神奇的一針所掩蓋的技術網絡—談子宮頸癌預防

■王秀雲

今年8月28日出版的加拿大醫學會學報（CMAJ），有一篇關於子宮頸癌疫苗的評論，值得台灣女性及衛生署注意。

這篇文章有4位作者，分別是流行病學者、生醫倫理學者、女性健康網絡專家及護理人員，而且都是加拿大女性健康網絡（Canadian Women掇Health Network）的成員。這篇文章對於子宮頸癌疫苗提出了許多質疑（包括疫苗的有效性、投資報酬率、施打疫苗的目標不明確、疫苗保護的期限等問題），並提醒讀者：預防子宮頸癌有許多疫苗以外的有效方法。作者主張，加拿大政府應該三思全面推行對年輕女性施打子宮頸癌疫苗的計畫。

這些質疑並不新鮮。但是，無論在台灣或國外，子宮頸癌疫苗這個昂貴的科技產品（一劑3針要花費台幣12,000～15,000元之間）仍然有不少擁護者，包括藥商、許多婦產科醫師、和許多迷信疫苗的人士。

雖然自去年年底衛生署核准Gardasil進口以來，國內就有許多醫界人士對這疫苗有所保留，婦女團體如「台灣女人連線」也針對個別婦女是否要接受疫苗的施打，提出許多有力的質問。然而在衛生署肯定其效用並准許進口之後，子宮頸癌疫苗的施打似乎已經悄悄地在各地的婦產科診間快速地進行起來了。

子宮頸癌的防治所牽涉的議題又多又複雜，而台灣在面對這個問題時，似乎仍然固著於一點：神奇藥丸（magic bullet）或是神奇的一針。這樣的結果忽略了預防所需的應該是一個網絡，其中包括社會中個別男女的性行爲與性態度、效能、投資報酬率、資源分配、施打之後是否會影響健康行爲（例如因此而不作抹片檢查）、施打的目的與性別差異等問題。

歷史有許多公共衛生的例子告訴我們，神奇藥丸的出現往往不能如人所願，可以快速而俐落地解決一些疾病。因爲藥丸如何使用，如何可以公平而均勻地分配到社會中不同的階級與角落，如何給需要的人，這些都不是實驗室可以找到答案的，而是需要對社會與政治有起碼的理解。

在論及誰需要子宮頸癌疫苗時，有醫師很快地點明「有過抹片異常或曾罹患子宮頸癌的婦女，緊張地帶著小女兒前來探詢；還有一些先生常年在中國經商，擔心另一半在外偷吃的婦女也是高詢問度的族群。」（《大紀元》6月9日）

問題是，這些疫苗在國外的主要目標是年輕女孩，有過抹片異常者需要的是持續的觀察，而非疫苗。而且大部分的人類乳突病毒的感染很快會自動清除，只有少數是有可能引起子宮頸病變的，即使感染了具有危險性的病毒，其中也只有少數人會發展成子宮頸癌。最後，施打疫苗後並非一勞永逸，仍需要配合抹片檢查。因此，配偶有外遇的女性的最佳防護措施，仍然是抹片檢查。

CMAJ的文章特別指出，抹片檢查對於預防子宮頸癌有很具體的成效，相對之下，疫苗的成效與其相關社會問題仍有諸多的不確定性。

反觀台灣，許多人以抹片檢查篩檢率不及歐美，暗示疫苗是可行之道，甚至喊出「三分鐘護一生」的口號（打一針需時三分鐘），因爲有人認爲「國內婦女子宮頸癌的發生率和死亡率都是美國的3倍，但是子宮頸抹片篩檢率卻不及美國的三分之一，顯見國內對婦女疾病的防治觀念仍不足。」 每年衛生署公布十大死因的驚人時刻，一些專家就會發表不驚人的言論，而通常這些言論都樂於貶抑婦女。

同樣的觀點不斷地在大眾媒體中複製，「台灣子宮頸抹片篩檢率偏低，3年內至少篩檢1次的女性約五成，歐美高達八、九成，學者認爲因文化差異，台灣抹片篩檢面臨瓶頸。」這樣的說法多多少少是怪罪婦女（爲何不爲自己的健康負責），指責婦女爲了尷尬或因保守而誤了自己的健康，且預設了每個婦女都理所當然應該要主動接受抹片檢查。

這個說法的更大危險是，它忽略了一個STS的重要概念：個別的使用者是否樂於接受某項科技產品、健康觀念與行爲，有賴相對應的技術網絡的存在。所謂的「學者」用「文化差異」來解釋台灣抹片檢查率低於國外，個人認爲只是一種僞學術的偷懶行爲。許多人在無法對某一現象得到進一步的社會物質條件分析結果之後，便訴諸「文化差異」，用來解釋一切，反正台灣就是跟別人不一樣。不可否認的，抹片檢查的程序並不令人愉快，很多時候甚至因爲個別醫師的態度與作法，而使女性深感羞辱。

當我們比較國內外如何推行抹片檢查的細節時，便不難發現台灣在推行這項檢查似乎沒有一個網絡的概念，而只是一廂情願地等著個別的女性接受有關單位來啓蒙。但是國外的醫師特別是家庭醫師（primary physician）每年會主動提醒病人，抹片檢查的時間又到了，當個別婦女主動登門要求作抹片檢查時，醫師更不可能面露難色，彷彿妳是來找麻煩的。有時因爲別的問題去求醫，醫師甚至會主動詢問上次抹片檢查是何時，是不是可以順便趁著這次門診也作抹片採樣。

在日本，連外國女性，只要有健康保險的，都會收到日本有關單位的通知，非常客氣地提醒女性抹片檢查的必要性。在美國，取抹片者未必是醫師（許多是男性），經常是PA（physician assistant，其中許多是女性），取抹片的過程也都儘量讓婦女了解每個必要的步驟。

目前推動抹片檢查似乎把力道放在經濟與道德的面向上，如納入全民健保給付及「六分鐘護一生」的口號。但是，醫療體系及其從業人員，從人的態度、知識傳播、時間與空間配置，若沒有相對應的配合，所謂的抹片檢查率的「瓶頸」，大概就只能靠超級巨星梅豔芳的死訊來暫時性地突破了。 □

王秀雲
高雄醫學大學性別研究所