

DOI: 10.6256/FWGS.202010_(113).08

淺談臺灣男助產照護經驗的勞動¹

文 | 黃勇王 | 高雄醫學大學性別研究所碩士

圖 | 編輯室提供

一、前言

臺灣早期因受日本殖民影響，傳統社會文化的效應，因此助產向來為女性擔任，認為女人因為擁有生產經驗，所以更了解女人（吳嘉苓，2000）。但藉著歷史軌跡可知助產專業的走向，即便女人扮演助產接生的角色，助產專業並未賦予她們實質社會位階，而是呈現逐漸凋落的現象。根據郭素珍（2009：77）的分析，助產衰退歸咎於國家政策失衡、社會結構制度上的改變、醫療業務需求的轉化，使得助產教育一度中斷多年。

這樣的結果，卻促進了產科過度醫療化、產婦剖腹產機率提高，使政府重新檢視恢復助產教育的可能性，得到再出發的契機（邱宜令、周汎濤，2006）。

然而，即便現今已有助產科／系／所學校相繼成立，如 1999 年輔英護專（現改名為輔英科技大學，以下簡稱輔英）恢復助產系招生、2000 年臺北護理學院（現改名為臺北護理健康大學，以下簡稱北護）設立助產研究所、慈惠醫護管理專科學校（以下簡稱慈惠）自 2017 年起設置護理助產

1 本篇致謝高雄醫學大學性別研究所余貞誼老師的鼓勵，以及匿名評審委員給予厚實建議，亦感謝執行編輯張峻臺進行校稿，使行文更完整。男助產情緒勞動在筆者碩士學位論文（黃勇王，2020）未提及，為了更進一步說明男助產的困境，藉本文補足說明，期許社會大眾能夠重新思考為何助產總是走不出女性的框架。

科，但瀏覽「臺灣碩博士論文」網站，以關鍵字「助產」廣泛查詢，可發現大多研究並未著墨於男助產，而仍注重於女助產作為主體。

為了更廣泛獲取歷年來男／女助產、護理就讀比例細節資料，根據筆者（黃勇王，2020：16）爬梳教育部自1999年恢復助產招生後，至2018年就讀統計資料得知，就讀北護助產系（所）男性11名，女性729名，佔總數的1.486%；護理系（所）男性226名，女性17,837名，佔總數的比例為1.251%。就讀輔英助產系男性4名，女性1821名，佔總數的比例為0.219%；護理系（所）男性424名，女性15,420名，佔總數比例為2.676%。就讀慈惠護理助產科男性3名，女性121名，佔總數比例為2.419%；護理科男性130名，女

性956名，佔總數比例為11.971%。此外，同篇也整理臺灣歷年自1999至2018年來所有就讀助產科系（所）與護理科系（所）男女人數比較及百分比，助產部分男性18名，女性2550名，男性佔比例為0.701%；而護理部分男性465名，女性4615名，男性佔比例為9.154%。由上述數據資料可見，就讀助產科系（所）男／女性別比例上而言，對比於護理科系（所）呈現於極大的懸殊現象。

此外，筆者梳理出考選部每年公告的榜單，目前只有3名男性考取助產士（師）證書²。再依據〈臺閩地區護理人員統計表〉，歷年來執業登記資料顯示，實際上僅有1名男性曾經短暫在臺北縣（現改名新北市）以助產士身分進行執業，更進一步整理該學會所提供每筆統計數據，截至2019

2 參考自考選部「考選統計 / 各種考試統計 / 頁面查詢」網頁資料。網址：https://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamReport/wFrmExamStatistics.aspx?menu_id=158

年 10 月份止，並無任何資料呈現有男性助產士（師）進行助產執業³。

為了更進一步理解他國助產的情況，筆者以助產歷史有更加久遠發展的英國為例，從 Christopher Butt 的資料顯示，「在英國男助產士所佔比例僅有 0.5%」（轉引自 McEwan, 2014: 21）。而 John Pendleton（2015: 468）也指出，男性進入女性為主要的職業面臨的挑戰，來自於該職業本身的屬性特質。因此可見，即便在英國助產教育與專業有不斷向上流動的指標性，但男性要投身學習助產領域，仍然必須克服許多的規範與想像。因此，不論是英國或臺灣，男助產皆呈現「女多男少」的比例出現，反映出社會結構對男助產的性別觀感與態度。

