

管理或剝削？
家庭外籍看護工雇主的生存之道*
陳正芬**

Management or Exploitation?
The Survival Strategy of Employer of Family Foreign Care Workers
by Chen-Fen CHEN

關鍵字：家庭外籍看護工、長期照顧、無被害人犯罪

Keywords: foreign care workers, long-term care, crimes without victims

收稿日期：2010年11月9日；接受日期：2011年8月15日。

Received: November 9, 2010; in revised form: August 15, 2011.

* 本文是根據作者的國科會三年期研究計畫「從照顧責任論檢視我國家庭照顧老人之多元樣貌：從聘用外籍看護工之本籍媳婦與擔任照顧之外籍媳婦的照顧經驗出發」（NSC 97-2420-H-034-004-KF3）第一年研究成果的部分資料撰寫而成。在此感謝國科會的研究經費，並感謝諸多受訪者接受訪談，以及助理卓凱羚協助整理訪談逐字稿。

** 服務單位：中國文化大學社會福利學系

通訊地址：11114 台北市士林區華岡路55號

E-mail: czf2@faculty.pccu.edu.tw

摘要

本文檢視「家庭外籍看護工」聘僱政策與相關規範，並探討雇主在此政策下聘僱與管理外籍看護工的犯罪行為，並分析為何被視為邊陲與補充勞動力的外籍看護工為何會逐步成為民眾選擇長期照顧服務的唯一選項。本研究發現，家庭外籍看護工的聘僱與管理在台灣社會已建構為一無被害人的犯罪型態，被害人並非不存在，而是雇主透過合理化的方式策略否認被害人的存在，被害人也被政策法規、雇主及仲介公司制約下被迫放棄對外求援或申訴的機會。而原本被賦予「外人照顧」污名的外籍看護工，則在擔任照顧者的成年子女，以及被照顧的失能老人強烈排除需遠離家庭場域與親人的機構式服務的情感驅使，以及受限於居家服務的時段與被排除於服務對象之外的困境之下，致使外籍看護工成為照顧者與被照顧者雙方在照顧責任與需求滿足之間取得平衡的唯一選項，脫胎換骨成為符合我國孝道傳統的在地老化服務模式。若欲修正政策規劃與執行的高度落差，唯有透過本國籍照顧服務員與外籍看護工的銜接與配合，以及需求評估與照顧計畫的連結，建構民眾認識各項長期服務的社會學習管道；也唯有當外籍看護工違法聘僱與違法運用的事實被社會大眾皆確認是壓迫行為，且將外籍看護工的聘僱與管理確實整併進入長期照顧體系，讓外籍看護工的勞動條件在長期照顧服務監督機制的制衡下獲得保障，才有可能讓雇主與外籍看護工之間的關係，不再是支配與剝削的衝突對象，而可能透過其他服務模式的引進，有機會發展為互賴與互信的結盟關係，亦讓被照顧者得以透過制度獲致照顧品質的保障。

Abstract

This paper examines the policies and regulations for employing and managing foreign domestic care workers, the illegal means for hiring and abuse of foreign care workers, and the belief that hiring foreigners for long-term domestic care is the only option. This purpose of this study is to demonstrate how the victimless crime concept applies to this sector of long-term care in Taiwan. Society generally disregards the policies set for this industry and views the employment of foreign care workers as a victimless crime, when in actuality both the employers themselves and the foreign employees are harmed in the process. Another problem stemming from this false view is the lack of enforcement of the laws that regulate the hiring, management and treatment of foreign care workers. Important to understanding the situation involves looking at how the employment of foreign domestic care workers increased. In the past, the general attitude of Taiwanese families was in favor of family members being responsible for long-term care. In addition, the idea of hiring a foreigner for providing domestic care was unacceptable to most. However, due to the unavailability and inaccessibility of home care services, the fear of using institutional care services, and the effect that social learning has had on making known the benefits of hiring foreign care workers, what was the stigma of “stranger care” has now become a privilege. Addressing this problem involves shortening the gap between policy design and implementation. This includes removing the “boundary” that exists between Taiwanese- and foreigner-provided domestic long-term care by incorporating the supervision of foreign care workers into the quality control mechanism present in the long-term care system, which currently oversees only Taiwanese care workers. Other components include increasing awareness and promoting recognition of what constitutes abuse and illegal treatment of domestic care workers, as well as making better known publicly the variety of home care services available. Employing this framework benefits the care recipient by providing higher-quality care, while guaranteeing better working conditions for and humane treatment of foreign domestic care workers.

一、研究問題的提出

2010年6月份，媒體報導多名立委於立院社福及衛環委員會反映，家裡有九十多歲的長輩，申請家庭外籍看護工遭駁回；也有立委認為，高齡者一跌倒很多病就來了，需要特別關照，應該讓他們都能申請外傭(《中國時報》，《自由時報》，2010.06.01)；同一時期，補教名師及藝人自爆僱用家庭外籍看護工做家事引起軒然大波。針對上述兩起關於家庭外籍看護工聘僱與管理的新聞報導，行政院勞委會職訓局均審慎回應，特別邀集專家學者研商討論是否開放高齡者申請聘僱外籍看護工之資格，但會議仍決議外籍看護工的聘僱應仍以失能程度為衡量標準，不應以年齡為依據¹；另一方面，亦積極運用媒體報導機會積極宣導，期待社會大眾勿違法聘僱或使用外籍家庭看護工，宣示上述行為係違反就業服務法相關規定，違法事實明確者將依法重罰；再者，依據台北市勞工局實際到補教名師家稽查結果，雇主與補教名師本人雖都不承認指派看護工從事掃地、洗浴缸、照顧狗等許可外的工作；該名外籍看護工本人雖未否認從事額外的居家打掃工作，但表達是自願從事，經台北市勞工局確認雇主違反就業服務法，要求外勞看護從事非看護工作，開罰三萬元並要求即刻改善(《自由時報》，2010.06.11)。

回顧行政院勞委會自1992年訂頒的「因應家庭照顧殘障者人力短缺暫行措施」、「就業服務法」、「外國人聘僱許可及管理辦法」、「受理政府重大公共工程得標業者申請聘僱外籍營造工暨家庭申請聘僱外籍監護工」等法規辦法，家庭外籍看護工向來被定位為我國長期照顧服務的補充人力；而為促使我國長期照顧服務的發展與普及，行政院自2002年推行「照顧服務產業發展方案」，將居家服務之對象從低收入老

