

## 承載國家重責大任的身體<sup>\*</sup>

### — 菸害防制法禁止孕婦吸菸規定之社會意涵

官曉薇<sup>\*\*</sup>

#### 目次

壹、前言	一、兒童福利法孕婦禁菸規定之濫觴
貳、母職與身體	二、菸害防制法之孕婦禁菸規定納入過程
一、規訓與女性身體	伍、分析與討論
二、女人的身體與母職	一、關於孕婦菸害防制之現行法
三、承載國家責任的身體	二、孕婦禁菸法規所形成的規訓
參、吸菸的孕婦：不負責任的「壞母親」	三、孕婦禁菸規定所形成的好母親圖像
一、懷孕的身體	陸、結論
二、孕婦的自我毀滅行為(self-destructive behavior)與國家的管制	
三、好母親與壞母親	
肆、我國孕婦禁菸規定之立法歷程	

\* 投稿日：2012年6月20日；接受刊登日：2012年11月27日。〔責任校對：簡蔓婷、陳榕〕。

筆者感謝兩位匿名審查人的建議，並感謝研討會中與會者給予的意見。

\*\* 國立臺北大學法學院法律學系助理教授。

## 摘要

臺灣菸害防制法於2007年修法時增訂了全球首見的禁止孕婦禁菸條款，儘管該法並未規定對吸菸孕婦之處罰，但相關規定已經形成了對於懷孕婦女之身體及行為的規訓。本文係從孕婦禁菸規定之立法紀錄進行論述分析，並以傅科對於身體規訓之及微觀權力之觀點，探討此種規範所代表的社會意涵。本文認為該禁菸規範將婦女的身體承載了過多的社會與國家責任，透過細緻的規訓手段，將懷孕婦女馴服為好母親。

關鍵詞：菸害防制、傅柯、生殖、身體、規訓。

The Unbearable Heaviness of  
Reproductive Duty:  
The Social Meaning of the Smoking Ban on Pregnant  
Women in Taiwan's Tobacco Control Law

*Hsiao-Wei Kuan\**

**Abstract**

In 2007, Taiwan amended one article of the Tobacco Control Law in order to ban pregnant women from smoking. Although there is no punishment for a violation of this article, the unique regulation on women's body has its social meanings. This study utilized a discourse analysis of the legislative records of the discussions and reviews in the drafting of the ban. From a Foucaultian perspective, this study reveals that this ban embodies a social discipline on women's bodies from which the micro powers are derived in forms other than state enforcement. This ban portrays a smoking woman as a bad mother and places an unbearable responsibility on women's reproductive bodies, which already have to bear a variety of burdens from family, society and state.

KEYWORDS: tobacco control, Foucault, reproduction, body, discipline.

---

\* Assistant Professor, Department of Law, College of Law, National Taipei University.

## 壹、前言

我國菸害防制法於2007年修正時，通過了全球首例的孕婦禁菸條款<sup>1</sup>。除了對於孕婦本身的吸菸行為加以禁止之外，也限制他人不得引誘、強制或以其他方法使孕婦吸菸，除此之外，在有孕婦在場的室內場所，即便原本為吸菸區，該場所也會變成不得吸菸之場所。相對於其他爭議性極大的菸害防制法條文，孕婦禁菸的相關規定，由於沒有罰責，執行上也有困難，因此並沒有得到相同的注意。然而，本文將指出，從身體和規訓的觀點來看，這套以孕婦身體為對象的規範，卻有著深遠的意涵。傅柯(Michel Foucault)這位天賦異稟的思想家提醒我們注意現代社會中對於身體前所未有的規訓，此種新的規制方式，正全面性地影響著我們的生活<sup>2</sup>。從傅柯的觀點來看臺灣近年來的菸害防制治理，正可以看出這種對身體規制方式所呈現的複雜權力圖像，從菸害的知識教化、吸菸空間限制到戒菸計畫補助等各種治理技術，我們可以看出傅柯所言的規訓方式之錯綜複雜和細緻<sup>3</sup>。

這樣錯綜細緻的法規範是如何形成的，光光從菸害防制法的一條孕婦禁菸條款並不能窺知，況且由於該規範對於吸菸的孕婦並沒有罰則，很容易便被法規範學者所忽略。然而，所謂的「訓示規範」從法社會學的觀點來看，並不表示沒有規範意義。一個規範孕婦行為和身體的「訓示規範」所存在的意涵，並不能從法條本身「望文生義」，此時，從一條訓示規範的立法演變，即其規範的形

- 
- 1 何明國、陳惠惠，我國孕婦禁止吸菸 世界首例，聯合報，2007年1月17日，[http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f\\_ART\\_ID=56767](http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=56767)（最後瀏覽日：2012年9月20日）。
  - 2 參見 Michel Foucault 著，劉北成、楊遠嬰譯，規訓與懲罰——監獄的誕生，頁137-139（1998年）。
  - 3 以 Michel Foucault 的生命政治和身體規訓論述我國菸害防制各種治理方式所呈現的權力面向，請參看吳添成，為健康而戰——我國反菸治理的權力措置與社會塑造，東吳大學政治研究所碩士論文（2011年）。

成過程，便有助於我們了解孕婦吸菸的社會意涵，以及一個規訓女性身體的社會規範如何變成了法律規範。為什麼一個法規範為在某時空社會背景下出現，以及其法規範如何形成，一直是法社會學重要的研究主題，這種法律規範的形成，吾人稱之為「法形成論」(formation of law)<sup>4</sup>。欲研究法的形成，可以運用立法歷程的實證研究做為研究方法，沿襲筆者對於法形成論的研究方法，本文選擇以立法機關關於孕婦禁菸規範的會議紀錄作為資料的來源，進行論述分析。選擇立法紀錄為資料蒐集的方法是因為立法紀錄有最完整的論述溝通過程，過去筆者曾採取以內容分析的量化方法對於立法紀錄進行編碼、歸類和統計<sup>5</sup>，然而由於關於孕婦禁菸討論的立法紀錄數量相對較少，以內容分析做量化統計並沒有實益，且量化分析的缺點在於並不能呈現文句之脈絡，因此本文將對於立法紀錄中之文本進行論述之分析<sup>6</sup>。

本文將從身體和規訓的角度出發，討論這套孕婦禁菸規範的社會意涵。首先，本文將討論近年在社會理論中相當受到重視、然在法學領域卻尚屬新興領域的身體理論開始，尋找可以分析我國這套規範的理論基礎，其次，本文將從立法歷程中的立法發展和討論、以及社會力對於該套規範的意見進行深入的論述分析，最後，本文將對立法實證的觀察結果進行分析，以探究我國孕婦禁菸相關規定所呈現的法社會意義。

---

4 自涂爾幹和韋伯以來，法律是如何形成的，以及其與社會間的關係，便是法律社會學的核心關懷，在法形成論上，可以從功能論、系統論或是社會行動論等而有不同的論述體系。筆者在他文曾詳細介紹和討論法社會學理論之各種「法形成論」，請參見官曉薇，溝通行動與立法言談——台灣人工流產法制之立法及修法歷程分析，中研院法學期刊，6期，頁61-128（2010年）。

5 請參見官曉薇（註4），頁61-128。官曉薇，台灣反墮胎運動與人工流產法論述——從法與社會運動之關連性談起，收於：何明修、林秀幸編，社會運動的年代——晚近二十年來的台灣行動主義（2011年）。

6 近年來，在各社會科學研究領域如媒體研究、文學研究或社會學研究，皆大量採取論述分析方法。以中文介紹論述分析方法，最完整的討論和介紹請參見，蘇峰山，論述分析導論，教育社會學通訊，54期，頁18-31（2004年）。

## 貳、母職與身體

### 一、規訓與女性身體

傅柯於1975年的鉅著「規訓與懲罰」(Discipline and Punish)中，認為現代社會「正在形成一種強制人身（作者按：應譯為「身體」）的政策，它是一種對人身（作者按：身體）的各種因素、姿態和行為的精心操縱。人體正在進入一種探究它、打碎它和重新編排它的權力機制。……它規定了人們如何控制其他人的肉體，透過所選擇的技術，按照預定的速度和效果，使後者不僅在『做什麼』方面，而且在『怎麼做』方面都符合前者的願望。這樣，規訓就造就了馴服的、訓練有素的肉體，『柔順的』（“docile”）肉體。<sup>7</sup>」而為產生柔順馴服的身體，這種強制身體的政治技術，指向了身體所有的行動，而不僅關注著結果。

這種「微觀權力物理學」(micro-physics of power)將身體的行動、與其所存的空間和時間加以瑣碎化、片段化，以達到規制的效果<sup>8</sup>。傅柯用這樣的概念解釋了軍隊、學校、醫院及工廠。其後的社會研究從這樣的角度探索了權力和身體之間的關係，因而豐富了我們對於權力的想像。從這個角度來看，權力是以各種形式多樣地操作著，不僅僅以國家強制力來進行。在過去，不服從規範會面臨懲罰，然而現代的權力則是透過「較細緻的管道更積極的對於個體的身體、姿態、日常舉止」加以控制，而這種細緻的控制，乃是透過不間斷的監視(ceaseless surveillance)來達成的<sup>9</sup>。

---

7 Michel Foucault 著，劉北成、楊遠嬰譯（註2），頁137-138。原文請參 MICHEL FOUCAULT, DISCIPLINE AND PUNISH: THE BIRTH OF THE PRISON 138 (1979).

8 Michel Foucault 著，劉北成、楊遠嬰譯（註2），頁24-26。

9 Sandra Lee Bartky, *Foucault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power*, in THE POLITICS OF WOMEN'S BODIES: SEXUALITY, APPEARANCE, AND BEHAVIOUR 40 (Rose Weitz ed., 2003).

女性主義學者從傅柯的身體理論中得到了許多的發想，而紛紛以其對於身體的理論分析作為基礎，分析女性的身體<sup>10</sup>。但與傅柯不同的是，她們指出「傅柯把身體看成是同一種，好像男人和女人的身體沒有甚麼不同」<sup>11</sup>，因此女性主義學者從女性自身的身體經驗出發，企圖以身體的理論來重新詮釋女人和男人間的差異。許多女性主義學者指出，女人的身體在很多方面與男人不同，例如，女人經常性地從身體流出血液、分泌乳汁、或是在生產時及小產時大量出血等，因此認為女人的身體是「滲漏的身體」(leaky bodies)<sup>12</sup>，或是如液體般柔軟無固定形式的「多變身體」(volatile bodies)<sup>13</sup>，因此從女性主義的觀點來看，「身體必須被看成一連串的變化過程(process of becoming)，而不是一種固定的存在(a fixed state of being)」<sup>14</sup>。而由於女性的身體像液體一樣、或會不斷滲漏，這種流動而為固型化的身體因此也被男性視為需要拘束、或是需要被設定界限<sup>15</sup>。

借用傅柯的想法，女性主義學者 Sandra Lee Bartky 指出，女性的身體是馴服的，並且透過自我強迫的方式，永無止境的自我監視、自我懲戒。她舉出女性對自我苗條身材的要求、對於彩妝、衣著的要求為例，指出：「缺乏正式的公共懲罰並不表示一個無法或不欲遵守身體規訓的女性便不會受到處罰<sup>16</sup>。」女人若是不遵從身體的規制或規範，她會面臨其他形式的懲罰，例如失去男性的關注、對自己感到羞恥、社會不贊同的眼光等，這些在法律之外的、

---

10 See, e.g., ELIZABETH GROSZ, VOLATILE BODIES: TOWARD A CORPOREAL FEMINISM; MARGRIT SHILDRICK, LEAKY BODIES AND BOUNDARIES: FEMINISM, POSTMODERNISM, AND (BIO)ETHICS (1997).

