

LGBT

同志友善 醫療手冊

— 第二版 —





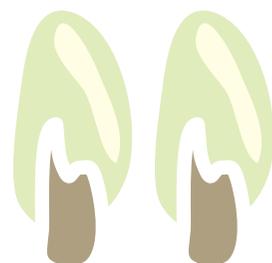
目錄

前言/序	1
醫師誓詞	1
市長的話/序	2
局長的話/序	3
同志團體的話/序	4

壹、認識同志	5
由兩性到性別—開啟你的多元視野	

貳、認識同志的醫療需求	13
與就醫困擾	

參、推動友善問診	17
一、精神科篇	17
就醫小故事：不想穿裙子的阿冬	17
案例討論	18
就醫小故事：高先生/高小姐，你好	19
案例討論	19
同志友善醫師經驗分享：衛漢庭醫師	20
二、泌尿科篇	21
就醫小故事：我做愛，但是沒有使用陰莖！	21
案例討論	22
同志友善醫師經驗分享：陳偉寶醫師	22



三、婦產科篇	23
就醫小故事：Amber 的月經	23
案例討論	24
同志友善醫師經驗分享：林靜儀立法委員/醫師	25
四、直腸肛門科篇	26
就醫小故事：你是不是『同樣的』？	26
案例討論	27
同志友善醫師經驗分享：王煥昇醫師	28
五、同志友善問診八大守則	29

肆、從同志伴侶醫療權利角度談如何增進同志友善醫療環境	32
一、同志伴侶醫療權利	32
二、尊重多元性別醫療權益	38
附件：臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明	

伍、同志友善醫療環境之未來展望	44
一、軟硬體設備新思維	44
二、醫療教育的落實全人觀	45
三、反思醫療資源的分配與政策執行	45
四、老年多元性別和性取向族群之健康	46

附錄	49
附錄一	49
LGBT同志友善醫療手冊係依據2011年及2012年多元性別友善醫療環境意見交流研討會內容加以延伸、擴充與更新，下列為兩屆研討會內容摘錄。	
附錄二	56
同志民間團體及資源	
同志友善問診八大守則	59





前言/序

醫師誓詞

准許我進入醫業時：

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；

我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；

病人的健康應為我的首要的顧念；

我將要尊重所寄託給我的秘密，直至病患離世之後亦然；

我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；

我的同業應視為我的手足；

我將不容許有任何年齡、疾病或失能、宗教、種族、性別、國籍、政見、性傾向、

或社會地位的考慮，介於我的職責和病人間；

我將要盡可能地尊重人的生命；

即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。

我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。

--日內瓦宣言 世界醫學協會
(一九四八年日內瓦大會採用，一九九四年第四十六屆大會修訂版)

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。

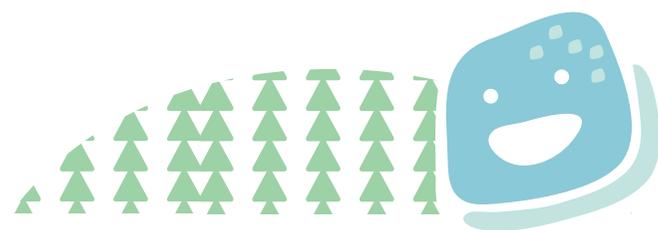
因此，提昇醫護人員對多元性別的敏感度，是營造同志友善醫療的第一要務，為達到尊重多元及性別平等之城市願景，請大家一起為更友善的臺北而努力！

臺北市長 柯文哲 謹識

民國 105 年 12 月

局長的話/序

局長 黃世傑



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，本局今(105)年改版本手冊，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。

同志團體的話/序

社團法人台灣同志諮詢熱線協會



在臺灣的同志社群（LGBTIQ）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），但實務上我們發現許多同志朋友，在醫療經驗的過程中，卻常因為性傾向或性別認同的身分遇到重重阻礙或傷害，導致日後延誤就醫或拒絕就醫；甚至在一次又一次尋求醫療資源的過程中，遭受到二次、或多次的傷害，影響身心健康甚鉅。

這幾年，在臺灣雖然同志議題逐漸搬到檯面上討論，但熱線在一年五百場的演講當中，依然時常發現主流社會對同志議題的不瞭解，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，有許多的問話或是醫療決定，本是在專業訓練的過程當中，就這樣被教導的。由此可見，多元性別平權的概念，實為從教育開始著手改變為佳，才能避免第一線工作人員亦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，如果工作人員有更多性別敏感度與隱私概念的培訓，相信可以讓同志朋友更加安心就醫，增加與主流社會的良性接觸，也讓更多醫事人員瞭解不同文化與少數的族群。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，集合了醫療研究或實務專業人員，近年來在友善同志就醫環境上的努力，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！

認識同志

台灣同志諮詢熱線協會



一、由兩性到性別—開啟你的多元視野

一般人提到性別，通常只會想起兩性（也就是男生與女生），為什麼呢？因為從小我們就生長在只看見兩性的社會，而且透過各種制式與非制式教育，傳達「男生要有男生的樣子，女生要有女生的樣子」，從醫院裡小嬰兒的粉藍粉紅的區別，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，形成所謂的「幸福家庭」形象，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，其實是太粗糙的認定。

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	屬性		
我下來是…	公	光譜地帶	母
我覺得我是…	男生	光譜地帶	女生
我看起來像…	陽剛	光譜地帶	陰柔
我喜歡的是…	女生	光譜地帶	男生

過去以老舊的眼光看世界，天經地義地認為男生一定在藍色框框裡，女生就一定在紅色框框裡，以為天下只有粉藍與粉紅兩種顏色。但一種米養百種人，性別的表現不可能只有兩端，打從一生下來，有小雞雞的嬰兒不一定就認為自己是男生，男生也不一定就很陽剛強壯，

喜歡的人也不一定就是女生，反之亦然。如果開始以帶著這樣包容的想法看周遭的親友與世人，突破男女二元對立的性別種類，打開繽紛而多元的面貌，每個人才能停止假扮自己，而在其中找到屬於自己獨特的位置。

光譜的意義

特別要提到的是，藍色與紅色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七色彩虹的光譜，我們稱作為光譜地帶。

到陳松勇，找到天壤之別的差异，無法截然劃分。（4）至於感情方面，性學大師金賽早就將人的性傾向劃成七等份，兩端才是百分百的異性戀與同性戀，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，這種說明，更能彰顯光譜的意義。

