

「性教育與性醫學」座談會

劉仲冬、吳敏倫、傅大為、何春蕤、王浩威

主持人：謝臥龍

謝：這次研討會的最後一個場次是以圓桌討論的方式來進行一個主題：「性醫學與性教育」。我先自我介紹一下，我是謝臥龍，服務於高雄醫學院。在台灣還沒有另外一個研討會讓我願意每年都參加，「四性」是唯一的一個，因為我覺得來這裏我可以看到蓬勃的能量，來自何春蕤老師，來自發表論文的人，來自參與這個研討會的人場內場外的討論，我相信我們這一場座談也會產生很大的能量。每一個引言人有十分鐘的時間，然後發言提問的人有兩分鐘的時間。我從右手邊開始介紹引言人，第一位是國防醫學院人文科學系的劉仲冬老師，她同時也是台灣女學會的理事長。第二位是香港性教育促進會的創始會長吳敏倫教授。第三位是國立清華大學歷史研究所的傅大為教授。第四位，我想應該不用作太多介紹，是中央大學性／別研究室的豪爽女人何春蕤教授，也是四性研討會的靈魂。第五位是台大醫院精神科的「台灣查甫人」王浩威醫師。以這樣的卡司脫，我想這場對談應該非常非常地熱烈，現在我就把麥克風交給第一位引言人劉仲冬教授。

劉：各位好，我想我被邀請來參加這個圓桌討論，最主要是因為我

寫過一篇〈從人猿到昆蟲：性學批判分析〉，我就先簡單地介紹一下我當時寫作的動機和起點。我當時很好奇，為什麼一向以性解放領導人、救贖者、社會改革者自居的性學或性教育家，會遭受到那麼多批判，有從歷史的、從科學哲學的、從女性學的，從酷兒理論等各方來的批判？而我就在很有限的資源和資料條件之下，旁敲側擊地描繪出一幅性學發展的圖像，也就是上面說的我那篇文章。

我的歸納是，在性學的科學化和醫學化過程中，性學發展的歷史是一個改革，也是一個啟蒙運動，但是同時它也是性學家的一個專業運動。正因為它是一個諸多面向的社會運動，它本身就有一些它要推動的理念在裏面，所以它不是一個完全沒有立場的、完全科學中立客觀的東西。另外，我們現在也認為科學知識的產生不是在真空中，所以性學也不是完全像它自己標榜的那麼科學、那麼客觀、那麼中立；而是帶有當時主流的社會價值的。除了它帶了當時社會中產階級的色彩之外，性學也和當時流行的學術風潮有關，所以人類學、達爾文的進化論、實證主義的研究方法、還有近代的社會生物學等等都影響了性學。後來或者是因為風潮，性學選擇了走科學和醫學的道路，放棄了人類學的傳統而走上了實證醫學的路，因此，研究蜜蜂性行為的金賽才會變成了性學大師，馬斯特和瓊生更進一步在實驗室裏面以客觀的實驗來觀察性行為和性表現。我的論文題目說「從人猿到昆蟲」，就是用一個隱喻的方式來描述這個從人類學到昆蟲學的轉變。

由於當代主流價值、中產階級意識與性學的結合，使得性學對弱勢的「他者」(other)的性描述產生了一些很奇怪的、矛盾的、匪夷所思的情況，比方說，女性早期被認為根本是無性的，後來又變成具有無限的性能力。而性方面的治療也相當地不人道，比方說，十九世紀對自慰會用電燒去治療，有些地區會用電擊來治療同性戀，還有陰陽兒被施以手術修正其性別等

等，這些做法都使得英國的性學研究者 Jeffrey Weeks 批判性學根本就是「現代的巫醫」。然而因為與醫學結合，性學成了新的知識權威，得到了性的專利發言權，但也因為追隨醫學的道路而走入了生物決定論的胡同，對新興的社會學、行為科學、性別研究等等概念都沒有辦法充分地融入吸收。

我寫那篇論文時個人的看法是，我認為醫學是個古老的行業，它與自然科學或生物科學的結合不過才數百年；如果嚴格的說，不過才一百多年。1950 年代西方有所謂醫學的社會科學革命，就是說，醫學要重新吸納社會科學或者心理學、社會學、行為科學；可是這樣的風潮好像吹到我們台灣，到了 1990 年代最近才開始有所謂 Human Medicine 這樣的呼聲出現。我個人認為，如果醫學能夠秉持開放的態度，運用它一貫的、強大的吸納能力，我認為問題是可以改善的——這是我當時的看法。可是就在我發表論文的那次討論會中，清華大學宋文理教授的看法就跟我不一樣，他認為醫學根本不能談性，就好像配鏡師不能談繪畫藝術一樣。性解剖或生理方面的專家就是不能討論性行為 sexuality 這個部分，宋文理認為它們屬於兩個領域，根本是兩碼子事。我聽聽也覺得他說得好像很有道理。

近年來，由於各種弱勢團體運動的活動，也引起了一些反挫，所以社會生物學的聲浪又變得很高，最近可能大家都看到翻譯了好多新書，什麼《精子大戰》之類的。當社會的性問題或者性犯罪問題叢生，科技發展帶來各種手術治療，甚至剛剛上市的治療陽痿藥等等，這許多的問題都在在讓我們非常地關心；而每次它們要是出了什麼問題，最後可能都會說是教育出了問題，或者實在沒辦法，就說要用教育從根本去解決，也可能會推到期待性教育來解決它。至於性教育要怎麼教，大家可能都已經接受，認為解剖生理方面的知識是絕對要教的；有人提到其實性態度比性的解剖生理知識更重要，一定要教；也有人說兩性相處，性別方面的概念都要放進去；還有，誰才有資

格教？誰的態度才是正確的？老師個人的身教言行恐怕比老師耳提面命的教學來得重要。其實我自己在這些問題上也覺得非常困惑，所以很高興有這個機會來參與這個討論，我想這個就留待大家來討論。謝謝。

謝：非常感謝劉老師。談到性教育，我想任何一個教育工作從事者都非常在意兩件事情：要教什麼、要怎麼教。她剛才提到性態度的問題，認為所有的課程都有潛在的性意涵，我對於這樣一個論述非常同意。接下來請吳敏倫教授發言。

吳：首先我感謝主辦單位請我來參加這個會，第一屆我來過，這是我第二次來，看見每一次做得愈來愈好，我很高興，也學了很多東西，希望我提供的意見也可以有所貢獻。這一場的題目是「性教育與性醫學」，也就是看看性醫學和性教育現在發生了什麼問題。我想了很久，覺得這是個很複雜的問題，但是想再久一點，我覺得這也可以算是一個簡單的問題。以下我要嘗試將這個問題簡單化，來看看可不可以弄清楚一點，找出一個方向。

性教育是什麼呢？我想它是一個「成長的教育」，作為「成長」的教育，它一定要有一個「後天身心發展論」的支持才可能進行。但是現在文化變遷得很快，使身心發展論遇到了很大的問題，因此性教育也遇上了很大的問題。讓我再詳細一點說。

身心發展論可以說是一個醫學上的問題，因為身心發展論起源於佛洛伊德，他是精神科醫生，所以身心發展論現在所面對的難題也可以說是性醫學的難題。這個理論強調後天文化影響的重要，就是以家庭社會文化的力量來立論，後來則有人專注於更細微、更廣闊的方面，例如文化的傳遞方式、身體、語言、符號、影像、個人和處境的互動等等。

「後天身心發展論」在很多方面解說了性傾向在後天的可塑性，曾經為現代的性教育提供了很多原動力、內容和啟發；但是這類文化影響論所支持的性教育和它後來實際所進行的性

教育，隨著現代化社會的文化變遷而受到很大的挑戰。現在社會文化的變遷總括來說有幾個顯著的特點，就是多元化、制度化、提早化、滲透化、妥協化、不可測化。這些特點，加上交通和通訊的發達，使得愈來愈多不同的文化群體匯聚在一起，不但互相影響、傾軋、融合成為新的變種的趨勢，也已經不是固有的文化影響論所能了解和處理的。為了研究不同文化相遇時的效果和對比，現在產生了各種所謂跨文化學，**trans-cultural studies**。我覺得要研究文化如何融合新的變種及其影響，我們可能需要另一種研究或是成立另一個學科，比如說「文化綜合學」之類的。

目前我們遇到了很大的難題，因為這些快速的社會文化變遷使得性教育在理想人格、理想社會、人生目的觀念等方面都無法取得一致的意見；多線的成長可能使得所謂「正常」的定義模糊了。為了容納無限的因素的可能性，後天身心成長的性理論越來越充滿自相矛盾甚至有反理論的傾向，慢慢失去了可以作為性教育指引的功能。後天論面臨崩潰，也就是性教育面臨崩潰，為了防止崩潰，性醫學愈來愈積極保護自己，因此放棄「後天成長論」，轉為「先天決定論」，而且有傾向用藥、行為治療等等措施的危險，這麼一來，性教育也就因此有了回歸神秘主義、教條主義的危險了。

所以說，現行的性教育——包括性別和性醫學教育——如果說有個盲點，其實這個盲點就在「後天論」上面。更貼切地說，或許不是盲點而是嚴重的視野不清、視野未清，這可就比盲點更嚴重了。因為知道有個盲點，還可以迴避、補救，做點事情提防更大的錯誤；但是視野不清就不知道什麼時候會碰壁。在這個危急的關頭，我們一定要重新檢討性教育的基礎是什麼？是性醫學、性道德、性別教育、還是性文化？

