

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

內人／外科——女外科醫師散文中的手術技藝與性別政治研究
(L02)

報告類別：成果報告

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSTC 112-2629-H-439-001-

執行期間：112年08月01日至113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：陳品茵

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

中華民國 113 年 09 月 25 日

中文摘要：外科在醫學學門中陽剛屬性最鮮明，女醫師在外科的人數也最少。本文以女外科醫師劉宗瑀和白映俞的散文為研究對象，透過樣板主義（tokenism）觀察性別少數的女醫師在外科的處境和策略。本文發現，由於女外科的能見度高，所以力求表現，甚至會壓抑生理不適，避免被保護而落入弱者的位置。同時，要小心過度嶄露頭角，以降低男醫師的反感。而女外科除了代表自己，還被當成「女性代表」，作為女性能否勝任外科的例證。其次，女外科往往被視為干擾者，因此為了打入男性的圈子，她們配合既有的男性文化，例如講黃色笑話，甚至發表對女性的偏見，以此表達對支配者觀點的接受。但，女外科在不斷配合外科體制的運作後，卻於懷孕育兒之際離開。這凸顯陽剛組織男性中心的取向，以及社會性別分工的問題，導致女外科的職涯承擔更多的考量。

中文關鍵詞：外科、女醫師、醫師作家、陽剛組織、樣板

英文摘要：Surgery is the most masculine expertise among medical disciplines, and the number of female surgeons in Department of Surgery is also the lowest. This study took the essays of female surgeons Tsung-Yu Lisa Liu and Yingyu Bai as the research objects and observed the situations and strategies of gender minority female surgeons in Department of Surgery through tokenism. This study found that due to the high visibility of female surgeons, they strive to perform well and even suppress their physical discomfort to avoid being protected and falling into the position of the weak. Meanwhile, female surgeons also have to be careful about overprominence in order to reduce the resentment of male surgeons. Firstly, in addition to representing themselves, female surgeons are also regarded as “female representatives” and serve as examples of whether women can be competent in Department of Surgery. Secondly, female surgeons are often regarded as disruptors. Therefore, in order to break into the male circle, they cooperate with the existing male culture, such as telling dirty jokes or even expressing prejudice against women to express their acceptance of the dominant views. However, after female surgeons constantly cooperate with the operation of the surgical system, they usually leave when they are pregnant and raising children. This fact reveals the male-centered orientation of masculine organizations and the problem of gender division of labor in society, resulting in the career of female surgeons to bear more burdens of considerations.

英文關鍵詞：surgery, female surgeon, physician writer, masculine organizations, tokens

目錄

報告內容.....	1
一、前言.....	1
二、研究目的.....	3
三、文獻回顧與研究方法.....	4
四、結果與討論（含結論與建議）.....	7
五、參考文獻.....	13

女外科醫師散文中的手術技藝與性別政治研究

報告內容

一、前言

臺灣的醫療體系具「性別隔離」的現象，醫師以男性為主，這當然不是社會的原貌，也並非是因為女性考不上醫學系，而是長期以來社會觀念造成的工作性別標籤化。¹確定的是，女醫師人數已持續增長。²不過，女醫師集中在特定科別，導致專科之間，呈現另一種性別失衡。

據陳潤秋等人的分析，1998年至2007年十年間，男女醫師首次考取專科醫師證書之科別，女性占率最高者為皮膚科，其次是病理科及復健科；男性依序為骨科、泌尿科、外科。³時移至2016年，衛福部的統計，女醫師所占比率以病理科（解剖）最高、皮膚科次之，再來是復健科；女醫師最少則是骨科，每一百名該科醫師，都不見得有一名女性，其次為泌尿科、神經外科。⁴兩份統計間隔約二十年，女醫師人數分布前三名的科別，名次排序約略有異，但不出病理、皮膚及復健科；至於骨科、泌尿科、外科——屬「外科系」的科別，⁵始終罕見女醫師。可以說，外科幾乎是男醫師的天下。

外科是最具侵犯性和積極性的學門，它重視親身實做、經驗累積，因為生命存亡的決定，全仰賴外科醫師的判斷。而外科醫師在執行開刀手術的當下，是處於高壓的情境，需要富有冒險精神，明快果斷，在時間的張力下，理性處理各種

¹ 本文作者於前行研究《白色巨塔的性別視野》中，從日治時期的醫學教育追溯，指出殖民政府的醫學教育是採取性別分流的制度——（男）醫學生和看護「婦」，民眾由此接收、認知醫療工作的性別區隔。許劍橋，《白色巨塔的性別視野——臺灣醫療書寫與性別研究》，臺南：南曦文創，2022，頁5-10。

