

編號：CCMP97-RD-031

女性中醫師執業於傷科之 適應性與未來性研究

黃蕙茶
中醫傷科醫學會

摘要

研究目的

中醫傷科的女性傷病患佔全部傷科病患的六成。但是女性醫師執業傷科的人數雖有逐漸增加的趨勢，以總體來說確屬鳳毛麟角，嚴重不足。

過去男醫師診治女性傷病患的隱私部位時，經常引起女性傷病患的恐懼、不舒服、甚至引發不少醫療糾紛爭議事件。

目前因為社會進步，在台灣女性受教育的機會和體格發育漸漸趕上男生。目前的中醫學系(學士後與七年制)男女比例也逐漸趨向1:1。女醫師的人數每年以倍數的成長速率，最近有越來越多的女性醫師投入中醫傷科的領域。

研究方法

本研究計畫除搜尋國內外對女性醫師專業生涯的研究以外，並訪問 15 位執業女中醫傷科醫師，了解其專業概況。並對中醫系學生 87 位；執業中醫師 112 位作「適應性」與「未來性」的問卷調查，在中醫傷科門診方面也做了男女醫師門診之性別、年齡、傷病部位、處置方法與複診率的關連性分析。

結果與討論

研究結果發現「調適體力」和「病人的認同」是女性中醫師從事傷科的適應性的關鍵因素，而男性中醫師則在專業上對女性中醫師普遍認同，甚至認為可以因此減少因性別引起的醫療糾紛。

從北市醫院中醫院區的傷科門診統計在 40 歲以下女性傷科患者

傾向選擇女性中醫師診治，資料顯示女性中醫傷科醫師嚴重不足。而針對在校中醫系學生的問卷調查也有 87%的女同學表示將來可能從事中醫傷科臨床工作，但是不管是在校中醫系學生或是執業中醫師都是認為個人的「體格體力」和「技術」是未來性的最大影響因素。而改進方針則是加開「女性中醫師傷科訓練班」和「合法輔助醫療人員」。

關鍵詞【至少三項】：女性醫師、中醫傷科、適應性、未來性

編號：CCMP97-RD-031

Study of the adaptability and potentiality of female TCM traumatologic doctors

Huang Hui-fen

The Association of Chinese Orthopaedics and Traumatology

ABSTRACT

Aim

About 60% patients are female in TCM traumatologic department. But female TCM traumatologic doctors are marked inadequate ,even increased in the recent years.

When female patients were cared by the male TCM traumatologic doctors in taboo lesions, they often felt uncomfortable and fearful. For the reason why many legal problems were happened in TCM traumatologic department. As the progress in 21th centry, the number of female TCM students is equal to male students. More and more female TCM doctors take part in the TCM traumatologic department.

Method

We invited 15 female TCM doctors in Traumatology doctors about their professional career . We also investigated the adaptability and potentiality of female TCM Traumatologic doctors by questionnaires with 112 TCM doctors and 87 TCM students.

Results & Discussion

The study revealed the recognition of p't and the strength of physique are the determinations of the adaptbility of female TCM doctors in Chinese Traumatology.

It was found that strength and physique are the most important factors of the futurity of women TCM doctors in Chinese Traumatology.

The female doctors's traumatology class will provide a useful training for clinical techn. In this study, about 87% female TCM students may practice Chinese Traumatology in the future.

This study is worthy to research. The conclusions will provide helpful references exception references to the government of education, examination and execution. This study also provide a career-guide to female TCM doctors and female TCM students. Furthermore ,this study will deliver equal development in both sexes of TCM traumatologic department, also raise up the harmonious medical relation ship in TCM traumatologic department.

Keywords 【至少三項】: female TCM doctors, Chinese Traumatology, adaptability, protentiality

壹、前言

(一)政策法令依據：

本計劃「女性中醫師執業於傷科之適應性與未來性研究」，是屬於「性別主流化¹」的相關議題。「性別主流化」係指，所有政府的政策與計畫要具有性別觀點，並在作成決策之前，對於該政策對於女性和男性的影響分別進行分析研究。政府在規劃國家的各項政策時，應該全盤地從性別的觀點去思考。

如果以西方的發展來討論，西方開啟全面的思考，給予婦女公民權的時間大約可以說從二次世界大戰以來才開始。我們可以稱從 1945 到 1975 讓婦女公民權利透過立法加以確定的時期。1975 以來，透過聯合國世界婦女大會的運作，有關婦女權益的促進工作，開啟了全球對話的可能。1985 西方開始以「女性主義的觀點」來思考社會中女性的處境。1995 年更進而提出「性別主流化」的理念，作為促進一個社會性別平等的主要策略。

過去台灣對「性別主流化」的立法有以下的進程：

1. 1997 年台灣教育部兩性平等教育委員會的成立，2004 年 6 月因為「性別平等教育法」的通過，該委員會改名為「性別平等教育委員會」。
2. 1998 年內政部「性侵害犯罪防治委員會」的成立、「家庭暴力防治委員會」的成立。
3. 1997 年行政院成立「婦女權益促進委員會」。
4. 2004 年行政院通過婦女政策綱領。
5. 2005 年 7 月總統府成立「性別主流化諮詢顧問小組」。

其中在 2004 年行政院通過婦女政策綱領的第五項是「婦女健康與醫療」

婦女健康與醫療包括：

1. 制定具性別意識之健康政策，建立有性別意識的醫學倫理與醫學教育。
2. 強化性教育，提昇女性身體及性自主權，避免性病及非自主之懷孕。
3. 健康決策機制中應考量性別的平衡性。
4. 落實對婦女友善的醫療環境，並充分尊重女性的就醫權益及其自主性。

5. 全民健康保險制度之決策及資源分配，應力求地區、階級、族群及性別的平衡。
6. 從事具性別意識的女性健康及疾病研究。
7. 檢視並改善女性健康過度醫療化的現象。
8. 肯定婦女對促進及維護健康之貢獻，對家庭及職場的婦女照顧者提供充分的資源及報酬。

(二) 女性中醫師執業於「傷科」的現況與發展

「中醫傷科」傳統上是由男性醫師執業的專業¹，但是隨著時代的進步，兩性在受教育的機會均等，以及體格體能的差距逐漸縮小，民眾觀念日益開明，以及政府大力倡導兩性平權的政策，再加上目前中醫學系(包括七年制與學士後)男女生比也趨近於 1:1，有越來越多的女中醫師投入「中醫傷科」這個專業領域。但女性中醫師未來的適應性及發展性如何？是本計劃所要探討的主題，本研究結果將可以作為未來「教、考、用」相關單位在女中醫師生涯規劃施政參考。

目前國內尚無這項研究，但自相關文獻顯示，大陸自從 1990 年開始，女性中醫師逆勢在「中醫傷科」這個領域一枝獨秀。其實共產黨自開始成立就一反過去中國五千年來「重男輕女」的成見，所謂「女性能頂半邊天」。政權成立以來，更以「男女同工同酬」、「一胎化」……等措施，大力提高了女性在高專業高體能的就業機會，所以女性中醫師在大陸執業傷科的比例本來就不低。但是在 1990 以來卻出現了一個千年未有的現象，一向唯男性馬首是瞻的「中醫傷科」首度出現了女性獨占鰲頭的現象！那就是數百年來執中醫傷科界牛耳的「北少林」，首度出現了女性掌門傳人，在 1991 年洛陽白馬寺正骨醫院，一代骨傷宗師郭為淮教授將「北少林」掌門的位置傳給了第五個女兒郭春嬌。而無獨有偶的在 1996 年，代表「南少林」的福建中醫醫院骨傷科，也就是產生了全中國大陸第一位傷科博士，那就是傷科泰斗張安禎教授的千金——張俐。

而在台灣，雖然有七成以上的中醫師臨床上有傷科作業的申報，但截至目前為止，只有本人(亦是女性)取得「中醫傷科醫學博士」的學位。「中醫傷科醫學會」有四百六十位會員，其中女性會員醫師有五十位。值得注意的是這些女性醫師除了主攻以技巧見長的「理筋手技」以外，也有部分女醫師專攻「接骨整復」而成為教學醫院的台柱，像台北長青醫院的黃蘇秀娘醫師、基隆的白祝鳳醫師……等。

女性中醫師除了體格體能漸漸與男性醫師在傷科操作上迎頭趕

上以外，女性醫師天生的細心靈巧是傷科處置上的優點。在醫政管理上，女性醫師處理女性傷病患，更有醫療社會學的優勢，目前民眾醫療人權日漸高漲，女性傷病患在投訴求診時被男醫師性騷擾而衍生的醫療糾紛²可說是層出不窮。在中醫又以傷科的推拿最易被目前佔傷科病患 4~6 成的女性傷病患所詬病或誤解，甚至演變成對簿公堂。最近更出現詐騙集團佈局由女性傷病患佯裝求診，再藉故威脅男醫師，以達到恐嚇取財的目的。對此，本會除了長期宣導男醫師在推拿女性傷病患者要有護理人員或家屬在場外，女性中醫師在傷科的臨床處置的確有其優越性³。所以女性中醫師在傷科的適應性與未來性是值得探討的問題。

