

# 科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

建構以性別相關案例為導向，整合醫學倫理、法律、性別、人文面向之醫學教育教科書之研發 (A05)(第2年)

計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 104-2629-H-016-001-MY2  
執行期間：105年08月01日至106年10月31日  
執行單位：國防醫學院醫學系

計畫主持人：王志嘉  
共同主持人：蔡甫昌、黃淑玲、傅中珮  
計畫參與人員：學士級-專任助理：張薰尹  
學士級-專任助理：陳玲君  
學士級-專任助理：郭青菽

中華民國 106 年 11 月 19 日

中文摘要：本104-105年性別與科技研究計畫，係以103年性別與科技研究計畫，主題為醫學教育與醫療職場「以案例導向、爭點分析、正反思辨之性別教案」之建置（MOST 103-2629-H-016-001-）為基礎，將原本1年期單純以「性別爭點為導向」的性別教案建置計畫，予以擴充並再申請2年期的延續性計畫，以完成醫學教育與醫療職場的「性別教科書」的研發為目標。

本研究計畫執行時，由於已於103年度完成了3次「性別與教育專家諮詢會議」以及「溝通關懷調解的討論會」以及1次的「性別與健康種子工作坊暨專家共識會議」，故對於性別相關案例的，以及整合性別、倫理、法律及醫學人文教育的觀點有初步的模型。故計畫之執行，首先由主持人完成先前計畫的「具體或模擬案例」、「性別、倫理、法律、人文、醫學教育爭點」以及「設定教科書的各章節」，然後經研究團隊評估後，再將原預計分別召開的「性別與教育專家諮詢會議」、「醫學倫理、法律、人文、與教育專家諮詢會議」、「醫病溝通關懷調解專家諮詢會議」以及「醫事人員臨床教師專家諮詢會議」，予以整合成「性別、倫理、法律、與醫學教育專家諮詢會議暨教科書編輯會議」，藉由不同領域的專家（理論與實務、性別與非性別等領域）進行腦力激盪，並於104年11月至105年2月期間召開5次會議，將醫學教育與醫療職場的性別議題，整合成倫理、法律、與醫學教育的觀點呈現，之後由主持人將此四類專家諮詢會議具有共識且較為成熟的結論，撰寫成文章。

於文章撰寫完成後，將先前發表的文章，彙集成教科書，書名定為「性別、醫療與法律－案例導向討論」（<http://www.angle.com.tw/book.asp?BKID=8638>）。專書出版後，除將該書呈送給性別及醫學教育學者、衛生主管機關外、實際用於主持人於醫學系五年級家庭醫學科見習時，所開設的「性別、醫療與法律」小組討論課程，每組約10-12人，共計12組，並收集性別專家、臨床醫事人員教師以及醫學生對此本專書使用的心得與建議，並於106年5月16日召開「性別平等教學專家會議暨工作坊」，收集專家對此本專書的意見，並凝聚專家對於醫學院校性別平等教育之共識。

由於本書係倉促出版，雖為國內第一本結合醫療、性別與法律的專書，但內容未臻完善。由於研究的過程，尚有待整理而尚未發表為文章的資料、亦有諸多歷次專家會議待凝聚共識的爭議、主持人將此專書用於教學的經驗、以及收集性別專家、醫學院校教師及「性別平等教學專家會議暨工作坊」的建議，故在完成本研究計畫後，仍將繼續收集醫學院校與醫療職場中，老師與學生或醫事人員使用本書的經驗與建議，以及凝聚對於爭議性別議題的共識，並發表成文章，所有內容整合後，會將此性別專書內容予以精進與擴充，並於三年（109年）後改版，成為一本兼具理論與實務，更適合醫學教育與醫療職場師生共同使用的性別教科書。

中文關鍵詞：性別意識、性別創新、醫學倫理與法律、醫學人文、醫學教育

英文摘要：This study was continuing the study “The Development of Case-Based, Issue-Analysis, and Integrated Various Kinds of Opinions Teaching Materials in Gender and Medical Education” in 2014. Due to the actual demands and

specialist recommendations, gender-related case-based study should be integrated with the viewpoints of medical ethics, law, humanity, and education. Therefore, this study was finished as follows :

#### The first year

We collected the gender-related cases, then we bring up the gender-related issues. We brought up the various kinds of gender viewpoints after domestic and international articles or journals were reviewed. After we finished the procedures, we held various types of specialists meeting, including the gender-related & medical education specialists meeting, medical ethics, law & humanity specialists meeting, In-Hospital Mediation and Conflicts Management (IHMNCM) specialists meeting, and medical staff specialists meeting. Then, the article with the contents of knowledge, doctor-patient communications, and teaching guidelines were published.

#### The second year

We collected the published articles, then published the textbook in the gender and medical educations. The textbook is named "Gender, Medicine and Law: Case-based Discussion" . The PI used the textbook in the fifth-year medical students by the groups discussions and collected the students' opinions and suggestions for the gender textbook. Besides, the PI has collected the opinions and recommendations from the scholars of gender and medical humanity education. After the PI has finished the procedures, we held gender-related specialist meeting again. Finally, we will adjust and expand the contents about "Gender, Medicine and Law: Case-based Discussion" 3 years later.

英文關鍵詞：gender sensitivity, gendered innovations, medical ethics & law, medical humanity, medical education

## 一、前言

本研究為延續 103 年科技部「性別與科技」專題研究計畫(103 年 8 月 1 日至 104 年 7 月 31 日)，題目為醫學教育與醫療職場「以案例導向、爭點分析、正反思辨之性別教案」之建置(A05)，計畫編號：103-2629-H-016-001-。於本計畫開始執行期間迄今，透過 10 餘場次，包括：學校(醫學院系、法律系)、職場(醫院、基層醫療、法官學院)以及社區(婦女會、性別研討會)等，以實際性別案例為導向式的方式進行教學，發現性別議題的爭議不小，而且與醫學相關的性別案例，更涉及醫學倫理、法律、人文、以及教育等議題，非單獨以性別爭點之討論即能解決，加以研究至今已召開的「溝通關懷調解的討論會」以及「性別與教育專家諮詢會議」，針對醫療職場性騷擾的討論，即發現具有多面向要處理，需要整合各專業領域(性別、倫理、法律、人文、教育等)以及各界觀點(醫界、法界、民眾、病人、家屬等)，與會專家咸認為一年的時間無法完成，考量實際執行情況，故本年度提出延續性計畫，預計以延續兩年的期間、將研究題目修正符合實際的情形、以及將教材部分更進一步擴充至教科書產生。詳細研究背景，依「性別研究」背景以及「性別與科技整合」背景，分述於下：

### 1. 本研究計畫之「性別因素」背景

性別與科技議題，自 1985 年在肯亞首都奈洛比(Nairobi)舉辦的第三屆世界婦女會議，提出「性別主流化」的概念後，該議題就持續受到聯合國各發展組織的關注(謝若蘭，2008)。在我國，政府為因應時代趨勢，也於 2005 年宣示推動「性別主流化」，督促政府各部門陸續推廣此一概念(彭滄雯，2008)。立法院也於同年 2 月 5 日三讀通過「性騷擾防治法」，並自公布一年後實施，性別議題受到政府與社會普遍的重視(蘇滿麗，2014)。

在醫學界，衛生福利部(衛生署)，從 2006 年開始推動「性別主流實施計畫」。從政策面與大方向來說，其執行方式，包括：舉辦性別意識課程、成立性別平等專案小組、執行性別統計分析(如避孕與人工流產比例)、制定具性別意識的健康政策，提昇女性身體及性自主權，避免性病及非自主的懷孕，而且健保決策及資源分配要考慮性別平衡等(衛生福利部網站，2014)。

就醫療職場教育部分，首先針對實際從事醫療(包括醫院、基層醫療、長照機構等)的醫事人員，推動性別的繼續教育。如 2003 年依據醫師法授權實施的「醫師執業登記及繼續教育辦法」，即於第 8 條明訂：「醫師執業，應每六年接受下列繼續教育之課程積分達一八〇點以上：一、醫學課程。二、醫學倫理。三、醫療相關法規。四、醫療品質。前項第二款至第四款繼續教育課程之積分數，合計至少應達十八點，超過十八點者以十八點計；且其中應包括感染管制及性別議題之課程。」近年來，更將性別教育，擴大到所有的醫事人員，於 2013 年衛生福利部依據各醫事人員法規的授權，將其整合並公布並實施「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」。其中第 13 條明訂：「醫師執業，應每六年接受下列繼續教育之課程積分達一八〇點以上；其他類醫事人員執業，應每六年接受下列繼續教育之課程積分達一五〇點以上：一、專業課程。二、專業品質。三、專業倫理。四、專業相關法規。前項第二款至第四款繼續教育課程之積分數，於醫師合計至少應達十八點，其中應包括感染管制及性別議題之課程；超過三十六點者，以三十六點計。前項第三款、第四款繼續教育課程之積分數，於其他類醫事人員合計至少應達十五點，其中應包括感染管制及性別議題之課程；超過三十點者，以三十點計」換言之，性別教育在醫學界受到前所未有的重視(法部部全國法規資料庫網站，2014)。

此外，就醫學系剛畢業進入醫療職場的醫師，衛生福利部所推動的「一般醫學訓練計畫」，於 2007 年起的訓練計劃，更明定基本課程中的「倫理與法律課程」至少需要接受 2 小時的性別相關議題(性別與健康教學指引，2007)，目前已逐漸擴大到醫學院各學系畢業甫進入職場二年內的醫事人員均適用此規定。

綜上，性別議題在此思潮下，不可避免的必然衍生出大量的「性別師資與教材」的需求，如何在國內諸多性別學者已奠定的基礎下，結合醫療實務繼續培養醫療領域的性別師資與教材，就顯得非常

重要。

## 2. 本研究計畫之「性別與科技整合」背景

醫療職場的性別教育，從 2003 年推動迄今已十餘年，然而，國內醫學界對此議題仍然陌生，即便在 2007 年醫策會「性別與健康教學指引」的教科書（13 個主題，共計 83 頁）。然而，由於性別教育的常態性授課，師資的需求遠比想像的大量，而且產生的議題遠比想像的複雜，故性別師資與性別教材的需求遠超出想像，故如何延續性別學者多年的努力，整合醫學教育於持續開發醫學教育與醫療職場的教科書，是當前醫學教育的重要課題。

由於性別議題在醫學教育所呈現的多樣性，性別科技創新的概念（gendered innovations, stanford university）（<http://genderedinnovations.stanford.edu/>，2014）、新興性別議題的產生，如多元成家方案（簡至潔，2012）等以及不可避免的性別議題會與醫學倫理與法律相結合，加以近年來對於醫學人文與醫學教育的重視，如何將醫學人文內涵融入醫學教育的課程中（教育部資訊及科技教育司 103 年醫學教育專業改進延續計畫）、以及如何將對病人的「治療計畫」整合成「健康方案」（劉敏、王英偉譯，AAMC，2013）（表一），成為醫學教育的重點，故將性別議題整合至醫學倫理、法律、人文以及教育中，目前醫學教育所必要的。

表二 異科觀點來探討案例

<p>一位女士最近被診斷出罹患乳癌，她在找尋一位能夠協助她、仔細思考她的情況、訂定目標、及發展「健康方案」的醫師。在與新醫師進行諮詢之前的等待時間，她告訴一位醫學生她之前多半只獲得「治療選擇」（“treatment options”）而非「健康方案」（“health strategies”）。</p>	
<p><b>人類學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 不同文化如何形塑醫病關係？</li> <li>● 對多元文化的認知如何幫助我們了解病人的探求與醫師的回應？</li> </ul>	<p><b>傳播學、語言學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病人如何試圖與醫師建立合作治療關係？</li> <li>● 在對話中醫師與病人如何傳達他們對於醫療照護的看法？</li> </ul>
<p><b>流行病學、公共衛生學、人口學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳癌在不同族群的分佈情況如何？</li> <li>● 乳癌族群的分佈情況與醫師可近性的相關性為何？這位病人的經驗是否可代表全體乳癌病人族群？</li> </ul>	<p><b>教育學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習者要如何解決照護的複雜性、個別病人的特殊需求、不同病人族群間的差異、以及醫療照護人員自身對於癌症診斷之「正確」反應的看法？</li> <li>● 醫學教育體系如何探討「健康方案」與「疾病治療」？</li> <li>● 在跟病人溝通照護時，醫學生擔任什麼角色？</li> </ul>
<p><b>資訊學、知識管理學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 這位病人需要什麼資訊來了解她的診斷與選擇？</li> <li>● 什麼方法能讓她最容易獲得可用資訊，並了解其意義？</li> <li>● 如果她有可攜式電子病歷，她的照護會有何不同？</li> </ul>	<p><b>政治學、政策、經濟學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 從醫療保險涵蓋範圍、支付能力與醫療網，探討癌症照護選擇會有何不同？</li> <li>● 哪些政策與經濟因素會決定一個人能夠取得的不同健康照護選擇？</li> </ul>
<p><b>心理學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 癌症診斷會造成哪些情緒、認知與社會的後果？</li> <li>● 這些後果會如何影響臨床結果？</li> <li>● 應該使用哪些高風險治療決策模式，以及對病人的因應能力有何影響？</li> </ul>	<p><b>社會工作、健康體系行政</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 有哪些系統因素可支持或阻礙病人的探求？</li> <li>● 在癌症治療時，病人代言人或行政支持機制的角色為何？</li> </ul>
<p><b>社會學</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 我們如何將「健康方案」與「治療選擇」的差異概念化？</li> <li>● 癌症病人的照護如何融入包含朋友、家人與醫療照護人員的病人社交網絡？</li> </ul>	

【表一：引用自劉敏、王英偉譯，未來醫師的行為與社會科學基礎，AAMC，頁 21】

主持人，具有法律專業（十餘年，2002 年迄今），實際從事醫學院醫學倫理教學工作約十年，至

2007 年配合衛生福利部「一般醫學訓練計畫」的計畫，從事性別教育工作也約八年，並於 2010 年、2012 年成為教育部性別平等教育「舊版」與「新版」實務領域性別師資，近 2-3 年來也獲醫學院邀請擔任醫學教育的推動與改革，並於 2014 年 9 月獲邀擔任教育部資訊及科技教育司「103 年醫學教育專業改進延續計畫」的委員，實際參與計畫之推動，故本身具有性別、倫理、法律、人文、與教育專業，為本計畫之整合與推動，創造了契機。為彌補主持人本身具有廣度但深度上有所不足的問題，為使本研究得以順利進行，特邀請黃淑玲教授（性別專家）、蔡甫昌教授（醫學教育與倫理專家）、以及傅中珮助理教授（醫事人員教育專家），擔任本計畫的共同主持人，共同執行此一計畫。

## 二、研究計畫目的

1. 收集醫學教育與醫療職場（臨床工作）常見的性別議題，找出醫學教育與醫療職場具有重要性的性別議題，並將其分類。
2. 透過對醫界、法界、以及民眾的教育與癌症篩檢衛教演講場合，收集、整理、與擴充醫學教育與醫療職場常見性別議題的爭點，並找出相關國內外文獻進行正反爭點整理，提升醫學教育與醫療職場對性別議題之敏感度。
3. 將醫學教育與醫療職場常見性別案例與正反爭點，進行各類專家會議，包括：性別專家會議、醫學倫理與法律專家會議、以及醫學人文與醫學教育等，找出爭議案件的性別、倫理、法律、人文、醫學教育等面向，建構本研究整合性的醫學教育與醫療職場之性別教科書與教材初稿。
4. 將初步成形的性別教科書與教材初稿，透過醫學院與醫院各類醫事人員師資培育課程（CFD）、以及關懷調解角色扮演模式（IHMNCM）（和田仁孝、中西淑美，2013），分別凝聚與融入醫學教育與醫療職場各類醫事人員的見解，以及民眾或病人家屬方的見解。
5. 最後，將所形成的性別教材與教科書初稿，由計畫主持人，整合性別、倫理、法律、人文、醫學教育、各類醫事人員、以及民眾見解，形成確定文章，發表於具有匿名審查機制的醫學、法律、或性別期刊。
6. 將所發表之期刊，視實際情需要，邀請醫學院各學系或醫院臨床各專門職業醫事人員師資代表，預計 4-5 人，將所發表之文章，再行審視，最後匯集出版醫學教育與醫療職場的性別教科書與相關教材。

## 三、研究計畫原創性

由於性別教育，已成為醫學院師生與醫療職場各類醫事人員必備常識，國內的性別教育雖有諸多學有專精的性別學者建立良好的基礎，也有豐富的研究計劃與著作。在「性別與健康」、「性別與科技」的議題的研究上，醫護背景與人文社會科學的學者的研究成果亦相當豐富，為本計劃的執行奠定深厚的基礎（性別與科技規劃推動計畫－科技研究的性別工作坊，2014）。

