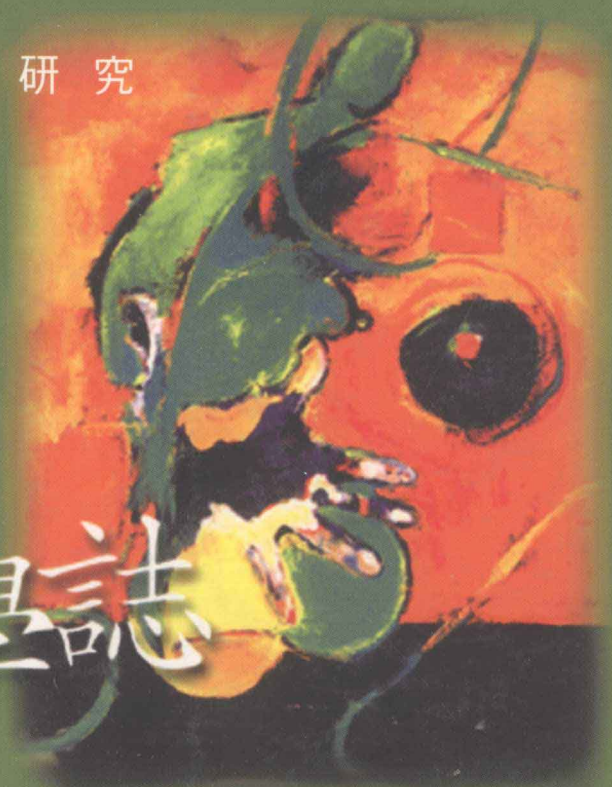


婦女與性別研究



女學誌

《本期專題》

性別 / 醫療 / 身體

性別、醫師專業和個人選擇：

台灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950

台灣婦產科的手術技藝與性別政治

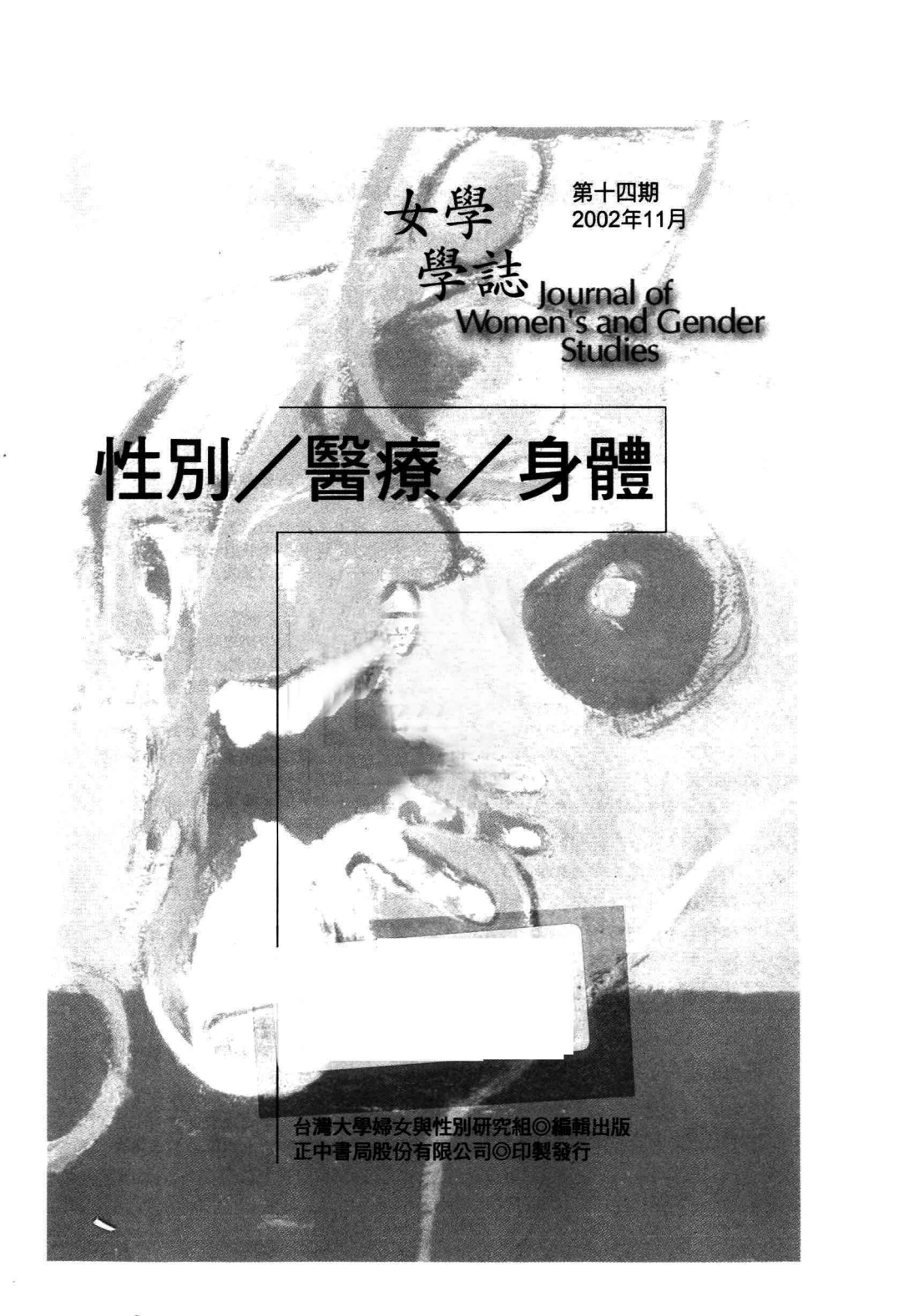
性別與性教育：

女性主義的觀點

性別識盲及其不滿：

以精神疾病為論述對象

No. 14



女學
學誌

第十四期
2002年11月

Journal of
Women's and Gender
Studies

性別／醫療／身體

台灣大學婦女與性別研究組◎編輯出版
正中書局股份有限公司◎印製發行

編輯出版：臺灣大學人口與性別研究中心・婦女與性別研究組

電話◎(02)2363-0197

傳真◎(02)2363-9565

E-mail◎wpr@ms.cc.ntu.edu.tw

網址◎http://ccsun57.cc.ntu.edu.tw/~wpr/

印製發行：正中書局股份有限公司

地址◎台北縣(231)新店市復興路 43 號 4 樓

電話◎(02)8667-6565

傳真◎(02)2218-5172

網址◎http://www.ccbc.com.tw

E-mail◎service@ccbc.com.tw

門市部◎台北市(100)衡陽路 20 號

電話◎(02)2382-1153 • 2382-1394

傳真◎(02)2389-2523

香港分局◎集成圖書有限公司—香港九龍油麻地北海街七號地下

TEL : (852)2388-6172-3 • FAX : (852)2388-6174

歐洲分公司◎華英圖書公司—14, Gerrard Street, London, W1V 7LJ England

