別、知識與技術



鍋、米與女人：環境及職業健康危害研究中的性別與種族

／林宜平（陽明大學科技與社會研究所副教授）
打造「廚房電化、幸福家庭」的技術，
1960-1970s

／秦先玉（清華大學歷史所博士）

篩檢知識論述下的女人身體：以臺灣乳房攝影為例

／陳姿琪（陽明大學科技與社會研究所研究生）

安置其所與不得其所——女性腦瘤病患的時間地理學研究

／廖哲強（臺灣大學生物產業傳播暨發展所研究生）

羅雲灝（清大工程與系統科學系）

蔡明瀚（政治大學公共行政系）

林宜平在〈鍋、米與女人：環境及職業健康危害研究中的性別與種族〉一文討論環境與職業病發生的性別與種族差異，

追溯鎘的物質流向（material flows），以及植物與人體的生物特性，推論食用稻米的亞洲地區女性，是目前環境及職業鎘暴露最主要的受害者，然而目前科學研究社群，有關亞裔、女性健康危害還有許多該做而未做的研究。近年來歐盟推動「危害物質限用指令」（Restriction of Hazardous Substance, RoHS），希望透過對電子產品中鎘、汞、鉛等重金屬的使用限制，能有效減少環境與職業污染，保障包括亞洲女性在內的全民健康。

秦先玉的〈打造「廚房電化、幸福家庭」的技術，1960-1970s〉指出電工業者面對當時國民所得不高、有限的內銷市場、以發展工業為重的電力政策、以發展工業為優先的節約消費主張、以及不熟悉家庭電器的使用者時，電工業者運用了「廣義技術」，以建立消費導向的廚房電化生活。該「廣義技術」共由三個部分組成：一、建構「幸福電化家庭／廚房」圖像一中產階級家庭主婦住在電氣化的核心家庭，輕鬆愉快完成所有家務工作，既是好媽媽又是好太太，二、以健康為訴求，並使用科學、理性語言，教育使用者以及經銷商，三、善用家政專家與女性推銷員，做為業者與使用者的溝通橋樑等。這套誕生於1960年代的「廣義技術」，它不僅是一套新模式，包括大量運用影像媒體；以家庭與婦女為主要行銷對象；1950年代推銷員工作由男性擔任，到1960年代中後期逐漸轉變成由女性擔任，因此，它也是一套性別化的技術。

陳姿琪的〈篩檢知識論述下的女人身體：以臺灣乳房攝影為例〉指出民國93年7月起，衛生署國民健康局全面提供

50-69歲婦女2年1次免費乳房攝影篩檢，98年11月17日起，更將篩檢的婦女對象擴大到45-69歲。在這些篩檢知識的論述之中，可以看到一些像是臺灣婦女因個性保守或醫學知識偏差、不足，而不願意接受篩檢，或是鸵鳥心態無法忍受輕微的疼痛，而延誤了乳癌的黃金治療期。在這些篩檢知識的論述之下，女人的身體被認為應該要配合政府的篩檢政策和流程才算是愛自己和重視自己身體健康的女人，女人對於自己身體的自主性和對於疼痛的懼怕被認為是次要或是可以犧牲的。此文強調女人應該有權利擁有自己身體的自主性，對於篩檢知識的認識除了配合儀器的操作以便生產出較好的影像外，也應該有權利更了解篩檢知識的多重面向。

廖哲強、羅雲灝與蔡明瀚在〈安置其所與不得其所——女性腦瘤病患的時間地理學研究〉一文指出空間與地方意義一直是人文地理學家所關注焦點，然而國內地理學門對於醫療地理研究於性別空間議題上相對匱乏。此文以自己的母親為研究個案，個案於民國90年罹患腦瘤，隨後進行一連串的相關治療。此文目的在於探究女性患者對於家、醫院、夫家與其他空間場域，在患病後對各空間的地方意義有何轉變，研究方法則是透過時間地理學應用，厚實描述個案在各時間的時空徑路，進而詮釋對其生活世界的空間觀。

