

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

希波克拉底的妹妹——臺灣女醫師作家書寫研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：MOST 107-2629-H-439-001-

執行期間：107年08月01日至108年07月31日

執行單位：國立臺南護理專科學校通識教育中心

計畫主持人：許劍橋

計畫參與人員：大專生-兼任助理：馮玉琴

中華民國 108 年 10 月 31 日

中文摘要：醫師，獨特的專業和職業，與「菁英教育」劃上等號，也在社會領導階層佔有一席之地。但，這一行業在臺灣的發展歷程和組織結構，呈現出明顯的「性別職業隔離」(occupational segregation of sex)現象，包括：男女人數比例懸殊、高階職位和執業科別有性別上的差異。男醫師據主導地位，對照出女醫師在此領域的特殊。而臺灣的醫師作家輩出，醫師書寫是重要傳統。但檢視文學選集和研究論述，卻全是男醫師作家作品的天下。本計畫重新發掘被埋沒或受冷落的女醫師作家作品，從其書寫探討她們的學醫歷程、徘徊職場和家庭的處境，以及不同科別的經驗。另外亦思索，女醫師作家作品的缺席，是她們的題材、關注面向、風格未達標準，以致於喪失「醫師作家」的代表性；還是說，這意味女醫師有異於男醫師的書寫傳統，所以有關對男醫師的認知不可以類推 (generalization) 到女醫師身上。本計畫從性別研究的立場為女醫師發聲，俾使被邊緣化的女醫師作家及其作品中長久被忽視的真實經驗，揭示出來。

中文關鍵詞：女醫師、醫師作家、醫師書寫、醫療書寫、性別平權

英文摘要：Physicians are unique profession and occupation. In Taiwan, physicians are equivalent to elite education in Taiwan, and physicians also play an important role in social leadership class. However, the development process and organizational structure of this occupation reflect the significant phenomenon of occupational segregation of sex, including the significant difference in the proportion of male physicians to female physicians and the gender differences in high-level positions and divisions of practices. Male physicians always have a dominant status in medical field, which reflects the uniqueness of female physicians. In Taiwan, talented physician writers have emerged one by one, and physician writings have been an important tradition. However, literary anthologies and research publications are almost dominated by the works of "male" physician writers. It seems that "physician writers" are equivalent to "male" physician writers. This study intends to uncover the works of female physician writers that were overlooked or neglected and investigate their medical learning process, dilemma between workplace and family, and experiences of engaging in practice at different divisions from their writings. Moreover, this study also intends to explore the reason why the works of female physician writers are always absent: is that their topics, the dimensions they care about, and their styles fail to meet the standards so much that they loss the representativeness as "physician writers" or the writing tradition of female physicians is different from that of male ones and the perception of male physicians cannot be generalized to female ones? This study speaks for female physicians from

the standpoint of gender studies. Hopefully, the long-term fact that female physician writers have been marginalized and their works have been ignored can be uncovered.

英文關鍵詞：Female Physicians, Physician Writers, Physician Writings, Medical Writings, Gender Equality

目錄

報告內容	3
一、前言.....	3
二、研究目的.....	6
三、文獻探討.....	7
四、研究方法.....	11
五、結果與討論.....	12
六、參考文獻.....	26
附錄一、戰後臺灣女醫師作家作品一覽表.....	29
附錄二、推廣工作項目	33
附錄三、研究成果.....	41

希波克拉底的妹妹——臺灣女醫師作家書寫研究

報告內容

一、前言

(一) 「男人的工作」？：臺灣醫界的性別化框架

日治時期開創的臺灣近代醫療體系，醫師行業在日本政府強力運作，以及大環境普遍使用抗生素、施打預防針，令諸多傳染病獲得控制的背景下，臺灣民眾開始信服醫師，醫師之地位和經濟實力大幅度的提升，加上醫學校入學不易且訓練嚴格，「醫學教育」從此與「菁英教育」劃上等號，此種形象延續至今。這段被視為文明化與近代化的過程，傅大為觀察到，它亦是「性別化」的近代化（a gender modernizing process）：

臺灣的殖民醫療建構，男性權力的性格濃厚，而女性則若非缺席、就是被高度壓抑（這涉及女子的醫學、助產、與護理等殖民教育過程）。所以這個文明化與性別化是同時進行、共同演化的，並對後世臺灣的醫療建構有深遠的影響。¹

檢視當前臺灣醫療結構，確實呈現嚴重的性別化後果：據行政院性別平等會統計（表一），2018年執業西醫 47,478 人，其中女醫師 9,389 人，約二成，凸顯醫師在臺灣是以男性為主的「性別職業隔離」現象（occupational segregation of sex）。尤其，把同在醫療職場的護理師並置，和醫界的性別比恰好相反，參照出醫療專業性別化的痕跡²。這當然不是社會的原貌，而是建構後的產物所造成的工作性別標籤化。

表一 2018 年臺灣醫事人員性別統計

行業別	女性人數	男性人數	總人數	女性比例 (%)
西醫	9,389	38,089	47,478	20%
護士	18,570	159	18,729	99%
護理師	146,054	4,745	150,799	97%

出處：行政院性別平等會「各類醫事人員性別統計」³

¹ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁154-155。

² 陳月娥，〈職業性別隔離影響因素之研究〉，《社會政策與社會工作學刊》5卷1期（2001年6月），頁5。

³ 行政院性別平等會「重要性別統計資料庫」，（來源：https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Field，2019.8.12）。

醫師的性別有懸殊的人數差距，男醫師更在臺灣政治、社會發展據領導地位。從日治時期催生「臺灣文化協會」、籌組「臺灣民眾黨」的蔣渭水（1890~1931）；以書寫作抵抗運動的「臺灣新文學之父」賴和（1894~1943）……；甚或今日，2019年卸任行政院院長的賴清德（1959~）、行政院副院長陳其邁（1964~）、台北市市長柯文哲（1959~）等政壇要角，均出身醫界，令媒體指稱「醫生世代」到來⁴。如郭文華的論點，臺灣醫師具有融合專業和社會參與的獨特位置，是書寫理想臺灣菁英的範型⁵。但，此範型皆為男醫師，從而回返僵固醫師行業的性別化框架。

（二）「醫師作家」等於「男」醫師作家？

臺灣醫界亦盛產作家，余光中1989年在《中華現代文學大系》的總序文中，分析七、八〇年代以來作家的科系背景，理出的兩大現象之一，即醫學系作家崛起⁶。醫師作家誠然是當時臺灣文學的亮點，但此身分，實可上推到日治時期的蔣渭水、賴和、王昶雄；跨越政權交替的林天佑、林宗義……。至於在七、八〇年代穿著白袍書寫，目前屬於中生代的曾貴海、鄭焜明、侯文詠、王浩威、陳克華、田雅各、鯨向海等，已在文壇佔有一席之地；且不斷有新血／寫加入：「七年級」的阿布、蔡文騫、黃信恩……。是故，陳義芝謂臺灣有「醫生作家的傳統」⁷，這都說明醫師書寫在臺灣，已成為重要的脈絡。但仔細爬梳：傳承書寫香火的醫師作家似乎都是男性——「醫師作家」等於「男」醫師作家？

在此，先觀察與醫師書寫相關的醫療文學選集。影響典律（Canon）生成的相關變數中，最關鍵者，莫過於「文選」（anthology）編輯、文學史（literary history）論述、「課程編定」（curriculum）及「教學大綱」（syllabus）⁸。所以，文選與文學典律性的再生產（reproduction of canonicity）有關，這涉及特定作家作品，比其他更值得一讀、推廣流傳。目前市面有三本醫療文選：焦桐的《臺灣醫療文選》（2005），及兩本醫護科系學生的閱讀教材——輔英科大教師主編之《醫護文學選讀》（2010）和中山醫大教師主編的《醫世代文學》（2015）。若抉出三本選集中作者為醫師者，並區分性別，可以發現（表二）：作品作者都以醫師為首，且主要是男醫師；扣除重複者，三本書共選入30位男醫師、2位女醫師的作品，比例懸殊；甚至兩本教材文選，清一色是男醫師之作。焦桐的《臺灣醫療文選》

⁴ 林河民，〈賴清德、柯文哲領風騷 政壇吹起「醫生世代」〉，（來源：<https://udn.com/news/story/6656/2689418>，2019.8.12）。董佑駿，〈柯P、賴神聲勢大漲 律師換醫生世代治國？〉，（來源：<http://www.chinatimes.com/realtimenews/20170907005885-260407>，2019.8.12）。

⁵ 郭文華，〈歸檔臺灣醫療：初探醫師書寫的歷史與社會學〉，《臺灣社會研究季刊》54期（2004年6月），頁117。

⁶ 余光中編，《中華現代文學大系（臺灣一九七〇~一九八九）》（台北：九歌，1989年），頁9。

⁷ 陳德倫，〈醫師作家前進非洲 阿布扛氧氣瓶救愛滋病患〉，（來源：<http://magazine.chinatimes.com/ctweekly/20130415005579-300106>，2019.8.21）。

⁸ 藍建春，〈類型、文選與典律生成：臺灣自然寫作的個案研究〉，《興大人文學報》41期（2008年9月），頁2。

還蒐錄病患和家屬的書寫，但此視角以女性居多；至於未納入女醫師作品的《醫護文學選讀》和《醫世代文學》也得見女性書寫，其身分剛好都是護理師。換言之，傳統認知裡「男醫師VS.女病患」、「男醫師VS.女護理師」之關係模式，於文選復刻，即使《臺灣醫療文選》到《醫世代文學》的出版差距達十年，性別意識仍極待拓邊。

表二 臺灣醫療、醫護文選中作品之男/女醫師作者分析

	書名	編者	男醫作家	女醫作家	其他
1	臺灣醫療文選(2005)	焦桐	賴和、蔣渭水、王溢嘉、王浩威、拓拔斯·塔瑪匹瑪、黃達夫、黃勝雄、侯文詠、林文斌、莊裕安、李明亮、江自得、李源德、游乾桂	畢柳鶯 陳偉勵	1. 病患或家屬： (1)女作者：李黎、劉碧玲、蘇偉貞、王秋蓉、李欣倫、夏瑞紅。 (2)男作者：陳宏、呂欣蒼、馬逢華、謝坤山。 2. 其他：一剛。
2	醫護文學選讀(2010)	方靜娟 林秀蓉 季光明 簡光明 簡銘宏	曾貴海、鄭炯明、江自得、陳克華、蔣渭水、王溢嘉、王浩威、莊裕安、王尚義、郭漢崇、賴和、王昶雄、王湘琦、田雅各	無	1. 護理師：白葦、趙可式、詹潤芝。 2. 藥師：詹冰。
3	醫世代文學(2015)	廖瑞銘 何信翰	盧家敏、張復聚、馬偕、鄭師宗、蔣渭水、賴和、王尚義、陳永興、曾貴海、蔡尚穎、江自得、阿布、蘇上豪、曹昌堯	無	1. 護理師：趙可式。 2. 其他：鄭雅怡、張翠苓、清文、陳明仁、李南衡、鄭智仁。
人數統計			30人	2人	

製表：許劍橋

除了文選編輯影響「典律」的生成，文學史論述亦是重要的一項——哪些作家作品被學界閱讀接受、討論了？有關醫師作家作品的研究情況，同樣性別失衡，又是男醫師作家作品的天下，詳細於「三、文獻探討」中說明。

不論文選或論述的文本選擇，都形同以選明評；編者、論者的選文觀點寓含個別意義、也有時代特徵，甚至可能反過來形塑一個時期的文學觀點。從文選和論述呈現之現象，開啟諸多值得深掘的議題：文選罕見女醫作品、論述亦不見女醫作品被討論，原因是沒有女醫師從事書寫，抑或女醫師之作不符編者、論者心中的典律？又，因為被選錄、討論者多為男性，讓人不禁試問：男醫師的書寫能否概括女醫師？倘若目前似乎已成定調的「臺灣醫師書寫傳統」加入女醫師，將會觸發什麼樣的變化？是故，本計畫突破既有之框架，尋找、研究書寫的臺灣女醫師——希波克拉底的妹妹。

二、研究目的

（一）反思女醫師處境及職場性別平等

醫師在臺灣歷史與社會扮演特殊之角色，但從日本殖民時期產生的「近代男性醫學」（modern masculine medicine），讓醫界定調成男性化的專業，職場出現各種層面的性別隔離現象，包括：高階主管多為男性、男醫師人數遠多於女醫師、男女醫師執業科別分布落差等。除此，診治一事，也帶有男性醫療觀看（male medical gaze）女性身體的意涵。⁹由此，顯得行在醫路上的女性何其特殊，當她將所思所感抒發為文，極可能從中得以領略女醫師與男醫師處境的差別，又或者觀照角度的同中存異。如畢柳鶯醫師的心聲：

即使擔任醫院的院長，不知情的男病人知道門診醫師是位女性，居然要退診。病人在醫院裡看到男醫師當然稱呼醫師。可是看到女醫師卻稱之為小姐。她開始關心女性病人的需求，質疑醫學為什麼只會研究男性脊髓損傷病人的性，卻無視女病人的欲求。她也發現為什麼病患的照顧者總是女性，從母親、妻子、女兒到媳婦。¹⁰

女醫師必須在被認為是男性取向的醫療領域尋求立足點，可脫去白袍後，往往又得扮演傳統觀念裡的「女人」，即畢柳鶯說的，「母親、妻子、女兒到媳婦」。但評價醫師升遷和工作績效的標準，又都以男性立場出發，女醫師在此情勢下，必然要付出加倍的心力，並且折衝各種角色的矛盾。

