

行政院客家委員會獎助客家學術研究計畫

研究成果報告

[精要版]

日治時期臺灣客家單親家戶嬰兒死亡率
研究

林嘉琪

淡江大學歷史學系

本研究計畫係接受行政院客家委員會獎助完成

民國 106 年 11 月 13 日

摘要

近年來，“單親家庭”一直是歷史人口學領域的一個顯著的議題。許多研究表明，缺乏父親或母對人口增長的結果有重大影響。在本研究中，我調查客家單親家庭社經地位與何項因素決定嬰兒的存活率與出生率，例如是父親單親或母親單親具有決定性影響。「臺灣戶口調查簿資料庫」將作為我的研究樣本，其中以新竹（竹北、北埔、峨眉）做為研究點。目前已知台北地區單親家庭的嬰兒死亡率高於一般家庭，對男嬰而言，父親的存歿在其存活上扮演了更加重要的作用，但父親的存歿較不會影響女嬰。此外，對於那些不與父母雙親同住的嬰兒，嬰兒死亡率是最低的。這就提出了以下問題：以客家為主的新竹地區也呈現相同的趨勢嗎？誰與這些嬰兒同住？而以不是與他們的父母住在一起？或者換句話說，誰在那裡提供支持和扶養呢？在這項研究中，我將探討為什麼在沒有雙親家庭的嬰兒死亡率較低，其家庭成員的組成為何，包括兄弟姐妹，試圖從家庭成員的組成解釋此一現象。

關鍵字：

客家、單親家戶、嬰兒死亡率

Abstract

This research will address the effect of parental loss and possible kin support by investigating infant mortality in Hakka families. In other words, we treat an individual's probability of dying as an indicator of access to material and immaterial household resources while including the nature of household roles and kin relationships. By using reliable longitudinal datasets for XinZhu (Taiwan), which are available from the THHRD, I hope to overcome shortcomings of previous studies. For example, almost no studies investigated factors for infant mortality in historical Asian populations because of the under registration of girls. In contrast, the THHRD offers reliable data for both female and male infants and makes studying infant mortality for both sexes possible. In addition to overcoming previous shortcomings, we also hope to provide some innovation insights regarding the Eurasian debate and family structures. Do Hakka households and Minnan households make differences for infant survival when a parent dies? Or does losing a mother or father have the same consequences no matter ethnic groups one lived?

Keywords:

Hakka , Single parent, Infant mortality

第一章 緒論

本研究題目「日治時期臺灣客家單親家嬰兒死亡率研究」旨在探討客家單親家戶組成與嬰兒存活間的關係。家庭結構和組成已成為社會科學研究的核心問題，主要是因為兩者都對社會不平等產生巨大的影響，家庭結構和組成決定家戶中誰是有用的、誰是文化上或社會上的責任承擔者，如何在家庭中進行資源分配，以及家庭成員彼此間如何互動。由於政府和其他慈善機構對人民的生活福祉只是次要的輔助者，一個運作良好的家庭才是決定個人生存機會的主要關鍵，我們可以運用史料上的個人資料予以驗證。更重要的是，運作良好的家庭被認為是影響嬰幼兒存活的主要因素，因為這些孩子是完全依賴於其家庭成員提供的物質和非物質資源。此外，在前工業化社會，嬰兒的死亡機率相較於其他年齡的死亡機率是最高的。然而，與其他高死亡風險的人群相比，如老人和寡婦，年幼的孩子雖是家庭內的高風險群，但在資源分配時，卻是沈默的。因此，嬰幼兒都被視為是前工業化社會中最脆弱的群體，為不平等對待的首當其衝者。

1905 至 1945 年正是臺灣由傳統社會過渡到現代社會的關鍵時刻，針對此時期的實證研究，當可與現代社會的研究結果互為對照、比較。「臺灣戶口調查簿資料庫（1906-1945）」是將「戶口調查簿」E 化的一個歷史人口資料庫，此資料庫已然成為全球研究東亞歷史人口的珍貴資料庫，在跨國歷史人口分析上已有豐碩的研究成果與運用，包括出生、死亡、婚姻形態和區域研究等。唯獨在單親家戶的研究上，仍尚待發展，本研究企圖運用前期的研究成果「臺灣客家女性就業的社會階層與家庭組合(1905-1945)」，搭配「福爾摩沙歷史職業與社會分層資料庫」，用以突破故有對於歷史人口研究的經濟變項限制，且過往的研究受限於現行資料庫的型態，無法進行臺灣本島內各區間的單親家戶研究，此為本研究致力突破的二項故有研究限制。