貳、材料與方法

一、文獻蒐集與整理方法:

將有關中醫醫病相關資料，女中醫師在中醫傷科的學術論文、女中醫師生涯相關文獻、傳記文獻……一一彙整。

- ①依據本文獻計畫關鍵詞，將中華醫典電子資料庫⁴、中央研究院電子資料庫，依照本研究之關鍵詞查詢與相關文獻。
- ②從個人、社會、制度三個層面去搜尋與本主題「女性中醫師執業傷科的適應性和未來性」的相關資料，國內雖然沒有相同題材資料，但有相當多的女中醫師生涯生活相關文章。

(一)有關台灣女性醫師(西醫)的研究:

1. 「台灣女醫的專業、婚姻與家庭觀的初步研究」⁵(藍采風、藍忠孚、劉慧俐):

許多研究曾試圖了解女性醫師在專業上所遭遇的困難，以及她們在現代社會中如何繼續扮演傳統的女性角色 (Campbell 1973⁶，Davidson 1975⁷，Nadelson and Notman 1974⁸，Mandelbaum 1978⁹)。不少文獻證實女醫師們在求學過程中和執業期間曾受至性別歧視 (Davidson 1978¹⁰，Eisenberg 1983¹¹，Lewis and Lewis 1977¹²)。女性常被認為在智慧和精神上不克挑起醫師的重職。在醫學院期間，女學生們亦常被「鼓勵」選擇被認為是次要的專門科別 (McGrath and Zimef 1977¹³)。

透過個人訪問方式，該研究分析 75 名開業的台灣女醫師的專業生涯以及她們的婚姻家庭觀。大多數女醫來自中上階層的家庭背景。她們曾受也是醫師的家人的鼓勵與影響而選擇醫師專業，醫師家庭內之專業社會化並不止於習醫動機，專業知識的吸收以及個案的處理方式，她們的人生觀也在醫師家庭環境中薰陶。亦為醫師的受訪者的配偶們對她們之專業生涯有正、負之影響。由習醫動機、習醫階段，一直到行醫經驗中，由許多角度言，女醫師們顯示她們對專業生涯之高度期許。工作帶給女醫們內在與外在的報酬。專業生涯的慰藉與挫折多與工作的對象——病人有關。多數女醫活躍的參與專業組織及會議的活動。有三分之一之女醫計劃在 70 歲以後才退休並以世界旅行與慈善事業為退休後之活動。由該研究資料中，並未發現女醫因生涯中斷或對生涯之低度期許而造成國家勞動力之損失的現象。

絕大多數的女醫們認為成為成功的醫師男人較女人容易，但約有差不多同數目之女醫們則認為在專業工作上男女醫師的技能（照顧病人的能力上）並無差異。因此，成功與否之決定因素並非在於專業的知識與技巧上，而是在於醫療專業的工作環境中之人際關係以及社會對男女性別之偏見。

該研究中，絕大多數的女醫已結婚並多生育子女數人。但是，照顧幼兒及家務之責任仍由她們擔當。女醫期待配偶在育兒與家務上之協助。但期待與實際情形尚有一段距離。該研究中的女醫們相信事業與家庭可以兼顧。她們以角色過份負荷之模式來平衡事業與家庭二方面之需求。此外，她們也藉配偶以外之支持網（女佣、保姆或父母）來協助她們多重角色之重擔。雖然近年來隨著社會潮流與需要，一些男性也開始協助家務以及育兒之責任。但是，無論女醫們對其專業生涯期許程度如何，該研究以及美國的研究(Williams 1971¹⁴, Lober and Ecker 1983)都發現她們仍然是家務與育兒之主要負責人。除非不久的將來社會模式開始具體的轉變，那麼，當代女醫師必然要有超人之毅力與能力方達到事業與家庭兼顧之境地。不然，倘若她們減低對專業的期許度，那麼，將是社會資源的一大損失。

2. 「性別、醫師專業和個人選擇 1930-1950: 以台灣本地與中國移台女醫師的教育與職業選擇為例」¹⁵(成令方，高雄醫學大學性別研究所)：

該文的研究可以說明一個很多人不曾認識到的事實，就是醫療專業的社會地位其實是在各種因素交相影響下被社會建構出來的。同為

西醫專業，在 1930-1950 年代的台灣的面貌是優勢的社會地位和家族的榮耀，而在同時期的中國卻是一份中等家庭選擇實用和穩當的工作。

最後該文的研究可以用來回應一個職業區隔文獻上經常為人爭議的理論。在 Barbara Reskin 和 Patricia Roos (1990) 編輯的書，*Job Queues, Gender Queues* 中主要的論點就是以豐富的美國經驗研究辯稱：當一份社會地位高聲譽好的工作，逐漸走下坡時，男性就開始會移出，尋找另一份社會地位高聲譽好的工作，這時女性、黑人、少數民族的男女就會「排隊」進入這逐漸沒落的職業。他們爭辯的對象是另一種說法：當女性、黑人、少數民族的男女進入某一職業，這職業的社會地位和聲譽往往就是比較低落或已經走下坡的職業。這二個說法的共同點是：凡是社會地位高聲譽好的工作都由男性把持，它們的不同點在於因果的解釋。

該文的研究中，以台灣和中國的西醫專業發展為例，可以用以支持這二個說法的共同點。台灣的實例太明顯，無須贅言；中國的實例，則是因為西醫專業原本不是地位最高的，於是有很多女生加入，也可以作為支持這共同點。

然而，台灣和中國醫師專業發展的實例，卻都可以挑戰這二個對立的說法的因果解釋。本世紀之交，台灣西醫地位低落沒有人要學，醫學校以免學費膳費，還贈送生活費的方式吸引男學生報考，當時並沒有女生就讀。原因與女生並無基礎教育機會有關。在中國，西醫固然在西化的民族主義知識份子社群中頗有社會地位，但在一般民眾眼中卻是不值得信任的。西化的知識份子和中產階級樂於鼓勵女兒學習西醫，是為其實用和穩當的特色，而中產階級的男性除了醫學外，尚有其他「有前途」的出路。可見性別與職業 / 專業的關係相當複雜，不是這二個說法可以簡單涵蓋的。因此，美國社會職業地位的高下與性別和族群關連的研究，其實無法跨越時空用來解釋 1930-1950 年代台灣和中國的性別與職業或專業的關係。

3. 台灣第一位女醫師(西醫)—蔡阿信¹⁶:

一八九五年日據時代出生的蔡阿信，曾經歷家變，自己也被送去當童養媳，但她不向命運低頭，屢次逃回母親的家裡。後來母親改嫁，繼父發現她天資聰穎，於是把她送進私塾，再進入當時的「公學校」（小學）。當時馬偕博士剛成立「淡水女校」，她是第一屆學生，表現相當優異，在學校遇到加拿大籍的老師「金姑娘」，建議她到東京

習醫。蔡阿信女士力排眾議，在十七歲時到東京留學，一九二一年畢業於「東京女子醫專」，學成後，即回鄉服務時，年二十六歲。

蔡阿信醫師一生非常獨立，富有悲天憫人的襟懷，文獻中記錄著「雖然蔡阿信的醫術已經幫助了不少地方民眾，但她仍認為自己一天只能接生五個，實在不夠，因此興起了訓練產婆的念頭。最後，在她大力的奔走與努力下，終於成立了台灣第一所產婆學校——清信產婆學校，對當時醫療人員相當缺乏的台灣來說，實在是很大的貢獻。若說她是「台中之母」，一點也不為過，因為當時台中起碼有一半的人，都是她或她產婆學校的人接生的；一九三七年（日本昭和十二年），日本開始對外發動侵略戰爭，蔡阿信只好忍痛結束醫院和產婆學校的經營，經由日本前往美國，進入哈佛大學等著名學校的醫學院從事研究。一九四五年（民國三十四年）戰爭結束，蔡阿信終於回到睽違已久的家鄉，但那時社會秩序實在混亂，加上一九四七年（民國三十六年）又發生二二八事變，許多傑出的人才、醫生朋友都相繼被抓去槍決，只好再度離開家鄉到加拿大定居，繼續從事她熱愛的醫學研究。一九七九年（民國六十八年），蔡阿信終於得以返台探親，慈悲的她深深感受到獨居婦女的貧困與孤寂，尤其是年邁無依的寡婦，因此在一九八〇年（民國六十九年）率先捐出她畢生的積蓄，以八十六歲高齡與朋友共同成立了「至誠服務基金會」，專為寡婦提供精神關懷和保健諮詢，為孤立無偶的老婦人貢獻許多心力。」