1 參見行政院勞委會九十九年5月31日召開「研商現行外籍看護工之增聘資格等相關議題」會議記錄。

人擴及一般戶之功能障礙者，2007年核定「大溫暖社會福利套案旗艦計畫—我國長期照顧十年計畫」，全面推動11項社區式及居家式服務方案，期能加強我國照顧服務的發展與普及。然而，家庭外籍看護工的人數從1992年的306人攀升至2009年的172,647人（行政院勞委會職訓局，2010），比較工作場域同是家戶的居家服務使用人數，截至2008年底，居家服務個案為22,305人（行政院經濟建設委員會、行政院衛生署、內政部，2009），僅佔聘僱家庭外籍看護工人數的13%，顯示家庭外籍看護工已是我國長期照顧服務最大宗的服務人力。但負責審查內政部及衛生署預算的衛環委員會的立法委員竟在國會殿堂要求放寬外籍看護工的聘僱標準，究竟長期照顧政策與民眾照顧需求之間出現何等重大的斷裂，致使立法委員以為長期照顧需求的滿足途徑只有聘僱家庭外籍看護工一途？再者，歷經2005年高雄捷運泰勞抗暴事件至今，媒體對外籍勞工權益與管理的專題報導屢見不鮮，為何公眾人物對自身違法運用家庭外籍看護工仍無自覺？甚至應邀到大眾媒體主動暴露自己與外籍看護工的互動情形，致使自身行為因觸犯就業服務法相關規範而被懲處；再者，醫師開立不實診斷證明情勢亦時有所聞²，在在顯示我國家庭外籍看護工政策定位有待重新檢視。

我國的長期照顧政策主軸原是將家庭外籍看護工的引進界定為補充性人力，但現今高達18萬名的人數顯示其不僅已褪去邊陲與補充的功能，其對我國各項發展中的長期照顧服務方案更產生強烈的替代性效果；事實上，家庭外籍看護工在長期照顧政策定位與實際聘僱人數的落差現象，國內已有許多研究專文討論，其中最常見的論述係主張建立我國完整的照顧服務體系，藉以降低對外籍看護工的依賴（王增勇等，2006；李庚需，2006；陳亮汝、吳淑瓊，2008；廖淑彩，2009），但亦有學者認為，若不改善外籍看護工的聘僱流程及就業條件，即使

2 參見《聯合報》2005.1.27〈開假診斷聘外勞 醫師列黑名單〉；《天下雜誌》451期〈大家都在演一齣戲！〉（2010.7.14出刊）。

我國訓練足夠的照顧服務人力，不僅無法吸引本國籍照顧服務人員投入家戶內就業環境，雇主仍會偏好使用成本相對偏低且自主性高度受限的外籍看護工(王增勇，2006；王增勇等，2006；辛炳隆，2004)。雖然，政府相關部門已意識到外勞政策與長期照顧政策之斷裂與矛盾，行政院經建會於2003年推動的「照顧服務福利及產業發展方案」第一期方案，即以調高就業安定費的方式來平衡本勞與外勞的薪資差距，並宣示加強查核外籍看護工違法使用情形，惟外籍看護工人數人仍持續成長，並未達成減少僱用外籍看護工改聘本國照顧服務員之預期目標(行政院經濟建設委員會，2005)。有鑑於上述政策目標未能順利達成，「照顧服務福利及產業發展方案」第二期計畫自2006年起實施「外籍看護工審核機制與國內照顧服務體系接軌方案」(以下簡稱接軌方案)，由勞委會職訓局委請各縣市政府長期照顧管理中心辦理就業媒合業務，納入長期照顧管理中心媒合國內照顧服務員的先程序，以及增訂補助僱用本國服務員的獎勵辦法等新措施³，目的便是要能夠促進照顧服務產業的發展，減少對外籍看護工的依賴，並使得家庭外籍看護工審核機制階段性與國內照顧服務體系接軌；但該方案執行四年，每年各縣市由長照中心推介且受僱用的本國籍照顧服務員都是個位數，合計每年被聘用的本國籍照服員僅佔當年度聘用外籍看護工人數的千分之一⁴(行政院經濟建設委員會，2008)。雖然「照顧服務福利及產業發展方案」第二期計畫已於2007年底終止，但接軌方案仍持續辦理當中；政府相關部門近期出版的長期照護保險規劃報告雖對現行

3 若民眾所需為長時數照顧服務，則提供本國照顧服務員人力介紹及媒合服務，推介成功(聘僱本國照顧服務員)則可轉送至行政院勞工委員會就業服務站核發僱用獎勵津貼(第一年每月一萬元補助)。

4 徐中雄立法委員國會辦公室提供資訊，九十五年申請外籍看護工者共有49,605件，媒合成功件數為115件；九十六年申請外籍看護工者有73,954件，媒合成功件數為118件；九十七年申請外籍看護工者共有74,700件，媒合成功件數為66件；九十八年申請外籍看護工者共有68,681件，媒合成功件數為99件。

外籍看護工轉銜策略提出若干規劃建議，期待透過將外籍看護工的需求評估納入長期照護保險整體規劃，逐步減少引進人數（行政院經濟建設委員會等，2009），但能否因此降低家庭外籍看護工人數，仍備受質疑。

雖然許多探討外籍家戶勞動者的研究常將「家庭幫傭」與「家庭看護工」合併討論（吳秀照，2006；林津如，2000；藍佩嘉，2004），兩者在工作場域與工作內容上亦確實高度重疊，但其服務對象係以「長期照顧需求」為劃分界線；檢視政府部門之所以刻意區分「家庭幫傭」與「家庭看護工」的差異，從1993年訂頒的「因應家庭照顧殘障人力短缺暫行措施」內容可見端倪，該公告主要措施有三項：（1）加強辦理看護人員職業訓練；（2）加強監護工就業機會宣導；（3）基於國內社會需要及監護工人力供需失衡現象，得專案申請聘僱海外補充監護工；顯然是將外籍家庭看護工與國內培訓的照顧服務人員等同視之，故該類看護工的工作內容亦參照內政部訂頒的「加強推展居家服務方案」中對照顧服務員工作項目之界定，服務項目以案主基本生活範圍為主，將家庭外籍看護工視為本國籍照顧服務人力的補充來源。然而，外籍看護工的人數早已大幅凌駕於本國籍照顧服務員之上，即使勞委會職訓局委請各縣市政府長期照顧管理中心辦理照顧服務員就業媒合業務，並增訂補助僱用本國服務員的獎勵辦法，仍難以促使家庭外籍看護工審核機制階段性與國內照顧服務體系接軌；雖然行政院相關單位提出的長期照護保險規劃報告中再度重申外籍看護工與本國籍照顧服務員提供的照顧服務屬性大致相同，外籍看護工的引進係立基於補充原則，惟該報告亦坦承現行兩者就業的市場與管分由不同的法規與政府部門主管及規範，致使照顧勞動人力市場一分为二（行政院經濟建設委員會等，2009）。

