

研究論文

# 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析： 跨領域議題規範新思維

林承宇

## 摘要

為國民的健康把關，通常是政府作為實現國民健康權的一種具體作為，有關國民的用藥安全更是政府責無旁貸的責任。本文著眼於「虛擬藥房」的藥品廣告刺激一般常民用藥的消費過程，政府基於保護國民健康所採取的介入方式是由上而下的法規對藥品廣告的管制，此種管理方式隨著藥品本身與商業言論的時空變遷會有緊縮或放寬的變革，然而容易侷限於專業精英層次討論的問題。本文以為這種由上而下的把關作法，固然在維護國家社會與個人的健康法益上有其必要，惟欲落實社會整體健康權的實踐，仍須兼顧由下而上培力常民健康識能的作為才能具體貫徹。亦即，本文主張政府所主導的法規範或健康促進的作為，必須同時伴隨培力常民的健康識能，不斷促使法規與社會現實互為主體，則法規才能真實維護與實踐國民的健康。本文從傳播政治經濟學的取徑出發，透過感冒藥品廣告作為具體案例，以檢視上述主張的具體可行性。

**關鍵詞：**藥品廣告、健康識能、傳播法規、傳播政治經濟學、跨領域研究

林承宇，台灣世新大學通識教育中心助理教授。研究興趣：傳播法規與政策、健康傳播與健康識能、媒體素養教育、公共政策與媒體溝通。電郵：cyu.lin@msa.hinet.net

論文投稿日期：2015年12月14日。論文接受日期：2017年2月2日。

---

Research Article

## **A Study of the Regulation of Pharmaceutical Advertising using the Approach of the Political Economy of Communication: A New Perspective for Interdisciplinary Regulations**

Cheng-Yu LIN

---

### **Abstract**

It is the constitutional and legal responsibility of the State to protect people's health and achieve "the right to health" via, among others, the provision of safe medicines. The vast amounts of advertising have challenged the State to providing safety access to medicines. This study focuses on the advertising of "virtual pharmacies," and attempts to investigate how they stimulate consumer behaviors. Legally, the State controls pharmaceutical advertising by means of various different legislative and administrative measures. Nonetheless, this "top-down" process has had only limited effects due to rapid social change and the evolution of the protection of commercial speech. This study argues that, to fill the gap, the promotion and development of "bottom-up" way (i.e. "health literacy"), could be the answer to a meaningful control of pharmaceutical advertising. Also by example of medicine for colds advertising, this study conducts empirical analysis and applies them to various theories of political economy of communication regarding pharmaceutical advertising to explore "bottom-up way" suitable or not.

---

Cheng-Yu LIN (Assistant Professor). Center for General Education, Shih Hsin University, Taiwan. Research interests: communications law and policy, health communication and health literacy, media literacy education, public policy and media communications.

### *A Study of the Regulation of Pharmaceutical Advertising*

**Keywords:** pharmaceutical advertising, health literacy, communications law, political economy of communication, interdisciplinary research

**Citation of this article:** Lin, C.-Y. (2017). A study on the regulation of pharmaceutical advertising using the approach of the political economy of communication: A new perspective for interdisciplinary regulations. *Communication & Society*, 42, 189–223.

### 鳴謝

作者非常感謝兩位匿名審查者於審查過程中，提供本文諸多有建設性且直指問題核心的寶貴意見，促使本文得以更臻完整地呈現這個跨領域議題的論述；同時，也很感謝編委會願意給跨領域議題空間，讓本文有機會拋磚引玉，增添傳播學門多元討論的可能性，豐富華人傳播研究。本文若有任何疏漏，當由作者承擔全權之責。

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

## 研究背景與目的

生活在台灣，人們每天大概會接觸到多少藥品廣告？藥品廣告對台灣常民有多麼「生活化」？此問題並不難回答，係台灣的藥品廣告屬於事前審查，因此透過藥品廣告核准的規定與現況作一整理便可明白其具體的社會現實。一個藥品廣告的再現，其過程分為「新申請案」與「展延案」二大類，後者因前者期滿仍須繼續廣告者，得申請原核准衛生主管機關核定展延，此乃依據台灣《藥事法》第66條之1的規定。而每一則藥品廣告的期限不管是新申請或是展延，每次都以一年為期限；換句話說，任何一則合法的藥品廣告均可無限次延續刊播。根據本文實際調查，2015年台灣一整年的藥品廣告總數約有4,331件合法的藥品廣告(展延+新申請)，其中共有484家藥商；而整體西藥的廣告量大致是中藥廣告量的1.16倍，二者並無太大的數量差距。此亦說明了這些龐大的藥品廣告，只要是媒體可以到達的地方就可以被台灣常民所消費。

台灣的藥品廣告既是採用事前審查的規範制度，即顯示當前藥品廣告再見的實際面貌與法規範有著一體兩面的不可分割性。過去有關藥品廣告規範的討論，學術論著大多以法學領域為主流，同時著重於憲法層次的討論或是條文規範的法律解釋為論述核心(林承宇，2016)。然而，藥品廣告規範的議題若僅侷限於過去以來傳統法學辯證的基礎，從立法思維上便容易陷入一種菁英立法式的法學辯證(dialect)盲點；而因此所伴隨而來的法條解釋思考邏輯，很容易形成法條使命僅為處理「規範」(norm)與「效用」(function)之間關係的限制性，忽略法律實應作為與社會實態緊密結合的新思維，將規範與效用之間加入社會科學的檢驗過程，促使法規範更具實用性。尤其是涉及跨領域的規範議題，更應有「法社會學」檢視觀點的融入，方能促使法律規範更臻完整(高玉泉，2010)。以本文所探討的議題為例，早有論述指陳台灣的藥商常常會利用朗朗上口的藥品廣告，建構閱聽人若出現廣告中所呈現的疾病、症狀或類似情境時，快速且容易地找到相對應的藥品進行消費(林宜平、丁志音，2003)；亦有公衛研究報告指出，連非治療疾病的生活機能藥物都可以隨著「疾病販賣集團」(藥廠、藥商、醫

## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

師、病人團體，加上共犯的「媒體」等疾病販子，disease mongers) 對健康的人下手獲取暴利，更何況是對應疾病治療的藥品，媒體效果自然更加顯著(丁志音、劉芳助、李袖瑜，2007)。在在突顯跨領域規範議題應有社會科學檢驗基礎的重要性。

因此，為突破過去傳統法規範思維的模式，針對藥品廣告規範議題，本文嘗試以融合社會科學跨領域視域的方法論概念，加以具體的社會研究方法作為填補過去傳統法學檢驗不足的過程，以達本文可以作為一具有實務參考價值材料為目標的修法建議，為跨領域規範議題提供一套從法制到行政執行的可行新思維。亦即，就藥品廣告規範而言，追求「健康」這件事情在經過國家的把關後，如何促進藥品在社會上能既安全又健康地被常民使用，可能才是法規應介入的核心。是以，著眼於藥品廣告的社會現實，本文主要聚焦於藥品廣告現象的背後，其經濟與政治力量如何促成當前台灣藥品廣告的實際面貌？以及媒體與法規範在此所扮演的角色與位置為何？亦即，本文希望透過解構台灣藥品廣告規範在國家與市場的互動過程中，其法律地位、內涵與演變究竟代表著何種政經結構下的意涵。本文以資本主義為經、民主政治為緯的政治經濟學角度出發，透過藥品廣告的傳播政治經濟學取徑分析，檢視與說明本文主張應將現行藥品廣告法規範由上而下的管制模式，修改為由下而上培力常民健康識能法條化的管理模式究竟不可行。希望藉由本文的論證過程，可以為當前政治經濟結構下落實國民健康權具體作為提供不同的新思維；同時也期待透過本文對藥品廣告規範的建設性意見，能作為傳播跨領域規範前瞻性貢獻的可能性。

## 文獻探討與對話

### 藥品之經濟效益

從華人用藥的文化可以瞭解，過去一般常民除了接受傳統中、草藥的用藥方式外，19世紀以來「西方藥理學」以快速、方便為根本的用藥邏輯已成為當今藥品使用的主流；而這樣的醫學用藥邏輯也連動造成了藥品生產到消費模式的轉變(傅維康等，2006；甄志亞，2003；鄭

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

金生，2005)。當代人的用藥觀念與習慣隨著時代的變遷明顯改變，自然在藥品的消費上也大大不同；而藥品的經濟效益究竟有多大？根據台灣經濟部技術處產業技術知識服務計畫 (ITIS) 調查公佈的《醫藥產業年鑒》(以統計2011全年為主，與2014年指數相去不遠)中指出，全球藥品最大的生產國家為美國，其藥品市場規模約佔全球36%左右，市場經濟大約為3,100億美元；換句話說，2011年全球藥品市場的規模大約有8,560億美元左右的價值。報告中推估，2015年以後會有1.1兆美元的全球藥品市場，其中仍以美國(預估佔31%)、日本、中國(將由17個國家組成新興藥品市場，預估約佔28%)以及歐盟五國(EU5包括：德國、法國、義大利、西班牙、英國，預估佔14%)等國家佔有全球9成左右的藥品市場。進一步比對其所提出的《亞洲藥品市場的商機探討》中發現，亞洲藥品市場以日本(佔亞洲市場53%，全球第2)、中國(23%)、印度(7%)、南韓(6%)與台灣(2%)為亞洲前5大製藥地區。

從上述如此之大的藥品市場規模與經濟效益的整理中，不難嗅出不論是全球或是單就亞洲部分，「藥品」的市場規模似乎與該國「國力」成正比，甚至可以畫上等號；這也暗喻著，經濟越發達的國家，整體上其國民所享有的藥品資源也相對比較大。然而，這並非意味在「國力較強大」的國家中，人民就必然享受得到最好的醫藥照顧，我們從《健康的騙局》(楊智明、薛桂文，2002)、《藥廠黑幕》(曾育慧，2006)、《藥你生病——藥廠製造疾病的真相》(張艾茜，2006)、《小心壞科學：醫藥廣告沒有告訴你的事》(蔡承志，2010)等這些揭露藥品從生產到消費過程、藥商如何成為真正資源掌握者的書籍中，便可瞭解藥商透過藥品生產賺取超大利潤為主要目標的事實。

