



# 卡斯報告

## 兒童及青少年性別 認同醫療服務的文 獻回顧：最終報告

---

Prepared and Translated by  
臺灣女性協會

<https://twa.ngo/>



# 目錄

01. 摘要及建議	P. 05
02. 重點及建議	P. 06
03. 中期報告	P. 11
04. 了解病人組成	P. 12
05. 臨床處置及治療	P. 14
06. 評估	P. 15
07. 診斷	P. 17
08. 個人化的醫療照護計畫	P. 18
09. 心理社會層面介入	P. 19
10. 社會性別轉變	P. 20



# 目錄

11. 醫療途徑	P. 22
12. 長期預後結果	P. 24
13. 臨床決策的挑戰	P. 25
14. 醫療服務模式	P. 27
15. 人力資源	P. 29
16. 教育及訓練	P. 31
17. 醫療服務的改良	P. 33
18. 臨床研究量能	P. 34
19. 醫療轉介模式	P. 36
20. 醫療服務系統中的轉介	P. 37



# 目錄

21. 轉介至成人性別服務	P. 38
22. 脫離跨性別	P. 39
23. 私人服務	P. 40
24. 英國國民健保署病歷號	P. 41
25. 執行面	P. 42
26. 更廣泛的系統性學習	P. 43

因翻譯人手不足，亦無政府或職業社運資金挹注，僅翻譯卡斯報告最關鍵的摘要及建議部分，為英文原版第20頁至第45頁之內容

# 摘要及建議

1. 卡斯報告的目標為：確保質疑自己性別認同（gender identity）或正經歷性別不安（gender dysphoria）的兒童及青少年，能接受高品質的醫療照護。此醫療照護應滿足他們的需求、同時安全、全面性且有效。考慮到兒童及青少年心理健康的易受傷害程度，目前英國國民健康服務署（National Health Service, NHS）所提供的服務無法滿足以上的需求。
2. 然而從一開始，卡斯報告就面臨著如同鬥獸場般的情景，遭受許多高度分歧卻無醫學根據的意見強烈批評。周遭的大量雜音、日益毒化、充斥意識形態及激進的公眾辯論使研究更加難以進行。此一情況對於身為弱勢族群的兒童及青少年來說並無益處。
3. 在這樣的背景之下，此一研究旨在了解性別認同醫療轉介為何快速增加、流行病學樣態為何陡然改變、及確認臨床接觸方式及醫療服務模式如何能最佳服務此一族群。
4. 目前醫療環境中存在著觀點極為衝突的各種醫療臨床處置（clinical approach），與常規臨床處置相去甚遠。這使得臨床醫師害怕照護性別不安的青少年，儘管他們平常同樣照護著國民健保體系中的其他兒童及青少年。
5. 儘管有些人認為醫療臨床處置應該依循「社會正義模式」（social justice model），但英國國家健康醫療服務依循的是實證醫學。在周遭的文化戰爭當中開拓出一條荊棘之路，本報告快速且逐漸意識到醫療證據對於性別認同醫療的必要性，最終導向本報告中提出的建議。（編按：卡斯報告提出之多項建議，將統整於另一檔案）
6. 當卡斯報告開展之時，使用青春期阻斷劑（puberty blockers）和男性化/女性化荷爾蒙（masculinising/feminizing hormones）的醫學根據，已被證實證據力極弱。然而網路上仍流傳大量容易取得的錯誤資訊，反對方提出特定研究以證明其立場的合理性，卻忽略該研究的品質如何。
7. 為了澄清照護兒童及青少年的最佳方式，卡斯報告的野心並不止於理解現有的證據，還包含了改善證據基礎，期待使青少年及其家庭、護理人員及一同工作的臨床醫師擁有最高品質的資訊，直到兒童及青少年最終能形成他們自己的決定。

8. 為了審查現有的證據，卡斯報告委託了約克大學（University of York）組建一個健全且獨立的證據回顧及研究方案，以產出建議及保持謹慎態度，在等待調查結果的同時提出建議。
9. 約克大學的研究方案顯示：該領域缺乏高品質的研究證據，在此報告中也會清楚地展示，令人失望的是，本研究報告原本嘗試改善證據基礎的野心，由於缺乏成人性別醫療服務（adult gender services）的合作而受挫。
10. 因此，卡斯報告須以目前可取得的證據，輔以自身廣泛的研究方案作為研究根據。
11. 直接傾聽具有跨性別生活經驗者及臨床醫師的意見，對於目前的性別認同醫療服務及經歷，提供了非常有價值的內省觀察。這也有助於研究理解跨性別或多元性別者的正向生活經驗，同時也理解了兒童、青少年、及其家庭及醫療照護者所面臨的不確定性、複雜性及挑戰性。
12. 卡斯報告可分為五個部分：
  - 第一部分：本研究所使用的文獻回顧方式。
  - 第二部分：探討罹患性別不安的兒青族群的醫療服務歷史，並關注於跨性別人口統計及性別認同醫療轉介大幅上升。
  - 第三部分：了解病人族群樣態。讓研究者了解這些性別與心理認同性別不一致（gender incongruence，下文皆稱性別認同不一致）的兒青族群特徵，並探討為何性別認同醫療轉介率大幅上升以及病人族群樣態的大幅改變。
  - 第四部分：臨床處置和臨床個案管理著眼於我們需要做什麼來幫助兒童和青少年茁壯成長，包括：醫療介入的目的、預期優點和臨床結果，包含性荷爾蒙的使用以及如何應對複雜的病情表現。
  - 第五部分：醫療服務模式方面，我們探討性別醫療的提供模式、人力資源需求、病患如何進入這一專科服務的途徑，發展進一步以醫學實證為基礎的治療，以及如何維持臨床進步和研究。

13. 在研究的結尾，即使探討的議題有其不確定性，以下列出的幾個重點依然是事實：
- 有許多兒童和青少年、家庭以及醫療照護人員，都在試圖理解他們各自的情況，面臨著相當大的挑戰和動盪。
  - 等待進入性別認同醫療服務的名單長度如此之長，大大衝擊了英國國民健康服務署（NHS）及此一族群（即性別不安的兒童及青少年）本身。
  - 將性別認同有疑問或經歷性別不安的兒童和青少年視之為稀鬆平常的現象（generalisation），對他們毫無幫助。每個人都是獨特的個體。
  - 青少年的自我認同並非永久固定不變，可能會隨著時間演變。在性別認同或其表達方式（無論是社會上還是醫療上）方面，不應該存在任何優劣比較（hierarchy）。沒有人應該因為害怕自己的真實經驗會對其他自我認同和選擇造成負面影響，而需要去否認自己。
  - 雖然有些兒童及青少年可能感覺他們迫切地需要性別轉變（transition），但當他們成年後回顧自己年幼時，常常會建議放慢腳步。
  - 對有些人來說，最好的結果是能進行性別轉變醫療，而其他人則能以其他方式解決他們的性別不安。有些人在進行性別轉變醫療後，又採取脫跨治療（de/retransition）並感到後悔。英國國民健康服務署（NHS）需要照顧所有尋求支持的人。
  - 此一族群（即性別不安的兒童及青少年）同時需要全人照護及個人化的照護。這可能涵蓋了各種介入措施及社會服務，有些措施可由英國國民健康服務署以外的機構或個人提供。
  - 對於如何最好地治療這些兒童和青少年，仍然存在著各種分歧的意見。目前實證醫療證據不足，臨床醫師亦告訴我們，他們無法確定哪些兒童和青少年會持續保持跨性別身份。
  - 許多基層和二級醫師（編按：英國維持全面的分級就醫制度）對於他們處理這個群體的能力和醫療量能感到擔憂，有些醫師畏懼著周圍激烈的社會辯論。
  - 我們目前對荷爾蒙治療的長期健康影響的了解非常有限，需要更多證據及研究。
  - 在轉換至成人性別服務時，年輕人特別容易變得更脆弱。
14. 不論讀者對性別認同抱持何種觀點，無可否認的是，越來越多的兒童和青少年因性別相關困擾而尋求英國國民健康服務署的支持治療。他們應該獲得與其他經歷困擾的兒童和青少年同等品質的照護。
15. 一個充滿同情和善良的社會會牢牢記得，在這些頭條標題背後，有真正的兒童、青少年、家庭、照顧者和臨床醫師。我們認為，每一個尋求英國國民健康服務署的幫助的兒童和青少年都應該獲得他們所需的支持，以成長茁壯。