外籍看護工之聘僱法源為就業服務法第46條第10項「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」，依

據外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第四條規定，家庭看護工作係指「在私人家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作」，該法第22條規範家庭外籍看護工照顧之被看護者應具下列條件之一者：(1)特定身心障礙重度等級項目之一者，(2)經醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定需全日24小時照護者，但上述聘僱標準卻似乎成為許多雇主要求外籍看護工24小時待命的準則，也成為外籍看護工之所以「便宜」的關鍵；事實上，依據勞雇雙方簽訂的勞動契約，雇主應提供給外籍看護足夠休息時間（不得低於八小時）⁵，但因與雇主同住的情境因素，致使其工作時間被自動延長為24小時隨時待命。再者，諸多媒體報導及實證研究報告均指出（Loveband, 2004；王增勇等，2006；成之約&戴肇洋，2008；吳秀照，2006；林秀麗，2003；林津如，2000）外籍看護工實際上從事諸多許可外的工作，諸多雇主申請的「外籍看護工」實際上應歸屬於就業服務法第46條第9項的「家庭幫傭」，工作內容為「在私人家庭從事房舍清理、食物烹調、家庭成員起居照料或其他與家事服務有關工作」，意謂許多雇主從事違反就業服務法的違法行為，而這亦是導致家庭外籍看護工之所以「好用」的另一關鍵。雖然依據就業服務法第五條規定，雇主若在辦理聘僱外籍看護工之申請許可、招募、引進或管理事項，提供不實資料，依法皆可處新台幣30萬元以上150萬元以下罰鍰；另依據就業服務法第57條規定，若指派所聘僱的家庭外籍看護工從事許可以外的工作，依法得處新台幣3萬元以上15萬元以下罰鍰，並由主管機關限期改善，其仍而未改善者，將廢止其招募許可及聘僱許可。然而，依據勞委會職訓局資料顯示，98年地方政府勞工局依據就業服務法第57條裁罰案件卻僅有410件，裁罰案件數明顯低於過去研究調查狀況（王增勇等，2006；吳秀照，2006；劉玉蘭、謝佳宜，

5 參見行政院勞委會職訓局提供的勞動契約範本。

2004)⁶。

回顧Ayalon(2009a)、王增勇(2006)或吳秀照等人的研究雖一再指出外籍看護工超時與超額工作的現象，但主管機關裁罰比例遠低於學者的研究調查；潘淑滿(2007)雖試圖從家庭暴力的觀點討論外籍家事工納入家庭成員的適切性，但卻因外籍看護工不適用家庭暴力防治法對家庭成員之界定而被排除在保障範圍之外。本文主張外籍看護工的違法僱用與超時超量既已是法律明文規範的犯罪行為，借用犯罪學對犯罪型態之界定，將外籍看護工的違法聘用與管理行為視為「無被害者犯罪」(Crimes without Victims or Victimless Crime)，就無被害者犯罪此一名詞而言，字面上的意義係指某一類的犯罪行為並無被害人存在，或是指此一行為是該行為人自願參與，本身並不覺得自己是所謂的被害人；我國外籍看護工的違法聘僱與管理事實上符合「無被害人」犯罪型態的諸多特徵，不僅犯罪人(雇主)本身不認為自身犯罪，被害者則基於某些理由而未暴露犯罪者的行為，致使該類犯罪罪行被揭發的比例遠低於實際犯刑案件數；再者，我將針對長期照顧議題此一議題，國家政策與無被害人犯罪型態結合社會學習途徑之後所呈現的「在地老化」模式，試圖指出家庭外籍看護工人數在近18年的時間迅速成長為本國籍居家服務員的40倍左右⁷，實與外籍看護工的聘僱管理與其他長期照顧服務模式的脫勾高度相關。

為了回應上述問題，本文分析焦點是政府相關單位、仲介與雇主三方如何共同將家庭外籍看護工的違法聘用與管理建構為無被害人犯罪型態，亦運用解釋犯罪行為的社會學習理論(social learning theory)來討論上述犯罪型態在台灣的社會建構歷程，說明上述犯罪型態的模仿

6 媒體報導引述來自公共電視有話好說一新聞論壇，主題為「外勞遭剝削！台灣更是血汗工廠！虐待性侵逼吃豬肉 貴婦奴隸全年無休 台灣醜聞名揚國際！」(2010年5月27日播出)。

7 截至2009年底，外籍看護工人數為172,647人，內政部雖已培訓44,346名照顧服務員，但實際提供服務人數僅有3,898人(經建會、內政部，2008)。

與複製為何難以杜絕；另一方面則從長期照顧政策的視野出發，探討外籍看護工與其他服務模式之競合關係。首先，本文闡釋無被害人犯罪形成與家庭外籍看護工的違法運用與場域的相關性，其次審視「家庭外籍看護工」聘僱政策設計，政府相關單位、仲介與雇主三方如何將外籍看護工的聘僱發展為無被害人犯罪型態；再者，檢視我國居家服務員與家庭外籍看護工人數的相對懸殊比例，釐清本研究一個重要出發點：我們要如何解釋兩類照顧服務人員在人數上的懸殊比例，長期照顧政策將家庭外籍看護工與居家服務員並列的政策預設是否背離民眾的選擇？在結論中，我將討論長期照顧需求者與照顧者如何在現行的制度框架下尋找符合自身利益的定位，而民眾對於各項長期照顧服務的選擇歷程能為長期照顧政策規劃與制定者帶來怎樣的啟示？並探討長期照顧制度應如何跨越本國籍與外籍照顧服務員的疆界，讓家庭照顧者、被照顧者與來自正式體系的照顧服務員得以跳脫權益衝突之困境。

二、研究方法與田野經驗

本文資料來源為筆者於2008年9月至2010年7月期間進行的田野調查與訪談。原本設定的研究主題為聘僱外籍看護工的本國籍媳婦及照顧責任等議題，訪問對象為聘僱外籍看護工的本國籍媳婦⁸，以及與此議題相關的社會行動者，包括長期照護管理中心負責外籍看護工申請作業的專員、人力仲介業者、負責開立診斷證明書的醫師與長期照顧服務單位（包括居家服務及居家護理）。訪談重點為家庭成員聘僱外

