

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 子計畫二：影響原住民婦女健康的問題與永續發展策略(1)

計畫類別：整合型計畫

計畫編號：NSC92-2621-Z-038-001-

執行期間：92年08月01日至93年07月31日

執行單位：臺北醫學大學公共衛生學研究所

計畫主持人：呂淑好

計畫參與人員：林慶豐

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 11 月 4 日

## 中文摘要

本研究是「影響婦女健康的問題與永續發展策略」之整合型計畫的子計畫二，預計分兩年進行。第一年主要研究目的為彙整聯合國、世界衛生組織所召開之各種會議中與原住民婦女健康有關的議題與成果和方案，以及探討國內原住民婦女健康政策現況與研究成果，研究方法包括文獻分析、問卷調查以及赴國外考察。第二年之研究則是基於性別主流化的觀點，以實地調查來探討國內原住民婦女所面臨的健康問題以及研擬改善策略之建議。

聯合國在 1990 年宣佈 1993 年為「國際原住民年」，主題是「原住民族—新夥伴關係」，其後在 1995 年宣佈「世界原住民國際十年」(1995-2004)。而在婦女議題方面，聯合國除了「國際婦女十年」(1976-1985)，近年來亦提出三大重點，包括：落實性別主流化理念、提昇婦女之社會參與，以及發展有益婦女之計劃等。而如澳洲、紐西蘭等先進國家，對於原住民婦女之衛生政策，亦有詳盡之規劃，並由原住民婦女積極參與。我國原住民雖然只佔全國人口約 2%，但近年來隨著社會變遷與憲法修正條文對於原住民族地位與多元文化發展之肯定與保障，許多與原住民有關之健康議題亦被納入國家重要衛生政策，而針對原住民的性別統計指標亦陸續發展中，但仍缺乏以性別主流化的觀點研擬原住民婦女健康政策。另外，根據本研究針對衛生工作人員之問卷調查結果發現：山地鄉、平地鄉與都會區的原住民婦女衛生需求有其差異性，且不同族別的風俗習慣對於婦女健康行為也有影響，尤其在生育健康方面。

本研究之結果將可做為原住民婦女健康永續發展策略之參考。

關鍵詞：原住民婦女、性別主流化、衛生政策、永續發展

## 英文摘要

This project was a sub-project of a two-year group project, i.e. the “Exploring Factors Influencing Women’s Health and Proposing Strategies for Sustainable Development” project. The main purposes of the first year project are to abstract the preempt issues of the commitment about the indigenous women’s health that had been made in all the convention and World Summits held by the UN, World Health Organization and other international organizations; and to analyze the related research and health policies among indigenous women in Taiwan. The main purposes of the second year project are to assess the women’s health problems and develop cultural sensitive strategies for indigenous peoples from a gender mainstreaming perspective. Research methods include reviewing literature, conducting questionnaire survey, and visiting international organizations.

In 1990, the United Nations (UN) proclaimed 1993 the International Year of the World’s Indigenous People and the theme for the year was “Indigenous people – a new partnership”. In 1995, the UN proclaimed the International Decade of the World’s Indigenous People

(1995-2004). In addition to the project of “Women’s Decade” (1976-1985) that was held by the UN, a three-pronged strategy was adopted by the UNESCO. It included: mainstreaming a gender perspective into all policy-planning, programming, implementation and evaluation activities; promoting the participation of women at all levels and fields of activities; and developing specific programs and activities for the benefit of girls and women. It is noted that the indigenous women’s health policies are well developed in several countries, such as Australia and New Zealand. The indigenous people comprise approximately 2% of the total population in Taiwan. Indigenous health related issues have become one of the most important national health policies in recent years due to the transition of society and the modification of the Constitution in order to respect and ensure aboriginal status that is based on multiple cultural perspectives. However, it did not include the gender mainstreaming perspective in policy development process. Furthermore, results of the questionnaire survey revealed that indigenous women’s health needs are vary according to geographic areas. Their health behaviors are also influenced by the customs and cultural beliefs among different ethnic groups/tribes, especially salient in reproductive health issues. The results of this study would be beneficial in assessing sustainable development of health policies among indigenous peoples.

Key words: indigenous women, gender mainstreaming, health policy, sustainable development

## 壹、前言

### 一、計劃緣起

本計畫係依據國家科學委員會永續會，九十二年度永續發展研究中程計劃--人文經社領域之規劃議題：「影響弱勢族群之健康問題及改善策略之研擬」研究重點而提出。整合型研究計劃之總計劃為「影響婦女健康的問題與永續發展策略」，本計劃為其中之子計劃 2：「影響原住民婦女健康的問題及永續發展策略之探討」。其他子計畫包括老年婦女健康、鄉村婦女健康、職場婦女健康以及影響婦女健康的環境問題。

