CEDAW 替代報告
雙多胞胎母親的在 CEDAW 權益之檢視

民間團體名稱: 台北市雙胞胎協會 (02-23974812)

撰稿人 張玨 (0939213720 chueh@ntu.edu.tw)

違反 CEDAW 條文: 第 11、12 條，與第 24 號一般性建議：婦女與保健 。
第 24 號內文包括 資源分配、產後憂鬱、資訊公開、照顧者身心健康、創傷治療和諮詢、介紹各種選擇等

優先急迫議題: 請問政府有無對雙多胞胎母親與家庭有任何特殊照顧? 任何跨部會方案? 或各種統計資料? 雙多胞胎母親的特殊處境，容易產後憂鬱、家庭失和、經濟困境、子女和母親本身健康照顧等問題，有無關切過? 保母費用過高導致強迫雙胞胎母親辭職離開工作，需要關心。尤其中低收入戶或有傷殘嬰幼兒的雙多胞胎家庭與母親更需關切。

建議政府:

一、雙多胞胎母親的權益必須被清楚提出與規劃。

二、雙多胞胎母親的健康權、工作權、生育照顧權等都需要被關切。

三、雙多胞胎家庭福利服務納入少子女化政策。居家喘息服務、健康照顧服務、
相關教養諮詢、特殊托育補助、小額貸款服務、交通運輸服務等。

四、建議政府建立雙多胞胎母親與家庭建立資料納入正式統計中，也提供正式對雙胞胎母親照顧的各種跨部會方案，關心雙多胞胎母親的特殊處境，容易產後憂鬱、家庭失和、經濟困境、子女和母親本身健康照顧等問題，或保母費用過高導致強迫雙胞胎母親辭職離開工作的問題。

壹、CEDAW 公約與相關條文及一般性建議

CEDAW 第 11、12 條，與第 24 號一般性建議：婦女與保健 。
第 24 號內文包括 資源分配、產後憂鬱、資訊公開、照顧者身心健康、創傷治療和諮詢、介紹各種選擇等

CEDAW 第 12 條條文如下：

> 1. 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計劃生育的保健服務。
> 2. 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

第 24 號一般性建議內文:

第 12 條第 1 款：

9. 締約國最適於報告該國境內影響婦女最為關鍵的保健問題。因此，為使委員會能評價消除保健領域中對婦女歧視的措施是否適當，締約國在制訂婦女保健立法、計劃和政策時，必須依據疾病的嚴重度、女性健康與營養的情況，按性別分類出可靠的數據，以及關於預防性、治療性措施的採行狀況和成本效益。向委員會提出的報告必須表明，保健立法、計劃和政策所依據者，係針對本國婦女保健狀況所需的科學和道德研究與評價，並考量族裔、區域或社區的所有差異，以及宗教、傳統或文化上的習俗。

11. 衡酌某一**保健制度缺乏預防、診察和治療婦女特有疾病的服務**，則此種消除對婦女歧視的措施即屬不適當。如締約國拒絕在法律上許可為婦女提供生育健康服務即為歧視。

12. 締約國應匯報其如何按照對於保健政策和措施的理解，從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利，以及有別於男性的以下顯著特點和因素：

(c)男女之間存在差別的社會心理因素包括抑鬱，特別是**產後抑鬱**所引起的厭食或暴食等症狀；

16. 各國應確保為處境特別困難的婦女、如：陷入武裝衝突境遇者和難民，提供充足的保護和保健服務，包括**創傷治療和諮詢**。

17. 締約國負有實現權利的責任與義務，使用最大限度的現有資源，採取適當的立法、司法、行政、預算、經濟和其他措施，確保婦女實現保健權利。。。保護她們的健康，以及確保提供此類服務的條款 。

20. 婦女在**同意治療**或接受研究時，有權透過經適當訓練的人員獲得充分認知，包括提議的程序和現有的選項**可能引致的益處和潛藏的反效果。**

22. 各締約國並應報告為確保提供優質保健服務所採取的措施，使婦女能夠接受。所謂可接受的服務，在於向婦女提供該類服務時，確保其完全知情並同意、維護尊嚴、保密並體察其需求和觀點。

