

兵役體檢中疑似性別認同障礙之流程安排處理經驗

林秀美^{1,2} 莊世杰^{1,3}

國軍屏東醫院 耳鼻喉科¹
樹德科技大學人類性學研究所²
義守大學管理研究所³

摘要

我國現行的兵役制度主要為徵兵制，憲法規定年滿十八歲的台灣居住男子，均有服役的義務。近年來為提升我國軍素質，依國防組織法推動精兵政策，加強役男的入伍篩檢，排除罹患臨床及精神疾患者服役。體檢人員有義務協助受檢人員提供必要的協助並配合完成體檢，因此，在執行役男體檢時，若遭遇疑似性別認同障礙之受檢役男，在不影響其他受檢人員且同時尊重其個人權益的前提下，為避免許多不必要的困擾及紛爭，同時可以順利且迅速的執行體檢任務，在整個體檢流程的設計上，必須考慮到其個人的身心狀態及隱私考量而做部份的變更設計。在考量體檢中涉及隱私的項目部份包括胸部X光、心電圖及外科，本文提出體檢流程的新設計，初步實施成效良好。因此提出個人的實務經驗，作為所有參與或即將參與兵役體檢之行政與醫護人員參考。

關鍵詞：性別認同障礙、役男體檢、體檢流程

收文日期：93年9月17日，修改日期：93年10月14日，接受日期：93年10月20日
抽印本索取及聯絡地址：屏東市900大湖路58巷22號 國軍屏東醫院耳鼻喉科 莊世杰
電話：(08) 7560756 ext 176 電子信箱：csj21249@hotmail.com

前言

目前我國之兵役制度為徵兵募兵兩軌並行，以義務役徵兵為主，志願服役為輔，兩制併行。另在國防軍事無妨礙時，得實施替代役。凡中華民國男子皆有依法服兵役之義務：(一)憲法第二十條規定「人民有依法律服兵役之義務」；(二)兵役法第一條規定「中華民國男子依法皆有服兵役之義務」；(三)凡身心障礙或有痼疾達不堪服役標準者，免服兵役，稱為免役；(四)曾判處五年以上有期徒刑者，或執行有期徒刑在監合計滿三年者，禁服兵役，稱為禁役。役男體檢即是在使徵兵制度得以在公平公開的條件下，分辨並挑選役男不同的體位標準以適合其將來訓練與任務的差異^[1]。在生理上的標準較容易區別體位，例如心臟病、扁平足、肺功能異常、聽力障礙、骨骼肌肉畸形等；但是面對性別認同障礙的役男時，為避免許多不必要的困擾及紛爭，同時可以順利且迅速的執行體檢任務，有許多必須深入了解並適度因應的措施應加以探討^[2]。

以往的兵役體檢，主要選擇在學校的體育館或運動場內，所有的受檢役男均穿著短褲並赤裸上身，排二或三列依序各項目受檢。因為是完全開放空間，完全談不上隱私權的保護，部份項目僅用簡單的屏風作區隔，而體育館的二、三樓仍為開放區域，甚至作為工作人員休息的區域^[3]。因此長久以來辦理兵役體檢的行政人員及醫務人員也習慣於往常的體檢模式，雖有檢討的聲音，但是礙於整體政策及多數人的工作習性，改革的建議總是僅止於紙上作業^[4]。

從部分辦理兵役體檢的行政人員及醫務人員的經驗得知，在體檢場上遇到疑

似性別認同障礙的役男，在處理上甚為困擾，往往無法順利完成體檢程序，而將之直接判定需至醫院進行複檢，整個過程也常遭致全場工作人員及現場其他役男竊笑或議論，對該疑似性別認同障礙役男的心理影響之大恐怕難以評估^[5]。

內政部「役男體檢新制」作業自九十年六月一日起實施，全國兵役行政主管機關內政部對外表示，為提升徵兵檢查品質，已決定於九十年六月起，改變現行徵兵檢查作業方式，由「自辦」開放為「委託」教學醫院辦理。兵役體檢開始有了重大改革，體檢作業由教學醫院承接，體檢場改至醫院正規的體檢作業場。多數的體檢項目，均有獨立的診間作業，並有專科醫師及合格的護理人員執行，在受檢役男隱私權的保護上總算是有了革命性的進步。初檢交指定醫院全權負責，初檢不合格者一律再送複檢，以防杜弊端，遏阻役男投機心理，才能在達成簡政便民目標之同時，也維護了兵役制度的公平性。