（1）以生下來的性別而言，除了公與母，也有人同時（或部分）具有兩性性徵，例如現在有不少人同時擁有睪丸與陰道。（2）自認為是百分百的男生（或女生）也只是人類的一部份，很多人在內心找到很像女生（或男生）的自己。（3）而陽剛與陰柔中間的差异，更可從呂秀蓮到林志玲，或是瀧澤秀明

也就是說，這個表格的意義不在於複製原有二元觀念，認為兩種屬性之間一定截然劃分。而是在於回歸個人本身，強調兩屬性之間一定表現出程度上的不同差异，才能讓所有人都找到自己的位置所在。

我喜歡...	異性		雙性		同性
--------	----	--	----	--	----

所以，這其實是一場排列組合

以筆者而言，「（1）我生來是公的，（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，並且肯定跟別人的組合都有程度上的差异。而不管看起來再怎麼匪夷所思的組合模式，都可能是這世界上活生生的人，就好像不是每個娘娘腔的男生

都是同性戀，或是想要當男生的女生，其實喜歡的是男生。你，看見他們了嗎？

兩性平等？別落伍了，現在是「性別平等」！

其實排列組合的這四大項，就是近年來與性別相關的四大議題。（1）因出生時的生理性別而產生的差別待遇，就是女男平權運動興起的原因；（2）因為性別認同與原生性別不同，而產生的異樣處境，就是跨性別者最常面對的困境；（3）因為女生陽剛或男生陰柔等性別氣質的不同而產生的暴力，就是校園裡娘娘腔與男人婆被欺負嘲笑的根本原因；（4）而因為性傾向的不同產生的差异，則是同性戀、雙性戀的議題。

這就是兩性平等與性別平等的落差所在，就連教育部早在民國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其他性弱勢族群，希望大眾給予應當的關注與尊重。因此，不要再「兩性平等」了，探索出自己身上跨越兩性規範的排列組合，大聲說出「性別平等」。

我的特質	類別	屬性			社會議題
我生下來是...	生理性別 sex	公	光譜地帶	母	女男平等
我覺得我是...	性別認同 gender	男生	光譜地帶	女生	跨性別
我看起來像...	性別氣質 gender qualities	陽剛	光譜地帶	陰柔	娘娘腔與男人婆
我喜歡的是...	性傾向 sexual qualities	女生	光譜地帶	男生	同性戀與雙性戀

排列繼續……

這樣的概念也可以幫助你認識同志的角色分類。報章雜誌總以為女同志非T即婆，或是將男同志的1號、0號誤栽在女同志身上，常令我們啼笑皆非。以光譜的概念，就可以清楚瞭解女同志除了T／婆之外，還有介於兩者間的光譜、或不願被分類的「不分」，男同志亦然。

而哥／弟是男同志的伴侶關係，1號／0號則是男同志的性角色，以排列組合的概念來看，我們也可以輕易瞭解，也有哥哥在床上當0號，或是弟弟當1號，甚至如果我跟我男朋友兩個都是介於光譜地帶的不分，我跟他在床上的變化就更多了。當然，女同志亦然。

類別	屬性	
女同志角色	T	婆
女同志性角色	主動	被動
男同志角色	哥哥	弟弟

類別	屬性		
男同志性角色	1號	光譜地帶	0號
異性戀角色	丈夫	光譜地帶	太太

「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餘毒，以為兩個人在一起，一定有一個當男的，一個當女的。其實同志伴侶關係有很多種，其中的確不乏以傳統丈夫／老婆角色來定位彼此的情侶，但有更多的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，即便是異性戀伴侶都是丈夫配上太太，但每一對伴侶相處與互動的模式也不盡相同，你會稱出外打拼事業的女強人是「當男的」，或是在家煮飯的丈夫為「當女的」嗎？其實丈夫／太太只是一種稱謂，伴侶關係最重要的是彼此對角色的實質默契與配合，而同性伴侶也是如此。

看見差異，尊重不同

藉由表格的整理，可以看見了過去被掩蓋住的不同與差異，但這不過是認識的第一步，只有以包容與尊重的對等地位，去瞭解每一種不一樣的特質，世界

才有可能開始變得更豐富而多元。現在就請您準備好期望瞭解的尊重與同理心，開始認識同志的旅程吧！



二、同言同語——同志小辭典

文/2005認識同志手冊編輯小組

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。

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。

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。

出櫃（Come Out）

同志向他人表明性傾向時，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）。

Straight

即異性戀，又稱「直人」，也依男女不同而稱為「異男」、「異女」。

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。

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。

《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、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」。

T吧
女同志酒吧。

歐蕾
泛指年長的女同志，「Old Les」的音譯。

伴
許多女同志習慣稱呼女朋友為「伴」，如「妳有沒有伴？」。



《G-Gay》

GAY
男同性戀者，這字也泛指廣義的同性戀族群。

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。

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。

公司
男同志聚集的公園，例如台北228紀念公園。

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。

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」，中央大學何春蕤老師將這個字譯為「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。

變性 (TransSexual/TS)
指自我認同的性別與生理性別不一樣的人，通常多半希望以荷爾蒙或手術來改變其生理狀態。但性別轉換的程度，可能受到環境因素、個人條件與主觀喜好的影響，而產生非常多樣的內涵。

MTF/FTM
變性的類別，MTF是Male-To-Female，即男變女；FTM是Female-To-Male，即女變男。

扮裝 (CrossDress/CD)
普通一般的女扮男裝或男扮女裝，多半稱為CD或CDS。

扮異性 (TransVestite/TV)
指經常性地穿著異性服裝者，有的甚至在日常生活中以異性角色生活。



小叮嚀

T/婆、1/0、哥/弟、不分、TV、CD、F2M、M2F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。

認識同志的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

同性戀非精神疾病患者

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，同性戀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/

transsexual)···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AIDS的感染者往往與男同志畫

上等號。事實上，只要是曾經進行過危險性行為的人，不論性別、性傾向或性行為方式，都可能有感染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、睪丸癌、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。

三、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。

四、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。由於同性婚姻尚未合法化、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，副作用的部份能交由伴侶來觀察，向醫生說明進而調整用藥，為病患提供更合宜的醫療照護。

推動友善問診

本篇特別選出同志朋友在就醫過程中，較容易遭受困擾的四個科別，分別依不同科別的問題情境說明醫事人員可以如何增進友善問診。



一、精神科篇

就醫小故事

不想穿裙子的阿冬



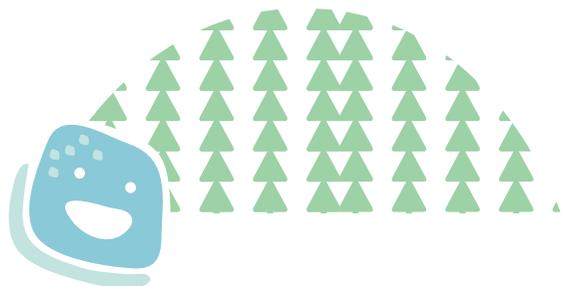
阿冬從小就覺得自己討厭穿裙子，也知道自己喜欢女生。一開始覺得沒有什麼大不了的，因為是挺自然的感覺。但小五開始追班上那個漂亮班長的時候，事情開始變了樣。她的情書被其他也喜歡班長的男同學看到，這男生烙了一堆人把阿冬拖去學校垃圾場打了一頓。

「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...