8 研究對象的受訪條件是以公公或婆婆因疾病或年老體弱造成日常生活無法自理，家庭中有聘僱外籍看護工照顧公婆的本國媳婦為訪談對象。基於當代家庭形式的變遷與女性的就業模式，研究對象不一定要與失能公婆同住一戶，該媳婦也不一定是聘僱者的身份或直接參與照顧公婆照顧勞動，本身並也不一定需有全職或兼職的職業，聘僱外籍看護亦不限於合法或非法的看護工。

籍看護工的動機與過程，以及聘僱外籍看護工之後，照顧工作的改變、與受雇者的關係，以及如何監督「外籍看護工」問題。訪談方法採開放式，由受訪者自由陳述，並針對主要研究對象加以追問。社會行動者面向的訪談主軸則以田野觀察之心得來詢問其立場與意見，以求釐清各方論述。

尋找受訪者的路徑一開始是期待透過負責外籍看護工申審作業的長期照顧管理中心轉介，但訪談時發現負責外籍看護工申審作業的專員與聘僱者的接觸十分短暫，難以代為發掘受訪者；專員亦表示該方案讓他們十分受挫，雖然發現許多經醫師評估需 24 小時照護的個案實際上外出工作，明顯與評估結果不符，但他們卻無力改變現況，另一方面，申請聘僱外籍看護工者亦嚴詞拒絕專員轉介本國籍照顧服務員，政策規劃與實務執行的高度落差促使我開始關心外籍看護工違法聘僱與管理的現象。訪談對象為聘有外籍看護工的十位媳婦照顧者，社會行動者面向，則訪談南部及北部縣市長期照顧管理中心合計四位負責外籍看護工申審作業流程的專員，南部一家以及北部二家居家服務單位主管，北部二家居家護理單位的督導、二位負責開立診斷證明書的醫師（分別是復健科及神經內科醫師）、二位人力仲介公司的主管及專員，以及三位現任或曾任職於勞委會職訓局負責外籍看護工政策的官員。除上述訪談資料，我亦將收集到的各種法規、官方資料、期刊論文及報章雜誌對家庭外籍看護工相關論述加以整理分析，作為本文之分析的輔助資料來源。

具體言之，本研究運用多元檢測(triangulation)，即透過訪談多種社會行動者的方法同時探究相同的社會現象，期待對所探究的社會現象產生較為精確深入的瞭解。誠如「無被害人犯罪」觀點強調，無被害人犯罪具有合意參與的特徵，也就是犯罪者與被害人及在共同合意下從事違反行為；另對社會大眾而言，此類犯罪類型中有些是合法社會所需要的，致使社會對此型態犯罪行為反應強度不一致，犯罪者只有少

部份會受到逮捕。故本研究訪問此一犯罪型態的多個關係人，包括雇主、人力仲介業者、勞政主管機關、醫師與長期照服管理中心專員，期能瞭解不同關係人對外籍看護工非法運用的詮釋觀點，並對此一社會現象進行厚實的描述。

三、無被害人犯罪：家庭外籍看護工的聘僱與運用

(一)無被害人犯罪：外籍看護工的違法運用與場域的相關性

回顧犯罪學古典理論對犯罪的定義，其是將犯罪定義為以力量或詐欺滿足個人利益的行為，主張犯罪乃法律上加以刑罰制裁之不法行為，也就是只有從刑法觀點才確認犯罪之意義，如果一個人未違反刑法，則不能稱為犯罪人，屬於狹義的犯罪定義。但從社會層面而言，犯罪是一種社會偏差行為，它是與社會公認一致的行為規範相衝突，且侵害到社會公眾意義，而為社會否定且主張應加以制裁的反社會行為，社會學觀點的論述受到犯罪實證學派的支持，主張犯罪係指個體違反當時社會大眾一致認同的公益(包括：道德規範、風俗習慣及法律)而受到社會大眾譴責的行為，即採取廣義的犯罪定義(許春金，2006；楊士隆、蔡德揮，2008)。從刑法觀點出發，無被害人犯罪即是指犯罪行為不會造成刑法法益的侵害或危險，但卻極大的非法交易市場，故近年來在犯罪學研究上受到相當程度的重視。事實上，目前犯罪學學者對無被害人犯罪的定義尚無一致共識，該犯罪型態當初係由年蘇爾(Edwin M. Schur)於1965年在其出版的「無被害者犯罪」中，將墮胎、同性戀與毒品濫用等當時社會界定的偏差行為與無被害者者犯罪加以結合，主張「無被害者犯罪是藉由立法程序去禁止彼此相互同意所從事之物品或服務之交易而被創造出來」；Bedau進一步論述，主張「若行為是刑罰法律所禁止並具有可罰責性，且涉及成人間相互同意進行財貨或服務上的交易，他們自認未被該行為所侵害，因此不願向有

關機關報告其涉及該行為，則該行為即稱為無被害人犯罪」(高金桂，1996；許春金，2006；許福生，2004)。

近年來，無被害人犯罪類型一直陸續被擴充，例如：販賣或閱讀色情書刊、賭博、高利貸、配戴安全帽及侵犯智慧財產權等(Meier & Geis, 1997; Muchlenberg, 2005a, 2005b; Stylianou, 2010；張旭東，2009)。針對最常被列為無被害人犯罪的四種行為，墮胎、藥物濫用、性交易及同性戀，Meier與Geis(1997)從法律及有效的社會控制兩個層面進行討論，主張法律是否將某一行為宣告為犯罪行為，其關鍵因素有三，一是社會大眾認可該行為抵觸共同的道德規範，其次是該行為必須藉由法律來抑制，第三則是損害或傷害(harm)的確認；無被害人犯罪類型則常因無法確認損害對象或是進行有效的社會控制，致使大眾認為法律保障的道德規範得以挑戰，或是因社會大眾認可的道德規範已隨時代變遷，法律有隨之修改之必要，凸顯無被害人犯罪界定的複雜程度；例如多數國家現在雖已將墮胎列為合法行為，但許多人仍主張胎兒為該行為的受害人，卻因該受害人無法主張自己的權益而被忽視；而藥物濫用雖被視為違法行為，但對於誰是藥物濫用的受害者仍有爭議；另外，雖然大多數國家將當性交易列為犯罪行為，但其法律體系卻始終缺乏顯著有效且足以控制該行為的工具；再者，目前許多國家已將同性戀除罪化，也就是法律與社會控制兩個層面都不再認為此一行為違法。綜上所述，意謂有些犯罪人雖明顯未對自身或他人造成損害(例如同性戀者)，但卻因違反當時的社會規範而被視為違法；有些行為確實造成他人或自身損害，但卻因受害人本身無法(例如胎兒)或受限於部份因素不願求援(從事性交易而遭受損害者)。藉由Meier與Geis(1997)對上述最常見的無被害人犯罪型態的分析，突顯無被害人犯罪行為界定的複雜程度，有時國家為行社會控制之實，刻意將社會沒有共識的行為宣布為違法；而有些行為雖明顯違背社會規範，國家亦已制定法律禁止之，但該犯罪行為卻未因法律禁止而受到