永續發展是建構在環境保護、經濟發展及社會正義的三大基礎上，而其工作範疇極廣，包括環境資源保護、經濟發展、消除貧窮、科技發展、城鄉發展、健康維護、社會福祉、文化傳承、國際合作等領域。追求健康是人類基本權利（health at the heart of sustainability）也是永續發展的核心（行政院，2003）。永續概念早期是環境保護，因此健康議題較專注在改善環境污染等議題上，但是近年來關於社會不平等議題興起，對於人為的政治經濟制度，才是亟待檢視與改變的地方；唯有公平的社會體制能達到社會福祉共享，而提升共同體的價值觀，鼓勵大家參與決策，並負起對環境、經濟和社會的責任，這也就是權力增長的意涵（行政院環保署，2003）。我國永續發展的行動有五項，其中第二項是配合國家整體政策，化理念為行動。其中第五款即提出制定國民健康風險

指標並加強社區及特殊族群之保健工作（行政院，2003）。為了消除貧窮或弱勢族群的不利地位，有必要檢視各個國家回應聯合國要求是否對其國家政策有所修正，其行動與內容是否符合永續精神。婦女在永續發展方案中是重要被關注的對象。因為社會文化經濟制度的影響，婦女經常成為雙重弱勢，雖然她們在對環境保護上都有其貢獻，但是其健康需求與處境卻是長期的被忽視或在暴力虐待的恐懼中（United Nations, 1996, 1999a,b），需要有系統的以增長權力方式加強其參與，共同為打造永續環境而努力。而在婦女議題方面，聯合國除了「國際婦女十年」（1976-1985），近年來亦提出三大重點，包括：落實性別主流化理念、提昇婦女之社會參與，以及發展有益婦女之計劃等。

本研究的提出正是面對以婦女為被忽視的群體，由健康維護著力，但卻又能涵蓋並檢視各種經濟或科技發展是否對婦女健康有傷害性，在環境資源保護或城鄉發展上是否對婦女健康有不公平性，在社會福祉與文化傳承中是否有對婦女健康的歧視而影響健康的情形。透過本研究更期盼對國內有性別主流化的健康政策，對外能有積極的國際合作研究管道的建立；並能以行動落實永續發展。尤其聯合國第五屆世界婦女會議將於 2005 年召開，在臺灣積極爭取加入世界衛生組織之際，提高台灣衛生成就之能見度並與國際各國實質交流為當務之急，一份符合世界潮流的性別主流化國家婦女健康政策，除可供與世界衛生組織各會員國交流，並於國際婦女健康研討會中發表外，更可彰顯台灣在健康工作推動上之卓越成就與世界同步理念。

## 二、研究目的

本研究為期兩年，總目標係以性別角度分析國際組織與其他具優厚之原住民衛生福利政策的國家，其有關原住民婦女之健康議題及政策，並探討我國原住民婦女之健康困境及可能的改善策略。第一年之研究目的如下：

1. 彙整聯合國、世界衛生組織所召開之各種會議中與原住民婦女健康有關的議題與成果和方案。
2. 以性別角度，探討與原住民有關之國際組織，有關原住民婦女之健康議題與策略以及執行成果。
3. 以性別角度與環境觀點（cultural diversity），實地考察具優厚之原住民衛生福利政策的國家（紐西蘭）有關原住民婦女之健康問題、權益與改善策略，以及執行成果與遭遇之困難。
4. 分析國內與原住民婦女健康有關之研究成果與健康政策。

## 貳、文獻探討

### 一、國際潮流與原住民權益

自 1970 年代起，國際間逐漸開始重視對於原住民族的歧視問題。聯合國於 1990 年宣佈 1993 年為「國際原住民年」，主題是「原住民族—新夥伴關係（Indigenous people – a new partnership）」，希望鼓勵國際社會及各國能夠與原住民發展新的夥伴關係，並使原

住民能參與影響他們生活的相關計劃之策劃、執行與評估。其後在 1995 年宣佈「世界原住民國際十年」(1995- 2004)，主題是「原住民族—行動夥伴關係」(Indigenous people – partnership in action)，目的在於強化解決有關原住民問題之國際合作，包括人權、環境、發展、教育及健康等領域 (WHO, 1995)。在其他先進國家之原住民婦女政策方面，澳洲與紐西蘭已有許多相關政策與努力成果可供借鏡。澳洲的原住民事務部 (Department of Aboriginal Affairs) 除了與衛生部 (Department of Health) 密切合作，共同制定原住民衛生保健計畫外，並仰賴國家原住民與島民組織的建議，制定政策和計畫。毛利人為紐西蘭之原住民，紐西蘭政府除設有毛利事務部專責原住民之各項政策外，在衛生部也有毛利衛生專責單位，而衛生部研擬之毛利衛生政策，更以英文與毛利文對照印行，充分顯示對原住民之尊重。