傅大為指出，臺灣醫學界近年開始對已有百年的近代醫學傳統作回顧與論述。¹¹面對醫療這個以男性為主的大傳統，本計畫特意以女醫師為研究主體，聚焦其

⁹ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁80。

¹⁰ 畢恆達，《醫步醫腳印》（台北：聯經，2003年），頁5-6。

¹¹ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁19。

書寫，透過她們言說自己存在的方式，去理解女醫師從習醫到從醫，如何回應、周旋此傳統，以及醫師這一行與「女性」的衝突或契合，反思醫療業、甚或其他以男性為主的行業中少數女性之處境，讓職場性別平等，成為指日可待的日常。

（二）給子女醫師書寫定位和建立文學典範

根據前述對目前市面三本臺灣醫療文學選集的分析，總計選錄 30 位男醫師作家作品 48 篇，當中僅焦桐主編的《臺灣醫療文選》可見女醫師之作，但只有 2 位 2 篇，陽盛陰衰的狀況亦顯見於研究論述探討的對象。如此，似乎予人「醫師作家」專指男醫師，「醫師作家的傳統」是由男醫師一脈相傳的刻板認知。

文學領域的性別失衡，除了指涉現實生活中，醫療是男性為主的專業。另外，更應該追溯看不見女醫師作家作品的原因——是無女醫師從事書寫，抑或女醫師之作不符合典律？本計畫爬梳的成果，目前至少有 15 位女醫師作家出版 39 部文學性的專著。那麼，她們的書寫未達「典律」而被忽視、不受青睞，從相反的角度看，這可能意味她們的寫作自成典律，女醫師擁有獨立於男醫師外的書寫傳統，因此本計畫希冀填補臺灣女醫師作家作品的「空白之頁」，為她們尋找、建立屬於自己的典範。

（三）增進醫學人文教育的多元性

計畫主持人於護專任教，提出本計畫之目的，也是希望能將成果應用在實際的教學現場，發展醫療科系特色的文學教育，涵養學生文學興趣，令其在醫療專業上增加人文和性別意識的省思。朱真一醫師表示：「醫學尤其臨床醫學上，『人文』及『社會』性越來越重要」¹²，所以他提倡敘事醫學，尊崇「講故事」的力量。¹³女醫師的書寫多屬散文，內容以記述行醫經驗為主，本質與敘事醫學相似，是極佳的醫學人文教育文本；尤其今日所見之醫療文選，輯錄的多為男醫師作家作品，本計畫首開先河，挖掘並專論女醫師，相信能影響醫學人文教育多元性的開展，進而學習尊重、包容各種處境之差異。

三、文獻探討

在此，將有關醫師作家書寫之論述，按學位論文和專書，以及期刊文獻，整理為表三和表四，回顧分析：

¹² 朱真一，〈從敘事醫學談人文及社會關懷〉，戴正德主編，《新時代的醫學人文》（台北：五南，2017年），頁31。

¹³ 朱真一，〈從敘事醫學談人文及社會關懷〉，戴正德主編，《新時代的醫學人文》（台北：五南，2017年），頁33-36。

表三 有關臺灣醫師作家或醫師書寫之學位論文、專書一覽表

	論著	作者	男醫作家	女醫作家	備註
1	日治時期的醫師與臺灣醫學人文——以蔣渭水、賴和、吳新榮為例（2000）	張雅惠	蔣渭水、賴和、吳新榮	無	台北醫學院醫學研究所碩論
2	日治時期臺灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主（2001）	林秀蓉	蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄	無	高雄師範大學國文系博論 ※詹冰為藥師。
3	戰後臺灣疾病書寫研究（2002）	李欣倫	王溢嘉、莊裕安	無	中央大學中文所碩論
4	臺灣醫師詩人的文化抵抗——試論曾貴海、江自得、鄭炯明的現實詩作及其風格（2006）	簡俊安	曾貴海、江自得、鄭炯明	無	台北教育大學臺文所碩論
5	臺灣當代醫療散文研究（2006）	徐媛綺	王浩威、王湘琦、王溢嘉、王智弘、蔣渭水、田雅各、江自得、江漢聲、朱迺欣、沙白、賴和、宋睿祥、林文斌、林青毅、侯文詠、連加恩、陳永興、陳克華、陳榮基、許添盛、許達夫、許禮安、吳新榮、賴和、黃崑巖、黃勝雄、黃達夫、楊治國、賴其萬、歐陽林、鯨向海	畢柳鶯 劉秀枝	中央大學中文系碩論
6	罪與罰：臺灣戰後小說中的疾病書寫（2006）	唐毓麗	王尚義、王湘琦、王溢嘉	無	東海大學中文系博論

7	日治時期疾病書寫研究：以短篇小說為主要分析範疇（1920-1945）（2008）	王靜禪	賴和、周金波	無	成功大學 臺文系碩 論
8	當代臺灣醫療散文中的生死意涵研究——以八〇年代之後作品為主（2009）	陳惠青	王浩威、王溢嘉、江自得、李豐、林文斌、拓拔斯·塔瑪匹瑪、侯文詠、莊裕安、陳至興、陳克華、陳榮基、陳豐偉、黃崑巖、黃達夫、曾英智、歐陽林、賴其萬、鯨向海	鄧惠文	臺灣師範 大學國文 系碩論
9	醫者情懷——臺灣醫師的人文書寫與社會關懷（2009）	陳永興	蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、杜聰明、林天佑、林宗義、葉曙、黃崑巖、黃達夫、賴其萬、林衡哲、王溢嘉、陳永興、鄭炯明、曾貴海、江自得、王尚義、陳勝崑、李宇宙、王浩威、陳克華、侯文詠、田雅各	無	印刻出版
10	當代臺灣醫師作家生死書寫研究（2010）	吳雯琪	王浩威、王溢嘉、王湘琦、江自得、拓拔斯·塔瑪匹瑪、侯文詠、莊裕安、陳克華、陳永興、陳豐偉、曾貴海、黃信恩	林育靖	屏東教育 大學中文 系碩論
11	詩體與病體：臺灣現代詩疾病書寫研究（1990~）（2010）	林佩珊	江自得、陳克華、鯨向海	無	中興大學 臺文所碩 論
12	醫生部落客的書寫研究（2012）	許富盛	匿名（10位）	匿名 （2位）	中正大學 電訊傳播

					研究所碩論
13	被診治的「身體」—— 醫生作家的離島書寫 研究（2013）	李宗霖	王湘琦、侯文詠、 拓拔斯·塔瑪匹瑪	無	中正大學 臺文所碩 論
14	醫生作家散文對生命 哲理的啟發（2014）	林欣瑩	王浩威、王溢嘉、 江自得、拓拔斯· 塔瑪匹瑪、侯文 詠、殷小夢、傅志 遠、阿布、歐陽 林、陳克華	林育靖	淡江大學 中文系碩 論

出處：國家圖書館「臺灣博碩士論文知識加值系統」。

表四 有關臺灣醫師作家或醫師書寫之期刊文獻一覽表

	論著	作者	男醫作家	女醫作家
1	「文學與醫學」專題 （2000）	文訊	紀剛、沙白、王溢嘉、游乾桂、 莊裕安、拓拔斯·塔瑪匹瑪、 陳克華、侯文詠、謝昭華、林 峰丕、歐陽林、王智弘	無
2	飛行在文壇領空的靈 魂——臺灣醫生作家 作品觀察（2000）	陳宛蓉	1. 詩：雪飛、邱平、江自得、 曾貴海、鄭炯明、陳克華、謝 昭華、沙白。 2. 散文：王溢嘉、游乾桂、田 雅各、王浩威、侯文詠、林峰 丕、歐陽林、莊毓民、王智弘。 3. 小說：呂幸治、李捷金、小 赫、王湘琦、黃有德、陳豐偉、 李友中、紀剛、陳克華、侯文 詠、顧肇森、林峰丕、歐陽林。 4. 論述：王溢嘉、王浩威。	無
3	高雄醫學院醫事作家 的文學主題探析 （2003）	林秀容	呂幸治、沙白、曾貴海、江自 得、陳永興、王湘琦、王浩威、 田雅各、陳豐偉、林立銘	無
4	當代臺灣醫生作家對 死亡主題的探討 （2004）	林秀容 簡光明	王溢嘉、侯文詠、江自得、王 浩威、田雅各	無
5	日治時期臺灣醫生作 家的散文書寫策略	林淑慧	蔣渭水、賴和	無

	(2006)			
6	臺灣現代醫生詩人的 疾病觀察與醫療書寫 (2007)	林子弘 謝欣芬	1. 日治：賴和、吳新榮、王昶 雄。 2. 1921-1940：雪飛、魯松、邱 平、鎮江。 3. 1941-1950：賴欣、沙白、曾 貴海、江自得、鄭焯明、楊奕 彥、鄭稔。 4. 1951-1980：莊裕安、王浩 威、陳克華、謝昭華、鯨向海。	無

出處：國家圖書館「臺灣期刊論文索引系統」。

根據表三、四，學界針對醫師作家書寫進行整體性的探討，學位論文或期刊文獻均自2000年始。《文訊》是年元月號，首度策畫「文學與醫學」專題，邀請12位醫師作家現身說法，沒有例外的，都是男性。該期陳宛蓉撰寫的〈飛行在文壇領空的靈魂——臺灣醫生作家作品觀察〉，應是目前可見最早概論醫師作家書寫的文章，其依文類說明臺灣醫師作家創作的情況，總共提及32名醫師作家，也都是男醫師。這樣的論述取向，一路延伸，討論的作家範圍，上自日治時期的賴和、蔣渭水，中生代的侯文詠、陳克華……，「七年級」的阿布、殷小夢……，甚至包括醫師部落客，橫跨不同世代與書寫載體。不變的是，男醫師作家作品稱霸文壇，女醫師作品被討論者屈指可數，僅畢柳鶯、劉秀枝、鄧惠文、林育靖四位，以及兩位匿名的女醫部落客。

研究之論題，多側重作品中的疾病、生死和社會關懷（即反抗意識）面，性別議題付之闕如。由此，衍生出底下的問題，醫師作家性別人數的失衡，是否也影響到論述的單一化；倘若討論文本納入女醫師之作，又或者加入性別觀點，醫師書寫的研究或許可能開展出迥異以往的風貌。

當然，要特別說明的是，除表三、表四所列之論述，尚有諸多針對個別醫師作家作品的專論，如學位論文以侯文詠、陳克華為題者，分別就有12和10篇之多。這些專論，也都是以男醫師作品為討論文本，有關女醫師作品的研究，仍在荒野之中，亟待開墾。

四、研究方法

本計畫關注被埋沒和忽略的女醫師作家書寫，涉及的研究方法，將借重女性主義文學批評。女性主義的批評採取各種姿態，來思考女性的缺席。其共同關心的主題有下列幾項：性（sex）、性別（gender）、性慾特質（sexuality）、慾望

(desire)、身體(body)、階級(class)、文學典律、表述／再現視角(representation)、主體性(subjectivity)、女性／陰性特質(femininity)、男性／陽性特質(masculinity)、母性(motherhood)和家庭等。這些主題通過各種方法、角度、觀點，貫穿在女性主義文學批評中。¹⁴

首先，女醫師作家稀少最實際的原因之一，即醫界本身明顯的男女人數差距。醫師被認為是男性的科系和工作，如此，突出了學醫到行醫路上的女性之特殊。在當代女性主義理論中，「性」(sex)被認為是生理或生物學的術語(anatomical/biological labels)，「性別」(gender)則是由社會、經濟、文化(cultural/social definition)等因素形成的。生物學上男／女(male/female)的性概念，原是按基因和生殖器分為雄／雌性的傳統差異觀念，卻被焊接到社會角色的定義(masculine/feminine)，延伸為男尊女卑、男女有別等觀念成為天經地義的「真理」。西蒙·波娃在《第二性》說：「女性並非天生而成，而是後天學習而成」¹⁵，奠下「性別」(gender)的社會、文化構成論，它是可以被改變、被消除的。此種性與性別的差異觀念，即視性別為文化觀念而非生理現實，構成當今女性主義理論中最重要的概念，本計畫藉此來與女醫師何以踏入男性為主的醫界，以及她們執業科別的選擇進行對話，並且探究女醫師徘徊職場和母職間的處境。

無論文選或論述，向來關乎醫師書寫的編選和討論，聚光燈也皆在男醫師作家作品，女醫師暗沉許多，這可以探究醫師書寫的典律問題。女性主義批評認為，既有的文學批評——「男性中心論」(androcentrism)¹⁶，過於強調形式、「永恆性」和「普遍性」(universalization)、強調探索隱含的意義，鞏固了以男性為主體的父權統治。準此，女性主義批評乃將女性寫作視同一種顛覆、抗拒舊有文化和性政治秩序的力量，重新發掘被遺忘了的女性作家及作品，尋覓一個新的女性傳統。如伊萊恩·肖瓦爾特(Elaine Showalter)於《邁向女性主義詩學》指稱的，女性主義文學批評的宗旨，在於建構分析女性文學的女性框架，發展新的基於女性經驗研究的模式，發現一種新的語言、新的以婦女為中心(women-centered)的閱讀方式。¹⁷當然，筆者在援／挪用西方理論時，不能不注意文化傳統的差異，在論述上務必做到謹小慎微。

五、結果與討論

希波克拉底(Hippocrates)，古希臘醫者，被譽為「醫學之父」。「希波克拉底誓詞」即俗稱的「醫師誓詞」，醫學生完成醫學訓練、行醫之前，都須宣讀

¹⁴ 林幸謙，《歷史、女性與性別政治》(台北：麥田，2000年)，頁334。

¹⁵ 西蒙·波娃著，陶鐵鑄譯，《第二性》(台北：城邦，2000年)，頁274。

¹⁶ 林幸謙，《歷史、女性與性別政治》(台北：麥田，2000年)，頁368-369。

¹⁷ Showalter, Elaine. "Towards a Feminist Poetics." In Eagleton, Mary, ed. *Feminist Literary Theory: A Reader*. 1986. Cambridge MA, Oxford UK: Blackwell, 1994.