由於時代的變遷，將「醫學」與「人文」的融入，成為未來醫學教育的主流，這方面目前國內醫學界的共識尚在形成中，教育部資訊及科技教育司，為此特別獨立一部分教育經費，做為醫學教育專業改進延續計畫；另外，國內醫學人文教育所引進「美國醫學院學會行為與社會科學專家委員會（AAMC）」，所出版的「未來醫師的行為與社會科學基礎」一書，明白揭示，未來的醫學教育與臨床醫事人員，對於醫病溝通與互動，將以「健康方案」，取代「治療策略」，醫學與人文的整合已為醫學教育的時代趨勢（劉敏、王英偉譯，AAMC，2013）。

綜觀，醫療實務上，最廣為各類醫事人員所使用的教材為 2007 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會所出版的「性別與健康教學指引」一書，全文共計 12 篇 83 頁，在數量與篇幅上仍顯不足，已無法應付且常態性的醫療實務教學需求。此外，由於性別議題收集不易且爭議性仍大，醫策會所出版的性別教材的編輯方式也不像其他所出版的教材，如「醫療法律入門－案例導向教學討論（劉宜廉、王

志嘉主編)、「病歷相關法律議題—案例解析」等，係以「案例或問題導向教學討論方式」的編輯方式，使得性別議題的教學仍顯抽象，無法與醫療實務結合。為改善此困境，醫策會於 2008 年找尋實際教學的臨床醫師，欲編輯第二本以「案例或問題為導向」的性別教材（畢業後一般醫學訓練執行輔導計畫「性別與健康」課程教材規劃會議，文號：醫一字第 971402 號，發文日期 97 年 6 月 6 日），惟因性別議題爭議仍大，導致該書難產。

因此，為因應「性別與健康」、「性別與科技」議題在醫學教育與醫療職場教學的順暢，本研究除凝聚共識，開發醫學教育的性別教材外，更擬與主持人過去的倫理、法律、人文以及醫學教育的理念相結合與整合，為建置性別教材與教科書而努力。

本研究將採取「性別相關案例或問題為導向」為基礎，整理「性別爭點」，並結合「倫理、法律、人文、醫病溝通、以及醫學教育」的內涵，將「正反意見」呈現於文章中，整合並提出「衡平與折衷」的意見，並結合教學指引來完成此教材的建置。如此研究計劃能順利通過與完成，預計有將有以下的原創特色：

1. 首本具有以「性別相關案例或問題為導向」為基礎的性別文章、教材與教科書。
2. 將性別議題融入醫療實務的臨床情境，並結合醫學倫理、法律、醫病溝通、以及醫學人文的觀點。
3. 有別於一般倫理法律、醫病溝通、醫療品質或性別教材，於爭點討論會涵蓋性別議題的正方、反方爭議，並將之整合為「衡平與折衷」的意見。
4. 將「溝通調解關懷模式」的精神，融入教材，使各職類醫事人員更具有同理心與瞭解不同性別之間的差異。
5. 將教材與教科書，融入醫學教育的未來趨勢，以及提供教學方向。

#### 四、研究方法與步驟

本研究為連續性計畫，延續 103 年科技部（國科會）性別與科技計畫—醫學教育與醫療職場「以案例導向、爭點分析、正反思辨之性別教案」之建置（A05），計畫編號為 103-2629-H-016-001，預計延長兩年，以完成教材（含文章發表、影音光碟、問題或案例導向式教案 PBL 等方式）與出版教科書方式，同時進行。

如前所述，本計畫因延續 103 年通過並在執行中的科技部計畫，目前經過「性別與教育專家諮詢會議」、「溝通關懷調解專家諮詢會議」、以及「諮詢專家學者」後，初步將醫學教育與醫療職場常見的性別議題，分門別類，預計完成研發教科書成為教科書，各章節預定如下：

#### 「醫療職場的性別專業與性別意識」教科書

##### 第一章 案例導向教學討論

- 甲、生育自主權
- 乙、職場性騷擾
- 丙、家庭暴力
- 丁、性別與醫糾

##### 第二章 性別專業與性別意識

- 甲、醫療職場如何進行「性別與健康」案例討論教學
- 乙、醫療職場的性別專業與性別科技創新
- 丙、性別意識在醫病溝通、病情告知、與隱私權維護的應用
- 丁、職場性騷擾與醫療糾紛實例的性別意識

戊、從醫療糾紛實例談醫療職場常見的性別議題

### 第三章 多元性別與友善性別環境

甲、營造醫療場域具性別敏感度的環境

乙、多元性別就醫溝通與醫療決策

丙、感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議

### 第四章 性別專論

甲、未成年人的醫療決策與生育自主權

乙、論性別差異對醫療行為及病人同意的影響

## 五、研究過程與結果

### 【第一年】

本計畫於獲得科技部計畫後，依據實際研究情形作修正，於第一年執行時，共舉辦五次專家會議，會議成員包括：性別專家（含多元性別、宗教師等專家）、倫理與法律專家、醫學人文與醫學教育專家、溝通關懷調解實務專家、以及臨床各職類的醫事人員等，每場次均採取「混合編組」的邀請方式，每次會議至少包括三類不同領域或專業的專家共同參與，藉由腦力激盪的結果，將性別案例，整合倫理、法律、人文、以及醫學教育等內涵，成為結合醫療實務的性別教科書，冀能提供具實用性的性別教科書，茲將五次會議出席專家成員，以及會議結論臚列於下。

#### 一、召開五次專家會議

#### 【性別、倫理、法律、與醫學教育專家諮詢會議暨教科書編輯會議】

會議地點：三軍總醫院醫療大樓二樓 健康管理中心 201 會議室

主持人：三軍總醫院家庭醫學科 王志嘉醫師

研究助理：陳玲君、郭青菘

#### ● 第一次：104 年 11 月 24 日，星期二，下午 1：00 至 3：00

陳嘉新：陽明大學科技與社會研究所助理教授、精神醫學專科醫師

葉啟信：天主教耕莘醫院復健科職能治療組組長

吳佳璇：遠東聯合診所身心科專任主治醫師、精神專科醫師

穆淑琪：新光醫院小兒科主任、輔大醫學系副教授

劉致和：國泰醫院實證醫學中心主任、台灣整形外科醫學會理事

#### ● 第二次：104 年 12 月 16 日，星期三，下午 2：30 至 4：30

林萍章：長庚醫院心臟外科主任、長庚醫學院醫學系教授

邱慧洳：國立台北健康護理大學通識教育中心助理教授

楊佳陵：萬國法律事務所律師、加州柏克萊大學法學博士

劉致和：國泰醫院實證醫學中心主任、台灣整形外科醫學會理事

釋道興：龍華科大助理教授、三軍總醫院醫學倫理審議會、IRB 委員

#### ● 第三次：105 年 1 月 7 日，星期四，下午 1：30 至 3：30

蔣立琦：國防醫學院護理系教授

許瀚仁：三軍總醫院精神科病房護理長、輔大護理系講師  
張濱璿：寰瀛法律事務所律師、馬偕小兒科兼任主治醫師  
蔡秀男：高雄市立聯合醫院泌尿科主治醫師、台大法學博士生  
釋道興：龍華科大助理教授、三軍總醫院醫學倫理審議會、IRB 委員  
陳玉蘭：台北榮民總醫院復健科職能治療師

● **第四次：105 年 1 月 15 日，星期五，下午 1：30 至 3：30**

劉越萍：臺大醫院小兒急診主治醫師、前北市衛生局醫護照護處處長  
陳玉鳳：台灣護理產業工會創會理事長、高雄大學法律系碩士生  
張濱璿：寰瀛法律事務所律師、馬偕小兒科兼任主治醫師  
周祖佑：周祖佑小兒科診所院長、小兒專科醫師、法學碩士、高雄市醫師公會理事

● **第五次：105 年 2 月 18 日，星期四，下午 2：00 至 4：00**

許秀雯：台灣伴侶權益推動聯盟（伴侶盟）執行長、伴侶盟婚姻平權律師團召集人  
曾念生：國防醫學院助理教授兼心輔室主任、三軍總醫院老年精神科主任  
江浣翠：交大科技法律學院助理教授、美國印第安納大學法學博士  
張兆恬：交大科技法律學院助理教授、美國賓州大學法學博士。  
周賢章：周賢章耳鼻喉科診所院長、北市醫師公會會員服務委員會副召委、調解關懷訓練

**二、五次專家會議結論與活動紀錄**

# 第一次『性別與醫學教育專家』會議記錄

時間	104/11/24	與會人員	王志嘉、陳嘉新、葉啟信、吳佳璇、穆淑琪、陳玲君 (共6人)		
		請假	王宗倫		
		缺席			
本次記錄		郭青菽		下次記錄	陳玲君

## 本次會議程序：

- 一、書名的討論
- 二、性騷擾臨床案例
  - 復健科案例討論
  - 精神科案例討論
- 三、書目篇章之排序
- 四、病房的性行為之議題討論
  - 精神科病房 v.s 一般病房
  - 單人房 v.s 雙人房
  - 性行為發生之法定年齡
- 五、醫學教育的功能
- 六、愛滋病醫生之限制
- 七、生育自主權
  - 家屬是否可幫小孩做決定結紮?
  - 是否符合小孩之最佳利益
- 八、多元成家
  - 婚姻、契約制度、伴侶制度
  - 多元性別簽署同意書
  - 預立醫療代理人
- 九、其他
  - 性別友善飯店
- 十、臨時動議

## 職場常見性別歧視類型

【資料來源：婦女新知基金會】

職場性別歧視」指的是在職場上，因為某些跟“性別”有關的原因而被歧視。

常見的類型有：

- 一、懷孕歧視：女性在懷孕前後可能遭受到的懷孕歧視。
- 二、婚育歧視：禁止或因員工結婚或育兒而產生的歧視。
- 三、性傾向歧視：因為性傾向而受到差別待遇的性傾向歧視。
- 四、其他與性別相關之就業歧視：因為年齡、容貌、身材、種族、語言等而產生的就業歧視。

請注意，除了懷孕歧視外，其他類型的歧視，都是男女受僱者可能會遇到的。只不過，女性遭遇懷孕歧視、婚育歧視的情況相當常見，這類的就業歧視申訴案件，從 2002 年施行《性別工作平等法》後的統計，一直是各縣市勞工局受理的最大宗。

以下將詳細描述這些歧視類型的定義，以及可能遭遇到的問題，幫助你釐清自己在職場面臨到的是哪種歧視類型。這將有助於後續申訴事實的界定，並且找到保障自己權益的救濟途徑。

## 台灣看不見的性別歧視

【資料來源：中央通訊社 2013/02/27】

和過去比起來，台灣社會的女權意識與性別平等制度的確有進步，但性別不平等仍然存在，隱藏在平等外衣下的女性歧視，變得難以辨識也更難以解釋，甚至造成更複雜的社會問題。

從事服務業的阿如（化名），趕在龍年計畫懷孕，希望生個龍寶寶，並希望孩子出生後，自己能親自在家照顧，因此向公司申請一年的留職停薪育嬰假，沒想到主管卻以「請假時間太長，造成其他同事困擾」為由拒絕，讓阿如相當傻眼。

阿如向主管解釋，請育嬰假是她的權利，公司拒絕是違法行為，主管只好不甘不願的同意，卻附加但書，表示阿如銷假回來上班後，將調任降職，不可能擔任同樣的職位，並要求阿如簽下同意書才准假。阿如眼看預產期就要到了，無法再花時間申訴或走法律途徑，又擔心據理力爭會使工作不保，只得先簽下同意書，專心照顧孩子再說。

在職場上，類似阿如這樣遭到「懷孕歧視」的女性不在少數，而且大多為了保住工作而選擇隱忍，不願意申訴，因此揭露的個案還只是冰山一角。

儘管台灣面臨嚴重的少子化危機，政府鼓勵生育、《勞動基準法》與《性別工作平等法》等法條都明訂雇主應給予產假及育嬰假，但多數的工作環境對懷孕女性依然相當不友善。甚至還有企業主私下抱怨，女性員工「假太多」，有生理假、婚假、產假、育嬰假，僱用女性「很麻煩」，因此只願意僱用男性。

某家科技公司的人資部門主管還曾收到公司指示，要求該主管在面試女性求職者時，須詢問對方「生理期是否會嚴重經痛？」、「家中是否有五歲以下幼兒或老人需要照顧？」，若答案都是肯定的，就得「考慮不錄取」該名女性求職者。

事實上，台灣保障女性權益的法規制度堪稱完備，經歷 30 多年來民間婦運團體的努力、推動修法，現在無論是在家庭、職場、教育、人身安全等領域都有性別平等的相關規範。按照聯合國公布的性別不平等指數（GII）計算，2011 年的台灣女權甚至排名世界第四，亞洲第一。

但是就像阿如的例子，這些法規多數「看得到卻吃不到」，在制度面漸趨完備的今日，台灣的性別歧視「化明為暗」，依然存在於社會的各個角落，特別是內化在許多傳統習俗中的重男輕女觀念，更是陰魂不散。

根據財政部統計，民國 100 年女性聲請拋棄繼承遺產的比例為 63.3%，遠高於男性的 36.7%；而申報遺產稅的繼承人中，女性繼承人僅占 34.1%，男性占 65.9%，幾乎是女性的兩倍，顯示有遺產者以男性居多。

婦女新知基金會董事長、台大法律系副教授陳昭如說，這兩個數據反映出在男性繼承的傳統思想下，女性經常會遭到親族壓力，被認為不可「爭家產」；然而，《民法》規定子女都可以平等繼承父母財產，因此藉由讓女性拋棄繼承這種形式上的「自願」放棄，以規避法律，讓男性得以繼承全部財產，才會

產生出這種女性拋棄繼承遠高於男性的奇特數據。

此外，台大經濟系教授駱明慶在 99 年的調查研究中發現，申請就學貸款的女學生明顯多於男學生，顯示在傳統的傳宗接代及重男輕女觀念影響下，若家庭經濟較為拮据或資源有限，家長較願意將資源使用在兒子身上，而排擠了女性接受教育的資源。在受教權人人均等的表象下，不同性別所能獲得的資源或期待卻並不相等。

簡單的幾個數據，就能看出台灣社會中的性別歧視。陳昭如說，雖然保障女性的制度存在，但卻難以落實到現實層面，「法律上的平等」不等於「社會上的平等」。

陳昭如進一步指出，和過去將女性視為丈夫的附屬品，或要求職業婦女結婚、懷孕就必須辭職的情況比起來，台灣社會的女權意識與性別平等制度的確有進步；但性別不平等仍然存在，只是形態不同，隱藏在平等外衣下的女性歧視，變得難以辨識也更難以解釋，甚至造成更複雜的社會問題。

陳昭如舉例，少子化問題其實也跟性別歧視有很大的關係。就像阿如所遭遇到的懷孕歧視，職業婦女在職場上請產假和育嬰假時常遭到刁難，有假不敢請；產後復職，也擔心無法回復原職、影響升遷，甚至工作不保；孩子出生後，必須負擔起主要的照顧責任，家庭工作兩頭燒；若辭去工作當家庭主婦，孩子長大後，中年婦女二度就業不易等等因素，使得女性面臨必須在工作自我實現或懷孕生子之間作出抉擇的兩難。

此外，「貧窮女性化」也是近年婦女團體關心的問題。根據勞委會統計，100 年台灣女性的平均時薪只有男性的 82.4%（見下表）；因料理家務而未就業的女性有 48.35%，男性則僅有 0.8%。

因為職場的性別歧視、男女同工不同酬，使得女性薪資低於男性，連帶影響退休金給付；而將近半數的女性，因為家庭因素退出職場，使得經濟無法獨立；加上傳統觀念，父母給予兒子的教育資源多於女兒、遺產繼承人又以男性居多等各種原因，造成女性更容易陷入貧窮的困境。

陳昭如說，這些隱藏在文化和社會結構中的性別歧視不容易被發現，也不容易解釋，甚至有人說「台灣的女權已經夠高了，還有什麼好推動的？」性別不平等的複雜性，成為了現在婦女團體推動性別平等運動時最大的困境。

### 一、書名的討論

目前暫定為「性別與健康」，但是仍然可以針對內容做最後的更改。(王志嘉 醫師)

「性別與健康」題目範圍太大，需要明確定義出其內容範圍。(陳嘉新 醫師)

### 二、性騷擾臨床案例

職能治療師在做復健時，常常會遇到女性病人不喜歡或是不希望由男性治療師進行醫療行為，例如：做電療的時候不希望由男性治療師進行肢體接觸。(葉啟信 治療師)