三、圓桌論壇

醫學教育與在職教育的性別觀點

主持人／陳震宇（國防醫學院教育長）
 與談人／黃淑英（前立委，臺灣女人連線
 理事長）
 盧孳艷（陽明大學臨床暨社區護
 理研究所教授）
 江 盛（馬偕醫學院助理教授）
 王志嘉（三總家庭暨社區醫學部
 主治醫師）
 許睿琪（臺灣醫學生聯合會會長）

黃淑英說到她擔任立委時採取健康行動，要求把健康教育納入課程中，如此卻產生一項問題——培訓與課程，這兩者是單一性？還是融入性？她督促教育部採行健康行動，培訓種子教師，並硬性強制規定在醫師實習學分 18 小時裡需要有兩小時是性別議題。然而當時的醫療界對於性別議題了解不多，以為是家暴或則性騷擾，可見醫療界在技術發展上日新月異，在文化上卻相當保守。身為醫師若是對於性別認知不足，便會缺乏性別敏覺力，因此遇到女性病患時難免會遇到抗拒。如今女醫師與男醫師的比例是百分之 16：84，婦科的比例稍高，但整個來看男女醫師的醫療人力還是有相當差距。

盧孳艷則提出疾病在經濟、文化方面的性別問題，例如瘋狂或歇斯底里症，每逢經濟蕭條時，女性月經一來便有歇斯底里的案例增多；臺灣婦女在月經來臨時禁止洗頭，如今新世代女孩則是多吃巧克

力，這便是文化上的改變。

江盛說他在醫學倫理新聞通訊中發表文章，提到醫學院中女學生的比例是 33%，但是在美國則是 50%，英國為



圓桌論壇：醫學教育與在職教育的性別觀點；由左至右為許睿琪、江盛、王志嘉、盧孳艷、黃淑英、陳震宇。

60%，若是婦產科，男醫師是 80%。在馬偕醫學院開設性別課程，起先並無完整概念，慢慢地收集資料，如婦產科的演變歷史，在歐洲，無婚姻關係而生子的是多數，在未來應該觀念要改變，生子與家庭婚姻關係可能會脫鉤。

王志嘉提出在軍中習慣性地拍異性肩膀，小心會成為性騷擾。在醫院對於性別議題比較受到重視的是家庭暴力，和生育自主權，尤其是後者，女性認為應當有生育自主權，可以墮胎。但是基督教天主教卻反對，認為胎兒有生存權，反對墮胎。這個問題不是短時期內能夠得到共識的。

學生代表許睿琪則說出切身所需，目前臺灣各醫學院中女學生的比例越來越

高，她不久即將成為女醫師，但醫院的設施與環境卻未同步改善，如宿舍，產假，育嬰假等等。醫學書籍上的措辭用語也很制式化，許多用詞含有性別歧視。

新書、影片座談



主持人／陳月枝（弘光科技大學護理系、臺灣大學醫學院護理系暨研究所教授）

與談人／盧葦艷（陽明大學臨床暨社區護理研究所教授）

楊幸真（高雄醫學大學性別研究所副教授）

謝小岑（清華大學通識教育中心教授）

張盈堃（政大幼兒教育研究所助理教授）

柯乃熒（成功大學醫學院護理學系及公共衛生研究所副教授）

盧葦艷介紹剛出爐的《護理與社會》，此書非常適合醫護課程的教科書，其中有教案編撰，理論基礎，問題討論，延伸閱讀，內容討論的是如何看待身體與精神衛生。

楊幸真介紹兩本書《性別好好玩》與《性別與護理》。《性別好好玩》主要是討論流行文化與情慾教學。流行文化改變得很快，往往學生知道的比老師還多多，

因此老師也須與時俱進，了解當代文化與學生的想法。《性別與護理》一書各章節都從故事開始，非常實用；又有學習百寶箱，提供豐富的參考書籍或影片，鼓勵學生多了解性別與護理的議題。

