

南 華 大 學

教育社會學研究所

碩士論文

外籍配偶的生育水準與生育品質

The Fertility Rate and Birth Quality of Foreign Spouses in Taiwan



研究生：黃奕綺

指導教授：楊靜利、蔡宏政

南 華 大 學  
教育社會學研究所  
碩 士 學 位 論 文

外籍配偶的生育水準與生育品質

研究生： 黃奕禎

經考試合格特此證明

口試委員： 楊靜利

蔡宏政

\_\_\_\_\_

指導教授： 楊靜利 蔡宏政

系主任(所長)： 郭川雄

口試日期：中華民國 98 年 6 月 16 日

# 誌謝

這篇論文能順利在兩年內完成，首先要感謝楊靜利教授，研究所期間因為擔任您的助理，以及修您所開的課程，讓我對於人口學有所認識，也學習到很多資料處理的方法。尤其撰寫論文時，更是謝謝您不厭其煩的修改、指導，讓我完成一件原以為我做不到的事。

再來感謝蔡宏政教授，您總是能接受我問一些奇奇怪怪的問題，並且認真的給予回答，讓我在問問題時更勇於發問。以及謝謝王宏仁教授，在口考時提出一些寶貴的意見和建議，讓我的論文能修改的更完整。

並且要謝謝俊平大哥，在行政上提供許多的幫助，以及一路陪伴我寫論文的縉緯，總是很有耐心的解釋一些我不懂的東西，遇到瓶頸時，也能陪我一起尋找解決的方法。還有謝謝仙女、憲聰、您好、peggy 等陪我一起度過兩年研究所的生活。

最後要感謝我的家人讓我沒有後顧之憂，可以專心讀書。有你們的幫忙，才有這篇論文的產生。

奕綺 2009/7/8

## 摘要

近二十年來，由於台灣女性的教育程度提升，以及勞動參與率的增加，使得台灣「男高女低」的傳統婚配型態受到擠壓，在男不上娶、女不下嫁的情況下，導致台灣男性欲成家則必須轉向迎娶外籍配偶，因此台灣跨國婚姻現象日益顯著。大量外籍配偶的出現對台灣社會造成很大的衝擊，尤其在媒體的大量渲染下，外籍配偶現象被建構成一個社會問題。多數媒體認為外籍配偶來台的目的並不單純，例如「假結婚，真賣淫」或「假結婚，真打工」，及使是真結婚者，也被視為生育的機器，且認為她們所生育的下一代品質堪憂，將加重台灣的社會負擔。

隨著外籍配偶人數的增加，「新台灣之子」人數自然水漲船高，佔總生育數的比例逐漸上升。即使 2004 年起，因為面談制度的實施，限制了外籍配偶人數，但是其子女數量依然有一定的比例，能見度仍相當高。「如果」外籍配偶本身就是問題了，其所生育的子女當然更是問題，「如果」她們的生育率又較高，將會形成台灣龐大的社會負擔並拉低台灣的人口素質。但這些「如果」並沒有堅實的基礎，大部分只是媒體與民眾的想當然爾。

為了釐清社會大眾對外籍配偶的想像，我們將針對外籍配偶的高生育率以及低生育品質這兩個印象做詳細的說明，以呈現外籍配偶較真實的生育率和新生兒的健康情況。我們利用內政部戶籍登記資料、2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」與國民健康局 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查 (KAP VIII)」，來呈現外籍配偶與本籍配偶的「婚齡別」生育率差異，並利用衛生署國民健康局 2003 年至 2007 年出生通報，比較外籍配偶與本籍配偶的生育品質，包括死產、體重不足、先天缺陷、早產以及 Apgar 評分五項指標。

研究結果顯示外籍配偶的生育率不但不高，還低於台灣有偶婦女的生育水準；至於生育品質，不論是從死產、體重不足、先天缺陷、早產或是 Apgar 評分的比例來看，她們的生育品質也沒有比較差，有些甚至於更好。台灣現在人口老化越來越嚴重，加上生育率經常創新低，如果外籍配偶能夠多生育，不但可以減

緩台灣的人口老化，其較佳的生育品質對於台灣的人口其實貢獻良多。

關鍵字：外籍配偶、年齡別生育率、婚齡別生育率、生育品質

## Abstract

For the last two decades, traditional Taiwanese women's hypergamy is squeezed due to their promotion of educational level and labor participation. As Taiwanese men refuse to marry "upper" women, foreign spouses turn to be their practical choice. As transnational marriage impacts on Taiwanese society, the media constructs many negative images of foreign spouses, such as commercialized marriage, prostitution and low quality of their new-born babies.

Along with increasing foreign spouses, the number of their children moves up as well. Higher proportion of "new Taiwanese children" and their "lower quality" initiate serious worry on how foreign spouses and their children will pull down average quality of Taiwanese population. Unfortunately, these worries have not been supported by sound evidence so far as we understand.

In order to clarify public misunderstanding, this study intends to explore real situation of foreign spouses' fertility rate and birth quality of their babies. By employing household registration data from Ministry of the Interior, the Survey of Foreign and Mainland Spouse in 2003, and the eighth survey of knowledge, attitude, and practice of family planning and reproductive health in 1998 (KAP VIII), we present the significant difference of marriage-years-specific fertility rates between foreign and Taiwanese women. We also compare birth quality of foreign spouse with that of Taiwanese women including stillbirth, low birth weight, birth defect, prematurely born, and Apgar score by the birth notification data between 2003 and 2007 from Bureau of Health Promotion, Department of Health.

Contrary to public understanding, our study shows that fertility of foreign spouses is actually lower than that of Taiwanese women. Their birth quality is not worse than that of Taiwanese women either in terms of their ration of stillbirth, low birth weight, birth defect, prematurely born, or Apgar score. As a matter of facts, some indicators demonstrate that the qualities of foreign spouses are even better than those of Taiwanese women. As Taiwan faces threat of aging population and ever-lower fertility rates,

promotion of foreign spouses' fertility should be able to delay population aging and improve quality of Taiwanese population. Foreign spouses and their children are actually making a lot of contribution for the whole Taiwanese population.

**Keywords:** Foreign Spouses, Age-Specific Fertility Rate, Marriage-Years-Specific Fertility Rate, Birth Quality.

## 章節目錄

中文摘要 .....	i
英文摘要 .....	iii
章節目錄 .....	v
表目錄 .....	vi
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究動機與目的 .....	1
第二節 研究範圍與大綱 .....	5
第二章 「外配問題」的論述形成 .....	7
第一節 台灣對外籍配偶與新台灣之子的論述 .....	7
第二節 少數族群的生育率與生育品質 .....	11
第三章 研究方法 .....	16
第一節 生育率的測量與資料來源 .....	16
第二節 生育品質的測量與資料來源 .....	18
第四章 研究結果 .....	21
第一節 年齡別生育率的比較 .....	21
第二節 婚齡別生育率的比較 .....	23
第三節 生育品質的比較 .....	25
第五章 討論與結論 .....	38
第一節 結論 .....	38
第二節 建議 .....	40
參考文獻 .....	42
附表 1 .....	48



## 表目錄

表 1、1998-2008 年外籍配偶結婚人數按國籍分 .....	2
表 2、1999-2008 年嬰兒出生數按母親國籍分 .....	4
表 3、年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分，2007 年 .....	22
表 4、婚齡別生育率按母親國籍分 .....	25
表 5、2003-2007 年新生兒出生通報別按母親國籍分 .....	26
表 6、2007 年新生兒出生通報別按母親年齡與國籍分 .....	27
表 7、2003-2007 年新生兒出生體重按母親國籍分 .....	29
表 8、2007 年新生兒出生體重按母親年齡與國籍分 .....	30
表 9、2003-2007 年有先天缺陷之新生兒按母親國籍分 .....	31
表 10、2007 年有先天缺陷之新生兒按母親年齡與國籍分 .....	32
表 11、2003-2007 年母親懷孕週數按母親國籍分 .....	33
表 12、2007 年母親懷孕週數按母親年齡與國籍分 .....	34
表 13、2003-2007 年 Apgar 評分按母親國籍分 .....	36
表 14、2007 年 Apgar 評分按母親年齡與國籍分 .....	37

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

近一、二十年來，台灣女性的教育程度大幅提升，勞動參與率不斷增加，兩性的薪資差距也逐漸拉大，「男高女低」傳統婚配型態的空間已被大幅壓縮，但「女高男低」的婚配模式並沒有趁機興起（楊靜利、李大正與陳寬政，2006），許多女性既不願意爲了婚姻而放棄事業，也不願意下嫁於社經地位比自己低的男性；而台灣男性在擇偶的觀念也相當傳統，不肯娶學歷、事業成就或年紀比他大的女性，使得許多想要結婚的台灣男性娶不到妻子，轉向迎娶外籍配偶，因而引進大量的女性移民。

對於外籍配偶的出現，夏曉鵬（2000）認爲「外籍新娘」現象是核心、半邊陲與邊陲兩地，被資本主義排擠至邊緣地位的男女勞動者，爲了延續生存而產生的結合，對東南亞籍配偶而言，除了出國打工，跨國婚姻更成爲脫離貧困的出路。就如同許多文獻中都提到的，外籍配偶來台的目的是爲了改善家中的生活環境和經濟狀況（夏曉鵬，1997；王秀紅、楊詠梅，2002；黃森泉、張雯雁，2003；廖宗志等人，2006）。黃森泉和張雯雁（2003）的研究中，發現東南亞及配偶的增加，大多是因爲母國的生活環境差，希望藉由跨國婚姻使家中經濟和生活環境改善，其中某一越南訪談對象還透漏，會嫁來台灣是因爲越南男生很壞，會打老婆又沒責任心，所以母親希望她嫁到國外，而且台灣丈夫也答應她之後可以寄錢回越南；夏曉鵬（1997）則發現印尼配偶來台原因包含印尼生活貧困以及相對於印尼男子的不負責任，認爲台灣的一夫一妻制比較有保障；還有外籍配偶希望藉著婚嫁求得安定的生活，並期待台灣丈夫要能好好對待她，因爲母國男人的婚姻狀況（一個男生可以娶好幾個老婆）令她望之卻步（李慧貞等人，2004）。

外籍配偶與新台灣之子現象的熱烈討論雖然是相當晚近的事情，但事實上，台灣自 1970 年起就有東南亞及外籍配偶的引進，主要集中於農業縣或是都會的邊

緣地區（黃森泉、張雯雁，2003），只是伴隨著 1980 年代中期台灣的資金開始外流，尤其是 1987 年解除外資管制條例的通過，台灣開始將資金流向東南亞，同一時期，大量的台灣農人和工人便離開鄉村尋找新娘，此時台灣各地的農村也因此有輸入東南亞新娘的現象產生（王秀紅、楊詠梅，2002；黃森泉、張雯雁，2003；王明鳳，2004；Hsia，2007），而這些男性的社經地位在台灣雖然屬於中下階層，但仍較新娘的母國優渥，且母國的政治、經濟亦不穩定，因此跨國婚姻對於某些異國女性而言，乃是藉此選擇更好的生活環境（夏曉鵬，1997）。使得 1990 年代，跨國婚姻的現象逐漸明顯（駱明慶，2006），並於 2003 年達到最高峰，每六對結婚新人就有一對是跨國婚姻（表 1）。

表 1、1998-2008 年外籍配偶結婚人數按國籍分

西元	性別	大陸地區 (含港澳)	東南亞地區	其他地區	合計	總計	佔總結婚 對數比例
1998	男	511	1798		2309	2290	7.8%
	女	11940	8656		20596		
1999	男	844	1953		2797	32263	9.3%
	女	16745	12721		29466		
2000	男	846	2,276		3122	44966	12.4%
	女	22782	19062		41844		
2001	男	983	806	1611	3400	46202	13.5%
	女	25814	16706	282	42802		
2002	男	1598	1035	1733	4366	49013	14.2%
	女	27308	17002	337	44647		
2003	男	3207	1044	1750	6001	54634	<b>15.9%</b>
	女	<b>31784</b>	16307	542	48633		
2004	男	405	921	1850	3176	31310	11.9%
	女	10567	<b>17182</b>	385	28134		
2005	男	452	751	1936	3139	28429	10.1%
	女	14167	10703	418	25288		
2006	男	506	579	2129	3214	23930	8.4%
	女	13900	6371	445	20716		
2007	男	361	276	523	1160	11090	9.5%
	女	6242	3568	120	9930		
2008	男	621	468	2427	3516	21729	7%
	女	12151	5541	521	18213		

資料來源：內政部戶政司（2007）、內政部統計處（2008）

表 1 是 1998-2008 年來台結婚的外籍配偶人數按性別及國籍分。不論國籍，來台的女性外籍配偶人數明顯高於男性外籍配偶。從國籍來看，2003 年前，大陸籍配偶人數都呈現逐漸增加的趨勢，而且皆比東南亞籍配偶高出許多，不過，自 2004 年開始，大陸籍配偶人數大幅下將，與東南亞籍配偶人數逐漸趨近。此與內政部入出國及移民署爲了杜絕外籍及大陸配偶以假結婚之名，來台進行非法打工或從事不法行爲，於 2003 年底全面實施面談制度有關係（內政部統計處，2007）。2004 年東南亞配偶人數超過大陸配偶，但也於 2005 年開始減少，因爲外交部自 2005 年起駐外代表也開始實施境外訪談，而且將集體面談改爲個別面談，並限制每日審查的數量（內政部統計處，2007）。

