

LGBTI+

友善醫療手冊

— 第三版 —





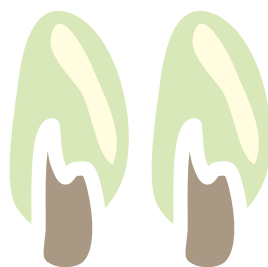
目錄

市長的話/序	1
局長的話/序	2
前言/醫師誓詞	3
同志團體的話/序	5

壹、認識LGBTI+	7
一、由兩性到性別—開啟你的多元視野	7
二、LGBTI+小知識	9

貳、認識LGBTI+醫療需求與就醫困擾	13
---------------------	----

參、推動友善問診	16
一、精神科篇	16
就醫小故事：不想穿裙子的阿冬	16
打開性別小視窗	17
就醫小故事：高先生/高小姐，你好！	17
打開性別小視窗	18
LGBTI+友善醫師經驗分享：您的彈性與尊重，就是如彩虹般最繽紛的祝福	18
就醫小故事：小宇的真心話	19
打開性別小視窗	20
LGBTI+友善醫師經驗分享：更弱勢的跨性別族群，更開拓我們對性別的理解	20
二、泌尿科篇	22
就醫小故事：我做愛，但是沒有使用陰莖！	22
打開性別小視窗	22
LGBTI+友善醫師經驗分享：細菌病毒哪知道入侵對象是甚麼戀的，不都是一個皮囊包著一團肉嗎？	23
三、婦產科篇	24
就醫小故事：Amber 的月經	24
打開性別小視窗	24
就醫小故事：牽手多年，我們也想要有孩子	25
打開性別小視窗	25



LGBTI+友善醫師經驗分享：你/妳看見同志了嗎？	26
四、直腸肛門科篇	27
就醫小故事：妳是不是『同樣的』？	27
打開性別小視窗	28
LGBTI+友善醫師經驗分享：友善詳盡的解釋，能夠減少許多誤會與傷害！	28
五、小兒科篇	29
就醫小故事：媽媽跟媽咪，一起帶我看醫生～	29
打開性別小視窗	30
LGBTI+友善醫師經驗分享：了解多元性別家庭，建立友善醫療環境	30
六、家庭醫學科篇	31
就醫小故事：我是女性，請給我使用女廁的權利	31
打開性別小視窗	32
LGBTI+友善醫師經驗分享：增加多元性別族群的醫療可近性	32
七、LGBTI+友善問診八大守則	33
八、跨性別友善醫療指引	35



肆、從LGBTI+醫療權利談如何增進同志友善醫療環境	38
一、LGBTI+醫療權利	38
二、如何尊重多元性別者的醫療需求	45

伍、推動LGBTI+友善醫療環境	50
一、醫療相關同意書的簽署	50
二、醫療教育落實全人關懷	51
三、反思醫療政策的執行	51
四、老年多元性別和性取向族群之健康	52

附錄	
附錄一、100年及101年多元性別友善醫療環境意見交流研討會資料摘錄	54
附錄二、LGBTI+民間團體及資源	59
附錄三、衛生福利部未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則	62



市長的話/序

臺北市政府為營造友善同志環境，自民國89年起首次辦理「同志公民運動」，歷年來透過各種型態、創意之活動，開啟市民朋友對同志與多元性傾向者的認識，並讓市民朋友有更多的機會認識及接觸同志議題，藉此創造許多不同族群間相互對話及相互理解的空間，使社會大眾能尊重多元、接納差異。民國99年本府頒布「臺北市政府營造友善同志環境實施計畫」，為整個市府團隊規劃營造友善同志環境的具體政策方針，並邀集相關局處積極將營造同志友善環境議題納入各局處的政策規劃中，使本市在推動營造同志友善空間理念又邁進一大步。

本府衛生局為加強醫療人員性別意識，透過改版本手冊及規劃醫事人員多元性別教育訓練，實際指導如何在院內提供友善同志問診及就醫環境，以建立尊重多元性別之溝通管道及措施。104年6月17日起本市開始實施同性伴侶所內註記，根據醫療法

第63條及衛生福利部函釋，本市民政局戶政系統之「同性伴侶註記」，可做為病患關係人之身分佐據，為無法親自簽具之病患代理簽署醫療同意書。另「愛不分性別」，面對多元性別應予以尊重與包容，105年10月29日臺灣同志大遊行當日，本府首次升起彩虹旗，表達對多元性傾向者的友善支持，本人強調任何性向的醫療權益都不應被剝奪與傷害，唯有正視多元性別族群的醫療需求，建立一個對多元性別友善的醫療環境，才能創造出對於多元性別友善的醫療空間。

因此，提昇醫護人員對多元性別的敏感度，是營造同志友善醫療的第一要務，為達到尊重多元及性別平等之城市願景，請大家一起為更友善的臺北而努力！

臺北市長 柯文哲 謹識

民國 105 年 12 月

局長的話/序

臺北市政府自民國89年起首次編列公部門預算辦理「同志公民運動」，並透過各種型態之活動，開啟了市民朋友對同志與多元性傾向者的認識，歷年來更結合創意與在地文化，讓市民朋友有更多的機會認識及接觸同志議題，也藉此創造了許多不同族群間相互對話及相互理解的空間。民國99年市府頒布「臺北市政府營造友善同志環境實施計畫」，為整個市府團隊規劃營造友善多元性別環境的具體政策方針，並邀集各個局處積極將該議題落實在各局處的政策規劃中，使得本市在營造同志友善城市的理念推動上又邁進了一大步。

本局長期致力於本市各醫院醫療品質之提昇，為營造友善同志醫療環境及提昇醫療照護人員對於同志照護之性別意識，多年來藉由提供多元性別族群與醫事人員對話及意見交流的場域，並透過長期關注多元性別族群醫療環境、醫療需求及心理健康等議題，以積極營造多元性別族群之友善醫療環境。

自100年起，本局陸續辦理「多元性別友善醫療環境意見交流研討會」，會中邀請本府性別平等委員會委員、同志團體、學術單位、醫療院所及各類醫事人員共同與會，建立多立場多角度多議題面向的對話平臺，藉以增進醫療環境供給面與使用者需求面兩者間對多元性別的對話與服務共識，俾利創造友善與便捷的醫療環境。

為使第一線醫事人員能夠更瞭解同志的醫療需求及權益，並能實際指導如何在院內提供友善同志問診及就醫環境，本局於102年編印本手冊，積極提昇第一線醫事人員對多元性別之覺察能力與服務品質，由於104年6月17日起本市開始實施同性伴侶所內註記，在增進同志友善醫療環境的推動上，為使第一線醫事人員能夠更瞭解同志的醫療需求及權益，本局於今(110)年再次改版本手冊，特別將同性伴侶註記醫療權益放入手冊中，希望能夠更實際的幫助第一線醫事人員增進多元性別敏感度及維護同志的醫療權益。

局長 黃世傑



前言

杜思誠主任（台灣同志諮詢熱線協會）
朱勻安研究員（臺北市性別平等辦公室）

本手冊名為《LGBTI+友善醫療手冊》，自102年出版，此為110年的第三次增修版。LGBTI+包括女同性戀(L)、男同性戀(G)、雙性戀(B)、跨性別(T)、雙性人(I)，並用「+」號來含括更豐富多元的性少數族群，例如酷兒、無性戀、泛性戀等。以下介紹各章節。

本手冊第壹部分為「認識LGBTI+」，介紹何謂「多元性別」，以及常見的LGBTI+用語與社群文化。

第貳部分為「認識LGBTI+醫療需求與就醫困擾」，介紹性傾向與疾病的關係，同志的醫療需求與就醫困擾。

第參部分為「推動友善問診」，透過同志族群在六個不同科別的就醫小故事，探討其中的性別議題，並由各科別友善醫師分享工作經驗與反思。此外，我們也整理〈LGBTI+友善問診八大守則〉和〈跨性別

友善醫療指引〉等，提供醫事人員及醫療場域依循參考。

第肆部分為「從LGBTI+醫療權利談如何增進同志友善醫療環境」，討論LGBTI+族群的醫療權利，以及如何尊重多元性別者的醫療需求。

第伍部分為「推動LGBTI+友善醫療環境」，包括醫療相關同意書的簽署、醫療教育如何落實全人關懷、反思醫療政策的執行，和老年LGBTI+族群的健康議題。

附錄包含100年及101年多元性別友善醫療環境交流研討會資料摘錄、LGBTI+民間團體及資源等供參。

期盼本手冊能讓醫事人員更理解LGBTI+族群及其醫療需求，讓醫療場域更加多元性別友善。

醫師誓詞

身為醫業一員：

我鄭重地保證將奉獻一切為人類服務；

病人的健康與福祉將為我的首要顧念；

我將會尊重病人的自主權與尊嚴；

我將堅持對人類生命的最高尊重；

我將不容許有任何年齡、殘疾、信念、族群、

性別、國籍、政治立場、種族、性傾向、

社會地位或其它因素的考量介入我的職責和病人之間；

我將尊重寄託給我的秘密，即便在病人身故之後；

我將秉持良心與尊嚴從事醫業，並遵循優良醫療規範；

我將提升醫業的榮譽及高尚傳統；

我將給予我的師長、同業與學生應有的尊重與感謝；

我將分享我的醫療知識，以增進病人福利和醫療照護的進展；

我將注重自身的健康、福祉與能力，以期提供最高標準的照護；

我將不運用我的醫學知識去違反人權與公民自由，即便受到威脅；

我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上約定。

--日內瓦宣言 世界醫學協會
(一九四八年日內瓦大會採用，二〇一七年第六十八屆大會修訂版)

同志團體的話/序

台灣同志諮詢熱線協會

在臺灣的同志社群(LGBTI+)長期以來雖然「看似」公平享有相同的醫療資源（比如說有些人聲稱醫院並沒有拒絕同志就醫…等），但實務上我們發現仍有不少同志，在醫療過程中，因為性傾向或性別認同的身分遇到困擾甚至傷害，導致日後延誤就醫或拒絕就醫。

這幾年，在臺灣雖然同志議題逐漸搬到檯面上討論，但熱線在每年數百場的演講當中，依然時常發現社會大眾普遍對同志議題不瞭解，影響了同志出櫃的意願，也讓同志的聲音消失在人群之中；但我們也時常在性別平等培訓的場合，聽到許多認真工作的醫事人員，極力澄清自己並沒有歧視同志，有許多的問話方式或醫療決定，是在專業訓練的過程中被這樣教導的。由此可見，多元性別平權的概念，應從教育

開始著手改變為佳，才能避免第一線工作人員承擔了因不瞭解而錯待同志社群的憾事。

同志雖為社會上的相對少數，但醫院是每個人一生中多少會進入的場域，是我們無可避免必須去經歷的過程，如果醫事人員有更多性別敏感度與隱私概念的培訓，看見同志族群的多元與差異，進而更細緻地理解與對待，相信可以讓同志更加安心就醫，增加彼此的良性接觸。我們也認為，瞭解是彼此走近的第一步，所以這本手冊的出現，集合了醫療研究及實務專業人員，近年來在同志友善醫療環境上的努力，實為一本重要的參考手冊。也期許臺灣各界能夠越來越注重同志人權的議題，一起投入心力來改變臺灣社會，成為更加性別友善的環境！



壹、認識LGBTI+



一、由兩性到性別—開啟你的多元視野

台灣同志諮詢熱線協會

一般人提到性別，通常只會想起兩性（也就是男性與女性），為什麼呢？因為從小我們就生長在只看見兩性的社會，而且透過各種正式與非正式教育，傳達「男生要有男生的樣子，女生要有女生的樣子」，從小嬰兒的用品是粉藍或粉紅的區別，到學校裡男孩短髮穿褲子，與女孩長髮穿裙子的校規，以及長大後男人養家活口與女人相夫教子，都是鼓吹男女有別、各司其職的想法。一旦有人有膽跨越了這個界線，小從眼神、辱罵，大到校規、法條

等，社會各層面大大小小的「處罰」紛沓而來。但追根究底起來，只因為出生時的生理性別不同，就理所當然以為他／她這一生，自然而然應該要有什麼樣子，這樣嚴明的界線，其實是大粗糙的認定。當我們細緻探討一個人身上與性別相關的屬性時，其實可以從下面這張表格裡，找到一個人身上可以有多少種不同的性別屬性：

我的特質	類別	屬性		
		雄	光譜地帶	雌
我生下來是…	生理性別 Sex	雄	光譜地帶	雌
我覺得我是…	性別認同 Gender Identity	男性	光譜地帶	女性
我看起來像…	性別氣質或表現 Gender Expression	陽剛	光譜地帶	陰柔
我喜歡的是…	性傾向 Sexual Orientation	女性	光譜地帶	男性

長久以來，有許多人以為男生一定在藍色框框裡，女生就一定在紅色框框裡，天下就只有這兩種分類。但一種米養百種人，性別的表現不可能只有兩端，有雌性性徵

的人不一定就認為自己是女性，女性也不一定就很陰柔，喜歡的人也不一定就是男性，反之亦然。每個人都能在這個表格中找到屬於自己獨特的位置。

光譜的意義

藍色框框與紅色框框之間並非截然劃分的一條線，中間並列著程度差異的種種狀態，就像光線可以依折射率排列出彩虹的光譜，我們稱作為性別光譜。

(1)以生理性別而言，除了雄性與雌性，也有人的染色體、性腺、性激素或生殖器具有雙性性徵。(2)就性別認同來說，同樣都是出生時有陰莖的人，許多人在成長過程認同自己是男性，也有人認同自己為女性（跨性別），也有人覺得自己不想被定義

為男性或女性。(3)就性別氣質來說，若以非常陽剛和非常陰柔為光譜的兩端，每個人都可能落在光譜中間的某一點，而且面對不同情境時也可能展現不同的性別氣質。(4)至於感情方面，性學大師金賽的研究將人的性傾向劃成七等份，兩端是絕對的異性戀與絕對的同性戀，大多數人依受到同性（異性）吸引的程度不同，在中間排列成五個層次。

所以，這其實是一場排列組合

以筆者而言，「(1)我生來是雄性，(2)我覺得我是男生，(3)我看起來大概6分陽剛4分陰柔，(4)而我喜歡男生。」以上這四句話組合成我的樣子。你也可以拿起筆，找到

自己的排列組合，而且會發現每個人的組合可能都有程度上的差異。不管是怎麼樣的組合模式，都是這世界上活生生的人，你，看見他們了嗎？

性別平等與相關社會議題

性別平等所關注的，不只是因出生時生理性別差異所造成的不平等，也包括性別各面向的實質平等。舉例而言，女性和男性的不平等從廁所使用到職場中的同工同酬，仍有許多進步空間；跨性別者因為性別認同或穿著表現與出生時性別不一致，在性別二分社會中常遇到不平等與歧視對待；對於「男性應該陽剛」與「女性應該陰柔」的社會期待，使得陰柔男生與陽剛女生更容易被另眼對待或遭受霸凌；因為性傾向的不同產生的不公平對待與權利落差，則是同性戀與雙性戀的平權議題，例如近年來的婚姻平權運動。

這就是兩性平等與性別平等的差別所在，教育部也早在民國93年將「兩性平等」進一步立法為「性別平等教育法」，即是彰顯被長期忽視的多元性別族群，希望大眾給予應當的關注與尊重。此外，這邊也要提醒大家，上面提到的同性戀、雙性戀和跨性別是不同的概念，前兩者指的是喜歡對象的性別是同性或雙性（性傾向），後者是個人的性別認同或穿著表現與其出生時被判定的性別不一致（性別認同或性別表現）。例如名人蔡康永是男同性戀，代表他認同自己是男性，喜歡同性別的人，而非他想要變成女性。

名人小A辣出生時具有雄性性徵，但認同自己為女性，她是跨性別女性；小A辣喜

歡的對象是男性，她是異性戀，而非同性戀。

「你提到男朋友，所以你是當女的？」

當同志在提到自己有同性伴侶時，常會被不瞭解同志的朋友誤以為，兩個人在一起，一定有一個當男的，一個當女的。「你提到男朋友，所以你是當女的？」這個問題可以說是標準男女二元思考的誤

解。其實大多數的同志伴侶就是以同性的身分彼此相愛，男同志就互稱對方為男朋友，女同志則互稱女朋友或伴。另外也有部分同志會借用傳統丈夫／老婆角色來定位彼此。

看見差異，尊重不同

藉由表格的整理，可以看見性別的不同層次與多樣性。若我們能以開放與尊重的態度，去瞭解每一種不一樣的特質，就能夠

突破男女二元對立的性別分類，世界會變得更豐富而多元。

二、LGBTI+小知識

文/2021年LGBTI+友善醫療手冊編輯小組

在過去保守的年代，為了在隱匿間求生存，同志們發展出一套特有的「秘語」，隨著時間淬煉與人權意識覺醒，這些語言逐漸形成同志專屬用語，進而呈現多采多姿的面貌。大部分語彙對您而言也許完全陌生，有的可能在同志友人交談間出現，

少部分則在報章雜誌的荒謬誤用下，引起一般人誤解。為了不讓您面對同志時「說錯話」、「表錯情」，也為了以正視聽，我們整理出以下的慣用語彙，想瞭解與尊重同志族群，就從理解我們的語言開始吧！

通用詞彙

同志
於1991年由香港作家林奕華首度提出，狹義上是指同性戀族群，廣義則可擴充包含L（女同性戀）、G（男同性戀）、B（雙性戀）、T（跨性別）等四大族群，以及不符合異性戀主流價值的其他性少數族群。

彩虹旗
同志平權運動常使用的象徵標誌，共有紅、橙、黃、綠、藍、紫六種顏色，分別代表「生命」、「復原」、「太陽」、「自然與寧靜」、「和諧」、「靈魂」，象徵著同志社群的多彩多姿。



Straight
即異性戀，又稱「直人」，也依男女不同而稱為「異男」、「異女」。

直同志
「Straight」與「同志」的組合，指認同同志、對同志友善、顛覆性別霸權位置的異性戀者。

伴侶
相對於男／女朋友，是一種較中性的稱呼，如「你有沒有伴侶？」

同志家庭
由同志扶養小孩而組成的同志家庭。根據社團法人台灣同志家庭權益促進會2019年的統計，臺灣已有超過300對以上的同志伴侶生養子女。

性別平等教育
指以教育方式教導尊重多元性別差異，消除性別歧視，促進性別地位之實質平等。

《L: Lesbian》

拉子
始見於邱妙津的小說《鱷魚手記》，為Lesbian前三字「Les」的諧音，是臺灣對女同志的稱呼，也有人暱稱為「拉」。

T吧
女同志酒吧。

伴
許多女同志習慣稱呼女朋友為「伴」，如「妳有沒有伴？」。

恐同症(Homophobia)
同性戀恐懼症。指厭惡同志情結、對同志抱持偏見、歧視的心態。

出櫃(Come Out)
同志向他人表明自身的同志身分，稱為「走出衣櫃」(come out of the closet)，簡稱「出櫃」，又稱「現身」，相對詞則是「未出櫃」(in the closet)。

不分
原出現在女同志文化中的名詞，字面上可以解釋為「不被分類」或「難以被分類」，指裝扮、行為、氣質上，較難以（或不願）被界定成T或婆的刻板角色。此概念後來也被男同志沿用在伴侶關係（哥、弟）與性行為（1、0）的分類與認同上。

T、婆、不分
女同志的角色分類。「T」是Tomboy的簡稱，指裝扮、行為、氣質較陽剛的女同志。「婆」最早由來是指「T的老婆」（但近年來婆的主體性已經浮現，不再依附T之下），又取拼音為「P」，泛指氣質較陰柔的女同志。不願被分類或難以分類者稱為「不分」。

《G: Gay》

GAY
男同性戀，這個詞在英文有時也泛指廣義的同性戀族群。

熊、猴
男同志中一種角色分類，「熊」指體型較壯碩肉感者，「猴」為精瘦骨感的人。

1、0、69、不分
性行為的角色類別。「1」(Top)指的是插入者，「0」(Bottom, 縮寫為Btm)指的是被插入者，不分是兩種角色皆可。「69」則代表互相口交。

葛格、底迪、不分
男同志伴侶關係的角色分類，「葛格」(哥)偏向主動照顧人，「底迪」(弟)偏向接受照顧，「不分」則指不願被分類或兩者皆可，各種角色都可能依不同情境而互換。