精神科轉介心理治療時，通常會先詢問是否對於治療師之性別介意。(吳佳璇 醫師)

### 三、書目篇章的排序

目前內容主題分為兩類，生理性別與心理社會性別以及生育自主權。(王志嘉 醫師)

#### 四、病房的性行為之議題討論

精神科的病房不會錄影，曾經發生過病人在病房中進行性為，但因為醫院沒有明文規定在病房內不能進行性行為，這個部分是否應進行規定?(吳佳璇 醫師)

病房是需要尊重病人隱私，但是並非病人的私人空間。(陳嘉新 醫師)

兩小無猜性行為之發生，有部分家長並未加以制止，反而認為符合情理發生，影響到病房其他病人之休息與治療。(穆淑琪 醫師)

#### 五、醫學教育的功能

學生對於病人性別的靈敏度應提高。(葉啟信 治療師)

#### 六、愛滋病醫生之限制

不能歧視愛滋病患醫師，但是否可以限制其開刀，避免與病人體液接觸。(吳佳璇 醫師)

愛滋病醫生工作權可以保障，可做適當限制(比例原則)避免其進開刀房。(王志嘉 醫師)

#### 七、生育自主權

過去的案例指出，曾有家長提出孩童之心智年齡報告，經判定其無法決定，而家長因其照護品質，爾選擇替孩童結紮。(穆淑琪 醫師)

吃藥或是結紮的選擇都應符合孩童之最佳利益。(王志嘉 醫師)

#### 八、多元成家

預立醫療代理人其制度僅限於安寧病人。(王志嘉 醫師)

多元成家之伴侶關係，其醫療決策與醫療糾紛的承受者息息相關，其衍生法規仍應多加關注。(王志嘉 醫師)

#### 九、其他

日本曾有文章發表，實施性別友善飯店，但其員工訓練其實非常辛苦。(吳佳璇 醫師)

#### 十、臨時動議:

##### 會議 2

1.時間：104 年 12 月 16 日。

2.主題：

##### 會議 3

1.時間：105 年 01 月 07 日。

2.主題：未定



## 第 二 次 『 性 別 與 醫 學 教 育 專 家 』 會 議 記 錄

時間	104/12/16	與會人員	王志嘉、邱慧洳、林章萍、楊佳陵、劉致和、釋道興、陳玲君、郭青菽 (共 8 人)	
		請假	王宗倫	
		缺席		
本次記錄		郭青菽		下次記錄
				陳玲君

### 本次會議程序：

- 一、 職場性別議題
  - 請育嬰假導致原工作單位之權益受損
  - 護理師懷孕值大夜班
  - 女性護理師/醫師幫男性病人導尿
  - 產後護理由男性護生照護
- 二、 醫病之間的親密關係
  - 醫生 v.s 病人
  - 脫離醫病關係是否適合繼續交往
  - 從親密關係到性關係
  - 美國發生之實際案例
- 三、 醫療常規檢查是否造成病人認為性騷擾?
  - 乳房檢查與胸腔檢查之常規治療
  - 未做常規治療，是否早成延誤診斷
- 四、 其他
  - 美國職場親密關係之相關條款
- 五、 臨時動議

### 護理師請育嬰假 醫院拒給年終

【資料來源: 蘋果新聞 2012/02/23】

【投訴組／台北報導】少子化問題日益嚴重，政府機關不斷鼓勵民眾生育，但北市立聯合醫院以員工請育嬰假「不在職」為由，不給年終獎金，一名護理師痛批：「對醫院作為很失望！」院方表示，將檢討改進醫院內規，未來請育嬰假也能領年終。律師批評，院方違反《性別工作平等法》，可處最高 10 萬元罰鍰。

任職於台北市立聯合醫院和平院區的黃姓護理師表示，去年 11 月 18 日起請育嬰假育兒，在今年農曆年前被院方告知無年終獎金，理由是她 12 月底育嬰留職停薪不在職，她怒批：「歧視請育嬰假的職業婦女。」

台灣勞工陣線副理事長廖蕙芳律師批評，育嬰假在法律上為育嬰留職停薪，非不在職，院方不得將育嬰假視為缺勤，而對僱員做出不利處分，否則違反《性別工作平等法》，恐面臨 1 萬元以上、10 萬元以下罰鍰。

台北市立聯合醫院公關室主任陳家傑回應，據「台北市立聯合醫院約用人員管理要點」規定，12 月 31 日不在職就無法發放年終。

「研擬未來可領」

陳家傑說，對於護理師反彈，院方會檢討改善，參考其他醫院按比例發放做法，未來請育嬰假可領年終獎金，但無法溯及既往發給黃姓護理師。

台北市勞工局就業安全科科長黃愛真認為，本案較特殊，護理師可至勞工局申訴，有機會取得年終獎金，並呼籲僱主發放年終獎金標準，應以工作績效、天數為主，不能因育嬰假有差別待遇。

## 男性病人指定女護士擦藥

【資料來源：蘋果新聞 2012/04/27】

【許麗珍、沈能元／台北報導】台北市立聯合醫院中興院區爆出女護士遭男病患性騷擾、院方卻漠視事件！民眾向《蘋果》投訴，一名因鼻咽癌住院的五十歲男病患，上周連續四天指定某年輕女護士為其生殖器擦藥，男病患還曾一見到女護士、隔著棉被就出現「一柱擎天」勃起狀態，女護士不堪其擾，向院方反映，院方卻消極不處理；議員獲悉此情事後，昨痛批院方不處理此職場性騷擾事件。

爆料人描述，二十日晚間，女護士已連續第四天被叫進該男病患病房擦藥，這時女護士把藥膏塗在棉花棒上，拿給男病患要他自己擦，男病患說：「我不會擦。」女護士只好幫他擦。但這次女護士不像前幾次，是一手扶著男病患的生殖器擦藥，而是未扶著其生殖器、直接用棉花棒擦，男病患竟發火說：「這一次擦得不舒服，感覺很不好。」當場令女護士快抓狂崩潰。

女護士氣憤受辱

爆料人氣憤說，十八日女護士就向該樓層護理長與院方反映被騷擾，院方竟回應「病患不是醫院員工，不構成職場性騷擾」。爆料人指，北市議員簡余晏二十二日也接獲女護士遭性騷擾的投訴，並於二十三日向院方查證，當天稍後女護士就被調離，並於二十四日起請假未上班。記者昨未聯繫上該女護士。記者前天到中興院區詢問被指控的男病患，他一臉驚訝說：「你說的事我不知道，現在身體很不舒服。」未表達意見。

簡余晏昨在北市議會針對此案質詢北市衛生局等官員，並批院方故意隱匿。

中興院區院長璩大成坦承，男患者有病情需要，須由護士在其生殖器附近擦藥，病患確有言語、肢體騷擾，護士反映後即由主治醫師請患者自理擦藥，但病患堅持不會擦藥。該護士二十日凌晨再度上班，患者因其他同仁陪同該護士為其擦藥，情緒不穩、通宵大吵。現院方已將護士調離該單位。

## 乳檢？性騷擾？-兼談乳檢的標準程序

【資料來源：PC Home 健康樂活 2012/04/27】

新聞不時會傳出病患未獲得應有的身體尊重，甚或出現所謂性騷擾的情事，怎會產生這樣的情形？一個可能性是不肖醫師的鼠跡敗露；另一可能性則是病患不了解醫師執行理學檢查身體程序而導致的誤會。

鑑於女性的生理構造以及心理層面的因素，其對於乳癌檢測中的乳房檢查(以下簡稱乳檢)一項較為敏感，也較易引發不必要的誤解，因此，本文將從女性乳癌談起，並為民眾徹底說明乳檢的標準程序，企盼在醫病雙方間建立起程序透明的橋樑，讓真正有醫德的醫師可以避免性騷擾的陰影干擾，能夠為婦女民眾提供專業的醫療服務。

在美國，每九位女性就有一位罹患乳癌，國內的醫學統計資料也顯示出，自民國八十八年起乳癌已躍居婦癌(乳癌、子宮頸癌、卵巢癌)死因的第一位，且有向上攀升、日漸年輕化的趨勢；而台灣每年新增的乳癌病患也約有3000人左右，診斷時60%更多已超過2公分以上，且不乏許多高知識分子在內，

顯見台灣婦女對於乳癌相關的醫療常識相當欠缺，因此，女性對於乳房及乳癌知識的深層瞭解實刻不容緩！

筆者曾見年輕少女明明乳房不舒服，卻告訴媽媽是胸口痛而看錯科；還有些女性病患因不好意思給男性醫師檢查，而不願就診，延誤病情，增加身心煎熬；也有婦女花了錢做全身體檢，都不曾得到乳房檢查的權益；也有病患剛因病住院，甚至開過刀，卻不曾被發現有乳癌，醫師只檢查病患自訴不適處，沒給病患應得的全身理學檢查。醫師們在醫學教育的過程中，都有被老師叮嚀過：看病要看全人、全身理學檢查都要會做等等原則。

不過時至今日，醫師們卻反而不大願意做乳房檢查！我想原因不外三點：

(一)與自己專科不太相關就嫌麻煩。

(二)不想多花時間。

(三)怕病患誤稱性騷擾，而不勝其煩。

上述都是造成延誤治療良機的元兇，終究吃虧的仍是婦女本身。

其實，診療女性乳房只是在醫病，瞭解病因，而不是性騷擾，誠然醫界中或有假借職務之便進行騷擾的劣份子，形成了此種少數偏見，但絕大多數的醫師仍是秉持著專業與良心，真誠地貢獻所學，為病患服務。

要達到乳疾及早診斷及早治癒的目標，醫病雙方都應被鼓勵實施乳房檢查。要減少醫病雙方的羞怯感或是杜絕性騷擾的情事，以下幾點可值得醫病雙方共同遵守：

第一、醫師需先與病患取得需要乳檢的同意。

第二、進行乳檢時，要有女護士在旁協助、解釋。

第三、醫師需給病患尊重的感受，如適當的言行、衣服、隱私的環境。

第四、醫師需採用雙方皆有共識的「乳檢標準程序」。

如果醫病雙方能夠切實遵守上述四項守則，相信不會傳出醫病雙方各說各話的性騷擾事件，也才能讓醫療界回歸專業、透明的領域，更可防止醫師為免除性騷擾的指控，而出現不願意為女性病患做乳檢的情形，造成病患權益的受損。

## 一、職場性別議題

護理師請育嬰假，育嬰假結束後無法回原單位上班或是導致無法領取年終獎金。(邱慧洳 老師)

學校因產婦自我選擇而做性別差異之安排，如，因產婦拒絕男護生做產後護理，而調整為由女互生執行產後護理之工作。(邱慧洳 老師)

若女性護理師遇到男性病人需導尿，則將導尿護理交由男性住院醫師執行。(林萍章 醫師)

在宗教的觀念裡，當個人處於疾病中，宗教具有開放條件，並無性別之分。(釋道興 法師)

## 二、醫病之間的親密關係

醫生是否該留私人電話給病人，現今並沒有明確的法律規定是否要留電話。(王志嘉 醫師)

進行人體試驗時，會將自己 24 小時可連絡到的手機留給病人。(林章萍 醫師)

當醫師開始產生情感投射時，會將病人人進行轉診。(劉致和 醫師)

## 三、醫療常規檢查是否造成病人認為性騷擾？

因容易遭受病患誤解或是讓病人感覺到性騷擾之感受，導致現今大多數的醫師對於病房住院之醫療常規檢查，如：乳房檢查及肛診幾乎很少在做。(林章萍 醫師)

因國情關係，即使事先詢問病人是否接受乳房檢查也有可能構成騷擾。(劉致和 醫師)

#### 四、其他

美國律客關係條款，其中明確規定指出，不能與當事人交往。(楊佳陵 律師)

律師結案後是否可與病人進行交往?(楊佳陵 律師)

強制觸摸罪之相關案例是否會在網路上公開其相關判決資料(王志嘉 醫師)

#### 五、臨時動議:

##### 會議 3

1.時間：104 年 01 月 07 日。

2.主題：



## 第三次『性別與醫學教育專家』會議記錄

時間	105/01/07	與會人員	王志嘉、蔣立琦、許瀚仁、張濱璿、蔡秀男、陳玉蘭、釋道興、 陳玲君、郭青菽 (共9人)		
		請假			
		缺席			
本次記錄		郭青菽		下次記錄	
				郭青菽	

### 本次會議程序：

- 一、校園性別平等議題
  1. 校園性別平等教育
  2. 校園性別平等實際案例
- 二、醫護人員請育嬰假
  1. 臨床實際案例之落實
  2. 育嬰假對醫護人員之影響
- 三、醫療性騷擾之解決方法
  1. 臨床實際案例分享
- 四、性別與宗教議題
- 五、其他
  1. 診所發生性騷擾相關申訴管道
  2. 知情同意 V.S 認知錯誤
- 六、臨時動議

### 醫病的處女心結

【資料來源: 蘋果新聞 2015/12/17】

作者：蔡以芄（台灣醫事安全法學會總監）

處女膜總被視為判斷女性貞潔的標準，恐懼內診誤傷，不僅女患者煩惱，婦科醫師同樣兩難，處女膜成了醫病的共同心結。

日前馬偕醫院楊醫師案見報，患者處女情結作祟，醫師無端挨告。

40歲婦人指控五年前起，婦科權威楊育正醫師看診時都用手指侵入生殖器治療，護理師雖在旁安慰病人因為處女膜未破會痛，婦人仍認為醫師誤診為子宮內膜癌、自己未婚無性經驗不會得病，先提告業務過失傷害罪未成立，接著主張自己是處女，醫師不可內診，續告醫師妨害性自主罪。檢察官調查發現每次內診護理人員都在場，若屢遭猥褻不可能持續三年看診，期間還動刀一次，且婦人告遍每位治療過她的醫師，動機不單純亦無證據，作出不起訴處分。

許多婦科病症，必須醫師內診才能判定，不是一台超音波儀器能搞定，子宮、卵巢病變也必得透過內診確知。侵入性治療本就有處女膜受損或破裂的風險，因患者處女膜破裂挨告的醫師不少，依醫師法

第 12 條之 1 規定，醫師必須事先告知患者（詢問性經驗、告知內診及可能後果）。新竹曾有位女醫師被告，就是因為內診前未告知，患者處女膜破裂，經檢察官提起公訴；本案顯示醫師內診前患者知情同意、無醫療疏失，沒有觸法問題。問題是，醫療行為造成處女膜喪失，難道等於失貞？如今兩性平等、科技進步，不僅有處女膜再造術幫助重建，連網路都有一片千元的假貨，既然假亦能真，處女膜早非判斷標準，礙於此不願治療、矯枉過正，猶如古時女子囿於七出的枷鎖。

七出是休妻法律，以淫罪最嚴重。證明貞節的方式就是新婚驗紅，沒落紅，就犯淫罪，可立刻休妻，民間有「沉塘」之刑，將女子綁於竹木沉入塘中；皇宮中，更有「幽閉」之刑，毀掉女子生殖器官，令其生不如死。原以為只有古人才用處女膜判定貞節，但事實上，法院曾審理一件訴請離婚案，理由就是「初夜不見紅」，一併請求損害賠償 20 萬，不知男方損害為何？

再者，子宮內膜癌與性行為無關，成因是飲食西化、高血壓、糖尿病等，拒絕內診往往延誤治療的黃金時機。民國 94 年，曾有處女連續出血，但害怕內診，最後決定接受內診及切片時，已是子宮內膜癌第二期，癌細胞就快穿出子宮壁；三年前，有一對姊妹也因不願內診，發現時同樣是第二期，癌細胞早擴散蝕骨。越早發現、越早治療，若實在害怕，不妨事前多與醫師溝通，或考慮用肛診取代，千萬別因處女情結作繭自縛、因小失大。

### 英國媽媽捍衛公開哺乳權利

【資料來源：自由時報 2014/12/07】

近年來提倡「母乳對寶寶最好」，許多新手媽媽紛紛開始用母乳哺餵孩子。英國一名母親在飯店用餐時，餵孩子母乳被要求用布蓋住，媽媽們因而在飯店門口靜坐哺乳，表達抗議。

據《每日郵報》報導，35 歲的伯恩斯（Louise Burns）1 日在倫敦的五星級飯店凱萊奇（Claridge's）用餐，途中她為孩子哺乳的時後被要求用布蓋住，伯恩斯當下感到十分震驚。6 日早上，40 名媽媽帶著小孩在飯店門口靜坐哺乳抗議。