除了行政措施的影響之外，每年外籍新娘（這裡專指新婚者，而非已來台多年的外籍配偶）的人數亦得視台灣未婚男性的「存量」與「流量」而定。過去外籍配偶移入人數不斷增加，表示台灣未婚男性的「固有存量」在下降，新增的需求（即流量）如果沒有上升，不必行政措施干預，外籍配偶的人數也將自然減少，只是到來的速度較慢。不過新增需求也有可能上升，如果非傳統的「女高男低」婚配模式仍未有明顯的突破，未來隨著高等教育的擴張與女性相對所得的提高，未婚率將持續上漲，只是男性的未婚率增長主要來自於低教育程度者（他們不容易找到更低教育程度的婚配對象），女性的增長則主要來自於高教育程度者（她們不容易找到更高教育程度的婚配對象）。如果「成家立業」仍是男性的重要任務，外籍新娘的需求將不斷地上升。

台灣男性娶外籍配偶有一個很重要的原因，就是希望外籍配偶可以替夫家傳宗接代，因此外籍配偶所生育的子女數量年年上升。從內政部戶政司的統計資料來看，生母國籍爲大陸、港澳或外國籍的人數（新台灣之子）比率在新世紀之初逐漸上升（表 2），不過 2004 年之後同樣隨著外籍配偶人數的減少而明顯降低。新台灣之子的人數即使從 2004 年開始下降，但是至今仍佔有將近一成的比例（表 2），因此新聞媒體對此一議題的關注程度依然不減。例如之前東森新聞就曾報導：外籍配偶成爲生育的主力，平均每八個新生兒中就有一個母親是來自異國或中國的外籍配偶（張勵德，2003）。聯合報也隨之報導新生兒來自新住民家庭的比例漸增，

預估 2008 年將達 26.16%，即每四名新生兒，就有一名是來自外籍配偶家庭（黃福其，2007）。大多數的報導都認為外籍配偶來台的主要目的為傳宗接代，且將她們視為生育的機器，因此先入為主地認為他們的生育率一定比較高，但是，另一方面，一般又認為娶外籍配偶的台灣男性的社會經濟條件較差，因此高生育率將會加重社會負擔、甚至產生社會問題。

表 2、1999-2008 年嬰兒出生數按母親國籍分

年別	嬰兒出生數		生母國籍(地區)			
			本國籍		大陸、港澳地區或外國籍	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
1999	283,661	100.00	266,505	93.95	17,156	6.05
2000	305,312	100.00	282,073	92.39	23,239	7.61
2001	260,354	100.00	232,608	89.34	27,746	10.66
2002	247,530	100.00	216,697	87.54	30,833	12.46
2003	227,070	100.00	196,722	86.63	30,348	13.37
2004	216,419	100.00	187,753	86.75	28,666	13.25
2005	205,854	100.00	179,345	87.12	26,509	12.88
2006	204,459	100.00	180,556	88.31	23,903	11.69
2007	204,414	100.00	183,509	89.77	20,905	10.23
2008	198,733	100.00	179,647	90.40	19,086	9.60

說明：生母原屬大陸、港澳地區或外國籍已定居設戶籍者，列入本國籍統計。

資料來源：內政部戶政司 <http://www.cbi.gov.tw> (2009/3/25 下載)

事實上，新生兒來自外籍配偶家庭的比例高並不表示外籍配偶家庭的生育率就較高。她們結婚來台的時間還短，婚後的前幾年本來就是生育高峰，即便是台灣婦女也一樣，因此不能因為目前大部分的外籍配偶都在生小孩，就認為她們的生育率比較高。台灣測量生育率的最常見指標是總生育率，也就是「年齡別」生育率加總之後的結果，由於台灣各年齡組都有許多沒在生育的婦女（還沒開始生育或已經生完了），因此各年齡別生育率的數值不高；外籍配偶的情形就不一樣了，她們來台的時間還短，各年齡別都有相當比例的人在生育，因此年齡別生育率的數值很高。換句話說，外籍配偶的來台時間還不足夠以建構出一個完整的婦女生育過程。

另一方面，有些人為了反駁「生育機器」的看法，於是提出外籍配偶的現有

子女數並沒有比較多的數據作為「證據」。事實上，外籍配偶現有子女數不能當作反駁的證據，同樣的理由，她們結婚來台的時間不夠長，可能還未生育完畢，因此現有的子女數未必是她們的總生育子女數。所以，真要比較本籍配偶與外籍配偶的生育率差距時，該控制的是結婚年數而非年齡。如果婚後的前幾年內（例如說五年或十年內），外籍配偶的生育機率遠高於本籍配偶，那麼才可以說外籍配偶真的有比較高的生育率。

除了生育數量的問題外，部份報導也指出，外籍配偶所生育的孩子素質上也比台灣婦女所生育的差，台灣政府在想辦以法補貼來提高生育率的同時，每年也同時編列預算給外籍婦女避孕及結紮，好讓外籍配偶少生（許惠安，2004）。還有人將外籍配偶及其子女視為外來種入侵，會拉低台灣人口素質。台聯立委廖本煙更是提出「餘毒說」（藍孝威，2006），懷疑越南新娘身體裡帶有殘留的戴奧辛毒素，認為她們的毒素會遺傳至下一代，對下一代的健康造成影響。

本研究企圖釐清社會大眾對外籍配偶的迷思，針對外籍配偶的高生育率以及低生育品質這兩個印象做詳細的分析、解釋，以呈現外籍配偶較真實的生育率及新生兒的健康情況。

## 第二節 研究範圍與大綱

外籍配偶包括男性與女性，不過台灣的女性外籍配偶人數遠高於男性，一般討論外籍配偶的「問題」時，多專指女性配偶，本研究亦不例外。關於高生育率以及低生育品質的比較，並無一定的測量標準，我們配合可得資料的限制，在生育率方面，將分析有偶婦女年齡別生育率與有偶婦女婚齡別生育率；生育品質則包括出生通報（活產、死產）、出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數（早產）以及 Apgar 評分<sup>1</sup>。

本文第一章為緒論，說明研究動機、目的、範圍與大綱。第二章討論外籍配

---

<sup>1</sup> 此評分法為 1952 年美國醫生 Virginia Apgar 所發明，是一種對新生兒健康快速評核的方法。其評分由五個指標組成，指標的頭一個字母恰巧與發明者性是相同，分別為 Appearance（外觀）、Pulse（脈搏）、Grimace（面部表情）、Activity（活動力）和 Respiration（呼吸）（維基百科，2009）。

偶問題的論述形成，說明台灣對外籍配偶以及新台灣之子的相關論述，指出社會大眾過於依賴媒體報導，使其對外籍配偶及新台灣之子產生負面印象或成見，並探討國內外少數族群生育率與生育品質的實證研究。第三章為研究方法，說明生育率與生育品質的測量與資料來源，分別利用內政部 2007 年的戶籍登記資料、2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」資料、國民健康局 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查 (KAP VIII)」以及衛生署國民健康局 2003 年至 2007 年出生通報資料來進行分析。第四章透過上述四筆全國性的資料，比較外籍配偶與本籍婦女的年齡別生育率、婚齡別生育率以及生育品質，包括出生通報別、出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數以及 Apgar 評分。第五章為結論與建議。

## 第二章 「外配問題」的論述形成

在報章媒體上，我們經常會看到許多有關於外籍配偶以及新台灣之子的報導，但是這些報導不一定真實，所使用的數據也經常偏頗，許多措辭更帶有歧視意味。事實上少數族群或新移民不必然生育率較高，生育品質也不一定較差。本章首先說明台灣外籍配偶與新台灣之子的問題論述之形成，其次透過文獻資料討論少數族群的生育水準與生育品質議題。

### 第一節 台灣對外籍配偶與新台灣之子的論述

隨著外籍配偶人數的增加，媒體對外籍配偶的報導篇幅也愈來愈多，其中雖然不乏對外籍配偶遭受不平待遇而仗義執言者，但更多的是關於跨國婚姻與新台灣之子的問題。

#### 一、外籍配偶的問題論述

有學者認為外籍配偶是在資本主義的驅使下，被第三世界當成商品般輸入至台灣的，這種被扭曲的婚姻被視為是問題婚姻，往往不會有好結果，甚至會導致嚴重的社會問題（王明輝，2006）。例如2007年8月24日中時電子報報導，在台的外籍配偶失聯、落跑人數至少有六萬四千人以上，其中中國籍的佔了七成，落跑原因可能是藉由假結婚來台所致（袁世忠，2007）。2004年4月8日聯合晚報的一則新聞開頭便是說台灣跨國婚姻日漸普遍，新台灣之子越來越多，其所面臨的學習障礙和發展遲緩問題受到關注（劉開元，2004）；同一期間，時報週刊第1372期（陳逸思，2004）的封面打著斗大且怵目驚心的標題：「外籍媽媽年產一萬名遲緩兒」，內容提到新台灣之子是遲緩兒的高危險群，隨著外籍配偶人數逐年的增長，每年台灣遲緩兒的通報數量也暴增許多，並根據各縣市社會局的統計，台灣新通報的遲緩兒每年都在一萬三千名以上，其中來自外籍配偶家庭的比率高出本土家庭四到六倍，顯示來自外籍配偶家庭的遲緩兒每年至少一萬名以上。

除了上述的報導，廖建彰和詹婉瑜（2005）的研究還提到外籍配偶母國居住



的環境衛生和健康條件不如台，有較高的傳染病罹患率，性病的傳染率也較高，所以與外籍配偶通婚要注意傳染性疾病，尤其是東南亞特有的血紅素疾病，結論更是指出異國婚姻的子代有罹病率較高的傾向。

這些報導和研究的累積，加上偶有民意代表的「驚人之言」（如前述「餘毒說」），使得民眾對於外籍配偶的「印象」並不好。2003年大地地理雜誌「關起大門還是敞開心胸？台灣民眾態度大調查」<sup>2</sup>（陳慧屏，2003）的資料顯示，絕大多數的民眾對於外籍配偶來台的人數和新台灣之子的數量不清楚，其中有一半的民眾是兩者皆不知道，而對於東南亞及和大陸籍配偶嫁入台灣的現象有五成以上的民眾感到擔心，擔心的原因分別為下一代教育、人口素質以及婚姻品質，在問及以法令限制外籍配偶數量的問題時，有將近六成受訪者是持贊成的態度，且有五分之一的受訪者認為不需給予外籍配偶公平的待遇，由上面數據可看出大多數的民眾對於跨國婚姻是感到憂心的。

這似乎與國人長久以來將異文化與經濟力劃上等號的想法有關（何青蓉，2003），認為東南亞的經濟表現比台灣差，因此就是落後國家且缺乏文化素養。來自於這些「落後地區」的外籍配偶自然也素質不高，匹配的又是台灣社會經濟地位較低的弱勢男性，社會大眾認為由外籍配偶和台灣男性所結合而成的家庭，是兩個低教育程度且沒水準的組合，這樣的家庭會產生許多社會問題，而且認為外籍配偶的品種欠佳（夏曉鵬，1997；夏曉鵬，2001），加上被視為「生育機器」不斷地增產，擔心其本身與所生育的大量子女將會大幅拉低台灣的人口素質，並引發大量的社會問題與社會負擔。群眾這樣的揣測與林萬億（2003）分析移民的利弊時，說明移民的壞處之一就是移民會使人口品質下降，因為移入多為低社經地位者不謀而合。

當然，外籍配偶是有負向的一面。趙彥寧（2004）研究老榮民與大陸配偶的婚姻，發現部份榮民認為，有些與老榮民結婚的大陸配偶的性道德和家庭觀念異常，還有大陸新娘向她揭發某些大陸新娘是來台靠性在賺錢，而且只要找到更有

---

<sup>2</sup> 此調查為大地地理雜誌委託世新大學民調中心進行的「東南亞籍和大陸女性配偶議題」民調，調查時間為2003年10月17-19日，以居住台閩地區二十歲以上的本國民眾為調查母體，利用電話訪問取得1068份有效樣本。

錢的，就會把原來的丈夫甩掉，甚至其研究對象的大陸籍配偶就有一個是來台假結婚、真打工的案例；江亮演等人（2004）指出有部份透過跨國婚姻來台的女子動機不單純，是以金錢為目標，若婚姻發生變故便捲款潛逃回母國，更有以此為業的職業新娘。另外，也有報紙報導外籍配偶會在用完男方的錢財或是領到身分證之後離開他們（夏曉鵬，2001）。這些負面的現象搭配媒體的渲染，使得即使家中的外籍配偶表現良好、勤儉持家，男方及其親友只會認為自己家是例外的（夏曉鵬，2000）；何青蓉（2003）的研究更是指出政府再對外籍配偶實施計劃時，例如開設外籍新娘生活適應班，一味的要求外籍配偶瞭解、適應並融入台灣社會，無視於她們帶入台灣的文化和生活經驗，而且在申請上課的課程中，必須包含愛滋防治課程，這無疑是在污名化她們、認為她們是愛滋病的高危險群，由此我們可以看出一些端倪，民眾為什麼會對於外籍配偶產生負面看法。

## 二、新台灣之子的問題論述

有關外籍配偶生、養育品質不良的醫學報導也漸漸出現。天下雜誌報導，中國醫藥學院外科教授林國瑞指出，自己小兒科的重大病患十分之七來自東南亞或大陸的混血家庭，高雄長庚醫院也表示來就診的東南亞籍配偶早產機率比台灣產婦多 10%，其胎兒體重也比台灣寶寶輕 100 公克（楊艾俐，2003），台中榮總則表示外籍配偶子女發展遲緩的比例有 26.47%（林照真，2004a）。中國時報則報導研究發現外籍配偶子女六成四有發展遲緩的問題（林照真，2004b），聯合報則引述台北婦幼醫院心智科主任之語，表示新台灣之子佔求診者的一成，其中有一半以上確實有發展遲緩的現象（劉開元，2004）。

