

# LGBT<sup>+</sup>民眾醫療照護參考指引

113 年 12 月 13 日衛部醫字第 1131671660 號函頒

## 一、總則

本指引是提供從事醫療服務之專業人員（簡稱醫事人員）照護多元性別民眾的指引。透過專業知識的了解，以同理及支持的態度，倡議人文關懷素養，以提供優質的照護品質。

許多多元性別民眾在醫療經驗的過程中，因為性傾向或性別認同的差異，遭遇到汙名或傷害，導致延誤就醫或拒絕就醫。本指引的目的亦期待能降低此類情況發生。

本指引分別從多元性別的各種定義開始，就多元性別民眾醫療需求，就醫環境的安排，友善醫療應對的建議，與多元性別同仁共事態度，並提及對於醫事人員教育訓練的構建，到多元性別民眾同意書簽署，與其醫療資源及保險和相關權益方向等分項描述。

首先呈現幾項共通的原則：

1. 同性戀不是疾病，亦不需治療，也不存在具有實證療效的治療方式。
2. 同志的性別認同與性傾向，需要醫事人員的友善理解。
3. 醫事人員應尊重跨性別病人，盡力保持更多的彈性。尊重可從適宜的稱呼開始。
4. 醫事人員宜跳脫「異性戀」假設，並提升多元性別敏感度。
5. 醫事人員宜了解多元性別的性行為與生活方式。
6. 醫事人員如果不瞭解多元性別，容易造成多元性別就診時的不信任感。

7. 醫事人員應避免將特定性傾向與人類免疫缺乏病毒（簡稱 HIV）過度連結。如有需要抽血檢驗 HIV，事前須經過病人同意。
8. 醫事人員應重視病人隱私的保障，並營造隱密的會談/看診空間。

## 二、關於 LGBT<sup>+</sup>及多元性別的定義

1. 性或性徵 (sex): 是指一個人的生理性別，包括染色體、性腺、內生殖器官和外生殖器的特徵，通常分為男性或女性；但也有介於男性與女性之間，無法明確歸類的情況。
2. 性別 (gender): 是指在特定文化中與一個人的生理性別相關聯的態度、感受和行為。符合文化期望的行為被稱為性別常規 (gender normative)；不符合這些期望的行為被稱為非性別常規 (gender nonconformity)。
3. 性別認同 (gender identity): 是指「一個人對自己是男性、女性或跨性別者的感覺」。當一個人的性別認同和生理性別不一致時，個人可能會被認定為跨性別或其他跨性別類別。在性別平等教育法第 3 條第 4 款明定性別認同係指個人對自我歸屬性別之認知及接受。
4. 性別表達 (gender expression): 是指「一個人表達性別的方式」；例如，在服裝、交流方式和興趣等方面。一個人的性別表達可能與社會期待的性別角色一致或不一致。
5. 性傾向 (sexual orientation): 是指一個人在性和情感上會被吸引的性別。性傾向的類別包括被自己的同性吸引（男同性戀或

女同性戀者)、被異性吸引(異性戀)、被兩性吸引(雙性戀)、感受不到性吸引(無性戀)、無論生理性別或性別認同皆被吸引(泛性戀)。雖然這些類別被廣泛使用,但美國研究顯示,性傾向並不是二分法,而是呈連續的光譜分布。

6. 中間性別(原稱雙性人)(intersex):在生理性別的構造上介於男性與女性之間,也偶稱陰陽人,在國際指引中現已捨棄陰陽人(hermaphrodite)的舊稱,並以中間性別(intersex)來取代。
7. 多元性別(sexual and gender diversity):泛指同性戀、雙性戀、跨性別、疑性戀、中間性別(原稱雙性人、中性人)、無性戀、泛性戀的總稱。其中包含:女同性戀(lesbian)、男同性戀(gay)、雙性戀(bisexual)、跨性別(transgender)、酷兒(queer)、疑性戀(questioning)、中間性別(intersex)、無性戀(aseexual)、盟友(ally)、泛性戀(pansexuality)等各種多元的性傾向(sexual orientation)與性別認同(gender identity)等,英文又簡稱為「LGBT<sup>+</sup>」,臺灣原住民語又稱為「阿嘞(adju)」。
8. 酷兒(queer):泛指在性與性別社會階層中表達抵抗主流的一群人,認知自己與別人的不同,且自豪於自己的差異。
9. 跨性別者(transgender):指性別認同或性別表達與其出生時的性別不一致的人。雖然跨性別者一詞不帶任何褒貶之義,但並非所有外形或行為與生理性別不符的人都會把自己看成是跨性別者。
10. 疑性戀(questioning):指對自身的性別、性傾向、性別認同存疑,或仍處於探索過程,也可能是因某些社會因素而拒絕給自己貼上特定性別標籤。

