

重塑家庭的邊界——跨性別 家庭照顧者於長期照顧體系 中的困境與回應

黃建雄

壹、前言

當代社會結構與價值觀快速轉變，傳統意義上的「家庭」型態已不再侷限於一男一女的血親或法律婚姻關係，而演變為更包容多元的互助網絡。隨著人口老化與LGBT+社群可見度的提升，學界與實務界逐漸關注LGBT+老年人在生命晚期所面臨的結構性壓迫與挑戰（Fredriksen-Goldsen, 2011），本文以多元性別中的跨性別群體為分析主體，在長期照顧領域裡，跨性別家庭照顧者（Transgender Family Caregivers）作為這種多元家庭形式的重要一員，卻長期被主流研究與政策忽略。本文將以綜合文獻敘述方式，探討跨性別家庭照顧者所面臨的挑戰與制度盲點，提出未來對家庭意義的再想像與政策建議，作為長照體系與社會工作實務的反思與前瞻。為全面探討跨性別與家庭照顧之交集，本文採廣義「跨性別家庭照顧

者」定義，包含兩類情境：（一）跨性別身分之照顧者：指以跨性別、變性或非二元等性別認同自我認同，且在家庭或社區中提供長期照顧（例如照顧高齡、失能或慢性病親屬）之個人；（二）為跨性別家庭成員提供照顧之照顧者：指其照顧對象為跨性別者，而照顧者本身無論其性別認同為何（例如照顧跨性別父母、伴侶或家人）。

一、研究現況與文獻缺口

近十年來，跨性別議題在國際學術界的關注度快速攀升，研究主題逐漸從性別認同與醫療照顧拓展至心理健康、社會支持以及政策影響等層面（Olson et al., 2016; Goulding et al., 2024）。然而，當視角轉向跨性別者所依賴的核心支持體系時，若跨性別者成為家庭照顧者或被照顧者，他們扮演著何種角色？又面臨哪些獨特挑戰？針對這方面的研究與探究卻極少

出現在主流的論述當中，這一缺口不僅凸顯學術與實務回應之間的落差，也反映出跨性別家庭照顧者長期處於研究與政策邊緣的真實處境。

Olson等人（2016）在其研究中指出在性別認同上獲得支持的跨性別兒童，其憂鬱和焦慮程度與發展常模相當，然而該研究雖以受照顧的青少年為採訪對象，卻未對作為支持來源的父母或照顧者進行系統性的訪談，亦未評估他們在照顧負荷與資源需求方面的具體經驗（Olson et al., 2016）。Grant等人（2011）所發表的全國跨性別歧視調查報告（NTDS）則深入探討跨性別者在醫療保健領域面臨的多重歧視與障礙，該報告指出近28%的受訪者因害怕遭受歧視而延遲就醫，19%曾因跨性別身分而被拒絕治療，另有50%認為醫療提供者對其健康需求缺乏足夠理解（Grant et al., 2011）。然而，該報告仍未對家庭支持如何影響跨性別者的就醫意願進行深入剖析，也缺乏對跨性別家庭照顧者在法律協助、醫療協調與社會支持網絡中實際需求的探討。

另外，若跨性別者同時身為父母，其親子互動亦對子女心理適應產生深遠影響，研究顯示，子女對父母性別轉換的接受程度隨年齡與發展階段而異，而家庭成員間，特別是手足的理解與支持，常被視為跨性別父母的重要支持來源（Grossman et al., 2011; Singh & McKleroy, 2011）。整

合這些研究發現可知，跨性別家庭的適應歷程並非線性發展，而是一場動態的互動過程，其中充斥著否認、憤怒、悲傷等情緒，最終才能邁向接納與共融。

基於此，人本與系統觀點並存的實務建議逐漸浮現，相關研究倡議心理健康專業人員與家庭治療師應強化對性別多元的自我覺察，批判性檢視自身內在的性別假設，並持續投入文化敏感度與跨性別肯認的持續學習；此外，亦需要發展靈活而具包容性的家庭支持策略，以協助跨性別家庭照顧者在法律協助、醫療協調與社會支持網絡建構方面獲得實質支援，進而提升整體照顧品質（Hendricks & Testa, 2012; Shipherd et al., 2019）。如此才能真正填補跨性別家庭照顧者在研究與實務上的盲點，並促進長期照顧體系中的平等與尊嚴。