此誓詞¹⁸。這「父」的精神，深植於臺灣的醫學院系，比方台北醫學大學有座由醫學系校友會捐贈的希波克拉底雕像；再如成大醫學院以臺南醫師韓石泉命名的石泉廣場，有一面陶壁，為韓氏之子韓良誠醫師出資，時任醫學院院長的黃崑巖揮毫誓詞，再以美濃窯將字燒製而出；該院醫學生實習首日，都會面向陶壁宣誓¹⁹。

雕塑或陶壁，皆是精神性的具象化，以此傳達對醫德的堅持。但，這「父」之重量，亦坐鎮醫界結構。且看成大的陶壁，即醫師之子（韓良誠）和醫師後輩（黃崑巖）對醫師父親／前輩（韓石泉）的感念，並以源頭的「醫學之父」的話語收束——醫界的傳承以男性為主，父系的結構。至於本計畫，特意虛構出一位「醫學之父」希波克拉底的妹妹，假若她與兄長同樣醫術精湛，藉此探問在父權主導（patriarchal order）的醫學體制中，她的習醫、行醫將是如何？社會的各種制約對她產生何種影響，她怎麼協調角色矛盾、選取創作題材？

這挪用了吳爾芙（Virginia Woolf）的女性主義經典《自己的房間》（A Room of One's Own）。她創造文學史上不存在的「莎士比亞的妹妹」，她和兄長同樣天才橫溢，卻礙於社會規範的困限，不可能有與莎士比亞一樣的際遇。吳爾芙藉此表達對女性受到不平等待遇的質問；「莎士比亞的妹妹」更成為歷史文學場景中消失的女性書寫之集體隱喻²⁰。她稱，傳統的文學史是由無數「典律」匯集成的男性文學史，以男性文本和男性經驗為中心；或許時而納入「著名」的女作家，卻始終以男性視角（male gaze）閱讀及衡量，如此，男性文學經典化，女性作品被排擠至邊緣。當代英美女性主義者致力達成的目標，即欲尋找女性自己的文學傳統（finding a female tradition）。

對照臺灣醫師作家的書寫傳統，幾皆由男醫師一脈相承，本計畫重新發掘被埋沒的女醫師作家作品，試圖探究另一套醫師文學典範。桑德拉·吉爾伯特（Sandra M. Gilbert）和蘇珊·格巴（Susan Gubar）合著的《閣樓上的瘋女人》（The Madwoman in The Attic）提出「筆是對陰莖的隱喻嗎？」，因為就菲勒斯中心（phallus centric）的觀點，男人手中的筆如陽具，不僅唯他獨有，更是創造力的體現²¹。當寫作的女醫師越界拿起向來專屬於男性的手術刀、聽診器，又執筆展現創造力，可以說較之男性，其行醫和寫作之路有更多不同的障礙。尤其有意思的是，擁有莫斯科大學醫科文憑，卻以小說傳世的俄國文豪契訶夫（Anton Chekhov）的名言：「醫學是妻子，文學是情婦」，這句話在形容臺灣醫師作家的敘述時經常被援引²²，這當然是因為醫師作家多是男性，適用如此的兩性關係，

¹⁸ 凱特·凱利（Kate Kelly）著，蔡和兵譯，《醫學史話 史前一公元 500：早期文明》（上海：上海科學技術文獻，2015年），頁 83。

¹⁹ 黃崑巖，〈陶壁誓詞〉，《成大醫學中心通訊》15卷2期（1994年3月），頁 6-7。

²⁰ 吳爾芙（Virginia Woolf）著，宋偉航譯，《自己的房間》（台北：漫遊者，2019年），頁 103-128。

²¹ 桑德拉·吉爾伯特（Sandra M. Gilbert）、蘇珊·古芭（Susan Gubar）著，楊莉馨譯，《閣樓上的瘋女人》（上海：上海人民，2015年），頁 4。

²² 如張雅惠，〈日治時期的醫師與臺灣醫學人文——以蔣渭水、賴和、吳新榮為例〉（台北：台北醫學大學醫學研究所碩士論文，2000年），頁 107。

倘若換成女醫師呢？本計畫擺脫男性批評理論和男性本位的閱讀死角，俾使被邊緣化的女醫作家及其文本中長久被忽視的經驗，揭示出來。

必須說明的是，本計畫鎖定的是戰後的臺灣女醫師書寫。最重要的理由是，臺灣是日本第一個殖民地，教育制度卻非同步；論者指出：彼時臺灣醫學教育女性的缺席，遠比日本和其他殖民地嚴重²³——1897年「看護婦養成所」設立，為臺灣護理教育的濫觴，但最初接受訓練者限日籍女性，1907年才招收臺籍女性²⁴；而1899年成立的總督府醫學校，是臺灣醫師養成教育的唯一培育處，單收男性²⁵。從看護「婦」和「男」醫學生，民眾由此接收男女在醫療領域的分工。可日本在總督府醫學校成立隔年（1900年），專門培養女醫師的東京女醫學校即創立招生²⁶，換言之，日本人不認為醫師是只有男性能從事的職業，但因為總督府在教育強調性別區隔，不考慮臺灣女性需求，不願意投資、設立女子醫校，影響到往後臺灣醫療性別化的發展：

臺灣特殊的學制和性別區隔造成在臺灣人的心目中，醫師也就被「順理成章」地和男性的專業之間劃上等號。這個特殊的「(男性)醫師形象」，與歐美早期醫界對女性排擠的發展過程相當不同，這是來自於臺灣殖民時代特殊的歷史條件造成的。²⁷

是故，傅大為稱進入日本殖民醫學時代是「全面打造近代文明男人的殖民努力」²⁸；彼時被排拒於醫學文明外的臺灣女性，只得繞道前進日本，這與1950年代聯考制度培育出的女醫師截然不同²⁹，故本計畫將討論對象限定戰後出生者。為求聚焦，所謂「女醫師作家作品」，以反映醫療題材為主，書寫須具備基本的文學性，排除養生、減肥、美容指南，或純粹疾病預防、照護之道的介紹性作品，彙整結果詳見附錄一。

對照臺灣初代男醫師如蔣渭水、賴和等，日治時期已提筆寫作；同期的臺灣第一位女醫師蔡阿信，她的故事則由男作家東方白（1938~）代言，被改編、化身成《浪淘沙》裡的丘雅信。戰後，醫師作家輩出，卻是支男性的隊伍，據附錄一，要到「臺灣第一位女外科醫師」林靜芸的《美容手術檯》（1996）出版，女醫師書寫才算正式亮相，但九〇年代僅得見該書和劉秀枝的《神經線上的奏鳴》（1998），其餘皆2000年以後才問世，可知臺灣女醫師文學書寫的遲到與稀罕。

目前至少有15名女醫師作家、出版計39部文學性的醫療書寫專著，她們1940

²³ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁159。

²⁴ 劉士永、王文基主編，《東亞醫療史》（台北：聯經，2017年），頁228。

²⁵ 詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由臺灣總督府醫學校的出現談起〉（台北：台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007年），頁64。

²⁶ 1912年改成「東京女子醫學專門學校」。「東京女子醫科大學·沿革」（來源：<http://www.twmu.ac.jp/univ/about/story.php>，2019.8.12）。

²⁷ 成令方，〈性別、醫師專業和個人選擇：臺灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930~1950〉，《女學學誌》14期（2002年11月），頁18-19。

²⁸ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁27。

²⁹ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁170。

至 1980 年代出生者皆有，作品內容多與執業專科相關；她們的未被納入醫療文學「典律」，從另一個角度看，可能意味她們的寫作自成體系，反映出她們「醫」路走來和男醫師不盡相同。底下為本計畫透過作品分析，所探查出的女醫師行進在以男性為主的醫療體制中，她們和體制的周旋、衝突及協調。

(一)「醫」開始：從女學生到女醫師的唯一／醫之路

首先，醫療體制以男性為主，她們何以走上此路，成為特別被標舉的「女」醫師？郭文華指出，「醫師有很強的子承父業的傳統。而醫療制度與日本極為相似的臺灣，開業醫的診所往往需要有子女繼承」³⁰。身為「醫三代」的林靜芸就描繪：「父親愛向他的朋友、病人介紹他的女兒，……最近與父親聊天，提到祖父（臺中縣陳水潭醫師）是一般科的醫師，父親是外科專門醫師，我是整形外科專門醫師」³¹。對醫師家族來說，後輩克紹箕裘，代表榮耀續延，不論性別。另一位家族醫師人數「像拎一掛粽子」³²的林育靖，也寫下〈醫師之女女醫師〉的心情，詳述醫師父親何以希望子女繼承衣鉢：

儘管世界封閉，許多醫師仍耽溺在封閉的滿足感裡，希望將下一代也攬進醫師圈。克紹箕裘固然稱得上美事，然而醫師子女之所以又成為醫師，卻常常是恩威並施加上洗腦的結果。

從我小學在班上名列前茅，就悄悄被設定將來職業。當開業醫的父親認為這份工作穩定、有成就感、受尊敬、衣食無虞，所學知識又可用以照顧一家老小，若孩子考得上醫學系，沒有不讀的道理……³³

社會唯「醫」獨尊，把成績優秀的學子導向習醫而不問其心之所向，所以多名女醫師作品中，都能聽見她們坦承最初志不在此，全因課業極佳、「考得上醫學系，沒有不讀的道理」，以致於細說從頭時，瞬間變回昔日被推上習醫路的慘綠少女，用文字演繹文學夢和體制替其設定的醫學路相互糾葛的情節。如醫師之女林育靖寫下：

高中三年我不時有些小小的抗議，我深深愛著文學，卻明白醫學終將是我的宿命。我的計算是，念完七年不當醫生，自由自在去過我的生活。……

你說我當了醫生後也可以隨興盡情的閱讀寫作，一切會更加容易。我討厭你說的「容易」。你說我們是自曾祖以來建立的醫生世家……。我卻說我身上流的是文學的血液，……但我還是依了你。³⁴

³⁰ 郭文華，〈歸檔台灣醫療：初探醫師書寫的歷史與社會學〉，《台灣社會研究季刊》54 期（2004 年 6 月），頁 121-122。

³¹ 林靜芸，〈走過整形美容〉，《美容手術檯》（台北：遠流，1996 年），頁 23-24。

³² 林育靖，〈醫師之女女醫師〉，《天使的微光》（台北：九歌，2010 年），頁 73。

³³ 林育靖，〈醫師之女女醫師〉，《天使的微光》（台北：九歌，2010 年），頁 74。

³⁴ 林育靖，〈等你到了我這年紀〉，《天使在值班》（台北：九歌，2012 年），頁 24-26。

縱使自認「流的是文學的血液」，一旦遇上醫學系，皆得退讓。林育靖甚至計畫「念完七年不當醫生」；換言之，完成醫學系學業只為滿足父母期望，待此任務解除，方能「過『我的』生活」——醫師，非林育靖所願，乃外界強制、附加於她。醫師世家的光環於林育靖，是難以擺脫的壓力，她形容：「即使我親筆在志願卡上畫一排醫學系，仍感覺是醫學選擇了我，而非我選擇醫學」³⁵——成績卓越反倒成為文藝少女違心踏上醫路的源頭；課業最優秀的她們，其實最沒有選擇權。

來到吳妮民筆端，響起類似的回聲，父母對高中的她說：「除非當醫師，否則不要讀大學」³⁶，宣告僅有一／醫條路。如此局勢，乃家長、學校沆瀣一氣，圍堵優秀中學生有歧出醫學系的念想。吳妮民在作文裡向國文老師大吐抗拒醫學系的心情：

我振筆疾書，力氣穿透紙背，像要把怒張的情緒深深鏤進木桌紋理……，希望溫藹如慈母的國文老師能讀見：「……為什麼我必須考醫學系？我對醫學沒有興趣……」

我滿心期待國文老師批改後的答案，我多麼希望她可以站在我這邊；然數日後試紙發回，溫婉的老師只在卷末以紅筆寫下，「但我們還是需要醫師啊。」³⁷

如此溫婉但堅定地替醫學系說項的聲音，也從林育靖的文章傳來：「有個機會，我幾乎可以岔開醫學之路選擇外文系，老師道：『你喜歡英文？那醫學系就是第二個外文系喔，有背不完的新單字。』」³⁸無論家長或老師，同聲強調醫師等於美好的未來，沒有可以到手卻放手的理由。這樣的結果，造成不適任醫師的出現，如劉宗瑀的觀察：「臺灣的菁英教育。不問適性，不問環境，先問第一志願是甚麼」³⁹。只要「第一」就是好，對於第一名的女學生，也就只有第一且唯一的醫師選擇。但，第一志願屬於誰？白映瑜回溯剛考上醫學系時的情景，揭穿說辭背後的真相：

我們大概都是從小願意認真念書，是那種「很不讓父母操心」的小孩。我們也都是剛替父母實現夢想的乖乖牌，讓父母在中年之際，能夠獲得「生出這樣的孩子，我一定很優秀」的自我肯定。因此絕大多數的同學，正因為擠上這個「大家都認為是對的」醫學系後，活在一片家庭和樂的氣氛裡。

