

從醫病關係談兩性健康照護
Feminism, Patient-physician
Relationship and Health Care

戴正德

戴正德 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系 教授

airiti

Feminism, Patient-physician Relationship and Health Care

Abstract

Is medicine an asexual profession ? Do we treat male and female patients differently ? The rising feminism reminds us of the importance of patient autonomy especially of women patients. All patients should be treated the same regardless of their gender difference.

Foot-binding and the thought of women's " three obedience " were evidences that women had been exploited and oppressed in Chinese history. This article will examine the historical background of the rising of feminism and briefly introduce female thinkers such as Simone Beauvoir, Betty Friedan and Mary Wollsteinscraft. Facing the challenge to recognize the equal rights of all human kind, health professionals must behave in a certain way to ensure that nobody feels discriminated or disdained because of gender difference. Four attitudes that will help health professionals to develop a better patient-physician relationship with different gender patients will be discussed.

Key words:

Gender awareness. Feminism. Patient-physician Relationship. Patient autonomy

關鍵詞：性別認知，女性主義，醫病關係，尊重自主。

Michael Cheng-tek Tai. Ph. D

Mail: tai@csmu.edu.tw

airiti

女性主義、醫病關係與健康照護

I. 前言

在醫病關係中提及性別議題，或更直接地說，今天在台灣醫護人員被要求要有性別認知的進修學分，其原因為何呢？醫療是該把病人不論性別、宗教信仰、社會地位…一視同仁，眼前看的只有病人而沒有性別差異？醫學到底是一個有性或無性（asexual）的專業工作？當然因為有婦科的存在而且它又是五大科之一，因之醫學不會是無性意識的。不過新興起的性別醫學（Gender Medicine）所要強調的，並非有性無性或女權男權的事，而在強調男女症狀與診治過程中所要關照的並非完全相同，因之對男病人及女病人之需求應有新的認知。比方說，女人在心臟病發作時的病徵與男人並不盡類似，女人對藥物之反應也有所迥異。性別醫學在提醒醫護人員，兩性在醫療上的須求雖基本上是相同的，但卻有分別。怪不得有本書說“男人來自火星，女人來自金星”。

對性別議題的重視只有一個目的，就是男與女之間的相互尊重，而醫事人員在診治照護病人的時候也不能忘記男人與女人有所不同。不論如何，態度的謹慎，療程的細心，尊重的須求，照護的親切…，醫者都必須在醫療中時時自我提醒。

II. 女性主義的訴求

女性主義的興起根本上其實並不在要求控制的權力，開始時女性所要求的不過是受教權以及可以自己擁有財產……等，男人享有的女人也應給予機會[1]。後來女性主義也要求投票權，參政權，不被男人控制而能自我決定，比方說交友，婚姻，生育，工作……都能有自主權。不論女性主義所要求的機會均等是什麼，也不論自由主義的女性運動，政治性的女性運動，社會性的女性運動，甚或極端的女性解放運動，女性主義的訴求根本上都只是要擁有一個身為人的尊嚴與女人應得的敬重。

美國民權運動的成功給了女性主義者一個很大的鼓舞[2]，原來人真的可以生而平等，不論白人，黑人，有讀書沒讀書，富有或貧困，女性或男性，……，都應有其存在的尊嚴與被敬重的權利。人類生而平等，各有其生命的價值也都應被尊重。社會中所存在的歧視，不論是因膚色，性別，

宗教，財富，階級……，都是源於認知與想法的錯謬，因之應加以去除，只要人類能摒棄傲慢與偏見，世界應會是一個和樂的社會，大家貢獻所能，各取所須，相互敬重，同心合力，和樂的伊甸園，其實是可以實現存在的。

III. 歷史中對女性的歧視及女性的自我覺醒

東方社會裡對女性必須三從的傳統，即小時從父，婚後從夫，夫逝從子的習俗，是對女性典型的歧視。重男輕女的觀念也可從儒家“不孝有三，無後（即生男）為大”的教導，明確看到其在社會中根深蒂固的偏見。聖經中鮮少提及女人姓名的事，也顯示重男輕女是普世的現象。當然在農業，遊牧，工業社會裡所須要之男人的強韌的勞力與耐力，因之重視男性也對男性有著深切的期待，是有其因由的。但在時代的進展中，人已不再依賴勞力為生存的根本，智慧與心力，判斷與沉卓在社會往前推進中更顯得重要。體力雖然不能或缺，但人與人中間的合作，腦力的激盪，男女間的相互尊重已是社會進步與合諧不能缺欠的。

歷史中所發生過對女性的歧視與不公，不論中國的“縛小腳”習俗，女人無才便是德的觀念，女人是男人的附屬品之思想，非洲對女性的割禮…，甚或中世紀時期把一些女性當成巫婆的世代…，都是歷史上長時期對女性的壓迫與歧視，在某些地方這些欺視有的到今天還存在著，怪不得在今天女性主義者的努力已有所成就的時代，還努力不懈地提倡女性在社會中應有的尊重與地位。