公司
男同志聚集的公園，例如臺北228紀念公園。

BF
Boy Friend的簡稱，許多男同志暱稱男朋友為「B」，如「你有沒有B?」，「金B」則是有錢的男朋友。

Gay吧
男同志酒吧。

《B : Bisexual》

雙性戀(Bisexual)
愛戀與慾望的對象，可以是同性，也可以是異性。

Bi/雙
「Bi」是Bisexual的英文簡稱。「雙」是雙性戀的中文簡稱。

《T : Transgender》

跨性別(Transgender/TG)
Trans, 中文的字義為「跨越」或「超越」，故Transgender的字義為「跨越兩性界線」，中央大學何春蕸老師將這個字譯為「跨性別」，縮寫為TG。跨性別意即在性別認同、性別氣質、行為舉止、外貌與裝扮、或生理性別等等表現上，不受限於主流社會僅以男女二元作為劃分的絕對標準，例如有些人僅以服裝做改變，也有些人期待以荷爾蒙或手術來改變生理性別。但性別轉換的程度，可能受到環境因素與

個人因素的影響，而產生非常多樣的內涵。

MTF/FTM
性別轉換的類別，MTF是Male-To-Female, 即男跨女，現在更常直接稱呼跨性別女性(或簡稱跨女, Trans Woman); FTM是Female-To-Male, 即女跨男，現在更常直接稱呼跨性別男性(或簡稱跨男, Trans Man)。

《I : Intersex》

雙性人(Intersex)
俗稱陰陽人，近年譯作間性人。生來的性特徵(包括生殖器、性腺和染色體模式)，既不符合男性身體也不符合女性身體典型的二元對立概念。雙性是一個概況

性術語，用來描述各種各樣的身體自然變化。在某些情況下，雙性特徵一出生就很明顯，有些人則直到青春期才顯現出來。某些染色體雙性變異在生理上可能完全不明顯。

《Q : Queer or Questioning》

酷兒(Queer)
泛指在性與性別社會階層中有意識抵抗主流的一群人，接受自己與別人的不同且自豪於自己的差異。

疑性戀(Questioning)
指對自身的性別、性傾向、性別認同存疑，或仍處於探索過程，也可能是因某些社會因素而拒絕給自己貼上特定性別標籤。

《A : Asexual or Ally》

無性戀(Asexual)
無性戀是指感受不到性吸引的人，依是否會對他人產生浪漫情感，可分為有浪漫無性戀和無浪漫無性戀。

盟友(Ally)
支持同志族群的朋友們，實際性向或性別不會有局限，比如說支持同志的異性戀者等。

《Non-Binary Gender》

非二元性別
指性別認同跳脫男女二元的框架，其中又有不同的類別，包括混合性別(Demigender, 認同自己是男性和女性某種比例的混合)、雙性別(Bigender,

自認既是男性也是女性)、流動性別(Genderfluid, 認同有流動性，會在不同性別光譜中變換，沒有確定位置)、無性別(Agender, 自認不歸屬任何性別或沒有性別)等等不一而足的情況。

小叮嚀

T/婆、1/0、哥/弟、不分、FTM、MTF等，都是自我認同，每個人對自我角色的定義也略有差異，分類的意義不在強制區

分，而是方便您邁出認識的第一步，最重要的還是保持坦誠與無偏見的態度，才能真正認識每個獨特的同志。



貳、認識LGBTI+醫療需求與就醫困擾

..... 成令方教授（高雄醫學大學性別研究所）



一、性傾向與疾病的關係

同性戀非精神疾病病人

早在1973年，美國精神醫學會就已將「同性戀」從《精神疾病診斷統計手冊》中刪除，同性戀者不再是需要被治癒的心理疾病。雖然醫界已經認定同性戀不是一種疾病，但我們社會仍然將性傾向分成正常vs.不正常，使得同性戀受到不友善的對待，她/他們的需求也經常被忽視。性傾向是個人表達對身分認同、感情、性愛、生活方式的自由，同志是跨越生理性別與性別氣質的多重組合，常見的分類包含了女同志(Lesbian)、男同志(Gay)、雙性戀(Bisexual)、跨性別(Transgender/

Transexual)等不符合異性戀主流價值的族群，建議以「同志」統稱之，以區別病理定義下的同性戀。

大多數的同志和一般人一樣，有著正常的社會功能，卻因性傾向和異性戀不同，經常遭受歧視與誤解，導致同志長期處在「恐懼同性戀(Homophobia)，簡稱恐同」、充斥異性戀預設的社會中，情緒上出現恐懼、疏離、拒絕承認的感受，不友善的環境容易累積精神壓力，才是帶來健康風險的主要原因。

流行病理學的刻板印象

「同性戀」不僅代表個人性傾向，同時也作為一種社會標籤。一個最明顯的例子就是流行病理學對同性戀的刻板印象，其中HIV的感染者往往與男同志畫上等號。事實上，只要是曾經進行過無保護性措施性行為的人，不論性別、性傾向或性行為方式，都可能感染HIV的風險。然而這樣的連結，影響層面很廣，從歧視個別男同

志的轟趴、濫交行為，一直到社會結構層面的公衛、匿名篩檢政策，男同志被官方認定是高危險群，間接加強了「責難同性戀」與「恐慌愛滋」這兩者的連結。但除了愛滋之外，醫界對於其他同志健康議題的瞭解，卻近乎於零。例如美國Gay & Lesbian Medical Association[9]就提到，除了性病與HIV防治外，其他如攝護腺癌、辜

丸癌、肝病、肺病、高血壓等問題都是男同志重要的健康議題卻鮮少被關注，而女

同志的健康議題更是付之闕如。

二、同志的醫療需求與就醫困擾

同志為何有出櫃的兩難？

發現許多同志族群在面對醫護人員時，往往有「出櫃」的兩難。同志一方面擔心醫護人員的恐同或對同志的不理解，一方面又顧慮隱瞞實情而無法提供正確的資訊。多數同志族群採取隱身的策略，或逃避例行檢查、減低使用醫療資源的頻率，如此可能會耽誤疾病治療的黃金期。不過，性傾向並非在每一個醫療情境都會掀起漣漪，一個輕微眼疾的雙性戀男性，不需要向他的家醫科醫師告知性傾向。多

數人也認為性傾向是個人隱私，即使不透露，不必然直接影響醫護對病徵的診治，因為醫護人員只需要做好「對症下藥」的工作即可。然而，若能理解病患的性傾向與性別認同等狀態，不僅是一種「全人」的對待，更重要的是，針對同志的醫療需求，提供適切的服務，例如符合同志性行為偏好的衛教內容，或是理解同志族群的社會支持系統，這些都可能不同於異性戀的經驗。

好發疾病與衛教需求

由於臺灣官方尚未建構同志健康與醫療經驗的本土資料庫，同志在疾病的表現上是否有別於異性戀，目前還沒有明確的證據。但若透過診間的互動，理解個別病患的經驗與醫療需求，才能提供合適的衛教內容。

由於同志與異性戀的在許多經驗上是不同的，其中之一正是性行為的方式。雖然說不論異性戀或同性戀，性行為的方式本來就不只有一種，倘若醫療人員無法認知到除了「陰莖插入陰道」以外，還有更多元性行為，尤其當醫病雙方僅以「性經驗」一詞帶過，那麼就很可能導致醫、病雙方對性經驗的定義有落差。以女同志的婦科經驗為例，部分女同志是以手指或性玩具進行性行為，若醫生能獲悉性的對象、性的頻率、性的方式等資訊，就可以

省去驗孕流程、考量如何執行內診（手指性交處女膜可能沒破、陰道壁狹窄導致內診疼痛…等狀況），另外也能瞭解感染途徑。正如國外研究就指出女同志在陰道炎、細菌性陰道感染的比例，比一般性病更高，尤其在體液接觸、性玩具的交互使用更增添伴侶間的傳染風險(Dibble,Robertson,2010)，因此，瞭解這些非性器結合的性行為，衛教內容才能更多元廣泛。

另外，同志遭遇到的社會壓力來源和異性戀所感知到的壓力不見得相同。假使同志的性傾向是壓力的來源，卻無法取得一個值得信任的就醫環境讓她/他們安心的陳述，那麼他們的情感、情緒問題，很容易被抽離脈絡，這樣的醫療互動，等同於簡化成另一種生理疾病的治療。



身體與性別的認同

因為同志對性別的認同，即使同志和同樣生理性別的人有相同身體構造，但卻有著完全不一樣的感受。但就醫過程中，難免需要病患裸露身體配合醫療檢查，絕大多數的病患會感到尷尬、不自在，但對於部分同志及跨性別而言，那更是無法言喻的困窘。其原因在於同志、跨性別對身體的想像，有的是不認同自己原來的生理性別，有的則是透過外在的衣飾來建立自己的性別特質。一旦面臨脫衣檢查的情境，

等同失去了服飾裝扮帶給他／她們的「保護色」。有時檢查時還必須讓醫生以手或器材碰觸患處，甚至是進入身體內部的時候，不僅跨越了同志或跨性別設定的身體界線，也提醒了生理性別與心理性別的矛盾，因此他／她們對於身體檢查會特別抗拒。如果醫護人員沒有足夠的敏感度，沒有展現出尊重、察覺、體會，或是先徵詢他／她們的感受，在診治的過程中往往帶給同志二度傷害。

社會支持系統

病患的生活經驗、社會支持系統是極為重要的病患背景。有時，當病患在病情較為嚴重、危急時，家屬能為醫護人員提供重要的醫療資訊，也能為病患簽署相關的醫療同意書。但在同志的生活經驗當中，同志的伴侶往往扮演著和直系血親一樣重要的角色。即使同性婚姻已合法化，社會對同志的態度也並非全然友善，同志伴侶通常都要隱身成為病患的朋友身分，不僅無法替病患做任何醫療決定，甚至不被安排在探視的優先順位。

倘若醫護人員能提前知道同志伴侶之間的關係，且提供一個保密、安全的診療環境，同志伴侶不僅能成為病患的重要支持力量，且由於部分同志伴侶有著共同生活的事實，伴侶對彼此的身體狀況較為瞭解，若能和病患一同進入診間討論，也可促進醫病之間的資訊交換。就像有同志服用安眠藥後入睡，無法確認自己的生理狀況，副作用的部分能交由伴侶來觀察，向醫生說明進而調整用藥，為病患提供更合宜的醫療照護。

參、推動友善問診

本篇特別選出同志在就醫過程中，較容易遭受困擾的六個科別，分別依不同科別的問診情境說明醫事人員可以如何增進友善問診。以下有「就醫小故事」可供案例討論，並提供「打開性別小視窗」增加性別敏感度及「友善醫師經驗分享」如何落實性別友善。



一、精神科篇

就醫小故事

不想穿裙子的阿冬



台灣同志諮詢熱線協會

阿冬從小就覺得自己討厭穿裙子，也知道自己喜欢女生。一開始覺得沒有什麼大不了的，因為是挺自然的感覺。但小五開始追班上那個漂亮班長的時候，事情開始變了樣。她的情書被其他也喜歡班長的男同學看到，這男生烙了一堆人把阿冬拖去學校垃圾場打了一頓。

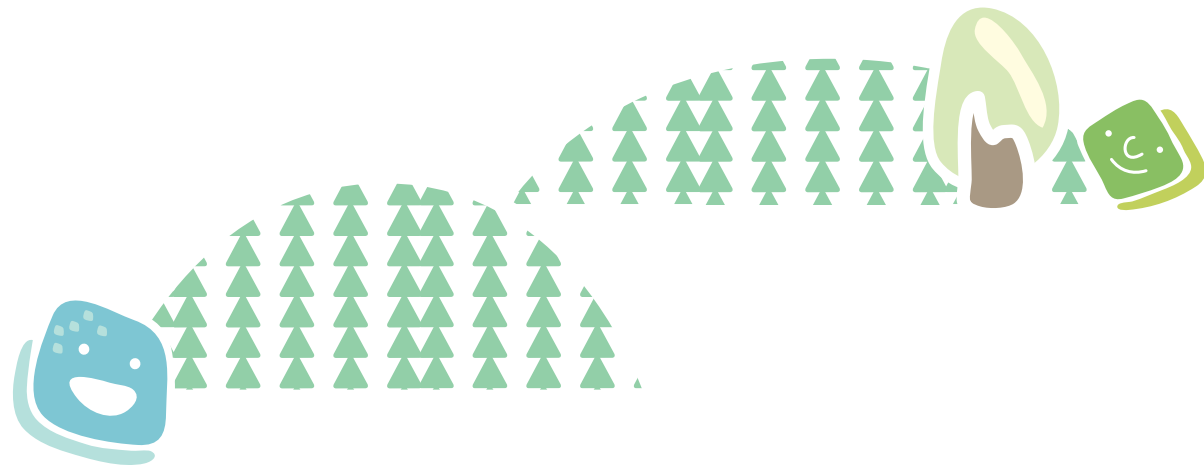
「妳這個變態男人婆，離班長遠一點！」。

她已經忘記那個帶頭的男同學的臉和名字了，但她永遠都記得他們把她的制服裙掀起來內褲脫掉，檢查她到底是男是女，之後把她揍了一頓留在垃圾場的那個傍晚，夕陽血紅色的光輝，映照在她流著血的額頭上。她開始害怕獨行在校園裡、夜間的巷弄裡，但她不敢說，她怕被那些人報復。

從此，她功課一落千丈，在學校也不講

話，然後就被送去輔導室，輔導老師請爸媽帶她去看精神科。阿冬於是被送到精神科去就診。阿冬只好在爸媽面前告訴醫師：「她覺得自己是個女同性戀」，醫師仔細地聽完，沒有對阿冬說太多。爸媽不停的詢問醫師，醫師倒是回答爸媽說：「阿冬還小，她喜歡女生可能只是暫時的，情境式的」、「青少年的探索」，還開了一些藥讓阿冬昏昏欲睡，直到吃完了阿冬也不太瞭解這些藥的功用。在看診過程中，爸爸媽媽一直堅持，想要讓醫生把阿冬給「治好」，讓她可以「變回正常人」。

從此，爸媽就有事沒事在她耳邊唸，要她「正常」一點，不然就要再帶她去看醫生，她因此抗拒再跟家人多說些自己的事情，家裡也開始了好幾年的冷戰…。





打開性別小視窗

同性戀不是精神疾病不需治療，也不存在具有實證療效的治療方式

早在1973年，美國精神醫學會所出版的精神疾病診斷手冊中，就經過嚴謹論證證實同性戀不會影響任何社會功能，而被排除於精神疾病之外。然而在許多宗教脈絡當中，仍將同性戀視為異常，許多矯治團體並試圖進行各種藥物及非藥物方法矯正性傾向。但是，事後證實了這些療法沒有實證療效，缺乏人道，且充滿了教會對同志的仇恨以及醜聞。美國精神醫學會也為此，於1998及2000年公開發言，表示同性戀不需治療，亦沒有證據支持這些療法的療效。（請參考美國精神醫學會網頁 <http://www.psych.org/>）

然而，許多家長還是會希望自己的孩子能夠改變，或是內心存著一絲改變的希望。這樣錯誤的期待，往往會造成後續的家庭衝突。因此，精神科醫師在回應家屬的焦慮時，應該用充分的衛教來緩解家屬對於多元性傾向的不瞭解。同時，在會談及解釋的過程中，也應避免迎合家屬的期待，使用「暫時性的」、「情境造成」、「還在探索」等等較為模糊的回答，反而造成家屬對於同志的誤解。就算沒有辦法馬上改變他們的看法，如果您可以正確地給予性傾向的教育以及適時地轉介，就是一顆友善的種子，能夠在他們的心中慢慢發芽，給予同志以及他們的家屬無比的幫助。



打開性別小視窗

同志的性傾向認同，需要您的友善協助

同志們常會有性傾向或是身分認同的困擾。尤其是青少年同志，年齡較輕，容易因為性別氣質、性傾向、或是性別認同的問題而有適應障礙，甚至在學校遭受不同程度的霸凌。在這樣的情境中，如果看診的過程家長在旁邊，青少年同志通常沒有辦法向醫生出櫃。或者，醫生將其性傾向告知父母，卻可能使得青少年同志在沒有準備好的情況下在家中曝光現身，成為新的壓力源，因此醫師應充分評估其中的必要性，以及完整配套的正確性傾向知識教育。另外，許多多重弱勢的同志（例如：身障同

志、同志合併情緒障礙、或是同志合併感染症或其他慢性疾病）在生活中長期遭受挫折，也會產生否定自身同性或雙性性傾向的狀況，造成這些朋友們對於他（她）的性傾向認同的困難。這時候，您可以運用這本手冊背後的資源，提供他（她）友善的同志資源與訊息，讓他（她）除了在診間外，也有機會練習正向看待自己的性傾向。而且，不只是同志本身，同志的父母、朋友、家人、伴侶常常也都需要這些友善同志資源的轉介。（請參考附錄二）

就醫小故事

高先生 / 高小姐，你好！

高士雲（假名）從小就喜歡比較陽剛的男生，士雲曾經懷疑過自己是不是個男同

志，卻發現自己就像是一個女生的靈魂，卻裝進了男生的身體。士雲喜歡女生的漂



亮衣服、高跟鞋、漂亮的長髮、想像著自己擁有豐滿的上圍，俏麗的外型。但是，事與願違，陰柔的性別氣質，著實讓士雲在學校備受欺負。士雲的成長過程相當孤單，在上大學之後終於交到了幾個好朋友，也開始穿著女裝上學，士雲最得意自己漂亮又烏黑的長髮，並且告訴朋友：「我也知道這樣會很辛苦，但越長越大，我越覺得我好像不應該是個男生，我想要變性。我好希望別人能夠叫我高小姐，我想改名字叫做高筱筠。」

兵，我不知道要怎麼回答，醫生就說我不是還沒有想清楚，我有點怕...。」

「我聽說不論是變性手術或是賀爾蒙治療都有很多副作用，我也怕自己會不會不能承受，我的體質那麼虛弱...。」

好朋友鼓勵士雲去精神科求診，於是士雲穿上了最漂亮的裙子，畫了最漂亮的口紅，搭配了時尚的包包與高跟鞋，頂著一頭烏黑亮麗的頭髮。

到了士雲的號碼時，護理師小姐走出診間大喊：「二十三號高士雲先生請進」

士雲站起身，發現診間十幾雙眼睛轉了過來看著她，她脹紅著臉，只想要找一個地洞鑽進去...。



打開性別小視窗

尊重跨性別朋友，保持更多的彈性，從稱謂開始

在2013年美國精神醫學會所出版的精神疾病診斷手冊第五版(DSM-5)中，已不再將跨性別同志視為性別認同疾患(Gender Identity Disorder)，而將其正名為性別不安(Gender Dysphoria)，並正視其中的多元性。但儘管如此，跨性別朋友們依然仍然是會遭受到各種生心理困難的人。單是使用廁所、使用身分證件、如何使用稱謂等等生活中簡單必要的小事，對於跨性別朋友都是困難重重。

因此，在面對跨性別朋友們時，可以謹記幾個原則，那就是保持更多的彈性，並且徹底尊重他們的隱私。例如，在稱謂的使用上，就是讓跨性別朋友相當在意的事情，有些人希望被稱為「先生」、「小姐」、有些人希望只被叫名字而不需要冠

上稱謂。因此，當您看見一位跨性別朋友時，如果您不確定該用哪個代名詞，也可以先問過對方，問對方希望被怎麼稱呼。另外，許多小的細節更值得您的注意，特別是不要「窺奇式」、「獵奇式」的詢問其手術方式、賀爾蒙治療的過程、真實的姓名、怎麼做愛等等的隱私問題。跨性別者是相當多元、異質性的一群人，跨性別朋友們的出櫃，也往往比男女同志更加困難。所以，也請您千萬不要假定您一定能從外表判定出這位朋友的性別認同或是性傾向。如果因為您無意間所使用的稱謂或是其他用語，讓對方感到尷尬，也歡迎您適時的道歉或是修正，您的心意與敏感度會是最好的溝通橋樑。

LGBTI+友善醫師經驗分享：衛漢庭醫師

您的彈性與尊重，就是如彩虹般最繽紛的祝福

首先，我必須向各位精神科醫師前輩與同仁們表達我的敬意。

感謝各位醫師們在您在醫療生涯中，願意為同志們所做的付出。這封信是用幾點

小分享，簡單地讓所有願意傾聽同志的精神科醫師們，能夠更加認識同志的生活：**同志其實就在我們的身邊，只是他們沒有說出來而已！**

很多人覺得同志很少見，也許身邊所熟悉的同志屈指可數。但是從國內外研究顯示，同志社群大約佔總人口的6-15%不等，這代表著，如果您在門診當中看了30位病人，至少有兩位就是同志！由此可知，同志是一個充滿汗名的身分，因此許多同志們選擇了隱藏，選擇了躲在「櫃子」之內。

能夠知曉並且瞭解一個人的性傾向，是一個無比的特權！

許多同志們，在生活中無法告訴家人、朋友他們的性傾向，因為「走出櫃子（出櫃）」是一件不容易的事情。因此，在醫療過程中如果您的病人選擇告知他的性傾向，這對於每一位同志來說，都是一件獨特而且重大的事情。我相信，這位同志所給予的信賴是無比的特權。更重要的，同志們其實與所有的病人們一樣，除了專業與關懷之外，他們更希望能夠擁有您無比的「彈性」與「尊重」。只要您願意傾聽、詢問，我相信他們都一定樂意分享。