比對台灣過去25年來(1991–2015)中華徵信所出版的《台灣地區工商業財務總分析》中針對「製藥業」所做的「財務結構」、「獲利能力」、「經營效能」、「償債能力」以及「現金使用分析」五大項目發現，與上述書籍所呈現的梗概不謀而合。報表中製藥業的營業毛利率自2001以來最高(MAX)的比率均達100%以上的獲利能力；1991–2003最高獲利比率則大約落在60%以上。<sup>1</sup>其獲利能力的「純益率」(測定公司或行業扣除一切費用及繳稅後，剩餘利潤比率情形；即每一元的營業所得淨

## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

利，比率越大越好)的平均數25年來維持在3.1%–6.5%。仔細觀之，其資本報酬率最高可達378.4% (1993)，最低也曾到-118.2% (2007)，顯示製藥業的「風險」極高(平均每年最高與最低差距大致有60% range以上，最高達500% range以上)。相較於報表中的其他行業別，製藥業只要經營得好，通常獲利就會非常高；反之，也可能會快速倒閉。這顯示了製藥業經營者往往會「放手一搏」，想盡辦法讓自己所生產的藥品成功銷售出去；當然，最快、最直接的方法就是「打廣告」。在《窮鬼翻身——五洲製藥董事長吳先旺的發跡傳奇》一書中，即以藥品業經營者的角度暢談藥品廣告對藥品銷售的重要性，藥品廣告甚至可以決定該藥品、品牌與銷售的存亡。該書某種程度亦見證了1980年代以來台灣眾多藥品廣告彼此間的藥品銷售「生死鬥」，也為藥品廣告對藥品銷售的重要性提供了一個很好的註腳。

藥品的經濟效益與藥品廣告有確切的關聯性，除了從上述所臚列的各書籍中可看出具體例證外，陳瑞芸(2009)的博士論文《空中藥房——醫療消費文化之場域分析》亦可得到間接的印證。該論文雖僅以「廣播媒介」(含合法與非法電台)與「藥品」(含合法與非法藥品)作為討論的對象，然以「舉輕明重」視野觀之，論文中單就「廣播媒介」的宣傳就足以創下龐大賣藥利益，其論證業已足夠說明「媒體與賣藥」之間所形成的可觀利益與消費權力關係；甚者，當前的藥品廣告是透過各種鋪天蓋地的傳播媒介刺激與行銷藥品，這種經濟效益與利益自然不可言喻。

### 藥品及其廣告規範之討論

由於藥品本身具有風險性，立法者以《藥事法》介入藥品相關管制不難理解係藥品牽涉到所謂的「國民健康」問題；因此該法立法目的與《憲法》第157條與增修條文第10條第5項所接槩的精神基本上吻合，亦說明了政府公權力介入維護國民健康的必要性。這同時也顯示以國民健康作為公共利益考量的主要理由，從法律規範情形到落實國民身心健康狀態有其立法上的思考脈絡。《藥事法》除了對藥品本身有諸多限

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

制外，對於藥品廣告的限制亦有相當程度的規範內容(第七章專章規範)；探究其立法理由與大法官釋字第414號解釋內容即可清楚瞭解，藥品廣告確實有造成一般常民藥物濫用之虞。固然大法官解釋與相關學術討論均肯定藥品廣告應享有商業言論自由(李建良，2001；林承宇，2016；秦誌佑，2007；黃銘傑，1998)，然而藥品廣告所產生的效果已是不爭事實，也是法律介入規範的主要原因。

國外對於藥品廣告確實影響閱聽人的研究亦不少，尤其是美國與紐西蘭這類開放處方藥可以直接廣告的國家，過去對於探討藥品廣告效果相關研究也相對比較多，其研究結果大致顯示即使消費者的背景不同，藥品廣告的效果也有不同影響力：如Roth(2003)以「層級效果模式」分析消費者如何受到處方藥廣告的影響狀況；Miller和Waller(2004)也調查了不同消費者對處方藥廣告有不同反應；Menon、Deshpande、Zinkhan和Perri III(2004)更分析了消費者會因為人口學變項、保健知識、健康特徵、本身性格以及涉入廣告的程度等因素而有不同的效果產生；Meeds(2004)也指出不同性別、主觀程度與客觀消費知識的不同，對於藥品廣告的接收程度亦有所差異。大部分的研究均指向藥品廣告確實對一般常民的用藥方式、習慣與行為有所影響；而這也是各國主管機關對藥品廣告均有不同程度介入規範的主要理由。

惟應注意者在於，固然藥品廣告應予規範的論證係屬法律通說且較無爭議；藥品廣告規範的精神亦以法理中所謂的一般合理人(reasonable person)為根本；然而，不同文化背景對於用藥方式的差異，仍應以適用該文化背景下的藥品廣告限制，方能符合法規係為維護國民健康的立法精神。以上述美國或紐西蘭等對藥品廣告持開放的國家來說，雖然藥品廣告運作仍有相關法規予以管理，但大多數的規範內容係著重於藥品本身(含處方藥)訊息正確與否上，並輔以家庭醫師諮詢的行政配套作為藥品廣告把關的基礎(Miller & Waller, 2004；Roth, 2003)；這種規範的方式某種程度亦將識讀藥品廣告商業特質的部分責任交給常民自行判斷，政府的管制並不過多介入。

反觀台灣的藥品廣告現況與常民用藥文化，藥品廣告影響常民用藥方式、習慣與行為的過程與西方不盡相同(例如台灣的家醫制度並不興盛)，即便政府大力運用法規對藥品廣告詳實「把關」，總仍有「掛



藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

萬漏一」的可能。這也是本文為何提倡應將「培力常民健康識能」的具體作為納入既有法規範中，藉由行政作為同時維護「社會國家健康法益」與「個人健康法益」二層次健康權益的主要理由。此主張亦可由以下台灣實際的藥品廣告規範現況作一檢視與印證。

根據台灣衛生福利部2015年所出版的《藥物化粧品廣告相關法規暨解釋彙編》內容，可清楚瞭解台灣目前整體藥品廣告規範的態樣與內涵。這部由中央主管機關為落實藥品廣告管制所彙編的實務準則除了在「第壹部分」花了極大篇幅定義藥品「廣告警語與詞語規定」的執法標準外，彙編中的另二部分「第貳與第參部分」係將過去20年來台灣藥品廣告規範所發生的法律爭議依照「函釋」與「訴願結果」作成系統性的整理。整體而言，台灣藥品廣告規範一直以來最大的爭議問題均落在《藥事法》第24條禁止「藥物利用傳播方法，宣傳醫療效能，以達招徠銷售為目的之行為」中所謂的「醫療效能」的認定問題；以及限制「暗示或影射療效之採訪、報導或宣傳」中何謂「暗示或影射療效」的界線問題（第70條）；其餘有關於藥品廣告刊播與核准期效問題、或是處方藥廣告刊登限制問題、乃至非藥品廣告認定與藥品廣告宣傳方式限制等問題（第66、66-1、67、68與69條）則較無爭議，此從其所發生的訴願與行政訴訟甚少便可理解。是以，台灣過去行政與司法體系規範藥品廣告的主要作為大部分落在界定所謂的「醫療效能」與「暗示或影射療效」範圍中（而此亦訴訟的係爭要項）；然而透過藉此達到「維護國民健康」的過程，猶如彙編中所顯示的多變訴願態樣，往往緩不濟急且有勞財傷民之虞。<sup>2</sup> 蓋當前媒體環境已是數位匯流的模式，宣傳內容本身所使用的符號便具有某種開放性特質，法規範用途若僅以消極性的取締或界定違法態樣的功能，很容易陷入法律失靈的窘境。這正是本文為何提倡應修正部分法規範，將「培力常民健康識能」的積極性作為納入法律條文中，經由行政體系與司法體系的分工，達到真正落實維護國民健康的理念。也就是說，本文認為應藉由國家機器（行政作為）培力常民正確識讀藥品廣告的能力，以化解台灣藥品廣告長久以來的藥品廣告文化，藥商為獲利採取暗示影射醫療效能這類可能對常民帶來不正確用藥概念或違反健康的結果，如此才能真正的達到社會國家與個人健康法益多贏局面。

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

## 法規範之競合：從健康權到健康識能

### I. 健康權

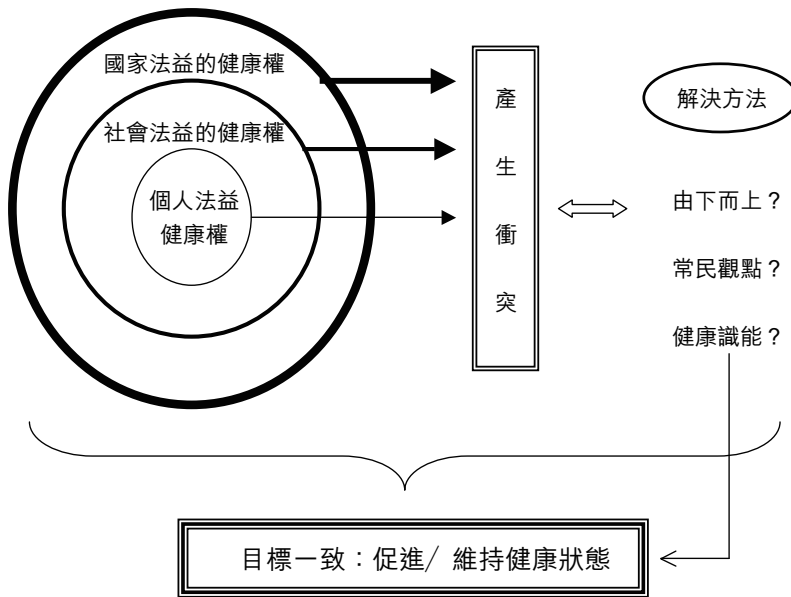
既然法規範介入藥品廣告的規範主要係為維護國民健康，自然是為了達成其健康權的實在。與世界接軌，這同時也是聯合國「經濟、社會與文化權利委員會」所訂出的第14號解釋，與世界衛生組織在2007年8月重申並確認該號解釋對於人類健康權的重要性。再深入法學學理探究健康權，國際上對於「健康權」作為基本人權的論理與討論散見於法學界或公衛界，其中最具代表性與完整性的內容應屬哈佛大學公衛學院(Harvard School of Public Health)於1994年秋天所創辦的《健康與人權國際學術季刊》(*Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*)。其創刊號以「健康權」作為主題，探討健康權作為基本人權的發展、基礎與在國際法地位的演變等作一非常具體且完整的討論，亦顯示「健康權」並非最近才興起的議題，早在1994年即有相當程度的討論了。該期所刊登討論健康權的4篇論著中，有3篇直接詳細地討論健康權有關的內容：例如整理了「健康權」在國際法上演變的完整系統性介紹，並提出經濟與婦女健康是實現健康權與創造健康環境的三大因素(Leary, 1994)；亦有從健康與人權的關聯性出發，以兩者的三大關聯加以分析論述，指出健康與人權的不可切分性(Mann, Gostin, Gruskin, Brennan, Lassarini, & Fineberg, 1994)；以及從公共衛生政策探討健康與人權關係(Gostin & Mann, 1994)。該刊物後續所刊載的文章雖大致與各種身心健康維護的議題有關，比較值得注意的是，在論及健康權的相關議題時，有論者以常民的培力(empowerment)與參與(participation)作為落實國民健康與健康權實現的必要方式(Vos, Ceukelaire, Malaise, Pérez, Lefèvre, & Stuyft, 2009)，正與本文所主張的「健康識能」作為落實健康權的概念相符。