為了補足臺灣本土男助產的學術研究，促使筆者對此領域展開推進，關懷為何助產教育與專業總是走不出以女性為主的想像空間？是男性在學習助產照護上遇到了阻礙，還是臨床實習時受到了困境，以至於男性畢業之後考照率偏低，至今仍無男助產師投入市場執業？

從助產教育可知，為了要成為一

位助產師，必須歷經各階段專業學習與實習，目的是落實在產前衛教、接生實習、產後護理三個環節累積助產照護經驗。有關助產專業的議題很多元，例如：產婦生產時的陣痛，使得男助產生身分暫時隱身，但生產完時，緊接著就是密切性的產後護理評估與照護。所謂產後密切照護指的是會陰部傷口的評估（有無撕裂到肛門）、痔瘡的照護、按摩乳房的護理、觸摸子宮底收縮等專業技術。這些技術環節，使得男助產生的性別身分成為議題。但由於助產教育與專業有許多不同性別結構層面，在此無法詳細圍繞各層面進行說明，筆者將以其中一個層面，帶領大家更進一步試圖理解男助產生學習過程的困境。因此，本文聚焦在「產後護理」，指的是生產完後的介入性評估（如前所述照護項目），他們如何實際動手做、怎麼做。

二、文獻探討

先前談到上述照護行為，目的想要探討男助產生在執行專業化的技術過程中，是身體上的照護勞動還是情緒上的照護勞動？對此，曾有國外學者 Nicky James 在進行做照護的研究中指出：「照護的內涵等同照護機構

3 參考自中華民國護理師護士公會全國聯合會「台閩地區護理人員統計表」網頁資料。網址：<http://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>

加上身體勞動及情緒勞動」（轉引自傅淑方，2004：11），而傅淑方也提到在執行護理技術上的操作是屬於看得見的身體勞動；但「情緒勞動」（emotional labor）往往卻被忽略了（轉引自傅淑方，2004：11）。

所謂情緒勞動一詞，其實早在Arlie Russell Hochschild（1983）就已提及，就像是人與人面對面或聲音的溝通產生、由勞動者造成她／他人情緒的出現、主管藉由組織的各種制度規章、考核標準以及技術準則評估、判斷勞動者在進行勞動時的情緒表現（Hochschild, 1983／徐瑞珠譯，1992：180）。

三、為何消失的是男助產？

在先前已說明助產教育與考照呈現「女多男少」的性別比例現象，在困難重重的情況下，藉著不同管道找到三名志願受訪者（受訪者資料如下圖所示）。藉由訪談實際經驗，帶領我們從中窺探藏在照護細節中的勞動。

產後護理情境（會陰部傷口的評估、痔瘡的照護、按摩乳房的護理、觸摸子宮底收縮等），對於男助產而言，不僅是助產照護技術，也是男助產身分背負的性別框架。考驗著他們如何親臨助產照護現場，所衍生而出

稱呼	學歷	證書		訪談日期	訪談方式	時間
		護 理 師	助 產 師			
小皂	大學	有	無	2019/07/27	面訪	約 2 小時
				2019/09/30	線上視訊訪談	約 1 小時
俊源	研究生	有	有	2019/07/27	面談	約 1 小 時 50 分
				2019/09/21	面訪	約 1 小 時 30 分
					線上視訊訪談	約 1 小時
檸檬	研究生	有	無	2019/08/22	面談	約 2 小時
				2019/10/04	線上視訊訪談	約 1 小時

的各種機智反應。討論醫學教育的文獻曾指出，〔助產〕產科是沒有男人出現的歷史，因此在照護技術的傳承上，也從未從男性照護者的角度來思索、發展何謂適當的觸摸技巧（Keogh & O'Lynn, 2007）。此外，臨床教師和醫療人員，也容易基於性別角色分工的想像，不對男學生在助產產科學習專業技能，甚至作為未來職業取向的可能性抱持期待（轉引自 Tzeng, Chen, Tu, & Tsai, 2009: 6）。而在助產領域，由於助產教育向來提供的是周產期全程照護，必須密切以身體接觸的方式給予整體性的照護介入、滿足產婦及產家的整體需求等。可見對比於醫學教育所著重的生（病）理及產程照護知識，助產教育更重視實質的護理措施，也更強調互動式的照護方式。而當這些照護措施與實作都需要從更具體的臨床實作中來學習時，若在臨床教育現場未意識到男助產生因性別界線所遭遇的困境，便可能讓男助產生在教育場域裡被弱化。