此外，在單親家戶中，尤以失婚婦女的職業、家戶結構及嬰兒死亡率更需要進一步了解，然而女性職業登記之缺乏，為本研究致力突破的故有研究限制之三。本研究試圖運用臺灣戶口調查簿資料所載的豐富訊息，整合前期研究成果，探討社會分層、族群差異及其與近代社會階級結構之間的串聯，並進一步分析東方女性失婚及就業時對嬰兒存活的影響。本研究計畫將從戶口調查簿檔案中的個人從業項目，進行個人社會分層的研究，窺探單親家戶所處的外在社會環境以及家庭結構等因素，包括：父母的存歿情形、家庭規模大小、出生排行、手足的性別組成、出生時家庭的社經地位等等，對於嬰兒存活的影響效果。

第二章 文獻回顧

1. 高森永，〈嬰兒死亡率的測量與應用〉。

嬰兒死亡率由於資料的可獲性以及被視為一個國家的健康與社會指標，因此也常被用來做為國際間比較的標準。然而粗嬰兒死亡率（*crude infant mortality rates*）的可用性一直受到質疑，因為各國對於非常低出生體重兒（1500 公克以下）在生命統計上所呈現之活產、早期新生兒死亡、死產、死胎的認定與登記都不盡相同。在這樣的差異下，對於嬰兒死亡率的通報準確性造成很大的影響。

2. 楊文山、吳柏林、柯諾柏，〈台灣地區嬰兒死亡率長期變動之趨勢，1971-1991：時間數列分析〉

台灣地區嬰兒死亡率的降低發生在日本佔據台灣後，而自 1920 年後更有明顯的改進。從 1906 到 1980 年間，台灣地區平均餘命的變動可分為三個不同的階段，而以 1940 年與 1965 年作為階段的分水嶺。在計算分析生命表的各項數值後，發現在平均餘命的變化上以第二階段的年平均增加率為最大，1960 年以後增加的速度則逐漸趨緩，由於第三階段主要增加來源為高齡人口平均餘命的延長，所以期增加有其極限。

3. 李秀如，〈被忽略的容顏--政府移轉對男性單親家戶兒童貧窮率的影響〉

本文首次提供臺灣從 1988 年至 2009 年生活於男性單親家戶的「兒童貧窮」狀況。更重要的是，呼應薛承泰（2008），本文首次進行用夏普利值分解的方法，來分析政府移轉對男性單親家戶兒童貧窮率的影響。

4. 鄭清霞、張國偉、王舒芸、謝玉玲，〈1988-2007 年台灣單親家戶圖像—性別與世代數的分析〉

雖然單親家庭不是主要的家庭型態，但婚姻的不穩定是現代西方社會的主要變遷特色之一。單親家長也受到公共政策的關注。單親家庭會轉變成為公共議題，主要有幾個原因，一者是處於單親家庭的兒童愈來愈多；其次是單親家庭的形成原因由喪偶轉變為離婚。第三，非婚生子女的比例大幅度的攀升。第四，單親家長主要以女性為主，涉及女性地位與女性貧窮等問題，也使得單親家庭議題受到重視。第五，在美國社會單親家庭也出現種族的差異性。

第三章 研究成果

表 1 列出 1906-1944 年艋舺、大稻埕、淡水、竹北、北埔和峨眉的嬰兒人數；艋舺共有 5,768 位嬰兒，其中存活至 1 歲的男嬰和女嬰分別有 2,495 名與 2,518 名，佔 87%，換言之在 1 歲前死亡的嬰兒佔 13%，其中男嬰佔 7%，女嬰佔 6%，其母親生育時的年齡以 21-30 歲為主要年齡，約 16%的母親生育時年齡低於 20 歲。大稻埕共有 8,495 位嬰兒，其中存活至 1 歲的男嬰和女嬰分別有 3,615 名 3,732 名，佔 87%，換言之在 1 歲前死亡的嬰兒佔 13%，其母親生育時的年齡以 21-30 歲為主要年齡，約 19%的母親生育時年齡低於 20 歲。

淡水艋舺共有 3,213 位嬰兒，其中存活至 1 歲的男嬰和女嬰分別有 1,254 名 1,537 名，佔 87%，換言之在 1 歲前死亡的嬰兒佔 13%，其中男嬰佔 7%，女嬰佔 6%，其母親生育時的年齡以 21-30 歲為主要年齡，約 21%的母親生育時年齡低於 20 歲。可知北部以閩南族群較多的艋舺、大稻埕與淡水的嬰兒出生與死亡比率呈現相似趨勢，母親生育年齡趨勢亦同。