此外，以「健康權」作為人民基本權利的討論時，從健康權在《憲法》中所隱含精神與學理上的討論，乃至國際法上的規範或相關學理論著，均可看出保障國民健康權作為國民基本權利的論理基礎不會有太大爭議，甚至可將健康權作為普世價值。比較值得思考的地方在於，健康權落實到個人身上，或是國家用以作為抗辯其他公共利益與個人

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

基本權利的主張時，勢必會產生所謂的「競合問題」，即國家介入整體國民健康的維護或保障手段時，自然也會形成對其他個人基本權利產生壓迫；如此便會牽涉到國家以法規範作為國民享有的健康權保障，與保障健康權後與其他基本權利可能受到侵害的權衡問題。而此亦應有妥善的解決方式，否則「健康權」流於膨脹的質疑便隨時都在，這樣恐怕會促使維護健康權的理由遭受質疑。本文以下圖一作為論證的補充，可以發現不管是從何種法益出發所要達到的健康權，最終目的係以促成個人、社會或國家的健康狀態為目標，而個人法益的健康權又是構成了社會與國家法益健康的根本與基礎。因此，回歸到本文主張的建立常民由下而上的「健康識能」觀點與作法甚為吻合。

圖一 健康權作為各種法益形成之關係圖



圖說：以「健康權」作為請求權基礎，若與其他公共利益或基本權利產生競合時，「健康識能」的賦權作為或許可以成為解套的圓滿方法。

## II. 健康識能

國內外對於所謂的「健康識能」目前大致以世界衛生組織 (WHO)：

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

「對基本健康資訊及醫療服務的取得、理解及應用的能力」內容作為基本的定義。美國健康照護研究與品質機構(AHRQ)報告中亦呼應此議題並指出，低健康識能(low health literacy)會影響國家健康照護系統有效率安全的運作，因此培力常民健康識能乃攸關國家醫療健康資源的擗節要件(AHRQ, 2015)。有論者同時也指出健康識能其實是融合媒體素養(media literacy)與健康傳播(health communication)二者所形成的一個概念，希望藉由培力常民分析與評估健康訊息的能力，藉此達到國民健康權的實踐(林承宇，2014)。

對於健康識能的詮釋，過去的研究主要著重在病人閱讀與理解處方用藥說明的能力，以對病人有所助益；後來漸漸演變成著重於常民具備取得、解釋與瞭解基本的健康資訊、服務與權利的理解力，進而能使用這些資訊與服務以達到提高健康的目的(Bernhardt & Cameron, 2003)；爾後健康識能的概念日益受到重視，這個概念亦被理解成個人取得、詮釋、理解基本健康訊息和服務的能力，以及運用這些訊息及服務為個人的健康做適當決定(Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004)。

如此看來，呼應本文主軸，健康識能最終目的應是希望能解放閱聽人(常民)跳脫媒體訊息所建構的健康框架，從而促使閱聽人(常民)置於解放、自主、負責的自由進出媒體再現的藥品廣告訊息，以達到國民健康的目標。其行動類別所關注的就是權力/支配的生活要素，將健康識能的論證應用於生活實踐中，並透過群眾意識的啟蒙來實踐理論。此於批判典範的認識論中，係為轉變社會關係以揭開社會關係的潛在源頭，提升常民的健康權能，其目的在於改變世界。本文所提培力閱聽人(常民)健康識能作為國家實踐國民健康權，並主張政府應將促使國民具備健康識能的方式納入具體作為(明訂法律條文中)，即是以翻轉或消彌「健康權」的實踐背後可能具有的權力、階級或不平等狀態。若健康權被視為普世價值，每個人均享有生存下去的健康權利，國家以法規範介入健康權的維護便應該意識到兼顧平等的作為。即使任何制度的推行永遠有「不平等」的界線，但可以確定的是，健康識能的推行是朝向接近平等的方式前進，那種不平等的狀況重點便在於「如

## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

何實現」健康識能的問題，並非健康識能本身的問題。總此，健康識能的推行或培力作為政府運用制度或法規介入藥品廣告的管理方式，將足以使「法規」與實現「健康權」之間的關聯性更加緊密與完整，「健康識能」這個中介變項自然不應省略；亦即，以法規介入促使健康識能的運轉，乃為本文見解，而解構藥品廣告背後的那股強大的政治經濟力量即是本文後續聚焦之處。

### 具體研究方法之操作

就一個涉及傳播、法學與公衛等跨領域特質的研究議題而言，首先跨領域的「方法」和「方法論」思維可能需要予以釐清才有辦法進入具體的研究方法運用中，實則兩者有著不同的內涵。所謂「方法」(method)是一種工具和技術，幫助研究的進行策略和技巧，即「知其然」；而「方法論」(methodology)則指研究方法背後的哲學基礎、知識論架構、基本假定和信念，也就是「知其所以然」。本文透過進出方法論與方法兩者結構的思維，對應本文命題的陳述與研究背景說明，認為以質性「多元資料蒐集方法」作為本文主要的研究方法甚為妥適。根據 Wolcott (2001, pp. 1-8) 所提出質性研究樹狀圖的觀點，強調質性研究的資料可以來自日常生活，訪談、觀察和文件資料的蒐集則是常用的具體研究方式；然而研究者亦可視自身研究設計的需要，混合數種策略採取廣義的參與觀察以蒐集足夠的資料，藉以達到所謂的厚實描述 (thick description) 及理論飽和 (theoretical saturation) 狀態。因此，本文所採取的傳播政治經濟學取徑作為揭開台灣藥品廣告背後的結構分析，廣義的多元資料蒐集方法則有助於系統性藥品廣告規範的整理與分析。

更細緻地討論本文具體研究方法的操作，本文藉由「文件分析法」(document analysis) 作為資料蒐集的研究方法，在經過閱覽台灣藥品廣告規範歷史文獻及相關行政與司法文件資料後，依據藥品廣告的現況完成所設定的研究目標。宜說明者在於，本文雖未進行一手的訪談或問卷調查，惟針對本文所選定的研究主題看來，本文除了對台灣藥品廣告的經濟與政治發展脈絡有歷史性的統計數字整理外，按照 Altheide

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

(1996, pp. 39–74) 指出的質性文件分析法中，研究者可以透過挖掘歷史文件或日常生活的紀錄、筆記圖片、印刷品、報紙、雜誌等，勾勒及傳遞研究者內心圖像與文件本身所賦予深層意義的方法，進而揭開藥品廣告規範在台灣實際運作狀況，以詳實回應本文所設定的研究主軸。而此亦呼應 Altheide 認為文件分析法得以一種重視概念發展、結合尋找、確認、恢復和分析文件的關聯性、重要性及其意義的方法、程式及技巧，進而完整呈現研究命題的內容。

基此，本文對於研究資料與文件選取決策的具體操作，首先便是從研究命題的詳實描述出發；其次藉由多元資料蒐集的方法，分為傳播、公衛與法規三大軸線進行資料全面性蒐集，其中法規部分依據本文命題設定係為主要論述軸線。實際運用文件的方式則對所有蒐集的文件進行具邏輯性且有意義的編號，並完成文件的樹狀關係圖，以達到 Wolcott 所謂藥品廣告規範的厚實描述；文件編號目的係為方便研究者進行後續資料處理與分析，所有文件的編號邏輯係以英文代號加上日期作為編號模式。例如，藥品廣告規範屬於傳播的文件代號為 C (以 C20150101、C20150101-1 類推)；屬於公衛資料的代號為 H；而與行政部門相關所蒐集的文件代號為 A；與司法部門相關的文件則為 L。研究者則將 C、H、A、L 以四群樹狀圖的資料整理作為解構本文命題核心。整體而言，文件分析法乃社會科學研究方法之一，許多質性研究者將它視為研究策略中極具意義與適合的研究方法；本文透過質性的資料蒐集與分析原則，輔以檢視研究者反思與文件內容深入分析二者交互作用後，期以發現、證明本議題文件內容的環境背景及其真正意義。

## 資料解構：藥品廣告之政治經濟學分析

### 藥品廣告之經濟效益解構

藥品佔有非常大的經濟效益，「藥品廣告」又是扮演何種角色？本文指陳藥品廣告在台灣與藥品銷售有著不可分割性的關聯，自然需要有所論證。透過文件分析 C 與 H 群組樹狀資料整理顯示，台灣所有藥

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

品相關的文獻、實證資料或實際對藥商的調查，雖無法取得實際證明藥品廣告直接影響藥品銷售之間關聯性，惟就法學間接證據法則推論，以其他證據聯繫關係共同證明和確定事實的證據過程，本文以包括年鑒、報表與資料庫等，發現事實均同時指向藥品廣告在台灣的市场狀況與其經濟效益，業已證實台灣常民因為藥品廣告所為的藥品消費存在正相關。首先，台灣每年的廣告市場，以過去2002–2015年的統計量來看，<sup>3</sup>其廣告量如下表一。

