

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

性別多元的生育治理-生育統計的產製與性別化創新(第2年)

報告類別：精簡報告
計畫類別：整合型計畫
計畫編號：MOST 109-2629-H-002-002-MY2
執行期間：110年08月01日至111年07月31日
執行單位：國立臺灣大學社會學系暨研究所

計畫主持人：吳嘉苓

計畫參與人員：學士級-專任助理：楊涓

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關行政院主計總處, 衛生福利部
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 111 年 10 月 31 日

中文摘要：本研究探討國家生育統計的性別政治。本文分析對象為政府例行產製的三大生育統計：以出生證明為基礎的出生通報統計，以戶籍出生登記為基礎的人口統計，以及以問卷進行的家庭與生育調查。我們考察其資料搜集、詮釋以及使用等環節，如何操作性別概念，再現什麼樣的生育圖像。我們發現，由出生證明書建立的生育統計，以新生兒為中心，未能建立任何以產婦為主體的統計，包括產婦的年齡分佈以及剖腹產率等資料。長期建立的戶籍資料，「胎次」項目僅要求女性填寫，形同將生育侷限於生殖，僅計算女性第一胎平均年齡。生育調查自1965年創始以來，長達四十多年僅將育齡女性作為抽樣對象，排除男性。即使於2012年樣本開始納入男性，卻要求男性評價對於女性理想生育年齡，忽略詢問男性第一次當爸爸的時間，以及自身對於伴侶流產、懷孕、生產的感受與經驗，問卷題目並預設所有受訪者為異性戀。我們以「窄化女性、隱形男性」總整台灣生育統計的特性，並提出生育想像侷限於生理上的生殖運作，是形塑統計產製的核心邏輯。這使得台灣的生育統計仍將生育限縮為孕產的男女分工，複製女性單方面承擔生育的刻板圖像，在延遲親職等現象欠缺男性資料，制定人口政策亦難以完備統計作為佐證。本文根據國際作法，提出修改台灣生育統計的政策建言。

中文關鍵詞：生育統計、生殖分工、性別、問卷設計、延遲親職、生育想像

英文摘要：This paper investigates the gender politics of national fertility statistics in Taiwan. We analyze three major fertility registry and surveys: the live birth registry made of birth certificates, the vital statistics based on household registry, and family and fertility surveys. We examine how data collection, sampling, instrument design, interpretation and use of these fertility statistics conceptualize gender and reproduction. We found that the live birth data reporting is centered upon the statistics of newborns, failing to produce birthing women-centered data, such as age distribution of birthing mothers and the cesarean rate per delivery. The household registry data only requires women to fill the number of times to give birth, leading to the calculation of average age of first-time mothers. The National Family and Fertility Survey, initiated since 1965, sampled only women of reproductive age for more than 40 years. The inclusion criteria started to have men in 2012. However, some of the survey questions asked men to evaluate the ideal biological age of women to give birth, and neglected asking men's age of first-time being a father, and men's experiences regarding their partners' miscarriage, pregnancy and birth. All the survey questions assume the participants as heterosexuals. We conclude that the features of fertility statistics in Taiwan as narrowing women and invisibilizing men. We argue that the reproductive imaginary behind the making of statistics remains to focus on the biological aspect of

reproduction. The governmental data confines reproduction to the sexual division of procreative labor, and hence implies women bear the sole responsibility. We propose that Taiwan should follow some international practices to incorporate both men's and women's reproductive beliefs and experiences in biological, social and cultural aspects to better assess the changing fertility patterns and make inclusive population policies.

英文關鍵詞：fertility statistics, division of procreative labor, gender, survey design, delayed parenthood, reproductive imaginary

性別多元的生育治理——生育統計的產製與性別化創新

研究計畫主持人：吳嘉苓／台大社會系教授 (clwu@ntu.edu.tw)

研究計畫專任助理：楊涓／台大社會系研究助理 (gnyang.chuan@gmail.com)

本研究計畫成果，曾發表於台灣科技與社會學會年會（2021年8月）及台灣女性學學會年會（2021年10月）。在年會期間並已投稿《女學學誌》，目前已收到審查意見，並進行修改。

此次研究計畫成果，因為與生育改革行動聯盟、婦女新知基金會合作，因此亦將部分研究成果以科普文章的形式發表。主要發表於聯合報專欄【生育不只是女人的事】，包括「瑞士一共有多少爸爸」（2021/1/19），「不婚晚育的台灣男性」（2021/5/18），「出生證明上消失的爸爸」（2021/8/17），「看見同志家庭的人口普查」（2021/12/21）等四篇科普論文。

以下將投稿《女學學誌》的論文，作為此次研究計畫的主要成果。

一、前言

108年生育第1胎生母平均年齡為31歲，其中35歲以上者約佔1/4。
（內政部統計處，2020）

剖腹產率 = (活產剖腹產出生數 / 總活產出生數) * 100% (行政院性別平等會，2022)

20-49歲男性認為就生理而言，婦女最理想之生育年齡平均值介於24.64歲至31.89歲。（衛生福利部國民健康署，2018: 24）

女性生第一胎的平均年齡、剖腹產率、民眾認為的理想生育年齡。上述三則來自不同政府部會的出版資料，呈現了台灣經常採用的生育統計。然而，從性別研究的觀點，每一則都值得進一步探問：政府也有計算男性第一次當爸爸的平均年齡嗎？剖腹產率的分母為何是新生兒出生數，而不是生產的婦女數？

對於理想的生育年齡，調查題項為何要凸顯生理層面？也會請女性受訪者，來評估男性最理想的生育年齡嗎？

本研究探討國家生育統計的性別政治。本文所指的「生育」，是以生殖為主的孕產活動，並不包含養育這個重要的主題。¹政府耗費巨大人力物力，透過出生證明、出生登記，以及生育調查等等形式，累積大量的全國性生育統計資料。這些數值常作為施政的基礎，也成為社會理解生育變遷的重要來源。生育統計如何進行，反映了政府與學界對於性別的理解，需要成為檢視與改革的對象。女性主義研究致力於鬆動生育僅與女性連結，近年來並倡議要把男性納入生育的圖像，及重視彰顯同志生育成家的經歷（Almeling 2015, 2020; Almeling and Waggoner 2013; Annandale and Clark 1996; Barnes and Fledderjohann 2019; Daniels, 2006; Fledderjohann and Barnes, 2018; Greene and Biddlecom, 2000; Zamora, 2017）。奠基於女性主義對於生育的批判性觀點，本研究聚焦於台灣生育統計的產製，考察其資料搜集、詮釋與使用等環節，如何操作性別、可能造成什麼影響，又如何可能翻新。

二、文獻探討

（一）並重男女的生育研究

女性主義的生育研究，歷經不同的議題設定。1970 年代以來，女性主義陣營看重女性的生育，主張將此視為重要課題。這些研究提出，過去在男權主導的社會科學研究，往往將孕產生育視為貓狗小事，難以搬上檯面。女性主義研究深入探討過去被貶抑的女性生育經驗，包含墮胎、不孕、懷孕、生產、養育等等，將其視為影響社會的關鍵環節。同時，這些研究也跳脫將孕產窄化為生理現象，批判將孕產女性僅當作是胎兒的容器，並致力挖掘女性在孕產過程可能受到的壓迫或滋養（Martin, 1987; Oakley, 1980; Rothman, 1982）。這些早期的經典作品，力圖將過往被邊緣化的生育，轉換成重要的研究主題，並且逐漸結合階級與族群的角度，避免將「女性」視為一具有內在一致性的分析類屬。

¹ 本文將生育中涵括生殖面向的相關統計，稱之為中文較常使用的「生育統計」。包括總生育率（total fertility rate）、生育年齡等概念，均指生產新生兒的活動，中文一般較採用「生育」的說法，因此本研究也以「生育統計」來統稱這些數字計算。感謝審查人 B 提醒我們釐清說明。

站在這樣的基礎上，女性主義學界在過去 20 年來，逐漸反思生育的社會科學研究，過度關注女性、缺乏納入男性的現象。這些研究者指陳，男性等於成為生育研究的「第二性」（Inhorn, Tjørnhøj-Thomsen, Goldberg and La Cour Mosegaard, 2009）。女性主義研究一向勇於抨擊主流社會以生殖上的性別分工（僅有女性懷孕生產哺乳），作為社會安排的基礎（例如男主外女主內），有其盲點。然而，如果研究上若僅關注女性的生育困境，卻也容易複製生育僅與女性相關的刻板印象。Ellen Annandale and Judith Clarke（1996）就提醒，性別研究很少探討男性孕育的困境，等於隱形化男性亦有的生育問題，並把性別的概念限於男女二元對立，無法達成女性主義解構性別的政治目標。即使有此倡議，之後幾篇文獻評述，都持續發現男性生育仍被性別研究忽略。例如，Marcia C. Inhorn and Daphna Birenbaum-Carmeli（2008）在 *Annual Review of Anthropology* 有關助孕科技的評述就提出，即使男性不孕的比例甚高，在戰爭頻繁的中東地區，男性不孕甚至高於女性，但是人類學的研究，仍甚少以男性為研究對象。Rene Almeling（2015）以「生育」（Reproduction）為題，發表在 *Annual Review of Sociology* 的文獻評述，也特別把男性生育的單元獨立出來，強調相關研究仍然十分欠缺。Almeling 並特別指陳，美國有關生育趨勢的量化研究，常因為男性根本沒有納入樣本，一直僅能呈現女性生育的資料（頁 436-437）。

將男性納入的生育研究，不只是經驗的補白，也有助於理論化性別。挖掘男性對生育的寄望，以及男性在避孕、不孕、陪產、養育等等的經歷，都有助於豐富我們對於生育歷程的理解。一些研究以男性生育研究，彰顯陽剛氣質的多樣性（Inhorn et al., 2009; Inhorn, 2012; Wu, 2011），包括發展出如「性別化的不孕污名」概念操作（例如吳嘉苓，2002）。Cynthia Daniels（2006）以科學、衛福與媒體等社會機制對於男性生殖力的形塑，提出了「生殖陽剛氣質」（reproductive masculinity）的概念。她發現，男性不但在生殖上被視為次要地位，同時也被假設身強體壯，在生育力所受到的傷害較女性為低，因此也較少被要求要為生育的品質負責（例如異常胎兒的歸因，亦見 Almeling, 2020）。Mary C. Brinton（2016）在解釋國際上的少子化現象，強調不能僅著重女性角色變化，而要彰顯對於男性的僵固文化腳本，像是單肩承擔養家活口的任務，特

別可能在青年貧窮、失業率高、生育福利低的國家，阻礙了男性實踐理想的生育。

在性別與生育理論發展最有延展性的，堪稱 **Rene Almeling and Miranda R. Waggoner** (2013) 以不同生育階段所提出的「性別等式」。她們倡議將生育分階段來對比，一一探查男女對於生育的各類貢獻，有助於在生育的分析策略全面性納入男女。生育在某些階段男女有別，在另一些階段則男女幾無差異。男性在懷孕與生產的階段，固然基於生殖分工，並沒有孕育的生殖勞動，但是仍有感受、理念與參與。更重要的是，在孕前、受孕以及養育的階段，男女有著高度的相似性，都在生理、行為、環境、社會文化等層面有所牽連。這樣重視異同的性別等式，對生育統計的抽樣對象為何，要納入哪些指標，十分有啟發。例如前言所提到的第一次成為父母的年齡、對於理想生育的想法，男女皆涉及，但是生育統計可能未必對等建立。人工協助生殖科技的使用，讓生殖得以與異性戀性行為脫鉤，促成同志家庭的新形式，而包括男女同志的生育狀況，如何可能在生育統計予以考量，亦是新興議題。

(二) 統計的知識生產與性別政治

統計並非僅是真實的再現，而是行動者選擇的結果。科技與社會研究已經屢屢解析，把量化統計的生產、詮釋、運用、傳播等環節，放在政治社會文化的脈絡下來理解 (Lin, 2020; Porter, 1995; Shaping, 1995; Timmermans and Berg, 2003)。建立統計指標與研究方法的科學社群，以及政策制定者，有其信念價值，會影響統計知識的產生。同時，科學社群的常模與裁判優劣的方式，也會影響研究者的議題設定與研究視野。而統計所仰賴的資源基礎，從經費到人力，也深受國家、市場與民間團體互動的影響。人口統計的調查，在 **Michele Foucault** (1980) 的生命政治視野下，涉及了國家的規訓與監控；透過調查的過程、數據的展現，都有助於建立管束或政策協商的正當性，並彰顯特定群體或現象能夠被看見的重要基礎 (Armstrong, 1983; Lupton, 1999)。

性別研究也屢屢指陳在科學研究的性別偏見，包括各類統計的建立與計算。在議程設定就可能因為原有對於性別的觀點，而在選取樣本有所偏誤。經典的案例包括心血管疾病研究的女性抽樣不足、骨質疏鬆則遺漏調查男性