⁴⁰

由「替父母實現夢想」、讓父母獲得自我肯定可知：考取醫學系大部分滿足的是

³⁵ 林育靖，〈家庭醫師的誕生〉，《天使的微光》（台北：九歌，2010年），頁81。

³⁶ 吳妮民，〈雙城〉，《暮至台北車停未》（台北：有鹿文化，2015年），頁230。

³⁷ 吳妮民，〈雙城〉，《暮至台北車停未》（台北：有鹿文化，2015年），頁230-231。

³⁸ 林育靖，〈醫師之子女醫師〉，《天使的微光》（台北：九歌，2010年），頁74-75。

³⁹ 劉宗瑀，〈靠北社團〉，《女外科辛辣日記2》（台北：三采，2015年），頁240。

⁴⁰ 白映瑜，〈我們班的女生〉，《小女子的專長是開膛》（台北：貓頭鷹，2013年），頁10。

父母的榮譽感，畢竟「『大家』都認為是對的」。最該被問的當事者（女學生）的心聲，反而聽不見，一切只為達成外在於自己的「大家」的期望。為了從「對的」醫學系逃脫，吳佳璇採取過底下的行動：

我決心不再用功念書，先讓自己和醫學系絕緣，只要確保擠進臺大，管他哪一系，越冷僻越好，隔年就能以不符志趣為由，堂而皇之轉文學院。

天不從人願，那年夏天上的是另一所醫學院。⁴¹

既然課業優異被「大家」理所當然地認為得進醫學系，那麼欲與醫學系「絕緣」，就須反其道而行，所以吳佳璇不再用功，可成績依然「壞」到「上的是另一所醫學院」。由此可知，逆反主流價值何其難，竟讓中學生吳佳璇採取此種策略，這也說明資優生的人生沒有醫師之外的選擇。

當然，前引女醫師的書寫，不能類推至所有女醫師，可她們呈現出共同的特徵是：原生家庭均頗重視女兒的教育，對女兒的職涯抱持期待。若置入時代脈絡，吳佳璇（1969）、林育靖（1976）、白映瑜（1981）、吳妮民（1981）等，18歲考大學時已在解嚴後，社會趨於自由，女性職業類別的選擇增多，但在主流價值的框架下，她們因成績拔尖而只能朝唯一／醫的路行去，不免和自我意識發生衝突。

有意思的是，對比中、壯世代女醫師的前身屬於抗拒醫學系的慘綠少女，「戰後嬰兒潮」⁴²世代的前輩女醫師，透露出相異的生命經驗。林靜芸（1950）因家學淵源從小立志行醫，可她印象中，父母對她與兄長的課業期待有別：

父母每個晚上都要陪哥哥夜讀，還要為他找參考書……

對女兒優異的成績，有點感覺，卻沒那麼在意。……總相信父母是培養她成為鋼琴家。就像當年臺灣人對子女的教養一般，男習醫女從文，普通資質就念家政，有點「出脫」，就學音樂。⁴³

於是，考取醫學系的林靜芸，出乎父母預料，也逾越女兒僅能「從文」的想像。另一位劉秀枝（1948）亦頗能代表早年臺灣女兒的處境。她回憶：

出生於戰後嬰兒潮前段班的我，有兩個姐姐和一個哥哥，本來父母想要再生個男孩，我卻不知趣地來報到。當時臺灣家庭普遍重男輕女，……父母把所有的期望和壓力都放到獨生子頭上，反而讓么女的我從小就不受注意、不受管束，自由快樂地成長⁴⁴。

⁴¹ 吳佳璇，〈醫界的內行局外人〉，《浪人醫生日記》（台北：臺灣商務，2010年），頁206。

⁴² 嬰兒潮（Baby Boom）係指在某一時期及特定地區，出生率大幅提升的現象。多數學者將二戰後1946年至1964年間出生的人口，稱為戰後嬰兒潮世代。參考黃淑賢，〈戰後嬰兒潮世代跨越老化之研究〉（南投：暨南大學輔導與諮商研究所博士論文，2012年），頁13。

⁴³ 夏珍，〈雕琢人生——臺灣第一位外科女醫師林靜芸〉（台北：時報，2000年），頁36、40。

⁴⁴ 劉秀枝，〈享受「被忽略」的自在〉，《把時間留給自己》（台北：寶瓶文化，2018年），頁127。

重男輕女的社會，男性背負家庭期望，壓力沉重；至於女兒則被忽視，卻相對擁有自由。但，此處指稱的「自由」，乃指家庭對女兒的課業不具期望故不要求，因此女兒不似兄長須背負重擔，卻也意味其人生藍圖已被預設、框限在「母職」的範疇。即使前述林靜芸之父支持女兒升學，但想像的女兒出路，不脫家政或涵養氣質的音樂，也是替女兒做將來走入家庭的準備——吳爾芙所謂的「家中天使」（The Angel in the House）⁴⁵。出身一般人家的劉秀枝，因為目睹母親的存處，開始思索如何逃逸已被預設的女兒／天使之路：

母親每天料理三餐，……飯後洗碗刷鍋才結束這一頓，馬上又要準備晚餐……日復一日，整天忙得團團轉，埋沒了母親的聰明才智。看在眼裡，我決定將來長大後不要整天煮三餐，也不要做家事，而要把時間用在該用的地方。

所以，我當了醫師。⁴⁶

照劉秀枝的說法，顯見她不停滯於傳統性別角色的安排：

性角色對男女兩性各自的行為、舉止態度作了繁複的規定。性角色將料理家務、照管嬰兒之事劃歸女性，其他的人類成就、興趣和抱負則為男性之責。女性的有限作用往往使她停留在生物經歷這個層面上。因此，幾乎一切可以明確稱為人類而不是動物行為（動物也同樣會生育，照顧幼仔）的活動都屬於男性。⁴⁷

早期女性以擔負母職為主，劉秀枝不願順從這唯一的女性角色，「要把時間用在該用的地方」；她突圍的方法，即仰仗優異的課業、成為醫師，以此翻轉傳統女性的宿命。這與後來的女學生恰成對比：當社會漸趨自由、開放，女性能選擇的職業增多，女兒的教育亦備受重視，但在主流價值「第一志願」的難以撼動下，女兒只有唯一／醫的路，故可能和理想發生衝突。一個藉由好成績當上醫師來逃逸女性唯一的命運；一個因為好成績，踏入被設定好的第一／醫之路。從女學生到女醫師，這「醫」路的開始，就與時代氛圍相偃仰。

（二）「醫」路走來：被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

1950年代臺灣進展為男女共學和聯考制度，卻如成令方的觀察，社會仍存在「父權的科技意識形態、男性的醫學社群文化、醫學升遷管道等方面的性別限制」⁴⁸，男性始終佔醫界主導地位。醫療的「性別職業隔離」現象，不單是醫師性別人數失衡，有論者從「垂直隔離」（vertical segregation）和「水平隔離」（horizontal segregation）兩種切面，剖析出女醫師被交錯隔離的困境：垂直看，

⁴⁵ 維吉妮亞·吳爾芙（Virginia Woolf）著，李根芳譯，〈女人的專業〉，《論自我與寫作：吳爾芙散文集》（台北：活字，2017年），頁155。

⁴⁶ 劉秀枝〈做個獨立的熟齡族〉，《把時間留給自己》，頁121。

⁴⁷ 凱特·米利特（Kate Millet）著，宋文偉譯，《性政治》（南京：江蘇人民，2000年），頁34-35。

⁴⁸ 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年），頁125。

高階職位以男醫師為多，隨職位上升，女醫師被隔離的狀況愈嚴重；水平看，女醫師長期在被認為更重要，需要長期訓練和高深技術，聲望高的「大科」（內外婦兒科）比例相對低，但在冷門的「小科」（放射科、復健科等），比例則大幅提高⁴⁹。此番情況要到 1995 年全民健保實施後才出現變化。但醫療制度何以牽動女醫師專科版圖的位移？

據許碧純統計，因全民健保實施，給付標準採不同工同酬，加上層出不窮的醫療糾紛、醫師過勞問題，讓早期熱門的外科等不再是醫學生的最愛⁵⁰；這也意謂皮膚科、眼科等過去的「小科」，變成競相申請的熱門科目。當熱門科目不等於大科，外科醫師無法招滿，女醫師出線的機會由是大增。所以女醫師專科版圖的擴大，某種意涵卻代表她們原處於醫療現場的後備位置。且看「臺灣第一位外科女醫師」林靜芸，實習結束後遞出外科申請，醫院隨即宣布有女生名額限制，「外科主任還發表不少談話，……開刀需要花力氣，再加上女人會懷孕，並不適合這個工作」⁵¹。顯然，規定是衝林靜芸而來。因此，女醫師的科別選擇除個人志趣，還有和環境周旋的歷史跡痕。

目前能見之女外科醫師著作，不約而同於書名強調「女外科」的身分：白映瑜《小女子的專長是開膛：我的外科女醫之路》（2013）和劉宗瑀《女外科的辛辣日記》（2015）、《村裡來了個爆走女外科》（2017）。兩人均 1980 年以後出生，其作品問世前，外科女醫僅林靜芸（1950）出版過著作，雙方差距達三十歲，反映出醫療環境的改變，以及女醫師遲至近年才在外科崛起。林靜芸的《美容手術檯》（1996）雖未直接點名作者身分，也以「手術檯」來勾勒外科特質。其之所以強調「女外科」，正因為大眾對外科的認識，是動刀見血、和時間競賽，具備理性、判斷力和專業知識的「大科」，而這些向來屬於男醫師，所以白映瑜稱自己「闖進外科這個傳說中屬於男人的世界」⁵²，劉宗瑀亦描述她是憑藉「一、酒量，二、髒話，三、Man 到爆」，此種「稱兄道弟的麻吉風格才真正打入這男性族群制霸的團體」⁵³。所以，外科女醫的特殊，易被凸顯，卻也可能被「看不見」。

論者歸納早期社會學家針對「專業」的研究文獻發現，在社會文化界定女性的首要職責是家庭的情況下，「專業」被認為是男性的工作⁵⁴；擁有專業的女性自然遭遇衝突和需要調適，甚或淪為隱蔽的性別。被劃歸男性獨有的醫學知識，

⁴⁹ 許碧純，〈女性專業工作者工作地位之研究：以臺灣女醫師為例〉（台北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001 年），頁 13-15。

⁵⁰ 許碧純，〈女性專業工作者工作地位之研究：以臺灣女醫師為例〉（台北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001 年），頁 11-13。

⁵¹ 夏珍，〈雕琢人生——台灣第一位外科女醫師林靜芸〉（台北：時報，2000 年），頁 82-83。

⁵² 白映瑜，〈闖進男人的世界〉，《小女子的專長是開膛》，頁 41。

⁵³ 劉宗瑀，〈靠北社團〉，《女外科辛辣日記 2》（台北：三采，2015 年），頁 237。

⁵⁴ 許碧純，〈女性專業工作者工作地位之研究：以臺灣女醫師為例〉（台北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001 年），頁 3。此處引用 Joyce Lesson 在《婦女與醫學》（*Women and Medicine*）的說法。

女醫師執行就是「越界」，甚至現在有人更越界到最陽剛的外科。於是首位外科女醫林靜芸，就遭遇病患的相見不（肯）相識：

我每天帶領住院醫師及實習醫師查房時，病人總喊「林小姐，林小姐」，喊住院醫師「董醫師」，甚至實習醫師他也尊稱「杜醫師」。

……跟來的護士糾正他說：「你應該稱主治醫師為林大夫，否則我們不知道妳叫的是誰！」病人回答道：「男的才可以稱醫師，女的一定是叫小姐，妳沒看各個地方稱呼女性都叫小姐嗎？」⁵⁵

病人堅稱林靜芸「小姐」，理由是「男的才可以稱醫師」，亦即在病人認知裡，具權威的「醫師」頭銜只可冠於男性；女性從事的工作，多屬「生物經歷」層次，故無差別的「各個地方稱呼女性都叫小姐」。究其實，不僅外科，多位女醫筆下都曾提及被「無視」的經驗。如擔任神經內科主任的劉秀枝：

行醫十年後，我擔任了科主任。……護理長向家屬說：「劉主任來向您解釋您太太的病情」，這位先生很自然的向我身旁的男住院醫師伸出右手，招呼著：「主任，您好」，弄得這位醫師又高興、又尷尬，喜的是榮升為「主任」，尷尬的是真正的主任在身邊呢！查房時，病人也常會以殷切的眼光望著我身旁或身後的男住院醫師，當他們是「主任」，向他們陳述病痛。⁵⁶

當聽聞權威或屬高階層的頭銜如「主任」時，民眾直接聯想的是男醫師，跳過近在眼前的劉秀枝；甚至病人陳述病痛的求助對象，眼光也先鎖定男醫師。足見民眾對醫師權威的信服，已先預設「醫師」的性別框架。

是故，女醫師亟需替自己定位，而白袍是具區辨性的物件。林育靖的〈白袍〉，形容它「是一件智慧的盔甲，披上之後，即使只是照本宣科傳述典籍記載，或將護士的話重複一遍，都會增添七分力道」⁵⁷；白映瑜〈白袍的想像〉也表示：「白袍就好像是道袍，患者看到了白袍，病就已經好了七分，剩下的三分才是靠藥物」⁵⁸。白袍代表診治病痛、救人救命的符號，但穿上它仍無法完全遮蓋性別，林育靖依然遭遇病患家屬有眼不識（女）醫師的情況：