從我上面所說，可能有人誤會我在說性文化或者性醫學是性教育的基礎，因為我上面說過「如果性醫學的後天性成長論

破產了，性教育就要破產」。但是其實我不是這個意思。我認為性文化學、性醫學、身心發展論、性教育等等都不過是性學問上的相承內容，它們互相有關連，也依賴彼此的重要性。在教學的時候可能我們需要因應各種內容的深淺或理解的方便，把它們的先後次序編排一下，但是它們都不是可以偏廢的，所以不能說誰是誰的基礎。如果它們一同破產了，那麼只不過是因為他們未曾找到一個可靠的、共同的基礎。

在我看來，凡是「基礎」，就應該是更基本的，是這些內容的一個共同立足點。無論各個內容之間如何有矛盾、衝突、或者腐化而引來各自警惕的變化進步，但是這個立足點仍然需要是大家同意立論參考的開口，這個開口又可以分為方法上的基礎和目標上的基礎。

在方法的基礎上，我認為這個基礎——正如一切學問的基礎一樣——應該是哲學，而不同的哲學範疇中又應該以邏輯為最基本。我這個提議可能有人不同意，比如說，不同意哲學是一切學問的基礎，或者說不是每一門派的哲學都認為邏輯應該是認知的必須或基礎，例如有些學派就認為我們可能有先驗的真理，或者認為可以從感性的知覺來解決問題。我不是一個哲學家，所以我不打算在這方面做理論上的爭辯，我只想指出，在現實世界不同背景性教育之中，無論談的是性醫學、性道德、性別教育、性美學、性什麼的，很少有人敢開宗明義說自己所教的、所想的是不理性的或不合邏輯的；如果有這種人，他一定受到大眾的摒棄。現實是，我們處在一個專屬邏輯和科學的世界裡，這不是任何理論所能夠抹殺的。因此，以邏輯為性教育的方法基礎應該是很合理的。

那麼性教育的目標的基礎又在哪裏呢？我覺得我們應該問：不論任何的教育，其最終目標是什麼？不同的人可能有不同的意見，但無論什麼意見恐怕都會承認，教育的最終目標是教人怎麼去做人。果真如此，那麼在「做人」的後面其實有一

個假設，就是認為人是屬於群體的動物，由於人對這個群體擁有知覺，所以才希望通過這個知覺來訓練人能夠在群體中充分發揮個人的潛能，與他人共謀這個群體的福利。如果像動物一樣，沒有對這個群體的知覺，我們就不可能談教育了。那麼，怎麼樣的群體生活才能達到這個利己利人的目標？怎樣的內容才有用呢？這個答案當然也是人言言殊，尤其在這個變遷的時代。我之所以要談這些，為的是我下面所說性教育的盲點。因為這個盲點，這個嚴重的視野不清，已經使我們無所適從。但是在這個徬徨之中我們真的連一點共識都沒有嗎？我看倒也不是。

從現在世界不同社會的趨勢可以見到，為了應付社會的多變，其實我們現在的世界有一個共同的方向，那就是盡量減少不必要的規條、僵固的規條、頑固的規條，鼓吹妥協、和平地共處。在精神上推動自由、人權、平等的思想，在實際上建構各種民主、議會制度，鼓勵高透明度社會、自由之聲、公開辯論、自主的趨勢——性教育應該用這些做其目標的基礎。一旦弄清了這個基礎上的問題，很多其他性教育的問題都可以找到答案。即使這些答案不一定能夠立刻把問題解決，也可以提供一點頭緒，一個思考的方向。比如問，性醫學在性教育中應該佔什麼地位，有必要存在嗎？我們只要想想性醫學在現代化的社會中應該佔什麼地位，或是否有必要存在，就可以找到答案——答案就是，大概有必要存在，但應該和其他學科平起平坐，互相交流、對話、甚至於監察。在這個答案之內，性醫學和性教育應有的面貌也有答案了。

每一個學科內容之間的衝突、矛盾是無可避免的，但都不是壞事，因為衝突的調解所帶來的新思想，就是進步的原動力。謝謝。

謝：非常感謝吳會長，我想短短的十分鐘要談很多東西，非常不容易，不過我們等下還有非常長的時間可以來綜合討論，非常謝

謝。接下來就把麥克風交給傅大為教授，請。

傅：謝謝主持人。因為只有十分鐘，我想就針對一兩個點來發言。前面劉仲冬教授還有吳敏倫教授大概已經提到一些脈絡，今天的題目是「性醫學與性教育」，性教育方面我可能講得蠻少的，我主要想談和性醫學有關係的部分。我的主要論點是想說明，性方面的人文研究（包括歷史、思想、文化、社會人類學），與性方面的醫學研究，這兩個方面即使在今天台灣的脈絡之下也應該有愈來愈多的互相滲透，這是我今天想要談的。

我先講性醫學。剛才也稍微提過，如果我們狹義地講性醫學，那當然是講性學，也就是金賽之後的性學發展，而現代性學發展中重要的英雄人物，除了金賽是博物學家、生物學家以外，後來像馬斯特和瓊生之類很多人都是醫生，相當程度上就是性學「醫療化」的現象。可是另外一方面，如果比較廣義地來講性醫學——我自己常常會這樣認定——那麼醫學裏面的婦產科、泌尿科、和精神科這三科都常常涉及和性有關係的問題，在很多場域裡都有相當機會能夠干預或者用醫學的權威論述來談和性有關係的東西。

我對性醫學——即使就廣義的來說——大概有兩方面的問題。第一，無論狹義或廣義，性醫學過去有一個傾向，常常把性的問題當作個人 individual 的問題，認為性是個人身體器官的問題。第二，要不然性醫學就把性的問題當作是一個國家的人口統治的問題，是國家機器統治整個人口的身體健康狀況。換句話說，性醫學對性的看法，要不是非常狹小的當個人問題，就是非常龐大的當國家問題；中間事實上有許多其他的可能性在過去的性醫學傳統裏面都被有系統地忽略掉，不過從下面的例子來看，這些情況現在也有一些逐漸轉變的可能性。

第一個面向有關醫學，特別是性醫學的方面。十九世紀的時候開始談「科學的醫學」，因為醫學在那時有了相當程度的發

展，其中一個重要原因就是因為醫學在傳染病方面、在對細菌的大量控制等方面得到了相當成功的效果，所以醫學在十九世紀的西方得到相當高的地位，也影響到性醫學以後相當長時間的發展。但是到了二十世紀下半期，整個情況現在已經逐漸地轉變，也就是說，傳染病學關於傳染病快速擴散的問題現在已經逐漸不再是醫學的唯一重點；相反的，慢性病現在變成了二次大戰之後從西方到東方愈來愈重要的一種疾病。這種疾病就是說病人不會很快死掉，但是也沒有辦法很快醫好，而是長時間拖著。而在這個過程中，醫學與社會、與患者、與醫生、與醫院、與社群，甚至與病人的家族、家庭、社會的關係都變成愈來愈重要。所以現在有許多人進一步提出「社會醫學」的說法或者是更具批判觀點的「醫療社會學」。不論對於醫學或者社會學，挖掘對話的可能性都愈來愈重要，我覺得這就是一個有些可能性的面向。

另外一個面向就是人文方面的研究。由於時間的限制，我沒有辦法談仔細，但是我的感覺是這些年來有一種比較 **critical** 或者比較 **radical** 的人文研究，似乎有全面否定性醫學研究成果的傾向，好像認為關於性的許多問題或者發展，其實專靠人文的或者做社會運動的，就可以解決這許許多多的問題。這種 **approach** 和前面十九世紀的科學醫學一樣，都是南轅北轍、各走各的路，而且彼此壁壘分明。我覺得人文研究這種傾向的發展也有它的問題。怎麼樣的問題呢？比如說今天在台灣或其他地方，很多人是活在我們的醫療體系裏面，當然年輕人也許身體比較健康，不太會碰到太多醫療問題，但是年紀比較大的人或者身體有特別病痛的人，還有這些人的親戚、家屬，他們和醫療社群的關係非常密切，這是他們的社會現實。我覺得從人文的觀點來談性或是性醫學，對於這些方面的問題就相當重要，因為可以進一步滲透的進入醫學界裏面，做一些局部的、在地的批評，而不是壁壘分明，站得遠遠地在外面做全盤的批評。

我覺得那樣子在很多方面都無補於事，反而忽略了很多在醫療界裏面可以進行的局部性、在地性的戰場。

我可以舉一些互相滲透這方面的例子。事實上台灣今天已經有了愈來愈多介入醫療體系之內的人文社會學博士論文研究，例如護士工作中關於性別的問題，或者權利的問題，宰制的問題，或者對於助產士、產婆、和婦產科醫生等等的研究，甚至產婦都成為一個相當具體的、在地性的問題。還有，台灣過去是以男性為主的醫療專業，可是女醫師這些年來人數愈來愈多，她們在這個特殊的醫療界裡遭遇什麼樣的問題，她們可能做出一些什麼樣的成就，都值得研究。又譬如有關社會生物學或者靈長類的批判研究，台灣比較少，但是事實上，西方有相當人數的女性主義者在那些特殊的場域中研究雌性的靈長類，或者雌猩猩、雌猿猴等等，談出了非常多有趣的問題，而且對於那個領域裏面的發展可以產生很多的影響。總之，醫療體系有許多在地性的場域，人文社會學界可以進去做一些有效的批評和研究。