對於外籍配偶及其子女的負面論述，除了報章雜誌的新聞選擇之外，政府在進行決策和發布新聞稿時也能看到。何青蓉（2003）的研究指出 2002 年中央日報報導教育部決定將跨國婚姻的子列為教育優先對象，以彌補家庭教育的不足，當時報導原文為「為避免外籍新娘子女淪為教育中的超級弱勢族群，長大成為中輟生的大本營」，字句中明顯將外籍配偶子女歸為有問題的一群，表面上看似對於跨國婚姻家庭加以正視，並對其投資、給予資源，但心理上多數仍難以接受她們，對於外籍配偶的下一代美其名是新台灣之子，卻又多數認定他們素質差、學習能

力低，未來恐怕會使台灣的競爭力下降（林照真，2004b）。另外，台北市教育局 2003 年 11 月對大陸及外籍子女作學校適應狀況的調查，調查結果為適應良好的大陸及外籍子女佔了 61.89%，而適應不好的則佔了 38.11%，但是對外發布新聞稿時卻只做負面表列，只說了大陸及外籍子女學業與生活適應不佳，使外籍配偶子女被貼上適應不良的標籤（林照真，2004a），外籍配偶子女適應良好了佔了大多數，發布消息理當應以此為重點，但是政府卻背道而馳，反而更加重了大眾對於外籍配偶的負面印象。

### 三、小結

不論是一般民眾或是婚姻當事者，皆十分依賴媒體的報導，然而出現在台灣媒體（無論是報紙、新聞還是雜誌）與外籍配偶相關的資訊都是外籍配偶現象是社會問題（夏曉鵬，2001），使得社會大眾對於外籍配偶大多是負面印象，或是對她們產生成見。然而，媒體報導的許多數據，經常是沒有經過證實的數據，夏曉鵬（2001）就提到官方並無逃家的正確統計數據，甚至有些數據是某官員估計或按照印象隨口說出的，但是記者卻經常祭出這些駭人的數據，使閱聽者對外籍配偶產生偏見、並將問題放大看待，這不但對於外籍配偶不尊重，甚至污名化。有些研究就指出，外籍配偶不堪遭受這些對待，認為台灣誤解、歧視她們，將她們以偏概全（夏曉鵬，2001；趙彥寧，2004）。

雖然我們了解許多報導缺乏實證基礎，但為扭轉刻板印象的呼籲也沒有提出來有力的反駁，對於破除既有的迷思就容易事倍功半。事實上，生育情況相對來說是具有較多的客觀資料可以判別一些爭論的，包括外籍配偶是否真的有較高的生育率？新台灣之子的素質低是因為「生育品質」較差，抑或是「養育品質」不佳所致？如果外配子女生育品質沒有較差，甚至於較好，在少子化的今日台灣，我們其實應該感謝外籍配偶的貢獻，並集合社會之力，積極栽培這些具優良基礎的新台灣之子，而不是人云亦云地「擔憂」外配子女降低台灣人的「生育品質」。

## 第二節 少數族群的生育率與生育品質

不僅台灣，許多國家對於少數族群的生育問題也多所關心，本節利用國內、外有關少數族群生育率與生育品質的實證文獻資料來進行討論。

### 一、少數族群的生育率

國外許多研究探討少數族群（婚姻移民或勞動移民者）與生育率的關係，特別是有關於外來民族與本地居民之間的生育差異（Goldscheider and Uhlenberg, 1969; Sly, 1970; Johnson, 1979; Terry et al, 1987; Fu, 2006）。Anderson (1977) 和 Swicegood and Morgan (2002) 認為美國黑人的高生育率是由於其生育年齡較早的關係。Goldscheider 和 Uhlenberg (1969) 在討論少數族群與多數族群的生育差異時，認為少數族群與多數族群的生育差異是暫時的現象，是其他特性（社會、經濟、人口變項）不同所導致，其認為美國的黑人擁有較高生育率的現象一方面是教育程度和經濟狀況較差所致，另一方面則是黑人定居的地區多為農村地區。所以 Goldscheider 和 Uhlenberg 主張一旦增加黑人的都市集中率或是社會流動，將會使得生育差異縮小。果不其然，將教育以及居住區域這兩個變項控制後，黑人與白人的生育水準就相似了。Sly (1970) 的研究同樣也說明社會經濟特性相似時，生育水準也會相似，並且指出居住區域和社會經濟因素，才是影響少數族群生育率的主要原因。Johnson (1979) 的研究也有相同的結論，只是黑人高低教育程度者的生育水準差異大於白人。而 Anderson and Smith (1975) 以及 Anderson (1977) 的研究則指出，低教育程度的黑人會有較高的生育率，是因為有較多不需要（超出希望的生育數量）或不合時宜（生育發生在計畫之前，但未超過希望的生育數量）的生育出現。另外，Fu (2006) 的研究則顯示，異族婚姻的生育率比同族婚姻低，他認為異族婚姻會壓抑生育率，因為異族婚姻的可接受性較低，容易缺乏社會支持，所以有較低的生育率。

有關台灣外籍配偶的生育情形，周美珍 (2001) 的研究對象為新竹縣 1999 年 1 月至 2000 年 3 月向當地戶政事務所辦理結婚登記外籍配偶，並以 45 歲以下的外

籍配偶為收案對象，共取得 533 個個案，指出外籍配偶來台一年內生育的有 39.2%，一至兩年生育的有 46.2%，八成五都在來台兩年內懷孕生子；李慧貞等人（2004）的研究對象以 2001 年 1 月至 2002 年 12 月登記新店市戶政事務所的外籍配偶為群體，從中再挑選有基本國台語溝通能力、且在台居住半年以上的外籍配偶為母體進行家訪，選取樣本數為 83 人，其中扣除 7 人拒訪，34 個樣本訪視未遇、遷移或地址錯誤，最後完成 42 分家訪，研究發現六成的外籍配偶在結婚一年內即懷孕或生產；周培萱等人（2006）的研究樣本採取自桃園市及新竹市某兩家區域教學醫院的產後病房，樣本數為 7 人，研究結果也說明，七位跨國婚姻婦女中，只有一位來台兩年才懷孕，其餘都在六個月內就懷孕；王宏仁（2001）的研究則是利用兩份資料，一份為 1998 年 12 月至 1999 年 3 月將問卷寄送至越南進行訪問，13296 份中回收 2.93% 的 398 份，另外一份則是修改部分「1996 年台灣社會變遷基本調查資料第三期第二次」問卷，對於 55 位外籍新娘進行面談，研究結果指出台灣配偶結婚 2.6 年才會生育第一胎，而外籍配偶結婚 16 個月，差不多 1.3 年，就會生第一胎，與台灣配偶相比，整整快了一倍；鄧秀珍（2004）則以屏東地區某地區醫院的外籍產婦和本籍產婦為研究母體，在 2004 年隨機抽樣 214 個樣本，外籍產婦和本籍產婦樣本數各佔一半，研究指出無論各產次，本籍婦女的生產年齡都是最晚的，且本籍婦女的生產間隔約 3 至 5 年，而外籍配偶前兩胎的生產間隔只有 1.5 至 3 年，生產間隔明顯短於本籍婦女。另外，Chen（2008）利用 2003 年全國性的「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」資料，計算大陸籍、其他地區與東南亞籍配偶總生育率分別為 2.34、2.68 和 3.93，皆明顯高出本籍婦女的 1.23。

許多研究指出外籍配偶這麼快就生育是因為避孕率低，意外懷孕機率便增加了。如周美珍（2001）研究中，外籍配偶避孕比例僅有二成八，李慧貞等人（2004）的研究指出有四成二未採取避孕；王宏仁（2001）研究中也發現，來台的越南籍配偶，採取避孕措施的只有 30%，未採取避孕措施的有 55.5%，但是其母國（越南）全國避孕比率平均 65%，都市更是高達 75%，與來台後採取避孕的 30% 相差許多，顯示台灣男性迎娶越南籍配偶來台的目的就是替夫家生育。

對於外籍配偶生育率較高的「表象」，學者也提出各種不同的解釋，更強化了

此一現象的真實性。有些人主張，台灣男性和家庭認為外籍配偶來台是用金錢換自由，所以必須負擔生育以及照顧公婆的責任（Chen and Chin, 2008），並視她們為傳宗接代的工具，因此來台便開始生育，一直生到夫家滿意的子女數量或希望的嬰兒性別為止（Yang and Wang, 2003），Chen（2008）就指出有重男輕女觀念的外籍配偶或台灣夫家，其生育更多小孩的可能性較高，以確保至少有生育一個男性嬰兒。而外籍配偶對於自己被當作生育工具雖然感到委屈和無奈，但是她們發現生育能鞏固其在家中的地位以及得到丈夫的認同與信任（周培萱等人，2006），這樣的非預期結果導致外籍配偶不排斥持續生育，欲藉此獲得更多夫家的接納。對於外籍配偶的高生育率還有另一種說法，就是夫家將生育當作留住外籍配偶的手段，利用孩子將她們控制在家中，且希望藉由孩子降低她們逃回母國的機率（郭靜晃、薛慧平，2004）。

## 二、少數族群的生育品質

「生育品質」並無標準定義，但在公共衛生上，仍有幾個常用的指標，包括出生通報別（活產、死產）、新生兒（出生四週內）的死亡率、新生兒出生體重、母親懷孕週數（早產）、Apgar 評分以及有無先天缺陷。Tomashek 等人（2006）將新生兒出生體重分為高出生體重 4500-7999 克、標準出生體重 2500-4499 克、低出生體重 1500-2499 克、極低出生體重 500-1499 克，並指出嬰兒死亡率風險的主要影響因素為嬰兒的出生體重。Terry 等人（1987）和邱冠斌（2008）也認為懷孕週數不足（小於 37 週）可能產出低出生體重以及極低出生體重嬰兒的機率相對較高，而低出生體重不但是影響新生兒健康狀態的重要因子，也是影響嬰兒死亡率的危險因素（Tomashek et al, 2006；廖宗志等人，2006）。Apgar 評分則是一種對剛出生的新生兒健康狀況快速評核方法，是判斷新生兒是否需要立即急救的一個評分標準，通常在新生兒出生後第一分鐘及第五分鐘進行測試，分別針對外觀（膚色）、脈搏（心跳）、面部表情（反應）、活動力（肌肉張力）、呼吸這五個指標給予評分，各可以給 0、1 或 2 分，總分如果得 3 分以下表示情況危險，有嚴重的新生兒窘迫，4-6 分為頗低，代表新生而有輕微的窘迫，7-10 分為健康情況正常，表示新生而有活力且出生後數秒內即有宏亮的哭聲（徐任甫 2009；維基百科，2009），

藍守仁等人（1991）的研究指出低 Apgar 評分的新生兒落入低出生體重或極低出生體重的危險都比正常 Apgar 評分的新生兒高，且 Apgar 評分對於預測新生兒罹病率有很強的關係。而先天缺陷則根據國民健康局出生通報的缺陷類別分為神經系統、眼顏面系統、心臟血管系統、消化系統、泌尿生殖系統、骨骼肌肉系統、呼吸系統、染色體異常及其他九類。

以早產及嬰兒低出生體重的比例來看，美國白人生育的嬰兒較黑人健康，但影響生育品質的因素很多，除了種族差異，還包含對於產婦的種族歧視、環境因素、吸煙、酒精、產婦的教育和家庭的收入等（Zuberi, 2001；Mustillo et al, 2004），甚至社會階級、產婦年齡以及家庭人數都是影響早產及嬰兒死亡率的原因（Terry et al, 1987）。Collins 等人（2004）的研究結果發現歧視對於產婦會造成壓力，而長期的壓力是影響早產和嬰兒極低出生體重發生的風險之一。Tomashek 等人（2006）的研究指出美國印地安人和阿拉斯加人不但特殊體重（過低或過高的出生體重）新生兒的死亡率高於白人，新生兒後期死亡率（死於併發症、肺炎及流感）也比白人高；Buck 等人（1992）的研究結果也顯示美國社會中，黑人的低出生體重率和早產率都高於白人，再針對產出低出生體重新生兒的產婦做分析，發現黑人的生育年齡和教育程度都較白人低，而且懷孕前三個月接受產前檢查的比例也低於白人。但是有些研究則有相反的結論，Terry 等人（1987）針對英國社會的研究結果就顯示西印度的嬰兒存活率高於歐洲嬰兒。

台灣有關外籍配偶與本籍婦女之生育品質的研究中，李素幸（2003）以 1998 年 1 月 1 日至 2002 年 6 月 30 間出生於高雄縣阿蓮鄉的新生兒為調查對象，選取 66 名越南母親所產單胞胎新生兒與 101 名台灣母親所產單胞胎新生兒，進行問卷調查分析。研究結果指出越南籍母親所產新生兒的出生體重低於台灣的新生兒，且即使控制潛在的干擾因子（嬰兒性別以及嬰兒性別和母親身高）後，越南母親所產下的低體重兒危險比仍較台灣母親高；蘇斌光（2004）根據屏東地區某地區醫院的外籍產婦為研究母體，在 2004 年隨機抽樣 184 個樣本，並同時在同醫院選取 184 個本籍產婦的新生兒以比較研究，研究顯示本籍婦女所產新生兒的出生體重最高，大陸籍次之，東南亞籍所產新生兒出生體重最低。然而廖宗志等人（2006）

利用 1999 年 1 月至 2003 年 9 月中南部某鄉鎮的出生通報資料，取其單胞胎新生兒 2128 位，其中有 312 位為外籍新娘所生育，顯示外籍母親的嬰兒低出生體重發生率沒有預期中的較高，且一般來說，夫妻年齡差距越大，嬰兒低出生體重率應該較高，但是外籍配偶夫妻年齡差距比本籍夫妻大，嬰兒低出生體重發生率卻較低，甚至本籍婦女所產新生兒不足月比例還比外籍配偶所產來的高；邱冠斌(2008)利用 2004 年新竹市出生通報資料，對 2004 年設籍於新竹市所有生產婦女進行全面普查，有效樣本數量為 4452，研究指出本籍婦女生育出低出生體重新生兒的比例為 8.2%，高於東南亞籍配偶的 7.4%。另外，黃元德等人(2007)的研究則是於 2005 年 5 月至 2006 年 3 月間，針對中部某區域教學醫院及某大型婦產科專科診所中，生產懷孕週數大於 28 週且為活產的 1672 位產婦進行普查，取得 1465 份問卷，其中本籍產婦 1182 人、大陸籍產婦 76 人、東南亞籍產婦 207 人，結果顯示台灣、大陸及東南亞籍產婦的新生兒健康沒有明顯差異，台灣的新生兒體重也介於大陸和東南亞之間，先天畸形的現象也無明顯不同。