這起抗議活動由「自由哺乳」（Free to Feed）這個團體的創辦人史勞（Emily Slough）發起，旨在抗議性別歧視。

飯店方面表示他們理解哺乳行為的需要，但請媽媽們「考慮其他客人的權益」。英國獨立黨（UKIP）黨魁法拉吉（Nigel Farage）在其廣播節目表示他沒有意見，但有些人會感到不舒服和尷尬，並說到角落或是比較不公開的哺乳或許會好一點。然而這番言論引起批評，事後他又再發一份聲明澄清立場。2010 年英國平等法即明文規定，企業不得歧視哺乳的女性。英國首相卡麥隆（David Cameron）的發言人則表示，卡麥隆支持女性公開哺乳，認為讓哺乳女性產生不舒服的感覺是「不可接受的」。

### 尊重婦女 挪威為難民開課

【資料來源：聯合新聞網 2016/01/07】

為遏止並預防女性受暴的事件，挪威已經為尋求庇護的難民開課，指導他們如何在這個可能看似非常自由的國家，理解並遵守在地的道德標準。比利時也準備為非歐洲的移民與難民開辦強制課程，教導他們如何尊重女性。

德國科隆新年前夕傳出逾 100 名婦女遭到來自阿拉伯或北非地區的男子性攻擊或搶劫的事件，隨即在德國引發有關難民融入當地社會，以及如何引導來自家長型社會的男性融入歐洲的辯論。

民間「英雄」公司經營 40% 的挪威難民接待中心。成員琳妲·哈根談到協助難民融入的課程時說：「我們的目的是，在尋求庇護的難民接觸挪威文化的同時，協助他們避免犯錯。在所有的文化體系下，行為並無好壞之別，因為我們追求自由的社會。部分傳統或宗教規範可能將某些態度視為傷風敗俗。我們必須包容它們。」

2009 至 2011 年，挪威西南部的斯塔萬格市相繼發生多起性侵案，施暴者多是外國人。「英雄」公司事後在它的部分接待中心為難民開辦有關女性的文化差異課程。

這些課程附加於挪威移民局所實施更廣泛的強制介紹課程，以實例供參加者討論性攻擊的問題。哈根說：「一名 18 歲的年輕男子可能說，有些挪威女孩對他表現興趣。這使他驚訝。他認為，對方可能有意與他發生關係。討論小組的組長會問他，這些女孩子是誰？你在哪裡遇到她們？你如何知道她們想和你發生關係？並不是所有挪威女性都是一個樣。」

然而某些排外的部落格還是充斥外國人對挪威女性施以暴力攻擊的報導。在去年 11 月發生的一起案例中，一名 12 歲女孩慘遭兩名未成年難民猥褻。

比利時也將為歐洲之外移民和難民開設性平課程，比國移民部長法蘭肯說：「這些課程解說如何在我們的西方文化體系，以及一般與性的意義下，與女性互動的問題。」

### 一、校園性別平等議題

相關校園性別平等有三個法律規範，法律如下：兩性平等工作法、性平等教育法、性侵害性騷擾防治法校園版(蔣立琦 老師)

在高等教育中，女性受到結婚、懷孕、生產等諸多限制，統計數字中指出，全球女性 CEO、教授、校長、領導者所占比率不到百分之十。(蔣立琦 教授)

校園兩性平等教育之面向如下，性平會委員組織、落實、校園環境。(王志嘉 醫師)

若學生在就學過程中懷孕，其不可勸學生休學或是將學生該科目當掉，此違反教育部學生輔導要點。(蔣立琦 教授)

### 二、醫護人員請育嬰假

護理師請育嬰假雖合法，但其臨床落實因人力不足，容易造成影響其他同仁之排班權益，導致同仁及護理長觀感不佳。(許瀚仁 護理長)

懷孕對於護理人員之影響重大，易導致其生涯規劃中斷，以及在臨床中並未因為懷孕而不需執行其工作內容，如翻身、CPR。(許瀚仁 護理長)

在早期育嬰假相關法規剛通過時，臨床對於請育嬰假之同事較為不友善，隨著教育風氣的改善以及主管的調配，現今已較為早期普遍。(陳玉蘭 治療師)

對於請育嬰假之護理人員調配，可仿照日本的人力資源派遣公司，由派遣公司提供人力資源。(蔡秀男 醫師)

### 三、醫療性騷擾之解決方法

在醫院解決性騷擾相關事件時，有兩大要點需要注意，要點如下：尊重當事人的權益(如，申訴管道)、關懷當事人。(蔡秀男 醫師)

處理性騷擾四大程序如下，客觀整理事實(包括了解事發經過，蒐集相關證據)、關懷當事人、犯案者再教育、醫院內部紀錄。(蔡秀男 醫師)

性騷擾發生後，了解事發過程之前後脈絡非常重要。(王志嘉 醫師)

#### 四、性別與宗教議題

在宗教性別相關議題有許多部份，如，育嬰哺乳問題，曾有英國新聞報導指出，基督新教徒斥責在捷運車廂哺乳的母親不知檢點；性別意識，如，伊斯蘭女性得戴面紗；工作機會是否均等。(釋道興 法師)

醫療倫理無法直接量化評估。(釋道興 法師)

#### 五、其他

小診所相對大醫院，若發生性騷擾案件的申訴管道無大醫院有固定程序或是第三方單位可以解決。(張濱璿 律師)

民眾對於醫療的常識缺乏，造成錯誤的捍衛權利。(張濱璿 律師)

若發生性騷擾之案件，第三方單位介入處理較佳。(王志嘉 醫師)

#### 六、臨時動議:

##### 會議 4

1.時間：105 年 01 月 15 日。

2.主題：



## 第 四 次 『 性 別 與 醫 學 教 育 專 家 』 會 議 記 錄

時間	105/01/15	與會人員	王志嘉、陳玉鳳、劉越萍、張濱璿、周祖佑、陳玲君、郭青菽 (共 7 人)	
		請假		
		缺席		
本次記錄		郭青菽		下次記錄
				郭青菽

### 本次會議程序：

- 一、書籍教材內容設定  
    書籍教材設定的閱讀對象
- 二、性別友善  
    性別認同  
    性別友善環境
- 三、醫療關係人  
    醫療關係人 v.s 同性關係人
- 四、其他  
    醫療性別差異
- 五、臨時動議

### 所謂性別友善廁所

【資料來源: 關鍵評論 2015/04/24】

成功大學在校園內，設立第一座性別友善廁所，獲得一面倒的好評，但，成大並不是第一個設立性別友善廁所的大學，早在成大之前，世新大學就已經有一間性別友善廁所，而生活中，其實也有很多場所設立了性別友善廁所，只是我們從來沒有意識到！不過，你真的知道性別友善廁所是什麼嗎？

廁所問題一直困擾著許多人，尤其是公共場所的廁所，大家都能發現，在外面上廁所，女廁總是排得比男生長，因此引發了 1996 年的女廁運動，爭取調整男女廁的比例，並於 2006 年內政部〈建築技術規則〉明文規定，公共場合的男女廁所比，應為 1:3 或 1:5。除了調整廁所比例之外，2015 年 1 月，東海的學生也設計出，讓鮮少被使用的男廁坐式廁所，能與女廁共用的設計，獲得國際設計大獎的肯定。然而，解決了女性如廁的排隊問題，卻有另一群廁所使用者，因為兩性廁所區分的問題而苦惱，那就是 LGBTQ 族群，當 LGBTQ 在使用廁所的時候，時常會因為無法符合其他人對兩性的刻板印象，而遭到刁難，讓他們不知道該上哪間廁所，又或者是乾脆憋尿，憋出一身病。

為了解決這樣的問題，近年來，很多國家，以及台灣許多校園與公共場所，都紛紛設立了「性別友善廁所」，又可以稱為無性、中性廁所，為的是打破性別的二分法界線，不以性別來區分廁所，讓多元性別認同的人，都能自在地如廁。日前，歐巴馬就兌現了他的性別平等承諾，在白宮內設置中性廁所，保障 LGBTQ 族群的權益，美國更早有一群學生，組成「Free2Pee」計畫，蒐集全美各地的性別友善廁所，提供給所需的族群。而性別友善廁所，其實有不同的面貌，有的，是以便器的圖示，來標示不同的如廁空間，有的則是在單間裡面，囊括不同的便器。

但性別友善廁所，也有許多實施上的疑慮，有人認為，性別友善廁所會強化標籤化，在目前還不是那麼有性別意識的台灣，不願出櫃的 LGBTQ 族群，將可能因廁所的選擇，而被強制出櫃。也有許多人，還不能適應與其他性別者，在同一間廁所相遇，部分男性也還不能習慣有隔間的小便斗，還有人指出，

無性別廁所可能造成偷拍、性騷擾的問題，以及依照便器來區分廁所，本質上與以性別區分其實沒什麼兩樣。

面對這些問題，性別友善廁所仍有許多改善的空間，例如空間的設計，以及便器的配置等等，不過，其實生活中我們已經有許多中性廁所，像是星巴克等等的咖啡廳或者是流動的公廁，常常都只配置一間廁所，供所有人使用。這樣子的廁所，同時兼備了各種不同的便器，沒有性別的過濾與限制，從來也沒有人提出質疑，要消弭以上的問題，讓每一個人上廁所都不成問題，最重要的還是要保持一顆開放的心，認識不同性別認同的族群，營造更性別友善的大環境，才是根本的解決之道。

### **同志公務員 可請家庭照顧假**

【資料來源：中時電子報 2015/01/14】

台北市去年 6 月 17 日開放同性伴侶至戶政事務所註記，昨又宣布，市府員工辦理註記者，若家屬遭遇重病或事故，可以申請「家庭照顧假」，且併入事假、每年最多可請 7 天。

根據《性別平等工作法》，「家庭成員」當遭遇嚴重疾病或其他重大事故需要他人照顧時，勞工依法可請家庭照顧假，雖請假期間可不給薪，但僱主不能因此扣全勤獎金或拒絕准假；去年 11 月底，勞動部發函給地方政府勞動局，從寬解釋家屬定義，同志也可請家庭照顧假。

[http://www.chinatimes.com/newspapers/20160115000550-260107 - onead](http://www.chinatimes.com/newspapers/20160115000550-260107-onead)

北市性別平等辦公室執行秘書杜慈容表示，北市已開放市民辦理同性伴侶註記，因此發函請示銓敘部公務人員可否比照一般勞工後，最後決議依勞動部解釋，同樣開放有辦理同志註記的市府員工請家庭照顧假；換言之，公務員、約聘雇人員、市府所屬機關員工，即日起皆能享有這項新的權利。

社會局長許立民更進一步透露，喪假部分是否能比照家庭照顧假，開放註記同志的公務員也可以請假，市府人事處正在研議；今年上半年還有一項重要工作，也就是與衛生局討論如何落實同志伴侶的醫療探視權、醫療簽署權。

許立民說，目前除了家屬，其他親友可以「關係人」名義享有以上權利，但過去礙於「關係人」難以認定，在執行面上確實有困難，因此將和衛生局討論，是否能用評鑑方式，鼓勵、督促各家醫院開放有同志註記的伴侶行使探視、簽署權利。

### **近半想變性者 因性別認同障礙心情差**

【資料來源：東森新聞雲 2013/10/07】

榮陽團隊研究變性慾症 (transsexualism)，在精神科醫師分析近 18 年診治的 517 名個案中，近 5 成個案曾因性別障礙困擾而有心情低落問題。

榮陽團隊（台北榮民總醫院和陽明大學）研究變性慾症者腦科學與一般人腦科學變化，團隊成員之一台北榮總精神部社區復健精神科醫師李鶯喬針對門診親自診治的個案進行追蹤研究，瞭解治療後的人際及社會適應狀況。

李鶯喬分析近 18 年門診親自診治的 517 名個案，男性 322 人、女性 195 人，近 5 成個案曾因性別障礙困擾而有心情低落問題。

李鶯喬表示，國外數據顯示，每 10 萬名男性中有 5 到 14 名男性被診斷為變性慾症者、每 10 萬名女性中 2 到 3 名女性是變性慾症者；分析國內健保資料顯示，每 10 萬名男性中有 9 人變性慾症者、每 10 萬名女性中有 5 人變性慾症者。

李鶯喬說，變性慾症是診斷「性別認同障礙症」中最極端的狀況，臨床特徵是心理上性別認同與生理

性特徵明顯不一致，因此強烈想要去除身體性特徵，並希望自己具有異性身體性特徵。

「男兒身、女兒心」或「女兒身、男兒心」，李鶯喬說，有些異性化行為與想法是自兒童期就有，在青春期時，因身體開始出現第二性特徵，在性別認同時出現心理、社會適應、人際關係上有明顯困擾。她說，身體構造，對一般人而言就如呼吸一樣最自然，對變性慾症者卻遙不可得，需經過多次手術前努力及身體承受重大手術的痛苦及術後身體復健及長期荷爾蒙治療。

李鶯喬說，不僅變性慾症困擾，他們的父母及家屬的困擾也多，包括角色轉換、擔心荷爾蒙或手術對身體影響、他人異樣眼光、及變性慾者未來長期的生活調適，對此北榮精神科結合相關科別，提供團體治療。(新聞來源：中央社)

## 一、書籍教材內容設定

教材設定閱讀對象若是給學生看的話，議題的取材應該要更普遍一點，以新聞事件案例或是新聞事件改編，會比較可以接收及吸收。(劉越萍 醫師)

基本上設定對象，以就學中的醫學生為主，教科書可以分為以下的面向，新聞事件、具體案例。(王志嘉 醫師)

## 二、性別友善

變性變了一半，生理性別是男性，心理性別是女性，外觀是女性，在門診唱名時，應該如何去稱呼?(劉越萍 醫師)

性別認同，應尊重其自主意願。在門診唱名時，應尊重當事人的感受，來稱呼。(陳玉鳳 理事長)

性別友善就醫環境，目前做到的只有性別友善廁所，所謂的性別友善廁所，指的是不管是任何性別都可以去上，最常見的做法就是將殘障廁所，與性別友善廁所為同一間。(劉越萍 醫師)

病例中，關於性別的問題，醫院通常都是備註在醫生的問診中，但是不會放在電子病歷的首頁。(張濱璿 律師)

關於性別認同的部分，電子病歷的問題，目前仍然還想不到比較好的方法解決。(王志嘉 醫師)

## 三、醫療關係人

醫療關係人當初的立意，是在於發生醫療緊急狀況時，沒有家人可以決定時，有一個醫療關係人，替他做一些關於醫療的決定。(張濱璿 律師)

同性關係人，電子病歷中並沒有系統，目前只有民政局有一張紙簽署，其他後續的結果仍在等釋憲的結果。(劉越萍 醫師)

簽署同性關係人不一定有保障，以及發生醫療糾紛之後其權力是受限的。(王志嘉 醫師)

## 四、其他

關於特殊性騷擾，對於醫療人員來說，會有許多醫療人員認為，為什麼是從醫療人員醫療端發起，而不是從一般民眾的教育做起，做好一般的基本教育?(張濱璿 律師)

應該如何去教育，男女應該如何共同合作，去調和因為性別的關係各有所長，包括：生理上、心理上的差別。先天的差異，應該是調和，而不是拉到齊頭式的平等。(張濱璿 律師)

病人對於性別的選擇性，在不同科別，是相對性的差別。不管是任何年齡層，都是非常明顯的，比如說，在乳房外科，對於女醫師的接受度比較高。會有病人會直接拒絕男護理師。(陳玉鳳 理事長)

醫療涉及太多隱私性，所以會對性別的選擇性更明顯。(王志嘉 醫師)

**五、臨時動議:**

**會議 5**

- 1.時間：105 年 02 月 18 日。
- 2.主題：



## 第五次『性別與醫學教育專家』會議記錄

時間	105/02/18	與會人員	王志嘉、許秀雯、曾念生、周賢章、江浣翠、張兆恬、陳玲君、郭青菽 (共 8 人)		
		請	假		
		缺	席		
本次記錄		郭青菽		下次記錄	郭青菽

### 本次會議程序：

- 一、 性別不悅症
  1. 生理性別與心理性別
  2. 性別不悅症病名的討論
- 二、 多元成家
  1. 多元成家的推動
  2. 伴侶權益
- 三、 其他
  1. 同性捐血條款
  2. 女性夜間工作禁止
- 四、 臨時動議

### 所謂何謂 LGBT、性傾向、性別認同

【資料來源: 關鍵評論 2014/05/17】

LGBT 是四個英文字首的組合，L 是 Lesbian，女同性戀者；G 是 Gay，男同性戀者；B 是 Bisexual，雙性戀者；而 T 是 Transgender，跨性別者。LGBT 是目前對於非異性戀者的通稱，取代原本舊有的同性戀者一詞，因為已不足以涵蓋所有非異性戀者。