² 參考中華民國醫師公會全國聯合會的統計資料分析：2000年醫師總人數29,134人，女醫師3,051人，約佔10%；2010年醫師總人數39,000人，女醫師6,167人，約佔15.8%；2022年醫師總人數52,329人，女性11,290人，約佔21.5%。可知女醫師人數逐年增長，但男醫師仍佔八成。

³ 這份統計，女性佔率最高前三名的數據依序是：皮膚科（37.5%）、病理科（36.9%）、復健科（34.6%）；女性佔率最少的前三名依序是：骨科（2.1%）、泌尿科（3.2%）、外科（4.4%）。見陳韋君、璩大成、陳潤秋、張聖原，〈性別差異在醫學生與醫師人數以及專科別選擇之10年趨勢探討〉，《醫學教育》，第14卷第4期，2010，頁256。

⁴ 引自林惠琴，〈領證比率28%→34%醫界女力崛起〉，《自由時報》，2016年6月13日，<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/999800>。

⁵ 參考林威宇等人的分類，外科系包含：外科、泌尿科、神經外科、整形外科、骨科。林威宇、刁茂盟、陳志弘、黃獻立、林孟志，〈探討醫師個人特質對選擇專科之影響〉，《醫務管理期刊》，第19卷第1期，2018，頁65。

狀況。因此依據醫療社會史學者克爾·瓦丁頓 (Keir Waddington) 的論點：「寫外科史並不難，外科宣稱它有許多英雄事蹟和充滿男性氣概的外科醫師」。⁶ 也就是外科的發展，主要來自呈現歷史上外科醫師在手術的執行或發明如何取得英雄般的勝利。因此，外科在醫學學門中的陽剛屬性最顯著。

這引起本計畫探究的動機——外科具有何種特質，使其難以 (或拒絕) 成為女醫師的選擇？是什麼樣的女醫師選擇外科？作為外科的性別少數，女醫師的處境如何，她採取何種策略回應外科的組織文化？

筆者考掘出目前可見之三位女外科醫師作家及相關散文作品 (表一)：

表一、臺灣女外科醫師及其散文作品一覽表

	姓名	出生	學歷	經歷	散文著作
1	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)
2	劉宗瑀	1980	長庚大學醫學系	高雄長庚外科住院醫師、屏東國仁醫院外科醫師、阮綜合醫院乳房醫學中心醫師	《女外科的辛辣日記》(2015)、《女外科的辛辣日記 2 暴走狂飆》(2015)、《村裡來了個暴走女外科》(2017)
3	白映俞	1981	成功大學醫學系	成大醫院外科部住院醫師、安安附幼診所外科醫師	《小女子的專長是開膛：我的外科女醫之路》(2013)

昔日外科與內科、婦產科、小兒科，被歸類「大科」；其他學門如皮膚科、復健科等，被視為「小科」。「大／小」除了訓練時間、知識和技術高深的觀感差異，還包括大科的收入及社會聲望高，直到 1980 年代中期以前，醫學中心因為競爭激烈，而有住院醫師錄取的潛規則，即女醫學生須等待同班男生服完兵役後才能申請四大科。尤其是外科，只有成績優秀的男畢業生能申請，女生的名額最多一名，且往往走比較邊緣的整形外科。⁷ 林靜芸的傳記就提及她遞交外科申請，醫院立刻宣布限制女生名額，「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」⁸。顯而易見的，規定是衝她的「女性」而來，畢竟在林靜芸之前，外科從未有女性涉入，是絕對的陽剛領地。

⁶ 克爾·瓦丁頓 (Keir Waddington) 著，李尚仁譯，《歐洲醫療五百年·卷二·醫學與分化》，臺北：左岸文化，2014，頁 46。

⁷ 參考成令方等，《醫療與社會共舞》，臺北：群學，2008，頁 65-66。

⁸ 林靜芸：〈序〉，見夏珍著，《雕琢人生》，臺北：時報，2000，頁 82-83。

對照林靜芸作為打破外科性別行規第一人受到的刁難，1995 年全民健保實施，給付標準採不同工同酬，加上醫療糾紛、醫師過勞等問題，讓早期熱門的「大科」如外科，不再是醫學生的最愛；⁹皮膚科等「小科」，變身熱門科目。當熱門科目不等於大科，外科醫師無法招滿，女性出線的機會由是大增。劉宗瑀和白映俞恰好就置身於醫療崩毀、外科人力欠缺的社會脈絡下。這兩位女外科醫師，她們就讀醫學系及執業期間，適逢臺灣性平意識蓬勃且經由立法取得正當性。是故，醫師的科別選擇，也是作為社會的個人和當時的社會條件相互作用而成。