事實上，外籍配偶在台灣生育環境是相對不利的。外籍配偶嫁來台灣這個陌生的地區，不但得適應地理環境、氣候及飲食，還必須遵從夫家懷孕及做月子的傳統習俗與禁忌(周培萱等人，2006)。在懷孕期間，許多外籍新娘因為吃不慣台灣的食物，使得她們的胃口比台灣婦女差(李素幸，2003)，飲食不均衡和營養攝取不夠，間接影響自己及胎兒的健康。語言溝通困難加上醫療系統的忽略，造成外籍配偶無法正確取得產檢及胎兒健康檢查的資訊，醫病互動和用藥上也可能因為語言或溝通能力的差異，導致外籍配偶無法應用、判斷正確性，甚至會遭受醫護人員的歧視與文化偏見(Yang and Wang, 2003)。在這樣的不利情況下，其所生育的新生兒之健康能夠與其他婦女沒有差異，可以說難能可貴。



## 第三章 研究方法

由於前述有關台灣外籍配偶生育率與生育品質的研究之分析樣本不是樣本數過少，就是屬於地區或區域性的研究，不足以顯現出台灣整體的現象和問題。爲了釐清外籍配偶高生育率以及低生育品質的迷思，我們利用全國性的資料來進行分析。在生育率的部分，使用內政部 2007 年的戶籍登記資料與 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」資料，以及國民健康局 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查 (KAP VIII)」，來比較外籍配偶與本籍婦女的生育率。生育品質部分則利用衛生署國民健康局 2003 年至 2007 年出生通報，比較外籍配偶與本籍婦女的新生兒健康狀況。

### 第一節 生育率的測量與資料來源

外籍配偶生育的子女數佔總生育數的比例晚近幾年雖然有些下降，但仍佔一成左右（表 2），而台灣本國籍之育齡婦女人數豈止外籍女性配偶的十倍多，許多人乃因此斷定外籍配偶的生育率很高。事實上，那只是表象，外籍配偶多數處於育齡階段又剛結婚，自然生育的能見度很高，也就是說，不論年齡爲何，生育多集中在剛結婚的前幾年，因此其年齡別生育率相較於台灣婦女就會高出許多。另一方面，由於外籍配偶都是已婚者，將之與台灣的育齡婦女（不論有無配偶）一起比較也不恰當，有偶生育率才是適當的比較基礎；至於生育速度的測量，由於兩群女性的結婚年齡差異相當大，婚齡別生育率又比年齡別生育率是爲更恰當的指標。

#### 一、有偶婦女年齡別生育率

真正的生育率水準要看一個女人一生的生育數，一個女人一生的生育數有個簡單的測量，就是總生育率，其計算爲年齡別生育率加總，代表一個女人若按照特定年的年齡別生育率來安排生育的話，其一生共可生育多少子女。就一群穩定的人口來說，生育率年齡分布與結婚率年齡分布高度相關，所以時期別的年齡別

生育率加總後可以相當程度反映一個女人一生的總生育數。但對外籍女性配偶來說，他們來台時間若不夠長久，就來不及建構「全程」的生育率與結婚率年齡分布，既缺乏「還沒結婚的小女人」，也甚少「結婚多年的老女人」，不能「稀釋」低年齡組與高年齡組的年齡別生育率，則加總的時候自然誇大了生育總數<sup>3</sup>。

不過結婚年數過短的問題將隨著時間遞移而改善，目前應有許多外籍配偶已經完成生育，可以評估其總生育水準。只是 2007 年起的生育統計雖然刊布生母的原屬國籍並按生母年齡分，但外籍配偶人口的統計卻僅有性別與國籍分布，而未按年齡分，因此無法直接計算年齡別生育率。為解決此一問題，我們乃自行估計 2007 年外籍的年齡別育齡婦女人數。我們以 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」中所統計的外籍女性配偶年齡別人數為基礎，逐年逐歲加上 2004 年至 2007 年外籍女性結婚登記人數，以取得 2007 年外籍女性配偶的人數按單一年齡組分，再從戶籍登記資料取得 2007 年外籍配偶的年齡別生育數量，進而計算她們的年齡別生育率並與本國籍女性的年齡別生育率進行比較。由於外籍配偶均為有偶人口，為取得相同的比較基礎，本國籍女性也在育齡婦女年齡別生育率之外，並列有偶婦女年齡別生育率。

## 二、婚齡別生育率

關於婚齡別生育率的比較，台灣婦女的婚齡別生育率我們以國民健康局 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查 (KAP VIII)」建構進而取得。KAP VIII 調查是台灣地區性抽樣調查，凡設籍台灣地區之 20-59 歲婦女均為調查對象，調查期間是 1998 年 04 月 16 日至 1998 年 10 月 31 日，樣本數有 4547 人。雖然最新一次 KAP 調查為 2004 年，但是此筆資料尚未釋出，因此我們只能利用 1998 年的資料來了解台灣婦女的婚齡別生育率。或許讀者會以為其與今日的生育水準已經有很大的不同，事實上，近十年來台灣生育率的大幅下跌主要來自於有偶率的下降，有偶生育率則從 1986 年就停止下跌，晚近甚至於有小幅度的回升 (Yang and Tsai, 2008)，因此 1998 年的數據仍有相當的參考價值。

---

<sup>3</sup> 例如王錫美與余清祥 (2005) 將大陸配偶與東南亞籍配偶年齡別生育率加總計算後得總生育分別為 3.4 與 4.5。

外籍配偶的婚齡別生育率我們則利用 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」資料計算得之。是項調查為台灣地區人民之外籍與大陸配偶普查，凡至 2003 年 8 月 31 日止，持有效外僑居留證、永久居留證之外籍配偶，申請入境停留、居留及定居之大陸配偶，以及取得國籍的外籍配偶均為調查對象，調查期間是 2003 年 10 月 17 日至 2003 年 11 月 7 日，樣本數為 240837 人。

2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」提供的結婚日期及胎兒出生日期資料包含年、月、日，所以我們把她們每一胎新生兒的出生日期與其結婚日期相減，將會得到婚後生育每一胎的天數，接下來，我們將天數除以 365.25，例如 A 於 1999 年 3 月 24 日結婚，其生育第一胎新生兒的出生日期為 2000 年 5 月 18 日，因此 A 是於婚後 421 天，也就是婚後 1.15 年生育第一胎。以此類推，我們便會得知婚後生育每一胎的年數，將婚後同樣年數所出生的新生兒加總，即可得知某一婚齡的總生育數。而 KAP VIII 提供的結婚日期及胎兒出生日期資料僅包含年、月，同樣的，我們將她們每一胎新生兒的出生日期與其結婚日期相減，將會得到婚後生育每一胎的月數，再將月數除以 12，得到婚後生育每一胎的年數，將兩筆資料換算成相同單位，以方便分析及比較。

而婚齡的計算，必須先得知兩個調查的調查標準日期以及其結婚日期，也就是 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」的調查標準日是調查開始日的前一天，2003 年 10 月 16 日（內政部，2004）。而由於 KAP VIII 的日期資料都僅提供年和月，所以我們以 1998 年 4 月為調查標準日，再分別將調查標準日與結婚日期相減，則能分別計算出其結婚的天數和月數，再將結婚天數、月數分別除以 365.25 和 12，便會得到結婚年數（亦即婚齡），將相同婚齡的婦女人數相加，便可知道某一婚齡的婦女人數，得到各婚齡的人數後再進行累加，也就是將經歷過同樣婚齡的婦女人數進行加總，即可得到每一婚齡的總婦女人數。最後，將當年某一婚齡的生育總數除以當年某一婚齡的總婦女人數後乘以 1000，即可得到婚齡別生育率。

## 第二節 生育品質的測量與資料來源

有關生育品質的部分，我們使用國民健康局 2003 至 2007 年的出生通報資料

為主要分析對象，並分別利用出生通報別（活產、死產）、出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數（早產）以及 Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘）為測量指標。雖然身長、頭圍及胸圍也是評估新生兒健康狀況的重要工具（蘇斌光，2004），但由於資料取得的限制，我們主要仍以上述五個指標為分析重點。而出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數以及 Apgar 評分的人數統計及所佔比重，皆排除死產，僅以活產計算之。

出生通報的來源為凡在醫院、診所或助產所出生的新生兒不限國籍以及不論活產或死產（體重滿 500 克或懷孕滿 20 週之死產兒），由接生人於新生兒出生後七日內向當地戶政及衛生主管機關辦理出生通報的資料。2003 年出生通報資料中的產婦原國籍僅區分本國籍和非本國籍，2004 年起有較詳細之區分，以下分析將籍別分為本籍、大陸及港澳、東南亞籍（包含越南、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、緬甸、柬埔寨）與其他（包含美國、日本、韓國、新加坡<sup>4</sup>、加拿大、印度、南非、巴西、英國、德國與法國等）四類。

## 一、出生通報別（活產、死產）

我們可由出生通報別辨別新生兒為活產或死產，而死產的原因至今醫學領域仍無法百分之百確定，不過可證明於子宮的胎兒如果畸形、生長遲緩、或是母體產前出血、糖尿病或高血壓等，都可能造成死產（維基百科，2008），也就是說胎兒在母體內發生異狀或是母親本身條件較差的情況下，可能會造成死產的發生，於是我們將活產、死產別當作區分生育品質的變項之一，並依照母親國籍分別統計、計算活產、死產的比例，以分析本籍婦女及外籍配偶的生育品質。

## 二、出生體重

新生兒的出生體重我們將 4500 克以上的稱為高出生體重，2500-4499 克是標準出生體重，1500-2499 克為低出生體重，1500 克以下是極低出生體重。新生兒體重在文獻中顯示低出生體重不但是影響新生兒健康狀態的重要因子，也是影響嬰

---

<sup>4</sup> 新加坡雖然地理上屬東南亞，但台灣在討論東南亞籍配偶的諸多「問題」時，通常指經濟發展較台灣落後的國家，因此我們將新加坡列入「其他」類別。

兒死亡率的危險因素並且會有較多的併發症（邱冠斌，2008），甚至直接說明低出生體重是影響生育品質的因素之一。我們依照母親國籍分別統計、計算各出生體重的比例，以比較其生育品質。

### 三、有無先天缺陷

先天缺陷根據國民健康局出生通報的缺陷類別分為神經系統、眼顏面系統、心臟血管系統、消化系統、泌尿生殖系統、骨骼肌肉系統、呼吸系統、染色體異常及其他九類。我們將上述九類先天缺陷統合總計，並依照母親國籍直接統計患有先天缺陷以及沒有先天缺陷的新生兒數量，由此探討本籍婦女及外籍配偶的新生兒品質。

### 四、母親懷孕週數（早產）

前述文獻指出母親懷孕週數不足（小於 37 週）可能產出低出生體重以及極低出生體重嬰兒的機率相對較高，而出生體重又是影響生育品質的因素之一，於是我們利用出生通報資料，將懷孕週數小於 37 週的設定為早產，大於或等於 37 週的為正常產期，再依母親國籍分別統計、計算其比例，以比較之。

### 五、Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘）

根據我們的文獻說明，Apgar 評分是判斷新生兒是否需要立即急救的一個評分標準，分別在新生兒出生後第一分鐘及第五分鐘進行測試，3 分以下表示有嚴重的新生兒窘迫，4-6 分代表新生而有輕微的窘迫，7-10 分為健康情況正常，且低 Apgar 評分的新生兒落入低出生體重或極低出生體重的危險都比正常 Apgar 評分的新生兒高。我們利用出生通報資料，分別對第一分鐘與第五分鐘作統計，由於 2003 年 Apgar 評分資料僅分成小於 7 分或大於、等於 7 分，至 2004 年開始才有記錄較詳細的分數，因此我們統一以 7 分為標準，小於 7 分代表生育品質較差，大於或等於 7 分表示生育品質良好。

## 第四章 研究結果

### 第一節 年齡別生育率的比較

表 3 為 2007 年年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分，顯示外籍配偶的生育率幾乎均高於本國籍婦女（不分是否有偶，欄(4)），特別是低年齡組部份（25 歲以下）。不過 30-34 歲組的情況相反，外籍配偶的生育率反而低於本國籍婦女（雖然差異不大），很可能是該年齡組中有許多來台多年並已完成生育的人，而本國籍婦女因為較晚婚，生育率反而集中在這個年齡層。若與本國籍的有偶婦女年齡別生育率比較，則外籍配偶的生育水準就一點也不突出了，反倒是台灣年輕有偶女性的生育水準非常驚人<sup>5</sup>。不過此一數值容易引起誤解，解讀應該特別小心。低年齡組（25 歲以下）的有偶生育率如此之高，很可能是「奉子女之命成婚」的緣故，他們在全部有偶人口中所佔比例相當小，並不是台灣有偶婦女的典型，也不適合拿來與相對年齡組的外籍配偶比較。表 3 較適合拿來進行比較的測量指標是有偶婦女一般生育率，其雖然會受人口結構的影響，但因涵蓋了所有處於育齡階段的有偶女性，結婚步調不一的干擾可以大幅降低。2007 年的有偶婦女一般生育率，僅有東南亞外籍配偶的一般生育率高於本籍配偶，為千分之 81.18，其雖然較本國籍的數值高，但差異並不大。東南亞外籍配偶各組年齡別生育率數據都較本國籍的小，但是加總成一般生育率後數值反而較高，是因為東南亞外籍配偶的年齡結構是相對年輕許多的關係。而且我們可以想像，隨著時間的遞移，當年輕的外籍配偶生育完畢且逐漸老去時，較高齡的外籍配偶的生育率就會隨之下跌，因為有越來越多沒有在生育的高齡外籍配偶。