體檢流程的設計

本院體檢組行政及護理等相關人員多年來均有支援縣政府兵役科辦理體檢作業的經驗，對整個兵役體檢的流程相當熟悉，因此，當本院承接役男體檢的任務時，因應兵役體檢新制的實施，考量本院設備及人員配置，配合縣政府兵役局作業，訂定以下之兵役體檢流程：

報到（身份及基本資料查核）→換裝（著短褲及單袍）→胸部 X 光→血液、尿液→心電圖→身高體重→血壓脈搏→牙科→內科→外科→眼科及視力、辨色力→耳鼻喉科及聽力→精神科→報到處繳回資料→完成體檢。

以上之流程對所有受檢人員均可順利執行，但在今年五月間一名女性裝扮的年輕人自稱來參加兵役體檢，經核對證件後，確認為本人無誤。於會談後了解，該役男於小學畢業前對於本身之性別認同並未發生問題，中學以後逐漸有不同的想法，但還在傳統禮教規範下並未出現異樣，上大學後，行為有明顯差異，尤其師長及同學多所批評，更令其扮女性的行為大膽公開。

該員明白表示不願意與其他役男同時受檢，同時對於需脫衣檢查的項目如胸部 X 光、心電圖及外科檢查排拒。經初步研判，認為屬於疑似性心理異常，與精神科專科醫師討論後，先由專人帶至精神科體檢處檢查，當精神科專科醫師診斷為性別認同障礙後，將該員體檢動線與其他役男區隔。

徵求該員個人意見後，選派資深護理人員陪同執行心電圖、胸部 X 光檢查及外科泌尿生殖器檢查，然後選擇所有役男報到較為少量之時段，安插該名性別認同障礙之役男參與其餘項目，按原本役男體檢之動線逐項檢查，但其前後均與其他役男做大約 5 人次的時間區隔，而且全程由一名資深護理人員陪同，最後順利完成所有體檢項目。完成整個體檢程序後，該受檢役男對本院為其個別之流程安排乃表達感謝之意。

在檢討會議中，經由精神科醫師及體檢組多位資深護理、行政人員討論後，因應遭遇疑似性別認同障礙之役男時，建議將該個案之體檢流程更動如下：

報到（身份及基本資料查核）→精神科→血液、尿液→身高體重→血壓脈搏→牙科→內科→眼科及視力、辨色力→耳鼻

喉科及聽力→換裝（著短褲及單袍）→胸部 X 光→心電圖→外科→報到處繳回資料→完成體檢。

今年自五月至八月間，本院承辦區域之兵役體檢期間，又遭遇四名疑似性別認同障礙之役男，以上述更動之體檢流程處理，且所有參與體檢的人員已經由再教育的講習及上次處理的經驗，處置過程均非常順利完成。經簡單的受檢者滿意度詢問，均表示此種安排兼顧個人隱私且維護兵役體檢的公平性，在不影響體檢作業的成本及時間考量下，應該是合宜的安排。

討論

每年有將近二十萬須接受兵役體檢的役男，根據近幾年的統計發現經體檢後判定免役體位約佔 2.29%，其中屬於精神科疾病約佔所有免役體位人數之 4 至 6%，當中為性別認同障礙者約佔 15 至 20%，估算每年兵役體檢可能遭遇約 50 名性別認同障礙之役男^[6]。因此，面對疑似性別認同障礙的役男時，在現今民主自由的年代，尤其到處高掛人權第一的環境，在執行具公權力又涉及個人權力及隱私的役男體檢時，為避免許多不必要的困擾及紛爭，同時可以順利且迅速的執行體檢任務，研擬適當的因應方案，當是每個辦理體檢的單位所要特別注意的重點。

要處理性別認同障礙者的體檢問題，要先對性別認同障礙最基本的相關知識有所了解。性別是人類最基本的區別，延伸而來的便是性別角色或性別差異，性別差異較為明確，是指身體生理上的性別，由性特徵決定，不是男就是女^[7]；性別角色一詞則較不明確，有文化、心理、習俗上的涵義，是指為社會所認同且可接

受特別屬於一種區分性別的行為，如男性獨立自主、女性溫柔愛美即為性別角色行為。生理性別和性別角色相符是絕大多數社會群眾的要求，違反此一標準通常會遭遇難以想像的排斥、隔離、孤立和群眾壓力，甚至受到懲罰，這種情形就是現代精神醫學所說的性別認同障礙^[8]。