本計畫聚焦外科職場中的女醫師處境，選擇劉宗瑀和白映俞的散文為討論對象。除了這兩位女外科醫師是同世代，加上寫作內容均呈現醫學職涯的過程而得以參照、對話；更因為她們擔任外科醫師時，雖然不具林靜芸當年外科環境對於女醫師的抗性，但兩位 1980 世代的女醫師，仍分別用「男人的世界」¹⁰、「男性族群制霸的團體」¹¹來描述外科。換言之，她們在外科職場，面對的是一個更結構性的阻礙，即外科長期以來是由男性主導和定義，藉由她們的書寫，得以理解女外科是當中少數且特別的存在，以及女醫師在外科組織裡的處境和策略。

二、研究目的

（一）提供醫療性別視角

醫療體制和醫事文學向來以「男醫師」為中心，本計畫鎖定女外科醫師的散文並分析，擴充醫療文學研究的版圖，並將主題限定在最具陽剛特質、女醫師人數最少的外科，既深化醫師書寫的研究，也為醫療提供性別視角。對比男醫師的書寫，主題多聚焦對家國、社會的批判關懷，女醫師多處理個人在醫療體制中身分或身體遭臨到的處境和問題，換言之，這揭示醫學男性預設的傾向，導致女醫師感受到更多存處的衝撞。本計畫藉由女外科醫師的散文，探究其對外科專業的認同，和外科組織文化的互動，呈現外科職場裡長久被漠視的女性經驗，提供醫學教育女性楷模，以作為女醫學生專業發展的參考，改變外科的性別刻板印象。

（二）落實友善職場環境

當前醫界出現「五大皆空」的現象，外科人力缺口嚴峻。本計畫能了解外科

⁹ 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〉，臺北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001，頁 11-13。

¹⁰ 白映俞，《小女子的專長是開膛》，臺北：貓頭鷹，2013，頁 41。

¹¹ 劉宗瑀，《女外科辛辣日記 2》，臺北：三采，2015，頁 237。

醫師的存處和困境，更從組織文化面分析，釐清當中暗藏的陽剛特質和對女性工作者的影響，啟發社會對外科與性別關係進行思考，反省外科職場存在的推力，落實友善的職場環境。

三、文獻回顧與研究方法

(一) 文獻回顧

女性傾向屬於女性的勞動市場聚集，一方面因為同質性，不易受排擠；再者是迫於現實條件，無法躋身男性勞動市場。所以，女性容易依照社會的性別規範，選擇表現「女性氣質」的工作，如秘書、護士。當性別平等意識勃興，有愈來愈多女性進入陽剛職場，衝擊組織內部慣有的制度和文化的，目前有不少針對陽剛職場中的女性之研究，像警察、檢察官、海巡、消防等職業，這些討論和本計畫接近，能提供參考。

楊濶萍《在陽剛職場中「打滾」的女人——以臺灣基層女警的職涯路徑為例》，¹²指警界從養成教育即在形塑（男性的）「警察」身體，雖然課程和訓練無性別區分，但男性學員或老師會「禮遇」女性，女性遂自我設限，形塑出欲回歸父權女性位置的女警。父權控制的意識型態往往藉關愛和保護之名，使得多數女警是從事內勤，複製「男主外，女主內」之分工，但這些業務較無法受到肯定，影響女警升遷。女警為求生存，選擇保留女性氣質；若要爭取和男性平等的位置，則須積極淡化女性特質。論者認為，一味去除生理差異問題，反倒造成女警的從屬地位；故應拋棄以男警為中心，要求女性適應男性標準的思維，如職場空間須改善（提供女警備勤休息室），而非讓女警自行克服生理差異所造成的困境。

而從謝臥龍對女醫師的田調，可以聽見和女警相似的處境。女醫師說：「開刀房有醫師的更衣室跟護士的更衣室，我當然是去護士的更衣室，拜託她們給我們一個櫃子。所有硬體設施是沒有女醫師的」、「外科那時候都沒有女醫師……要睡值班室的話，我也從來沒有進去過那間睡過。就有好幾個男的外科醫師在裡面。我睡在辦公室，躺在椅子上……」¹³。女醫師——尤其外科，與女警有諸多相似處；緣於外科以男性為主，設備、制度對女性都不友善。參照楊濶萍的論點，生理差異為實然地存在，故爭取實質的平等，有其必要性；女性在陽剛職場的價值，不能因生理差異產生的問題而遭到否定。