第 12 條第 2 款：

26. 報告且應說明締約國已採取何種措施確保婦女在懷孕、分娩和產後獲得適當的服務。報告應闡明這些措施降低各國，特別是易受影響的群體、地區和社區產婦死亡率、發病率的情況。

供政府採取行動的建議：

29. 締約國應實施全面的國家策略，促進婦女生命週期整體的保健。其中包括採取干預措施，預防和處理影響婦女的疾病和問題，以及對婦女的暴力行為作出回應，確保所有婦女普遍享受負擔得起的各種優質保健，包括性和生育保健。

30. 締約國應挹注充足的預算、人力和行政資源，確保預算總數中分配給婦女和男性的保健份額相仿，同時考慮到婦女的不同健康需求。

31. 締約國且應：

(a)將性別觀點置於影響婦女保健各項政策和方案的核心，並使婦女參與規劃、實施和監測此類政策和方案，為婦女提供健康服務；

CEDAW 第 11 條條文如下:

1. 締約各國應採取一切適當措施，消除在就業方面對婦女的歧視，以保證她們在男女平等的基礎上享有相同權利

(f) 在工作條件方面享有健康和安全保障，包括保障生育機能的權利。

2. 締約各國為使婦女不致因結婚或生育而受歧視，又為保障其有效的工作權利起見，應採取適當措施：

(a) 禁止以懷孕或產假為理由予以解僱，以及以婚姻狀況為理由予以解僱的歧視，違反規定者予以制裁；

(b) 實施帶薪產假或具有同等社會福利的產假，而不喪失原有工作、年資或社

會津貼；

(c) 鼓勵提供必要的輔助性社會服務，特別是通過促進建立和發展托兒設施系統，使父母得以兼顧家庭義務和工作責任並參與公共事務；

貳、現況說明與問題分析

一、現況說明

生養小孩，從懷孕到後續的養育照顧，父母都有數不盡的辛苦，更別說雙多胞胎家庭，一次迎接兩個生命，縱使雙倍甜蜜，負擔卻也多重。近來台灣面臨少子女化議題，政府推行許多相關的育兒福利措施，以提高台灣民眾生育意願，然而，雙多胞胎家庭對於人口結構貢獻良多，卻沒有相對應的生育照顧福利。國家[少子女化]政策中忽略雙多胞胎母親的健康、家庭生活、工作的需求。

以對近年來雙多胞胎出生趨勢分析，可以看到雙多胞胎對人口出生貢獻很多，可以從內政部人口統計網站上看到按胎性別分（表一），即使歷年出生嬰兒數急遽下降，但是雙胞胎出生率卻是增加趨勢，從 2000年的2.42%逐年增加到2010年的3.18%，目前每年都有約2500多對的雙胞胎出生。其中透過人工生殖的嬰兒以國健局在2007年對人工生殖施行結果分析報告內容，看到在2007年間接受人工生殖治療後，在2,139個活產週期中，64.0%為單胎生產、35.2%為雙胎生產、0.8%為三胞胎生產（見表一2007年），生產的嬰兒共有2,926人(國健局，2009)，出生的雙胞胎佔所有5552個雙胞胎的五分之一，整體而言，雙多胞胎的出生，對國家「少子女化」有很大貢獻。但是在台灣卻嚴重忽略雙多胞胎母親從懷孕、生育、養育、工作等權益。幾乎沒有任何針對孕母或雙多胞胎家庭的方案與福利。

表一：內政部戶籍登記之出生登記統計

年	總人數	雙胞胎	比率	三胞胎以上	比率
2000	297,650	7,226	2.42	436	0.146
2001	253,890	6,246	2.46	218	0.085
2002	241,170	6,135	2.54	225	0.093
2003	221,361	5,498	2.48	211	0.095
2004	210,731	5,490	2.60	198	0.093
2005	200,392	5,335	2.66	127	0.063
2006	198,917	5,403	2.71	139	0.069
2007	198,706 (2,926/ 1.47)*	5,552 (1,030/18.5)*	2.79 (3.52)*	106 (24 / 22.6)*	0.078 (0.08)*
2008	193,294	5,313	2.74	126	0.065
2009	185,780	5,382	2.89	148	0.079
2010	161,637	5,146	3.18	103	0.063