四、男助產的能動性

雖然醫療照護場域未曾教導男性該如何適當的觸摸，也未發展出男性的角色典範（Keogh & O'Lynn,

2007），但從我的田野訪談中，仍能欣喜的看見，這些男助產生逐漸摸索出一些突破的可能性。如俊源在助產實習中，便結合了過去產科護理實習的臨床經驗，認為適當的觸摸前提是減少「男性觸摸等同騷擾」的連結：

我在臨床上我做的任何處置，我一定會跟產婦解釋我接下來要做什么護理，這護理過程的步驟是什麼，然後取得她的同意做一些比較隱私的照護。（俊源訪談初稿，1080727）

說明處置的目的，進而取得同意的過程，如同一場儀式化的行為，是為了要避免雙方在處置上的認知不一。俊源所提的「比較隱私的照護」，其實就是產後護理的照護，而這些都是專業技術的展現。

如果在照護過程當中，我的力道或是我的位置會有所改變，我個人在執行的過程當中，一定會去解釋說，假如我要幫她擠母乳，我一定會說我的力道會不會造成妳不舒服；或是說我現在因為要幫妳導尿，我現在在做這個步驟是我在幫妳用優碘消毒會陰，所以妳會覺得冰冰涼涼的；



我現在要置入導尿管了。我每一個步驟我都會跟她講清楚，我在做什麼，不會讓她覺得你這個舉止是不是在侵犯我。你解釋之後，她知道你這個舉止的目的是在哪裡。我是透過解釋這件事情來避免的。（俊源訪談初稿，1080727）

可見透過解釋的方式，就像是鬆動性別隔離的一種照護技術，這樣的行為過程，目的是為了讓雙方獲得安心。安心的目的不只是單純為了產婦，亦是讓男助產進行照護評估時，能夠安住於心。這樣的手段策略，除了俊源以外，也是檸檬善用的方法之一：

我就直接跟她說清楚，因為媽媽在我看起來產後經驗那個狀況沒有很好，那妳同意讓我去摸妳的子宮來評估一下，妳現在子宮收縮的狀況跟子宮的位置在學理上是不是ok的？妳願不願意讓我做？「願意阿！」她就直接肚子掀開讓我做，然後就是溝通，就是跟她講清楚你要做什麼事情。我是想要幫助妳，我也是從我學到的東西、從我的專業去幫助妳這樣。（檸檬訪談初稿，

1080822）

專業知識的內化結果，促使著檸檬使用身體力行的方式，協助產婦進行一系列的身體評估（子宮收縮程度、惡露量多寡、陰道撕裂傷、肛門撕裂傷等），也因此會發現許多產後照護的需求增加。會有這些現象，除了產婦體質之外（子宮收縮程度），也包括像是產婦生產時，常因用力不當，造成許多產後疼痛，因此制定緩解產後疼痛的照護計畫，也是在助產領域一項專業策略手段。

生產的過程當中，因為小朋友的位置不對、用力不當造成會陰部有撕裂傷。那撕裂傷有沒有縫合或是因為這樣的關係，造成妳膀胱的一些神經受損，或是我們評估之後的一些狀況什麼的，就是讓她瞭解到說，你是知道她的情況的，同時她也可以知道我現在的身體是處於這樣的狀態，好！接下來我就會讓她知道說，我們的care plan（照護計畫）出來後，我們可以怎麼做、照顧妳及想要什麼成效。我相信就可以讓她知道說，你是非常明瞭我的狀況的。要讓我的會陰的疼痛與不適感

消失，我可以照著你的計劃做。（檸檬訪談初稿，1080822）

檸檬適時因應產婦情況，提供說明或在選擇上有許多不同的具體照護模式，而讓照護變成是一種看見的力量，就像他說：

還是有很多物理的方式啦，像是正念（心理支持轉念）、冷敷啦，很多方法，非藥物的這些都需要討論。如果她說她要止痛藥，我們就給她；如果她不想要吃藥，要不要試試看溫水、冷水助浴…我們放鬆一點；或是正念思考轉移注意力、聽音樂等，都有很多方法。（檸檬訪談初稿，1080822）