TEL : (0207)439-8825 • FAX : (0207)439-1183

泰國分公司◎集成圖書公司—曼谷耀華力路 233 號

TEL : 222-6573 • FAX : 223-5483

美國辦事處◎中華書局—135-29 Roosevelt Ave. Flushing, NY 11354 U.S.A

TEL : (718)353-3580 • FAX : (718)353-3489

日本分公司◎海風書店—東京都千代田區神田神保町一丁目五六番地

TEL : (03)3291-4344 • FAX : (02)3291-4345

國內零售定價／每期新台幣 300 元

訂閱一年二期／個人 600 元（學生 500 元），機構 1000 元

二年四期／個人 1200 元（學生 900 元），機構 2000 元

三年六期／個人 1800 元（學生 1300 元），機構 3000 元

四年八期／個人 2400 元（學生 1700 元），機構 4000 元

五年十期／個人 3000 元（學生 2000 元），機構 5000 元

郵資另加：台灣地區掛號一年 130 元；航空掛號大陸一年 440 元／港澳 320 元／亞洲 440 元／歐美 600 元；水陸交寄大陸一年 200 元／港澳 140 元／其他地區 200 元

郵政劃撥◎0009914-5

長期訂戶特贈送《婦女與性別研究通訊》（每年四期）

版權所有・翻印必究 Printed In Taiwan

《女學學誌：婦女與性別研究》

Journal of Women's and Gender Studies

《女學學誌：婦女與性別研究》（原《婦女與兩性學刊》）是一本中文的學術性期刊（採匿名審查制），每年出版兩期，發表婦女與性別研究觀點的論文。本刊期盼結合各領域內婦女與性別研究學者，共同推動並提昇婦女與性別觀點的學術研究。