到醫院接受治療的病人學會用制服而非性別來區分醫護身分，較少發生女醫師急救病人數十分鐘後，家屬在旁跳腳咆哮說醫生跑哪兒去的烏龍，然而在許多老一輩人的固有觀念裡，男醫師女護士的形象還是不易破除。我的工作內容包括跟居家護理師一起到病患家中訪視，有回連續兩週去探視一位得胃癌的伯伯，後來病人的太太打電話給護理師抱怨：出院前說好有醫師會到家裡看他的，怎麼一直都沒出現？⁵⁹

⁵⁵ 林靜芸，〈生意差叫老婆去整形——整型門診談女權〉，《美容手術檯》，頁 124。

⁵⁶ 劉秀枝，〈醫師怎麼還不來〉，《神經線上的奏鳴》（台北：藝軒，1998 年），頁 28-29。

⁵⁷ 林育靖，〈白袍〉，《天使的微光》，頁 22。

⁵⁸ 劉宗瑀，〈廉價的尊嚴〉，《女外科辛辣日記 2》，頁 22。

⁵⁹ 林育靖，〈白袍〉，《天使的微光》，頁 23。

白映瑜也目睹雷同的劇情：

白袍並不總是如此管用，女醫師們尤其吃虧。有一回身為見習醫師的我，跟著內科的學姊到病房訪視剛住院的王先生，問完病情、做完檢查後我們就回到護理站。……

不一會兒，我們耳邊就傳來王太太與護理人員的問答。……

「醫生到底甚麼時候才要來啊？」王太太不悅地說……⁶⁰

長期以來對醫師的認知，僵固在生理性別等於職業類分的二元對立中，所以林靜儀替學童體檢最常聽到的感謝是：

「謝謝醫師叔叔，謝謝護士阿姨。」不管是到幼稚園還是國小給小朋友們進行體檢，我都聽過老師帶著小朋友這樣子說，而且好幾次。這已經無關醫師或護士行業的差異，而是，醫師是女生，為什麼好像就不是那麼天經地義？⁶¹

在「醫師叔叔／護士阿姨」的分類下，女醫師的被隱蔽，源自觀念裡在醫院工作的女性皆護理師，因為照護向來是公認的女性職責，所以劉宗瑀稱醫院的組成是「家庭養成遊戲模擬」——「醫者扮演著父執輩的權威、定奪、責任，但是說到真正朝夕相處、噓寒問暖的，都是這些像是媽媽們的護理師來扮演」⁶²。因此女性學醫是做「男人的工作」，「不是那麼天經地義」，以至於明明醫師近在咫尺，卻因為是女性，被誤認為遠在天邊。

從日本殖民時期產生的「近代男性醫學」（modern masculine medicine），讓醫界定調成男性化的專業，除醫院的人事組成，診治一事，也帶有男性醫療觀看（male medical gaze）女性身體的意涵⁶³。如劉仲冬的詮釋，醫生與病患如兩性社會關係的翻版，為一種父權（醫師）對女兒（病患）的控制⁶⁴。但，換成女醫師診治男病患又是如何？

近年醫院為防治性騷擾，出現不成文規定：「女性病患的尿管由護士置入，男性病患的尿管需醫師安放」⁶⁵，或「所有男醫師，凡是對（不論男女的）『性器官』有『性接觸』的檢查，都要有護士跟隨」⁶⁶。這些規定基於男女（生理）有別之立場，避免醫師因醫療行為造成病患誤解或藉故性騷擾。但規定是以男醫師預設，劉宗瑀描述：「醫師要等到護士才能做事，護士要放下工作跟著去看別人捅雞雞，三方怨聲載道」；女醫師卻成為規定下的模糊地帶——「長官好像忘了

⁶⁰ 白映瑜，〈白袍的想像〉，《小女子的專長是開膛》，頁 22-23。

⁶¹ 林靜儀，〈「謝謝護士阿姨」〉，《診間的女人》（台北：鏡文學，2018 年），頁 40。

⁶² 劉宗瑀，〈點絳脣〉，《女外科辛辣日記》（台北：三采，2015 年），頁 301。

⁶³ 傅大為，〈亞細亞的新身體〉（台北：群學，2005 年），頁 80。

⁶⁴ 劉士永、王文基主編，《東亞醫療史》（台北：聯經，2017 年），頁 207。

⁶⁵ 吳妮民，〈青春旗〉，《私房藥》（台北：聯合文學，2012 年），頁 49-50。

⁶⁶ 劉宗瑀，〈快樂鳥日子〉，《女外科辛辣日記》，頁 35。

這個稀有族群存在，……護士們發現這個漏洞，超愛找我們女醫師去捅雞雞」⁶⁷。男醫師診治病患私處要有護士陪同，女醫師卻得自行診治男病患私處。所以幾位女醫師都曾敘寫幫男病患導尿的經驗。除吳妮民治療對象是老年男性，「旗柱早已橫倒癱軟，基石動搖」⁶⁸而冷靜以對，其餘寫來則流露幽微的性威脅感。林育靖〈尿，遁〉寫道：

我展開布包，鋪巾、消毒，卻覺得左手圈成的直徑不斷擴張，消毒的範圍像醱酵一般。我盡可能加速進行，空氣中只震盪著男人吞嚥口水的聲響。拿取尿管時，我的視線經過那張帶有鬍渣蹙著眉鬆，差點握不住……

我將小水球充飽，接上尿袋，匆忙脫了手套回頭就走，或許走得太倉促了，推開門跨出病房時，一腳絆到護士停在門口的換藥車。⁶⁹

父權文化一致認為陰莖這個男性標誌，等於權力並具攻擊性：

男子住地將陰莖看做一種武器，始終將其與其他武器相提並論。這個推論也十分清楚。閹割戰俘這一作法本身就說明了人體的構造和地位在這種文化中被武器混為一談。⁷⁰

當女醫師手握的陰莖，從需要被導尿的診治狀態轉為武器般昂揚，因尿而遁的反倒是女醫師。劉宗瑀也寫過同樣的遁逃經驗：

一床年輕男病人，白天活蹦亂跳，到晚上一看見是女醫師值班，就馬上尿不出來、要導尿。同事跟我交班時，我當班果真遇到，立馬摳來其他男同事幫忙。⁷¹

別有意圖的男病人視陰莖為菲勒斯（Phallus）——男性力量的象徵⁷²，「一看見是女醫師值班，就馬上尿不出來、要導尿」，是以男性視角對女性貶抑，意欲在他想像的「秩序」中享受女醫師為其導尿的利益快感。是故，相較於男醫師和病患如父權對女兒的控制，女醫師面對男病患這樣的「強勢他者」，定位是既困難又矛盾。

但，女醫師最大的挑戰是自身，如 Notman 指出的，女醫師有更多額外的工作——在男性的世界中當個女性；在不失女性特質下當個醫師⁷³。女醫師成為「醫師」之際，還有個身為「女人」的前提。可是職場醫學專業的評斷，完全由男性

⁶⁷ 劉宗瑀，〈快樂鳥日子〉，《女外科辛辣日記》，頁 35。

⁶⁸ 吳妮民，〈青春旗〉，《私房藥》（台北：聯合文學，2012 年），頁 53。

⁶⁹ 林育靖，〈尿，遁〉，《天使在值班》，頁 156。

⁷⁰ 凱特·米利特（Kate Millett）著，宋文偉譯，《性政治》（南京：江蘇人民，2000 年），頁 59。

⁷¹ 劉宗瑀，〈快樂鳥日子〉，《女外科辛辣日記》，頁 36。

⁷² 格蕾·格林（Gayle Greene）、考比里亞·庫恩（Coppelia Kahn）編，陳引馳譯，《女性主義文學批評》（台北：駱駝，1995 年），頁 8。

⁷³ 劉慧俐、藍忠孚、藍采風，〈臺灣地區男女醫師專業生涯之比較——醫學社會面的探討〉，《中華民國公共衛生學會雜誌》1 卷 11 期（1992 年 3 月），頁 50。此處引用 Notman MT 和 Nadelson CC 在 *Medicine: A Career Conflict for Women* 的說法。

角度出發，預設每一位醫師無須為家庭勞務奔波，能投入全部於臨床工作和研究。林靜儀寫下：

有位學士畢業之後以大量研究和論文發表而一路升任教授的前輩醫師跟我說，「你為什麼不像我一樣認真做研究寫期刊呢？我每天晚餐後就會關進房裡，寫期刊文章。」

我笑笑，「學長，我沒有老婆幫我煮飯洗衣帶小孩拿西裝送洗外加處理各式帳單啊。」⁷⁴

固然，學術和臨床的地位，實力勝過一切，但男醫師通常難以理解這些成就同時建立在家庭其他成員的支持。林靜芸亦側寫家庭主婦母親的「當家」，及對醫師父親的全面照料：

(母親)家事全包以外還會修理馬桶、換燈泡、維修電器。颱風來的時候母親爬到屋頂上去換瓦片……我無法理解母親，為何自己辛苦，卻容許父親躲在書房裡……父親從沒停止作夢，他想學法語，母親替他安排家教；父親想研究法國文化，母親替他規劃法國 long stay……親戚朋友看著父親以法文寫日記、出書和開畫展，讚聲不絕，我的感想卻是母親成就了父親。

⁷⁵

據劉慧俐等人調查⁷⁶，男醫師的配偶以家庭主婦最多；女醫師的則多為醫師，因此她們既須在職場和男醫師競爭，還得身兼妻子、母親的角色。林育靖在《天使的微光》序文坦承：「醫院工作繁忙，三、五天一值夜時，我曾對母親提起羨慕她的家庭主婦生活」⁷⁷，她另一篇〈家庭醫師的誕生〉，描寫應徵家醫科時的面試對話：

「你為什麼選擇家醫科呢？」……我除了醫學外，還對人文方面深感興趣，家醫科訓練過程能接觸形形色色的患者……我重視家庭生活，希望將來孩子成長過程中能多陪伴他們，而家醫科職業方式多元，彈性頗大，所學專業又可照顧全家人健康。⁷⁸

為了追求職場和家庭平衡，影響林育靖的科別選擇。其中，「陪伴孩子」、「照顧家人健康」的說法，即傳統母職實踐的內容，換言之，家庭照顧的壓力主要由女醫師承擔。有意思的是，林育靖的父親同為醫師，處境卻不一同——醫師父親和主婦母親搭配，醫師女兒則必須特意投身家醫科，才比較有機會下班後再扮演好妻、母的角色。

⁷⁴ 林靜儀，〈「謝謝護士阿姨」〉，《診間的女人》（台北：鏡文學，2018年），頁44。

⁷⁵ 林靜芸，〈讓我們手牽手一起變老〉，（來源：<https://health.udn.com/health/story/7403/3913810>，2019.8.21）。

⁷⁶ 劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳，〈女醫師專業生涯、婚姻與家庭之研究〉，《中華公共衛生雜誌》，14卷6期（1995年12月），頁462。

⁷⁷ 林育靖，〈白袍之中·白紙之上〉，《天使的微光》，頁12。

⁷⁸ 林育靖，〈家庭醫師的誕生〉，《天使的微光》，頁86。

畢竟對照其他科別，家醫科確實較彈性，不似外科女醫寫到懷孕、育兒，盡是斑斑血淚。如原在開刀房游刃有餘的白映瑜，因孕吐而「從來沒有感受過這樣的挫敗，也不曾如此地懷疑自己的工作能力」⁷⁹，她說：

我在無意間早就將自己「去性別化」。……當有人問到關於工作與婚姻的問題時，我也看不出有甚麼衝突，因為我們兩個人同樣都是忙碌的外科醫師，一樣的早出晚歸……但是，懷孕的種種不適逼著我正視「我是女生」的事實。⁸⁰

臺灣第一位外科女醫林靜芸所處的七〇年代，醫院特訂出女性名額限制，甚至主管還發表女性懷孕不適合外科的論點。時移至白映瑜的二十一世紀，外科女性名額的限制已然解除，但懷孕等生理現象，是讓女醫師正視「我是女生」的永恆命題。這麼一來，難道女性果真不適合外科？

同在外科的劉宗瑀，懷孕期間依舊過著徹夜開刀的生活——「每次值班就是連續兩天不睡覺」⁸¹。甚至開刀時曾被刀刃劃傷，令她極度憂慮血液是否含有病毒會感染胎兒。置身高風險、高工時、高壓力的醫療環境，她頓生質疑：

我依舊照著跟同儕同樣的值班方式繼續工作，直到很明顯的我整個身體像被泥沼拉住、陷住，我再也無法像之前那樣打落齒和血吞。

然而這樣說是我的錯嗎？

懷孕期間工作的女性，每人身體反應不同、耐受力不同，難道說不適合繼續在高勞力單位工作的女性，就要被指責跟淘汰嗎？⁸²

醫學體制都從男性出發，不利於男女平等競爭，女醫師必須比男醫師更下苦功，折衝各種角色及其衍生的身體適應狀況，才能尋求立足點。她脫去白袍後，又得扮演社會觀念下的「女人」，白映瑜描述自己生產完復職，醫院和家庭兩頭燒：

在醫院裡值「外科班」很辛苦，可能會連續工作二十四小時……女兒出生後成為新手媽媽的我，在家得值「小兒科班」。……整天籠罩在不安及不確定的憂鬱中，不止一次對老公吼著：「我不會帶小孩啦！」⁸³