案例討論

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，給予同志朋友以及他們的家屬無比的幫助。



案例討論

同志朋友的性傾向認同，需要您的友善協助

同志朋友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朋友(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，不只是同志朋友本身，同志朋友的父母、朋友、家人、伴侶常常也都需要這些友善同志資源的轉介。



就醫小故事

高先生 / 高小姐，你好！



高志雲(假名)從小就喜歡比較陽剛的男生，志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。志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，著實讓志雲在學校備受欺負。志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，志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。」

「上次我看感冒時，無意間問了一個醫生變性相關的問題，結果他反問了我

好多，還問我為什麼想要變性，是不是想要逃兵，我不知道要怎麼回答，醫生就說我是不是還沒有想清楚，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…」

好朋友鼓勵志雲去精神科求診，於是志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。

到了志雲的號碼時，護士小姐走出診間大喊：「二十三號高志雲先生請進」

志雲站起身，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...



案例討論

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朋友視為性別認同疾患(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時候，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。

同志友善醫師經驗分享：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，願意為同志朋友們所做的付出。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，也許身邊所認識的同志朋友屈指可數。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，因此許多同志朋友們選擇了隱藏，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！

許多同志朋友們，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您他的性傾向，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，這位同志朋友所給予的信賴是

無比的特權。更重要的，同志朋友們其實與所有的患者們一樣，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朋友們會覺得有些「悶」，不知該如何以對。所以，如果您發現了這位朋友眼中的尷尬，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朋友的醫病關係產生更加良好的互動。

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

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」早已深植在同志朋友的心中。所謂「內化恐同」，指的是許多同志朋友或是他們的親人們，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朋友。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。

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

(衛漢庭醫師，精神科醫師，任職於臺北市立聯合醫院昆明防治中心)

二、泌尿科篇

就醫小故事

我做愛，但是沒有使用陰莖！

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：「他是一位男同性戀，不曾跟女生有過性行為，並且他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，尤其其他身為是一位男同志，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。

案例討論

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，許多同志朋友常反應，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」，讓同志朋友感覺自我認同被否定，也因此對醫病關係不信任。同時，在與同志朋友問診或對話時，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，您的患者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，您的同志患者會更願意說出更多。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。



案例討論

瞭解多元性別社群的性愛與生活方式

男女同志的性行為與異性戀不同，有許多生理與心理的基礎。其中，男同志常使用互相手淫、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。

同志友善醫師經驗分享：陳偉實醫師

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患者，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，同志朋友已被歸類為性接觸感染症的高染病族群，而造成同志朋友在泌尿科就診時，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者。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，如果病患自行告知，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患者也應一視同仁。

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士一句無意的話，都可能給患者增添不必要的「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。

(陳偉實醫師，陳偉實泌尿科診所所長)

三、婦產科篇

就醫小故事

Amber的月經



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。

「那如果醫生或護士問我們是什麼關係，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...

案例討論

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，以及醫生對病患的「異性戀假設」讓女同志朋友感到不信任，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朋友，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，如病患使用「伴侶」或「對象」等中性用詞時，可判斷其極有可能為同志朋友，

因異性戀九成九會使用「男朋友」、「老公」等直接的稱謂。

3. 提昇尊重病患隱私的意識。推廣護士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，同志朋友想透漏身分之時，也不用擔心被旁邊候診的其他病患聽到。

同志友善醫師經驗分享：林靜儀立法委員/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。後來在第四版的Manual of Outpatient Gynecology (Lippincott Williams & Wilkins) 發現Lesbian Health Issue這個章節；或許剛好以前的老師們沒有蕾絲邊(至少是沒有出櫃的蕾絲邊)，住院醫師4年裡完全沒有人教過我這些。

所以第一件事情是，你/妳以前沒有考慮過自己的患者可能是女同志，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。

我在門診遇過不少的T，她們很酷的在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。

親愛的婦產科同事們，妳的患者是否曾經這樣告訴你/妳呢？即使她的超短頭髮和單側耳環，或某些俗稱中性的裝扮，讓你/妳有所「懷疑」，那時，妳/你的醫療團隊是否提供了友善的就診環境呢？

第二件事，麻煩記得，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，即使她和妳/你有不同的性傾向、宗教觀、政治或家庭想法。

曾經有一位學生跑來問我：「老師，女同志需不需要打子宮頸癌疫苗？」對欸，為什麼我們假設全部的女生都是跟男生發生性關係的呢？婦產科醫師習慣考慮的，有性行為而月經沒來的女生可能要驗孕、三十多歲的女生是不是要提醒她的生育計畫，這些都是異性戀出發點的想法噢。

第三件事，同志女生，和異性戀女生，或是雙性戀女生，健康需求可能不同。麻煩嗎？不麻煩。只要有正確的態度和想法，我們可以提供性別友善的婦產科

照顧；至少，妳/你的病人會讓你/妳知道她們需要什麼。

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」、「我是婆」，請不要很沒知識的露出驚訝奇怪的表情。
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情，沒有什麼好規勸的；人家也沒勸你/妳當同志啊。

4. 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。
5. 請正視同志伴侶就是伴侶，雖然我國法律還沒通過，但是在許多先進國家中同志伴侶也擁有與異性伴侶一樣陪伴就醫、醫療決策等等的權益噢。

(林靜儀立法委員/醫師)

四、直腸肛門科篇

就醫小故事

你是不是『同樣的』？

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，還有一位女性的護士在場，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），就要求開了藥膏。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(台語)』？」

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，然後發誓從此再也不來這間醫院看診...