11. 盟友 (ally): 支持同志族群的朋友們，實際性向或性別不會設限，比如說支持同志的異性戀者等。
12. 出櫃 (coming out): 是指一個人承認以及公開揭露自己的性傾向的過程，也可能是指一種已經出櫃的狀態。反義詞則是「未出櫃」(in the closet)。醫事人員應了解病人可能未向其原生家庭表達其性傾向，在未確認前應對病人的性傾向保密。
13. 性別不安 (gender dysphoria): 一個人由於生理和生理性別認同之不一致而產生的焦慮感受。
14. 性別確認照護 (gender affirming care): 性別確認或性別還原照護，係指性別不安個案在還原為其認同之性別所需之相關醫療處遇。其中包含：賀爾蒙治療 (hormone treatment)、手術治療 (surgery) 等各種層面。實務上需經由精神科專科醫師進行一系列評估與診斷後，進行後續轉介接受賀爾蒙治療 (如：新陳代謝科、婦產科、泌尿科等)，與手術治療 (如：婦產科、泌尿科、一般外科、整形外科等)。
15. 性別變更 (gender recognition): 如需變更國民身份證之性別欄位，須依臺灣戶政機關受理性別變更登記之認定要件，需持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除女性性器官 (針對出生性別女性) 或男性性器官 (針對出生性別男性) 之手術完成診斷書。
16. 性別確認賀爾蒙治療 (gender-affirming/ cross-sex hormone therapy): 經精神科醫師評估及性別真實體驗後，跨性別者可接受賀爾蒙治療。

### 三、多元性別民眾的醫療需求

#### (一) 有關性別認同或性別變更相關的醫學需求

1. 「性別不安」之診斷及調適。
2. 青春期的生理、心理變化以及相關藥物的使用。
3. 性別認同或性傾向探索的心理健康和治療，以及所遭受的社會壓力的處置。
4. 有性別變更手術需求者對相關手術，及可能的術後併發症的諮詢。

#### (二) 與特定健康問題相關方面

##### 1. 憂鬱/焦慮

同性戀者可能因長期遭受社會壓力、個性內向或欠缺社會支持，而導致憂鬱和焦慮發生率增加。面臨上述困難的青少年同志者，其自傷風險可能較高。

##### 2. 飲食和運動問題

對外貌或體型感到焦慮的同性戀者，常面臨體態問題和飲食失調症狀。

##### 3. 心臟健康

有憂鬱或焦慮問題的同性戀者吸煙、飲酒和物質濫用率較高，較可能有心臟相關疾病之風險。跨性別病人接受賀爾蒙治療後，也可能會增加心血管疾病之風險。

##### 4. 親密伴侶暴力/家庭暴力

同性戀和雙性戀也可能會遭受家庭暴力，但較少通報。家庭暴力事件調查應及時在醫療保健機構進行，因此醫事人員須了解多元性別者遭受家庭暴力之通報流程。

## 5. 生育和懷孕

無論是否有伴侶，越來越多的同性戀者選擇生子。不宜預設同性戀者沒有生育孩子的計劃，或者預設她從未懷孕過。建議與您的同性戀病人適時討論受孕和懷孕的選擇。

## 6. 成癮物質、酒精和菸草的濫用

美國研究顯示，同性戀者濫用物質（含藥物及非藥物）和酒精以及受菸害影響的人口的比例可能高於異性戀者。同性戀和雙性戀者較可能對正規的治療方式感到不自在。

## 7. 肛門疾患

任何性傾向從事無套肛交性行為者，若有 HIV 感染或生殖器病毒疣病灶，均會增加罹患肛門癌的風險，建議需常規地進行肛門抹片檢查。

## 8. HIV/AIDS

女同性戀者也有可能通過其他不安全行為而被感染 HIV，例如靜脈注射藥物、意外針頭刺傷或與男性發生性關係。與您的女同性戀和雙性戀女性病人保持開放態度討論何為不安全行為，並在適當時機提供 HIV 檢測和諮詢。此外，濫用藥物的男男性行為也會感染 HIV。在討論性傳染疾病和 HIV 風險時，建議關注其實際行為而非其性傾向或性認同。