表一 2002–2015年台灣總廣告量統計表

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
無線電視	98.16	87.86	86.28	83.69	79.49	78.70	83.42	48.31	54.83	52.50	40.95	38.90	40.05	42.05
有線電視	139.13	160.00	185.60	187.46	176.21	165.64	163.98	172.49	206.13	212.31	203.82	209.93	213.17	206.20
報紙	161.14	150.00	159.00	157.08	144.51	134.39	108.99	101.32	119.56	107.60	95.98	90.22	85.70	77.13
雜誌	66.54	75.57	83.13	86.70	79.58	71.62	67.23	60.51	67.77	69.46	65.29	64.31	59.49	53.54
廣播	24.93	26.18	28.80	29.66	33.00	31.35	31.98	40.03	44.83	40.35	36.32	32.69	33.01	27.79
五大媒體小計	489.90	499.61	542.81	544.59	512.79	481.70	455.60	421.40	493.12	482.22	442.36	436.02	431.42	406.71
網路	10.00	14.0	19.60	29.40	35.80	47.93	59.76	69.92	85.51	102.61	114.92	135.61	157.24	180.83
戶外交通	32.76	41.91	46.10	50.71	180.00	126.00	88.20	105.84	116.42	122.24	122.24	141.80	141.80	141.80
行動廣告	3.00	9.0	14.58	15.60	17.47	18.87	19.81	23.38	27.64	32.89	36.18	42.69	85.38	128.07
店頭廣告	11.0	12.0	13.20	13.86	12.47	11.22	10.10	7.07	7.99	8.19	9.42	10.83	10.83	10.83
活動行銷	2.10	1.8	33.33	50.00	12.50	11.25	7.31	7.31	7.79	9.56	8.13	8.62	8.92	9.1
展場廣告	80.00	72.0	86.40	87.00	136.26	148.77	133.89	120.50	133.76	140.45	147.47	151.89	159.48	170.64
派、夾報	4.20	4.83	5.31	7.97	139.00	125.10	112.59	123.85	123.85	105.27	89.48	85.01	80.76	70.67
黃頁廣告	7.65	9.00	9.72	9.43	9.47	8.90	7.83	7.05	7.61	7.23	7.16	6.73	6.39	5.94
直銷廣告	38.08	38.08	41.13	42.00	48.30	45.89	47.27	47.29	56.75	56.75	56.75	55.05	51.07	61.28
外銷廣告	30.98	32.00	30.00	30.00	27.00	25.11	27.62	24.90	29.13	32.04	34.60	38.06	40.72	41.94
雜項	32.76	33.0	33.33	37.33	33.59	31.91	30.31	28.79	29.08	28.79	25.91	23.84	24.07	23.35
<b>總計</b>	<b>742.43</b>	<b>767.23</b>	<b>875.51</b>	<b>917.89</b>	<b>1,164.7</b>	<b>1,082.62</b>	<b>1,000.3</b>	<b>988.56</b>	<b>1,118.6</b>	<b>1,128.2</b>	<b>1,106.9</b>	<b>1,094.6</b>	<b>1,136.2</b>	<b>1,251.2</b>

註：數字單位/新台幣億元 (NTD\$100 million)

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

比對尼爾森媒體研究廣告量監測服務2009–2015年所統計的台灣五大媒體(電視、報紙、雜誌、廣播與網路等;轉載自《動腦雜誌》)廣告量前10名產業大類排名中發現,「醫藥美容類」每年均佔第2名,僅次於「建築類」;遠遠領先「交通工具類」、「化妝品保養品類」、「服務類」、「金融財經類」、「電腦資訊類」、「食品類」、「文康類」等民生相關的產業類別。醫藥美容類廣告量每年約佔五大媒體總比率的7%左右,大約有30–40億元的經濟市值;佔總媒體比率約為6%左右,總廣告量約有60–70億元的廣告總額。這對媒體(尤其是五大媒體,其中的電子媒體更核心)的收入來說是非常重要的數目,亦顯示醫藥美容行業對媒體經營的重要性。

其次,雖該統計數字涵蓋了醫療、美容廣告,似乎有不全然屬於「藥品廣告」的疑慮,然仔細比對《中華民國廣告年鑒》近25年來(1991–2015)每年所統計的「台灣前100大廣告主」(1998–1999年統計300大廣告主;2000–2015年改採統計100大廣告主),藥品與醫療、美容廣告的入榜廣告主實在不成比例。每年入榜的台灣前100大廣告主中,屬於「醫藥廣告類」的廣告主絕大多數是「藥廠」或「藥業」所從事的廣告,每年至少都有20家以上藥廠/商入榜,<sup>4</sup>而且是以穩定的金額投入廣告;<sup>5</sup>到了2005年以後,除了極少數幾家醫療、美容業入榜外,<sup>6</sup>其餘均屬「藥品廠商」的天下,佔該類總金額九成以上。換句話說,即使扣除醫療、美容的廣告量,「藥品廣告」仍可以進入前10大廣告量的產業。這同時也顯示「藥商」與「媒體」的關係非常密切,二者共生共存。

再者,進一步分析藥商所偏好的廣告媒體,主要係以影音取向的「電視」(無線與有線電視)與「廣播」二大媒體為主軸,從《中華民國廣告年鑒》的統計數字可以清楚得知每年「醫藥美容類」在這二大媒體所投入的廣告額度,年年擠入前10大廣告量的排行榜,<sup>7</sup>而且整體排名的前20大廣告主或廣告商品都一定有藥商/品擠身排行榜中,<sup>8</sup>藥商投入的媒體廣告中,電視與廣播媒體的廣告量即已佔五大媒體廣告量總投入金額的65%以上(超過26億元以上),這個數字也代表四成左右的藥品廣告投在常民接觸最長的電視媒體與廣播媒體中。這樣的廣告量再比對各項藥品廣告所核准通過的藥品品項,即已顯現藥商與媒體二者經



## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

營模式的互利與共生雛型、架構與梗概，同時也吻合藥商與媒體二者合作下彼此依賴的商業邏輯思維方式。

最後，從上述藥品廣告在台灣媒體的經濟歷史脈絡觀之，藥品廣告對許多媒體而言一直扮演著非常重要的「衣食父母」角色，而且從過去到現在更沒有因為台灣經濟起伏而有變動，廣告量仍保持一定的穩定成長。這樣的意義無非顯示藥品廣告對台灣常民持續「有效」，而且在常民長期的「買單」下，促使藥品透過廣告達到維持藥廠/商的一定獲益狀況，藥品廣告的分布便呈現如此的面貌。

### 藥品廣告之政治效益解構

藉由文件分析A與L群組樹狀資料整理後，發現藥品規範的立法理由所陳述的內容顯示，藥品在1970年(民國59年)因為偽藥問題普遍存在而促成《藥物藥商管理法》的立法；後來陸續修法成現行的《藥事法》，而此也成了當前藥品廣告分配面貌的主要源頭。從陳瑞芸(2009)的博士論文對台灣醫療消費文化的整理可以看出，政府對於藥品的控管從「日治時期」到光復後的「國民政府時期」，乃至當前的「全民健保時期」，過去的那種「寄藥包」、「王祿仔仙」到「賣藥團」所賣的成藥或中藥，在1970年立法通過後不但在當時立即成為「夕陽行業」，在法規明文的限制下，銷售方式、宣傳方式、以及常民購藥方式也完全不同。

這種從政治到法規一體用以保護國民健康的國家機器介入藥品使用與宣傳作為，對藥品市場與常民購藥行為帶來了非常重大的影響，連帶藥品廣告的方式也大相徑庭。過去常民等待沿途推銷、設攤出售藥品的購藥行為，隨著具體法律條文的明定，從藥品生產端到消費端均必須按規定：在合法的地點(《藥事法》第三章藥局之管理)、向合法的藥商(第二章藥商之管理)、以合法的方式(第五章藥物之販賣及製造)、購買合法藥品(第四章藥物之查驗登記)；其中，藥商若要從事宣傳行為必須透過合法的方式(第七章藥物廣告之管理)始得為之。政府對藥品及其廣告的嚴格控管猶如前文所提，立意雖好亦有其必要，惟深入思考其目的不外乎係為促成國民健康的結果；但是這種以立法、

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

行政、司法三位一體干預藥品的體制，究竟是否促成了國民健康的結果；抑或只是促成「藥品銷售態樣」的改變亦有討論的必要。

依據文件分析整合後發現，台灣洗腎人口因為用藥關係已成為全世界密度最高國家等這類不健康的事實，<sup>9</sup> 照理來說，從1970年以來國家機器已如此盡力地促成國民健康，卻還形成這種結果，顯然政府介入藥品的控管方式只是直接與間接地改變藥品銷售與藥品廣告的態樣，並未杜絕藥品消費所帶來的根本問題。這種結果在陳瑞芸(2009: 108-115)的論文中亦有指出，廣播媒介產製端認為媒體對藥品這種「暴利」的產品，絕不可能放棄各種宣傳的可能；例如，若藥品廣告在廣播媒介中被限定，則藥品廣告將會被移到電視媒介或其他媒介，不可能讓其消失。更何況，單就廣播媒介的生態加以檢視，藥品廣告與廣播經營者、民意代表等政治場域充滿權力關係(其他媒介、匯流後的媒介生態更是錯綜複雜)，在在顯示藥品廣告背後的政治力量之強大。這亦是本文所肯認，藥品廣告在民主體制、資本主義的現實中，永遠不可能消失；更有甚者，政府力量再如何嚴格介入，僅會促其轉換成各種不同的傳播「態樣」，以因應各種的「管制」方式。這裡所謂的「態樣」所指不只是媒介態樣的改變，包括其傳播(廣告)內容、各種媒介的組合(或匯流)、乃至藥品生產端(藥商)或媒體經營端等自為一體，以維繫藥品生產到消費的必然面。這種「必然」，無非在提醒我們，真正要促成國民健康，實在不是僅靠「規範」即可達成，本文提倡「對常民培力健康識能」的作為(視為主角，不只是「配套」的一部分)，才是藥品廣告在當前政經結構下所必須從事的必要途徑。

## 健康識能主張之再驗證： 傳播政治經濟學透視下之藥品廣告

### 藥品廣告之商品化歷程

猶如英國媒體研究(media studies)學者Garnham(1979, p. 124)所言：「……要瞭解我們文化的生產、消費與再生產，以及大眾傳播媒體在這過程中所扮演的角色，我們就必須在一般性的層次理解政治經濟