* 該年人工生殖出生嬰兒數/ 佔所有出生嬰兒比率

在政府各項方案設計中，也完全沒有注意到雙多胞胎家庭從懷孕開始，甚至人工生殖反覆受孕未成，到多個胎兒在母體子宮內成長，競爭空間與營養，或生下後經濟負荷大而會有出養的需求，如何決定？目前所建構的育兒制度，有考量到雙多胞胎的需要嗎？母親懷孕過程容易有意外或早產現象會導致嬰幼兒後來成長發育和適應的影響，有特別予以照顧嗎？雙胞胎兒童或青少年在家庭、社區、學校等的適應，誰注意到他們的身心發展？衛生與醫療體系有特別關注到雙多胞胎孕產婦或雙多胞胎的需要嗎？回顧整篇人口政策白皮書（核定本）在其「少子女化」的政策或方案建議中，對前述的提問的答案都是「沒有！沒有！沒有！！」，完全沒有被看到與著墨。

可是很令人訝異的現象，為了提昇出生率，居然在 2010 年，會被醫師建議提出要補助人工生殖的費用，其實看下表可以知道，人工生殖生育雙多胞胎是佔人工生殖三千多個嬰兒的三分之一，也就是有五百多對雙胞胎的出生，整體雙胞胎出生一年有五千人（2500 多對），我們沒有去照顧這些以生下雙多胞胎的家庭，卻去促進醫療化！殊不知人工生殖對母體有太多傷害，卻無人告知懷孕雙胞胎的母親！！

二、案例說明與問題說明

案例一

張媽媽知悉懷有雙胞胎後，只歡欣了一週，就開始擔心會不會懷有連體嬰？因為碰到朋友會聽到懷有雙胞胎時，一邊說「好好噢！」一邊又會說：「萬一你懷了連體嬰會怎麼辦？」

醫院醫師與護理人員，並未提供任何有關雙胞胎懷孕時應注意事項，只告知持續來醫院作產前檢查，對媽媽的擔心，並未處理。

張媽媽體重增加很快，醫師只說，要注意不要早產，要小心控制體重，否則胎兒太大會早產，但是並未提供如何攝取營養與飲食的方法，讓張媽媽更擔心。肚子大的很快，上下班擠公車都不容易，常常需要搭乘計程車上下班，在家洗澡都無法子自己彎下身擦洗，需要配偶或他人協助。要出門買菜也不容易，小家庭在台北，碰到張爸爸要出差 3-5 天，真有非常強烈的無助感。

雙多胞胎屬於高危險妊娠，從早期就需要更完整的產檢，雙多胞胎孕婦則會需要更多次的產檢與超音波檢查，超過部分被要求自費。

雙胞胎生下後，雙方長輩都已年長，無法前來台北市幫忙，面對兩個作息時間不一樣，天天哭鬧的雙胞胎嬰兒，一感冒又是兩個一起來，人力完全不足，張媽媽幾乎要崩潰，每天以淚洗面，不論是醫院或是衛生所，都沒有任何護理人員前來探視，里鄰長也不知悉，張爸爸發現問題嚴重，找到台北市雙胞胎協會，索取相關照顧資訊，才知可能因為缺少社會支持導致有產後憂鬱傾向。

嚴重性說明:

違反 CEDAW 12 條、一般性建議 24 號的 11、12C、20、26、29~31。

對行動蹣跚懷孕雙多胞胎婦女缺少友善環境，交通費用是一大筆開銷，醫療體制缺少提供懷孕與生育資訊與支持，對懷有雙多胞胎的母親，沒有任何落實的協助行動，只有膚淺表面的恐嚇或責備，例如『要小心不要早產！』「誰叫你吃那麼不營養的東西！」，卻沒有營養師提出飲食指南、缺醫師提出如何避免早產、缺護理師提出自我照顧與家人協助的方法。國家缺少對雙多胞胎母親在產前(相關懷孕知識)與產後的照顧(產後憂鬱)，醫療照顧與保健費用不足。