性別認同障礙到目前為止，尚無法以科學的方法了解其發生的原因，而精神醫學專家認為可能與其成長的環境及家人的行為有密切的相關^[9]。一般而言，性別認同障礙可以分為兒童期與成年期兩階段，兒童期在二至三歲時出現，女性要男性化，男性要女性化，持續要求變裝或變性。隨著年齡增長，性別認同障礙的症狀、強度及過程也隨之變化，可能更為明顯或恢復正常^[10]。

性別認同障礙包含扮異性症、變性慾症及同性戀等^[11]。所謂的扮異性症是指，一個人持續一段時間以上必須透過做異性裝扮，才能使其心理感到舒坦，甚至才足以引發其性興奮或性高潮^[12]。若僅是為藝術表演或是為生活上的需要而必須穿著異性服飾，甚至是因所處的次文化關係，在某些特定時刻穿著異性服飾，但卻與個人性需求沒多大關係時，就不能算是扮異性症^[13]。若由於受到某種精神疾病的影響而做異性打扮，也不是所謂的扮異性症。所謂的變性症則是指，一個人從小無法認同自己的生理性別，持續不停的想盡辦法要改變自己的性別，甚至主動要求接受變性手術，希望能以自己能認同的性別來生活^[14]。同樣的，如果只是為了謀生的需要，或受到某種精神疾病的影響，並未先接受適當的心理評估與治療輔導程序，便冒然接受變性手術，也不能稱為變

性症^[15]。

性別認同障礙典型的特徵是對自己生理上的性別感到困擾，而強烈地認為自己應該是另一種性別，表現在行為上則是會抗拒傳統上屬於其性別的性別角色，而一再地表現出異性的性別角色，甚至會有過度強調的現象，例如有些為了證明自己是女性的男性性別認同障礙者會打扮得比一般的女性更加豔麗^[16]。當我們的社會對性別角色的概念越來越模糊之際，作中性或異性打扮已逐漸為年輕一輩所接受，也因此，性別認同障礙者勇於出現在兵役體檢場上的機率應會逐年提高。

性別認同障礙雖然在現今開放的社會中已經逐漸為大眾接受，但是在保守封閉的軍營團體中，可能還是相當弱勢的一環，所有辦理體檢的行政及醫護人員應該有所體認^[17]。當役男自行表示或體檢人員懷疑為性別認同障礙時，可以考慮先商請精神科專科醫師予以鑑定，若確定診斷後，在體檢場中，應儘可能將性別認同障礙的役男與其他役男分開動線，而予以個別處理^[18]；而且最好選派明瞭整個體檢作業流程並認識各檢查項目負責人的資深護理人員隨同至各項體檢項目處受檢，如有必要，徵求其同意後，可將其安排在最後體檢的時段，盡量避開與其他役男同時排隊受檢^[19]。

較為特殊的體檢項目有心電圖檢查及泌尿生殖器檢查兩項，因為必須脫衣，應先與該性別認同障礙役男溝通，並徵詢選派之資深護理人員陪同執行^[18]。在平時教育訓練及事先作業協調會上也應讓所有體檢行政及醫護人員對此類役男有所認知，在執行體檢時應保持嚴肅及認真的工作態度，避免嘻笑及不當耳語，減少不

必要的困擾及心理傷害，以維持最基本的兩性平等權利。

在兵役體檢中，由於每梯次的體檢人數眾多，在體檢的速度及效率考量下，要對個案做較深入且完整的訪談或意見調查並不容易，因此這方面的研究相當少^[20]，本研究所呈現乃是初步的方案及結果，如何透過體檢流程的重新安排，研擬更有效、迅速、確實且符合人性化的體檢模式，以造福這方面的受檢役男，仍有待更多學者深入分析探討^[21-23]。