回顧國內針對跨性別者的諮商研究，多以性別認同發展為核心，較少從家庭與系統觀視角切入。謝秋芳與趙淑珠（2014）指出，跨性別者的現身經驗與同性戀者不同，前者關涉性別認同而非性傾向，其現身往往透過外貌表現而非單一宣告完成，亦容易面臨家庭排斥、社會偏見、甚至制度性壓力如兵役與就業歧視，這些處境與家庭系統之間常形成交互影響，父母可能經歷失落、自責與否認；伴侶則可能感受到背叛與羞恥等複雜情緒。

目前雖有性少數相關的非政府組織開

始進行多元性別族群所面臨挑戰與困境的調查工作，例如臺灣同志諮詢熱線於2023年所進行的調查，聚焦於同志與家庭照顧，當中包含自我出櫃經驗與心理適應狀況（喀飛、楊智鈞，2023）。然而，針對其家庭成員，特別是在照顧者角色上的現況與需求，相關研究仍屬有限，國內針對跨性別群體的研究與政策關注，至今仍存在顯著的不足與斷層。

二、政策視角下的分離與邊緣化

在國家層面，長期照顧政策通常以「核心家庭」（Nuclear Family）為設計基礎，隱含順性別異性戀與血緣或婚姻認同的框架，未能反映現代社會日益多元的家庭結構（Westbrook & Schilt, 2014）。這種制度化的分類不僅簡化了政策目標與服務對象的界定，也在實務操作中產生多重排斥效應。首先，跨性別家庭照顧者在登記申請時，面臨「關係證明」的硬性規定，需提交法律婚姻證明或血親關係文件，然而跨性別伴侶往往因性別變更法令尚未完善（註1），需要額外走法院認證程序，甚至可能面臨醫院、社福單位對同性或跨性別關係的質疑與歧視。

其次，在資源分配與評估流程中，評估量表預設照顧者年齡、性別與家庭狀態無須特別登記事項，並未包含性別認同、性傾向或自選家庭支持網絡等敏感向度，使跨性別家庭照顧者不得不在申請表格中

隱匿其真實身分，以免影響評估結果與補助名額。這種「隱匿策略」雖暫時性地維護個人資訊隱私，卻也剝奪了照顧者爭取服務與資源的機會（Austin et al., 2019; Nadal et al., 2016; Rood et al., 2017; Singh et al., 2011）。

第三，政策參與及決策過程仍以政府主導為主。與國際經驗相比，許多國家已設立多元性別族群的政策諮詢平臺，以確保政策更具包容性與回應性（Kahn et al., 2017; American Civil Liberties Union, n.d.）；但在臺灣，長照政策多由政府部門主導，衛生福利部自106年起推動之「長期照顧十年計畫2.0」即為中央主導的整體規劃，長照2.0明訂服務架構、服務項目與對象擴張，並透過區域長照管理中心執行與地方協力（衛生福利部，2016）。回顧過去政策施行，可發現對於長期照顧的政策取向，仍然缺乏多元性別乃至跨性別家庭照顧者社群的參與，在設計服務與給付時，仍常以傳統家庭照顧體系作為重要承接點與支持，在使政策推動過程缺乏真實現場的回饋與修正（鄧筑媛等人，2023；黃榮源、陳郁函，2020；黃龍冠、楊培珊，2021；洪宏，2022）。此種決策閉環，缺乏交織性觀點的參與，導致政策推動過程中無法有效反映跨性別家庭照顧者的處境與需求，可能加深其對制度的不信任與疏離感，並阻礙友善制度的形成（Williams et al., 2022）。

最後，公共衛生與照顧服務宣導資訊亦未能充分落實多元倡議。長照2.0下的宣傳手冊、網站與培訓教材，皆以異性戀核心家庭作為範例，未見對跨性別、同性或其他非典型家庭的友善指引，使跨性別家庭照顧者在尋求資訊時感到疏離，進而降低服務使用意願與參與度。

綜合國內外文獻觀察可知，跨性別家庭照顧者處於雙重邊緣的位置：一方面，他們未被納入傳統長期照顧體系所預設的高齡或身心障礙照顧者類型中；其跨性別身分亦常被性別與社會研究視為次要議題（Vipond, 2015; Shipherd et al., 2019；鄧筑媛等人，2023；黃榮源、陳郁函，2020；黃龍冠、楊培珊，2021；洪宏，2022），未能成為學術關注的核心，結果使跨性別家庭照顧者成為規範之外的隱形弱勢群體。