## 二、南島民族之交流與合作

南島民族是一個海洋民族，分布在北起臺灣、南到紐西蘭，西從馬達加斯加、東到復活節島的廣大海洋地區，人口約有二億八千萬人。我國原住民係屬南島語系，且已於 2002 年在臺北召開首次「南島民族領袖會議」，期能與世界接軌，凝聚臺灣原住民族與其他地區南島民族之間的共識及認同感，並建立穩固而長遠的交流平臺。參與該次會議的國家計有澳洲、紐西蘭、斐濟、印尼、馬來西亞、馬紹爾群島、帛琉共和國、美國 (夏威夷)、所羅門群島、萬那杜、菲律賓、吐瓦魯等 12 國共 22 人。而 2003 年又在臺北召開第二次「南島民族領袖會議」，同時擴大規模，與「南島民族健康會議」合併舉行。遺憾的是在所有會議報告中，性別主流化的議題並未受重視，有關婦女健康議題仍需另行做深入之文獻查證。值得注意的是：在帛琉共和國中，有 63% 的成人吃檳榔和抽菸，有 23% 的高中生抽菸，而五歲到十四歲的兒童之中有 87% 吃檳榔和抽菸 (Palau Youth Survey, 2001)。據估計，在一般家庭的平均年收入為八千元的情形下，每年花費在嚼檳榔和菸草的家庭支出約有 3,028 元，由此可見文化對健康的影響甚大 (Marumoto, 2003)。

## 三、原住民健康問題

我國原住民的標準化死亡率偏高且平均餘命都較臺灣地區一般民眾為低 (葛應欽等, 1994a; 洪百薰等, 1999; 吳聖良等, 2001)，尤其是山地鄉男性原住民之平均餘命較臺灣地區男性之平均餘命少 15 歲，而且山地鄉原住民主要死因的標準化死亡比亦多大於平地鄉及都會區原住民 (吳聖良等, 2001)。許多調查研究都顯示原住民之整體健康情形較一般民眾差，而且屬於原住民之較嚴重的疾病型態包括：事故傷害、結核病、慢性肝病肝硬化、腸道傳染病、肺炎、支氣管炎肺氣腫氣喘、上呼吸道疾病、寄生蟲疾病、痛風、自殺等 (陳慶餘等, 1992; 郭煌宗等, 1992; 葛應欽等, 1994a & 1994b; 謝淑芬等, 1994; 洪百薰等, 1999; 蕭雅竹等, 1999; 吳聖良等, 2001; 蔡裕仁等, 2001)，特別是事故傷害的部份，非生物醫學所能解決。有許多國家的原住民亦屬弱勢群體，健康狀況較一般民眾差。以澳洲為例，由國家藥物政策家戶調查 (Australian Institute of Health and Welfare, AIHW, 2002) 的資料顯示：澳洲原住民族比非原住民族更容易抽菸、喝酒超過健康標準，並暴露在暴力和肥胖等這些重大健康危險因子之下。而原住民婦女

屬於婦女中的弱勢群體，其健康問題更值得特別關注。

#### 四、台灣原住民醫療衛生政策

隨著民國七十六年政府解除戒嚴、七十七年解除報禁、八十一年開放電視有線頻道（行政院新聞局，民 89），以及國內一連串的原住民運動，尤其在民國八十三年八月的憲法修正條文中，「原住民」已正式取代「山胞」的稱呼（夷將·拔路兒，民 84；高德義，民 88；林佳陵，民 89）。此外，民國八十五年十二月行政院原住民族委員會正式成立，以及八十九年憲法增修條文第十條第十項與第十一項分別規定「國家肯定多元文化，並積極維護發展原住民族語言及文化。」、「國家應依民族意願，保障原住民族之地位及政治參與，並對其教育文化、交通水利、衛生醫療、經濟土地及社會福利事業予以保障扶助並促其發展。其辦法另以法律定之。．．．」等重大時事與措施，都顯示社會大眾已漸漸對原住民有更多的認識，也更重視其權益。

歷年來由中央衛生主管機構所策劃與原住民有關的重大衛生計畫包括：從民國六十八年七月開始實施之「加強農村醫療保健計畫」（衛生署，1997），與民國七十四年七月開始實施之「醫療保健計畫---籌建醫療網計畫」第一期計畫（衛生署，1986），在這兩項計畫中雖然沒有獨立的章節是屬於山地鄉的衛生業務，但其中在加強基層醫療保健與強調無開業醫鄉偏遠地區之巡迴醫療方面則已涵括山地鄉之業務。民國七〇年代開始，山地鄉居民的健康狀況漸受重視，且開始有較大型之計畫與預算。而經行政院核定的大型計畫包括：「建立醫療網第二期計畫」（執行期間 80.1~85.12）、「建立醫療網第三期計畫」（執行期間 86.1~89.6），以及「加強山地離島及原住民醫療服務計畫」（執行期間 87.7~90.6）。其中在「建立醫療網第二期計畫」中，首次有獨立的章節來規劃山地鄉醫療保健業務，且與離島地區合在一起規劃，在該計畫中屬於第四章「加強基層醫療保健服務」中的第二節「加強山地、離島醫療保健服務」，共有十二項重點措施（衛生署，1993）。在「建立醫療網第三期計畫」中，亦繼續加強辦理山地鄉與離島地區的衛生業務，在計畫內容的章節歸屬上亦是屬於「加強基層醫療保健服務」中「加強山地離島醫療保健服務」，但內容增至十七項重點措施（衛生署，1996）。一直到民國八十七年衛生署醫政處正式成立「山地離島醫療科」開始，原住民醫療衛生政策更邁入一個新的里程碑，尤其行政院核定實施的「加強山地離島及原住民醫療服務」三年計畫（衛生署，1999）。