在臨床情境中，能跳脫「異性戀觀點」，並且提高「性傾向敏感度」

在臨床情境中，我們常使用一些潛在涉及「性別」與「性傾向」的問句，例如：「妳結婚了沒有？有小孩嗎？（代表女人一定要結婚生產）」、「你長那麼帥，怎

麼會沒有女朋友？（男生一定要有女朋友）」其實，使用這些問句是出於善意的，但有時候對於被詢問的同志們會覺得有些「冏」，不知該如何以對。所以，如果您發現了這位同志眼中的尷尬，也許可以適時轉變話題、使用一些中性的字詞（如「伴侶」、「另一半」）、甚至更誠懇地在合適的情境（例如，單獨隱密的會談空間，避免家人在場的尷尬），一定會使得您與這位同志的醫病關係產生更加良好的互動。

正視「內化恐同(Internalized Homophobia)」，並懇請您提供同志們支持與轉介

對於精神醫療而言，同志早就不是精神異常或是精神疾病，也不需治療。但是，同志身分依然是社會的弱勢，也因此「內化恐同」早已深植在同志的心中。所謂「內化恐同」，指的是許多同志或是他們的親人們，常常比一般人更加地「恐同(Homophobic)」，例如害怕曝光或是否定自己，特別是青少年、弱勢、或是自信心較不足的同志。在這個時候，您的每一句支持肯定的話語，都是拂面春風，彌足珍貴。如果您覺得有必要，也可以考慮提供轉介的資訊，讓同志團體能從旁提供您更多的協助。

感謝您們對同志們的用心與付出，能讓每一位同志的生活更加健康也更加美好。謝謝您！

衛漢庭醫師（臺北市立聯合醫院林中昆院區精神科）

就醫小故事

小宇的真心話

小宇坐在候診間，不安地四處張望，看著身旁眾多的等候就診者。還是大學生的小宇，對自己的性向跟性別狀態還在摸索當中：雖然身為男兒身，但每次看到打扮時

髦的女同學從旁經過，小宇總忍不住羨慕起來。目前他沒有過喜歡人的經驗，也不知道自己到底喜歡的是男生還女生。現在的小宇，看起來就跟一般的男大學生沒有

太大差異。進入診間後，小宇直接向精神科醫師表明了自己的來意。

「所以，你擔心將來當兵可能無法適應嗎？」醫生試探性地詢問。小宇點頭。

「你說自己好像想當女生，可是你的外表和穿著還是一般男生的樣子；而且，很多人都是很小就知道自己的性別認同，但聽

起來你好像到現在還不是很肯定？」醫生持續發問，但小宇完全無法回答醫生的問題，默默低下頭。

「我是真的很想了解你，所以你要多說一點。否則我也很難幫你解決兵役的困擾喔。」醫生的眼神嚴肅起來。

我真的可以把心底的想法說出來嗎？小宇暗忖著。



打開性別小視窗

看見跨性別社群的多元樣態

雖然社會上對跨性別朋友的印象，可能是從小就很清楚自己「靈魂裝錯身體」、或者喜歡生理上的同性，但實際上，這只是刻板印象：有的跨性別朋友，或因為資訊的缺乏、或因為晚熟等各種原因，在成年後才開始摸索自身的性別認同；同時，跨性別的性傾向不但多元，也跟性別認同沒有絕對關係；換言之，跨性別中，也可能有異性戀、同性戀、雙性戀、無性戀等等。

所以，故事中的醫生，誤將刻板印象中的跨性別典型當成常態，並不適當；另一方面，當事人若尚處於自我摸索的狀態，不見得真能對自身的狀況回答得清楚——這並不表示當事人捏造故事，或甚至意欲逃兵。

另外需要注意的是，跨性別社群的樣態非常多元與豐富，並不是每一位跨性別朋友都會想要走上變更性別的道路——這只能由當事人自己決定。

LGBTI+友善醫師經驗分享：徐志雲醫師 更弱勢的跨性別族群，更開拓我們對性別的理解

跨性別(Transgender)指的是「當事人跨越或超出了社會所定義的性別分類，而其性別認同或性別表現與他們出生時被認定的性別不一致」(Bockting,1999)。因此，跨性別其實是相當廣義而多元的社群，在這個社群當中個別的異質性也很高。符合精神醫學領域所使用的診斷「性別不安」(Gender Dysphoria)或「性別不一致」(Gender Incongruence)的人，其實只是跨性別社群中的一部分，也就是偏向口語中常說的「男跨女」、「女跨男」的變性者。在2009年，法國衛生署就已正式宣佈不再視變性慾為疾病。而DSM-5也在2013年將性別認同障礙症(Gender Identity Disorder)

更名為性別不安，同樣是明確的去病化意涵。WHO在2018年公布的ICD-11正式版中，性別認同障礙症則更名為性別不一致，實質內容改放進第十七章「性健康相關狀況」(Conditions Related To Sexual Health)，與精神疾病脫鉤，預定2022年開始正式使用。

對於性別不安的個案，除了提供當事人心理上的協助、對其家長的親職諮商或家族治療外，常見的生理性介入方式包括：

- 1、青春延後(Puberty Suppression)：屬於完全可逆的治療。
- 2、賀爾蒙療法(Cross-Sex Hormones)：屬於部分可逆的治療。

3、性別重置手術(Gender Reassignment Surgery)：即俗稱的變性手術，屬不可逆的治療。

若當事人希望能夠變更法律上的性別，目前國內的規範是依據2008年內政部內授中戶字第0970066240號的行政命令：

1、申請女變男之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除女性性器官，包括乳房、子宮、卵巢之手術完成診斷書。

2、申請男變女之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除男性性器官，包括陰莖及睪丸之手術完成診斷書。

因此，當事人大多先前往精神科門診就診，進行變性評估，並且在完成性別重置手術後，取得兩張精神科醫師診斷書（證明符合診斷）、一張外科醫師診斷書（證明摘除原生性器官），才能到戶政事務所變更身分證性別。

然而，這樣的規定忽視了跨性別者的健康與現實困境。世界跨性別健康專業協會(WPATH)聲明反對必須經由手術或者剝奪生殖能力才能變更性別身分的規定，敦促各國政府修法取消此類法律。而聯合國《消除對婦女一切形式歧視公約》(CEDAW)審查委員會也在2013年對台灣的第2次國家報告中建議：性別認同是基本人權，無必要強迫或要求摘除生殖器。

綜合近年醫學的進展、人權觀念的推動、乃至臨床上的經驗，本篇也希望能夠分享以下觀念：

1、跨性別並非疾病，性別不安或性別不一致的診斷雖然仍存在於診斷手冊中，但主

要是為了讓當事人獲得後續醫療資源，不應病理化看待。

2、跨性別是人類性別多樣性的正常展現，「正常」不是只有一種樣貌，同樣地，跨性別者也不是只有一種樣貌。我們可以審視自己是否習慣於使用社會僵化的男女二元形象看待個案，是否認為一定要打扮得像男人（或像女人）才能稱為跨男（或跨女）？進而避免落入對於跨性別者的單一想像。

3、非常多跨性別者在兒童青少年時期就已經對於自己的生理性別感到不適與焦慮，提供跨性別兒少的心理生理及社會資源刻不容緩。其中「青春期延後」的藥物是必須提供給當事人及其監護人的資訊，對於青春早期早期的性別不一致個案非常重要，有機會幫助當事人減輕痛苦、爭取自我理解的時間、避免身體朝向自己厭惡的性別發展，也能在藥物終止後重啟青春。以當代的醫學利弊來權衡，提供青春延後的選項才是符合醫療倫理的作法，即使最後當事人或監護人決定不進行，他們仍有知情的權利。反之，禁止跨性別兒少取得這項資源才是違反醫療倫理的作為。

4、精神醫療團隊本質上應是當事人的協助者、陪伴者、醫療資源提供者，但在目前本國的變性規範中，精神科醫師卻被賦予了把關者的角色，這樣的角色可能抵觸或削弱醫療團隊與當事人的關係建立。期待未來能在法令的修訂上，讓醫療專業回歸以當事人為中心的職責。

徐志雲主治醫師（衛福部金門醫院精神科、台大醫院精神醫學部）

二、泌尿科篇

就醫小故事

我做愛，但是沒有使用陰莖！



台灣同志諮詢熱線協會

阿志是一個男同志，他認為性傾向只是生活的面向之一，所以很大方的讓身邊所有人知道他是同志，他曾經有兩次於泌尿科門診就診的經驗。

第一次的泌尿科門診時，他因為小解時會有灼痛感而前往就醫。在問診過程中，醫生詢問阿志：「過去是否有性經驗？有沒有女朋友？最近有沒有嫖妓？」阿志就告訴醫生：「我是一位男同性戀，不曾跟女生有過性行為，並且我的性行為通常不會使用陰莖。」醫生突然愣住了，再次確認說：「所以你是男同性戀？」然後，醫生似乎就不知道該怎麼問下去，沉默了一會，他進一步詢問阿志：「那你要不要驗愛滋？」阿志覺得非常的不愉快，他直接問醫生：「你根本沒詢問我的性經驗或是否有安全性行為，就下意識覺得我該驗愛滋？」

第二次，阿志看了一位不同的醫師。一樣形式化的詢問後，醫生一樣詢問阿志最近兩周

有沒有性行為。阿志頓了一下，說明他跟男友有性行為，但他沒有使用陰莖。醫生一邊做紀錄後，繼續流暢的診視，並且詢問阿志：「是否會以陰莖進行肛交，若有的話，是否瞭解怎麼樣進行安全性行為？」在這次的討論過程中，阿志充分瞭解了醫生發問的目的，他覺得這次的看診經驗讓他覺得大方自然，比起第一次好多了。

阿志覺得，接受泌尿科的診療，當然不免會聊到隱私的性行為模式、性經驗，他也相信如果能提供越多資訊給醫生，才能幫助醫生做出最好的診斷，讓他身體恢復健康。然而，對任何人來說要提供這些貼身訊息，都需要一點勇氣，尤其身為是一位男同志，但他更不希望提供這些資訊之後，醫生卻不知道如何應對，甚至做出無關的診察，或是缺少詳細的說明直接跳到愛滋病的聯想，這讓他覺得看診的過程有些受傷。

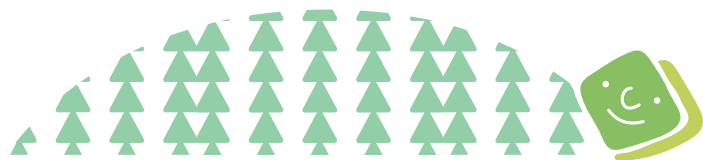


打開性別小視窗

跳脫「異性戀假設」，提昇多元性別敏感度

「異性戀假設」依然是在診間很常出現的狀況，也是醫師們所習慣使用的。但是，許多同志常反應，當他們還在診間中觀察是否要出櫃的時候，醫事人員就馬上認為他們所訴說的對象為異性。甚至有時出櫃之後，還會被懷疑是否為「真同志」，讓同志感覺自我認同被否定，也因此對醫病關係不信任。同時，在與同志問診或對話時，也可以避免「異性戀假設」的用詞。例如，您可以使用性別中立的稱謂，如：「你的另一半」、「伴侶」、「對象」來

作為稱謂的詞彙，直到與對方建立信任關係之後，對方才能比較自在地說出自己的同志身分或是他所專屬的用語。如果說，您的病人使用非典型的語句來描述自己，例如：「我的伴侶」、「我性愛時不使用陰莖」等等，也許您也可以提高您的敏感度，試著更誠懇的詢問與瞭解，您的同志病人會更願意說出更多。當然，提昇醫護人員對於同志與多元性別相關的敏感度訓練也是必須更為加強的。





打開性別小視窗

瞭解多元性別社群的性愛與生活方式

男女同志的性行為很多元。其中，男同志常使用互相自慰、口交、肛交、肛吻等方式，而女同志則多為指交、口交、以情趣用品震動或進入等方式。因此，許多與性行為方式相關的科別，諸如：泌尿科、婦產科、皮膚科、感染科等等科別。友善醫師們應該尊重這樣多元的性愛愉悅

方式，至少有基礎的瞭解，才能更加深入的進行評估。除了性愛之外，我們也鼓勵您平常有機會，能多閱讀或欣賞男女同性戀、雙性戀、跨性別朋友的生命故事選集、電影、小說等等，唯有看到生命本身的樣貌與厚度，才能在工作關係上自在的面對多元與不同。

..... LGBTI+友善醫師經驗分享：陳偉寶醫師

細菌病毒哪知道入侵對象是甚麼戀的，不都是一個皮囊包著一團肉嗎？

第一次接觸同志病人是在很久很久以前了，情景細節都有點模糊了，在民風相對保守的臺南，那時候剛開業不久，某天門診來了一位尿路感染的病人，問診的交談很順暢，他忽然間說自己是同性戀的同志，一直擔心性向是否讓他染病？同志的病是否比較難治療？答案當然是否定的，細菌病毒哪知道入侵對象是甚麼戀的，不都是一個皮囊包著一團肉嗎？不過當時我的心卻十分晃動，雖然表面上仍是鎮定的，頭腦卻有些空白與茫然，不知道下一步該怎麼辦？思考有點停格，嘴巴卻可繼續說話，十幾年的時光過去，現在偶爾回想起來仍不禁莞爾一笑。一般來說，泌尿科醫師經常接觸到的疾病大致分成兩大類，一種是泌尿系統疾病，一種則是性接觸感染疾病，其中性接觸感染疾病原本就是一個比較被一般大眾汙名化的疾病，即使是異性戀者染病也不好意思隨意向他人提起，近年因媒體的過度渲染及報導，同志已被歸類為性接觸感染症的高染病族群，因而造成同志在泌尿科就診時，變得更加敏感，時刻都擔心自己是否會被醫療人員歸類為性病病人。即使在就診的標準流程中，醫療人員需要執行必要的相關檢查，也很可能會因為一句無心問話或對話，讓同志感受到被歧視。

當然我們都知道，以醫學角度來看，性接觸感染症的受感染關鍵點是在接觸的緊密程度，與當事人的年齡、性別、性向、種族、社經地位等無關。就像暴飲暴食者易招腸胃疾病，性生活多采多姿者易得性接觸感染症，假如生活模式長期暴露在危險因素環境中，不論何種性向的人，同樣是危機重重。因此，在診斷及治療上，泌尿科醫師並不需要特別瞭解病人的性向，也不必主動詢問，如果病人自行告知，只需要點頭表示瞭解就足夠了，當細菌病毒找上門來，他們從不因當事人的性向而有所差別待遇，醫師面對不同性向的病也應一視同仁。醫病溝通有兩個面向。一、積極面是詳細瞭解病情，建立良好的醫病關係。二、消極面是不製造當事人二度傷害，避免醫病衝突。性接觸感染疾病是外在來源的病毒和細菌，微生物入侵帶來身體變化，造成當事人的「痛」，身體變化刺激內在因素，造成心理反應，成為當事人的「苦」。醫師在診療過程中宜保持中性態度，全力去處理「痛」，避免增加「苦」。醫學各領域的教科書都有探討醫源性傷害(Iatrogenic Injury)，大多數集中在身體部分，例如藥物過敏、手術意外傷害等，這是「痛」的部分，性接觸感染症者特別容易引發激烈心理反應，有時候醫師

一個無心的眼神或護理師一句無意的話，都可能給病人增添不必要的「苦」，中性的醫病溝通、一視同仁的態度，回歸診療的基本

面，就是友善門診的精神。

陳偉寶醫師（陳偉寶泌尿科診所所長）

三、婦產科篇

就醫小故事

Amber的月經



台灣同志諮詢熱線協會

Amber是一個38歲的女同志，有一位交往5年的同性伴侶小紫，Amber已經在一間中型連鎖咖啡店擔任副店長一些時間了，服務業忙起來沒日沒夜的，連上廁所的時間都沒有，最近因為公司在舉辦節慶促銷的活動，業績壓力更是大，常常一站就是十個小時。Amber和小紫的月經通常每個月都差不多時間來，但最近小紫都已經來過兩回了，Amber卻都還沒有動靜。

「寶貝~」小紫對著坐在馬桶上的Amber說，「妳最近在家好像比以前更常去上廁所耶，在公司太忙嗎？」「不知道，就一直很想尿尿阿，但去廁所又尿不太出來。」

Amber的中性外表一直是她去上公共廁所的障礙，尤其是在充滿粉紅色的百貨公司女廁中，她的短髮與西裝褲更顯突兀，「調去百貨公司裡的分店真的好煩喔，上廁所都要被一堆女人看來看去！」Amber煩躁地撕下內褲上預備的衛生棉，穿上褲子走出浴室。

「明天妳休假，我陪妳去看婦產科吧，我覺得妳可能有點尿道發炎耶，順便可以做

個抹片啊，30歲以後就可以免費做耶，妳一次都沒做過真浪費~而且妳月經沒來，會不會是子宮或是卵巢有問題啊，應該要檢查一下」小紫在一間地方醫院當行政人員，對醫療檢查還算熟悉。

「我才不要！」Amber馬上皺眉說道，「醫生每次都要問我結婚沒，有沒有性行為balabala的，之前還有一次開避孕藥給我吃，還有叫我趕快結婚不然小孩會生不出來的，我後來就決定再也不去看了！」Amber翻箱倒櫃一邊找東西一邊生氣的說，「我隨便找藥吃一下就好啦，月經不來也不會怎麼樣，我樂得輕鬆！」

「欸！哪有人這樣啦，我陪妳去就好啦，妳不要擔心啦，我幫妳回答呀！」小紫一臉擔心的企圖說服Amber。「那如果醫生或護理師問我們是什麼關係，怎麼辦？妳知道上次小花女朋友陪小花去看醫生，就被請出去耶~」Amber突然停下動作，轉頭問小紫。

「就說我們是好朋友啊！又不會怎樣……。」小紫心虛地越講越小聲……。



打開性別小視窗

醫生如果不瞭解同志，容易造成同志病人就診時的不信任

一般來說，女同志於婦產科就醫常見的幾點困難如下：

1.不知道女女之間的性行為（多為指交撫摸外陰部或進入陰道、口交、或以情趣用品震動或進入等方式），是否算在婦產科

醫師對於性行為的定義之中。

2.擔心醫生不瞭解或排斥同志，以及醫生對病人的「異性戀假設」讓女同志感到不信任，以至於難以出櫃。

3.有些本身就不是這麼喜歡自身女性性徵

的女同志，或者，比較中性外表的偏T的朋友，甚至有些偏向跨性別的朋友，對於婦產科整體為女性設計的環境，或必須打開雙腿內診，都會比一般異性戀女性感到更焦慮與不安。

以下針對婦產科同志就診有幾點建議：

1.採取性別中性與友善的問診方式，如：以「是否曾有過進入式的性行為？」或「妳最近有沒有懷孕的可能？」的行為描述，來取代「結婚沒？有沒有男朋友？」

類似的異性戀關係假設問句。

2.提昇醫護人員對於同志與多元性別相關的敏感度詞彙使用訓練，例如同志有可能使用「伴侶」或「對象」等中性用詞來稱呼另一半。

3.提昇尊重病患隱私的意識。推廣護理師事前問診或填寫初診單須於較隱密的空間，或請醫事人員放低音量，如此一來，同志想透漏身分之時，也不用擔心被旁邊候診的其他病人聽到。

就醫小故事

牽手多年，我們也想要有孩子

社團法人台灣同志家庭權益促進會

小雅與小芳在一起8年，早在同志婚姻生效之前，小雅與小芳就舉辦婚禮，並邀請雙方家族參加並獲得親友支持，2019年同婚專法通過後，兩人的婚姻關係終於被國家肯認，但交往多年的她們，如果想要進一步擴充家的版圖，共同生養下一代，現今（2021年）法律不僅不允許她們使用人工生殖技術，也不能共同收養無血緣的子女。

考慮再三後，小雅打算先諮詢同志家庭權益促進會，尋求海外人工生殖技術，為了要前往海外進行試管嬰兒，年紀已超過35歲的小雅，決定先在臺灣進行人工生殖檢測，也就是俗稱的不孕檢測，確定自己的生理狀況。