# 重點及建議

16. 在考慮本次研究議題考慮的關鍵問題時，本報告只能列出已知和未知的事項，並思考英國國民健康服務署（NHS）如何能夠安全、有效和充滿同情地處理問題，其餘的問題則留待更廣泛的社會辯論。然而，為了獲得盡可能廣博的知識，評審使用了多種資料來源（見圖一），這些資料基於基本的科學和臨床原則。

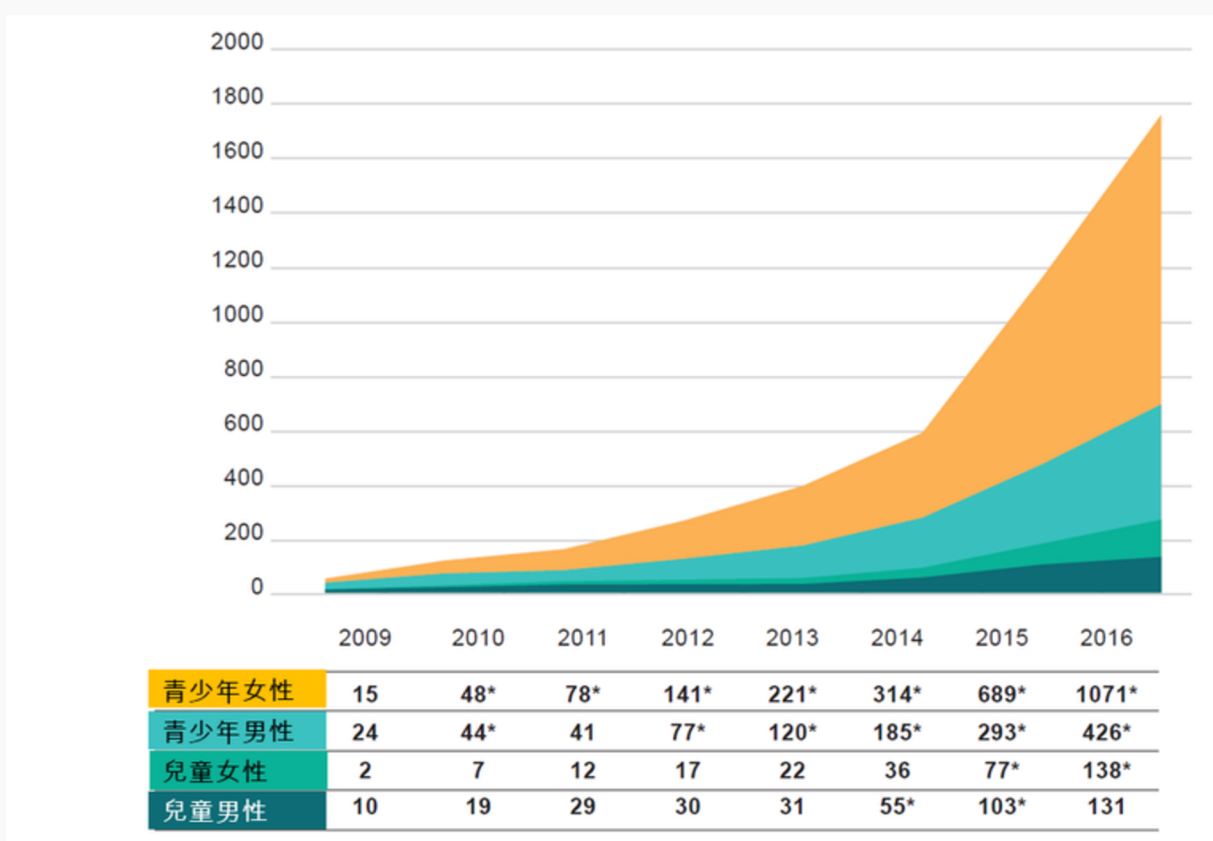
圖一：本報告使用了何種資料來源





17. 自2009年以來，向英國國民健康服務署（NHS）尋求性別認同治療（Gender Identity Service，GIDS）的兒童和青少年人數逐年增加，並在2014年出現了指數級的增長。

**圖二：英國轉介至性別認同治療的兒童及青照年之性別比（2009年至2016年）**



AFAB = Assigned female at birth 出生指定性別為女性

AMAB = Assigned male at birth 出生指定性別為男性

統計數字邊的米字號 (\*)：顯示P值<0.05,即該數據與前一年相比有顯著

Source: Figure adapted from de Graaf, N. M., Giovanardi, G., Zitz, C., & Carmichael, P. (2018). Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1301–1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>, with permission from Springer Nature.

18. 在2009年之前，性別認同治療（Gender Identity Service，GIDS）並未引起顯著的關注。那時，該診斷每年只見於少於50名兒童身上，接受醫療介入的更少。然而，使用性別認同治療的青少年族群變化以及前所未有的大量需求，掀起了一系列需要解決的問題，過長的等候醫療時間以及醫療服務模式無法穩定維持（unsustainable），導致我們需要全新的醫療服務模式以應對新近湧出的病患族群。
19. 本研究報告將重點放在未來的醫療服務供給，而非檢討過去的醫療服務模式。但是，審視過去數年間的醫療服務是有其必要的，讓我們理解為何性別認同治療演變成目前的情況，並從過去及當下的臨床管理中汲取教訓，了解為什麼需要進行改變。
20. 性別認同治療（GIDS）創建於1989年。那時，該服務每年只看診少於10名兒童，主要族群是未到青春期的出生指定男性，主要治療重點是心理療法，只有很少一部分在大約16歲時被轉介接受激素治療。
21. 隨著「荷蘭方案」（Dutch Protocol）的出現，治療方法發生了改變，該方案涉及從早期青春期開始使用青春期阻斷劑（puberty blockers）。2011年，英國起始了一項研究調查，稱之為「早期介入研究」（early intervention study），開始試驗性地使用青春期阻斷劑。
22. 2015年至2016年，早期介入研究的初步結果並未顯示出益處。該研究的結果直到2020年才正式發表，結論顯示缺乏任何正向的測量預後（positive measurable outcomes）。儘管如此，從2014年起，青春期阻斷劑從僅用於研究的治療方案，轉變為在臨床治療中常態性的使用，並給予了更廣泛的患者群體，這些患者事實上並不符合荷蘭方案的使用標準（inclusion criteria）。
23. 在沒有進一步審視的情況下，採用一種無法確定效益的治療方法（此指青春期阻斷劑），嚴重背離了原本的臨床治療方式。這一措施，加上研究結果長時間延後發表，使患者對於預期效益的期望和對治療的需求產生了重大影響。
24. 2019年，英國國民健康服務署（NHS）按原定計畫開始更新他們的服務規格，檢視了該領域醫療介入的已發表證據，發現證據不足。在沒有明確的醫學證據基礎，且尋求醫療治療的性別不安兒青人數不斷增長的情況下，英國國民健康服務署於2020年秋季委託了這個獨立的文獻評讀研究。

# 中期報告

25. 2022年，卡斯報告發布了一份中期報告，提供一些初步建議。中期報告強調了以證據為基礎的醫療服務發展的重要性，並凸顯了在治療兒青性別認同不一致和性別不安時、此類臨床治療的研究基礎中存在著大篇空白和弱點，包括評估和治療的適當方法。重要的是，中期報告指出，這些治療中的兒青族群，對於他們的中期和長期預後，我們知之甚少。
26. 由於缺乏證據，減少了卡斯報告所能提供的建議。為了整合最佳的已發表證據，以及填補知識空白的定性和定量研究，本研究委託了一個獨立的研究計劃。
27. 由約克大學領導的研究計劃，負責評讀已發表的證據和治療指引，進行多國文獻搜尋以及定性和定量研究。卡斯報告同時也成立了一個臨床專家組（Clinical Expert Group, CEG）來協助解釋研究結果。
28. 這份最終報告提供了所有研究團隊的研究方法和方法學的詳細資料，以及對研究結果的綜合分析，並解釋了這些結果對本研究計畫的意義。同儕審查（peer review）的系統性回顧已經與卡斯報告一同發表。
29. 除了正式發表的研究外，卡斯報告還進行了廣泛的參與計劃。我們採用了一種混合的接觸方式，納入以下族群的意見：具有相關生活經驗的人、與 LGBTQ+ 或非 LGBTQ+ 青少年或兒童工作的組織、負責在性別醫療專科及其他領域為兒童青提供照護和支持的臨床醫生、和其他專業人士。