案例討論

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。

案例討論

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患，同志病患更是如此。在討論病患隱私，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！

..... 同志友善醫師經驗分享：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患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患是否為同志身份？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，而且同志朋友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患，造成同志朋友很大的誤會。

以下，將有簡單三點建議，提醒各位醫師，增加同志朋友就診的友善感，協助同志朋友獲得充分的醫療。

一、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。

二、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，被同志朋友誤解成強迫篩檢的不友善行為。

三、在看診和詢問同志朋友這些隱私問題時，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患能在一個注重隱私的環境之中看病，並在每一個動作前，能夠向同志病患解釋為何要作檢查，告之抽血的目的。展現出尊重和體會他們的感受，便有助於與同志病患建立信任感。再運用您的專業知識與醫療技能，提供同志朋友獲得最好的治療。

(王煥昇醫師，任職於臺北榮民總醫院大腸直腸外科)



五、同志友善問診八大守則

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。

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

同志朋友常用的性愛方式與異性戀是不同的。其中，男同志常使用互相手淫、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

同志患者，特別是男同志患者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，協助您的同志患者更正向看待自己並獲得更好的醫療品質。您的支持與尊重，對於患者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

醫事人員常會假定患者的對象為異性，讓許多同志患者陷入尷尬。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，您的同志患者會更願意說出更多。

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

多元性別伴侶在患者的照護上，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、與病患共同進行醫療決策、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

在討論病患隱私，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。



從同志伴侶醫療權利角度談如何 增進同志友善醫療環境

..... 許秀雯律師（台灣伴侶權益推動聯盟理事長）



一、同志伴侶醫療權利

在以「男女性別二分」及「異性戀」為主流的社會中，無論是法律、醫療或許多其他制度的設計，往往預設每個人是「非男即女」的「異性戀」，看不見多元性別（LGBTQ, Lesbian, gay, Bisexual, Transgender, and Queer 女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別及酷兒，以下合稱「同志」），也不承認「非異性戀

伴侶」的身分關係與權益。這種性別二分、異性戀中心的單一化視野，影響了國家社會資源的分配，以及更根本的，人與人相互對待的方式。

本文希望檢視同志伴侶醫療權利問題現況，給予第一線醫護人員若干處理建議。

（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同志。

惟目前我國同志伴侶身分關係尚未完成法制化，因此，實務上要真正落實無歧視原則仍有以下若干面向特別值得注意。



（二）「關係人」的地位與定義

醫療法

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。」。

換言之，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。

問題是，目前我國現制僅承認一男一女之異性戀婚姻，導致同性伴侶在法律上無法成為彼此的配偶。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日行政院衛生署衛署醫字第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」）。

理論上，主管機關已肯認同性伴侶是醫療法上前述條文所稱「關係人」無疑，但在第一線的醫療現場，仍有不少醫療院所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，又由於同性伴侶目前欠缺法律上明確的身分地位，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，外觀上雖似已盡到法定義務，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，改採更人性化也更符合病患利益的做法。

安寧緩和醫療條例

如涉及安寧緩和醫療決定，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

「關係人」參與餘地，同性伴侶因而無法藉由「關係人」身份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同性伴侶為醫療委任代理人，否則同性伴侶將被完全排除在外。

我們觀察到，實務上一般人未必知曉或有預立醫療委任代理人，許多病人的伴侶往往是最瞭解其意願與狀況的人，反之病人與原生家庭親屬間則未必都有很緊密的關係，然而法律不承認同性伴侶身分關係的結果，往往會連帶犧牲掉病人的最佳利益，這個部份仍有待修法承認同性伴侶身分關係加以通盤解決。

（三）友善同志醫療小撇步

要建構友善同志的醫療環境，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（註一），把同志視為共同構成社會的一份子，而非「他者」，在可能的範圍內，採取更為體貼同志社會處境措施，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。

探病（視）權

有關進入加護病房探望的部份，目前並沒有任何法令限制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，其阻撓同志伴侶前往探視之情形，亦非罕見。

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。

實務上，也發生過精神科病房限制同性伴侶夜間陪病的案例，此種情形，院方宜依個案具體情形重行檢討、確認，限制同性伴侶夜間陪病是否合理與必要。

手術、麻醉、侵入性檢查或治療同意書

依據醫療主管機關的意見，解釋上同性伴侶屬於醫療法所稱「關係人」，如果病患無法自行簽署同意書，可以讓陪病的同性伴侶簽署。目前我國已有多個縣市在戶政系統上開放同性伴侶之「所內註記」，並發給註記公文，若干縣市並擬於近期內開始發給同性伴侶卡/證。醫療法條文對於「關係人」身份並未要求提供書面證明，自不能因為縣市實施同性伴侶註記措施，反而對同志伴侶之「關係人」身份，課予更嚴格之證明義務。因此，同性伴侶註記公文（或同性伴侶卡/證）只是便利同性伴侶「關係人」身份證明之用，即使沒有進行註記，或無法當場提出註記公文、伴侶卡/證，只要有客觀事實足以認定是伴侶，仍然有權簽署手術同意書。

此外，由於目前大環境未必處處友善，同志仍面臨許多社會壓力與歧視，因此同志伴侶未必在醫護人員詢問與病人關係之時明白表示是愛侶關係，重點是，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」。

至於如果涉及安寧緩和醫療，如認為適當，則宜斟酌情形提醒告知病患（或其同性伴侶）可以考慮是否預立同性伴侶為醫療委任代理人。

須補充說明的是，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，因此只要醫療機構依法向上述任一種身份之人進行說明並取得簽署書面，都算是盡到法定義務，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份之人。



病情知情權

在醫療法上，同性伴侶亦得以「關係人」身分參與醫療決定及獲得醫療資訊，只是這些面向在實行上時常取決於醫院的態度，以及其他親屬願意配合的程度，如遇有病人親屬阻撓同性伴侶參與醫療決定及獲得醫療資訊情形，建議醫護人員能善用主管機關對於醫療法所定「關係人」之解釋，請病人親屬尊重同性伴侶的權利，如醫護人員能明確地

對同性伴侶採取友善、平等的態度，此對化解家人的偏見和排斥，有關鍵性的積極作用。

實務上，病人法定親屬間對於醫療決定有不同意見之情形也很常見，在此特別鼓勵並建議醫療團隊在進行相關意見協調之時，亦能積極地聽取同性伴侶意見並納入醫療決定參考。

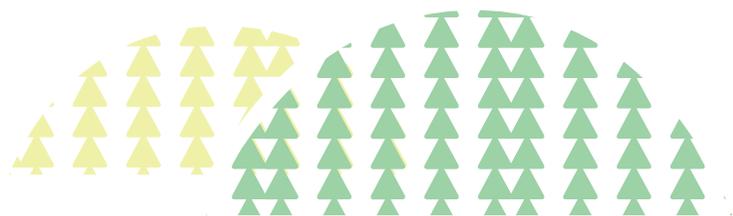
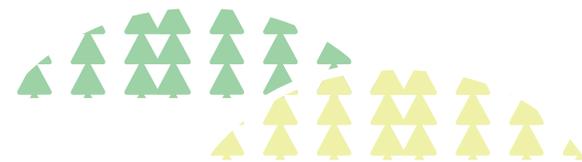
（四）代結語