反過來講，性醫療或是醫學所做的一些研究，從人文社會的觀點來看，也有很多東西可以學習或者起碼可以了解。我舉一些例子是醫學界已經做了相當的研究，可是我們人文社會學界在這方面的研究事實上還相當地少。比如說對變性人的研究，對殘障性的研究，還有青少年研究，老人性研究，罪犯的性研究，醫學界都做了很多。從醫學或者公衛、心理方面比較屬於以醫療的典範為主要的研究，事實上已經有了相當的數目。這些方面都可以作為互相滲透的場域。

最後我提一下性教育方面的問題。今年清華大學發生洪曉惠情殺事件，我想說一些我的感覺。其實這個問題我知道台北有很多名嘴談了很多很多，但是我是清華人，在清華待了很多年，我覺得這是一個很困難的問題，絕對不是那麼簡單的。為什麼會發生這種事情？這和整個清華大學作為一個大的知識工

廠，理工科的研究生在做什麼研究等等，都有相當的關係。我的感覺是，我們通常碰到這種事情，就會說「要加強性教育，要加強性教育」，可是遇到像這種相當具有知識的研究生們發生這些事情，我感覺性教育——起碼傳統的那種性教育——對他們而言已經失掉了它的相干性。要是性教育課程考試考到性別的問題，考到性的問題，事實上這些研究生都可以答得不錯，但是在某些特殊的情形裡，事情還是會發生。所以我想，在這個問題上面可能需要有一些更根本的改變，也就是說，性教育需要人文社會和性醫學的互相滲透，而不能只是局限在它自己非常局限的專業領域裏面。謝謝。

謝：非常謝謝傅大為老師。他提到清華發生洪曉惠的案子，另外我們周圍也有愈來愈多的性侵害案例，連十二歲的孩子也會姦殺國小的女童，有很多人都在討論。在某一個場合裡提出了一個很深的省思，就像傅大為老師剛剛提到的：像這樣的社會現象之所以會發生，不是一天兩天累積出來的事。我的感觸是，我們國家社會長期教育投資不足，我不認為一兩個專家坐在一起就可以來解決，一定要愈來愈多像今天這樣來談，匯集更多的力量，來催促我們的國家機器改變，否則這些問題還會不斷的發生。我們現在請何春蕤教授發言。

何：我的發言和傅大為的方向不太一樣，因為他花了比較多時間講性醫學，那我就多花點時間講性教育來稍微補充一下。

其實性醫學在我們的整體文化當中，一直在扮演一個很重要的性教育角色。比方說早期的報紙，甚至到現在的報紙，都有所謂的「醫藥專欄」，常常會有人投書說「小弟幼年誤犯手淫，現在常常頭昏眼花，是不是……」，或者「我的老二……，請問正常嗎？」之類的。因此那個時候雖然正統的教育體制沒有安排性教育，事實上性醫學已經在通俗管道中扮演了一個非常重要的角色，而且主導了性教育後來一個很重要的傾向，這個傾

向就是相信：性是有正確答案的，而這個正確答案須要一個專業的醫師，一個研究醫學的人才能回答。因此後來在報紙、廣播、電視發展出各式各樣和性相關的節目時，請來的專家大概都是剛才傅大為講的那幾個科的醫生：泌尿科啦、婦產科啦、家庭醫學啦，或者性治療、公衛系統的。而這些所謂的專家在回答有關性的問題時，就正在透過性醫學的專業語彙來進行某一種社會性教育。

不過在我們這個歷史時刻呼籲性教育，多半都是以學校體系的正式課程為主要框架。這個運作場域的遷移當然和我們此刻的社會焦慮有關，因為目前青少年的性活動愈來愈頻繁，愈來愈活躍，成年人也愈來愈擔心。這個焦慮，就是此刻推動性教育的真正動力。性教育的目標人口既是青少年，大家思考性教育的場域也就移向了集體管制青少年的機構——學校。所以也許我今天的發言比較不去談大環境整體性文化所進行的性教育功能，而比較從體制之內的性教育課程來談。

去年在第二屆四性研討會的時候，我已經和甯應斌老師合作發表了一篇論文，那篇論文提到在某些歷史時刻，性教育之所以被當成一個眾人熱切討論的話題，其實是和它的社會文化、歷史脈絡有直接關聯。比方說美國社會第一次大力推動性教育是在二十世紀初，據研究者指出，這個對性教育的呼求乃是針對當時到達美國的大量歐洲移民所帶來的文化差異，以及移民勞動人口集結居住時所產生的頻繁身體活動和性病之類的流行。換句話說，當時之所以會想到要在學校推動性教育，乃是因為想要在不改變種族關係、不改善勞工生活的情況下，用性教育來作為防範／解決社會問題的主要工具。值得注意的是，在這種時刻，性教育的論述總是以「危機論述」來發言。

如果看一看現在的台灣，我們會發現目前的性教育很顯然也是出於某種危機意識，某種社會恐慌的狀態。比方說，大家突然覺得約會強暴愈來愈普遍，或者覺得性侵害的案件愈來愈

多，或者覺得青少年好像愈來愈殘暴，在性上面產生很強大的傷害力，簡直是危機四伏。媒體的描述也聳動的說：「我們的社會病了，我們的青少年病了」。當性的新興現象引發危機感，又被串連到「病」的語言異象時，情緒的、心理的恐慌狀態於是表現為一股強大的義憤和焦慮恐慌，也使得大家傾向尋求那些說來簡單、看來安心的答案。在這個時刻，早就在性上面建立了權威的醫學，那個似乎充滿了確定答案的醫學，就成了知識的來源；而在這種時刻，討論性教育的方向也就不會包含性的人格調教，而只集中於性社會問題的「正確」解決。

此刻所訴求的專家多半是兩類，一部分是醫學大師們，另一部分就是公衛大師們，而這兩個學術領域談性問題的時候，多半是把性放在「偏差」或「疾病」的框架中處理，因此這兩個學域對於性問題的看法也都帶著糾正、治療的身段。這樣高姿態的出發點和教育身段對性教育而言當然影響深遠：別的教育領域對於要教什麼，或者什麼時候應該開始教，通常比較不會有太多爭議；即使是關係到國族認同的鄉土教學、或是關係到民族尊嚴的英語教學，都還是終究達成了共識，並且由政府大力的推動，全國風行。然而對於性教育應該教什麼東西，什麼時候要教什麼，大家卻突然表現出極大的緊張，好像覺得問題很多，對性教育的功效很有懷疑，更表現出對單一「正確」性教育的極大渴求。

我覺得在這裡其實暴露了台灣此刻的歷史條件下，性醫學進入性教育時所發生的一個很有趣的化學現象。傅大為很期望性醫學和人文社會界能互相地「滲透」，我會用另外一個語詞：「澆灌」，以便使得彼此能夠更豐厚、更肥沃。性醫學在知識領域的豐富累積需要被人文社會領域分享，而人文社會領域的眼界也可以豐富性醫學的眼界。不過，現實的問題是，由目前這個狀況來看，教育與醫學的結合，或者說，性教育和性醫學的結合，並不是兩個學術領域的互相澆灌交流，我們甚至也沒有

看到這兩個領域之內有什麼互相對話。相反地，我們比較看到的是：單向的操作，而且是由性醫學模式來主導性教育的進行，全面排擠了人文社會的發言。

從什麼樣例子可以看得出來呢？在實質的物質層面上，推動性教育的主要單位是衛生署和教育部的訓委會，經費的分配當然也就順著衛生署和訓委會的職權關係而投入了醫療公衛系統，因此一干相關研究和出版也都以醫療體系中的人員為主要撰寫人，人文社會領域不但分不到資源，還常常需要費力解釋自己的相關性和重要性。這種資源的流向就已經先行決定了哪些「正確的」醫療公衛的性觀點得以擴散其影響。

再以教育方針來論，目前在台灣只要是談教育的理論或實踐，都知道已經有所謂「多元文化教育」、「開放教育」、「以學生為主體」的教育等等說法，這些所謂進步的教育理念或者進步的教育實踐在一般的教室和學校中至少享有口頭上的擁護。然而一到了性教育的教室裡，每一個人對「多元」「開放」都很存疑，好像多元的說法如果出現在有關身體、有關於性的教室裡，就會釀成大禍似的。過去台灣的教育只有一言堂，只有一種教科書，只有一種集體考試，近年來政治環境的改變、社會環境的改變終於使得鄉土教育、母語教育、原住民教育等等弱勢邊緣的聲音得以進入制度之內，甚至成為很重要的課程，來配合政治的發展；可是在性教育的領域中卻仍是只有一種聲音可以得到擴散的資源，那就是所謂「正確的性教育」，也就是充滿醫學權威、公衛危機感、和道德嚴肅義憤的性教育。

每次我們座談性教育的時候都會有人提問：到底性教育要教什麼？基本來說，我覺得所有進步的教育理念都應該在性教育的教室裏面實現。說白一點，我覺得問「性教育要教什麼」，本身就問錯了問題；因為這樣的思考方式還是把教育當成單向的灌輸，好像我們——不管「我們」是哪種權威人士——才有權力先行決定要把什麼樣的東西「教」「給」學生。而在這種態

度之下，以權威自居的性醫學還是會「自然的」成為訴求的對象。

我一向不覺得我們應該問「要教什麼」；相反地，我們要問的是：學生在身體情慾上到底已經知道了什麼？學生對自己社會的情慾文化已經觀察到了什麼？學生在想什麼？在看什麼？學生的感覺是什麼？學生的慾望是什麼？學生的衝動是什麼？學生的困惑是什麼？學生的困難是什麼？等等。如果在一個教室裡，你根本不知道學生已經知道什麼，你要從哪裏開始去跟他們對話，跟他們溝通？你要在什麼基礎上「教」？你憑什麼來保證你可以贏得他們的注意力以便創造學習的機會？

