

# 跨性別者「性別不安診斷證明」 對就業、經濟與健康之影響

陳語萱、劉育欣

## 壹、前言

隨著性別意識多元發展，性別概念不再限於二元觀點。臺灣在多元性別權益希望接軌先進國家，但跨性別者仍然在職場、校園及醫療場域面臨困境（鄧筑媛等人，2023）。跨性別族群於LGBTQI+中屬於較特殊的存在，他／她們有別於同性戀、雙性戀最明顯的區別在所謂的「性別認同」（gender identity），生理性別與性別認同不一致是跨性別者最具代表性的象徵，醫學上稱為「性別不安」（gender dysphoria）以下簡稱GD（Capetillo-Ventura et al., 2015）。

成功改變法定性別的跨性別者，使用新的法定性別與社會互動。根據研究，每10萬成年人有560人自認有性別不安之困擾（Nolan et al., 2019）。根據內政部人口統計，本文推估後在臺灣約有超過10萬人有性別不安困擾（註1），而在這10

萬跨性別者當中，內政部統計至2016年只有666人成功更改性別（行政院性別平等會，2017）。然而，因故未能執行性別重置手術的跨性別者未必能順利融入社會，就業與經濟是主要障礙（Yildizhan et al., 2017）。由於生理性別與法定性別的不一致，跨性別者求職過程較順性別（cisgender）難度較高，在面試關卡遭受質疑，即使成功錄取，留任率也呈現低迷狀態，導致職場弱勢的跨性別擺脫不了貧窮的惡性循環。

跨性別者勇於挑戰傳統社會性別的限制以及掙脫社會規範的框架，追求自我實踐過程中遭到歧視以及漠視已是常態（Divan et al., 2016）。性別轉換過程的行政法規繁瑣冗長，有關就業未能有效支持，跨性別者遭受孤立與被排除之處境。近年校園、職場頻傳跨性別者權益遭到侵害，跨性別者即使提出性別不安診斷證明（GD診斷證明，以下簡稱GD證明），也

難被承認及認同。且GD證明取得門檻極高，賀爾蒙治療必須通過二位精神醫科醫鑑定，尚未執行性別重置手術的跨性別者，取得證明過程之空窗期易造成經濟、心理、健康及人際困境。GD證明係跨性別者「合法」融入社會之關鍵，但目前效力卻相當薄弱。

臺灣賀爾蒙治療（Hormone Replacement Therapy，以下簡稱HRT）治療前的GD證明精神鑑定執行為最長兩年，除時間成本以外，兩年內的鑑定醫療開銷並非人人皆能負擔。臺灣醫療體系中缺乏給予跨性別者的適當醫療補助，性別重置手術和荷爾蒙替代治療部分藥物雖已納入健保，然而臺灣目前並無針對跨性別者的藥物治療以及精神鑑定予以補助。即使有健保，跨性別者經濟負擔仍相當沉重，復以遭受歧視或不平等待遇阻礙職涯發展，雙重壓力可謂雪上加霜（Davis & Yeung, 2022）。部分跨性別者被排除或遭受不平等待遇後，被迫鋌而走險投入高危產業，對身心造成長遠傷害。更令人擔憂的是，跨性別者面臨著高度的自殺風險，與生活領域中所經歷的困難和壓力密切相關，性別不安、社會孤立、恐懼症、歧視，以及缺乏適切的支持和社會認同，都對跨性別者心理健康產生了不良影響（Miller & Grollman, 2015）。本文旨在檢視GD效力現況，並分析跨性別者及在就業、經濟及健康方面適應之挑戰，進而依據跨性別最佳利益提

出可供參考的建議，同時也呼籲政府應採取相關政策及立法推動保障跨性別者的權益。

## 貳、跨性別困境

本文以下依序討論性別不安、跨性別特質及HRT，分析跨性別手術爭議，以及免術換證議題。

### 一、GD證明

「性別不安」為早期精神疾病診斷之「性別認同障礙症」（Gender Identity Disorder, GID），為了消除有關「障礙」之汙名化，《精神疾病診斷與統計手冊》DSM-5將其更名為「性別不安」，強調去病化概念。出生性別和性別認同之間的不一致不全然為病理性，差別在於將處遇的重點從修復治療疾病，調整為解決性別認同與生理性別不一致帶來的痛苦。以下簡介性別不安診斷之流程（國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部，2015；American Psychiatric Association, 2013, pp. 451-461）。

