



✧ 師資培育討論室 ✧

未具教師證書者可否禁稱為「老師」？

從教學行為與醫療行為來分析

張民杰

(國立臺灣師範大學師資培育與就業輔導處副教授)

一、前言

一般民眾自稱「老師」或稱呼別人「老師」，似乎並未考慮指涉對象是否受過專業訓練，是否取得相關教師證照或資格。例如從廣播電臺就可以經常聽到廣告：「我是某某老師，您的孩子不是不用功，但就是背不起來，快帶他來快速記憶訓練...」。廣告中的主角想必是在為補習班招攬生意，那麼其自稱某某「老師」，所指的是補習班老師囉！補習班營利取向，但政府只管有無合法立案，卻不管其任用師資的資格，其從業人員才可以大刺刺地自稱「老師」。再者，其他行業像演藝界，資深的歌手評論歌唱競賽者的演出，參賽者回應時也尊稱這些評論者為「老師」，一位具鋼琴才藝者教過人彈琴，媒體也慣稱其為「鋼琴教師」，「教師」(或老師)一詞似乎被浮濫地使用著。

但是相較於醫師，如果有人人在公開場合自稱是某某醫師，而他如果並未取得醫師執照，不具醫師資格，那麼大家可能認為他在招搖撞騙，恐怕還會幫他貼上「騙子」的標籤，甚至因其產品或行為而吃上官司。然而不具幼稚園、國小、國中、高中職、大專院校等任何教師資格者而自稱為「老師」，大多數人卻不會提出質疑。無怪乎，98 年師資培育大學主管聯席會議，國立嘉義大學教育學系提案建議教育部修改教師法，明訂未取得相關教師證書者，不得再稱為「教師」(或老師)。

話說回來，這種現象可能反映了教師做為一種行業，其「專業」並不像醫師一樣受到大眾的重視或認同，所以只要有教學行為，就可以被冠上「教師」(或老師)的稱謂；另一方面，傳統文化稱人為「老師」乃表達尊敬，具有值得向其學習的意涵，因此是稱呼者主觀認定的，只要其人足堪表率，具有個人值得學習的行為和內涵，指涉的對象就可做為稱呼者的「老師」。甚至論語述而篇，子曰：「三人行，必有我師焉。」



擇其善者而從之，其不善者而改之」，以觀察學習來看，人人可為自己仿效或惕勵的對象，因此人人皆可為「老師」。

由於教育可分為學校教育、家庭教育和社會教育，因此不只中小學或大學教師才有教學行為，也就是教學行為不一定發生在學校，在學校以外的其他教學機構從事教學工作的人員，不論是否接受過專業訓練，取得合格證照或資格，因為都出現了教學行為，或別人認為其乃學習的對象、或有可仿效或惕勵之處，就尊稱其為老師了；甚而在家裡，爸爸、媽媽、爺爺、奶奶，其他家人對孩子的教養，也都會出現教學行為，因此「老師」一詞，能不能跟「醫師」，立法禁止未取得教師資格者，不能以「老師」稱之？本文想從法律規定和比較教學行為和醫療行為，來加以分析。

二、法律上的規範—醫師法和教師法的比較

首先，從現行法律規定，將〈醫師法〉和〈教師法〉等相關法令作一比較。

（一）醫師法的規定

醫師未取得資格不得執業，乃法律所明文規範。我國〈醫師法〉第 1 條開宗明義規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師」。第 28 條規定，未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，除非是主管機關認可，於醫師指導下實習之醫學生；醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員；於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，透過醫師通訊由護理人員、助產人員執行治療；或是臨時施行急救等四種情形，否則就有刑責，屬於犯罪行為，處 6 個月以上 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之」。由前揭法律條文可知，醫療行為除了特定的情況外，是合法醫師專屬。不具醫師資格，不但不能有醫療行為，也不能以「醫師」稱呼，〈醫師法〉第 7 條之 2 條規定：「非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱」、「非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱」，因此任何人如果未取得醫師證書者，是不能自稱是「醫師」。第 28 條之 2 更規定：「違反第 7 條之 2 規定者，處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。」

