

醫療職場中的性騷擾： 寫於【#MeToo論壇—— 解讀／解毒性騷擾事件】之後

撰文\嘉義基督教醫院家醫科住院醫師、
臺北市醫師職業工會性別小組成員 葉怡廷

身為醫師勞動條件改革小組、臺北市醫師職業工會性別小組成員，我們自2018年即關切醫療職場中的性別友善議題。過去除在記者會發表「醫師職場性別友善問卷調查報告書¹」、學術期刊與專業團體內部刊物投書，並在2021年後「醫師實名認證匿名論壇（A-pen）」上出現多則疑似權勢性侵揭露文後，我們陸續翻譯多則#MeTooMedicine相關之英文學術與報導文章、錄製影片²。此外，我們與其他工會聚會時，也談起關於性別議題，工會的角色可以如何協助會員、參與性平機制運作等。

坦言，我們過去也在等臺灣#MeToo的風起，只曾在工會與醫院內分享相關議題，而這次是首次直接面對非醫療背景的群眾，與不同勞動場域的工作者共同探討性騷擾與組織結構、文化的關係。我試圖從人口學面向切入，顯示西醫師生理男女性別比例懸殊（女性：20%，日韓則高達三、四成，歐美甚至五成以上），且多集中在40歲以下、六都（較多教學醫院、醫學中心），而醫學生至住院醫師職涯發展過程中，女性主管亦少見。在醫師養成過程中，也會因生理性別而面對不同的期待與待遇，例如親善型性別歧視（benevolent sexism），認為女性應該「兼顧家庭」、符合「陰柔特質」而選擇某專科訓練。

職場性騷擾行為者多是「機會犯案者」(opportunistic offenders)，盤算後認為受害者所侵犯的人不會、不敢、不能對他們做出指控。過去文獻指出醫院獨特的「場域經驗」³與此性騷行為的關聯性，例如封閉空間(刀房、值班室)、無人走廊、樓梯間，容易接觸到床，深夜工作等性質。另，醫療工作本身為身體工作(bodily work)，直接碰觸與處理病人身體，而在師徒制教學、示範身體理學檢查等情境，就有行為人藉此越線，沒經同意，即碰觸醫學生或住院醫師的身體部位，或模糊示範的邊界。此外，就我們過去的問卷統計，亦發現性騷擾與工時有加乘效應，在周工時大於80小時組別，其性騷發生率為1.3倍。並呈現性騷者李明濱案之後續，我們對於精神醫學會、醫師全聯會等專業同儕團體、現仍任職的新光醫院感到失望，並沒有看到發出相關聲明，或者表示改善職場性別友善程度的作為。

從論壇各與談人分享與聽眾回應，更感性別議題與組織勞動層面彼此鑲嵌，從過去研究，在傳統父權結構與毒性(toxic)、異化的工作環境中，除了容易遭受性騷擾，其他身心不當對待(abuse)、霸凌亦會相伴發生，甚至衍生低自尊、情緒困擾、物質使用、自傷與自殺行為等健康衝擊，亦影響工作與學術表現⁴。或者我們也可以試著計算，勞動場域中存在一個這樣的行為人會產生多少成本⁵，例如失去一位已完訓的專業工作者，重新招聘、雇用、訓練以其他無形、難以量化的部分。

1 醫師職場性別友善問卷調查報告書：<https://goo.gl/Q88yYS>

2 工會談醫療場域裡的性騷擾：<https://fb.watch/mlozYM0mZU/>；【于政民講師】醫療院所性騷擾防制及案例 | 臺北市醫師職業工會 | 2022.06：<https://www.youtube.com/watch?v=PW5hnlAlFn8>

3 Jagsi, R. (2018). Sexual Harassment in Medicine — #MeToo. *N Engl J Med*, 378(3), 209-211. doi:10.1056/NEJMp1715962

4 Henning, M. A., Stonyer, J., Chen, Y., Hove, B. A. T., Moir, F., & Webster, C. S. (2021). Medical students' experience of harassment and its impact on quality of life: a scoping review. *Medical Science Educator*, 31, 1487-1499.

5 見《我的美好，不該是你騷擾我的藉口》一書，提及因性騷擾導致員工流失的成本可能是年薪的16~213%。



醫院評鑑與醫護人員專業資格均包含性平學分、性平課程，但並未進一步檢視醫院內部性平申訴管道的實質運作，例如公布歷年來案件量與類型、行為人處遇、性平會委員是否有外部委員等，多數員工對此相當陌生，也往往不清楚雇主有職場性騷擾防治責任⁶。我們理解面對醫院內性騷擾不敢申訴的困境，如難以捕捉證據、憂心事後遭報復，醫療圈子太小、職業生涯就此脫軌的恐懼⁷，工會於此或許就能有角色，例如提供相對安全的環境，讓會員能傾訴，陪同會員參與性平程序，包含一開始撰寫

申訴書，抑或是使用工會的法律諮詢資源。

我們相信，在一個安全、無「毒」，不以權勢侵害他人的醫療職場環境裡，能更坦然對話、安心勞動與學習，與主管、同儕、病人互動間亦能更同理與關懷。又，國內除2018年的「醫師職場性別友善問卷調查報告書」，缺乏來自醫師全聯會、學界或官方等實證調查與數據，我們也即將在今年底、明年初重啟

「臺灣醫療領域中的性騷擾與性別歧視經驗調查」，請再陸續關注本工會動向。



6 據勞基法第 8 條、性別工作平等法第 13 條：雇主對於受雇者，應有事先防治與事後補救之措施，建立適當之工作環境。如個案為實習身份，求學校方應協同處理。據性騷擾防治準則第 7 條，就算是行為人與個案已下班（off-duty），事業單位仍有續行調查之責任。

7 《性侵犯發生後的抗爭：來自美國的醫界性騷擾故事 | 翻譯者：柯皓禎、葉怡廷》：
<https://reurl.cc/Eo59Dk>