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

學的問題」。Garnham言下之意無非提醒，以政治經濟學角度研究的傳播現象，仍應回歸到研究客體的生產與消費狀況，加以整理與分析後才能視出其背後的權力關係。這也正符合政治經濟學領域不可不提的Adam Smith所著《國富論》(*The Wealth of Nations*)中所提概念，後設政治經濟學(meta)其實是結合了實然面的描述與應然面的規範。

因此，檢視當前藥品廣告傳播的模式，不難發現藥品廣告已轉變成一種過去以來常民對購買藥品概念，從舊思維(隨處可買、物件不拘)到新制度(指定購買地點、販賣者具藥品專業)醫藥體系的知識替換所帶來的改變結果。換句話說，過去購藥的醫藥體系從早期互動方式、親身接觸(如前文所述，寄藥包、王祿仔仙到賣藥團等)，一直到單向傳播(媒介接收訊息關係)、後轉變成當今多向互動傳播方式(數位媒介匯流時代)，媒體本身的變革當然也是促成藥品廣告形成目前生態的原因之一。這種賣藥方式的改變，促使藥商必須同時擔任廣告主，也要兼顧藥品訊息如何成功傳達給常民以獲取賣藥利益的任務；因此，藥品透過廣告販賣的模式，正也意味著傳播態樣改變後的常民取得藥品的方式，除了從一般醫療體系的就醫方式取得藥品外，常民透過媒介訊息自行購買藥品的管道便非常地重要，此從傳播政治經濟學的觸覺出發便可獲知一二。

傳播政治經濟學一般以檢視藥品廣告事業的成長與廣大政治經濟現況關係作為一探討傳播過程生產面的開始。由於大眾消費經濟的發展推動了政治經濟學家將實現價值的過程納入考慮，因此研究藥品廣告對常民的影響仍需包括社會關係與消費組織的研究；同時在檢視常民消費的過程中，也會觸及消費如何以一種對應的結構解決藥品生產過剩的危機，又如何作為一種社會反應來回應政治上的危機(Mosco, 1996)。與本文所研究的「藥品廣告」主軸對話，本文焦點放在如何解決傳統主流藥品廣告規範的面向，故非必要將藥品生產與反映政治謀合等命題詳加討論，惟藥品廣告透過大眾媒體宣傳的效果究竟為何，本文認為仍有透過傳播政治經濟學的觀點加以檢視的必要。本文同意「大眾傳播」與「大眾消費」自一開始就有相當的親密連結，然而為避免陷入自後福特主義(post-Fordism)與後現代主義(post-modernism)以來的辯論所產生的混淆爭議，在消費議題上本文採納藥品消費係屬非大眾市

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

場的概念，肯認藥品廣告的生產係以特定市場(或者稱為「分眾市場」)的彈性專門化(flexible specialization)方式，對越來越分殊的閱聽大眾市場進行交易的增值能力(Harvey, 1989)。這與當代廣告學教科書指道，當代的廣告或行銷宣傳須以目標閱聽群(target audience)作為商品主要銷售方式的論述甚為吻合。這樣的觀點與傳播政治經濟學的本體論所提出的理論概念「商品化」、「空間化」、以及「結構化」甚為貼近；其中「商品化」更是最能解釋藥品廣告與常民消費藥品之間的關聯性。簡單來說，商品化指的是將使用價值轉換成交換價值的過程，這個過程會以許多面向的方式延伸進入傳播產品的社會場域中；猶如政治經濟學研究始祖之一的馬克思(Karl Marx)所提出的：資本主義生產方式佔據統治地位的社會財富，其所表現出的龐大商品堆積從單個商品便可以看出這種財富的形成元素，因此欲瞭解其背後結構性問題便須從分析商品本身開始。

因此，退萬步言，縱使每個/種藥品廣告不見得會影響「大眾」，更可能有只影響某部分人、甚至只影響閱聽人某部分行為的疑慮；本文仍以為就廣告的功能與目的而言，藥品廣告只要影響了閱聽人、只要影響了常民的購藥、只要影響了國民健康，範圍大小即非重點。所需聚焦的重點在於，藥品廣告「效果」所產生的影響力應先被討論，接著即可論述如何規範(或新規範)的命題。為了與此充分對話，本文接續以具體的感冒藥廣告作為輔證上述之推論。

從藥品廣告的整理可發現藥品廣告核定最大量的中西藥前三名，分別是中藥的補氣養身類、肝藥類與腎藥類；西藥則是保健藥類、皮膚藥類、以及感冒藥類。仔細分析這些藥品，交叉比對藥商投入的廣告量、廣告金額、以及近20年東方線上資料庫(E-ICP)對於藥品品牌調查的資料後發現，<sup>10</sup>「感冒藥」是所有的藥品中廣告量最大(亦即藥商投入的廣告金額最多)，同時也是一般常民最為熟悉的藥品，其藥品類型也是所有藥品中最多樣面貌的(中藥的丸、散、丹、口服液；西藥的膠囊、錠劑、糖漿、顆粒、散劑等全包含在內)。本文認為以「感冒藥」作為分析藥品透過廣告傳播過程形成商品化結果的案例極具代表性，而此亦足以表現其他藥品的類似情狀。本文希望透過對感冒藥的解構

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

與分析，探究藥品廣告的商品化過程，以呈現藥品廣告規範是否「適其所」，以及為何本文主張「培力健康識能」才是解決規範性不足的正確之道。

從西藥與中藥的廣告總數可統計出台灣2015年通過的感冒藥品廣告共有244則西藥類與30則中藥類的核定量，本文針對所申請的藥商作整理，發現這些感冒成藥的廣告，中藥類總共有11項品牌；西藥則有29項品牌。從東方線上資料庫2001–2015年統計「感冒成藥」調查中，「最常服用」、「三個月曾服用過」、「最理想品牌」等三項量化項目發現，入榜的感冒藥品全數均透過電視媒體進行廣告，這顯示藥品單是透過主流的電視廣告投入大量資本，即可收到相當的銷售成效。從該資料庫長期對感冒成藥所作的調查可看出，最近十多年來的感冒藥品透過廣告行銷，確實帶動了感冒藥品的消費，而且常民對於感冒藥的理想品牌與最常服用的藥品順序，近十多年來並未有太大的變化。<sup>11</sup>這些入榜的感冒藥品，從統計數字上的關聯性足以顯示藥品廣告與常民使用藥品之間的正相關與密不可分。

再一一將這些有從事電視廣告的感冒藥品廣告文本全部整理與分析後發現，所有的廣告內容幾乎以同一種「二元對立」（生病 vs. 健康）的敘事邏輯作為藥品廣告宣傳的模式，即：感冒症狀呈現→強調藥品療效→健康狀況恢復。此種廣告內容的建構方式，從其「內容商品化」過程推論可發現，藥商很明顯地將感冒藥品以一種可轉換成市場買賣產品的方式，在廣告文本中一再強調產品的效益。在此過程中，大量資本的投入主要目的在於企圖控制消費者，手段是不斷地重複成串的廣告策略以增強消費者的認同，使該藥品最終形成「自然」的必要地位，而資本儼然成為唯一產品的提供者。所謂的手段，當然包括了營造市場的壟斷地位、控制寡佔的協議、配合廣告創造多角化經營、以及彈性生產藥品等，以因應產品市場需求的變動。這樣內容商品化的過程，無疑勾勒出從傳播內容所抽取出來的交換價值過程，同時也將複雜的勞動者、消費者、資本等關係捲入了商品化的軌道中。許多傳播政治經濟學的研究取向也顯示了這樣論證，提出資本主義社會的大眾媒體擴張了商品生產的過程；無論這個過程如何迂迴或矛盾，也無

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

論這個過程如何充滿抗爭，這些訊息的生產過程都反映出整體資方以及特定階級的利益。

如此看來，藥品廣告商品化過程正是帶動「閱聽人商品化」的結果。加拿大傳播政治經濟學者 Smythe (1977, p. 17) 曾論證媒體助長了全面商品化的方向，閱聽人才是媒體主要的商品；亦即，大眾媒體的構成過程係由媒體公司生產了閱聽人，然後再將他們販賣給廣告主。於是，閱聽人的勞動或是其勞動力是大眾傳播媒體的主要產品。當然，在傳播政治經濟學的討論中，曾對閱聽人是否有勞動、勞動力，或者是否就是商品的辯證存有諸多分歧，然而，本文認為在這樣的過程中至少可確定的是，媒體、閱聽人、廣告主三邊確實緊密連結，同時彼此簇擁與連鎖。這就像媒體用藥品廣告內容建構閱聽人；藥商(廣告主)付錢給媒體公司來使用這些閱聽人；閱聽人被接生給廣告主。這種商品化的過程徹底整編了媒體產業，使之納入資本主義的經濟體系；也可以說媒體生產了閱聽人，並且符合藥商需求的特定人口學特徵的閱聽人(Smythe, 1978)。

這樣的論證不令人意外，但卻似乎令人沮喪，閱聽人(常民)竟只是資本社會下「被宰制」的藥品銷售圈其中一環。本文論證至此，並未反對常民作為藥品銷售下的必要消費端，這是社會現實也是消費必然，本文一再強調的在於常民應如何跳脫任何被媒體框架或媒體建構而成的藥品健康概念，因此主張「培力健康識能」的重要性與必要性，從藥品廣告商品化的解構過程，更可以看出跳脫任何形式的「宰製」，不該只仰賴法規對藥品廣告本身的管制，運用法規範力量加以培力常民應有的「健康識能」才是更完善的解決之道。

### 傳播政治經濟學對藥品廣告之解構

不只上述的「感冒藥廣告」存在著這樣的商業邏輯與經濟效益，幾乎所有本文所整理的其他不同種類藥品廣告也都類似這樣的廣告模式與商品化結構。台灣影音媒體從廣播、無線電視、到有線電視、網路、電信等匯流現況，藥品廣告所牽涉的對象：藥商、媒體與閱聽人

## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

三方之間，即在有藥品廣告的那一剎那直到今天，這種商品化的過程便時時存在。然而，商品化必然需要運用手段以達到測量藥品廣告生產的價值(效果)，同時必須運用監控技術來追蹤生產、分配、交換與消費的種種過程，那麼，所謂商品化真正促使當前藥品廣告形成的那個「手段」究竟為何？此從另一位美國傳播政治經濟學者Meehan (1984)的學術研究中即可看出端倪：Meehan以另一種角度思考閱聽人商品化的問題，在調查閱聽人收視率的研究中，她提出「收視率」才是真正造成廣告主、媒體組織與閱聽人交換的關鍵。呼應本文主題，也就是藥品在透過媒體大肆宣傳的廣告之後，廣告主(藥商)所在乎的就只是各種「數字」的結果，收視率、藥品廣告的有效量(如廣告學中重視廣告效果的GRP、CPRP、reach、frequency等監測數字)、銷售量等，<sup>12</sup>而這種過程席卷了大部分媒體的資源、時間與空間，使得「另類方案」難以現身。因此，藥品廣告的這種商品化延伸過程，便是將藥品廣告強調療效的廣告方式變成彷彿自然天成的秩序、是常識、是理所當然，建構出社會生活的真實就是如此，正與Mosco (1996, p. 151)所謂的「模控的商品」(cybernetic product)吻合。

在這樣的堅固「結構」、分屬資本主義體質的社會中，以現行法規範邏輯翻轉這樣的局勢實無可能。現有體制下，只要從事廣告行為係屬「合法」，法規範便不可能基於保護國民的健康，禁止所有商業的藥品廣告行為。如此，傳統上那種由上而下的思維可能需要另尋不同途徑，才可以讓藥品廣告在這種資本主義架構下可能產生的不健康結果減到最低；而這種方式可能就需要像本文所主張的由下而上的培力常民「健康識能」模式列入法律規定才有更佳出路的可能性。

## 研究結論與討論

研究結論：「培力健康識能」法條化為藥品廣告規範最佳途徑

### I. 藥品廣告規範之法律政治經濟學解構

政治經濟學者Williams (1977, p. 11)認為要研究與定義問題時，應該從基本的社會實際表現入手，而不是在概念的營造上；對於研究課

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

題也應該以社會史與知識史作為基礎。這也是為何本文一開始，選擇從藥品本身的經濟效益著手，並將藥品廣告所牽涉的背後政治經濟結構作一詳細的解構與分析作為研究理路的理由。而本文既是論及藥品廣告法規範的管制問題，又涉及與個人法益有關的健康權命題，自然也需要對藥品廣告可能觸及的法律政治經濟學有所分析，方能促使這議題更趨完整。惟在文獻中，甚少有以這樣的命題作為討論法律議題的主軸；高玉泉(2010: 221)在其《法律政治經濟學》書中曾援引歐美法律政治經濟學代表學者Ghai、Luckham和Snyder於1989年所著*The Political Economy of Law: A Third World Reader*一書對法律政治經濟學研究的方式有所定義：其主要探究的是國家(state)與市場(market)互動過程中法律的地位、內涵與演變；<sup>13</sup>換句話說，法律政治經濟學係利用不同的政治經濟學理論，將法律置於經濟、階級、政治、國家及國際關係的架構之下予以分析。該書更進一步指陳，不管強調自由市場及競爭的主流右派市場經濟學理論，抑或以馬克斯歷史唯物史觀的思想為出發的左派集體生產活動論證，二者共通點均在於強調資本主義對當代國際社會、國家及人權的穿透性意義。對於法律的角色，則認為係一項工具(instrument)，而卻足以帶動社會變遷，對人類及人性產生正面或負面的效果。該書亦以菸品、跨國企業、數字科技為例，輔以國家發展與法治建設的個案研究作為討論「法律」在當今社會(世界)中所扮演的角色，最後並提出「法律是甚麼」的結論點出：「……法律的本質與角色必需在市場、民主政治與國家三者的互動關係的脈絡中找到其規範系統，這當然必須是建立在自由意志、同意、公正性、中立性、平等性及普遍性等作為規範社會的存續條件」。台灣的法律在工具本質的背後，其實是無形的意識形態支配著法律，並成為一種資本主義為經、民主政治為緯的產物。因此，法治原則隱含著政府權力受限制，國民得以法律挑戰政府公權力的不當干擾。這完全與民主憲政主張政府權力應受限制，不得濫權；也與市場強調個人自由的理性選擇及平等對待相互契合。

如此，藥品廣告在當前政治經濟結構的現實下，只要是「合法」的廣告行為自然應受到保護，政府不應濫權；廣告主(藥商)、媒體(經營



## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

者)更可以在公權力介入的該當與否中主張應有的權利。照這樣推論，在資本主義體制下，「法律」似乎終究無法「翻轉」維護經濟發展為前提的「局勢」；亦即，在政治經濟學所探討的藥品廣告「商品化」、「空間化」與「結構化」必然涵蓋的母數下，法律終究得回到扮演「穩定」的角色。至少，在台灣現行的體制與藥品廣告現有的狀態，相關法規確是如此。然而，本文仍須說明的是，這並非標記法規對於現有的藥品廣告現況無任何作用，也並非法規不重要，法規當然在現實的藥品廣告世界中扮演著一定的「必要位置」，也維持了一定的藥品安全。在這個過程中，常民必須被點醒的是，當我們對法規體系有所瞭解，認清法規的本質後，便不再會對法規感到失望，或認為法規只是在維護既得利益者這種負面的看法。猶如1991年諾貝爾經濟學獎得主Coase (1988)所提的概念，由政府(法律)所介入(導正)的廠商、市場及交易成本等經濟層面的問題，不見得是必要或正確的方式。言下之意，似乎也在提醒「法規」介入經濟行為的「分寸」問題。

從法律政治經濟學的角度，儼然可以清楚看到，在經濟現實的大前提下，「維護健康」這件事情某種程度還是得回到「個人判斷」的迴圈中，藥品廣告所產生的種種好處或壞處，無法全然依靠主流法規的介入即以達到落實健康權的實現；猶如本文自始至終的主張，倘若將「培力健康識能」的概念鑲嵌入法規的體系中，藉由立法與司法系統推動行政體系，那麼健康權的落實或許才能更有效的實現。而這正是藥品廣告規範與健康權可以「翻轉」的重要途徑。

## II. 傳播政治經濟學解構下的藥品廣告規範新主張

從傳播政治經濟學取徑檢視下的藥品廣告規範力，加上對照藥品廣告的政治經濟學實然面，同時輔以政治經濟學所強調的幾個基礎：社會變遷與歷史脈絡、社會整體性、道德哲學、以及實踐等，幾乎可以確認台灣的社會不管從農業勞動為主的社會、經歷轉型成為製造業、最後成為工商業社會的結構下，整體藥品廣告的發展過程與經濟發展的進程是可以畫上等號的。這當中所涉及的製藥產業(藥商)與媒體產業(媒體經營者)一樣是跟隨著社會的整體轉型而有同等的完整發展歷程。台灣藥品廣告法規在媒體、廣告主、閱聽人三者所牽連的

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

軌道中，從脈絡上來看，法律規定是越趨嚴格限制的，然而在一步步緊縮廣告內容的向度中，藥品廣告的廣告主從未鬆手，甚至放手前進。這完全顯示法規範在這裡所扮演的角色僅可稱為「初階的把關者」，要能扮演「進階的把關者」可能就得落入與閱聽人(常民)合作的狀態，而這也才是對藥品廣告把關的完整流程。簡而言之，從傳播政治經濟學角度對藥品廣告規範加以透視後，本文以為，翻轉閱聽人(常民)在接收或與藥品廣告訊息互動後，使之能成為真正的健康贏家才是法規範未來應著重的要務；這個「要務」的重點不在於如何更嚴格地設計規範，也不在於禁絕藥品廣告的出現，而是如何透過「法規範」的「智慧」(具體規範內容)促使閱聽人(常民)增強其對藥品廣告的識讀能力與涵養，以創造政府、國民與商業體系三方的多贏局面。

國家機器從法規範中所訂出協助常民面對藥品廣告識讀能力的具體作為，也就是本文主張的，將培力常民健康識能的概念放入法條的規範中，這樣「法規範」所扮演的角色不再只是「消極」的「穩定者」，馬上會轉變成另一種「積極」的「實踐者」。這與政治經濟學家將「實踐」(praxis)或「實踐理性」(practical reason)當作是政治經濟學的核心概念正可相互呼應外，也正可以實現法規範所強調的「公平正義」精神(Mosco, 1996, p. 37)。因為健康識能的「素養觀」所強調的正是從公民的能動性與實踐性出發，進而達成健康的目的，而這樣的論述已由學理與實證上彼此相得呼應。

### III. 跨領域視域的規範新面向

本文從對藥品及其廣告本身的整理與分析，一路論證到傳播政治經濟學對藥品廣告規範的檢視與啟發，並以「感冒藥品廣告」作為實際進入現象面的場域作為對藥品廣告規範的建議與見解後發現，本文所主張以「培力健康識能」作為與法規範的交融(具體作為納入法條明文中，並投入相關必要的行政成本)確實可行，並可以為法規範所碰觸到的媒體(廣告)、商品(藥品)等經濟行為所產生的盲點與問題提供解套，同時亦能達到實現國民健康權的具體實在，著實為一可作為修訂相關法規取徑與借鏡的理路。

現在的藥品廣告均已針對目標設定(target select)，將所有的廣告

## 藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

內容設計成特定顧客群或個別化的需求進行宣傳，以達到藥品銷售的目的。在這樣的系統運作下，加上法律的平等性原則，法規範其實是無法針對同類的各別藥品廣告給予不同的限制；好比說，法律不得因為某類成藥針對社經地位較低者所從事的廣告（如感冒藥水），而要求該類成藥廣告必須負擔比其他類成藥廣告更大的代價。亦即，法規範所介入的藥品廣告管理無法對藥品廣告「切割規範」。這種法規範的必然，根據本文的論述以為實不必將之視為「法律之無能」，宜進一步思考的在於，如何將美國社會學家Postman (1992, p. 159) 所謂的「重新發現人們過去知道、現在需要重述的東西」作為法規範的新思維與新作為正是核心。本文所提，從閱聽人（常民）本身出發的培力「健康識能」作法，在達到實踐國民健康的過程之前，政府與法律的介入方式，不能只是「管制」的概念，同時應兼具協助（或輔助）常民達到「健康識能」的目標。最終，以法規範作為法源依據，透過行政手段（衛生主管機關）針對不同教育程度的常民，給予不同方式的藥品識能教育，培力不同形式的健康識能作為等；透過這種打破過去主流法規範思維的作法，不但可以促使國民落實自身的健康權，更是實現社會正義的具體實在。