#### （一）初步評估

首要階段，個體諮詢精神科醫師，表達對其性別身分的疑慮。精神科醫師會實施初步評估，深入瞭解症狀、醫療史以及特定的需求。

## (二) 深入評估

接續，個體將接受性別醫療專業人員進行更深入的評估。包括面談、問卷調查和心理評估，以確認是否符合性別不安症的診斷標準。此評估著重於性別身分的一致性，以及是否存在明顯的心理健康問題。

## (三) 評估時程

為確保性別不安症的正確診斷，通常需要接受多次評估，並延續一段時間。這段時間的長短因人而異，範圍可能從數個月至一年甚至更長。

## (四) 賀爾蒙治療計畫

若符合性別不安症的診斷標準，醫師將確認該診斷並制定治療計畫。治療計畫包括性別過渡相關的賀爾蒙治療處置、心理支持及社會適應。

## 二、賀爾蒙替代療法評估、實施與監控

HRT是針對需要矯正性別不安之性別醫療處置，需要經驗豐富的醫療專業人員，例如精神科醫生，婦產科醫師等專業人員的評估和指導。在開始HRT之前，跨性別者需要接受深入的性別醫學診斷評估，確保該治療方法是最合適的選擇。以下簡介跨性別者使用HRT治療相關流程。

## (一) 知情同意與風險認知

在開始HRT治療之前，醫師通常要求跨性別者提供明確的知情同意，以確保充分瞭解HRT的風險、效益以及可能的副作用。

## (二) 持續監控與藥物調整

一旦開始HRT，跨性別者需要接受定期的監控，以確保治療的安全性和效果。期間醫師將定期檢查，根據個體需要調整藥物劑量，達到期望的效果。

## (三) 副作用與個別差異

HRT可能引起一些副作用，包括情緒波動、性慾變化、皮膚變化和性格特徵的改變。然而，副作用因人而異，隨著時間而有所變化。

## (四) 經濟與法律考量

HRT成本可能較高，且受到醫療保險或法律的限制，如未成年者須法定代理人陪同等。因此，需要考慮費用和法律限制，確保能夠獲得必要的治療。

## (五) 心理支持重要性

在HRT治療過程中，心理支持至關重要。跨性別者可能需要接受心理治療，以應對與性別身分和HRT相關情感以及心理挑戰。

## （六）長期效果討論

HRT的長期效果包括性別特徵的改變、生育能力暫時喪失，以及對心理和情感健康影響。跨性別需要與醫師充分討論長期效果，並根據需求和目標做出決策。

## 三、跨性別特質及HRT

性別認同焦慮是許多跨性別者在性別認同不被社會所接受或理解時，可能會感到情緒壓力（Bouman et al., 2016）。這種焦慮包括對自己性別認同的質疑，以及對來自社會的偏見和歧視的擔憂。在日常生活中，社會偏見和歧視的壓力也是跨性別者可能會面臨的心理挑戰。壓力可能來自家庭、學校、工作場所或社會環境，對心理健康構成威脅，致使性跨性別者在一般日常生活有諸多的不便。

許多被認為微不足道的日常，對跨性別而言卻是一種遙不可及的日常。例如：廁所的使用，或是在醫療場域直呼某先生、某小姐，乃至於求職期間基本資料填寫性別欄皆會對跨性別者造成心理壓力。許多跨性別者感到需要隱藏自己的性別認同，以避免面臨歧視或困擾。跨性別者希望融入社會大眾，卻時常在各場域處於被出櫃的窘境，當跨性別者被迫出櫃時，可能會感到極大的焦慮和壓力（何春蕤，2003）。前述壓力來自於害怕社會、家庭或工作場所的反對或歧視，以及對自身安全的擔憂（Liamputtong et al., 2020）。

對於跨性別者而言，目前HRT被視為關鍵治療。透過HRT，跨性別者可以使外貌更加接近自我的性別認同，不僅有利於社會融入，更有助於減少性別不安的焦慮（Doyle et al., 2023）。其中，從男性轉為女性（Male to Female, MtF）的跨性別者主要接受女性荷爾蒙治療，而從女性轉為男性（Female to Male, FtM）則接受雄性賀爾蒙治療。部分研究認為，接受HRT的跨性別者在焦慮、抑鬱和生活品質方面皆有顯著改善（Rowniak et al., 2019）。