共同前往醫院的小芳，對於檢測十分擔憂，小雅安慰她，表示該間醫院是北區有名的婦產科，檢測數值就算不理想，但還

是可以透過調養，讓生育能力加分的！

醫生：「今天是要進行孕前檢測嗎？」

小雅：「對，抽血檢驗跟輸卵管攝影都需要。」

醫生：「不孕成因有很多種，先生也可能是不孕的原因，建議夫妻一起檢測會比較好。」

小芳：「醫師不好意思，小雅沒有先生，我們是女同志伴侶，已經結婚了。」

醫生：「喔喔，不好意思，但妳們不能在臺灣做人工生殖哦。」

小雅：「我們了解，但孕前檢測是不分性傾向都可以進行的，是吧？」

醫生：「是啦，當然都可以，只是提醒妳們而已，妳們這樣很麻煩啦，不過時代在變，我們醫生也要轉變思維才是！」

經歷這次的看診經驗，小雅跟小芳還在思考需不需要換一家醫院進行檢測呢？

打開性別小視窗

同志家庭若使用人工生殖療程擁有子女，因考量到人工生殖療程往往需要長期看診，包含後續使用排卵藥等等，或是前往海外成功受孕後，後續需經歷的產檢與分

娩，倘若一線醫護人員了解「同志也有生育需求」，或是「不會直接預設女性都是與異性交往生育」，讓就診過程中，同志家長不需承擔過多的身心壓力，對於同志

家庭來說自然是更加分，醫護人員對於同志生養的認識，讓同志族群不需要重複解釋性傾向與生養需求，長遠來看，在性別友善的醫療環境中就診，對同志家長與孩子來說，可以提供更加安心檢查與生養的醫療環境。

同志生養雖然不容易，但根據同志家庭權益促進會的服務經驗，在2010年前後已有

上百組同志家庭存在於臺灣社會之中，自2016年開通生養諮詢以來，同家會每年亦有近百人的生養諮詢，在同志婚姻專法通過後，也越來越多同志也渴望擴展家的版圖，一線婦產醫護人員也需要看見同志社群的生養樣貌，拋開僅有異性戀可以生養的思維，避免人工生殖檢測是異性戀家庭專屬的想像。

..... LGBTI+友善醫師經驗分享：林靜儀醫師

你/妳看見同志了嗎？

為了確定不是我自己沒唸到這個章節，我去翻了一下Novak's Gynecology；是的，以前受訓時的指定教科書裡並沒有「女同志健康照護」這個章節，index 裡面沒有Lesbian這個詞，也沒有Homosexual。我是在第四版的Manual of Outpatient Gynecology (Lippincott Williams & Wilkins) 中讀到Lesbian Health Issue這個章節，才思考到原來門診可能遇到不同性傾向的病人，這是專科醫師訓練過程中可能未被提及的部分。

所以，以前沒有考慮過自己的病人可能是女同志，不是妳/你的錯，這也是為什麼現在我們要編這本小手冊的其中一個原因——是的，不是每個女生都是異性戀，都想跟男生生小孩。但是，有些女同志也有生小孩的規劃，只是在人工生殖法還只允許「夫妻」接受治療的情況下，她們更辛苦一些。

我在門診遇過不少的女同志，她們很酷的在我問到關於性伴侶問題的時候，非常直接的回答我「我有女朋友」、「我的性伴侶是女生」，很感謝她們願意相信我，不用隱藏她們的history或present illness，我相信所有醫療人員都同意，病人不隱藏的提供資訊，是我們提供正確診療和適當診治的重要關鍵。

第二，請記得，不論你/妳自己是什麼樣的

性傾向，友善就醫環境是基本人權，也是對醫病關係和醫療處置重要的一環；即使她和妳/你有不同的性傾向、宗教觀、政治或家庭想法，醫師不該批判病人生涯與性傾向的選擇。

第三，同性戀女生，和異性戀女生，或是雙性戀女生，健康需求可能不同，也可能相同；我們的訓練和照護原則之一是「以病人為中心」，病人的需求是什麼、如何的治療照護對她們是有幫助的、如何不帶批判的提供充分資訊以達成「醫病共享決策」，是醫事人員在診療過程與病人溝通的重點。不預設立場的問診，和傾聽病人的需求，讓病人能夠感受到友善的就醫環境，是不論什麼性傾向的病人都需要的就診原則。

我臨床經驗上遇過同性戀女性的幾個問題，包括「是否需要接受子宮頸抹片檢查」、「是否可以開排卵藥」、「若需執行手術或醫療探視，同志伴侶或密友可否簽署同意書？可否探視？」

理論上來說，女同志間的性行為，比異性間性行為的性傳染病、包括HPV的感染機率較低，因此相對子宮頸癌風險較低，不過，若經過說明，且病人有意願，還是可以執行子宮頸抹片篩檢。另外，某些有懷孕計畫的同性戀女性，會安排時間至國外接受人工生殖技術，因此如果單純是排

卵藥物的給予或是生育計劃的諮詢，是可以的，但是在人工生殖法修法之前，暫時未能提供依照「748 施行法（同性伴侶專法）」登記的同志伴侶人工生殖技術的協助。成年人手術同意書的簽署，在神智清醒的情況下，不需配偶或直系血親的同意，而同志伴侶依法有擔任醫療決策委任或簽署同意書、探視等權利，不要認為女性一定要丈夫或直系血親才能有代行醫療決策或探視等權利。

請記得幾個基本概念：

1. 直接問「有沒有性經驗」、「現在是否有性伴侶」，會比問「有沒有男朋友」、「有沒有結婚」、「有沒有老公」適當。
2. 假如你/妳的病人說「我有女朋友」、「我的性伴侶也是女生」、「我是T」、

四、直腸肛門科篇

「我是婆」，請不要露出驚訝奇怪的表情；若對於同志議題不清楚，可以找坊間關於同志的書籍或是諮詢國內性別平等團體、同志團體。（請參考附錄二）

3. 當妳/你的病人說她是女同志時，拜託不要苦口婆心「規勸」她「回復正常」，有不同性傾向是很正常的事，世界精神醫學會也早就宣布同性戀不是疾病，是先天的；而我國也已經公告「矯正性向治療」違法。

4. 同性戀女性和異性戀女性都有每個人獨特的生活選擇，不要批判她們的選擇，包括是否結婚、計畫要生育、領養等。

5. 請稍加瞭解女女間性生活和異性間性生活有所不同；並提供適當與正確的醫療。

林靜儀醫師（中山醫學大學附設醫院婦產部）

就醫小故事

你是不是『同樣的』？



台灣同志諮詢熱線協會

有一天，小剛（21歲）在洗澡的時候發現他的肛門有點怪怪的，所以他就掛了臺北某醫院的直腸外科門診。進入診間，醫生的問診很簡短，沒有問小剛的性史，就直接請小剛脫掉褲子給他看一下。當時診間的簾子不但沒有拉上，還有一位女性的護理師在場，小剛猶豫了幾秒，還是脫了褲子下來。醫生沒有觸診，只用肉眼大概看了一下，就判斷是長了顆小菜花。

醫生簡單介紹了幾項療法（電燒、冷凍、藥膏），就開了藥膏。醫生輕描淡寫地開了處方籤，告知要療程開始一個禮拜後回診，同時也開了張檢驗單，要小剛在批價處繳費後去抽血處做檢查，也沒有解釋說檢驗什麼項目。

小剛驚魂未定地出了診間，護理師追了出來在走廊問他：「先生不好意思：請問，

跟你發生關係的人跟你『是不是同樣的（臺語）』？」

小剛說：「你的『同樣』是什麼意思？」

護理師：「呃，我是說，同性戀」

小剛：「對，我是，為什麼你要問這個問題？」

護理師：「沒有啦，只是要留紀錄而已。」

小剛走到抽血處門口，發現抽血單的檢驗項目是梅毒跟HIV的具名篩檢，醫生完全沒有事前解釋驗血是驗這兩個項目。小剛覺得很生氣，因為醫生顯然沒有詢問小剛是否有安全性行為，而當下就判斷他需要抽血檢查。剛剛護理師問了他的性傾向，也只是聊備記載不知道用途更沒有解釋。盛怒之下，小剛撕掉抽血單，要求護理師退掉這個檢驗，然後發誓從此再也來不來這間醫院看診…。



打開性別小視窗

避免過度的愛滋連結，抽血驗愛滋前須經過病人同意

醫護人員的訓練過程中，充滿了公共衛生與危險因子的判斷，並且高度的應用於臨床診察與判斷之中，例如肥胖會連結到心血管疾病、高齡會連結到失智症，而男同志與愛滋感染的連結更是其中的經典。這樣的快速連結，雖然是醫學專業重要的一環，但如果缺少必要的解釋，隨之而來的就是刻板印象與汙名所造成的傷害。男同志社群的就醫非常容易連結到愛滋，以小剛的臨床情境來說，也確實有進一步檢查其他性病的必要，因為肛門菜花可能暗示了無套肛交等危險的性行為。但是，如果醫師在開立檢查前缺少了必要的說明，這樣的就醫經驗會讓人非常不愉快。

同時，按照《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》第十五條，「醫事人員…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。」，若違反者，可處以三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因此這位醫師如未告知即為小剛進行抽血，可能已觸法。由此可知，在進行此項檢查時如果進行充分的告知，不但能夠讓病人更加瞭解病況、免於汙名與恐懼、醫師更能夠保護自己免於在無意間觸法。（請參考昆明防治中心官方網站設有「愛滋病防治教育資源區」<https://tpech.gov.taipei/mp109231/Default.aspx>，可供醫護人員參考。）



打開性別小視窗

隱私的保障以及隱密的會談/看診空間

隱私權的保障，應該落實於每一位病人，同志病人更是如此。在討論病人隱私，特別是與性傾向或是性別認同有關的議題時，可以請醫事人員放低音量，讓病人有更加受到尊重的感覺。如果病人有家屬與親人陪伴，也可以視情況主動詢問病人：「是不是需要單獨會談？」，這樣可以避

免病人在親屬面前無預警地出櫃，也讓病人覺得看診能飽受尊重。以小剛的故事為例，他在脫下褲子診視時有外人在場，又在公開的場合被詢問性傾向，這些都是隱私不被尊重的，足以讓他對於看診的過程感到受到侵犯，也難怪他會如此憤怒！

…… LGBTI+友善醫師經驗分享：王煥昇醫師

友善詳盡的解釋，能夠減少許多誤會與傷害！

身為大腸直腸肛門外科醫師，當在門診看到一位男性病人的肛門附近長了疑似菜花的病灶時，反射性的便會聯想此病人是否為同志身分？因此必須進一步詢問詳細的病史，安排適當的檢驗和後續的治療。但是，因為社會傳統的觀念對性病與同志關係接受度並不高，而且同志在好不容易鼓起勇氣來尋求醫療協助時，突然獲知自己罹患性病，心情正在驚魂未定之餘，常

常對醫師後續接著一連串的詳細詢問、安排檢驗項目、和建議治療方法，產生了許多的疑問與憂慮。

在這擁擠、雜亂、且時間緊迫的門診環境中，如果醫護人員未能注意同志病人的感受，或是言詞用語不夠精確平衡，就可能被誤解為歧視同志病人，造成同志很大的誤會。

以下，將有簡單三點建議，提醒各位醫

師，增加同志就診的友善感，協助同志獲得充分的醫療。

1.直接解釋因為懷疑罹患的是傳染性病，所以必須詢問有沒有性行為？有沒有固定性伴侶？有沒有使用安全措施？切勿因先入為主的觀念而用嘲諷的語氣，認定性病的感染者一定是同志。事實上，不論性別或性傾向為何，只要是曾經進行過危險性行為的人，都可能感染性病。

2.再解釋因為性病傳染常常不只一種，所以必須進一步抽血檢驗梅毒和愛滋病毒，以利安排後續的治療。醫護人員千萬不要

因為看診忙昏頭而未作解釋，被同志誤解成強迫篩檢的不友善行為。

3.在看診和詢問同志這些隱私問題時，診間裡面不應該還有其他病人在場的尷尬情況。簡單說來，就是建議醫護人員讓同志病人能在一個注重隱私的環境之中看病，並在每一個動作前，能夠向同志病人解釋為何要作檢查，告知抽血的目的。展現出尊重和體會他們的感受，便有助於與同志病人建立信任感。再運用您的專業知識與醫療技能，提供同志獲得最好的治療。

王煥昇醫師(臺北榮民總醫院大腸直腸外科)

五、小兒科篇

就醫小故事

媽媽跟媽咪，一起帶我看醫生～

黎瑋萍秘書長(社團法人台灣同志家庭權益促進會)

小乖擁有一雙漂亮的藍眼睛，還有一頭咖啡色的捲髮，跟家人一同出遊時，混血兒的臉孔總會引起許多關注，陌生的阿姨跟叔叔總會問小乖的爸爸是哪一國人？媽媽聽到這些探詢，都會耐心的跟他們分享「我們是兩個媽媽的家庭哦！」

媽媽跟媽咪在五年前去美國進行人工生殖，因為法律沒有開放讓同志使用人工生殖技術，所以只能用海外精子銀行的精子跟媽媽的卵子結合，費盡千辛萬苦才讓小乖誕生在這個世界，每一次媽咪說起小乖怎麼出生的過程，小乖都覺得是世界上最有趣的冒險故事！

今天因為小乖身體不舒服，媽媽跟媽咪決定要帶他去看小兒科。

媽媽：「不知道附近有對同志家庭友善的小兒科嗎？」

媽咪：「我們也才剛搬來，也只能去試試看囉！」

小乖對於「對同志家庭友善」是什麼意思，並不太了解，只是感覺到媽媽們有些

緊張。

進到陌生的小兒科診所，媽媽正在幫小乖填寫基本資料，媽咪則是安撫著身體不適的小乖，等到叫小乖的號碼後，兩位媽媽一起帶著小乖進去診間。

醫生：「小朋友今天怎麼啦？哪裡不舒服呢？」

媽媽：「最近天氣變化比較大，他鼻子不太舒服，有時候會有一點喘不過氣。」

醫生：「好，讓醫生叔叔檢查一下哦。」

經過一陣子檢查，醫生初步判斷可能有氣喘，需要確定是環境影響，還是先天遺傳？然而，在健保卡的資料中，沒有生父的資訊，醫生覺察到孩子有明顯的混血兒面孔，兩位陪伴孩子看診的女性，卻都沒有外國人的樣貌，醫生內心也有點猶豫，不確定該如何詢問孩子的家族病史。

在一旁陪伴小乖的媽咪，似乎看穿醫生的為難，因此率先開口：醫生，這孩子是我們一起去美國進行試管嬰兒所生，所以遺傳病史的部分，我們有當初捐精者的健康

檢查報告。

在媽咪的解釋後，醫生鬆了一口氣，暗自慶幸沒有脫口問出「爸爸那一邊有氣喘病史



打開性別小視窗

看見同志家庭的存在，一同建立同志家庭的安全網絡！

根據社團法人台灣同志家庭權益促進會(下稱：同家會)的服務經驗，同志家庭普遍存在於臺灣社會之中。同家會發現同志生養方式十分多元，有些同志是經歷過異性關係，離開前夫／妻後，另組同志家庭，或是遠赴海外進行人工生殖或代孕流程，有些同志則是選擇國內無血緣收養管道，為失去原生家庭的孩子建立家庭。

美國兒科醫學會(American Academy of Pediatrics, 簡稱AAP)基於兒童最佳利益，早於2013年發表聲明支持同志伴侶生養子女，透過AAP的多項研究，兒童身心發展與家長性傾向無關，而是與生長環境

嗎？」，後續只要進一步協助家長們了解氣喘的各種誘因，還有日常生活應該注意的事項，就可以緩解小乖的氣喘症狀了！

的穩定與社會安全網的健全與否息息相關。

同志多元的生養方式，打破同志無法生育的刻板印象，也意味著許多孩子出生於同志家庭之中，在諸多需要與家庭合作、相處的醫療場域，也需積極了解同志家庭的存在，避免預設「人人都身處異性戀家庭」的刻板框架。而良好的醫病互動，可以增加溝通孩童病情的助力，協助家長一起照護子女，放下對於家庭型態的預設，建立友善多元家庭的就診環境，讓多元家庭擁有良好的就醫經驗，一同建立同志家庭子女的社會安全網絡。

..... LGBTI+友善醫師經驗分享：杜戎珺醫師

了解多元性別家庭，建立友善醫療環境

生養法制仍未完善 多元性別成家不易

隨著臺灣同性婚姻合法化之後，越來越多的同志們走上婚姻之路，也有越來越多結婚的同志們決定組成有孩子的家庭，共同承擔生兒育女的甜蜜負荷。但礙於法律的不完善，目前想要生養子女的同志伴侶們，大多須赴國外尋找代理孕母或是以人工生殖的方式，才能生育具有自己血緣關係的孩子，這個過程不僅耗費金錢與時間，還要克服許多醫療及法律上的困難，所以本人對想要生育子女的同志們表心感到敬佩。

友善醫療環境 協助子女獲取最佳醫療評估
如同一般異性戀家庭的子女一樣，同志家庭的孩子在成長的過程中也會有生病時需要看病、接受預防保健檢查或是接種疫苗等等的醫療需求。在孩子滿18歲之前，帶孩

子看病的醫師以小兒科醫師居多，在求診的過程中，專業的小兒科醫師多會專注在孩子本身的病況、家長們是否有能力好好地照顧孩子、以及孩子跟家長們的互動是否良好等等面向。不過醫師如果需要了解家族病史，例如須排除遺傳疾病時，醫師或是其他醫療人員會多問一些比較涉及隱私的問題，這是同志家長們帶孩子去醫院或診所就醫時，可能會遇到比較難以啟口的情況，本人的建議是可以依據家長們對醫師的信任程度來判定是否要詳實地告知家族史，或揭露家長是同婚伴侶的事實。絕大多數的小兒科醫師都是家長可以信賴的對象，即使誠實告知醫師有關孩子生理父親或生理母親的病史，甚至表明家長們的同婚關係，大多都不會損及孩子的就醫權利或導致孩子被另眼相看。除非在某些

特殊的情況下，例如家長們若被迫出櫃而預期會造成與其他親人的關係或工作上的權益受損時，此時可誠摯地對醫師表明自己的顧慮，大部分的醫師都會保護病人的隱私，也都能夠同理家長們的擔憂。若在求醫過程中遇到對同志比較不友善或是觀念比較保守的醫師時，被問到某些可能會揭露同志身分的家族史時，就技巧性地帶過，或是改找其他醫師看病。

了解多元家庭樣貌 讓孩子擁有自在生養環境

隨著孩子長大，可能逐漸理解到自己的家庭與其他孩子的家庭有些不同之處，但如果同婚家長們從小就適時地告訴孩子們這些微小的差異，相信孩子們都能接納這些不一樣的地方。本人期望同婚家長們對於自己同婚家庭的認同與信心也能隨著孩子長大而逐漸成長，如果家長自己面對社會或是醫療人員的態度比較避重就輕的話，孩子對自己家庭的

認同可能出現疑慮或困惑，當家長們對外表現得越自在、越自然，孩子們對於自己家庭的認同就會越強。

近期同婚名人赴海外求子的心路歷程被媒體廣泛報導，本人認為這都是對社會大眾再教育的好故事，讓民眾逐漸了解到家庭的組成不再只有傳統異性戀家庭，相信大多數的醫師也都能理解到社會將會有越來越多同婚家庭的事實。孩子們不管身處於哪一種家庭，只要家長們都願意給孩子們滿滿的愛與關懷，陪伴孩子們度過人生的重要時刻，相信孩子們都能健康快樂地長大。生兒育女對所有的家庭而言都不是一件容易的事情，而同婚家庭也在摸索的路上前進，養育孩子的過程對同婚家長而言是艱難挑戰，也是甜蜜收穫，在此祝福所有養育孩子的同婚家庭們都能幸福美滿。

杜戎狂醫師（臺北市立聯合醫院忠孝院區小兒科主任）

六、家庭醫學科篇

就醫小故事

我是女性，請給我使用女廁的權利

潘琴葳監事（台灣伴侶權益推動聯盟）

佳欣已經用自己認同的女性身分生活多年，工作、感情都很穩定，雖沒有進行手術也無法變更身分證上的性別，平時倒是沒有遭遇到什麼太大困擾和不友善的對待，身邊親友也早已視佳欣為女性。不巧最近因為工作忙碌，佳欣經常加班、熬夜，有時連上廁所的空檔都沒有。就這樣持續了一陣子，佳欣發現小便時有些灼熱感，不時還覺得腰痠，但是分不太出來到底是坐太久導致肌肉痠痛，還是哪裡不對勁，於是佳欣決定先到家醫科就診，看看醫師有什麼建議，再做進一步打算。進了診間向醫師說明症狀，佳欣看到醫師操作電腦檢視自己的病歷，臉上表情似