至於楊濶萍指出的，女警透過保留女性氣質以求生存、淡化女性特質爭取位

¹² 楊濶萍，《在陽剛職場中「打滾」的女人——以臺灣基層女警的職涯路徑為例》，臺北：世新大學社會發展研究所碩士論文，2006.1。

¹³ 謝臥龍，〈女醫學生／女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討〉，國科會計畫成果報告（NSC 96-2522-S-017-011-MY2），2009.12，頁 36。

置的說法，莊玲如和成令方合撰的〈管理性別：陽剛職場中的女檢察官〉¹⁴，則提供另一種思考路徑。〈管理性別〉的起源，乃檢察官往往被期待是客觀中立的，工作環境也應無性別歧視。但此文挑戰這種說法，提出檢察官的工作非常性別化。論者表示，檢察機關推崇的價值與形象，均屬陽剛特質，並透過各種機制正當化男性性屬的優勢，女性檢察官則陷入進退兩難的困境。論者提出「管理性別」之概念，呈現組織中的女性工作者，面臨父權社會與陽剛組織的雙重期待時，會協調身為「女性」和「檢察官」二者之間的張力，依不同場合隨時轉換行為策略——當希望建立「有說服力」、「專業」的形象，會選擇陽剛化的行為；而她也必須展現適度的女性化，才能維持男性世界的傳統組織規則，符合社會、甚至自己對女性性別行為的期待。

彭滄雯等合著的〈女性在陽剛職場內的樣板處境：以海巡與消防單位為例〉¹⁵，研究從事海巡和消防工作的女性職場經驗與困境。文章從樣板理論（theory of tokenism）切入，發現三種樣板效應：角色誘捕、界線鞏固、放大檢視等能獲得印證。另外則是樣板女性進入陽剛職場，有重新改寫陽剛工作內涵與模式的能動性，為組織帶來改革的契機。而女性在陽剛職場的不適應，更結構性的因素在於主流社會的性別角色規範和分工，以及過去陽剛職場以男性為主的制度和文化。本文採用的樣板理論，是羅莎貝·摩絲·肯特（Rosabeth Moss Kanter）針對企業組織某一性別屬於相對少數的工作經驗所發展出的論點，於本計畫提供很好的視角。本文關注到，不單是陽剛職場中的女性需要調適，陽剛組織也因女性加入，亦有發生質變的可能，這個針對性別互動的觀察，值得本計畫留意。

最後，特別提及徐宗國的〈拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所〉¹⁶，雖然該文與本計畫相反，是討論生理男性走入女性屬性職場的經驗，但深具啟發性。學者將男護士於護理專業的性別建構過程稱為「拓邊」(expansion)，即少數男性的加入護理，雖不足以影響女性在該行業人數的優勢，卻實際影響工作內涵與分工，並將傳統性別刻板印象再現於職場。如男護士多被分配到急重症（急診、加護病房）、外科（開刀房），這些單位多屬急迫性、高壓性，和傳統護理訴求的柔性不同，反而順勢促成男護士展現陽剛、「去女性化」；加上這些科別多須操作高難度的醫療儀器和技術，而科技操作與傳統「男性親科技」的印象符合，亦有助男護士脫鉤傳統護理特質。男護士也擅長利用性別優勢，敢於溝通甚至對抗，改變護理樣樣依循醫囑做事的「順從」。是故，男護士在以女性為主的護理領域，一邊擴大展現陽剛特質的舞台，一邊重新定義與建構護理專業的內涵。

¹⁴ 莊玲如、成令方，〈管理性別：陽剛職場中的女檢察官〉，《女學學誌》，第30期，2012.6，頁137-186。

¹⁵ 彭滄雯、林依依、葉靜宜，〈女性在陽剛職場內的樣板處境：以海巡與消防單位為例〉，《東吳政治學報》，第27卷第4期，2009.12，頁115-169。

¹⁶ 徐宗國，〈拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所〉，《臺灣社會學刊》，第26期，2001.12，頁163-209。

本計畫由此思考，同樣是職場的性別少數，男護士和女外科的處境有何異同？根據研究，過去以男性為主的工作，薪資和社會地位相對較高，女性能進入傳統以男性為主的職業，代表有可能獲得較高的薪資與地位；部分以女性為主的工作，薪資或地位較低，當男性加入後，他們卻往往能很快佔有較高的位置，女性依舊處於低薪與次要地位。換言之，男性的加入，不一定能改變職場的性別不平等結構。所以協助女性進入男性職場，和鼓勵男性進入女性職場應當不同；女性面臨的挑戰多來自職場內部，而男性則需面對外部壓力。¹⁷由此可知，討論性別化下的外科組織結構與文化，將是本計畫的重要部分。