(Schiebinger, 2016[1999])；社會科學研究亦在階級流動研究長期排除擔任無酬家務勞動的女性 (Ferree and Hall, 1996)。搜集資料的範圍，也可能反映特定性別的生活樣貌，例如建立勞工健康處境的調查，就可能以男性為主，據以建立的指標，可能無法涵括許多女性才會有的健康風險 (例如林宜平, 2006)。

女性主義研究已指陳生育調查的生育想像，有哪些性別盲點。以美國自 1955 年開啟的生育調查為例，早期僅以白人已婚異性戀女性為調查對象，後續才逐漸納入其他種族、單身女性，並且到 2002 年才第一次納入男性為樣本 (Fledderjohann and Barnes, 2018)。另一研究亦發現中低收入國家常用的生育調查，常排除男性作為調查對象，即使逐漸納入後，也仍遺漏單身、離婚、跨性別男性 (Fledderjohann and Roberts, 2018)。這些研究也直指生育調查在抽樣對象與題組設計的異性戀預設 (Barnes and Fledderjohann, 2019; Zamora, 2017)。這類調查的偏見反映了人口學者與調查團隊對於生育的理念，包括側重生殖的生理性質、生育控制的對象以女性為主、以及未能與性別研究與婦運訴求接軌 (Barnes and Fledderjohann, 2019; Greene and Biddlecom, 2000)。

女性主義陣營也力圖從指陳偏見，邁向改革實踐。生育統計與調查要納入男性、同志樣本，建立破除性別偏見的題組，都還是方興未艾的改革議題。台灣學界已針對少子化現象，提出新興的評估與計算方式，而非僅是仰賴以「育齡婦女」作為分母的總生育率 (例如鄭雁馨, 2017; Huang and Wu, 2018)。

史丹佛大學女性主義學者 Londa Schiebinger (2008) 領銜創立的「性別化創新」以及相關網站資源 (<https://genderedinnovations.stanford.edu/>)，提供了我們改革生育統計的分析架構基礎。首要步驟，是評估現存做法的性別盲。因此，我們考察現有主要生育統計是如何建置，包括主題的選擇、抽樣的對象、指標的建立，資料的詮釋、呈現與運用。理解現有生育統計建立的過程中，有什麼性別預設，反映出哪些理解生育的角度。接著，我們探索納入性別分析的分析角度，又可能針對生育統計的建置與呈現，提出什麼樣的新作法。

三、資料搜集與研究方法

本文以國家產製的生育統計為主要對象，分析其資料產出、詮釋與使用。國際上政府負責搜集的生育統計可分為「生命統計」(vital statistics)，以及

「生育調查」(fertility surveys)。我們關注的焦點為台灣歷時最久的三類生育統計——以出生證明為基礎的出生通報統計、以戶籍出生登記為基礎的人口統計，以及以問卷調查進行的生育調查（見表一）。我們分析這三類資料庫的建立方式、統計呈現形式與詮釋，以及政策使用的方向，呈現什麼樣的性別概念與生育想像。

表一：國家生育統計的主要類型

資料基礎	主要產製單位	統計建立年代	現今主要出版品（最新出版年）	報告內容及形式
出生證明	衛福部門	2004	《出生通報統計年報》(2021)	年度數據摘要、統計表
出生登記	內政部門	1946	《人口統計年刊》(2021)	年度數據統計表
生育調查	衛福部門	1965	《家庭與生育調查報告》(2018)	不定期調查數據摘要、統計表

資料來源：整理自內政部網頁、衛生福利部網頁。

其他輔助的檔案資料，包括政府呈現統計的年度與專題報告、網站、政策白皮書、新聞稿等等，作為生育統計如何產製的佐證。我們亦透過檔案資料與各國政府網站，搜尋包含英國、澳洲、挪威以及瑞士等國在生育統計的製作與出版，取得性別化創新的具體實踐，作為台灣的對照以及改革的參考。

四、台灣生育統計的母群體：男性忽隱忽現

(一) 出生證明書：從「父—母」到「產婦—配偶」

「出生證明書」制度是發展生育統計的重要基礎。而台灣的出生證明書登載項目，歷經「父—母」、「產婦」、「產婦—產婦配偶」的變革，反映了這項制度對於生殖與性別的觀點。台灣在日治時期即建立戶籍登記制度，而國民政府來台後繼續實施，於 1946 年頒布《戶籍法》，規定父母必須以出生證明文件至戶政單位為新生兒進行出生登記（衛生署國民健康局，2006）。最初的出生證明文件並無統一格式，民間常以直書表格為主，名稱與內容稍有不同，但

大多包含父母親、新生兒、開立人三大基本資訊。²民間出生證明書的「父—母」欄位，創造了將養父母直接變成親生的機會。一些新聞報導記載村長、助產士、醫師等證書開立人，儘管知道孩子非親生的事實（例如將新生兒送交他人扶養），仍開立「不實」的出生證明書（聯合報，1961；1963；1975）。產婦亦可能假冒身份（例如姓名欄填寫未來收養新生兒的父母姓名），以能透過出生證明書的登記，就為新生兒跟養父母建立親子關係（聯合報，1979）。

1970 年代開始，國家出現三波主要行動，提升出生證明的品質。首先，是建立標準化出生證明格式。1971 年，內政部衛生司改組為行政院衛生署，力圖精進衛政，也推出統一的「出生證明書」格式，並於隔年起適用。新式出生證明書涵括父母姓名、年齡、本籍、工作等資料，並維持民間採用的父系親屬關係：「父」的欄位在前，「母」的部分在後（見圖一）。

圖一：1972 年政府推出的出生證明書格式

² 1950 年代的生產，約有四成為開業助產士、一成多是公立助產士，不到一成為醫師，另有三成左右的「不合格接生人員」，包括有經驗但無證照的鄰里女性，以及自行執行接生的民眾（吳嘉苓，2000）。因此，出生證明的開立人，除了醫事人員之外，常還包括村里長。

出生證明書									
出生證 字第 號									
親屬關係	姓名	出生年月日	本籍	戶籍所在地					
父		民國 年 月 日	省市 縣市	省市	縣市	市鄉鎮區	村里	鄰	
母		民國 年 月 日	省市 縣市	省市	縣市	市鄉鎮區	村里	鄰	
父母身分證統一號碼		父：A			母：B				
父母之職業	①在何處工作及辦理何種行業				②擔任何種工作及職務				
父									
母									
出生者之性別	②產婦所產之活產數			③懷孕週數			④出生時之體重		
①男 ②女	個			週			公克		
胎別	①單胎 ②雙胎 ③叁胎 ④胎			胎 計 男 女 胎 次 序					
出生時間	民國 年 月 日			上午 時 分					
出生地點及種類	①醫院 ②診所 ③助產院 ④自宅 ⑤其他								
	省市	縣市	市鄉鎮區	村里	街路	巷	弄	號之	
接生者	①醫師 ②助產士 ③其他								
產婦生產前後及嬰兒在醫學上之特殊情形：									
以上事實確屬無訛特此證明									
院（所）名稱：									
地 址：									
醫師（助產士或其他）姓名：									
醫師（助產士或其他）證書字號：									
開業執照字號：									
中 華 民 國 年 月 日									

(19×27公分)

填 表 說 明

- 甲、嬰兒出生後即由接生者依式填寫。
- 乙、本證填寫時請注意各欄之相互關係。
- 丙、填寫數字時一律用中文大寫（尤其出生年月日）。
- 丁、本證各欄之填寫方法如下：
 - ①欄填記出生者之父母姓名出生年月日本籍及戶籍所在地等。
 - ②欄填記出生者之父母身分證統一號碼。
 - ③欄填記出生者父母之職業①填寫在何處工作（如某某機關學校公司行號工廠田園林地……等名稱）（并填出辦理何種行業（如稅務、衛生、行政、買賣商品、種植稻麥、製造機械……等）②填寫何種工作及職務之詳細名稱（如經理科長打字員會計員店員打鐵工機械操作工……等）。
 - ④欄填記於①男②女後□內加/如男則於①後④如女則於②後④。
 - ⑤欄填記出生者之母連同本次所生產共生產幾個活產數目。
 - ⑥欄填記本次出生嬰兒懷孕幾週數。
 - ⑦欄填記嬰兒出生時之體重有若干公克如實無法測量時可不填。
 - ⑧欄填記本次出生之胎別為①單胎②雙胎③叁胎……可於其後□內加/如雙胎則③後⑧五胎在④後⑧並加填伍字，各種胎別并計其為幾個男幾個女并記明同胎次序於其後之□內。
 - ⑨欄填記出生年月日時分。
 - ⑩欄填記於各類後之□內加/如為診所即於②後⑩餘類推如出生地係在醫院（所）與院（所）地址相同者不必填記如為自宅或其他時則請詳為填寫。
 - ⑪欄填記於各類後之□內加/如為醫師即於①後⑪餘類推。
 - ⑫欄填記產婦及嬰兒於出生前之特殊情形如無則請填「正常」二字。
- 戊、本證書填寫者請填出證者之有關名冊證書字號等。

資料來源：臺灣省政府，1972。

第二波的改革，則新增了醫事人員的通報義務。1993年，立法院通過《兒童福利法》（以下簡稱兒少法），強化出生通報的嚴謹性，以保障新生兒的身

份權利。其中第十三條明訂「胎兒出生後十日內，接生人應將其出生之相關資料通報戶政及衛生主管機關備查」。³這項變革的重點，在於增加接生人「出生通報」的新程序。也就是說，除了民眾必須自行去戶政機關進行出生登記之外，還增加了由醫師以及助產士在接生之後，向縣市政府的衛生局和民政局通報出生結果的義務。新制度建立的 1990 年代中期，台灣已有超過 99% 的新生兒在醫療院所誕生，因此由醫事人員負責填寫國家統一格式的出生證明書，上報政府單位，就成了新的標準流程。⁴舊有的一紙出生證明，擴展為四聯單：一聯交由新生兒父母去戶政單位辦理出生登記，二三四聯則由醫事人員使用，分別作為戶政通報聯、衛政通報聯，以及醫療院所自行保存所用（見圖二）。衛政通報聯也就成為國家建立統計資料的重要依據。

圖二：1995 年的新版出生證明書

³ 該法於 2003 年合併修正為《兒童及少年福利法》，通報時間亦限縮為 7 天。又 2011 年更改為現名《兒童及少年福利與權益保障法》。

⁴ 「出生通報作業流程」於 1994 年定案，衛生署也修訂一式四聯的「出生證明書」，推行全國（衛生署國民健康局，2006）。

出生證明書

新生兒姓名		新生兒擬申報之戶籍地 <input type="checkbox"/> 與父戶籍所在地同 <input type="checkbox"/> 與母戶籍所在地同	病歷號碼： 出生證字： 號之
(一) 父母資料		出生年月日	戶籍所在地
父	姓名	民國 年 月 日	省 縣 鄉鎮 市區 村里 街 路 段 巷 弄 號 樓 之
	身分證號		
母	姓名	民國 年 月 日	省 縣 鄉鎮 市區 村里 街 路 段 巷 弄 號 樓 之
	身分證號		
(二) 現住地址：		<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 省 市 縣 市 鄉鎮 市區 村里 街 路 段 巷 弄 號 樓 之 (公) _____ 連絡電話： (宅) _____	
(三) 產婦所產之總活產數 (包括此次之活產) 個			
(四) 出生者之性別		(五) 懷孕週數 滿 週	(六) 出生時之體重 公克
(七) 出生時間		民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(八) 胎別		<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：____ 計男：__名 女：__名 不明：__名	
(九) 出生場所及出生地		<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明) 省市 縣市 縣市	
(十) 接生者		<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)	
以上(一)~(三)欄係依據產婦提供資料填具，(四)~(十)欄則依據本次分娩事實填具特此證明			
醫師 (助產士) 姓名：		簽章	
證書字號：		字第 號	
醫療院所 (助產院、所) 名稱：		蓋章	
開業執照字號：		字第 號	
院所地址：		省 市 縣 市 鄉鎮 市區 村里 街 路 段 巷 弄 號 樓 之	
中 華 民 國 年 月 日			

注意事項：1：請攜此證明於嬰兒出生後十五天內向戶政單位辦理登記。(第一聯：由父母收執)
 2：親屬關係欄中，父親如無從認定者可不填寫，但須加註“此欄空白”

註：此出生證明書有四聯，本圖右下角可見此為第一聯。

資料來源：臺灣省政府，1995。

這波納入醫事人員作為通報義務的改革，意外地使得出生證明書上的「父」從此消失。兒少法上路，醫事人員開始承擔出生通報的法律責任，也更嚴肅面對「父」的認定問題。生殖的性別分工，加上民法由「己身所從出」來認定母子關係，使得產婦作為「母」，很容易由醫事人員確認。⁵相較而言，「父」要

⁵ 代理懷孕的情境，使得母親的認定並不能直接以懷孕生產來建立。例如，僅提供懷孕服務的代孕，卵子可能來自於委託女性，因此無論是血緣關係 (卵子提供者) ，還是委託關係 (委託人預計要成為未來的母親) ，都會使得生產無法就直接建立親子關係。由於台灣目前禁止代孕，因