要釐清 LGBT 的涵義，須先區分性傾向 (sexual orientation) 與性別認同 (gender identity) 的不同。性傾向是你在性方面，喜歡男生或女生；性別認同則是你認為自己是男生或女生。由此觀之，女、男同性戀或雙性戀，是性傾向方面的表現，這類人在性方面喜歡與自己同性別的人，或者男女都喜歡；而跨性別，則是性別認同或性別表現，與天生的生物性別不同，譬如被認定是男生，卻喜歡穿女生衣服，或者想要變成女生。

LGBT 在這個社會上屬於少數，而且與傳統文化裡的性別成見有所衝突，於是幾千年來，LGBT 族群受到極大打壓，許多人不敢公開性傾向或性別認同，以免遭到歧視、騷擾與攻擊，只能在陰暗的角落做自己，直到這幾十年進步思潮開展，社會變得更加多元開放與包容以後，他們的權益才逐漸受到保障。

LGBT 人數有多少？依據英美統計，大約有總人口的 3-5%，其中以同性戀居多，雙性戀與跨性別較少。但如果詢問一生中曾與同性發生性行為，這個數字會跳到 10%，也就是說，有的人曾與同性發生性行為，但並非同性戀，因為性行為的發生跟環境與資源因素有關。

同性戀指的是性方面的偏好傾向，也就是性慾的挑起、性幻想，或者浪漫情感的出現，只在同性身上發生。一個人愛男生還是女生，很多人在小學或學齡前就已知曉，部分同性戀者也是如此，但一般來說，同性戀者大約在 12 歲左右開始對自己的性傾向產生好奇或困惑，大約在 17 歲左右確認，當然也有人遲至成年以後才底定。也就是說，國高中老師會遇到的狀況，經常是正在成形中的同性戀學生。

問題來了，如果老師遇到對自己的性傾向有困惑的學生前來求教，該怎麼因應？首先，老師必須對性傾向的形成有足夠認識。性傾向的形成，不管是異性戀或同性戀，都牽涉基因、荷爾蒙、腦功能，以及一部分社會文化因素，目前對性傾向的形成機制，還沒有人可以清楚說明，但可以確定的是，性傾向不是個人選擇來的，而且絕大部份人的性傾向是無法主觀變更的。金賽博士把人的同性戀與異性戀傾向看成連續光譜，有中間地帶，也就是有人可能大部分時候是異性戀，有時是同性戀，但那不代表可以自己選擇。

性傾向可以看成是刻在腦中神經迴路的偏好，比喜歡打籃球還是吃蘋果這類偏好，強大不知多少倍，異性戀與同性戀皆然，但難以置信的是，到今天還有人試圖「矯正」一個人的性傾向，還好這些腦筋不清楚的人只是極少數。同性戀被看成異端，施以強制治療最慘痛的歷史經驗，是英國的天才數學家杜林，他是電腦原理的發明人，但生不逢時，在同性戀被視為違法行徑的五十年代，遭人逮獲同性性行為，被迫注射荷爾蒙化學去勢。杜林身心受辱，隔年在抑鬱中選擇自殺，英國政府直到去年才為其特赦平反。

所以說，學校老師對於同性戀傾向的學生，不應以異樣眼光看待，也不能當成行為異常來輔導，而是協助學生冷靜探討、確認自己的性傾向，釐清困惑。很多同性戀青少年對於自己與眾不同的性傾向有了疑問與情緒反應，卻不敢向人啟齒，很可能找老師求助。

學校老師面對 LGBT 議題最該注意的，就是這類青少年在同儕之間容易遭到訕笑、騷擾、霸凌，甚至肢體攻擊，他們發生精神疾病的比率，比異性戀青少年高了許多。尤其自殺率，LGBT 青少年的自殺風險，比其他青少年高了好幾倍。這完全是社會歧視的壓力所造成，1994 年北一女兩名學生林青慧、石濟雅，因為女同性戀情不被容許，選擇自殺，促成了台灣同性戀平權運動的興起。

同性戀除了曾被視為違法行為以外，也曾被當成精神疾病，直到 1973 年，美國精神疾病診斷手冊才將同性戀移除。同性戀跟異性戀一樣，都不是疾病，不必因為這樣的性傾向就要人家去看醫生。至於雙性戀，部分同性戀者，特別是女同性戀者，同時也喜歡異性，這也是性傾向的一種，不是疾病。

出櫃，也就是公布自己的性傾向，是同性戀者必須面對的最重大挑戰之一，但一般在青少年階段大都還不會選擇出櫃。

至於跨性別，就比較複雜了。跨性別一詞是一個大包裹，包括底下幾種含意。變性慾（transsexual）指的是身體性別與主觀心理認定不一樣，而且想要改變性別，譬如有男生性器官，心理上卻認定自己應該是女生，只是被安裝在一個錯誤的軀殼裡，這類人通常對於自己的性別表現感到困擾，如果嚴重到已經影響日常活動，醫學上稱為性別不悅症（gender dysphoria），或者性別認同症（gender identity disorder），一般想要施行變性手術者多歸類於此。

另外還有變裝慾者（transvestite, cross-dress），幾乎都是男性，他們喜歡做女性打扮，化妝穿裙子與高跟鞋什麼的，但對於自己的性別沒有混淆，也不想變成女性，這類人如果把變裝當成挑起性慾的最好方法，醫學上稱為變裝戀物癖（transvestite fetishism）。性別酷兒（gender-queer）泛指難以用男女二分法歸類的性別種類。雙性人則是同時具備男女兩種生物性別者。最後，類似泰國人妖的變裝表演者，也歸類於此。

很多同性戀者在小時候有性別表現不一致（gender nonconformity）的經驗，也就是男孩子喜做女孩打扮、玩女孩遊戲，或者女孩子喜歡穿褲子、剪短頭髮，但這並非絕對，而且很多異性戀者也有性別表現不一致的狀況。重點來了，性別不一致者，特別是男生，在同儕之間容易被歧視，被譏為娘娘腔，造成心理創傷。研究發現，同性戀青少年受到同儕霸凌，經常是因為性別表現不一致，而非性傾向方面的偏好。學校老師對於這類男同學，應該特別予以關心。

2000 年，屏東高樹國中三年級學生葉永鈺，因為言行舉止女性化，經常被同學譏笑，甚至在廁所被強行脫褲檢查，以至於不敢上男廁所，身心受創嚴重，後來有一天下課，被發現死在在學校廁所裡。學校如有跨性別學生，上廁所可能會成為問題，因為當事人的性別認同，跟外界認定不一樣，大家以

為他應該是男生，但他卻認定自己應該上女廁所。

美國科羅拉州去年就有一著名判例，一位小一男生是跨性別者，認定自己是女生，想上女廁，但學校不允許，後來家長提出申訴，結果學校遭民權委員會判定構成歧視。台灣說有性別平等教育法，但對於跨性別學生權益的保障，做得非常有限，曾經有老師遇到類似美國案例這類困擾，詢問我如何處理，可見台灣的 LGBT 教育還須努力。

## 台南 將開放同性伴侶戶籍註記

【資料來源：中時電子報 2016/01/28】

台南將開放同性伴侶戶籍註記！台南市長賴清德 27 日於市政會議宣布，將盡速研擬作業規定，受理同性伴侶申請發給伴侶關係註記證明；去年底發起千人彩虹遊行，為同性伴侶註記請命的「能盛興工廠」開心直呼「太好了！」

賴清德表示，隨著人權意識抬頭及醫學、心理等性別研究蓬勃發展，大家對同性關係從排斥、歧視到尊重與接受，這是社會進步與多元價值發展必然結果，目前有 40 餘國及地區承認同性伴侶民事結合並賦予其法律效力；台灣現行民法、戶籍法對婚姻登記都以一男一女為前提，同性伴侶爭取結婚登記，在目前法令下尚有困難。

<http://www.chinatimes.com/newspapers/20160128000588-260107> - onead

他強調，在中央立法緩不濟急前提下，台南支持及保障同性伴侶權益，他說，同性伴侶爭取婚姻，目的在尋求制度上的權益保障，新的國家領導人與新國會均已誕生，籲請立法院盡速凝聚共識，立法將同性伴侶納入制度性保障，回應民意期待。

至於何時開放同性伴侶戶籍註記？民政局長陳宗彥說，盡快但還未明訂時間表，強調近期會完成相關法制及行政程序，盼能盡速受理同性伴侶申請，發給伴侶關係註記證明，亦可依其請求於戶籍謄本其他記事欄記載「伴侶關係」。

去年底在台南發起彩虹遊行的能盛興工廠，成員之一的高郁宜昨天得知這項消息，開心大喊「太好了！」樂見市長尊重同性伴侶權益及做出善意回應。

### 一、性別不悅症

何謂性別不悅症的灰色地帶?(王志嘉 醫師)

對於性別的認同搖擺不定，或是有些生理男性心理女性，不願意去變性，或是家庭因素不允許；生理男性，喜歡用女性的衣著出現在公共場合，但是其實心理仍然是男性者，皆為性別不悅症之灰色地帶。(曾念生 醫師)

對於 DSM V 性別不悅症 Gender Dysphoria 此病名仍有許多爭議之處。(曾念生 醫師)

台灣已有性別不明關懷協會，有許多人是即使做了性別重置手術並且也身分證換成女性，卻並不會真的認可更改後的性別。(許秀雯 委員)

### 二、多元成家

病人自主權利法，是否適用新形態的家庭社會關係?(張兆恬 律師)

在推動多元成家法案之前，台灣的家庭型態已經非常多元，因為女性的自主權的提升等等，已經影響到家庭型態結構的改變。(許秀雯 委員)

多元成家草案可分為以下三個部分：婚姻平權，包含同性婚姻；伴侶制度，非為同志婚姻而設，其實還有一對象是黃昏伴侶；家屬制度，例如病友家庭團體，有些人會不想和原生家庭的人住在一起。(許

秀雯 委員)

多元成家還是受到家庭價值與自主意識的保護之影響。(王志嘉 醫師)

家庭價值觀是否會影響同志關係的確立?(周賢章 醫師)

文件上表示性別的意義在哪裡?是否會導致問性別成為一個敏感議題?(江浣翠 律師)

### 三、其他

2015 年美國 FDA 頒布新條例，發生過男同性間的性行為一年之內不可捐血。(張兆恬 律師)

在台灣的捐血要點中仍有明文規定，有過男男同性間的性行為，仍屬於終生不得捐血。(許秀雯 委員)

隨著女性地位及意識的抬頭，權力已受到保障，義務是否也有做出相對應的調整?(周賢章 醫師)

在歐盟認為不應該設立女性夜間工作的禁止，認為這是在性別歧視的狀態下所設立之條例。(許秀雯 委員)

女性的工作表現並沒有因為受到性別的限制而低於男性的工作的表現，因此女性夜間工作的禁止，保障是否也是一種限制?(周賢章 醫師)

女性主義的生命倫理，有許多論點可以與長期照護中的照護倫理做結合。(王志嘉 醫師)

### 四、臨時動議:

無。



### 三、將四類專家諮詢會議的結論，撰寫成文章，發表於具有審稿制度的期刊。

僅列出第一年計畫之二篇文章：

王志嘉，多元性別就醫溝通與醫療決策，第 31 卷第 7 期，家庭醫學與基層醫療，2016 年 7 月，頁 234–238。

王志嘉，感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議，家庭醫學與基層醫療，第 30 卷第 12 期，2015 年 12 月，頁 363–370。

## 【第二年】

本計畫第一年執行時，共舉辦五次會議（均已順利完成），會議成員包括：性別專家（含多元性別、宗教師等專家）、倫理與法律專家、醫學人文與醫學教育專家、溝通關懷調解實務專家、以及臨床各職類醫事人員等，每次會議均有不同領域的專家，透過腦力激盪的方式，將性別案例，整合醫學倫理、法律、人文、教育、以及溝通關懷等內涵，融入性別專業與性別意識中，並在會議後，將具無爭議且有共識的議題發表文章，由於文章數量已足以編輯成為教科書，故於本計畫之第二年，即開始進行教科書之編輯工作，經與研究團隊、性別專家、以及元照出版公司多次討論，確定書籍各章節及內容。

### 一、將發表的文章，依照各主題分門別類，出版為醫學教育與醫療職場的教科書

#### 1. 確定各章節名稱與內容

##### 第一章 案例導向教學討論

青少年生育自主權  
職場與醫病性騷擾  
性別與醫療糾紛  
婚姻與家庭暴力

##### 第二章 性別專業與性別意識

療職場如何進行「性別與健康」案例討論教學  
醫療職場的性別專業與性別科技創新  
性別意識在醫病溝通、病情告知、與隱私權維護的應用  
從醫療糾紛實例談醫療職場常見的性別議題

##### 第三章 多元性別與友善性別、性病環境

營造醫療場域具性別敏感度的環境  
多元性別就醫溝通與醫療決策  
感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議  
先天性梅毒病情告知的倫理與法律爭議

（於第二年新增：王志嘉，先天性梅毒病情告知的倫理與法律爭議，第 31 卷 12 期，家庭醫學與基層醫療，2016 年 12 月，頁 409–412。）

##### 第四章 性別專論

從司法判決談未成年人的醫療決策與生育自主權  
論性別差異對醫療行為及病人同意的影響

## 附錄

生育自主權－孕婦生命權與胎兒生存權的抉擇

生育自主權－未婚成年男性輸精管結紮案

性別影響評估表－以「2015 年度科技部性別與科技研究計畫」為例

## 2. 確定本書書名及屬性

經研究團隊討論，並請教性別專家黃淑玲教授（本校，亦為共同主持人）、成令方教授（高醫大性別所教授）、黃志中醫師（高雄市衛生局局長、高師大性別教育博士）、以及黃淑英委員（民間 NGO 性別學者、前立法委員）等，性別學者一致建議，將本書定名為「性別、醫療與法律－案例導向討論」，經研究團隊與元照出版公司討論後，確定書名。

## 3. 與元照出版公司簽約、出版社協助編輯並審查。

確定書名後，於 105 年 11 月完成與元照出版公司簽約，並於 105 年 12 月 23 日及 12 月 30 日完成書籍內容之校正，於確定書籍封面後，順利於 106 年 2 月完成本計畫性別專書的出版。



## 二、將本教科書實際用於教學，並收集性別、醫療與法律等專家學者對於本書的使用意見與建議

於本書出版後，除由主持人贈書於醫學院校參與醫學人文領域的授課教師徵詢其使用意見外，並於主持人於醫學系五年級學生必修二學分的「家庭醫學科見習課程」中，於第二週周四下午進行小組討論，每組約 10 人。

### 1. 小組討論課程規劃與進行模式

## 【國防醫學中心醫學系五年級家庭醫學科見習課程】

授課主題：性別、醫療、與法律

授課教師：王志嘉醫師

授課時間：第二週週四下午 02:30-03:30，共計 1 小時

授課方式：小組討論

討論主題：

第一部分：觀察與心得分享

1. 分享你在學校或醫院學習期間所觀察到的性別議題，這些議題對你有那些啟發？有何建議？
2. 舉例分享你在學校學習期間與臨床見習經驗，學到哪些性別專業素養或性別意識？

第二部分：性別專業、性別意識、與性別法規

1. 何謂性別主流化？性別主流化的目的？性別影響評估的內容？
2. 何謂生理性別（sex）？何謂社會性別（gender）？
3. 何謂性別平等三法？
4. 何謂職場性騷擾？如何處理？醫病間性騷擾具有何種特性？
5. 家庭暴力防治法的重要精神為何？家庭暴力防治有何性別意識？
6. 何謂多元性別？何謂 LGBT？在臨床工作上，醫療人員能否對同志伴侶進行病情告知？同志伴侶能否參與醫療決策，如手術或簽署 DNR 等？

參考資料：

1. 王志嘉，性別、醫療與法律－案例導向討論，1 版，元照，2017 年 2 月。
2. 性別與健康教學指引，1 版 2 刷，醫策會，2009 年 12 月。
3. 法務部全國法規資料庫，<http://law.moj.gov.tw/>

## 2. 學生與教師的回饋與建議

於小組討論過程中，學生對於「多元性別就醫溝通與醫療決策」的議題，最感興趣，或許與該議題較為新穎，而且對於醫病溝通、與醫療決定，有實質的影響，比較能引起即將踏入醫院的醫學生共鳴，基本上學生對於本書使用後，普遍認為有一些難度，需要多看幾次才容易了解，此部分或許留待後續研究時透過質性訪談的方式了解關鍵所在，但也提供本書於 109 年改版時的參考。

### 【學生的意見與回饋】

1. 案例重複性高，但由不同角度切入，還是有不同收穫。
2. 定位屬性宜更明確（如讀者群，是設定學生或老師、醫界或法界），如第一章比較像是給老師教學之用。
3. 對於學生而言，如由倫理較易切入，法律雖有趣，但卻較難以理解。必須先懂法律，再融入性別，對學生有點困難。可以先以倫理為出發，並探討困難性與不可行性之處，然後再切入法律與性別，較容易理解。或許可增加入門款的性別專書。