# 了解病人組成 (cohort)

30. 本研究探討了性別認同治療轉介增加的原因，以及為什麼這種增加尤其發生在出生登記為女性的青春患者之中，以及這對醫療的影響。

31. 回顧早於本研究開始時間（2020年）的早期研究，其中的病人組成與現今的病人組成差異極大。在轉介的病例當中，出現了更複雜的情形，包括高比例的神經多樣性（neurodiversity）和/或共病的精神健康問題，比一般人口中更高的不良童年經歷（adverse childhood experiences），以及更高的進入社福機構照護的盛行率。在國際上也同樣出現了性別認同治療轉介率增加和病人組成的改變。

（譯註：在流行病學表現上，2015年發表近50年文獻整理回顧中，成年人男變女的變性慾症機率为成年人女變男的變性慾症機率兩倍以上，即男性多於女性，而根據本文的圖一顯示，近五年內在英國要求性別認同治療的青少年的人數激增，且高於青少年人數。

Arcelus, J., Bouman, W.P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). *Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. European Psychiatry, 30* (6), 807-815.)

（譯註二：神經多樣性包括：過動及注意力不足、自閉症、妥瑞氏症、發展性語言障礙、發展性動作障礙、學習障礙等等，並主張神經發展狀況是腦結構和功能的變異。兒童青少年精神醫學通訊 第22卷·第2期）

32. 了解目標族群的特徵及人口組成，有助於確立適切的臨床處置。因此為了全面了解情況，本研究檢視有關性別認同不一致和性別不安的性質和原因。這觸及了該領域一些核心爭議的本質問題。

33. 忽略患者人口結構變化背後的原因、或爭辯其原因，導致人們對於如何照護討論核心中的兒青持不同立場，而未曾探究他們性別經驗和困擾的真正原因。

34. 目前廣泛的共識認為，生理與心理性別認同不一致（gender incongruence），就和其他人類性格特徵一樣，源於生物、心理、社會和文化因素的綜合作用。

35. 對於「要求性別認同治療的病患人數大增」此現象，一種常見的說法為社會更能接受跨性別。儘管確實看起來在年輕一代中，對跨性別身份有更大的接受度（這可能解釋了部分增加的數量），但在區區五年內性別認同治療轉介的指數性變化，遠遠快於正常情況下對少數群體接受度的演變速度。同時，這也無法充分解釋病人組成從男性轉為女性為大宗患者的情況，這與以往任何歷史時期的跨性別人口結構都不同。

36. 兒童和青少年的性別認同治療所考慮的議題，與成年人的性別認同治療不同。兒童和青少年正處於一個持續到他們20多歲的發展軌跡上，這一點在思考性別認同不一致的形成因素時需要納入考慮。理解大腦發育和青春期發育的正常表現，對於了解自身性別認同的發展與了解青春期其他改變面相至關重要。
37. 在英國，過去十年間，兒童和青少年的心理健康問題率大幅增加，青少年女性的焦慮和抑鬱症增加最為明顯，同時出現其他身體症狀的青少年也在增加，例如飲食障礙、抽動症（身體形體障礙）。因此，我們必須在前述的脈絡下，考量尋求性別認同醫療的兒童及青少年所表現出來的複雜情況。
38. 研究顯示，性別認同表達可能受多種因素的影響，例如生物學遺傳、早期童年經歷、性傾向（臺灣的用法）和對青春期的期望。對於一些人來說，心理健康問題很難緩解。當代社會影響和多樣化的壓力源（包括網路社交壓力）的具體影響仍然不清楚。而在不同世代的觀點中，都可觀察到同儕影響力在青少年時期舉足輕重。
39. 從實際層面來看，上述對病人組成變化的解釋可能在不同程度上都是真實的，但對於每個個人來說，實際的因素組合可能各不相同。
40. 性別認同不一致的兒童及青少年乃是一個異質性（heterogenous）的群體，表現出多樣化的特徵，包括超出性別相關困擾的複雜需求，這些需求同樣需要在英國國民健康服務署提供的醫療服務中得到接納與照護。
41. 性別認同不一致的兒童及青少年經常被人認為是一個同質化的群體，具備單一的內在驅動原因以及唯一最佳治療方法，但這是對情況的過度簡化。對於不同的人來說，質疑自己的性別或自我認同為跨性別意味著不同的事情。被轉介到性別認同醫療服務的兒青族群中，有些人可能從醫療介入中受益，而有些人則可能不需要醫療介入。臨床處置必須能對此做出適當的調整。
42. 治療上述多層次的發展過程問題（青春期、性別不安、性別認同、心理健康等等）需要花上好一段時間。臨床醫療團隊的角色是幫助年輕人解決部分問題，讓他們更好地理解自己的性別認同，並評估可考慮的選擇。

# 臨床處置及治療

43. 臨床醫師對於性別疑惑 (gender-questioning) 的兒青族群治療護理有許多不同的觀點，許多醫師對於「最佳治療方案為何」感到混淆。對於青少年想要什麼和需要什麼，年輕人告訴我們：他們需要空間和時間來探索，但在探索自身性別疑惑時卻遭到干擾。有些父母則認為這不需要那麼多質疑，而其他人則認為這個探索過程不夠徹底全面。
44. 本研究致力於更深入了解不同的臨床處置和治療，包括通過一個標準程序來評讀國際上的各種臨床指引（由約克大學的研究團隊執行）。
45. 評讀的結果，讓我們相當質疑目前國際間治療指引的可信賴程度。大多數的治療指引都沒有遵循國際治療指引的制定標準，因此研究團隊只能推薦兩項治療指引以供臨床使用：分別為 2020年發表的芬蘭治療指引和2022年發表的瑞典治療指引。
46. 然而，即使是這兩項治療指引，也缺乏某些對於臨床治療的明確建議。如果它們能提供更詳細的說明與指導用於臨床醫療，將會更有助益。
47. 世界跨性別醫療專業協會（The World Professional Association of Transgender Healthcare, WPATH）在引導各國的跨性別醫療方面具有很大影響力，但約克大學的評估過程發現其發表的治療指引，在撰寫過程中缺乏嚴謹性。
48. 兩份國際間治療指引的早期版本——內分泌學會2009年版（the Endocrine Society 2009）和世界跨性別醫療專業協會第七版（WPATH 7）影響了幾乎所有的各國治療指引，除了最近的北歐治療指引（即前述的2020年發表的芬蘭治療指引和2022年發表的瑞典治療指引）。（譯註：芬蘭治療指引較為嚴格的限制了對於兒童及青少年使用荷爾蒙與手術介入的時機與臨床情況）
49. 有鑑於缺乏以醫學證據為基礎而撰寫的治療指引，英國國民健康服務署的性別治療醫療人員必須意識到他們受限於缺乏醫學實證基礎的現況、也需要充分了解已知的事實和未知的事項。

