

性別與健康

教育部- 性別平等教育講師

清泉醫院檢驗科主任 許宏彰

壹：性別平等概論

有關性別平等在【中華民國憲法第七條】：「中華民國人民，無分男女，宗教，種族，階級，黨派，在法律上一律平等。」已明確揭示性別平等為國民的基本人權。其【定義】指出：任何人不因其生理性別、性傾向、性別特質或性別認同的差異，而受到差別待遇。於【本質】乃是：對人權的尊重。

何謂性別平等教育？以往我們所認知的「性教育」著重於個體生理的成分較多。二十世紀的性教育發展歷史中，主流衛教人士所提出的性教育是為了解決「社會問題」（如性病、少女懷孕、愛滋等），當時的性教育，多半是單一的價值觀，以單一的人生選擇來塑造性的意識與實踐，這樣的性教育是標準答案的教育。而「性別平等教育」除包含生理的教育之外，更著重於因「社會」或「文化」制度不當的設置而限制男女發展的探討。性別平等教育內涵包括性別的自我了解、性別的人際關係、性別的自我突破，「性別平等」教育包含的內容範圍更廣也更具意義。「平等」是強調符合多元文化的精神，在性別的基礎上免於歧視。讓受教者從學習歷程中檢視並解構自我內在性別歧視，認知到性別在生理、心理及社會層面的異同，性別適性發展與相互尊重的新文化。所以性侵防治為治標，從基礎推動性別平等教育才是治本。因此我們的學習進程是由性教育到兩性教育至性別教育再到全人教育。

在醫事人員繼續教育課程內容規範(專業課程/專業品質/專業倫理/專業相關法規)每六年接受上列繼續教育之課程積分達一百二十點以上，在專業倫理及專業相關法規繼續教育課程之積分數，合計至少應達十二點，超過二十四點以二十四點計，且其中應包括感染管制及性別議題之課程。

何以叫性別，而不是兩性？2000年4月20日，屏東縣國中三年級的葉永鋕，在距離下課大約還有五分鐘時，離開教室去上廁所，結果再也沒有回來。葉永鋕的意外死亡凸顯出了性別氣質不同於主流社會的學生，在校園中所受的壓迫。因為「兩性」否定了第三性的存在生理構造既是男也是女，人數或許不多，但不能否認他們的存在。我們希望打破二元對立的性別角色認同，提升人們的潛力、自主權與選擇權。希望生理性別的男孩不再被迫要成為男人！生理的性別女孩不要被設定就要像個女人！

生物性別 Sex: male and female 乃指生物學上的差異，Gender: 是依據社會上認定的男女應具備之特徵，個人認同相關的屬性，例如自我感覺、髮型、衣著打扮、舉止、外在行為、性格、語言、思考模式、情緒表達、興趣、性趣、愛戀慾對象、態度、動機、價值觀... 等等。

性別（生理性別、性傾向、性別認同、性別特質等）如何既是一個個的獨立主體，也能與其他主體相互看見，共存共榮？性別教育中包括了性教育／身體教育；同志教育；多元性別特質；媒體與性別；空間與性別；暴力與性別；習俗與性別；體育與性別；宗教與性別；特教與性別；科技數理與性別；情感教育；標準化測驗等都值得進一步探討。

性別造成了為一種經驗、認識、權力及權利的影響，例如在醫療領域裡性別分工嚴重，雖然現在進入醫學院並沒有性別限制，有女醫師，也有男護士。但是醫師仍被社會刻板設定為男性，而護士則明顯屬於女性。這與醫學將自己定位為理性及科學，屬於男性陽剛工作，而關懷（care）照顧屬於女性陰柔工作，是典型傳統社

會刻板印象中的性別分工。

什麼是跨性別？跟變性人有什麼不一樣？社會上對「正常」性別的假設，是「生理性別」＝「心理性別」＝「社會性別」，假設我出生時的生理性別是「男性」，父母會隨時叮囑我「你是個男生」，為我買的衣服顏色就是藍色而非粉紅色；外貌上，只能穿T恤、襯衫及長短褲；長大的過程中也要求自己表現得很陽剛，而非很陰柔。但是當「生理性別」≠「心理性別」≠「社會性別」時，這就是所謂「廣義的跨性別」。如電影《霸王別姬》裡，程蝶衣的生理性別是男性、心理性別在兩性之間搖擺。在「狹義的跨性別」基本上是指「扮裝」及「變性」。「扮裝」，是穿著異性的服飾，但仍認同自己原來的生理性別。至於「變性」，不僅展現不同的性別外貌，也認同不一樣的性別身份與身體，往往希望透過外科手術讓身心合而為一。