參考文獻

- [1] 陳鍾秀。對我國現行兵役制度之探討。役政特刊 1997；7：75-84。
- [2] 林金定。役男徵兵體檢制度之探討。國防醫學 1995；21：243-5。
- [3] 張恕仁。國軍兵役制度之研探。國防雜誌 1996；12：50-7。
- [4] 謝秉錡。論我國身體檢查之缺失。軍法專刊 2001；47：32-42。
- [5] 洪啟庭、周秉義、林士禮、陳宏一、劉華章。三軍總醫院眼科部實施役男體檢複檢之經驗。台灣醫界 1999；42：23-5。
- [6] 陳鍾秀。我國現行徵兵檢查制度之分析。國立台灣大學國家發展研究所年碩士論文，2002。
- [7] 張耐。現代兩性新主張—男孩、女孩的性別認同與發展。師友 1999；387：22-6。
- [8] 蔡麗玲。性／性別認同與精神分析初探。國立僑生大學先修班學報 1998；6：397-417。
- [9] Seil D. Gender identity disorder: an overview. Gender Psychoanal 2001；6(2):111-9.
- [10] Moore KW. Commentary on Sexual assault. Enas Nurs Scan Emerg Care 1993；3(3):5.
- [11] Haraldsen IR, Opjordsmoen S, Egeland T, Finset A. Sex-sensitive cognitive performance in untreated patients with early onset gender identity disorder. Psychoneuroendocrinology 2003；28(7):906-15.
- [12] 林進嘉、李添誠、殷建智。男性精神分裂症合併扮異性行為：一例報告。臺灣精神醫學 1999；13：82-6.
- [13] Chused JF. Male gender identity and sexual behaviour. Int J Psychoanal 1999；80:1105-17.
- [14] 潘建志，沈武典，蘇冠賓。合併憂鬱症之變性症患者的心理治療。臺灣精神醫學 2002；16：237-42.
- [15] 黃國權、楊聰財、張敏。性心理異常--探討變性慾。臨床醫學 2002；49：186-9.
- [16] Chiang YL, Yeh SS, Hsiao CC, Ree SC. Treatment of a Transvestic Fetishist with Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive Psychotherapy: Case Report. Chang Gung Medical Journal 1999；22:299-312.
- [17] 黃月華。淺談兵役制度的重要性及精神因素。役政特刊 1994；4：156-60.
- [18] 王維典。住院醫師之臨床技巧:身體檢查。醫學教育 1997；1：83-5.
- [19] 黃素丹、陳敏生。某省立醫院改善門診體檢流程。醫院 1996；29：33-7.
- [20] Buchberger DJ. Introduction of a new physical examination procedure for the differentiation of acromioclavicular joint lesions and subacromial impingement. J Manip Physiol Ther 1999；22(5):316-21.
- [21] Croft AM, Lynch P, Smellie JS. Outpatient waiting times: indicators of hospital performance? J Royal Army Med Corps 1998；144(3):131-7.
- [22] Merkle JF. Computer simulation: a methodology to improve the efficiency in the Brooke Army

Medical Center Family Care Clinic. J Healthc
mat Manag 2002; 47(1):58-67.

[23] Oddi A, Cesta A. Toward interactive

scheduling systems for managing medical
resources. Artif Intell Med 2000; 20:113-38.

Experience of Redesign Schedule with Considered Gender Identity Disorder in Recruited Physical Examination

Hsiu-Mei Lin^{1,2}, Shih-Chieh Chuang^{1,3}

Department of Otolaryngology, Military Pingtung Hospital¹

Graduate School of Human Sexology, Shu-Te University²

Graduate School of Management, I-Shou University³

Abstract

The military service in Taiwan currently adopts recruiting system. Under the Constitution of Taiwan, male citizens aged over eighteen are obligated to serve in the military. In recent years, in order to enhance the military physical quality, an examination standard that excludes those who with clinical and psychological diseases records to join the army has been developed strictly, based on the Elite Soldiery Policy of National Defense Ordinance. With the duty of helping examinees do through with the physical examination, we examiners have to consider their individual statements and the privacy so as to adjust partly while practicing it. The purpose of this case study is to explore the experience of handling the gender identity disorder patient in the field of physical examination. Through the participation, by considering their personal cause, we can execute a thorough examination effectively and smoothly but not influent other examinees, and, avoid unexpected embroilment. In particular, the private items including chest X-ray, electrocardiogram, and gender organ examinations must be executed with care. The experienced design and preceding schedule may here be provided as a reference to the participants involving in the field of recruited physical examination.

Key words: gender identity disorder, recruited physical examination, physical examination schedule

Received: Sep 17, 2004 ◦ Revised: Oct 14, 2004 ◦ Accepted: Oct 20, 2004

Address reprint requests and correspondence to: Shih-Chieh Chuang M.D., Department of Otolaryngology, Military Pingtung Hospital, No.22 Lane 58, Ta-Hu Road, Pingtung 900, Taiwan

Tel: (08) 7560756 ext 176 E-mail: csj21249@hotmail.com