老實說，我認為在性教育的教室裡，老師可以選擇從任何一個事情或題目做出發點。比方說「身體」。小孩被父母親所教的第一堂身體課，通常都是：身體不要露在外面給別人看到，那是可恥的事。面對這樣一個非常絕對、充滿恐嚇和羞辱的說法，老師可以就從這個地方開始和學生一起討論：「什麼時候人會暴露身體？」這個討論的目的不是談「應該不應該裸體」的問題（我對 yes 或 no 的問題沒有興趣）；而是請學生們努力的腦力激盪——甚至腦筋急轉彎——一些問題，以便認識我們眾人對世界有著什麼樣的經驗：例如，在你的觀察中，在我們的文化中，什麼時候人是赤身露體的？為什麼會裸露？他們露出什麼樣的部位？而露什麼樣的部位，或者做什麼樣的活動，是在什麼場域、什麼時間？赤身露體的時候，別人有什麼樣的反應？你個人在什麼時候裸露？有什麼樣的感覺？你有沒有看過別人的裸體？有什麼想法？你希望在什麼時候和場合裸露？什麼樣的裸露是你厭惡的？裸露要有條件嗎？……

請注意這一連串問題沒有一個是「是非對錯題」，沒有一個是必須訴諸醫學權威「正確」答案的問題；相反的，它們都是開放式的問題，不但挖掘文化常識，測試知識的廣博，挑戰活潑的想像和猜測，也操練個人有條理的、清楚的例證說明，更創造

對話、擴充眼界的機會。換句話說，我並不拒斥醫學的知識和看法，我自己每天都看報紙上的醫藥資訊版，但是我拒絕把醫學知識和看法放在一個特別高超的位置上，另眼對待它，全面相信它。因此，在教室中討論這些話題的時候，醫學知識當然可能被提出來作為佐證之一，但是它並不能擺出「唯一正確」的身段。

提問的目的，是鼓勵學生從他們的經驗和常識當中提出自己的觀察和想法來——相信我，就連幼稚園的學生對上面提出的問題都說得出一些有趣的看法和觀察，因此在這裡沒有所謂什麼樣的學生才能參與這樣的教學方式。鼓勵他們自由發言，也不一定是說任何人有關性的任何說法都有相同的效力，而是企圖養成民主平等的溝通和表達習慣——即使在和性相關的議題上（或者說特別在和性相關的議題上）。我常常覺得學生們在課堂中不想說話，一個是因為問題很沒意思，一個是擔心說的答案太笨，一個是因為說了異類的意見可能會遭殃；這些心態在遇到禁忌話題（政治、校務、性等）時更為明顯。而這些方面的溝通困難和學習障礙，都是可以經由老師的努力而減輕的。因此，想要學生主動的整理自己的價值觀，練習有條有理的表達自我，操演和不同意見對話及辯駁等等我們覺得每一個現代人都應該具備的能力，恐怕就必須要老師先以最開明的態度（而不是口頭宣告而已）來證明學生說了自己的意見之後不會遭到秋後算帳，而且恐怕還需要老師示範最輕鬆的語氣，最狂野的故事，最細緻通俗而豐富的例子。畢竟，做這個討論，目的不在挖掘學生的「生活真相」以便進一步的監控，而是在教室中創造一個溝通協商辯論的空間，也操練對話辯駁的技術／藝術。這不僅是性教育的目標，更是一切教育的目標。

說到這裡，各位可能也看得出來，我的基本立場就是不把性的議題、不把性的教育「特殊化」「嚴重化」。相反的，性就像任何一個人生題目一樣，我希望它「平實化」「平常化」。這

也是對抗我們社會中普遍可見的「性歧視」的基本做法。

問「要教什麼」就已經包含了一個灌輸的、正確答案、標準答案的模式。在思考性教育的時候，我希望我們真的能夠讓那個已經開始推翻或者至少已經開始質疑威權、質疑權威、質疑標準答案的進步趨勢，能夠進入那個還蠻威權、蠻講究倫理、蠻講究上下階層關係的醫學領域。我們希望教育的進步理念，可以開始去挑戰醫學領域的嚴謹階層觀念，也希望教育裡鬆動的、活潑的教學方式，能夠讓學生在這個過程中開始不再奉行師生關係之間的不平等。醫學領域內的研究成果值得尊敬和運用，但是醫學領域內的不平等權力和權威則需要被暴露，被挑戰。

任何教育都應該是多元的，都應該是促進平等的，都應該是促進學生的人格不被罪惡感、羞恥感、或別人的欺壓影響的。我覺得只是空泛的講生理器官或道德尊重都很有問題——而且每次講尊重都是說「男生要尊重女生，女生要尊重自己」（全場笑），好像尊重就只有那麼一點點內容。其實我覺得，教育有沒有教尊重，很容易判斷。那就是：如果別人的意見或價值觀和你的不一樣，如果別人的意見和主流非常的不一樣的時候，你還有沒有表現尊重的態度？這是「尊重」的試金石。如果一個同學說「我覺得一夜情也沒有怎麼樣啊！可以啊！」然後老師就鐵青了臉的訓話，我覺得這就是對於尊重的一個非常不好的示範。因為時間的緣故，等下也許還有機會再補充。謝謝。

謝：非常謝謝何老師，現在把麥克風轉給最後一位引言人——王浩威，台灣的查甫人。王醫師，請！

王：謝謝主持人哦！今天前面幾位談得相當多，我只切入一個角度。因為在座幾位我是唯一的醫師，再怎麼說，我還是去除了這樣的一個角度，因此我想從醫學的角度來看目前性醫學或性教育專家，和比方說像四性研討會這種「野生野長」的性論述之

間的緊張關係。

基本上其中的隔閡還蠻大的，而且恐怕不是在座各位能夠想像的。我曾經遇到一個國內有名的、以性的討論知名的醫師，他遇到我就問我說：「那個何春蕤，你跟她很熟，你有沒有覺得她是不是心理有問題？是不是她童年有受過什麼創傷？」（全場笑）他問我這個問題的時候很嚴肅，並不是開玩笑的。我的意思是說，在我自己這個位置上接觸到很多所謂正統醫學界的人士，他們在談人文界的一些性論述時覺得很困惑不解，有一點像你去和新竹科學園區的工程師們或是台積電的工程師們說網路有階級、有性別的問題，他們也會覺得很不可解一樣。那個距離是相當的遙遠，乃至於我們都蠻期待有一個很好的對話，對整個台灣社會有更大的幫助；但是事實上有些時候是有點困難，因為那個距離真的太遙遠了。

我常常會想：為什麼會這麼遙遠呢？劉仲冬也提到，事實上醫學科學化，或性學的科學化，或性學的醫學化，基本上都和整個西方的啟蒙有關係。如果我們回到台灣的發展脈絡中來看，比方說像《健康世界》、《科學月刊》的出現都很類似，都是在保釣運動結束後，一些知識份子覺得台灣的問題必須要用啟蒙主義或啟蒙的姿態來處理，因此創辦這些科普的刊物。台灣醫學界開始處理性的問題，事實上和這一波是有很大的結合的。再舉一個具體的例子。剛才何春蕤提到報紙上的醫藥專欄問答，我曾經寫過一篇論文指出，其實現在最好的商品宣傳是科學論述。比方說，有一個新藥品治療陽痿最有效，是因為哈佛大學做出來研究是怎麼樣怎麼樣說的，這就是最好的宣傳；我們現在看到所有的醫藥宣傳幾乎都是用所謂的科學數字在討論。

現在看起來，科學論述是商品制度之下一個很重要的論述方式，可是在當初，十五、二十年前，報紙醫學專欄或醫學方塊的第一個作者——如果我記得沒錯——是鄭泰安、文榮光醫

師，大概差不多十八年前左右，詳細時間還要回去查。他們開始有醫學專欄的動機其實也很簡單，因為覺得台灣一般的居民對科學的知識太不了解，那時候也還有迷信的問題，因此大家相信科學（包括醫學）是可以救國救民的。所以基本上我們可以看到，那個時候辦《科學月刊》《健康世界》的人，在學生時代都是保釣的學運份子居多，那樣一個啟蒙姿態也是慢慢發展的。我想，人的主體性、自主性事實上都沒有自己想像的那麼多，台灣社會、歷史的結構等等在變動，人不自覺的就會捲入這樣一個必然的變動當中，漸漸會覺得性的知識需要被討論，而且要用科學的方式、科學的態度來討論，才能破除迷信的態度。這樣一個狀態漸漸就變成一種正義的、或者進步的姿態。

可是慢慢的，隨著整個社會結構改變，像何春蕤剛剛提到每當社會危機意識越高的時候，性教育的呼籲就越強烈，類似這些社會結構的問題出現的時候，那些啟蒙份子的言論自然而然就會被挑出來當作一種政策合法性的護法者。我的意思是說，比方說我們現在說要重視性教育，常常是因為「有某某專家提出某某統計數字，某某醫師提出某某統計數字，可見我們一定要有性教育」。在這個引用中，醫學人士到底有多少自主性，是很難說的。