乎愈來愈怪異；接著醫師一邊確認佳欣腰痠的部位，一邊問道：「你有在做HRT療程？我看你是蠻像女生啦，沒看健保卡我還以為你是女的咧…」佳欣聽到醫師的評論不知該如何接話，感覺不太舒服。但是眼前要處理身體的狀況，佳欣不想多花力氣跟醫師爭論。在判斷佳欣的腰痠可能不是來自肌肉部位之後，醫師表示：「你先去驗個尿，看是不是尿路感染。等等護理師會跟你說怎麼處理。」佳欣向醫師道謝後準備出診間，醫師又開口：「我們醫院有殘障廁所，你等等去那邊用，不要跑去女廁。雖然你很像女的，不過還是不要嚇到別人比較好。

萬一其他病人發現你是男的卻跑去上女廁，這樣很麻煩。」聽完這番話，佳欣步

出診間決定馬上離開醫院，不想再留下來被羞辱…



打開性別小視窗

性別錯稱是對跨性別者的性別歧視

世界衛生組織(WHO)於2018年公布，跨性別並非疾病，只是當事人自己認同的性別和出生時被指定的性別不同。雖然目前在臺灣，跨性別者若要變更性別登記，必須在完成性別重建手術的前提之下申請才會被受理，但每一位跨性別者的性別認同都應該被尊重。

故事當中佳欣是一位正在進行荷爾蒙療

程、尚未完成性別變更登記的跨性別者。雖然證件上、病歷系統裡所顯示佳欣的性別為男性，醫生既已意識到佳欣是跨性別者，就更應該尊重病人的性別認同，不該一再地以不符合當事人的性別來錯稱對方。以符合跨性別者自我認同的性別稱呼當事人，是基本的友善問診原則。



打開性別小視窗

尊重跨性別者依照性別認同使用公共空間的權利

許多對於跨性別不瞭解的人堅持，跨性別者應該按照其出生時被指定的性別使用廁所、淋浴間等男女有別的公共設施；有些人甚至將跨性別女性妖魔化，錯誤地把跨性別和性侵犯、偷窺癖者混為一談。

性暴力如性侵害、偷窺等事件的發生，乃

在於加害者的不當行為，和一個人的性別認同並無關聯，跨性別者不該因其性別認同遭受此等汙名對待。尊重跨性別者依照自身性別認同，使用其感到自在的公共空間，應是跨性別者的基本權利。

LGBTI+友善醫師經驗分享：郭蕾雯醫師

增加多元性別族群的醫療可近性

根據『台灣伴侶權益推動聯盟』2020年「跨性別人權現況問卷調查」統計，55.41%跨性別者曾「不敢去上廁所」，另有24.32%「延遲或不願就醫」。跨性別者就醫困境異於同志之處在於，其外表可能已經是自我認同之性別，但身分證可能還是原生生理性別，在出示證件時即形同曝光身分、不免擔憂會遭到異樣的看待及刁難。

跨性別者基於變更性別身分的需要，會前往精神科、整形外科、內分泌科、婦產科等科別就醫，但不只如此，跨性別者也會因為各種急、慢性病而有就醫需求、出現在其他各科別的診間，故所有醫療人員皆應具有一定的性別敏感度，以減少多元性

別族群的就醫障礙、增加其醫療可近性、提升整體多元性別族群之身心健康。

若醫界先進對跨性別醫療期望進一步了解，除了可主動參與各政府單位及性別團體舉辦之相關課程，亦可參考「世界跨性別人士健康專業協會」(WPATH)出版之《變性者、跨性別者、和非性別常規者的健康照護準則》第七版，特別是其第十三章〈終身預防與基層醫療照護〉關於一般的預防保健、癌症篩檢、泌尿與生殖系統的保健等面向的建議。

郭蕾雯醫師（國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院家庭醫學科）

七、LGBTI+友善問診八大守則

1 同性戀不是精神疾病不需治療，也不存在具有實證療效的治療方式

同性戀不需治療，亦沒有證據支持這些療法的療效，在許多宗教脈絡當中的各種藥物及非藥物方法矯正性傾向療法不但缺乏人道，且充滿了宗教對同志的仇恨以及醜聞。衛生福利部已於107年2月22日函示（衛部醫字第1071660970號），「基於性傾向並非疾病，醫學、精神醫學及心理學上均無所稱之『性傾向扭轉（迴轉）治療』，爰該行為不應視為治療，也不應歸屬為醫療行為。如有任何機構或人員執行『性傾向扭轉（迴轉）治療』，應依據實質內容、事實，認定是否違反兒童及少年福利與權益保障法或刑法第 304條『以強暴、脅迫使人行無義務之事或妨害人行使權利』強制罪等相關法規處辦。」

3 尊重跨性別朋友，從稱謂開始

跨性別者是相當多元、異質性的一群人，您可以重視更多問診中的小細節與隱私問題，例如稱謂的使用。如果因為您無意間所使用的稱謂或是其他用語，讓對方感到尷尬，也歡迎您適時的道歉或是修正，您的心意與敏感度會是最好的溝通橋樑。

5 瞭解多元性別社群的性愛與生活方式

同志常用的性愛方式與異性戀是不同的。其中，男同志常使用互相自慰、口交、肛交、肛吻等等方式，而女同志則多為指交、口交、以情趣用品震動或進入等方式。所以，如果您的專業科別涉及性生理等相關的臨床評估，自然與異性戀的評估方式有所不同。

7 避免過度的愛滋連結，抽血驗愛滋前須經過病人同意

同志病人，特別是男同志病人的就醫非常容易連結到愛滋等相關的性傳染疾病，但如果缺少必要的解釋，隨之而來的就是刻板印象與汙名所造成的傷害。同時，按照《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》，醫事人員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。因此，醫師如果能在進行此項檢查時如果進行充分的告知與解釋，不但能夠讓病人更加瞭解病況、免於汙名與恐懼、醫師更能夠保護自己免於在無意間觸法。

2 用友善及彈性的態度協助同志們的家庭關係

醫療人員應具有完整的多元性別知識，也才能提供良好及正確的衛教，協助您的同志病人更正向看待自己並獲得更好的醫療品質。您的支持與尊重，對於病人來說是非常重要的喔！在面對病人及家屬對於性傾向的專業詢問時，也請您避免迎合家屬的期待使用「暫時/情境性的」、「還在探索」等等較為模糊的回答，造成其中的誤解！

4 跳脫「異性戀假設」，提昇多元性別敏感度

醫事人員常會假定病人的對象為異性，讓許多同志病人陷入尷尬。您可以在此時避免使用「異性戀假設」的用詞。您可以選擇使用性別中立的稱謂，如：「你的另一半」、「伴侶」、「對象」，來做為詢問語詞的開始，試著更誠懇的詢問與瞭解，您的同志病人會更願意說出更多。

6 讓心愛的另一半來照顧他/她：克服多元性別伴侶在就醫中的困擾

多元性別伴侶在病人的照護上，是醫療場域上極需重視的問題，但同性伴侶在臨床情境中仍有許多的障礙，例如：探病、代理、醫療決策等等。事實上，每個人只要生病了，都希望心愛的另一半能夠有機會好好照顧他/她！依照臺灣現行的法規，同志伴侶享有探病、瞭解病情、與病人共同進行醫療決策、以及簽署手術同意書的權利喔！

8 隱私的保障以及隱密的會談/看診空間

在討論病人隱私，特別是與性傾向或是性別認同有關的議題時，可以請醫事人員放低音量，如果病人有家屬與親人陪伴，也可以視情況主動詢問病人：「是不是需要單獨會談？」，這樣可以避免病人在親屬面前無預警地出櫃，也讓病人覺得看診中感到備受尊重。



八、跨性別友善醫療指引

台灣同志諮詢熱線協會協助編譯(110.5.18)

根據2020年台灣酷兒權益推動聯盟製作之「跨性別者於醫療處境」問卷調查結果顯示，目前醫療體系對跨性別者所知甚少，故部分跨性別者對於接受醫療服務是備感焦慮的。依據本市同志業務聯繫會報委員建議，借鏡美國經驗製作本指引，並感謝台灣同志諮詢熱線協會協助編譯，提供給本市各醫療院所卓參，期藉此完善本市同志及多元性別友善醫療環境。

一、內部管理

1. 尊重跨性別病人權益
2. 荷爾蒙治療注意事項
3. 性別資訊登錄注意事項

二、教育訓練及宣導

1. 性別平等資訊露出
2. 員工教育訓練

三、硬體空間

1. 病房分配原則
2. 院內廁所注意事項

四、醫事人員態度

1. 跨性別病人稱呼
2. 醫院工作人員表達注意事項

一、內部管理

1. 所有病人都應該享有以下權利：病人有權在安全的情境中，獲得適任、體貼，和尊重個人的照顧，讓病人得以感受到舒適和尊嚴，並免於遭受任何形式（包括基於個人性別認同或性別表現）的虐待和騷擾。在醫院內接受治療或其他形式照護時，病人的隱私應該獲得保護。

2. 在為了教學、訓練目的而觀察、參與跨性別或非二元性別病人的病情討論、問診、檢查或治療過程前，受訓者應該接受輔導，了解醫院的性別認同和性別表現之反歧視政策，以及與跨性別病人的互動規範。如果是為了教育或資訊分享，而非基於治療目的時，跨性別與非二元性別病人

有權拒絕接受來自於醫學生、住院醫師，或任何其他人員的檢查、觀察，或治療，而不損害到他們接受包括諮商與心理治療等醫療照護的機會。

3. 已經在接受荷爾蒙治療的跨性別病人在接受醫師評估前，應該要得以持續接受治療，除非基於緊急醫療理由而無法持續，否則不應該被中斷。若情況允許，不熟悉此類照護工作的醫護工作者應該要諮詢有相關經驗的工作者及病人目前的醫師。

4. 建議醫療院所在掛號或資料登錄時，於蒐集性別資訊時採用兩步驟，含病人「目前的性別身分」以及「出生時的性別」以利醫事人員提供病人合適之治療與檢查。

範例

(1) 您目前的性別認同為何？

- 男性 女性
 女跨男／跨性別男性／跨男
 男跨女／跨性別女性／跨女
 性別酷兒（既不專指男性也不專指女性）
 其他，請說明：_____

(2) 在您的出生證明上，您出生時的性別為何？

- 男性 女性
 其他，請說明：_____

拒絕回答

5. 在資料登錄中記錄姓名與代名詞：

(1) 除了「身分證件上的姓名」欄位以外，住院／掛號表格應該也要包含另一個自由欄位，讓病人得以填寫「欲使用的姓名」。醫院可以利用現有的「暱稱」、「別名」或其他相似欄位來記錄病人欲使用的姓名，並以自由選填欄位來記錄病人的稱謂。我們建議，醫院員工應該詢問所有病人他們欲使用的姓名，因為非跨性別病人也可能使用暱稱或綽號。醫院員工也應

該詢問病人他們偏好的稱謂，並將此偏好紀錄在適當的欄位中。

(2) 當病人在住院／掛號紀錄中有兩個不同姓名（身分證件上的姓名和欲使用的姓名）時，有可能會增加醫療失誤或計費錯誤的風險，有鑑於此，醫院應該要採取防護措施，避免錯誤病人，這些措施包括利用病人的出生日期和身分證號，及／或條碼來確認病人身分，而不是只使用病人的姓名。

二、教育訓練及宣導

1. 將多元性別平等相關文宣公佈於醫院網站上、候診區及員工工作區。
2. 院內宣導物品或文宣中加入多元性別平等資訊。
3. 候診區的宣導物品或單張中加入多元性別平等資訊。
4. 員工教育訓練之宣導文宣或物品中加入

多元性別平等資訊。

5. 員工教育訓練納入多元性別平等課程。
6. 員工應該要接受訓練，學習如何以具有敏感度的方式蒐集性別認同相關資訊，以及應該如何將這些資訊紀錄在醫院的檔案中。員工也應該要接受訓練，了解如何在保護病人隱私的情況下蒐集這些資訊。

三、硬體空間

1. 病房分配原則：若是以性別依據進行病房分配的醫院，不論跨性別者的身體外觀、手術史、生殖器官、身分證件上的性別、出生時的性別，或醫院紀錄上出示的姓名與性別是否和他們的性別認同一致，跨性別病人得以使用和他們的自我性別認同相符合的病房。就算跨性別病人的身體外觀或生殖器官和其他有相同性別認同的病人有所不同，這也不應構成限制。醫院可以透過床簾或其他隔間工具來確保病人的隱私。任何病人都應該因為沒有適合他們性別的空病床而被拒絕收治入院。

建議按下列原則及順序分配：

- (1) 若跨性別病人希望病房室友需具有相同之性別認同，且有合適之病房可提供，則應尊重其請求。
- (2) 若跨性別病人要求單人房，醫院應提供有相關合適之病房。

(3) 若跨性別病人沒有表明要選擇病房，建議應向其說明可選擇單人房，並優先協助安排，以確保其隱私、安全和舒適性。

(4) 若無單人房且跨性別病人不希望有其他室友，應將跨性別病人分配至空的雙人房。

(5) 醫院不應該因為其他病人針對跨性別病人性別認同或性別表現的抱怨，而違反這項病房安排政策，因為所有病人都受到醫院無歧視政策的保障。倘若醫院員工收到此類抱怨，他們應該要利用床簾或其他隔間工具，加強雙方的隱私保護，以改善情況。若特定病人反覆提出針對跨性別病人性別認同或性別表現的抱怨，那位病人應該要被安排到另外一間病房。

(6) 假如一位跨性別病人或其同病房室友

對於病房安排有所抱怨，經協調未果，且在更換病房是合適與安全的作法的情況下，應該要重新安置其中一方。

(7)當因為病房安排而產生疑問或疑慮時，可諮詢接受過訓練、知道如何處理病人抱怨並具有跨性別文化素養的醫院員工，或由病房團隊在病房會議中討論。必要時可經由醫療院所內部性別平等委員會的申訴管道仲裁，以

促進醫療院所對於多元性別友善政策的落實。

- 2.醫院所有病人皆可使用符合其性別認同之廁所，無論是在性別轉換之階段，還是於性別表現不一致之狀態，皆不得要求其出示身分證件。
- 3.嚴禁對跨性別和性別表現不一致之病人因其使用性別認同之廁所進行騷擾，如遇上述情形，可透過院內性平管道進行申訴。

四、醫事人員態度

- 1.當跨性別者就診時，不論其外表、手術史、身分證件上的姓名或出生時的性別為何，均以病人自我認同之性別來稱呼。若無相關資訊則以「診號+姓名+來賓/貴賓/大德」作為稱呼。若病人家屬認定病人的性別與病人自我認同的性別不同，則應尊重病人本人之觀點。
- 2.醫院工作人員不應該使用任何語言或語氣去貶低、質疑或是使病人感到他們的性別認同與表現不受到認可。除非是基於可以被清楚表達的專業評估，否則醫院工作人員不應該針對跨性別者的生殖器官、胸部、其他身體特徵或手術狀況提出問題或評論。
- 3.病患身為跨性別者一事，以及病人目前正在接受、和/或曾經接受過的性別轉換手術，這些乃屬於敏感的醫療資訊，醫院員工應該慎重以待。
- 4.醫護人員應該根據以下原則判斷跨性別病人適合的稱謂：
 - (1)在客觀判斷下，病人的性別表現明

- 確地指向病人本身希望被認定的性別，那麼醫院工作人員應該要以和該性別相符的稱謂來稱呼病人。
- (2)若醫院工作人員根據病人的性別表現來稱呼病人，但隨後遭到病人的糾正，則工作人員應該要根據病人自述的性別認同，選用相符合的稱謂來稱呼病人。
 - (3)若病人的性別表現不能清楚地辨別其性別認同，則醫院工作人員應謹慎而禮貌地詢問病人該如何稱呼較為恰當。
- 5.除非與病人照護訊息相關，否則不應詢問變性之性別狀態、出生時的性別或與性別轉換手術相關的問題；若醫院工作人員因醫療照護緣故，須獲得相關資訊時，應向病人說明：
 - (1)詢問的資訊為何與病人的照護有關。
 - (2)詢問的資訊會被保密，但是在某些情況下可能被允許或要求揭露。
 - (3)針對那些可能揭露資訊的情況，病人可以參考個資法規範。



參考資料

- 1.Human Rights Campaign(2016)。《CREATING EQUAL ACCESS TO QUALITY HEALTH CARE FOR TRANSGENDER PATIENTS: TRANSGENDER-AFFIRMING HOSPITAL POLICIES》。〔檢索於<https://www.hrc.org/resources/transgender-affirming-hospital-policies>〕
- 2.台灣酷兒權益推動聯盟(2020年)。《【新聞醫聲明稿】打破冰冷的白色象牙塔，讓醫療以人為本，期盼醫療體系更加友善—跨性別者醫療處境問卷報告出爐》。〔檢索於<https://tgqraa.org/%e3%80%90%e6%96%b0%e8%81%9e%e6%9a%a8%e8%81%b2%e6%98%8e%e7%a8%bf%e3%80%91%e6%89%93%e7%a0%b4%e5%86%b0%e5%86%b7%e7%9a%84%e7%99%bd%e8%89%b2%e8%b1%a1%e7%89%99%e5%a1%94%ef%bc%8c%e8%ae%93%e9%86%ab%e7%99%82/>〕
- 3.美國心理學會。(2011年)。《解答你的問題：關於跨性別者、性別認同及性別表達(Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression)》。〔檢索於<http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx>〕

肆、從LGBTI+醫療權利談 如何增進同志友善醫療環境



一、LGBTI+醫療權利

許秀雯律師(台灣伴侶權益推動聯盟創會理事長)

在以「男女性別二分」及「異性戀」、「順性別」為主流的社會中，無論是法律、醫療或其他社會制度與文化，往往預設每個人是「非男即女」的順性別與異性戀，而看不見女同性戀(Lesbian)、男同性戀(Gay)、雙性戀(Bisexual)、跨性別(Transgender)、雙性人(Intersex, 或稱間性人/陰陽人)、酷兒(Queer)及其他多元性別

(Sexually and Gender Diverse People) 的存在。這種單一化的視野，往往忽視差異，高度影響社會資源分配方式，以及更根本地，決定了人與人如何相互對待的問題。本文檢視相關多元性別醫療議題現況與進展，邀請醫護人員一起思考如何打造更為友善的軟硬體醫療環境。

(一) 概論：無歧視原則

醫師倫理規範第九條明定醫師不以宗教、性別…等影響對病人的服務。是以，在醫療的專業倫理上，醫療服務的提供自不應歧視多元性別。然而，要做到「無歧

視」，需要的不是「無視差異」，而是「看見差異」，並且能有足夠的認知來理解與回應這些差異。



多元性別，是疾病還是差異？

與時俱進提升知能，認識「正常」的多樣性

在知識與時俱進的累積與辯證過程中，有關甚麼是疾病/障礙，甚麼是正常/健康，

界線往往不斷位移，使得觀念與實踐都有所變化。在過去數十年間，國際上無論是

醫療或法律領域在看待/對待同性戀、雙性人與跨性別的議題上，有了相當顯著的翻轉與改變。

(1)同性戀

在1973年時美國精神醫學會就將同性戀去病化了，世界衛生組織(WHO)在1990年5月17日正式把同性戀從疾病列表刪除（後來每年的5月17日被定為「國際不再恐同日」），因此，如果有一種「療法」宣稱其可以治療同性戀，那無異於是說它可以治療一種「不存在的疾病」，我國衛福部亦於2018年發布函釋¹，明確禁止進行所謂「性傾向迴（扭）轉治療」。

同性戀不但早已去病化，在許多過去曾有處罰「非自然性行為」（如肛交）的地區亦已除罪化，甚至，在平等公民權的爭取與實現上有了耀眼的進展，尤其在過去20年間(2001-2021)，迄今已有大約三十個國家通過同婚，台灣作為亞洲第一，也在其中！

(2)雙性人

過往如果兒童是雙性人或者性別不明，父母和醫療機構往往會早早就決定為孩子進行「性別矯正手術」，然而近年來，無論是聯合國或我國衛福部都開始呼籲除非有健康上的必要（例如癌化風險），否則不要為雙性人兒童動不必要的性別手術²，2020年美國芝加哥知名兒童醫院Ann &

Robert H. Lurie Children's Hospital為過往執行雙性兒童矯正手術道歉，院方表示「只是為了去符合典型的男、女性器官而對雙性人兒童動矯正手術，是具傷害性且錯誤的，這傷害了許多雙性人，我們對此感到非常抱歉。」目前世界上更已有超過十個以上國家在官方身分證件上，除了男與女之外，開放第三種以上的性別標示（包括X性別標示、針對雙性人的性別標示，或者允許性別欄空白不標示等不一而足的作法），目前台灣的入境表格性別欄，在男與女之外，亦允許旅客選擇「其他」，稱得上是一種「國際接軌」。