---

<sup>5</sup> 15-19 歲組的有偶生育率於突破千分之 1000 與其建構「習慣」有關。理論上，有偶生育率的計算為有偶婦女生育數除以有偶婦女人數，不可能超過千分之 1000，但過去由於未婚生子甚為少見，幾乎所有的生育均來自於有偶婦女，因此各國在統計上乃直接就所有生育人數除以有偶婦女人數 (Shryock and Siegel, 1976)，台灣也是同樣的作法。目前 15-19 歲組的有偶生育率為 1074，表示至少溢出 1000 的部份為婚外生育，顯然「奉子成婚」不再是青少年懷孕後決定生下小孩時的唯一選擇。

表 3、年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分，2007 年

年齡	本國籍					東南亞外籍配偶			大陸、港澳籍外籍配偶			其他籍外籍配偶		
	育齡婦女 人數(1)	有偶婦女 人數(2)	出生人數 按生育年 齡分(3)	育齡婦女 年齡別生 育率(4)	有偶婦女 年齡別生 育率(5)	有偶婦女 人數(6)	出生人數 按生育年 齡分(7)	有偶婦女 年齡別生 育率(8)	有偶婦女 人數(9)	出生人數 按生育年 齡分(10)	有偶婦女 年齡別生 育率(11)	有偶婦女 人數(12)	出生人數 按生育年 齡分(13)	有偶婦女 年齡別生 育率(14)
15-19	775575	4020	4317	<b>6</b>	<b>1074</b>	5473	214	<b>39</b>	795	9	<b>11</b>	30	0	<b>0</b>
20-24	814957	57046	30563	<b>38</b>	<b>536</b>	26468	4920	<b>186</b>	15605	2245	<b>144</b>	245	15	<b>61</b>
25-29	995008	302312	75434	<b>76</b>	<b>250</b>	44593	3609	<b>81</b>	35649	4395	<b>123</b>	678	64	<b>94</b>
30-34	929007	550979	68137	<b>73</b>	<b>124</b>	28395	1326	<b>47</b>	45722	2602	<b>57</b>	884	89	<b>101</b>
35-39	918842	648355	22287	<b>24</b>	<b>34</b>	14515	358	<b>25</b>	36086	746	<b>21</b>	823	40	<b>49</b>
40-44	940956	697088	2872	<b>3</b>	<b>4</b>	6496	50	<b>8</b>	20527	96	<b>5</b>	570	6	<b>11</b>
45-49	931153	700227	101	<b>0</b>	<b>0</b>	3113	0	<b>0</b>	11956	4	<b>0</b>	371	1	<b>3</b>
合計	6305498	2960027	203711	<b>1098</b>	--	129052	10477	--	166340	10097	--	3601	215	--
一般生育率				<b>32.31</b>	<b>68.82</b>			<b>81.18</b>			<b>60.70</b>			<b>59.70</b>

說明：欄(4)、欄(5)、欄(8)、欄(11)與欄(14)的生育率單位為千分比，欄(4)的合計值為總生育率，為年齡別生育率加總之後乘以 5。

資料來源：欄(1)-(3)與欄(7)、欄(10)、欄(13)之資料來源為內政部戶政司 <http://www.cbi.gov.tw> (2009/3/25 下載)，餘自行計算。

## 第二節 婚齡別生育率的比較

誠如前述，不論年齡為何，生育多集中在剛結婚的前幾年，為避免結婚年齡差異的干擾，我們以「婚齡別生育率」取代「年齡別生育率」來比較外籍配偶與本國籍婦女的生育水準。「婚齡別生育率」的建構需要結婚時間與各胎次生育時間的資料，若有詳細的婚姻與生育史，利用生育時間減去結婚時間，然後累計特定時期間隔內的生育數，即可據以計算婚齡別生育率。

在外籍配偶部分，內政部 2003 年實施的「外籍與大陸配偶生活狀況調查」提供了這樣的資訊，是項調查對象為「凡至 2003 年 8 月 31 日止，持有效外僑居留證、永久居留證之外籍配偶，申請入境停留、居留及定居之大陸配偶，以及取得國籍的外籍配偶者」，總調查數 240,837 人。首先篩選外籍配偶的性別，剔除掉男性外籍配偶後樣本數有 224196 人，再剔除無法接受訪問<sup>6</sup>和缺少結婚日期的樣本後餘 164,913 人，另外考慮再婚者的生育行為與初婚者不同，因此再剔除非首次婚姻的樣本，最後剩有效樣本數 145,442 人，分別為大陸地區（含港澳）69952 人、東南亞地區 73950 人和其他地區 1540 人。

本籍婦女則使用 1998 年的第八次 KAP 調查資料，其為台灣地區性抽樣調查，凡設籍台灣地區之 20-59 歲婦女均為調查對象，總樣本數 4,547 人。由於這些樣本數是由台灣地區 20 至 59 歲婦女抽樣取得，與 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」不同之處在於後者的樣本數都是「配偶」身分，也就是說外籍配偶的樣本都是有過婚姻經驗的，所以除了上述所提到無法訪問以及缺乏結婚日期之外，都會有結婚日期，而本籍婦女的資料是抽樣取得，包含 20 至 59 歲的未婚婦女，我們只選取有偶且初婚者，得樣本數 2749 人，再扣除結婚日期登記不完整的樣本<sup>7</sup>，得有效樣本數 2648 人。

<sup>6</sup> 無法接受訪問的原因包含樣本死亡、離婚、遷移、空戶或地址錯誤、拒訪、重複樣本、尚未入境和行蹤不明等。

<sup>7</sup> 結婚日期登記不完整者的樣本，如果結婚年期可得但沒有回答月份，則統一設定為結婚日期為該年六月，而既缺乏月份也缺乏年期的樣本則剔除。



表 4 是婚齡別生育率按母親國籍分（原始數據參閱附表 1）<sup>8</sup>。顯示結婚一年內的生育率，台灣婦女高達 425.98‰，也就是每一千個結婚一年內的台灣婦女，將近有一半都立即生育，相較於大陸地區（含港澳）外籍配偶的 242.67‰、東南亞地區外籍配偶 242.67‰和其他地區外籍配偶 255.19‰都高出許多，這可能與台灣有將近四成的人未婚懷孕有關（龔妍儒與楊靜利，2008）；而結婚兩年內的生育率，雖然是東南亞地區外籍配偶的 403.99‰最多，但是與台灣地區相比，僅高出 56.52 個千分比；而且台灣地區的婚齡別生育率除了婚齡一至兩年內的低於東南亞地區之外，其餘婚齡別生育率都比其他三個地區還要高，一直到婚齡 11 年以後，東南亞地區的婚齡別生育率才又高於台灣地區，這與我們當初認為外籍配偶來台不足以建構一個婦女完整的生育歷程不謀而合。台灣地區的婚齡別生育率直到婚後的 11 年才被拉低，是由於台灣婦女上有許婚後多年不生或是已經生育完畢的婦女人數，將其婚齡 11 年後的婚齡別生育率拉低，而外籍配偶來台年數有限，加上台灣男性迎娶她們的目的就是在替夫家生育、傳宗接代，所以缺少婚後多年不生或是已經生育完畢的人數來稀釋婚齡 11 年後的婚齡別生育率，再加上結婚 11 年以後的生育數量本來就會比較低，即使外籍配偶此時的婚齡別生育率高於台灣婦女，也只是高出些許，並不會差異太大。

整體而言，東南亞籍配偶的一般生育率比本籍婦女高，但是我們把婚齡別組成標準化之後，東南亞籍配偶的生育率其實是比較低的。表 4 的數據明確地指出，東南亞配偶的生育水準其實比不上台灣的有偶婦女，與其說外籍配偶大肆生育，倒不如說是台灣女性拒絕婚姻（或者說不積極結婚）而停止生育，才使得外籍配偶的相對生育數量不斷地彰顯出來。

---

<sup>8</sup> 根據附表一的數據，可得 1998 年台灣地區 20-49 歲有偶婦女平均生育子女數 2.05 人，而主計處的婦女婚育與就業調查顯示，2000 年 20-49 歲有偶婦女平均生育子女數為 2.15 人（前一次調查為 1993 年，因此選擇最接近的 2000 年比較）（<http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas04/bc4/wtable2.xls>，2009/4/5 下載），兩者相當接近，差距可能來自於我們只限定於初婚人口。

表 4、婚齡別生育率按母親國籍分

結婚年數	本國籍	大陸、港澳	東南亞	其他
0-0.99 年	425.98	242.67	286.82	255.19
1-1.99	347.47	308.45	<b>403.99</b>	251.01
2-2.99	327.04	205.57	280.32	209.12
3-3.99	290.64	152.09	191.03	187.94
4-4.99	232.90	105.50	132.42	152.81
5-6.99	301.26	126.49	143.72	247.47
7-8.99	179.13	70.27	71.11	137.23
9-10.99	86.53	42.48	36.98	65.47
11-12.99	51.53	49.29	61.45	41.54
13+	43.29	83.10	71.43	40.08
合計（一般生育率）	247.23	199.47	260.36	181.81
標準化一般生育率	247.23	149.30	182.79	170.17

說明：台灣為 1998 年資料，餘為 2003 年資料。單位：千分比。標準化一般生育率採本國籍之婚齡分布為標準。

資料來源：國民健康局「台灣地區家庭計畫與生育力調查（1998）」原始資料、內政部「外籍與大陸配偶生活狀況調查（2003）」原始資料。

### 第三節 生育品質的比較

在生育品質的部分，我們利用國民健康局 2003 至 2007 年出生通報資料中的出生通報別（活產、死產）、出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數（早產）以及 Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘）為測量指標。為了能與前述文獻的結果做對照，在各個指標中我們剔除掉雙胞胎以上的樣本數，僅選取單胞胎的樣本來統計、比較。2003 年產婦原國籍僅區分本國籍和非本國籍，2004 年起有較詳細之區分。

#### 一、出生通報別（活產、死產）

表 5 為新生兒出生通報別按母親國籍分。從表中可看出 2003 年本籍婦女的死產率比外籍配偶還要高，即使自 2004 年之後外籍配偶區分為三個地區，仍然顯示出本籍婦女的死產率幾乎都高於外籍配偶，雖然 2004 年與 2005 年，其他地區配

偶的死產率高於本籍婦女，但是由於其他地區外籍配偶所生育的嬰兒數與大陸及東南亞地區配偶相較之下少許多，所以對於外籍配偶整體的死產率影響不大，並且可以從歷年外籍配偶小計來比較，本籍婦女的死產率皆高於外籍配偶 3 至 4 個百分點。即使我們將新生兒出生通報別按母親年齡分類，從表 6 來看，本籍婦女的死產率皆高於大陸港澳及東南亞籍配偶，僅有 35-39 歲這個類別，本籍婦女的死產率較低。

表 5、2003-2007 年新生兒出生通報別按母親國籍分

年期	出生通報別	本籍	外籍				合計通報數
			小計	大陸、港澳	東南亞	其他	
2003	活產	99.11	99.40	--	--	--	219500
	死產	0.89	0.62	--	--	--	1887
	合計	191336	30051	--	--	--	221387
2004	活產	99.03	99.43	99.51	99.39	98.90	211651
	死產	0.97	0.57	0.49	0.61	1.10	1958
	合計	184004	29605	11335	17908	362	213609
2005	活產	99.00	99.27	99.28	99.28	98.68	201331
	死產	1.00	0.73	0.72	0.72	1.32	1964
	合計	176143	27152	9918	16856	378	203295
2006	活產	98.97	99.30	99.31	99.29	99.18	199502
	死產	1.03	0.70	0.69	0.71	0.82	2002
	合計	177194	24310	10219	13725	366	201504
2007	活產	98.96	99.32	99.28	99.36	99.04	197529
	死產	1.04	0.68	0.72	0.64	0.96	2003
	合計	178483	21049	9828	10803	418	199532

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：歷年出生通報。

表 6、2007 年新生兒出生通報別按母親年齡與國籍分

年齡	本籍			外籍											
				小計			大陸、港澳			東南亞			其他		
	活產	死產	合計	活產	死產	合計	活產	死產	合計	活產	死產	合計	活產	死產	合計
15 以下	84.31	15.69	51	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
15-19	97.52	2.48	3916	99.53	0.47	215	100.00	0.00	6	99.51	0.49	203	100.00	0.00	6
20-24	99.09	0.91	22824	99.28	0.72	7120	99.32	0.68	2190	99.27	0.73	4906	100.00	0.00	24
25-29	99.13	0.87	65773	99.51	0.49	8093	99.45	0.55	4347	99.61	0.39	3629	98.29	1.71	117
30-34	99.09	0.91	62525	99.47	0.53	4181	99.39	0.61	2465	99.68	0.32	1540	98.86	1.14	176
35-39	98.40	1.60	20628	97.99	2.01	1245	98.18	1.82	714	97.36	2.64	455	100.00	0.00	76
40-44	97.19	2.81	2704	97.37	2.63	190	96.15	3.85	104	98.55	1.45	69	100.00	0.00	17
45-49	96.23	3.77	53	100.00	0.00	3	100.00	0.00	2	0.00	0.00	0	100.00	0.00	1
50+	100.00	0.00	9	100.00	0.00	2	0.00	0.00	0	100.00	0.00	1	100.00	0.00	1
合計通報數	176624	1859	178483	20905	144	21049	9757	71	9828	10734	69	10803	414	4	418