北埔、竹北與峨眉的嬰兒存活呈現相似的趨勢，1 歲的存活比例略高於前面 3 區，換言之，死亡比例則是略低於前面三區，而此 3 區的母親生育年齡以 21-30 歲為主要年齡（佔 50%），約 16-17%的母親生育時年齡低於 20 歲。新竹的北埔、峨眉以客家族群為主，竹北地區則是閩客各半。綜上所述，此 6 個研究點雖然人口數不同，但嬰兒存活比例與母親生育年齡則有其相似之處，同時也顯示出些微的閩客差異的可能性，故本研究將藉由邏輯迴歸分析進一步討論：族群差異對單親家戶嬰兒存活的影響。

表 2 進一步討論單親家庭(single parental family)與雙親家庭(parental family)對嬰兒死亡率的影響，並將時間因素放入觀察。1906-1944 年間顯然各區的嬰兒死亡率並沒有呈現隨時間進程而降低(All probability, panel 1)，淡水單親家庭的死亡風險(1.6, panel 3)高於雙親家庭(0.9, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(1.9, panel 3)。

艋舺單親家庭的嬰兒死亡風險(1.7, panel 3)高於雙親家庭(0.9, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(2.1, panel 3)。大稻埕單親家庭的嬰兒死亡風險(1.7, panel 3)高於雙親家庭(0.9, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(1.8, panel 3)。新竹地區的 3 個研究點亦呈現相同的趨勢，但相較於雙親家庭，單親家庭的嬰兒死亡風險不若大臺北地區高。1904-1944 年間，北埔單親家庭的嬰兒死亡風險(1.5, panel 3)高於雙親家庭(1.0, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(1.7, panel 3)。竹北單親家庭的嬰兒死亡風險(1.3, panel 3)高於雙親家庭(1.0, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(1.6, panel 3)。峨眉單親家庭的嬰兒死亡風險(1.6, panel 3)高於雙親家庭(1.0, panel 2)，並且以單親家庭的男嬰死亡風險最高(1.6, panel 3)。簡言之，不論閩客，單親家庭的嬰兒死亡風險高於雙親家庭，且以男嬰的風險較高，本文將以邏輯迴歸分析進一步討論各族群(閩、客、原、日、中)在之中的影響。

關於家戶社經地位的分類，本文採用「福爾摩沙歷史職業與社會階層資料庫」，¹依照戶口調查簿上的職業登記，區分其社經地位，共分成 7 類，依序為：菁英（Elite）、白領（White collar）、小資本商（Small capital owner）、高技術工人（High skilled worker）、農夫（Farmer）、低技術工人（Low skilled worker）與無技術工人（Unskilled worker）。表 4 呈現單親、雙親家庭其家戶社經地位與嬰兒死亡率之間的關係，6 個研究點的嬰兒死亡率不盡然以社經地位最低的「非技術工人」（Unskilled worker）為最高。淡水地區單親家庭的嬰兒死亡率以「低技術工人」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「無技術工人」最高。艋舺地區單親家庭的嬰兒死亡率以「農夫」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「無技術工人」最高。

大稻埕地區單親家庭的嬰兒死亡率以「農夫」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「無技術工人」最高。北埔地區單親家庭的嬰兒死亡率以「低技術工人」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「高技術工人」最高。竹北地區單親家庭的嬰兒死亡率以「白領」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「高技術工人」最高。峨眉地區單親家庭的嬰兒死亡率以「白領」為最高，雙親家庭的嬰兒死亡率則是「小資本商」最高。家戶社經地位與各研究點的經濟發展形成了一種連帶關係，在以商業為重的大稻埕，「農夫」的經濟情況明顯較以農業主要發展的峨眉差，於是對嬰兒的死亡風險產生不同影響。

¹ 資料庫網：<http://asiahisco.history.tku.edu.tw>。見林嘉琪、楊文山、褚齡雲、黃湘楨、郭曜軒，〈閩客通婚與家戶社經地位關係之研究（1905－1945）：以福爾摩沙歷史職業與社會分層資料庫分析〉，頁 135-184。

除上述次數分析外，本文進一步以邏輯迴歸分析各因素是否具顯著效果（見表 5），共列出 12 個變項：嬰兒性別（Sex of infant）、同性別出生序（Same sex sibling order）、出生別（私生子與非私生子；Birth Status）、收養狀態（Adopted Status）、有無兄姊（Having elder siblings）、母親生育年齡（Mother's age）、家戶社經地位（Household social economic status）、家庭類型（Family type）、區域（Regions）、年代（Period）、戶長性別（Sex of household head）與族群（Ethnicity）。