HRT不僅是跨性別者減少性別不安的重要途徑，也是進行性別重置手術前的必要步驟。進行性別重置手術，跨性別者的外顯性徵將被改變成符合生理性別與個人的性別認同，但手術係根據個別跨性別者主觀情況和需求而有不同選擇，也意謂醫療介入程度可能會有差異（陳宜倩、楊雅雯，2022）。對於希望進行HRT的跨性別者，需先接受精神科醫師的評估，包括心理測驗和參加性別評估團體治療，在醫師確認個案符合診斷標準後，才會開立GD診斷證明。值得注意的是，若跨性別者尚未成年，法律規定必須有家長陪同才能進行GD證明的診斷。

在臺灣要取得GD證明並非易事，必須取得兩位精神科醫師的心理評估的認證。從自我認同到社會認同甚至到變更法定性別，跨性別者長期處在心理壓力之下。HRT治療對於跨性別者而言是一種適

應社會的手段。HRT治療僅能提供跨性別者外貌改變，最後的法定性別變更仍必須透過性別重置手術變更。然而性別重置手術並非適用於所有跨性別者，致使近幾年免術換證乃至歧視，再到手性別重置手術之議題屢次浮上檯面探討。

#### 四、手術爭議

在臺灣想要變更法定性別，性別重置手術（sex reassignment surgery）是最終關鍵。根據內政部97年11月3日內授中戶字第0970066240號令，變更法定性別的相關規定：

欲申請法定性別變更之民眾應檢  
附經二位精神科專科醫師評估鑑

定之GD診斷書及合格醫療機構  
開具已摘除女性性器官，包括乳  
房、子宮、卵巢之手術完成診斷  
書。男性變更性別為女性，應檢  
附經二位精神科專科醫師評估鑑  
定之診斷書及合格醫療機構開具  
已摘除男性性器官，包括陰莖及  
睪丸之手術完成診斷書。

然而隨著性別意識的高漲，跨性別族群的人權也逐漸受到重視（表1）。人權團體主張性別重置手術違反憲法之最高原則，在行政法規與憲法的模糊地帶也製造了法律糾紛。

臺北高等行政法院110年度訴字第522號之判決理由為：「性別認同與歸屬，乃

表 1 跨性別鑑定過程

構面	FtM	MtF
階段一	初步確認自我性別認同	同左
階段二	二位精神科醫師評估取得兩張GD證明（評估時間最長兩年，包括已認同角色生活且可適應）	同左
階段三	HRT賀爾蒙替代療法	同左
階段四	平胸及子宮卵巢摘除	隆乳手術
階段五	性別重置手術（人工陰莖植入手術，需要取得GD證明）。 價格昂貴	性別重置手術（摘除睪丸陰莖、陰道成形手術，需取得GD證明）。 價格昂貴

註：階段三至階段五依個人跨越程度而定，且可自由選擇先後順序。

資料來源：整理自張詠翔（2018）。



維護人性尊嚴與尊重人格自由發展之基礎，為憲法基本權之核心。基於人格自主而決定性別之權利，應為憲法所保障。性別登記之要件及程序，攸關憲法第22條保障所及之人格權、身體權、健康權、隱私權等基本權利，及增修條文第10條第6項國家應消除性別歧視，促進兩性地位實質平等之保障」。以上為臺灣第一例無執行性別重置手術之跨性別判例。根據判決，性別認同與歸屬，乃維護人性尊嚴與尊重人格自由發展之基礎。跨性別得以根據性別認同變更法定性，是以性別不安診斷證明為變更性別的關鍵。臺灣法規如開放跨性別者免手術換證變更法定性別，GD診斷證明效力成為關鍵因素。

## 五、社會適應及免術換證

臺灣跨性別族群議題近幾年時常浮出檯面，然而浮出檯面的原因皆是性別平等以及歧視相關等法律糾紛。在性別轉換的過渡期，需要三個月至兩年已認同角色生活穩定且適應才得以開立GD證明。跨性別者在執行性別重置手術前，通過專業的評估取得性別不安證明時應得以視同完全符合該性別角色之生活模式。

然而，跨性別即使擁有GD證明，也無法擁有平等權益，難以依據「合法性別」生活。2017年長庚大學跨性別女性（MtF）學生欲入住女生宿舍，但卻遭到校方的拒絕（監察院，2022）。跨性別學