在性別不平等的面向中其次是對於同志即異類的錯誤觀念，其實根據可靠的統計數據，同志人口不分古今中外種族，皆佔5-10%左右的比例，同志絕對不是異常的，而是異性戀霸權把同志汙名化、妖魔化。其乃因為所謂同性戀恐懼症(homophobia)—簡稱恐同症，指厭惡同性戀的心理。是對同性戀持有偏見—例如同性戀者都是濫交者、是社會風氣敗壞的淵藪的人，我們稱為「恐同症者」。恐同症者的觀點為：一男一女的結合才是自然正常的、每個人都應該「傳宗接代」、愛滋病與同性戀畫上等號、同志不是「男人婆」就是「娘娘腔」。

性別平等教育的是期望激發個人潛能，開創未來，避免受限於當今社會傳統性別角色刻板印象，以了解人的基本權益，互相尊重，可減低性別間的偏見、歧視與衝突，於經濟、社會、文化和教育資源合理的分配，始可建構性別平等共存共榮的社會，使性別平等應基於倫理道德以及人性尊嚴的闡揚。「性別」是所有不平等的起源與評估指標，性別平等需要更落實於生活、職場與家庭中，讓我們一起創造零拒絕、無歧視的多元性別環境。

在性別零歧視破除迷思的範例中，例如為落實尊重性別多元化的理念，世新大學改建校內的男廁，設立「性別友善廁所」，入口處張貼男女並存圖示，廁所內的小便斗加裝隔間門，蹲式與坐式馬桶並存，期望讓各種性別的師生都能輕鬆自在上廁所。其它如獲得推薦性別友善校園的學校為羅東高中及台南市私立光華女中，亦實施服儀友善，讓制服有裙褲多元款式及搭配，使髮式不限，並透過民主程序學生自決。廁所友善獲推薦的則是高雄市立中正高工，這個以生理男性為多數的校園，協助跨性別學生(生理男/跨性別女同志認同)，改變廁所標示，真正落實「性別無障礙」廁所的概念。

貳：性別與醫療

由於醫療自行設定的科學中立立場，醫學認為自己不會有性別偏見或歧視，這是許多性別社會學學者批評醫學「性別盲」(沒有性別意識)的原因，也是醫療化下反思醫學本質的重點。「心靈點滴」電影裡的醫學大師開宗明義的說：「要做一個好醫生，關懷與善心是不夠的」。於醫學院上課時，醫學生甚至挑戰：「老師，如果你病了，你是要一個技術好的醫生，還是一個關懷你的醫生？」問題是，為什麼醫學生不嚮往做「既具關懷愛心又有優良技術的醫護人員」，反而要辯論單一選項的取捨問題？