說明：合計之單位爲人，餘單位爲百分比數。

資料來源：2007 年出生通報。

## 二、 出生體重

低出生體重不但是影響新生兒健康狀態的重要因子，也是影響嬰兒死亡率的危險因素，因此某一族群的低出生體重新生兒比重越高，表示其生育品質越差。由於前述文獻指出早產可能產出低出生體重以及極低出生體重嬰兒的機率相對較高，而早產也是本研究的測量指標之一，因此在統計新生兒出生體重的樣本數時，我們將早產的樣本數剔除，避免重複統計導致比例失衡。表 7 為 2003-2007 年新生兒出生體重按母親國籍分，並依照 Tomashek 等人（2006）的分類標準，將 4500 克以上的稱為高出生體重，2500-4499 克是標準出生體重，1500-2499 克為低出生體重，1500 克以下是極低出生體重。在低出生體重部分，每年均是本籍婦女的比例最高，約高於外籍配偶 0.5 至 1.5 個百分點，外籍配偶若再按國籍別分，則以大陸、港澳籍配偶低出生體重的比例最低。極低體重的部份則無明顯差異，所佔比例皆僅有 0 至 0.01 百分比。而將 2007 年新生兒出生體重按母親年齡與國籍分，從表 8 可看僅有 40-44 歲這個年齡組的比例是本籍婦女低出生體重率低於外籍配偶，其他年齡組皆是本籍婦女低出生體重率較高。如果新生兒出生體重是生育品質的重要指標，以低出生體重的比例來看，本籍婦女的生育品質相較於外籍配偶是較差的。

表 7、2003-2007 年新生兒出生體重按母親國籍分

年期	出生體重	本籍	外籍				合計
			小計	大陸、港澳	東南亞	其他	
2003	高	0.24	0.20	--	--	--	476
	標準	96.94	97.40	--	--	--	198219
	低	2.81	2.37	--	--	--	5614
	極低	0.01	0.03	--	--	--	32
	合計	176083	28258	--	--	--	204341
2004	高	0.22	0.19	0.30	0.12	0.29	423
	標準	96.89	97.55	97.98	97.26	97.95	190079
	低	2.88	2.26	1.73	2.62	1.76	5476
	極低	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	10
	合計	168204	27784	10777	16666	341	195988
2005	高	0.19	0.19	0.29	0.13	0.00	347
	標準	96.80	97.60	98.31	97.19	97.18	181244
	低	3.01	2.21	1.40	2.67	2.82	5416
	極低	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	9
	合計	161529	25487	9424	15709	354	187016
2006	高	0.18	0.20	0.25	0.16	0.00	335
	標準	96.88	97.57	98.12	97.14	98.27	179976
	低	2.94	2.22	1.62	2.69	1.73	5285
	極低	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	12
	合計	162683	22925	9726	12852	347	185608
2007	高	0.16	0.14	0.17	0.10	0.52	286
	標準	96.84	97.90	98.44	97.39	98.19	178038
	低	3.00	1.95	1.39	2.49	1.29	5299
	極低	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00	9
	合計	163876	19756	9298	10071	387	183632

說明：合計之單位爲人，餘單位爲百分比數。

資料來源：歷年出生通報。

表 8、2007 年新生兒出生體重按母親年齡與國籍分

年齡	本籍					外籍																			
						小計					大陸、港澳					東南亞					其他				
	高	標準	低	極低	合計	高	標準	低	極低	合計	高	標準	低	極低	合計	高	標準	低	極低	合計	高	標準	低	極低	合計
15 以下	0.00	97.06	2.94	0.00	34	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
15-19	0.03	93.89	6.05	0.03	3453	0.00	98.52	1.48	0.00	203	0.00	83.33	16.67	0.00	6	0.00	98.96	1.04	0.00	192	0.00	100.00	0.00	0.00	5
20-24	0.09	95.95	3.96	0.00	20962	0.04	97.58	2.37	0.00	6701	0.05	98.38	1.58	0.00	2093	0.04	97.21	2.75	0.00	4585	0.00	100.00	0.00	0.00	23
25-29	0.11	96.94	2.94	0.00	60973	0.17	98.09	1.73	0.01	7633	0.12	98.45	1.43	0.00	4136	0.18	97.70	2.09	0.03	3391	1.89	96.23	1.89	0.00	106
30-34	0.16	97.18	2.66	0.00	57652	0.26	97.91	1.81	0.03	3917	0.39	98.44	1.17	0.00	2314	0.07	96.95	2.91	0.07	1441	0.00	98.77	1.23	0.00	162
35-39	0.34	97.06	2.58	0.01	18428	0.18	98.68	1.14	0.00	1136	0.15	98.64	1.21	0.00	660	0.25	98.76	0.99	0.00	403	0.00	98.63	1.37	0.00	73
40-44	0.60	96.39	3.01	0.00	2327	0.00	95.65	4.35	0.00	161	0.00	98.85	1.15	0.00	87	0.00	89.66	10.34	0.00	58	0.00	100.00	0.00	0.00	16
45-49	0.00	92.31	7.69	0.00	39	0.00	100.00	0.00	0.00	3	0.00	100.00	0.00	0.00	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	100.00	0.00	0.00	1
50+	0.00	75.00	25.00	0.00	8	0.00	100.00	0.00	0.00	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	100.00	0.00	0.00	1	0.00	100.00	0.00	0.00	1
合計通報數	258	158697	4914	7	163876	28	19341	385	2	19756	16	9153	129	0	9298	10	9808	251	2	10071	2	380	5	0	387

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：2007 年出生通報。

### 三、先天缺陷

表 9 為 2003-2007 年有先天缺陷之新生兒按母親國籍分，整體而言，生育先天缺陷之新生兒的比例以其他國籍的母親最高，本籍與東南亞籍母親的比例差不多，大陸及港澳地區的母親最低。若就本籍婦女與外籍配偶小計來比較，僅有 2003 年本籍婦女的比例高於外籍配偶、2005 年雙方比例相等，其餘三年皆是本籍婦女的比例高於外籍配偶，再來看表 10 是 2007 年有先天缺陷之新生兒按母親年齡與國籍分，同樣的有先天缺陷新生兒的比例，除了 15-24 歲是本籍婦女較低之外，其餘皆是本籍婦女的比例高於外籍配偶。因此在先天缺陷這個指標中，本籍婦女的生育品質相較於外籍配偶是較差的。

表 9、2003-2007 年有先天缺陷之新生兒按母親國籍分

年期	先天缺陷	本籍	外籍				合計
			小計	大陸、港澳	東南亞	其他	
2003	有	0.72	0.75	--	--	--	1598
	無	99.28	99.25	--	--	--	217902
	合計	189629	29871	--	--	--	219500
2004	有	0.75	0.70	0.71	0.66	1.96	1563
	無	99.25	99.30	99.29	99.34	98.04	210088
	合計	182215	29436	11279	17799	358	211651
2005	有	0.74	0.74	0.65	0.78	1.07	1492
	無	99.26	99.26	99.35	99.22	98.93	199839
	合計	174376	26955	9847	16735	373	201331
2006	有	0.62	0.59	0.50	0.64	1.10	1234
	無	99.38	99.41	99.50	99.36	98.90	198268
	合計	175363	24139	10148	13628	363	199502
2007	有	0.64	0.63	0.56	0.69	0.72	1271
	無	99.36	99.37	99.44	99.31	99.28	196258
	合計	176624	20905	9757	10734	414	197529

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：歷年出生通報。



表 10、2007 年有先天缺陷之新生兒按母親年齡與國籍分

年齡	本籍			外籍											
				小計			大陸、港澳			東南亞			其他		
	有	無	合計	有	無	合計	有	無	合計	有	無	合計	有	無	合計
15 以下	0.00	100.00	43	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
15-19	0.60	99.40	3819	0.93	99.07	214	0.00	100.00	6	0.99	99.01	202	0.00	100.00	6
20-24	0.64	99.36	22617	0.79	99.21	7069	0.92	99.08	2175	0.74	99.26	4870	0.00	100.00	24
25-29	0.58	99.42	65203	0.48	99.52	8053	0.32	99.68	4323	0.64	99.36	3615	1.74	98.26	115
30-34	0.67	99.33	61957	0.63	99.37	4159	0.57	99.43	2450	0.72	99.28	1535	0.57	99.43	174
35-39	0.71	99.29	20297	0.57	99.43	1220	0.86	99.14	701	0.23	99.77	443	0.00	100.00	76
40-44	1.18	98.82	2628	1.08	98.92	185	1.00	99.00	100	1.47	98.53	68	0.00	100.00	17
45-49	1.96	98.04	51	0.00	100.00	3	0.00	100.00	2	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1
50+	0.00	100.00	9	0.00	100.00	2	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1	0.00	100.00	1
合計通報數	1139	175485	176624	132	20773	20905	55	9702	9757	74	10660	10734	3	411	414

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：2007 年出生通報。

#### 四、母親懷孕週數（早產）

母親懷孕週數與新生兒出生體重有相當密切的關係，而出生體重與新生兒死亡率又息息相關，所以母親懷孕週數間接會影響到新生兒的死亡率。表 11 是 2003-2007 年母親懷孕週數按母親國籍分，從表中我們可以明顯看出，本籍婦女懷孕週數小於 37 週的比例皆明顯高於外籍配偶，沒有一年是例外的；而外籍配偶部分，則多是東南亞籍配偶懷孕週數小於 37 週的比例最高，大陸及港澳地區配偶懷孕週數小於 37 週的比例最低。即使將 2007 年母親懷孕週數按母親年齡分，從表 12 來看，結果依然相同，大多數的年齡組都是本籍婦女的早產比例高於外籍配偶，只有 40-44 歲這個年齡組例外。所以在這個指標中，本籍婦女的生育品質是低於外籍配的。

表 11、2003-2007 年母親懷孕週數按母親國籍分

年期	懷孕週數	本籍	外籍				合計
			小計	大陸、港澳	東南亞	其他	
2003	<37 週	7.14	5.40	--	--	--	15159
	≥37 週	92.86	94.60	--	--	--	204341
	合計	189629	29871	--	--	--	219500
2004	<37 週	7.69	5.61	4.45	6.37	4.75	15663
	≥37 週	92.31	94.39	95.55	93.63	95.25	195988
	合計	182215	29436	11279	17799	358	211651
2005	<37 週	7.37	5.45	4.30	6.13	5.09	14315
	≥37 週	92.63	94.55	95.70	93.87	94.91	187016
	合計	174376	26955	9847	16735	373	201331
2006	<37 週	7.23	5.03	4.16	5.69	4.41	13894
	≥37 週	92.77	94.97	95.84	94.31	95.59	185608
	合計	175363	24139	10148	13628	363	199502
2007	<37 週	7.22	5.50	4.70	6.18	6.52	13897
	≥37 週	92.78	94.50	95.30	93.82	93.48	183632
	合計	176624	20905	9757	10734	414	197529

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：歷年出生通報。

表 12、2007 年母親懷孕週數按母親年齡與國籍分

年齡	本籍			外籍											
				小計			大陸、港澳			東南亞			其他		
	<37 週	≥37 週	合計	<37 週	≥37 週	合計	<37 週	≥37 週	合計	<37 週	≥37 週	合計	<37 週	≥37 週	合計
15 以下	20.93	79.07	43	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
15-19	9.58	90.42	3819	5.14	94.86	214	0.00	100.00	6	4.95	95.05	202	16.67	83.33	6
20-24	7.32	92.68	22617	1.64	98.36	22434	3.77	96.23	2175	1.41	98.59	20235	4.17	95.83	24
25-29	6.49	93.51	65203	5.22	94.78	8053	4.33	95.67	4323	6.20	93.80	3615	7.83	92.17	115
30-34	6.95	93.05	61957	5.82	94.18	4159	5.55	94.45	2450	6.12	93.88	1535	6.90	93.10	174
35-39	9.21	90.79	20297	6.89	93.11	1220	5.85	94.15	701	9.03	90.97	443	3.95	96.05	76
40-44	11.45	88.55	2628	12.97	87.03	185	13.00	87.00	100	14.71	85.29	68	5.88	94.12	17
45-49	23.53	76.47	51	0.00	100.00	3	0.00	100.00	2	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1
50+	11.11	88.89	9	0.00	100.00	2	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1	0.00	100.00	1
合計通報數	12748	163876	176624	1149	35121	36270	459	9298	9757	663	25436	26099	27	387	414

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：2007 年出生通報。

## 五、Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘）

表 13 是 2003-2007 年第一分鐘及第五分鐘 Apgar 評分按母親國籍分，從表中我們可以看到歷年來不論第一分鐘 Apgar 評分小於 7 的部分或第五分鐘 Apgar 評分小於 7，都顯示本籍婦女的比例高於外籍配偶，僅有 2005 年其他地區配偶第一分鐘 Apgar 評分小於 7、2006 年第一分鐘 Apgar 評分小於 7 和第五分鐘 Apgar 評分小於 7 以及 2007 年東南亞地區五分鐘 Apgar 評分小於 7 的比例高於本籍婦女。

然而根據出生後第一分鐘時的 Apgar 評分只是代表孩子是否需要緊急救治，而第五分鐘的 Apgar 評分則是代表這段時間緊急救治的效果，和新生兒的死亡率有關（徐任甫，2009）。出生後第一分鐘時的低分，僅是顯示新生兒立即需要醫護，不一定表示之後將有長遠的問題，特別是如果在五分鐘時分數有改善，通常對成長沒有長久後果（維基百科，2009），第五分鐘的 Apgar 評分對新生兒將來較長久的發展是一個較好的指標（藍守仁等人，1991）。所以我們接著討論本籍婦女和外籍配偶所產新生兒第一分鐘到第五分鐘 Apgar 評分小於 7 之間的變化，我們將歷年本籍婦女和外籍配偶第一分鐘 Apgar 評分小於 7 的比例與第五分鐘 Apgar 評分小於 7 的比例相減，分別會得到 0.83、0.83；1.67、1.61；1.49、1.47；1.47、1.30 以及 1.37、1.25，從這些數值可以看出本籍婦女所產新生兒從第一分鐘到第五分鐘改善的比例都高於外籍配偶，但是改善後（第五分鐘 Apgar 評分）的比例仍然是高於外籍配偶，因此我們更明確的推測本籍婦女所產新生兒剛出生的品質是較外籍配偶差的。而從 2007 年 Apgar 評分按母親年齡的分類來看，表 14 顯示不論是 Apgar 第一分鐘或第五分鐘小於 7 分的比例，除了 15-19 歲、25-24 歲與 40-44 歲本籍婦女的比例稍低於外籍配偶之外，其餘的年齡組都是本籍婦女的比例較高。