11 Bartky, *supra* note 9, at 27.

12 See generally SHILDRICK, *supra* note 10. See also GROSZ, *supra* note 10, at 202-07.

13 See generally GROSZ, *supra* note 10.

14 See generally *id.* at 12.

15 See SHILDRICK, *supra* note 10, at 34.

16 See *id.* at 38.

以非傳統型態的懲罰都是對女性身體不受馴服的懲罰<sup>17</sup>。由此看來，對女性身體的規訓呈現了非強迫性與性別化之特色：沒有人拿著槍指著女性要他們馴服，所以表面上看起來很多的女性是自願性的服從這些規訓，但是，這種規訓卻不能單純的看成是自我拘束的馴服，我們無法忽略，這些性別化的規訓，系統化地將女性塑造其次於男性的一種群體，這使得這些規訓帶有不平等的特質(discipline of inegalitarian sort)<sup>18</sup>。

## 二、女人的身體與母職

著名的女性主義者 Adrienne Rich 指出，我們每個人都是「女人所生的」(of Women Born)，所有的女人和男人都經歷過一樣的經驗，那就是我們都在母體內度過了數個月之久，並在其中發展成形<sup>19</sup>。母職(motherhood)涉及了生物生殖的能力，也涵蓋了社會再生產的意義。但是，對於母親做為家庭裡的主要照顧者以及生養子女的角色，是否乃一種源自於生物學上的必然呢？母職的產生究竟是一種生物上的必然還是社會的建構呢？存在於主流大眾媒體的看法傾向於將母職當作是一種「天生」、「自然」和源於生理「生殖本能」的結果，而社會生理學、人類學等學者也常以生理性別來詮釋母職角色<sup>20</sup>。但是女性主義學者或社會心理學者，則較傾向以後天的「社會建構」或是「角色訓練」來解釋為什麼女性會成為母親<sup>21</sup>。

對於生物性的生殖身體，女性主義者存在著矛盾的情結，有些認為生殖正是男性壓迫的源頭，應該從生殖的身體中解放出來，例

---

17 *Id.*

18 Bartky, *supra* note 9, at 37.

19 *See generally* ADRIENNE RICH, *OF WOMEN BORN: MOTHERHOOD AS EXPERIENCE AND INSTITUTION* (1995).

20 Nancy Chodorow 著，張君玫譯，母職的再生產，頁16-37（2003年）。

21 Nancy Chodorow 著，張君玫譯（註20），頁38-48。



如 Ann Oakley 認為對於母職的迷思有三，人們認為「凡女性都想當母親」、「凡母親都需要子女」及「凡子女都需要母親」，但事實上，母職是一種社會建構的、並帶有壓迫目的神話。但有些認為女性應該歌頌這樣的女性特質，將其視為女性自我肯定的力量<sup>22</sup>。Shulamith Firestone 也對於母職持負面評價，她認為女人是因為社會化的結果才會將血緣延續作為人生的頭等大事，若不是這種假想的使命感和命運感意識的作祟，生之痛苦與養之負擔對女性而言，都是生命中難以承受之重。一旦生殖技術可以解決讓女性卸下生殖的負擔，女性將不會在願意承擔生育之苦<sup>23</sup>。但是 Adrienne Rich 卻認為女性的身體應該有相當基進的意涵，只是我們受到父權思想只對女性的身體有非常狹隘的想像，她相信，女性主義終將不再視女性的生物身體為不可避免的無奈命運，而能夠逐漸視其為解放及創造的泉源。如果女性可以顛覆對於母職的男性控制和思考，而以自己的心意來控制自己的身體，那麼，女性絕不應該放棄做為母親的機會的<sup>24</sup>。

母職是一份充滿了責任的、勞心勞力的工作，當母職的工作與母愛被視為女性的天性時，Ann Oakley 正確的指出，女人為了「不想讓人說成『自私』乃至於『不正常』，明明不想當母親的女性也只有『順應社會壓力』，乖乖生孩子作母親；而也就是在此等社會壓力之下，作母親的往往只有凡事親力親為、不假他人之手地帶孩子，即使明明已經累至心力交瘁，也不敢與他人分勞，將母職分散。<sup>25</sup>」基於社會中對於母職的高度期待，當女性成為母親，一方面她會成為舞台中央的焦點，但另一方面她也往往成為人們抨擊的目標。當女人成為母親，當她的身體顯露出她已懷胎成為母親，她便失去了自己的主體地位，而成為傅柯所說的，受到人們「永不間

---

22 Rosemarie Tong 著，刁筱華譯，女性主義思潮，頁147-148（1996年）。

23 Rosemarie Tong 著，刁筱華譯（註22），頁148。

24 Rosemarie Tong 著，刁筱華譯（註22），頁151。

25 Rosemarie Tong 著，刁筱華譯（註22），頁149。

斷的監視」的對象。

事實上，前面所言的母職天生論與母職建構論，在我們的社會文化中是同時矛盾地存在著的：一方面，「生育下一代的生物事實，被用來暗示女性確實以某種方式將小孩生下來，本能地知道該如何身為人母」，但另一方面，「母親的周遭卻充滿了該如何照顧孩童，特別是成為一位『好母親』的忠告」<sup>26</sup>。每一位懷孕或是已經育有子女的女性，每天都被來自於親戚、朋友的育兒忠告所淹沒，而在現在，更引人注目的是，女性周遭充滿了「專家」的忠告，包括醫學專家、衛教人員或是嬰幼兒相關產品的資訊<sup>27</sup>。生下健康的胎兒，在這樣的社會中，是一個母親的責任，懷孕婦女的身體，即是這個國家及社會文化價值的承載者，承載著很少有女人能達到的那個「好母親」形象。這個好母親的道德形象是：懷孕的女人必須照顧自己、照顧身體裡的胎兒，她必須無私地放棄過去她的不良習癖，接受所有醫療的、衛生的以及商業產品的資訊，改變過去的行為及生活型態，成為健康的母親，因為唯有健康的母親，才可以孕育出健康的下一代。

### 三、承載國家責任的身體

除了對於個人身體的規訓及微觀權力之外，傅柯的身體理論也建構了一種權力形式，那是一種在政策層次上運作的權力，傅柯將其稱為「人口的生命政治」(biopolitics of population)。他從西方過往的歷史觀察，發現國家為了維持並監測資本主義的生產狀態，會以人民的身體生物基本資料如出生、死亡、健康狀況和死亡年齡等作為人口學、公共衛生學及經濟學上的觀察指標，同時也作為國家介入人民生活面向的切入點<sup>28</sup>。在這樣的政治治理型態之下，當

26 Kathryn Woodward 等著，林文琪譯，認同與差異，頁444（2006年）。

27 Kathryn Woodward 等著，林文琪譯（註26），頁440。

28 See 1 MICHEL FOUCAULT, THE HISTORY OF SEXUALITY: AN INTRODUCTION, TRANSLATED BY ROBERT HURLEY 140-41 (Robert Hurley trans., 1978). 我國的相關

人民的身體成為資本主義的「生產工具(machinery of production)」，女人的身體便不可避免的也成為「生殖工具(machinery of reproduction)」了<sup>29</sup>。

自從1950年代開始，當人口控制開始成為我國的重要政策之後，女性生殖的身體已經從私領域以及家庭領域溢出，成為國家控管、觀察、治理的對象<sup>30</sup>。我國的人口政策全方位的控制包括人口普查、公共衛生管理、醫療系統的強力推動，以及人口研究中心的實驗研究等，從各方面強勢推動家庭計畫和人口質與量的控制<sup>31</sup>。身體在人口政策中是一個重要的載體，因為唯有規範和控制的網絡得以實現人的健康與服從的時候，才會為資本主義和國家發展提供擴張的條件<sup>32</sup>。因此，人口政策透過家庭計畫方案的實施從過去的「增產報國」轉變為「兩個恰恰好、一個不算少」，以各種行政的手段來監測與影響人民關於生殖的決定，然而在這樣的政策中，女性的利益、自主，卻從來不曾被提及，相反的，國家的強盛和利益，反而成為全民、尤其是女性的責任<sup>33</sup>。在這樣的人口政策中，女性的身體被工具化，成為馴服的身體，被簡化為「子宮」(women as womb)<sup>34</sup>，以孕育得以富國強兵的民族新希望。

筆者在曾於優生保健法人工流產合法化的立法紀錄分析研究中，發現在人工流產合法化的立法討論中，不論是支持墮胎或反對墮胎的立場，多數皆以「人口政策」、「國家發展」等論述作為基

---

討論請參看蔡宏政，台灣人口政策的歷史形構，台灣社會學刊，39期，頁65-106（2007年）。

29 See JANA SAWICKI, DISCIPLINING FOUCAULT: FEMINISM, POWER AND THE BODY 68 (1991).

30 劉仲冬，女性醫療社會學，1998年。

31 詳細的討論請參看官曉薇，反身的凝視——台灣人工流產法制及其法社會背景的分析，思與言，47卷4期，頁135-190（2009年）。

32 Bryan Turner 著，謝明珊譯，身體與社會理論，頁209（2010年）。

33 關於生殖政策中女性權益的忽略，請參看官曉薇（註4）。

34 JANICE RAYMOND, WOMEN AS WOMBS: REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES AND THE BATTLE OVER WOMEN'S FREEDOM 21-28 (1993).

礎來討論此議題<sup>35</sup>，以「婦女權利」、「婦女健康」的層次作為基礎討論則占少數。這可以從臺灣向來將生殖政策、女人健康以及女性的利益放在人口政策之下來考量有著不可分的關係，女人的身體和生殖牽動著人口的多與寡，因此當國家在看待女性的身體時，往往將其作為調控人口的水閘門。人工流產的合法化在臺灣，並不以女性的身體和自主決定作為思考的核心，卻以人口控制作為主要的出發點。學者陳昭如更指出，國家的法律在考慮看來與生育無關的法定結婚年齡時，立法者所考量的不是「個人的自主判斷能力是否成熟」，而是國家「種族的強弱」與「國民經濟的盛衰」，她指出「這種結婚年齡的規定是建立在一種不平等的性別分工預設之上：男人賺錢養家，女人生育持家。讓女性可以比男性早婚，是要女人用生育的身體來為家國效命，並且依賴於男性的供養」<sup>36</sup>。由前述法律來看，女人的身體所承載的不僅只是她個人的生命、胎兒的生命<sup>37</sup>以及國家的發展責任。

## 參、吸菸的孕婦：不負責任的「壞母親」

### 一、懷孕的身體

懷孕的身體是男性與女性之間最直觀可見的差異。然而這種差異，不僅是身體上的生理差異，同時也是歷史、社會、政治和文化脈絡下所造成的差異。懷孕的身體是一種身體最為外顯公開(public)

---

35 官曉薇（註4），頁99-103。

36 陳昭如，女人不是生產報國的工具，蘋果日報，2011年11月5日。

37 值得注意的是，在人口生命政治中的胎兒，也呈現了這種承載國家興亡的重責大任，從筆者過去的台灣人工流產法研究觀察，整個優生保健法的制定和修正過程，對於有生理或基因上缺陷的胎兒，在國家人口政策中，被認為是家庭和國家的負擔，因而在立法和修法過程中准許以優生理由進行人工流產的法定理由，從來沒有被提出來檢討過。至於對於胎兒個別生命價值的討論，是在2000年後的反墮胎運動中，才開始被提出來的，參見官曉薇（註5）。