（二）有關世界家庭醫師組織的婦女與家庭醫學工作小組的「醫學學術界的女性¹⁷」研究：

目前美國醫學院教職中約百分之三十二為女性。比起往日，女性較能在醫學院晉升到較高的學術地位（27%的副教授，15%的全職教授）。但在數目上還不足以與女性在醫學中所佔的比例相比，在增加的速度上也趕不上女性醫學生（47%）及女性資淺教員（38%的助理教授）的成長比例。北美醫學院協會根據每年美國及加拿大醫學院的學生與教職員完整資料統計顯示，女性從助理教授升等為全職教授有慢慢增加的現象。但過去五年中，女性全職教授的比率始終停滯在百分之二十五左右（目前平均每個醫學院有三個女性教授）。在過去十年，擔任醫學院院長（10%）或系主任（11%）的女性雖然仍是少數，但已有明顯增加，而擔任副院長的女性與資深教師的比例則大致相當。

個人層面來說，女性的推薦信函通常較平淡無味。而男性的推薦信函則較誇大。要越過這些層層障礙，女性認為良好的指導很重要。

但相對於男性同事們，女性覺得她們較難找到良師。近期在一所英國醫學院的研究顯示，在隨機取樣的學生中較多人以男性教授為學習典範。感覺男教授較有知識、專業權力、及威嚴。而女教授則對學生較有包容心、正直感、尊重、及支持。

雖有許多女性教員的培育計畫，美國學術環境對女性並不是很友善。無形的教育讓人繼續保持對男女性的傳統想法。雖然學術機構可以找尋有能力的領袖，為以價值為導向的目標建立共識與合作。但競爭，而非合作，往往才是醫學環境的特性。

上述並不是造成不友善環境的唯一因素。從指導者(資深住院醫師或主治醫師)來的各種騷擾(含性騷擾)，都是許多醫學生及住院醫師(約 35%第一年住院醫師)所要面臨的困境。其中性騷擾包含調情、秘密交易、性接觸、性賄賂、性侵害、成績上的差別待遇、及不給予學習的機會。這些騷擾導致女性的自尊心與自信心低落。上述經驗限制了醫學生的醫學生涯發展，並導致對於職業的長期不滿。

支持醫學學術界中的女醫師對男醫師也有重要的影響。某個學術機構研究幫助年輕教員升遷的方法時，發現導師制度對於男性與女性升遷最有幫助。另外，將星期六早晨的迴診改成一般日迴診會增加男女醫師的參與率。越來越多男醫師也注意到他們為了學術成就而錯過許多家庭生活。如同女醫師，許多男醫師也要求在工作上要有彈性。

成功的定義也有所改變。北美醫學院協會注意到有越多認同跨領域研究的趨勢。學術成就的定義也擴大到包含整合、應用、與教育。這會讓許多醫學學術界的女性獲得升遷的機會。若這現象能持續，會讓醫學學術界中的男性與女性都有公平的機會去追求工作上應有的成就感，並在工作及家庭間找到一個平衡點。

二、田野調查：

(一)女性中醫傷科醫師的「適應性」與「未來性」訪談：

原來擬針對 30 位從事中醫傷科的女性中醫師進行訪談，在電話訪談中得知其中只有 15 位女性中醫師實際操作中醫傷科手法，而其他 15 位女性中醫師則是以針灸、內科為主，若需要手法的部份則交由助理人員操作，且不專門執業傷科，其臨床工作也未見中醫傷科的核心特色，故對女性中醫傷科的「適應性」與「未來性」訪談以實際從事傷科手法的 15 位。

這 15 位醫師，年齡在 50 歲以上有 4 位，40 至 50 歲有 7 位，30 至 40 歲有 4 位。其中有 3 位是因愛好運動、武術且自信體能充足而偏向傷科，其他 12 位皆有家庭淵源，包括本身長輩從事國術骨傷事

業，還有因為夫家長輩的淵源。

值得注意的是 30 歲至 40 歲的這 4 位女性中醫傷科醫師皆任職於醫學中心中醫部，也都畢業於中醫學系(或學士後中醫學系)。

(二)針對執業中醫師對女性中醫師執業傷科的「適應性」與「未來性」問卷調查：

其中男醫師 100 位，女醫師 50 位的問卷調查，結果男醫師回收 80 份，女醫師回收 32 份。

本問卷從年齡、學歷背景、執業資歷、自評專業能力、體力負荷程度、醫療社會學、醫療人文學方面作問卷。

問卷內容如下：

1. 請問您執業的縣市為 () (縣)市，您的性別為 () 性
2. () 請問您的年齡 (A) 40 歲以下 (B) 41-50 歲 (C) 51-60 歲 (D) 60 歲以上。
3. () 您的執業年資為 (A) 不滿 10 年 (B) 11-20 年 (C) 21-30 年 (D) 30 年以上
4. () 請問中醫傷科佔您執業的比率為 (A) 60% 以上 (B) 50% -60 % (C) 50 % -30% (D) 30% 以下
5. () 請問您目前執業於 (A) 醫學中心中醫部 (B) 非醫學中心教學醫院中醫部 (C) 中醫醫院 (D) 中醫聯合診所 (E) 診所。
6. () 請問您目前的中醫傷科專科資歷為？(A) 中醫傷科專科醫師 (B) 本會 5 年以上資歷會員 (C) 本會 1-5 年資歷會員 (D) 非會員。
7. () 請問您的學歷為 (A) 中醫學系 (B) 學士後中醫學系 (C) 特考醫學院相關學系 (D) 特考 (非醫事相關學系) 。
8. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科的未來性如何？(A) 可以大力推廣 (B) 因個人體格體力而異 (C) 因個人技術而異 (D) 因個人學理基礎而異 (E) 不宜推廣 (本題可複選) 。
9. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科的適應性為何？(A) 與男性沒有差別 (B) 要儘量調適體力 (C) 要儘量調適生理週期的不適感 (D) 要儘量取得病人的認同 (E) 要儘量取得男同事的認同 (本題可複選) 。
10. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言 (A) 有其必要性 (B) 可減少因性別引起的醫療糾紛 (C) 要考量其療效 (D) 要增加病人的認同度 (E) 無此必要 (本題可複選) 。

(三)針對在校中醫系學生對女性中醫師執業傷科的「適應性」與「未來性」問卷

調查：由於是在中醫系二年級課堂上進行，故百分之百回收。

其中雙主修(中醫系甲組)男生 36 位，女生 17 位；中醫系乙組男生 20 位，女生 14 位。

本問卷從學生的家庭淵源、興趣、對中醫傷科的認知……各方面問卷。問卷內容如下：

1. 請問您目前所在的縣市為 () (縣)市，您的性別為 () 性
2. () 請問您目前為(A) 在校 1-3 年級 (B) 在校 4-5 年級 (C) 在校 6-8 年級 (D) 住院醫師 (E) 主治醫師。
3. () 您的學歷背景為 (A) 中醫系(甲) (B) 中醫系(乙)
4. () 請問您未來可能從事中醫傷科嗎?(A) 可能 (B) 不可能
5. () 若是可能，原因為(可複選) (A) 覺得很有興趣 (B) 病人利用率高 (C) 是代表中醫的特色(D) 家庭淵源 (E) 自己有拜師師承。
6. () 若是不可能，原因為(可複選) (A) 性別關係 (B) 體力不濟 (C) 沒有興趣 (D) 醫療糾紛多 (E) 收入回報少。
7. () 您覺得「中醫傷科」要如何改進讓女性中醫師也可平等參予？(可複選) (A) 加強宣導 (B) 訓練合法輔助醫療人員 (C) 加強科學化檢查及治療 (D) 開設女性醫師傷科訓練班 (E) 合理給付。
8. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科的未來性如何？(A) 可以大力推廣 (B) 因個人體格體力而異 (C) 因個人技術而異 (D) 因個人學理基礎而異 (E) 不宜推廣 (本題可複選)。
9. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科的適應性為何？(A) 與男性沒有差別 (B) 要儘量調適體力 (C) 要儘量調適生理週期的不適感 (D) 要儘量取得病人的認同 (E) 要儘量取得男同事的認同 (本題可複選)。
10. () 您認為女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言(A) 有其必要性 (B) 可減少因性別引起的醫療糾紛 (C) 要考量其療效 (D) 要增加病人的認同度 (E) 無此必要 (本題可複選)。