從上述這一連串的技术展演過程裡，男助產生按照技術規章的方式，實際從中動手做照護時，專業化的身體勞動，隱藏著情緒勞動的流動。這是因為助產專業裡，不只是專注生理上的痛，同時必須考量緩解心理上的疼痛。亦即，護理技術施展的對象，是給予產婦生／心理適切的照護；而照護結果反映出產婦（產家）對其男助產生施予照護技術的接受程度，這些過程就如同 Hochschild 所提到的「情緒勞動」（Hochschild, 1983／徐瑞珠譯，1992：180）。

由此可見，在專業化的過程裡，我

們見識到不只是身體照護，同時包含了心理上的照護技巧。但對於這些男助產生而言，沒有女性生理上的優勢地位，在這些情境中演變成一種額外的照護，同時也深受著產婦（產家）的放大檢視，承受情緒勞動的壓力。

五、結論

綜合上述而言，可知男助產的策略，在沒有男性的歷史中，他們採取的方式是透過自己主動與產婦（產家）建立關係，依據照護步驟將每個過程內容說清楚、講明白，共同制定照護計畫書。並且在男助產的經驗裡，看見他們在學習產後護理過程中，不只是單一取得照護身體的正當性，同時亦涵蓋情緒勞動的真實性。

他們實際透過在助產教育、身體力行的實習經驗，試圖打破「助產並非天生為女人所屬，而是鼓勵成為女人所屬」（黃勇壬，2020：30）的文化框架。這不同於徐宗國（2001）的「拓邊」之意，指的是男護理師會去重新界定護理的意義，讓自身選擇在急重症單位（加護病房、急診、開刀房）以更符合男性氣概，與他人對男護理師抱著溫柔氣質的想像脫鉤。在這裡，我們所看到的男助產，並沒有把重心放在重新定義助產價值，反而很認同既有的助產價值，然後以各種策略來證明自己可以勝任。

因此，可從他們的經驗啟發，讓我們必須持續追問、看見，這些男助產的助產專業，不只是施予操作技術，而是同時在進行身體勞動執行技術層面內，交織著不同程度的情緒勞動；

是帶著尊重的心態進行學習照護，目的為了是展現利他、柔和的一面，更加取得照護身體的正當性。他們的現身過程，也能夠改寫、彌補助產專業歷史男性消失的軌跡。

參考文獻

- 吳嘉苓（2000）。〈醫療專業、性別與國家：臺灣助產士興衰的社會學分析〉。《臺灣社會學研究》，4：191-268。
- 邱宜令、周汎濤（2006）。〈談臺灣助產專業及教育之沿革與未來展望〉。《志為護理：慈濟護理雜誌》，5（2）：65-70。
- 徐宗國（2001）。〈拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中所在〉。《臺灣社會學刊》，26：163-209。
- 郭素珍（2009）。〈臺灣護理－助產業務的變革〉。《護理雜誌》，56（2）：75-80。
- 傅淑方（2004）。《臺灣南部加護病房中的性別與勞動——以科技使用者的女性護理人員為例》。高雄醫學大學性別研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 黃勇壬（2020）。《「男」以成為助產師：助產科系男學生之性別化教育經驗》。高雄醫學大學性別研究所碩士論文，未出版，高雄。
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press. 徐瑞珠譯（1992）。《情緒管理的探索》。臺北：桂冠。
- Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Male nurses' experiences of gender barriers: Irish and American perspectives. *Nurse Educator*, 32: 256-259.
- McEwan, T. (2014). There is no such thing as a male midwife! *Essentially MIDIRS*, 5(8): 20-24.
- Pendleton, J. (2015). 'What's it like being a male midwife?' *British Journal of Midwifery*, 23(7): 466-468.
- Tzeng, Y. L., Chen, J. Z., Tu, H. C., & Tsai, T. W. (2009). Role strain of different gender nursing students in obstetrics practice: A comparative study. *Journal of Nursing Research*, 17(1): 1-9.