限制；損害或傷害的認定更是此一犯罪型態是否成立的核心概念，特別是當受損害的一方無法或不願說明被傷害程度時，犯罪事實更難以被界定。

再者，無被害犯罪類型的特徵可從犯罪者、被害人及社會層面進行檢視；對大部分犯罪者而言，其本身並不將其行為視為犯罪，他們也沒有明確的犯罪生涯；此種犯罪通常有特定次文化加以支持，犯罪人間交往密切；然而，無被害犯罪具有合意參與的特徵，也就是關係人在共同合意下從事違法的財貨或服務行為，「自願交換」(willing exchange)要素的存在，排除被害者存在的可能性；但事實上，一個人同意從事某種行為，並不能確定他就不會因其同意而不會受到該行為的傷害；但被害者可能基於某些理由不願控訴犯罪人，致使很少被害人願意主動向執法單位訴求保護，亦由於此一特性，致使該類犯罪黑數特別高，且造成執法上的困難；直言之，被害人與犯罪人之間具有種程度的交換關係。從社會層面而言，相較於傷害身體，或致使他人財產損失的嚴重犯罪，此種犯罪型態的嚴重程度相對較輕，另一方面，此類犯罪類型中有些是合法社會所需要的，且大多與合法為型態相一致，致使社會對此型態犯罪行為反應強度不一致，犯罪者只有少部份會受到逮捕，刑罰也只對少數犯罪較為嚴厲；該類犯罪型態亦常被歸為輕微犯罪(Stylianou, 2010；蔡德輝、楊士隆，2001)。

審視我國「家庭外籍看護工」聘僱標準模式及管理原則，勞委會界定外籍看護工的工作內容是在私人家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作⁹。然而，雖然相關單位一再重申，外籍看護工的工作不僅排除醫療行為，亦不包括料理家務的幫傭工作，依據我國勞委會與外勞來源國共同簽訂的勞動契約第6條第6點亦明文規定，雇主若要求受雇者從事許可外的工作，看護工得終止勞動契約，雇主違

9 外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準。

法者亦依據「獎勵檢舉與查緝非法外國人非法雇主及非法仲介業者或個人獎勵金核發作業要點」懲處。但矛盾的是，同一份勞動契約第2條規範，受雇者的義務為接受雇主監督指揮，擔任其指定工作範圍內及其能力所及的工作，且第3條規定雇主應免費提供受雇者適當休息空間，乙方應居住於前述地點並不得外宿，再者，雇主須提供受雇者足夠休息時間（不得低於八小時）以保持受雇者的工作品質，意謂看護工的工作場域及時間都由雇主所規範，而這也提供雇主一個「機會」得以要求受雇者於任何時間從事其指派的任何工作。我歸納台灣雇主僱用外籍看護工出現的三項違法行為：被看護者有醫療照顧需求，家庭成員會要求看護工學習管路照護或更換等技術性護理行為；而當被看護者休息或無須隨侍在側時，雇主會要求看護工從事家務或其他照顧工作；且基於被看護者有24小時的照顧需求，雇主並未提供看護工適當的休息時間與空間，多是與被照顧者同居一室，由看護工擔任24小時貼身的照顧者，以下本節將分成三部份來討論外籍看護工被違法運用的情況。

1. 技術性護理行為之介入

依據官方訂頒的外籍看護工聘僱標準，被看護者幾乎皆是完全依賴的臥床個案，該類九成以上多有留置胃管或尿管，此類個案照護之品質仰賴照顧者良好的照顧技能；若照顧者的照顧知能或技能不足時，容易導致被看護者發生壓瘡、泌尿道感染及肺炎等合併症，增加被看護者再住院情形，甚至導致個案死亡（黃偉城等，2006）。針對留置胃管或尿管的被看護者，照顧者應瞭解管路放置目的、學會檢查管路正確位置、正確灌食、正確固定方法、管路阻塞原因及處理方法、預防管路自拔或感染方法等問題及技巧；然而，外籍看護工來台之前雖已皆於當地接受職前護理訓練課程，但授課者的教育程度僅相當於台灣護理職校畢業的外籍護士，且口頭教課方式多於實際技術的回覆

練習(許雅娟、王靜枝, 2003)。依據何宜蓁等人(2009)調查居家護理個案非計劃性再住院原因, 以泌尿道感染為首, 非計劃性管路重新置換以胃管最多, 進一步分析因泌尿道感染再住院個案之主要照顧者, 發現照顧者為外籍看護工的比例高達 75.9%, 該研究雖然無法證實外勞聘僱比例與個案泌尿道感染與非計畫性胃管重複置換的絕對關係, 但已發現兩者之間的高度相關性。事實上, 管路更換屬於護理人員執行的技術性護理行為, 家屬及照顧服務員負責的項目為管路照護, 當我請雇主描述看護工一天的工作項目, 發現管路照護行為多由看護工執行, 以一位媳婦照顧者如此描述她僱用的看護工一天的工作項目如下:

早上起來先作鼻胃管的清潔, 因為我婆婆有插管……要還有餵牛奶, 然後可能有時候要伺候一下大便……。之後就用輪椅推我婆婆到樓下去, 上來就是讓我婆婆就休息, 因為坐太久了不行, 那段時間她就是打掃家裡, 我的房間她是絕對不可以進去! 然後就是小孩房間, 還有公用的地方。

上述訪談顯示管路照護已成為家庭外籍看護工例行工作之一, 但依據我對居家護理師的訪問, 居家護理師雖然是希望家屬先學會管路照護, 再由家屬指導或監督外籍看護工。但實際上許多家屬並不瞭解管路照護的重要性及可能發生的後遺症, 而當病患因肺炎或尿道感染住院時卻強烈指責看護工照顧不周; 受訪的居家護理師也常發現看護工可能在擔心被指責的狀況下, 出現自行置換胃管的動作, 胃管正確放置位置須經食道再放置至胃, 常見的錯置是將管路放置到氣管, 致使個案的氣管因吸入異物而罹患侵入性肺炎, 或因導尿管未消毒完全尿道感染¹⁰。針對看護工從事管路照護或更換的情況, 我曾詢問仲介業