醫療服務若要真正做到「友善同志」，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，才能真正解除病人及其同性伴侶因為歧視而不被法律、家人認可所帶來的衝突及保障不足之處境。

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，其實旨在處理各種「差異」。在性別、性傾向、性別認同的差異跟前，醫護人員應如何將心比心？不妨想一想，如果您就是病人的同性伴侶，您希望被醫療體系如何對待呢？

（註一）按照主筆南非2005年茉莉案判決，促成南非同性婚姻合法化的前憲法法院大法官Albie Sachs論及南非的「真相與和解委員會」（專職處理南非種族隔離政策侵害人權的組織）時所特別指出的意見，所謂「認知」（acknowledgement），其意義與「知識」（knowledge）有所不同。知識指的是「擁有資訊，並因而瞭解事實」，認知指的則是一種接受，但不只是對客觀事實的接受，還有對其情感與社會重要性的接受。參見奧比·薩克思（Albie Sachs）著，陳禮工、陳毓奇譯，斷臂上的花朵，麥田出版，2013/11/05，頁106。



二、尊重多元性別醫療權益

..... 莊萃主任(臺北市立聯合醫院昆明防治中心公衛護理組)

自民國104年5月起，臺灣各縣市陸續開放同性伴侶註記，讓同志伴侶在未能取得民法上合法婚姻登記之前，能先行在法律限制下做一個小範圍的伴侶宣告，接著在104年12月18日立法院三讀通過【病人自主權利法】，並於105年1月6日由總統府公布，更是賦予了病人指定「醫療委任代理人」的權利，使得同性伴侶在自己伴侶生病住院時，得以依照病人的自主意願，代替病人對各項醫療的選擇做出決策。

由於臺灣同性婚姻目前尚未法制化，同性伴侶尚未能擁有如同異性戀配偶的權益，以往在醫療環境中，要以同性伴侶身分行使探視(病)權、病情知情權、手術同意等權利時，不僅同性伴侶本身不知如何啟口，醫事人員在獲知後亦不知該如何處理。自從臺北市政府於104年6月17日開放同性伴侶註記實施以來，對於這樣一個未明顯標註於身分證上且不具法律效力的註記，醫療院所及同性伴侶應該如何維護多元性別醫療權益呢？

依據衛生福利部103年11月的函釋（如圖一），同性伴侶可以以病人的「關係

人」身份，在病人意識不清的情況下，代為簽署手術/麻醉同意書。更在105年10月18日衛部醫字第1051667240號函釋補充說明：（如圖二）

（一）病人與關係人間特別密切關係（如同居人、摯友等）之認定，**不以任何機關核發之證明文件（如同性伴侶註記文件等）為要件。**

（二）醫療機構如遇持地方政府核發之同性伴侶註記文件者，其為無法親自簽具同意書者代為簽具時，**不因該文件是否由該機構所在縣市政府所核發而有差別**，均請依醫療法第63條及93年公告之「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」進行有關簽具手術同意書相關事項。

也就是說，同性伴侶視為關係人的認定並不侷限於持有證明文件的人，亦不受限於已開放同性伴侶註記的縣市。此外，臺北市府民政局亦表示，若辦理註記的同志伴侶願意加簽「個人資料查詢同意書」，日後醫療院所、法院、警察機關，則可以通過戶政系統查詢相關資料，以此解決同性伴侶醫療手術同意書問題。



▲ 圖一、衛生福利部函釋同性伴侶醫療同意權公文



▲ 圖二、衛生福利部函釋不需出具註記文件

其實此規定對一般醫事人員而言應該並不陌生，由於一般在醫院裡發生危急狀況時，即使家人尚未趕到現場，只要有符合法規能做為病人的關係人的人士均可以簽署相關手術同意文件；而當病人身份不清要找尋家屬時，醫院也會藉由戶政系統去找到病人的親人。然而，大部份的醫事人員可能對同性伴侶的議題不甚熟悉，對於他們可以享有的權利義務，以及與異性配偶的異同均感到陌生，以致忽略同性伴侶的醫療需求，或是遇到時會感到不知所措。

為了減少這個困境，臺北市立聯合醫院主動嘗試做一個宣告，在醫院的病人權利與義務聲明書中，病人權利第4點「在非醫療所必需之情形下，您應有免於遭受任何形式之約束及隔離的權利；當醫療人員需要對您進行約束隔離時，應對您或您的家屬說明原因。」在「家屬」時加註「(含同性伴侶)」的字樣，因院方考量同性伴侶本就比照家屬，如同醫院並不會要求病人的姐姐出示證明才能簽署醫療同意書一般，應享有相同的醫療權利，並不需要另行說明，僅需加強院內同仁的認知。因此，臺北市立聯合醫

院在今(105)年於全院擴大院務會議中，針對全院各醫療、行政主管及各院區護理主管約250人進行說明，並提供院區公告之海報樣張（如圖三）供各病房張貼使用；另於5-8月對院內醫事人員辦理3場次「同性伴侶註記醫療權益說明」教育訓練，共772人參加，希望藉此提昇第一線醫事人員的同性伴侶醫療權益認知及增進同志友善醫療環境。



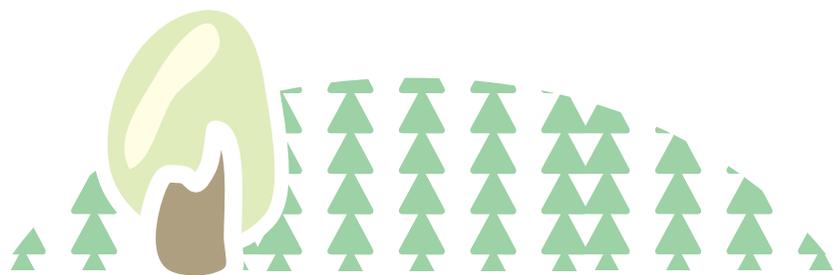
▲ 圖三、臺北市立聯合醫院海報

另一方面，我國在105年1月6日由總統府公布的【病人自主權利法】，雖說在公布3年後開始實施，但其中已明定病人可指定二十歲以上具完全行為能力人做為自己的「醫療委任代理人」。目前已在執行的同性伴侶註記者亦需年滿二十歲以上，因此任何人均可指定自己的同性伴侶為醫療委任代理人，當自己無法親自為醫療做決定時，就可以由自己的同性伴侶代為決定相關的醫療處置。其可執行的範圍如下：（病人自主權利法第10條）