（二）教師法和相關法規規定

反觀，〈教師法〉並未規定未取得教師證書者，不得使用教師名稱，教學行為更非教師專屬。〈教師法〉第 3 條規定：「本法於公立及已立案之私立學校編制內，按月



支給待遇，並依法取得教師資格之專任教師適用之」(教育部，2012)。所以該法所稱之教師僅限於公立及已立案之私立學校專任教師，至於非編制內、不具備教師資格者得否擔任教師，從事教學行為，〈教師法〉並未明文規定，然〈教師法〉第 35 條規定：「各級學校兼任教師之資格檢定與審定，依本法之規定辦理。兼任、代課及代理教師之權利、義務，由教育部訂定辦法規定之。各級學校之專業、技術科目教師及擔任軍訓護理課程之護理教師，其資格依〈教育人員任用條例〉之規定辦理」。而〈教育人員任用條例〉第 12 條、13 條和 14 條，則分別規定國民小學、中學、和大學、獨立學院及專科學校教師資格，但亦無規範未具教師資格者，不得從事教學行為(教育部，2011a)。由這些法規可知，中小學及大專院校除專任教師外，校內還有兼任教師、代課及代理教師、專業或技術科目教師、護理教師，這些人均得以擔任教學工作，進行教學行為，當然也可以自稱為或他人稱其為「教師」了。

上述是學校教育教師任用情形，而社會教育和家庭教育呢？根據〈社會教育法〉第 10 條規定：「社會教育人員之任用，依教育人員任用條例之規定」(教育部，2011b)。再看〈補習及進修教育法〉第 18 條對於教職員聘任之規定：「各學校附設之國民補習學校及進修學校之教師，由校長依法聘請合格人員充任之」(教育部，2004)。而依〈補習及進修教育法〉第 9 條第 4 款，各縣市所規定的短期補習班管理規則也是一樣，以臺北市為例，第 22 條規定：「補習班應聘請具其開設科目專業資格之教師。前項專業資格以國、內外公、私立學校、機構、單位核發之畢(結)業證書或其他具體事實認定之」(臺北市教育局，2011)，姑且不論專業資格寬嚴，該法所有條文並未規定不具專業資格者，不得從事教學或不得以「教師」稱呼。而〈家庭教育法〉則未對師資資格加以規範，僅第 9 條規定：「推展家庭教育機構、團體得徵訓志願工作人員，協助家庭教育之推展」，第 10 條規定：「各級主管機關應對推展家庭教育之專業人員、行政人員及志願工作人員，提供各種進修課程或訓練」(教育部，2011c)，不但對專業資格未規範，甚至推展家庭教育者如何稱呼也未明訂，更期待能徵訓志工協助推展。

以上開法律規範來看，「老師」一詞並未限制需要取得教師資格證書者始得使用，自稱或被人稱為「老師」也不違法，因此難怪人人可稱自己為「老師」，會被稱為「老師」。所以《媽媽是最初的老師》(蔡穎卿，2007)，說明了父母親對小孩子從小的教養，是一種教學行為，而父母親也可以稱為孩子的「老師」，而《好媽媽勝過好老師》(尹建莉，2011)更說明了媽媽這位「老師」的教學行為，還比教師有效呢！



三、醫療行為的性質

既然法律未規定「老師」稱呼，非限定合格教育專業人員才能使用，那麼可否採納建議修改教師法，明訂未取得相關教師證書者，不得再稱為「教師」或「老師」呢？我想應該從醫師和教師工作性質，再做進一步思考。由於醫師所從事的是醫療行為，而教師所從事的教學行為，因此應該從醫療行為和教學行為的比較作探討。

(一) 醫療行為的意義

何謂「醫療行為」？狹義專指對於人類肉體或精神上疾病的預防、診查、診對、治療或健康維護等事項稱之，廣義則包括對動物的上述行為(李聖隆，1974)，何謂「醫療行為」？〈醫療法〉並未明確定義，一般援引衛生署 65 年衛署醫字 107880 號解釋：「凡以治療、矯正、或預防人體疾病、傷害、殘缺或保健為目的，所為的診察、診斷及治療，或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱」。這是實務上對醫療行為之界定，側重於主觀上診療目的之認定，而如以客觀上言：「任何具有促使疾病治癒、減緩痛苦及恢復康健之行為、歷程及嗣後之追蹤判定等均屬之」。如此醫師提供之專業服務、藥師之用藥及相關人員之注射，都屬於醫療行為(李子聿，2005)。