(3)跨性別

WHO於2019年5月25日表決通過更新版ICD-11，正式把跨性別自國際疾病分類表中除名（更新版ICD-11將於2022年1月1日正式上路），讓跨性別正式去病化，而過往許多國家要求跨性別者若要變更身分證件性別必須要進行藥物治療、外科手術或絕育手術，如今也有了大幅改變，調查顯示³，截至西元2020年，歐洲與中亞諸國共54個國家中，有41個國家在法律上或行政上有變更法律性別之程序，於此41個國家中，有27個國家不以強制性手術干預為要件，有28個國家不以絕育為要件，其中包括歐洲主要國家例如德國、英國、法國、奧地利、比利時、丹麥、荷蘭、挪威、葡萄牙

等；而在北美洲，美國聯邦政府、加拿大聯邦政府就聯邦層級之身分證明文件（例如護照），亦均不以手術作為變更性別之要件，南美的阿根廷更僅以當事人提出自我宣稱作為變更的條件（此即所謂「自由換證」或「自主決定」原則）。

我國雖於十多年前即有廢除強制手術的倡議，不過迄今實務上仍以提出兩張精神科

區分疾病與病人，避免性傾向或

疾病污名（如HIV/AIDS等）之就醫歧視

雖然我國尚無一部「整合型」的反歧視法（平等法），不過台灣在不同的重要領域已有反歧視的立法規定，例如醫療、就業、教育的法律都有明文禁止對於多元性別的歧視，或者禁止基於身體健康狀況而來的歧視，例如針對HIV感染者，在「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第4條明定：感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。

從而，一個醫療院所當然不能因為一個人是HIV感染者就拒絕對其救助或者給予歧視性的對待，但據瞭解，實務上許多感染者曾有遭拒診或不友善對待的經驗，甚至，2019年曾有一案例被披露：牙醫師在看診的過程中問男性病人是否是同志，病人以為醫生這樣問的目的可能是為了判斷病情

醫師證明以及完成性腺手術切除證明作為跨性別換證的要件，換言之，即使醫學上已知跨性別並非疾病，且「性別認同並非由性別特徵來決定」，但我國跨性別換證制度卻還未能跟上腳步，有待未來持續努力。

或者協助其醫療，沒想到後來發現，牙醫師之所以這麼問，是因為他認為如果性傾向與「一般人」不同的話，相關的器械就要多消毒5分鐘！

然而，在醫療的消毒標準程序中，該做的本來就要做，該預防的也不只是HIV，實在不應依據性傾向決定如果是同志的話就要多消毒5分鐘，何況這也涉及將男同志都直接視為HIV感染者，將疾病與性傾向直接做連結，如此顯然會導致醫病關係十分緊張，非異性戀的病也當然會覺得受到歧視性對待。

如何跳脫社會偏見與污名的負面影響，妥善把關「對於疾病/風險應有的專業處理」，及實踐「對於病人的合理對待」，顯然會是維護醫療服務品質，建立友善醫療環境的關鍵。而這一切，均有賴於願意保持謙遜、開放、自我反省的心胸，並與時俱進地增進自身對多元性別議題的專業知能。

（二）我的醫療，誰來決定？

司法院釋字第七四八號解釋施行法（俗稱同婚專法）雖已於2019年5月24日上路開放登記，不過，實務上仍然有若干同性伴侶無法結婚（部分人是因為社會壓力無法出櫃結婚，或是某些跨國同性伴侶，目前

囿於我國尚缺乏完整配套導致無法登記結婚），那沒有結婚的同志能不能為伴侶簽署手術同意書呢？

答案是可以的，請詳見下述不同層次與面向的法律分析。

¹ 衛生福利部 2018.02.22. 衛部醫字第1071660970號函

² 衛生福利部未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則（2018.10.11衛部醫字第1071666098號）

一、衛生福利部為避免雙性或性別不明嬰兒與兒童過早接受非緊急和不可逆轉之性別手術，而產生不必要之傷害，特訂定本原則。

二、醫師遇需以醫療矯正手術始能改善雙性或性別不明之未成年者，應以病人最適健康利益做考量，並經由專業醫學、心理、社會評估，確認手術之必要性，才施予手術。

三、未成年雙性或性別不明者之醫療矯正手術時機建議原則：

（一）未滿十二歲：不宜執行，除經專業團隊評估有癌化或生理機能障礙情形。

（二）十二歲至十八歲未滿：有適應困難者，應經專業團隊評估後為之。

（三）滿十八歲：經專業團隊評估後始得執行。

四、前點所定專業團隊應設有染色體檢驗實驗室，團隊成員應包括：

（一）具兒童內分泌科、兒童外科、兒童泌尿科及兒童青少年精神科等專科醫師。

（二）具青少年衛衛經驗之心理師。

³ 歐洲暨中亞跨性別者各國權利指標列表（2020年版），資料來源：https://tgeu.org/wp-content/uploads/2020/05/index_TGEU2020.pdf?fbclid=IwAR12CXm19cflgAWbPuRcR00Kce1J62LRxt57NNUQkCVfc5moCDalVQ1o

醫療法上的「關係人」

簡單來說，同性非婚伴侶有權簽署手術同意書，且不論其是否有在戶政做過「同性伴侶註記」，只要清醒的病患告知醫護這是其伴侶，或有一定客觀事證足以說明兩人的伴侶關係，就可以簽署，這是因為醫療法明定「關係人」可以簽署手術同意書，而根據衛福部的解釋，「關係人」包括異性或同性同居人、摯友，也就是說「關係人」的認定不分性別⁴。

醫療法第63條第1項規定「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。」同條第2項規定「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。」

醫療法第64條關於侵入性檢查或治療的說明義務以及同意書的簽署，有相同於醫療法第63條的規定，醫療法第65條第1項也規定「醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。」有關病歷資料的複製提供同意權，醫療法第74條「醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本

或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。」

簡言之，在手術、麻醉、侵入性檢查或治療等特定重大醫療行為的決定、同意書簽署，乃至病情說明、檢查結果、病歷調閱及複製提供同意權等資訊知情權，醫療法均預設病人的「配偶」、「親屬」或「關係人」是病人不能自主作成決定時的代理人。

已登記同婚者即為上述法條所稱「配偶」，此點並無疑義，但因故沒有（尚未）登記結婚的同性伴侶亦得以「關係人」身分參與醫療決定並依法擔任代理人。

在同婚尚未法制化之前，主管機關即已肯認同性伴侶是醫療法上前述條文所稱「關係人」，但過去在第一線的醫療現場，有不少醫療院所並未能遵照上述主管機關見解行事，採取優先（甚至堅持）由具有血緣關係的親屬簽署同意書的做法，因此如果病人原生家庭的親屬有不同意見，醫療院所往往也會因為擔心爭議，或基於「多一事不如少一事」的心態，而讓原生家庭家人擁有較大的決定權。然而，若醫療院所採取這種做法，外觀上雖看似也有盡到法定義務，實際上卻極可能與「友善同志」的理念背道而馳，從而有必要調整觀念。



⁴ 依照衛生署（衛福部的前身）解釋所謂病人之「關係人」，原則上係指與病人有特別密切關係之人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等（參見民國93年10月22日行政院衛生署醫字第0930218149號公告訂定發布「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」），且2017/11/2衛生福利部公告修正手術同意書及麻醉同意書格式伴侶（不分性別）均有權簽署，即日生效（既有已印製格式僅可用至2018/4/30止）。

安寧緩和醫療條例

安寧緩和醫療是指為減輕或免除「末期病人」之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。所謂「末期病人」，則指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

在末期病人已經失去意識的情況下，若要放棄急救，在沒有預立醫療委任同意書即沒有代理人的情況下，那第一順位決定人將會是配偶與成年子女、父母等。安寧緩和醫療條例第7條規定不施行心肺復甦術或維生醫療的決定，如末期病人無簽署相關意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其「最近親屬」出具同意書代替之，所謂「最近親屬」之範圍如下：

- 「一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。」

在這一項規定中，法律只允許配偶及其他上述法定親屬參與作成決定，沒有醫療法所稱「關係人」參與餘地，非婚伴侶因而無法藉由「關係人」身分參與安寧緩和醫療決定。因此，除非病患於意識清醒時已依安寧緩和醫療條例規定預立其非婚同性伴侶為醫療委任代理人，否則非婚同性伴侶將被完全排除在外。



病人自主權利法

病人自主權利法已於2019年初上路施行，本法比安寧緩和醫療條例適用範圍更廣，包括末期病人、不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智以及其他經主管機關公告的類型病人均得適用。本法立意良善，不過仍有一些地方，值得進一步商榷。

例如其第10條第2項規定：「下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：一、意願人之受遺贈人、二、意願人遺體或器官指定之受贈人、三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。」

按該規定，病人可在有意識時簽署書面指定醫療委任代理人未來得代其做一些重大醫療決定，但這個代理人不可以是「意願人」（也就是病人）之「受遺贈人」或

「其他因意願人死亡而獲得利益之人」來擔任，除非這個代理人是意願人的「繼承人」，例如配偶或子女。

此條文文字看似性別中立，但對於尚有出櫃困難以致無法結婚，或者還無法做結婚登記的跨國同志伴侶來說，是相當不利的規定，等於強迫其在「醫療委任代理人」與「財產權利」之間僅能擇一。當初條文如此設計固然應是考慮到「道德風險」，不過系統性假設「非婚伴侶」的道德風險一定比「配偶」高或一廂情願地認定「配偶」就絕對不會有道德風險，恐怕都是欠缺實證基礎的偏見，期待未來有機會可以更為精緻化地修正此部分立法設計，以真正回歸當事人自主原則，並平衡

保障多元性別及所有非婚伴侶權益。此外，病人自主權利法還規定了要指定醫療委任代理人，必須先經在醫院進行「預立醫療照護諮商」程序，此指的是病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養，按規定「意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與預立醫療照護諮商」。

（三）友善多元性別醫療小撇步

要建構友善多元性別的醫療環境，需要的不僅是法律制度與國家政策與時俱進的改革，還需要第一線醫護人員在執行職務過程，始終秉持醫療服務無歧視之基本原則，培養自身對於多元性別議題的敏感度，以及對於多元性別的認知，把多元性別視為共同構成社會的一份子，而非「他者」，在可能的範圍內，採取更為體貼其

探病（視）權

有關進入加護病房探望的部分，目前並沒有任何法令限制非婚同性伴侶進入加護病房探病。然而在醫療實務上，醫療院所的加護病房為了感染控制所需，會有探視時間及（或）探視人員的人數限制，此時，若病人親屬不承認、不接受同志伴侶關係，有可能發生原生家庭家人阻撓同志伴侶前往探視之情形。

因此如果一位同志因為社會壓力而還沒有向原生家庭出櫃，又或者因性傾向因素不見容於家庭，早已與家人失去連繫，那麼要其去找一位二等親內親屬來和醫療委任代理人（有可能是其親密伴侶）共同參與諮商，有可能會有困難。如當事人有此類社會性因素，以致無法讓二等親內之親屬參加程序的話，該怎麼處理呢？實務上採取有彈性之作法，只要當事人簽具聲明書提出二親等內親屬事實上無法出席或無法參與之書面說明，仍然可以進行⁵。

社會處境措施，以更大程度維護多元性別病患權益，給予多元性別病患及其伴侶協助。實務上，我們注意到仍有許多醫療院所會因為陪病者不是病人的配偶、父母、子女等法律上的親屬，所以不對其進行病情解釋，或不同意其代病人簽署手術或檢查同意書，簡要整理提醒如下幾點：

建議醫護人員，如病人能表達意願，可以詢問病人意願，然後告知病人親屬病人本身希望伴侶探視的意願，要求親屬尊重病人意願。如病人已無法表達意願，醫護人員可以試著在同志伴侶與病人親屬間居中協調，如協調不成，可以考慮安排在表定的探視時間外放行。

⁵ 參見「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第8條規定「意願人無二親等內親屬，或二親等內親屬因死亡、失蹤或具特殊事由無法參與預立醫療照護諮商時，應由意願人以書面提出無法參與之理由或檢具相關證明。」

簽署手術、麻醉、侵入性檢查或治療同意書

前已詳述，「關係人」有權簽署相關書面之依據，於此特別補充說明的是，醫療法第63條、第64條等相關規定所列「法定代理人、配偶、親屬或關係人」，並非優先劣後順序，事實上只要醫療機構依法向上述任一身分之人進行說明並取得簽署書面，都算是盡到法定義務的證明，（非婚）同性伴侶作為關係人在醫療法上開範圍內，其法定地位不應解釋為劣後於其他身分之人。此外，由於目前大環境未必處處友善，多元性別仍面臨許多社會壓力與歧視，因此有可能同志伴侶在醫護人員詢問與病人關係之時並未明白表示是愛侶關係，此

指定醫療委任代理人

我們觀察到，實務上一般人未必知曉安寧緩和醫療條例及病人自主權利法有醫療委任代理人制度，或即使知悉但並未預立醫療委任代理人。由於許多病人的非婚伴侶往往是最瞭解其

「同理心」是一切友善對待的基礎

醫療服務若要真正做到「友善多元性別」，要做的事情往往不只是去符合現行法的最低義務規定，而往往需要視情形，做得比法定義務更多一些，以因應多元性別當事人的需求。例如在與跨性別當事人互動時，應尊重當事人的性別認同，避免「性別錯稱」(Misgendering)，換言之，應使用跨性別者所認同的性別稱謂（而非執著於只認「身分證性別」）來稱呼對方，避免造成困窘與傷害，並使當事人感受到

際，醫療人員應理解多元性別有可能有出櫃壓力，因此處理的重點絕對不是強逼其出櫃，而是要認知和理解到，即使不是同志伴侶關係，而是具有同居關係或是非同居的「摯友」，也是醫療法上的「關係人」，有權參與醫療決策。遇有家人間與親密伴侶意見衝突之情形，建議應以病患最佳利益及盡可能透過「醫病共享決策」模式，來思考處理相關事宜。不應僅側重家庭權威者的意見，而應均衡納入利害關係人意見，此有賴醫療人員有意識之推動與執行，才可能有效化解衝突並建立具有民主協商特色之醫療文化。

意願與狀況的人，反之病人與原生家庭親屬間則未必都有很緊密的關係，因此，如依據具體情形判斷有必要，宜斟酌情形提醒告知病患（或其伴侶）可以考慮是否預立醫療委任代理人。

安全與尊重。在看見多元、追求平權、建立一個更溫暖的醫療環境的路上，相信我們每個人都有自己要學習的功課。而所謂平等，旨在處理各種「差異」，在各種性別、性傾向、性別認同的差異跟前，醫護人員究應如何做到將心比心？不妨想一想，如果您就是病人本人或其伴侶，您自己希望如何被醫療體系對待呢？

二、如何尊重多元性別者的醫療需求

莊莘護理師（臺北市立聯合醫院昆明防治中心）

自民國108年5月起，臺灣的同志伴侶已可與異性戀配偶一般的在各縣市區公所登記結婚，而當多元性別的朋友已漸能展現自己的性傾向時，身為醫事人員的我們，對於來看診的LGBTI+朋友們，有什麼是會令

我們不知如何因應的呢？以下，僅針對醫療上常見的問題做建議，讓我們能在日常工作中，甚至在不知道病人是否為多元性別的朋友時，也能同樣的提供尊重對方且高品質的醫療服務。

（一）一般病情詢問時

曾詢問多元性別的朋友「醫師問什麼會讓你不舒服？」，朋友的反應是「隱私的問題吧！」、「問我口交還是肛交、1號還是0號，干他什麼事！」

其實做為專業醫療人員，在詢問病人病史或是症狀時，本就依照專業所學的進行相關的詢問。但少數的狀況下，我們仍有機

會碰到未表明身分的多元性別朋友，而我們問診的方式若未能顧及對方可能為性少數族群，就有可能因為問話的方式而讓病人不願回答、不知如何回答，或是回答了會導致我們誤判病情的答案。所以常態性的改變問診習慣，就有助於改善上述的各種狀況。

如何得到病人正確的回應？

例如一位女同志因腹痛、陰道出血而至婦產科就診，一般而言，醫生們都會依例詢問有關初經、上次性行為時間、有無性行為、最後一次性行為時間等問題，以判斷病人是否有子宮外孕的可能。但若僅是單詢問上述各項問題，有伴侶的女同志就可能一一回答各項的時間，也可能會讓醫師接續安全相關的檢查檢驗。但女同志伴侶間的性行為是不會導致懷孕的，若醫師

在問診時能「將問問題的理由一併說明」將可以使病人提供更正確的資料。如「您好，由於我們懷疑您可能會有子宮外孕的問題，所以想請教您最後一次性行為是什麼時候？」那病人就會排除不會導致懷孕的愛撫、指交等行為，而回答說最近不曾有性行為。如此一來能讓醫師得到更正確的答案，也可避免病人接受無謂的檢驗檢查。

隱私的問題要如何詢問？

與上述類似的，若看到病人身上有些症狀可能與特殊的性行為相關時，醫師們也能直接的「將研判的依據做說明」，並依此大方的詢問病人。例如：直肛科的醫師在男病人的肛門裡看見菜花，往往會懷疑病

人是否為男同志，但卻不知該如何詢問。此時不妨就直接告訴病人「您的肛門內有長菜花，一般會有此情形多半是因肛交行為而傳染得到的，不知您近期是否曾有肛交被插入的情形？」

有的裝扮真的讓我們很錯亂！

有些病人的外表真的不太容易看出他的性別，甚至連開口說話時都還不太能辨別。也因此，當知道病人的生理性別與眼前看到的形象不相符時，也會一直有時空錯亂的感受。例如要看著面對的美女，卻要思考著他以後可能有前列腺肥大的問題；亦或是看著面前的帥T，卻一直要去審視病歷，以確認對方真的是個女病人。

但這種困擾對大多數的疾病而言其實並沒有太大的影響，頂多有上述稱呼的疑問，但在看診或照護的過程中，就不該因性別而有不同，培養更多的性別敏感度，仔細詢問每位病人問題，並充分的讓病人了解或與病人討論，就會是高品質的醫療服務了。

要怎麼問愛滋相關的話題？

有沒有想過，當醫事人員知道某位病人是男同志時就連想到愛滋，是不是一種對男同志的刻板印象？而「擔心他感染愛滋」和「懷疑他有愛滋」其實也是不同的心情？就曾有醫師因知道病人是男同志，而再對方不知情的狀況下進行愛滋篩檢，而遭病人提告的情事，請醫事人員一定要清楚檢驗愛滋前，務必要取得個案的同意。其實，在「感染者好好吃藥就不會再傳染他人」、「擔心被傳染可以服用預防性藥物(PrEP)」以及「在家篩檢越來越普及」的現今，國內尚未被發現的感染者逐漸剩下

「不覺得自己會感染」的朋友；但同時，較有風險意識的男同志族群反而多已在做定期篩檢，反而是異性戀者較會忽視自己是否有感染。所以，醫事人員在關注愛滋議題時，不能獨重男同志喲！但若的確擔心面前的這位病人是否有感染風險時，可以用關心的口氣說「嗯，那你有感染HIV的風險嗎？如果有，要記得定期篩檢喔！」當然更不可以因為對方是男同志，就因為擔心他可能感染愛滋，而取消應有的檢查或手術，是對病人醫療權利極大的傷害喔！

（二）對跨性別朋友的服務態度

其實大多數的時間，依照所學的知識提供醫療服務，本就是大家常備的專業，即使會因為病人的男女老少、環肥燕瘦、乖巧叛逆而使醫療過程或開立的藥物有不同的調整。但對於多元性別的朋友，應該在醫療上做些調整嗎？如果要，又該做些什麼

樣的調整呢？其實，調整的依據是對多元性別朋友的了解，相信很多醫事人員都對多元性別的朋友有些陌生，又有很多好奇，如果自己沒懂，也會不知要如何面對。在此，我們就來聊聊大家常有的疑問吧！

對於外表與生理性別不同的朋友該怎麼稱呼？

當我們看到某位病人身穿女裝，但身分證字號第一碼是1時，到底該稱呼他先生還是小姐呢？其實這是很多第一線的醫事人員最常問的問題。但，其實這可不一定有標

準答案的喲！所以就「問他啊！」有醫師接著問我「這可以問嗎？」「要怎麼問？」，其實，跨性別的朋友遇到有這種困擾的人也算是司空見慣的了，與其要

他們一個個的主動解釋，不如就大方的詢問吧！我們可以試著說「嗨，你好美喲！希望我怎麼稱呼你，先生？還是小姐？」如果他說「謝謝！你可以叫我西門馬丹

娜」時，那稱呼他一聲馬小姐又有何妨！也就是說，若我們不能如宗教醫院的稱呼每位病人為大德時，那就大方讚美並詢問對方就好了！

他們這樣很辛苦吧？為什麼一定要這麼招搖？

當醫事人員看著跨性別的朋友時，很容易會冒出很多的疑問。首先想到的是，「想做男做女是你的選擇，又何必在外表上如此招搖的宣告？」於是，很多醫事人員不禁好奇，這樣的外表打扮是故意要引人側目的嗎？何必如此？其實，許多時候這些跨性別的夥伴「只是想讓自己看起來像是自己的樣子！」現實生活中，為了做自己，他們真的常遭遇到很多困難，像是因為主管看不慣而被刁