- 一、聽取病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項之告知。
- 二、簽具病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人都可以簽署相關文件。醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

不過醫院一定還是會有擔心的問題，例如：若病人的同性伴侶與病患的家屬關係並不和睦，當雙方針對處置有不同的意見時，誰說的才算？當病人家屬不認同病人授權同性伴侶做為醫療委任代理人時，應該回到病人的自主意識來看，若病人在清醒的狀況下指定同志伴侶為醫療委任代理人，並以書面為之，即使同時有兩位醫療委任代理人，仍能代理病人行使其意志。因此，同性伴侶若可以提早互相以書面將自己託付給對方，則可在醫療緊急必要時，由同性伴侶代為行使醫療同意權，包括手術、麻醉，甚至三年後【病人自主權利法】施行時可以於同性伴侶發生危急生命的病況時，代為決定是否拔管等生死攸關的重大決策。

總而言之，無論有沒有註記，同性伴侶均能以「關係人」身分幫自己的伴侶簽署相關醫療文件，也可以預立為「醫療委任代理人」，或簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。



許多醫事人員對同性伴侶的生活不甚瞭解，甚至少部份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瞭解的。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

給醫療院所的叮嚀

對於部份的多元性別朋友而言，常常因為家庭的支持較為不足，可能跟真正的親人平時沒什麼來往，同性伴侶有時候反而是病人最至親的「家人」。因此，各醫療院所應加強增進同志友善醫療教育訓練，培養第一線醫事人員的多元性

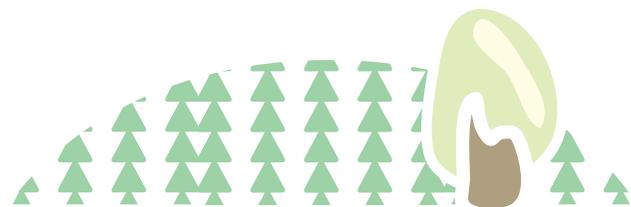
給多元性別夥伴的叮嚀

衛生福利部已經對同性伴侶醫療同意權做了說明，若您有同性伴侶，最好能事前對醫療委託代理人先做瞭解及規劃，若希望有一天當您生病時能把自己的醫療決定權交給您的同性伴侶，可以先行以「書面文件」約定對方為您的醫療委託

事人員的多元性別敏感度及維持醫療單位品質。未來建議在各醫療院所辦理的多元性別教育訓練中能增加同性伴侶註記宣導，讓醫事人員知道若陪同病患的人表示自己是病人的同性伴侶時，可請該名伴侶出示「醫療委託代理人」之書面文件，或是提供戶政單位出具的同性伴侶註記公文，但即使沒有上述之文件，醫事人員仍應等同所有家屬或關係人可決定的事項，接受同性伴侶所簽署的相關文件。

別敏感度，例如：瞭解病人與陪同人員的關係及親密度、多詢問病人或陪同人員有關病人的重要他人或是醫療委託代理人的事情、對於病人的支持系統加強評估等。

代理人，另外，您不需擔心如果有一天分手了怎麼辦，因為這個委託可以隨時中止；您也不需擔心有了伴侶就不管爹娘，因為醫療委託代理人並不限只有一位，每一位均有單獨做決定的權利。未雨綢繆，可以省除未來醫療權益的困擾喔！



附件 臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明

病人權利

1. 無論年齡、性別、種族、國籍、宗教、性別取向及肢體障礙之有無，您有在安全的環境中受到周到、尊重及關愛的醫療照護之權利。
2. 您有權利知道治療您的醫師、護理人員及其他醫療團隊人員之姓名。
3. 您有權利知道您的診斷、病情、病況發展、治療計畫、治療之優缺點及可能之治療結果；任何非緊急之侵入性檢查、治療、手術及麻醉均應徵求您的同意。
4. 在非醫療所必需之情形下，您應有免於遭受任何形式之約束及隔離的權利；當醫療人員需要對您進行約束隔離時，應對您或您的家屬說明原因。
5. 您有參與有關您的醫療照護決定之權利。在法律允許範圍內，您可以拒絕治療；且您有權利知道拒絕治療可能導致之醫療後果。當您違背醫師建議而選擇離開醫院時，醫院及醫師將無法對任何可能發生之後果負責。
6. 您有同意或拒絕參與醫療研究之權利；您可以隨時退出臨床醫療研究且不致影響您原有之醫療權益。
7. 您有知道處方藥物名稱、藥物治療作用及可能產生的副作用之權利。
8. 您有徵詢其他醫師意見之權利。
9. 您有申請自己各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料之權利。
10. 您的個人隱私權應受到尊重與保護，院方有義務為您的病情資料保密。
11. 您有了解臺北市立聯合醫院收費標準之權利。
12. 您有不接受心肺復甦術、選擇安寧緩和醫療、抉擇維生醫療、預立醫療委任代理人及表達捐贈器官意願等權利。
13. 您有對醫院服務不周或未如理想的狀況向臺北市立聯合醫院提出申訴，並得到迅速及公平處理之權利，在臺北市的申訴專線請撥1999轉888，外縣市請撥(02)25553000。

病人義務

1. 您能主動向醫事人員提供詳細、正確的健康狀況、過去病史、過敏原、過敏史、正在使用的藥物及其他和醫療有關詳情。
2. 您在接受或拒絕治療前，能充分了解您的決定所可能造成之助益或損害。
3. 您能尊重專業，勿要求醫事人員提供不實的資料或診斷證明。
4. 您能配合醫師所建議之治療程序及相關醫囑。
5. 您對治療結果不要存有不切實際的期待。
6. 您能盡量保持自己身體之健康、減少病痛，並珍惜醫療資源。

提醒您！雇用、收容非法外勞，主管機關可處新台幣十五萬元以上七十五萬元以下罰鍰。

「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」發放收執紀錄聯

本聯請留存於病歷

病歷號碼：
姓名：
床號：

本人已將「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」發給病友，並已充分說明。

簽名(職章)： _____

日期： 年 月 日 時 分

本人已充分閱讀並理解「臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明」之相關內容。

簽名： _____

日期： 年 月 日 時 分

臺北市立聯合醫院103年6月11日第二次病歷管理委員會修訂審查通過

MR18-0-01

同志友善醫療環境之未來展望

..... 成令方教授(高雄醫學大學性別研究所)

一、軟硬體設備新思維

在國外，已經有很多同志團體開始注意到在醫療院所的軟、硬體部分，認為應該從同志友善的角度去設計。在國內一般倡議同志人權的團體還沒有將注意力轉向以下的方向，在此我們將從訪談的資料，提出一些建議。