召集人：

林維紅（台灣大學歷史學系）

主編：

張錦華（台灣大學新聞研究所）

專題主編：

盧孳艷（陽明大學社區護理所）

編輯委員：

王永慈（輔仁大學社會工作系）

朱偉誠（台灣大學外國語文學系）

林維紅（台灣大學歷史學系）

陳昭瑛（台灣大學中國文學系）

劉仲冬（國防醫學院人文社會學科）

謝小苓（清華大學通識教育中心）

嚴祥鸞（中正大學勞工研究所）

助理編輯：

周嘉辰（台灣大學婦女與性別研究組）

蘇秋華（台灣大學婦女與性別研究組）

編輯顧問：

王金鈴（浙江社會科學院社會學研究所）

王政（美國密西根大學婦女學中心）

王雅各（台北大學社會學系）

朱明若（澳洲格利飛斯大學公共衛生學院）

李銀河（中國社會科學院社會學研究所）

姜蘭虹（台灣大學地理學系）

翁秀琪（政治大學新聞系）

高彥頤（美國哥倫比亞大學柏納德學院歷史系）

張小虹（台灣大學外國語文學系）

張必和（韓國梨花女子大學亞洲婦女研究中心）

梁其姿（中央研究院中山人文社會科學研究所）

陳若璋（清華大學通識教育中心）

陳惠馨（政治大學法律系）

陳儒修（台灣藝術大學電影系）

葉漢明（香港中文大學歷史系）

傅大為（清華大學歷史學研究所）

謝臥龍（高雄師範大學性別教育研究所）

戴錦華（北京大學比較文學與比較文化研究所）

韓嘉玲（北京社會科學院社會學研究所）

羅燦煥（世新大學社會心理學系）

蘇芊玲（銘傳大學通識教育中心）

Mary S. Hartman（美國羅格斯大學女性領導中心）

專題主編手記

台灣從事性別與醫療之研究者近幾年來漸漸形成社群，本期專題「性別／醫療／身體」之構想源自於一個社群定期舉辦研討會之主題，希望藉由這些研討會及論文集，台灣醫療體系內性別議題之討論漸漸深入「潘朵拉」之黑盒子。本期四篇論文分別為〈性別、醫師專業和個人選擇：台灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950〉一文討論社會結構與個人行動力間之張力。以日治時代的台灣及戰亂中國之社會情境分析性別、專業與國家間之相互運用。

〈戰後台灣婦產科的手術技藝與性別政治〉一文勾勒醫療技術史，特別是婦產科之手術技藝包括子宮搔爬術、子宮頸癌廣泛性切除手術、及子宮頸抹片的發展。凸顯手術技藝發展之主體—婦女身體，則消失於無形。其探索「手術型婦產科醫師」之歷史淵源，也提供討論台灣高剖腹產率之不同詮釋面向。

〈身體、性別與性教育：女性主義的觀點〉一文以衛生署委託編製之中學性教育教材及其他針對青少年編寫之性教育書籍進行論述分析，指出「否定他者」為性教育論述中之主要問題，建議納入情慾與身體自主的討論才能更豐富性教育之多元文化精神。

〈性別識盲及其不滿：以精神病為論述對象〉一文以個案研究之方式，挑戰精神醫療診斷系統中無法反映性別結構之權力關係，藉由一位女性精神病患敘說(Narratives)生病經驗建構主體性；強調心理診療對於病患之倫理義務在創造不受威脅、自然的環境重塑受苦經驗。

最後，感謝各位投稿人與審稿人的熱心參與。

專題主編 盧蓀艷

編輯室報告

《女學學誌：婦女與性別研究》自一九九〇年創刊，目前已邁入第十四期。從十三期開始，正式改為半年刊，希望社會各界更為重視性別議題。

改版後的設計十分美觀，本期封面特別邀請中原大學商業設計系林珮淳副教授提供其作品〈生命圖像系列〉，切合本刊提昇女性意識之宗旨，並帶出本期專題：「性別／醫療／身體」。