表 13、2003-2007 年 Apgar 評分按母親國籍分

年期	Apgar 評分	本籍	外籍				合計
			小計	大陸、港澳	東南亞	其他	
2003	第一分鐘<7	2.70	2.40	--	--	--	5796
	第一分鐘≥7	97.30	97.60	--	--	--	212139
	合計	188184	29751	--	--	--	217935
	第五分鐘<7	1.87	1.57	--	--	--	3984
	第五分鐘≥7	98.13	98.43	--	--	--	214126
	合計	188343	29767	--	--	--	218110
2004	第一分鐘<7	2.51	2.28	2.28	2.28	2.01	5087
	第一分鐘≥7	97.49	97.72	97.72	97.72	97.99	200345
	合計	176808	28624	10972	17304	348	205432
	第五分鐘<7	0.84	0.67	0.58	0.72	0.80	1147
	第五分鐘≥7	99.16	99.33	99.42	99.28	99.20	139011
	合計	120339	19819	7560	12008	251	140158
2005	第一分鐘<7	2.30	2.00	2.04	1.94	3.41	4401
	第一分鐘≥7	97.70	98.00	97.96	98.06	96.59	190720
	合計	168909	26212	9553	16307	352	195121
	第五分鐘<7	0.81	0.53	0.40	0.60	0.42	1016
	第五分鐘≥7	99.19	99.47	99.60	99.40	99.58	130907
	合計	113959	17964	6459	11267	238	131923
2006	第一分鐘<7	2.21	1.81	1.68	1.83	4.57	4185
	第一分鐘≥7	97.79	98.19	98.32	98.17	95.43	189120
	合計	169810	23495	9866	13279	350	193305
	第五分鐘<7	0.74	0.50	0.49	0.51	0.90	940
	第五分鐘≥7	99.26	99.50	99.51	99.49	99.10	130795
	合計	115492	16243	6780	9240	223	131735
2007	第一分鐘<7	2.06	1.89	1.93	1.84	2.01	3917
	第一分鐘≥7	97.94	98.11	98.07	98.16	97.99	187802
	合計	171301	20418	9519	10500	399	191719
	第五分鐘<7	0.69	0.63	0.71	0.58	0.39	879
	第五分鐘≥7	99.31	99.37	99.29	99.42	99.61	128092
	合計	114955	14016	6482	7280	254	128971

說明：合計之單位爲人，餘單位爲百分比數。

資料來源：歷年出生通報。

表 14、2007 年 Apgar 評分按母親年齡與國籍分

年齡	本籍			外籍											
				小計			大陸、港澳			東南亞			其他		
	第一分鐘			第一分鐘			第一分鐘			第一分鐘			第一分鐘		
	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計
15 以下	11.90	88.10	42	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
15-19	2.31	97.69	3719	2.42	97.58	207	0.00	100.00	6	2.05	97.95	195	16.67	83.33	6
20-24	1.77	98.23	22131	1.49	98.51	6898	1.47	98.53	2114	1.51	98.49	4761	0.00	100.00	23
25-29	1.70	98.30	63381	1.81	98.19	7858	1.69	98.31	4205	1.92	98.08	3541	2.68	97.32	112
30-34	2.11	97.89	59825	2.28	97.72	4072	2.29	97.71	2405	2.27	97.73	1501	2.41	97.59	166
35-39	3.05	96.95	19603	2.85	97.15	1195	3.20	96.80	687	2.77	97.23	433	0.00	100.00	75
40-44	3.96	96.04	2550	4.35	95.65	184	5.00	95.00	100	4.41	95.59	68	0.00	100.00	16
45-49	12.24	87.76	49	0.00	100.00	3	0.00	100.00	2	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1
50+	100.00	0.00	1	0.00	100.00	1	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1	0.00	0.00	0
合計通報數	3532	167769	171301	385	20033	20418	184	9335	9519	193	10307	10500	8	391	399

年齡	本籍			外籍											
				小計			大陸、港澳			東南亞			其他		
	第五分鐘			第五分鐘			第五分鐘			第五分鐘			第五分鐘		
	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計	<7	≥7	合計
15 以下	0.00	100.00	34	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
15-19	0.90	99.10	2653	1.36	98.64	147	0.00	100.00	4	0.71	99.29	140	33.33	66.67	3
20-24	0.57	99.43	15386	0.42	99.58	4779	0.35	99.65	1434	0.45	99.55	3327	0.00	100.00	18
25-29	0.54	99.46	42870	0.66	99.34	5337	0.77	99.23	2866	0.54	99.46	2397	0.00	100.00	74
30-34	0.70	99.30	39457	0.82	99.18	2822	0.79	99.21	1645	0.93	99.07	1077	0.00	100.00	100
35-39	1.12	98.88	12845	0.74	99.26	806	0.85	99.15	468	0.69	99.31	290	0.00	100.00	48
40-44	1.49	98.51	1673	2.46	97.54	122	3.13	96.88	64	2.08	97.92	48	0.00	100.00	10
45-49	5.56	94.44	36	0.00	100.00	2	0.00	100.00	1	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1
50+	0.00	100.00	1	0.00	100.00	1	0.00	0.00	0	0.00	100.00	1	0.00	0.00	0
合計通報數	790	114165	114955	89	13927	14016	46	6436	6482	42	7238	7280	1	253	254

說明：合計之單位為人，餘單位為百分比數。

資料來源：2007 年出生通報。

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

本文探討外籍配偶的生育水準與生育品質。近二十年來，台灣跨國婚姻現象日益顯著，大量外籍配偶的出現對台灣社會造成很大的衝擊，尤其在媒體的大量渲染下，外籍配偶現象被建構成一個社會問題。社會大眾對於外籍配偶的認識與了解，大多從報章雜誌以及新聞媒體取得，而新聞媒體在播報外籍配偶的情形時，經常會利用一些模糊的字眼（例如：不少、許多）一再重複、輪流報導一些刻板的負面印象。媒體的不斷播報就泡製了外配發生「問題」的高機率印象，加上台灣的媒體文化習慣以聳動驚嘆的旁白來報導事件，因此外籍配偶遂被建構為台灣的社會問題。隨著外籍配偶人數的增加，「新台灣之子」人數自然水漲船高，佔總生育數的比例逐漸上升。即使 2004 年起，因為面談制度的實施，限制了外籍配偶人數，但是其子女數量依然有一定的比例，能見度仍相當高。「如果」外籍配偶本身就是問題了，其所生育的子女當然更是問題，「如果」她們的生育率又較高，外配及其子女將拉低台灣的人口素質並成為台灣龐大的社會負擔。

上述的「如果」並沒有堅實的基礎，大部分只是媒體與民眾的想當然爾。為了釐清社會大眾對外籍配偶的想像，我們針對外籍配偶的高生育率以及低生育品質這兩個印象做詳細的說明，以呈現外籍配偶較真實的生育率和新生兒的健康情況。我們利用內政部戶籍登記資料、2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」與國民健康局 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）」，來呈現外籍配偶與本籍配偶的生育率差異，並利用衛生署國民健康局 2003 年至 2007 年出生通報，比較外籍配偶與本籍配偶的生育品質。

研究結果顯示外籍配偶的婚齡別生育率不但不高，還低於台灣有偶婦女的生育水準。基本上，外籍配偶的生育模式與台灣婦女相同，婚後的前幾年都是生育的高峰，只是因為外籍配偶與本籍婦女生涯發展（較早生育或較晚生育）的不同，使得外籍配偶因為較早生育就被認定有較高的生育率。換句話說，由於現在的台

灣女性大多晚婚、晚育，外籍配偶到了台灣女性開始生育的年齡時，其可能已經完成所有的生育過程，但社會大眾仍覺得她們會繼續生育。

然而台灣有偶婦女的生育水準明顯高於外籍配偶，有可能是因為我們在計算婚齡別生育率時，樣本有經過一定的篩選（因為台灣婦女想生育才會進入婚姻），以及台灣婦女的經濟條件較好，會有比較高的生育意願。雖然上述原因有可能導致我們高估了台灣婦女的婚齡別生育率，但是外籍配偶來台生育，必定得先透過婚姻，又為了得到雙方比較真實的生育水準，我們首要工作就是將雙方的比較條件平衡，因此所產生的些許誤差是難免的。

至於生育品質，不論是從死產、體重不足、先天缺陷、早產或是 Apgar 評分的比例來看，她們的生育品質也沒有比較差，有些甚至於更好。這樣的結果其實是可預期的，因為外籍配偶來台，必須通過一定的健康篩選，依照內政部（2009）入出國及移民法第二十四條第八款，健康檢查不合格者，不得申請居留。其結果也符合理論上的預期，一方面族群間的通婚可以使子女的基因變異度增加，降低先天缺陷的機會（廖宗志等，2006），另一方面外籍母親的體質本來也應該比台灣婦女好。身體比較好不是因為年輕，也不是因為台灣男性到當地「挑三揀四」的關係<sup>9</sup>，比較合理的解釋或許是不同社會中，生物競爭與社會扶助相對力量的差異。高度開發國家因為公共衛生與醫療技術水準較高，經濟條件也比較好，許多有缺陷的嬰兒還是能夠平安長大並為人父母。低度開發國家的情形就不同了，不論是傳染性疾病的防治、水源汙染的控制或是生病之後的醫療環境（包括醫療可近性與技術等）都相對落後，特別是鄉村地區，存活將更依賴生物本質而不是社會制度，因此能夠平安長大的人表示她們有良好的體質足以抵擋惡劣的環境。當這些鄉村長大的女孩們進入台灣之後，面對的是相當不錯的公衛環境與醫療資源，健康風險大幅降低，生育品質即可有很好的表現。而即便資源有城鄉差異、使用情況也會因為夫家的社會經濟條件不同而不同，但這些的差異並不足以扭轉她們身體上的優勢。

---

<sup>9</sup> 因為如果此說成立，則上述表 5 至表 9 顯示主要由已開發國家所組成的「其他國籍」之母親，其生育品質普遍較差是否就要說台灣男性到當地「飢不擇食」？



## 第二節 建議

台灣的生育率不斷地創新低，人口老化的速度超過以往的預期，多子多孫對未來社會的確是多福氣。外籍配偶的進入不僅解決台灣男性的成家問題，其生育的新台灣之子更緩和台灣的人口老化問題，加上其生育品質又較佳，可說為台灣的人口貢獻良多。不過，生育品質較佳並不表示後天的表現就較好，新台灣之子出生時的健康優勢並沒有持續下去，其在六個月時的動作發展<sup>10</sup>就落後台灣籍母親的小孩，主要原因是社會經濟地位較差所致（蕭文萱，2007）。我們念茲在茲人口素質的提升，卻不能有效協助具良好品質的下一代平穩地成長，反而擔心外配子女會拉低台灣的人口素質，這毋寧是反映了台灣社會中根深蒂固的種族偏見。

扭轉此等偏見也許並不容易，但提供適當且正確詮釋的數據卻是立即可行的事情，只有在符合事實情況的客觀基礎上，才能觸及外籍配偶與新台灣之子的真正問題。外籍配偶的生育水準並沒有想像中高，前述的婚齡別生育率就是很好的說明。我們為建立婚齡別生育率頗費周章，那是因為無法取得戶籍資料電腦檔案之故，事實上，現有的戶籍登記資料即有全部所需資訊，只要內政部統計處願意進行此等數據的建立，就沒有外籍配偶「大肆生育」的問題。相同地，如果國民健康局能夠定期公佈生育品質統計，也可以讓外籍配偶與生育品質的關連逐漸脫鉤。釐清這些問題後，關注的焦點才能回到真正的問題上。

外籍配偶真正的問題是什麼？或許我們可以從一個簡單的提問開始：如果這些較低社經地位的台灣男性迎娶的對象是台灣女性，他們的問題會是哪些？工作不穩定、低薪資、子女營養不足、課外學習機會少、然後離婚率較高？如果答案是肯定的，那麼問題的關鍵就不在於外籍配偶上，而是「家庭」的社會經濟條件較為弱勢之故，外籍配偶是因為走入弱勢家庭才變成弱勢族群。如此則關懷的重點應該在「弱勢家庭」上，而不是「外籍配偶」的特別輔導。當然，外籍配偶有另外一個層次的問題，就是他們突然進入一個完全陌生的環境，但在這方面他們所需的就是一般的移民協助，也不是「外籍配偶」的特別協助。換句話說，外籍

---

<sup>10</sup> 評量動作發展的指標為是否會將物品由一手一到另一手、是否會自己翻身和是否會肚子貼地面爬行（蕭文萱，2007）。

配偶似乎不應該是一個問題，將他們的問題聚集成一類，可能反而使得政府與民間的各項協助資源錯置了，進而影響其他的弱勢家庭可以得到的關懷。

## 參考文獻

### 一、網路資料

內政部入出國及移民署 (2009)。入出國及移民法。2009 年 6 月 1 日，取自：

<http://www.immigration.gov.tw/aspcode/LawList1.asp?NodeID=269>

內政部戶政司 (2007)。結婚人數按新郎新娘國籍分。2009 年 2 月 23 日，取自：

<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st1-4.html>

內政部統計處 (2007)。九十六年第二週內政統計通報。2009 年 2 月 23 日，取自：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9602.doc>