的實存，它使得懷孕的婦女不論走到哪裡都被看得見她的性別、看得見身形<sup>38</sup>。從懷孕婦女的經驗而言，懷孕前的那個自己仍然存在身體裡，其舉動和對自己的認同及期待，其實並未完全離自己遠去，但婦女所主宰所移動的身軀，卻已經是一個與過去的身形完全不同的、懷孕的身體<sup>39</sup>。

女性主義學者 Iris Marion Young 認為，懷孕婦女的經驗，正好與西方過去對於身體的認識相反，她指出過去認為身體是一個人與外界接觸和發生連結的中介(*medium*)，是人類的心智所認知的客體，身體是被心智所主宰和控制，人們平時著重在心智的活動，並不易感知到身體的實存，人僅在生病或疲倦的時候，感覺到身體的重量和其存在，所以當人感知到身體的時候，往往便是身體開始對自己的人生計畫和目標產生限制的時候，因為病態的身體意謂著拖累計畫的完成<sup>40</sup>。但是，婦女的懷孕經驗，讓婦女感覺到身體的物理實存(*the physicality of the body*)，讓她在移動的時候便感受到身體的存在<sup>41</sup>。從懷孕婦女以外之人的角度來看，懷孕似乎僅是長時間的等待，好像除了身形越來越大之外，甚麼都沒發生<sup>42</sup>。但是，「懷孕婦女將其視為一個創造性過程的參與者以及創造者……她本身就是這個過程，她本身就是這個改變。隨著時間的經過，每一天及每一個重要時刻都有深遠的意義，因為她看到自己和身體經歷越來越多的改變。對她而言，她的身體即是轉變(*transformation*)的象徵<sup>43</sup>。」因此，懷孕女人所感受到的身體，並非病態的，而是一種隨時在轉變、並具有創造性的生命歷程，她的身體不像病態的身體

---

38 BARBARA KATZ ROTHMAN, RECREATING MOTHERHOOD: IDEOLOGY AND TECHNOLOGY IN A PATRIARCHAL SOCIETY 59 (1989).

39 IRIS MARION YOUNG, THROWING LIKE A GIRL AND OTHER ESSAYS IN FEMINIST PHILOSOPHY AND SOCIAL THEORY 410-11 (1990).

40 *Id.* at 411-12.

41 *Id.*

42 *Id.* at 413.

43 *Id.*

是人們想要或可以隱藏的，它是實存而且外顯的（至少在懷孕中後期）。當我們希望捷運上的人們可以讓座給孕婦時，我們也期待孕婦周邊的人是對於懷孕的身體有敏感度的，而這種性別差異的外顯性，正是懷孕的身體最為特殊的特色。

## 二、孕婦的自我毀滅行為(self-destructive behavior)與國家的管制

本文所謂的自我毀滅行為泛指吸食毒品、上癮性物質的濫用及吸菸。目前許多科學研究顯示，婦女於懷孕時吸菸，可能會造成新生兒體重過輕，或是與新生兒猝死症(Sudden Infant Death Syndrome)有關<sup>44</sup>，或者在成年後容易罹患癌症<sup>45</sup>。因此許多懷孕婦女的衛教資料都會以此研究資訊說服懷孕婦女停止吸菸。美國學者 Ann Oakley 對此提出批評，她觀察婦產科的醫療人員會規勸孕婦「為了孩子好」(for the sake of babies)應該戒菸，尤其是會不斷提及可能造成新生兒體重過輕的結果<sup>46</sup>。然而，Ann Oakley 指出，「對於嬰兒體重不同範圍的不同標籤（作者按：如過輕或過重），意謂著對於嬰兒應有體重的價值判斷。這忽略了一些重要的因素，包括不同人種的體重分布，同時也忽略了母親為我們生產(produce)各種被量化的身體(quantified bodies)這種立場。<sup>47</sup>」儘管如此，孕婦的吸菸行為仍在今日普遍被認為是一種對懷孕的身體自我毀滅並且危及胎兒健康的行為。

在1980年代後的美國，因保守派執政帶來的強調個人責任和家庭價值的意識形態，使得作為母親角色的女人和國家間的衝突常常

---

44 SUSAN BOYD, FROM WITCHES TO CRACK MOMS 97 (2004). See also MARK WOLFSON, THE FIGHT AGAINST BIG TOBACCO: THE MOVEMENT, THE STATE, AND THE PUBLIC HEALTH 26 (2001).

45 See WOLFSON, *supra* note 44, at 26.

46 ANN OAKLEY, SOCIAL SUPPORT AND MOTHERHOOD 61 (1992).

47 *Id.* at 258.

被挑起。當婦女（尤其是母親）有自我毀滅行為時，往往被視為偏離女人應有的角色，並意謂著社會道德的淪喪(*social decay*)和偏差行為(*deviance*)<sup>48</sup>。在這樣的價值觀裡頭，女人被視為應該撐起一個完整的家庭，因此如果女人未做到其被期待的性別角色，便被視為造成社會的崩解。吸菸婦女的解放形象，常被強調家庭價值的群體認為是壞女人，這在美國甚至可以回溯到19世紀，反酒運動團體「基督教女性節欲端正聯盟」(*Women's Christian Temperance Union*)，便將吸菸看作是一種道德淪喪的行為，與端莊的好女人形象不相符，而向國會提案處罰吸菸行為<sup>49</sup>。

與吸毒相類似的，由於吸煙有害胎兒，因此吸菸被視為是孕婦自我毀滅的行為，目前甚少國家對於孕婦提起國家介入以強制行動阻止孕婦吸菸，但在孕婦吸毒卻已經發生。在1980年代的美國，曾發生許多女性因被查出於懷孕時吸毒被起訴的案件，這些案件引起了學者間廣泛的討論<sup>50</sup>，美國的學者 John Robertson 便提出懷孕婦女對於腹中的胎兒有「照顧義務」(*Duty of Care*)，他認為女性有權利選擇墮胎不下胎兒，但是一但決定懷胎，女性便有道德以及法律上的義務，要確保健康產出胎兒，因此孕婦有義務在妊娠期間確保自己不從是對胎兒的生理有害的行為，如吸毒或抽菸。因為，懷胎是一重要的任務，國家及社會對於胎兒有保護的利益，儘管認為胎兒尚未成為一個人，但也絕對不是物。基於這樣的理由，國家產生了介入懷孕女性的身體以及行動的正當性<sup>51</sup>。因此在討論到吸食

---

48 BOYD, *supra* note 44, at 97. See also WOLFSON, *supra* note 44, at 21.

49 See DONLEY T. STUDLAR, *TOBACCO CONTROL: COMPARATIVE POLITICS IN THE UNITED STATES AND CANADA* 28 (2002).

50 關於這項法律爭論的討論，see Katha Pollitt, "*Fetal Rights*": *A New Assault on Feminism*, in *THE POLITICS OF WOMEN'S BODIES: SEXUALITY, APPEARANCE, AND BEHAVIOR* 290-99 (Rose Weitz ed., 2003).

51 See JOHN A. ROBERTSON, *CHILDREN OF CHOICE: FREEDOM AND THE NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES* 173-94 (1994). John A. Robertson, *Procreative Liberty and the Control of Conception, Pregnancy, and Childbirth*, 69 VA. L. REV. 405 (1983).

毒品的母親對於生出有缺陷或是天生有毒癮的嬰孩是否具有法律上的責任時，Margery Shaw 相信，生出天生缺陷嬰孩的母親如果她明知、或可得而知，她的行為將有造成胎兒缺陷的風險時，該母親應負有刑事責任或是民事賠償責任<sup>52</sup>。事實上，在美國，國家一但發現具有毒癮的婦女懷孕，便在懷孕期間將其關進監牢勒戒、在孩子出生後剝奪婦女的監護權、繼而起訴母女傷害罪，最後，法院可能會讓無法勒戒的婦女選擇結紮，以換取不要入監服刑。Dorothy Roberts 認為，法律學者都將這個問題當作是國家保護胎兒的利益對抗女性的身體自主權及生殖權的問題，但是這些國家的介入作為，重點並不是這些女人的毒癮，其真正的目的其實是在告訴這些婦女：「你不配做為母親」，探究這些判決的處罰理由，相較於其他的吸毒者的處罰來說，這些女人是因為「懷胎」的行為而不是吸毒而被處罰<sup>53</sup>。

然而，當懷孕的婦女有自我毀滅的行為時，處罰懷孕婦女真的是最佳保護胎兒的方法嗎？學者 Diana Ginn 表示，其實這時候這些婦女最需要的反而是更實質的協助，唯有透過對於婦女的協助，才能更有效的保障胎兒生命和健康<sup>54</sup>。加拿大學者 Susan Boyd 觀察對於懷孕婦女的吸毒起訴案件，發現在審判的過程當中，充滿了對於母職和家庭的刻板印象和迷思，母職角色在傳統上被認為應該要無私(selfless)、不斷給予(giving)和純潔(pure)，而警察、法官和社工皆內化了這些對母職和家庭的期待，因此不符合這些母職期待的婦女即被視為罪犯和社會偏差者。她指出，事實上這些迷思所營造的

---

52 See Margery Shaw, *Conditional Prospective Rights of the Fetus*, 5 J. LEGAL MED. 63 (1984).

53 See Dorothy Roberts, *Punishing Drug Addicts Who Have Babies: Women of Color, Equality, and the Right of Privacy*, 104 HARV. L. REV. 1419 (1991); DOROTHY ROBERTS, *KILLING THE BLACK BODY: RACE, REPRODUCTION, AND THE MEANING OF LIBERTY* 180-81 (1997).

54 Diana Ginn, *Pregnant Women and Consent to Medical Treatment*, 15 HEALTH L. IN CAN. 41, 41-48 (1994).



家庭圖像並不是社會的現實，資源的匱乏、貧窮、階級等的事實存在，使得某些母親面臨生活的掙扎，無法有時間和精力照顧家庭，她們便很容易被當作不適格(unfit)的母親，而這些自我毀滅行為如吸毒的犯罪化，忽略了社會對於貧窮婦女的照顧責任，僅將她們視為罪犯<sup>55</sup>。

### 三、好母親與壞母親

許多女性主義學者常常提及，我們的社會常常以男人作為人類的普世標準，因此女人總是缺乏了甚麼的人。Robyn Longhurst 認為，過去女性被視為一個「缺乏的人」(women as lack)，例如佛洛伊德便認為女人是在認知到自己的身體「缺乏陰莖」(lack of penis)時才知道自己是女人。深植於這種「缺乏」的理論之下的母職，則以前述無私、不斷給予和純潔為好母親的標準，而壞母親則是被認為「在某方面有所缺乏」(to be lacking in some way)。例如，依賴福利金過活的母親是缺乏經濟資源、單親媽媽是缺乏丈夫、女同志媽媽是缺乏男性夥伴、青少年媽媽是缺乏成熟的心智與母職的技巧，因此，「缺乏」被當成一種概念，去瞭解我們心目中的「壞母親」<sup>56</sup>。從這個觀點來看，吸菸或吸毒的孕婦是缺乏自我控制或是缺乏照顧自己及照顧他人能力的媽媽，而被視為壞母親。

進一步而言，當母職與國家責任連結起來，無私地為國為家的母親形象，成了我們對於母親的要求。當女性的身體成為承載國家孕育生命重任的承載者時，我們希望母親能完整且負責地完成我們交付她們的責任。因此，一個「壞母親」是不符合這個形象和標準的母親。這種照顧胎兒的義務，亦即將胎兒的健康置於自己利益與權利之上的責任，以及國家對於其人口素質的控制，加總起來形構了我國孕婦禁菸規定的理論基礎。讓母親的照顧胎兒義務，透過孕