### 【教師的意見與回饋】

教師一

優點：你書中很多案例（「是否告知同居女友案」、「是否告知梅毒新生兒父親案」、「精障結紮倫理問題」、未成年人醫療自主權」），之前在演講時，都有人問過我，但醫法學者甚少討論，您的大作呈現這些問題，我覺得對臨床實務幫助很大。

至於「尚待改善部分」，學長的專業見解也很精闢，再加上法律與倫理觀點，原本就可能有多元見解，只要論理嚴謹，原本就容許見仁見智，所以我對學長的法律與倫理見解，基本上，也認同。但是，有一點建議，尚請您參考，就是：相同的案例分別出現在不同章節，我覺得可以特別開闢一章節專門呈現這些案例的原因事實與判決理由，然後分別命名「案名」(如新生兒梅毒案、縮胸案、內診案)，然後在別的章節有討論到這些案例時，只要說明「在縮胸案如何如何...」或「筆者對縮胸案的看法如何如何」，這樣才可以避免您大作有一些重複。

#### 教師二

以性別的觀點切入醫療法律議題，這樣的論著，一直處於「從缺」狀態，學長的耕耘，讓台灣有了第一本這樣的書，值得喝采。

您的大作是一本主題創新的書，因此能有機會協助審閱，比讀者更提前拜讀之，是很棒的事。另外此書的部分，也可以做為下學期□□上課內容的參考，真的覺得很有幫助。

#### 教師三

書中提到有關 Gendered Innovations 的部分 (p.57 起)，採用了「性別創新」的翻譯，但我們後來已經改成「性別化創新」了，也修正於中文網中，僅提供您未來修訂時的參考。

<http://genderedinnovations.taiwan-gist.net/>

#### 教師四

匯集了多年學術與臨床經驗，可以在課堂上使用，是教學者與學員的福音。

### 三、召開性別平等教學專家會議暨工作坊

將本書實際使用於教學，並徵詢醫學生、性別學者以及醫學院校醫學人文教師對於本書的使用意見後，並參考 TMAC 及醫院評鑑條文，對於醫學教育與醫療職場性別平等教育的內涵等，於 106 年 5 月 16 日召開「性別平等教學專家會議暨工作坊」，邀請性別、倫理、法律、與醫學教育專家提出對於本書建議的專家會議，並以工作坊形式開放給實際參與授課的各職類臨床師資一同討論，收集專家對此本專書的意見，並凝聚專家對於醫學院校及醫療職場性別平等教育之共識。

#### 1. 會議議程—「性別平等教學專家會議暨工作坊」

日期：106 年 5 月 16 日(二)

地點：國防醫學中心 34 教室

主持人：三軍總醫院 王志嘉醫師

時 間	議 程 內 容
14:50~15:00	報 到

<p>15:00~16:00 (60 分鐘)</p>	<p><b>【討論主題】：性別教育之教學經驗與教學內容</b> 教科書－「性別、醫療與法律」之評論</p> <p><b>院外專家：</b> 蔡甫昌 教授（台大醫學院） 謝小芬 教授（清華大學） 邱慧洳 副教授（國立台北護理健康大學） 傅中珮 助理教授（輔仁大學）</p> <p><b>院內專家：</b> 黃淑玲 教授（國防醫學院） 蔣立琦 教授（國防醫學院） 曾雯琦 副教授（國防醫學院）</p>
<p>16:00~16:10</p>	<p>休息與茶敘</p>
<p>16:10~17:00 (50 分鐘)</p>	<p><b>【討論主題】：性別教育之教學方法與教學評量</b></p> <p><b>院外專家：</b> 蔡甫昌 教授（台大醫學院） 謝小芬 教授（清華大學） 邱慧洳 副教授（國立台北護理健康大學） 傅中珮 助理教授（輔仁大學）</p> <p><b>院內專家：</b> 黃淑玲 教授（國防醫學院） 蔣立琦 教授（國防醫學院） 曾雯琦 副教授（國防醫學院）</p>
<p>17:00~17:10 (10 分鐘)</p>	<p><b>【綜合討論與結論】</b> 王志嘉 醫師（三軍總醫院）</p>



## 2. 專家會前書面建議

1. 建議未來可以增加主題：例如關於女護理師幫男性病人導尿（因此問題在實務上非常困擾女性護理師）、婦產科女性病人拒絕男護理師此等議題之討論。
2. 民法第 1090 條（補在 9-10 頁）

父母之一方濫用其對於子女之權利時，法院得依他方、未成年子女、主管機關、社會福利機構或其他利害關係人之請求或依職權，為子女之利益，宣告停止其權利之全部或一部。

第 146 頁有提及此條文。
3. 性別工作平等法第 13 條（補在第 16 頁）

雇主應防治性騷擾行為之發生。其僱用受僱者三十人以上者，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所公開揭示。

雇主於知悉前條性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施。

第一項性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法之相關準則，由中央主管機關定之。
4. 醫療法第 64 條（補在 33-34 頁）

醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
5. 醫療機構醫療隱私維護規範（補在第 45 頁、第 98 頁）

二、醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行醫療業務時，確實遵守下列事項：（七）教學醫院之教學門診應有明顯標示，對實（見）習學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於身體私密部位之檢查，應徵得病人之同意。
6. 第 99 頁最後一行提及「國內曾於 1998 年發生」：建議以註釋補上出處
7. 第 102 頁  
人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條第 5 項：醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。  
人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條第 1 項：有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：一、採集血液供他人輸用。二、製造血液製劑。三、施行器官、組織、體液或細胞移植。
8. 第 113 頁  
建議補上討論「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條之 1 第 2 項」關於未成年人自主權部分：  
人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條之 1 第 2 項規定：因醫療之必要性或急迫性，未滿二十歲之人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集

檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。

#### 9. 第 115 頁

建議補上違反人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條規定而被開罰的實際案例：

新聞標題：扯。病人是同志，高醫亂篩愛滋挨罰，國內首例

只因為是「同志（同性戀）」，就醫竟被胡亂檢驗愛滋？高雄醫學大學附設醫院今年初在未獲得病人同意之下，逕行為其抽血篩檢愛滋病毒（HIV），經當事人投訴，遭高雄市衛生局開罰 3 萬元，創下國內首起開罰案例。衛福部疾病管制署強調，尊重衛生局的裁罰，依法醫療院所進行所有篩檢前，都須當事人知情同意。投訴的陳姓男子本身是出櫃同志，今年年初到高醫泌尿科求診，當時向醫生大方表明自己同志身份，沒想到，醫師要求他必須接受篩檢，否則不願意幫他動手術，男子雖被迫簽下同意書，但因不滿遭歧視憤而轉往他院治療。事後，陳姓男子二度因腎結石到高醫就診，醫院卻在未告知他的情況下，逕行為其抽血進行愛滋病毒篩檢。高雄市衛生局最後以違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」開罰 3 萬元，創下國內醫院挨罰首例。疾管署副署長莊人祥表示，經了解，高醫坦承是當初資訊系統設計不當，才會造成篩檢流程未遵守相關法令，院方表達願意改善、也願意接受處罰，疾管署也尊重衛生局的裁罰。莊人祥強調，依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規定，醫療院所無論基於何種理由，替病人進行愛滋病毒篩檢之前，都必須事先告知檢驗目的及諮詢，經當事人「知情同意」後才能施行，否則就可開罰 3 萬至 15 萬元。

#### 10. 第 126 頁

建議補上醫師法第 12 條之 1：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

#### 11. 第 127 頁（註 11）：補上民法的條號與大法官的解釋較佳

民法第 1063 條（法律父、生母與子女可以提起之法律依據）

妻之受胎，係在婚姻關係存續中者，推定其所生子女為婚生子女。

前項推定，夫妻之一方或子女能證明子女非為婚生子女者，得提起否認之訴。

前項否認之訴，夫妻之一方自知悉該子女非為婚生子女，或子女自知悉其非為婚生子女之時起二年內為之。但子女於未成年時知悉者，仍得於成年後二年內為之。

大法官第 587 號解釋（生父不得提起之法律依據）

「法律不許親生父對受推定為他人之婚生子女提起否認之訴，係為避免因訴訟而破壞他人婚姻之安定、家庭之和諧及影響子女受教養之權益，與憲法尚無牴觸。至於將來立法是否有限度放寬此類訴訟，則屬立法形成之自由」

#### 12. 第 136 頁：若能說明邱女本身的刑事責任則較佳（整體資訊較完整）

#### 13. 第 143 頁之 20 歲（18）歲：建議以註釋說明為何也以 18 歲為標準（雖然第 146 頁有提及，但讀者在看第 143 頁時尚無接觸到第 146 頁的解釋）

#### 14. 第 150 頁所提及之刑法第 290 條意圖營利墮胎罪，最好以註釋引出法條

15. 第 186 頁所提及之醫療法第 12 條之 2，應修正為醫療法第 12 條之 1。

16. 第 191 頁之「不具可罰的違法性」：建議以註釋解釋「不具可罰的違法性」此概念。

### 3. 會議結論

『性別平等教學專家會議暨工作坊』會議記錄				
時間	106/05/16	與會人員	王志嘉、蔡甫昌、謝小苓、邱慧洳、黃淑玲、曾雯琦、蔣立琦、 傅中珮、張薰尹 (共 9 人)	
		請假	無	
		缺席	無	
本次記錄		張薰尹		下次記錄
				張薰尹

#### 本次會議程序：

##### 一、背景介紹

- TMAC 評鑑條文
- 與性別平等相關之醫院評鑑條文

##### 二、目前本校授課現況

- 性別平等教育於醫療職場建議教學的內容
- 性別主流化
- 為何要在『醫療』談『性別』議題？
- 為何健康（醫療）要考量性別？

##### 三、性別與醫病溝通

- 醫療務實-『醫病溝通』的困難
- 醫療務實-『醫病溝通』的影響
- 生理性別差異-男女『溝通』大不同
- 男女溝通方式對醫療行為的影響
- 如何處理『病醫（護）間』的性騷擾？

##### 四、多元性別就醫溝通與醫療決策

- 衛生局行政指導性別教育方向-105 年
- 性別議題與多元性別交織性
- 多元性別就醫溝通與醫療決策
- 性別、醫療與法律-案例導向討論

##### 五、各專家在自己領域教學的經驗與分享

#### 邱慧洳教授：

因為學長這本書我已經拜讀好幾次，學長這本書讓我印象非常深刻，有融入一些案例，例如愛滋病，要不要保護第三人而告知第三人的案例，我覺得這在實務上有一些法律上跟倫理上的模糊空間，但都沒有文章對這些有進一步的討論，而這樣的白紙黑字讓讀者有一些參考的依據，那學長用這些案

例呈現出來貢獻真的非常的大。那之前學長在一年前有邀請我一次，那時就有提出兩個議題，學長是從醫療或醫師的角度，因為我們是護理的背景，我以前在帶實習的當中，其實有幾個問題一直很困擾護理人員，例如女護理師是不適合為男病人做導尿的技術？以前在帶實習時，一些男護生要照顧婦產科女病人的時候也常常被拒絕的情形，這些都是一些醫護職場上的性別問題，那學長之後再改版的時候，可以納入這些問題，可以不只造福醫師，也可以給護理人員一些建議和參考。

那我其他要討論的問題是，針對書裡頭一些問題。在第 16 頁，有講到性別平等法，所以就有寫出性別平等法的法條，但我覺得雖然是基本，但學長能加入雇主的保護義務，就可以加入性別工作平等法第 13 條，例如雇用 30 人以上就要訂定性騷擾防治措施申訴辦法，那些相關的措施辦法都要公告，那雇主才知道事前的預防，或發現之後事後的補救，我覺得這些都可以補上，就可以更完整。45 頁的地方，學長很走在前頭知道有這個草案也有呈現出來，立委有提出醫療法 157 條之一，爭辯案還沒通過，但為了求資料的完整度，可以把維護規範寫出來這是現行的那草案是未來的，那草案有 7、8 點很重要，其中有一點教學醫院的教學統整應該有一些明顯的標示，有一些見習生或實習生在旁，應該要充分的告知病人，病人同意才能到場，等。第 115 頁有提到要病人的同意才能抽血，那違反法律的規定會處以行政法，剛好我知道國內有一個案例，2 年前發生的高醫未經過病人同意而直接強制抽血，有被高雄市衛生局開罰三萬，如果能在 115 頁這邊，事後採取這邊的第二段會受到 23 條的行政法，有一些案例的對應可以增加一些活潑性，那學生在看這些案例也可以更瞭解。在 136 頁，也是我要跟學長討論，以前我在幫學生上護理倫理時，有放進來這個案例，邱女、教唆邱女去墮胎的小男友、醫師的角色在裡面，小男友的媽媽在法定代理人那邊簽名，醫師也沒有阻止，那這些人都有犯罪，小男友就是教唆墮胎罪，小男友媽媽就是幫助墮胎罪，醫師就是意圖營利墮胎罪，我後來發現邱女自己刑責的部分我沒有看見，因為 288 不是有懷胎婦女如果聽從他人的志願或聽從他人的意見，沒有看見邱女的部分，可是我後來有上去找判決，但沒有找到相關的判決(王：有可能因為年紀的關係而被鎖住)，但小男友的年紀不是也相當？小男友有被判教唆罪，但上去找沒有看到邱女的判決，之後知道判決後可以補上，增加資料的完整度(王：法官可以調資料，但我們無法)，對有牽涉保密性。從教學角度，學長這本書是給很廣大的，有純法律、醫護法律人員，也有對法律無概念的醫護人員，學長有一些法條，例如在 150 頁的意圖營利墮胎罪的時候，因為有些人對法律比較沒有概念，學長在講 290 條的意圖營利墮胎罪時，可以用註釋的方式將第 290 條的意圖營利墮胎罪將條文條列出來。還有延續我剛講的理由，這本書的讀者非常的廣大，學長在 190 頁有提到不具可罰性的違法不具可罰的違法性，我們其實受過法律教育知道這個概念，但是沒有的人就不知道這在講什麼，當然不會有太大的影響，但是如果能有註解不具可罰的違法性的概念說清楚應該會比較好一點。

其他就是一些對書的小建議。先讓其他專家講，如果還有時間我再回來補充一些小建議。

王志嘉醫師：

稍微問一下，這本書我還沒有能很完整的掌握這定位，對學生來講也太難，對法律人士來講又有點淺，但對醫護人員因為有法律又太難，所以就在想說要怎麼樣調整，要怎麼樣去分，想過要拆成兩本，但拆成兩本又有點太多，就詢問邱老師有沒有什麼建議？

邱慧洳教授：

我覺得其實法律人未必對醫療有了解，所以這本書對法律人員是有幫助的，但醫療人員對法律可能不是很了解，只要法律見解對，放進去醫療的層面，我覺得對法律人或醫療法律人幫助很大，那至於要找出來有哪些名詞，能找一個完全沒有接受法律人員來讀一下，他認為疑惑地方可用註釋的方式處理或怎樣之類的，這是一個處理的方式。

蔣立琦教授：

我先引言一下，因為我自己是護理系老師，教家庭護理裡面有牽扯一些性別，在中國醫藥大學擔任學務長三年任內，對性別才剛入門，有一點點意識，之前志嘉在寫這本書之前，也有開過小組會議，已經給了一點的建議。那這本書在台灣是一個很重要的知識缺口，能有幸給學生在臨床一點參考。我覺得這本書有重要的意義，可以幫助第一線的人一些參考遇到事情該怎麼辦。我前面翻了一下，像是性別差異、生理性、社會性這些都會講到，現在好像還流行講 transgender (跨性別主義)，因為我們一直強調不同，但就感覺像是有歧視，例如你覺得女生該做什麼、男生該做什麼，就不要太規範女生男生應該要做什麼。最近我有看到周圍朋友的小孩，開始發現有同性戀傾向的女兒或兒子，還有西門町男孩、陽剛女性、不穿裙子的女生、男生要化妝出門，未來在臨床會慢慢出現，若我們醫療人員沒有開放的思維來面對的話，有可能會違反病人就醫的權利等，所以在生理性社會性跳到後面的性騷擾中間就有一些論述。

