

翼起守護-拒絕鹹豬手（醫療場域性騷擾的預防與處置）

王志嘉

國防醫學院醫學系副教授兼醫學人文教育中心主任
三軍總醫院家庭暨社區醫學部教學型主治醫師

性別平等三法，係指性別工作平等法、性別平等教育法及性騷擾防治法。於醫療場域中，性平三法均有適用的可能，且三法對於「性騷擾」均有定義，僅在適用對象有所不同，以下以性騷擾防治法的定義進行分析及建議。

案例事實：「80歲男性，罹患失智症等多重慢性疾病的病人，因跌倒住院，護理師進行護理業務時，病人「不經意」的觸碰到護理師臀部，幾天後再次「不經意」的觸碰護理師胸部，護理師覺得病人是故意的，因而向護理長反應，護理長詢問病人及家屬，病人說無印象，家屬覺得病人是失智所致，本案應該如何處理？」

案例爭點：何謂「性騷擾」？此與一般職場性騷擾案有何不同？

性騷擾防治法第2條規定：「本法所稱性騷擾，係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：1.以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。2.以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。」

從條文定義，性騷擾的成立要件，除了「違反當事人（受害者）意願」及「性或性別有關之行為」外，通常也會限縮為「故意行為」等三要件做綜合判斷。此外，從條文觀察，性騷擾通常區分為「交換式的性騷擾」及「敵意式的性騷擾」等類型。

實際處理性騷擾案件時，必須符合法定程序，通常「社會公正人士、民間團體代表、學者、專家人數不得少於二分之一」及「女性代表不得少於二分之一」的要件。加上性騷擾案件的處理非常敏感，尚需考量「當事人的反應」、「自願性下同意」及「不預設立場（對事不對人）、尋求共識、創造和解契機」等實質要件。

最後，本案的建議與處置，可從事前預防與事後處置來說明。

(一)事前預防：及時制止：若病人並非病情因素，而是基於性騷擾因素而有第一次「不經意」的觸碰到護理師臀部。此時，護理師及時制止是最為有效的，通常可避免發生第二次類案。

(二)事後處置：標準處理流程

1. 釐清問題：是處理本案最基本的原則。護理師向護理長反應，有可能只是一時的不安或徬徨無助；亦可能是護理師不知如何處理與面對；也有可能是護理師不堪其擾等，惟有在釐清問題後，才有可能了解護理師內心需求，而更進一步處置。
2. 自我防範：護理師的自我防範技巧是非常重要的，包括：對於環境的洞察、相關的防護、以及發生時制止與處置等。
3. 流程改善：流程改善是著重於建立護理師自身的敏銳度與處理技巧，以及建立一般性的適用原則。如在病人的對側面進行護理，亦即病人左側躺時，在病人右側進行護理，如此自然降低性騷擾的機會等。
4. 醫病協商：醫病協商並非一開始即採取強勢的態度質疑病人，醫療團隊可委婉與病人/家屬說明，此時較不容易激起醫病間對立，讓病人與家屬瞭解及感受醫療團隊的善意與尊重，有助於讓性騷擾事件平和解決。

P

Proper distance：保持適當的肢體距離

R

Reject：拒絕單獨在密閉空間相處

E

Evidence：遇到時記得蒐證

V

Voice：向上回報及尋求支援

E

Expound：釐清問題、確認問題點，以利進一步處置

N

Notice：環境的洞察、自我防護及發生時制止與處置

T

Talk things over：醫病協商減少對立，彼此尊重及平和解決

備註：本文節錄自「王志嘉(2017)·職場與醫病間性騷擾的處置·家庭醫學與基層醫療，32(9)，269-274。」

Cortina, L.M. & Jagsi, R. (2018). What can medicine learn from social science studies of sexual harassment? *Annals of Internal Medicine*, 169(10), 716-718.
<https://doi.org/10.7326/M18-2047>

Draucker, C. B. (2019). Responses of Nurses and Other Healthcare Workers to Sexual Harassment in the Workplace. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1), 1-38. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01Man03>