我們很榮幸邀請到陽明大學社區護理所盧孳艷教授擔任本期的專題主編，經過嚴謹評審過程，刊出了傅大為、成令方、林耀盛及游美惠等知名學者在醫學、史學、教育等方面從性別視角深探的研究論文，細細爬梳在父權脈絡之下，台灣的女性在身體、職業選擇與醫療處置上是如何受到切割、壓迫與異化，並期待從解構醫學及科學知識的權力網絡之中，推進主體自覺的多元選擇與空間。

一般論文方面也十分精采，陳麗文的〈兩性平權在家庭〉結合了理論與實務，從女性主義的觀點提出婚姻與家庭涉入的行動策略。施悅欣、陸偉明的〈教師與學生之性別意識〉之教學論文則以大學通識教育性別相關課程為研究對象，檢視此類課程對學生之性別意識有何種影響。呼應這兩篇文章，〈熱情學術的展現，生命就認一個真而已！〉是蕭昭君對蘇芊玲、楊佳羚近日有關性別教育的新書所作的書評，除了引介之外，本文作者更提出教育工作者對性別教育的反思，以及投入性別教育行列的重要性！

本期學刊來稿共邀請到二十八位各校學者專家惠予協助審查工作，本刊謹致誠摯的謝意。

主編 張錦華

助理編輯 蘇秋華 敬上

《女學學誌：婦女與性別研究》

目錄

第十四期（新刊2號）2002年11月

專題論文／性別／醫療／身體

性別、醫師專業和個人選擇：台灣與中國女醫師的教育與職業選擇，
1930-1950

成令方..... 1

戰後台灣婦產科的手術技藝與性別政治

傅大為..... 45

身體、性別與性教育：女性主義的觀點

游美惠..... 81

性別識盲及其不滿：以精神疾病為論述對象

林耀盛..... 119

一般論文

兩性平權在家庭：婚姻與家庭涉入的省思

陳麗文..... 173

教學論文

教師與學生之性別意識：以一個性別相關課程為場域

施悅欣、陸偉明..... 275

書評書介

熱情學術的展現，生命就認一個真而已！

——推介蘇芊玲的再版文集與楊佳羚的大補帖套書

蕭昭君..... 313

性別、醫師專業和個人選擇：

台灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950 *

成令方（高雄醫學大學性別研究所助理教授）

本文有二個目的，一是藉著追溯 1950 年代在台灣行醫的台灣本地與中國移台女醫師的教育與職業選擇的過程，藉著討論家庭影響個人所做的抉擇，企圖說明個人的教育與職業的選擇其實不是個人的選擇，而是當時的文化價值、性別關係、教育和職業制度交互形構的結果。另一則是呈現 1930 — 1950 在日治時代的台灣和戰亂中國的教育制度和醫師專業的性別關係特色，以及其與國家的關係；也就是藉著以一粒沙看世界的方式，呈現本世紀前半部西方醫學專業在台灣和中國形成過程中的性別關係。台灣第一位女醫師蔡阿信的求學經歷在本文中作為案例，以便具體說明。性別關係、醫師專業與個人的職業選擇三者的關係在日本殖民的台灣與戰亂的中國相當歧異，本文從四個方面探討並做比較：（一）國家與職業／專業的關係；（二）教育制度的性別／種族區隔；（三）醫師專業的聲譽和地位；（四）家庭中的性別關係。研究結果可以用來挑戰英語文獻中女性主義學者對職業與性別、種族關係的研究。

關鍵詞：性別、國家、醫師專業、教育制度、教育和職業選擇、家庭影響、女醫師。

收稿日期：91.5.28；定稿日期：91.10.1

* 本文曾在由高雄醫學大學兩性與性別研究中心舉辦的「性別、醫療與社會學術研討會」上發表，2001 年 7 月。經過大幅修改，得以在此呈現。

一、前言

若從台灣第一位在日本完成（西）醫學訓練的女西醫師，蔡阿信，回到殖民地的台灣從事醫療工作（1922年）算起（游鑑明，1995；藍素禎，1996），至今已近八十年的歷史。從歷年醫師人數的零散資料看出，這段期間的前50年，台灣的女性（西）醫師人數成長得相當緩慢，人數一直佔醫師總人數非常低的比率（見附錄表一）。Su Yinhe（蘇銀河）1969年的資料指出，台灣女醫師的人數有激增的現象，當時有250位女醫師，其中166人為本地人（閩客人），79人為中國移台的女醫師，也就是在1960年代女醫師中約有38.8%的女醫師來自大陸移民。她們在台灣與日治時代訓練出來的同業女性匯流成為台灣戰後第一代的女性醫療專業者。

