

病人自主權利法之性別觀點

黃志中

醫師/教育學博士

高雄市政府衛生局 局長

性別做為權力行使的一個面向，無所不在地影響著關係性的決策。

過往受笛卡爾式二元論影響下關於「男女」的觀點，構成當今社會中不同性別所顯現社會角色、位置與功能、自我認同，而在人際互動的權力關係中展現影響，也因著二元論而帶來分類性的比對與對抗。這些既成的社會情境脈絡，形塑著人們對於性別在「人之所以為人」的概念中，所呈現的樣貌，蘊含於日常生活的慣習，而為理所當然之狀態。

在「病人自主權利」面向，自主權利在權力關係情境中的操演，受到各種因素的交織影響，而性別如何在醫病互動中操演，是藉著先驗的認知、內隱的評值架構、外顯的規範模式，而形構成醫療現場的人際互動形貌。固然「自主權利」是當代法治社會所標榜的重要價值，任何損及自主權利的決策都會被檢視、甚至是否定，此點在病人自主權利法第 4 條（病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人，不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為）。就充分表達此一立場。

但就病人自主權利法其他條文來看，第 5 條關於醫療機構或醫師應告知病人本人病情之規定部分，指出「病人未明示反對時，亦得告知其關係人」。第 6 條關於病人接受手術或治療前簽具同意書之規定部分，指出「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」。第 9 條關於預立醫療決定之程序規範，指出「意願人為預立醫療決定…意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦得參與。但二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與」。若僅是憑藉一位「具完全行為能力之人」，就可逕予認定全然依照法律條文之授權，無疑是以去脈絡的同質、普同性思維觀點，在現代性的思維主導顯然不足以因應異質的關係處境，更何況台灣社會以家庭主義為決策基礎上，均會考量到其親屬關係的角色，而親屬關係就必然籠罩在性別操演的影響下。

無疑地，在主體性受到質疑的後現代情境中，在醫療場域中，病人意願的表達並非是真空存在。規範倫理與剛性法律的交織範疇，應多予考量脈絡的情境性（situatedness）與角色認同的操演性（performance）的影響，而修正、涵容諸多異質差異的流動。