



臺灣醫界的 #MeToo 運動

林雅萍

長庚大學醫學系人文及社會醫學科副教授；林口長庚紀念醫院醫學教育研究中心合聘副研究員

李宜軒

長庚大學醫學系醫學生

于政民

嘉義長庚紀念醫院實習醫學生

#MeToo 運動源自於好萊塢知名製作人 Harvey Weinstein 在 2017 年 10 月被指控長期以來利用其權勢性騷擾甚至性侵多位女性的事件，激起各界對於性騷擾問題的討論與關注，許多受害者紛紛鼓起勇氣說出自己的遭遇，挺身揭發那些高社經地位並擁有成功專業形象的男性上司如何在職場中挾權勢性騷擾的醜態。然而，#MeToo 運動在臺灣並未如歐美一樣引起廣大迴響，也尚未有重要人物出面自我揭露，或許是由於臺灣向來極少公開討論這類行為，加上社會充滿檢討與譴責受害者的思維，導致多數受害者寧可保持沉默隱忍，也不敢承擔在通報舉發之後可能為自己帶來更多的懷疑、羞辱，以及各種威脅。

其實，性騷擾可能發生在任何領域、任何性別；性騷擾從來不只是性，而是涉及權力與支配。當性騷擾發生在

醫療父權與科層體制盤根錯節的白色巨塔當中，是否會有什麼特殊樣貌？個人與組織對於醫療職場性騷擾的理解、因應與處理，主要涉及哪些因素？而醫界本身對於性騷擾事件的態度與相關論述又反映出什麼樣的性別文化、權力關係，與結構不正義？

一個由醫學生與住院醫師組成，以改善醫師職場勞動環境為號召的倡議團體，「醫師勞動條件改革小組」在今年（2018 年）5 月公布了「醫師職場性別友善問卷調查報告書」（以下簡稱「調查報告書」），針對醫師職場的性騷擾以及懷孕、生產與育兒的友善程度，提出現況觀察與改善建議。這份報告雖非正式的學術研究，但由於收案人數將近 600 位醫師，而且問卷結果指出「80% 女醫師與 63% 男醫師曾遭遇職場性騷擾」的極高比例，陸續受到關注與討論。本文以該報告為出發點，兼及相關文獻，



嘗試點出臺灣醫學教育與工作環境中性騷擾與性別歧視現象的特色，並介紹美國醫界如何藉由 #MeToo 運動所帶來的社會對性騷擾議題之正視與意識提升，促使醫學院內部改變，改善醫療的教育與工作環境。至於臺灣醫界是否可能趁著這波運動而有所作為，則仍待觀察。

臺灣醫學教育與工作環境中的性騷擾與性別歧視

一般人對於醫學教育與醫療職場性騷擾議題的理解常侷限於老師對女學生毛手毛腳，以及醫療人員與病人之間，尤其是醫師對於女性病患與女性護理師的性騷擾關係，較少注意到引發這些事件背後的結構與制度性因素。

臺灣關於醫療場域的性騷擾議題早在 2002 年《兩性工作平等法》（現為《性別工作平等法》）制定公布之前就已有文章提及（當代醫學，2000）。在法案訂定過程中曾發生一起林口長庚醫院楊姓護士遭沈姓醫師性騷擾案，其勇敢揭發事件並與體制長期艱苦抗爭的心路歷程已拍攝成臺灣本土首部反性騷擾紀錄片《玫瑰的戰爭》（陳俊志，2002），而相關議題的討論從那時起亦不曾間斷（婦女新知通訊 2001 年 8 月號）。早期探討內容主要是醫師身體檢

查時與病人肢體接觸（楊聰財、魏兆玟，2009），以及醫師與護理師互動中可能產生的糾紛（林秀美、陳階、莊世杰，2006），到了近期才開始有對於醫師之間性騷擾的討論。而雖已有人提出在職場中權力關係的不對等是造成性騷擾的原因之一（呂蕙美，2011），部分文章仍將其視為個案，並多建議以較和緩的方式處理，希望不要因此影響醫療職場的和諧（當代醫學，2000、張君威，2016）。