謝小岑則說明目前與黃淑玲、王曉丹、范雲四人共同為空中大學撰寫性別關係教科書，開設「性別關係」課程。採網路教學的方式，以錄音、錄影方式製作課程教學網頁，既科技，又受到各種限制，是一種矛盾的感覺，預計今年暑期七月份開播。

張盈堃專門做男性研究，編了一本新書《陽剛氣質：國外論述與臺灣經驗》此書包括五個主題：男性、陽剛氣質與敘說；陽剛氣質與教育研究；陽剛氣質與職場勞動；陽剛氣質與臺灣男性研究；陽剛氣質與STS研究。相較於一些引介西方陽剛氣質的翻譯書籍而言，本書提供更多以臺灣本土男性經驗的研究，比如臺灣國高中男生陽剛氣學習與實踐，或臺灣男性彩妝師的職場經驗，或臺灣視障者的陽剛困境，甚至人工捐精科技發展如何受陽剛氣質影響等相當精采的本土男性研究。

柯乃熒播放一部感人的真實故事影片《愛的希望，愛的福阿》⁶——戴媽媽在鏡頭前泣訴：「她的兒子是同性戀，但想要自殺，後來兒子的同志朋友告訴她，她勸阻的同時帶兒子去驗血，這時檢驗出愛滋陽性反應。護士告訴她，並非醫院救了她兒子，而是做母親的她救了自己的兒

6 導演為陳正勳，2011年臺灣愛之希望協會出品。

子，因為愛滋病有空窗期，可能隔了十幾年也未必發作，是母親救了兒子。」這部影片是由成大公衛系聘請陳正勳拍攝，起先預算四十萬，事實上花了超過八十萬，該片發表後獲得疾病管制局的讚賞，目前已經翻譯成日文，在日本廣受好評，未來還要翻譯成韓文，繼續推廣。

性別與醫療史研究

主持人：王秀雲（成功大學醫學科技與社會研究中心教授）

與談人／傅大為（陽明大學科技與社會研究所教授）

張淑卿（長庚醫學院人文及社會醫學科副教授）

林宜平（陽明大學科技與社會研究所副教授）

姜學豪（美國普林斯頓大學科學史博士）

這是一場精采的性別與醫療史論壇，會後與會來賓陽明大學科技與社會研究所林宜平副教授在會後回饋說：「秀雲和大

為為這場圓桌，寫了精彩的緣起及說明，其實性別與醫療史從來沒有在這個研討會缺席，印象中大為的「亞細亞的新身體」，就是在高醫的第四屆新書發表，而貞德的精彩研究，同樣令人難忘！今年參加圓桌與談的淑卿，曾經是大為在清華舉辦第一屆時的助理，後來在長庚舉辦第九屆，她的護理史研究，令人期待。學界新秀姜學豪，剛取得普林斯頓大學科學史博士，研究變性的歷史，他中英雙語流暢，已經有許多英文論文發表。我雖然沒有歷史的科班訓練，但是近年來研究取向越來越歷史，主要受醫療史家 Rosner 與 Markowitz 協助職業病訴訟的影響，流行病學研究很難證實因果關係，反倒是歷史證據強而有力，我主要分享在 RCA 勞工集體訴訟中，所嘗試實踐的性別與醫療史研究。」

四、研究生論文獎頒獎與論文海報展

研究生論文獎頒獎由臺灣大學吳嘉苓教授、陽明大學林宜平教授共同主持，國防醫學院黃淑玲主任頒發研究生優秀論文獎。今年共有 18 篇符合資格的研究生論文報名參賽，經由籌備小組初選與複審及全體委員討論審查結果。



圓桌論壇：性別與醫療史研究；由左至右為姜學豪、林宜平、張淑卿、傅大為、王秀雲。



入選的 18 篇論文以海報展的方式在會議場外展示，為本研討會增加不少豐富的色彩。

最後由中央研究院社會學研究所博士候選人培育計畫學員、美國紐約州立大學賓漢頓校區社會學博士候選人黃于玲的〈The Birth of Population-Control IUDs: A Sociotechnical—Network Analysis〉（人口控制之子宮內避孕器的誕生：社會技術網絡的分析觀點）與成功大學中文研究所在職專班碩士生林秀青的〈肺結核與母職論述——考掘女作家蘇青的肺病真相〉獲得殊榮。