在軟體部分，例如：病患資訊的表格上，性別僅有男、女二分的選項，該選項未能滿足部分同志、跨性別者對自我身分的認同。就醫看診需要填很多表格，其中有婚姻狀態一欄，也大多指已婚、未婚兩種選擇，因為臺灣的法律還沒有正式承認同志婚姻，這對於那些擁有長期伴侶卻無法進入合法婚姻的同志們而言，他／她們只好填寫未婚。還有在表格的緊急聯絡人一欄，若與父母或手足關係不親密的同志，往往會填上自己長期伴侶的姓名與聯絡電話。但真正遇到了緊急狀況，例如，開刀手術要家

屬簽同意書，醫院又發現聯絡的人不是家人，有時會造成很多誤會，甚至延誤了下重要決定的時間。英美的同志團體提出如下的建議：建議醫療院所可另外設計一份表格，讓願意出櫃的同志「自由選填」，將性行為方式、病史、伴侶或緊急聯絡人等資訊提供給醫護人員做參考。

在硬體部分，同樣男、女二分的情形也出現在廁所這類硬體設施，對於打扮中性的同志及跨性別者而言，進入女廁遭到民眾斥責、來到男廁又被投以異樣眼光。因此，建議醫院能「增設」同時包含小便斗與馬桶的無性別廁所，回歸廁所的功能取向，而非以僵化的二元性別為劃分。同時，也要設置清楚標語，也藉由這次機會教育使用廁所的民眾，無性別廁所是任何人都可以使用，而非針對特殊族群，否則又會陷入另一種刻板印象中。



二、醫療教育的落實全人觀

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，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，甚至不知道用什麼樣的語言和同志族群互動。在此建議，由於醫療人員每六年換照時需要累積「性

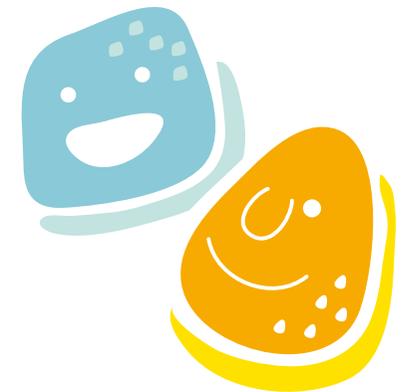
別」學分，因此醫療院所或醫學教育課程中心需要安排具有性別知識背景的講員來為大家上課。另外，若每年固定邀請同志NGO團體的代表來直接進行意見交流，才能讓同志和醫護人員更瞭解雙方的立場與需求。透過對話，當雙方都解開這些誤會，才有利同志和醫療人員進一步合作。

三、反思醫療資源的分配與政策執行

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、跨性別員工權益；進行同志照護教育的職業訓練。此外，應建制本土同志醫學研究與健康資料庫，才能為同志族群與醫療體系提供更明確的證據，理解各個年齡層同志的好發疾病與照護需求。

使場景擴展至醫療院所之外，許多慢性、安養機構，同性伴侶不一定能像異性伴侶般，可以共同使用同一個房間，而照顧者是否擁有性別意識與理解同志需求，都是相關單位未來努力的方向。

隨著臺灣社會的老年化，中老年同志的醫療照護逐漸浮上檯面，許多中老年同志並沒有直系血親的協助，那麼預立醫療指示與探視名單，就可以是醫院協助中老年病患預先完成相關法律文件。即



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（包括女同性戀 Lesbian、男同性戀 Gay、雙性戀 Bisexual 和跨性別 Transgender，合稱 LGBT）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，LGBT 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 LGBT 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，LGBT 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 LGBT 族群面臨的挑戰，可歸納為三大問題：

1. 【經濟安全】：受到身分的限制，可能對老年 LGBT 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。
2. 【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。LGBT 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 LGBT 族群】社區中被發現，甚至研究指出：對於老化的歧視，LGBT 族群更是明顯。他們常覺得不受【年輕 LGBT 族群】的歡迎。
3. 【健康及心理社會需求】：老年 LGBT 族群的健康問題受到忽略，事實上他們可能有較高的人類免疫缺乏病毒（HIV）感染率，並且有較多的身心健康問題。LGBT 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 LGBT 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 LGBT 族群遭遇更多困境。

無論 LGBT 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 LGBT 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 LGBT 族群的瞭解，協助他們解決困難。

Metlife study 針對美國戰後嬰兒潮世代，研究調查了 1200 位 LGBT 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 LGBT 族群的瞭解。首先，這個研究指出，LGBT 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】，不論是那個族群，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 LGBT 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，甚至是由這些朋友們來擔任他們的主要照顧者。研究指出：【朋友】對老年 LGBT 族群來說，可說是如同家人一般的存在。在 LGBT 族群（指多元性別族群，但不包含女同志）中的【男性化】角色，通常承擔了較長的照護時數。值得注意的是，在美國的戰後嬰兒潮

世代中，LGBT 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 LGBT 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 LGBT 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 LGBT 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：

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。

附錄一

LGBT同志友善醫療手冊係依據2011年及2012年多元性別友善醫療環境意見交流研討會內容加以延伸、擴充與更新，下列為兩屆研討會內容摘錄。

2011 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 莊萃 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 蔡副秘書長瑩芝

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 王蘋秘書長、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

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 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



彩虹杏林同志友善醫院計畫 經驗分享

-----臺北市立聯合醫院 昆明院區 莊萃 主任

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，並建立同志病患服務管道，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朋友辨識。

二、建立同志友善服務熱線

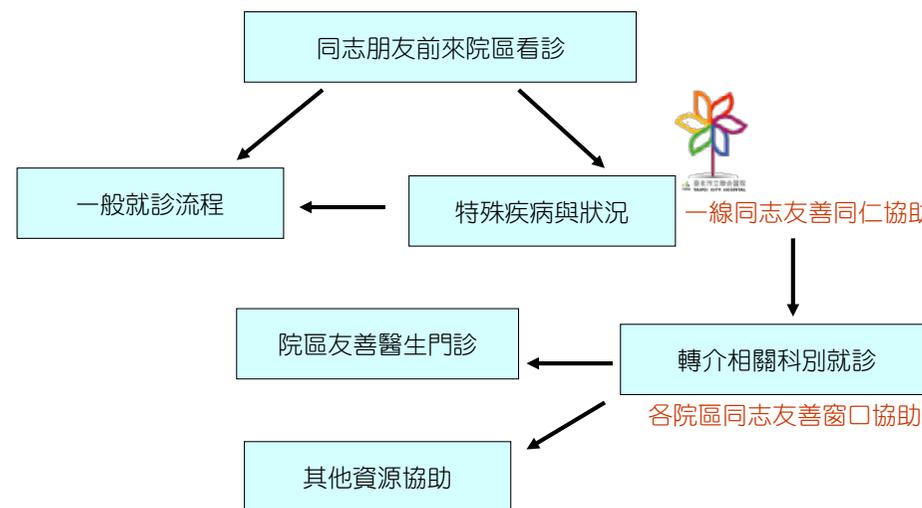
設立24小時服務專線、各院區服務窗口、流程及友善醫師名單。

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。



【同志友善處理窗口/流程】

多元性別者出櫃之心路歷程與協助

-----台灣同志諮詢熱線協會 蔡瑩芝副秘書長

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的反應：

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／部份接受／伴侶要求

【參考書籍】

- 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

多元性別者進行變性手術之心路歷程與協助

-----台灣跨性別權益行動會 高旭寬執行長

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
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」的患者，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。