# 評估

50. 中期報告建議：創建一個發育過程的資訊化醫療評估框架（developmentally informed assessment framework），以防止評估過程中的不一致和漏洞，並分為初級、中級和高級，為評估過程的不同要件提供明確的責任和指導。
51. 儘管國際醫療指引一致認為需要多專家團隊，這些不同的醫療指引在醫療評估過程中的確也有一些共同點，但最明顯的問題是對於「評估過程的目標」缺乏共識。
52. 對於這些發現，本研究要求其臨床專家團體（Clinical Expert Group，CEG見圖一）就評估的目的和方法建立共識。
53. 有鑒於已發表的研究呈現出不一致的結論及其複雜的詮釋，臨床專家團體（CEG）致力於發展一個全面的需求評估框架。其目的是藉由多層次的計算公式，得出個人化的醫療照護計劃，提供兒童及青少年更廣泛的健康和功能發展。這與對其他表現多樣化的青少年採取的方法一致。
54. 進行臨床評估時，臨床醫師需要謹記在心：這個群體的臨床表現、介入途徑和預後結果都是因人而異的，重點在於幫助每個人找到最適合他們的道路。臨床評估應該尊重個人的生命經驗，並且考慮個人的發育階段、心理成熟度及認知能力，相應地調整評估方法和策略（developmentally informed）。

---

## 【建議1】

考慮到性別不安兒童及青少年此一群體的複雜性，醫療服務團隊應以高標準檢視，並置於其他具有複雜表現和/或額外風險因素的兒童和青少年的醫療標準中考慮。在醫療團隊中應該有一位指定的醫學從業者（小兒專科醫師或兒童精神科醫師），負責全部的臨床責任，確保患者的安全。

（譯註：即使這些青少年由於性別不安而自願接受實驗性的療法或極其侵入性且不可逆的手術，醫療團隊也應以安全考量及do no harm的精神提供高品質的術前評估、心理評估及醫療處置，而非以流水線的方式進行粗糙的手術，甚至鼓勵病人將其下體或乳房傷口照片貼上網路社群，引起另一波的仿效）

## 【建議2】

臨床醫師應採用卡斯報告的臨床專家團體所開發的評估框架，確保轉介到英國國民健康服務署性別服務的兒青族群接受全面性的需求評估，並提供必要的資訊以制定個人化的醫療照護計劃。評估應包含對於神經發展樣態（包括自閉症譜系障礙）的篩檢，以及心理健康評估。該評估框架應該定期審閱，並根據新出現的證據進行更新。



# 診斷

55. 本研究過程中聽取了青少年如何看待自身被診斷為性別不安 (gender dysphoria) 的各種觀點。有些青少年不認為自己需要醫療治療，有些青少年認為這類診斷削弱了他們的自主權和自決權。其他青少年認為診斷是合理的，並且對於他們尋求荷爾蒙治療時是重要的。
56. 部分醫療使用者以及社運倡導者認為，廣泛探討族群的其他症狀和診斷是在嘗試找出造成其困擾的「任何其他原因」，將其他原因置於「跨性別」的心理困境之上。
57. 列出所有相關的正式診斷，對於這群兒童和青少年至關重要的原因有以下幾點：
- 為了提供最佳的實證醫學治療，臨床醫師需要考慮所有可能的（有時是多重的）疾病診斷，這些疾病可能阻礙了年輕人原本健康和茁壯成長的能力。
  - 臨床醫師背負著評估、提供治療建議以及對其照顧下的患者造成醫療傷害的全部責任。他們需要盡可能清晰且可重複地定義他們正在治療的確切狀況，以對他們提供的醫療選項負起全責。如果臨床醫師向患者提供可能不可逆的醫療治療（例如青春期中斷劑、高劑量性荷爾蒙、生殖器官及乳房手術、切除及重建手術等等），則有必要明確闡明患者是否符合性別不安或其他狀況的正式診斷標準 (formal diagnostic criteria)。
  - 最後，本研究所委託進行的系統性回顧顯示，該群體中的其他診斷並未完整地留下病歷記載。為了更好地了解和支助這些年輕人，對於臨床治療和研究需求，有必要將所有診斷留下系統性的記錄。
58. 雖然性別不安的診斷被認為是開始醫療介入的必要條件，但這個診斷並不能可靠地預測該青少年未來是否會有長期的性別認同不一致，也無法肯定醫療干預是他們的最佳選擇。理解眼前病患的性別認同窘迫 (gender-related distress) 是如何演變的、可能造成性別認同窘迫的其他因素，以及個人對治療的需求和偏好，每一點都同樣重要。
59. 同樣重要的是確保治療的目標在於保存功能、維護整體健康和韌性 (functioning, general well-being and resilience)，以確保兒童及青少年能夠就他們未來的發展做出深思熟慮的決策。

# 個人化的醫療照護計畫

60. 回顧過去的醫療史，治療性別不安兒童和青少年的醫療模式完全基於心理社會模型，醫療介入是近年來才開始引入。絕大多數臨床團隊仍認為心理社會模式介入是性別不安治療的起點。
61. 對於醫療治療的巨大爭議使人們忽略了個人護理和治療計劃的目標，這些目標本應是為了成就個別兒童和青少年還有整體社群的福祉。
62. 本研究一直關注的核心問題是，臨床醫生正在處理一群兒童和青少年，他們在向英國國民健康服務署（NHS）求助時，通常（雖然不總是）處於相當大的心理窘迫狀態，並且往往有複數的需求。
63. 任何醫療介入組套（intervention package）都應採取區分層次的處置方式，其中：
  - 首先，標定出有無任何緊急風險（例如：自殺、自傷風險、嚴重內科疾病等等）
  - 接著，減輕窘迫和相關的心理健康問題和心理社會壓力，使年輕人能夠正常思考並做出複雜的決策
  - 最後共同發展出解決性別認同問題的計劃，這可能涉及社會、心理和身體介入性治療的任何組合。
64. 在考慮最合適的醫療介入方式時，對青春期前和青春期後的兒童應採取不同的方式。這一點在涉及社會性別轉變（social transition）時尤為重要，社會性別轉變通常不被認為是一種介入或治療，也因為這通常發生在家庭、網路社交或學校中，而不在醫療服務範疇內。
65. 我們的核心目標是幫助年輕人茁壯成長並實現他們的人生目標。照護和治療的當前目標必須是解決痛苦（如果這是孩子及青少年的表現之一），以及消除參與日常生活的任何障礙（例如學校社區或社交活動）。
66. 對大多數青少年來說，醫療途徑可能不是實現這一目標的最佳方法。對於那些臨床上需要醫療介入的年輕人，僅提供醫療服務是不夠的，還必須同時解決更廣泛的心理健康問題和/或心理社會挑戰，例如家庭破裂、參與學校生活或社交活動的障礙、霸凌和少數群體壓力。

# 心理社會層面介入

67. 關於心理社會介入治療的系統性文獻回顧發現，由於研究品質較差、介入細節報告不完整以及介入治療差異過大，因此無法確定不同介入治療對於性別不安的兒青族群的有效性。
68. 儘管如此，我們知道許多心理治療（psychological therapies）在治療一般族群中常見的疾病（如抑鬱和焦慮）有良好的證據基礎。這就是為什麼了解這群年輕人的全部需求、並確保他們能夠獲得與其他人同樣有醫學實證的有效治療是如此重要的原因。
69. 除了治療心理共病之外，過度強調使用青春期阻斷劑來處理性別不安的困擾，掩蓋了其他可能更有效、且有實證醫學基礎的治療方法。心理社會介入治療的目的並不是改變個體對自我身份的認知，而是與他們一起探討擔憂和生活歷程，並幫助他們緩解困擾，無論這些年輕人是否最終選擇醫療手術。
70. 從臨床及研究的層面而言，我們需要理解心理社會介入治療的實際作用，並詳細收集相關數據和資訊，以評估這些方法對性別相關困擾及其他共病情況的適用程度。這將有助於了解這些治療的有效性，提升至其他兒青疾病常規治療相提並論的程度。

---

## 【建議3】

應使用標準的、有醫學實證的心理社會介入治療和精神藥物做為臨床處置方式，以處理性別不安和其他心理共病問題。這也包含在適當情況下為父母/監護人和病人的手足提供照護與支持。