生在申請住宿時提供GD診斷證明書及醫院的HRT荷爾蒙治療處方箋，要求學校根據她的性別認同安排宿舍，校方未充分考慮專業醫療意見，導致學生被安排入住男宿。日本媒體（NHK）報導指出，正在接受荷爾蒙治療的跨性別，以女性身分生活，因健康因素，無法進行變性手術因此無法在戶籍上更改性別。然而，她自2010年起被允許以女性身分工作，在使用女性廁所方面，卻受到了限制進而提出告訴。經濟產業省（行政機關）以原告未在戶籍上更改性別為由，並考慮其他女性職員的因素，將跨性別職員（MtF）限制只能使用距離辦公室2樓以上的女廁。原告於2015年提起訴訟，最高法院判決原告勝訴定讞。最高法院法官今崎幸彥說明：「該名原告被迫使用與其性別認同不一致的男性廁所，或者使用距離工作場所遠的女性廁所，這對原告的日常生活造成了不便」（黃名璽，2023）。

以上案例可發現，臺灣二位專業精神科醫師開出之GD證明無實質效力，導致跨性別者權益受損。校園部分，學校並未妥善利用學生提供的診斷證明，損害了學生之最佳利益及受教權。職場部分，企業不認同性別不安證明之效力，使跨性別職員感受到歧視。GD證明必須通過嚴謹的評估過程開立相關證明，倘若此證明並不具備效力，無論是在各個場域上皆會造成跨性別者心理壓力，各場域恐衍生出更

多法律糾紛。

鑒於第三性別可能成為另類標籤化（甯應斌，2007），LGBTQI+相關團體提倡免手術變更法定性別，免術換證成為近年討論核心議題。免術換證有助於社會認同，使跨性別者在家庭、職場和社區中更容易被接受和理解，改善跨性別生活品質，減少社交偏見和歧視（Restar et al., 2020）。法定性別變更的必要性，不僅是針對性別權益保障，更廣泛的意義為跨性別者充分融入於社會，免於日常生活上的尷尬與不安（Stewart et al., 2018）。免術換證優勢在於跨性別者可保留身體隱私，不願意或因故無法接受性別重置手術但仍希望在身分證件中反映真實性別，以維護隱私和自尊。更重要是，免術換證允許跨性別者在法律上被承認為其真實性別，這意味著跨性別可以在證件、文件和官方紀錄中使用選擇之性別，使跨性別不再是社會福利政策以及法規下的邊緣人。在當前法規及有關措施支持不足情況，免術換證可能是性別者困境之解決方法之一。

## 參、跨性別挑戰

本文以下檢視跨性別者就業障礙，及其面對的經濟負擔，進而分析健康風險。

### 一、就業障礙

跨性別者在實踐自我認同時常與社會

呈現衝突的隔閡，導致生活各方面產生抗拒心理，而無法真正融入社會大眾及職場（何春蕤，2002）。跨性別者無論是在人際、職場、校園、醫療等任何需要公開證件場所，對於自我揭露性別皆是一種困擾（Fernandez & Birnholtz, 2019）。

顯然，跨性別者面臨著自我認同的掙扎，以及來自社會認同的挑戰，從自我到社會的適應構築了跨性別身分的種種困境（Hajek et al., 2023）。上述限制延伸至職場，導致對跨性別者的就業存在威脅。國外研究指出跨性別的失業率是一般人的兩倍以上，由此可見跨性別者在就業領域面臨著相當程度的障礙。研究調查，大多數的跨性別者在職場上遭到經濟上的歧視，順性別者年薪相較於跨性別族群多出32%，跨性別的失業率是順性別的兩倍以上，相較之下也較無升遷機會（Drydak, 2017）。手術後的跨性別者，與手術前薪資減少了三分之一（Schilt & Wiswall, 2008），在職場上得到肯定及認同通常也較少（Beauregard et al., 2016）。臺灣法規尚不完善，職場留任跨性別者的意願低迷。依據台灣同志諮詢熱線協會在2016年透過網路所做的《台灣同志職場現況調查》，在職場環境上，超過60%的受訪者表示公司完全沒有任何對於同志或性別友善的說法，沒有提出相對應福利政策，也沒有提供性別友善的教育訓練（台灣同志諮詢熱線協會，2019）。然而至今臺灣適