三、臺灣長照2.0中的性別假設與制度盲點

雖然《長期照顧服務法》第一條第二項已明文禁止以性傾向或性別認同歧視，但在長照2.0落地過程中，多數方案設計仍未突破二元性別與異性戀家庭框架。以居家服務為例，申請者需提交戶籍謄本做為「同住親屬證明」，跨性別伴侶若未完成戶籍性別變更，造成證件性別與實際認同不符，必須透過法院調查程序，並附加醫師證明，才能證明其照顧資格，這一繁

複流程不僅耗時、耗費經濟成本，也對本就焦慮的照顧者帶來二次傷害。

在補貼與照顧假制度方面，長照2.0提供的失能照顧津貼與照顧假政策，明定申請身分為法律婚姻關係中的配偶或直系血親。跨性別伴侶或長期同居夥伴因非法律婚姻，未符照顧假申請資格，只能透過事假、特休或非正式協商方式請假照顧，不僅無法享有法律保障，亦面臨就業歧視與職場不穩定問題（Bradford & Syed, 2019; Hendricks & Testa, 2012）。

此外，長照服務的相關評估量表中缺乏對「性別認同支持度」的考量，往往依照身心障礙程度與經濟條件排定服務優先順序，並未評估照顧者所需的性別友善環境，如首選性別代名詞、私人空間安排、性別表達自主等（Nadal et al., 2016; Austin et al., 2019）。這使跨性別家庭照顧者與被照顧者在日常互動中，不得不反覆釐清身分與需求，增加了雙方的情緒負擔。

最後，長照服務觸及的社區層面，缺乏針對跨性別族群的社區照顧網絡。雖有部分NPO或社區里辦公室嘗試設置多元性別友善服務站，但多因缺乏經費與政府支持，難以持續運作。此外，部分地方政府在長照中心或日間照顧中心的設計與運營中，未能將性別友善納入硬體與人員配置，例如未設獨立衛浴或隱私空間、未對工作人員進行性別敏感度培訓，導致跨性

別家庭照顧者在使用服務時遭遇尷尬或歧視情形（Gridley et al., 2016; Pampati et al., 2021）。過去行政院委託鄧筑媛等人進行的多元性別生活狀況調查結果也顯示，跨性別者於所有LGBT群組中遭遇到歧視、暴力與騷擾的比例最高，其憂鬱、焦慮等負面心理健康狀況的分數也是最高，在該調查也發現這些歧視的狀況有部分是來自醫療現場，最常見歧視的態樣是不當的好奇心或評語（鄧筑媛等人，2023）。這些在社區醫療與照顧的制度設計盲點，顯示臺灣長照2.0尚未充分考量跨性別家庭照顧者的實際需求，需從立法、流程、培訓、評估指標與社區支持等多面向進行根本改革。

貳、他山之石：國際長照體系中的性別包容實踐比較

在全球多元化家庭與性別認同議題持續升溫的情境下，幾個先行國家的長期照顧體系已陸續納入跨性別家庭照顧者需求，並形成從法制、政策到臨床與職場的多層面協作機制。以下比較美國、加拿大、澳洲與英國四種模式，從中探討可供臺灣借鏡之要點。

一、自選家庭與專業整合：美國跨性別家庭照顧者支持政策的多層級協作

美國聯邦制下，州政府在職場照顧假

與家庭照顧政策上扮演關鍵角色。加州於2022年9月通過Assembly Bill 1041，並於2023年1月1日生效，將原先僅限「直系血親或婚姻關係」的家庭成員定義，擴大納入Designated Person可為伴侶、朋友或其他選擇家庭成員，並賦予其最高12週的職位保留假與帶薪病假權利。此修法以立法形式肯認「自選家庭」之合法性，從結構性層面消融跨性別家庭照顧者因非傳統家庭型態遭排除在外的障礙。這項改革具有結構性正義（Structural Justice）意涵，賦能跨性別家庭在職場與照顧體系中獲得同等待遇，並在中觀層面與企業人資或工會合作，推動職場友善訓練與支持機制。

在地化實務方面，紐約州老年事務辦公室於2024年6月推出《LGBTQ+長者資源指引》，強調需要建置「地方政府X社區組織X跨性別家庭」之間的互動網絡，透過設立專屬諮詢窗口與社心支持團隊，並定期以問卷蒐集長者及其照顧者之需求與滿意度，作為政策滾動式更新之依據（New York State Office for the Aging, 2024）。此外，醫療與長照機構層面亦不容忽視，Grasso等人（2019）提出，長期照顧機構應納入系統性性別敏感度訓練（Gender Sensitivity Training），並透過更新電子健康紀錄（EHR）以完整記錄使用者之選擇姓名與代名詞，其文章強調必須透過系統性培訓與介面設計，才能在臨床與機構層面落實跨性別友善做法；