在還沒有多少人認為女人可以當（西）醫師的年代，這些女性為什麼選擇醫師作為終身的行業，是因為自己的興趣嗎？若是來自個人「興趣」，這興趣又是從怎樣的社會情境中產生？若是因為同儕的影響或為了完成父母和老師的期望，那麼同儕、父母、老師的期望又是在怎樣的社會條件下形成的？

其實本文探究的問題既簡單又複雜。問題簡單的提法是：在西方醫學傳入中國和台灣，開始在這異文化的土地中生根，是在什麼社會條件下，台灣和中國大陸的年輕女學生會「選擇」一向很少有女性參與的西醫師行業作為終生的職業，成為台灣第一代，中國第二代的女醫師？¹

致謝辭：作者要感謝江婉瑜協助訪談資料的收集，吳嘉苓閱讀初稿並給予修改意見，傅大為提供英國在印度殖民女子教育政策的資訊，以及二位匿名評審人的寶貴意見。文章內容的疏漏則全由於作者的疏忽。若讀者有意進一步討論並惠賜評論，感激不盡，請來信至：lingfang@kmu.edu.tw

在尚未進入歷史社會情境的探討之前，我們先看一段當代探討類似問題的研究。在藍采風，藍忠孚，劉慧俐（1985）撰寫的《台灣女醫的專業、婚姻與家庭觀的初步研究》論文中有所探討。他們探討的面向之一是女醫師學醫的動機和影響因素。在她們訪談 75 位女醫師中，² 有 55.3% 的受訪者表示自己的父親、母親和兄弟姊妹是醫師，有 29.9% 的受訪者表示自己的祖父母，外祖父母和伯叔和舅姨是醫師。雖然在影響習醫動機的重要參考人物中，自己佔了 32.5%，但是認為父母和醫師長輩影響她們學醫的佔 49.7%。我們若把這幾個相關的調查結果相互參考，就得知很多女醫師在還是「年輕女生」時，她們的家人和家族，即 Cooley（1909）所謂的初級團體（即家庭和家族），對她們學醫的決定有很大的影響。

這樣的研究，固然可以幫助我們對此議題有部份的瞭解，若我們就只停留在個人的興趣與家族影響的層次，不再繼續往教育制度、專業體制和國家政策的方向探討，我們其實忽略了其他複雜的影響因素。其實台灣和中國的女醫師來自二個完全不同的社會，一個是日本殖民統治下的台灣社會，另一個是面臨日本侵華，國共戰爭的中國社會。前者統治者以強勢建立（西）醫體制以及（西）醫學教育，後者

1 從梁其姿的論文（Leung, 1999）中我們可以看到，中國第一代女醫師自清末民初起就已經開始執業。台灣女醫師比中國的晚二、三十年產生，故可以說晚一代。因為我訪談的大陸移民女醫師，屬於 1940-50 年代完成醫學教育的，為了與台灣同輩的女醫師做比較，我採用台灣的世代算法。

2 這 75 位女醫師中，58.7% 的受訪者年齡介於 20-39 歲之間（如今約 34-54 歲之間）。年齡介於 60-69 歲之間的佔 25.3%（如今約 74-83 歲）。族群比例來說，閩南籍的佔 54.7%，大陸籍的佔 37.3%。雖然該調查都收集了世代和族群的資料，但在分析上這兩個面向都隱而不顯，相當可惜！另外，該研究的問題若是答案是可以複選，在此我把它們轉成單選的比例，以供參考。

的（西）醫體制和（西）醫學教育的建立，則與西洋教會的支援、文化運動的啟蒙以及中西醫角力的歷史相關。因此，這兩個社會對女性所能提供的職業選擇，必須還要與（西）醫專業在台灣和中國二地的發展的歷程，其與國家的關係，以及醫師專業的階級、性別與族群特色影響個人和家庭看待專業有密切的關係。