同樣穿上白袍，所有人的處境並不同，對男醫師的認知不可以類推到女醫師身上。女醫師遭遇懷孕、育兒的挑戰，實應檢討醫院能否提供友善職場，否則，女醫師必須在科別或升遷上有所取捨，無法順應志趣或專長而不斷「出走」，如此醫療崩毀後受最大影響者，將是民眾及社會本身。是故，女醫師書寫常通過其女身的經驗，倡導友善的工作環境。如劉宗瑀說的：

⁷⁹ 白映瑜，〈我懷孕了！〉，《小女子的專長是開膛》，頁 150。

⁸⁰ 白映瑜，〈我懷孕了！〉，《小女子的專長是開膛》，頁 152-153。

⁸¹ 劉宗瑀，〈懷孕之一萌發〉，《女外科辛辣日記》，頁 187。

⁸² 劉宗瑀，〈懷孕之一萌發〉，《女外科辛辣日記》，頁 195-196。

⁸³ 白映瑜，〈躲不掉的憂鬱〉，《小女子的專長是開膛》，頁 192。

性別的框架網綁住兩邊人馬太久，其實說穿了，只要身而為「人」，自然有權利要求自己想要的方式被對待，根本無關性別，這是平等的，這是與生俱來的。⁸⁴

（三）結語

無論文選或論述，皆鎖定男醫師作家作品，女醫師黯淡許多，反映出文學典律／通俗的命題。男醫師作家如中生代的侯文詠、陳克華、鯨向海，新生代的阿布、黃信恩等，幾乎都從文學獎崛起。文學獎乃文學典律生成的重要機制，寫作者透過獎項之評選，如焦桐說的：「取得某一種合法性的位階」⁸⁵。至於女醫師作家，除林育靖、吳妮民⁸⁶，多未經競賽的洗禮，因此以結構謹嚴、佈局安排、文字精煉為重的創作確不多見，多屬於隨心而發、小品易寫的散文，內容不外乎行醫紀事、趣聞或病患故事，圍繞愛情、親子、樂齡、善終等軟調議題。如此，愈加確立男醫師作家作品的經典地位，也顯得女醫師之作過於淺白與閒談式，令其在文學研究場域被邊緣化。

女性主義批評認為，文學中隱含的性別政治——認定某些形式是偉大的，某些主題是重要的，皆在在要求傳統的男性批評忽視或取消掉「偉大」作品中那些與父權性別觀念不同的方面⁸⁷。準此，女性主義批評乃將女性寫作視同顛覆、抗拒舊有秩序的力量；重新發掘被遺忘了的女性作家作品，尋覓女性的傳統。檢視探討男醫師作家的論述，多聚焦生死意涵，或從醫治疾病延伸到醫治家國弊端的社會關懷。女醫師之作則多從自「身」經驗出發，包括女學生選擇習醫的起始，即呈現出個人和體制的周旋，並因世代有別衍異出不同處境：戰後嬰兒潮世代藉由成為醫師來迴避母職宿命；近代女學生則因成績佳，不得不踏上外界設定好的第一／醫志願，故可能與志向違背，產生諸種摩擦。即使已是醫師，又因體制性別化的結果，令其身分被無視，且相較於男醫師和病患如父權對女兒的控制關係，女醫師面對「強勢他者」的男病患，定位困難又矛盾。再者，女醫師既須在男性取向的職場加倍努力，還得再扮演好「女人」——母親、妻子、女兒、媳婦等角色。因此，女醫師不斷的書寫她身體經驗到的各種困限。像吳爾芙〈女人的專業〉（Professions for Women）中指出的：「說出我身為人的自身經驗真相，我不覺得我解決了。我懷疑有任何女性解決得了。」⁸⁸以此質疑體制，捍衛男女平等競爭的權益，追求友善職場的想像，讓長期被忽視的女醫「聲」，透過書寫而發聲。

⁸⁴ 劉宗瑀，〈她們的眼淚〉，《村裡來了個爆走女外科》（台北：時報，2017年），頁124。

⁸⁵ 焦桐，〈文學獎〉，《臺灣文學的街頭運動》（台北：時報，1998年），頁241。

⁸⁶ 林育靖曾獲教育部文藝創作獎、南華文學獎、梁實秋文學獎，吳妮民曾獲全球華文文學星雲獎報導文學獎、林榮三文學獎、時報文學獎、台北文學獎、全國學生文學獎等。

⁸⁷ 格蕾·格林（Gayle Greene）、考比里亞·庫恩（Coppelia Kahn）編，陳引馳譯，《女性主義文學批評》（台北：駱駝，1995年），頁224。此處援引阿德里安尼·奧斯蘭德·莫尼克（Adrienne Auslander Munich）在〈眾所周知的符號，女權主義批評和文學傳統〉的觀點。

⁸⁸ 維吉妮亞·吳爾芙（Virginia Woolf）著，李根芳譯，〈女人的專業〉，《論自我與寫作：吳爾芙散文集》（台北：活字，2017年），頁159。

六、參考文獻

一、專書

- 方靜娟等編，《醫護文學選讀》（台北：五南，2010年）。
- 白映瑜，《小女子的專長是開膛》（台北：貓頭鷹，2013年）。
- 余光中總編，《中華現代文學大系：臺灣一九七〇～一九八九》（台北：九歌，1989年）。
- 吳妮民，《私房藥》（台北：聯合文學，2012年）。
- 吳妮民，《暮至台北車停未》（台北：有鹿文化，2015年）。
- 吳佳璇，《浪人醫生日記》（台北：臺灣商務，2010年）。
- 林育靖，《天使的微光》（台北：九歌，2010年）。
- 林育靖，《天使在值班》（台北：九歌，2012年）。
- 林幸謙，《歷史、女性與性別政治》（台北：麥田，2000年）。
- 林靜芸，《美容手術檯》（台北：遠流，1996年）。
- 林靜儀，《診間的女人》（台北：鏡文學，2018年）。
- 夏珍，《雕琢人生：臺灣第一位外科女醫師林靜芸》（台北：時報，2000年）。
- 格蕾·格林（Gayle Greene）、考比里亞·庫恩（Coppelia Kahn）編，陳引馳譯，《女性主義文學批評》（台北：駱駝，1995年）。
- 桑德拉·吉爾伯特（Sandra M. Gilbert）、蘇珊·古芭（Susan Gubar）著，楊莉馨譯，《閣樓上的瘋女人》（上海：上海人民，2015年）。
- 傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005年）。
- 焦桐，《臺灣文學的街頭運動》（台北：時報，1998年）。
- 焦桐編，《臺灣醫療文選》（台北：二魚，2005年）。
- 凱特·米利特（Kate Millett）著，宋文偉譯，《性政治》（南京：江蘇人民，2000年）。
- 凱特·凱利（Kate Kelly）著，蔡和兵譯，《醫學史話 史前～公元 500：早期文明》（上海：上海科學技術文獻，2015年）。
- 廖瑞明等編，《醫世代文學》（台北：前衛，2015年）。
- 維吉尼亞·吳爾芙（Virginia Woolf）著，宋偉航譯，《自己的房間》（台北：漫遊者，2019年）。
- 維吉妮亞·吳爾芙（Virginia Woolf）著，（譯），《論自我與寫作：吳爾芙散文集》

(台北：活字，2017年)。

劉士永、王文基主編，《東亞醫療史》(台北：聯經，2017年)。

劉秀枝，《神經線上的奏鳴》(台北：藝軒，1998年)。

劉秀枝，《把時間留給自己》(台北：寶瓶文化，2018年)。

劉宗瑀，《女外科辛辣日記》(台北：三采，2015年)。

劉宗瑀，《女外科辛辣日記2》(台北：三采，2015年)。

劉宗瑀，《村裡來了個爆走女外科》(台北：時報，2017年)。

二、期刊論文

成令方，〈性別、醫師專業和個人選擇：臺灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930~1950〉，《女學學誌》14期(2002年11月)，頁1-43。

陳宛蓉，〈飛行在文壇領空的靈魂——臺灣醫生作家作品觀察〉，《文訊》171期(2000年1月)，頁34-37。

陳月娥，〈職業性別隔離影響因素之研究〉，《社會政策與社會工作學刊》5卷1期(2001年6月)，頁5-53。

郭文華，〈歸檔臺灣醫療：初探醫師書寫的歷史與社會學〉，《臺灣社會研究季刊》54期(2004年6月)，頁105-148。

黃崑巖，〈陶壁誓詞〉，《成大醫學中心通訊》15卷2期(1994年3月)，頁6-7。

劉慧俐、藍忠孚、藍采風，〈臺灣地區男女醫師專業生涯之比較——醫學社會面的探討〉，《中華民國公共衛生學會雜誌》1卷11期(1992年3月)，頁49-59。

劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳，〈女醫師專業生涯、婚姻與家庭之研究〉，《中華公共衛生雜誌》14卷6期(1995年12月)，頁461-469。

藍建春，〈類型、文選與典律生成：臺灣自然寫作的個案研究〉，《興大人文學報》41期(2008年9月)，頁173-200。

三、學位論文

許碧純，〈女性專業工作者工作地位之研究：以臺灣女醫師為例〉，(台北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001年)。

張雅惠，〈日治時期的醫師與臺灣醫學人文——以蔣渭水、賴和、吳新榮為例〉(台北：台北醫學大學醫學研究所碩士論文，2000年)。

黃淑賢，〈戰後嬰兒潮世代跨越老化之研究〉，(南投：暨南大學輔導與諮商研究所博士論文，2012年)。

詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由臺灣總督府醫學校的出現談起〉（台北：台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007年）。

四、電子媒體

行政院性別平等會「重要性別統計資料庫」，（來源：
https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Field.aspx，2019年8月12日）。

東京女子醫科大學「沿革」，（來源：<http://www.twmu.ac.jp/univ/about/story.php>，2019年8月12日）。

林河民，〈賴清德、柯文哲領風騷 政壇吹起「醫生世代」〉，（來源：
<https://udn.com/news/story/6656/2689418>，2019年8月12日）。

林靜芸，〈讓我們手牽手一起變老〉，（來源：
<https://health.udn.com/health/story/7403/3913810>，2019年8月21日）。

陳德愉，〈醫師作家前進非洲 阿布扛氧氣瓶救愛滋病患〉，（來源：
<http://magazine.chinatimes.com/ctweekly/20130415005579-300106>，2019年8月21日）。

董佑駿，〈柯 P、賴神聲勢大漲 律師換醫生世代治國？〉，（來源：
<http://www.chinatimes.com/realtimenews/20170907005885-260407>，2019年8月12日）。

附錄一、戰後臺灣女醫師作家作品一覽表

	姓名	出生	學歷	服務單位	醫療文學作品	其他作品
1	劉秀枝	1948	台北醫學院醫學系	前台北榮總一般神經內科主任、國立陽明大學醫學系教授	《神經線上的奏鳴》(1998)、《愛上慢慢變老的自己》(2015)、《把時間留給自己》(2018)	《當父母變老——關心失智症、中風及其他神經疾病》(2001)、《多動腦，不會老》(2003)、《聰明活到一百歲》(2007)、《別等失智症上身》(2010)、《別等失智症上身》(修訂版, 2015)、《假如我得了失智症》(2014)
2	林靜芸	1950	臺灣大學醫學系	聯合整形外科診所院長	《美容手術檯》(1996)、《不老的幸福》(2016)	《創造你要的美麗：安全整形必備手冊》(1997)
3	畢柳鶯	1955	臺灣大學醫學系	中山醫學大學附設復健醫院退休、衛生福利部臺中醫院復健科特約醫師	《醫步醫腳印》(2003)	
4	林義馨	1958	陽明大學醫學系	盧尚斌診所外科醫師、署立澎湖醫院退休	《跳蚤醫院手記：澎湖醫生的妙聞奇遇》(2008)	
5	陳偉勵 (筆名 陳映瞳)	1967	臺大醫學院臨床醫學研究所博士	臺大醫院眼科部主治醫師	《瞳孔裡的小星星》(2004)、《遠方正閃閃發光——眼科醫師看世	

					界》(2009)	
6	吳佳璇	1969	臺灣大學 醫學系	遠東聯合 診所身心 科主治醫 師	《921 之後…… 一位年輕精神科 醫師的 921 經 驗》(2000)、 《憂鬱年代—— 精神科的診間絮 語》(2001)、《罹 癌母親給的七堂 課》(2009)、《浪 人醫生日記》 (2010)、《戰鬥 終了已黃昏》 (2011)、《謝 謝你們，我的離 島病友：浪人醫 師飛向醫療現場 的生命故事》 (2012)、《醫療 自主時代》 (2014)、《為 什麼開藥簡單， 開心難？精神科 診間的人情絆》 (2017)	
7	賴奕菁	1970	高雄醫學 院醫學 系、陽明 大學公衛 碩士、慈 濟大學醫 學博士	福田診所 身心科主 治醫師	《好女人受的傷 最重》(2018)	《守護仁者心： 助人者的心靈防 護手冊》 (2014)、《別怕 安眠藥》(2016)
8	鄧惠文	1971	台北醫學 院醫學 系、台北 醫學大學 醫學人文 研究所	臺大醫院 精神科總 醫師、萬 芳醫院精 神科主治 醫師	《寫給妳的愛情 床邊故事》 (2006)、《寂寞 收據》(2008)、 《還想遇到我 嗎：鄧惠文陪你	

