



護理系學生加冕。(吳曉明老師提供)

為性別盲的醫療界， 打開雙眼

吳曉明 | 長庚科技大學護理系助理教授

醫院，是充滿了專業階級的場域。進入醫院的人，除了生病求醫的病患、心急如焚的家屬，就只有必須考上專業證照的各項醫療專業人員，如大家熟悉的醫師、護理師、復健師、營養師、藥師等。醫療專業人員在面對病患時，常要忙著探究其身體上的殘疾病痛，而是否回到病患這個「人」的身上，在勞動條件不如理想、醫病關係逐漸缺乏信任的醫療現場中，似乎是端看專業醫療人員的良心而定。如果連將病患視為全人，都有其臨床現場的困難度，病患原本的社會角色與性別樣貌，更容易讓人忽略，畢竟他在踏進醫院之後，就已經是一位「病人」。即使在學院中教授醫學人文及倫理的教授們大聲疾呼人文關懷及性別意識的重要性，但在醫療專業的學習過程中，其重要性也遠低於充滿拉丁文之全身組織器官名稱，及各項疾病起源病因、治療救命之技術的學習。

然而，人終究不能僅切割出生病的器官，而迴避原先的社會角色和生活，其原本生活的性別樣貌必須被完整看見，醫療的措施才能貼近且有效。這些反省在醫療專業的教育界早已被提及，在民國 87 年，由成令方教授擔任總編輯的第 43 期「性別平等教育季刊」，就曾以「性別意識融入醫學教育」為主題，討論醫學教育中的性別學習、以及建立性別友善的醫療環境。其中，針對醫學教育中，需要什麼樣的性別教育，包括課程內容、課程目標、由誰來教，以及醫療現場中的性別議題、醫學生需要的性別知能、建立沒有性別敵意的醫療環境等，都有相當多的論述（楊仁宏、成令方；黃淑玲；林靜儀等，1998）。經過二十年後，筆者隨意搜尋一所創立多年的醫學系課程內容，其中屬於人文關懷的課程，包含：「醫學倫理」、「臨床人文反思」、「醫學與社會」為必修學分，各為 2 至 3 學分，課程內容更包括案




例討論、實踐課程等；而選修課中有「醫療社會學」2學分，但沒有以「性別」為課名的課程。在七年超過 200 個學分的畢業門檻中，這 8 至 9 學分的課程，是較有可能談及性別相關議題並進行討論。當然，在各科別（如：內科學、急重症醫學、精神科學……等）的專業學習課程中，依然會有進行性別差異個案的臨床討論，但在繁重的專業技能學習的目標下，所佔時數想必不多吧！

筆者為護理背景的教師，任教於護理技職學校近二十年，在多年前為開設「性別身體與醫療」課程時，曾搜尋護理技職學校、大學護理系學生所接受的性別教育課程，搜尋結果多為「婚姻與家庭」、「婦女健康」、「性別議題」、「性別與醫療」（大學護理系才開設此課程）等，均為選修，也還有很多學校這些課程也並無開設。在學習歷程中較少討論性別相關議題，於是在臨床照護現場出現相當多的誤會和歧視（筆者後面專文將論述護理教育中性別盲的現象）。在提倡創造「性別友善的醫療環境」的前提下，我們特地邀請幾位在醫療界關懷性別議題多年的專業人員，以社會學者、病患、護理師、心理師、實習學生等的觀點，檢視臨床的各種性別現象，希望能讓醫療專業人員及社會大眾，看見在醫院受盡病痛折磨的當下，病患細微而深刻的真實感受。

首先邀請到才剛退休的高醫性別所成令方教授，針對這些年來醫師養成教育及臨床工作中性別發展的現況，進行檢視與反思。女醫師在醫師群體當中，屬性別少數，然而，此現象與女性成績不如男性，考不上醫學系的關係並不大，反而在家長期待、社會期待以及未來職涯規劃的層面分析，都與女醫師在醫療界的人數及地位有關。成教授多年來一直在醫學臨床及教育界探討性別現象，以犀利的社會學者眼光、幽默風趣的口吻，看待女醫師是否因為本身為生理女性，理應更加溫柔關懷，在醫療界更受病患及家屬的青睞。經過成教授辯證式的以各項事實來論述，提出：雖然女醫師的人數增加，感覺醫療界的性別現況不再獨尊男性，但女醫師的地位卻不一定因人數增加而提升，讀完會讓人對於理所當然的現況，進行深切的反思。

筆者再以在護理教育界多年的教學現場，檢視學生在學習歷程中，即使熟知病患的性別生理構造，卻忽略個人的性別身體感受。當我們將專業視為性別中立，進而理所當然地將病患的需求一般化，使得醫療現場忽略少數性別族群的需求，造成病患心理上的陰影，而害怕求醫。也由於護理師多為女性，在父權社會下女性多為順服、犧牲的角色，形成護理師多尋求和諧、害怕衝突，在勞動條件上自動退讓、不敢爭取、僅求溫飽的現象。所幸在一群關心護理勞動條件的學者及護理人員努力下，使近年來護理人員有更多的發聲與爭取。性別教育在護理界應該更受重視，除了提供病患最佳的照護品質，也能保障學習自身的權益。