不過醫療行為並非營利行為，依〈加值型或非加值型之營業稅〉第 8 條第 1 項第 3 款可知，醫院、診所、療養院提供之醫療勞務、藥品、病房之住宿及膳食等免徵營業稅。而且醫院性質為公益性質的財團法人，醫師又有公會的倫理性規範，主張醫師以照顧病患的生命與健康為使命，除維持專業自主外，當以良知和尊重生命尊嚴之方式執行醫療專業，以維繫良好的醫療執業與照顧病患的水準(中華民國醫師公會全國聯合會，2002)，故醫療行為非營利行為。

(二) 醫療行為的因果關係

盧映潔、葛建成、施宏明、劉士煒(2006)認為，在醫療事件中，因為在醫療者採取醫療行為之前，病患本就罹有疾病，如果對病患沒有介入醫療行為，在現有疾病的影響下原本就會造成死亡結果，因而或許可以說該疾病，無論如何都是造成死亡結果所不可想像其不存在的條件。然而由於人類對疾病長期的研究與治療，在經驗累積下，有時對某些疾病施予某些治療，發現可能改變疾病的發展，而使病患不治死亡或延緩死亡的產生。因此法規會期待醫療者在適當時機做出正確醫療行為，希望藉此改變疾病原有的作用，倘若醫療者沒有這樣做，就會被認為病患後來的死亡結果歸咎



於醫療者的醫療行為之施作或不施作。

1. 醫療行為有作為之因果關係

舉凡現實社會中產生了一個法益侵害結果時，如欲追究在這個事件發展過程中，到底是誰的行為支配著這樣的法益侵害結果的演變，此即刑法上的因果關係。我國法律實務上在民國 76 年台上字第 192 號例，乃說明：「刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間無因果關係。」

至於如何檢核及確認某(些)醫療行為的施作或不施作，是病患最後死亡結果的原因呢？盧映潔等人(2006)進一步認為，在第一層應該先指出，醫療行為介入之時，病患已存在的疾病種類與該疾病的發展狀況，以及使病患演變成死亡結果的可能性程度如何；然後在第二層次則指出，正確醫療行為介入的時間點對疾病的影響如何，亦即改變疾病發展以及阻止使病患演變成死亡的可能性程度有多少。這裡當然要以醫學實證的經驗累積所形成的規律為依據。

2. 醫療行為不作為之因果關係

一般認為不作為犯的因果關係認定，無從像作為犯一樣地判斷某行為是不是結果發生之不可想像不存在的條件，而是利用反向的認定方法，亦即假設行為人做了法律要求的行為，看看結果會不會發生，如果可以相當確定，結果就不會發生，則斷定出行為人沒有採取法規範期待的行為(不作為)與結果之間有因果關係。而這種立基於假設情境而來的因果關係判斷，學說上稱為假設因果關係理論。

(三) 醫療行為通說認為不受消費者保護法規範

醫師的醫療行為是否為消費者保護法所規範？可就其受雇及自行執業之情形分別說明：第一、由於企業經營者為營業者，不包括其所屬員工在內，如果是受雇的醫師，因為不是消費者保護法所稱企業經營者，因此其醫療行為不受該法規範。第二、



對於自行執業的醫師是否為企業經營者，則無定論，尚有爭議：現行〈醫師法〉雖明文規定，醫師具有某種公益目的，不以營利為目的，惟消費者保護法所稱的企業經營者，亦不以營利為目的者為限。因此，自行執業的醫師，究竟有無消費者保護法之適用，仍應進一步探討其與消費者之關係是否為消費關係而定。

然李子聿(2005)認為，醫界關切的醫療行為是否消費者保護法，其關切點乃在於醫療行為是否合於無過失責任的意涵，而不在醫療行為是否為該法所規範的服務範疇。亦即，醫界反對醫療行為適用〈消費者保護法〉，係基於醫療行為公益性、必須性、專業性、危險性、不確定性的因素考量，不宜驟然課以無過失責任，況且外國亦無相關立法例。病人的保護，不在於賦予醫師更重的責任，而在醫病關係的融洽。

此從政府 2004 年 4 月 28 日修正公布之〈醫療法〉第 82 條第 2 項規定：「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任」。似有排除醫師之醫療責任適用消費者保護法之意思，而其他醫療業務例如住院須知、資訊揭露等，才有消費者保護法之適用。