# 社會性別轉變

71. 目前對於社會性別轉變（social transition）並無單一定義，廣義上解釋為生活中因性別不同而引起的社會變化，例如改變髮型或服裝、更改名字和/或使用不同的代詞。  
(譯註：其他常見的社會性別轉變動作包括：模仿心目中非其生理性別的語氣習慣及動作、強烈甚至動用肢體暴力要求他人以心目中的性別方式對待自己、潛入單一性別廁所、更衣室、浴場並上傳社群媒體等等一系列行為。社會性別轉變通常不被認為是一種介入或治療)
72. 青少年對此採取的行動有很大的差異，從幾乎不做任何外觀的改變，到從幼齡就開始進行完全社會性別轉變並完全隱藏自己真實生理性別的程度都有。
73. 兒童和青少年之間的一個主要差異在於父母的態度和信念將會影響孩子是否進行社會過渡。對於青少年來說，探索是一個正常的過程，而僵化的二元性別刻板印象可能是毫無幫助的。
74. 對於幼齡即開始社會性別轉變的好處和壞處存在不同觀點。有些人認為，這可能有助於改善經歷性別相關困擾的兒童的心理健康；而其他人則認為，孩童的性別不安原本有可能在青春期自然緩解，然而幼齡即開始社會性別轉變可能會使兒童的性別不安加劇，改變了原本潛力的發展軌跡，最終可能導致孩童選擇終身的醫療介入措施。
75. 在英國和國際上，現在許多兒童和年輕人到性別門診就診時已經完成了完整或部分的社會性別轉變，這已然成為常態。
76. 系統性的文獻回顧顯示，在兒童時期進行社會性別轉變，對於心理健康預後沒有明確的正面影響，也沒有負面影響；對於青少年的影響由於醫學實證力較弱而無從得知。然而，那些在較早年齡進行社會性別轉變和/或在就診之前進行社會過渡的人，更有可能選擇進入醫療介入措施（如荷爾蒙使用或手術等等）。

77. 儘管無法從這些研究中確認幼齡社會性別轉變是否導向了這一結果，但從對性發育差異（Differences in sexual Development, DSD）兒童的研究中可以得知，母親產前雄性激素濃度、出生時外部生殖器外觀、被視為特定性別養育（sex of rearing）和社會文化環境之間的複雜交互作用，都會影響最終的性別認同。
78. 因此，被視為特定性別養育成人（sex of rearing）似乎對最終的性別認同有一定程度的影響，兒童期的社會性別轉變，可能會改變早發性性別認同不一致兒童的性別認同發展軌跡。
79. 臨床醫師應幫助家屬認識到性別角色的行為和表達，在正常的發育過程中具有多樣性（例如：討厭裙子不等於想當男孩、喜歡縫紉不等於想當女孩）。避免過早做出決定，並考慮部分而非完全的社會性別轉變，可以確保靈活性並保持開放性的選項，直到發展軌跡變得更加清晰。
- 

#### **【建議4】**

當家長或監護人準備為青春期前兒童的社會性別轉變做決定時，醫療機構應確保他們能儘早由具相關經驗的臨床專業人員進行會診。

# 醫療途徑

80. 一開始，使用青春期阻斷劑的邏輯是：延遲青春期的來臨以爭取「思考的時間」，並且提高在以後在非其原生性別生活中的「外觀相似程度 (pass)」。隨後有人建議，青春期阻斷劑還可能改善身體形象和心理健康。
81. 由約克大學進行的系統性文獻回顧發現，多項研究顯示青春期阻斷劑的確能壓制青春期，但在抑制青春期的同時，也會犧牲本應在青春期快速累積的骨密度 (bone density)。
82. 然而，研究結論無法找出青春期阻斷劑對改善性別不安或身體滿意度有任何改變。而關於抑制青春期對心理或心理社會健康、認知發展、心臟代謝風險或生育能力的影響，醫療實證證據不足且結論差異過大。
83. 此外，鑑於絕大多數開始使用青春期阻斷劑的青少年最終都會進入使用男性化/女性化荷爾蒙的階段，沒有證據表明青春期阻斷劑能夠實際上爭取到「思考的時間」，亦有人擔憂這些青春期阻斷劑可能會改變心理發展和性別認同發展的軌跡（可參考前頁77及78項所述）。
84. 卡斯獨立報告在致英國國民健康服務署 (NHS) 的信中（2023年7月）建議，由於青春期阻斷劑在相當有限的情況下才有明確的好處，且因其對神經認知發展、心理發展及長期骨骼健康的潛在風險，應僅在實驗性研究的協議下提供青春期阻斷劑。這一建議已被英國國民健康服務署 (NHS) 和國家健康與護理研究所 (NIHR) 採納。
85. 約克大學同時對男性化/女性化荷爾蒙治療的結果進行了系統性文獻回顧。總體而言，作者群得出結論：「目前缺乏高品質的研究來評估荷爾蒙治療對患有性別不安/不一致青少年的影響，且幾乎沒有進行長期追蹤的研究。我們無法對性別不安、身體滿意度、心理健康、認知發展或生育能力的正面或負面影響作出結論。對性別不安的兒青進行荷爾蒙治療，關於身高/發育、心臟代謝和骨骼健康的預後仍存在不確定性。主要來自前後對照研究 (pre-post studies) 的研究結論是，荷爾蒙治療也許可以改善心理健康，但我們仍需要更多長期追蹤預後的嚴謹研究才能視為醫學實證。」
86. 有部分觀點認為荷爾蒙治療可以降低此一族群持續上升的自殺率，但現有的醫學研究證據並不贊成這一觀點。

87. 由於缺乏長期追蹤研究，接受荷爾蒙治療後隨後轉變回原來性別的人數比例尚不清楚，儘管有目前有跡象顯示這比例正在增加。
88. 隨著卡斯報告的進展，越來越明顯的問題是，在那些未使用內分泌介入（即青春期阻斷劑和荷爾蒙治療）的族群中，心理治療和長期追蹤的研究、與內分泌治療的研究一樣證據薄弱。醫學如何治療或照護性別相關困擾的兒青族群方面目前有一塊重大的知識真空區。

# 長期預後結果

89. 在為兒青族群規劃和評估性別認同醫療服務時，主要困難之一是關於那些曾經接受性別認同治療（Gender Identity Service，GIDS）的人在長期預後結果的醫學實證非常有限。
90. 當臨床醫師與患者討論哪些醫療介入方式最適合他們時，通常會參考其他經歷過類似照護族群的長期效益和風險數據。然而，目前對於性別不安的兒青族群的醫療介入方式，並沒有這些相關數據。因此，青少年及其家屬在做決定時，無法充分了解可能的影響和結果。
91. 卡斯報告委託的其中一項研究是定量鏈結資料研究（quantitative data linkage study）。這項研究的目的是填補約9,000名曾經接受過性別認同治療（GIDS）兒青族群的長期追蹤資料空白。針對那些受不同介入治療的病患及其長期預後，這可以幫助我們建立更強力的醫學實證基礎。這項研究需要性別認同治療（GIDS）和英國國民健康服務署成人性別認同醫療的合作。
92. 2024年1月，卡斯報告收到來自英國國民健康服務署的信，信中指出，儘管已經努力鼓勵NHS性別診所的參與，但所需的合作仍未能達成。
93. 原本，這項定量鏈結資料研究提供了一個獨特的機會，可以進一步提供醫學證據，幫助兒青族群、他們的父母/照護者以及與他們的臨床醫師做出有醫學實證的決定，選擇適合他們的治療方式。
94. 儘管回溯性研究（retrospective research）並不如前瞻性研究（prospective research）有更健全的證據力，但也至少需要10到15年的時間收集必要的追蹤病歷及後續檢查結果。
95. NHS承諾，在卡斯報告完成後，將會繼續推進此項定量鏈結資料研究。卡斯報告後續內文也詳述了約克大學在推進該研究過程中的經驗。