(四)從傷科門診統計分析女性中醫師的「未來性」與「適應性」:

地點：台北市立聯合醫院中醫院區

時間：傷科門診2次/一週，星期三、四下午

目的：比較同時段男女醫師門診

統計分析：970301-970416

- 1.就診患者之性別差異性
- 2.就診患者之年齡差異性
- 3.就診患者之傷病部位差異性
- 4.處置方法與複診率之關連性

(五)舉辦兩次女性中醫師執業於傷科之適應性與未來性研究研習會

1. 970511 台中
2. 970727 高雄

參、結果

一、女性中醫傷科醫師的「適應性」與「未來性」訪談:

(一) 專業進修情況

專業進修情況(N=15)	專業進修情況(%)					
	經常(一週一次)		偶爾(一個月一次)		很少或沒有	
1.臨床病例研討會	3	20 %	3	20 %	9	60 %
2.定期圖書會	0	0 %	5	33 %	10	67 %
3.參加機構外的專業性會議	5	33 %	10	67 %	0	0 %
4.專家學者指導會	5	33 %	0	0 %	10	67 %
5.自行閱讀專業上有關的文獻	11	73 %	2	13 %	2	13 %
6.和同仁研討專業知識技術	6	40 %	3	20 %	6	40 %
7.其他(醫學外進修)	2	13 %	1	7 %	12	80 %

結果分析：教學醫院醫學中心的女傷科醫師較多參加「學術研討會」的機會，獨立開業的女醫師，則以「讀書會」、「自行研讀」為主；由於臨床和進修已經相當忙碌，所以醫學外的知識進修的機率較少。

(二) 工作上的困擾

工作上的困擾(%)		
工作上最常碰到的困擾(N=15)	N	%
1.醫療糾紛	5	33 %
2.醫療設備投資不足	9	60 %
3.醫療報酬(即所得)偏低	8	53 %
4.公共關係(如記者、警察)	4	27 %
5.同事間的競爭	2	13 %
6.工作時間的過長或不定時	10	67 %
7.稅務問題	13	87 %
8.沒進修時間	10	67 %
9.病人知識低、難溝通	2	13 %
10.因為我是一位女生	2	13 %
11.其他	4	27 %
總人數	15	100 %

結果分析：女中醫傷科臨床醫師普遍覺得困擾的是「工作時間的過長或不定時」、「稅務問題」和「沒有進修時間」、「醫療設備投資不足」、「醫療所得偏低」……等。

(三) 工作疑難時的討論對象

工作疑難時的討論對象(%)		
工作疑難時的討論對象(N=15)	N	%
1.上級主管	5	33 %
2.傷科前輩	5	33 %
3.同事	7	47 %
4.家人	7	47 %
5.自己想辦法解決	4	27 %
6.其他	5	33 %
總人數	15	100 %

結果分析：當女中醫傷科醫師工作有困難時的討論對象除了上級主管、傷科前輩、同事以外，居然有半數是「家人」，那是因為他們通常有直系親屬或姻親的骨傷科淵源。

(四) 行醫中的挫折

行醫中的挫折(N=15)	N	%
1.沒有挫折	3	20 %
2.與工作(病人)有關之挫折	8	53 %
3.時間方面	2	13 %
4.同事方面	5	33 %
5.性別角色方面	6	40 %
6.其他	1	7 %
總人數	15	100 %

結果分析：在行醫中的挫折中，最多是「與工作(病人)有關之挫折」和「性別角色方面」及「同事方面」，「性別差異」仍在女中醫傷科的工作挫折佔了很大部分的角色。

(五) 行醫中的慰藉

行醫中的慰藉(N=15)	N	%
1.與同事關係	2	13 %
2.社會服務	5	33 %
3.社會尊嚴	1	7 %
4.病人方面(人際關係)	2	13 %
5.教學上的成就，研究上、個案處理上之突破	3	20 %
6.將病人治好	6	40 %
7.診斷正確	8	53 %
8.照顧自己	1	7 %
9.無特殊感覺	5	33 %
總人數	15	100 %

結果分析：因為傷科是一門立竿見影的學科，所以女中醫傷科醫師再行醫中的慰藉中以「診斷正確」、「將病人治好」、「社會服務」為最大的慰藉。

二、針對執業中醫師對女性中醫師執業傷科的「適應性」與「未來性」問卷調查：

(一)背景資料:

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
請問您的年齡					
40歲以下	15		11		
41-50歲	26		13		
51-60歲	28		7		
60歲以上	11		1		
您的執業年資為					P=(0.2549)+
不滿10年	23	28.75%	13	40.63%	
11-20年	34	42.50%	15	46.88%	
21-30年	17	21.25%	4	12.50%	
31年以上	6	7.50%	0	0%	
傷科佔執業比例					P=(0.3921)+
60%以上	24	30.38%	6	18.75%	
50% - 60%	11	13.92%	5	15.63%	
40% - 50%	11	13.92%	3	9.38%	
30% - 40%	11	13.92%	3	9.38%	
30%以下	22	27.85%	15	46.88%	
工作執掌地點					P=(0.3757)+
醫學中心	7	8.75%	0	0%	
教學醫院中醫部	2	2.50%	0	0%	
中醫醫院	1	1.25%	1	3.13%	
中醫聯合診所	17	21.25%	7	21.88%	
診所	53	66.25%	24	75%	
中醫傷科專科資歷					P=(0.7246)+
中醫專科醫師	15	18.75%	4	12.50%	
本會5年以上會員	11	13.75%	3	9.38%	
本會3-5年以內會員	4	5%	3	9.38%	
本會3年以內會員	5	6.25%	1	3.13%	
非會員	45	56.25%	21	65.63%	
請問您的學歷為					P=(0.5060)+
中醫學系	11	13.75%	3	9.68%	
學士後中醫學系	19	23.75%	4	12.9%	
特考醫學院相關學系	10	12.5%	4	12.9%	
特考(非醫事相關學系)	40	50%	20	64.52%	

(二) 女性中醫師從事傷科的未來性：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性中醫師從事傷科的未來性					0.2953
可以大力推廣					
否	47	58.75%	17	53.13%	
是	33	41.25%	15	46.88%	0.4327
因個人體格體力而異					
否	37	46.25%	17	53.13%	
是	43	53.75%	15	46.88%	2.4151
因個人技術而異					
否	43	53.75%	12	37.5%	
是	37	46.25%	20	62.50%	0.4553
因個人學理基礎而異					
否	60	75%	22	68.75%	
是	20	25%	10	31.25%	P=(0.2857)+
不宜推廣					
否	80	100%	31	100%	
是	0	0%	1	3.13%	

結果分析：不論男女中醫師都普遍認為「個人體格體力」和「個人技術」是女性中醫師執業於傷科的關鍵因素。

(三) 女性中醫師從事傷科的適應性：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性中醫師從事傷科的適應性					2.6009
與男性沒有差別					
否	47	58.75%	24	75.00%	
是	33	41.25%	8	25%	0.0324
要儘量調適體力					
否	36	45%	15	46.88%	
是	44	55%	17	53.13%	0.1606
要調適生理週期不適感					
否	57	71.25%	24	75%	0.2953
是	23	28.75%	8	25%	
要儘量取得病人的認同					
否	47	58.75%	17	53.13%	P=(1.0000)+

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
是	33	41.25%	15	46.88%	
要儘量取得男同事認同					
否	76	95%	30	93.75%	
是	4	5%	2	6.25%	

結果分析：「調適體力」和「病人的認同」是女性中醫師從事傷科的適應性的關鍵因素。而男性中醫師則在專業上對女性中醫師普遍認同。

(四) 女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言					0.1867
有其必要性					
否	29	36.25%	13	40.63%	
是	51	63.75%	19	59.38%	
可減少因性別引起的醫療糾紛					0.0039
否	28	35%	11	34.38%	
是	52	65%	21	65.63%	3.1455
要考量其療效					
否	63	78.75%	20	62.5%	
是	17	21.25%	12	37.5%	2.8549
要增加病人的認同度					
否	52	65%	26	81.25%	
是	28	35%	6	18.75%	P=(0.5563)+
無此必要					
否	77	96.25%	32	100%	
是	3	3.75%	0	0%	