難，進出廁所時遭到他人奇異的眼光，當兵時要跟一堆自己害怕的性別共處等等，都造成跨性別朋友日常生活中的重重障礙！但既然要做回自己，呈現自我價值，那這些阻礙也已經列在跨性別夥伴的風險評估中，並已做了個人的抉擇了。反而是我們這些外人，應該要學習如何接納他們的個人表現，就像欣賞路上的帥哥美女一般，抱著欣賞的心情，理解他們的辛苦。

為什麼有的人一直以異性裝扮卻不變性？

其實這個問題跟前一點一樣，喜歡異裝的人並不一定喜歡自己有異性的身體。選擇變性或是維持原本的身體，是跨性別朋友

的另一種選擇。所以辨識身分證字號的第一碼與眼前的病人性別，還是很重要的事喔！

（三）了解多元性別文化，培養同仁多元接納的態度

其實對多元性別較少接觸的醫事人員在面對多元性別朋友時還是可能有許多疑問，先讓同仁們對各種問題有了認知，才不會讓自己的無知化成了讓多元性別朋友難堪的問話！其實不論自己懂多少，對待多元

性別者的原則仍是尊重與接納了解。只要態度沒有歧視，也將自己的疑問做說明，且不去質疑對方主觀表達的性別、性傾向及穿著，其實有問題就直接問對方即可。像是：

「帥T（女同志）就不會有男性的性伴侶嗎？」

性伴侶是非常隱私的部分，生理女性也有雙性戀者的存在。這個問題若是為了了解個案有無懷孕的可能，就說明理由直接詢

問病人有沒有男性性伴侶就好。當然，也跟詢問所有異性戀病人一樣，要注意在沒有第三者的狀況下再問囉！



「看起來比較man的男同志一定是1號嗎？」

這是蠻常被誤解的問題，如同「看起來比較娘的男同志一定是0號」一樣，這都是不一定的假設。就如同異性戀的性關係裡，女性也可以很主動的做愛或主導性遊

戲一樣，性愛中的角色從外表是看不出來的，若有需要了解性角色時（如評估性病的風險時），還是需要清楚的做詢問。

「同性戀者會騷擾我嗎？」

大家都有自己喜愛人的標準及理由吧！所謂「窈窕淑女，君子好逑。」異性戀者不必擔心同性別的同志會糾纏自己，交朋友時不必煩惱對方是同性戀還是異性戀，若要進展到更親密的關係，自然得要兩廂情願才能走下去。同樣的，醫事人員也可能

會覺得病人長的很可愛或很吸引人，但大家都會維持該有的醫病關係的。任何一方說話沒有分寸，對方都會很困擾的。交朋友「別死纏爛打」、「別做恐怖情人」，也是不分性別及性傾向的喲！

「陪同志來看診的同性應該是他的性伴侶吧？」

陪異性戀來看診的異性也不一定就是性伴侶喔！有需要時一樣維持尊重態度的詢問，不需在自己心裡演太多小劇場。此外，千萬別去質疑病人給的答案。如果妳

否認身旁的男伴是男朋友，但醫師卻對妳說：「真的嗎？」，相信也會讓妳很生氣的吧！

若能找機會讓醫院內部的同仁盡情的把想問的問題都說出來，將有助於大家對多元

性別朋友的了解，減少誤解，增進開放接納。

（四）醫院中軟硬體應如何維護病人就醫權益

許多醫事人員對同性伴侶的生活不甚了解，甚至少部分醫事人員以為兩位男性在一起就只是為了天天發生性關係，並沒有愛情的存在；或以為兩個女生在一起一定是長期活在女生堆裡，只要開始相親、交了男朋友就可以「恢復正常」，這些多元性別的知識是許多異性戀者平時不太有機會深入了解的。因此，對於醫療院所的全體員工辦理多元性別醫療友善訓練是必要的一項措施，臺北市政府並將轄內各醫療院所之性別友善教育訓練列入考核，希望能提昇醫事人員的多元性別敏感度及維持醫療單位品質。當我們在營造性別友善醫療院所時，除了

性別友善廁所之外，若在設施上多有一些人性的考量，就會讓自己的醫院變成更加性別友善的醫院。像是對內部的多元性別醫護人員，提供具個別隱私的更衣室及休息室、不依生理性別而分的制服型式等；而充分的員工性別教育，培養所有同仁認識並接納多元性別者，尤其要對多元性別的同事也都能一視同仁的分配工作或提供福利。如此先照顧好醫院內部的顧客，成為友善的職場，以服務外部的顧客。而面對來診病人，要先讓所有同仁均清楚知道，不可因為病人的性別而影響其醫療權益。以病人自主權利法之運用為例，不論是否有取得結婚證書、不論是同性伴

侶或異性伴侶，只要經病人認定，均具有一樣的醫療委任代理人權益。在住院陪病時，同性及異性的陪客也都有一樣的權益。

醫護人員應該要認知清楚，病人的性別有其多元性，並不單純的二分為男性女性，

更不是所有人對自己性別的認同都如同傳統的性別角色一樣那麼簡單。所以讓自己保持開放的態度，不強將自己的性別觀加在病人或家屬的身上，將是最基本的性別友善服務態度。

給醫療院所的叮嚀

事實上，一個能尊重多元性別者的職場文化，就會是個能尊重所有病人的好職場。尊重多元性別朋友的醫療權益，也就是尊重每位病人的醫療權益。希望醫療院所的工作人員不是僅在辨識出對方是多元性別朋友時才需要有更多的尊重，而是該對所有的民眾都有一致的服務態度。把每個人都當成獨立需尊重的個體，理解每個人都各有各的喜好打扮及自我認同，這些都是

不容別人加以干涉的，更遑論要試圖扭轉它！社會越來越開放，更多的朋友願意大方的「做自己」，醫療人員除了把這個現象當成日常來面對外，也理解他們要「做自己」其實還有很多社會上各式的關卡要過，活的並不簡單。體諒他們的難，提供精準高品質的醫療，做為他們在有健康需求時最好的後盾。

給多元性別夥伴的叮嚀

現在的醫療分科越來越多，各科醫師關注的焦點也略有不同，就醫時可以多打聽，詢問專業人員，找對醫師看對科別，才不會讓自己的病情受到耽誤！而絕大多數的醫護人員們對於所有的病人基本上是一視同仁也沒有歧視的，只是有時因為對

多元性別朋友的不熟悉，可能問出一些不適合的問題。若您有精力或意願多解釋一下您覺得不適合的地方，也許就可以讓一位醫護人員能照顧好更多的多元性別朋友喔！



伍、推動LGBTI+友善醫療環境

..... 成令方教授（高雄醫學大學性別研究所）

2019年5月17日立法院三讀通過司法院釋字第748號解釋施行法，保障同性別的二人可向戶政機關辦理結婚登記（自5月24日實施），這也讓臺灣成為亞洲第一個同性婚姻法制化國家。其對於醫療的影響，有一些改變需要提醒。



一、醫療相關同意書的簽署

在醫療院所中，病患經常需要簽署一些重要的法律文件，例如手術、麻醉、器官捐贈同意書，以及指定醫療委任代理人。在同婚專法通過前，同志伴侶可以用「關係人身分」簽署任何侵入式檢查、麻醉或手術同意書。至於器官捐贈的同意書，同志伴侶就不能簽了。同婚專法通過後，現在這些同意書都可以用「配偶」身分簽署了。

2019年1月6日實施的「病人自主權利法」，每個年滿20歲心智健全者，在健康的時候都可以經過諮詢，預立一名醫療委任代理人，在病人昏迷或無法清楚表達意願時，根據病人的意願替他做出醫療決定，例如當病人無法有意識自己決定是否拔管，委任代理人可以行使代理權。其實依照法令，醫療委任代理人並不限於有血緣關係的家屬，也可以是同居人或好友，但是在現實環境中，為了避免謀財害命的问题發生，於是限制只有法定配偶可以同時身兼財產繼承人和醫療委任代理人。現

在，同婚專法通過，同志配偶在法律上將是合法的法定配偶，可以同時擔任財產繼承人，也擔任醫療委任代理人。若當事人與同志友人沒有婚約關係，對方還是可以成為你的「醫療委任代理人」，但不能成為你的「受遺贈人」、「器官指定受贈人」或「死後獲得利益人」。

法律上的合法，不見得在實際情況中可以順利執行。如果父母不接受同婚，但同志配偶幫另一半簽了放棄急救「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」(DNR)，或器官捐贈同意書，恐怕仍會引發衝突，造成醫護人員的為難。雖說同志配偶是簽同意書的第一順位，法律位階高於父母，但在臺灣社會，父母的想法卻得尊重。因此，在此建議，每個人在意識清楚時，先簽好重要的醫療文件（如DNR、器官捐贈同意書，預立醫療代理人等），並且跟家人溝通，減少日後紛爭，自己的意願可以得到尊重。

二、醫療教育落實全人關懷

當醫療人員遇上同志，大多情形是難以察覺眼前的病患到底是不是同志，或是根本不知道何謂同志，這並非所有醫護人員對同志都存有歧視、恐同的想法。其實許多第一線的醫療從業人員也焦慮著自己不瞭解同志，甚至不知道該如何稱呼外型不符合典型男性或女性的病患。在此建議，醫護人員最好問病人，「該怎麼稱呼你／妳？」「喜歡我們怎麼稱呼你／妳？」之類的，這樣就不會有尷尬的情形發生了。疾病問診到性生活，不要預設病人的性行為對象一定是異性。醫護與同志病患雙方在診間中，常發生互相猜測的內心對話。自從同婚專法通過，在法律上同志性行為是被認可的，不應該被歧視被污名的。在此也建議，同志也可以在目前比較包容的氛圍中，向醫護人員透露自己的身

分，利用機會讓同志被醫護人員看到，在溝通中，讓醫護人員更加理解同志的處境。

同志有男女生理之別，社會文化養成的差異，還有因為階級、族群、世代和宗教信仰的不同，其實同志有百種人，因此，同志友善的醫療全人教育，也應該要多元化才對。

由於醫療人員每六年換照時需要累積二小時的「性別平等」學分，因此醫療院所或醫學教育課程中心需要安排具有性別知識背景的講員來為大家上課。另外，若每年固定邀請同志團體的代表來直接進行意見交流，讓同志和醫護人員有機會更加瞭解雙方的立場與需求。透過對話，當雙方都解開這些誤會，才有利同志和醫療人員做進一步合作。

三、反思醫療政策的執行

2012年，美國已經將同志友善的政策落實，列入醫院評鑑的範圍內。其中的核心包括不歧視同志與跨性別；保障同性、跨性別伴侶的探視權益；保障同志、跨性別在醫療院所工作的權益；進行同志照護教育的職業訓練。臺灣的醫院評鑑至今，才剛剛開始注意到婦女健康的重要性，但還沒有包括同志友善落實的檢視。

隨著臺灣社會的老年化，長照是政府投入大量資金的醫療領域。長照政策中，過去都是以老人與家人作為整體的照護考量。

然而，過去並沒有想到也有老年同志的醫療照護問題。許多老年同志因成長於保守的年代，家人幾乎不能諒解，認為同志的認同與性關係乃家人的恥辱，他們與家人的關係可能很疏離，到了老年生病時可能會很孤獨，沒有親人的照顧。若將場景擴展至醫療院所之外，許多安養機構中的護理人員和社工不一定能接受老年同志的入住，甚至有排斥。安養機構的照顧者是否擁有性別意識與理解同志的需求，都是未來需要努力的方向。

四、老年多元性別和性取向族群之健康

蔡佳芬醫師（臺北榮民總醫院精神部）

臺灣已成為老化速度最快的國家之一，隨著戰後嬰兒潮世代紛紛邁入老年，可以預期的是，老年多元性別和性取向人口將會快速增加。對於多元性別長者來說，因為種種的阻礙與歧視，如何健康老化將比其他老人面對更多的挑戰。隨著戰後嬰兒潮世代的老化，這些問題也逐漸被看見。這個世代可說是第一個公開認同、並以此身分生活、且人口數具相當規模的世代。老年精神健康服務的提供者和照護者，都應抱持著開放和支持的態度，以協助他們邁向健康老化。

即使是在美國，LGBTI+的老年族群依然面臨經濟及健康問題上的不平等。汙名化可能破壞了他們的生活，減少與原生家庭的連結，減少育有子女的機會，甚至是損害了工作權以及相關準備退休金的機會。舉例來說，過去由於世代觀念差異，以及缺乏法律保護，可能導致老年LGBTI+族群對於自己的性取向、性別及認同採取隱晦的方式來處理，伴隨而來的社交孤立也造成問題。相較於異性戀者，LGBTI+族群較多是獨居、單身或是沒有小孩。而孤獨對於老年生活來說，已被認為是憂鬱，失智，功能退化等等的不利因子。由於性取向認同所帶來的終生壓力，他們常被貧困及諸多身心健康問題困擾。在老年養護機構中，也容易受到忽略或是不當的對待。他們可能同時面臨【年邁】以及【性取向或性別認同】兩種歧視。

老年LGBTI+族群面臨的挑戰，可歸納為三大問題：

（一）【經濟安全】

受到身分的限制，可能對老年LGBTI+族群帶來較多的經濟危機。例如無法依附伴侶來投保健康保險，或是無法繼承遺產等。倘若一方受到失智症的影響，是否能成為另一方的保護人。

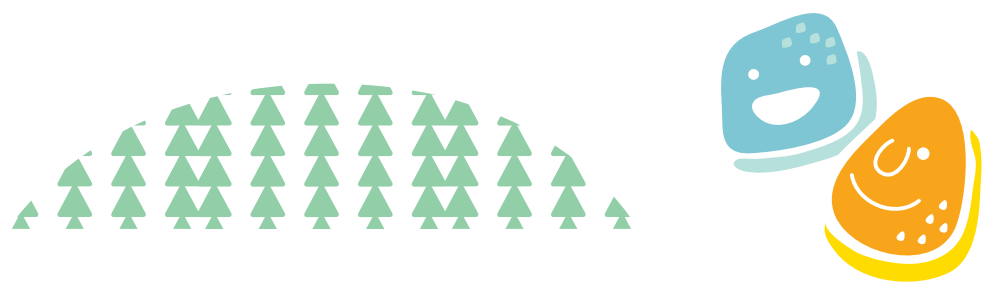
（二）【社會支持與社區連結】

針對老年身心健康，世界上均主張要建立友善社區，鼓勵長者彼此連結與互動。LGBTI+族群缺乏來自一般社區的支持，甚至感覺到是不被歡迎的族群。這情況不只是在【非LGBTI+族群】社區中被發現，甚至研究指出：對於老化的歧視，LGBTI+族群更是明顯。他們常覺得不受【年輕LGBTI+族群】的歡迎。

（三）【健康及心理社會需求】

老年LGBTI+族群的健康問題受到忽略，並且有較多的身心健康問題。但根據美國報告，老年LGBTI+族群相較於同齡的其他族群，尋求醫療或社會資源的協助的比率卻較低。LGBTI+的伴侶擔任照顧者角色時，受到身分限制，所得到的支持較低。在醫療照護體系中的專業工作者，也可能因為自身的成見，而使LGBTI+族群無法接受更適當的照護。在醫療決策上，老年期面臨許多情況需由【醫療代理人】來協助決策時，也因著身分限制，而使LGBTI+族群遭遇更多困境。

無論LGBTI+族群選擇自我揭露與否，老年精神健康的專業人員（包括醫療及長期照護人員）都應認知到他們的存在，並且將他們的特殊需求整合入照護系統中。在歐美，甚至建議老年照護機構需改裝相關的



硬體，以便收住LGBTI+的長者。更應推出線上學習工具，好增加長期照護工作者對於居住在安養機構老年LGBTI+族群的瞭解，協助他們解決困難。

Metlife 研究針對美國戰後嬰兒潮世代，研究調查了1200位LGBTI+族群，以及1200名相同世代的對照組，藉此研究來促進我們對於即將進入老年的LGBTI+族群的瞭解。首先，這個研究指出，LGBTI+族群與其他族群【並無不同】，一樣害怕老化，擔心退休後的經濟狀況，多希望在家終老，也同樣面臨著長期照護的問題。

至於備受關注的【身分議題】，不論是哪個族群，都認為法定的婚姻關係對於獲取社會認同，以及獲得經濟上的好處來說是有幫助的。因此，一個受認證的關係依然是重要的議題。

相較於對照族群，進入老年的戰後嬰兒潮LGBTI+族群更常與雙親同住。他們擁有更多親密的朋友，也從朋友身上得到許多情

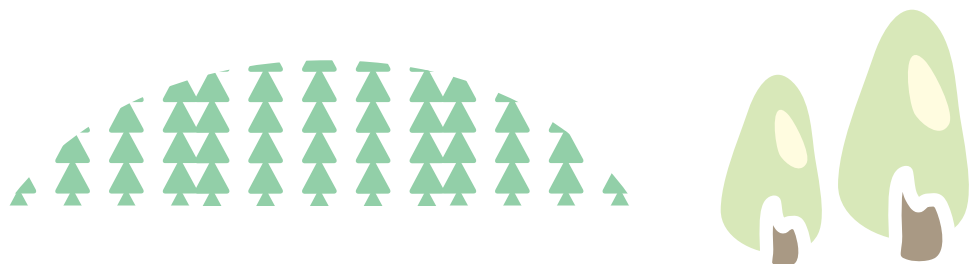
感的支持，共同居住，也常與朋友們討論到臨終議題。老年的LGBTI+族群通常是由另一個主要照顧者獨立照護，只有一半的主要照顧者會聘請付費的看護協助，這些照顧者中，約有三分之二是LGBTI+族群的朋友或是家人。研究指出：【朋友】對老年LGBTI+族群來說，可說是如同家人一般的存在。

值得注意的是，在美國的戰後嬰兒潮世代中，LGBTI+族群反而對於臨終時能否受到有尊嚴的對待更具信心。研究認為可能是因為他們比【非LGBTI+族群】更早就開始面對及規劃這個問題，也有認為因為他們更有經驗於處理種種【要求受尊重未果】的情境。另外，Metlife研究中報告，雙性戀者的生命經驗，與其他LGT（指多元性別族群，但不含雙性戀）則較為不同。他們反而朋友較少，較少對外揭露自己的取向，也較少尋求被接受與支持。

總結

老年LGBTI+族群的三大心理健康訴求，就是【健康】、【幸福感】、還有一個【友善的社會環境】。臨床服務中如能考量到

老年LGBTI+社群的個別需求，無疑是更為友善的高品質醫療服務。



參考資料

The National Resource Center on LGBT Aging，這是美國衛生機關提供的網路資源。請搜尋Inclusive Questions for older adults: a practical guide to collecting data on sexual orientation and gender identity。這是一份針對如何【安全有尊嚴地】詢問有關性取向及性別認同等問題，提供老年照護工作者一份專業的工具及建議。請搜尋CAREGIVING IN THE LGBT COMMUNITY。這裡面有些關於LGBT之照顧者的相關建議。

附錄一

100年及101年多元性別友善醫療環境意見交流研討會資料摘錄

100年多元性別友善醫療環境意見交流研討會 議程

多元性別社群文化與醫療倫理

----- 同志社群文化、醫療需求與倫理

主持人：臺北市政府民政局 黃呂錦茹 局長

主講人：同志諮詢熱線政策推廣部 杜思誠 主任、文宣部 林昱君 主任

與談人：臺北市醫師公會 馬大勳 常務理事、臺北市醫事檢驗師公會 鄭詠慈 理事、
臺北榮民總醫院精神科 衛漢庭 醫師

彩虹杏林同志友善醫院計畫 經驗分享

----- 臺北市立聯合醫院推動同志友善醫療環境模式交流

主持人：臺北市政府衛生局 林奇宏 局長

主講人：臺北市立聯合醫院昆明院區 莊莘 主任

與談人：同志諮詢熱線政策推廣部 杜思誠 主任、
臺北市立聯合醫院昆明院區 顏慕庸 院長

多元性別者出櫃之心路歷程與協助

主持人：民政局人口政策科 游竹萍 科長

主講人：臺灣同志諮詢熱線協會 蔡瑩芝 副祕書長

與談人：同志團體代表、臺北市醫師公會 馬大勳 常務理事、
臺北市醫師公會 王三郎 常務理事、臺北市諮商心理師公會 嚴霽虹 常務理事

多元性別者進行變性手術之心路歷程與協助

主持人：衛生局醫護管理處 劉越萍 處長

主講人：臺灣跨性別權益行動會發言人 高旭寬

與談人：臺灣性別人權協會 王蘋 祕書長、臺北市醫師公會 王三郎 常務理事、
臺北市臨床心理師公會 林惠蓉 理事長、
臺北榮民總醫院精神科 衛漢庭 醫師（跨性別手術專業團隊）