問題複雜化的提法是：1930 — 1950 這段期間，深入中國大陸和台灣人觀念的性別論述都是認為「女子無才便是德」，也就是說年輕女子能夠進學堂讀書，已經算是很稀有的少數，更何況最後進入醫師專業的訓練。這些稀少的女性，是在怎樣的條件和社會環境下取得學習的優勢？台灣和中國大陸的女性面臨的職業選擇的條件大相逕庭之處為何？這二個社會形塑的醫師專業與性別的特性為何？這些探討可以使我們能夠更加瞭解父權體制在不同社會所展現的宰制力量，在不同社會造成專業的性別區隔的原因，以及「個人的選擇」是如何被社會建構的。

本文要研究的對象是台灣第一代的漢人女學生（沒有包括台灣原住民的女性），³ 即第一代是在 1930 到 1950 年代分別在日治時代的台灣和日本侵略的中國大陸接受醫學教育。文中我也採用一、二位第二代醫師的訪談資料作為佐證之用。第二代是指那些在 1950 年代初期到 1960 年代中期在台灣接受醫學教育，1965 年以前畢業的醫師。

3 根據所搜尋到的原住民醫師的資料，原住民男性從醫的最早有 60 多歲的，但女性從醫的年齡都在 40 歲以下，這當然是因為政府對原住民整體政策，以及原住民各族的性別關係的結果造成的。據布農文教基金會白光勝發表的《原住民紅皮書》（1999. 12. 21），每年大學錄取四萬多人中，原住民考上大學的才不超過三百人，上醫學院的就又更屬少數。由於我對原住民研究的文獻所知不多，因此，本文只是集中在探討漢人的女西醫師。

本研究的資料來源，是藉由深度訪談第一代的八位女醫師和十三位男醫師，以及八位第二代的女醫師（見附錄表二）。另外佐以回憶錄和研究論文和相關書籍與論文。

二、個人、家庭、性別、專業與國家：一個理論的視角

當我們要以「個人的選擇」作為研究的出發點時，我們必須檢視它構成的內容為何。Lynn Hankinson Nelson（1993）從知識論的觀點提醒進行微觀研究，探討個人經驗必須意識到：不能只把個人視為經驗的提供者和知識生產者，而是要思考他／她所處在的社群和群體（community）。個人的經驗和知識其實是，衍生於社群和群體中一些「我們」的經驗和知識，是限於某個社群和群體所共同建構的知識和經驗。類似的呼應出現在討論個人的自我認同（subjective identity）的文獻中。根據 Stuart Hall（1992）的說法，這個自我認同其實沒有本質的存在，不是固定的，是流動的，是偶然性的，是歷史文化的產物。因此，個人的自我認同以及個人對某一職業或生涯規劃的期望，都是在各種社會條件，各種論述，政策和制度，相互打造建構出來的。探討個人的經驗與職業認同，可以展現某個特定時空下的社會群體之間的關係。

本文的理論視角，將藉由幾套彼此環環相扣的理論作為分析的架構。首先提及的是 Pauline Anderson 對個人的教育和職業選擇的研究文獻提出的評論。她認為個人教育和職業的選擇必須從社會和政治的脈絡中去理解，而不能只有從個人心理的因素去解釋。她指出，教育和職業的選擇「不能僅僅被視為在某一特殊時間點發生的事件，必須被放在脈絡中解釋，包括個人的歷史一直到發生的時間點，以及實際

職業的結構和組織，這些不必然是靜態的。」（1998: 141）

Anderson 指出從 1970 年代以降，就有很多研究指出，個人對教育和職業的期望往往深受家庭的階級和師長對職業的認定的影響。結果造成勞工階級的孩子還是往勞工階級的職業發展。Anderson 指出，Gottfredson（1981）提出的「職業生涯發展模式」（model of career development）至今在經過很多實證研究的檢證後，還是很有解釋力。Gottfredson 的理論模式分成二個部分：「範圍的限制」（circumscription）和「妥協」（compromise）。「範圍的限制」指的是個人根據性別和社會經濟地位所認定最適當的社會期望，逐漸狹窄化自己的職業生涯的選擇。在這過程中，個人發展出「可以接受出路的範圍」（zone of acceptable alternatives），凡是在此範圍內的職業都是可以接受的，都能配合他的自我認同。其中還可細分為三個成分：（1）性別型態（sex-type），職業與個人的性別認同相符合；（2）聲譽（prestige），個人會選擇自己認為適合自己的職業聲譽，排除聲譽過高或太低的職業；（3）興趣（interest），選擇適合自己興趣的職業。至於「妥協」意指個人為順應工作世界的現實，調整自己的職業上的興趣與偏好。