					<p>走過愛的深沉與寂寞》(2010)、《非常關係》(2011)、《別來無恙》(2011)、《直說無妨：非常關係2》(2012)、《學習·在一起的幸福》(2013)、《有你，更能做自己》(2015)、《不夠好也可以》(2016)、《愛情非童話：給妳的床邊故事》(2017)、《婚內失戀》(2017)</p>	
9	林靜儀	1974	中山醫學大學醫學系、中山醫學大學醫學研究所、中山醫學大學醫學研究所博士候選人	民進黨不分區立委、中山醫學大學附設醫院婦產部主治醫師	《診間裡的女人：婦產科女醫師從身體的難題帶妳找到生命的出口》(2018)	
10	林育靖	1976	台北醫學大學醫學系、南華大學自然醫學研究所	嘉義基督教醫院家庭醫學科醫師	《天使的微光》(2010)、《天使在值班》(2012)	
11	劉宗瑀	1980	長庚大學醫學系	阮綜合醫院外科主治醫師	《女外科的辛辣日記》(2015)、《女外科的辛辣日記2暴走狂	

					《瘋》(2015)、《村裡來了個暴走女外科》(2017)	
12	白映俞	1981	成功大學醫學系	安安附幼診所外科主治醫師	《小女子的專長是開腔》(2013)	
13	吳妮民	1981	成功大學醫學系	好心肝門診中心主治醫師	《私房藥》(2012)	《暮至台北車停未》(2015)
14	謝宛婷	1983	成功大學醫學系	奇美醫學中心奇恩病房(緩和醫療病房)主任	《因死而生：一位安寧緩和照護醫師的善終思索》(2019)	
15	陳家如	1984	高雄醫學大學醫學系	新北市診所	《未來，沒有兒科醫生》(2013)	

附錄二、推廣工作項目

(一) 女醫師作家校園系列講座 2 場

第一場講座

講者：吳妮民醫師

講題：人生這場行旅——醫學與文學中的生命風景

時間：108 年 5 月 3 日(五)10:00~12:00

地點：臺南護專護理科 301 教室

參與人數：54 人



主持人(左)邀請通識中心主任(右)頒發感謝狀予吳妮民醫師(中)



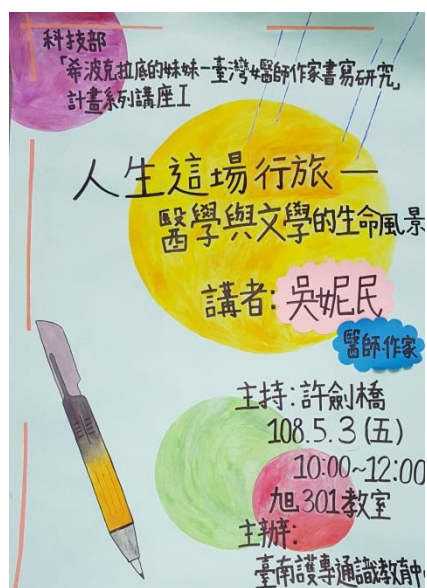
吳妮民醫師的母親是南護校友，由早期護校生活拉近與南護學生的距離



同學們專注聆聽吳妮民醫師演講



吳妮民醫師(中)與同學合影



演講海報(由同學閱讀完吳妮民著作後手繪而成)

第二場講座

講者：劉宗瑀醫師

講題：白色巨塔內女外科醫師的真情告白

時間：108年5月13日(一)10:00~12:00

地點：臺南護專護理科305教室

參與人數：55人



主持人(左)邀請通識中心主任(右)頒發感謝狀予劉宗瑀醫師(中)



外科醫師劉宗瑀妙語如珠



劉宗瑀以懷孕時腳水腫但仍為病人開刀的照片來說明女醫師處境



劉宗瑀醫師（中）與同學合影



演講海報(由同學閱讀完劉宗瑀著作後繪製而成)

(二) 網路推廣影片：女醫師作家校園講座精華紀錄 2 部



第一支影片：吳妮民〈人生這場行旅——醫學與文學中的生命風景〉
網址 https://youtu.be/pOP0p86_h4k



第二支影片：劉宗瑀醫師〈白色巨塔內女外科醫師的真情告白〉
網址 https://youtu.be/tZD5_Z9IRZs

(三) 舉辦「共讀·希波克拉底的妹妹」讀書會 2 場



第一場讀書會「共讀吳妮民《日暮台北車停未》」

時間：2019年5月1日(三) 15:00~16:00

地點：臺南護專護理科 301 教室



第二場讀書會「共讀劉宗瑀《村裡來了個爆走女外科》」

時間：2019年5月2日(四) 17:00~18:00

地點：臺南護專護理科 305 教室

(四)「希波克拉底的妹妹——臺灣女醫師作家作品書展」

希波克拉底的妹妹——臺灣女醫師作家作品書展

時間：2019.5.1~5.7

地點：臺南護專晨曦樓10樓川堂



「女醫師作家作品展」海報暨展場一隅



同學翻閱展出中的女醫師作家作品

(五) 指導兼任助理進行女醫師作家研究，通過「大專生專題研究計畫」

指導本計畫兼任助理馮玉琴，以〈醫療，家族，女醫師——吳妮民作品研究〉為題，通過臺南護專校務發展特色躍升計畫「補助大專學生專題研究計畫」。

國立臺南護理專科學校校務發展特色躍升計畫

補助大專學生專題研究計畫申請表

申請人簽章：馮玉琴

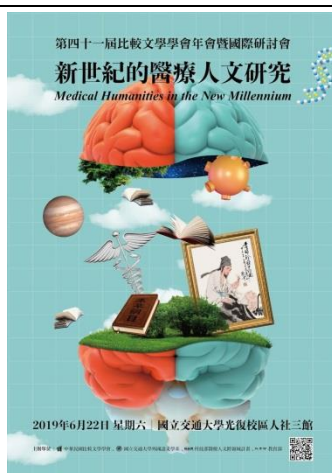
陳思雲

計畫編號	躍專(百升)10808003	
計畫名稱	中文名稱	醫療，家族，女醫師——吳妮民作品研究
	英文名稱	Medical, Family, Female Doctor: The Research of Wu Ni Ming's Works
執行起迄	(西元) 2019 年 11 月 至 2020 年 3 月	
申請補助經費	新臺幣： 伍萬 元	
執行學生	中文姓名	馮玉琴
	就讀科系	護理科四年二班
執行學生	中文姓名	陳思雲
	就讀科系	護理科四年一班
執行學生	中文姓名	
	就讀科系	
執行學生	中文姓名	
	就讀科系	
執行學生	中文姓名	
	就讀科系	
聯絡方式	地址	830 高雄市鳳山區中崙二路 574 巷 19 號 6 樓
	電話	馮玉琴 0968071991 陳思雲 0958144520

附錄三、研究成果

(一) 論述 1 篇

宣讀〈希波克拉底的妹妹——戰後臺灣女醫師作家書寫初探〉，「新世紀的醫療人文研究」國際研討會，中華民國比較文學學會、國立交通大學外文系主辦，2019.6.22，新竹：國立交通大學。刻正修改，投稿學術期刊。



「新世紀的醫療人文研究」國際研討會海報

15:05 16:35	Panel III-A (Presentations in Mandarin) 人社三館一樓國際會議廳 HC105 HSS Building 3 Conference Hall HC105	
	主題 Theme	醫療敘事、實務與想像 Medical Narrative, Practice and Imagination
	主持人 Moderator	劉亮雅 特聘教授 Distinguished Professor Liang-ya Liu Professor, Dept. of Foreign Languages and Literatures, National Taiwan University
	1	林建廷 Chien-Ting Lin Assistant Professor, English Department, National Central University 台／美介面中的「赤腳」——中國與醫療烏托邦想像 "Barefoot Doctors" in Mediation—China and Medical Utopia
	2	許劍橋 Chien-Chiao Hsu Assistant Professor, Center for General Education, National Tainan Institute of Nursing 希波克拉底的妹妹——戰後臺灣女醫師作家書寫初探 Hippocrates's Sisters –A Preliminary Study on the Writings of Female Physicians in Postwar Taiwan
	3	王秋今 Chiu-Chin Wang PhD student, Department of Chinese Literature, National Tsing Hua University 「非地」與「越界」：田雅各《蘭嶼行醫記》的「跨」文化醫療「轉」譯 Intercultural Communication Between Patients and Doctor: "Non-land" and "Cross-border" in <i>Practice Medicine in Lanyu</i> .
	Panel III-B (Presentations in Mandarin) 人社三館一樓 HC101 HSS Building 3 HC101	
	主題 Theme	東亞醫療圖像與文學 Graphic Medicine and Literature in Eastern Asia
	主持人 Moderator	蔡振興 教授 Professor Robin Tsai Professor, Department of English, Tamkang University
	1	陳建龍 Alvin Dahn Assistant Professor, English Department, Shih Hsin University 《一夜小酌》、《二代咖啡》：飲食、圖像、療癒論述 <i>Midnight Snack and Daytime Cafe: Food, Drink, and Healing Narrative in Comics</i>
2	邱偉誠 Wei-Cheng Chiu PhD Student, Louisiana State University 作為文化療癒的居家清理術：居家清理之相關論述與文學書寫 Home Cleaning as a Way of Cultural Healing: Contemporary Home-cleaning Discourses and Writings	
研討會議程		

希波克拉底的妹妹——戰後臺灣女醫師作家書寫初探

許劍橋

摘要

醫師在臺灣，乃獨特之專業和職業，其往往與「菁英」劃上等號。但醫師的發展歷程和組織結構，具明顯的「性別隔離」現象，男醫師據主導地位，女醫師相對邊緣。而臺灣醫師作家輩出，以性別脈絡檢視醫療文選及相關論述，全是男醫師作家作品的天下。溯源臺灣醫師的書寫傳統，初代男醫蔣渭水、賴和等人，日治時期即提筆寫作；同期第一位女醫蔡阿信，她的故事則由男作家東方白代言，化身《浪淘沙》裡的丘雅信。戰後中生代的侯文詠、王浩威、陳克華等人，享譽文壇，且不斷有接棒的「七年級」新血：阿布、黃信恩等人加入。本文欲問，是否「醫師作家」等於「男」醫師作家、「臺灣醫師書寫傳統」若加入女醫師的聲音，將觸發什麼樣的變化？於是，挖掘被遺忘或受冷落的臺灣女醫師作家，發現她們到 2000 年以後，方有文學書寫和出版問世，身分橫跨不同世代。本文挪用吳爾芙(Virginia Woolf)的詮釋觀點，虛構一位「醫學之父」希波克拉底的妹妹，假若她與兄長同樣醫術精湛，但在父權主導的醫學體制中，她的習醫之路和行醫生活是如何；社會的各種制約對女醫師有什麼影響，她如何協調角色的衝突。這些面相，將藉由臺灣女醫師作家作品，一一探明，俾使被邊緣化的女醫作家及長久被忽視的經驗，揭示出來。

以下為主持人於「新世紀的醫療人文研究」國際研討會發表之 PPT，作為報告成果之附錄。

「新世紀的醫療人文研究」國際研討會
中華民國比較文學學會、國立交通大學外文系主辦
2019.6.22。新竹：國立交通大學

希波克拉底的妹妹—— 戰後臺灣女醫師作家書寫初探



許劍橋

國立臺南護專通識教育中心助理教授

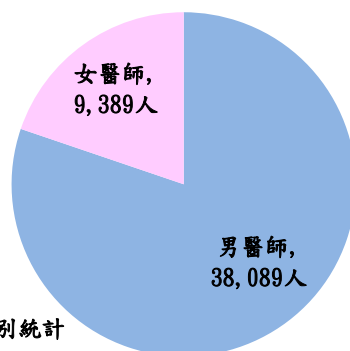
臺灣「醫生作家傳統」的性別觀察

- 醫師書寫在臺灣是重要的文學脈絡。
- 傳承書寫香火的醫師作家似乎都是男性
——「醫師作家」等於「男」醫師作家？



臺灣「醫生作家傳統」的性別觀察

- 日治時期開創的臺灣近代醫療體系，傅大為觀察到，它是「性別化」的近代化（a gender modernizing process）。



2018年執業醫師之性別統計

臺灣「醫生作家傳統」的性別觀察(文選)



1. 作品作者以醫師為首，且主要是男醫師——扣除重複者，三本文選共選入30位男醫師、2位女醫師作品；甚至兩本教材文選，清一色是男醫師之作。

2. 復刻傳統認知裡「男醫師VS. 女護理師」、「男醫師VS. 女病患」之關係模式。

臺灣「醫生作家傳統」的性別觀察

- 男醫師的書寫能否概括女醫師？
- 研究男醫師作家作品的論題多側重疾病、生死和社會關懷面（反抗意識），女醫師的書寫呈現怎樣的風景？

尋找「希波克拉底的妹妹」



台北醫學大學內的希波克拉底像

- 希波克拉底，古希臘醫者，被譽為「醫學之父」；「希波克拉底誓詞」即「醫師誓詞」。
- 挪用吳爾芙的女性主義經典《自己的房間》中的「莎士比亞的妹妹」。

尋找「希波克拉底的妹妹」

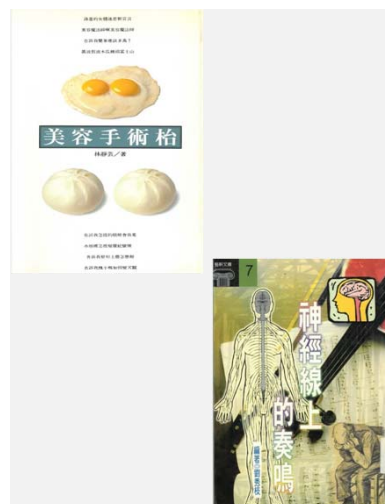
- 1899年成立的臺灣總督府醫學校，是臺灣醫師養成教育的唯一培育處，單收男性。女性只能繞道日本習醫，與1950年代聯考制度培育出的女醫師截然不同，故討論對象限定戰後出生者。
- 「女醫師作家作品」，內容以反映醫療相關題材為主，須具備基本的文學性，排除養生、減肥、美容指南，或純粹疾病預防、照護之道介紹的作品。