---

55 BOYD, *supra* note 44, at 97. See also WOLFSON, *supra* note 44, at 21-23.

56 ROBYN LONGHURST, MATERNITIES: GENDER, BODIES, AND SPACE 118 (2008).

婦禁菸的規定從社會價值和道德的層次，提升到了法律的層次。儘管這是以傅柯所說的傳統規制的型態，也就是以法律的形式所進行的身體規制，然而，這個法規範不具強制力之特殊性，卻正好讓我們看到權力對於身體規制的多樣性。

## 肆、我國孕婦禁菸規定之立法歷程

臺灣做為世界首例的孕婦禁菸規定，有其特殊的發展歷史，在進入本文的討論與分析之前，有必要探究該規定的來龍去脈。因而在此部分，本文將從立法的歷程，來討論該規定的源由以及立法歷程中所引起的討論和爭議。從立法歷程的討論，我們也可以看出女性的身體、母職、和國家權力間的複雜脈絡和關連性。

### 一、兒童福利法孕婦禁菸規定之濫觴

禁止孕婦吸菸的規定，早在1990年代的初期，即已成為法律，但是如同現行的菸害防制法之孕婦禁菸規定，並未有罰則，且放在兒童福利法的兒童保護專章。其目的主要在保護胎兒的發展，確保將來出生的兒童之健康。但是將兒童福利法的保障範圍延伸到未初生的胎兒的立法，卻未引起學術或法律實務界、甚至婦女團體的注意。以下本文將透過立法資料來討論兒童福利法孕婦禁菸規定之立法歷程：

#### (一) 兒童禁菸條款以及父母責任

兒童福利法是在1973年2月8日公布之法律，全文只有30條，第1條雖然明定立法目的為「為維護兒童身心健康，促進兒童正常發育，保障兒童福利，特制定本法。」1973年的兒童福利法主要在規定父母及養父母之責任，並課與國家供給兒童福利之責任。對於兒童的行為規範，僅規定於該法第22條：「政府為維護兒童身心健

康，得限制兒童出入特定之場所、吸菸、飲酒或其他不正當行為。」給予國家限制兒童相關不正當行為之法源基礎。至於對吸菸飲酒之不正當行為，該如何規範，並沒有詳細的規定。同時，該法第2條所限定的兒童範圍是「本法所稱兒童，係指未滿十二歲之人。」，並沒有擴及未出生的胎兒，法條全文除提及父母、養父母之責任外，並未特別提及孕婦之相關規範。

## (二) 孕婦禁菸規定之提出

有鑑於1973年所公布施行的兒童福利法不足以因應現代社會，前立法委員林志嘉於1990年底召集相關社會團體、及社會人士組成「兒童福利聯盟」(下稱兒福聯盟)，開始著手進行兒童福利法的修法工作，經過了3個月多次會議的共識，草擬「兒童福利聯盟兒童福利法草案」<sup>57</sup>。在草擬的過程中，有志人士有感組織團體專責負責兒童福利工作之推動之必要，因此在1991年12月向教育部正式登記成立了「兒童福利聯盟文教基金會」(以下簡稱兒福聯盟)。該組織以「推動兒童福利服務政策與法規之修訂」及其他宣導理念、提供服務、及發展研究等作為目標，該組織成立至今仍活躍於兒童福利之推展<sup>58</sup>。

兒福聯盟在1991年2月9日提出兒童福利法修正草案的初稿，於同年3月2日舉辦公聽會，並同時進行立委之連署<sup>59</sup>，於80年3月將其草案送交立法院，與同年2月以送立法院之行政院修正草案版本併案審查。行政院版的草案，就兒童的吸菸行為，在第24條有了較詳細的規範：「兒童不得吸菸、飲酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻藥、麻醉藥品或其他有害身心健康之物品。父母、養父母、或監護

---

57 參看兒童福利聯盟文教基金會，兒盟簡介，<http://www.children.org.tw/about.php> (最後瀏覽日：2012年9月20日)。

58 兒福聯盟之使命與目標，請參考註57兒童福利聯盟文教基金會網站。

59 薛荷玉，兒福法，出現不同版本：兒童福利聯盟擬定出稿，下月初送立法院與政院併案審查，民生報，1991年2月10日13版。

人，應禁止兒童為前項行為。任何人均不得供應前項之物質予兒童。」<sup>60</sup>本條雖然對於父母課與監督兒童的責任，並且不得供應相關菸品、酒類、毒品給兒童，但是就懷胎婦女，仍然沒有相關規範條文。

在行政院送出的草案版本中，並沒有關於對於懷孕婦女禁菸的行為限制，但在兒福聯盟的版本中，首次出現了孕婦禁止吸菸的規定。兒福聯盟的草案增定了第24條之1，規定：「婦女懷孕期間應避免吸菸、酗酒或其他有害胎兒發育之行為，其他人應予配合。」該草案所提出的立法理由是：「婦女懷孕時，周遭環境均會影響胎兒之生長，不僅懷孕婦女本身，其他第三人應避免有吸菸，強令婦女酗酒等有害胎兒發育之行為<sup>61</sup>。」此版本的送出，立即得到媒體的注意，並認為該條文一旦通過，「將使我國成為保護胎兒最先進的國家」<sup>62</sup>。

這個對於孕婦禁菸的規定一出，並未見有婦女團體反對，儘管在當時已有一定影響力的現代婦女基金會及婦女救援基金會進而與台北律師公會提出相應的版本，由前立委謝長廷提出另一部草案，卻也沿用兒福聯盟的版本，僅作部分的文字修改。謝長廷的草案版本將孕婦禁菸規定於第27條：「婦女懷孕期間應避免吸菸、酗酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻藥、麻醉藥品或為其他有害胎兒發育之行為。其他人亦不得鼓勵、引誘、強迫懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。」其立法理由為：「為保障胎兒之正常發育及將來之健康，規定如上。」<sup>63</sup>

60 行政院修正法案提案第24條（院總932號）。

61 立法院公報，88卷2期，立法院關係文書（1999年）。

62 民生報，嚴禁孕婦吸煙酗酒嚼檳榔：兒福法修正案，審查通過多項重要條文，焦點新聞，1991年11月19日1版；其他報導，請參看歐陽瑜，兒福法修正案，立院完成一讀：規定供應兒童菸酒者，處以罰鍰及教育訓練，民生報，焦點新聞，1992年1月5日1版。

63 立法院公報，80卷99期，頁23-90（1991年）。

從以上的提案過程可以看出，行政院並沒有將孕婦和胎兒納入兒童福利法規範之用意，但是民間團體，包括兒福團體及關心兒童議題的婦女團體，卻已達成共識，認為兒童福利的保障應延長至胎兒的保護，而為了免於胎兒未來健康發展的障礙，將在母體中的發展，看做一不可切割的兒童發展的一部份，而使國家的權力，得以向前延伸進入女性的身體。有趣的是，在保護國家未來主人翁的氛圍之下，對於有妨礙婦女身體自主權利的該孕婦禁菸條款並沒有人權團體或婦女團體提出異議。

### (三) 孕婦禁菸規定之審查討論

這種一面倒的一致見解，還可以從立法審查的過程中立法委員之討論中見到端倪。對於草案中孕婦禁菸的規定，在立法院的審查會中，僅討論了一次，席中的立委無不對於該規定加以肯定，只是對於該條是否該增加處罰規定，或是僅為宣示條文，有一番討論。

在1991年11月18日內政與司法聯席委員會之審查會中，有委員指出，此次的修法受到各界共識，計有「行政院修正草案，林委員志嘉等105人所提修正案，兒童聯盟修正案（作者按：即林志嘉委員版）及台北律師公會，現代婦女基金會，婦女救援基金會修正案（作者按：即謝長廷委員版本）」<sup>64</sup>，在審查會當天，時任當時「婦女救援基金會」董事長的王清峰還穿梭於審查會場中，進行積極遊說，希望委員支持法案。作者對於審查會的立法記錄觀察，可以得到以下的重點：

#### 1. 對於孕婦禁菸規範表示支持，並認為是進步的立法

從審查會記錄觀察，審查會中的委員，對於孕婦禁菸規範無不表示贊同。

---

64 李勝峰委員之發言，立法院公報，80卷94期，頁202（1991年）。

朱鳳芝委員：「雖然外國無此立法例，但並不表示我國不可以訂定，因此，本席贊成訂定第24條之1。同時，本席認為本條文的宣示作用較為重要，例如對於教育程度較低或較不重視胎兒教育的婦女，可達到宣示的目的，而又無罰則，可使其免受處罰，因此，本席贊成本條文的立法原意。」

蔡壁煌委員：「本條文如能通過，應為全世界最進步的立法，因為國外對於孕婦吸菸、酗酒，多予勸導，但是為以法律規定，我國立法如能領導世界潮流，也是可喜的；不過，本條文似較宜訂定於優生保健法中，當然，定於本法中亦無不可，因為法律只怕有漏洞，而不怕重複。」

趙文藝委員：「從婦女懷孕開始，胎兒的發育就屬於兒童福利範圍，因此本席贊成第24條之1。」

## 2. 有認為文字不夠強烈，並應加重處罰

王天競委員：「應將其中『避免』二字改為『禁止』。因為目前有許多公共場所，已積極推行禁菸活動，孕婦體內正孕育著另一個生命，倘因不良嗜好或一時無知而為害胎兒健康，時有欠妥當，故應予嚴格禁止，若牽涉吸食強力膠，安非他命等更應加重處罰，以收遏阻作用。<sup>65</sup>」

丁守中委員：「目前國內十四歲以下的殘障，智障兒童高達三十多萬人，而父母身心受到社會的壓力也日益沉重，導致吸菸、酗酒，本席建議將林委員志嘉所提24條之一併入行政院修正案第24條，並於第24條中一項首增列『婦女懷孕期間<sup>66</sup>』……林委員提案的第24條之1規定：『婦女懷孕期間應

65 立法院公報，80卷94期，頁203（1991年）。

66 立法院公報，80卷94期，頁203（1991年）。

避免吸菸、酗酒……』完全不具拘束力，因此，可否將『應避免』改為『不得』？<sup>67</sup>」

穆超委員：第24條若將孕婦納入規範，是否妥當，頗值研究。兒童幼小，極需父母教養，孕婦則應注重胎教，為陶冶性格，不宜出入不良場所，務期提供良好的環境，以免營養不良，環境不佳而產生不良少年，因此，本席認為第24條應增加孕婦要注意胎教的規定。

### 3. 究應為宣示性條文或是強制性條文？

行政院版本和其他委員所提出的版本，對於違反孕婦禁菸的規定，都沒有罰則，委員們因此討論是否應該讓本條具有強制的處罰規定，有立委認為，如果沒有處罰，其實沒有必要訂定本條，並認為孕婦也要受到處罰，有值得商榷之處，因此質疑孕婦禁菸規定是否有存在必要。

謝長廷委員：「違反本條之罰則為第幾條？孕婦若違反本條規定，要罰誰？……第一項若修正為『孕婦及兒童不得……』其中不得二字不具強制性，若無罰則，實不具實質意義，若孕婦也要罰，恐怕沒有這樣的法律。」「宣導孕婦不得吸菸、飲酒、嚼檳榔等原屬於政府的義務，如果將其列入『保護』這一章，似乎不是很妥當，因為『保護』一章具強制性，應有公權力做後盾，因此本席建議本條文保留。不過，如果各位堅持通過的話，則本席贊成按照主席剛才宣告的修正條文通過，唯『應避免』宜改為『禁止』。<sup>68</sup>」