American Medical Association (2019) 更於其政策決議中明示，所有醫療照顧系統應將LGBTQ+病患之姓名與性別偏好納入核心資料欄位，並將此納入專業人員持續教育（CPD）之指標，確保跨部門間知識與態度的轉化，讓所有醫事人員都能理解LGBTQ+病患的需求，並在臨床決策與照顧流程中同步改變。

二、從人權法制到社區參與：加拿大建構性別友善長照的策略

2017年6月19日加拿大C-16法案獲得皇家賦予並即時生效，正式將「性別認同或表現」納入《加拿大人權法》第3(1)條的受保護類別，在法律層面奠定了跨性別者免於歧視的基石（Canadian Human Rights Act, 1985/2024）。C-16法案的通過，是加拿大在全球範圍內首屈一指的「性別認同或表現」人權保障措施，除了是立法形式上的突破，亦蘊含結構性正義之意涵。

其後安大略省Rainbow Health Ontario 於2021年3月發表《LGBT2SQ Seniors》，強調在長期照顧機構的評估與照顧計畫制訂過程中，必須定期邀請2SLGBTQI+長者與其照顧者參與焦點團體，並透過質量並重的方式，評估其對現行服務之滿意度及需求（Rainbow Health Ontario, 2021）。這種反壓迫實務（Anti-Oppressive Practice）與互利共創的方法，

成為將法律承認轉化為在地服務的關鍵步驟。

在具備法制基礎與社區回饋機制的基礎之後，加拿大政府於2022年推出Federal 2SLGBTQI+ Action Plan，並透過跨部會合作架構，推動性別多元平權（Government of Canada, 2024）。該計畫採分層協作模式，在宏觀層面，由政府跨部門制訂整體政策方向與資源配置；中觀層面則透過與各省與地區政府協調，因應地方差異調整施行策略；微觀層面則交由社區組織、LGBTQ+團體及長照服務提供者等實際執行，落實實務工作流程與文化轉型。

三、制度認證與社群賦權：澳洲多元性別照顧政策的共構實踐

澳洲衛生部於2013年正式發布National LGBTI Ageing and Aged Care Strategy，此策略涵蓋「文化敏感度」、「社群參與」、「教育訓練」、「監測評估」等面向（Department of Health, Australia, 2013）。該策略的核心在於跨部門合作與社群賦權，藉由政府、NPO、學術單位與跨性別社群共同參與規劃與決策，降低單一部門推動所可能產生的標籤化與排他性。其中更是將LGBTIQ+（包括跨性別）族群正式認定為「特殊需求群體」（Special Needs Group），這項認定要求長期照顧服務提供者在提供服務時，

必須考量到這些群體的特定需求，並採取措施確保他們獲得公平、適當且具文化敏感的照顧。

GLHV@ARCSHS於2016年發行Rainbow Tick Guide to LGBTI-inclusive Practice，隨後由Quality Innovation Performance (QIP) 推動Rainbow Tick 認證機制 (GLHV@ARCSHS, La Trobe University, 2016)。此為一項自願性質的第三方認證制度，通過評估的機構可獲頒Rainbow Tick標誌，並被鼓勵定期進行自我檢視，以確認其政策、員工訓練與服務流程是否真正體現性別敏感度與反歧視精神。

從外，ACON 和 Silver Rainbow 等民間組織在政策倡議與推動中扮演關鍵角色。這些組織不僅定期舉辦工作坊、提供教育訓練，更作為社群與政府之間的橋樑，將基層的聲音和需求帶入政策討論中，例如發布LGBT+族群相關的研究報告、實務工作指南，對政府政策的形成和執行具積極影響。舉例而言，澳洲雪梨的The Albion Centre及T150服務，就是由ACON支持並與政府合作設立的專門為跨性別者提供整合醫療與支持的服務中心。