---

## 【建議5】

英國國民健康服務署（NHS）應與衛生及社會保障部（DHSC）合作，指導性別診所參與在現行法規有效期內的鏈結資料研究。NHS的研究監督委員會應負責解釋研究結果。



# 臨床決策的挑戰

96. 在提供兒童與青少年性別照護時主要的爭議點之一，在於使用荷爾蒙來治療性別不安。在發展對於新的治療服務的觀點時，本文獻回顧考量了關於知情同意的議題，這個挑戰由Bell對Tavistock的案件揭開。
97. 司法審查的責任不能超越對於同意的能力和權限。但是，所謂同意是不只限於能力和權限的。臨床醫師需要確保他們提出的介入符合臨床常規，因為他們有義務提供適當的治療。病患也需要被提供關於風險、利益和預後適當且足夠的資訊。
98. 評估一種荷爾蒙機制是否符合常規是一項挑戰。性別不安的正式診斷經常被視為接受荷爾蒙治療的前提。然而，青少年是否將來依然有長期的性別不安，或是醫療介入是否為最佳選項，都不是能準確預估的。
99. 此外，不佳的證據基礎讓提供給青少年及其家屬充足資訊變得困難。
100. 在醫療照護的所有面向中都需要值得信賴的資訊來源，但對拆解對青春期阻斷劑療效的期待，這點尤其重要。
101. 雖然青少年往往急於接受醫學治療，就個人經驗來說，有些年輕成人建議多花時間來探索各種選項。雖然從16歲起就能選擇接受性荷爾蒙治療，本文獻回顧建議：對於18歲以下的病人，對於使用荷爾蒙療法都應該採取極端小心的應對和臨床評估。這樣才能確保在這段重要的發展時期，能保有各種不同選項，才有時間在需要時處理任何同時發生的狀況、培養心理抗性、以及保存生育能力。本文獻回顧呈現的證據中的首要結論，是已在發展中的對於青春期阻斷劑的研究協定，必須奠基於更廣闊的研究計畫，才能建立所有可能介入方式的證據及決定幫助這些兒童和青少年的最有效方式。

---

## 【建議6】

在這個臨床領域，支持藥物及非藥物的介入的證據基礎必須改善。在我們被NHS採用的關於建立青春期阻斷劑臨床試驗的建議之外，我們也建議建立一個更全面的研究計畫，探究每個接受NHS性別服務的青少年的特徵、接受的介入及預後。

- 青春期阻斷劑的臨床試驗必須是同時研究心理社會介入和性荷爾蒙使用的預後的研究計畫的一部份。
- 對於所有收錄進研究，將追蹤至成人的這些兒童及青少年，必須例行獲取其同意。

### **【建議7】**

提供藥物治療的必要前提是長期的性別不一致；同時，藥物治療也只是個人選擇醫療介入途徑的其中一個選項。

### **【建議8】**

英國國民健康服務署必須回顧對於性荷爾蒙使用的政策。目前提供年滿16歲後使用性荷爾蒙的選項，但本文獻回顧建議極端小心。在病人滿18歲前，使用荷爾蒙治療必須有極為明確的臨床理由。

### **【建議9】**

每個考慮使用藥物治療的案例都應該在由國家照護者合作組織主持的多學門團隊(Multi Disciplinary Team, MDT)討論，取代目前的多專家評審小組(Multi Professional Review Group, MPRG)。

### **【建議10】**

所有兒童必須在接受藥物治療前接受生育諮詢及生育能力保存。

# 醫療服務模式

102. 英國國民健康服務署自從收到本文獻回顧的期中報告以來，已採取措施增加量能，建立由兩家兒童專科醫院所領導的新服務。這是在全國各地建立地區服務網的第一步。
103. 本文獻回顧希望能從這些臨時服務中學習。然而卻從中發現到由於它們建立在高度情緒化與政治化的場域之中，因此面臨相當大的挑戰。再加上缺乏專家引導及證據基礎薄弱，影響到新的服務收聘合適的多領域團隊工作人員的可能性。
104. 本文獻回顧肯定英國國民健康服務署建立地區照護模式的初步努力，但依然認為為了提供更為適切的整體的、地區性的、及時性的方式來照護這些需要支持的兒童與青少年，需要一個分散式的照護模式來符合當今需求。
105. 服務不應只集中在三級醫學中心，且應要有更廣闊的服務模式，有更為彈性的工作人員與地區服務合作。能在多地提供臨床服務的照護模式有潛力在增加照護品質及最大化勞動力的同時維持地理上的可近性。
106. 臨床網絡及多地點模式能提供較佳的持續照護、可近性，以及讓兒童與青少年能依照自己的步調變動所需服務的內涵。此外也讓工作人員能在不破壞地方服務穩定的情況下在網絡中多方提供服務，處理性別認同發展服務及新的照護者們面臨的人力挑戰。
107. 建立一個國家照護者合作組織應確保各地區中心有共同的標準及操作流程，發展對於評估與治療的規則。協作計畫應有一個角色來監督倫理、訓練及專業發展、數據及審計、品質改善及研究需求，也應提供討論複雜案例的論壇平台。目標是無論兒童/青少年身在國家何處，皆能接受同樣高品質的實證醫學照顧。
108. 除了單一首要的國家照護者網絡，每個地區中心應在其區域內作為正式的執行提供網絡(Operational Delivery Network, ODN)來與地區服務所工作。這些正式的網絡和增加的服務提供者必須允許其照護和風險被積極管理，以滿足需求及減少接受專家照護的等待時間。
109. 此模式也會支持不同的兒童服務中心之整合，也促使藉由彈性途徑早期接觸地區服務，以較好地符合個人需求。總體而言，此模式應改善質疑其性別認同的兒童與青少年的照護經驗。

110. 新的地區服務應盡速建立國家照護者合作組織及發展其網絡，促使現存的地區關係加速其服務條款。此方式將最終促使所有次級服務對這些兒童和青少年提供評估及心理社會支持，而將醫藥介入留存在第三級。

---

**【建議11】**

英國國民健康服務署及服務提供者應盡快發展地區性的多址服務網絡。這可以奠基於一個首要提供者模式——由英國國民健康服務署代表，將責任委派給各地區的服務中心。

**【建議12】**

建立國家級照護者合作組織刻不容緩。

# 人力資源

111. 本研究已認知到工作人力短缺是提供這項服務最大的挑戰之一。
112. 在現存的照護模式中，絕大多數質疑自身性別而尋求英國國民健康服務署幫助的兒童和青少年，皆被轉介到專門從事性別照護的高度專精工作人員手中。少數才成功由地方的兒童青少年心理健康服務(Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS)或兒科來支持。這樣的方式無意間造就了其他工作人力的能力降低及漫長的等候清單。
113. 由於性別多樣性及質疑自身性別的青少年數目增加，讓英國國民健康服務署轄下各種機構的所有臨床人員都能幫助他們是很重要的。各種專業照護人員也俱備能力處理青少年身心健康問題也同等重要，這樣青少年才能得到整體性的治療，而非只著重在其性別呈現。
114. 除了國際性的工作，地區中心也將需要具備廣泛多重專業的人力。在這些服務所工作的人員所具備的能力，必須能反映出這個異質性高的病人群體的多樣需求，且有適當的能力支持無論需不需要醫藥介入的兩種病人。
115. 工作人員必須囊括精神科醫師、小兒科醫師、心理學家、心理治療師、臨床專科護理師、社工師、自閉症和其他精神問題的專家、語言治療師、職業健康專家；另外，對於需要醫藥介入的病人，尚需內分泌學家和生殖專家。社會照護也需被包括，也應有對於受機構保護以及經受過創傷的兒童的支持與保障的專業知識。
116. 在勾勒未來的服務模式時，為了在不損及其他服務領域的同時增加工作人力，本文獻回顧推薦一種彈性的多址工作團隊模式，在支持彈性制度的聯合合約下工作。人員應保持廣闊的臨床觀點，為此他們應在三級中心以及二、三級中心間維持非性別相關服務工作，才能在較綜觀的兒少健康視角下照護有性別相關困擾的兒童與青少年。這也能同時帶來不損及現存服務、提供知識的連續性與連結性與民主化等好處。
117. 這是一個高度具挑戰性、複雜性，以及情緒性的工作領域。在這樣團隊中工作的人必須有專業的監督和支持以提供他們探索自己工作方法和情緒範圍的空間。應該要有立即監督以外的正式程序來提出關注。也應該要支持工作方式的一致性與改善人力的保持。
118. 國家照護者合作組織也應嘗試構築一個有結構的論壇，讓所有無論臨床與否的工作人員皆能一同定期討論在這樣的工作環境下情緒和社會方面的問題，用給予安全空間來討論議題的方式支持工作人員。