同志友善醫療服務 臨床醫療服務情境研討

-----臺北榮民總醫院 衛漢庭醫師

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患者。

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

同志朋友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】

同志友善醫療服務 同志友善問診服務模式初探

-----臺北市立聯合醫院昆明院區 莊萃主任

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

- 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。

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。



【專題6】

同志友善醫療服務 同志伴侶醫療權利問題

-----台灣伴侶權益推動聯盟理事長 許秀雯律師

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

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。

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

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。

三、代結論

期待一個性別友善、實現愛與正義的醫療環境

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

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。

附錄二

同志民間團體及資源

社團法人台灣同志諮詢熱線協會

電話：(02) 2392-1969

地址：臺北市中正區羅斯福路二段70號12樓

網址：<http://www.hotline.org.tw>

同志諮詢熱線秉持「同儕輔導」、「支持網絡」、「社區中心」等理念，透過多元化的工作方向，消除社會對同志的歧視與不平等對待。

同志父母愛心協會

電話：0989-356539

聯絡人：郭媽媽

FB網址：<https://www.facebook.com/Parents.LGBT>

亞洲第一個由同志的父母親正式公開成立的團體，除共同支持同志子女及父母，並積極倡導同志權益，消除歧視、促進平權。

台灣同志家庭權益促進會

電話：(02)2929-7086

地址：新北市永和區安樂路473巷4號4樓

網站：<http://www.lgbtfamily.org.tw>

E-mail：registration@lgbtfamily.org.tw

FB網址：搜尋「台灣同志家庭權益促進會」

同志家庭權益促進會由同志媽媽及其伴侶、小孩，以及未來想有家庭的同志朋友一起參與；也歡迎男同志爸爸、想生小孩的男同志一起加入，共同書寫臺灣同志文化；建立臺灣同志家庭在交友、社會福利、教育等相關支持系統，並積極爭取同志家庭相關權益而努力。

社團法人台灣性別平等教育協會

電話：(02)2363-8841

地址：臺北市大安區新生南路三段56巷7號2樓

網址：www.tgeea.org.tw

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。

性別不明關懷協會

電話：(02)5593-3979

網址：<http://www.istscare.org>

E-mail：info@istscare.org

FB網址：搜尋「性別不明關懷協會」

秉持著關懷的精神，關注跨性別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。

女書店

電話：(02)2363-8244

地址：臺北市大安區新生南路三段56巷7號2樓

網站：<http://www.fembooks.com.tw>

E-mail：fembooks@fembooks.com.tw

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。

晶晶書庫

電話：(02)2364-2006

地址：臺北市中正區羅斯福路三段210巷8弄8號1樓

網址：<http://www.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。

同光同志長老教會

電話：0970-641420

地址：臺北市萬華區西園路一段278號3樓

網址：<http://www.tkchurch.org>

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

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

愛滋諮詢電話：(02)2550-5963

地址：臺北市大同區承德路一段48號2樓

網站：<http://www.praatw.org>

E-mail：praatw@gmail.com

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。

財團法人台灣紅絲帶基金會

電話：(02) 2559-2059

地址：臺北市大同區南京西路410號8樓

網址：<http://www.taiwanaids.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。

台灣女人連線

電話：(02) 2392-9164

地址：臺北市中正區新生南路一段102號2樓

網址：<http://twl.ngo.org.tw>

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。

社團法人台灣伴侶權益推動聯盟

電話：(02) 2932-1292

地址：臺北市文山區景福街188號

網址：<https://tapcpr.org/>

致力於推動臺灣的多元家庭權益，提出婚姻平權、伴侶制度、家屬制度三法，期使不同形式的家庭、不同的性別、性傾向、性別認同、性別氣質的個人都能獲得平等與合理的法律保障。設有專業律師團提供同志 (LGBTIQ) 免費法律諮詢服務 (須電話預約)。

『當我們同在一起』同志健康中心

電話：(02)2370-3738

地址：臺北市萬華區昆明街100號5樓

FB網址：<https://www.facebook.com/togethergay/>

『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，讓同志朋友能輕鬆、自在地談論切身相關的健康議題。



同志友善醫療手冊(LGBT)第二版

發行人 黃世傑

總編輯 何叔安

副總編輯 曾光佩

企劃設計 晴吼設計股份有限公司(02)2720-7380

編輯顧問 衛漢庭醫師(臺北市立聯合醫院昆明防治中心)

呂欣潔資深研究員(台灣同志諮詢熱線協會)

執行編輯 楊子慧、林皓雯、余毓珍

出版日期 102年12月 初版

105年12月 第二版

發行所 臺北市社區心理衛生中心

編輯部 臺北市中正區金山南路一段5號

電話 (02)3393-6779

網址 <http://mental.health.gov.tw>



同志友善問診八大守則

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。



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，協助您的同志患者更正向看待自己並獲得更好的醫療品質。您的支持與尊重，對於患者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！



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。



4 跳脫「異性戀假設」，提昇多元性別敏感度

醫事人員常會假定患者的對象為異性，讓許多同志患者陷入尷尬。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，您的同志患者會更願意說出更多。



5 瞭解多元性別社群的性愛與生活方式

同志朋友常用的性愛方式與異性戀是不同的。其中，男同志常使用互相手淫、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。



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

多元性別伴侶在患者的照護上，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、與病患共同進行醫療決策、以及簽署手術同意書的權利喔！



7 避免過度的愛滋連結，抽血驗愛滋前須經過病人同意

同志患者，特別是男同志患者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。

8 隱私的保障以及隱密的會談/看診空間

在討論病患隱私，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。





臺北市政府



臺北市政府衛生局

廣告