站在醫療的立場，也就是醫學界的立場，事實上所有的醫學專家都會自以為自己是很正義的，認為自己有一個很基本的、相當人本主義、相當啟蒙主義的姿態。這也就是為什麼你如果去問晏涵文：「你怎麼會把你的性教育弄得這麼狹隘？」他會很義正嚴詞，真的很義正嚴詞，他會講得一點焦慮都沒有。你可以想像，對他來說，那可能是他十幾年前對台灣教育界的一個使命，終於現在到了。可是問題是，十幾年了，台灣變化很大，變成他站在那個位置的時候，就要不斷的去defense。這個defense有兩層的意義，一個是自我辯護，一個是心理的防衛機轉，在那個層面要不斷的去講述。在這個過程中，突然之間他們從以

前在醫學界或教育界算是很邊緣的性研究，變成了現在被視為很保守的立場，也是很困擾的。

說到邊緣，我在想，如果性學也開始有利可圖——不管是商品化的利益或是學術和權力的利益——那時候可能還是婦產科、泌尿科會比精神科有利可圖。精神科醫師因為最邊緣，所以也就最沒有負擔，可以跑來這個研討會（全場笑）。我講真的，我想主辦單位邀請過很多醫師但是他們都不願意來，事實上我自己有很多同仁也都很清楚的覺得自己對社會問題保持了很進步的態度，但是他們不知道要怎麼樣以一個醫師的立場來和諸位討論為什麼醫學界會這樣的醫療化，所以幾乎都會用各種理由婉轉拒絕主辦單位。我自己並不是比較勇敢，只不過我這一科實在太邊緣了，而也因為是這個位置，所以我就會發覺，一個婦產科醫師或是泌尿科醫師有些時候只是不小心無心插柳，但是剛好因為媒體爆炸，媒體需要很多名嘴，所以他因此而獲利。但是他個人也許會覺得，性醫學研究在整個醫學的商品市場中事實上是相當無利可圖的，而他之所以決定上媒體，可能是因為對醫學有一個使命感或是一個啟蒙的姿態；但是當他聽到像何春蕤這樣對性醫學的批判時，整個啟蒙者的姿態開始動搖。我自己在醫學領域裡面，覺得對話真的是蠻困難的，要怎麼樣去做到傅大為剛剛講的相互滲透，相互刺激，其實還有待大家來好好的思考。

我自己想到有幾個台灣一直都很缺乏的東西。比方說醫療應該有醫療的消費者，可是醫療消費者的運動其實在台灣幾乎沒有出現過；或者說，要怎麼對醫療界有一個更內部的反省，這也是很需要的。平常在像這樣的場合，我不會談醫療界有什麼問題，在座大部分都不是醫療界的，如果我來和你們談醫療界有多保守什麼的，也沒有用。但是如果在醫療界內部可以做一點發聲，做一點對話，我覺得像類似這樣的努力就是我可以想得到的，而也希望聽聽大家意見。（鼓掌）

謝：非常謝謝王醫師，也謝謝五位引言人。我注意到，每個人引言的時候，其他幾位都很仔細的記筆記，我希望我們等下一定要留一些時間讓他們也有機會對話，而不是只回答各位的問題而已。下面開放討論，請大家把握時間，非常精要，非常精簡的把你的問題提出來好不好？謝謝！

謝：請，請你報告你的單位、姓名哦！

問 1：大家好，我是東華大學族群所李雪菱。剛剛聽到傅老師還有何老師的兩句話，我覺得有點啟發，所以想分享一下我的感想。剛剛傅老師說，十九世紀以後，人沒有很快死掉，活得蠻長的，所以使得社會醫學變得非常重要。我就在想，即使人的生命是朝生暮死，我還是願意相信性是蠻有意思的，是蠻重要的東西。因為從小我一直受到性器官的教育，但是沒有性倫理的教育，有邏輯知識的教育，但是沒有感情分享的教育。我一直在想，性教育到底是什麼東西？性是什麼東西呢？我一直把性當成一個現象而不是一個問題，把它當成一個倫理而不是一個道德，把它當成一個關係而不是一種標準。可是我要講兩個故事來顯示性教育的進行。過去我有在坊間教小朋友的經驗，有一次小朋友A B C三個人圍著一個學生D，他們都是小學五年級，D比較有學習障礙，智能比較低一點，他們就圍著D，跟D說：「晚上的時候有沒有看過你爸媽在做什麼？」然後叫他描述一下。D有一點害羞，有一點不好意思，就呃呃點頭，表示看到他爸媽在做什麼，然後A B C就跟他說趕快表演一下，形容一下，他們就圍起來。那時候我是老師，在旁邊不作聲，我在觀察，他們圍起來，很神祕，講話越來越小聲，可是又偷瞄我一下，然後聲音越來越小，然後隱隱聽到一些聲音，幾分鐘之後A B C三個人就很大聲、很開心的大笑說「哇！變大了！」原來下課的十分鐘就是他們的一堂性教育，那就是他們性教育的教室，而D在教他們手淫。我再講一個例子，我自己的田野研究裡面

有一個報導人，他的情夫一直在找情婦、換情婦，但是他很愛他的家，很愛他的老婆，很愛他的小孩，他希望能跟他的老婆相處融洽，但是他又希望他的老婆跟他在性姿勢上能夠比較刺激，所以他希望帶他老婆去旅館，然後跟她換姿勢，希望能夠跟她一起分享看A片。他老婆的回答卻是，希望帶他先生去看泌尿科。今天的討論讓我覺得其實有一些教材蠻有趣的，比如拿A片或拿羅曼史的東西跟學生一起分享，這也蠻好的。

謝：好，非常感謝來自東華大學的這位，下一位，請。兩分鐘的時間，謝謝！

問 2：我年紀比較大，性的經驗當然比各位多一點，我們年齡大的人有義務來帶領年輕人走入性的正當途徑。剛才大家談了很多有關性教育的問題，但是我覺得這和我們的會議沒有關連。這個研討會應該討論的是性的行為問題，是性的社會問題，是強暴問題，是外遇問題，是造成婦女受害等等問題，而性教育可以說沒辦法解決這些問題。我們對性的基本概念不是很正確，大家以為性生活是一種高級的享受，是一種愉快，是自然界給我們的一種禮物，別的動物沒有這種高潮，沒有這種愉快，所以我們也想去享受。當人去追求這種享受的時候就發生各種各樣的強暴、外遇等等。大家以為性的起源是一種愉快，但是我的研究認為是一種病態，是一種病，因為是一種病，所以要解決這個問題，就要用很慎重、很莊嚴、很神聖的辦法來解決這個問題。

謝：感謝你的發言，下一位。請。

問 3：我是空大選修學生 Johnson，我想請問何老師。剛剛講到教改的問題，我回想昨天場子上有公娼阿姨一把眼淚一把鼻涕的，那我們是不是能夠利用她們這個寶貴的經驗，讓她們到國中教

性教育？她們至少有幾個優點，她們會蠻細心的，她們對男人的生理反應非常清楚，當你要「出來」（洩精）的時候，她們就知道要拿衛生紙了。第二個就是，公娼能以平常心來對待性的事情，那個平常心是大家所沒有辦法達到的，也是其他老師沒有辦法達到的，因為你只有一百次的經驗，而她有一萬次的經驗，你是沒辦法有那種體會的。我希望建議讓公娼阿姨到國中去教健康教育。

謝：非常前衛的建議，好，請！

問 4：我是政大的學生，我想請問王醫師。如果有一天有一個約會強暴的受害者走進你的診療室，可能基於傳統理念的束縛，她在強暴之後有了罪惡感，她可能正在嘗試找出一些原因或理由來合理化自己已經發生的性行為。我想請問王醫師，你將怎麼幫助她？如果她對自己發生性行為提出幾個可能的原因，例如她覺得自己行為不正當，穿著怎樣的，如果她問你是不是那些原因造成她的受暴，請問你將會給予她正面的答案嗎？如果是身為一名心理醫師，我們是不是不應該給她非常正面的答案，即使那將幫助她合理化心裡的罪惡感？

謝：還有嗎？

問 5：我是台灣同志研究學會的胡來安。剛剛傅老師提到了整個醫學發展的幾個過程，從傳染病為重心到慢性病為重心。我覺得後來還有一個趨勢，就是以理想的美化生活的追求為重心，這個趨勢也正在發展中。比如不孕症的人努力要有孩子；或者明明沒有雙眼皮的人要整型出雙眼皮；或者想製造一個和自己完全一樣的再製人；或者基因修復把原來的基因改變成另外的樣子等等。這些都是透過對於理想的美麗生活的憧憬去進行的一種改變。事實上，呼喊改變或協助改變的主導機構往往就是教

育界和醫療界，可是目前我們看到了很多人希望可以改變、或呼喊改變、或去助長這些改變，但是卻很缺乏討論改變了會怎麼樣，如果不改變了又怎麼樣。我覺得如果說改變身體是一種文化儀式的話——比如說把異性戀改變成同性戀——如果這也是一種文化儀式的話，是不是我們一直都缺乏對於每一種文化儀式在文化貢獻上面的傳輸？到底我們應該排斥改變呢，還是我們要接受改變？「要不要改變」的這個邏輯和哲學的討論是一直缺乏的。

