

CEDAW 第 4 次國家報告(二稿)  
書面意見單

報告點次	1.1
姓名	尹育東
服務單位	新心婦女協會
職稱	秘書
電子郵件	newwomen110@gmail.com

## 「性」與「性別」的意義與運用

1.1 2020 年經邀集行政院性別平等會委員及專家學者召開會議討論確認，中文「性別」包含生理及社會性別之意涵，無須修正相關中文法規用語，僅需檢視法規英譯之正確性。此外，行政院性別平等處已依 CEDAW 及第 28 號一般性建議之意旨，製作相關法規英譯原則，上網公開涉及「性」與「性別」之中英文名詞對照表，於 2020 年 4 月 24 日 函請各部會就所主管法規進行檢視，並將檢視結果提供各部會性別平等專案小組委員確認。2021 年邀集有不同意見之部會性別平等專案小組委員及專家學者討論各部會檢視結果，並進行英譯原則之確認。未來涉及「性」與「性別」之法規英譯將參照上述英譯原則及對照表辦理<sup>1</sup>。【性平處】

### 建議：

性別定義要明確。

社會性別若納入 CEDAW 保障，性別自我認同會造成性別混淆，妨礙婦女權益之推進，對生理女性處境產生排擠效應，亦對跨性別者不利。

### ~理由~

#### 「去性別化」對醫療第一現場的影響

醫療要有性別觀點，已是人人皆知的常識。在醫療第一現場，只要病人一入院，馬上有工作人員在旁報出病人年齡性別，可見性別是重要醫療資訊。而「女性有自體免疫問題的比例是男性的 2~7 倍。紅斑性狼瘡女人比男人高 9 倍。」、「女人比男人容易從麻醉中甦醒，且對麻醉後發生噁心、疼痛比例高。」、「女人比男人易得骨質疏鬆、骨關節炎，75%~80% 髖關節骨折發生在女性。」更是很早就被記載在醫學教科書中。光是腹痛，醫師治療女性與男性腹痛的思考途徑，就很不同。若是所有的男女註記均消失無蹤，再加上病人外表雌雄莫辨，很容易造成醫療過程時間的延遲。到時醫病雙方均受傷害，無人得利。

「去性別化」，在醫療現場除了影響醫療作業，對非醫療行為，也會造成重

大困擾。如果不知道病人確實的生理性別，醫師在診療時很容易造成性騷擾的問題。而時下男護理師數量增多，若無性別註記，男護理師也要開始擔心被控性騷擾。急診或門診如果要作放射檢查，萬一讓懷孕者曝露到 X 光，就有致畸胎風險。現在許多人外表分不出男或女，到時只能不論男女一律問「是否懷孕」。跨性別者求診時，一句「先生」或「小姐」，可能真的會讓其不自在，可是生理性別與生俱來，愈是遮遮掩掩，愈容易造成醫療糾紛，如果去除了性別標註，到時受到傷害最大的，還是病人自己。

在醫療記錄中，所有資訊都被要求記載得愈詳盡愈好，如血型、年齡、及家族史等等。唯獨對診斷及治療非常重要的「性別」，卻被要求模糊化。也許有些醫療人士覺得不列性別沒有影響；但是任何會影響醫療決策的資訊，都可能影響病人的預後，誰有資格說它不重要？

醫療資訊未詳實記錄的後果，類似的事已發生，且後果慘烈。台大醫院器捐移植小組人員將愛滋病毒檢驗結果，通報「reactive」（陽性）時，誤解為「non-reactive」（陰性），致使台大、成大醫院共 5 名病患被移植愛滋患者的器官。如果當時有更完整的記錄，不是只聽信口頭報告，是不是悲劇就不會發生？而現在，衛生官員卻要求於轉診單上隱藏性別資訊，兩相比較，讓醫療從業人員無所適從。