結果分析：男女中醫師皆相當認同女性中醫師從事科可減少因性別引起的醫療糾紛及對女性病患而言有其必要性。

三、針對在校中醫系學生對女性中醫師執業傷科的「適應性」與「未來性」問卷調查：

(一)未來可能從事傷科的原因：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
您的學歷背景為					
中醫系(甲)	36		17		
中醫系(乙)	20		14		
未來可能從事中醫傷科					3.1644
可能	40	70.18%	27	87.10%	
不可能	17	29.82%	4	12.90%	
可能，原因為					
覺得很有興趣					2.8756
否	31	54.39%	11	35.48%	
是	26	45.61%	20	64.52%	
病人利用率高					0.6225
否	48	84.21%	24	77.42%	
是	9	15.79%	7	22.58%	
是代表中醫的特色					0.2006
否	34	59.65%	20	64.52%	
是	23	40.35%	11	35.48%	
家庭淵源					3.1467
否	48	84.21%	30	96.77%	
是	9	15.79%	1	3.23%	
自己有拜師師承					P=(1.0000)+
否	54	94.74%	30	96.77%	
是	3	5.26%	1	3.23%	

結果分析：在 31 位中醫系女學生當中，有 27 位表示將來可能從事中醫傷科，原因大部分為覺得很有興趣、是代表中醫特色，少數女同學注意到傷科利用率高，有一位女同學有家庭淵源，一位女同學有師承。

(二)未來不可能從事傷科的原因:

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
不可能	17		4		
性別關係					P=(0.6110)+
否	55	96.49%	29	93.55%	
是	2	3.51%	2	6.45%	
體力不濟					6.3746*
否	51	89.47%	21	67.74%	
是	6	10.53%	10	32.26%	
沒有興趣					4.0125*
否	41	71.93%	28	90.32%	
是	16	28.07%	3	9.68%	
醫療糾紛多					2.3174
否	51	89.47%	24	77.42%	
是	6	10.53%	7	22.58%	
收入回報少					P=(1.0000)+
否	50	87.72%	28	90.32%	
是	7	12.28%	3	9.68%	

結果分析：覺得不可能從事中醫傷科的女學生，則是認為是性別關係、體力不濟、沒有興趣、醫療糾紛多、收入回報少……等因素。與男同學相較，女同學不願選擇傷科多著重在性別因素及體力不濟。

(三) 中醫傷科如何改進讓女性中醫師也可平等參與：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
中醫傷科如何改進 讓女性中醫師也可 平等參與					1.4817
加強宣導					
否	31	54.39%	21	67.74%	
是	26	45.61%	10	32.26%	
訓練合法輔助醫療 人員					0.5611
否	23	40.35%	10	32.26%	
是	34	59.65%	21	67.74%	
加強科學化檢查及 治療					0.0559
否	40	70.18%	21	67.74%	
是	17	29.82%	10	32.26%	
開設女性中醫師傷科 訓練班					1.6215
否	32	56.14%	13	41.94%	
是	25	43.86%	18	58.06%	
合理給付					1.7471
否	41	71.93%	18	58.06%	
是	16	28.07%	13	41.94%	

結果分析：在中醫傷科如何改進讓女性中醫師也可平等參與中醫傷科的工作上，男女同學接大致認為須開設女醫師傷科訓練班以及訓練合法輔助醫療人員這兩項措施。女同學尤其重視女醫師傷科訓練班的開設。

(四) 女性醫師從事中醫傷科的未來性：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性醫師從事中醫 傷科的未來性 可以大力推廣					2.3277
否	29	50.88%	21	67.74%	3.6648
是	28	49.12%	10	32.26%	
因個人體格體力而 異					0.1712
否	36	63.16%	13	41.94%	1.1071
是	21	36.84%	18	58.06%	
因個人技術而異					1.1071
否	19	33.33%	9	29.03%	P=(0.5491)+
是	38	66.67%	22	70.97%	
因個人學理基礎而 異					
否	36	63.16%	16	51.61%	
是	21	36.84%	15	48.39%	
不宜推廣					
否	54	94.74%	31	100%	
是	3	5.26%	0	0%	

結果分析：在女性從事中醫傷科的未來性上，女同學普遍認為個人體格體力以及技術是重要的影響因素，男女同學普遍認為上述二項因素影響力甚至超過學理基礎。

(五) 女性醫師從事中醫傷科的適應性：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性中醫師從事中醫傷科的適應性與男性沒有差別					4.5158*
否	29	50.88%	23	74.19%	
是	28	49.12%	8	25.81%	6.0260*
要儘量調適體力					
否	34	59.65%	10	32.26%	
是	23	40.35%	21	67.74%	0.9439
要調適生理週期不適感					
否	39	68.42%	18	58.06%	4.1558*
是	18	31.58%	13	41.94%	
要儘量取得病人的認同					
否	22	38.6%	19	61.29%	1.8703
是	35	61.4%	12	38.71%	
要儘量取得男同事認同					
否	49	85.96%	23	74.19%	
是	8	14.04%	8	25.81%	

結果分析：對於影響女性醫師從事中醫傷科的適應性，多數女同學認為調適體力、調適生理期最重要。另外是取得病人和同事的認同，男同學方面，則絕大多數認同女醫師從事傷科。

(六) 女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言的重要性：

	性別				X ² 檢定
	男性		女性		
	個案數	(%)	個案數	(%)	
女性中醫師從事中醫傷科對女性病患而言					0.5349
有其必要性					
否	19	33.33%	8	25.81%	
是	38	66.67%	23	74.19%	0.0105
可減少因性別引起的醫療糾紛					
否	19	33.33%	10	32.26%	1.0370
是	38	66.67%	21	67.74%	
要考量其療效					0.0764
否	49	85.96%	24	77.42%	
是	8	14.04%	7	22.58%	
要增加病人的認同度					P=(0.6110)
否	33	57.89%	17	54.84%	+
是	24	42.11%	14	45.16%	
無此必要					
否	55	96.49%	29	93.55%	
是	2	3.51%	2	6.45%	

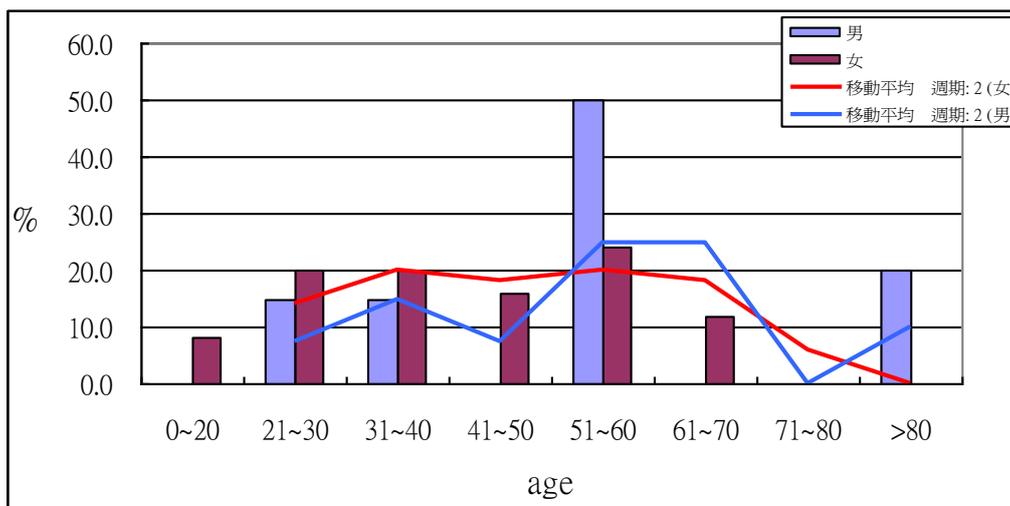
結果分析：男女同學皆認同女性中醫師從事傷科可減少因性別引起的醫療糾紛及對女性病患而言有其必要性。

四、從傷科門診統計分析女性中醫師的「未來性」與「適應性」：

(一)男女醫師就診之性別與年齡層分佈：

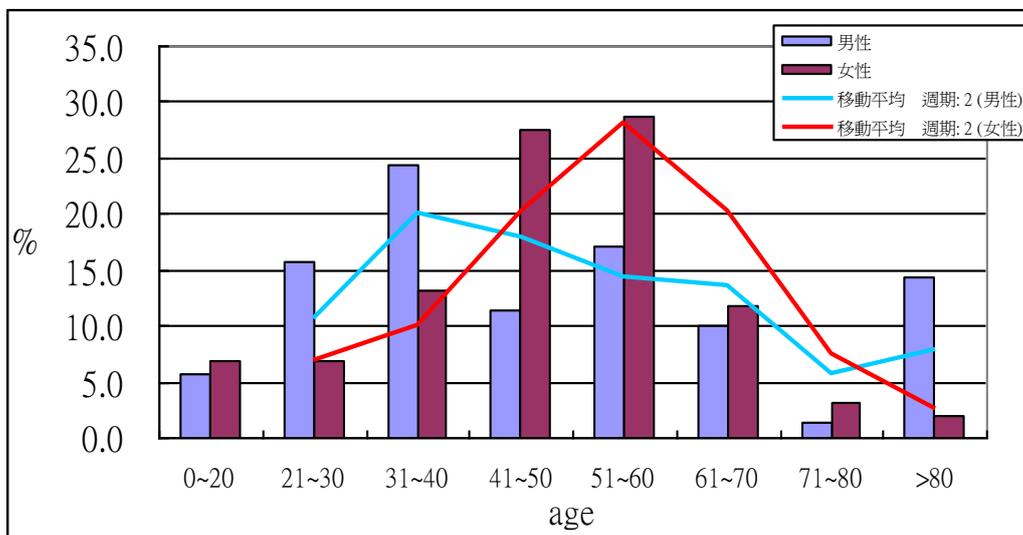
就診之性別及年齡層分佈-女性中醫師：

	百分比	年齡層							
		0-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
男	44.4		15	15		50			20
女	55.6	8	20	20	16	24	12		