（二）研究方法

羅莎貝·摩絲·肯特(Rosabeth Moss Kanter)在《公司男女》(Men and Women of the Corporation) 裡，針對企業組織某一性別屬於相對少數的工作經驗而發展出的「樣板主義」(tokenism)，現儼然是研究職場性別分工必須對話的經典，對應用本計畫討論女醫師進入男性為主的外科，提供很好的切入點。

肯特將組織按類型人數的相對比例分類，其中「偏斜群體」(skewed group)，係指群體中某一類型的人以很大的優勢壓倒另一類型的人。屬於壓倒性的多數稱為「支配者」(dominants)，少數則是所謂的「樣板」(tokens)，其工作經驗比起支配者面臨到更多阻礙。¹⁸樣板理論主要在描繪「偏斜群體」中支配者與樣板的互動，而「樣板」經常面對三種來自他人的感知傾向：能見度(visibility)、對比性(contrast)、同化吸收性(assimilation)，以下逐一說明。¹⁹

首先是「能見度」。樣板在群體中所占比例低，易受矚目，故女性在以男性為多的組織，具引人目光的優勢，但也使她們難保有隱私和匿名性。²⁰樣板女性對此有幾種回應方式：第一、表現得比其他任何人都；第二、讓自己符合公眾形象，降低支配者反感。²¹第三、將能見度降至最低。另外，樣板的行為會背上額外的「象徵性後果」(symbolic consequences)，即代表自己之外，還承受代表群體的負擔(女性工作者的作為，都會變成「女性表現得如何」)；而樣板的能見度來自其特質(如：身為女性)，但特質可能會抹煞工作表現的其他面向。²²

第二種是「對比性」。支配者的成員可能永遠不會意識彼此有共同性，直到出現不同的人以後才會發現，為了維護共同性，支配者會畫出疆界，確保樣板認

¹⁷ 參考黃綉雯、張恒豪、唐文慧，〈性別與專業交織的照顧工作：特殊教育助理員的建制民族誌分析〉，《女學學誌》，第39期，2016.12，頁8-9。

¹⁸ 羅莎貝·摩絲·肯特(Rosabeth Moss Kanter)著，國立編譯館主譯，臺北：群學，2008.7，頁284。

¹⁹ 同前註，頁285。

²⁰ 同前註，頁289。

²¹ 同前註，頁295-296。

²² 同前註，頁292-294。

清自己是圈外人。另一方面，樣板為求被支配者容納，只能接受支配者的文化，或讓自己變成圈內人，背叛自己的社會類型，以示對支配者的忠誠。²³

最後，「同化吸收性」，與刻板印象有關。樣板為了切合大家對其類群抱有的印象，經常得扭曲個人特質，這對於樣板是構成限制，但對支配者則有利；樣板被收納進有限的角色裡，落入「角色囊化」(role encapsulation)。

綜合前述，透過肯特的樣板主義，使得本計畫在討論女外科醫師的散文時，得以從「樣板」女外科的處境，及與外科組織之間的關係，進行更多層次的剖析。

四、結果與討論（含結論與建議）

本計畫成果與相關研究如下：

（一）期刊論文一篇

論文名稱為〈陽剛外科職場與女醫師的存處策略——以劉宗瑀、白映俞的散文為觀察對象〉，收錄於《高醫通識教育學報》第18期，2023.12，頁103-129。

該文初稿題為〈陽剛外科，女醫策略——以女外科醫師劉宗瑀、白映俞的散文為觀察對象〉，宣讀於2023年10月20日在高雄醫學大學舉辦之「第五屆生命倫理與醫學人文學術研討會」，感謝王鈺婷教授講評。

論文摘要與論述重點如下：

1. 論文摘要

外科在醫學學門中陽剛屬性最鮮明，女醫師在外科的人數也最少。本文以女外科醫師劉宗瑀和白映俞的散文為研究對象，透過樣板主義（tokenism）觀察性別少數的女醫師在外科的處境和策略。本文發現，由於女外科的能見度高，所以力求表現，甚至會壓抑生理不適，避免被保護而落入弱者的位置。同時，要小心過度嶄露頭角，以降低男醫師的反感。而女外科除了代表自己，還被當成「女性代表」，作為女性能否勝任外科的例證。其次，女外科往往被視為干擾者，因此為了打入男性的圈子，她們配合既有的男性文化，例如講黃色笑話，甚至發表對女性的偏見，以此表達對支配者觀點的接受。但，女外科在不斷配合外科體制的運作後，卻於懷孕育兒之際離開。這凸顯外科組織男性中心的取向，以及社會性別分工的問題，導致女外科的職涯承擔更多的考量。