三、教學行為的性質

至於教師從事教學行為的性質為何呢？以下對教與學的字義等教學行為的意義，教與學彼此間的關係，是否受到消費者保護法規範等議題，進行探討。

(一) 教學行為的意義

教學行為的意義，可先從教與學的字義談起，許慎著的《說文解字》言：「教也者，上所施、下所效也。」這是大家熟知的「教」的字義，即施教者的施為。楊龍立(2000)認為上位者對下位者的教導，雖然用了同一個教字，但是有時意義上更接近誨、訓、勸；而下位者教上位者時，教字所顯示的意義是說明、陳述、分析、進諫及告知。但不管施教者及受教者之關係如何，教的過程中必然是由施教者敘述事理並責求受教者遵行，因此教的動作無形中具備了命令的意義，這就是教猶令也的解釋。所以說「教」一字有誨、訓、勸、說明、陳述、分析、進諫、告知及命令的意義。

楊龍立(2000)進一步分析，教的動作可以分為口語言說、行動舉止或生活行誼。以口語言說而言，依施教者常見的動作來理解，尚可區分為講解、說明、比喻、指示或期許等。然而就行動舉止或生活行誼而言，施教者未必刻意進行教之行為，但因其



身居上位，而使下位者因觀摩仿效，而生教之意義與功效，甚至施教者「行不言之教」，有意進行之「教學措施」但又不明說，因此以教的動作言之，不但包括直接有意的施為，也包括間接無意的施為。

教學行為如從基本義來看，就是有一個提供者(provider or possessor)，擁有某些內容(content)，而他企圖將這些內容給另一位接受者(receiver or recipient)，此人本來是缺乏這些內容的，於是提供者和接受者構成一種關係，其行為的目的在使接受者取得這些內容(李咏吟，單文經，1996)。有提供者、內容和接受者，就構成了教學的條件義，而過程中提供者是有意圖要將內容交給接受者的，這就構成了教學的意向義(單文經，2001)，有了條件義和意向義，就構成了教學行為。提供者一般我們稱為「老師」，接受者稱為「學生」，那麼產生上述教學行為的人，例如：媽媽對孩子、評論者對歌唱者、教鋼琴者對學琴者，都是提供者，也就是教學者，也都可以稱為「老師」了。

(二) 教與學是本體上依存關係

教學行為是否如醫療行為，有作為和不作為的因果關係呢？單文經(2001)認為雖然教和學之間有很緊密的連結，但是這種連結還不致於緊密到可以支持「沒有學、就可能沒有教」的說法。因為這種說法會把教學的「原本即具有的條件」(generic conditions)和「附加評價的條件」(appraisal conditions)二者混淆。教學工作的成功表現是由「附加評價的條件」決定，屬於教學的引申義，而不是「原本即具有的條件」這項教學的本義所決定。所以如果說有「學」才算「有教」，就好像比賽，有「贏」，才算有「賽」一樣，是沒道理的。所以單文經(2001)認為「教」與「學」這兩個概念有著一層特別的、語意學上的關係(semantic relationship)，前者的意義在許多方面乃依存於後一概念的存在，這種關係可以稱為「本體上的依存關係」，因此教和學之間才會如此緊密連結，而讓人誤以為有「因果關係」，又因為學的活動常發生在教的活動之後，更會讓人有此誤解(頁 8-9)。

(三) 有一部分教學行為受消費者保護法規範

教師的教學行為是否受消費者保護法所規範？〈加值型或非加值型之營業稅〉第 8 條第 1 項規定免徵營業稅者，其第 4 款規定：「托兒所、養老院、殘障福利機構提供之育、養勞務」。第 5 款規定：「學校、幼稚園與其他教育文化機構提供之教育勞務及政府委託代辦之文化勞務」。第 6 款規定：「出版業發行經主管教育行政機關審定



之各級學校所用教科書及經政府依法獎勵之重要學術專門著作」。第 8 款規定：「職業學校不對外營業之實習商店銷售之貨物或勞務」。既然上述這些事項免徵營業稅，在這些公私立學校、幼稚園與其他教育文化機構裡的教學行為，未構成消費者保護法所稱之勞務，亦非營利之行為，自然不適用消費者保護法。