不過多數委員對於將本條規定強制條文，在執行上的可行性有疑慮。

---

67 立法院公報，80卷94期，頁203（1991年）。

68 立法院公報，80卷94期，頁206（1991年）。

丁守中委員：「……但是改為強制性條文之後，執行上恐有困難，所以本條文應如何訂定請大家再予斟酌。」

葛雨琴委員：「本席認為可以參照第24條改為『婦女懷孕期間不得吸菸、飲酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻、麻醉藥品或為其他有害胎兒發育之行為。』但是如此強制規定之後，執行是否有困難，不無可議之處。」

蔡壁煌委員：「問題是本條文究竟是宣示性條文還是強制性條文，應予釐清。如為宣示性條文，問題不大，但是如為強制性條文，則目前婦女懷孕，他人多不知情，請問執法機關憑甚麼予以處罰？更麻煩的是，如有孕婦在場，其他人得一配合，則可能向孕婦敬酒都觸犯本法。因此，我們應先確定本條文是宣示性條文或強制性條文。」

#### 4. 他人對於孕婦之責任

林志嘉委員提出的版本，除了對於禁止孕婦本人吸菸之外，對於他人也課予「配合」的責任，但所謂的配合，內容為何並不清楚。謝長廷委員的版本，則明定他人不能「鼓勵、引誘、強迫」孕婦為有害胎兒的行為。委員們僅對條文內容之文字加以斟酌，對於為何他人也具有「配合」的責任，完全沒有討論與檢討。

葛雨琴委員：「至於後段規定『他人應予配合』似乎失之嚴苛，比如有孕婦在場，她人不得吸菸尚可，但不得飲酒，似乎太不合理了，因此不妨改為，『其他人亦不得鼓勵、引誘、強迫懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。』」

朱鳳芝委員：「本席參閱了台北律師公會等單位所提的條文，認為頗為周延，因此，本席建議將第24條之1修正為：『婦女懷孕期間應禁止吸菸、酗酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻藥、麻醉藥品或為其他有害胎兒發育之行為。其他人亦不得鼓勵、引



誘、強迫懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。』」

#### 5. 共識之達成

經過了討論，似乎與會委員對於孕婦禁菸規定之存在沒有太大的歧異，只對於是否應該規定為強制性條文並加以處罰有爭執，多數共識是認為若將其作為強制性條文加以處罰，從法執行面有困難，因此保留僅為宣示性條文，沒有處罰條款，僅在文字上加以稍事修正。

主席：「……由於強制性條文，實際執行上有其困難，故可否維持本條文為宣示條文？如果各位同意，則本席綜合各位的意見，將本條文修正為：婦女懷孕期間應避免吸菸、酗酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻藥、麻醉藥品或為其他有害胎兒發育之行為。其他人亦不得鼓勵、引誘、強迫懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。」

#### (四) 兒童福利法孕婦禁菸條款之通過與後續

經過一次審查會的討論之後，兒童福利法中關於孕婦禁菸的規定拍版定案，爭議不大，審查會的草案條文因而原案通過三讀，於1993年2月5日成為兒童福利法第32條：「婦女懷孕期間應禁止吸菸、酗酒、嚼檳榔、吸食或施打迷幻藥、麻醉藥品或為其他有害胎兒發育之行為。其他人亦不得鼓勵、引誘、強迫或使懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。」吾國第一次的孕婦禁菸規定成為有效之法律。1999年曾就第32條之關於吸食毒品的法文用語有所修正，而成為「婦女懷孕期間應禁止吸菸、酗酒、嚼檳榔、『施用毒品、迷幻物品或管制藥品』或為其他有害胎兒發育之行為。其他人亦不得鼓勵、引誘、強迫或使懷孕婦女為有害胎兒發育之行為。」但本質上並未改變條文的內容。

在2003年「兒童福利法」與「少年福利法」整併成一部「兒童

及少年福利法<sup>69</sup>」(以下稱兒少福利法)，並於2004年6月廢止兒童福利法，但是孕婦禁菸的規定仍然沿用下來，而規定於現行兒少福利法的第31條：「孕婦不得吸菸、酗酒、嚼檳榔、施用毒品、非法施用管制藥品或為其他有害胎兒發育之行為。任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦為有害胎兒發育之行為。」該項法條，至今仍存於現行有效的兒少福利法中。

## 二、菸害防制法之孕婦禁菸規定納入過程

存在於兒少福利法中的孕婦禁菸規定，並沒有得到公眾的注意，真正引起公共論辯，是要到孕婦禁菸規定1993年成為法律之12年後。由於菸害防制法相關菸捐及禁菸場所的立法具有高度爭議性，牽涉到的企業利益、反菸運動的影響力、以及政府所採的立場等層面廣泛，因此當行政院提出孕婦禁菸規定要納入菸害防制法時，相關的討論相對於兒童福利法的一片支持氣氛，內容一模一樣的規制，卻在十多年後引起軒然大波。

### (一) 1997年菸害防制法之訂定：無孕婦禁菸規定

董氏基金會自1984年成立以來，在臺灣領導「反菸害運動」，經過十多年的努力，積極對於行政、立法部門進行遊說，並對於國人進行反菸害之倡議，成功地推動了「菸害防制法」在1997年的立法與實施。在1997年通過的菸害防制法，並沒有孕婦禁菸之相關規範。董氏基金會也不曾在立法的過程中主張特別立法禁止孕婦吸菸行為。

---

69 將兒童與少年福利整併在同一個法律規定的想法，在兒童福利法一開始提出時即有如此的呼籲。因此，現代婦女基金會、婦女救援基金會和台北律師公會草案版本之精神，即是將兩者於同一部法律中規範，當時的現代婦女基金會執行長潘維剛表示，不論是兒童少年，所需的保護是共通的，若分屬兩部法典，動用兩套人力、物力執行，無異浪費資源。民生報，兒童與少年福利法，宜合而為一：第三版兒福法修正草案出爐，將與另兩份草案併案討論，1991年11月6日15版。

## (二) 行政院2005年提出修正草案：未放入孕婦禁菸規定

我國對於積極加入國際組織一直不遺餘力，繼成功進入世界貿易組織後，加入世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）一直是我國的外交努力方向之一，WHO 在2003年5月於其世界衛生大會通過「菸草控制框架公約」（Framework Convention on Tobacco Control，以下簡稱 FCTC），該公約作為的 WHO 的第一個國際公約，具有重要的指標性意義。我國雖然頻頻礙於國際情勢未能如願加入世界衛生組織，但是於 FCTC 通過後，衛生署即著手檢討菸害防制法，希望能夠修法已符合 FCTC 的國際標準。

我國政府為宣達我國參與國際衛生事務的決心，行政院將該公約函送立法院審議，於2005年1月14日經立法院第5屆第6會期審議通過，送交總統府。而在總統批准以前，行政院便於3月2日於院會通過菸害防制法修正草案，但是此次的草案，僅有兩個條文，一個是第4條，菸品健康福利捐之規定，以及第30條關於第4條的施行日期。其他條文，並沒有在此次修正草案中修改。

## (三) 我國菸草控制框架公約之批准

在立院審議通過 FCTC 後，該公約送總統批准，總統並於2005年3月30日完成批准程序，並簽署加入書，完成國內批准程序。為向國際社會宣揚我國推動菸害防制成果並接受 WHO 所制定國際衛生規範之決心，外交部在同年4月8日將加入書送往紐約<sup>70</sup>。

外交部也在同年5月初透過友邦駐聯合國常任代表當面向聯合國條約法律部門負責官員遞交我國之加入書，惟聯合國迄今未予答覆。依據外交部的對外記者會，外交部表示：「所謂的生效是對我國國內生效，如果沒有存放的話，則我國在國際間無法跟其他國家

---

<sup>70</sup> 請參考國健局網站，大事紀，<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPNET/Portal/Achievent.aspx?PageIndex=7>（最後瀏覽日：2012年9月20日）。

成為締約國，對外的法律效力無法成立。除非聯合國接受我存放的動作，否則我國無法跟批准通過的78個國家成為相互締約國。」雖然我國每年持續推動加入世界衛生組織，亦積極投如菸草控制的措施，以符合 FCTC 的規範，然我國仍非 FCTC 之締約國。

#### (四) 行政院再次提出修正草案：納入孕婦禁菸規定

在總統批准 FCTC 的程序完成以前，2005年3月15日衛生署曾舉辦菸害防制法的修正公聽會，邀請學者專家及菸商與會。在其公聽會中，衛生署公布即將於新修的菸害防制法中，「嚴禁孕婦吸菸，否則重罰」的修法方向，並聲稱該法是世界首創，是一進步的立法。

經過此次記者會，並在總統完成簽署後，行政院於4月27日迅速通過「菸害防制法修正草案」，全文37條，將整部法律大幅修改。在該草案的總說明中，行政院表示 FCTC 之締約國「應透過立法、行政及國際合作之方式遏止菸害，包括實施菸品價格策略、免於二手菸暴露、管制菸品成分、規範因品包裝及標示、禁止菸品促銷廣告及贊助、施行戒菸治療及管制非法貿易等措施。」因此為符合公約之標準，行政院擬具了大幅度修改原法的菸害防制法草案。在這次的修正草案中，首度將孕婦禁菸的規定放在菸害防制法中。該草案的修正要點第5項提到：「為避免胎兒、青少年之健康受到菸品危害或誘發其吸菸行為，參照兒童及少年福利法規定禁止孕婦吸菸，並加強父母及監護人之責任……。」

#### (五) 立法過程中各界對於孕婦禁菸規定之反應

##### 1. 政府之態度

其實就政府的立場而言，將菸害防制法納入孕婦禁菸的規定僅是將從1993年即實存於兒童及少年福利法的規定重複納入另一部法律中，並不是一個菸害防治措施的創舉，也不是全新的概念。但是

從2005年的公聽會和其後衛生署對外的發言看來，政府將孕婦的禁菸及原本要納入的處罰規定，當作是一個積極打擊菸害的公衛政策，其作為一個超越 FCTC 標準的指標，成為一個傲視全球的菸害防制努力。

然而，當國內引起軒然大波，而國內的記者赴 WHO 詢問 WHO 「無菸害計畫(TOBACCO FREE INITIATIVE)」發言人時，該計畫的發言人卻語帶保留，強調雖然 WHO 一直宣導吸菸有害懷孕婦女及胎兒，也鼓勵孕婦不要吸菸，但對懷孕婦女不得吸菸的具體規定，及處以罰款的措施，WHO 「菸害防制架構公約(FCTC)」沒有「作到這個地步」<sup>71</sup>。

## 2. 反菸團體

在行政院舉辦修法公聽會後，我國長期反菸的社會團體董氏基金會及其他反菸團體如消費者基金會首次明瞭衛生署對於新修法案的態度，旋即於公聽會後草擬相對的版本，由反菸委員丁守中等人於2005年3月23日提出修正草案<sup>72</sup>，其中對於菸捐、警示圖文面積等許多修法方向，都與衛生署不盡相同，而更加嚴格。儘管董氏基金會表示，孕婦禁菸的規定是「殺雞用牛刀」，孕婦暴露在公共場所、家庭二手菸的狀況更為嚴重，「重點在於室內公共場所全面禁菸，才能確保孕婦、胎兒跟青少年免於菸害」<sup>73</sup>。

但是在丁守中委員所提出的反菸團體版本中，存在與行政院版相同的孕婦禁菸規定，其中第11條第1項規定：「懷孕婦女及未滿十八歲者，不得吸菸。」，第12條之1：「任何人不得強迫、引