如何認定，並沒有類似女性孕產而產生的生理依據。醫事人員於兒少法立法後，陸續反映在接生現場遇到生父（生理上的精子提供者）與配偶（產婦的先生）為不同人的狀況，造成醫療人員與民眾為如何開立出生證明而產生衝突。醫界人士與各學會團體自 1990 年代後期向政府表達，新生兒的爸爸是誰，並非醫事人員所能確認，希望在出生通報上，取消「父」這個項目（郭姿均，1998）。於是，在衛生署的協調下，出生證明書於 1999 年進行修正，不只是取消原本「父」欄位所有項目，並連帶把原先出生證明書上「母」欄位，改稱為「產婦」（中華民國醫師公會全國聯合會，2001）。新版的出生證明書改為醫事人員能夠確認的醫療身份（產婦），而非醫事人員難以認定的社會關係（父與母）。新制定的出生證明書，首次移除了父親資料欄，這也使得新生兒姓名之後，首要出現的就是產婦資料，改變昔日以父親資料為先的情況（見圖三）。

圖三：1999 年新版的出生證明書

此目前仍以分娩產婦作為親子認定的依據。

出生證明書

新生兒姓名			病歷號碼： 出生證字： 號之	
(一) 產婦資料		出生年月日		戶籍所在地
姓名	民國 年 月 日		省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號	里 段 弄 樓
身分證字號			市 市 市區 鄰 路	
(二) <input type="checkbox"/> 同戶籍所在地		現在住址： <input type="checkbox"/> 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號		聯絡電話：(公) _____
		市 市 市區 里 路 弄 樓		(宅) _____
(三) 出生者之性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數 滿 _____ 週		(五) 出生時之體重 _____ 公克
(六) 出生時間	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上(下)午 _____ 時 _____ 分			
(七) 胎 別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎		同胎次序： _____	
	計 男： _____ 名 女： _____ 名 不明： _____ 名			
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)			
	省市 縣市			
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)			
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。				
醫師(助產士)姓名：		簽章		
證書字號： 字第 _____ 號				
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章		
開業執照字號： 字第 _____ 號				
院所地址：		省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之		
		市 市 市區 里 路 弄 樓		
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				

注意事項：請攜此證明於嬰兒出生後十五天內向戶政單位辦理登記 (第一聯：由父母收執)

衛生署公報 第二十七卷 第二十一號

註：此版出生證明書，僅記錄產婦及新生兒資料，無生父資料欄位。

資料來源：行政院衛生署，1998。

這份缺乏父親的出生證明書，又造成新的困擾。實施後，發生民眾在國外辦理相關手續時，出生證明缺乏父親資料而造成諸多不便等等，而要求政府改革(魏忻忻，2001；中華民國醫師公會全國聯合會，2001)。衛生署再度召開會議，討論如何「增列父親欄」(中華民國醫師公會全國聯合會，2001)。然而，各地醫師公會表達意見，最後增列的不是恢復「父」，而是改列「產婦配偶」(見圖四)。醫事人員認為，在行政措施上，以產婦的身分證件上的配偶欄作為填寫指引，取得配偶的身分證資訊來填寫簡易資料，行政程序明確，最能兼顧民眾需求，又避免醫事人員需要判斷誰是爸爸的困擾(中華民國醫師公會全國聯合會，2001)。即使「產婦配偶」並不見得等同於有血緣基礎的「生

父」，以出生證明作為統計資料的基礎，仍能將男女都列入。⁶這份出生證明書沿用至今，而在第三、四聯增加了更多生產的醫療紀錄，成為衛政單位統計母嬰生育健康的依據。⁷

圖四：2001年至今的出生證明書

⁶ 這份出生證明書，產婦與產婦配偶均需要呈現姓名、出生年月日、身分證號、國籍、戶籍地資料。這一版也出現了國籍，包括中國大陸以及外國籍別，代表所有不分國籍別的在台生產，都須開立出生證明書。這份出生證明書沿用至今。

⁷ 最新版的出生證明書一式四聯，內容設計稍有不同。第一、第二聯的表格資訊一致，主要紀錄新生兒基本訊息、產婦基本資料及聯絡方式，以及產婦配偶基本資料。第三、四聯增加了更多關於生產的醫療相關紀錄，包括生產方式、總生育活產數、產婦原始國籍、以及產婦及新生兒的初步醫療診斷等等，請見圖四表格下方第十至十二項。

出生證明書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字第 _____ 號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： _____ 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別 _____	
戶籍地：	縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號之 _____ 樓之 _____	
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號之 _____ 樓之 _____	
聯絡電話	(公) _____ (宅) _____ (手機) _____	
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： _____ 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別 _____	
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號之 _____ 樓之 _____	
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿 _____ 週 (五)出生時之體重 _____ 公克
(六)出生時間	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上(F)午 _____ 時 _____ 分	
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序： _____ 計男： _____ 名 女： _____ 名 不明： _____ 名	
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明) 省市 縣市	
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)	
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。		
醫師(助產師、士)姓名： _____ 簽章 證書字號： _____ 字第 _____ 號		
醫療院所(助產院、所)名稱： _____ 簽章 開業執照字號： _____ 字第 _____ 號		
院所地址： 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 樓 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 列印		
以下資料請確實填寫：		
(十)生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產 <input type="checkbox"/> 陰道產鉗生產 <input type="checkbox"/> 陰道真空吸引生產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之陰道生產 <input type="checkbox"/> 第一次剖腹產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之剖腹產	
(十一)產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形：(代號請參閱代碼對照表，可複選)		
產婦 1.此次懷孕健康上之特殊情形代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無 2.孕程及產程之特殊處理代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無 3.生產時之併發症代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無		
新生兒 出生時之Apgar Score：第一分鐘分數 _____ 第五分鐘分數 _____ 活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有 _____ 天 _____ 小時 _____ 分鐘 (2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為 _____ 天 _____ 小時 (轉診醫院名稱： _____) 4.先天性缺陷代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無		
(十二)總生育活產數(含本次)：	(十三)產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別 _____	

(第三聯：通報當地衛生局)
980101起修訂

註：生父資料以「產婦配偶」名義納入，請見作者加框的部分。此為第三聯通報當地衛生局的出生證明書。

資料來源：衛生福利部國民健康署，2021。

出生證明的第三波改革，則為通報流程的網路化，更促使涵蓋率日漸完備（呂宗學、江東亮，2020）。以郵政寄送紙本通報聯，常有延宕或遺漏的情況。政府估計在 1999 年收到 20 多萬筆資料，卻仍與實際出生登記數少了 6 萬多筆（衛生署國民健康局，2006: 序言）。網路成為促進通報效率與品質的解方。政府於 2002 年開發完成「出生通報資料網路傳輸通報系統」，並於 2004 年推行至全國（衛生署國民健康局，2006）。網路通報建立之後，成效顯著：「相較以往的紙本通報結果，資料之正確性與完整性已有明顯的進步」（衛生署國民健康局，2006）。這也促使政府於 2006 年開始定期出版年度的出生通報資料。

出生證明書的歷史變遷，可看出建立生育統計除了需要龐大基礎建設，也反映了性別關係。出生證明是向國家宣告建立親屬關係的重要文件，早期在表格上以父親資料為先，等同看重父系傳承而以父親資料為先。在醫事人員承擔通報責任之後，凸顯在醫療場合建立社會性父親身份的困難，而促使父親一度從出生證明書消失，之後也與女性在表格上都從親屬身份（父與母），轉成為醫療身份（產婦配偶與產婦）。然而，從戶籍法到兒少法，從民間自製的出生證明到國家的統一版本，從民眾登記到醫事人員以網路即時通報，制度即使有所變革，男性除了在 1999-2001 年一度消失，一直都是出生證明書的記載項目，這意味著進行生育統計時能夠男女兼顧，與之後討論的生育問卷調查不同。

台灣於 2019 年 5 月通過同性結婚的法令，使得「產婦配偶」不再只有男性，而可能是女同志的伴侶。女同志結婚對數到 2021 年年底已經超過 5000 對（內政部戶政司，2022），也已有已婚女同志在台灣懷孕生產的案例（威廉氏後人—李毅評醫師，2019）。目前在出生證明書上沒有列入「產婦配偶」的性別欄位，這將使得女同志孕產的統計，未來無法透過出生證明書來呈現。

（二）戶籍登記：僅問女性「胎次」

新生兒家長帶著出生證明，前往戶政單位進行戶籍登記，建立了另一批生育統計資料的基礎。相較於出生證明書為屬地主義，涵括所有的在台生產，出生登記則是要具有中華民國國民資格的本國新生兒。這些家長會攜帶開立的出生證明書，到戶政事務所申請出生登記。戶政承辦人員會參考出生證明書的記載，另外將父母基本資料以及孩子的出生資料，填入「出生登記申請書」，完

成戶籍登記作業。每一年出生登記總數，便是全國出生人口數。出生登記也讓政府得以蒐集有關生母和生父的統計資料。

至於 1999 年至 2001 年期間，出生證明書上的「父」一度不存在，這件事曾引發民眾的擔憂。針對這項變革，內政部戶政司官員特別說明，並不會影響出生登記作業（何明國，1998）。因為實際辦理戶籍登記作業時，戶政人員更看重的是生母的戶籍與婚姻資料，並依照民法規定，以產婦配偶推定為孩子的生父。如果生母未婚，戶籍登記的生父欄則會保留空白。戶籍制度也使得兼顧父母的統計得以建立。

其中，在戶籍出生登記需要填寫的「胎次」欄，是出生證明書所沒有的新項目。根據 2014 年的「戶籍登記申請登載須知」：「胎次係指同一母親所生活產胎兒之次序」，僅需母親填寫。⁸「胎次」的用詞，強化了生產的生理性（「生第幾胎」），著重女性獨有的分娩勞動，因此並未詢問男性。女性「胎次」的紀錄，也成為統計文首所提及的「第一胎生母平均年齡」的基礎，透過出生登記而得以產生歷年統計。而國際上常有的「第一次當爸爸」（*first-time father*）的平均年齡資料，因為缺乏詢問男性「胎次」，未能透過戶籍登記而計算得出。國際上常見的資料基礎為何，之後我們將進一步討論。

（三）生育調查：男性長期缺席

政府於 1965 年開始，持續進行大型的生育調查，以建立更細緻的生育資料，然而男性卻長期缺席。台灣自 1950 年代即開始辯論人口政策方向，並逐漸以節育為主軸，系統性地推行避孕措施，而生育統計為重要的生育治理基礎。黃于玲的研究提出，在此美援時期，美國人口學家與台灣本地學者合作進行生育調查，包括攸關生育的「知識、態度、實作」（*knowledge, attitude and practices, KAP*）的新型態社會知識（Huang, 2016）。任教台大的社會學家陳紹馨亦與同行調查台灣的城鄉生育差異，即在 1957 年以四千多名已婚有偶女性作為抽樣對

⁸ 依照 2014 年的「戶籍登記申請書登載須知」的胎次說明，也釐清有關是否婚生以及多胞胎：「胎次係指同一母親所生活產胎兒之次序。因此，不論婚生子女與非婚生子女，應將同一母親所生活產胎兒全部合併計算。但雙胞胎或多胞胎以同一胎次計算。例如某甲女未婚前生乙男後，結婚後男生丙女，旋因夫死後再婚又生丁男，即該乙男、丙女及丁男之胎次，應依其出生先後，分別排列為第一胎、第二胎及第三胎，並依上述規定所計算之胎次以阿拉伯數字予以輸入。」

象（Chen, Wang and Foley, 1963），黃于玲將此稱之為「戰後台灣第一份細緻的生育調查」（Huang, 2016: 389）。這份開創性的報告完全沒有考量男性可以作為生育調查的受訪者，也並未針對男性缺席加以說明，等於預設生育調查等同於調查女性。報告中提到，由於生育屬於私密的行為，因此訓練了公衛護士與助產士作為調查員，一開始就預設以女性訪談女性的方式，來進行這種新興的調查方法。即使考量了問卷調查所需的信任基礎，但還是發現有一些問卷項目，讓受訪婦女非常尷尬，包括像是對於一些避孕方法的態度，有四成的受訪女性並沒有回答。陳紹馨等人也提出，西方社會發展的問卷調查方式，是建立在民眾能夠自由表達個人意見的基礎上，在台灣施行仍有諸多困難（Chen, Wang and Foley, 1963: 266-268）。1960 年代初期，在台中實驗的子宮內避孕器措施（樂普），也以台中已婚家戶中的婦女作為問卷調查對象（Freedman and Takeshita, 1966）。調查結果出現「丈夫對於理想子女數目」的問題，是由妻子代為回答（頁 43）。早期的生育相關問卷調查限定育齡階段的已婚女性，這與社會調查目標在已婚家庭的避孕相關，也考量實施調查的可行性，將女性當作是較能配合的調查對象。