自民國九十年開始已邁入二十一世紀，而衛生署亦循往例將山地離島業務併入這個新世紀的醫療照護計畫（衛生署，2001），但與過去不同的是在計畫內容的章節歸屬上，已不再附屬於「加強基層醫療保健服務」，而是與緊急醫療、精神疾病防治與長期照護並列四大特殊群體醫療照護之計畫內容，名稱亦修正為「加強山地離島及原住民醫療保健服務」，這也是在一系列的醫療網計畫中，除山地居民外，首次出現「原住民」之稱呼，更加突顯原住民醫療業務之備受重視。然而，回顧過去歷年以來之原住民醫療衛生政策，從未融入性別主流化之觀點來策劃、執行或評估原住民婦女之衛生保健服務。

### 叁、研究方法

本研究第一年之研究方法包括三大部份。一、國際資料收集與文獻分析：彙整聯合國、世界衛生組織所召開之各種會議中與原住民婦女健康有關的議題與成果和方案，以及探討國內原住民婦女健康政策現況與研究成果。二、問卷調查：以方便取樣方式，於民國九十二年十二月「二〇〇三年行政院衛生署全國原住民及離島醫療業務研討會」期間，針對從事原住民醫療衛生相關業務或研究工作人員，進行自填式問卷調查。問卷內容包括：個人基本資料、對於影響山地鄉、平地鄉與都會區原住民婦女健康相關議題之看法，以及對於整體原住民婦女健康政策之建議。三、國外考察：前往紐西蘭衛生業務部門、婦女業務部門，以及原住民相關研究機構參訪，實地瞭解有關原住民婦女之健康問題、權益與改善策略，以及執行成果與遭遇之困難。

### 肆、研究成果

#### 一、與原住民健康有關之重要國際組織及發展趨勢

目前世界上總共約有三億原住民人口，廣泛分佈於 70 個以上之國家。他們相較於其他人和環境來說是一群擁有獨特文化的繼承者與傳承者。原住民族保留了與居住地統治政府不同的社會、文化、經濟及政治特徵。儘管他們文化上有差異，世界上不同種族的原住民族之間卻擁有相同關於保障人權的問題 (UN, 2001a)。由於過去三十年間由於原住民族代表的努力，在聯合國和國際社會整體上原住民族的權利受到了更多的注意 (UN, 2001a)。1971 年，由 26 位獨立人權專家組成的預防歧視和保護弱勢者協會分部，任命其中一位成員 Martinez Cobo 作為特別草案報告者。他被要求進行關於反對原住民受歧視的全面性研究，和對全國及國際宣導消除此類歧視的觀念 (UN, 2001a)。Martinez Cobo 的研究著重在影響原住民廣泛的人權問題，包括健康、居住和教育。研究要求政府依照平等、人權、自由原則對待原住民並建立一些考慮其活動的政策。此份報告已經絕版，但其代表了面對原住民時認可其人權問題的重要發展 (UN, 2001a)。而聯合國與原住民健康有關之機構主要為：經濟及社會理事會 (United Nations Economic and Social Council, ECOSOC)、United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)、國際勞工組織 (the International Labour Organization, ILO)，以及世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 等 (UN, 2001)。

在國際潮流方面，自 1970 年代起，國際間逐漸開始重視對於原住民族的歧視問題。聯合國經濟及社會理事會，於 1982 年成立了「原住民人口工作小組」(Working Group on Indigenous Populations, WGIP)，以促進原住民之權益，並開始廣納原住民族代表參與聯合國各項會議。其後，聯合國大會於 1990 年宣佈 1993 年為「國際原住民年」，開幕式在紐約，聯合國的歷史中，原住民族的領導者第一次在會員國大會上發表言論。國際原住民年的主題是「原住民族—新夥伴關係」(Indigenous people – a new partnership)，希望鼓勵國際社會及各國能夠與原住民發展新的夥伴關係，並使原住民能參與影響他們生活的相關計劃之策劃、執行與評估。其後在 1995 年宣佈「世界原住民國際十年」(1995-2004)，主題是「原住民族—行動夥伴關係」(Indigenous people – partnership in action)，