進一步討論性別健康不平等的幾個面向，在生育面：有生育的「能力」並不代表其有生育之「職責」，過度著重女性侵入性檢查卻較少針對男性部分的檢查建議、

而且不「孕」其實暗指女性的缺陷(女人才會「孕」)，但實質上是夫妻雙方「不育」或者應稱為「困難生育」，還有醫療新聞中常提到「女性太晚結婚生育，會超過最佳年齡…即早結婚即早生育，以免遺憾」這類的說法。以性別意識檢視醫療中對於女性生育健康的著眼，可以發現存在著男性偏見，這不只是對於女性生殖健康的過度著墨與問題假設，同時也是對男性生殖健康的忽視。藥物研究面：醫學研究與教學都把 70 公斤的白人男性當成標準，如癲癇新藥的臨床研究，當時藥物開發的研究多不包括受孕年齡（十五歲到四十歲）的女性，理由是因為藥物對胎兒的影響通常很難察覺，為了安全起見，就一直避免這種年齡的女性病人參加臨床新藥的試驗。醫學研究面：心肌梗塞為例，小於 50 歲的女人罹患心肌梗塞的死亡率比同年齡層的男人大出 24%，因為心肌梗塞的主要症狀傳統上被描繪為胸痛、左臂轉移痛、上腹痛，但這些症狀主要屬於男人，而女人的症狀並非如此。新的研究顯示女人的心肌梗塞 58% 有喘不過氣、55% 虛弱、43% 有不尋常的疲倦、39% 有冷汗、39% 覺得暈眩等症狀，由於這些差異使得男人比女人在急診時有較高接受檢查及治療的比例。預防保健面：醫院癌症醫療品質提升補助計畫獎勵原則中，評核指標以論質計酬概念加權計分五年內和 2 年內未做過子宮頸抹片和乳癌篩檢，與癌症存活率，獎金分配預算 76% 為癌症篩檢，34% 為癌症診療。但婦女癌症防治預算以篩檢為最大宗，雖然降低婦癌死亡人數，卻仍無法降低婦女的罹癌的風險，此外子宮頸癌疫苗防治策略焦點若為 HPV 疫苗甚至以子宮頸癌疫苗稱之時，則將性傳染疾病之男性責任隔絕於外，防護職責歸因於女性，是性別平等觀念的退步。預防醫學面：愛滋感染者和女同志的健康也一直受到忽視與邊緣化，女性的健康只維持在「三點式」（乳房與子宮）的健康，僅強調乳癌、子宮頸癌的防治，但忽略肺癌、心臟血管疾病、糖尿病卻佔據女性前三大死因；社會重視不孕，將資源用在治療及人工協助生殖科技的研發，而對於女性月經、更年期的關心的人卻寥寥無幾；慢性病防治仍過度重視個人行為改變在健康促進上的重要性，忽略社會文化、環境和科技因素對健康的影響和限制。如：女性肺癌與廚房油煙、二手煙、拜拜持香、雷射印表機廢碳粉等關係，乳癌與食物和環境荷爾蒙的關聯，所以肺癌防治不能只專注於戒菸（以男性為主）。在社會文化面：國內仍存在不利於女性的現象與問題，可由臺灣性別圖像所呈現的女性「三低與三高」明顯看出。「女性三低」表示低出生比例、低教育投資比例、低就業機會與薪資報酬；「女性三高」為高受暴率、高家務貢獻、高社會貢獻，顯然女性並未受到公平合理的對待、待遇與升遷的機會。重男輕女導致生殖醫療過度干預影響出生性別比失衡。自然情況下之出生性別男女比值約在 1.05 至 1.06，絨毛胚胎性別基因檢測技術的介入使得八零年代出生性別比值上升至 1.10 以上。爾後因造成嬰兒畸形被衛生署明令禁止，醫師也怕醫療糾紛而趨保守，性比例下降至 1.08。近年因抽血即能檢驗胎性，又使性比例激增至 1.11。

日前監察院對衛福部延遲推動性別篩選墮胎措施違法致男女嬰出生比率嚴重失衡，提出糾正國健署及食品藥物管理署。提案缺失情形如下：一、我國 93 年至 99 年間男女嬰出生性別比介於 1.085 至 1.108 間，每年約有 7 萬名胎兒可能遭人工流產，約有 3 千名女嬰消失。國健署長久未建立人工流產通報機制及監控機制，遲至 99 年下半年始推動禁止違法性別篩選與選擇墮胎之措施，並對出生性別異常之醫療院所進行實地查訪，卻僅查獲 1 家婦產科診所違規進行性別篩檢，未落實法規與政策，實有不當。二、RU486 為國內孕婦最常使用之人工流產方法，每年約有 41,000

人次至 54,000 人次使用，但國健署及食品藥物管理署均未監測醫師處方 RU486 之使用數量異常者，查核有無以此藥行違法人工流產及作為性別選擇性墮胎之情事，並迄未採行任何防制措施，顯有不當。

醫護人員在病患接受治療及檢查注意事項需注意：治療或檢查前醫護人員應先與患者充分溝通接觸的必要性及過程；若需要為異性患者做接觸治療或檢查時，應要求同性別的醫護人員在場，避免造成病患心情不適；準備治療或檢查時應考量病患隱私，並與其餘病患做必要之區隔、患者可要求拒絕實習醫護人員或請其離開現場；醫護人員必要時可先說明（給衛教單張或張貼明顯處），若治療或檢查過程病患感到不適，應立即告知醫護人員，或要求停止接觸治療或檢查。

醫病關係的問題解決除需對於醫療制度做全盤檢討勿以男性為中心思考的醫療政策，並應廣納婦女的特殊經驗與意見，建立照顧不同社經、性別、族群與年齡弱勢者的政策與措施。醫療文化要打破醫界專業權威的概念與態度，加強醫療資訊的提供與宣導。在醫學教育中強調醫學倫理的建立，與尊重就醫者的感受與需求，能夠培養同理心與溝通能力。因此醫病之性別關係要實踐：1. 不論病人性別，都要尊重病人隱私 2. 任何接觸性檢查請清楚說明及請求配合事項，必要時由其他醫護人員或家屬陪同 3. 保護自身不受騷擾與侵害 4. 注意自己的專業形象：儀容端正/態度親切/談話專業和善/技術專業 5. 表達要適切：口語（多用禮貌用語）/動作/眼神/笑容/將心比心。