用於就業平等之法律分別是就業服務法以及性別工作平等法，遺憾的是二法規只列及性別與性傾向，在沒有法規保護下的跨性別者職場處於相對弱勢。

為因應跨性別者在就業職場之需求，保障就業權益之政策及立法成為關鍵。憲法第15條人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。所謂保障工作權意指憲法要求國家改善工作環境，使人民有獲得工作之機會，且讓人民有自由選擇工作之權利，進而享有職業選擇自由，人民得依其自身的能力、體力、環境的適應力選擇適當工作。文義上的改善工作環境，廣義上的認定應當不能排除強化性別環境的改善，應予以修訂法律，使跨性別者能融入職場達到社會適應之目的，保障就業職場權益及職涯發展機會，改善跨性別者在就業弱勢的窘境，避免落入貧窮之惡性循環。臺灣在就業環境對於跨性別者依舊欠缺平等，以及多元性別包容性，導致跨性別無法順利取得工作機會，極高的解僱率影響著跨性別者的職業發展，職場不平等的待遇也會造成跨性別者對自我否定，衍生焦慮憂鬱、社交孤立等問題。

## 二、經濟負擔

跨性別者因外在穿著打扮與法定性別有所差異，遭歧視的可能性更大。跨性別者教育程度普遍而言較低，隨著高失業率面臨著貧窮、生活品質低落甚至無家可歸

（Leppel, 2021; Wilkinson et al., 2018）。跨性別者在就業職場歧視的壓力下，選擇退出職場邊緣化，經濟層面的低落顯然已經呈現了跨性別者在職場上弱勢，影響日常生活整體品質。

社會大眾對於跨性別的認知不足，許多人認為跨性別者與同性戀在職場上受到歧視的程度相同，但結果不如預期。研究指出跨性別者的失業率在LGBTQI+群體裡更高出50%（Campbell, 2022）。然而同性戀和雙性戀者族群在社會性別以及性別認同隱藏性較高，更能融入職場，故能減少歧視與職場霸凌。跨性別雖然包含在多元性別領域裡，卻因無法隱藏其女性氣質或男性氣質，凸顯出自身氣質與性別刻板印象的不同，歧視狀況持續惡化，導致跨性別者就業率不理想。

在沒有法規保護傘底下以及社會偏見壓迫下，跨性別被迫離開職場難以找到合適的工作。許多跨性別者感到需要隱藏自己的性別認同，以避免面臨歧視或困擾，間接影響心理健康和工作滿意度產生負面影響（Pachankis et al., 2020）。礙於經濟考量，部分離開職場的跨性別女性選擇進入高風險的非法性工作（Grant et al., 2011）。性工作存在的風險將會擴大至跨性別者的身心健康，根據跨國調查分析顯示，跨性別女性感染愛滋病的機率是其他成年人的49倍（van Griensven et al., 2013）。感染HIV病毒風險因素與跨性別



者面臨的邊緣化直接相關，風險因素包括吸毒、酗酒及性工作（Reback & Fletcher, 2014）。跨性別者失去了經濟安全後，性工作對跨性別而言是較能獲得身分認同的工作環境，認同與金錢兼得，可能是導致跨性別選擇性工作的最大原因。

針對跨性別障礙與風險，美國舊金山已先行實施針對跨性別者以及特定弱勢之群體提供18個月短期性之生活補助（GIFT）及就業計畫（TEP）。GIFT跨性別者保證收入是全球首例專為跨性別者提供服務的保證收入，計畫針對舊金山的55名跨性別者提供加值方式，每月固定金額保障跨性別者對抗貧窮的循環模式（Cabrera-Lomeli, 2022）。跨性別者就業計畫（TEP）針對跨性別就業服務，計畫則提供就業服務內容，包括職業指導、履歷撰寫、面試技巧培訓、職業培訓課程和求職資源（SF LGBT Center, n.d.）。經濟支援有助於減輕跨性別者在經濟上的負擔，就業服務幫助跨性別者處理在職場和生活中可能遇到的各種問題，構成重要的安全網，使跨性別者更能夠應對生活中的挑戰，並且降低因經濟困難導致之壓力。

### 三、健康風險

根據本文梳理跨性別之整體環境，跨性別伴隨著家庭、校園、醫療場所、職場受到歧視與霸凌的機會高（Grant et al., 2010, 2011）。除了經濟弱勢，接踵而來