所有醫師都曾宣誓過希波克拉底斯（Hippocrates）醫師誓詞：

「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……」

我們尊重性別人權，但是當這意識形態影響到醫療政策及病人權益時，可否請倡議者將心比心，善待弱勢的病人，讓醫師能憑良心和尊嚴從事醫業，將

病人的健康為首要的顧念。莫讓我們醫療人員因為一些不可抗力的因素，放棄了我們的良心及尊嚴，並徹底違背了我們的誓言。

為何醫療中須要「性別」觀點

所有人類活動，都與性別有關。上從政治、經濟、社會等人文議題，下至穿衣如廁等日常生活，皆與性別有關。而對醫療而言，性別更是診斷及治療不可或缺的重要資訊。

臨床醫療中，病人的男女性別會主導醫師的思考判斷。一位腹痛的男性病人，除了男女均會發生的腸胃疾病，還要考慮腹股溝疝氣，必要時要請病人脫卸褲子進行理學檢查。而女性，則須考卵巢囊腫，或子宮外孕。因此，性別，是醫師進行鑑別診斷、思考分析的重要關卡。在組織切片診斷中，在女性是正常的乳房組織，在男性則是男性女乳症。臨床醫師就須了解這位男性病人，是否有肝臟或其他可能造成男性女乳症的潛在疾病。

而現代細胞分子生物的進步，提供更多男女有別的证据。男女不是只有雄性激素，雌性激素或 SRY(Y 染色體性別決定區)基因的不同，在細胞層面也有不同的表現。女性神經元細胞和腎細胞較男性細胞易因化學試劑導致細胞凋亡(apoptosis)。奇特的是有些細胞反應，男女可以天差地遠，完全相反。大腦中的 DHEA (腎上腺製造的天然類固醇)之衍生物 ADIOL，在男性的小神經膠質細胞 (microglial cells) 中，它可以抑制發炎。但在女性小神經膠質細胞中反而會促進發炎反應。因此，年輕女性比男性更易罹患多發性硬化症 (multiple sclerosis)。而更有一研究團隊直指與癌症相關的 Line-1 基因的活化與否，與年齡及激素周期 (hormone cycle) 的變化無關，只與性別有關。以上證據，在在指出男女細胞的差異。性別的不同，不是我們否認，它就不存在。

而於醫療第一現場，尤其在重大災難發生時，病人的資訊若能更齊備，對醫病雙方更有保障。性別，也是確認身份一個很重要資訊。三年前八仙塵爆發發生時，大量傷患湧入，傷者個個都燒傷非常嚴重。當時所有醫療及工作人員以保住病人生命為優先，除了經由紙本或證件的姓名及性別確認傷者身分外，已經沒有更多精力由健保卡讀取資料。若再有如 921 大地震發生，造成許多地方停電，健保卡更將無法讀取。屆時病患的證件資訊愈齊備，對其救治將更周全。

醫療愈來愈倚重電子化，讀晶片卡獲得資料已是趨勢，也是必然，電子化已是進步的指標。在進步的喜悅中，我們還是須思考一個古老的道理，「狡兔三窟」。病人所有的資訊單單只依賴晶片卡，是否可能將病人置於風險之中？早期的電子資訊存在磁帶中，當時代進步，已無可讀取磁帶的器械時，工程師只能抱著一堆磁帶欲哭無淚。

所以，任何重要的數據資料，常被要求一定要有非電子的記錄 (hard copy)。就診時，能有多方且明確標示姓名及性別的證明文件，對病人的辨識將更清楚，且能給予病人更正確的診斷及治療。基於醫療人員的立場及良心，我們就必須為病患爭取最佳的權益。

從醫及執教多年，至今人體的奧妙仍未完全參透。與天爭「性別」，以為「人定勝天」，最後輸掉的，可能是全體人類的健康及命運。

文章參考資料：

「去性別化」對醫療第一現場的影響 11月25, 2018

張珮文／護理系講師、鄭威／解剖病理科醫師

<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20180506/1348661/>

為何醫療中須要「性別」觀點 11月25, 2018

張珮文／護理系講師、鄭威／解剖病理科醫師

<https://tw.news.appledaily.com/forum/realtime/20180509/1350673>

繳交方式：

1. 受限於會議發言時間而無法於現場充分闡述意見者、或觀看臉書直播欲表達建議者，可提書面意見。書面意見將與會議紀錄併送權責機關參酌辦理。
2. 書面意見單請依照時間規定提出，逾期不候。(第1場座談會請於11/26下班前提出，第2場座談會請於12/10下班前提出)。請寄至 [hjtwwang@ey.gov.tw](mailto:hjtwwang@ey.gov.tw)，郵件標題請註明 [CEDAW 書面意見]，或傳真至(02)2356-8733。