謝：很感激。來，請！

問 6：我是台大公衛所張菊惠。剛才有提到，性在醫學裡面是常常被醫療化的；我個人有另外一個感覺是說，性在醫學裡面常常也是被忽略、被淹沒不談的。我為什麼會有這樣的感覺？因為我曾經參與有關子宮切除的一系列研究，在閱讀子宮切除術後有關「性適應」的文章時，我曾經讀到一位國內婦產科醫師刊登在國內醫學雜誌上的學術論文，他的論文題目就是〈子宮切除術後婦女的性生活與性適應〉。他在前言裡面寫到，「性是一件私密的事情，除非女病人來和醫生談，否則醫師是不可能也不敢跟病人來談關於她術後性的相關問題」。我看了很感慨，因為參與這樣一個研究的時候，我們都知道如果術前能夠給病人更多的資訊，更多的教育，那就能夠協助她的術後適應；可是在這裡，男醫生卻期待婦女病人主動來向他開口，開口向他請求，婦女們當然會覺得很羞愧、很害羞，不敢和醫生談這個問題。剛才提到對學生的性教育不單只是教性知識，也要教性態度；我在想醫師在性知識方面大概是一百分，是絕對沒有問題的，可是我相信他們的性教育是非常非常需要再教育的。

謝：接下來，還有沒有任何的意見，請。

問 7：我是陽明大學的李小雲，我本身也是醫學系的學生。我覺得現在社會上對醫生的評價都是蠻負面的，這個研討會也顯現出醫生在性醫學上的認知仍顯不足。我在想，批判的態度是一定要的，可是有沒有一個改善、改進的工作我們可以具體的做？我覺得這個問題其實蠻重要的，因為像我這樣一個醫學系的學生在這麼龐大的醫學系課業之下，我也覺得非常的無力。我想請問各位引言人，在台灣醫學教育的教改方面有沒有辦法著力？或是有沒有哪些工作已經在做了？然後各位有什麼藍圖？謝謝！

謝：感謝醫學系的學生提出意見，好，下一位。

問 8：我是花蓮師範學院的游美惠。我們現在談「性教育與性醫學」，其實性教育可能不是那麼同質的，像大家剛才在發言的時候說我們對學生要怎麼談，醫學院的學生也說對醫學生要怎麼談，我的意思是說，不同的對象可能要進行不一樣的性教育。對醫學院學生做性教育，對在職教師做性／別教育，對高職幼保科做親職教育，甚至像我現在常常被邀請到花蓮所謂師院輔導區的小學去對現職老師做兩性平權教育的演講，他們通常也會順便邀請家長，可是原住民社區的家長或者老師對象很不一樣，你怎麼可能做一份講稿而希望有同等的效果？剛才何老師提到何時教、教什麼的問題，我想這一點其實是很重要的，我們不能只很 general 的說性教育要怎麼弄怎麼弄，就來作討論。這是我的意見，謝謝！

謝：非常感謝游老師的意見，還有沒有？請。

問 9：我是南華管理學院生死學研究所的鈕則誠。我教過醫學院也教過護理學院，我個人的感覺是說，醫學和護理學是蠻不同質的學問。我想請教在座的劉仲冬劉教授，因為我久仰大名，我

想請教的是，受到女性主義薰陶的護理學有沒有可能在我們這個「四性」，就是「性教育、性學、性別及同性戀研究」或者其他相關題目上有所貢獻？因為我個人覺得，今天在台灣，醫學的霸權還是很強勢，我個人一直提倡護理學其實可以是一種另類的聲音；但是護理學由於長期受到醫學父權的宰制和影響，護理從業人本身似有若無的被薰陶了，以致於沒有自覺到可以在這方面有所貢獻。尤其在台灣，護理教育落實在像軍護課程或其他事情上，我個人覺得是可以對於性教育提供非常多貢獻的，但是護理界本身好像並沒有這樣的自覺。我是不是可以請教在座的幾位專家學者給我一點指教，謝謝！

謝：非常感激，請。

問 10：我覺得到現在為止，好像有一個問題還沒有被提出來討論，就是：「性教育」和「性／教育」之間有沒有什麼矛盾？晏涵文曾經說過他的是性教育，其他諸如女性主義者等等談的是性／別教育，而他很嚴正的聲明，性教育不同於性／別教育。不知道在座各位對這個說法有什麼想法？性教育裡面如果包含性／別教育，那麼要包含多少？或者性／別教育裡面要有多少的性教育成份？這中間是怎麼樣的一個關係？還有，我們國家現在在教的到底是什麼？性教育？還是更多的性／別教育？等等。另外還有一個相關的問題。「國家」和「科學」這兩樣東西對性長久以來進行建構、規範、管理，這表現在很多方面，比如說在婚姻制度方面，在身分證的性別方面，在對變性的手術限制方面，在同性戀的服兵役方面等等，但是更具體的就是在性教育這個節點上，你可以看到國家與科學的結合。我想提出的問題就是，在性教育裡面，不管包含多少醫學的成份，它總是擺出一個正確的形象，事實上對於一個開放的性教育而言，這是一個很大的問題。所以說在理論上也許不是把性醫學排除在性教育之外，但是如果我們考慮到一個多元取向的性教育，那麼

性醫學一定不能再以它現在的「正確」形象存在其內。謝謝！

321

謝：非常謝謝甯老師，下一位，請。

問 11：世新大學社會心理系羅燦煥。我想繼續我在上一場所報告的研究論文來請教在座的老師們給我一些啟示。我們基本上已經從研究結果看到，青少年群裡面有性暴力的問題，而且潛在了一個可能爆發的問題。我們講教育，講性教育，我想兩性的平等與性侵害的防治是一個很重要的問題，但是我們怎麼樣在維護個人的自由與個人的安全之間，尤其是女性的自由與女性的安全之間求得一個平衡點？目前整個防暴的論述常常犧牲了女性的自由和自主，來換取身體安全，那麼我們要怎麼樣提出一個女性主義觀點的性侵害防治策略？希望在座的老師們能夠給我一些知識。謝謝！

謝：非常謝謝羅老師。請。

問 12：清華大學外文系陳光興。我有一個問題要請問吳敏倫，也許他來自外在的觀點可以提供給我們一些意見。因為從傅大為或王浩威的對話裡看得比較清楚，就是說醫學的部份和人文社會研究的部份其實有必要發生一些彼此的穿透，可是我聽到的解釋顯示，主要的原因不只是不同學域在認識層次上不一樣，而且裡面還有相當強烈暗示有權力關係的運作，因此相互排斥。我是想請問吳教授，這個現象在香港是不是也同樣在發生？或者是不是同樣的強度？或者說，在香港是怎麼樣處理這樣的問題？

謝：非常感謝陳老師，還有一點時間，我看到有人發言。這是最後一位。請。

問 13：各位好，我們剛才很重要的一個議題就是性態度，我們整個

關注的焦點是青少年。可是最近有一本就很有名的書，就是紀慧文的碩士論文出版，討論到十二個上班女郎的生涯故事（唐山出版），我比較想請問的就是：有沒有對上班女郎的性態度，她們的感覺是什麼的研究？昨天 ICRT 也有訪問到紀慧文，我覺得她說的非常有趣的一句話就是，她在做田野調查的時候，很直接、很坦白的告訴那些上班小姐「我是來做研究的」，一般人在被問到有關性方面的問題時都會有所保留，可是這些上班小姐竟然都毫無保留的告訴她。所以我很有興趣的問題就是上班小姐對於性態度的想法。謝謝！

謝：好，非常感激，我想剩下的時間給在座的五位引言人，一個人基本上有五分鐘的時間，可以答覆然後可以互相的對談。如果五分鐘時間沒有用完，那剩下一點時間我們在最後再請大家來發言，好不好？我想還是照原來的次序，從劉仲冬老師這邊過來，每一個引言人有五分鐘的時間，謝謝！

劉：我想說兩點，一點是回答剛才鈕則誠老師對我指名的問題，另外一點就是我自己的一些感想，把我所知道的一些東西和大家分享。

第一點，是不是護理可能受到女性主義的影響，產生另類的聲音？其實護理是中產階級女性就業的先鋒，後來因為社會慢慢開放了其他的管道，原來屬於男性領域的也開放了，所以一些比較有野心的女性就慢慢踏入了那些領域，慢慢脫離了護理。因此後來還有人說，只有比較乖乖牌的女孩子才走進護理。我自己一直在護理專業裡面，希望能夠做一些研究，多一些聲音出來。我做過一個關於大學軍護老師的研究，因為我很關心她們的處境，我當時講了一句話說：「她們的處境像是棄嬰、養女、和陪嫁丫頭。」我希望她們能夠走出軍訓的底下，然後能夠自己走出一條路來。我覺得大學還是需要護理老師的，可是當時我大概講得太兇了，所以大家就聽不進去，我也覺得很難

過，覺得很孤獨。鈕老師說的這個問題，我想還是有希望的。

另外一點我要講的是 **medicalization** 的問題。我自己是做醫療社會學研究的，醫療社會學對醫學的批判很兇，我想大家都聽過。**Freidson** 說，以前很多認為是罪惡的東西——例如同性戀早期被認為是一個罪惡，而且抓到是要斬決的，像白先勇的小說裡面抓到同性戀就槍斃——後來慢慢變成被當成是一個病，要經過電療來治療，而且還說這些原來是罪的東西在醫學領域裡才得到了一個比較人道主義的處理。不過我聽過一個例子，有一個同性戀經過電療以後就不再想對方了，以前每個禮拜想一次，後來就變成一個月想一次。我當時的感覺是說，電療如果不僅能治好同性戀，恐怕異性戀也治得好哦（全場笑）。在 **Freidson** 的眼睛裡，醫學就是一種社會控制，和最早的宗教，後來的法律一起，三樣都是社會的 **institution**（建制），都是社會控制，都要嘗試矯正一些東西。