### 研究侷限與未來研究方向

任何論文所處理的研究命題縱有其學術價值，仍可能會產生研究上的侷限性，尤其是涉及跨領域的研究議題在學門主體性的競合下，必然有其界限與須精進之處，本文未有例外。針對本文所討論的跨領域議題，在研究的侷限上大致有以下幾個面向可供討論：首先，本文從傳播現象的立論作為問題意識的發端，所處理的核心仍偏重傳播法命題的解決之道，加上本文所涉及對象包括藥品產業、廣告媒體、消費者與藥品廣告法規範四者所共構的當前台灣藥品廣告面貌，均顯示本議題的複雜性。雖本文回歸法規範「證據法」論證原理，著眼「事實認定」為規範論述基礎，亦透過多元資料搜集方法的文件分析法作為建構「議題全景」，以「間接證據」指向所欲證明的論述核心；然此研究方法某種程度乃缺乏「直接證據」證明議題全景的權宜作為，就法理證據力而言，「釋明」固可具有「證明」的證據力，但本文既然強調法規範宜

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

以社會科學的檢驗作為法規範的基礎，在直接證據上未來即應予以強調與發展。因此，未來有關類似的跨領域法規範議題，為使規範與效用二者能更緊密連結，本文極力建議融入一手資料的調查與蒐集，包括針對議題所涉及產、官、學界人士的深度訪談法 (in-depth interview) 或行為事例訪談法 (behavioral event interview, BEI) 等具體實證研究方法的運用，俾使相關論證能更彰顯法規範的效用面。

其次，以培力常民「健康識能」作為解決衛生相關傳播法規範的主張，在本文透過傳播政治經濟學取徑的論證分析後發現固然可行，惟「培力常民健康識能」的具體作為是否確切能為現有法律現實 (包括司法面與行政面) 提供完善的解決之道，亦有實際驗證的需要，否則恐又轉回學術上慣有「形而上」討論的弊病。蓋傳播法規範的討論最終仍期待能適用於現實社會的情境中，因此本文建議未來有關類似議題的研究，可發展公衛領域常用的健康識能量表作為培力常民健康識能的基礎檢視後，再融入公衛教育與媒體教育的思維，設計與常民既有的健康識能現況深入對話；透過一手調查常民健康識能量表的研究結果，必然有助於此類跨領域議題法規範的制訂與落實。

最後，猶如本文一開始在研究背景與目的所言，傳播跨領域規範議題在當代複雜的社會實貌中，由單一學門作為問題衍生的解決模式 (如單純由法學體系、傳播體系或公衛體系獨自處理)，時至今日已然有重新思考的必要；借重不同學門的知識體系作為共同解決問題的跨領域實踐，在傳播匯流的當下已是必然的趨勢。本文建議未來有關傳播跨領域規範議題的研究命題，務必兼顧研究主題所涉及的領域主體，在研究論述的過程中不斷促使不同領域互為主體，摒棄單一學門的偏見，才能為傳播跨領域的法規範議題尋找出最符合社會實情的理路。

## 註釋

- 1 根據該財務分析內容說明，「獲利能力%」指的是分析收入結構、支出分配及各種報酬率的計算。其中，「營業毛利率」係為測定公司或行業之直接生產利潤比率情況，比率越大越有利。

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

- 2 從該彙編所臚列的違法態樣函釋(頁24–54)整理後可瞭解，藥品廣告的「醫療效能」與「暗示或影射療效」的界定會隨著媒體載具的不同、跨媒體文類的不同、情境使用的不同或符號語藝的不同等，帶來更複雜的態樣。因此主管機關若以單一的認定方式作為違法與否的裁定，往往就會發生當事人(藥品廣告主)不服裁決或興訟的狀況，正符合本文所謂的規範的「掛萬漏一」之憾。過去的案例確實也已證實如此。
- 3 本資料之統計係以《中華民國廣告年鑒》(2002–2015)、動腦雜誌(2002–2015)交叉比對、整理而來。
- 4 以2009–2015年為例(未包含生技公司、化工公司等)，投入超過1億元以上的藥品廣告主就有：荷商葛蘭素史克藥廠(3億元以上)、台灣惠氏(2億元以上)、三洋藥品工業(1億元以上)、保利達公司(1億元以上)、台灣曼秀雷敦(1億元以上)；5千萬元以上的廣告主有：台灣久光製藥、統一藥品、五洲製藥、京都念慈庵藥廠；2–5千萬元廣告主：葡萄王企業公司、新萬仁化學藥廠、救人實業、正記製藥、久松化學企業、東發製藥、阿桐伯製藥、永信藥品工業；1千萬元以上廣告主：廣東製藥、明通化學製藥、台灣必治妥施貴寶、台灣武田藥品工業、和氣藥品、溫士頓藥廠、美商惠氏藥廠、鄭杏泰生物科技等藥商等。
- 5 再往前推計，從1991年開始，藥廠/商即年年榜上有名，而且所投入的廣告金額都在前30大廣告主之列，並穩定入榜。不像其他很多產業會隨著經濟變化而有不同的投入廣告金額等變動較大的情況。
- 6 2005年以後進榜的只有以下幾個廣告主：「媚婷峰」(2005年進榜，第162名，7,585萬元；逐年下降至2009年進榜，第475名，1,311萬元)；「英爵醫學美容」(2008年進榜，第445名，廣告總額1,557萬元；2009年進榜，第498名，廣告總額1,223萬元)。2家同時在2010年後均未再進榜。另外，「健生中醫」自2008年以來進榜，約在350名後至500名之間，都屬於較後段，廣告金額大約1,300萬至1,700萬之間。
- 7 按照1988年到2015年的統計(該類曾分為「醫藥類」或「醫藥保健類」)，除了極少數的年度(只有1994年第7名)落於5名之外，其餘年度均在排在前2或3名的前5名之內，2000年與2001年甚至勇奪第1名。
- 8 以2011–2015年為例，荷商葛蘭素史克藥廠、台灣惠氏藥廠即都入榜前20大廣告量的廣告主。
- 9 根據台灣各媒體對於是項議題的報導以及台灣「行政院衛生福利部」所公佈的台灣洗腎人口約有將近7萬人，每年新增約6,000名病人進行洗腎；而健保每年花費大約380億在洗腎部分，約佔健保總預算的8%。造成洗腎主要地區集中在雲嘉南；其主因係以服用混合型止痛劑加上中草藥的濫

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

- 用比例最高，參閱網站：<http://www.doh.gov.tw>，最後瀏覽日為2015年12月31日。
- 10 該資料庫對於藥品的調查，最近20年僅有4類藥品：即胃腸藥、止痛藥、感冒咳嗽藥、維他命中等4類。然比對本文前面所統計的藥品類別，發現此4類藥品即是核定通過的廣告量最多的藥品，因此該統計數字對本文的論證仍有極大論證依據，特此引用本資料庫內容。
  - 11 根據實證調查，這些感冒藥的順序為：普拿疼伏冒、斯斯、友露安、諾比舒冒、明通、國安、克風邪、風熱友、雙貓(2007–2008年始入榜)、衛格(2005–2006年始入榜)、康得600(2001–2006)、全多祿(2001–2004年始入榜)、成人利撒爾(2001–2003年始入榜)等。另宜說明的是，該項排行的統計數字中，入榜的還有「京都念慈庵」、「龍角散」、「百服甯」三項入榜的藥品，因為本文將該三項藥品歸類在「喉藥」中，因此未將列入感冒藥的排行中。但統計該三藥品的電視廣告數量，與上述感冒藥品一樣，均花費相當大的廣告資本。
  - 12 此處借用廣告領域測量廣告效果的相關名詞，便可看出當代廣告的「數位化」。所謂GRP指的是：gross reach point，在一個特定區域與特定時段中，對目標群眾所統計出看過該廣告的次數。CPRP所指為：cost per reach point，計算每個GRP要花費的金額。Reach是指：有多少比例的人達到廣告觀看次數。Frequency的意思是：目標公眾群看到刊播廣告的次數。
  - 13 宜補充處在於，書中所謂的國家，指的是民主憲政(democratic constitutionalism)為藍圖的政體；市場則為資本主義(capitalism)，即以私有財產制為導向，強調自由競爭的資源配置體制。

## 參考文獻

### 中文部分 (Chinese Section)

- 丁志音、劉芳助、李袖瑜(2007)。〈以追求身心完美為名：生活機能醫藥對健康照護的危害〉。《台灣公共衛生雜誌》，第26卷，第6期，頁443–451。
- Ding Zhiyin, Liu Fangzhu, Li Xiuyu (2007). Yi zhuiqiu shenxin wanmei weiming: shenghuo jineng yiyao dui jiankang zhaohu de weihai. *Taiwan gonggong weisheng zazhi*, 26(6), 443–451.
- 李建良(2001)。〈藥物廣告的限制及其合憲性〉。《台灣本土法學雜誌》，第28期，頁75–89。