就診之性別及年齡層分佈-男性中醫師：

	百分比	年齡層							
		0-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
男	30.5	5.7	15.7	24.3	11.4	17.1	10	1.4	14.3
女	69.6	6.9	6.9	13.1	27.5	28.8	11.9	3.1	1.9



就診性別與年齡層：

女性中醫師：男性佔 44.4%，女性佔 55.6%，無顯著差異。

年齡層分佈：女性普遍各年齡層皆有，40 歲以下的女性患者比例較男性醫師高。

男性多集中在 51-60 歲。

男性中醫師：男性佔 30.4%，女性佔 69.6%，女性患者明顯較多。

年齡層分佈：女性患者以 40-60 歲之中年婦女為多；男性普遍各年齡層皆有。

結果分析：

從傷科門診統計分析女性中醫師的適應性與未來性

1. 門診之性別與年齡層分佈

女性傷科醫師門診之年齡層分佈：

女性患者之年齡層分佈較為平均。提示各年齡層之女性患者普遍皆能接受女性傷科醫師；相對的，男性患者之年齡分佈較不平均，51-60 歲男性佔男性患者之 50%，皆為針傷並用之案例。

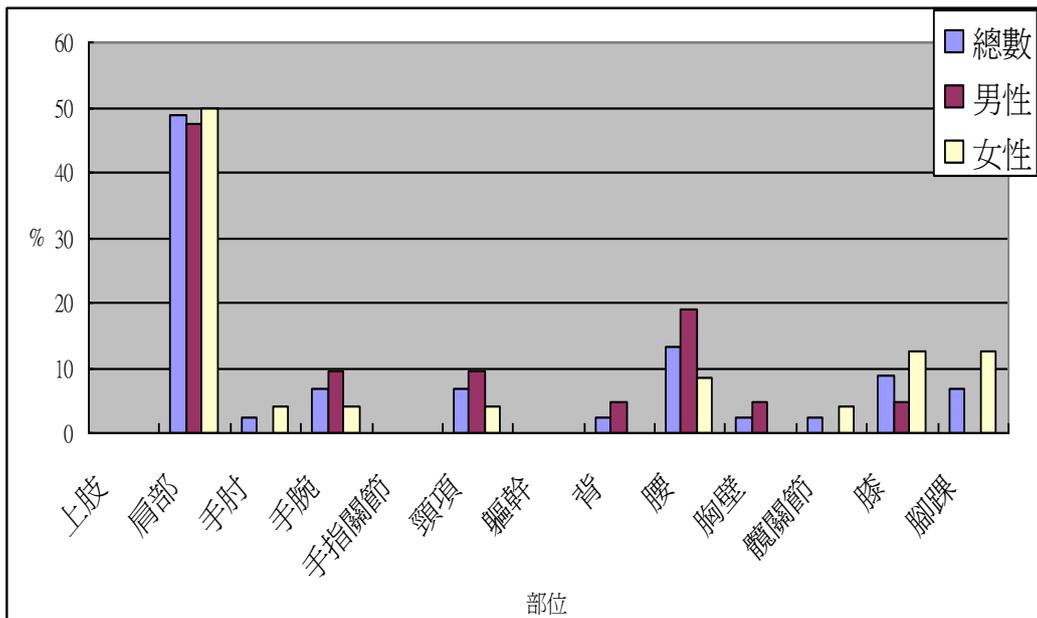
2. 患者是否考量醫師性別

女性傷科醫師門診，0-40 歲女性患者之比例，較同時段男性醫師高。提示 0-40 歲女性患者，在就醫選擇上，會考慮醫師性別；40 歲以上女性患者，相對較不考量醫師之性別問題。

(二) 男女醫師疾病部位之差異性

疾病部位：女醫師

部位		總數(%)	男(%)	女(%)
上肢	上肢	0	0	0
	肩部	48.9	47.6	50
	手肘	2.2	0	4.2
	手腕	6.7	9.5	4.2
	手指關節	0	0	0
頭項	頸項	6.7	9.5	4.2
軀幹	軀幹	0	0	0
	背	2.2	4.8	0
	腰	13.3	19	8.3
	胸壁	2.2	4.8	0
下肢	髖關節	2.2	0	4.2
	膝	8.9	4.8	12.5
	腳踝	6.7	0	12.5

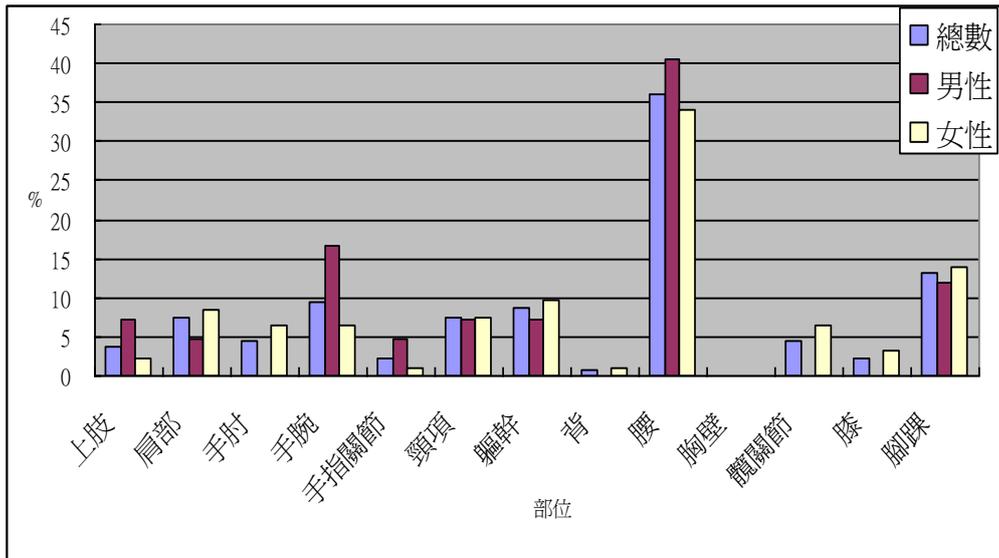


女性中醫師：

1. 上肢佔 57.8%: 肩部最多、手腕次之。
2. 下肢佔 17.8%: 膝部最多、腳踝次之。
3. 軀幹佔 17.7%: 腰部最多。
4. 頭項佔 6.7%。

疾病部位：男醫師

部位		%	男	女
上肢	上肢	3.7	7.1	2.1
	肩部	7.4	4.8	8.5
	手肘	4.4	0	6.4
	手腕	9.6	16.7	6.4
	手指關節	2.2	4.8	1.1
頭項	頸項	7.4	7.1	7.4
軀幹	軀幹	8.8	7.1	9.6
	背	0.7	0	1.1
	腰	36	40.5	34
	胸壁	0	0	0
下肢	髖關節	4.4	0	6.4
	膝	2.2	0	3.2
	腳踝	13.2	11.9	13.8