當然醫生們本身比較不太容易聽進這些東西。早期在很多討論會中提到我們是「醫學的消費者」，**consumer**「消費者」這個字，醫生就聽不進去，因為他說醫學是一種服務 **service**，是一種社會服務，不是個商品 **commodity**。可是到了現在，我們連整個醫療體系都已經吸收了這種辭彙，例如我們希望的是計畫經濟的全民建保，還是自由市場美國式的公辦民營啦！等等。另外，醫療體系也是社會控制，例如發生了法定傳染病、受了槍傷等等都需要報告官方；還有，今天現代人的生活連出生都要醫生簽字，在我們國家還好，萬一沒來得及去醫院，或者你拒絕讓醫生給你接生，你自己接生不算犯罪；可是在英國就有一對同居的 **partners**，男朋友替女朋友接生，結果醫學會告他危害母嬰健康；死亡，醫生不簽字，你就不能火化。我們的社會就是這樣，對不對？你入學、服兵役、開車，說不定你結婚以後要不要有性，可能將來都要先去拿沒有愛滋病的證明。所以不能說只有病人或者老人才和醫學很貼近，其實我們整個生活

都和醫學很貼近。

Jeffrey Weeks 說我們現代人整個 sexuality 都是醫學、性醫學理論建構的。還有，只要翻開報紙看看那些陽痿啦！白帶啦！那種廣告，就看到傳統中醫對我們 sexuality 的建構影響有多深喔！但是我非常高興今天聽到王浩威醫師說的話，我覺得他很 modest，我以前做過很多批判，都覺得醫生根本不理我們，我們的聲音他們聽不到；但是我聽到王醫師講的話非常的高興，我自己也有一些修正，比方說我現在在《醫望》雜誌上寫文章，就被女性主義陣營的人批判，說我現在怎麼那麼溫和，可是我是想，窮迫猛打可能人家會聽不進去，如果我們緩和一點，或許會有一些改變，會聽得進去喔！最後一句話，醫學院正在進行教改，我們希望會有很好的發展。謝謝。

吳：王浩威剛才說了一句話，很有趣的，他說他在這裡是唯一的醫師。他忘記了，我也是一個醫師（全場笑）。不過他這句話令我很開心，因為我常常告訴自己，也告訴人家，我們不應該用醫師這個名字到處宣布我們的權威，所以各位看我的名牌上也沒有寫我是醫師，我想這是很重要的。

陳光興問我們在香港，醫學和性教育之間有沒有互相排斥。我想我這個醫學的人開始推動性教育的時候是有被人家排斥的，因為醫師真的有很大的權威；而另一方面，開始的時候我講的是反醫科、反醫學，那麼香港醫學會也罵我了，說我是叛徒啦！但是慢慢的他們也接受了。所以我覺得你要社會接受醫學來做性教育的工作，來幫助性教育的工作，那麼醫生們自己一定要做一些工作，來降低自己的權威，讓別人看到你不是在這裡指手畫腳的，而且看到你不一定是對的。我想也許我做得還算成功吧！有些時候我太太也說忘記了我是醫師了。現在在香港，性教育已經很接受醫師了，我很多徒弟也是醫師啦！性知識他們講得很多，他們也參加教育局的性教育企劃，擔任顧

問啦！我覺得這一定是要醫師自己做些工作，因此做醫師領導的人就應該做榜樣，讓其他醫師學習，學習怎麼樣去降低他們的權威，這樣醫師就比較會被接受。要不然最後如果我們不小心，醫學就會被排擠之外，這對醫學不好，最後也對社會不好。我覺得醫學最終是有些用處的，這是我的香港經驗，可能有些用處。

剛才有人問：性教育應該怎麼做？應該教什麼？好像不同的學生、不同階層和文化的人都應該有不同的性教育做法。我覺得倒不如說，最後的決定應該在這個被教的人——你應該問問他，「我是這個專業，我曉得怎麼解釋這些東西，你喜歡我教什麼？」我們需要有一個討論，你不能說，「我身為專家，我現在覺得你應該學這個學這個學這個」，這就已經不是交流互動的教學，終究還是一個權威的教學。所以我覺得這個問題應該常常和學生討論交流，大家決定應該教什麼。

其他的問題嘛！有人提到性暴力和約會強姦以及現在青少年的暴力傾向，因此要問我們應該教什麼，用什麼方法來解決這些問題？我的答案是，這個研究不能夠說服我現在的青少年暴力傾向越來越高，因為研究本身有很多問題。但是更重要的原因是，這種研究常常提供了一個很危險的藉口，說「暴力越來越多啦，所以要教青少年啦」，這是很多保守性教育的人的藉口，我們要小心。另外，即使青少年有暴力傾向，我覺得這也不一定是性的問題，而可能是暴力的問題，這兩個問題可能是不同的，因此可能要解決的方法不是用性教育，而可能是其他的教育，而且整個社會的暴力的傾向也牽涉在內。我們要小心，很多問題不是性的問題，但是都被推到性問題上。性教育可不可以解決這許多問題？不一定，有很多問題就是解決不了。那麼應不應該教性教育？我覺得教育就是給人知識，給人既有的知識。解不解決問題，是另外一件事。但是每一個人都應該擁有知識的權力，這個很重要。

傅：我想從胡來安談的問題開始。我剛才指出從十九世紀傳染病到二十世紀慢性病的轉向，主要的原因是要談今天醫學與社會之間關係的密切性。胡來安提到對於美麗生活的憧憬使得今天的醫學在很多方面致力改變我們的身體，這個我完全同意，而且事實上今日的醫學——比如從婦產科到整型外科等等——有很重要的新發展，這些東西和我們社會認為「理想」是什麼東西，有非常密切的關係。比如說這幾天報紙上才在大吵一個偉大的成就，說是患有不孕症的兩對夫婦如何如何。我最近一直有個感覺，我覺得其實不孕症不是一種「症」，不是一種「病」，在某些方面它和近代醫學所建構出來的同性戀有點類似。今天很多夫婦為了不孕而非常痛苦，就有點像十九世紀很多同性戀為了自己不能愛異性而非常痛苦，都是出於他們覺得自己不合於某種理想的狀態。

剛才有些幾位提到醫學非常強調自己的真理，好像自己有一套特殊的 *epistemology* 知識論之類的，但是我的感覺是，今天的醫學在很多方面和真理不見得有什麼關係，而比較像是一種 *engineering*，是一種工程。就像我們說要建什麼樣的房子，醫學也說要把你的器官、你的臉做怎麼樣的改變，這就是胡來安說的對於美麗人生的憧憬。既然是像 *engineering*，醫學就和我們社會今天的想法、理想之類都密切相關。剛才甯應斌提到多元的性教育，懷疑性醫學是不是不應該放在裡面，因為性醫學好像處處強調這個正確、那個正確，可能反而抹煞了多元教育原來的性格。我覺得，一方面性醫學其實在許多方面已經和正確、*truth* 沒有必然的關係，而是一種意識形態的建構，和身體的改變彼此扣合起來；另外一方面，即使醫學要說自己是和正確、真理有關係的東西，這種說法也只是是一種 *politics of truth*，什麼是真理？什麼是正確？什麼是知識？這些在性教育或多元性教育的過程裡面應該是可以，而且相當有必要 *engage* 的，就是說我們需要要投進去，進行辯論，變成一種真正操作的

politics。

最後，剛才王浩威提到，好像醫學和人文的領域很難銜接，他雖然辦了《醫望》雜誌，做了很多相當人文的東西，但是感覺雙方之間的距離還是相當的遙遠，溝通相當的困難。這個問題當然是相當的大，不只是剛才王浩威所提到的 1960 年代《科學月刊》和《健康世界》等科普刊物，我覺得還涉及到二十世紀台灣醫學的大傳統。台灣的醫學相當念舊，1990 年代以來大家常常看到動不動就是慶祝百年這個，百年那個，很多醫院也是百年什麼的，甚至還有超過一百五十年的歷史，甚至日據時代以來的傳統就是，台灣所謂最優秀的知識份子都是從醫學出來的。就是因為醫學有歷史性、有社會性，所以在這個意義上，從人文社會的角度有很多地方可以切入。我剛才談到「互相滲透」，我說的互相滲透不是互相溝通，因為我同意在很多地方，溝通很困難；許多地方沒有共通的語言，沒有共通的辭彙，但是這並不能阻礙人文學者或者從社會理想出發的運動者。在許多的醫療場域裡，事實上是可以做介入的。

在介入的時候，我們常常碰到的問題比較不是溝通的問題，而是你可能要先練習他們講話是用什麼辭彙，你需要先練習他講話的辭彙。也就是說，這是一個翻譯的問題，牽涉到翻譯的政治問題，所以基本上這比較是滲透，而不見得是溝通。如果實際上要進行溝通的話，我同意現在距離還相當遠，但是醫療領域的許許多多的問題是亟需我們做運動的、或是做人文研究的進一步積極介入。

何：剛才有些問題已經被處理過，我就處理一些我有興趣想要談的問題。

第一個問題，性教育的主體對象當然有很多差異，和不同的人講不同的話本來就是必要的，可是我不覺得這是性教育所獨有的現象。今天在學校裡推動鄉土教育的時候也有很多對於

鄉土教育有不同想法的家長，也有困擾和爭執；事實上，在學校裡面教什麼東西，一直都是被大家所爭奪、被討論的題目，我覺得沒有什麼太大關係，我們就努力想辦法能夠多講點不同的話就是了。剛才吳敏倫說要以受教者為考量的基礎，這倒是很重要的。現在的問題不是性教育沒有注意到不同年齡層或階級文化地位的主體的不同需求，而是性教育根本就不准任何不同於最保守立場的說法出現。