四、制度規範與文化回應：英國長照體系中的跨性別照顧實踐

英國自2010年Equality Act 2010頒布後，英國在立法層面便明確將性別認同納

入其受保護類別，賦予所有因性別認同或性別表現而可能遭受歧視的個人以法律保障 (Equality Act, 2010)。然而，僅有法律框架並不足以落實包容性照顧，若不結合具體的監管與鼓勵措施，跨性別家庭照顧者在長期照顧與醫療環境中仍可能面臨被忽視或誤解的風險。隨著LGBT Action Plan於2018年發布，英國政府進一步要求Care Quality Commission (CQC) 將LGBTQ+需求納入成人社會照顧與精神科病房的評鑑指標 (Government Equalities Office, 2018)。CQC自此在對各類養護機構進行評鑑時，必須有系統性地檢視其是否落實「包容性照顧」的原則，包括工作人員對跨性別住民的尊重、個人首選性別代名詞的登錄，以及在醫療與社會照顧中避免任何形式的刻板印象或歧視。

在行業自律方面，Skills for Care於2022年推出之LGBTQ+ Learning Framework for Working with Older People，結合社會工作理論與實務經驗，邀請來自高齡照顧、性別研究以及LGBTQ+社群的學者與工作者共同擬定了十九項關鍵主題，內容涵蓋跨性別與非二元人士在健康與福祉、個人化照顧、文化肯認實務，乃至於領導與服務發展等層面 (Skills for Care, 2023)。此框架將「尊重住民之首選性別代名詞」、「理解跨性別者歷經之社會創傷」等核心概念，更為

具象化的變成各系統工作者可操作的目標與作法，並透過持續專業發展（CPD）課程予以評估認證。

自2019年起，非營利組織Opening Doors London 便率先發起了Pride in Care 認證計畫，對願意參與的長期照顧機構進行外部評鑑與認證。該標準旨在鼓勵機構在政策、員工訓練與服務流程中落實對LGBTQ+ 住民的尊重與包容，評鑑內容包括政策與程序檢視、員工態度與培訓、使用者經驗回饋與實地評估；通過評鑑者可獲得 Pride in Care 標章（有效期通常為三年），此一外部標章被 Care England 等機構認可，與政府監管機制形成互補，並協助消費者、社工與家屬辨識提供包容性服務的機構。Pride in Care亦要求參與機構必須持續在三大範疇展現成效：其一，機構的政策中必須明載禁止因性別認同或表現歧視任何住民或照顧者；其二，對照顧人員進行定期的性別敏感度培訓並透過督導機制追蹤成效；其三，建立使用者自主登錄機制，例如紀錄住民或照顧者之首選性別代名詞。

參、國際經驗對臺灣的啟示與具體建議

基於美國、加拿大、澳洲與英國在長期照顧體系中對跨性別家庭照顧者之政策與實務布局，本文提出對臺灣之具體建

議，期許能協助跨性別家庭照顧者在臺灣長照體系中獲得制度性保障以及文化尊重。

一、法制層面：修訂《長期照顧服務法》，納入「自選家庭」與「同居伴侶」之規範

（一）結構性包容與法律承認

跨性別家庭照顧者常因「家屬身分」之傳統定義而被排除於照顧政策之外，這構成一種結構性歧視。借鑑加州Assembly Bill 1041之修法經驗，建議臺灣在修訂《長期照顧服務法》及相關法規時，必須將「家庭成員」之定義擴張至「由被照顧者指定、與其具有情感支持及實質照顧功能之自然人」。換言之，「自選家庭」（Chosen Family）與「同居伴侶」，無論是否具有婚姻或血親關係，皆應取得與直系親屬等同的服務權利，包括但不限於居家服務機會、住宿型機構入住資格、照顧假（含職位保留假與帶薪病假）及相關補貼。此一修法路徑不僅是對個人選擇權的尊重，也符合人權基礎取向，將「性別認同或表現」納為不可歧視之依據。

（二）簡化申請流程與文件驗證

修法本身不能落於文字的表面，需進一步釐清配套措施，避免再度因「證件不足」或「關係認定」繁瑣程序而產生二次排除。具體而言，建議居家服務申請表

及照顧假申請表增設「自選家庭照顧者姓名與關係」欄位，由被照顧者與指定照顧者共同簽署情感關係聲明，無需再提供血緣或婚姻證明；保險理賠、補貼核發等流程，亦宜以身分自證為主，並允許社工或社區服務單位予以協助佐證，從而消除歧視障礙並提升可及性。

二、機構層面：推動「多元家庭友善長照標章」，結合性別敏感度培訓與系統改造

設立第三方認證機制，透過外部標準審核，能促使長照機構主動承擔包容多元家庭的責任。借鏡澳洲Rainbow Tick及英國Pride in Care之作法，建議中央與LGBTQ+社群組織合作，設立「多元家庭友善長照標章」的認證機制。此標章需涵納以下四個面向：