地方性的生育調查之後擴展到全國，抽樣對象仍只納入女性。台中的樂普實驗之後，家庭計劃擴展到全國，台灣省家庭計劃中心也以全國民眾為調查對象，於 1965 年執行「台灣地區家庭與生育力調查」，再度以問卷調查的方式，建立有關生育的社會知識。⁹表二呈現自 1965 年至 2016 年，共 12 次調查的樣本納入標準。在 1965-2008 年間所進行的前十次調查，均只納入女性樣本。其中 1965-1992 年間建立的七次調查，延續了陳紹馨與台中實驗研究的抽樣對象，限定已婚有偶育齡女性。這不只是排除了男性，也排除了未婚、離婚和喪偶的女性。一直要到 1998 年，執行第八次調查時，考量台灣低生育率與晚婚的現象，才把調查對象擴展為所有的 20-59 歲婦女，不再限定已婚婦女。¹⁰往後在 2004 年與 2008 年執行的調查，則為 20-49 歲女性。政府的報告書說明，基於「婦女晚婚現象日益普遍」，因此把「增加未婚育齡婦女樣本」，當作是重要變革（衛

⁹ 這份調查的英文名稱為 Knowledge, Attitude and Practices Survey，延續了傳統生育行為調查的模式。感謝審查人 A 提醒我們說明英文名稱。

¹⁰ 1984 年起，國內育齡婦女總生育率低於 2.1 替代水準。問卷內容也增加與婚育相關的家庭與就業議題。

生署國民健康局，2011: 2)。排除男性作為調查對象，等於忽略了男性晚婚晚育的趨勢、成因與所受到的影響。¹¹

表二：生育調查樣本納入的原則，1965-2016

調查次數（年代）	已婚女性（歲）	未婚女性（歲）	男性（歲）
第一次（1965）	20-44	-	-
第二次（1967）	20-44	-	-
第三次（1970）	20-41	-	-
第四次（1973）	20-39	-	-
第五次（1979）	20-39	-	-
第六次（1986）	20-49	-	-
第七次（1992）	20-44	-	-
第八次（1998）	20-59	20-59	-
第九次（2004）	20-49	20-49	-
第十次（2008）	20-49	20-49	-
第十一次（2012）	20-49	20-49	20-49
第十二次（2016）	20-49	20-49	20-49

資料來源：整理自衛生福利部國民健康署網站、中央研究院學術調查研究資料庫網站。

國家所主導的生育問卷調查，在執行四十多年後，才於 2012 年第一次將男性納入調查對象。行政院於 2005 年開始推動性別主流化，包括主計處成立「性別統計工作小組」，應是改變的動力之一。¹²當時的國民健康署署長邱淑媿（衛生署國民健康局，2011: 序言），面對男性始終缺席的生育調查，提及台灣

¹¹ 行政院主計總處自 1979 年開始，每年辦理「婦女婚育與就業調查」，1988 年起改為不定期執行，最後一次調查於 2016 年進行。此調查一直以來都僅以女性為樣本，其中亦有少數跟孕產有關的訪談問題，並未超過生育調查的研究範圍，因此我們並沒有納入分析。調查停辦的原因，是因為政府其他機關亦有針對婦女及生育議題的「婦女生活狀況調查」（內政部辦理 5 次、之後轉交衛生福利部辦理 1 次），內容多有重疊，所以目前已將兩者整合為「15-64 歲婦女生活狀況調查」，由衛生福利部主責辦理，2019 年首次執行。此調查再度佐證政府婚育調查常僅以女性為主的現象。感謝審查人 B 提醒我們將這份調查納入討論。

¹² 有關性別主流化早期的發展，見黃淑玲、伍維婷（2016）。值得一提的是，台灣常參照的美國生育調查，是於 2002 年開始納入男性（Fledderjohann and Barnes, 2018），但是顯然台灣並沒有立即參照而修改。

性別主流化的訴求，亦承諾「未來亦規劃將調查對象擴及育齡男性，以收集可共性別統計資料，並由兩性觀點探討婚育相關議題」。在 2012 年與 2016 年的調查，各有四千名左右 20-49 歲男性被當作是「育齡人口」，首次成為國家生育調查的對象（衛生福利部國民健康署，2016；2018）。¹³

五、概念化生育：消失的產婦主體、簡化的男性經驗

政府系統性搜集出生證明、戶籍登記，以及生育調查的資料之後，要呈現哪些內容、製作什麼樣的圖表，是生育統計的另一大工程。本節以這些生育統計的最新出版品作為分析對象，探討這些資料呈現的方式，反映了什麼樣生育與性別的關係。

（一）出生通報統計：消失的產婦主體

醫事人員完成一張張的「出生證明書」或「死產證明書」，送到衛政單位，資料最後會發表於《出生通報統計年報》。這份年度報告，自 2006 年開始例行出版，以描述統計摘要和統計表，呈現年度新生兒、產婦及產婦配偶特性。¹⁴當時主事的衛生署提出，要透過這樣的資料呈現，「提高婦幼衛生保健服務時效性」（衛生署國民健康局，2006: 1）。然而，這份統計報告是以新生兒作為母群體，缺乏以產婦為主體的計算，並造成一些重要生育統計的缺席與誤導。以下我們根據最新出版的《109 年出生通報統計年報》進行討論（衛生福利部國民健康署，2021）。

¹³ 調查報告說明首次納入男性的緣由，包括社會變遷、性別主流化，以及性別統計的需求：「由於社會經濟環境快速變遷，年輕族群婚育行為與態度已不同於以往，且當前出生率下降與婚育年齡延後等相關社會變遷趨勢，為瞭解 20-49 歲男性與女性人口對婚育之態度、知識與行為，工作與家庭概況，以及生育保健情形，以因應性別主流化以及婚育相關議題之性別統計需要，提供生育保健政策擬定所需實證參考資料，據以探討兩性對婚育、家庭與工作態度之差異，以及對婚育行為之影響，因此在民國 101 年，將調查對象由原本之 20-49 歲育齡『婦女』擴及『男性人口群』，並將調查計畫名稱更改為「家庭與生育調查（Taiwan Fertility and Family Survey；簡稱 TFSS）」（衛生福利部國民健康署，2016: 2）。

¹⁴ 衛生署國民健康局 2006 年出版《93 年出生通報統計年報》，是首次針對新生兒出生通報資料，整理並發佈的年度統計報告。後續，逐步新增數項針對活產新生兒的歷年（而非僅限當年）統計數據，例如：新生兒胎次、生產方式、接生人員、產婦年齡等等（衛生福利部國民健康署，2021: 序言）。

首先，這份統計對於新生兒呈現繁多的計算，卻連一年到底有多少產婦生產的基本資料，都未能呈現。以 2020 年的統計年報為例，當年有 16 萬 2,453 名活產新生兒，成為各表格的總數（衛生福利部國民健康署，2021）。然而，我們並無法得知，這 16 萬多的新生兒，是由多少產婦所生；統計年報中從未出現產婦的總數。當產婦生的是雙胞胎、三胞胎或是更高的胎別，就會開出兩張、三張或是更多張的出生證明或死產證明，而活產與死產的數值，並不同於歷經孕產的婦女數目。我們自行從記載單胎、雙胞胎以及三胞胎的資料，推測產婦的人數為 15 萬 9,243 名。¹⁵ 產婦的人數理應由政府統計直接呈現，而不該由讀者推敲而得。過去女性主義就墮胎的辯論，常以「胎兒中心主義」（feto-centrism）作為重要概念，討論政策與實作是否會看重胎兒而排擠女性的需求與權益（例如，Hardacre, 1997; Petchesky, 1987）。這種重胎兒而輕婦女的作為，也可能呈現在生育統計上，我們延伸而稱之為「新生兒中心主義」。

多胞胎的現象，使得新生兒與產婦的數目有所不同，在生育統計上也需要分開計算。一般估計在自然受孕的情況，依區域約有 0.4-0.9% 的懷孕婦女懷有雙胞胎。自 1970 年代以來，包括排卵藥物以及俗稱試管嬰兒的體外授精技術，都使得雙胞胎與三胞胎的比例上升。台灣近年來則有將近 4% 的新生兒來自多胞胎，推估有將近 2% 的孕婦懷有雙胞胎。在台灣現行出生通報的統計方式，會出現相當比例的重複計算。假設有一位年紀 39 歲的產婦以剖腹產產生了雙胞胎，醫事人員會開立兩張出生證明書。在現行出生通報統計的作法，此次生產紀錄將會在「35~39 歲產婦」、「醫院生產」、「剖腹產出生」等等變項，各出現 2 次。因此，當我們讀到 2020 年有關「35-39 歲產婦」的數字資料，並不是表示台灣有 41,684 位產婦在 35-39 歲生產，而是有四萬一千多位的新生兒，是來自於 35-39 歲產婦。也就是說，我們並無法從出生通報統計，看到產婦本身的年齡分佈比例。

¹⁵ 例如，當年有 6,281 位新生兒是屬於雙胞胎——並非雙數，是由於可能其中一胎是死胎，因此保守推估這些雙胞胎由 3,145 位產婦所生。當年出生於三胞胎的人數有 112 人，也可能因為死胎而沒有呈現三的倍數。保守估計這些三胞胎起碼由 38 位產婦所生。再加上單胞胎的新生兒數目作為生產單胞胎的產婦數目，我們得到 15 萬 9,243 名有歷經活產的產婦數值。由於死產的資料報告缺乏胎別的資訊，因此我們無法以同樣的方式推估歷經死產的產婦人數。政府這份資料將死產界定：胎兒超過 20 週或大於 500 公克的死產。

近年來各方所關切的「剖腹產率」，在新生兒中心主義的生育統計下，並不完備。《出生通報統計年報》的「出生通報活產產婦生產方式」表格，其中「剖腹產率」在 2020 年數據為 37.2%（衛生福利部國民健康署，2021: 70）。然而，這個數字指的是，有 37.2%的活產新生兒，是歷經剖腹產而出生，而非有 37.2%的產婦，是採用剖腹方式所生產。¹⁶雙胞胎的產婦若施行剖腹產，就會重複計算，因此產婦歷經剖腹產的比例，應比 37.2%為低。

生產事件僅由新生兒觀點加以記錄，特別容易使得有關產婦的統計項目，受到誤解、誤用。例如，行政院主計處發行的《社會指標統計年報》（2010: 33），曾以「新生兒之生計」為題，引用衛生署這份出生通報統計資料，探討新生兒的生產情形與健康狀況。文中特別討論了產婦年齡與生產方式的關聯：

...**產婦**選擇以剖腹的方式生產，年齡為主要考量因素之一，2008 年選擇剖腹生產的**媽媽**中有 57.0%是 30 歲以上，若按年齡分組，35 歲以上選擇剖腹產的人數超過半數。（行政院主計處，2010: 33；黑體為作者自加）

這是錯誤的解讀。原始資料並沒有以產婦當作是統計的主體，新生兒才是主角。57%的正確說明為：在所有透過剖腹產出生的新生兒中，有 57%來自於 30 歲以上的產婦。¹⁷從這份政府資料的誤讀也可看出，人們需要以產婦為主體所進行的生育統計，但是《出生通報統計年報》的資料呈現，卻並沒有採用這樣的視角。

國際上的確常以活產新生兒來計算剖腹產率，亦是採用出生通報資料之故。OECD 的剖腹產率指標，便以「每千名活產新生兒」（per 1,000 live births）作為分母，呈現國際數據差異（OECD, 2022）。然而，若從看重婦女健康的角度，

¹⁶ 如果對比另一份全民健保機構生產服務量的大數據資料，則是以特約院所執行接生作業的數量計算，公式為：剖腹產人次／產婦總人次（臺北市政府主計處，2019），2019 年數據是 35.1%（邱宜君、陳碧珠，2021）。由於台灣大部分的雙胞胎孕產會採用剖腹產，因此以產婦計算的剖腹產率，會低於以新生兒來計算的剖腹產率。然而，並非所有的產婦都在健保簽約醫院生產，所以該數字可能亦無法精準掌握有多少比例的產婦歷經剖腹生產。

¹⁷ 另一個錯誤解讀，是使用「選擇」的字眼。產婦並非「選擇」剖腹產，而大多基於有胎位不正等醫療因素，而施行剖腹產。

亦需要以產婦作為分母的剖腹產率。台灣婦女健康運動與研究者關切台灣的高剖腹產率，是否顯示生產過度醫療化的現象，就十分需要以產婦為主角的剖腹產率（例如：吳嘉苓，2000；Kuan, 2014）。

澳洲同時並陳以新生兒跟母親為主角的生育統計資料，值得台灣參考。澳洲健康與福利研究院（Australian Institute of Health and Welfare，AIHW）利用年度全國週產期資料，製作《澳洲母嬰統計》（*Australia's mothers and babies*）報告書。以最新一期的 2019 年度報告（AIHW, 2021）為例，強調「母嬰雙方的健康，會帶來長遠的影響」，資料就依照母嬰分別呈現。報告中清楚說明兩個統計母數：「2019 年，澳洲共計有 298,567 位媽媽和 303,054 個嬰兒」。¹⁸

圖五：《澳洲母嬰統計》網頁報告，分別以媽媽和嬰兒為基準，呈現生育特性

¹⁸ 在此以「嬰兒」涵括活產新生兒以及死產嬰兒。



資料來源：Australian Institute of Health and Welfare, 2021.