根據 Anderson 的引述，一些實證研究應用 Gottfredson 的理論模式來檢視學生對職業的選擇，結果說明個人的興趣很有彈性，容易與現實條件「妥協」，但職業聲譽卻是在做選擇時，人們最重視的，最不願妥協的部分。這與 Gottfredson 原先預設個人的性別認同是最主要的因素有所不同。Leung 和 Plake（1990）的研究指出，在選擇聲譽高的職業時，只要是職業的性別型態與他們自己的性別不絕然對立，人們往往會放寬職業選擇的範圍。可見，職業聲譽和個人性別認同，在選擇職業時有相同的重要性（Anderson, 1998: 148-150）。

Gottfredson的理論模式雖然解釋的是個人的選擇，其實在當時中國和台灣的家庭中，由於父權強勢宰制，子女很少有說話的餘地，個人教育、婚姻和職業其實都是家中父親（很少是母親）的抉擇。若將個人教育和職業發展理論配合上家庭資源分配理論，我們更能進一步了解在中國和台灣的社會脈絡中，家庭中性別的資源分配對個人教育和職業選擇的影響。

中國和台灣在家庭和家族資源分配策略上，其實與主流性別論述和父權家族（patriarchal family）結構有密切的結合。Susan Greenhalgh（1985）對台灣1960—1970年代家庭資源分配的研究指出，父母對投資在兒子和女兒的教育上，有許多差別對待，這與家族的父權繼承制度有關。因為兒子繼承家族宗氏之名，也繼承家產，被認定有義務扶養老年的父母。因為期求兒子能有生產力，故願意長期投資在兒子的教育上，兒子回饋給父母的金錢和榮譽，可以在他成年後的二、三十年內完成。女兒則不然，在父權體制下，嫁到他家為人媳人妻和人母，以祀奉丈夫的父母為主。因此生父母會期望女兒在短時間內，回饋養育之恩，於是在教育投資上，會傾向給女兒易於就業的職業訓練，而不傾向長久耗時的專業訓練，女兒往往會比兒子提早就業，以便在嫁人前幾年內可以回饋父母。Greenhalgh以此「代間契約理論」（theory of intergenerational contracts）解釋台灣四〇年代到六〇年代，特別是農村或低下階層的家庭資源分配。Greenhalgh的「代間契約理論」應用來解釋1930—1950中國和台灣的女醫師家庭的資源分配，可能並不適合，但這個理論具有的啟發性為何？在下面的討論中，會有進一步的說明。

既然我們生下來不能決定我們的性別、族群、家庭背景、以及家庭的影響，難道個人的職業選擇就是充滿命運決定論的色彩？Ander-

son (1998: 151-152) 指出，其實在選擇 (choice) 和命定 (fate) 的光譜二端之間，人們還是有不少自我決定的空間，但是在教育和職業的選擇方面，其所在的光譜位置仍多傾向於命定的一端。研究者必須承認「職業命定」(occupational fate) 對個人的選擇有深厚的影響。

在此我要從專業發展史和社會學的研究中延展「職業命定」的概念。「職業命定」除了指在個人和家庭層面無法選擇的面向外，我認為還應該包括很多個人無法選擇的面向，例如：職業的資格要求、職業的市場需求、職業的組織和文化（老闆的選擇和決定空間比員工多）、國家政策。為了能更進一步瞭解在 1930 — 1950 中國和台灣社會醫師專業的「職業命定」的意涵，我們需要回顧一下這研究領域的簡要內涵。

我們先釐清「專業」的意涵。專業乃是指需要經過有系統和特殊學術訓練的全職職業。這樣的訓練，是在大學中進行。專業者的專門知識的認可來自國家認同的文憑資格，他們得以合法的執行工作，必須有國家證照的發給 (Freidson, 1970; Collins, 1990)。Larson (1977: xvii) 指出，專業必然含有階級色彩，既然專業者可以獲得較高的物質和聲譽的回報，他們的社會位置必然處於階層社會中的中間和中上階層。