目的在於強化解決有關原住民問題之國際合作，包括人權、環境、發展、教育及健康等領域（WHO, 1995）。而最近一次在擴展原住民族代表參與聯合國活動之重大措施，即於 2000 年成立了「原住民問題常設論壇」（Permanent Forum on Indigenous Issues），該論壇係隸屬於聯合國經濟及社會理事會，將就經濟和社會發展、文化、環境、教育、健康與人權等問題向理事會提出報告和做出建議。除了向理事會提供諮詢意見外，論壇還需要在聯合國系統內增進對原住民問題的認識，促進有關活動的結合和協調，並編寫和散發有關原住民問題的資料，每年將舉行一次為期十個工作日的會議（UN, 2001）。該論壇具有歷史意義的第一屆會議，已於 2001 年在紐約聯合國舉行。

## 二、國內外有關原住民婦女健康之政策與研究調查

原住民婦女屬於婦女中的弱勢群體，這在許多國家都有相似的情況。以紐西蘭為例，紐西蘭女性原住民（毛利婦女）之平均餘命為 72 歲，遠較全國女性人口的 80 歲為低。而根據紐西蘭婦女事務部於 1999 年有關平均餘命與生育健康方面的統計資料顯示（Ministry of Woman's Affairs, 1999）：(1)於 1952 年出生的毛利女孩，其預期壽命為 56 歲，而到了 1992 年則提升到 73 歲，但仍比非毛利女孩低。(2)在 1996 年超過 65 歲的老年毛利婦女只有 3%，但到了 2046 年，老年毛利婦女將會超過 14%。(3)毛利婦女比非毛利婦女傾向於較年輕的時候生子，所以在義務教育後的教育、訓練及勞力生態方面，這兩個族群有顯著不同。(4)毛利婦女比非毛利婦女有更多小孩，但比起 1996 年已經減少了。而在生活狀況的統計資料顯示：(1)毛利婦女比較容易失業，1996 年毛利婦女的失業率為 19%，而非毛利婦女的失業率是 7%。(2)毛利婦女在勞力方面持續集中在低就業成長的區塊中。(3)雖然大部分毛利婦女住在城市，但比非毛利婦女少，只有 35% 毛利婦女住在五大城市，非毛利婦女則有 50% 住在城市。(4)五分之一的毛利婦女住在大家庭裡，最常見的是三或四代同堂。(5)有 41% 的零到十四歲毛利小孩生長在收入紐幣兩萬元以下的家庭中，同齡的非毛利小孩則只有 20%。由以上統計數據可以瞭解，雖然毛利婦女的健康及生活狀況在近年來有顯著的改善，但是仍較一般婦女為差。在澳洲方面，根據 2002 年之衛生統計資料顯示，澳洲男性原住民之平均餘命為 56 歲，遠較全國男性人口的 77 歲為低；澳洲女性原住民之平均餘命為 62 歲，遠較全國女性人口的 82 歲為低（ABS, 2002）。相較於非原住民的澳洲人，產期死亡率（perinatal death）約為 2.5 倍，妊娠糖尿病罹患率約多上二至三倍；而接受子宮頸檢查的人數則少 30%。

反觀我國女性原住民的健康狀況，以民國八十八年為例，原住民男性與女性之平均餘命分別為 62 歲與 72 歲，較臺灣地區男性與女性民眾之平均餘命少 11 歲與 7 歲，而且女性老年人口約佔男性老年人口的一倍半（吳聖良等，2001）。女性原住民的前十大死因中，除了糖尿病以外，都顯著高於臺灣地區女性民眾；女性原住民的結核病為臺灣地區女性民眾 7 倍，慢性肝病肝硬化為臺灣地區女性民眾 3 倍。在住院率與門診率方面，女性原住民年平均住院次數（每千人 187.4 次）較男性（每千人 168.2 次）高，女性門診率（每千人 805.0 人）亦較男性（每千人 774.6 人）為高（吳聖良等，2001）。若就地理環境之不同來分析，則山地鄉原住民的平均餘命最低（男性 58 歲，女性 69 歲），其次為平地鄉原住民（男性 65 歲，女性 73 歲），而都會區原住民之平均餘命（男性 70

歲，女性 74 歲）較高，且各區原住民主要疾病型態亦因地理環境不同而有差異，例如北區為傳染病、中區為痛風、南區為支氣管炎肺氣腫氣喘、東區為慢性病（吳聖良等，2001）。在健康行為方面，以山地鄉為例，原住民婦女吸菸、嚼檳榔與飲酒之盛行率依次為 16%、25%、10%；而全台非山地地區之婦女的吸菸、嚼檳榔與飲酒之盛行率依次為 4%、2%、0.3%（譚開元等，2003），突顯原住民婦女之不良健康行為的嚴重程度。