自有歷史記憶開始，社會中以男性為中心的思維就把男為尊女為卑之觀念普羅化，因之造成女性的一種宿命感，認為自己既然身為女性，就應認命接受被輕視之事實。因之 Simone de Beauvoir 在 1949 年出版了“第二性”（The Second Sex）一書[3]，呼籲及提醒女性們不該在男性主流的思想中把自己看成次等生命。女人一定不能跟社會一樣把男性視為“理想性別”，而要自我肯定去建立起自己的價值。她說其實不論男女都出生為一個有尊嚴的人，但社會制約把女人的自我認知塑造成為次等的第二性，而非理想之性別，把女人看成是“另外的人（others）”的事實，是女性被壓迫的主要根源，因之這個女人為次等的第二性之觀念必須徹底加以改變。

1963 年另一位女性思想家 Betty Friedan 的“女性的神秘”（Feminine Mystique）一書[4]，更把女性之自我價值與認同之缺失再次提出來討論。

書中她描述女人在社會上通常失去了自我，只在丈夫的陰影下生存著。她舉例說當一位女人在社群裡被介紹時，通常被稱為：“這是某某夫人”(This is Mrs. x x)。女人難道沒有自我嗎？女性必須躲在男人的背後才能走出去嗎？她因之強烈呼籲女人必須從男人及孩子的神秘中被解放出來，走出廚房及家事的枷鎖邁向新天新地。

從 Simone de Beauvoir 及 Betty Friedan 的呼籲，我們可清楚認識到女性主義所要求的除在社會中被尊重，並爭取與男人相同的機會與肯定外，就是女性必須自我覺醒，權利必須自己爭取，命運必須自己掌握，女人是上帝美麗的創造，為何不被珍惜？

其實 18 世紀末期就有一位勇敢的女性思想家 Mary Wollstonecraft (1759-1797) 寫了 “為女人的權利辯護 (A Vindication of the Rights of Woman)” 之書[5]，認為女人並不比男人劣等，女人一直不能伸展他們的才能是因為缺少教育，只要女人也能受教育就能發揮她的才智，也能為女人爭取尊嚴及建立新的自我形象。她認為女人與男人一樣都是理性的存在，因之一直努力提供教育機會給女人，創立學校招收女生，自己也認真學習，精通英法德文。在自我創作之餘也翻譯法文及德文書籍成英文。雖然她的婚姻失敗，不過她的女兒 Mary Shelley (Frankenstein 的作者) 卻也成功地成為著名的作家，證明女人的天賦及能力真可與男人並駕齊驅。

IV. 女性主義與醫療情境

女性主義對“尊重”的要求是醫療情境下不可忽視的課題，特別是 20 世紀開始，性別平等的呼聲愈行強烈之下，社會中的每一階層都要給予女性應有的尊重，不可有輕忽的語言，不能有“性騷擾”的情事發生。醫療是一個很特別的行業，一位醫生可觸摸病人，不論男人或女人的身體部位，也可要求病人寬衣解帶而不犯法。不過這個特權如果醫事人員過於輕佻，已有可能被指控為性騷擾或性侵而產生不必要的誤會及糾紛。因之我們一再的被提醒醫事人員在診治病人時應特別謹慎，遵守倫理守則，培養情操及小心舉止。其實就以古代中國而言，這個謹慎與提醒，早就存在。比方說，中國傳統的兩性醫療關係，在明末陳實功就有如此的告誡，提出了「醫家十要」及「醫家五戒」[6]。五戒的第二戒就說：「凡視婦女及孀婦尼僧人等，必候侍者在傍，然後入房診視。倘傍無伴，不可自看。假有不便之患，更宜真誠窺視，雖對內人亦不可談，此因閨闈故也」。五戒也說：「凡

娼妓及私夥家請看，亦當視如良家子女，勿存他意兒戲，以取不正之名。視畢便回，貧窘者藥金可壁。病回只可與藥，不可再去，以希邪淫之報」。

在女權意識尚未萌芽之時代的中國醫者就有如此之慎戒，令人感佩。今天在性別意識被強調注意的時候，醫者更應該謹慎於異性間的醫病關係，其中可能出現的敏感性會因語言的輕浮，診察的差錯，不必要的觸摸，甚至明顯的性騷擾而被告。某中醫師曾向一位治療鼻子過敏的女性病患說：「我用藥膏經絡調理，讓妳胸部變大」，而且伸手進胸罩內搓揉稱那是醫療行為，後來這位醫者被告上法庭，最後以幾萬元和解[7]。我國性騷擾防治法第 25 條規定：「意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者，處二年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣十萬元以下罰金」[8]。雖然前項之罪，須告訴乃論，但「性騷擾」是一種十分主觀的感受，每個人的身體界線不盡相同。有時一個輕浮的眼神、一句帶有性意味的話、一個非必要的肢體碰觸，都可能會讓看診的民眾感到身體遭受侵犯。醫師輕佻形容病患胸部好大，屬於口語性騷擾，依性騷擾防治法可處新台幣 1 萬元到 10 萬元罰款。女性到婦產科內診，醫師未經病患同意，就請實習醫師觸診，甚或拍照，觸犯刑法第 228 條，若遭病患或家屬提告，也屬於公訴罪。