參：性別法規與性騷擾防制

性別最重要的三法是 1. 性別平等教育法：適用於校園性侵害或性騷擾事件：指性侵害或性騷擾事件之一方為學校校長、教師、職員、工友或學生，他方為學生者。2. 性別工作平等法：與職務有關的性騷擾。3. 性騷擾防治法：性平工作法與性平教育法適用對象以外之其他態樣性騷擾。如：一般民眾間的性騷擾。

有關性騷擾定義乃是指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，其 1. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。2. 以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。（性騷擾防治法第 2 條）

避免性騷擾發生要尊重他人，檢視自己對性別的刻板印象，建立平等的性別觀念。注意自己的言詞和態度，不要貶抑異性與隨意講黃色笑話，並避免以輕薄的言行舉止調侃別人。尊重他人身體的自主權，當他人表達覺得不舒服時，要立刻停止自己的行為。避免做出與性有關的騷擾行為。

肆：性別主流化

西元 1995 年聯合國通過「性別主流化」的全球性政策，主要是以性別平等為核心主流，重新配置具性別敏感度觀點的政策、立法、預算與資源，以達到性別平等。其定義為：指政府在規劃國家的各項法律、政策與司法制度都要全盤地從性別的觀點去思考。並重新檢驗既有的政策是否符合性別平等的目標。

性別主流化議題中我們舉例根據統計，男女生使用廁所所需要的時間大約是 1：3 的比例，但實際上公共場所公共廁所的比例為 1：1。又如公車中給站立乘客的拉

環或者演講場所的講台高度往往是以男性的身材作為設計的考量。把性別主流化窄化為性騷擾或者「兩性平等」課程，大大可惜了性別主流化政策。醫療領域中性別主流化的推動，所保障的對象不是許多醫師以為的「女性病人」或「女性護理人員」，而是包括在醫療環境中的所有人，包括男性，包括醫師。男性也有受到性騷擾的可能，但假如「男性/女性＝騷擾者/被騷擾者」的社會定見存在，這個受害男性的處境會十分艱困，因為他還要面對「被騷擾＝不 man」這一類的恥笑或懷疑，比女性的被騷擾者還要難以投訴。

有關性別主流化議題的案例還有如在政府行政機構的委員會一定要有三分之一女性委員的規定。臺大小兒科副教授李秉穎醫師在 2006 年 4 月 16 日《中國時報》「時論廣場」所寫的一篇以〈我退讓，只因我是男的〉為題的文章。他說「根據醫師公會全國聯合會的統計，臺灣執業醫師的男女比率大約為七比一，對於醫療專業委員做出女性至少三分之一的規定，是一種忽略母族群性別比例的假平等。」李教授在衛福部感染委員會裡算是最資深的委員，但因為衛福部頒發了這樣的女性人數規定，為了讓女性成員參與，他只好退出。當臺灣醫學院評鑑委員會也被質疑委員有多少是女性？事實上，11 位委員裡面只有兩位是女性，然而當在委員會討論到這議題時，兩位女性委員比其他男性委員更生氣，她們指出「我們之所以被選入這個委員會，並不是因我們是女性，而是因為我們的能力被肯定！」。在醫事人員養成過程中，應加強性別平等意識之培養，但對於性別硬性規定有其討論空間。該主張是有一些時空的背景促成這種「不得已也」的措施。在美國東部有個醫學研究中心的一位黑人神經學女教授，她本身患有小兒麻痺症，在一次被訪問時她提到「我們醫院僱用我，可以同時有三大加分優勢，第一我是黑人，屬於少數族群；第二我是小兒麻痺患者，是殘障者；第三我是個女性。」而且也沒有資料可以證明男女有優劣之別。現今將男女在社會處境的差異，歸因於生理上的差異，常會引發重大的爭議。例如，2005 年美國哈佛大學校長 Lawrence Summers 於一場學術研討會發言指稱「科學和工程領域女性人數少，是先生理因素的結果」，導致 Summers 校長黯然下台，由婦女史專家 Drew Gilpin Faust 教授繼任，成為首位女性哈佛大學校長，就是一個最鮮明的例子。

在醫學性別議題中值得探討有關醫療體系（如：法規或政策是否合理）及醫療機構與環境（如：公廁、生產哺乳、乳房檢查等環境設計）還有醫事人員（如：醫療性別分工是否合理、男女醫師對病人的影響、職場性騷擾）以及醫病關係（如：性別差異或意識對病人同意的影響、生育自主權、智障兒停止生育力）與病人家屬（如：家庭暴力、青少年懷孕）等。相關臨床醫療之性別議題也要針對 1. 性別與醫療環境 2. 男子氣概與促進男性健康 3. 性侵害與家庭暴力與相關醫療法規 4. 婚姻暴力診療及驗傷之書寫議題 5. 性別與醫學, 同性戀醫療人員與病患相關議題 6. 人工生殖科技與醫療倫理 7. 醫學教育及制度下之女性醫療人員與女性病患 8. 性別平等法與性騷擾防治法 9. 母乳餵哺及母嬰親善醫院 10. 月經與男女疾病相關議題.. 等進行探討。