---

71 呂志翔，台灣禁止懷孕婦女吸菸 世衛尚未作到這一步，中央社記者專電、大紀元電子報，2005年3月17日，<http://www.epochtimes.com/b5/5/3/17/n852924.htm>（最後瀏覽日：2010年12月5日）。

72 立法院議案關係文書，院總第1462號，委員提案第5907號。

73 何明國、陳惠惠（註1）。

誘、提供菸品或以其他方式使孕婦吸菸。」因為反菸團體董氏基金會認為孕婦禁菸規定為「不痛不癢」的宣示性規定，不過並不反對在菸害防制法中放入孕婦禁菸的規定<sup>74</sup>。

### 3. 婦女團體

臺灣的婦女團體對於場所禁菸的規範，曾在2006年11月發動過大規模的連署，要求政府儘速通過公共場所室內全面禁菸的規定，其中包括「臺灣婦女團體全國聯合會」、「港都女性拒菸聯盟」、「臺灣母乳協會」等都支持室內全面禁菸<sup>75</sup>，她們引用了調查表示，懷孕時，有九成九的媽媽會擔心「二手菸對胎兒造成傷害」，但只有三成九會「勇敢請吸菸者熄菸或離開」；四成會「自己離開吸菸者」，一成八會「假裝咳嗽提醒吸菸者離開」。而依據該調查，跟據女性的經驗，只有三成四的吸菸者會在被要求後自動離開現場或熄菸，其餘則是「繼續」吸菸。高達八成三的媽媽們支持制止吸菸者最好的方式還是「制定法律讓大家遵守」<sup>76</sup>。但是在這項連署運動當中，並沒有要求政府規範孕婦本身要禁絕吸菸行為。

當行政院放出將在菸害防制法禁止孕婦吸菸之訊息時，婦女團體對於此條款相當震驚，屬於婦女團體「臺灣女人連線」的立委黃淑英馬上撰文反對該條，認為該條侵害孕婦的人權，是一性別歧視的條文。她指出：

---

74 在作者與董氏基金會之訪談中，董氏基金會之工作人員表示，董氏事先並不知道行政院版本中會加入孕婦禁菸規定，並把該規定當作此法案之重要指標性立法之一，而引起媒體和公眾的討論，董氏表示行政院的作法是要將焦點集中在孕婦規範，而使大眾忽略其他未達到反菸團體以及 FCTC 要求的其他規範。將孕婦禁菸的規定仍保留在反菸團體所提的草案版本中，是為了避免擴大此一爭議在媒體的渲染效應，期待將集中焦點集中在場所的全面禁菸和菸捐的部分，因此不希望因為與行政院的版本有歧異而引起媒體注意。與反菸團體之訪談研究作者仍持續進行，將另行撰文提出反菸運動之觀察與分析研究。

75 李春香，公共場所室內禁菸 上百女性團體連署，大紀元電子報，2006年11月22日，<http://www.epochtimes.com/b5/6/11/22/n1531091.htm>（最後瀏覽日：2012年9月20日）。

76 李春香（註75）。

「有關孕婦禁菸的條文內容，完全只講到胎兒的健康，對於孕婦本身的健康卻隻字未提，顯然有將女性視為『生產工具』之嫌。只在意胎兒，卻忽略在整個懷孕過程中的主體——『女性』。孕婦不只是一個生小孩的機器，孕婦也是一個生命，所有的生命都應該有尊嚴的被對待，不應該因為先天性別構造的差異，而將女性身體物品化。<sup>77</sup>」

另一個婦女團體婦女新知也表達反對的立場：

「這個國家想保障胎兒的身體健康，實行的途徑卻不是限制孕婦周遭50公尺禁止吸菸、不是禁止與孕婦同住的家人不可以吸菸，也不是認真對孕婦進行宣導，卻是透過『限制女人』的方式達成目的。在我們還不能輕易的以『危害健康』為理由立法全面禁止吸菸的同時，一個女人因為懷孕，立刻變成了次等公民，她的自由——做為一個現代人最基本的權利——頓時降級，可以輕易予以限制。<sup>78</sup>」

也因此，與婦女團體合作密切，且本身也是女人連線成員的黃淑英立委，在整個審查菸害防制法修正草案的立法過程當中，扮演了關鍵性的反對角色，因而使得最後通過的法律，與行政院最早提出的版本，有所差異。

#### (六) 立法審查中的討論

於2007年菸害防制法大幅修法，行政院向立法院送入修正草案之後，菸害防制法修正草案計有委員提案九個版本及行政院提案兩個版本<sup>79</sup>。其中就孕婦禁菸，除了行政院版提出以外，尚有其他委

77 黃淑英，孕婦禁菸條款？歧視女性條款！，台灣女人連線電子報，2005年5月10日，<http://enews.url.com.tw/enews/33445#>（最後瀏覽日：2012年9月20日）。

78 王正彤，懷孕即是次等公民？，岡市女性電子報，234期，<http://forum.yam.org.tw/bongchhi/old/light/light232-3.htm>（最後瀏覽日：2012年9月20日）。

79 菸害防制法修正草案提案編號：1462政10086；1462政10142；1462委5859；1462

員提出的四個版本納入孕婦禁菸的規定。規定內容大同小異，

### 1. 立法理由

在提出孕婦禁菸版本的草案中，幾乎所有的立法理由都援用行政院版所寫的文字：

「醫學已證實吸菸會影響胎兒健康，美國研究顯示，吸菸孕婦流產危險性是一般孕婦的一點六倍，嬰兒發生低體重的危險性是不吸菸孕婦的一點五到三點五倍；新生兒發生猝死症的機率則為二點三倍；報告同時指出，菸品對於胎兒的神經、呼吸與視覺系統的傷害程度不亞於古柯鹼或海洛因。為確保胎兒之健康，落實兒童權利公約之精神，原參照兒童及少年福利法第31條第1項之規定，將孕婦納入不得吸菸之範圍。有認為此一規定可能違反平等權或過度限制孕婦之自由，惟考量懷孕婦女對其胎兒應具有一定之保護義務，且違反本項規定之罰責為接受戒菸教育，目的在使孕婦認知吸菸對胎兒健康之危害而避免繼續吸菸之行為，此方法及手段等應無不妥。」

### 2. 孕婦吸菸行為之禁止：宣示性條文還是強制性條文？

黃淑英立委：「孕婦應該有基本的人權，雖然本席也反對孕婦吸菸，但認為我們也必須尊重孕婦的基本人權，大家應該都知道『孕婦不應吸菸』與『孕婦不得吸菸』的意義是不一樣的，如果將孕婦和未滿十八歲者列在同一條文中做規範，恐怕會讓人誤以為孕婦也是無行為能力者。<sup>80</sup>」

「其實孕婦在孕期前三個月及後三個月有性行為的話，也很容易造成流產的問題，如果以同樣的立法邏輯來做思考的話，那

---

委5907；1462委6090；1462委6141；1462委6169；1462委6227；1462委6229；1462委6242；1462委6362。

80 立法院公報，94卷29期，頁140（2005年）。



我們是不是也要針對孕婦的性行為加以規範？本席認為，以道德勸說的方式，讓孕婦瞭解吸菸可能會對胎兒健康造成影響，但若以此為由限制孕婦的行為，可能還必須加以斟酌。<sup>81</sup>」

「孕婦可能會使胎兒吸到二手菸，但胎兒其實也會因孕婦所處環境而吸到三手菸，這對胎兒的健康也會造成很大的影響，據統計臺灣孕婦吸菸的比例不到5%，但其處於二手菸的環境卻超過50%以上，如果我們只是對孕婦做很多的限制，而對周遭環境的規範闕如的話，難免會讓人有思考不週的疑慮。<sup>82</sup>」

侯勝茂署長：「孕婦吸菸應該會由醫生介紹到戒菸門診去做輔導。<sup>83</sup>」

「孕婦抽菸要接受輔導，並轉介去上戒菸課程，若是該孕婦屢勸不聽，就可能會有罰責。<sup>84</sup>」

黃淑英委員於94年10月3日提出臨時修正動議條文，反對將孕婦禁菸之規定放入。

黃淑英委員：「我們不希望將孕婦和未滿十八歲者並列，因為有一個意涵，就好像狗和華人不能進餐廳的意思一樣，把這兩者並列好像把孕婦的行為能力視同未滿十八歲者。另外，我們都反對抽菸這件事情，但是這牽涉到人基本選擇的問題，所以本席將這裡改為孕婦不應吸菸，當然我們希望孕婦在瞭解她自己的身體狀況下，盡量不要吸菸，如果她硬要抽菸，規範也沒有用！比較重要的是對孕婦的宣導，讓她盡量不要抽菸，但是不應該侵犯她的基本人權。<sup>85</sup>」

---

81 立法院公報，94卷29期，頁140（2005年）。

82 立法院公報，94卷29期，頁140（2005年）。

83 立法院公報，94卷29期，頁141（2005年）。

84 立法院公報，94卷29期，頁145（2005年）。

85 立法院公報，94卷51期，頁380-381（2005年）。

由於將孕婦禁菸的規範移列到他項時，後面的處罰條款以及戒菸教育都不會規範到孕婦，因此有些立委提出關切，是不是政府堅持孕婦吸菸應該處罰的立場。當時的國民健康局局長相當堅持：

國民健康局吳局長浚明：「假設沒有罰責的話，我們無法執行。重點是我們知道胎兒沒有抵抗力，所以孕婦一定要罰。<sup>86</sup>」

因此在該次審查會中，第12條的條文完全依照行政院版本的條文通過，黃淑英委員的提案並沒有被採納。

### 3. 他人使孕婦吸菸之處罰

於同次審查會，到了討論第13條第2項「任何人不得強迫、引誘惑以其他方式使孕婦吸菸。」時，黃淑英委員又提出修正動議條文，建議把本項刪除。

黃淑英委員：「本席認為任何人都不能以引誘或是強迫的方式，使其他人抽菸，為何此處特別標示孕婦？難道孕婦比較笨，與未滿十八歲的人相同？」

國民健康局吳局長浚明：「當孕婦或是未滿十八歲被強迫吸菸，這部分則有危害到兒童及少年福利法。我們主要強調的是對胎兒的保護，因此這樣的罰責應該適合。<sup>87</sup>」

黃淑英委員：「本席特別強調第二項是因為本席認為孕婦不是不能做決策的人，我們常常把他當小孩看，任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦抽菸，這部分有污名化部分孕婦，如果非得使用該條文，應該改成任何人不得強迫引誘或以其他方式使他人抽菸。本席可以理解該法條的意義，但是對孕婦的看

---

86 立法院公報，94卷51期，頁381（2005年）。

87 立法院公報，94卷51期，頁382（2005年）。

法常常以保護胎兒知名而對孕婦做了許多限制，甚至有些部分侵犯到人權。不能因為要保護胎兒而限制孕婦的行為。<sup>88</sup>」

但是黃委員的提議得不到在場委員的支持，而無異議通過了。

#### 4. 有孕婦之場所禁止吸菸

在同次會議，為了表明應該尊重孕婦的自主性以及同時保護孕婦及胎兒的立場，黃淑英委員認為對於他人在孕婦身旁吸菸造成二手菸害的行為，才是應該要規範的行為，因此就場所禁止吸菸的規定，提出修正動議，建議在原本行政院版本的第17條「第十五條第一項及前項第一項以外之場所，經所有人、負責人獲管理人指定禁止吸菸之場所，禁止吸菸。」之外，加入了第2項保護孕婦之規定：「任何本法未明定為禁菸之場所，但未放置得吸菸標示者，包括職場與住家，有孕婦在場，其三公尺以內以及同一室內，不得吸菸。」