尋找「希波克拉底的妹妹」



尋找「希波克拉底的妹妹」

林靜芸《美容手術檯》
(1996)和劉秀枝《神經線上的奏鳴》
(1998)在九〇年代出版，其餘皆2000年以後才問世。



「醫」開始：從女學生到女醫師

- 從多名女醫師作品中，都能聽見她們坦承最初志不在此，全因課業極佳、「考得上醫學系，沒有不讀的道理」，以致於細說從頭，女醫師瞬間變回昔日的慘綠少女。

「醫」開始：從女學生到女醫師

- 吳妮民向國文老師吐露排斥考醫學系：
- 試卷發下，模擬聯考作文。……我振筆疾書，力氣穿透紙背……，希望溫藹如慈母的國文老師能讀見：「為什麼我必須考醫學系？我對醫學沒有興趣，不希望人生一切可以被預期……」
- 交出作文，我滿心期待國文老師批改後的答案，我多麼希望她可以站在我這邊；然數日後試紙發回，溫婉的老師只在卷末以紅筆寫下，「**但我們還是需要醫師啊。**」

「醫」開始：從女學生到女醫師

- 林育靖〈醫師之女女醫師〉：
- 那時有個機會，我幾乎可以岔開醫學之路選擇外文系，老師道：「你喜歡英文？那**醫學系就是第二個外文系喔，有背不完的新單字。**」我的天！

「醫」開始：從女學生到女醫師

- 吳佳璇採取下述行動：

我決心不再用功念書，先讓自己和醫學系絕緣，只要確保擠進臺大，管他哪一系，越冷僻越好，隔年就能以不符志趣為由，堂而皇之轉文學院。

天不從人願，那年夏天上的是另一所醫學院。

「醫」開始：從女學生到女醫師

- 成績卓越反倒成為文藝少女須違心踏上醫界的源頭；課業優秀的她們，卻最沒有選擇權，只有唯一／醫的路。
- 外科女醫劉宗瑀：「臺灣的菁英教育。不問適性，不問環境，先問第一志願是甚麼」。
- 置入時代的脈絡，前述女醫師作家：吳佳璇（1969）、林育靖（1976）、白映瑜（1981）、吳妮民（1981）等人，18歲考大學時在解嚴後，社會趨於自由，女性職業類別選擇增多。但在主流價值觀下，她們因為成績拔尖只能讀醫，不免與自我意識發生衝突。

「醫」開始：從女學生到女醫師

- 「戰後嬰兒潮」世代的前輩女醫師，透出相異的生命經驗。
- 劉秀枝（1948）：

出生於戰後嬰兒潮前段班的我，有兩個姐姐和一個哥哥，本來父母想要再生個男孩，我卻不知趣地來報到。當時臺灣家庭普遍重男輕女，……反而讓么女的我從小就不受注意、不受管束，自由快樂地成長。

「醫」開始：從女學生到女醫師

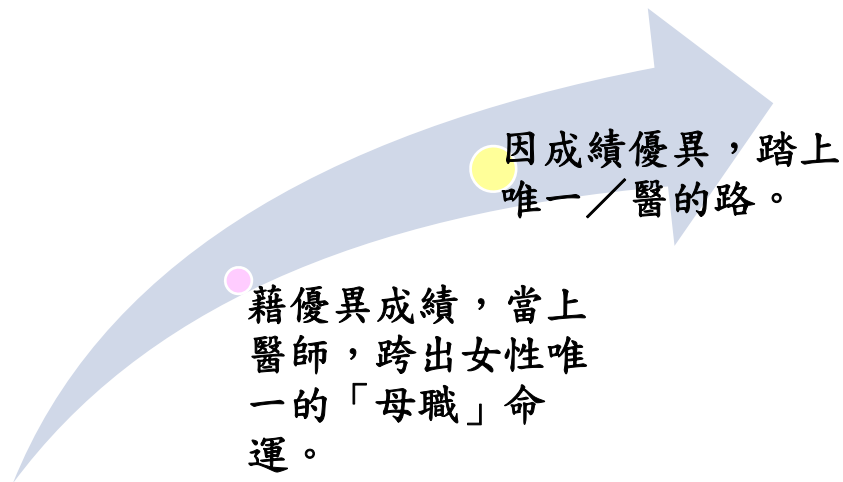
- 這讓劉秀枝思索掙脫女兒之路的方式：

母親每天料理三餐，早起煮好早餐，再去市場買菜，準備煮中飯，飯後洗碗刷鍋才結束這一頓，馬上又要準備晚餐……日復一日，整天忙得團團轉，埋沒了母親的聰明才智。……

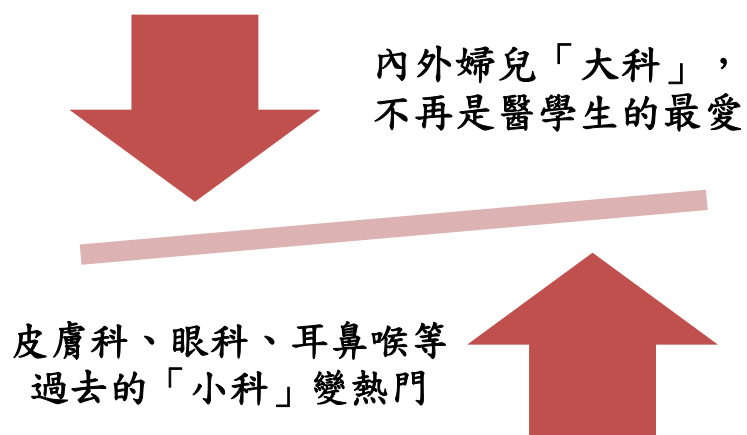
我決定將來長大後不要整天煮三餐，也不要做家事，而要把時間用在該用的地方。

所以，我當了醫師。

「醫」開始：從女學生到女醫師



「醫」路走來： 被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」



「醫」路走來： 被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 林靜芸(1950~)：
- 實習結束後遞出外科申請，院方隨即宣布有女生名額限制，「外科主任還發表不少談話，包括這個工作領域是男性的天下，開刀需要花力氣，再加上女人會懷孕，並不適合這個工作等等」



「醫」路走來： 被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」



在書名強調「女外科」，因為大眾對外科的認識，是動刀見血、和時間競賽，具備理性、判斷力和極專業知識的「大科」——屬於男性。

女醫身分易凸顯，卻也可能被「看不見」。

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 劉秀枝〈醫師怎麼還不來〉：
- 行醫十年後，我擔任了科主任。
- 護理長向家屬說：「劉主任來向您解釋您太太的病情」，這位先生很自然的向我身旁的男住院醫師伸出右手，招呼著：「主任，您好」，弄得這位醫師又高興、又尷尬，喜的是榮升為「主任」，尷尬的是真正的主任在身邊呢！

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 林靜儀：
「謝謝醫師叔叔，謝謝護士阿姨。」
不管是到幼稚園還是國小給小朋友們進行體檢，我都聽過老師帶著小朋友這樣子說，而且好幾次。



急診女醫其實，《急診室 SOP》，2015

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 在社會文化界定女性的首要職責是家庭的情況下，「專業」被認為是屬於男性的工作；擁有專業的女性自然遭遇衝突和需要調適，甚或淪為隱蔽的性別。

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 醫界被定調成男性化的專業，診治一事，也帶有男性醫療觀看女性身體的意涵。
- 劉仲冬：醫生與病患之間猶如兩性社會關係的翻版，為一種父權（醫師）對女兒（病患）的控制。
- 女醫師診治男病患又是如何？

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」



- 「所有男醫師，凡是對（不論男女的）『性器官』有『性接觸』的檢查，都要有護士跟隨」
- 「長官好像忘了這個稀有族群存在，沒有規定到，結果，護士們發現這個漏洞，超愛找我們女醫師去捅雞雞」

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 除吳妮民治療的對象是老年男性，其餘寫來則流露幽微的性的威脅感。
- 林育靖〈尿，遁〉
- 劉宗瑀〈快樂鳥日子〉

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 女醫師有更多額外的工作——在成為「醫師」之際，還有在男性世界身為「女人」的前提。
- 林靜儀：
前輩醫師跟我說，「你為什麼不像我一樣認真做研究寫期刊呢？我每天晚餐後就會關進房裡，寫期刊文章。」
我笑笑，「學長，我沒有老婆幫我煮飯洗衣帶小孩拿西裝送洗外加處理各式帳單啊。」

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 林育靖：
「醫院工作繁忙，三、五天一值夜時，我曾對母親提起羨慕她的家庭主婦生活」
- 面試家醫科：
「你為什麼選擇家醫科呢？」
……另外，我重視家庭生活，希望將來孩子成長過程中能多陪伴他們，而家醫科職業方式多元，彈性頗大，所學專業又可照顧全家人健康。

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 白映瑜：
- 在外科的這幾年，我從未刻意地想過自己是個女生。應該說，我在無意間早就將自己「去性別化」。……我們兩個人同樣都是忙碌的外科醫師，一樣的早出晚歸，一樣得常常睡在醫院……但是，懷孕的種種不適逼著我正視「我是女生」的事實。

「醫」路走來：
被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 劉宗瑀懷孕期間：
我依舊照著跟同儕同樣的值班方式繼續工作，直到很明顯的我整個身體像被泥沼拉住、陷住，我再也無法像之前那樣打落齒和血吞。
然而這樣說是我的錯嗎？
懷孕期間工作的女性，每人身體反應不同、耐受力不同，難道說不適合繼續在高勞力單位工作的女性，就要被指責跟淘汰嗎？

「醫」路走來： 被隱蔽、與體制衝突的女醫「身」

- 醫學體制內的規則都從男性立場出發，不利於男女平等競爭，女醫師必須比男醫師更下苦功，折衝各種角色及其衍生的身體適應狀況，才能在醫療領域尋求立足點，獲取病人的信任、職位的升遷。
- 有關對男醫師的認知不可以類推到女醫師身上。女醫師遭遇懷孕育兒的挑戰，實際應檢討的是醫院是否提供女性友善的職場。
- 否則，女醫師往往在科別或升遷取捨，無法順應志趣或專長而不斷的「出走」，醫療崩毀後受最大影響者，將是社會本身。

結語

- 有關（男）醫師作家的論述，議題多聚焦作品呈現的生死意涵，或從其醫治疾病到醫治家國弊病的社會關懷等。
- 女醫師作品多以自「身」經驗出發，包括從選擇習醫之開始，就充滿與外在體制的對話，並因時代衍異不同。

結語

- 即使已成醫師，又因醫療體系性別化的結果，讓她們的身分被無視、隱蔽。再者，女醫師必須在被認為是男性取向的醫療領域努力尋求立足點，同時，在性別刻板印象下，還得扮演好「女人」——母親、妻子、女兒到媳婦。
- 整個醫療體制的標準，都是從男性立場設定，女醫師不斷的用她的身體來書寫她所經驗到的各種困限：懷孕、育兒等，以此捍衛男女平等競爭的權益，以及追求對女性友善的醫療職場之可能。



謝謝聆聽

107年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：許劍橋		計畫編號：107-2629-H-439-001-				
計畫名稱：希波克拉底的妹妹——臺灣女醫師作家書寫研究						
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	0	篇	發表〈希波克拉底的妹妹——戰後臺灣女醫師作家書寫初探〉於「新世紀的醫療人文研究」國際研討會，中華民國比較文學學會、國立交通大學外文系主辦，2019.6.22，新竹：國立交通大學。	
		研討會論文	1			
		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	件
				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	0	篇	
			研討會論文	0		
			專書	0		
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	件
				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	
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	兼任研究助理
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
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。)			1. 講座：辦理女醫師作家校園系列講座2場 2. 網路影片：女醫師作家講座精華紀錄2部 3. 讀書會：舉辦女醫師作家作品讀書會2場 4. 策展：舉辦女醫師作家作品書展1場 5. 指導兼任助理以女醫師作家吳妮民為研究對象，通過本校「大專學生專題研究計畫」		

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）

已於研討會發表，刻正修改投稿學術期刊。

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）

醫師書寫在臺灣，是重要且特殊的文學現象，但焦點向來都在男醫師作家作品，未有從性別角度思索女醫師的缺席，或以女醫師為主體討論者。本計畫首開先例，針對向來被忽略的女醫師作家，一方面蒐集、整理她們的寫作成果，補充醫師文學版圖中的女性文本；一方面藉由女醫師作品的討論，了解其習醫歷程、職場處境和家庭生活。本計畫發現，相較於男醫師作家多出身文學獎，女醫師鮮少經過競賽洗禮，其作多屬隨心而發、小品易寫的散文。如此，愈加確立男醫師作家的經典位置，也顯得女醫師之作過於通俗，在文學研究場域被邊緣化。但，就女性主義文學理論的立場，女醫師的書寫特徵實自成一格，於形式、內容上抗拒舊有的秩序。尤其不同於男醫師筆下聚焦生死，或從醫治疾病延伸到革新家國弊端的「偉大」主題；女醫師多從身體經驗出發，這自然與她們置身在男造體制中，迫切而真實地感受到女「身」的衝突與困限，以致她們透過書寫發出女醫之聲。是故，本計畫能提供社會和醫療體系增加性別面向的思考，爬梳醫界僵固的性別框架，追求友善職場的想像，讓長期被遺忘的女醫「聲」，嘹亮的被聽見。

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
(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)