10 留置導尿管的病人若因飲水供給不足, 將因攝水量偏低而促使排尿頻率相對降低,

者，雇主是否知道自己的行為違法？一名仲介業者表示：

你知道嗎？我覺得我很心疼的是，我們的外勞要被訓練到要能夠獨立作業（處理管路），不然都叫做不合格的外勞！他們（雇主）會責罵外勞「你為什麼又讓阿嬤拔掉鼻胃管！」因為每根管子五百元，然後又要打電話叫人（居家護理師）來換！」雖然我一再的告誡雇主，我說你不要做那麼大膽的事，叫外勞抽痰，還換鼻胃管！我說這個鼻胃管是有固定的長度，在腸胃裡你要卡到什麼地方怎麼辦！然後那個抽痰那是侵入性的治療，這個不是一般人能做，連台灣籍看護都不能做耶……可是很多家屬，他們事實上是擺了一個全套的病床，然後呢，那個氧氣機跟抽痰機一應俱全，那個都是24小時都需要照顧，我看那個樣子，我就是覺得這就是要去住呼吸治療中心，怎麼會在家裡？但雇主就是聘外勞在家照顧。

顯示官方雖然一再禁止外勞從事醫療相關行為，但本研究的發現與現有文獻的發現相當一致，當看護工進入家庭場域後，即在家庭成員的監督下概括承受所有照顧工作，甚至是技術性護理行為，家庭成員的角色則相對轉為照顧監督者（Ayalon, 2009b；曹毓珊，2001）。

2. 工作範疇延伸為家戶內所有家務工作

再者，雖然勞委會禁止看護工從事家庭幫傭的工作，但由於看護工與雇主同住一場域之，日常生活照顧的範疇就似乎非常自動地從被看護者自動延伸至家戶內所有成員，甚至成為妯娌或婆媳之間相互爭奪看護工所帶來的附加利益。一位媳婦照顧者回憶，當初決定要聘僱

延長細菌滯留尿道時間；若又因尿管消毒不全，細菌即可能沿著管壁繁殖上行導致泌尿道感染（謝淑芬、梁蕙芳，2008）。

外籍看護工時，從未與公婆同住的大嫂即表示要接長輩同住，理由是其居住的大樓附有電梯，方便行動不便的公公外出就醫；但她發現大嫂要求該位看護工的工作時間是從早上四點到晚上十點，她描述該位看護工的工作流程如下：

早上四、五點羊奶按門鈴她(外籍看護工)就下去拿，後來鄰居起來慢跑看到她，問她怎麼會那麼早起來？她說我要去樓下拿羊奶，鄰居說不是有羊奶罐嗎？……反正我大嫂就覺得有人可以使喚……起床後然後就沒辦法睡啦！就要準備小朋友上學，幫忙弄早餐，然後就換我哥哥嫂嫂要弄早餐，哥哥嫂嫂又吃的跟我公婆不一樣……然後就洗衣服啊，我嫂嫂又是那種早上要再洗一次澡的人，要求她(看護工)一定要把所有浴室的牆都擦乾，不然會發霉。所以她說光要處理那個浴室就要花一點時間，疊個棉被、整理大人跟小孩的房間，她說弄好差不多就要中午了，再曬個衣服就要做中飯了。做完中飯就要擦地板，每天都要擦而且早晚都要擦一次！

後來該位受訪者將公婆接回自己家照顧，大嫂仍希望看護工可以到她家擔任清潔工作，經受訪者嚴詞婉拒而作罷！但受訪者回憶大嫂平日執行家務整理工作並未達到上述標準，但卻會要求看護工必須據其指示進行家務工作，甚至清潔天花板與牆外的玻璃窗，致使看護工的工作項目以家務清潔為主，而非照顧被看護者。另一位與婆婆同住15年的媳婦，但卻在受訪時表示，婆婆下個月就要到其他兒子家輪住，我追問輪住的原因，發現婆媳之間爭執焦點在於看護工的工作項目，該位媳婦向我說明她與婆婆發生不愉快的兩段場景：

我為何很寒心！當初我就在附近開一家肉羹店，我們已經請印傭

了，那二哥在大直那邊買了幾個房子，媽媽要跟印傭搬去大直，但媽媽身體狀況還不錯！我跟媽媽說，媽你可不可以留下來？幫我看頭看尾，就是幫我看小孩啦！因為小孩只念半天(書)，可是去肉羹店那邊，湯湯水水，環境比較危險！但她(婆婆)講都不講，我開幕當天，她就搬走！真的，馬上搬去！當我生意不好，半年後關了，她又搬回來！這中間當然也曾回來過，我請她幫我，但她常頂我：「二哥說請印傭來是幫她，不是幫我料理家事！」我聽的真是……常常說這句話，後來我很火大！我就說，如果是這樣，沒關係！那你就去二哥家住，把人也帶去……

像有一次，我哥哥小孩來家裡玩，年紀也很小！玩一陣子之後，印傭幫我兒子洗澡，她以為印傭也會幫我哥哥的小孩洗澡，就跑來跟我說，二哥說請印傭來是照顧我，不是幫你……我就說，媽你放心！我哥的小孩只是來玩，他會自己洗澡，不用印傭幫他洗！

但也有雇主試圖完全切割看護工與幫傭的工作界線，王小姐是為居家服務中心的主任，她為罹患細菌性腦膜炎而全身癱瘓的婆婆聘請外籍看護工隨伺照顧，與公婆相鄰而住的她絕不要求看護工到隔壁打掃，她也時時提醒女兒：「看護工是來照顧奶奶，不是幫你洗碗或洗衣服！」但她也如此描述家務工作的難以切割：

我要求她(看護工)家務部份很少，環境不用天天整理，只要維持一個乾淨程度就可以了……因為都是大人嘛！兩三天就掃地拖地一次就好了，最主要是要煮給阿嬤吃飯，晚上也就煮給阿公吃飯，因為他們這樣子只有三個人，當時阿公就跟她講說要多煮我一份！因為我住隔壁，也只有一個人，下班後都會先去公婆家探望……洗碗也是啊！究竟是她洗他自己跟我婆婆的碗，還是我們