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

- Li Jianliang (2001). Yaowu guanggao de xianzhi ji qi hexianxing. *Taiwan bentu faxue zazhi*, 28, 75–89.
- 生田哲 (2011)。《圖解藥理學入門》(李漢庭譯)。台北：世茂。(原書：生田哲 [2009]。《勉強したい人のための 理学のきほん》。東京：日本實業。)
- Shengtian Zhe (2011). *Tujie yaolixue rumen* (Li Hanting Trans.). Taipei: Shimao. (Original book: Shengtian Zhe [2009]. 《勉強したい人のための 理学のきほん》. Dongjing: Riben shiye.)
- 林宜平、丁志音 (2003)。〈由全民健保西醫門診資料探討台灣民眾的感冒求醫特性〉。《台灣公共衛生雜誌》，第22卷，第3期，頁217–226。
- Lin Yiping, Ding Zhiyin (2003). You quanmin jianbao xi yi menzhen ziliao tantao Taiwan minzhong de ganmao qiuyi texing. *Taiwan gonggong weisheng zazhi*, 22(3), 217–226.
- 林承宇 (2014)。〈傳播跨領域研究的方法論習題：以「健康素養」為例〉。《傳播與管理研究》，第13卷，第2期，頁3–37。
- Lin Chengyu (2014). Chuanbo kualingyu yanjiu de fangfalun xiti: Yi *Jiankang suyang weili*. *Chuanbo yu guanli yanjiu*, 13(2), 3–37.
- 林承宇 (2016)。〈廣告自由與健康權維護規範的再思考：以藥品廣告為例〉。《現代傳播》，第234期，頁116–121。
- Lin Chengyu (2016). Guanggao ziyou yu jiankangquan weihu guifan de zaisikao: Yi yaopin guanggao weili. *Xiandai chuanbo*, 234, 116–121.
- 高玉泉 (2010)。《法律的政治經濟學》。台北：新學林。
- Gao Yuquan (2010). *Falü de zhengzhi jingjixue*. Taipei: Xinxuelin.
- 秦誌佑 (2007)。《論我國藥品廣告管制：基本權利限制之觀點》。國立中正大學法律研究所碩士論文。
- Qin Zhiyou (2007). *Lun woguo yaopin guanggao guan zhi: Jiben quanli xianzhi zhi guandian*. Guoli zhongzheng daxue falü yanjiusuo shuoshi lunwen.
- 徐美苓、丁志音 (2004)。〈小病微恙的真實再現：以「感冒」的新聞論述為例〉。《新聞學研究》，第79期，頁197–242。
- Xu Meiling, Ding Zhiyin (2004). Xiaobing weiyang de zhenshi zaixian: Yi *Ganmao de xinwen lunshu weili*. *Xinwenxue yanjiu*, 79, 197–242.
- 陳瑞芸 (2009)。《空中藥房：醫療消費文化之場域分析》。國立政治大學新聞研究所博士論文。
- Chen Ruiyun (2009). *Kongzhong yaofang: Yiliao xiaofei wenhua zhi changyu fenxi*. Guoli zhengzhi daxue xinwen yanjiusuo boshi lunwen.
- 黃銘傑 (1998)。〈美國法上的言論自由與商業廣告：兼論司法院大法官會議釋

《傳播與社會學刊》，(總)第42期(2017)

字第四一四號解釋)。《台大法學論叢》，第27卷，第2期，頁347-393。

Huang Mingjie (1998). *Meiguofa shang de yanlun ziyou yu shangye guanggao: Jianlun sifayuan dafaguan huiyi shizi di siyisihao jieshi. Taida faxue luncong*, 27(2), 347-393.

傅維康、張慰豐、王慧芳、賈福華、高毓秋、吳鴻洲(編)(2006)。《圖說醫藥史話》。台北：知音。

Fu Weikang, Zhang Weifeng, Wang Huifang, Jia Fuhua, Gao Yuqiu, Wu Hongzhou (Eds.). (2006). *Tushuo yiyao shihua*. Taipei: Zhiyin.

甄志亞(主編)(2003)。《中國醫學史》。台北：知音。

Zhen Zhiya (Ed.). (2003). *Zhongguo yixueshi*. Taipei: Zhiyin.

鄭金生(2005)。《藥林外史》。台北：東大。

Zheng Jinsheng (2005). *Yaolin waishi*. Taipei: Dongda.

蘇拾瑩(2006)。《窮鬼翻身：五洲製藥董事長吳先旺的發跡傳奇》。台北：商周。

Su Shiyang (2006). *Qiongui fanshen: Wuzhou zhiyao dongshizhang Wu Xianwang de faji chuanqi*. Taipei: Shangzhou.

Angell, M. (2006)。《藥廠黑幕：製藥公司如何掏空你的錢包和健康》(曾育慧譯)。台北：商周。(原書Angell, M. [2004]. *The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it*. New York, NY: Random House.)

Angell, M. (2006). *Yaochang heimu: Zhiyao gongsi ruhe taokong nide qianbao he jiankang* (Zeng Yuhui, Trans.). Taipei: Shangzhou. (Original book: Angell, M. [2004]. *The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it*. New York, NY: Random House.)

Apple, R. D. (2002)。《健康的騙局》(楊智明、薛桂文譯)。台北：時報。(原書Apple, R. D. [1996]. *Vitmania: Vitamins in American culture*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.)

Apple, R. D. (2002). *Jiankang de pianju* (Yang Zhiming, & Xue Guiwen, Trans.). Taipei: Shibao. (Original book: Apple, R. D. [1996]. *Vitmania: Vitamins in American culture*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.)

Goldacre, B. (2010)。《小心壞科學：醫藥廣告沒有告訴你的事》(蔡承志譯)。台北：繆思。(原書Goldacre, B. [2008]. *Bad science*. London, UK: Harper Collins.)

Goldacre, B. (2010). *Xiaoxin huaihexue: Yiyao guanggao meiyou gaosuni de shi* (Cai Chengzhi, Trans.). Taipei: Miusi. (Original book: Goldacre, B. [2008]. *Bad science*. London, UK: HarperCollins.)



藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

- Moynihan, R., & Cassels, A. (2006)。《藥你生病：藥廠製造疾病的現象》(張艾茜譯)。台北：世潮。(原書：Moynihan, R., & Cassels, A. [2005]. *Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients*. New York, NY: Nation Books.)
- Moynihan, R., & Cassels, A. (2006). *Yaoni shengbing: Yaochang zhizao jibing de xianxiang* (Zhang Aixi, Trans.). Taipei: Shichao. (Original book: Moynihan, R., & Cassels, A. [2005]. *Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients*. New York, NY: Nation Books.)
- Winch, P. (1995)。《社會科學的理念》(張君攻譯)。台北：巨流。(原書Winch, P. [1990]. *The idea of a social science and its relation to philosophy*. London, UK: Routledge.)
- Winch, P. (1995). *Shehui kexue de linian* (Zhang Junmei, Trans.). Taipei: Juliu. (Original book: Winch, P. [1990]. *The idea of a social science and its relation to philosophy*. London, UK: Routledge.)

### 英文部分 (English Section)

- AHRQ (2015). *AHRQ Health literacy universal precautions toolkit* (2nd ed.). Rockville, MD: U.S. Department of Health & Human Services.
- Altheide, D. L. (1996). *Qualitative media analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Babrow, A. S., & Mattson, M. (2011). Building health communication theories in the 21st Century. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge handbook of health communication* (2nd ed., pp. 18–35). New York, NY: Taylor & Francis.
- Bernhardt, J. M., & Cameron, K. A. (2003). Accessing, understanding, and applying health communication: The challenge of health literacy. In T. L. Thompson, A. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 583–605). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coase, R. H. (1988). *The Firm, the market, and the law*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Garnham, N. (1979). Contribution to a political economy of mass communication. *Media, Culture and Society, 1*, 123–146.
- Gilpin, A. (1977). *Dictionary of economic terms*. London, UK: Butterworths.
- Gostin, L., & Mann, J. M. (1994). Towards the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies. *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal, 1*, 58–80.
- Green, J., & Britten, N. (1998). Qualitative research and evidence based medicine. *British Medical Journal, 316*, 1230–1232.

《傳播與社會學刊》· (總) 第 42 期 (2017)

- Harvey, D. (1989). *The condition of postmodernity*. Oxford, UK: Blackwell.
- Herman, E. S., & Chomsky, N. (1988). *Manufacturing consent: The political economy of the mass media*. New York, NY: Pantheon.
- Hofrichter, R. (Ed.). (2003). *Health and social justice: Politics, ideology, and inequity in the distribution of disease*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Leary, V. A. (1994). The right to health in international human rights law. *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*, 1, 24–56.
- Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lassarini, Z., & Fineberg, H. (1994). Health and human rights. *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*, 1, 6–23.
- Marx, K. (1976). *Capital: A critique of political economy* (B. Fowkes, Trans.). London, UK: Penguin.
- Meeds, R. (2004). Cognitive and attitudinal effects of technical advertising copy: The roles of gender, self-assessed and objective consumer knowledge. *International Journal of Advertising*, 23(3), 309–335.
- Meehan, E. R. (1984). Ratings and the institutional approach: A third answer to the commodity question. *Critical Studies in Mass Communication*, 1(2), 216–225.
- Menon, A. M., Deshpande, A. D., Zinkhan, G. M., & Perri III, M. (2004). A model assessing the effectiveness of direct-to-consumer advertising: Integration of concepts and measures from marketing and healthcare. *International Journal of Advertising*, 23(3), 91–118.
- Miller, K. E., & Waller, D. S. (2004). Attitudes towards DTC advertising in Australia: An exploratory study. *International Journal of Advertising*, 23(3), 389–404.
- Miller, W. L., & Crabtree, B. F. (2005). Clinical research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 605–639). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mosco, V. (1996). *The political economy of communication: Rethinking and renewal*. London, UK: Sage.
- Murdock, G. (1989). Critical inquiry and audience activity. In B. Dervin, L. Grossberg, B. J. O'Keef & E. Wartella (Eds.), *Rethinking communication* (Vol. 2, pp. 226–249). London, UK: Sage.
- Postman, N. (1992). *Technopoly: The surrender of culture to technology*. New York, NY: Knopf.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice a guide for social science students and researchers*. London, UK: Sage.
- Roth, M. (2003). Media and message effects on DTC prescription drug print advertising awareness. *Journal of Advertising Research*, 43(2), 180–192.
- Smythe, D. W. (1977). Communications: Blindspot of Western Marxism. *Canadian Journal of Political and Social Theory*, 1(3), 1–27.
- Smythe, D. W. (1978). Rejoinder to Graham Murdock. *Canadian Journal of*

藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維

*Political and Social Theory*, 2(2), 120–127.

Vos, P., Ceukelaire, W., Malaise, G., Pérez, D., Lefèvre, P., & Stuyft, P. (2009). Health through people's empowerment: A rights-based approach to participation. *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*, 11(1), 23–35.

Wolcott, H. F. (2001). *Writing up qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.

## 本文引用格式

林承宇 (2017)。〈藥品廣告規範之傳播政治經濟學取徑分析：跨領域議題規範新思維〉。《傳播與社會學刊》，第42期，頁189–223。