### **【建議13】**

為了增加可用的工作人力並維持寬廣的臨床視野，必須使用聯合合約來支持工作人員在網絡中與其他不同服務領域來回工作。

### **【建議14】**

英國國民健康服務署應透過工作人員訓練與教育功能來確保此服務領域的需求是置於整體青少年服務的工作人力計畫之中的。

# 教育及訓練

119. 其他領域的工作人員對於處理有性別質疑的兒童及青少年缺乏信心。許多服務兒童與青少年的臨床人員具備通用的技能及專業，但所有隸屬於英國國民健康服務署的臨床人員都應對於如何具敏感度與有效率地服務跨性別、非二元及性別質疑的青少年，接受更好的訓練。
120. 與兒童和青少年一起工作的臨床醫生和家人/照顧者需要有與來自廣泛的背景的家人/照顧者充分互動的技能，且能注意和了解青少年及其父母/照顧者可能向服務設施提出的各種優先考量。
121. 青少年告知本文獻回顧：他們希望臨床人員傾聽他們、尊重他們的感覺，並支持他們想通自己的感受和選項。他們期待臨床人員展現出同理心、理解與認可，並將他們當作一個獨立個體看待。
122. 培訓專案應該遵循其他服務領域(例如兒少保護)的做法，其中能力水準和培訓需求取決於員工組成和臨床領域。
123. 相關醫學皇家學院和專業機構的聯盟應該制定一個共享的技能和能力框架，該框架適用於該領域不同層次體系內工作的所有臨床和社會護理人員。這應該包括青少年護理的更廣泛技能，以及與性別護理相關的更具體方面。
124. 各個專業機構應釐清其特定員工團體的訓練課程已具備有哪些通用技巧和能力，而哪些部分尚有落差。
125. 該聯盟隨後應制定一個課程大綱，涵蓋現有培訓課程和課程中被認為缺失的主題，並對於在此領域工作的個人進行補充培訓／持續專業發展／資格認證所必需的內容。

---

## 【建議15】

英國國民健康服務署應委交一個領導機構來為相關的專業體建立課程以：

- 發展能力框架
- 發現專業訓練課程的落差
- 開發一套培訓材料，以補充專業能力，並適用於其臨床領域和水準。這應該包括一個關於整體評估框架和制定及護理計劃方法的模式。

## **【建議16】**

國家照護者合作組織應協調開發實證醫學的資訊和資源，針對青少年、父母和照顧者。亦應考慮這些資訊是否應該由中央托管的英國國民健康署作為線上資源提供。



# 醫療服務的改良

126. 任何服務改善的核心都是系統性與持續性的對於治療預後的資訊蒐集。
127. 在這篇文獻回顧的過程中，很明顯存在著對於甚至最基本的資料和訊息未能以一貫和全面的方式可靠地收集；資料往往未被共享或無法提供。
128. 新的服務方式形成一個能學習的環境是非常重要的。應該要有一個能持續改善服務和反映臨床狀況的過程，並隨著證據基礎的增長和護理路徑的評估，考慮服務應如何演變。
129. 仍然需要收集一套經過協議共識的核心資料庫，以支持服務改善和研究；其他專業領域已經建立的類似方法，例如兒科重症護理。這將對於指導當前和未來對這一人群的臨床實踐和護理至關重要。

---

## 【建議17】

應該為專家和指定的地方專科服務確立一個核心國家數據資料庫。

## 【建議18】

應該建立國家基礎設施來管理資料收集和審核，並且應該利用這一基礎設施來推動在積極學習環境中的持續品質改進和研究。

# 臨床研究量能

130. 關於兒童和青少年性別護理各方面的證據基礎中的空白，從流行病學到評估、診斷和介入，皆已凸顯出來。
131. 對於這個群體及其預後知之甚少，這是令人不安的。如果要充分了解兒童和青少年及其需求的新案例組合，以及所有臨床介入的短期、中期和長期影響，就需要進行一個持續的工作計劃。
132. 鑑於醫療和非醫療介入的長期預後存在不確定性，以及這一領域的更廣泛的知識空白，需要具備研究能力以：
- 提供對新研究的持續評估並迅速轉化為臨床實踐；
  - 持續辨識需要進一步研究的實踐領域；
  - 加快發展一個具野心的研究計畫組合，以指導關於性別焦慮兒童的評估、支持和臨床護理政策，從初步呈現到適當的社會、心理和醫療管理。
134. 適當的研究問題和流程協議將需要與一個由學者、臨床醫生、服務使用者和倫理學家組成的專家小組共同開發。
135. 為了建立在約克大學所進行的工作基礎上，並保持對這一複雜而快速變化的研究領域的最新了解，應該建立一個「動態系統性回顧」（即系統性回顧可不斷更新，以反映新證據並指導新服務的臨床方法，確保其保持最新和動態）。
136. 如果沒有建立起研究策略和基礎設施，與支持這一人群的介入相關的未解問題將繼續無解，證據缺口將繼續被意見和臆測填補。
137. 如果英國國民健康署要提供可靠、透明的資訊和建議以支持兒童、青少年、他們的父母和照顧者做出可能改變人生的決定，那麼更高品質的證據至關重要。

---

## 【建議19】

英國國民健康署和國家健康與護理研究所(National Institute for Health and Care Research, NIHR)應確保將支持基於臨床的研究計畫的學術和行政基礎設施納入區域中。

### **【建議20】**

應在各區域中心建立統一的研究策略，透過國家照護者合作組織和研究監督小組協調，以便最佳利用所有收集到的數據，並使足夠數量的個體具有意義。

### **【建議21】**

為確保服務符合最高的證據標準，國家健康與護理研究所應委託進行一項動態系統性回顧，以指導不斷演進的臨床方法。

# 醫療轉介模式

138. 需要明確的標準，以便從初級照護到三級照護的過程中，性別質疑的兒童和青少年尋求英國國民健康署幫助時，能夠公平地獲得服務。
139. 本文獻回顧開始時，專科性別認同發展服務(Gender Identity Development Service, GIDS)的接觸方式是直接接受來自初級護理（家庭醫生）以及非醫療專業人士，包括教師和青年工作者的轉介——這樣是不尋常的。
140. 英國國民健康署此後提案所有轉介應透過次級照護機構進行，而本文獻回顧支持這一做法。
141. 本報告闡述了本文獻回顧提議的服務提供模式中的不同角色和責任，從初級照護到三級照護和出院，以及網絡應如何確保兒童和青少年在健康系統中得到適當的參與。

# 醫療服務系統中的轉介

142. 與臨床醫師的討論突顯了區分轉介人群中可能面臨風險和/或需要更加緊急支援、評估或介入的亞群體的重要性；也可能存在一些亞群體，對這些人而言向父母或學校工作人員提供早期建議可能是更合適的第一步。
143. 兒童和青少年應該能夠在服務的各不同元素之間靈活轉換，採用逐步升級或逐步降低的模式，讓他們和其父母/照顧者可以按照自己的節奏做出決定，而無需重新轉介進入系統。
144. 目前的證據基礎顯示，性別不一致在兒童年幼時表現，大多在青春期前會消失，儘管有少數兒童的性別不一致將持續存在。父母和家庭在關於如何以平衡和非評判性的方式最好地支持他們的孩子這方面需要支持和建議。幫助父母和家庭確保孩子的選擇保持開放和靈活，同時確保孩子在學校和社交中能夠正常運作，是照護提供的重要方面，並且對獲得這樣的幫助和支持應該沒有年齡下限。

---

## 【建議22】

在每個地區網絡中，應建立一個專門的轉介模式，供青春期前的兒童及其家庭使用。提供者應確保青春期前的兒童及其父母/照顧者優先與具有相關經驗的專業人士進行早期討論。

## 【建議23】

英國國民健康署應在各區域中心為17至25歲的年輕人建立後續服務，方法可以是擴大區域兒童與青少年服務的範圍，或透過相關聯服務來確保他們在旅程中潛在脆弱階段的照護和支持的連續性。這也將允許收集臨床和研究的後續數據。