(一) 組織政策承諾

機構必須制定明確之反壓迫政策，包括不得因性別認同或性別表現而拒絕任何住民、照顧者或員工之服務或聘用；並將此政策內化於管理手冊與服務契約，作為督導依據。

(二) 性別敏感度教育

機構必須為全體員工（含護理師、照顧人員、行政人員）提供一定時數之基礎培訓，內容涵蓋跨性別社群概念、

首選性別代名詞使用原則、文化安全之實踐要點，以及創傷知情（Trauma-Informed）。此項培訓若與社工在督導場域中相互呼應，可透過案例研究、角色扮演與反身書寫等策略，強化實務者對微歧視（Microaggression）現象的辨識與干預。

(三) 系統化資訊科技改造

機構應於電子健康紀錄（EHR）系統中新增「首選性別代名詞（Personal gender pronouns）」欄位，並確保該資料能自動套用於所有住民檔案、醫囑通知、社工報告與住民之相關文書，以減少錯稱對跨性別家庭照顧者與被照顧者之二次傷害。此一做法可對照英國CQC於成人社會照顧評鑑中之「尊重住民個人身分」指標（Government Equalities Office, 2018）。

(四) 定期評鑑與成效公開

認證後須每三年對通過之長照機構進行評估，檢視其在政策執行、員工訓練、住民與照顧者滿意度等方面之具體表現，並將評鑑結果及機構改進報告予以公開。此一透明機制除了營造示範效應，也使服務使用者、家屬及公眾得以監督，促使長照體系形成「正向競爭」與「持續改善」之文化。

三、政策推動與社群回饋：建構跨層級之協作

(一) 中央牽引與多元參與

加拿大《2SLGBTQI+行動計畫》之成功經驗（Government of Canada, 2024）在於建立聯邦與省／領地（FPT）之間之協商機制，並透過省級工作組（如Ontario Health）在地化推動，以「健康服務、數據蒐集、專業培訓」為核心指標。建議臺灣可仿效此一模式，由衛生福利部牽頭，邀請內政部、勞動部、教育部、法務部、經濟部等相關部會代表，共同研商跨性別家庭在長照體系之落實方案；同時納入LGBTQ+社群組織、長照機構代表、社會工作與性別研究學者，以及跨性別家庭照顧者或被照顧者代表，確保充分參與及民主協商。

(二) 地方實踐、需求蒐集與資料公開

地方長照機構應與在地LGBTQ+團體合作，透過混合式研究方法（Mixed-Methods Approach），以問卷調查、焦點團體與深度訪談方式蒐集跨性別家庭照顧者與被照顧者之需求、滿意度與使用經驗，並形成質性報告與量化指標；同時建議應建立長照多元家庭政策資料庫，將相關報告與評鑑結果等資訊匯整，並公開於衛福部或專屬網站平臺，定期發布政策檢視報告。如此做法既可促進政策透明化，也能提升跨性別家庭照顧者對制度的信任

度，並使學術界與民間團體得以進行後續研究與行動倡議。

四、社工專業督導與教育：強化跨性別友善照顧之能力建構

(一) 大專院校與在職教育

社會工作教育應將「性別與多元家庭」納為必修或選修課程，內容需涵蓋跨性別社群的社會歷史脈絡、性別認同發展、生理與心理健康議題與創傷知情照顧。課程教學方式建議採用案例討論、角色扮演、反思書寫，或邀請跨性別社群代表進行經驗分享。此外，可與長照機構合作，讓學生深入了解跨性別家庭照顧者在生活、家庭與社區中所遭遇的結構性困境。

(二) 機構督導與持續專業發展（CPD）

長照機構中之社工師應接受系統化的性別敏感度督導（Gender Sensitivity Supervision），參考AMDA與AMA之建議，定期檢視其在個案訪視、需求評估、資源轉介等流程中，是否真正尊重跨性別家庭照顧者與被照顧者的首選性別代名詞使用，並透過督導記錄與反思會議，持續改進實務技巧。機構亦可邀請性別研究學者或跨性別權益工作者，擔任外部督導顧問，協助將性別敏感及文化安全原則具體化為工作流程。

(三) 培訓與考核機制

整合英國Skills for Care之做法，建議將「跨性別友善照顧知能」納入證照考試範圍，並於在職研習中設立「跨性別長照」專項單元，包括能與跨性別家庭照顧者建立信任關係、正確協助其申辦各項長照服務、能在機構內倡導多元性別友善政策、能透過焦點團體或社群回饋優化機構程序。此一方式可確保每位社工師都具備「理論、倫理、實務」整合之跨性別友善能力，並於督導檢核時納入評估，作為持續教育學分認列依據。

