

審查各機關對 CEDAW 第 2 次國家報告

總結意見與建議初步回應會議

民間團體代表發言單

(請以正楷書寫，以利辨識)

會議場次	104 年 05 月 25 日 總結意見與建議第 33 點
姓名	沈淇鈞
服務單位	性別倫理中心
職稱	執行長
<p>❖ 建議內容：</p> <p>❖ 首先釐清基本定義：CEDAW 是消除對婦女一切歧視公約，是針對婦女，不論婚姻或伴侶關係，非婦女應該排除在外，凡是生理性別不屬於女性者，不論其性傾向或性別認同為何，都不在 CEDAW 公約及本會議的討論及服務範圍之內。如要討論應只針對女同性伴侶或女同性婚姻進行討論。主席和所有委員把守原則，切勿包山包海隨意擴張解釋！</p> <p>❖ 通過同婚國家統計，同性伴侶實際結婚比率超低，不符比例原則：各國數據呈現，</p> <p>❖ 個人權益不應妨礙危害他人合法正當權益為原則，同婚或同性伴侶法制化卻會造成動搖國本，摧毀社會賴以組成的所有婚姻和家庭基礎，經過國際眾多研究同運專家學者組織多年來研究調查發現：歐美通過同婚或同性伴侶法的國家，竟然都發生全面化的骨牌雪崩效應：教育，人權，工作，商業，宗教，社會，衛服…無一幸免！</p> <p>❖ 顯示附件：</p> <p>“少數通過「同性婚姻」或「同性伴侶」立法國家骨牌效應分表 150522”</p> <p>❖ 同性「婚姻」籠罩社會，以法律力量衝擊全體公民。一旦它取得立足點，社會變得更加暴虐！這種激進的運動想擁有婚姻，並不是因為大量的同性戀者真的想結婚，只有小比例是真的想「結婚」。研究顯示，同性戀者的關係在許多層面上處於根本性的失調，而我們所知的真實「婚姻」</p>	

並非是他們可以實現的東西，或是其真正的渴望。

- ❖ 台灣同運操作手法複製歐美模式，如通過同婚或同性伴侶法，未來必將步上歐美禍國殃民的嚴重後果
- ❖ 行政應依比例原則：優先解決多數人問題最後再解決極少數人問題。如要承認同性伴侶必須先承認異性伴侶，接著身心障礙伴侶，同樣原則須先保障異性伴侶權益，接著 113 萬人的身心障礙伴侶，50 萬人的原住民伴侶，以及其他許多少數族群或弱勢團體，最後才是可能只有不到 3 千對的同性伴侶！
- ❖ 同性婚姻既然會造成國家，教育，社會，人權，醫療，信仰，家庭倒向倫理及人格全面崩解的嚴重後果，同時鑒於同性婚姻及多元成家並不在 CEDAW 公約原則範疇之內，我們合理主張第 33 點應整體刪除。

審查各機關對 CEDAW 第 2 次國家報告

總結意見與建議初步回應會議

民間團體代表發言單

(請以正楷書寫，以利辨識)

會議場次	104 年 05 月 25 日 總結意見與建議第 34 點
姓名	沈淇鈞
服務單位	性別倫理中心
職稱	執行長
<p>❖ 建議內容：</p> <p>❖ 再度釐清基本定義：CEDAW 是消除對婦女一切歧視公約，是針對生理性別的婦女。跨性別者也是如此，僅應針對生理性別屬於女性的跨性別者變性進行討論。懇請主席和所有委員把守原則，切勿包山包海隨意擴張解釋！</p> <p>❖ 如何使得真正有需求的跨性別朋友能夠完成變性，同時避免同性伴侶一方直接做變性登記後跑去登記結婚，成為變相的同性婚姻等後遺症，必須要有一套嚴謹而周延的做法。性別倫理研究中心初步提出性別變更鑒定客觀要件及流程提供參考：</p> <p>1.對象僅限滿 25 歲身心成熟階段，非同性戀，獨身且無小孩的跨性別者。</p> <p>2.性別變更屬於改變性別身份登記認定，根本影響到家庭，工作等生活各層面的人倫關係及人際互動如稱謂，輩份，外型性徵，社會位階等內外多項改變，應設置建構在倫理和醫學專業範疇的“性別變更審議小組”負責並提供有效、客觀、專業的跨性別者諮商，輔導及變性鑒定。</p> <p>3.基於性別認同障礙 GID 屬於精神疾病範疇，醫學部分建議邀集建構在醫學專業領域：包括性生理醫學、精神醫學、心理學、腦神經醫學（認知神經科學…）的專家組成的醫學鑒定小組，就當事者腦部結構、染色體、性腺、荷爾蒙或內分泌…等進行初步階段(判定真偽)的診斷分析。(至於少數欲變性者持國外精神醫師診斷證明，則交由我國精神醫學權威機構判定其效力?)</p> <p>4.如經第一階段醫學小組鑒定</p>	

確認有性別認同障礙問題，則進入第二階段(回復常態性別認同)，進行專業的咨商輔導，包括生理，心理，家庭倫理及心靈輔導及自殺防範等內容(國外專業文獻:2007年荷蘭一個研究顯示，在有GID的孩童中，有52%也有其他精神問題。因此，「以一個不可逆轉的手術去治療GID，並忽略同時存在的其他狀況，容易導致病人的遺憾和自殺。」(Heyer 2011, p. 90) Heyer, Walt. 2011. *Paper Genders: Pulling the Mask off the Transgender Phenomenon*. Make Waves Publishing.)。時間應達三年或以上。相信經過足夠時間的專業咨商輔導後，應可降低一定比例的GID案例。(性別認同障礙有不同的階段和嚴重性，若在孩童時發現，能治療的機會還是大的。根據Zucker (1985)的研究，孩童GID的案例，絕大部分都不會變為成人GID (超過90%)

er, K. J. 1985. "Cross-gender Identified Children." In *Gender Dysphoria: Development, Research, Management*, edited by Steiner BW (New York, Plenum, 1985), pp. 75-174.

5.對於仍然強烈渴望變性，而且厭惡自身生理性器官者，安排進入

第三階段(改變生理性別)：進行變性手術，達到生理心理的一致性

· 因人數稀少，建議可給予健保補助。

6.完成變性手術者進入第四階段：進行性別變更登記。

7.對於堅持變性，但始終不願摘除自身性器官的潛在「假跨性別者」

並經審議小組鑒定非屬同性戀或雙性戀性傾向者，始得進行性別變更登記。