第二個問題，性教育和性／別教育之間的關連。比較簡單的回答是說，如果這年頭談性教育還沒有性／別的眼界的話，就一定要被人家罵是「性別沙文主義」，而也是應該罵的，什麼時代了嘛！到了現代還沒有現代已經有的一些對不平等權力的認識的話，是蠻可怕的。至於進行性別教育而迴避性的話題，從現在開始大概也要被人罵是「性沙文主義」，因為你竟然看不見性弱勢族群在整個教育體制之內所受到的排擠和消音，像目前有很多人在談性別教育的時候就只談「兩性和諧共處」，完全沒有處理到性邊緣主體、性畸零主體的需求，他們的生活方式、他們的文化呈現。所以我認為兩種眼界都是需要的，也因為這樣，所以我喜歡用「性／別」教育來表示性與性別的相互滲透，以及其間的複雜關係。

另外，羅燦煥問性侵害的問題。如果性別教育的內容只是性侵害防治，被當成解決社會問題的方式，我相信有很多女性主義者也會抗議，不希望性別教育被窄化成為性侵害防治。另一方面，在進行性／別教育的時候，我也不希望性侵害防治的層面完全被排除在外，因為我覺得那個眼界需要存在。重要的是，性侵害的眼界絕對不能只是強調強暴如何傷害女人的一生，或是強暴的問題是如何的嚴重。我覺得我們須要從另外一個角度來思考：到底什麼是性侵害？

性侵害是一個「社會建構」。換句話說，很多時候，性侵害的傷害不在於強暴犯的插入，而往往在於那個插入的意義是什

麼，那個插入是怎麼樣的被我們感受、被我們認知、被我們描述、被我們回憶、被我們討論。這裡說的，遠遠超過此刻我們所談的二度傷害，而包含了我們社會看待性的全部看法。目前談的二度傷害多半都是說警察怎麼樣處理，或者社工人員怎麼樣提供安撫和諮商，或者媒體怎麼樣報導，大家認為這些都可能形成二度傷害。不過，如果我們的性侵害防治只能強調強暴的嚴重後果和嚴重性的話，它最主要的效果只是強化性侵害的吸引力；這麼嚴重的事情，這麼禁忌的事情，常常會產生更強大的吸引力。另外一方面，這也使得性侵害的「傷害」更為嚴重，對於這個經歷性侵害的人而言，別人眼中的憐憫或者某種噤聲的表情，事實上都在加重傷害。所以我比較關注的，是性的整個文化意義的建構。

針對約會強暴這個議題，大家喜歡問：脫了衣服是不是就表示同意插入？撫摸胸部是不是同意插入？以為我們可以只從看看動作的徵兆就達成了理解和溝通。我認為這裡面其實牽涉到互相求偶過程中的文化成規，也牽涉到在這個文化共識之下的斡旋過程。在這方面，我並不贊成建立一個標準答案，好像摸到什麼地方就表示一定可以怎麼樣。我也不贊成某些女性主義者把鑑定是否性騷擾的決定權，完全交給個別女人的感受：「我喜歡，就不算性騷擾」，「我不喜歡，就是性騷擾」；或者強調女人「說是，就是；說不是，就不是」。我一向強調，人不是這麼簡單的動物，人往往是很矛盾、很衝突的；有時很難決定自己當下是想說「是」還是「不是」，而真的選擇說「是」或「不是」的時候也常常都帶了太多太多複雜而且不定的含意。因此我覺得我們需要增強的，是理解自我矛盾的能力、表達情慾意願的能力、抗拒強迫要求的能力、對性坦然處之的能力等。這樣的能力才可能使我們比較有機會在互動當中達成有關身體接觸的意願溝通。這種協商的能力，甚至抗拒的能力，都是我們的學校教育沒有提供的，因為學校教育基本上教導的是順從成人，

聽老師的話，聽父母的話，就對了。在協商和抗拒方面都沒有任何實際的演練，也沒有身教言教的示範，到頭來只有告訴孩子躲避與人獨處，避免言行過為隨便，堅定的說「不」等等。老實說，這些說法恐怕對防範或抵抗約會強暴，一點用都沒有。

剛才有人提到性教育教室是不是應該有公娼出現？或者我們對於上班小姐的性態度是不是應該要有更多的認識？我當然覺得應該！因為如果在性教育的教室裡面主持性教育的人，是性經驗非常缺乏、性態度非常僵固的人，你可以想像那樣的教育是蠻可怕的。這就好像由一個純粹國民黨教條思想的人來教國族概念、政治學、國際關係學一樣，他的基本態度就是：「不與我相合的就是匪類」這類的說法。別的或許不一定，但是由性工作者來擔綱的性教育教室一定是很務實的。至於上班小姐的性態度，老實說，我對上班小姐有什麼樣的性態度這個問題的興趣，遠遠的低於我關心上班小姐的性態度是在什麼樣的實戰、什麼樣的演練當中形成的。換句話說，文化的建構過程是我有興趣的。

性教育的教室如果真的能開放給多元性人士來加入的話，那意味著不單單是性教育的改革，而是真正教育的改革。也就是說，教育不再是由某一類專業人士來壟斷，教育變成真正跟社會生活融合的教育。這樣一個激進的教育概念恐怕還有待所有對於教育關心的人來努力。吳敏倫從前說過，性教育要從零歲開始，因為從文化、心理的角度來談性教育，就沒有所謂要等到什麼時候才能學的問題；愛國愛鄉的教育不也是從零歲就開始了嗎？對科學和大自然的興趣不是從零歲開始嗎？

教育需要就著學生主體的經驗，學生主體的興趣來出發，教育才可以真正的與時俱增，慢慢的改變。我們不要以為小孩子一點事都不懂，對周遭世界毫無所知；事實上，近年來成人最常見的感覺反而是：現在的孩子真不得了，什麼都知道了。那就讓我們從孩子已經知道的事情開始思考我們的教育吧！教

育本來就是要隨著學生的環境、隨著學生的感知、隨著學生周圍的文化環境而變的。性教育也必須要有這樣的眼界才行。謝謝！

王：我先從第一個問題回答起。基本上，如果我有機會接觸任何女性的性受害者，我會思考兩個問題，一個就是說，我有沒有能力處理，第二個就是說，我能不能和她建立一個良好的討論關係。不過基本上在我自己的經驗裡，因為我是男性，除非是沒有其他選擇，否則大部分還是希望能夠轉介給女性的治療者去處理。當然我們也知道，在所有的專業領域裡，女性的助人工作者相當缺乏，近年才開始出現了一些注意女性議題的女精神科醫師，例如在場就有徐淑婷醫師，現在比我剛開始當精神科醫師的時候好很多。最近在高雄做有關家庭暴力防治系統的婦產科醫師，大部分都是女婦產科醫師，這樣一來，情況就會好很多。因為在實務上的確會牽涉到性別本身所產生的信賴感問題，不過如果因為某種不得已的原因，這個個案非要我處理不可，我想女性主義所說的 **empower**（壯大主體）的觀念在我的處理上幫助蠻大的。如果把這個觀念繼續再推下去，最理想的情況就是國內能出現相關的自助團體，也就是所有受害者自己走過來而成立的自助互相支持的團體。就像施寄青創辦晚晴協會，對所有想離婚或者已經離婚的人提供心理社會適應，給予各種幫助，我自己常轉介案子給她們，她們處理得相當好。這也顯示，不是專業人員才是最理想的，我們要怎麼樣在台灣社會發展更多的自助團體，是我們可以做的。

我們需要認識到，並不是專家或是專業人員什麼都懂。剛剛提到子宮切除的去性化研究，這是一個很典型的例子。在台灣，自助團體比較難形成，真的形成的時候常常都要仰賴醫學或醫院的體系，像子宮切除者的互助團體就是在醫院裡進行。這裡可能發生的問題就是，或許有些人參加團體，本來是希望

獲得某種支持，但是後來卻變成被醫療單位研究的對象還不自知，也就是說，自助團體被醫療體系利用了。面對整個台灣醫療霸權的問題，一個比較實質可以做的事就是，讓自助團體自立自主，而且即使原本自助團體可能是專家所領導的，也慢慢變成不必專家也可以自己運作。我覺得這事在台灣比較迫切需要的，而且好像比較有著力感。

回過來講學界內部的改變，事實上路的確還是蠻多的。像剛才有一位醫學系的學生會感到無力感，往好處想，我會覺得這不見得不好，因為這個情形一定慢慢會改善。比方說有性別意識的女婦產科醫師、女精神科醫師、甚至女護理人員越來越多，就越來越比較沒有那種孤獨或無助的感覺，聯繫也越來越多。至於醫學院裡面的教改，我覺得醫學院裡面進行的教改很少談性和性別的問題，基本上，醫學界內部還有很多路要走。剛剛傅大為說醫學戀舊，我反過來說，其實醫學界面臨的一個問題就是他怎麼去 depower，怎麼去自廢武功，怎麼樣把他習慣的權力釋放出去。這是醫學界內部必須要努力、要去在運動中慢慢進行的。像醫師如何面對護理人員更多的要求，這個過程就有很複雜的政治運作在裡面，和一般社會運動團體很不一樣，這都是我們須要思考的。

謝：非常謝謝王醫師。性教育與性醫學經過兩個小時的討論，引言人提出很多問題，在座的參與者也提出很多問題，我想時間的關係我們提出很多問題但是不一定有很好的答案，不過我們需要更長久的努力。非常感謝五位引言人，非常感謝大家，也非常大會給我的服務機會，謝謝。

（座談稿謄寫打字：朱玉立、心怡、曾景怡）