醫護人員務必時時確記醫生與社會有一個無形的社會契約去負責照顧人民的健康而有所特權，但有權利就要有責任，必須對病人細心照顧也給予尊重。

V. 性別意識中的醫學倫理

人權意識未抬頭之前在醫病關係中病人將身體的健康完全交付於醫生手中，醫病關係建立在互相的信任中。美國 Michigan 大學的 Howard Brody 教授把這個醫主父權主義取向的醫學倫理稱之為舊倫理 [9]。因為那是建立在神權治理，相信父權會以屬下之利益為考量之倫理關係上，它根據專業權威，醫生決定醫病關係並以病人的利益與醫治為考量。在一般的醫學倫理認知上，這是主動與被動 (active and passive) 的模式，醫生主動病人被動。

有舊倫理就有新倫理。新倫理以病人為中心，其醫病關係建立於對個人自主權的尊重上。它認為倫理是有關權利與義務，不能單方決定，而必

須有足夠理由來討論及解說。因之醫學倫理不是醫生之專利，哲/神學家有相關智慧更有發言權，而病人是關係人也是整個考量的重心。在醫療上病人利益高於一切，因之病人的自主權必須被尊重，也是醫療抉擇唯一的考量。

女性主義下的醫病關係及醫學倫理當然是新倫理的訴求，在這個情況下，女病人就當擁有完全的決定與自主權。在新時代裡醫師務必要提升自我的醫術與強化德行情操。在與病人的溝通時應態度穩重，在診察時如需有身體上接觸時，必先告知病人與並解釋為何需要做此種方式檢查，讓病人充分理解而且使病人安心避免不愉快產生。在執行身體上的治療與診察也需在安全隱密的地方進行，且醫師身邊一定要有女性的醫護人員在旁邊，避免疑慮與尷尬。

在性別意識下的醫病關係因之至少要有四點認知 [10]:

1. 透明(Lucid): 這含有二點意義，首先、病人有知的權利，而診治中確定醫療行為不是有所曖昧的。其次、為使檢查治療有透明性，應有護理人員在場。確記，這不是指病人病歷隱私的透明。
2. 自主 (Autonomy): 自主是新倫理最重要的關鍵，也是對病人尊重的表現。
3. 信實 (veracity): 信實有雙重的意義，對病人的真誠，視病猷親，稟實告知病情，而病人也應無隱瞞的把病歷告訴醫生。
4. 人性(Humanity); 也就是愛心，慈卑為懷對待病人。
- 5.

這四個認知不是所謂的醫學倫理四原則，而是在新倫理的力行中務必明記在心的提醒。在女性主義的時代裡 醫事人員皆應履行。

VI. 結語

女性主義的呼喚聲音在台灣已不陌生，其實台灣的性別權益運動是溫和的。男女之間的相互尊重本就是天經地義的事。人的尊嚴不論男女均應加以重視。醫生擁有超越性別的特權，但醫界並不是性盲的，對女性的尊重應時時自我警惕。

References:

1. Anderson BS: Joyous Greetings – The First International Women’s Movement. New York: Oxford Press.2001:12-20
2. Houck DW, Dixson DE, ed: Women and the Civil Rights Movements 1954-1965. Jackson MS: University of Mississippi. 1969
3. De Beauvoir S: The Second Sex. New York: Vintage Books. 1973
4. Friedan B: Feminine Mystique. New York: W.W Norton and Co. 1963
5. Flexner E: Mary Wollstonecraft – A Biography. New York: Coward, McCann and Geoghegan Inc, 1972
6. 戴正德. 醫學倫理與人文 (四刷). 台北:高立圖書. 2010: 145
7. 2009.9.1. 蘋果日報 <http://blog.udn.com/giveman/3276811>
8. 94 年 2 月 5 日公告. 98 年 1 月 23 日修訂
9. Brody H: The Future of Bioethics. Oxford University Press. 2009
10. cf. Defining the patient physician relationship for 21st century. 3rd annual disease management outcomes summit. Oct 31-Nov 2, 2003. Phoenix, Arizona. <http://www.cardiophnics.com/patientphysician.pdf>