2. 論述重點

(1) 女醫師的散文，呈現相似、不斷的表述個人在醫療體制中身分或身體遭臨的

²³ 羅莎貝·摩絲·肯特（Rosabeth Moss Kanter）著，國立編譯館主譯，臺北：群學，2008.7，頁311。

處境和問題，表達女性的醫療勞動與男性之差異，揭開醫療場域和書寫以男性經驗為普遍性的歷史，透露醫療工作的性別政治。女外科醫師的散文集，都於書名標誌「外科」身分，不同於其他專科女醫師的出版。這呼應女醫師書寫最普遍且共通的題材，即其專業角色被忽略，故直接在書名冠上「女外科」以標籤身分。另外，可能與其學門——「外科」有關。因所有醫學學門中，外科的女醫師人數最少，以此凸顯自己的性別於當中的特殊和罕見，像白映俞和劉宗瑀兩位 1980 世代的女醫師，就分別用「男人的世界」、「男性族群制霸的團體」來形容外科，即知外科長期以來，是由男性主導和定義。

(2)「能見度」替女外科帶來表現的壓力，她們壓抑女性生理自然的不適，例如劉宗瑀懷孕仍堅持值大夜班，理由是：「不想又被誤認為藉口懷孕而示弱」，以免落入傳統性別二分下「弱者」的位置，衍生出組織因擔心女性體能不足的「保護主義」，不願給女性機會承擔較危險或重要的病例。此種表層看似體貼女性，實則複製女性刻板印象而成為反對女性進入外科的理由。樣板的行為還背負額外的「象徵性後果」，如白映俞替病患導尿不順利而耿耿於懷，因為她意識到自己的失手不單代表個人，更被放大為所有的女醫師，畢竟這形同坐實女性不適合從醫，或能力不及男醫師，而這是男醫師無需面臨的。不過，劉宗瑀也質疑以體能、個性來認定女性不適合外科的本質論邏輯，像劉宗瑀為避免「示弱」，挺孕肚仍執行手術，學弟卻抒發「不坐著我腳很痠」，翻轉向來「生理男性」才被視為具備勝任外科的條件。只是，當男性的某些能力或條件不符時，多半被理解成是「個人問題」；樣板女性若有哪一項條件不符，則被類推為所有女性都不合適。

(3)支配者（男醫師）已習慣既存的工作模式與環境，且基本上是以純男性來定義和建立，身為女性的劉宗瑀表示她是以「稱兄道弟」的方式，展現對支配者觀點的認同。於是，可以看見劉宗瑀描繪她參與開刀房腥羶不息的談話，也對男醫師群聚觀看、討論色情影片司空見慣，這其實可以解釋為樣板女性配合外科的男性文化，表達對支配者文化與觀點的接受，甚至樣板女性往往比男性更積極表達對於女性的偏見，例如劉宗瑀從性別的角度分析醫師和護理的差異：「我在心中第一萬次暗自慶幸，自己當住院醫師受訓時是走醫師學長制的操兵訓練，而非學姊制的宮廷鬥爭」，藉此泯除樣板和支配者之間的界線，而成為外科的一員。

(4)外科向來以男醫師為主，許多制度未從女性的需求思考，造成了加入外科的女性的壓力和阻礙。像劉宗瑀和白映俞在不斷配合外科體制的運作，並採行諸種策略後，卻都因懷孕育兒離開，這說明女醫師似乎無法純粹依照個人興趣、特質進行專科選擇，她們還須考量能兼顧家庭的工作環境，由此回應了女性在外科人數所占比例最少的原因。性別的問題，隨著少數性別加入傾斜團體後浮出，因此女性進入陽剛組織，可藉此修訂原本的邏輯。

airiti

陽剛外科職場與女醫師的存處策略 ——以劉宗瑀、白映俞的散文為觀察對象*

許劍橋

國立臺南護理專科學校通識教育中心副教授

通訊作者：許劍橋

電子郵件：cambridge@ntin.edu.tw

投稿日期：2023 年 10 月

接受日期：2023 年 12 月

摘要

外科在醫學學門中陽剛屬性最鮮明，女醫師在外科的人數也最少。本文以女外科醫師劉宗瑀和白映俞的散文為研究對象，透過樣板主義（tokenism）觀察性別少數的女醫師在外科的處境和策略。本文發現，由於女外科的能見度高，所以力求表現，甚至會壓抑生理不適，避免被保護而落入弱者的位置。同時，要小心過度嶄露頭角，以降低男醫師的反感。而女外科除了代表自己，還被當成「女性代表」，作為女性能否勝任外科的例證。其次，女外科往往被視為干擾者，因此為了打入男性的圈子，她們配合既有的男性文化，例如講黃色笑話，甚至發表對女性的偏見，以此表達對支配者觀點的接受。但，女外科在不斷配合外科體制的運作後，卻於懷孕育兒之際離開。這凸顯陽剛組織男性中心的取向，以及社會性別分工的問題，導致女外科的職涯承擔更多的考量。