同時，各項生育指標，也區分為「媽媽的特徵與生產經歷」，以及「嬰兒的特徵與生產結果」，各自有不同的計算基礎，以及不同的重點。例如，圖五的上方呈現了媽媽資料的重點提示：澳洲在 2019 年當年生產的媽媽，平均生育年齡為 30.8 歲；每五個媽媽就一個處於社會經濟弱勢區域；4.8%的媽媽為原住民，1.5%的媽媽生產多胞胎。下方則是新生兒的重點資料：新生兒出生週數的中位數為 39 週；0.7%的新生兒為死產；6%的新生兒為原住民；49%的新生兒為女性，51%為男性；2.9%的新生兒為多胞胎。就「剖腹產率」而言，報告中也呈現兩種計算。一是以產婦為主角的統計資料：「2019 年有 107,543 名產婦以剖腹生產，佔全部產婦的 36%」。另一是以活產新生兒作為統計：「（2019

年) 澳洲活產新生兒的剖腹產率為 34%」, 「此數值高過於 OECD 國家的平均剖腹產率 28%」 (AIHW, 2021)。

澳洲跟台灣一樣, 是以來自醫事人員所登錄的出生通報, 當作是母嬰統計的基礎, 為何能產生不同的資料? 技術上的關鍵, 在於是否注意多胞胎孕產婦的計算。《澳洲母嬰統計》報告中說明, 若碰到多胞胎產婦, 統計上會以產婦該次生下第一個嬰兒的事件, 作為產婦的生產資訊, 以進行產婦資料的統計。透過這簡單的技術, 即能為母嬰建立不同的資料, 值得台灣參考。更重要的是, 台灣也值得仿效澳洲, 結合社會經濟的資訊, 探討弱勢社群的處境, 而非僅是行政區域。同時, 若有特定的孕產婦處境值得關注, 統計的產出也應適時調整。例如, 有關外籍移工在台生育未能獲得妥善照顧的現象, 近日廣受關注 (例如, 報導者, 2022), 《出生通報統計年報》若能將孕產婦的國籍資料進一步區分「移工」與「配偶」, 就有助於達成衛政體系建立統計的核心目標: 透過資料以提升母嬰健康品質。

台灣的《出生通報統計年報》, 亦有重女輕男的傾向。即使出生證明書上, 男性的資料以產婦配偶身份而被納入, 但是統計表格上的呈現, 項目仍遠較女性為少。以《109年出生通報統計年報》(2021) 為例, 產婦特性跟新生兒的關係, 被納入成為表格來呈現的次數達 20 次, 男性配偶與新生兒的關係, 僅有 4 次 (見表三)。進一步檢視表格內容, 年度數據多以生母資訊為主, 利用年齡、戶籍地、現住地、原始國籍作為變項, 分析多項新生兒特性。相較而言, 而有關男性的分析僅看重男性的「戶籍地」, 與新生兒的活產死產比例、活產之性比例、出生體重、懷孕週數 4 項。歷年數據和整體趨勢方面, 則沒有任何男性資訊。女性主義文獻已經指出, 過去有關新生兒健康的影響因子, 常只看重母體, 忽略父體, 而有越來越多的研究指出, 並非只是高齡產婦可能增加新生兒健康風險, 高齡生父亦然 (Almeling, 2020)。台灣的出生通報的統計表格呈現, 就複製了這樣的刻板印象: 即使蒐集了產婦配偶的年齡資訊, 但報告中未能呈現男性年齡與新生兒健康資訊的表格。如此選擇性地遺漏, 錯失了以統計呈現男性成為父親高齡化趨勢的機會, 也無法提供高齡生父是否影響新生兒健康後果的線索, 更強化新生兒健康只與女性年齡有關的偏誤訊息。

表三：產婦和產婦配偶資料的搜集與呈現次數對比

			《109年出生通報統計年報》出現次數		
			「109年出生通報統計」章節	「歷年出生通報活產統計」章節	合計
出生證明書欄位	產婦	年齡	6	1	20
		國籍	-	-	
		戶籍地	2	-	
		現住地	4	-	
		原始國籍	6	1	
	產婦配偶(男性)	年齡	-	-	4
		國籍	-	-	
		戶籍地	4	-	

資料來源：整理自衛生福利部國民健康署出版品。

(二) 戶籍登記的人口統計：完備的男性生育統計

以「戶籍出生登記」作為資料來源的人口統計，呈現較豐富的男性生育資料。自從 1946 年戶籍法在台灣實行以來，以戶籍登記為基礎的出生資料，累計豐富的中文出版品，從最早的《臺灣省戶籍統計要覽》，到現今的《人口統計年刊》。¹⁹這些人口統計包括出生、死亡、教育、婚姻、遷徙等資料，亦包括本文關切的生育統計。

戶籍為資料的人口統計，甚早就納入生父年齡的資料。臺灣省政府民政廳（1963: 表 15）所製作的 1962 年《臺灣省戶籍統計要覽》，首次將當年出生人口數，依照父母年齡區段呈現。²⁰之後又於《中華民國台灣人口統計》（臺灣省政府民政廳，1970），溯源呈現早至 1949 年的出生者父母年齡分組資料。²¹1971 年的《台灣人口統計》，則進一步將生父年齡分組的出生數資料，獨立成為單一表格，與生母資料分開（內政部，1972: 表 37）。²²當年的刊物註釋，為此特別說明：

¹⁹ 這些出版品以及涵括資料年份為：《臺灣省戶籍統計要覽》（1946-1964 年）、《臺灣省人口統計》（1961、1963-1967 年）、《臺灣人口統計》（1968-1973 年）、《臺閩地區人口統計》（1974-2005 年），以及《人口統計年刊》（2006 年迄今）。

²⁰ 父母年齡區分為九組：未滿 15、15-17、18-19、20-24、25-29、30-34、35-39、40-44、45 以上。

²¹ 父母年齡區分也是九組，但是間距略有變動。底線呈現變動項目：未滿 15、15-19、20-24、25-29、30-34、35-39、40-44、45 以上，未詳。

²² 此新作法針對生父年齡共分 11 組，在超過 45 歲部分再予細分：15-19、20-24、25-29、30-

有關生育行為之研究，一般均以女性人口為基礎[...]。但生育行為係兩性共同的關係而非單一性別活動的產物，因此男性在決定生育行為上具有同等的重要性，這乃是本卷搜集此項資料動機之所在。（內政部，1972: 6）。

這些納入男性的資料，有助於計算出每年度新生兒的生母生父年齡。並列男女生育統計的做法，持續擴大。以《109 年人口統計年刊》（內政部，2021a）為例，相較於我們常見的婦女生育率統計，這份資料也詳細列出男性的一般生育率、年齡別生育率、總生育率，以及新生兒與生父教育程度的關係，與女性的資料完全對稱，呈現了出生通報所未能呈現的資料。

透過出生登記要求女性填寫「胎次」，使得台灣女性生第一胎的平均年齡，有著完整的紀錄。資料顯示，台灣女性生第一胎的平均年齡，從 1975 年的 23 歲，一路攀升到 2020 年的 31 歲（內政部戶政司，2021）。²³出生登記未能對等紀錄男性的「胎次」，也因此無法產生「男性第一次當爸爸」的年齡資料。女性生第一胎平均年齡不斷延後，已成為政府性別統計的指標、政策宣導起手式，以及媒體的報導焦點。²⁴相較而言，台灣並沒有男性第一次當爸爸的平均年齡，在延後生育的資料呈現與討論，就未能納入男性。

許多國家並重男女的第一胎年齡資料，值得台灣參考。北歐國家包括芬蘭、冰島、挪威、瑞典等等，早於 1960 年代，就定期發布新手爸爸平均年齡，並且定時發布相關統計，最為著稱。²⁵例如，北歐統計資料庫於 2020 年以「新手爸爸年紀仍比新手媽媽大」作為標題，呈現第一個小孩出生時的父母平均年齡趨勢（見圖六）。這個圖表的 X 軸與 Y 軸分別是新手媽媽與新手爸爸的平均年齡，中間列出北歐五國在 1989 年與 2019 年的資料。30 年來，男女當父母的時間在北歐五國都有所延後，而男比女晚的趨勢則沒有太大改變。此外，根據我們的

34、35-39、40-44、45-49、50-54、55-59、60+、未詳。

²³ 提供給衛政單位的出生證明，有「總生育活產數」的問項（見圖四），理論上也可以得出女性第一胎的平均年齡資料，但是《出生通報統計年報》並未計算此數值。

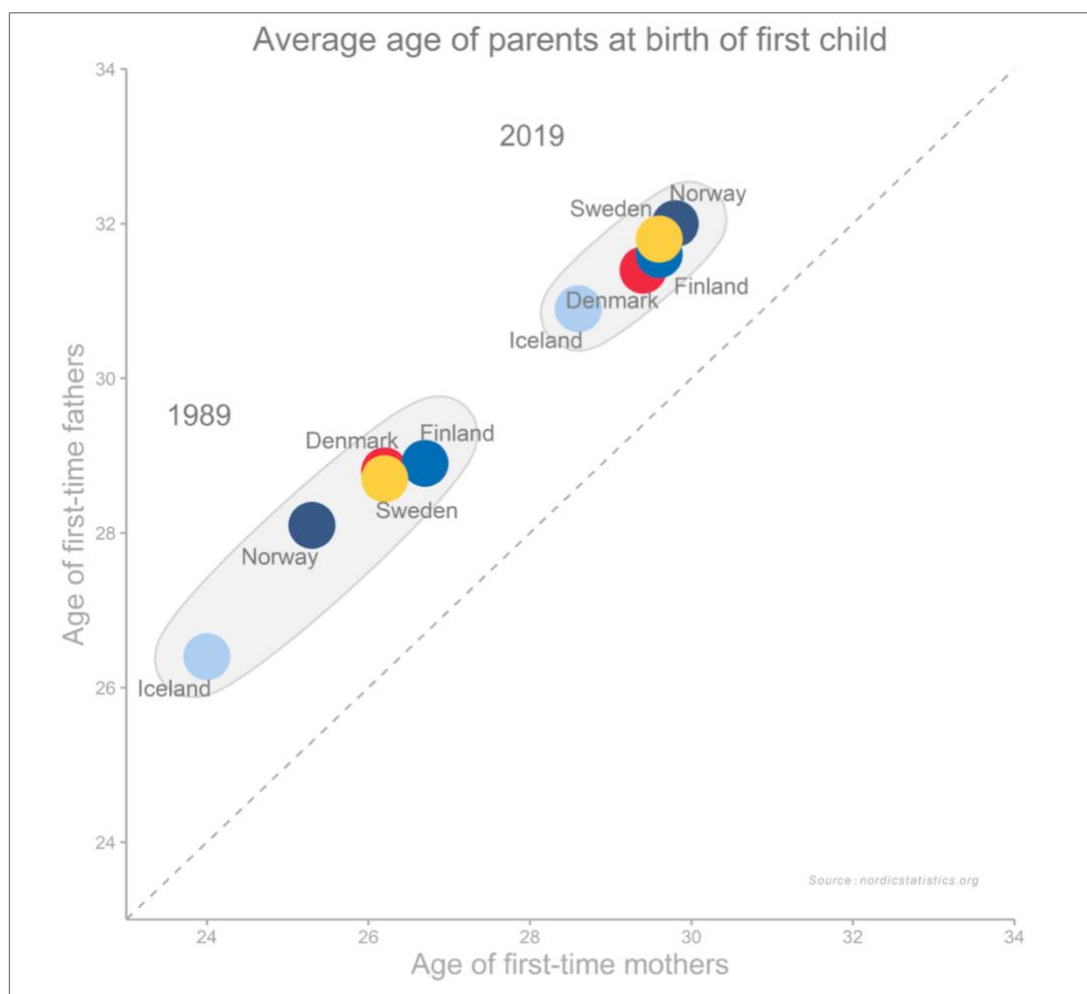
²⁴ 行政院性別平等會建立的性別指標，就把「首次生產婦女的平均年齡」當作是國內指標之一（見

https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=1T4902z3YmLGBZadLKLSzQ%40%40&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%24wIQ%40%40）。

²⁵ 丹麥則至 1981 年才有這項的統計紀錄。

調查，荷蘭、紐西蘭、加拿大、德國、美國、瑞士、日本等國的政府統計，亦呈現男性第一次當爸爸的資料，以探討男性親職的趨勢。除了以出生登記來了解第一次當爸爸的平均年齡之外，有些國家則是透過問卷調查的形式直接詢問男性（例如美國：Stykes, 2011）。²⁶稍後我們會討論，台灣即使亦有生育相關的問卷調查，不是排除男性，就是未能詢問男性的生育軌跡，再一度錯失計算第一次為人父的平均年齡資料。