模型 1 為整體嬰兒存活與家庭變項間的關係。整體而言性別為嬰兒死亡的顯著因素，男嬰風險較高，且達顯著效果。此外，私生子較高死亡風險亦呈現顯著效果。然而收養子女的死亡風險卻是較低達顯著效果，概因需為較健康的嬰兒才有機會被收養，且收養月數多為 3 個月以後，死亡風險已較前 3 個月低。而母親的年齡亦是影響嬰兒死亡的顯著因素，其中母親年齡小於等於 20 歲與大於 35 歲均有較高死亡風險，且達顯著效果。家庭的社經地位對於嬰兒死亡有正向影響，其中白領、小資本商、農夫死亡風險較低，且達顯著效果。模型 2 著重於單親家庭及非單親家庭與嬰兒存活的關係。整體而言家庭型態為嬰兒死亡的顯著因素，以單親家庭的風險較高，且達顯著效果。在單親家庭與非單親家庭中，家庭的社經地位對於嬰兒死亡有正向影響，其中白領、農夫死亡風險較低，且達顯著效果。

模型 3 以模型 2 為基礎，加入地區變項，以分析 6 個地區的嬰兒死亡與單親、雙親及家庭變項間的關係。在這些地區中，北埔與峨眉的嬰兒死亡風險明顯低於其他 4 個地區，且為顯著因素。此外，男嬰的死亡風險較高，達顯著效果。收養子女的死亡風險較低，並達顯著效果。母親年齡小於等於 20 歲與大於 35 歲死亡風險較高，且達顯著效果。在這些地區中的家庭社經地位對於嬰兒死亡風險具有顯著影響，但各類型影響力不同，其中白領家戶與農夫家戶的嬰兒死亡風險較低，且達顯著效果。模型 4 以模型 3 為基礎，進而討論有無兄姐及是否為私生子的影響，結果顯示：當同時討論單雙親家庭與地區差異時，是否為第一個出生之嬰兒與是否為私生子對於嬰兒死亡風險均無顯著影響。相較於模型 2 中的私生嬰兒具有較高且顯著的死亡風險，模型 4 指出地區的影響力超越私生因素。簡言之，北埔與峨眉的單親家庭雖有較高的嬰兒死亡風險，但相較於大稻埕，北埔與峨眉的嬰兒死亡風險顯著較低，而是否為私生與是否具有兄姐均不是顯著影響死亡風險的變項。

模型 5 與模型 6 將模型 3 與 4 的地區差異改為族群差異，試圖跨界討論族群與家庭變項間對嬰兒死亡風險的影響。以族群而言，客家家戶的嬰兒死亡風險較低且達顯著效果，同時男嬰的死亡風險顯著較高，收養子女的死亡風險卻是顯著較低。另外，母親年齡小於等於 20 歲的死亡風險較高且達顯著效果，家庭的社經地位呈現與模型 4 相似的影響趨勢，相較於無技術工作人，除菁英家戶外，白領、小資本商、高技術工人、農夫、低技術工人家戶的嬰兒死亡風險較低且達顯著效果。模型 6 與模型 4 呈現相似的結果，相較於閩南家戶，客家家戶的嬰兒死亡風險顯著較低，而是否為私生與是否具有兄姐均不是顯著影響死亡風險的變項。

第四章 研究發現與討論

本文旨在討論日治時期新竹客家單親家庭嬰兒死亡率之研究，並以臺北地區的 3 個研究點作為對照組，用以進行區域與族群因素之比較研究。本研究發現，客家單親家庭的嬰兒死亡率高於雙親家庭，尤以男嬰的風險較高，閩南單親家庭亦同。在雙親家庭中，是否為私生子為影響嬰兒存活的顯著因素。私生子的死亡險較高，但若在單親家庭中，該因素則不存在顯著影響力。此外，相較於閩南家庭，客家家庭的單親家庭嬰兒死亡風險較低，且具有顯著差異的社經地位類別亦不同。

數據分析僅能提供一個社會現象的樣貌，何以形成及如何因應則有待回到文獻分析與田野調查的質化研究。此外，單親家庭對嬰兒死亡風險具有重要影響力，唯表 2 無法呈現單親爸爸或單親媽媽在嬰兒死亡風險上的影響，且外文文獻對於此議題之討論豐碩，值得另文一併討論與解釋之。