在日常生活方面，從 2001 年之「臺灣原住民就業狀況調查報告」顯示，原住民單親家庭比例高、婦女教育程度低、勞動力參與率高，失業率亦高、平均所得低，原住民婦女在原住民社群中的角色地位、社會生活的適應、遭遇的難題以及權益的保障缺乏較有系統的研究。原漢通婚比率偏高的適應，以及原住民地區性侵害及家庭暴力案件頻傳，亦突顯原住民婦女處境之特殊性（原民會，2003）。而隔代教養情況與輟學率亦是原住民少女的隱憂，原住民少女的輟學率達 12.5%，是一般平地生（0.2-0.3%）的六十多倍，輟學原因中以幫助家中改善經濟最多（48%）。目前國內原住民經官方認定的族群共有十一族，各個族群又有不同的生活型態與內容。原住民婦女在父系文化的原住民部落長期以來，並沒有自己的聲音（曾綺華，2001），即便在母系社會的阿美族及卑南族，也可能因為外來文化的侵入，而讓女性的聲音不再被重視。

在其他先進國家之原住民婦女政策方面，澳洲與紐西蘭已有許多相關政策與努力成果可供借鏡。澳洲原住民婦女健康的重要議題包括文化因素、貧窮、酗酒和家庭暴力等。澳洲的原住民事務部（Department of Aboriginal Affairs）除了與衛生部（Department of Health）密切合作，共同制定原住民衛生保健計畫外，並仰賴國家原住民與島民組織的建議，制定政策和計畫。在原住民婦女醫療保健服務方面，社區導向及社區管理的原住民醫療保健組織扮演著重要角色，特別是原住民婦女志願參與這些組織的管理及任務的執行。這些醫療保健組織提供原住民婦女與兒童一些必要的服務，例如：雪梨的 Murrawina 提供原住民兒童服務，墨爾本的原住民婦女戒酒所（Aboriginal Women's Alcohol Recovery Establishment）為酗酒的原住民婦女提供服務。澳洲全國約有四十五個類似的保健服務組織，必要時國家原住民保健組織（the National Aboriginal and Islander Health Organisation）可提供各個組織協助及建議。原住民婦女除參與既有的各種組織外，也基於各項不同的目的建立他們自己的委員會。例如：Alice Springs 的 Pitjatjantjara 婦女議會、達爾文原住民婦女資源中心（The Aboriginal Women's Resource Centre in Darwin）。這些都是婦女以互助精神，發展適合其社區保健策略的成果（周海娟，1994）。

毛利人為紐西蘭之原住民，約佔全國人口數之 15%。因此紐西蘭政府亦設有毛利事務部專責原住民之各項政策。1980 年代，毛利與太平洋島女性主義者也開始意識到婦女運動的必要性，尤其是原住民婦女更要爭取平等、教育和工作機會等權利。其後，紐西蘭政府在 1984 年成立婦女事務部（Ministry of Women's Affairs）。而有鑑於保健的重要性，原住民婦女於 1937 年成立婦女保健聯盟（Women's Health League），旨在提供原住民婦女有關嬰兒照護及一般婦女保健的知識。1951 年，原住民婦女組成一個全國性的毛利婦女福利聯盟（Maori Women's Welfare League），主要致力於毛利婦女及家庭的福利及毛利人的保健問題。該聯盟 1990 年至 1991 年的主要訴求，是強調免疫力的提昇、

擴大健康生活計畫、心理健康等議題；在 1991 年至 1992 年，更擴展至健康生活戒菸計畫，鼓勵毛利婦女參與運動、健身及休閒活動，從而提高生活品質（周海娟，1993）。近年來紐西蘭的原住民婦女更積極投入研究工作，希望從原住民觀點來詮釋原住民婦女健康相關議題與研擬符合其需要的對策。

### 三、從事原住民醫療衛生相關業務或研究工作人員之問卷調查結果

本調查共收集有效問卷 100 份。受訪者中屬於原住民身分者有 46 人(47.0%)，非原住民有 54 人(53.0%)。在教育程度方面，大專以上學歷者在原住民與非原住民受訪者之比例分別為 54.3%與 74.1%。由於許多與原住民相關之官方統計資料皆以山地鄉、平地鄉與都會區三大部分做地域性之區隔，因此在探討影響原住民婦女健康相關議題方面，亦分此三大區域來詢問。而原住民與非原住民的觀點可能有差異，因此在結果的分析上係將原住民與非原住民受訪者的意見分別統計。

#### (一) 對於影響原住民婦女健康之相關議題：

##### 原住民觀點

在山地鄉中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：經濟壓力（93.5%）、隔代教養（86.7%）、教育程度偏低（82.6%）、醫療資源與醫療環境（78.3%）、事故傷害（69.6%）。其他如單親家庭（63.0%）和少女未婚懷孕（63.0%）也被認為是嚴重的議題。

在平地鄉中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：經濟壓力（69.6%）、隔代教養（47.1%）、事故傷害（35.3%）、少女未婚懷孕（34.4%）、單親家庭（34.3%）。其他如教育程度偏低（29.4%）和性態度開放（28.96%）也被認為是相對嚴重的議題。

在都會區中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：性態度開放（67.6%）、少女未婚懷孕（58.8%）、經濟壓力（50.0%）、單親家庭（49.1%）、親子溝通（38.2%）。其他如事故傷害（36.4%）和婚姻適應（35.3%）也被認為是相對嚴重的議題。