內政部統計處 (2008)。國籍別結離婚登記。2009 年 2 月 23 日，取自：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>

林照真 (2004a)。我不笨，我只要求公平對待。天下雜誌，304。2008 年 5 月 20

日，取自：<http://www.cw.com.tw/article/index.jsp?id=30426>

林照真 (2004b 年 1 月 27 日)。新臺灣之子的心聲。中國時報。2009 年 2 月 27 日，

取自：<http://blog.roodo.com/minghoun/archives/1350004.html>

林萬億 (2003 年 9 月 12 日)。因應全球化、兩岸互動全盤看移民。中國時報。2009

年 5 月 18 日，取自：

[tea.ntue.edu.tw/~wong0809/920921%A6%5D%C0%B3%A5%FE%B2y%A4%C6%A1B%A8%E2%A9%A4%A4%AC%B0%CA%A5%FE%BDL%AC%DD%B2%BE%A5%C1.doc](http://tea.ntue.edu.tw/~wong0809/920921%A6%5D%C0%B3%A5%FE%B2y%A4%C6%A1B%A8%E2%A9%A4%A4%AC%B0%CA%A5%FE%BDL%AC%DD%B2%BE%A5%C1.doc)

徐任甫 (2009)。認識新生兒 APGAR 評分法。2009 年 4 月 20 日，取自：

<http://www.enfamama.com.tw/main/newtec/newtec154.htm>

袁世忠 (2007 年 8 月 24 日)。外籍落跑配偶，中國籍佔 7 成。自由電子報。2009

年 2 月 27 日，取自：

<http://www.libertytimes.com.tw/2007/new/aug/24/today-life1-2.htm>

張勵德 (2003 年 10 月 10 日)。少子化／外籍配偶成生育主力，8 個新生兒有 1 個

新台灣之子。東森新聞報。2008 年 5 月 17 日，取自：

<http://www.nownews.com/2003/10/10/327-1526019.htm>

許惠安（2004年7月27日）。外籍婚姻移民 台灣第五大族群。大紀元。2008年5月17日，取自：<http://news.epochtimes.com/b5/4/7/27/n608893.htm>。

陳逸思（2004）。外籍媽媽遲緩兒。時報週刊，1372，52-56。2009年2月26日，取自：<http://www.cyberbees.org/blog/archives/004052.html>

黃福其（2007年12月31日）。新住民子女佔新生兒比例有日高的現象。聯合報。2008年5月17日，取自：

<http://219.68.200.99/twbbs/dispbbs.asp?boardID=27&ID=3600&page=1>

楊艾俐（2003）。新台灣之子。天下雜誌，271。2008年5月20日，取自：

<http://www.cw.com.tw/article/index.jsp?id=28778>

維基百科（2008）。死產。2009年3月12日，取自：

<http://zh.wikipedia.org/w/index.php?title=%E6%AD%BB%E7%94%A2&variant=zh-tw>

維基百科（2009）。阿普伽新生兒評分。2009年4月20日，取自：

<http://zh.wikipedia.org/w/index.php?title=%E9%98%BF%E6%99%AE%E4%BC%BD%E6%96%B0%E7%94%9F%E5%85%92%E8%A9%95%E5%88%86&variant=zh-tw>

劉開元（2004年4月8日）。新台灣之子遲緩易受排擠。聯合晚報。2009年2月27日，取自：<http://www.cyberbees.org/blog/archives/003305.html>

藍孝威（2006年4月4日）。越南新娘有毒？婦團要求台聯嚴懲廖本煙！中廣新聞。2008年5月20日，取自：

[http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata\\_id=2725](http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=2725)

## 二、中文部份

內政部（2004）。內政部九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告。台北：內政部。

王宏仁（2001）。社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例，台灣社會研究，41，99-127。

王秀紅、楊詠梅（2002）。東南亞跨國婚姻婦女的健康。護理雜誌，49(2)，35-41。

王明鳳（2004）。對東南亞外籍新娘婚姻組成及運作方式之探討。社區發展季刊，

105, 197-208。

王明輝 (2006)。跨國婚姻親密關係之探討：以澎湖地區大陸媳婦的婚姻為例。《中華心理衛生學刊》，19(1)，61-87。

王錫美、余清祥 (2005)。臺灣地區有偶率與婚姻移民對生育影響之研究。發表於 2005 年台灣人口學會學術研討會。

江亮演、陳燕禎、黃稚純 (2004)。大路與外籍配偶生活調適之探討。《社區發展季刊》，105，66-91。

何青蓉 (2003)。跨國婚姻移民教育初探：從一些思考陷阱談起。《成人教育》，75，2-10。

李素幸 (2003)。外籍新娘所產新生兒低體重及其他健康問題之探討(2/2)。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告 (編號：NSC91-2320-B-309-001)。

李慧貞、蘇秀娟、許芷音 (2004)。外籍新娘的健康評估－以新店市為例。《護理雜誌》，51(4)，88-93。

周美珍 (2001)。新竹縣「外籍新娘」生育狀況探討。《公共衛生》，28(3)，255-265。

周培萱、王秀香、蔣亞萍、林昀蓉、康金玟、李威青 (2006)。東南亞跨國婚姻婦女孕產期之生活經驗。《實證護理》，2(4)，311-321。

邱冠斌 (2008)。新竹市外籍配偶與低體重新生兒之相關性研究－以民國九十三年為例。《中華行政學報》，5，123-143。

夏曉鵬 (1997)。女性身體的貿易：台灣／印尼新娘貿易的階級、族群關係與性別分析。《騷動季刊》，4，10-21。

夏曉鵬 (2000)。資本國際化下的國際婚姻－以台灣的「外籍新娘」現象為例。《台灣社會研究季刊》，39，45-92。

夏曉鵬 (2001)。「外籍新娘」現象之媒體建構。《台灣社會研究季刊》，43，153-196。

郭靜晃、薛慧平 (2004)。外籍配偶母職角色轉換困境與需求之探析。《社區發展季刊》，105，116-133。

陳慧屏 (2003)。關起大門還是敞開心胸？台灣民眾態度大調查。《大地地理雜誌》，188，72-74。

黃元德、黃瓊瑩、馬作鏹、郝宏恕 (2007)。本國籍和外國籍產婦生產方式之差

- 異及探討。《台灣衛誌》，26(3)，169-176。
- 黃森泉、張雯雁（2003）。外籍新娘婚姻適應與子女教養問題之探討。《社會科教育研究》，8，135-169。
- 楊靜利、李大正與陳寬政（2006）。台灣傳統婚配空間的變化與婚姻行爲之變遷。《人口學刊》，33，1-32。
- 廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰（2006）。外籍新娘與本地婦女的低出生體重嬰兒比較。《台灣家醫誌》，16(4)，226-236。
- 廖建彰、詹婉瑜（2005）。東南亞籍與大陸女性配偶生活健康關注。《慈濟護理雜誌》，4(1)，12-16。
- 趙彥寧（2004）。公民身分、現代國家與親密生活：以老單身榮民與「大陸新娘」的婚姻爲研究案例。《台灣社會學》，8，1-41。
- 鄧秀珍（2004）。外籍及大陸新娘及其生育子女之健康管理系統之建立，子計劃一：外籍及大陸新娘生產健康問題及需求探討。輔英科技大學補助專題研究計畫成果報告（編號：FY-92-038）。
- 蕭文萱（2007）。母親國籍與嬰幼兒健康。臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 駱明慶（2006）。教育成就的性別差異與國際通婚。《經濟論文叢刊》，34(1)，79-115。
- 藍守仁、嚴雅音、李建宏、邱正芬、張宜娟、謝淑芬（1991）。臺灣中部地區新生兒 Apgar Score 與出生體重之研究。《The Kaohsiung Journal of Medical Sciences》，7(6)，318-322。
- 蘇斌光（2004）。外籍及大陸新娘及其生育子女之健康管理系統之建立，子計劃二：外籍及大陸新娘之新生兒健康問題探討。輔英科技大學補助專題研究計畫成果報告（編號：FY-92-039）。
- 龔妍儒、楊靜利（2008）。從婚育歷程變化探討婚姻決策的改變--以先有後婚者爲例。論文發表於「新世紀社會保障制度的建構與創新--跨時的變遷與跨國的比較」研討會，嘉義：台灣社會福利學會，2008年5月23日。

### 三、英文部分

- Anderson, J. E. and Smith, J. C. (1975) . Planned and Unplanned Fertility in a Metropolitan Area: Black and White Differences. *Family Planning Perspectives*, 7(6), 281-285.
- Anderson, J. E. (1977) . Planning of Births: Difference between Blacks and Whites in the United States. *Phylon*, 38(3), 282-296
- Buck, G. M., Mahoney, M. C., Michalek, A. M., Powell, E. J., Shelton, J. A. (1992) . Comparison of Native American births in upstate New York with other race births, 1980-86. *Public Health Rep*, 107(5), 569-575.
- Chen, Y. N. and Chin, M. H. (2008) . The Role Replaced Unmarried Taiwanese Women and the Foreign Brides. *UCLA Center for the Study of Women. Thinking Gender Papers*. This paper is posted at the eScholarship Repository, University of California.
- Chen, Yu-Hua (2008) . The Significance of Cross-Border Marriage in a Low Fertility Society: Evidence from Taiwan. *Journal of Comparative Family Studies*, 39(3), 331-352.
- Collins J.W., David R.J., Handler A., Wall S., and Andes S. (2004) . Very Low Birthweight in African American Infants: The Role of Maternal Exposure to Interpersonal Racial Discrimination. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2132-2138.
- Fu, Vincent Kang (2006) . Racial Intermarriage and Fertility. Paper submitted for *the 2006 Annual Meeting of the American Sociological Association*, Montreal.
- Goldscheider, Calvin and Uhlenberg, Peter R. (1969) . Minority Group Status and Fertility. *The American Journal of Sociology*, 74(4), 361-372.
- Hsia, Hsiao-Chuan (2007) . Imaged and imagined threat to the nation: the media construction of the 'foreign brides' phenomenon' as social problems in *Taiwan*. *Inter-Asia Cultural Studies*, 8(1), 55-85.
- Johnson, Nan E. (1979) . Minority-Group Status and the Fertility of Black Americans, 1970: A New Look. *The American Journal of Sociology*, 84(6), 1386-1400.
- Mustillo, S., Krieger, N., Gunderson , E.P., Sidney, S., McCreath, H., and Kiefe, C.I. (2004) . Self-Reported Experiences of Racial Discrimination and Black-White

- Differences in Preterm and Low-Birthweight Deliveries. The CARDIA Study. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2125-2131.
- Shryock, H. S. and Siegel, J. S. (1976) . *The Methods and Materials of Demography*. Academic Press.
- Sly, David F. (1970) . Minority-Group Status and Fertility: An Extension of Goldscheider and Uhlenberg. *The American Journal of Sociology*, 76(3), 443-459.
- Swicegood, G. and Morgan, S. P. (2002) . Racial and Ethnic Fertility Differentials in the United States. In Denton, N. A. and Tolnay, S. E. (Ed.), *American diversity: a demographic challenge for the twenty-first century* (pp. 99-127). Albany: SUNY Press.
- Terry P.B., Condie, R.G., Bissenden, J.G., and Kerridge, D.F. (1987) . Ethnic differences in incidence of very low birthweight and neonatal deaths among normally formed infants. *Archives of Disease in Childhood*, 62, 709-711.
- Tomashek, K. M., Qin, C., Hsia, J., Iyasu, S., Barfield, W. D., and Flowers, L. M. (2006) . Infant Mortality Trends and Differences Between American Indian/Alaska Native Infants and White Infants in the United States, 1989-1991 and 1998-2000. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2222-2227.
- Yang, Ching-Li and Tsai, Hung-Jeng (2007) . The Changes of Fertility and Nuptiality in Taiwan. Paper presented at the “International Symposium on Social Policy in Asia”, organized by *Public Economics Group, School of International and Public Policy and Graduate School of Economics*, Hitotsubashi University. February 9-10, 2007, Tokyo.
- Yang, Y. M. and Wang, H. H. (2003) . Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 167-176.
- Zuberi, Tukufu (2001) . One step back in understanding racial differences in birth weight. *Demography*, 38(4), 569-571.



附表 1、初婚有偶人口婚齡別生育數及婦女人數按籍別分

結婚年數	台灣		大陸、港澳		東南亞		其他	
	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數
0-0.99 年	2,648	1,128	69,952	16,975	73,950	21,210	1,540	393
1-1.99	2,570	893	61,693	19,029	65,548	26,481	1,482	372
2-2.99	2,489	814	51,510	10,589	52,864	14,819	1,382	289
3-3.99	2,405	699	40,521	6,163	39,801	7,603	1,277	240
4-4.99	2,310	538	31,423	3,315	27,383	3,626	1,191	182
5-6.99	2,224	670	24,089	3,047	20,102	2,889	1,087	269
7-8.99	2,060	369	13,291	934	10,829	770	940	129
9-10.99	1,930	167	7,038	299	5,490	203	779	51
11-12.99	1,766	91	2,942	145	1,790	110	650	27
13 以後	1,594	69	1,420	118	994	71	524	21
總計	2,648	5,438	69,952	60,614	73,950	77,782	1,540	1,973
平均生育數		2.05		--		--		--

說明：台灣為 1998 年資料，餘為 2003 年資料。單位：人。由於 2003 年外籍配偶來台時間仍短，大部份未完成生育，不適合比照台灣的方式計算「平均生育數」。

資料來源：國民健康局「台灣地區家庭計畫與生育力調查（1998）」原始資料、內政部「外籍與大陸配偶生活狀況調查（2003）」原始資料。