過去英美對專業的研究，往往指出專業興起於市民社會，國家對專業的規範並不採強勢的干涉，而是任由專業團體和專業者自行約束 (Freidson, 1970)。但是 Keith MacDonald (1995) 做專業歷史的研究，比較英美和德法的醫療專業的發展，指出德法的國家與專業的關係遠較英美緊密，甚至掌控和干預專業的發展。很多專業發展史的研究，例如 Burrage 和 Torstendahl (1990)、Collins (1990)、Larson (1977)，MacDonald (1995) 和 Witz (1992) 都指出某一專業能夠

發展成為地位優勢的專業，與國家支持某專業的證照和教育資格，給予壟斷的能力有關，並且設限禁止與其競爭的專業的發展。這些研究指出，專業教育制度，國家認可成為分析專業成長過程的核心面向，這些也構成我們分析個人選擇中的「職業命定」部分的重要架構。到底日治時代的台灣與國民政府的中國在醫師專業形成的過程中，教育制度和國家政策扮演什麼角色，這成為我們下面要討論的內容。

最後我要提及「性別」在本文中的意涵。「性別」在本文中有時作為名詞，有時則作為動詞來用。把「性別」作為名詞，談的是男女因生物的差異而被社會文化塑造成的差異；若作為動詞，就是強調性別形塑的過程，例如：一份職業可以被形塑成為有性別意涵的職業，讓較陰柔或較陽剛的人認為自己適合這職業。這種以陰柔（femininity）與陽剛（masculinity）的差異和「性別位置」異同的取向，強調的是性別之間權力和互動的關係，以及相互構成的結果（Acker, 1990; Davies, 1996; Scott, 1988）。

由於本文比較二個社會的醫師專業與個人的教育與職業選擇，內容較為複雜，為了討論方便，第三節的討論先試圖以台灣第一位女醫蔡阿信學醫的過程為案例，分析個人的教育和職業選擇以及「職業命定」的關係，以彰顯微觀和巨觀分析之間的關係。第四節則集中在日治時代的台灣醫師專業的發展，第五節再轉向國民政府時代的中國醫師專業的發展，最後第六部分的討論將綜合整體，並且帶入一些理論層面的反思。

三、蔡阿信醫師的案例⁴

蔡阿信在自傳中展示出她自小就有強烈的自主性，可以二個例子

說明。她父親在她五歲（1901年）的時候去世，母親受到二位叔叔的欺壓，被迫賣田產，在無力撫養二個女兒的困境下，把阿信送給一位牧師當童養媳。雖然牧師夫婦很愛護她，但她在夜間卻經常不顧風吹雨打跑三、四十分鐘的路逃回家。最後牧師夫婦受不了煩擾，放棄這位童養媳。阿信的自主性，抗拒了童養媳的風俗，改變她的命運。

台灣當時有個習俗（一直延續到 1960，1970 年代），就是一般家庭會把女兒在小時就送到未來的婆家當「simpua」（媳婦仔），往往就等於當養父母的「廉價童工」。很多台灣女孩，⁵ 都步上「simpua」的道路，也只有幸運的「simpua」可以上學讀書（曾秋美，1998）。至於例外的少數，沒有被送去當「simpua」的年輕女生，可能是家中父親受過一些新式教育的啟發，也可能受到當時知識界鼓吹婦女解放思想的影響（游鑑明，1988: 75-81），例如，鍾信心的父親是長老教會的牧師，受訪人柯醫師以及沈醫師的父親家有田地也是受過新式教育，以及何醫師的父親本身就是受新式教育的醫師，就沒有遵從這習俗。

另外一個例子是在她 11 歲（1907 年）的時候，蔡阿信在主日學校聽到淡水有個加拿大長老教會的中學要開辦，⁶ 她那時已經在日本人辦的公學校讀了三年書，她母親在她的堅持下送她去，但因年齡不足被拒絕，後來還是因為招生上有缺額，才收了蔡阿信。與眾不同的是，蔡阿信自己決定了自己教育的方向。

4 這裡所根據的說法是蔡阿信本人所寫的英文自傳，感激游鑑明分享影印本。A. Sena Gibson (date unknown), *Pioneer Doctors Adventures*. (出處不明)。

5 目前童養媳的研究不少，研究的範圍都屬台灣北部，南部是否如此，推理可能有相同的習俗。參見曾秋美（1998）。

6 此女學校的前身歷史可見游鑑明（1988），31-32 頁。