## 9. 子宮頸抹片檢查

子宮頸抹片檢查對女同性戀者和雙性戀女性病人的重要性不亞於異性戀女性。人類乳突病毒（HPV）也可以在女女性行為之間傳播。女同性戀者也可能會與男性發生過性行為。

## 10. 乳癌

由於不生或晚生，同性戀女性和雙性戀女性罹患乳癌的風險可能比非同性戀女性來得高，建議應定期接受乳房篩檢。跨性別者在接受專業醫師指示下的賀爾蒙(激素)治療而罹患乳癌的情況非常罕見，但醫師仍須評估因賀爾蒙(激素)治療罹患乳癌的可能性，依據多面向的罹癌風險評估，適時地安排乳房篩檢。

## 11. 攝護腺癌、睪丸癌和結腸癌

為避免疏於對這些癌症的篩檢。所有男同性戀和雙性戀男性應比照一般生理男性民眾進行常規的健康檢查。

## 12. 性功能障礙

性功能障礙有可能發生於同性或異性戀之民眾，醫事人員應細心探詢病人之性伴侶對象及性行為方式，勃起功能障礙可轉介到男性學專業之泌尿科醫師。

# 四、就醫環境

### (一) 建立多元性別友善的醫療環境

1. 在醫療場所置放多元性別友善的符號、標語、或是旗幟等，並且可主動展示於醫院或是診間。
2. 張貼主張各種病人權利義務的標語或海報(例如：保障同志病人之各種權利的標語)、與布置多元性別相關的書籍、資訊，或是公告相關節慶與活動的訊息。

### (二) 建立多元性別友善的醫事人員應對態度

1. 以尊重的態度與多元性別病人及其家屬進行溝通，並對相關

資訊保密。

2. 了解多元性別病人不同於一般病人之特有疾病樣態與特殊之身體檢查需求（例如：乳房檢查，性器官檢查）。
3. 制定以多元性別病人為中心的治療計劃，包含利用公共衛生福利系統之資源主動協助病人（如戒菸等）。
4. 適時與跨性別病人討論性賀爾蒙替代療法以及性別認同的相關議題。

### （三）醫事人員應具備的敏感度

1. 能分辨性傾向（sexual orientation）、性別認同（gender identity）和性行為之間的區別。
2. 使用病人所希望的稱呼。
3. 了解關於 HIV 暴露前預防性投藥（PrEP, pre-exposure prophylaxis）和非職業 HIV 暴露後預防性投藥（nPEP, Non-occupational post exposure prophylaxis）的相關知識，包含：
  - PrEP 和 nPEP 的適用對象
  - 提供 PrEP 和 nPEP 作為降低風險的選擇
4. 了解多元性別民眾會面臨的醫療照護困境，包含醫事人員不了解多元性別民眾，以及多元性別民眾對醫事人員的不信任感。
5. 了解影響多元性別病人有關法律、政策和保險相關問題，包含：
  - 醫療決策（例如各式醫療同意書）
  - 醫院探視權
  - 保險的限制
  - 更改性別和其他跨性別問題的法律問題（如改名、換證）



6. 醫事人員可以提供病人關於 HIV 病毒預防資訊（如，安全的性行為），並鼓勵 HIV 陽性病人積極就醫。

## 五、友善醫療應對

### （一）問診時的態度

1. 醫事人員不宜帶有「異性戀假設」，並應以開放、具有同理心、不批判的態度問診。
2. 醫事人員不應歧視多元性別者，包括多元性別之就醫民眾、探病者、以及同仁員工。
3. 醫事人員應避免過度的 HIV 連結，安排抽血檢驗 HIV 前，須經過當事人同意。
4. 醫事人員若因個人的文化或宗教信仰，而對病人的性傾向或性別意識無法認同時，應請求其他同仁協助。
5. 醫事人員應了解多元性別病人之家庭架構可能與傳統社會或認知的架構有所不同。
6. 醫事人員應理解不一樣的性傾向或性別認同者，可能會影響其與原生家庭的關係。
7. 醫事人員應理解人的各成長階段都有可能發展出不一樣的性別認同。
8. 跨性別者可能曾有不好的就醫經驗，導致恐懼或不信任。因此，醫事人員可能需要更多的時間與敏銳的觀察力才能與多元性別病人建立融洽氣氛和信任感。