具體行動措施中包括積極推動性別友善之醫療與照護環境，透過倡議活動、研討會或訓練等方式，掌握性別主流化策略，以利性別友善醫療與照護環境發展。訂定性別親善門診之獎勵辦法並擴大普及率。透過全民健康保險的給付規定，改善醫院重醫療和輕預防與篩檢之思維與作法。研擬建立醫療風險基金，優化醫師執業環

境，則可減少防禦性醫療，避免不必要醫療項目，如：剖腹產。醫療機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標。醫事照護機構內成立性別平等推動委員會，每年提出一項性別改善目標和方案。醫事與照護機構人力資源性別統計，逐年縮小勞動性別化之比例。擔任醫療與照護機構中高階主管需接受進階性別分析與性別預算培力課程。重視醫療人員所得分配不公，護理人員和約聘人員薪資過低的問題。健康促進醫院評鑑認證項目，針對員工部分，應增加性別權益項目，包括托育服務、員工身心健康需求。並檢視性別工作平等法在醫療與照護場域的實施現況。

從健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析如下：1. 定期檢討性別統計指標項目是否充分反映健康的性別差異，是否考慮到性別角色和性別差異及社會中的不平等現象，男女受益於獲得資源和服務的方式，健康政策是否回應性別統計發現的性別不平等問題。2. 擴充性別統計維度責成各單位使用性別統計做性別分析而後產生中長程計畫。3. 中央政府非新增之持續性中長程重大衛生計畫與重要醫療法規，皆需作性別影響評估。4. 心理健康相關政策應執行之性別影響評估。5. 針對長期照護需求的性別差異性發展策略。6. 醫療院所與衛生局所健康服務方案規畫時須做性別檢視。7. 全民健康保險和未來的長期照顧保險應以給付為誘因，積極推動國民保健工作，落實民眾健康行為與健康生活型態管理，預防疾病，促進國民健康。8. 建構以鄉鎮社區為基礎的心理衛生服務系統，推動分級預防工作。9. 依據社區與特定社群之醫療保健需求，整合社區醫療保健資源，全面提升醫療品質，發展優質、安全、可近性之全人的醫療照護體系。10. 各項健康與福利服務之提供應以容易接近、連續性、權責分明、費用負擔得起，以及滿足全人需求和促進其身心健全發展為原則規劃之。

性別主流化的目標期望以性別主流化的策略達到性別平等，讓不同性別者（男性、女性或中性者…）應享有平等權利，不同性別者都可成為改變的行動者與受益者，給予不同性別者擁有更多選擇自由，以人為本的思考終極目標是所有性別的機會、自主、選擇、權利與尊嚴都是被肯定與照護的。

伍：結語

對於理想的醫療環境的期許，希望建立沒有性別敵意的醫療環境，並不斷學習性別知識，視病猶親、尊重文化多元、反歧視等作為之實踐。因此無論在家裡、學校、辦公室等各種生活場所中，沒有人可以逃離性別關係，我們無時無刻不在處理、實踐性別角色。最重要的還是培養個人正確的性別平等意識，尊重各種性別（或性傾向）的差異，才能消彌性侵害或性騷擾事件於無形。任何人所能給予異性伴侶最好的幫助是，專注和努力於自己的成長，讓自己完全的人性化，免除不夠男子氣概和女性溫柔的恐懼。只要尊重，不要放縱；尊重多一點，傷害少一點。

參考資料：

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 全國法規資料庫 | 2. 教育部性別平等教育全球資訊網 |
| 3. 衛生福利部保護服務司 | 4. 行政院勞工委員會性別工作平等資訊網 |
| 5. 現代婦女基金會 | 6. 婦女權益促進發展基金會 |
| 7. 台灣性別平等教育協會(擁抱玫瑰少年) | 8. 台灣同志諮詢熱線協會 |
| 9. 台灣性別人權協會 | 10. 多元文化主題網 |
| 11. 人之初:性知識入門(The Sex File: Sex for Beginners) | 12. 台灣e學院 |
| 13. 臺北市女性權益促進委員會性別主流化參考教材 | 14. 醫療品質雜誌 |