我在看這些案例自己本身又是一個專家就覺得滿有趣的，因為我最近在帶學生實習愛滋病病房，就發現一件事情，因為這病人的爸媽都沒有人知道他是愛滋病患者，然後他有一個關心他的阿姨等於第三方，但這阿姨跟他沒有任何血緣關係是志願來照顧他，這阿姨不知道他是愛滋病陽性，就處理他的血液和排泄物，醫護人員看到就會緊張，就覺得有義務告訴阿姨你照顧的病人是愛滋病陽性，所以護理師就去講但病人就暴怒，覺得為什麼護理人員可以洩漏這事情？那我剛看這本書描述醫護人員是合法的，那我自己在擔任學務長任內，我們有一位學生我收到通知他是愛滋病陽性，但我就很緊張，因為我不知要不要告訴他即將要去實習的臨床老師？導師要不要知道？同學要不要知道？所以我就上網去查，有一個愛滋病防護保護條例，是說不可告知，所以全校只有校長和我知道，就很緊張假如他去照顧病人但傳染給病人怎麼辦？也不確定這位同學能否繼續在護理就業？那裏要講的就是這個，整本書有很多案例，可是針對行政決策者要怎麼去做選擇有點困難，所以我就有兩個意見，第一跨性別主義再多講一點，第二有沒辦法針對像是醫療人員等他們處理的決策、該怎麼面對事情，假如能夠增加這些就會非常的好。

黃淑玲教授：

46 頁性別主流化的這裡，您在講歷史的時候，1975 年的時候是只有一個想法，可是聯合國開始把這想法推動給其他各國是在 1995 年婦女大會在北京舉行，(1975 是個概念，1979 在聯合大會並變成公約)，這些是假如再出版的話可以再補充的。其實我在讀這本書的時候有點納悶，因為第一篇怎麼提出問題然後法條案例然後綱要，但怎麼都沒有論述，所以到了第二篇的時候，有論述出來，對於一個沒有法律背景的人，那些法條分析看了就很煩，但第二篇是非常有意思，因為可能有人會疑惑王醫師在意識上算不算是女性主義者？就是女性主義學者看到後就覺得裡面根本沒有這概念，但有沒有性別意識這問題王醫師是有的，而且其實是滿強的，舉例說 89 頁倒數第二段這裏就是你自己個人的想法，也是台灣婦女的立場，像這樣就可以幫助我我的論述該怎麼樣談。就在性別論點上，王醫師的論點跟其他女性學者的論點是滿相同的。看到第二篇我才瞭解怎麼把性別觀點融入在案例的爭議上，再給醫療人員實際上面對可以怎麼處置，還會加入文化藝術的思考面，這就是這本書很強的地方。再來說第一篇我看到是同樣的東西可是全部都出來然後就是很納悶，到了第二篇就像剝洋蔥一樣一層一層剝出來再加入個人的論述，那這邊的這些法條我都還可以接受都還能很容易進入狀況，但到了第三篇就先跳過，第四篇又同樣的案例在講同樣的議題，再加入一些法律的條文，看到這裡就覺得對我來說不是很有趣，因為也不是我的專長所以就無法很專注的去讀，這就回應邱老師講的，好像每個案例都相同，但不太清楚為何會這樣安排排序，那如果我要上課給學生看，我可能只給他們看到第二篇，

因為第四篇對我來說已經太困難，所以是不是一開始就要跟大家介紹這本書為何做這樣的安排。

曾雯琦教授：

在看第二篇時就發現在第一篇有很多類似的案例，所以我就將同一個案例一口氣看完，不然會覺得說前面念完好像沒有得到結論，怕也忘了所以往後翻應該會有不同面向要切，王醫師用很多不同面向來講所以我收穫很多，前後可以呼應一下，只是要一直翻來翻去，若之後改版可以加上第幾章第幾頁有相關案例但不同面向，這樣能幫助讀者好閱讀。這些案例在生活當中或是臨床當中是很常遇到的，本身護理學系裡面，學生一進來會上護理學導論，導論裡除了上導論、社會學的課，性別議題會加進來，整個的學習過程當中，學生一開始會遇到這個學系的學習在性別的關係，還有人類發展學，一定還會有模擬人的實習，學生會帶一個虛擬的娃娃，從中去體驗如何照顧一個新生的寶寶，他也會餓需要哄，學生需要 24 小時與他相處，老師可以從電腦得知學生照顧的狀況。這本書內有關於溝通、治療性接觸的問題，接觸性問題的話，只要是接觸病人，就會開始思考我們與病人的關係與跟病人的接觸，在其他的科別還好，但在精神科，病人都很直接都會表達出來，我們學生對於 touch 這塊，例如病人加油！會有拍病人的動作，病人會表達出不要碰我，對我們的學生會非常的直接，病人也會在意是哪種的性別。不同的性別在實習中會很常見，學生在一開始會先選同性別的，老師再來會跟他說要不要選不同性別的，學生會觀望一下，女學生可能就會開始思考哪位男病人的攻擊性會比較強，男學生會思考他本身可以被哪種病人接納，這性別的議題在臨床當中從選擇個案開始，學生有很大的挑戰在裡面。職場性騷擾的部分，會請學生分析案例，假設他是個主管，面臨到有員工跟他說我被性騷擾了，要怎麼去處理這件事情，在護理學系一開始的學習會是我的性別跟這個學系實質上的相關，接下來就是我去照顧病人所遇到的性別議題，之後就是當了主管後跟同事的關係，這關係包括同儕及性別的爭議性問題該怎麼去協調，這些都是學生目前照顧病人或將來臨床中工作時候，一些工作倫理性別議題都會帶出來。

傅中珮教授：

謝謝大家，我是來學習的，因為輔大現在目前有很多性別的爭議。對於這本書我也有很多的貢獻，剛才黃教授有提到王醫師有女性主義，王醫師本身身在男性居多的家庭，本來沒有女性主義，是因為我在家不斷地灌輸，所以漸漸有女性主義，很高興能在這跟大家學習，謝謝大家。

謝小芬教授：

醫療對我來說滿遙遠，面向非常廣泛，我覺得這本書王醫師把醫療與法律做了一個良好的溝通橋樑，因為在這方面的專業真的滿少的，是真的還滿期待這本書。我在閱讀時也是有跟淑玲一樣閱讀的問題，在讀第一篇時就覺得好像還沒述說完全，不太清楚作者對這些本身的看法，也不是很清楚未來在修的時候，會不會更清楚定位，我自己讀完這本書的 audience 是醫療工作者，因為在第二篇都在談醫療職場，第三篇也是醫療場域，我覺得比較適合醫療的從業人員為主，他在工作會遇到很多因為性別而有法律問題，因為我在教通識，但這本太難，比較適合醫護職場上的人員。在這樣的定位下，第二篇第三篇滿清楚的，最主要的訴求對象，我覺得王醫師也非常的用功，在法律醫療性別上創新，這些對於醫療專業者都是有幫助的。王醫師就提供很多新的資訊，我覺得也非常的好。我想提供一個建議，既然是以醫療工作者為主的話，裡面有很多的法律條文都是摘入一兩條的條文，沒有很完整，就可以把完整的法律條文附在這裡，因為有的時候從作者的角度來說，這一兩條的條文是有用到的，但還有其他條文是相關的，有時讀者看一看再回來看，會發現到整個立法的精神是什麼，舉一個例子，看完第一章搞不清楚是什麼，它對我有點困惑是因為標題是青少年身體自主權，是性別醫療法律問題，那

裡面談很多成人，不只是青少年的，就有點混在一起，沒關係依青少年為主再加上成人，到底對象是誰在結構上會更有幫助。在裡面您引青少年性自主權非常重要，可是我覺得少漏了一條，上面列的是刑法，對於未成年性交在刑法上的處理，其實在第 227 條之一有保障未成年人 18 歲以下跟 16 歲以下兩小無猜條款，就可能是兩個小孩子在玩，對於未成年的孩子來說，可能會有對性的探索，這裡面就有很多值得去探討的問題。前兩個禮拜，衛福部在性侵防治案 20 週年辦了檢討會，有談到兩小無猜條款裡面衍生很多問題，因為這個讓我們在教育上非常困難，因為老師或社工師需要通報，一通報家長一定也會知道，接下來就會有很大的問題，再介入，會有很大的困難，老師通報這舉動就會影響到孩子對你的信任，所以導致孩子都不敢去講，這樣會衍生很多教育上的問題，與刑法有關，性自主權就可以完整呈現 227、227 之一、228、229 等，之後在整篇是否為性侵上法院該怎麼辦，這一類有很多問題在未成年跟成年的思考能力是不一樣的，醫護人員面對到成年與未成年之間法律的著眼點是什麼，保護也滿不同的，就有很多議題可以講，這就是一個例子。像是醫事法強調個資不能透露，但醫護人員看到家暴其實也有碰到，若將相關的條文完整附上，當中可能有的矛盾能引發臨床遇到的困境能更深入展開來討論，或許可以從這角度以醫護人員作為對象來講納入法條，我覺得法條其實沒這麼可怕，透過閱讀再讀法條，若能再納入完整法條會更有幫助，剛才淑玲跟其他專家在這本書的爭議題上，其實有發展出自己立場的論述這是滿重要的，譬如說關於職場性騷擾、隱私、墮胎、孕婦身體自主權這一類的爭議，用您的背景來討論有明確的立場論述其實滿重要的，要不然因為爭議都在那裡，會寫一本書就是要有一個立場，會比較有說服的地方，不然意義會比較小，這些都是我個人的想法。課程的話我是不懂，但我滿同意剛才幾位專家說的，很多課程內可融入性別的議題，這樣可以有性別的課和各科可以融入性別的議題。像我自己的課所教的學生是非醫學院，但我自己在看的課程其實都跟性別有關，學生在不自覺中都會發現重要，不一定要標記一個性別，就會用各種議題，例如家庭的類型、女性身體自主權、懷孕、生產等，這些都跟醫療議題有關，也會講到經濟發展，如 RCA 的案例，這案例是一個很完整的 case，牽涉到的問題如醫療、性別等。還有像這年齡的學生對於外表很看重，會對整形、同儕認同等，這些都會講到醫療，但沒有明確說出醫療這詞而帶進來，這邊有很多醫學上要去驗定的，像食安的問題，有很多都會跟醫療有關，那其實每個領域都會有關聯，若能加上人文也可以作為素材，在讀的時候加上一點的溫度可以回味。

蔡甫昌教授：

我特別可以瞭解淑玲與謝老師的問題，好像有性別理論比較不夠，不過因為我瞭解志嘉，他的研究背景、理論背景、教學會從法律來切入，其實從法律來切入對醫學院的學生來說會比較容易一點，也不能說不重要，是在教你如何不會被告，怎麼樣的全身而退，從明哲保身的觀點出發。這本書主要是性別醫療與法律，所以法律是一個主軸，謝老師提到的一些規劃，不管是從藝術、文學或是哲學是比較難發展進來。回到志嘉的這個計畫，他從醫策會開始訓練，接了三年的計畫，這麼多年的累積到教材的建立，對整體來說是好的，尤其又是醫療法律性別結合，在課程方面來說，可讓學生瞭解之後若在臨床上碰到這樣爭議的問題該如何解決。像在醫院內的性別友善廁所，大家走進去後也不知該不該上，也都沒什麼人在用，所以這廁所的接受度與使用度還是有疑慮的，這都是很重要有些基本要去討論，從核心、入門到進階，有層次的，該怎麼教給學生。全盤的性別醫療計畫到一個課程，沒有很多醫學院可以排這個課程，在醫療課程內有一門醫療與社會的課程，從社會學家的角度也從女性和性別角度，這樣課程是很少的，那我自己的倫理課程內，也有講到一些但主要是青少年的部分，所以我的倫理課程內也比較少強調性別這塊，我知道高醫大有成立性別所，但他們的課程有多少能進到醫學院？這些都還是要再看他們的課程。有科技部和教學經驗，可以再加入社會學讓它再更豐富；再來是授課過程當中，從初步到進階 core content，鼓勵學生或研究人員跨專業，找社會學家或其他專家一起

來合作，這些都是可以再開拓的，這些是未來可以繼續的方向，既然無心插柳柳影成蔭，要怎麼樣種成一個果園，都是大家可以繼續努力。

王志嘉醫師：

感謝每位專家的建議，這本書其實我也不是很滿意，架構上也沒有很完整，前四篇教案之前學生也是反應太難，之後可能會寫成文章，案例導向這樣寫下來，在座每位老師都提出很多建議，真的都是這本書的盲點，像蔡教授提到的，我其實法學的訓練念得比醫學系還久，所以以法學切入性別是比較熟悉的操作，但要改變操作是有點困難，所以像兩位性別專家所講的對女性主義導入不多，其實只能將一些性別平等導入進去，未來這部分會有哪幾個方向經過討論之後，會再整個改版，像邱老師所講的把想法和案例整合成一篇文章，之後再請每位專家們過目看哪些需要再加強。

## 六、結論與建議

本研究計畫，係銜接 103 年性別與科技研究計畫，共計 3 年的時間，完成醫學教育與醫療職場性別教科書的研發。在前趨 103 年的計畫執行過程中，發現醫學教育與醫療職場的性別案例，除了性別議題外，也涉及醫學倫理、法律、人文、以及醫學教育等層次，加上性別專家建議 1 年的時間係無法完成此研究，考量實際執行情況以及專家建議，以及將性別專業融入醫學領域的目標，經與本校黃淑玲教授討論，申請延續計畫 2 年，而開啟了本研究計畫。

本研究計畫（104-105 年）執行時，由於已於 103 年度完成了 3 次「性別與教育專家諮詢會議」以及「溝通關懷調解的討論會」以及 1 次的「性別與健康種子工作坊暨專家共識會議」，故對於性別相關案例的，以及整合性別、倫理、法律及醫學人文教育的觀點有初步的模型。故計畫之執行，首先由主持人完成先前計畫的「具體或模擬案例」、「性別、倫理、法律、人文、醫學教育爭點」以及「設定教科書的各章節」，然後經研究團隊評估後，再將原預計分別召開的「性別與教育專家諮詢會議」、「醫學倫理、法律、人文、與教育專家諮詢會議」、「醫病溝通關懷調解專家諮詢會議」以及「醫事人員臨床教師專家諮詢會議」，予以整合成「性別、倫理、法律、與醫學教育專家諮詢會議暨教科書編輯會議」，藉由不同領域的專家（理論與實務、性別與非性別等領域）進行腦力激盪，並於 104 年 11 月至 105 年 2 月期間召開 5 次會議，將醫學教育與醫療職場的性別議題，整合成倫理、法律、與醫學教育的觀點呈現，之後由主持人將此四類專家諮詢會議具有共識且較為成熟的結論，撰寫成文章。

於文章撰寫完成後，將先前發表的文章，彙集成教科書，書名定為—「性別、醫療與法律—案例導向討論」(<http://www.angle.com.tw/book.asp?BKID=8638>)。專書出版後，將該書呈送給性別及醫學教育學者、衛生主管機關、並實際用於主持人於醫學系五年級家庭醫學科見習時，所開設的「性別、醫療與法律」小組討論課程，收集性別專家、臨床醫事人員教師以及醫學生對此本專書使用的心得與建議，並於 106 年 5 月 16 日召開「性別平等教學專家會議暨工作坊」，收集專家對此本專書的意見，並凝聚專家對於醫學院校性別平等教育之共識。

由於本書係倉促出版，性別專書，雖為國內第一本結合醫療、性別與法律的專書，內容的確未臻完善。由於研究的過程，尚有待整理而尚未發表為文章的資料、亦有諸多歷次專家會議待凝聚共識的爭議、主持人將此專書用於教學的經驗、以及收集性別專家、醫學院校教師及「性別平等教學專家會議暨工作坊」的建議，故在完成本研究計畫後，仍將繼續收集醫學院校與醫療職場中，老師與學生或醫事人員使用本書的經驗與建議，以及凝聚對於爭議性別議題的共識，並發表成文章，所有內容整合後，會將此性別專書內容予以精進與擴充，並於三年（109 年）後改版，成為一本兼具理論與實務，更適合醫學教育與醫療職場師生共同使用的性別教科書。

最後，本書的完成，對於醫學教育與醫療職場的性別教育，開啟起了第一哩路。性別教科書充其量僅能做為性別專業知識的來源，對於該書如何使用，以及如何將該書結合態度與技巧，使醫學教育與醫療職場的性別教育兼具知情意等目的，培養性別意識，具體應用於病人，做好醫病溝通，則是主持人未來將努力的方向。