##### 非原住民觀點

在山地鄉中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：經濟壓力（90.4%）、隔代教養（86.8%）、事故傷害（84.6%）、教育程度偏低（73.6%）、醫療資源與醫療環境（71.7%）。其他如少女未婚懷孕（64.8%）和家庭照顧責任（52.9%）也被認為是相對嚴重的議題。

在平地鄉中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：經濟壓力（53.8%）、少女未婚懷孕（42.6%）、隔代教養（41.5%）、性態度開放（37.7%）、家庭暴力（40.7%）。其他如單親家庭（35.8%）和親子溝通（32.1%）也被認為是相對嚴重的議題。

在都會區中，被認為對於原住民婦女健康影響較為嚴重的前五大問題依序為：性態度開放（56.6%）、少女未婚懷孕（53.7%）、單親家庭（46.3%）、經濟壓力（41.5%）、親子溝通（40.7%）。其他如事故傷害（31.5%）和家庭暴力（31.5%）也被認為是相對嚴重的議題。

## （二）影響原住民婦女健康之教育與服務：

### 原住民觀點

在山地鄉中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：老年健康（95.7%）、慢性病防治（91.3%）、性教育（91.3%）、酗酒（89.1%）、更年期健康（89.1%）。其他如生育健康（84.8%）和傳染病防治（84.4%）也被認為是相對重要的議題。

在平地鄉中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：慢性病防治（73.5%）、性教育（70.6%）、老年健康（67.6%）、吸菸（67.6%）、傳染病防治（64.7%）。其他如酗酒（64.7%）、體重控制及營養保健（61.8%）也被認為是相對重要的議題。

在都會區中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：性教育（64.7%）、吸菸（64.7%）、老年健康（58.8%）、心理健康（58.8%）、酗酒（58.8%）、心理健康（58.8%）。其他如慢性病防治（55.9%）、體重控制與營養保健（52.9%）等也被認為是相對重要的議題。

### 非原住民觀點

在山地鄉中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：酗酒（94.3%）、性教育（92.5%）、慢性病防治（88.7%）、老年健康（86.8%）、生育健康（86.8%）。其他如傳染病防治（86.8%）和吸菸（84.9%）也被認為是相對重要的議題。

在平地鄉中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：性教育（80.8%）、老年健康（71.7%）、慢性病防治（67.9%）、吸菸（64.2%）、生育健康（62.3%）。其他如更年期健康（60.4%）、酗酒（58.5%）和更年期健康（49.5%）也被認為是相對重要的議題。

在都會區中，被認為和原住民婦女較為重要的教育與服務依序為：老年健康（67.9%）、性教育（66.7%）、慢性病防治（66.7%）、職場健康（66.7%）、運動不足（61.1%）。其他如體重控制與營養保健（59.3%）、心理健康（57.4%）等也被認為是相對重要的議題。

## （三）對於整體原住民婦女健康政策之建議：

### 原住民觀點

- 1.衛生體系中應有保障主管級晉用原住民婦女。
- 2.民意代表如主任委員、議員應加強了解問題，並提供給政府參考，而且要監督政府執行。
- 3.提供婦女基本的工作權，讓部落原住民婦女能自主性的組織及整合。

- 4.由轄區政府機關來做資料分析其地方性健康需求。實施原住民婦女健康調查，共同探討目前原住民婦女健康較具威脅性的問題，並努力改善生活習慣。
- 5.從學術研究中可發現婦女健康問題並提出學術論文發表。
- 6.以紀錄片方式紀錄各族群原住民婦女日常生活、就醫行為，並與漢族婦女比較，訴諸媒體，切勿再引用統計數字及文字訴求。並依行銷概念，用各種方法發表、行銷，使婦女健康問題更顯示出現率更高。

#### 非原住民觀點

- 1.進行原住民婦女相關議題之研究，如就業情形、醫療情形、家庭暴力情形，落實偏遠地區醫療品質提升。
- 2.針對研究統計報告之分析結果，特別說明原住民婦女嚴重待解決的議題，提出解決辦法，讓政府重視、關心。
- 3.加強性教育、經期健康與生育健康，並以因地制宜的方式進行。
- 4.改善婦女就醫環境及尊重。

#### **四、結論與建議**

近年來婦女與健康差距之議題漸受重視。雖然行政院主計處在性別統計指標特別加入原住民婦女的統計資料，而行政院原住民族委員會自民國九十年起，開始有系統地定期出版原住民相關之衛生統計資料，但多偏重在平均餘命、十大死因，以及健保就診資料。但對於原住民婦女之健康知識、態度與行為，或是文化習俗對於健康之影響則較少評估。尤其過去的原住民健康與醫療服務相關研究，多顯示應融合原住民特有的文化、語言、生活習慣等特性於醫療衛生服務（*Hunt, 1998; Blackwell et al. 1998; Lancet et al. 1998*）。因此，同時考量不同背景與地區之原住民婦女（城鄉、社會人口學特性）之需求差異，由下到上反應婦女自身的聲音，並加強原住民婦女醫療衛生的相關議題研究。而先進國家的作法，更突顯應晉用原住民婦女擔任衛生單位主管以及增加原住民婦女參與決策之重要性。