### （二）與病人對話原則

1. 醫事人員宜適時以全名來取代「先生」、「小姐」等容易造成病

人不適之稱呼，或在病人候診時提供性別稱呼小卡讓人填寫。尤其對於住院、或是需要長期回診的跨性別病人來說，適時修改稱謂更是一個貼心的做法。

2. 若不知道如何使用稱謂時，可以禮貌性的詢問跨性別病人（例如：您好，請問如何稱呼您？）。若真的叫錯了，也歡迎跨性別病人隨時提出修正。
3. 在詢問敏感問題之前，須建立舒適與融洽的環境。
4. 營造隱密的看診空間，讓病人知道看診時的對話是保密的。應和病人協商，哪些內容最後會被寫在病歷上。
5. 使用中性的術語（如「伴侶」）並以非批判的方式提出開放式問題。
6. 以「妳最近有沒有懷孕的可能？」的行為描述，來取代「結婚了沒？有沒有男朋友？」等類似的異性戀關係假設問句。
7. 「最近是否有性行為？」需明白問出哪一種部位（陰道交、肛交等）。
8. 若病人和伴侶一起就醫，以「這位是您的...？」代替「你們是甚麼關係？」。
9. 其他問診方式如「您有性行為嗎？過去一年曾有幾位性伴侶？」、「和誰發生性行為？以哪種形式？性行為所使用的部位？」、「您如何保護自己避免受到性傳染病感染？」、「曾有感染過何種性傳染病？上次檢查是什麼時候？」、「您的伴侶是否曾被診斷出任何性傳播感染？」、「性行為時是否使用酒精或任何藥物？」。
10. 避免根據年齡、外表、婚姻狀況或任何其他訊息對病人做出假

設。唯有透過詢問才能知道一個人的性傾向、行為或性別認同。

11. 即使感到不舒服或尷尬，也盡量不要做出反應，並注意保持適當的肢體語言。
12. 若病人感覺被冒犯或表示不願回答，應予以解釋提出該問題的原因。在面談結束時總結並感謝病人的陳述，如「謝謝你讓我知道，這非常不容易！」。
13. 討論病人隱私，特別是與性傾向或是性別認同有關的議題時，醫護人員請放低音量，讓病人有受到尊重的感覺。
14. 如果病人有家屬陪伴，請主動詢問病人：「是不是需要單獨會談？」可以避免病人在親屬面前無預警出櫃，也讓病人覺得看診能充分受到尊重。

### (三) 醫事人員應具有的技能

1. 可在病歷表單裡針對性別項目增加識別多元性別病人的選項
  - 增加讓病人自由填寫性別（包含跨性別）、希望稱呼和關係狀態的欄位。
  - 病歷表格建議為「關係狀況」，而非傳統「婚姻狀況」，且包括「伴侶狀態」等選項。
  - 當在病歷表格上或詢問病人的重要關係人時，除了「配偶」、「丈夫/妻子」之外，還應增加「伴侶」等用語。
2. 未經當事人同意檢驗 HIV 是違法的。應再次確認醫師抽血檢查的目的，以及相關採血的規定。任何與性傾向相關的資訊，都應該視為重要的隱私。
3. 在醫療照護方面，與同仁分享多元性別病人的照護經驗。
4. 協助並了解跨性別病人所服用之賀爾蒙藥物和所需的社會服

務（例如：姓名變更、心理健康服務、手術等等）。

5. 提供多元性別病人對於生育方面的諮詢（包含收養小孩、精卵保存問題）。

## 六、與多元性別同仁共事

1. 醫事人員應尊重且不歧視多元性別同事，包括在約聘僱用、晉升、終止契約、失業賠償等等方面。
2. 協助同事獲取資源，如遇到歧視時的法律資源。例如禁止同性伴侶從事工作或拒絕用他們喜歡的稱謂稱呼跨性別同事（他/她）。
3. 設立性騷擾及性侵害防治申訴處理小組。在院內員工專區提供申訴管道，以期達到尊重他人重視性別平等，提供員工多元性別友善職場環境。
4. 充分了解提供多元性別病人照護之人員所面臨的挑戰，包含：
  - 在同事、病人間做出出櫃這個決定所產生的壓力。
  - 出櫃對事業發展的影響。
  - 缺乏對於多元性別身份等專業問題上的諮詢人員。

## 七、教育訓練

1. 醫事人員應接受多元性別友善醫療的訓練，並安排與多元性別的相關團體進行教育訓練與意見交流。
2. 多元性別友善的相關課程可採用的方法有：講座、演講、案例教學、選修、線上會議、案例回顧、接觸病人的標準化流程等。
3. 理想情況下，住院醫師的指導教師中應至少有一位為此領域