## 七、參考文獻

### 【書籍】

1. 王志嘉，性別、醫療與法律—案例導向討論，第1版，元照出版公司，2017年2月（ISBN/ISSN：9789862558744）。
2. 王志嘉，醫師、病人誰說的算？—病人自主之刑法基礎理論，第1版，元照出版公司，2014年（ISBN/ISSN：9789862554838）。
3. 王志嘉，醫師、病人誰說的算？—病人自主之刑法實例剖析，第1版，元照出版公司，2014年（ISBN/ISSN：9789862554845）。
4. 成令方編，醫療與社會共舞，群學出版社，2008年。
5. 辛幸珍、許正園、陳汝吟、陳彥元、蔡篤堅譯，Albert R. Jonsen、Mark Siegler、William J. Winslade 著，臨床倫理學—臨床醫學倫理決策的實務導引，第1版，合記出版社，2011年。
6. 李坤崇，認知情意技能教育目標分類及其在評量的應用，第1版，高等教育文化，2011年。
7. 李貞德，性別、身體與醫療，聯經出版公司，2008年。
8. 李詩應、陳永綺合著，當醫療遇上衝突糾紛，訴訟是最好的解決方法？一對醫師夫婦赴日學習促進醫療和諧之路，原水文化，2013年10月。
9. 和田仁孝、中西淑美著，醫療促進溝通調解—由敘事醫學的衝突管理，原水文化，2013年11月。
10. 性別影響評估學習手冊，財團法人婦女權益促進發展基金會，2013年。
11. 性別與健康教學指引，第一版，醫策會，2007年12月。
12. 黃有志、陳竹上審閱，Kevin White 著，醫療社會學，洪葉文化，2012年。
13. 傅大為，亞細亞的新身體性別、醫療、與近代台灣，群學出版社，2005年。
14. 蔡甫昌譯，Peter A. Singer 著，臨床生命倫理學，第二版，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2009年。
15. 劉敏、王英偉譯，未來醫師的行為與社會科學基礎，美國醫學院學會行為與社會科學專家委員會（AAMC），2013年9月。
16. 劉宜廉、王志嘉主編，陳子平、劉宗榮總校閱，醫療法律入門—案例導向討論。第二版。台北，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會），2008年11月。
17. 蔡淳娟，解決醫療倫理難題—人性化醫療照顧的實踐，第一版，台北市立萬芳醫院，2008年3月。
18. 蘇滿麗，性別意識培力與實例識讀，第一版，元照出版社，2014年2月。
19. 蘇麗滿，向性騷擾說不一輕鬆解讀性別三法，第二版，元照出版社，2014年9月。
20. 醫事法專題講座。第一版。台北，台灣法學出版股份有限公司，2012年9月。

### 【期刊】

1. 王志嘉，先天性梅毒病情告知的倫理與法律爭議，家庭醫學與基層醫療，第31卷第12期，2016年12月，頁409-412。
2. 王志嘉，多元性別就醫溝通與醫療決策，家庭醫學與基層醫療，第31卷第7期，2016年7月，

頁 234 – 238。

3. 王志嘉，感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議，家庭醫學與基層醫療，第 30 卷第 12 期，2015 年 12 月，頁 363 – 370。
4. 王志嘉，醫療職場如何進行性別與健康案例討論教學，醫品雜誌，第 9 卷第 4 期，2015 年 7 月，頁 96-102。
5. 王志嘉，醫療職場的性別專業與性別科技創新，台灣醫界，第 58 卷第 2 期，1015 年 2 月，頁 30-33。
6. 王志嘉，性別意識在醫病溝通、病情告知、與隱私權維護的應用，家庭醫學與基層醫療，第 29 卷第 10 期，2014 年 10 月，頁 271 – 275。
7. 王志嘉，營造醫療場域具性別敏感度的環境，家庭醫學與基層醫療，第 28 卷第 12 期，2013 年 12 月，頁 328 – 331。
8. 王志嘉，職場性騷擾與醫療糾紛實例的性別意識，醫療品質雜誌，2011 年 1 月，頁 81–85。
9. 王志嘉，未成年人的醫療決策與生育自主權 — 最高法院 95 年度台非字第 115 號、台灣高等法院 91 年度上訴字第 2987 號刑事判決評釋，月旦法學雜誌，第 181 期，2010 年 6 月，頁 261-278。
10. 王志嘉、羅慶徽：論性別差異對醫療行為及病人同意的影響，科技法學評論，第 6 卷第 2 期，2009 年 10 月，頁 219–244。
11. 王志嘉，從醫療糾紛實例談醫療職場常見的性別議題，家醫研究雜誌，第 7 卷第 1 期，2009 年 7 月，頁 1–11。
12. 王紫菡、成令方，同志友善醫療，台灣醫學，第 16 卷第 3 期，2012 年，頁 295-301。
13. 尤素芬、鄭惠珠、劉浩熏，藍領移工健康問題之初探性研究：以南部某健康服務站的諮詢移工為例，台灣衛誌，第 31 卷第 1 期，2012 年，頁 43-57。
14. 成令方，為什麼醫療需要有性別觀點，台灣醫學，第 14 卷第 5 期，2010 年，560–564 頁。
15. 李佳燕，性別與醫療環境，醫療品質雜誌，第 2 卷第 5 期，2008 年，頁 72-75。
16. 沈政男，性別教育須知：先搞懂何謂 LGBT、性傾向、性別認同，2014 年 5 月 17 日發表，引用自 <http://www.thenewslens.com/article/3964>（瀏覽日期：2016 年 11 月 7 日）。
17. 吳嘉苓，台灣的新生殖科技與性別政治（1950-2000），台灣社會研究季刊，第 45 期，2002 年 3 月，頁 1-67。
18. 林淑玲，蕭仔伶，台灣之女性新移民健康照護的社群隔離現象，護理雜誌，第 54 卷第 4 期，2007 年，頁 67-72。
19. 林靜儀，醫療領域的性別主流化，台灣醫界，第 53 卷第 3 期，頁 39-41。
20. 林卓逸，中醫臨床性別意識的開創—張仲景，臺灣中醫醫學雜誌，第 19 卷第 2 期，2010 年，頁 19-25。
21. 林鴻裕、龍佛衛，從性別主流化的角度看醫療性別平等，醫療品質雜誌，第 3 卷第 3 期，2009 年，頁 79-83。
22. 黃志中、莊瑞君，性少數的健康照護，婦研縱橫，第 99 期，2013 年，頁 12-16。
23. 黃志中，性別暴力受害者之醫療照護，台灣醫學，第 16 卷第 3 期，2012 年，頁 302-307。
24. 許甘霖、王思欣，肥胖與減重問題—醫療化及商品化交織發展的過程，劉士承編，臺灣醫療 400 年，經典出版社，2006 年，頁 222-227。
25. 許伯陽，男性健康體適能年齡分組之研究，大專體育學刊，第 4 卷第 1 期，200 年，頁 191-201。
26. 高聖博，醫療專業中的性別關懷，醫療品質雜誌，第 3 卷第 4 期，2009 年，頁 72-74。
27. 彭滄雯，當官僚遇上婦運—台灣推動性別主流化的經驗初探，東吳政治學報，第 26 卷第 4 期，2008 年，頁 1-59。
28. 楊仁宏，建構性別敏感度的醫療照護，醫療品質雜誌，第 6 卷第 3 期，2012 年，頁 83-88。

29. 楊仁宏、成令方，「性別主流化」融入醫學課程的規劃，教育部性別平等教育季刊，2008年，頁43。
30. 蔡甫昌、曾瑾珮，女性主義生命倫理，醫學教育雜誌，第9卷第1期，2005年，頁18-31。
31. 簡至潔，從「同性關係」到「多元家庭」—朝向親密關係民主化的立法運動，台灣人權學刊，2012年12月，第1卷第3期，頁187-201。
32. 薛克利，關乎「覺察」與「態度」的醫療性別議題。醫療品質雜誌，第5卷第5期，2011年，頁74-77。
33. 謝若蘭，聯合國婦女會議與人權，台灣國際研究季刊，第4卷第2期，2008年，頁53-79。
34. 蕭美君，LGBT相關健康與醫療議題，醫療品質雜誌，第6卷第6期，2012年11月，頁90-94。
35. 駱俊宏，台灣地區男性護理人員角色衝突與醫療服務品質的相關性，品質月刊，第45卷第5期，2009年，頁35-41。
36. 「性別意識融入醫學教育」專題，教育部性別平等教育季刊，第43期，2008年。
37. 性教育通訊，台灣性教育學會，第11卷第3期，2014年。

### 【研討會或工作坊資料】

1. 許秀雯，多元家庭法制草案介紹，「103年性別平權業務研討會法官學院」，2014年11月18日。
2. PBL與醫學人文工作坊，醫學人文教育核心團隊圓桌會議，教育部資訊及科技教育司&醫學院評鑑委員會，2013年2月22日。
3. 日中台醫療糾紛訴訟外解決機制研討會—CDPET公益信託五年回顧與展開，陳忠純紀念促進醫病關係教育公益信託，2013年11月。
4. 性別與科技規劃推動計畫—科技研究的性別工作坊（台北場），集思台大會議中心，2014年6月5日。
5. 性別與醫學—從意識到實踐，2014年第十二屆性別與健康研討會，大林慈濟，2014年5月17日。
6. 臨床醫學人文專家會議，教育部資訊及科技教育司「103年醫學專業教育改進延續計畫」，台大醫學院醫學教育暨生醫倫理學科，2014年9月14日。
7. 第五屆醫學人文教育研討會，醫學人文教育核心團隊(MEH)，教育部資訊及科技教育司&醫學院評鑑委員會，2013年9月28日。

### 【國內網站及其他資料】

1. 王麗容，何謂性騷擾—你我的解讀相同。www.personnel.ntu.edu.tw/~persadm/960503sex.doc
2. 性別主流化、LGBT。維基百科  
<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%80%A7%E5%88%A5%E4%B8%BB%E6%B5%81%E5%8C%96>  
<https://zh.wikipedia.org/wiki/LGBT>
3. 法務部全國法規資料庫 <http://law.moj.gov.tw/>
4. 司法院法學資料檢所系統 <http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>
5. 司法院大法官 <http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/p03.asp>
6. 衛生福利部 <http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/Index.aspx>

### 【外文書籍】

1. Kern DE, Thomas PA, Hughes MT. Curriculum development for medical education: A six-step approach, 2nd ed., Johns Hopkins University Press, 2009.

2. Legato JM. Principles of Gender-specific Medicine ( Vol. 1 & 2 ) , 2nd ed, New York: Elsevier Academic Press , 2010.
3. A guide to creating gender-sensitive health services. The Women's Health Council, 2nd ed., 2007.

#### 【外文期刊】

1. Amanda-Makenzie Braedyn Svecz , Gender Communication : The Impact Gender has on Effective Communication , 2010
2. Arber S, McKinlay J, Adams A, et al : Patient characteristics and inequalities in doctors' diagnostic and management strategies relating to CHD: a video simulation experiment. Soc Sci Med 2006;62:103-115.
3. Blair MI: Sex-based differences in physiology: what should we teach in the medical curriculum? Arch Physiol Educ, 2007; 31: 23-35.
4. Doyal L: Sex, gender and health: the need for a new approach. BMJ 2001;323:1061-1063.
5. Doyal L: Gender and the 10/90 gap in health research. World Health Organ 2004;82:162.
6. Joseph G. Ponterotto, et al. "Rath, and Garrin Sax Development and Initial Validation of the Quick Discrimination Index (QDI)". Educational and Psychological Measurement. vol. 55, 1995, p. 1016-1031, doi:10.1177/0013164495055006011
7. Kiss A, Meryn S : effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. BMJ 2001;323:1055-1058.
8. Lutfey K, Link C, Grant R W, et al.: Is certainty more important than diagnosis for understanding race and gender disparities? An experiment using coronary heart disease and depression case vignettes. Health Policy 2009;89:279-287.
9. Ponterotto, Joseph G., et al. "The Quick Discrimination Index: normative data and user guidelines for counseling researchers. (articles)." Journal of Multicultural Counseling and Development, vol. 30, no. 3, 2002, p. 192+. Academic OneFile, Accessed 8 Nov. 2016.
10. Roger VL. Sex Differences in Evaluation and Outcome of Unstable Angina. JAMA 2000; 283: 7.
11. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, et al : Comparison of hospital mortality and readmission rates for medicare patients treated by male vs female physicians. JAMA 2016;E1-8.
12. Verdonk P, Benschop Y W, de Haes H C, et al.: From gender bias to gender awareness in medical education. Adv Health Sci Educ 2009;14:135-152.

#### 【外文網站】

1. Gender, women and health - World Health Organization  
[http://www.who.int/gender/other\\_health/en/index.html](http://www.who.int/gender/other_health/en/index.html)
2. European Society of Gender Health and Medicine  
<http://www.gendermedicine.org/>
3. Gendered Innovations  
<http://genderedinnovations.stanford.edu/>
4. Gender Medicine The Journal for the Study of Sex & Gender Differences  
<http://www.us.elsevierhealth.com/internal-medicine/gender-medicine-journal/15508579/>
5. Centre for Gender Medicine - Karolinska Institutet

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=8993&l=en>

6. The International Society for Gender Medicine

<http://www.isogem.com/>

104年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：王志嘉			計畫編號：104-2629-H-016-001-MY2		
計畫名稱：建構以性別相關案例為導向，整合醫學倫理、法律、性別、人文面向之醫學教育教科書之研發 (A05)					
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	4	篇	1. 王志嘉，職場與醫病間性騷擾的處置，第32卷第9期，家庭醫學與基層醫療，2017年9月，頁269-274。 2. 王志嘉，先天性梅毒病情告知的倫理與法律爭議，第31卷12期，家庭醫學與基層醫療，2016年12月，頁409-412。 3. 王志嘉，多元性別就醫溝通與醫療決策，第31卷第7期，家庭醫學與基層醫療，2016年7月，頁234-238。 4. 王志嘉，感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議，家庭醫學與基層醫療，第30卷第12期，2015年12月，頁363-370。
		研討會論文	0		
		專書	1	本	王志嘉，性別、醫療與法律—案例導向討論，第1版，元照出版公司，2017年2月 (ISBN/ISSN：9789862558744)。
		專書論文	0	章	
		技術報告	17	篇	104年8-12月4場次：家庭醫學學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、台北市語言治療師公會年會 105年全年場次6場次：職業醫學年會、家庭醫學學會年會、高醫大性別研究所、中華民國醫師公會全國聯合會、台北市護理師護士公會 106年1-10月7場次：台北市護理師護士公會、長庚科技大學 (嘉義，3小時)、心臟醫學會年會、新北市物理治療師公會年會、家庭醫學學會年會、台灣職能治療師學會、中華民國醫用雷射醫學會年會年會
	其他	0	篇		
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0
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		1	篇	Chung-Pei Fu, Jiann-Horng Yeh, Chia-Ting Su, Chien-Hsiou Liu, Wan-Ying Chang, Yu-Lan Chen, Ai-Lun Yang & Chih-Chia Wang (2017) Using children as standardized patients in OSCE in pediatric occupational therapy, Medical Teacher, 39:8, 851-858, DOI: 10.1080/0142159X.2017.1320540)(SCI, IF 2.579, 5/40 Education, scientific discipline)
		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	
				已獲得	0	
			新型/設計專利	0		
		商標權		0		
		營業秘密		0	件	
		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		0		
		博士生		0		
		博士後研究員		0		
		專任助理		3		郭青菽，張薰尹，陳玲君三位
	非本國籍	大專生		0		
		碩士生		0		
		博士生		0		

	博士後研究員	0	
	專任助理	0	
<p>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。)</p>		<p>王志嘉，性別、醫療與法律－案例導向討論，第1版，元照出版公司，2017年2月。本專書於106年2月出版後，至今9個月，共計銷售約600本。</p>	

## 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）

完成性別專書，書名為王志嘉，性別、醫療與法律－案例導向討論，第1版，元照出版，2017年2月（ISBN/ISSN：9789862558744）。於研究期間發表於家庭醫學與基層醫學期刊，具有編委會的學術期刊四篇，主題為職場與醫病間性騷擾的處置，10609；先天性梅毒病情告知的倫理與法律爭議，10512；多元性別就醫溝通與醫療決策，10507；感染人類免疫缺乏病毒病人的相關倫理與法律爭議，10412。

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）

本書為國內第一本整合性別、醫療與法律的專書，且結合醫療實務方興未艾的性別與溝通、醫療職場性騷擾、醫病關係下的性騷擾已及多元性別就醫溝通與醫療決策等議題，對於醫學教育與醫療職場的教學提供教科書與提出指引。另外，本書的完成，對於醫學教育與醫療職場的性別教育，性別專業知識的來源，開啟起了第一哩路，未來如能結合態度與技巧，使醫學教育與醫療職場的性別教育兼具知、情、意等目的，培養性別意識，具體應用於病人，做好醫病溝通，則能促進醫病的和諧。

#### 4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部, 教育部,

(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)

本書結合了醫療實務方興未艾的性別與溝通、醫療職場性騷擾、醫病關係下的性騷擾已及多元性別就醫溝通與醫療決策等議題，對於醫學教育與醫療職場的教學提供教科書與提出指引，如能結合態度與技巧的教學，使醫學教育與醫療職場的性別教育兼具知、情、意等目的，培養性別意識，具體應用於病人，做好醫病溝通，促進醫病的和諧。