的是社會壓力和孤立感，跨性別可能感到自己不被社會接受或理解，孤立感導致情感上疏離，進而增加自殺風險（Gosling et al., 2022）。

跨性別者面臨著嚴重的心理健康風險，特別是與自殺意念和自殺未遂有關（Kohnepoushi et al., 2023）。部分文獻提及，約有15%到43%的同性戀和跨性別工人經歷過工作中某種形式的歧視，約有8%到17%的同性戀和跨性別工人表示被忽視，或因性取向或性別認同而失業或被解僱（Krehely & Burns, 2011）。2015年美國跨性別者調查（USTS），發現跨性別者有高比例的人曾經考慮過自殺，81.7%的受訪者表示一生中曾有過這樣的想法，48.3%的人在過去一年內有相似的想法。自殺未遂者則有40.4%的受訪者表示曾在生命中某片刻嘗試過自殺，7.3%的人報告在一年中試圖自殺（James et al., 2016）。

跨性別在多方面的生活中所經歷的困難，導致跨性別生活惡性循環模式（Kcomt et al., 2020）。由於社會歧視和缺乏理解，就業不平等導致的職場排擠，貧窮以及社會支持度不足產生的歧視，乃至醫療體系的不友善，跨性別者可能會遭受職業發展阻礙而陷入經濟困境。經濟困境又進一步擴大醫療不平等，缺乏足夠的資源獲得必要的心理健康支持或性別手術，加劇心理壓力和孤立。此外，由於缺

乏社會支持和網絡，跨性別者往往無法找到能應對的資源，導致更容易受心理健康困擾，包括前述憂鬱和焦慮，又可能會進一步惡化生活狀況，甚至導致自殺行為。

## 肆、結語

跨性別弱勢在各國受到關注，臺灣也必須正視跨性別者在多方面生活中所面臨的巨大挑戰，影響經濟、健康、心理及社會生活。跨性別者在職場上受到歧視和排擠，導致了失業率的升高，貧窮和經濟困難。跨性別被迫隱藏自己的性別認同，心理健康和工作產生了負面影響，甚至可能選擇進入高風險的工作，如性工作，身心健康帶來更大的風險，包括愛滋病和其他健康問題。跨性別目前在法規灰色地帶遊走，來自社會對於跨性別族群的歧視，導致權利的受損，免術換證是跨越手術與性別的契機，但關鍵在於法律效力，加強GD證明的效力及強化宣導是可行作法。根據討論結果，本文提出建議，依序說明如後。

### 一、提供生活津貼

政府應提供經濟安全性，確保跨性別者獲得經濟安全，無須擔心貧困和基本需求的滿足。生活津貼可提供固定金額的現金或透過其他形式的福利，以確保跨性別者能夠支付食物、住所、醫療開支。生

活補助計畫不僅能提供經濟上的支持，並且明確承認肯定跨性別者的存在，透過政策彰顯政府對於多元性別權益的重視。社會福利政策有助於推動社會更廣泛地認識和尊重跨性別者。透過政策的幫助保持經濟穩定性，使跨性別者減輕經濟壓力，有助於減少跨性別之心理壓力。經濟減壓使跨性別者更容易關注自身的心理健康和幸福，改善整體生活品質。

### 二、擴大GD證明適用範圍

建議研議擴大GD證明適用範圍。無論跨性別者是否已經進行性別重置手術或變更法定性別，通過醫師診斷後GD證明也應被廣泛認可為合法的性別身分證明，以減少跨性別者在日常生活中所遭遇的歧視和困境，促進全面地融入社會。

### 三、整合部門推動就業服務

可行作法是結合NPO及企業等就業服務資源，建立合作夥伴關係，積極投入社區活動和宣傳活動。整合部門推動就業服務，使跨性別議題浮上檯面，以提高社會對跨性別者就業問題之關注度，擴大跨性別者就業之服務範圍並提供更多就業機會，降低就業阻礙。期待社會能更加理解和尊重跨性別者的需求，創造包容的環境，促進社會融合及多元性別認同友善環境。

（本文作者：陳語萱為大同技術學院社會工作與服務管理系學士班；劉育欣為通訊作者，吳鳳科技大學長期照護與管理系助理教授）

**關鍵詞：**跨性別、性別不安診斷、賀爾蒙治療、免術換證

## 註 釋

註1 資料使用內政部戶政司人口統計資料，以2023年1月底18歲以上成年人口進行推估。2023年8月25日檢索自<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。