各洗各的碗？！（苦笑）

上述三段訪談顯示照顧與家務處理之間工作分野亦即為模糊與複雜，看護工不僅成為可能被照顧者與家庭成員之間爭奪的標的物，雇主也會視被照顧者需要照顧的時間與項目安排看護工一天的工作流程，也就是Warren（1991）定義的家庭主婦式（the housewifery model of care）的照顧模式。依據我實際觀察上述受訪者家裡被照顧者的失能程度，各項生活自理能力確實皆需要協助，但需協助的頻率與密度則依被照顧者失能程度而異，被看護者僅有安全性看視的需求時，看護工則較易出現從事許可外項目的現象；再者，居住安排亦與外籍看護工的居住場域高度相關，當被照顧者、看護工及其雇主（其他家庭成員）共居同一場域時，違法使用的現象相對較為明確，但當被照顧者與其看護工單獨居住時，例如居住於隔壁大樓或鄰近巷弄時，看護工被違法使用的狀況及頻率相對降低許多。

Loveband（2004）將家庭外籍看護工在雇主家裡與營業處所兩個地點工作，或超過許可外工作的情形定義為雙重剝削（double exploitation），雖然明顯違法，但該類無被害人犯罪型態顯然已成為公開的秘密，正如Loveland訪談的印尼籍家庭看護工被指派到雇主經營的餐廳工作，即使該餐廳鄰近警察局，常有警察到餐廳內用餐，但卻從未對該位印尼籍看護工從事的違法途徑採取認為措施。相較於藥物濫用等其他類型的無被害人犯罪，我國社會大眾及執法相關單位對違反運用外籍看護工此類犯罪型態的反應強度顯然極弱。

3. 同居一室的24小時貼身照顧

再者，實際觀察聘有外籍看護工的家庭內看護工的居住狀況，看護工毫無例外皆與被看護者同居一室。當我詢問居住安排的考量時，

雇主都表示受看護者有24小時看護需求，上述居住安排有助於看護工隨時提供照顧；當我進一步詢問看護者的體力能否負荷長時間的照顧時，多數家庭成員表示：「我當初也是這樣照顧啊！」誠然，當身為雇主的家庭成員回顧聘外勞之前擔任照顧者的情況，都一再表示就是因為體力不堪負荷才會聘請外勞，一位媳婦照顧者回憶等待外勞那段時間的情況：

當初白天幾乎都我一個人，因為小孩都不在家，我先生也不在！但他(先生)也要分攤啦！可是因為他工作真的是太累了，晚上連我婆婆從床上摔下來都沒聽到，我婆婆這樣摔了這樣子滿頭包真的不行，我在(自己房間)裡面有聽到都……他太累了真的沒辦法……所以我是覺得說我白天讓你(看護工)休息，還是說讓你睡覺什麼我都ok！因為我感覺是你都晚上半夜還要再起來一次(灌食)，因為中間讓他空(腹)太長時間的話，那個血糖會低啊！讓他午睡什麼的那是一定要的，能讓我們一覺到天亮，真的我們超幸福……

另一位擔任居家服務中心主任的王小姐則認為讓外籍看護工擔任24小時的照顧工作是項不合理的要求，故另聘請一位居住於附近的外籍媳婦分擔夜間的照顧工作，她描述聘僱外籍看護工之前與之後照顧安排的調整如下：

我本身從事這方面的業務，我是覺得24小時照顧，對任何一個人來說，其實都是滿殘忍的……如果今天我婆婆晚上她能夠說睡滿八個小時，那讓照顧她的人也有充分休息的時間，我覺得這是OK！可是她幾乎晚上都不睡覺，所以當初我公公首當其衝，他體諒子女白天要上班，就說晚上他負責，不斷的被我婆婆唱名叫

名，就是叫名字就過來幫她按摩了這樣……她又有頻尿的狀況，你40分鐘前才尿尿，40分鐘之後也要尿尿，然後半個小時之後，她又要尿尿，所以經常要從床上移位到便盆椅，再移回來這樣子，又不肯穿尿布……然後每天早上碰到我公公的時候，我公公就跟我抱怨說我婆婆昨天怎麼樣怎麼樣，或是一些事情，後來我們也考慮到我公公年紀慢慢大了，如果讓他一直顧下去的話，可能兩個老人家都生病……

聘看護工後，是由看護工陪我婆婆睡，半夜發生兩次她幫我婆婆扶起來尿尿的時候，兩個人同時跌倒！我不曉得是她累還是說因為她真的是那種不容易清醒的人？但這樣半年後，她(看護工)會說她牙齒痛，然後那個手變痛啊，就是身體會不舒服，我覺得那是因為她沒有得到充分的休息，以致一些狀況都出來了……所以我另外又請一位住在附近的外籍媳婦，就是陪我婆婆睡覺，就從晚上九點到隔天早上七點，她大概做兩天三天，就跟我講說她可能沒有辦法支持，因為晚上幾乎沒有辦法睡，那我在心裡想說「哇！妳專門在做晚上工作的人，妳都受不了，那個24小時的怎麼辦？」

誠如吳秀照(2006)研究顯示，家戶內受訪的外籍勞工有35.3%自述每日工作時間在13小時以上者，而在火車站等家戶外受訪的外籍勞工則有高達半數以上都自述每日工作時數超過13小時。顯示看護工超長的工作時數實與工作「場域」密切相關，當看護工與被看護者同居一室，夜間除非被看護者無須協助如廁或灌食，否則看護工難以獲得足夠的休息；雖然部份雇主會體諒看護工半夜看顧的疲累，允許看護工於被看護者日間午睡時，得以陪同休息，但其休息品質與數量是否足以讓從事勞力密集工作的看護工恢復體力，顯然有待商榷。

雖然勞工權益倡導團體極力爭取將外籍看護工納入勞基法範疇，且讓外籍看護工每天晚上能有連續八小時休息時間，但該項政策建議

不但未獲勞工主管機關認可，同時也引致許多雇主反彈(潘淑滿，2007)；針對本研究歸納上述三項明顯違反就業服務法及勞動契約的情事，以及許多研究皆已指出家庭外籍看護工的工作時間與內容都已超過法規及雙方議定的勞動契約之現象(王增勇等，2006；吳秀照，2006；藍佩嘉，2005、2006)，然而，身為被害人的看護工為何極少出面控訴雇主？相較於以「犯罪者」為討論核心的犯罪學理論，被害者理論發展論述有二，第一是犯罪機會理論(theory of criminal opportunity)，主張被害者提供犯罪人犯罪機會的行為，是犯罪被害程式中不可或缺之要素；另一則是被害者與犯罪者互動理論，該派理論主張被害者在他們所涉及的犯罪中，並非只是被動的參與者，即強調被害者與犯罪加害者之間的社會交換關係(黃富源，2002)。日常生活理論(Routine Activity theory)進一步整合上述犯罪機會與被害者與犯罪者互動理論之論述，主張大部分犯罪發生一個有利於犯罪的「場域」，當有三個要素聚合後就產生化學作用，形成另一物質(犯罪)，三項要素包括：可能的加害者(probable offenders)、合適的標的物／被害人(suitable target/person)、缺乏可制止犯罪的監督者(absence of capable guardians)，具體言之，只要三個元素同時出現，犯罪率將會遞增，但若其中有一項元素被改變，犯罪率都會受其影響而改變。Cohen與Felson(1979)(引自周憐嫻、曹立群，2007c)進一步闡述，有動機及有能力的犯罪者可以是任何一個普通人，為了任何理由從事犯罪活動，這個元素在任何社區都存在，因此若要解釋犯罪行為，應把分析重點置於社會活動發生的時空結構，研究特定的時空結構如何促使一個人的犯罪性，使之轉化為實際的犯罪行為(周憐嫻、曹立群，2007c；高金桂，1996)。以下依據此一概念架構分析「外籍看護工」的管理在台灣社會如何被建構為一無被害人的犯罪型態。