關鍵詞：外科、女醫師、醫師作家、陽剛組織、樣板

研究成果發表於《高醫通識教育學報》第18期，2023.12，頁103-129。



KAOHSIUNG MEDICAL UNIVERSITY
高雄醫學大學

高醫通識教育學報

刊登證明

許劍橋

投稿之「陽剛外科職場與女醫師的存處策略——以劉宗瑀、白映俞的散文為觀察對象」乙文，業經雙向匿名審查通過，刊載於第十八期(2023年12月出版)。



高醫通識教育學報編輯委員會

總編輯

蔡蕙如

中華民國一十二年十二月二十九日

研究成果刊登證明。

	發表人／題目	特約討論
	發表人：王心運(高雄醫學大學醫學系醫學人文與教育學科副教授) 論文題目：試論臨床中非倫理的倫理空間	高雄醫學大學醫學系 醫學人文與教育學科 林彥克副教授
	發表人：林慧如(高雄醫學大學通識教育中心人文藝術教育中心副教授) 論文題目：敘事倫理——臨床倫理支持的實踐	高雄榮民總醫院 倫理委員會倫理教育 組長陶宏洋醫師
	發表人：侯作珍(國立國防醫學院通識教育中心副教授) 論文題目：自我的修行：平路《間隙》的疾病療癒與靈性探索	國立屏東大學 中國語文學系 林秀蓉教授
15:00-15:20	茶 敘	
	D場：論文發表(地點:勵學大樓三樓半 視聽中心) 主持人:蓋琦紓教授(高雄醫學大學通識教育中心教學研究組組長)	
	發表人／題目	特約討論
15:20-16:40	發表人：莊家瑋(國立中山大學中國文學系博士後研究員) 論文題目：家的離返與老病照護：郭強生散文中的父子關係	國立中央大學 中國文學系 李欣倫副教授
	發表人：許劍橋(國立臺南護理專科學校通識教育中心助理教授) 論文題目：陽剛外科，女醫策略——以女外科醫師劉宗瑀、白映瑜的散文為觀察對象	國立清華大學 台灣文學研究所 王鈺婷教授兼所長
	發表人：康靜宜(高雄醫學大學語言與文化中心專案助理教授) 論文題目：醫療與性別的省思：以林靜儀《診間裡的女人》為研究中心	高雄醫學大學 性別研究所 李淑君副教授
16:40-16:50	閉幕式(地點：勵學大樓三樓半 視聽中心)	
17:00	賦 歸	

初稿題為〈陽剛外科，女醫策略——以女外科醫師劉宗瑀、白映瑜的散文為觀察對象〉，宣讀於2023年10月20日在高雄醫學大學舉辦之「第五屆生命倫理與醫學人文學術研討會」，感謝王鈺婷教授講評。