肆、結論與未來建議：重塑家庭的意義

面對跨性別家庭照顧者所揭示的研究困境、政策盲點與實務挑戰，我們有必要重新審視「家庭」在現代社會中的核心意義，並提出可行的行動方案，以推動長期照顧體系向多元包容轉型。

「家庭」的定義應從傳統血緣或婚姻關係，擴展為以互信、責任與扶持為本的社會關係。跨性別家庭照顧者與其被照顧者之間共同承擔，體現了家庭最基本的價值，在身心受創、孤立無援或老病衰弱時，有一群「家人」願意付出時間、情感與資源，這種情感的流動與支持，不因法律文書的缺席而減損其價值；相反，卻更能凸顯政策制度必須調整的必要性。

回顧上述建議，唯有同時在法制層面予以承認，在機構層面強化文化安全與性別敏感，並在政策推動過程中納入地方與社群回饋，最終搭配社工專業之持續教育，才能真正落實跨性別家庭照顧者在臺灣長期照顧體系中的平等與尊嚴，未來亦宜透過實證研究，持續監測各項改革之成效，以提升制度之回應性與適切性。

只有當我們超越傳統家庭觀念的限制，重新肯認多元照顧關係的價值，並從法律、制度、實務與研究多重面向同步推進，才能真正實現一個以關懷為基礎的家庭願景，讓跨性別家庭照顧者及所有不同形式的家庭，皆能公平地獲得支持與尊重。

(本文作者為國立暨南國際大學校務研究中心專任助理)

關鍵詞：跨性別、家庭照顧者、長期照顧政策、多元家庭、制度包容

📖 註 釋

註1 依照內政部97年11月3日內授中戶字第0970066240號函，跨性別者若要變更性別登記，需出示兩張精神科診斷證明，並提交合格醫療機構開具之已摘除性器官的醫療診斷證明。

📖 參考文獻

- 《長期照顧服務法》（2015/2021 修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070046>
- 喀飛、楊智鈞（2023年9月18日）。〈2023 台灣同志與家庭照顧網路調查分析報告〉。社團法人台灣同志諮詢熱線協會。<https://hotline.org.tw/news/3370>
- 洪宏（2022）。〈六色長照：同志長照困境與長照人員同志文化能力的探討〉。《福祉科技與服務管理學刊》，10（3），229-243。[https://doi.org/10.6283/JOCSG.202209_10\(3\).229](https://doi.org/10.6283/JOCSG.202209_10(3).229)
- 黃榮源、陳郁函（2018）。〈臺灣長期照顧政策之執行與展望：以公私協力治理觀點分析〉。《文官制度》，10（2），53-83。
- 黃龍冠、楊培珊（2021）。〈以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰〉。《福祉科技與服務管理學刊》，9（2），212-236。[https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9\(2\).212](https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9(2).212)
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫 2.0（106-115 年）（核定本）》<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>
- 鄧筑媛、劉文、Ciwang Teyra、許正熙（2023）。《行政院〈我國多元性別（LGBTI）者生活狀況調查〉委託研究報告》（計畫編號：S1101013A）。行政院。<https://gec.ey.gov.tw/Page/A741C28EBA3EBEA9/89136e15-a948-4f86-9184-b07824ea7daa>
- 謝秋芳、趙淑珠（2014）。〈跨性別者的現身與家庭互動議題之探討〉。《輔導季刊》，50（3），61-71。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201409-201411030020-201411030020-61-71>
- American Civil Liberties Union. (n.d.). *Mapping attacks on LGBTQ rights in U.S. state legislatures in 2024*. Retrieved June 5, 2025, from <https://www.aclu.org/legislative-attacks-on-lgbtq-rights-2024>
- American Medical Association. (2019, November 20). *AMA wants fully inclusive EHRs for transgender patients*. Retrieved from <https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-adopts-new-policies-during-first-day-voting-interim-meeting>