案例二

楚媽媽在懷孕過程以及生下雙胞胎後，不斷被周圍親友長輩提出「你應該要辭去工作！」造成很大壓力！！

因為養育雙胞胎的花費都是雙倍，費用很大，再方面兩個雙胞胎前面還有一個大她們兩歲的男孩，三個嬰幼兒的照顧也都需要「錢！」但是楚媽媽是公務員，她很喜歡她的工作，她不能也不願意就這樣放棄可以發展自我且為民眾服務的機會，讓她很苦惱，公婆與自己父母年紀都大，也在南部，自己也不捨得將孩子送去南部，造成親子分開，在台北兩夫妻都需工作，因為也買

了一個二十五坪的公寓，需要付貸款，但是現在三個孩子的保母費用卻昂貴的很難負擔，導致她懷孕雙胞胎期間就開始哭泣，生下孩子後更是愁眉不展！親友的責難，碰到雙胞胎生病時，更是令人難受，不斷被要求「為何不辭職在家？」。

楚媽媽與楚爸爸不斷協商，總算夫妻達成共識，因為老大男孩的保母很不錯，因此與保母商量，三個嬰幼兒一起托育，保母費用也作一些折扣，從原本一個一萬五，現在三個則只收三萬五，等到小哥哥上托兒所時，就改成二萬五千元一個月，一年下來，單單保母費就要三十多萬，加上其他醫療、衣物生活花費，一年養育費都要七八十萬。但是後來發現三個上托兒所的報名費、學雜費、月費等，幾乎一年下來要七八十萬，加上生活費等百萬元還不夠，實在負荷不起。此外雙倍的衣物、書籍，外出行動不方便要坐計程車等，是其他帶養孩子者看不到的立即花費。

當年即使有人建議請外勞協助，費用較低，但是也發現小家庭根本沒有多一間房給外勞。而且外勞規定要三歲以下嬰幼兒三個、或兩個嬰幼兒加一位老人，但是這條件也過於苛刻，若一位失智行動不便臥床老人，要拍背、餵食、抽痰等已經沒多餘時間，怎沒有多餘時間去照顧嬰幼兒？雙胞胎兩個已經手忙腳亂，若以楚媽媽的情況，的確有另一幼兒，但是最多請一年，第二年老大就三歲便不符規定了。

嚴重性說明:

違反 CEDAW 第 11 條，以及台灣政府內政部在 2008 公布的人口政策綱領，其基本理念有四點，其中前三點與雙多胞胎家庭息息相關，但是針對此人口政策綱領，都沒有看到雙胞胎母親與父親的家庭需要的設計，例如人口教育中一字未提雙胞胎對國家生育貢獻，沒有幫忙營造有利生育環境、與養育環境、也並未去推動對雙多胞胎嬰幼兒照顧及保護責任。即使提出題高生育率的策略，例如有關提供產假、育嬰留職停薪部分、在學前托教方面、關於生育補助方面等，但是全都沒有注意到雙多胞胎特殊需要，遑論特別設計。

養育雙多胞胎花費甚大，以新婚夫妻如何負擔? 因為保母費用高而讓雙胞胎母親被逼迫要不工作，對母親也是一種性別暴力，母親有選擇工作的權利，應有夫妻與家人協商的建議，而非以傳統社會觀念去強加要求母親一定得辭職，需要有更多社會支持系統的建立。

案例三:

吳媽媽是以試管嬰兒的方式來成功懷孕，但孩子卻染色體異常，花了許多年檢查，孩子也備受檢查的辛苦；媽媽本身也因賀爾蒙注射過多，刺激卵巢過度，造成在 46 歲就提早停經，這些風險，在接受人工生殖過程中都沒被提出

討論。

同樣是人工生殖的陳媽媽也提出，雙胞胎早產，也比單胞胎有較高機率發生先天性心臟病，其後醫療引發的經濟問題是家長的一大負擔，面對要手術的風險、照顧問題，尤其是雙胞胎，不是疏忽另一個沒生病的幼兒，就是一下兩個都是病童的沈重負荷，甚至出現往生的心路糾葛，因為一位雙胞胎往生，使得夫妻都陷入憂鬱情緒中，最後導致離婚。

甚至人工生殖試管嬰兒成功後，轉介給一般婦產科醫師，有因為接生雙多胞胎風險較高而被醫師拒絕。

嚴重性說明:

違反 CEDAW 12 條，以及 24 號一般建議書: 11、16、20、22、26、29~31。

醫療體制缺少提供懷孕與生育資訊與支持，連人工生殖醫師，也不認為是他需要負責的事，他只負責讓精子與卵子結合形成受精卵，能成功的植入母親子宮，讓胎兒能成功在母體中成長，然後醫師他就會轉介給婦產科醫師，所以人工生殖醫師他認為對懷有雙多胞胎父母的照顧，是婦產科醫師的責任，明顯看到推來推去，全無對雙多胞胎母親或家人相關知能的提供，遑論相關人工生殖的後遺症的蒐集，或生育多胞胎的支持系統建構等，嚴重違反 CEDAW 公約，政府責無旁貸。

案例四:

2007 年三月初新聞報導，在台中縣發生三胞胎中的老大被母親虐待案。探討其根源有部分來自新生兒時三胞胎母親無法自己全部照顧，曾委交給阿媽帶養一段時間帶回，因為婆媳不和，母親只虐待這位曾被阿媽帶養的老大。

嚴重性分析:

違反 CEDAW 12 條，以及 24 號一般建議書: 9、11、17、26、31。

違反我國人口政策少子女化的策略: 健全兒童保護系統對雙多胞胎家庭功能不彰。兒童福利各項措施，並未注意到雙多胞胎家庭沈重負荷，也並未真正有心去建構有利雙多胞胎兒童成長的環境，各種統計資料中沒有雙多胞的資料，遑論設計方案。

媒體只以簡單的責備「婆媳不和」報導此則新聞，卻沒有見婦女社福單位或兒童福利單位有所作為。是否有積極介入及協助的必要？需要探討。

以雙胞胎協會分析此個案，新聞反映出需要對雙胞胎母親或其他家人有所關懷，否則母親不甚負荷，轉嫁於虐待子女出氣，凸顯雙多胞胎帶養人力不足與不甚負荷的問題。阿媽能夠幫忙已經很好，但是兩代教養方式可能不同，對分開帶養孩子返家，可能有的不適應，反抗母親導致被不當處罰，社福單位有

加以協助嗎？

同時目睹母親施暴的另兩位三胞胎手足，等同於目睹施暴兒童，是否有提供身心輔導？而導致施虐的雙胞胎母親，其身心情緒是否也需要被照顧？使其學習處理情緒與育兒方式？再次反映出雙多胞胎的需求，包括撫養的父母，都需要福利支持。凸顯雙多胞胎媽媽在帶養人力不足的問題，養育傷害：隔代托育、過勞。（爸爸在哪裡？）；社會福利系統是否可提供日間喘息服務等機制？是否瞭解雙多胞他家庭的需要？也應更積極介入及協助。甚至對於分開帶養的孩子需要與父母有調適的準備。

四、建議：

1. 政府必須要有針對雙多胞胎母親與家庭處境納入正式政策中。
2. 政府必須設計符合人性對雙多胞胎母親的福利服務，尤其產後到學齡前居家喘息服務。以及其他跨局處部會方案。
3. 衛生單位需要提供雙多胞胎婦女和家人懷孕、生育的相關資訊，並提供保健方法，避免產後憂鬱。政府須建立相關健康統計與疾病狀況。
4. 提供年輕夫妻小額育兒貸款，抒解緊迫一下兩三個嬰幼兒需要生活照顧的花費，以及長遠保母托育的經費需要。
5. 育嬰假的規定，留職兩年是否能加倍。
6. 母親有選擇工作的權利，需要有更多社會支持系統的建立。
7. 對於無法請育嬰假的自營勞工階級，是否能具體有臨時托育、或居家協助的方案，提供雙多胞胎家庭，至少到三歲。
8. 政府要鼓勵男性參與照顧工作。打破社會對男性參與照顧的歧視現象。
9. 政府要對雙多胞胎全家，提供應有的福利資訊，設計應有的服務方案。
10. 健保在產檢部分，應對雙多胞胎家庭有適度措施，提供合理的產檢給付，訂定合理的產檢要求次數。尤其雙多胞胎接生方面，風險也高，應有額外給付。