男護理師在女性為多數的護理臨床工作中，性別的問題常形成困難與界限。例如，男護理學生在產科實習，常遇到產婦拒絕其照顧，故老師通常會先詢問產婦的意願，但這常關係到帶實習的老師及單位護理人員本身的性別意識。若老師本身對於男護生照顧產婦，有著男女授受不親的想像，容易隔絕男護生進行專業照顧，讓男護生感受到挫折。小勇（黃勇壬）訴說自己在產科實習中，被單位護理長直接表達不歡迎，老師雖未如此表達，但無法與護理長溝通而直接配合的態度，讓小勇承受因生理性別而被歧視的傷害。小勇的故事距今已超過15年，當年剛開始招收男護生，而今男護生在護理科系已經是司空見慣，護理界早已發展出一套男護生實習產科的方式，且甚至有產婦稱讚男護生較女護生更為細心溫柔。但小勇的經歷仍偶爾出現在實習中，全依帶實習的教師、單位護理人員是否具有性別意識而定。雖然實習中會詢問產婦被男護生照顧的意願，但在適當的引導和說明下，產婦是有可能從排斥到接受，讓男護生有完整的產科學習經驗。

另一方面，醫療場域也常有愛滋病的討論，而愛滋病是由後天免疫不全症候群（Acquired Immune Deficiency Syndrome）的英文全名簡稱，AIDS的讀音而來。因為由HIV（human immunodeficiency virus）病毒所感染，在臨床上我們常稱呼此疾病患者為HIV+（+讀音為positive）或愛滋感染者。由於愛滋病剛在美國被發現造成全球大流行時，男男的同性戀族群中因不安全的性行為而導致傳染，以致於愛滋病與男同性戀的連結性被放大，讓臨床上愛滋病不止是一種疾病，而是與男同性戀劃上等號的污名，且讓愛滋感染者，飽受歧視的眼光和道德的批判。即使是專業的醫護人員，明白此疾病僅由血液、體液傳染，也難不被社會上的污名所影響，接觸時帶著高度的恐懼，深怕一不小心就染上致死率高的「世紀黑死病」，無法將其視為「病患」，而是「愛滋病患」。

對愛滋感染者的恐懼，完全來自於社會對男同志的不理解和污名，因此感染者在就醫時，心情上的複雜感受，與醫療人員間依賴卻又害怕被厭惡的關係，透過林杰勳心理師的眼中，將他所輔導過的個案故事娓娓道來，我們以旁觀者的角色來評斷，是否醫療應該多一些同理和關懷。輔仁大學心理系蔡春美老師，過去在醫療現場有豐富的陪伴感染者的經驗，她也提出一些真實案例，並闡述現今愛滋醫療上的最新發展，「U=U」的概念，即「測不到病毒即不具感染力」，以及雞尾酒療法幾乎已經可以成功地控制HIV病毒，破除愛滋為世紀黑死病的污名。這些故事希望能激起醫護人員及社會大眾的反思，也讓大家看見，性別的污名，其實比疾病本身更可怕。

Anale



護理學生衛教。(吳曉明老師提供)

醫療專業的發展常忽略性別上的差異因素，如新藥若僅以男性的人體來試驗，其劑量與效果未必能推廣到女性，這樣的問題在「性別化的科技創新領域」(Gender Innovation)中，已經開始重視並推廣。但醫療中，以男性的身體、疾病的身體為中心的思維依然存在，故以女性患者為主的婦產科(甚至生產的婦女根本不能稱之為「病患」)，若無法對女性身體經驗有更多的理解，很容易忽略問題的根源及患者的感受。產科護理教師，也是產科護理專家的吳淑美老師，以一位產後骨盤疼痛的個案為例，發現更細緻地去理解女性身體的感受，才能真正找到問題的根源，解決產婦的不適。若非吳老師在婦產科的豐富經驗，又能有高度的同理心以及性別的眼光，才能給產婦溫暖體貼的關懷，相信所有的女性都期待在醫療場域被如此對待。

性別的學習，若到了專業學習的階段才開始，恐怕也已經太晚，往往根深蒂固的性別偏見，會帶到醫療的專業現場，造成不必要的傷害。因此，需要有意識的性別教育，進行各種個案討論，才能讓面對各種性別樣貌的醫護、輔導、甚至教育者，知道如何因應，以及溫柔對待。病痛已經讓人難熬，若醫療裡充滿了人文的關懷、性別的友善，溫暖將會融化冷冰冰的白色巨塔。我相信，專業的醫療教育中應該包含更多的性別教育，就能讓具有性別友善意識的醫療相關專業人員，陪伴每一位需要照護與醫療的人們。❤

參考文獻

- 楊仁宏、成令方(1998)。「性別主流化」融入醫學課程的規劃，性別平等教育季刊，43，16-24。
- 黃淑玲(1998)。醫學生需要的性別知能，性別平等教育季刊，43，31-35。
- 林靜儀(1998)。建立沒有性別敵意的醫療環境，性別平等教育季刊，43，43-46。
- 蔡麗玲、許純蓓、呂依婷(2016)。「性別化創新」工作坊活動紀實，性別平等教育季刊，77，70-77。