「調查報告書」指出，醫學教育與職場的性騷擾及後續申訴處理的方式皆與工時有關——「每週工時超過 80 小時者，遭遇性騷擾的頻率、曾親身經歷或目擊同事與病人遭上級或雇主騷擾的比例，較工時符合 80 工時標準者高」；「在曾遭遇性騷擾卻沒有使用申訴機制的醫師中，約 60% 表示自己是因為覺得沒時間或心力處理所以未進入性平程序。」再者，性騷擾經歷也與職級、科別相關——「外科系女醫師（59.09%）與年資較低的不分科女住院醫師（67.5%），與內科系女醫師（39.60%）相比，遭到騷擾的比例顯著較高。」這與 20 年前（當代醫學，2000）對於刀房文化與性騷擾之間相互關聯的觀察無多大改變。此外，相較於



王志嘉（2011）將性騷擾侷限於「男女之間」，忽視了男性受性騷擾的可能，林靜儀（2010）與「調查報告書」將視角延伸到男性，並提到陽剛期待可能是男性被騷擾者不願也不被揭露的原因，尤其，「調查報告書」更指出曾受過性騷擾的男醫師並無任何一人使用過申訴管道。可見醫療場域中的性騷擾乃至性別相關議題探討，仍有許多發展空間。

雖然目前各醫院依法都應設置性騷擾申訴機制，但「調查報告書」發現，遭受性騷擾者僅有 3% 使用過該種申訴管道。而之所以未申訴，除了沒時間或心力處理（60%）之外，也包含「擔心進行申訴過程中私人資訊或事件過程不保密」（42%）、「覺得就算向該管道尋求協助也沒有用」（50%），以及「擔心來自醫院或上級的不利處分、壓力」（33%）等原因。

潛藏在醫學教育與職場性騷擾背後的深層因素，主要來自於醫學教育與工作環境的多重特殊性：醫學養成過程中特殊的師生關係（師徒制），特殊的訓練方式（潛在課程——醫師的言談與身教），醫療體系特殊的階層結構與封閉環境，一路從教室延伸到職場的權力關係。種種交織糾葛的體制與文化脈絡，共同滋長並合理化性別不平等的醫療教

育與勞動環境，不但傷害醫學生與醫師的身心健康與人格尊嚴，也影響病人安全及醫療品質。遺憾的是，臺灣醫界似乎並未重視這種現象，而美國對此議題則早已有過系統性的調查，並提出許多具建設性的處理方式。

美國醫學院對性騷擾的態度與作為

根據美國醫學院學會（Association of American Medical Colleges）所做的 2017 年性騷擾調查報告，14,405 名學生中有 33% 指出曾經歷過性別歧視、種族歧視，或遭受到建立在性別、種族、性傾向或性別認同上的貶低。其中性騷擾數值於 2013 年以後即呈穩定，無下降趨勢。另一份針對 1,719 位曾在 2006-2009 年獲選美國國家衛生研究院（National Institutes of Health）學術獎勵的年輕醫學研究學者所做的性騷擾調查中，女性學者經歷性騷擾的比例為 30%，且女性遭受性別偏見與性騷擾的經驗都比男性多。在 150 位回應曾受性騷擾的女性學者中，比例最高的兩項分別為 92% 性別歧視，以及 41% 不受歡迎的性挑逗行為。總之，不論是主流媒體的報導或是醫學專業期刊中的研究均顯示出，在美國或其他國家醫學院中的性騷擾仍是重要的問題。



過去當女性提出性騷擾申訴後，加害人通常不會受到什麼懲罰，申訴調查結果也不明確，導致大部分的女性都不願意出來揭露相關案件。但隨著美國 #MeToo 運動成功地揭開幾起性騷擾案件，且相關加害人多是在各領域中掌握權勢的男性，也包含學術與醫療領域，皆因此得到相對應的代價，使得整體社會開啟這方面的討論，也轉向正視職場的性侵及性騷擾問題。

#MeToo 所帶來的社會氛圍轉變對於醫學院的影響，可以從 2018 年一份針對美國 140 位醫學院長所做的問卷調查結果來看。21 位回應者中有 15 位指出，自 2016 年 10 月起，性騷擾案件的申訴數目並無變化，然而其餘 6 位當中有一半卻新接獲畢業數年的女性校友們提出對現任或前任教職員的嚴重指控，其中一位校友更指出她曾被學校行政單位建議不要申訴，因為這可能會危及到她之後申請住院醫師的機會。此外，大多數醫學院長都呈報過去幾年在教育訓練計畫中特別提升性別與種族歧視的敏感度，啟發更多學生勇於抱怨老師過去使用經年的課程教材內容性別意識不足。