## 參考文獻

- United Nation. Platform for Action and the Beijing Declaration 1996 (臺北：婦工會譯，1996；44-61)。
- United Nations. Women and health Mainstreaming the Gender Perspective into the Health Sector. Expert Group Meeting Report. Tunis, Tunisia, 28 Sep-2 Oct, 1998.
- United Nations. 2001. United Nations Guide for Indigenous Peoples. Office of the High Commissioner for Human Rights, United Nations.
- United Nations. Gender Mainstreaming: An Overview. New York, UN. 2002.
- Women's Health Policy Unit. Toward A Queensland Women's Health Policy: Social Justice for Women. Green Paper. Queensland Health, 1993.
- Woods NF. Women's Health Care-Women and Their Health. California: SAGE, 1995.
- World Health Organization. The Rights of Indigenous Peoples. Fact Sheet No.9 (Rev.1), Office of the High Commissioner for Human Rights, WHO, 1995.
- World Health Organization Regional Office for Europe. Vienna statement on investing in women's health in the countries of central and eastern Europe. <http://www.who.dk/policy/women.htm>. Updated 9 August 1996.
- World Health Organization. Gender and Health: Technical Paper. Geneva: WHO, 1998a.
- World Health Organization. Health for All: In The Twenty-first Century. Geneva: WHO, 1998b.
- World Health Organization. Women and Health. Geneva: WHO, 1999.
- WHO. Health Policy: Implementation of the Beijing platform for Action 62-93. <http://www.undp.org/hdr/1995/hdr95en3.htm>.
- WHO. Woman's Health. <http://www.who.int/frh-whd>.
- WHO. Women's Mental Health. WHO 2000a.
- 行政院衛生署：《醫療保健計畫—籌建醫療網計畫》，1986。
- 行政院衛生署：《建立醫療網第二期計畫》核定本，1993。
- 行政院衛生署：《建立醫療網第三期計畫》，1996。
- 行政院衛生署：《臺灣地區公共衛生發展史》第四輯，1997。
- 行政院衛生署：《加強山地離島及原住民醫療服務計畫》核定本，1999。
- 行政院衛生署：《醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫》核定本，2001。
- 行政院原住民族委員會：《原住民婦女權益專案小組第四次會議資料》，2003。
- 夷將·拔路兒：從「山胞」到「原住民」的正名運動史。臺灣史料研究；1995, 5:114-122。

- 林佳陵：臺灣原住民政策與法令之介紹。全國律師；2000, 4:89-93。
- 周海娟：紐西蘭婦女福利政策及其相關論題，社區發展季刊，1993，36：97-105。
- 周海娟：澳洲原住民婦女醫療保健服務與政策，社會福利，1994，115：56-59。
- 吳炳輝、季瑋珠、洪其璧：蘭嶼雅美人求醫行為之研究。中華衛誌；1997，16:329-338。
- 吳聖良、張鳳琴、呂孟穎：原住民健康情形之研究。公共衛生；2001, 1-23。
- 洪百薰、呂孟穎、羅素英等：臺灣省山地鄉特殊醫療保健需求之研究。公共衛生；1999, 26:221-250。
- 高德義：臺灣原住民的地位與處境。歷史月刊；1999, 132:89-98.
- 曾綺華：重視多面向的原住民婦女健康，《原住民婦女福利會議》，2001，頁 66-70。
- 郭煌宗、樂俊仁：由結核病看花蓮縣秀林鄉原住民健康及社會概況。慈濟醫學；1992, 4(4 suppl.):1-19。
- 張欣萍、高淑貴：原住民飲酒行為與家庭相關之研究—以泰雅族、賽夏族為例。農業推廣學報；2000, 17:58-82。
- 張鴻仁：山地鄉公共衛生的困境。醫望；1997, 23:39。
- 陳慶餘、沈友仁：花蓮縣山地鄉原住民健康問題盛行率之初步調查。中華衛誌；1992, 11:13-19。
- 楊美賞、葛應欽、文榮光：原住民婦女物質使用盛行率及相關因素之探討。高雄醫誌；1996, 12:634-640。
- 葛應欽、劉碧華、謝淑芬：臺灣地區原住民的健康問題。高雄醫誌；1994a, 10:337-351。
- 王秀紅等：婦女健康：理論與實務。臺北：禾楓。
- 臺北市女性權益促進會：女性與健康—全民健保與婦女健康研討會。臺北：第三屆全國婦女國是會議資料 1998。
- 行政院環保署：與地球的對話：永續臺灣。行政院永續發展委員會、行政院環保署。2003.
- 周海娟：社區健康發展：澳洲婦女醫療健康服務及其未來。社區發展季刊；1994, 66：28-36