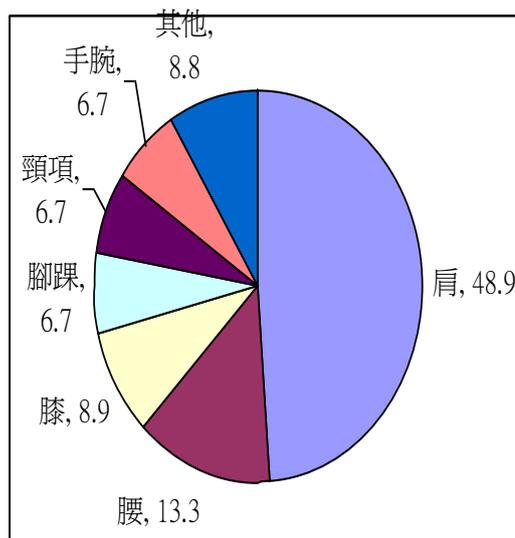


男性中醫師：

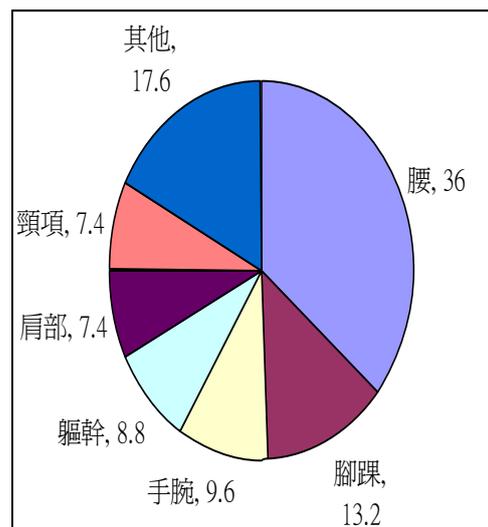
1. 上肢佔 33.4%:手腕最多、肩部次之。
2. 下肢佔 11.7%:腳踝最多、髖關節次之。
3. 軀幹佔 47.6%:腰部最多。
4. 頭項佔 7.1%。

疾病部位：

女醫師



男醫師



結果分析：

1. 男性傷科醫師門診，0-40 歲男性患者之比例，較同時段女性醫師高。提示 0-40 歲男性患者，對男性醫師接受度較高。

2. 年齡層 40-60 歲之患者，在選擇醫師上，會依疾病部位、醫師專長等作考量，而非醫師性別，腰臀部或下肢部位比較會找男醫師，肩部或上肢部比較會找女醫師。

(三)傷科處置方法與複診率之關連性

	總數	男	女
	(%)	(%)	(%)
傷科	42.2	30	52
開藥	2.2	5	0
傷加藥	15.6	15	16
傷加針	40	50	32

總回診率	40%
男回診率	50%
女回診率	32%

結果分析：

女性醫師在傷科處置的考量上，以疾病所需之處置為優先考量，而非患者性別；女性醫師在傷科處置之餘，再搭配針灸共同治療者，病患往往會回診。

而且，女性醫師在處置上，針傷配合處理的比例亦偏高；處置方法顯示一種可能的傾向，女性醫師偏向於搭配其他方法治療，不只用傷科手法或輔助器材，通常會斟酌加上藥物或針灸治療。

五、女中醫師執業於於傷科之未來性與適應性研究繼續教育研討會：

一、97.05.11 台中

1.議程：

中華民國中醫傷科醫學會

骨傷科學術暨女性中醫師執業於傷科之適應性
與未來性研究繼續教育研討會程序表

指導單位：行政院衛生署中醫藥委員會

中華民國中醫師公會全國聯合會

主辦單位：中華民國中醫傷科醫學會

協辦單位：中國醫藥大學

日期：九十七年五月十一日(星期日)

地點：中國醫藥大學立夫大樓一樓 105 講堂

(台中市北區學士路91號)

08:00-08:20	報到	
08:20-08:30	主席黃理事長蕙茶致詞、林主委宜信致詞暨貴賓致詞	
時 間	演 講 題 目	主 講 人
第一場主持人：蕭福秋 醫師		
08:30~10:30	中醫骨傷科運用小夾板的固定法	盧文瑞 醫師
10:30~10:50	休 息	
10:50~12:50	靜態錯位 / 軌跡錯位 的復位手法	廖慶龍 醫師
12:50~14:00	午 餐	
第二場主持人：黃家豪 醫師		
14:00~15:00	女性中醫師執業於傷科之適應性與未來性研究	李彩鳳、 黃蕙茶醫師
15:00~15:20	休 息	
15:20~17:20	上肢骨折的治療手法	張義滿 醫

2.照片：



二、 97.07.27 高雄

1. 議程：

中 華 民 國 中 醫 傷 科 醫 學 會
骨傷科學術暨女性中醫師執業於傷科之適應性
與未來性研究繼續教育研討會程序表

指導單位：行政院衛生署中醫藥委員會

中華民國中醫師公會全國聯合會

主辦單位：中華民國中醫傷科醫學會

協辦單位：高雄市中醫師公會

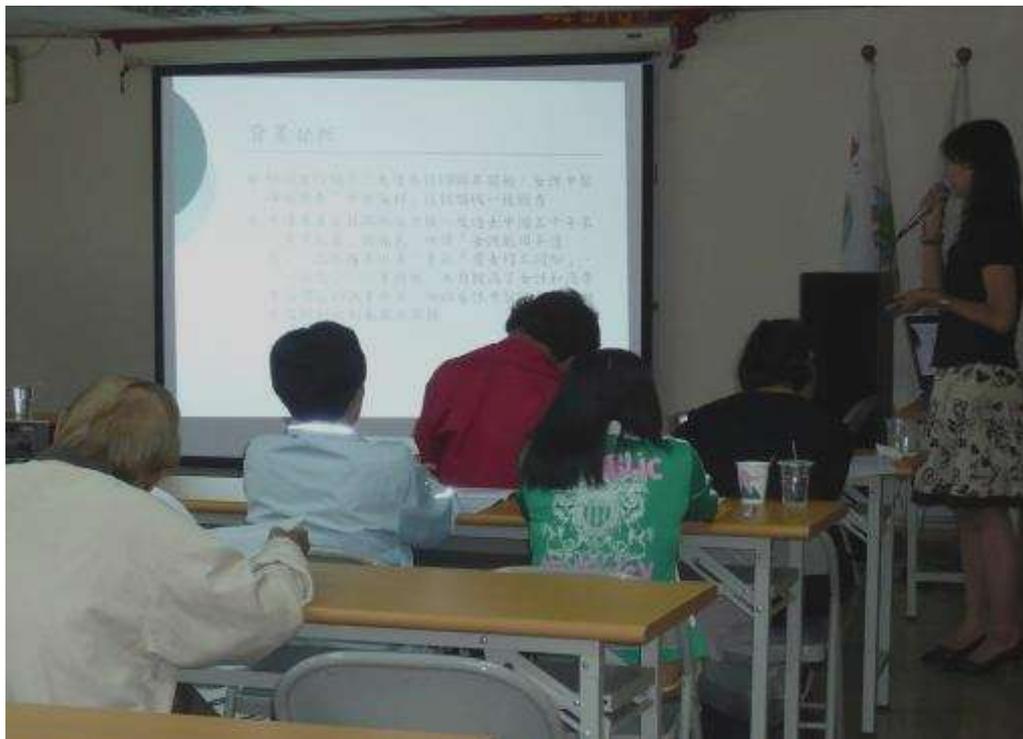
日 期：九十七年七月二十七日(星期日)

地 點：高雄市中醫師公會會議廳

(高雄市鼓山區明華路251號5樓)

07:20-07:30	報到	
07:30-07:45	主席黃理事長蕙茶致詞	
07:45~08:00	台灣中醫藥成果	林宜信主委
時 間	演 講 題 目	主 講 人
第一場主持人：林正哲 醫師		
08:00~9:40	髕骨軟化症的中醫推拿手法治療	陳泰佑醫師
09:40~10:00	休 息	
10:00~11:40	由 2007 亞洲青年角力錦標賽看中 醫傷科之發展	何宗融醫師
11:40~13:00	午 餐	
第二場主持人：黃建榮 醫師		
13:00~14:40	女性中醫師執業於傷科之適應性 與未來性研究	黃蕙茶醫師
14:40~15:00	休 息	
15:00~16:40	鞭打症候群 (Whiplash syndrome)	卓青峰醫師

2. 照片：



肆、討論

一、女性中醫師執業於傷科的未來性：

(一)建構婦女就醫友善的醫療環境

從 2004 年開始，婦女政策綱領就加入了「婦女健康與醫療」，其中「建構對婦女友善的就醫環境」尤其是重點。在過去性騷擾案例中，台北市被處罰最重的一起，是醫院復健師在治療過程中，碰觸病患的隱私部位，被罰九萬元。另外一起，是中醫診所傷科助理在推拿過程多次碰觸女患者私處，處有期徒刑 4 個月，緩刑 5 年。

隨著「性別主流」的意識日益受到重視，近年來各專家學者如衛生署副署長王秀紅表示，社會大眾對性別議題應有敏感度，從整個環境如家庭、學校等就應重視，是整個健康的關心，而不是只有重視醫療性別。高雄市政府衛生局保健科長李淑婷指出，女性求醫過程遭遇的問題有診療空間忽略隱密性，婦女缺乏安全感；身體暴露的窘境；就醫流程缺乏符合女性私密性需要及尊重的態度；不當的就診檢查儀器及設備，缺乏人性化；治療人員介入。高市婦女新知協會理事長高雄醫學大學性別研究所助理教授王秀雲表示，婦女醫療環境改革需要裡應外合，女性適度表達不滿醫療環境是正面的，才能了解需要改善的地方，不要怕得罪醫療體系。