改變不僅限於上述面向，各領域階層都藉由這股動能來開展行動。在國家層級，美國國家科學基金會（National

Science Foundation）要求，受其經費補助的科學家若經判決性騷擾成立，必須通報；美國國家科學、工程和醫學學院（The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine）則補助性騷擾及其對女性職業晉升之影響的相關研究。在學校方面，許多醫學院開始發展必選修的教育訓練課程，讓學生、教職員與主管階層認識何謂性騷擾、確知其通報義務、了解當經歷與目睹相關事件時會受到哪些支持。各機構也開始檢討調查機制，像是以往在加害人離職後常會因此終結調查，現在則必須貫徹完成全部的調查程序。

美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education）主張醫學院應採取對性騷擾「零容忍」的態度，並且有責任建立支持性的學習環境。然而有鑑於性騷擾仍不會根絕，各醫學院必須確保主管機關發現問題時應當介入，而專業學會也應該對女性會員有更多保障。#MeToo 運動在美國所引起的公眾討論已提升整體意識且讓更多人願意站出來發聲。當性騷擾發生率下降，醫療的教育與工作環境將更獲改善。

臺灣醫界的 #MeToo 運動，然後呢？

相較於美國醫界的態度與決心，臺



灣對於性騷擾及其後續處理過程的關注與討論向來都是貧乏的。尤其像是醫事人員繼續教育與醫院評鑑項目雖特別設立性別議題，但部分醫師對此卻嗤之以鼻，認為這些多是在教條式的宣導如何避免性騷擾，以及教授「兩性平等」的課程（林靜儀，2010）。

臺灣醫界有沒有可能趁著這波運動而有所改變與作為呢？如前所述，醫療場域長久以來有著穩固的權力階層體制，並從教育階段一路延伸到未來職場，而且醫師養成過程艱辛，專業性強，轉換跑道困難，只要還留在醫界，難保日後不會狹路相逢，影響求職與升

遷，使得個人對於性騷擾醜聞的揭露需要付出更多的成本。由此可見，若真的要鼓勵受害者出面指認，前提必須是要先健全友善與保護受害者的環境。除非位居高權者願意重視並著手改變，否則受害人仍舊會擔心自己成為犧牲者而不敢出面。有鑑於此，本文建議臺灣醫界除了可參考美國在 #MeToo 運動後做出的回應，改善校內與繼續教育中的性平意識，全面檢討當前性騷擾案件的申訴與調查機制，提升處理機關人員與會議資訊透明度外，期望臺灣也能採取「零容忍」的態度面對發生於醫界不同角落的性騷擾事件。♥

參考文獻

- Antman, K. (2018). Building on # MeToo to Enhance the Learning Environment for US Medical Schools. *Jama*, 319(17), 1759-1760.
- Association of American Medical Colleges (2018). Medical School Graduation Questionnaire. Retrieved from <https://www.aamc.org/download/481784/data/2017gpallschoolsummaryreport.pdf>
- Jagsi, R., Griffith, K. A., Jones, R., Perumalswami, C. R., Ubel, P., & Stewart, A. (2016). Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty. *Jama*, 315(19), 2120-2121.
- 王志嘉 (2011)。職場性騷擾與醫療糾紛案例的性別意識。臺灣醫界，5 (1)：81-85
- 呂蕙美 (2011)。醫療環境性騷擾防範及因應。醫療品質雜誌，5 (6)：82-85。
- 林靜儀 (2010)。醫療領域的性別主流化。臺灣醫界，53 (3)：39-41
- 張君威 (2016)。醫療中的性別議題。臺灣醫界，59 (4)：41-43
- 陳俊志 (2002)。《玫瑰的戰爭》。婦女新知基金會。
- 婦女新知通訊 (2001)。長庚性騷擾案定讞之重大意義。婦女新知通訊，229：8-11
- 楊聰財、魏兆玟 (2009)。性騷擾防治法實施後之職場相關文獻分析。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，5 (2)：195-204
- 當代醫學 (2000)。談醫療環境中的性騷擾。當代醫學，27 (3)：6。
- 劉仲冬 (2007)。為什麼要在醫療中談性別。載於性別與健康教學指引 (1-5 頁)。財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會。
- 醫師勞動條件改革小組 (2018)。醫師職場性別友善問卷調查報告書。取自 <https://goo.gl/Q88yYS>