五、結語

本研討會閉幕時，得到許多參與學者的回饋與鼓勵。高雄醫學大學性別研究所成令方副教授說：「第一天會議結束時，黃志中醫師（現就讀高師大性別教育研究所博士班）向我提醒，這樣的研討會已經辦了十屆，是在沒有「學會」做為推動單位而持續進行，他認為這是由於女性主義者之間的深厚情誼，以及在對性別與醫療健康充滿知識追求的熱情中，就這樣一屆又一屆的承傳下去。這在學術界是少見的。」

身為碩博士論文的評審之一臺灣大學

社會系吳嘉苓副教授，特別說明研究生論文獎的過程：「今年共有 18 篇符合資格的研究生報名參加，由籌備小組進行初選，通過 11 位，準時交稿的有 8 位，進入複審程序。複審會議由我跟宜平負責，我們邀請了長庚的張淑卿、國防的顏芳姿、輔大的曾凡慈，共同擔任評審委員。根據專長以及利益迴避原則，每位參賽者有兩位審查委員仔細閱讀，最後再根據審查成績，以及審查意見，全體委員討論審查結果。最後決定給獎兩名。其他沒有獲獎的參賽者，也有許多令人驚豔的表現，真是為新生代的活躍與創意感到欣喜。也還要特別謝謝宜平負責募款，怡方設計精美的獎狀。」

陽明大學科技與社會研究所林宜平副教授則表示：「性別與健康（醫療）已經第十屆了！我從博士後第一年，參加高醫舉辦的第四屆，從此開啓結合公衛、性別與科技社會的研究新徑，對這個會議懷抱深厚的感情！」另外，在閉幕典禮中最棒的事情是，成功大學的徐畢卿教授主動表示要接手主辦下一屆的性別與健康研討會，得到全場來賓鼓掌喝采，為本研討會劃下完美句點。

「性別差異醫學」專題演講

主講 | Dr. Marianne J. Legato

文 | 郭淑珍 | 國防醫學院通識教育中心助理教授

2012 年第十屆「性別與健康國際研討會」由國防醫學院通識教育中心負責主辦，本次研討會主題為「性別差異醫學」，因此特別邀請美國哥倫比亞大學臨床醫學教授 Dr. Marianne J. Legato 擔任專題演講者。Dr. Marianne J. Legato 為性別醫學創辦人，也是該領域重要的代表性學者；然而美中不足，Dr. Marianne J. Legato 因故無法在研討會當日（5 月 18 日、19 日）出席，幸好通識教育中心黃淑玲主任持續熱心的聯絡安排，加上醫學院、三總醫院大力的支持，終於在 8 月 3 日早上 10 點至 12 點，國防醫學院三樓 32 教室順利舉行。

Marianne J. Legato 教授的講題為「普羅米修斯與天堂故事：21 世紀科學的成就與挑戰」（“Prometheus and the Heaven Scenario: Achievements and Challenges in 21st Century Science”）；在教育部醫學教育委員會執行秘書盧國賢教授，以及三軍總醫院院長孫光煥將軍致詞後，就由賴其萬教授主持。賴教授在介紹 Legato 教授時，特別提到她非常特殊的醫師養成過程，讓人對這位得獎無數的女醫師／女教

授，更加充滿好奇。

原來 Marianne J. Legato 是醫生的女兒，從小立志習醫，但是父親堅決反對，並且切斷她的財源；後來遇到先鋒女心臟科醫師 M. Irené Ferrer，不但幫她支付學費，也協助她完成醫學教育，是非常特別的美國「兩代女醫師」。Legato 教授是臨床心臟科醫師，於 1997 年得到寶僑企業的大筆經費資助，在哥倫比亞大學成立性別差異醫療中心（Partnership for Gender-Specific Medicine），並且出版專業期刊，Gender Medicine。