圖六：北歐新手爸爸與新手媽媽平均年齡的變遷，1989 與 2019 年

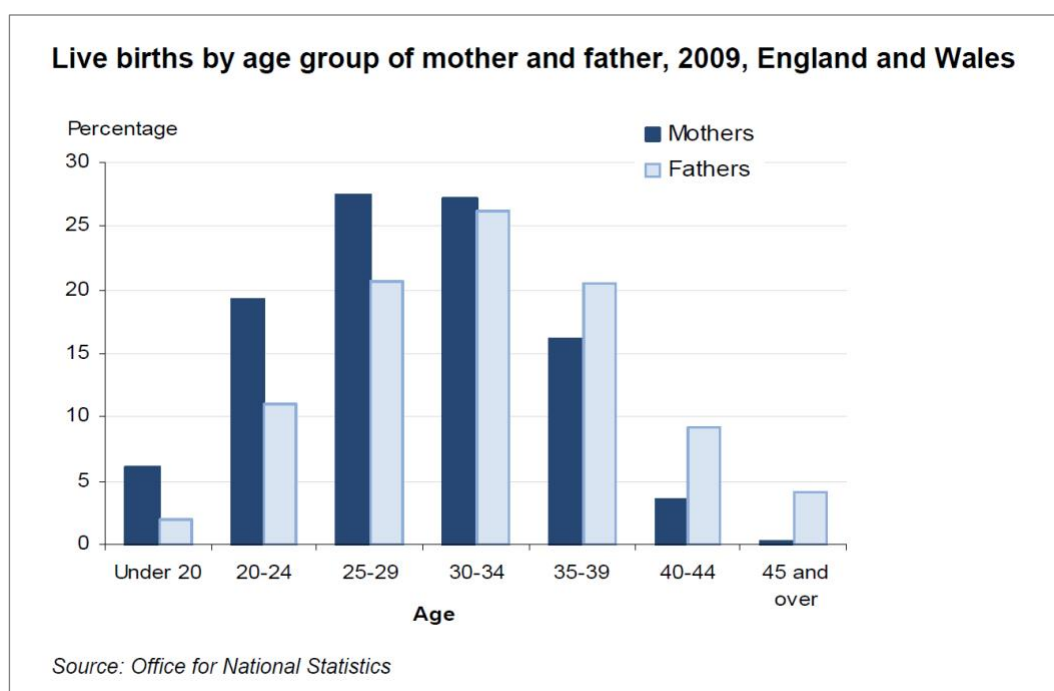


資料來源：Nordic Statistics, 2020.

²⁶ 德國推估第一次當爸爸年齡的方式，是以產婦首次生育的年齡，來推估男性配偶或同居人的年齡（Pötzsch, Klüsener and Dudel, 2020）。初產婦的男性配偶有可能已經不是第一次當爸爸，因此這樣的統計可能不夠精確，但也仍在缺乏直接詢問男性的情況下，找出推估的可能性。

《人口統計年刊》高達一千頁，有數百頁的生育統計，充滿各種數字與表格，可作為各級政府與單位研發的基礎資料，卻不易民眾閱讀。然而，在其他國家的統計單位，常將資料轉換成有助民眾了解的視覺圖像，並提出重點詮釋，包括強調男性生育的特性。以英國為例，國家統計局（Office for National Statistics, ONS）負責統計資料的產製，每年除了更新資料庫，也將該年的數據重點和趨勢，做成圖像化的描述報告。例如《2009 年英格蘭與威爾斯新生兒依生母特性分析》（*Live births in England and Wales by characteristics of mother 2009*）（ONS, 2010）這份摘要報告，就特別做出「2009 年新生兒父母年齡組分布」直條圖（圖七），並以文字描述父母特性，包括「爸爸的年紀比媽媽大」、「新生兒爸爸年紀為 30 歲以上的比例，2009 年為 64%，1999 年比例為 63%，十年間變化不大」。台灣的人口統計也有類似的新生兒父親資料，但是幾乎沒有以男性生育趨勢當作是重點提示的主題，也幾乎鮮少製作如圖六、圖七這樣一目了然的圖示。

圖七：2009 年英格蘭與威爾斯新生兒父母年齡組分布圖



資料來源：Office for National Statistics, 2010.

（三）生育調查：限縮孕產作為生理現象

以問卷統計進行的生育調查，往往比出生證明、戶籍資料，能夠產生更細緻的生育資料。政府進行的生育調查報告，到 2012、2016 年的調查，納入了男性，使得男性生育圖像首度得以呈現。²⁷ 我們以最新的《105 年家庭與生育調查報告》（衛生福利部國民健康署，2018）問卷調查結果做為分析，的確可見到男女並陳的孕產知識、經驗與態度，包括男女對於陪產經驗與意見，理想的結婚年齡與子女數目，對於施行人工流產思考期與代理孕母的看法等等。例如，對比昔日要透過已婚女性來回答「丈夫的理想子女數」（例如 Freedman and Takeshita, 1966），近年的調查可發現直接詢問男女的調查結果是，男女的理想子女數都為 2.1 左右。

然而，其他的問卷設計，卻因為將懷孕生產設定為女性僅有的生理現象，所以即使納入男性受訪者，卻仍然請男性回答女性的孕產狀況，錯失呈現男性自己的生育資料。首先，是「生育年齡」的計算。由於出生證明與戶籍資料都沒有呈現男性第一次當爸爸的年齡資料，因此問卷調查堪稱新契機。然而，在詢問已婚男性樣本時，並沒有詢問男性自己第一次當爸爸的年齡，而是請男性回答其配偶的第一次生育年齡。因此，該報告對於初次生育年齡，僅有女性的資料：「已婚女性第一次生育平均年齡為 27.00 歲，[...]已婚男性之配偶，第一次生育平均年齡為 27.85 歲。」（頁 14）。這兩個數字的差距有限，詮釋上的意義也不大，而且出生登記已有類似的資料。而男性第一次當爸爸的年齡分佈，卻因為問卷未能詢問，因此仍然是個謎。

問卷亦有兩題詢問「理想生育年齡」，即使也詢問了男性樣本，卻是問男性對於女性的意見。問卷請受訪男女回答「就生理而言，婦女最理想之生育年齡」以及「婦女太晚生育年齡」，預設生育年齡僅與婦女有關，並以生理為重。問卷並沒有「男性理想的生育年齡」以及「男性太晚當爸爸的年齡」等題項。

類似的邏輯，也出現在「不想懷孕但沒有避孕」以及「流產」的題組。該問題詢問了已婚女性原因（表 26-1），同時也詢問已婚男性來回答「其配偶」目前不想懷孕但未避孕的原因（表 26-2），彷彿男性自己沒有「不想懷孕」的

²⁷ 這項調查的辦理目標和抽樣設計，受到政策與社會變遷而調整。調查最初是透過了解已婚女性婚育態度與行為，以推行家庭計畫，之後逐漸擴大為調查男女對婚姻與生育之態度與行為，以提供政府推行衛生保健、人口與社會福利計畫的參考依據。《家庭與生育調查報告》是針對調查結果製作的描述性統計報告，摘要在前，統計表格在後，並無針對數據提供說明或比較。現行調查內容聚焦婚姻、懷孕經驗、生育控制、家務分工等狀況和婚育態度。

情況。「流產」經驗的題組，如果受訪者為男性，則是詢問其配偶的經驗，而非男性自身的經驗。

懷孕與分娩固然有其生理上的生殖分工，僅由女性身體擔任此生殖勞動，但是對於孕產的預想、感受、態度與行動，男女都有。這幾題的問卷設計卻省略詢問男性自己的孕產期望、感受與行動，甚至指引男性提出對於女性孕產的觀察與意見，等於複製孕產僅與女性相關的刻板印象。

生育調查也在婚姻別呈現差別待遇。這份問卷的抽樣對象亦包括未婚男女，分別有 1,774 與 1,307 人。也發現其中未婚女性有 7.5% 者懷孕過，6% 施行過人工流產，以及將近 1% 的活產比例，而未婚男性則有 6% 經歷過女伴懷孕，0.3% 女伴活產，以及 4.8% 女伴人工流產。然而，有關孕產經驗，包括人工流產的經驗與方式、產檢的使用情況與身體變化、生產的經歷、表格均僅呈現已婚者的資料。若是關切台灣民眾的孕產歷程，只要有經歷的都應納入，甚至應關切未婚人士是否可能受到不當待遇。僅呈現已婚男女的孕產經驗，也有強化婚姻作為生育的正當性之嫌。²⁸

挪威在出生資料庫以及母嬰健康調查，重視男性生育的特性，值得台灣參考（Nilsen, Waldenström, Rasmussen, Hjelmstedt and Schytt, 2013; Irgens, 2000）。挪威於 1967 年建立出生醫療資料庫，主要是受到孕吐藥沙利竇邁造成新生兒畸形事件，力圖建立完備的監控系統。這項資料庫一開始就納入了新生兒的父親與母親資料，包括社會人口基本特性，使得像是男性第一次當爸爸的平均年齡亦具備充實的數據。為了更細緻地了解孕產發展，挪威也根據出生資料庫來建立大樣本的問卷調查，並在延遲生育的議題上，也納入考量晚育男性的特性。例如，一份調查近一萬五千名男性的資料就發現，超過 35 歲才當爸爸的男性，有其異質性：即使大多數在經濟與社會支持上較為穩固，但也有少部分群體處

²⁸ 審查人 B 詢問，非政府所進行的生育調查，是否能產生不同的觀點。本文無法全面性地評比，但已發現民間團體的不同做法，造成不同的結果。以兒童福利聯盟調查為例，這份「2019 年台灣女性生育意願和育兒現況調查報告」，以網路問卷進行，收集到近萬份的問卷，僅以 20-44 歲的女性作為便利抽樣的對象，並沒有調查男性（兒童福利聯盟，2019）。調查發現之一，有六成以上的女性，並不計劃生育或是再生一胎。媒體以此調查報告的報導，就以「媽媽快絕種...逾六成女性不想生」作為標題（楊綿傑，2019）。由於當初抽樣就已限定女性，有關男性的生育計畫與期望，就完全在民間報告與媒體報導中缺席。民間智庫台灣社會調查所的「台閩地區婚育調查結果」（2021），同時將女性與男性納入調查對象，結果就能發現男女甚為不同的生育困境。此調查以電話訪問方式，針對 20-39 歲民眾詢問個人的婚姻狀態、生育現況、婚育態度及不婚育之原因。調查發現，缺乏婚育意願的原因，男女有相當明顯的差異，尤其男性受到經濟因素影響最深。

於低收入、失業以及單親的狀態。同時，這些晚育男性有較多的健康風險，研究者提出在關注親職議題時，可注意晚育男性可能造成的新生兒健康問題。

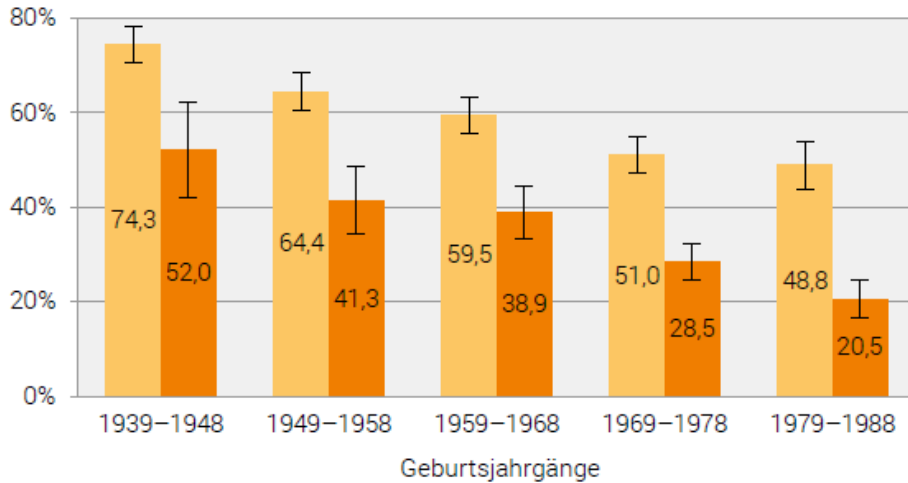
瑞士政府亦在出生登記資料的基礎上，以問卷調查資料，細緻地呈現男女孕產的趨勢。瑞士於 2013 年辦理「家庭與世代調查」後，聯邦統計局據此呈現新生兒父母年齡的發展趨勢。最近一次《2021 瑞士家庭統計報告》（Bundesamt für Statistik, 2021b: 22），採用了 2018 年「家庭與世代調查」資料，其中以「30 歲時已有孩子出生」作為標準，比較各世代男女的生育狀況：「1939-1948 年出生的世代，女性有 71%，男性有 55%」，在 30 歲前當了爸媽。而到了 1979-1988 年出生的世代，這比例在女性降為 34%，男性降為 22%。該報告進一步以出生世代和教育程度高低，比較女性及男性的生育年齡趨勢（圖八）。總體而言，生育統計數據方面，會同時呈現男女資料，幾乎沒有報告單獨使用女性婚育數據的狀況。