## 參考文獻

- 台灣同志諮詢熱線協會（2019）。《同志友善職場指南》。2023年8月16日檢索自<https://hotline.org.tw/news/2869>。
- 行政院性別平等會（2017）。〈報告摘要說明（供開放資料判讀用）〉。2023年08月27日檢索自<https://gec.ey.gov.tw/Page/8AEBAA43592B29B5>
- 何春蕤（2002）。〈認同的「體」現：打造跨性別〉。《台灣社會研究季刊》，46，1-43。  
<https://doi.org/10.29816/TARQSS.200206.0001>
- 何春蕤（2003）。〈認同的「體」現打造跨性別〉。載於何春蕤（主編），《跨性別》（頁1-48）。中央大學性／別研究室。
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部（2015）。《性別不安》。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/dl-1730-8060a1d1-8179-42a0-9a22-f8e6a76b05d4.html>
- 張詠翔（2018）。〈跨出我人生——跨性別男性的自我認同〉。《性別平等教育季刊》，84，94-97。
- 陳宜倩、楊雅雯（2022）。《「性別變更要件法制化及立法建議」研究案》。行政院。<https://gec.ey.gov.tw/File/641C9A1CEFC38DB0/609f345c-7b49-4f77-a3c4-d2d028f02502?A=C>
- 甯應斌（2007）。〈同性戀是社會建構嗎？——保守與革命的社會建構論〉。《政治與社會哲學評論》，20，1-55。<https://doi.org/10.6523/168451532007030020001>
- 黃名璽（2023年7月11日）。〈日本政府對跨性別公務員使用女廁設限 最高院認違法〉。2023年

- 08月25日檢索自中央通訊社，<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202307110232.aspx>
- 監察院（2022年7月29日）。〈調查報告（案號111教調0018）〉。<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17965>
- 鄧筑媛、劉文、許正熙（2023）。《我國多元性別（LGBTI）者生活狀況調查》。行政院。  
<https://gec.ey.gov.tw/File/2ED1E73AFBA71C6B?A=C>
- Aldridge, Z., Patel, S., Guo, B., Nixon, E., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2020). Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. *Andrology*, 9(6), 1808-1816. <https://doi.org/10.1111/andr.12884>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beauregard, T. A., Arevshatian, L., Booth, J. E., & Whittle, S. (2018). Listen carefully: Transgender voices in the workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 29(5), 857-884. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1234503>
- Bouman, W. P., de Vries, A. L., & T'Sjoen, G. (2016). Gender dysphoria and gender incongruence: An evolving inter-disciplinary field. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 1-4. <https://doi.org/10.3109/09540261.2016.1125740>
- Cabrera-Lomeli, C. (2022, December 8). 'GIFT' Is San Francisco's guaranteed income program for transgender people: Here's how to apply. Retrieved August 25, 2023 from KQED, <https://www.kqed.org/news/11934613/gift-is-san-franciscos-guaranteed-income-program-for-transgender-people-heres-how-to-apply>
- Campbell, A. F. (2022, July 29). *Hunger, depression and unemployment: Trans adults are struggling*. The Center for Public Integrity. <https://publicintegrity.org/inside-publici/newsletters/watchdog-newsletter/transgender-adults-struggling/>
- Capetillo-Ventura, N. C., Jalil-Pérez, S. I., & Motilla-Negrete, K. (2015). Gender dysphoria: An overview. *Medicina Universitaria*, 17(66), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.rmu.2014.06.001>
- Davis, N. B., & Yeung, S. T. (2022). Transgender equity in the workplace: A systematic review. *SAGE Open*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/21582440221082863>
- Divan, V., Cortez, C., Smelyanskaya, M., & Keatley, J. (2016). Transgender social inclusion and equality: A pivotal path to development. *Journal of the International AIDS Society*, 19(3S2), 20803. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20803>
- Doyle, D. M., Lewis, T. O. G., & Barreto, M. (2023). A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nature Human*