- Assembly Bill 1041, September 29, 2022; amended August 8, 2022, https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=202120220AB1041
- Austin, A., Craig, S. L., Dentato, M. P., Roseman, S., & McInroy, L. (2019). Elucidating transgender students' experiences of microaggressions in social work programs: Next steps for creating inclusive educational contexts. *Social Work Education, 38*(7), 908–924. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1627847>
- Bradford, N. J., & Syed, M. (2019). Transnormativity and transgender identity development: A master narrative approach. *Sex Roles, 81*(5), 306–325. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0992-y>
- Canadian Human Rights Act, August 10, 1985; amended 2024. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/h-6/>
- Department of Health. (2012, December 20). *Living longer. Living better: National lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) ageing and aged care strategy*. Australian Government. Retrieved from <https://apo.org.au/node/32728>
- Equality Act 2010, April 8, 2010. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>
- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2011). Resilience and disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Public Policy & Aging Report, 21*(3), 3–7. <https://doi.org/10.1093/ppar/21.3.3>
- GLHV@ARCSHS, La Trobe University. (2016). *The rainbow tick guide to LGBTI-inclusive practice*. Prepared by Pamela Kennedy. <https://rainbowhealthaustralia.org.au/media/pages/research-resources/rainbow-tick-guide-to-lgbti-inclusive-practice-web.pdf>
- Goulding, R., McAuley, C., & McDermott, M. (2024). Improving the healthcare experiences of transgender and gender-diverse youths: A mixed-methods systematic review of interventions. *International Journal of Transgender Health, 25*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2333519>
- Government Equalities Office. (2018, July 3). *LGBT Action Plan: Improving the lives of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/lgbt-action-plan-2018-improving-the-lives-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-people>
- Government of Canada. (2024, August 26). *Federal 2SLGBTQI+ Action Plan... Building our future, with pride*. <https://www.canada.ca/en/women-gender-equality/free-to-be-me/federal-2slgbtqi-plus-action-plan.html>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf

- Grasso, C., McDowell, M. J., Goldhammer, H., Keuroghlian, A. S., & Thompson, J. (2019). Planning and implementing sexual orientation and gender identity data collection in electronic health records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(1), 66–70. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy137>
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., ... Breland, D. J. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Grossman, A. H., D’Augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103–115. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.541347>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Kahn, S., Alessi, E., Woolner, L., Kim, H., & Olivieri, C. (2017). Promoting the wellbeing of lesbian, gay, bisexual and transgender forced migrants in Canada: Providers’ perspectives. *Culture, Health & Sexuality*, 19(10), 1165–1179. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1298836>
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4–5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- New York State Office for the Aging. (2024). *LGBTQ+ resource guide for older adults*. <https://aging.ny.gov/system/files/documents/2024/06/lgbtq-resource-guide-for-older-adults-2024.pdf>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Opening Doors London. (n.d.). *Pride in Care quality standard*. Retrieved June 5, 2025, from <https://democracy.cityoflondon.gov.uk/documents/s112270/nn%20-%20Opening%20Doors%20London.pdf>
- Pampati, S., Andrzejewski, J., Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Adkins, S. H., Lesesne, C. A., Boyce, L., Grose, R. G., & Johns, M. M. (2021). “We Deserve Care and we Deserve Competent Care”: Qualitative Perspectives on Health Care from Transgender Youth in the Southeast United States. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.021>
- Rainbow Health Ontario. (2021). *Health in Focus: LGBT2SQ seniors: An evidence review and practice guide designed for healthcare providers and researchers*. https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2021/03/Health-in-focus_LGBT2SQ-Seniors.pdf

- Rood, B. A., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-non-conforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411–426. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1328481>
- Shipherd, J. C., Berke, D., & Livingston, N. A. (2019). Trauma recovery in the transgender and gender diverse community: Extensions of the minority stress model for treatment planning. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(4), 629–646. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.01.004>
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 17(2), 34–44. <https://doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. S. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 20–27. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Skills for Care. (2023, February 22). *LGBTQ+ learning framework: A learning framework for knowledge, skills and values for working affirmatively with LGBTQ+ people in later life*. <https://www.skillsforcare.org.uk/Developing-your-workforce/Care-topics/Equality-diversity-and-inclusivity/LGBTQ-learning-framework.asp>
- Vipond, E. (2015). Resisting transnormativity: Challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action*, 8(2), 21–44. <https://doi.org/10.3798/tia.1937-0237.15008>
- Westbrook, L., & Schilt, K. (2014). Doing gender, determining gender: Transgender people, gender panics, and the maintenance of the sex/gender/sexuality system. *Gender & Society*, 28(1), 32–57. <https://doi.org/10.1177/0891243213503203>
- Williams, R., Pride, C., Anaya, J., Nimmons, E., Salcido, R. Jr., & Stone, A. L. (2022). Centering the voices of queer youth in defining resilience. *Journal of Critical Thought and Praxis*, 11(3). <https://doi.org/10.31274/jctp.13724>