黃淑英委員：「大家對於保護胎兒有很多意見，因此對於孕婦多所限制，其實孕婦是懷孕的個體，她所受到的二手菸危害遠大於胎兒，可是我們只是規定孕婦不可以抽菸，至於在孕婦旁邊抽菸的人，我們並沒有加以規範，因此，本席等建議在本條中增列第二項……以確保孕婦和胎兒的健康。<sup>89</sup>」

此舉引起國健局的注意，並要求將第17條予以保留，一併進行協商<sup>90</sup>。

丁守中委員：「我覺得這樣的立法很好，但在執行上是有一些困難，因為有的孕婦才懷孕一個月，老實說，外觀是看不出來的，因此，到時認定就有一點問題了。」

88 立法院公報，94卷51期，頁383（2005年）。

89 立法院公報，94卷51期，397（2005年）。

90 立法院公報，94卷51期，頁397-398（2005年）。

第17條的協商條文，於2005年11月9日的衛生環境與社會福利委員會通過，納入了黃淑英委員的建議，增定了第2項：「於孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，禁止吸菸。<sup>91</sup>」

### 5. 朝野協商結果

在委員會審查完竣後，於院會討論時，審查會所提出的版本，是保留了孕婦禁止吸菸的規定，並將其與未滿十八歲之青少年禁菸放在同一條，違反該規定，孕婦將與青少年一樣接受禁菸教育，如果屢勸不聽，並得加以罰鍰<sup>92</sup>。然而，因為關於場所禁菸、菸捐、及菸品廣告仍存有極大差異，因此又決議付黨團六次協商<sup>93</sup>，一直到2006年11月9日，完成了第12條的協商條文，一改在審查會的條文，採取黃淑英委員的建議，將孕婦不得吸菸的規定放在第12條第2項，與第1項的青少年禁菸規定分開<sup>94</sup>，但該次並未及討論孕婦吸菸是否處罰的規定。關於罰責的部分，要到2007年1月16日才完成第28條協商條文的宣讀，確立孕婦禁菸的規定不予處罰<sup>95</sup>。該法於同年6月15日三讀通過，連同其他菸捐、場所禁菸等重大之修正條文全文35條在2007年7月11日公布，除了第4條關於菸捐的規定之外，其他的規定在18個月後的2009年1月11日實施。

## 伍、分析與討論

### 一、關於孕婦菸害防制之現行法

從前述討論之立法歷程可以了解，孕婦禁菸的規範最開始是規

---

91 立法院公報，94卷71期，頁102（2005年）。

92 立法院公報，95卷2期，頁190-244（2006年）。

93 立法院公報，95卷5期，頁463-464。

94 立法院公報，96卷13期，頁257（2007年）。

95 立法院公報，96卷13期，頁265。

定在兒童福利法，而目前仍存在於兒童與少年福利法第31條第1項，但是該規定並不限於吸菸行為、還規範了其他施打毒品、嚼檳榔等其他有害胎兒的行為，該規範並沒有罰責，僅是訓示性的規定。除此之外，該法也禁止任何人引誘、強迫使孕婦為有害胎兒的行為，違反者處新臺幣1萬元以上5萬元以下罰鍰。

而在2007年6月通過之菸害防制法中，與孕婦禁菸相關的規範共有五條，茲將其分成三類為討論之：

#### (一) 孕婦吸菸行為之禁止

這類的孕婦禁菸規範是針對孕婦本身的行為進行規範，規範模式係參照兒童及少年福利法第31條第1項的體例。但對於孕婦的禁菸是和青少年的禁菸放在同一條中。原本兩者皆放在第1項，但因立法者對於孕婦禁菸的處罰持保留態度，因此最後將青少年和孕婦的禁菸規範放在不同款項，而讓第28條的罰責不及於孕婦。原本行政院的修正草案是打算讓青少年和孕婦一樣於違反禁止規範時接受禁菸教育，但是受到立委反對之後，目前的戒菸教育，是針對未滿十八歲的青少年，但針對其族群分為在學青少年、非在學青少年和矯正機關中之青少年，而分別由學校、衛生機關和矯正機構進行戒菸教育<sup>96</sup>。

第12條：「(第1項) 未滿十八歲者，不得吸菸。(第2項) 孕婦亦不得吸菸。(第3項) 父母、監護人或其他實際為照顧之人應禁止未滿十八歲者吸菸。」

第28條：「(第1項) 違反第十二條第一項規定者，應令其接受戒菸教育；行為人未滿十八歲且未結婚者，並應令其父母或監護人使其到場。(第2項) 無正當理由未依通知接受戒菸教育者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰，並按次連續處罰；

---

<sup>96</sup> 參見戒菸教育實施辦法第3條及第4條。

行為人未滿十八歲且未結婚者，處罰其父母或監護人。（第3項）第一項戒菸教育之實施辦法，由中央主管機關定之。」

### （二）他人使孕婦吸菸之處罰

與兒童及少年福利法第31條第2項相同，菸害防制法第13條第2像規定他人若以強迫、引誘或以其他方式使孕婦吸菸，也將受到處罰：

第13條：「（第1項）任何人不得供應菸品予未滿十八歲者。（第2項）任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦吸菸。」

第29條：「違反第十三條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。」

### （三）有孕婦之場所禁止吸菸

這是黃淑英立委於審查會臨時提出修正條文，要求即便是非指定禁菸的場所，只要該場所有孕婦在場，該場所將會成為禁菸場所，為保護孕婦免於二手菸，該場所的其他人不得吸菸。於政黨協商後，該條文成為現行第17條第2項。但是這個條款的違反，並沒有處罰，僅是宣示性的規定。

第17條：「（第1項）第十五條第一項及前條第一項以外之場所，經所有人、負責人或管理人指定禁止吸菸之場所，禁止吸菸。（第2項）於孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，禁止吸菸。」

從比較法的角度來說，這個場所禁菸的規定與前幾條的孕婦禁菸規範一樣，是世界上少有的規定，目前僅有某些國家的地方性法規處罰在孕婦周遭吸菸的行為<sup>97</sup>。

---

97 例如菲律賓 Compostela Valley 省，義大利 Naples 省。See Sandra Jontz, *Outdoor*

## 二、孕婦禁菸法規所形成的規訓

婦女團體基於孕婦及胎兒的健康考量於2007年菸害防制法修法時提出防止孕婦受二手菸侵害的訴求，並支持場所反菸團體的公共場所禁菸規範，此種規範方式其實是想透過創造友善孕婦環境的方式來保護女性，但是現行法對於孕婦免於二手菸害的防制，卻透過孕婦禁菸條款及孕婦場所禁止吸菸的方式內外包夾地形成的前述所言的身體規訓。從現行通過的前述規範來看，其中「孕婦吸菸行為之禁止」和「有孕婦之場所禁止吸菸」並沒有罰責。沒有罰責的行為規範，是否表示沒有規範上的拘束力呢？這是否表示這種「宣示性」的規範不具有討論的重要性，只因為對於行為人來說，不會受到處罰？若我們以前面關於女性與身體及其他相關理論作為基礎來說明，這種對於我們的身體、及身體的舉止進行規制的行動，正是傅柯所提到的身體規訓，它的作用形式，可以非常細緻、細微，有別於我們過去如馬克思、韋伯所講的鉅觀權力，這裡頭的權力作用，並不是單向、純然以強制力壓迫的，而是以多種方向、且微關的權力形成所作用的。

女性主義的傅柯思想跟隨者 Susan Bordo 指出，傅柯式的權力具有幾種特色：(1)權力不是特定個人或是群體所「擁有」的，權力是一種非中心化的作用力所形成的動態網絡(network)；(2)這種作用力的形式並不是一種權威性的誡令，也不是從上而下的力量，而是來自於散佈於個處的、不同的來源所交錯的多重過程而形成，這種作用力不是隨機、也不是偶然的，它以特殊的歷史形態而出現；(3)（就女性主義而言做重要的一點）在這種權力之下，個體的主體性(subjectivity)與自我(selfhood)得以維持，但不是以物理力

---

*Smoking Banned in Naples*, STARS & STRIPES (Nov. 20, 2007), <http://www.stripes.com/news/outdoor-smoking-banned-in-naples-1.71403>; Mick M. Basa, *Smoking Near Pregnant Women, Children Carries Stiff Penalties in ComVal* (Mar. 9, 2010), <http://mb.com.ph/articles/246908/smoking-near-pregnant-women-children-carries-stiff-penalties-comval>.

的約束或是強制，而是透過個體間自我監視(self-surveillance)，以及自我矯正(self-correction)，來達成規範的規制性<sup>98</sup>。

傅柯也曾如此表示：

「不需要以軍隊、物理性的暴力、或物質性的約束。只要一個凝視就夠了，一個帶有檢查意味的凝視。在這種凝視下，個體終將內化這些規範，直到他成為自己的檢查員，他因此不斷以這種監視審查自己、評斷自己。<sup>99</sup>」

因此，從傅柯對於權力的角度來理解我國菸害防制法中對於孕婦禁菸的相關規範，沒有處罰的規範，並不表示沒有規制的效果。質言之，這正好是傅柯所提出的一種不需要權威性的上對下作用、不需要物理性強制力的一種規制型態。而這種細緻、微觀的權力物理學是這樣產生的：

首先，前述三類規範不能分別分析，而必須綜合來看。我們必須體認到，吸菸並不是一個完全封閉不需要與其他人互動的行為，我們的身體存在於各種空間，各種空間（包括私密空間或是家庭中）都有其他的親人、朋友、陌生人存在。當孕婦點燃一支菸，她很有可能與其他人處於相同的空間中。在吸菸的孕婦懷孕成為孕婦之前，她可能已有吸菸的習慣，吸菸的習慣或行為，對於抽菸的女性來說，它必然存在某種社會功能，她可能有共同具有吸菸習慣的同事、親友，而其互動間將或多或少牽涉了人際之間的交互溝通。更進一步說，吸菸的社會性在我們理解此種規範時，不能被忽略。

女性懷孕的事實，固然讓女性的生活可能有很大的改變，但其

---

98 Susan Bordo, *Feminism, Foucault and the Politics of the Body*, in UP AGAINST FOUCAULT: EXPLORATIONS OF SOME TENSIONS BETWEEN FOUCAULT AND FEMINISM 191 (Caroline Ramazanoğlu ed., 1993).

99 Michel Foucault, *The Eye of Power*, in POWER/KNOWLEDGE: SELECTED INTERVIEWS AND OTHER WRITINGS 155 (Colin Gordon trans. & ed., 1977). Citing Bordo, *supra* note 98, at 191.