圖八：瑞士調查不同性別、世代及教育程度者，在 30 歲前生育下一代的比例

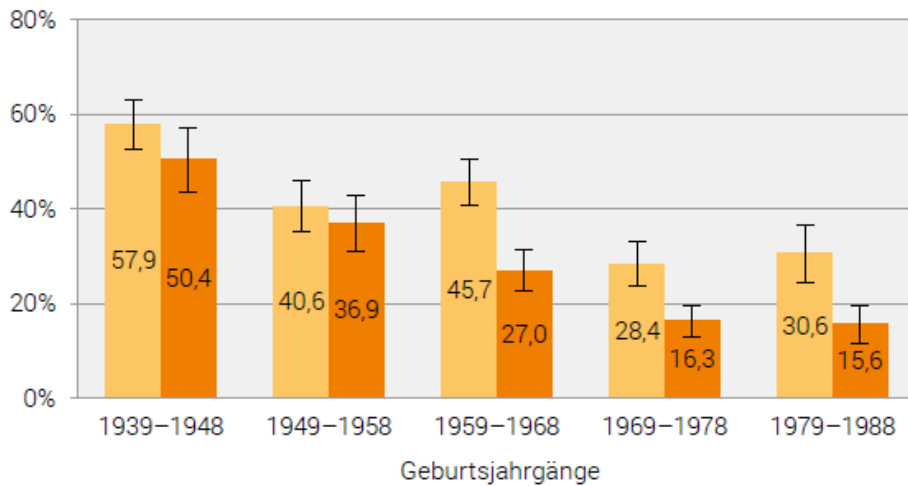
Frauen und Männer, die bis zum 30. Lebensjahr ein Kind bekommen haben

G4.3

Frauen



Männer



obligatorische Schule/Sekundarstufe II
 Tertiärstufe

Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Erhebung zu Familien und Generationen (EFG) 2018

© BFS 2021

註：標題為「女性與男性年滿 30 歲時已有孩子之百分比」，上方圖表是女性資料，下方是男性資料；圖表 X 軸為出生年代分組，Y 軸為百分比；長條圖顏色深淺代表教育程度差異，淺色為義務教育或中等學歷者（專科學校以下），深色為高等學歷者（大學院校以上）。

資料來源：Bundesamt für Statistik, 2021b.

瑞士對於「未婚爸爸」的資料，亦十分突出。2014 年曾有國會議員對於瑞士政府統計缺乏未婚爸爸資訊一事，提出質詢（Bundesversammlung, 2014）。該議員提出，瑞士的官方統計直到 2013 年都只包含已婚爸爸數據，婚外生育一向只記錄未婚媽媽數據，完全沒有未婚爸爸數據，這代表了政府對於父親資料的掌握度不足，相當不合理。之後政府於提出兩個解方作為回應，一是將透過申請親子關係認領的登記資料，補足未婚爸爸的資料缺口，二是以當時正在進行的問卷調查，了解社會中實際當爸爸和媽媽的人數、育兒數、教育背景等等資料。在 2020 年的生育統計，瑞士即能提出，當年八萬六千位的新生兒中，有約四分之一是來自於未婚爸爸（亦即申請認領父子關係的比例）（BFS, 2021a）。再加上《2017 瑞士家庭統計報告》（BFS, 2017）涵括各種類型成為父親的資料，就能完整呈現父親經歷孕產的多樣性。台灣的非婚生子女不到 4%，與瑞士等國家情況不同，但是為了更全面了解生育的多種樣態，瑞士政府修改生育統計資料的搜集方法，並且善用生育調查，值得台灣借鏡。

六、生育統計的詮釋與政策運用

出生通報、人口統計、生育調查所累積的大量表格與數字，政府如何詮釋、如何作為政策運用？資料的生命史，在此階段仍有不同的故事，以下我們區分三類來探討。第一類，有些生育統計在前期即未能從台灣現有的調查中產出，圖像有所缺漏。出生通報未能建立以產婦為主體的剖腹產率，也許就阻礙了掌握婦女孕產現象。出生證明書的表格未能呈現配偶的性別，使得女同志生育的資料因此埋沒。生育調查未能詢問男性第一次當爸爸的年齡，也讓近年來廣受注目的少子化討論，政策目光僅是停留在女性第一胎越來越晚的現象，忽略討論男性的延遲生育。我們以國健署根據人口統計資料所發佈的新聞稿，即可看出特別側重女性生育年齡的敘事特性：

國人晚婚晚育現日益普遍，依內政部 108 年人口統計資料顯示，國人平均初婚年齡，男性為 32.6 歲，女性 30.4 歲，而國內女性生的第一胎的平均年齡已至 31 歲，其中年齡為 35 歲以上者更達 23%，是 10 年前

的 2.4 倍 (98 年為 9.4%) 。顯示出國內婚育年齡往後延遲的趨勢。國民健康署提醒年輕男女，及早進行婚育規劃。(衛生福利部國民健康署，2020；底線為作者自加)

這樣詮釋上的缺漏，必須從前期即改革，包括抽樣、表格項目、資料彙整方式，以及問卷設計等等，都需要納入不同性別而重新調整。

第二類，是即使生育統計已有相關資料，但是在選取與再現過程，卻仍過度偏重女性生育。由行政院各部會所提出的《我國少子女化對策計畫》(行政院，2019)，就屬此類。這份計畫書在敘述少子化成因的部分 (頁 4-7)，幾乎僅使用有關婦女婚育的數據，並沒有使用任何以男性為主的資料。關於影響生育率的幾項相關因素，提到了四項因素「婦女初婚年齡延後」、「結婚對數、粗結婚率減少」、「孕齡婦女有偶率下降」、「孕齡婦女生育年齡延後，影響生育胎次」，三項都僅與女性相關。男性生育年齡是否延後、男性有偶率是否下降、男性是否認為家庭與就業難以兼顧，影響生育意願及勞動參與率等等，現有資料亦有一些線索，卻未能納入。

第三類，則是能夠充分運用前期的性別資料。內政部《內政性別統計分析專輯》即屬此類。配合性別主流化政策，該分析自 2007 年起每年發布一次，亦在其中「出生」章節，以表格與文字，呈現生育的特性與趨勢。以《109 年內政性別統計分析專輯》(內政部，2021b) 為例，在「人口／出生數、出生率及總生育率」章節，先後呈現了女性與男性的生育統計數據，亦能提出生父年齡也逐漸升高的現象。尤其特別的是，即使《人口統計》年報僅有年齡區間的呈現，《內政性別統計分析專輯》卻能進一步以平均年齡的計算，呈現「生父平均年齡」(所有的父親，而非僅限第一胎)，更有助於民眾了解男性比女性晚育的情況。這份資料，已是在所有政府相關報告中，最能呈現男性生育的趨勢，但是在詮釋上仍是偏重女性孕產。報告中提出「總生育率持續低於人口替換水準，導致人口負成長，幼年人口減少，益增人口老化之嚴重性」等警訊 (頁 18)，並以育齡婦女的生育資料來佐證。在下一單元呈現男性生育資料時，即使男性亦少生晚生，卻只有描述數字，沒有以此現象來解釋少子化的現象。這顯示即

使有男女的生育統計數據，在詮釋上仍需要將男性生育的特性與趨勢納入，才能打破選擇性連結女性與生育趨勢的傳統論述形式。

七、結論

國家的生育統計，如何再現性別？我們以「窄化女性、隱形男性」來總整台灣生育統計的特性，並提出生育想像侷限於生理上的生殖運作，是形塑統計產製背後的邏輯。我們分析了國家產製的三大類生育統計：以出生證明為基礎的出生通報統計，根據出生登記而建立的人口統計，以及以問卷形式進行的生育調查。女性從始至今都是這三大生育統計的核心對象，但是呈現的結果，仍是限縮女性，常將女性的生育窄化為生殖功能。由出生證明書建立的新生兒統計，以新生兒為統計主體，致使女性的眾多紀錄都依附在新生兒之下，未能建立任何以產婦為主體的統計。台灣長期建立的戶籍資料，在「胎次」項目的記錄也侷限於生殖的意義，因此僅以女性執行分娩為計算方式。據此計算出來的女性第一胎平均年齡，持續成為理解晚育現象的力證，也形同將生育當作僅是女性的事。而國家主導的生育調查，從 1965 年創始以來，抽樣長期只有育齡女性。即使終於自 2012 年開始納入男性樣本，題項的設計仍常凸顯男性對於女性生理上的生育評價。

男性在生育統計的隱形，一方面強化生育等同女性的刻板連結，另一方面也致使男性的生育現象缺席或過分簡化。即使出生證明與戶籍登記，都有機會呈現男性資料，政府的統計圖表卻常精簡男性的相關訊息。生育調查四十多年未能設想把男性當作樣本，而加入之後，卻在一些題項僅是詢問男性對於女性生育的意見與觀察，忽略男性自己對於伴侶流產、懷孕、生產的感受與經驗。而國際上常見的「第一次當爸爸的平均年齡」指標，三種生育統計都未能計算得出，更能顯示政府的生育想像至今仍難以納入男性。

窄化女性與隱形男性的生育統計，使得台灣在詮釋重要的人口變遷，仍遺漏甚多，像是以產婦為主體的孕產統計、男性延遲生育的資料，都長期缺席。政府在生育統計的偏誤，也使得近年來所關心的少子化議題，常不斷強化女性晚育的資料，缺乏呈現男性晚婚晚育的趨勢，討論男性生育的困境。現有的生

育統計，也有潛力更關注社會經濟弱勢，以及多元家庭的特性，但需要更積極地進行性別化創新。

本文提出的國際資料對比，也力圖呈現生育資料的新興作法。我們對台灣現有的生育統計，提出以下幾點修改建議。（一）針對出生證明而累積的資料，我們建議參考澳洲的做法，建立以產婦為主角的各類統計。只要注意多胞胎具有多張出生證明來予以調整計算方式，就能立即建立豐富的產婦資料、女性孕產健康的統計。出生證明的統計呈現，可以加入社會經濟弱勢區域、外國籍的多樣性，以及男性年齡與新生兒健康的關聯性。同時，因應產婦配偶在同婚之後可能涵括女性，建議修改出生證明格式，增加產婦配偶的性別欄。（二）針對男性第一胎平均年齡的計算，也須考量在出生通報填寫「胎次」的項目，可能會產生隱私權的爭議，因此我們建議可以透過生育調查，對男性增加詢問這個題項，予以計算。（三）生育調查的問卷設計，我們認為應該考量兼顧男女、多元家庭的模式，參考北歐與瑞士的做法，進行全面的調整。目前的題組設計過於偏重請男性評價女性生理生殖，部分結果呈現侷限於已婚男女，也預設受訪者均為異性戀，都需要大幅翻修。（四）生育統計的詮釋與政策運用，應要能接軌國際文獻對於生育趨勢的性別觀點，並善用既有統計資料。也建議強化視覺化呈現與公眾溝通，以促進各方對生育議題的關注。

為何這種性別刻板的生育統計，背離國際趨勢，卻持續在台灣進行？本文缺乏政府行政機構層面的調查，未能深入了解造成統計如此運作的結構面因素。未來研究值得進一步釐清主責單位與研發團隊對於生育的理念，並了解為何在性別主流化的大旗下，國家生育統計仍持續缺乏性別觀點。生育統計的產製過程繁複且耗費大量的人力物力，如能採納性別觀點，包括納入性別研究者以及相關民間團體作為諮詢對象，進行性別化創新，應有助於提升生育統計的品質，以能精確瞭解台灣生育趨勢，也為政策改革建立更對焦的證據基礎。

參考文獻

- 中華民國醫師公會全國聯合會（2001年7月26日）〈出生證明書格式將加列『配偶欄』〉。取自 https://www.tma.tw/meeting/meeting_info.asp?/32.html
- 內政部（1972）《中華民國臺灣人口統計》。台北：內政部。
- 內政部（2021a）《109年人口統計年刊》。台北：內政部。
- 內政部（2021b）《109年內政性別統計分析專輯》。台北：內政部。
- 內政部戶政司（2021年5月5日）〈人口統計資料／四. 歷年全國人口統計資料／04. 出生按生母平均生育年齡(按發生)〉。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>（下載於2022年1月3日）
- 內政部戶政司（2022年6月9日）〈人口統計資料／三. 年度縣市及全國統計資料／01. 縣市結、離婚及結婚次數(按發生)〉。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>（下載於2022年8月2日）
- 內政部統計處（2020）《內政統計通報109年第20週》。台北：內政部統計處。
- 台灣社會調查所（2021年4月16日）〈台閩地區婚育調查結果〉。取自 <http://www.taiwansocialsurvey.com.tw/sosu3-ppt-1100416.htm>
- 行政院（2019）《我國少子女化對策計畫107-111年》。台北：行政院。
- 行政院主計處（2010）《社會指標統計年報》。台北：行政院主計處。
- 行政院性別平等會（2021年12月13日）〈指標名稱：首次生產婦女之平均年齡(生第一胎平均年齡)〉。取自 https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=1T4902z3YmLGBZadLKLszQ%40%40
- 行政院性別平等會（2022年1月27日）〈指標名稱：剖腹產率〉。取自 https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=aDbtJM7f8SVj%24lcAeTEZhg%40%40
- 行政院衛生署（1998）〈公告修訂之出生證明書格式，自88年1月1日起採行，原證明書格式同日起停止適用〉，《行政院衛生署公報》，第27卷，第21期。