綜合討論

主持人：衛生局醫護管理處 劉越萍 處長

列席專家：性別平等委員會委員、同志團體代表、

臺北市醫師公會 王三郎 常務理事、各醫事人員公會代表

101年多元性別友善醫療環境意見交流研討會 議程

同志友善醫療服務（一） 臨床醫療服務情境探討

----- 同志社群文化、醫療需求與對話

主持人：臺北市政府衛生局 林奇宏 局長

主講人：臺北榮民總醫院 衛漢庭 醫師、臺灣同志熱線協會 呂欣潔 主任

與談人：臺北市醫檢師公會 鄭詠慈 理事

同志友善醫療服務（二） 同志友善問診服務模式初探

----- 臺北市立聯合醫院推動同志友善問診模式交流

主持人：臺北市政府衛生局 林奇宏 局長

主講人：臺北市立聯合醫院 昆明院區 莊萃 主任

與談人：臺北市立聯合醫院 昆明院區 顏慕庸 院長、臺灣同志熱線協會 呂欣潔 主任

同志伴侶間手術同意/探視等醫療服務權利

----- 同性伴侶之醫療權利保障：醫療探視權、病情知情、簽署手術同意書等

主持人：衛生局醫護管理處 劉越萍 處長

主講人：社團法人臺灣伴侶權益推動聯盟創會理事長 許秀雯 律師

與談人：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 王拔群 研究員（國泰醫院品質中心主任）、
同光同志教會 小恩 總幹事

綜合討論

主持人：衛生局醫護管理處 劉越萍 處長

列席專家：臺北榮民總醫院 衛漢庭 醫師、臺灣同志熱線協會 呂欣潔 主任、

臺北市臨床心理師公會 林妘珊 心理師、臺北市醫事檢驗師公會 鄭詠慈 理事

【專題1】100年研討會議程

彩虹杏林同志友善醫院計畫 經驗分享

----- 莊萃主任（臺北市立聯合醫院昆明院區）

為配合民政局規畫，期待本局以實際政策取代原有之同志公民運動，衛生局局長特別指示由聯合醫院做為示範醫院。期待透過「彩虹杏林同志友善醫院計畫」之推行提昇院內同仁對同志族群的認識及接納，並建立同志病人服務管道，協助特殊需求同志安心就醫，共同營造本院性別平等、尊重、多元之就醫環境。實施方式：
一、建立形象，打造聯醫友善醫院形象
各院區共發出1320份同志友善識別標示供同志辨識。

二、建立同志友善服務熱線

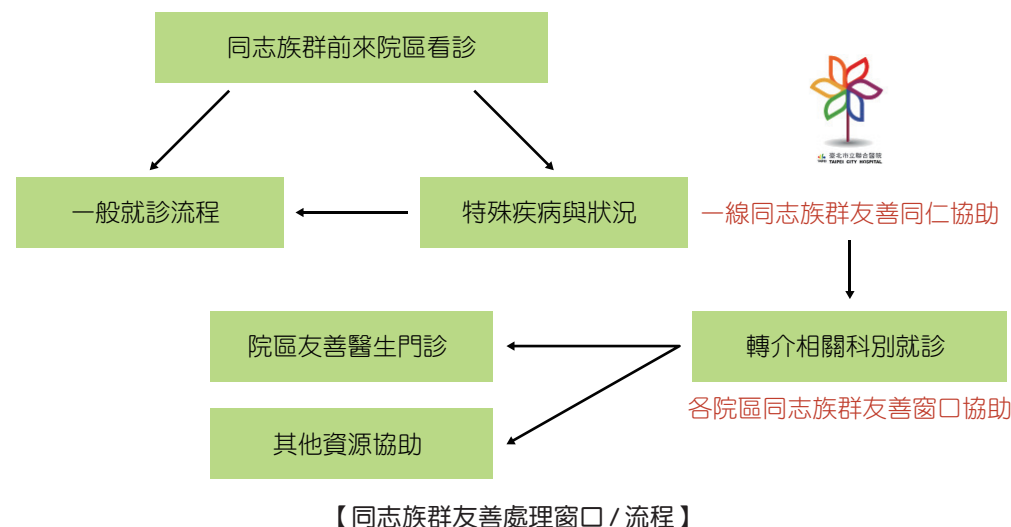
設立24小時服務專線、各院區服務窗口、流程及友善醫師名單。

三、內部同仁教育訓練

利用院務會議向本院主管報告，並至各院區辦理說明會，此外也利用院內網站加強同仁間的宣導。

四、建立本院同志友善社團-彩虹杏林團體

積極參與本市相關同志活動，不定時安排同志電影欣賞或講座，並建立同志友善醫事人員名單。



【專題2】100年研討會議程

多元性別者出櫃之心路歷程與協助

----- 蔡瑩芝副秘書長（台灣同志諮詢熱線協會）

許多同志父母在聽到孩子出櫃時，常會有以下幾個疑問：

我的孩子是先天還是後天？

同志性傾向是一種疾病嗎？

可以被治療嗎？

是不是被帶壞了？

我是不是應該帶孩子去看醫生？

我是不是做錯了什麼？

其實根據美國金賽性學報告統計，約莫5-10%以上的人口具有同志性傾向，可以推算，臺灣約有230萬人是同志(LGBT)。過去的研究雖然無法有足夠證據顯示後天環境是否會影響到性傾向，但在醫學研究中，發現同卵雙胞胎的發生率遠高於手足間及異卵雙胞胎，顯示同性戀可能跟基因有關。

美國精神醫學會在1973年將同性戀排除在精神疾病之外，且臨床經驗也證明，當同性戀者試著尋找轉變療法或被要求要改變性傾向時，反而會引發同性戀者的焦慮及罪惡感，降低了成功改變性向的可能性。

他們也認為那些會想要尋求轉變療法的同性戀者多是因為「社會偏見」造成內在「恐同」所致。

過去曾有研究者探討過同性戀者改變性向的歷程，發現同性戀者因性向與人不同，背負著的罪惡感讓他們十分痛苦，即使他們決定要改變性向，必須要經過一段漫長的歷程。經歷此次研究，研究者也有深刻的提醒，任何人都沒有權利要求同性戀者改變性向，除非他們自己想改變。

當父母知道後可能會有反應：

1. 櫃父母症候群：

拒絕承認／憤怒／討價還價／沮喪絕望／自責／疏離與害怕疏離／喪失參與感

2. 父母的成長環境：

先天背景／刻板印象／社會污名

3. 父母的責任與天職：擔心／教養

4. 上窮碧落下黃泉：十進九退的歷程

5. 父母不一定知道自己接受了什麼：條件接受／部分接受／伴侶要求

1.親愛的爸媽 我是同志

編者：台灣同志諮詢熱線協會

2.出櫃停看聽-同志子女必讀寶典

編者：台灣同志諮詢熱線協會

【專題3】100年研討會議程

多元性別者進行變性手術之心路歷程與協助

----- 高旭寬執行長（台灣跨性別權益行動會）

一、一般醫療環境

就目前的醫療環境來看，醫護人員及醫療空間在性別友善性的部分仍有許多待改善的地方，包括醫護人員在詢問病人病情或做檢查時，都應該給予病人應有的隱私與尊重，另當醫護人員對變性手術不瞭解時，可能會做出錯誤的診斷，甚至有些醫師直接拒絕為變性病人做手術後相關併發症之處理。有些醫護人員在為病人進行健康體檢時，竟以不相信病人提供之變性手術診斷證明書為由，甚或是窺奇式的要求病人必須脫褲接受檢查。

在醫療空間部分，為因應多元性別時代的來臨，及尊重各種性別之需求，在性別空間（例如廁所）上，也不應只有男女二分。

二、變性醫療

變性醫療的新思維：治療 & 整型

【治療】若變性醫療是一種治療，即意味著變性是一種「導正」，希望導回男女二分的身心狀態，其概念是將變性當作一種疾病治療，然實際上變性手術無法像其他

疾病一樣給予相等的醫療補助，此外，在治療方向上未必都是以病人的需求為主，而是以醫療人員對性別的認知為主，且因變性手術相關的醫療資訊相對來說較為不足，也因而造成醫療費用混亂等問題。

【整型】若變性醫療是一種整型，即意味著是由病人在狀態穩定的自主意識下所作之身體改造，然實際上所謂「自主身體改造」常會被誤認為是病人不理性的隨意改造生理結構，但實際上病人只是因身體健康考量想省略手術內容，醫療人員及現行的變性制度卻要求案主的身體改造必須符合社會常規，兩者之間的概念仍有差距。此外，在精神醫療的診斷上，變性者是患有「性別認同障礙」的病人，精神醫療人員普遍缺乏對實際的跨性別現象及變性的認識，然現行制度下，精神醫療人員卻擁有決定變性者是否能夠接受手術的權力，其評估的標準令人堪慮，現行變性制度仍有待省思與檢討。

【專題4】101年研討會議程

同志友善醫療服務 臨床醫療服務情境研討

----- 衛漢庭醫師（臺北榮民總醫院）

一、為什麼我們需要同志友善醫療

因應大時代的轉變，全球對同志議題已逐

漸重視，性別的多元性已不再像過去只用生理器官判別性別如此單純，多元性別像

一個光譜，光譜中的每一點都代表獨特的性別氣質。

精神醫療界繼1973年將同性戀排除在精神疾病之外後，2013年又將性別認同疾患此一名詞刪除，變性者也不再被視為是精神疾病病人。

臺灣社會在多元性別議題上雖都還在起步階段，但社會對於性傾向的態度也廣泛地代表這個社會對弱勢的包容能力，而性別與性傾向都是至關重要的人權，可全面的影響一個人的價值觀。

二、同志友善醫療的具體實踐

為增進美國各醫院對友善同志醫療之重視，2012年在全美32州共有407間醫院參與友善同志醫院評鑑，其評鑑指標如下：

- 1.不歧視同志政策
- 2.同志探病政策
- 3.不歧視同志員工
- 4.同志照護的教育訓練
- 5.住院規定

- 6.同志病人的狀態揭露
- 7.跨性別者的各種健康福利
- 8.同志員工的伴侶福利
- 9.同志員工社團

三、同志族群迫切的醫療需求

同志比較常面臨的醫療健康問題有：

- 1.心理健康與精神疾病
- 2.飲食疾患
- 3.物質濫用
- 4.婦科癌症篩檢率低
- 5.高吸菸率
- 6.愛滋感染
- 7.同志醫療議題長期被忽略
- 8.同志醫療照護（例如高齡化、臨終照顧..等等）

四、結論

同志友善醫療具體實踐的四大核心：不歧視同志、同志伴侶探視權、同志員工工作權、以及同志照護的職業教育訓練。

【專題5】101年研討會議程

同志友善醫療服務 同志友善問診服務模式初探

----- 莊莘主任（臺北市立聯合醫院昆明院區）

一、聯合醫院的同志友善推動

- 1.性別友善課程的推動
- 2.友善廁所推動
- 3.友善醫師名單收集

二、昆明院區性別友善經驗分享

1.診區規劃方面：設立多區隱密候診及看診防熟人動線設計，在匿篩區有獨立

的動線設計及具隱私的談話空間，讓病人在就醫過程中更加安心。

2.同志友善的組織文化：設立「當我們同在一起」同志健康文化推動計畫，成立FB秘密社團及粉絲團，規劃辦理相關活動，持續與相關團體及單位聯繫，串聯更多資源。

【專題6】101年研討會議程

同志友善醫療服務 同志伴侶之醫療權利保障

----- 許秀雯律師（台灣伴侶權益推動聯盟創會理事長）

一、現況檢視

(一) 特定醫療行為的同意權：手術、麻醉、侵入性檢查或治療等

(二) 資訊獲取權：病情說明、檢查結果、病歷調閱等

(三) 醫療探視權：加護病房

(四) 安寧緩和治療同意權

(五) 其他：政策面、資源分配公平性及反歧視等議題

二、解決之道：見樹也見林

(一) 善用對於醫療法第63條、第64條、第65條「關係人」之解釋

(二) 於醫療法設立一般性「醫療代理人」制度

(三) 同志伴侶身分關係合法化

(四) 其他

三、代結論

期待一個性別友善、實現愛與正義的醫療環境

附錄

醫療法第63條

醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉

同意書，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。

第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

醫療法第64條

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。

醫療法第65條

醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。

醫療機構對於前項之組織檢體或手術切取之器官，應就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估。



附錄二

LGBTI+民間團體及資源（依部首筆畫排序）

女書店

電話：(02)2363-8244

網址：www.fembooks.com.tw

地址：臺北市大安區新生南路三段56巷7號2樓

E-mail：fembooks@gmail.com

女書店，成立於1994年4月17日，是華文地區第一家女性主義專業書店。她是由一群婦女運動工作者、關心性別平等議題的女人男人們共同催生而成，希望提供一個看見女性書寫、聆聽女性聲音、交流女性經驗的自在空間。

台灣女人連線

電話：(02)2392-9164

網址：twl.ngo.org.tw

地址：臺北市中正區新生南路一段102號2樓

E-mail：twloffice555@gmail.com

促進婦女對自身權益及地位的覺醒，並藉由婦女議題喚起各界對婦女政策及福利之重視。

同光同志長老教會

電話：0970-641-420

網址：www.tkchurch.org

地址：臺北市中山區長安東路一段50號7樓

E-mail：tongkwang@gmail.com

同光同志長老教會歡迎所有對基督信仰有興趣的同志加入，一起體驗被上帝完全接納、認同且祝福的豐盛生命。

同志父母愛心協會

電話：0989-356-539

網址：www.facebook.com/Parents.LGBT

聯絡人：郭媽媽

E-mail：parentsoflgbt@gmail.com

亞洲第一個由同志的父母正式公開成立的團體，我們是支持同志子女的父母。希望能夠消除歧視、促進平權，致使不同性向的族群互相瞭解與尊重。

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

電話：(02)2550-5963

網址：www.praatw.org

地址：臺北市大同區承德路一段48號2樓

E-mail：service@praatw.org

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會，是國內第一個由愛滋感染者和他們的家屬、朋友，以及認同人權的社會人士所發起，長期投入愛滋平權運動的非營利互助團體。

社團法人台灣同志家庭權益促進會

電話：(02)2365-0790

網址：www.lgbtfamily.org.tw

地址：臺北市大安區羅斯福路三段273號10樓

E-mail：registration@lgbtfamily.org.tw

同家會自2005年成立，以兒童福祉為根本，協助同志生養小孩，陪伴同志家庭小孩成長，連結全台灣同志家庭社群，促進社會理解家庭多樣性，透過生養活動與「彩虹寶寶問事專線」諮詢服務，分享同志生養資訊、建立同志家庭社群連結與提供同志家庭個案協助。

社團法人台灣同志諮詢熱線協會

電話：(02)2392-1969

網址：hotline.org.tw

地址：臺北市中正區羅斯福路二段70號12樓

E-mail：hotline@hotline.org.tw

台灣同志諮詢熱線協會於1998年成立，為台灣目前規模最大的同志服務、教育與倡議組織，於總會（台北）及南部辦公室（高雄），提供電話諮詢、同志父母家庭服務、同志社群聚會與支持服務（包含老年同志、青少年同志、女同志、跨性別等）、愛滋防治與同志友善醫療、社會教育演講、同志人權倡議、國際連結，對於台灣同志社群文化與議題有深度瞭解，並致力消除社會對同志的歧視與不平等對待。

社團法人台灣伴侶權益推動聯盟

電話：(02)2932-1292 網址：tapcpr.org
地址：臺北市文山區景福街188號 E-mail：contact@tapcpr.org
伴盟2009年成立，致力於婚姻平權、多元成家、LGBTIQ+人權及反歧視工作，設有專業律師團提供多元性別免費之面對面法律諮詢服務（須電話預約）及代理性別人權公益訴訟。

社團法人台灣性別不明關懷協會

電話：(02)7705-9609 網址：www.istscare.org
地址：新北三重區新北大道一段137號2樓 E-mail：info@istscare.org
秉持著關懷的精神，關注變性、跨性與陰陽人的生存環境及相關權益問題，致力於社會改造、空間友善、社群培力、就業輔導、權益爭取、政策監督、立法遊說、喚醒性別意識並推動性別平等的理念。

社團法人台灣性別平等教育協會

電話：(02)2363-8841 網址：www.tgeea.org.tw/
地址：臺北市中正區羅斯福路三段218-2號3樓 E-mail：tgeea2002@gmail.com
消除性別歧視，建立多元平等社會，透過社群連結、培力種子教師、開發教學資源，以及監督相關政策與各項公民行動，推動並落實性別平等教育。

社團法人台灣彩虹平權大平台協會

電話：(02)2365-0791 網址：equallove.tw/
地址：臺北市大安區羅斯福路三段273號10樓A室 E-mail：equallovetw@equallove.tw
彩虹平權大平台致力於透過政治參與、社會教育、國際合作等行動與工作項目，消除因性/別產生的各種不平等，讓友善同志成為生活的日常，邁向多元共好的台灣。

社團法人台灣酷兒權益推動聯盟

電話：(02)5599-6100 網址：https://tgqraa.org/
地址：臺北市萬華區環河南路一段23號6樓之2（F室）
透過看見與了解，目標為落實人人生而平等之理念，推動生活空間零歧視與推動不同多重身分者的相關權益。

財團法人台灣紅絲帶基金會

電話：(02)2559-2059 網址：www.taiwanids.org.tw
地址：臺北市大同區南京西路410號8樓 E-mail：service@taiwanids.org.tw
財團法人台灣紅絲帶基金會基於關心同志健康問題，組織同儕服務團體參與同志事務，提供愛滋病專業諮詢及篩檢項目協助。目前基金會正努力發展同志社區服務模式並建立溝通平台，結合醫療、民間團體、社會企業力量，喚起同志健康及權益意識，鼓勵維持伴侶關係及家庭和諧。

晶晶書庫

電話：(02)2364-2006 網址：www.ginginbooks.com/
地址：臺北市中正區羅斯福路三段210巷8弄8號1樓 E-mail：gingins@ginginbooks.com
晶晶書庫是一個標榜同志為發聲主體的空間；同志除了夜晚也能擁有白天的行走權。

當我們同在一起 同志健康中心

電話：(02)2370-3738 網址：www.facebook.com/togethergay/
地址：臺北市萬華區昆明街100號5樓
『當我們同在一起』臉書社團成立宗旨意在營造一個多元、友善、健康的空間氛圍，讓同志能輕鬆、自在地談論切身相關的健康議題。

附錄三

衛生福利部未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則

- 一、衛生福利部為避免雙性或性別不明嬰兒與兒童過早接受非緊急和不可逆轉之性別手術，而產生不必要之傷害，特訂定本原則。
- 二、醫師遇需以醫療矯正手術始能改善雙性或性別不明之未成年者，應以病人最適健康利益做考量，並經由專業醫學、心理、社會評估，確認手術之必要性，才施予手術。
- 三、未成年雙性或性別不明者之醫療矯正手術時機建議原則：
 - （一）未滿十二歲：不宜執行，除經專業團隊評估有癌化或生理機能障礙情形。
 - （二）十二歲至十八歲未滿：有適應困難者，應經專業團隊評估後為之。
 - （三）滿十八歲：經專業團隊評估後始得執行。
- 四、前點所定專業團隊應設有染色體檢驗實驗室，團隊成員應包括：
 - （一）具兒童內分泌科、兒童外科、兒童泌尿科及兒童青少年精神科等專科醫師。
 - （二）具青少年衡鑑經驗之心理師。



LGBTI+友善醫療手冊第三版



發行人 黃世傑

總編輯 曾光佩

副總編輯 江曉娟

企劃設計 嗶吼設計股份有限公司 (02) 2720-7380

編輯顧問 朱勻安研究員 (臺北市性別平等辦公室)

(依姓氏筆畫排列)

杜思誠主任 (台灣同志諮詢熱線協會)

胡勝翔秘書長 (台灣酷兒權益推動聯盟)

莊莘護理師 (臺北市立聯合醫院昆明防治中心)

許秀雯律師 (台灣伴侶權益推動聯盟創會理事長)

潘琴葳監事 (台灣伴侶權益推動聯盟)

黎璿萍秘書長 (社團法人台灣同志家庭權益促進會)

羅燦煥教授 (世新大學性別研究所)

執行編輯 謝樂可、葉曉涵、張佩蓉

出版日期 102年12月初版

105年12月第二版

110年6月第三版

發行所 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心

編輯部 臺北市中正區金山南路一段5號

電話 (02) 3393-6779

網址 <https://mental-health.gov.taipei/>





臺北市府



臺北市府衛生局

廣告