原本的社交對象，恐怕不會在一兩個月內完全不同，她那些原本共有吸菸習慣的朋友們，在她成為懷孕婦女的那天起，依照第13條第2項的規定，恐怕必須改變原本的社交模式，改變任何可能「使懷孕婦女吸菸」的社交行為，否則將面臨處罰。從此，朋友間的「來跟菸吧」之社交行為，儘管有人檢舉處罰的可能性極小，這樣的社交行為對於周遭的人來說，將會有所改變。

在有孕婦之場所不能吸菸的規定，其實打破了原本場所吸菸的規範架構，菸害防制法第15條規定全面禁菸的場所如大眾運輸工具、政府機構室內等，這些規定場所完全禁止吸菸，不能設置吸菸區；第16條則規定了部分禁菸的場所，僅在設置吸菸區之範圍內准許吸菸，其他地方不許吸菸，而不在前兩條範圍內的場所，則依照場所負責人的指定而定其為何種程度之禁菸場所。但是，第17條第2項卻不分是否為15條的全面禁菸場所或是第16條的部分禁菸場所，或是場所主人所指定為何種場所，只要是孕婦在場的室內空間，一律不能吸菸。這使得合法吸菸場所（包括第16條所允許的吸菸區或是場所主人允許吸菸的場所），因為孕婦的在場，立即轉化成非法吸菸的場所。試想，當一個有吸菸習慣的懷孕婦女，為了吸菸而進入吸菸區，在場所有的吸菸者，依照法律便有義務配合熄掉香菸，使該場所成為非吸菸區。儘管違反禁菸規定是懷孕婦女的個人行為和法律責任，但是因為孕婦在場禁止吸菸的規定，卻增加了其他吸菸者的責任，頓時讓他人合法的吸菸行為成為違法。這讓吸菸的孕婦成為眾矢之的，除了成為所有人凝視的焦點，恐怕還會招來嫌惡的眼光。

孕婦本身的吸菸行為而言，儘管僅有宣示性規範沒有處罰，但是透過了對於他人行為的禁止和規制，卻間接形成了規訓的作用力。透過他人的凝視、嫌惡、勸告、監視，也透過懷孕婦女對自己的期待、羞恥、以及自我檢查，對於懷孕婦女的禁菸規訓，也因此而產生了。

### 三、孕婦禁菸規定所形成的好母親圖像

而本規定所形成的規訓，是希望將女性馴服為好母親，而我們對於這個母親具有一定的圖像，她是一個「不多也不少」的母親。本文以為男性標準不僅僅是以前述女性主義理論所批評的是以「缺乏」(lack)的角度來看待女人，事實上從男性的標準來看，女人往往也因為比男人多了點甚麼，而被認為是反於規範或是異常，例如太多的感性、或是歇斯底里等。著名的女性主義身體理論家 Susan Bordo 在探討女性的三個現代病症——歇斯底里、空曠恐慌症和厭食症——時，認為這三種被認為是生理或精神異常的病症，與父權社會中對於女性形象和行為的規範有關係，例如1960到1970年代才興起的女性空曠恐慌症，是因為戰後鼓吹女性應該從工作職場回家而引發，而厭食症的興起則是因為大眾媒體中對於女性身形鼓吹苗條纖細所造成<sup>100</sup>，而我們可以看到在這些模範的女性形象和行為，其實是「不能多也不能少」，女性在工作職場上在戰後被認為是「多餘」，應該回去屬於女人的地方，也就是家庭，而女性應該是纖纖細細，因此脂肪不論長在身體的何處都是多餘，吃了超過的食物，也會是多餘的，應該被吐出來或排掉。

從身體的生理實存來看，懷孕的女人不是一種「缺乏」，相反的，懷孕的女人所乘載的是「多了一個人的人」，也就是 *women of plus*。因為她在她的身體裡多承載了一個人的生命。只是，正是因為身體裡多了一個生命，相對地她也承載了更多的責任。然而這個多出來的責任，卻承載著超出女性個人、而是家庭的、社會的、甚至國家的責任。而正如壞母親是「缺乏」某種要素的母親，母親的完美形象和規範，也不容許她們有所「多餘」(plus)，多餘可能有害胎兒，例如多了情夫的母親、縱慾不加節制的母親、雙性戀的

---

100 Susan Bordo, *The Body and the Reproduction of Femininity, in GENDER/BODY/KNOWLEDGE: FEMINIST RECONSTRUCTION OF BEING AND KNOWING* 13, 13-33 (Alison M. Jaggar & Susan R. Bordo eds., 1990).

母親、有不良習癖的母親等。從這個角度看，手裡多了一支菸的母親、無法戒菸的母親，以及染上毒癮的母親，她們除了「缺乏」了戒斷菸癮及毒癮的意志力，也是「多了」一個不健康的習慣。

婦女團體所提出的友善無菸環境的保護，其實是無涉於好母親或壞母親的區分，她們的想法是，因為不論懷孕婦女吸不吸菸，社會及國家有義務創造一個無菸的環境給婦女與胎兒，然而目前的規範是預設了一個負責任的母親在懷孕之後，應該要戒除她所有過去的習癖，改變所有不健康的生活型態，將胎兒的健康放在自己的自由與慾望之前。從孕婦禁菸的規範中，我們確立了好母親的行為規範，確認了我們理想的好母親形象，必須是「不多也不少」，必須剛剛好。而這種無所不在的規訓所要求的，是懷孕婦女的行為和身體「不能多也不能少」，如此才能完成懷孕婦女作為承起家庭的母親、維護社會道德價值的母親、以及負有國家發展經濟富足的母親形像與重責大任。

## 陸、結論

從前述的立法歷程以及臺灣對於女性生殖身體規制的歷史過往來看，出現孕婦禁菸規定的現行規範，恐怕「不是隨機、也不是偶然的」，它在臺灣具有特殊的發展背景。承載著孕育國家生命的女性身體，為了要生產健康、聰明的下一代，被期待作為一個維護胎兒健康發展的好母親，而國家社會所期待的好母親，是不抽菸、不酗酒、不嚼檳榔的女性，要有控制自我的能力戒除不良習慣。我們誠命她們不得吸菸，而且不相信她們會自己判斷怎麼做是對自己的身體和胎兒最好的，我們希望周遭的他人不去引誘、強迫或以其他方式讓孕婦吸菸，而對已經成癮的吸菸女性，我們希望她們改變習慣，無法控制自己菸癮的女性，我們要大家監看她、規勸她，這個

不符合好母親概念的「多餘」行為，透過了孕婦吸菸的法律規範，我們再次給予女性無私付出、順服、照顧身體裡的胎兒的重責大任。

不論是優生保健法、所得稅法、或是民法親屬編的修正<sup>101</sup>，以及本文所討論的菸害防制法孕婦禁菸規定，這些表面上看來與人口政策不相干的法律，在現代國家的「人口的生命政治」當中，無所不在的以人口發展的角度來看待女性的身體，正如陳昭如所言，「其在當人口過度膨脹時，政府希望女人減少生育；當人口老化嚴重時，政府希望女人多生育。看得到的是國家要女人為人口政策服務的煞費苦心；看不到的，是對女性生育自主與平等的真正尊重。」女人的身體處處所乘載的，是難以承載的重，為國家為社會與為他人效勞的身體，何時能減輕負擔呢？

---

101 陳昭如曾回顧民法修正的相關報導指出，1984年立法院熱烈爭辯的優生保健法草案與民法親屬編修正案的共同背景與動因是龐大的人口壓力：當時一篇社論即指出：「大家都知道：行政院提出『優生保健法』草案和民法親屬編修正案的主要原因之一，是減緩我們的人口問題」。陳昭如，以母之姓——人口政策下的法律動員，「預見下一個臺灣社會？」，2010 臺灣社會學年會暨國科會專題研究成果發表會，輔仁大學主辦，2010年12月4日。

## 參考文獻

## 1. 中文部分

- Bryan S. Turner 著，謝明珊譯（2010），*身體與社會理論*，台北：韋伯文化國際。[Turner, Bryan S. 2008. *The Body and Society*. 3d ed. Nottingham: Sage.]
- Kathyn Woodward 著，林文琪譯（2006），*認同與差異*，台北：韋伯文化國際。[Woodward, Kathyn. 1997. *Identity and Difference*. London: Sage.]
- Michel Foucault 著，劉北成、楊遠嬰譯（1998），*規訓與懲罰：監獄的誕生*，台北：桂冠。[Foucault, Michel. 1979. *Discipline and Punish: The Birth of Prison*. New York, N.Y.: Vintage.]
- Nancy J. Chodorow 著，張君玫譯（2003），*母職的再生產——心理分析與性別社會學*，台北：群學。[Chodorow, Nancy J. 1978. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. London: University of California Press.]
- Rosemarie Tong 著，刁筱華譯（1996），*女性主義思潮*，台北：時報文化。[Tong, Rosemarie. 1998. *Feminist Thought: A More Comprehensive Introduction*. Colorado, CO: Westview Press.]
- 吳添成（2011），*為健康而戰——我國反菸治理的權力措置與社會塑造*，東吳大學政治研究所碩士論文。
- 官曉薇（2009），*反身的凝視——臺灣人工流產法制及其法社會背景的分析*，*思與言*，人文與社會科學雜誌，47卷4期，頁135-190。
- （2010），*溝通行動與立法言談：臺灣人工流產法制之立法及修法歷程分析*，*中研院法學期刊*，6期，頁61-128。
- （2011），*台灣反墮胎運動與人工流產法論述——從法律與*

社會運動的關連性談起，收於：何明修、林秀幸編，*社會運動的年代——晚近二十年來的台灣行動主義*，頁215-256，台北：群學。

陳昭如（2010），*以母之姓——人口政策下的法律動員*，「預見下一個臺灣社會？」，2010 臺灣社會學年會暨國科會專題研究成果發表會，輔仁大學主辦。

劉仲冬（1998），*女性醫療社會學*，台北：女書文化。

蔡宏政（2007），*臺灣人口政策的歷史形構*，*臺灣社會學刊*，39期，頁65-106。

蘇峰山（2004），*論述分析導論*，*教育社會學通訊*，54期，頁18-31。

## 2. 外文部分

Bordo Susan. 1990. *The Body and the Reproduction of Femininity*. Pp. 13-33 in *Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconsturction of Being and Knowing*, edited by Jaggar M. Alison and Susan R. Bordo. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.

———. 1993. *Feminism, Foucault and the Politics of the Body*. Pp. 179-202 in *Up Against Foucault: Explorations of Some Tensions between Foucault and Feminism*, edited by Caroline Ramazanoğlu. London: Routledge.

Foucault, Michel. 1978. *The History of Sexuality, vol. 1: An Introduction*. New York, N.Y.: Vintage.

———. 1979. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York, N.Y.: Vintage.

Foucault, Michel, and Gordon Colin. 1977. *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. New York, N.Y.: Pantheon.

Longhurst, Robyn. 2008. *Maternities: Gender, Bodies, and Space*.

Oxfordshire: Taylor & Francis.

- Pollitt, Katha. 2003. Fetal Rights: A New Assault on Feminism. Pp. 290-299 in *The Politics of Women's Bodies: Sexuality, Appearance, and Behavior*, edited by Weitz Rose. New York, N.Y.: Oxford University Press.
- Raymond, G. Janice. 1993. *Women as Wombs: Reproductive Technologies and the Battle Over Women's Freedom*. North Melbourne: Spinifex Press.
- Roberts, Dorothy. 1997. *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*. New York, N.Y.: Vintage.
- Rothman, Barbara Katz. 1989. *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York, N.Y.: Norton.
- Sawicki, Jana. 1991. *Disciplining Foucault: Feminism, Power and the Body*. New York, N.Y.: Routledge.
- Shildrick, Margrit. 1997. *Leaky Bodies and Boundaries: Feminism, Postmodernism, and (Bio)ethics*. New York, N.Y.: Routledge.
- Studlar, T. Donley. 2002. *Tobacco Control: Comparative Politics in the United States and Canada*. Toronto: University Toronto Press.
- Wolfson, Mark. 2001. *The Fight Against Big Tobacco: The Movement, the State, and the Public Health*. Piscataway, N.J.: Aldine Transaction.
- Young, Iris Marion. 1990. *Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory*. Bloomington, IN.: Indiana University Press.
- Young, Iris Marion. 2005. *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. New York, N.Y.: Oxford University Press.