- 何明國（1998年7月31日）〈戶政司：不影響戶籍登記〉，《聯合報》，05版。
- 吳嘉苓（2000）〈產科醫生遇上迷信婦女？台灣高剖腹產率論述的性別、知識與權力〉，何春蕤主編《性/別政治與主體形構》，1-38。台北：麥田。
- 吳嘉苓（2002）〈受污名的性別、性別化的污名：從台灣『不孕』男女處境分析污名的性別政治〉，《台灣社會學刊》，29: 127-179。
- 兒童福利聯盟（2019年5月）〈2019年台灣女性生育意願和育兒現況調查報告〉。取自
https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/727
- 呂宗學、江東亮（2020）〈解讀台灣 1995 年嬰兒死亡率上升〉，《台灣衛誌》，39(2): 105-111。doi: 10.6288/TJPH.202004_39(2).108136
- 林宜平（2006）〈女人與水：從性別觀點分析 RCA 健康相關研究〉，《女學學誌》，21: 85-212。doi: 10.6255/JWGS.2006.21.185
- 邱宜君、陳碧珠（2021年1月31日）〈近三年剖腹產人數 各級醫院多下降 診所逐年成長〉，《聯合報》，P03版。
- 威廉氏後人－李毅評醫師（2019年5月14日）〈<世界果然還是光明的系列-彩虹不只在天上，更在你我身旁>〉，《Facebook》。取自
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=402814420303940&id=228302891088428
- 郭姿均（1998年7月31日）〈出生證明 明年起取消父親欄〉，《聯合報》，05版。
- 黃淑玲、伍維婷（2016）〈當婦運衝撞國家：婦權會推動性別主流化的合縱連橫策略〉，《台灣社會學》32:1-55。doi: 10.6676/TS.2016.32.01
- 報導者（2022年9月13日）〈異域生養—上萬名移工父母與他們孩子的崎嶇路〉。取自 <https://www.twreporter.org/topics/migrant-workers-giving-birth-in-taiwan>
- 楊綿傑（2019年5月8日）〈媽媽快絕種...逾6成育齡女性不想生〉，《自由時報》。取自 <https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1287114>
- 臺北市政府主計處（2019年7月12日）〈臺北市重要統計指標名詞定義／公私立醫院剖腹產率〉。取自

https://dbas.gov.taipei/News_Content_table.aspx?n=CE1296E27DE6B8E1&sms=9C2BFA02577D5A1E&s=BB7E9F9CD0C92E25

臺灣省政府（1972）〈抄發修訂「出生證明書」及「死亡診斷書」統一格式〉，《臺灣省政府公報》，第 61 卷，第 13 期。

臺灣省政府（1995）〈函轉行政院衛生署公告新修訂之出生證明格式並自 84 年 3 月 1 日起採行〉，《臺灣省政府公報》，第 84 卷，第 21 期。

臺灣省政府民政廳（1963）《臺灣省戶籍統計要覽》。南投：臺灣省政府民政廳。

臺灣省政府民政廳（1970）《中華民國臺灣人口統計》。南投：臺灣省政府民政廳。

衛生署國民健康局（2006）《中華民國 93 年出生通報統計年報》。台北：衛生署國民健康局。

衛生署國民健康局（2011）《第十次家庭與生育力調查報告》台北：衛生署國民健康局。

衛生福利部國民健康署（2016）《101 年家庭與生育調查報告》。台北：衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署（2018）《105 年家庭與生育調查報告》。台北：衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署（2020 年 9 月 1 日）〈把握黃金生育期 35 歲前是關鍵〉。取自

https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=aDbtJM7f8SVj%24lcAeTEZhg%40%40

衛生福利部國民健康署（2021）《109 年出生通報統計年報》。台北：衛生福利部國民健康署。

鄭雁馨（2017）〈少而精的勞動力：老化社會人口教育結構的重要性〉，李宗榮、林宗弘編《未竟的奇蹟：轉型中的台灣經濟與社會》，189-223。台北：中央研究院社會學研究所。

聯合報（1961 年 7 月 11 日）〈捨得棄兒 偽報親生〉，《聯合報》，03 版。

聯合報（1963 年 6 月 8 日）〈但為宗祧 偽造文書〉，《聯合報》，03 版。

- 聯合報（1975年9月13日）〈將養子報為親子 李玉貞吃上官司〉，《聯合報》，03版。
- 聯合報（1979年10月14日）〈別人生的兒子 謊報自己所生〉，《聯合報》，07版。
- 魏忻忻（2001年7月12日）〈出生證明 將加註配偶欄〉，《聯合報》，06版。
- Almeling, Rene (2015) Reproduction. *Annual Review of Sociology*, 41: 423-442.
- (2020) *GUYnecology: The Missing Science of Men's Reproductive Health*. Oakland, CA: University of California Press.
- Almeling, Rene and Miranda R. Waggoner (2013) More and less than equal: How men factor in reproductive equation. *Gender and Society*, 27(6): 821-842. doi: 10.1146/annurev-soc-073014-112258
- Annandale, Ellen and Judith Clark (1996) What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. *Sociology of Health and Illness*, 18(1): 17-44. doi: 10.1111/1467-9566.ep10934409
- Armstrong, David (1983) *The political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2021/12/15) Australia's mothers and babies. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies>
- Barnes, Liberty and Jasmine Fledderjohann (2019) Reproductive justice for the invisible infertile: A critical examination of reproductive surveillance and stratification. *Sociology Compass*, 2020; 14(2): e12745. doi: 10.1111/soc4.12745
- Brinton, Mary C. (2016) Intensions into actions: Norms as mechanisms linking macro- and micro-levels. *American Behavioral Scientist*, 60(10): 1146-1167.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2017) Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2017. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2021/4/22a) Geburten. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2021b) *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2021*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

- Bundesversammlung (2014/12/12) Interpellation: Es gibt keine Statistik über die Väter. 2014. Retrieved from <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curiavista/geschaefte?AffairId=20143745>
- Chen Shao-Hsing, Yao-Tung Wang, and Frederic Joseph Foley (1963) Pattern of fertility in Taiwan: Report of a survey made in 1957. *Shehui kexue luncong* [社會科學論叢], 13: 209–294.
- Daniels, Cynthia R. (2006) Exposing men: The science and politics of male reproduction. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ferree, Myra Marx and Elaine J. Hall (1996) Rethinking stratification from a feminist perspective: Gender, race, and class in mainstream textbooks. *American Sociological Review*, 61 :929-950. doi: 10.2307/2096301
- Fledderjohann, Jasmine and Celia Roberts (2018) Missing men, missing infertility: The enactment of sex/gender in surveys in low- and middle-income countries. *Population Horizons*, 15(2): 66-87. doi: 10.1515/pophzn-2018-0003
- Fledderjohann, Jasmine and Liberty Walther Barnes (2018) Reimagining infertility: A critical examination of fertility norms, geopolitics and survey bias. *Health Policy and Planning*, 33: 34-40. doi: 10.1093/heapol/czx148
- Foucault, Michel (1980) The politics of health in the eighteenth century. In Colin Gordon (Ed.), *Power/Knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977* (pp.166-182). New York: Pantheon.
- Freedman, Ralph and John Y. Takeshita (1969) Family planning in Taiwan: An experiment in social change. Princeton: Princeton University Press. doi.org/10.1515/9781400877416
- Greene, Margaret E. and Ann E. Biddlecom (2000) Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles. *Population and Development Review*, 26(1): 81-115.
- Hardacre, Helen (1997) *Marketing the menacing fetus in Japan*. Berkeley: University of California Press.
- Huang, Yu-Ling (2016) Biopolitical knowledge in the making: Population politics and fertility studies in early cold war Taiwan. *East Asian Science, Technology and Society (EASTS)*, 10(4), 377-399. doi.org/10.1215/18752160-3678460
- Huang, Yu-Ling and Chia-Ling Wu (2018) New feminist biopolitics in ultra-low-fertility East Asia. In Adele Clarke and Donna Haraway (Ed.), *Making kin not*

- population: Reconceiving generations* (pp.125-144). Chicago: Prickly Paradigm Press.
- Inhorn, Marcia C. (2012) *The new Arab man: Emergent masculinities, technologies, and Islam in the Middle East*. Princeton: Princeton University Press.
- Inhorn, Marcia C., and Daphna Birenbaum-Carmeli (2008) Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology*, 37: 177-196. doi: 10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230
- Inhorn, Marcia C., Tine Tjørnhøj-Thomsen, Helene Goldberg and Maruska la Cour Mosegaard (2009) *Reconceiving the Second Sex: Men, masculinity, and reproduction*. New York: Berghahn.
- Irgens, Lorentz M. (2000) The medical birth registry of Norway. Epidemiological research and surveillance through 30 years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79: 435-439. doi: 10.1034/j.1600-0412.2000.079006435.x
- Kuan, Chen-I. (2014) 'Suffering twice': The gender politics of Cesarean sections in Taiwan. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(3): 399-418.
- Lin, Yi-Tang (2020) Local actions, national policies, and international knowledge: Family planning and statistical practices in Taiwan (1949–1980s). *Social History of Medicine*, 33(3): 819-842.
- Lupton, Deborah (1999) *Risk*. London: Routledge.
- Martin, Emily (1987) *The women in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Nilsen, Anne Britt Vika, Ulla Waldenström, Svein Rasmussen, Anna Hjelmstedt and Erica Schytt. (2013) Characteristics of first-time fathers of advanced age: a Norwegian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13: 29. <http://www.biomedcentral.com/1471-2939/13/29> doi: 10.1186/1471-2393-13-29
- Nordic Statistics (2020/11/6) First-time fathers still older than first-time mothers. Retrieved from <https://www.nordicstatistics.org/first-time-fathers-still-older-than-first-time-mothers/>
- Oakley, Ann. (1980) *Women confined: Towards a sociology of childbirth*. Oxford: Robertson.
- OECD (2022) Caesarean sections (indicator). Retrieved from <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (accessed on 08.02.2022) doi: 10.1787/adc3c39f-en

- Office for National Statistics (ONS) (2010) *Live births in England and Wales by characteristics of mother 2009*. Newport: Office for National Statistics.
- Petchesky, Rosalind Pollack (1987) Fetal images: The power of visual culture in the politics of reproduction. *Feminist Studies*, 13(2): 263-292.
- Porter, Theodore M. (1995) *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rothman, Barbara Katz (1982) *In labor: Women and power in the birthplace*. New York: Norton.
- Pöttsch, Olga, Sebastian Klüsener, Christian Dudel (2020) Wie hoch ist die Kinderzahl von Männern? *WISTA - Wirtschaft und Statistik*, 5: 59-77.
- Schiebinger, Londa (2016[1999]) *Has feminism changed science?* Cambridge: Harvard University Press.
- Schiebinger, Londa (Ed.) (2008) *Gendered innovations in science and engineering*. California: Stanford University Press.
- Shaping, Steven (1995) Here and everywhere: Sociology of scientific knowledge. *Annual Review of Sociology*, 21: 289-321.
- Stykes, J. Bart. (2011). Fatherhood in the U.S.: Men's age at first birth, 1987-2010 (FP-11-04). National Center for Family & Marriage Research. Retrieved from http://ncfmr.bgsu.edu/pdf/family_profiles/file99036.pdf
- Timmermans, Stefan and Marc Berg (2003) *The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care*. Philadelphia: Temple University Press.
- Wu, Chia-Ling (2011) Managing multiple masculinities in donor insemination: Doctors configuring infertile men and sperm donors in Taiwan. *Sociology of Health and Illness*, 33(1): 96-113.
- Zamora, Gerardo (2017) Challenging the use of heteronormative categories in childless studies. In Andrew King, Ana Cristina Santos, and Isabel Crowhurst (Eds.), *Sexualities research: Critical interjections, and diverse methodologies, and practical applications* (pp. 210-223). New York: Routledge.

109年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：吳嘉苓		計畫編號：109-2629-H-002-002-MY2			
計畫名稱：生育統計的產製與性別化創新					
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文	1	篇	已投稿《女學學誌》，目前是修改後再審。
		研討會論文	2		吳嘉苓、楊涓，2021，「多元性別的生育統計」。台灣女學會年會。10月2日，線上會議。 吳嘉苓、楊涓，2021，「生育統計的性別政治」。第十三屆台灣科技與社會研究學會年會。8月23-26日，線上會議。
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	1		專任助理楊涓，在執行過程中獲得專業訓練，有助於成為優質研究人才。
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)		此次研究計畫成果，因為與生育改革行動聯盟、婦女新知基金會合作，因此亦將部分研究成果以科普文章的形式發表。主要發表於聯合報專欄【生育不只是女人的事】，包括「瑞士一共有多少爸爸」(2021/1/19)，「不婚晚育的台灣男性」(2021/5/18)，「出生證明上消失的爸爸」(2021/8/17)，「看見同志家庭的人口普查」			

(2021/12/21) 等四篇科普論文，擴大研究成果的影響力。 。