(二)女性中醫師在傷科的角色和功能

東方女性特有的含蓄與保守的性格，心理上較為敏感、羞怯，在就診時，自然就有比男性更多的顧慮和壓力。女性患者很在乎醫生的態度，醫生面對她們時，關注的多是疾病本身，職業習慣讓醫生容易忽略對女性心理情感上的關懷與體貼，使女性就醫時缺乏心理安全感和尊嚴感。

在進行傷科的檢查與整復推拿手法時，容易因肢體接觸較多，引起女性患者的疑慮，並且無法真正放鬆身體，配合醫師的指示進行治療，而使療效降低、療程延長，或是造成額外的傷害。

(三)女性中醫傷科醫師嚴重不足

台北市立聯合醫院中醫院區為例，本院就診傷科患者中，女性患者佔 57.1%。根據研究統計，台灣地區中醫門診利用率，女性也比男性多。95 年中央健康保險局的統計資料顯示，中醫門診上，常需傷科處理的疾病佔 36%，女性的申報件數是男性的 1.4 倍之多。再加上女

性的就醫需求較多、女性的就醫環境普遍未受重視、女性的就醫心理層面問題以及女性患者缺少選擇與比較的機會。

以中醫傷科門診為例，肢體接觸較多的傷科門診中，女性傷科醫師的比例卻相對不足，甚至在某些醫療院所，沒有女性傷科醫師。

二、女性中醫師執業於傷科的適應性：

(一)專業嚴謹獨立堅強是女傷科醫師的特色

我們訪談了 15 位執業於臨床的傷科女醫師，發現他們在專業生涯的嚴謹態度令人感動。在專業進修上除了在醫學中心教學醫院執業的女中醫傷科醫師有密集的教學研討活動的參與，獨立開業的女中醫傷科醫師更是時常不恥下問，除了主動參加西醫醫院的 X 光課程，並長期尋訪名師，拜師學藝。

在臨床工作上，雖然一開始有時候偶爾會遇到因性別而引起的挫折，但是幾乎在三年五年的資歷後，完全沒有因為性別而引起病人的不認同感，甚至因為女醫師天生的細心、體貼而得到病人的信賴，醫療糾紛也較同期的男醫師少。此外，他們的個性都相當開朗獨立，也活躍於各醫學會公會，常常應邀到各公學會和民間社團演講。

(二)體格體力的調適是最大的關鍵

目前在校中醫學系女生有 87.38%表示在後可能從事中醫傷科工作，意願之強甚至超過男生(70.18%)。其原因除了興趣、家庭淵源、臨床利用率高及能代表中醫的特色……等，都是參考點。

但是不管是執業中的男女醫師或是在校的中醫系學生，都認為在女性醫師從事傷科臨床工作要好好調適體能體力，甚至在生理期要好好調養。另外可以看出台灣因為近二十年來經濟成長快速，國民營養充足，男女生的體格體力差距日益縮短，女性意識日益明朗，在我們的兩份問卷調查中，未來中醫傷科的女性醫師將大幅增加，而問卷顯示不管是執業中的男性中醫師或在學中的男中醫系學生對此發展都樂觀其成，並認為可以因此減少因性別引起的醫療糾紛。

伍、結論與建議

(一)女性中醫師執業於傷科前景可期：

隨著「性別主流」議題的重視，女性就醫舒適的環境及隱私權維護是當前醫界在婦女政策最重要的課題。而最有肢體甚至隱私部份碰觸機會的「中醫傷科」卻極端缺乏女性醫師。所以女性醫師執業於中醫傷科，不僅受到女性病患的歡迎，而男性醫師更認同可以因此減少因性別引起的醫療糾紛。

(二)應多開設「氣功」、「太極拳」、「外丹功」…等可以緩和有效增強體能體力的課程：

目前女性中醫師除了少數是運動健將或本身習武家學淵源外，普通都有「體力不濟」、「生理期困難調適」的問題。而中醫文化固有的練功療法，呼吸吐納以通暢「任督二脈」(小周天)，再帶動十二經脈(大周天)以及五臟六腑的靜功，和「華陀五禽戲」為基礎的動功，開通氣血，溫養四肢百骸。是女性中醫師要適應傷科)臨床手法操作的不二法寶。

(三)請衛生署補助各地開設女性中醫師傷科技術訓練班：

精準成熟的傷科技術，可以有效的減少施術者的體力，更可以有效率的達到治療的效果。過去不管中醫師公會或中醫傷科醫學會所開辦的「中醫傷科手法研習班」都未針對女性中醫師開設。因為在本質上男性醫師力量大，而女性醫師手法輕巧，兩者各有所長。

但目前各地執業女中醫師原本就不多，有意願學習傷科手法的人數更少，在各地若開設「女中醫師傷科手法研習班」須要有政府單位的支持，才得以大力推行。附本人教授女中醫師傷科手法照片。

1. 黃蕙茶老師示範頸肩部點穴手法



2. 黃蕙茶老師示範頸肩椎板法



3. 黃蕙棻老師示範肩關節脫位復位手法



4. 黃蕙棻老師示範肩關節脫位手牽足蹬法



5. 黃蕙茶老師示範肩關節脫位復位手法



6. 女醫師傷科操作示範照片





(四)合理提升傷科醫師自行操作的給付：

目前傷科充斥著未經醫學養成教育的助理人員，部分執行傷科業務的中醫師(尤其是女性中醫師)未具執行操作傷科手法的能力固是主原。但是歸本究源，傷科手法給付太低才是造成魚目混珠的源頭。

果若女性中醫師也普遍可以施行操作傷科手法，合理的傷科手法給付，應是提升且保證「中醫傷科」專業水平的一個基礎。

(五)醫學中心「中醫傷科」應至少有一名女性中醫師：

未減少因性別所引起的醫療糾紛耶學中心之「中醫傷科」，應至少有一名女性中醫師以建構對婦女友善的就醫環境，及提供對婦女的完善醫療服務。

誌謝

本研究計畫成蒙行政院衛生署中醫藥委員會(計畫編號:CCMP-97RD-031)提供經費贊助，使本計劃得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. Professor, Law Department of National Chengchi University, Taiwan. , 性別主流。
- 2.楊哲彥、楊秀儀，台灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異，中醫藥雜誌 15(1):1-15，2004。
- 3.王景正，台灣專科醫師工作相對價值尺度之研究，台灣醫界 40(11)，49-50，1997。
- 4.范碧玉:病歷管理理論與實務，合記出版社，民國 94 年。
- 5.藍采風，藍忠孚，劉慧俐（1985）〈台灣女醫的專業、婚姻與家庭的初步研究〉，國立台灣大學人口研究中心編《婦女在國家發展過程中的角色研討會論文集》，1：121-168。
6. Campbell, Margaret A. “ Why would a girl go into medicine?” *Medical Education in the United States : A Guide for Women* . The Feminist Press. 1973.
7. Davidson , LynneR.“Sex Roles Affect and the Woman Physician: A Study of the Impact of Latent Social Identity Upon the Role of the Profession. ”Ph. D. Dissertation, New York University (Unpublished). 1975.
- 8.Nadelson ,C and M. Notman “Success or Failure: Women as Medical School Applicants,”*Journal of American Medical Women’s Association*,29:April pp. 167-172. 1974.
9. Mandelbaum, Dorothy R. “Women in Medicine,”*Signs*, 4:11(Autumn) pp. 136-145. 1978.
- 10.Davidson,V.M “Coping Styles of Women Medical Students,” *Journal of Medical Education*,53 November pp . 902-907. 1978.
- 11.Ersenberg,Carola“Women in Physicians, ” *Journal of Medical Education*,58:July pp.534-541.Fruen,M.A.et al. 1983.
- 12.Lewis,C.E. and M.A.Lewis “The Potentail Impact of Sexual Equality on Health, ”*New England Journal of Medicine* 297:863-869. 1977.
- 13.McGrath. Ellen and Carl N. Zimet “ Female and Male Medical Students: Differences in Specialty Choice Selection and Personality, ” *Journal of Medical Education*,52: April pp.293-300. 1977.

14. Williams, Phoebe A "Women in Medicine :Some Themes and Variations, " *Journal of Medical Education*, 46: July pp.584-591. 1971.
15. 成令方，性別、醫師專業和個人選擇 1930-1950: 以台灣本地與中國移台女醫師的教育與職業選擇為例
16. 藍素禎，萬綠叢中一點紅：台灣第一位女醫師—蔡阿信，醫望，16：56-59 1996。
17. 世界家庭醫師組織的婦女與家庭醫學工作小組，醫學學術界的女性：2008。