然而如果適用〈消費者保護法〉，依該法第 7 款規定，得以制定定型化契約條款。所謂定型化契約，乃指「企業經營者為與不特定多數消費者訂立同類契約之用，所提出預先擬定之契約條款。」其擬定契約的當事人限為企業經營者，而締約的相對人又限為消費者。而政府已公告之定型化契約範本，其中包括之服務，計有：文理補習班補習服務、安親班、汽車駕駛訓練、學生海外研修、短期補習班補習服務、電腦補習班補習服務等，而這些均包含了教學行為，換句話說，上述這些企業經營者所提供的教學行為之服務，係屬消費者保護法所規範。因此學校之外補習班等營利機構的教學行為受到消費者保護法所規範。

四、教學行為和醫療行為之比較

教學行為和醫療行為有許多相似之處，例如 Calderhead(1995)指出：教師與醫師在問題解決及做決策的本質上很相似，教師診斷學生學習的狀況，並且依據診斷做決策，提供補救教學，以提升學生的學習效果；就跟醫師根據診斷對病患開處方，期望病患康復一般，所以教師和醫師在本質上有其共同點(轉引自符碧真，2001)。McAninch(1989)也提出許多證據顯示，教師的工作需要立即採取行動，具高度壓力，工作情境的性質模糊而不確定，教學工作孤立，以及面對學生異質性的特徵等，和醫師對病人一樣，容易產生臨床心智(clinical mentality)(McAninch，1989：56-59；張民杰，2001：67-69)。

然而教學行為和醫療行為相異之處也不少。例如：Booth, Hargreaves, Bradley 和 Southworth(1995)比較英國的醫師與教師兩種行業本質上的差異，發現從情境脈絡(context)來看，醫師的目標一致，乃對疾病的預防和治療，並為病患生死負責；然教師目標不一，有重個性、有重群性，對學生的學習非負全責。醫師看診時，少有其他非專業事務干擾，可專注於診斷和治療；教師常花很多時間管理班級秩序，無法立即進入教學狀態。而從訓練的模式來看，醫師除了醫學院課程正規訓練外，還有在醫院的在職訓練，取得醫師執照後仍需專業成長；而教師資格的取得，則有不同的管道，職前教育和專業成長也不一致，這些都是本質上的差異。如果從上述醫療行為和教學



行為的性質來看，也有許多差異之處。

(一) 醫療行為的對象不同於教學行為的對象

病患本就罹患疾病或有疾病之虞，才會看醫師，醫師可能透過較為精密的儀器檢測，經過判讀後才出現醫療行為。通常病患的症狀較為特定，而要治療的目標也較為具體明確，且通常一個時間只診斷一個病患；然而學習者出現在教室等教學場所，動機並不確定，需求也各有不同，針對要教學的內容，也不易診斷出學習者是否已有所了解、或了解多少，教學目標也較抽象，而且除非是一對一個別教學，很少是同一時間，只針對一位學習者來進行教學行為，每位學習者學習效果也不同。

(二) 醫療行為的侵入性高於教學行為

醫療行為的侵入性高於教學行為，醫療行為包括打針、吃藥、動手術、甚至還有中醫的針灸、推拿等，會接觸到病人的身體，甚至剖開人體大腦、五臟六腑，裝置器械等；而教學行為教的動作分為口語言說、行動舉止或生活行誼，主要還在口語言說，除了體育和運動教學外，甚至幾乎完全不用和學習者有身體接觸，侵入性遠遠低於醫療行為。

(三) 醫療行為的結果立即性與明確度都較教學行為高

醫療行為不管是作為、不作為，其結果立即性與明確度比較高，感冒吃藥，症狀開始解除，車禍外傷馬上手術止血，器官移植馬上影響生命等，醫療行為與疾病甚至生命，常常存在著相當因果關係，醫療成效容易評估；然而教學行為，教學者的作為或不作為，有時並不是立即的，常常需要一段時間才能看出學習效果，而且這些學習效果的出現，可能牽涉到個別差異，是來自學習者本身的能力和 effort，無法全部歸因於教學者的教學行為，教學行為對學習者效果的影響，不易評估，因此僅有本體上的依附關係，很難舉證有相當因果關係。