# 轉介至成人性別服務

134. 目前，有大量年輕人正從GIDS被轉介至成人服務。其中一些人可能一直在GIDS的照顧下，但另一部分人在他們17歲時仍在等待第一次GIDS的預約，他們的等待現在將計入成人服務的等待時間。這將增加成人服務的等待列表，並對尋求英國國民健康署支援的其他較年長成人造成不利影響。
135. 這代表了臨床照護中重大的中斷風險和失去追蹤的可能性。這也意味著對於改善知識基礎至關重要的結果數據將會遺失。
136. 一個持續的服務將對這個年輕人群和成人團體都有好處。這將在長期內額外帶來好處，因為隨著更多性別服務的建立，將增加全國成人服務的量能。
137. 這將與其他支持年輕人的服務領域趨向相同——這些服務正逐漸轉向「0-25歲」服務，以改善照護的連續性。
138. 本文獻回顧要求提供有關轉介至英國國民健康署成人性別診所的人口統計數據，這些數據顯示大多數轉介者是25歲以下的出生登記女性。
139. 雖然成人性別焦慮診所（Gender Dysphoria Clinics, GDCs）的服務不在本文獻回顧的範圍之內，但一些現任和過去的GDC工作人員已經以保密的方式聯繫評估，表達了他們的擔憂。
140. 本文獻回顧將會單獨列出對英國國民健康署的主要關切點。然而，臨床醫師強調，成人的人口結構變化以及臨床表現的複雜性與兒童和青少年性別服務中所見的相同。
141. 隨著兒童和青少年服務的發展，將需要採取戰略性方法，以確保成人服務的提供考慮到不同的人群需求和新興證據。

---

## 【建議24】

鑑於出現在兒童和青少年服務的人口結構變化，正反映在轉介至成人服務的案例上，英國國民健康署應考慮提前任何已計劃更新的成人服務規範，並檢討照護模式和運作程。

# 脫離跨性別

153. 英國國民健康署的性別服務應支持所有出現性別不一致和性別焦慮的人，不論他們是要性別轉換、脫離跨性別轉換、還是再次轉換。那些脫離跨性別轉換的人應在支持性的環境中接受仔細監測，特別是當他們停止荷爾蒙治療時。

154. 本文獻回顧曾聽聞，有些人在經歷後悔時可能不願與最初支持他們性別轉換的性別服務接觸。應該考慮現有的服務規範是否需要調整，以明確提供脫離跨性別治療的途徑，或是否將之改為一個單獨委託的服務。這應該與已經經歷過脫離跨性別治療的人進行諮詢。

---

## 【建議25】

英國國民健康署應確保為考慮脫離跨性別治療的人提供支援，並認知到他們可能不希望與之前接受照顧的服務重新接觸。

# 私人服務

155. 本文獻回顧得知，許多年輕人在等待GIDS時尋求私人提供的服務，也有家庭試圖平衡未受監管和潛在危險的荷爾蒙供應品的風險與等待醫療評估時持續的心理創傷。生活經驗焦點小組的回饋將此描述為「一種被迫的選擇（因為英國國民健康署的服務無法及時取得）而不是一種偏好」。這種治療的持續成本以及隨之而來的監測對一些人來說可能是難以負擔的。
156. 一些全科醫生對於在私人提供者開始荷爾蒙治療後被迫也開立荷爾蒙處方感到擔憂，並且在監測方面存在責任不清晰的問題。
157. 本文獻回顧了解並分享對於使用未受監管藥物和在英國境內未受監管的提供者的擔憂。任何醫師一旦確定一名年輕人正在接受來自未受監管來源的藥物治療，應該讓該年輕人及其家人了解此類治療的風險。
158. 在共同照護和處方責任方面，這應該與其他領域的實踐保持一致。具體而言，任何醫師都不應該在其能力範圍之外開立處方，全科醫生也不應該被期望與私人提供者進行共同照護安排，尤其是如果該私人提供者在英國國民健康署指導之外行事。此外，藥劑師應負責確保給患者開立的藥物是合適的。
159. 然而，應該安排進行相關調查，以確保年輕人不會受到傷害（例如，監測骨密度）。
160. 至於青春期阻斷劑，英國國民健康署已經明確表示，這些藥物將僅在研究流程下提供。進入試驗後，年輕人將進行一系列測試，以建立用於監測目的的基準數據（例如，關於骨密度的測試），以及其他初始評估。如果個人在試驗之外使用青春期阻斷劑，可能會影響其資格。

---

## 【建議26】

衛生暨社會護理部和英國國民健康署應該考慮私人醫療對未來向英國國民健康署尋求治療、監測和參與研究的任何要求所帶來的影響。這需要清楚地向患者和私人服務提供者溝通。

## 【建議27】

衛生暨社會護理部應該與英國藥劑師協會合作，明確定義私人處方藥的藥劑師配藥責任，並考慮其他法定解決方案，以防止不適當的海外處方。



# 英國國民健保署病歷號

161. 目前，當一個人要求在英國國民健康署記錄中更改其性別時，英國國民健康署指引要求為其發放一個新的健康署病歷號。這對於保護和臨床管理這些兒童和青少年有重要影響，也可能影響長期的健康管理（例如他們被提供的篩檢項目）。
162. 從研究的角度來看，發放新的健康署病歷號使得證據基礎仍尚薄弱的此患者群體的長期預後更難以識別。

---

## 【建議28】

英國國民健康署和衛生與社會護理部需要審查更改健康署病歷號的過程和情況，並找到解決方案來應對臨床和研究上的影響。

# 執行面

134. 本文獻回顧認識到，實現本報告中所設定的抱負將需要重大改變。轉向建議的服務模式將需要分階段的方法，可能需要幾年時間，才能在全國範圍內實現完整模式的運作。需要制定務實的戰略和運營計劃，明確列出實現服務轉型所需的步驟。
135. 需要建立治理機制，以監督必要變革的實施並提供全系統領導。這應該與專科委員會部門無關，並應從專業機構中提供臨床領導力。鑑於外界對這些服務進展的高度關注，應該報告執行計劃的進展情況。
136. 雖然本文獻回顧專注於性別不一致和與性別相關的困擾的兒童和青少年，但英國國民健康署應著力於為所有尋求其支援的兒童和年輕人提供服務。
137. 全面而言，英國國民健康署對兒童和青少年的照護提供需要更大的服務和人力資源發展，以及持續的投資。如果缺乏這方面的努力，我們就會辜負未來的世代。英國國民健康署應該利用這個機會，將對性別服務的投資和發展與英國國民健康署長期計劃中對於提供更廣泛服務的抱負相結合，同時考慮複雜的青少年轉介途徑。

---

## 【建議29】

英國國民健康署應該制定一個具有清晰里程碑的實施計劃，以實現未來的臨床和服務模式。這應該由董事會層級進行監督，並與負責兒童和青少年健康的相關人士進行合作開發，以支持更廣泛的整合，以滿足複雜青少年的各種需求。

## 【建議30】

英國國民健康署應該建立堅固而全面的合約管理和審計流程，以及針對提供這些服務所需數據收集的要求。這些應該由負責為兒童和青少年提供這些服務的提供者遵守。

# 更廣泛的系統性學習

167. 臨床人員需要來自其專業機構的支持和指導，以應用本文獻回顧中描述的實證醫學方法。成立的聯盟旨在開發培訓資源，同時也應成為各自臨床群體達成專業指導的平臺。這種合作方法應該包括聆聽服務對象社群的流程。

168. 如果醫學要進步，創新就非常重要，但必須有一定程度的監控、監督和規範，在不壓制進步的同時防止未經證實的方法滲入臨床實務。創新必須借鑒並貢獻於實證醫學。

---

## 【建議31】

專業機構必須共同就這一人群的臨床處置提供領導和指導，並考慮本報告的研究結果。

## 【建議32】


應該制定適用於所有英國國民健康署服務的更廣泛指引，以支持提供者和委託者確保創新受到鼓勵，但也應進行適當的審查和臨床管理，以避免在缺乏實證的情況下漸進擴張醫療處置。





# Thank You

感謝你對女性權益的關注。

For More  
Information

 0972-941870

 彰化縣田尾鄉溪畔巷187弄75號

 @259wqhae

 <https://twa.ngo/>