- Behavior*, 7, 1320-1331. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01605-w>
- Drydakis, N. (2017). *Trans people, well-being, and labor market outcomes*. IZA World of Labor. <https://doi.org/10.15185/izawol.386>
- Fernandez, J. R., & Birnholtz, J. (2019). "I don't want them to not know:" Investigating decisions to disclose transgender identity on dating platforms. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 3(CSCW), Article 226. <https://doi.org/10.1145/3359328>
- Gosling, H., Pratt, D., Montgomery, H., & Lea, J. (2022). The relationship between minority stress factors and suicidal ideation and behaviours amongst transgender and gender non-conforming adults: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 303, 31-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.091>
- Grant, J. M., Motter, L. A., & Tanis, J. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. [https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS\\_Report.pdf](https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf)
- Grant, J. M., Mottet, L. A., & Tanis, J. (2010). *National transgender discrimination Survey report on health and health care*. National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. [https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/National\\_Transgender\\_Discrimination\\_Survey\\_Report\\_on\\_health\\_and\\_health\\_care.pdf](https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/National_Transgender_Discrimination_Survey_Report_on_health_and_health_care.pdf)
- Hajek, A., König, H. H., Blessmann, M., & Grupp, K. (2023). Loneliness and social isolation among transgender and gender diverse people. *Healthcare*, 11(10), 1517. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101517>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM-Population Health*, 11, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>
- Kohnepoushi, P., Nikouei, M., Cheraghi, M., Hasanabadi, P., Rahmani, H., Moradi, M., Moradi, G., Moradpour, F., & Moradi, Y. (2023). Prevalence of suicidal thoughts and attempts in the transgender population of the world: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00460-3>
- Krehely, J., & Burns, C. (2011, June 2). *Gay and transgender people face high rates of workplace discrimination and harassment*. Center for American Progress. Retrieved August 20, 2023,



- from <https://www.americanprogress.org/article/gay-and-transgender-people-face-high-rates-of-workplace-discrimination-and-harassment/>
- Leppel, K. (2021). Transgender men and women in 2015: Employed, unemployed, or not in the labor force. *Journal of Homosexuality*, 68(2), 203-229. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1648081>
- Liamputtong, P., Noack-Lundberg, K., Dune, T., Marjadi, B., Schmied, V., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Sekar, J., & Brook, E. (2020). Embodying transgender: An analysis of trans women in online forums. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6571. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186571>
- Miller, L. R., & Grollman, E. A. (2015). The social costs of gender nonconformity for transgender adults: Implications for discrimination and health. *Sociological Forum*, 30(3), 809-831. <https://doi.org/10.1111/socf.12193>
- Nolan, I. T., Kuhner, C. J., & Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8(3), 184-190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831-871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>
- Reback, C. J., & Fletcher, J. B. (2014). HIV prevalence, substance use, and sexual risk behaviors among transgender women recruited through outreach. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1359-1367. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0657-z>
- Restar, A., Jin, H., Breslow, A., Reisner, S. L., Mimiaga, M., Cahill, S., & Hughto, J. M. W. (2020). Legal gender marker and name change is associated with lower negative emotional response to gender-based mistreatment and improve mental health outcomes among trans populations. *SSM: Population Health*, 11, 100595. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100595>
- Rowniak, S., Bolt, L., & Sharifi, C. (2019). Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: A quantitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1826-1854. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-2017-003869>
- Schilt, K., & Wiswall, M. (2008). Before and after: Gender transitions, human capital, and workplace experiences. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 8(1). <https://doi.org/10.2202/1935-1682.1862>
- SF LGBT Center. (n.d.). *Transgender employment program (TEP)*. Retrieved August 25, 2023, from <https://www.sfcenter.org/transgender-employment-program-tep/>

- Stewart, L., O'Halloran, P., & Oates, J. (2018). Investigating the social integration and wellbeing of transgender individuals: A meta-synthesis. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 46-58. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1364199>
- van Griensven, F., Na Ayutthaya, P. P., & Wilson, E. (2013). HIV surveillance and prevention in transgender women. *Lancet Infectious Diseases*, 13(3), 185-186. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70326-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70326-2)
- Wilkinson, L., Pearson, J., & Liu, H. (2018). Educational attainment of transgender adults: Does the timing of transgender identity milestones matter? *Social Science Research*, 74, 146-160. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.04.006>
- Yıldızhan, B. Ö., Yüksel, Ş., Avayü, M., Noyan, H., & Yıldızhan, E. (2018). Effects of gender reassignment on quality of life and mental health in people with gender dysphoria. *Türk Psikiyatri Derg*, 29(1), 11-21.