本次演講主要談的是生物醫學研究領域的「改變」，特別是性別差異醫療在 21 世紀面對合成生物學（synthetic biology）的挑戰。她使用希臘神話中普羅米修斯（Prometheus）的隱喻，形容 Dr. Atomic 與 Dr. Genomic 為現代科技與社會帶來的巨大衝擊，尤其是生物性別在基因醫學與合成生物中所扮演的角色。

演講一開始，Legato 教授先回顧 1950 至 1990 年代的「傳統」生物醫學研

- 1 寶僑企業為美國日常生活用品生產商，也為全球最大的日用品公司之一；一般簡稱為 P&G（P&S, P&G Collaborate on Gender-Specific Medicine）。
- 2 美國理論物理學家羅伯·歐本海默（Julius Robert Oppenheimer），為原子彈之父（1904～1967）。
- 3 美國哈佛大學的遺傳學家喬治·丘奇（George Church）。
- 4 Xia Yang, Eric E. Schadt, Susanna Wang, Hui Wang, Arthur P. Arnold, Leslie Ingram-Drake, Thomas A. Drake and Aldons J. Lusis. (2006). “Tissue-specific expression and regulation of sexually dimorphic genes in mice.” *Genome Research*, 16(8): 995-1004.

右圖為 Dr. Marianne J. Legato 的演講風采。



究，雖然過去科學家常以男性為各種臨床試驗的主要對象，但是對性與性別差異，皆無進一步研究。直到 1994 年至 2000 年性別差異醫學的概念，才開始萌芽，同時也對基因體醫學與合成生物學產生影響。進入基因科學的年代後，Legato 教授引用 Yang 等人於 2006 年的研究報告，說明數以千計的基因在肝、脂肪以及肌肉顯示性二形性（sexually dimorphic），數以百計的基因在大腦也是性二形性的，雖然性二形基因大多位於性染色體，但也有些負載於體染色體。她強調，性別會影響基因的表現，另外，她也以雌雄同體斑馬雀（gynandromorphic zebra finch）為例，說明性二形性的形成，不僅透過性腺荷爾蒙，也會透過 X 和 Y 基因的直接作用。在討論基因科學與性別時，她詢問保留兩種性別是否是優勢？操縱基因是否會干擾演化，或是干擾演化歷程的持續進行？她引用 J. Craig Venter 的豪語：「一旦可以讀取基因密碼，我們就進入寫密碼的階段，也代表達爾文進化論的結束。」她談到未來研究焦點將放在男性議題方面，來瞭解他們比女性脆弱的地方，以及將性別差異醫學研究成果轉譯為臨床病人照護實

務的應用價值，並鼓勵法律學家、倫理學家和科學家之間就「基因科學」與「合成生物學」展開學術對話。最後她以普羅米修斯從天神那裡盜取火把給予人類的故事——「我們都讓天神不得安寧」來結束演講，也留給聽眾無限省思。

本次演講同時邀請了三位回應人，首先是衛生署醫事處副處長王宗曦教授，從臺灣的相關醫學教育及臨床照護政策來回應，包括醫事人員繼續教育課程中需要有「性別議題」學分；第二位回應人為馬偕醫學院醫學系主任，葉宏一教授，談到醫學教育與醫學實驗的規範；第三位回應人為三軍總醫院婦產部部主任，余慕賢教授，除了談及臨床對產婦的照護，也說到實驗室以母老鼠進行相關醫學的實驗。

「性別差異醫學」近十年在西方發軔茁壯，未來臺灣如何在醫療專業教育訓練、臨床指引以及健康政策的制訂等方面，發展具有特色的「性別差異醫療」，是相當重要的議題。希望藉由此次專題的演講，性別差異醫學能成為醫學教育課程、臨床教學的準則。

5 為著名生物學家與企業家，是塞雷拉基因組公司（Celera Genomics）的創辦人與前任總裁，此公司在他的帶領下展開與人類基因組計畫互相競爭、且具有商業目的之研究計畫；2010 年 5 月，克萊格的研究小組宣布他們已成功製造出世界第一個人造生命細胞