KAOHSIUNG MEDICAL UNIVERSITY

高雄醫學大學

研習證明

高醫(112)通語研字第 013 號

茲證明國立臺南護理專科學校通識教育中心許劍橋助理教授於民國 112 年 10 月 20 日本校 2023 年第五屆「生命倫理與醫學人文」學術研討會發表論文。

此證

高雄醫學大學
通識教育中心主任

蔡蕙如



中華民國 112 年 10 月 20 日

研究成果發表證明。

五、參考文獻

(一) 專書

- 白映俞：《小女子的專長是開腔》，臺北：貓頭鷹出版社，2013。
- 成令方：《醫療與社會共舞》，臺北：群學出版社，2008。
- 林靜芸：《美容手術檯》，臺北：遠流出版社，1996。
- 林育靖：《天使的微光》，臺北：九歌出版社，2010。
- 阿布：《實習醫生的秘密手記》，臺北：天下遠見出版社，2013。
- 夏珍：《雕琢人生》，臺北：時報出版社，2000。
- 陳永興：《臺灣醫界人物百人傳》，臺北：玉山社出版社，2021。
- 陳光超：《有溫度的手術刀：一個頂尖外科醫師的黑色幽默》，臺北：寶瓶文出版社，2021。
- 許劍橋：《白色巨塔的性別視野》，臺南：南曦文創出版社，2022。
- 傅志遠：《拼命——一個急症外科醫師的生死筆記》，臺北：時報出版社，2011。
- 黃淑玲、游美惠編：《性別向度與臺灣社會》，臺北：巨流出版社，2007。
- 黃勝雄：《回臺灣買靈魂——門諾醫院黃勝雄醫師回憶錄》，臺北：天下文化出版社，2016。
- 蔡篤堅：《臺灣外科醫療發展史》，臺北：唐山出版社，2002。
- 劉育志：《外科失樂園》，臺北：平裝本出版有限公司，2007。
- 劉秀枝：《神經線上的奏鳴》，臺北：藝軒出版社，1998。
- 劉宗瑀：《女外科辛辣日記》，臺北：三采出版社，2015。
- 劉宗瑀：《女外科辛辣日記2》，臺北：三采出版社，2015。
- 劉宗瑀：《村裡來了個爆走女外科》，臺北：時報出版社，2022。
- 戴正德：《新時代的醫學人文》，臺北：五南出版社，2017。
- 蘇上豪：《開腔史》，臺北：時報出版社，2013。
- 亞莉·霍希爾德 (Arlie Hochschild) 著，張正霖譯：《第二輪班》，臺北：群學出版社，2017。
- 阿諾德·范德拉爾 (Arnold van de Laar) 著，謝慈譯：《手起刀落：外科醫療史》，臺北：大是文化出版社，2020。
- 凱特·米利特 (Kate Miller) 著，宋文偉譯：《性政治》，南京：江蘇人民出版社，2000。

克爾·瓦丁頓 (Keir Waddington) 著，李尚仁譯：《歐洲醫療五百年·卷二·醫學與分化》，臺北：左岸文化出版社，2014。

琳賽·菲茨哈里斯 (Lindsey Fitzharris) 著，蘇文君譯：《李斯特醫生的生死舞臺》，臺北：網路與書出版社，2018。

惕爾尼 (Nicholas L. Tilney) 著，廖月娟譯：《外科大歷史》，臺北：天下文化出版社，2016。

羅莎貝·摩絲·肯特 (Rosabeth Moss Kanter) 著，國立編譯館主譯：《公司男女》，臺北：群學出版社，2008。

(二) 學位論文

李宗霖：〈被診治的「身體」——醫生作家的離島書寫研究〉，嘉義：中正大學臺文所碩士論文，2014。

林秀蓉：〈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〉，高雄：高雄師範大學國文系博士論文，2001。

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〉，臺北：政治大學社會學研究所碩士論文，2001。

簡俊安：〈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〉，臺北：臺北教育大學臺文所碩士論文，2006。

(三) 期刊文章

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》，第 14 期，2002，頁 1-43。

成令方、吳嘉苓：〈科技的性別政治理論和研究的回顧〉，《科技醫療與社會》，第 3 期，2005，頁 51-112。

林淑慧：〈日治時期臺灣醫生作家的散文書寫策略〉，《臺灣學研究通訊》，第 1 期，2006，頁 20-36。

林威宇、刁茂盟、陳志弘、黃獻立、林孟志：〈探討醫師個人特質對選擇專科之影響〉，《醫務管理期刊》，第 19 卷第 1 期，2018，頁 63-78。

吳大有：〈從「家長」到「專業技師」：臺灣醫師創作者於漫畫的形象再現與變遷〉，《文化研究季刊》，第 164 期，2018，頁 34-67。

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》，

第 54 期，2004，頁 105-148。

郭文華：〈醫學教育中的醫師典型——以沈力揚赴美進修為中心的探討〉，《人文社會與醫療學刊》，第 1 期，2014，頁 1-36。

陳韋君、璩大成、陳潤秋、張聖原：〈性別差異在醫學生與醫師人數以及專科別選擇之 10 年趨勢探討〉，《醫學教育》，第 14 卷第 4 期，2010，頁 251-261。

傅大為：〈戰後臺灣婦產科的手術技藝與性別政治〉，《女學學誌》，第 14 期，2002，頁 45-80。

張金堅：〈外科醫師的精神壓力最大嗎？女性醫師是否適合外科醫師？〉，《健康世界》，第 110 期，1985，頁 37-38。

彭滄雯、林依依、葉靜宜：〈女性在陽剛職場內的樣板處境：以海巡與消防單位為例〉，《東吳政治學報》，第 27 卷第 4 期，2009，頁 115-169。

（四）網路資料

中華民國醫師公會全國聯合會歷年統計資料：

https://www.tma.tw/stats/index_AllPD F.asp。

林惠琴：〈領證比率 28%→34%醫界女力崛起〉，《自由時報》，2016 年 6 月 13 日，<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/999800>。