的專家，以指導住院醫師如何照顧跨性別病人。

4. 舉行教師培訓傳授如何向學生傳授正確知識、技能和應變能力。
5. 使用與性傾向和性別認同有關的數據蒐集系統，來確保醫事人員有足夠的能力照顧多元性別病人，並提供相關的研究方法，進而持續改善對這些病人的照護。
6. 主動參與多元性別友善的活動（如：同志大遊行）。並歡迎多元性別團體舉辦相關活動，並對於病人、教師、住院醫師和相關人員表達對多元性別的友善態度。
7. 住院醫師應接受相關單位和人員示範如何與多元性別病人相處，及如何與多元性別病人進行溝通討論。
8. 對於完成多元性別友善醫療訓練的醫事人員，可以予以適當的獎勵或是認證機制，如：「多元性別友善醫師」、「多元性別友善護理師」等獎勵制。

## 八、同意書簽署

醫事人員應依循以下法律條文：

### 醫療法 第六十三條

醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

## 司法院釋字第七四八號解釋施行法 第二條

相同性別之二人，得為經營共同生活之目的，成立具有親密性及排他性之永久結合關係。

## 病人自主權利法 第十條

意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。\*
- 二、簽具第六條之同意書。\*\*
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

## \*病人自主權利法 第五條

病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其

關係人。

病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。

#### **\*\*病人自主權利法 第六條**

病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經病人或關係人同意，簽具同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

### **九、醫療資源及保險**

在同婚專法通過後，根據《保險法》，同志對於其配偶同樣具有「保險利益」，因此同志可為其另一半投保。

#### **參照《保險法》第十六條**

要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。

- 一、本人或其家屬。
- 二、生活費或教育費所仰給之人。
- 三、債務人。
- 四、為本人管理財產或利益之人。

### **十、衛生福利部未成年雙性人之醫療手術共同性建議原則**

- (一) 衛生福利部為避免雙性或性別不明嬰兒與兒童過早接受非緊急和不可逆轉之性別手術，而產生不必要之傷害，特訂定本原則。

- (二) 醫師遇需以醫療手術始能改善雙性或性別不明之未成年者，應以病人最適健康利益做考量，並經由專業醫學、心理、社會評估，確認手術之必要性，才施予手術。
- (三) 未成年雙性或性別不明者之醫療手術時機建議原則：
1. 未滿十二歲：不宜執行，除經專業團隊評估有癌化或生理機能障礙情形。
  2. 十二歲至十八歲未滿：有適應困難者，應經專業團隊評估後為之。
  3. 滿十八歲：經專業團隊評估後始得執行。
- (四) 前點所定專業團隊應設有染色體檢驗實驗室，團隊成員應包括：
1. 具兒童內分泌科、兒童外科、兒童泌尿科及兒童青少年精神科等專科醫師。
  2. 具青少年衡鑑經驗之心理師。



## 十一、參考資料

1. American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *The American Psychologist*, 67(1), 11.p.10 p.23-24,28
2. Murchison, G., Adkins, D., Conard, L. A., Ehrensaft, D., Elliott, T., & Hawkins, L. A. (2016). Supporting and caring for transgender children. *Human Rights Campaign*, 11. p.4
3. American Academy of Family Physicians. Recommended curriculum guidelines for family medicine residents lesbian, gay, bisexual, transgender health. AAFP Reprint No. 289D (2016) Bayfront Health St. Petersburg.
4. Gay and Lesbian Medical Association. (2006). Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. San Francisco, CA: Gay and Lesbian Medical Association. p.4, 25, 42-45.
5. National Coalition for Sexual Health (2021) Sexual Health and Your Patients: A Provider's Guide.
6. 衛漢庭、陳牧宏、顧文瑋(2015) 建構多元性別友善的醫療服務護理雜誌，62(1)，22-28。
7. 臺北市政府民政局(2021)LGBTI<sup>+</sup>友善醫療手冊第三版。
8. Gainor, Kathy A (2000) Including transgender issues in lesbian, gay, and bisexual psychology: Implications for clinical practice and training.
9. Michael G. Shively, MA & John P. De Cecco, PhD(2010) Components of Sexual Identity.

10. 臺中榮民總醫院(2022) 多元性別友善就醫環境指導作業書草案。
11. Psychological Society of South Africa (2018) Working With Sexually And Gender-Diverse People PsySSA Practice Guidelines for Psychology Professionals Working with Sexually and Gender Diverse People.
12. National Health Service (2020) Gender dysphoria and gender identity
13. 行政院 (2018) 性別與健康、醫療與照顧。
14. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA; LWPES Consensus Group; ESPE Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child. 2006;91 (7) :554–563.