伍、結語

經過上述討論和分析後，回到探討的問題：未具教師證書者可否禁稱為「老師」？本文探討結果，從法律規範的層面而言，「醫師」因有〈醫師法〉第 7 之 2 條之規定：「非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱」，因此未取得醫師資格者，不得稱之；然「老師」在〈教師法〉、〈教育人員任用條例〉、〈家庭教育法〉、〈社會教育法〉、〈短期補習班管理規則〉，並未有此規範，自非不得以「老師」自稱或稱呼他人未取得教師



資格者為「老師」。

然而可否援引〈醫師法〉，也在〈教師法〉規定，非領有教師資格者，不得使用教師(老師)名稱呢？從本文醫療行為和教學行為性質來看，如此規定並不妥，因為教學行為的發生，不只在學校，也在家庭和社會，傳統文化裡，當提供者將內容給予接受者，接受者覺得受益或感謝時，就會以「老師」尊稱提供者，此其一也。

再者，教學行為侵入性遠較醫療行為低，對象也不同，而行為結果的立即性和明確性也不及醫療行為，教學行為充其量只是本體上的依附關係，成效不易評估，不像醫療行為具有作為或不作為上的因果關係，成效容易評估。

最後，因為教學行為普遍存在社會的每一個角落，可以在學校內非營利機構中進行，也會在學校外營利機構進行，而構成消費者保護法規範的對象，甚至在家庭生活裡發生，是生命延續、文化傳遞很普遍的現象。因此充其量只能說，未取得教師資格者，不能自稱或稱其為「學校老師」，如「小學教師」、「中學教師」和「大學教師」等。至於教學行為與醫療行為性質之不同，是否造成教師專業程度無法與醫師相提並論，或是教師之專業化僅能限定於學校教育之教師，則是另外一個值得探討的議題。

參考文獻

- 中華民國醫師公會全國聯合會(2002)。醫師倫理規範，檢索自：<http://www.tma.tw/ethical/doc/醫師倫理規範.pdf>。
- 尹建莉(2011)。好媽媽勝過好老師。臺北市：人類智庫。
- 李子聿(2005)。醫療行為無過失責任之研究—兼論 2004 年〈醫療法〉第八十二條之修正。中華人文社會學報，3，62-80。
- 李咏吟，單文經(1996)。教學原理。臺北市：遠流。
- 李聖隆(1974)。醫療行為是不是一種營利行為，當代醫學，6，38-39。
- 符碧真(2001)。教師與醫師專業化之比較研究—職前教育。行政院國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11(3)，292-300。
- 張民杰(2001)。案例教學法—理論與實務。台北：五南圖書出版公司。
- 教育部(2011a)教育人員任用條例。<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0150017>



- 教育部(2011b)。社會教育法。檢索自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080001>
- 教育部(2011c)。家庭教育法。檢索自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080050>。
- 教育部(2012)。教師法。檢索自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020040>。
- 教育部(2004)。進修及補習教育法。檢索自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080002>
- 單文經(2001)。教學引論。台北：學富。
- 楊龍立(2000)。教學語辭的研究。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，**10(2)**，269-286。
- 蔡穎卿(2007)。媽媽是最初的老師：一位母親的十年教養札記。臺北市：天下文化。
- 臺北市教育局(2011)。臺北市短期補習班管理規則。檢核自：<http://www.edunet.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=1211357&ctNode=33799&mp=104001>
- 盧映潔、葛建成、施宏明、劉士煒(2006)。醫療行為之因果關係探討。中正大學法學集刊，**21**，1-34。
- 衛生署(2009)。醫師法。檢核自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001>
- Booth, M., Hargreaves, D. H. & Bradley, H. and Southworth, G. (1995). Training of doctors in hospitals: a comparison with teacher education. *Journal of Education for Teaching*, 21(2), 145-161.
- McAninch, A. C.(1989).*The case method in teacher education : Analysis, rationale, and proposal*. UMI Dissertation Service. Ann Arbor, Michigan : A Bell & Howell Company.

本文引注格式 (APA)

- 張民杰 (2012, 3 月)。未具教師證書者可否禁稱為「老師」？從教學行為與醫療行為來分析。臺灣師資培育電子報，**28**。檢索日期，取自 <https://tted.cher.ntnu.edu.tw/?p=472> (註：「檢索日期」請依實際檢索日更改為 XXXX 年 X 月 X 日)