1. 被害人無法或不願求援的真相——雇主與仲介共同箝制

誠如Sparks(1981)(引自黃富源, 2000)從被害人面向加以研究, 發現部份類型被害人之所以重複遭受被害, 實與犯罪被害者諸多被害傾向(victim prone)相關, 也就是被害相關因素出現頻率越高, 犯罪被害人淪為被害者的機率越高, 其因素包括:(1)弱點因素:(vulnerability):即被害人因其屬性或社會地位上的弱勢而即易陷入被害的危險情境等;(2)合作因素(cooperation):即被害人與犯罪加害人共同從事一種兩相情願的合意犯罪而成為共犯, 但該種行為係屬違反社會規範的犯罪行為;(3)機會因素(opportunity):即被害者限於某種有利犯罪的情境;(4)免罰因素(impunity):即被害人因某些難言之隱的因素而不願報告, 致使加害者肆無忌憚地進行犯罪(黃富源, 2002)。檢視勞委會職訓局相關資訊, 外勞機場關懷服務計畫與外籍勞工諮詢保護專線雖已建立, 盡可能提供看護工申訴的多元管道; 另一方面, 依據我國外籍看護工聘僱許可流程, 我國與外勞來源國共同簽訂的勞動契約在看護工到雇主家報到時, 仲介業者都會將勞動契約附錄於雇主手冊之內, 讓雇主瞭解勞雇雙方的權益義務, 仲介業者亦會定期訪視雇主及看護工, 瞭解看護工提供服務的情況。但除人身侵害等「嚴重犯罪」¹¹行為, 極少聽到看護工申訴工作時間及工作內容超過負荷的案件。事實上, 依據我對仲介公司的訪問, 許多外勞確實不願超時工作, 或害怕從事技術性護理工作, 但雇主卻以此為藉口, 認為外勞不合格, 希望仲介公司換人, 誠如一名仲介業者表示:

我們真的有菲律賓女傭, 她就跟她的太太(僱主)說, 我今天工作八個小時到了, 然後太太傻眼, 因為接下來換她抽痰, 她上了一

11 「嚴重」犯罪主要是指攻擊性、暴力性和竊盜性的行為, 上述行為在所有歷史和社會裡, 均受到傳統、道德規範和正式法律所譴責(許春金, 2006)。

天班，晚上竟還要照顧她公公，幫她公公抽痰，氣到爆炸！說我可不可以換人？

顯示受雇者雖然可以主張其勞動權益，但雇主卻可以藉由「換人」手段來突顯其雇主的優勢地位與看護工的弱勢，藍佩嘉(2005)也透過不同國籍外勞人數的消長，呈現台灣雇主如何轉向僱用被認為較溫馴的印傭與越傭。事實上，等待外籍看護工入境的期間，許多雇主都有聘僱本國籍居服務員或大陸籍配偶的經驗，當我透過訪談機會介紹勞委會推動的本國籍照顧服務員就業方案，試圖說服雇主聘僱本國籍服務員，還可獲得每月一萬元的津貼補助時，但不少雇主仍表示台籍跟大陸籍的照顧服務員「不好用」，一位擁有聘僱外籍看護工超過十年經驗的白太太表示：

他們(大陸籍)工作態度也還好！但相處上不像印傭這麼好配合……講比較「過」一點，即使我們有錯，印傭也不敢講什麼，但她們(大陸籍)就不會了……感覺到她們表達方式比較強勢……我想也是因為她們知道是臨時，一生氣打包就要走！而印傭都有打契約，比較不會說不做就不做！

另一位曾使用居家服務的陳太太亦表示，相較於本國籍居家服務員明確地訂定工作疆域，外籍看護工的附加的家務處理價值、貼身照顧及無法對抗雇主的弱勢地位，都促使雇主再三肯定外籍看護工的「順服」，陳太太清楚地描述公公要求看護工照顧的場景：

台籍再怎麼樣喔，她都沒有外籍有辦法這麼的任勞任怨，真的！既使我那個六萬塊請她，她都沒有辦法，而且台籍的她就只有照顧病人……她沒辦法幫你洗衣、燒飯、拖地，沒有喔！她就

是只做病人的工作而已。看我家現在這個外籍(看護工)，她一天要照三餐加宵夜要按摩我公公四次，因為他的腳不按摩會萎縮，就是要這樣按摩，那我公公當然，他就舒服了啊，對不對？台籍怎麼會這樣幫你按！而且那老人家病的人，心情不好，就會把你臭罵一頓，台籍的你有辦法忍受嗎？尤其你又遇到一個像這種阿公，開口閉口就是三字經，這樣罵你的時候，你有辦法承受？你沒辦法嘛！

檢視我國就業服務法第59條的規範，受雇的看護工之工作機會來自個別家戶雇主的申請，除非雇主移民或被看護者死亡，或雇主不依勞動契約給付報酬等例外情況，否則家庭看護工並沒有轉換雇主的自由，勞雇雙方地位上的不對等致使看護工對工作環境選擇之自主性被大幅限縮，相對亦增加雇主要脅籌碼，致使看護工陷入被害且難以求援的劣勢情境。

另一方面，勞雇雙方「合意交換」協議亦促使看護工違法運用的情勢被掩蓋淹沒。一位受訪者黃小姐回憶與其他家庭成員討論看護工因半夜照顧而出現過度疲累的現象時，大姑建議加發三千元津貼給看護工，黃小姐雖主張津貼無法減輕看護工的身體負荷，但大姑卻認為「看護工來台灣就是要賺錢，你給她多一點錢賺，她就不會抱怨了！」顯示部份雇主提出的經濟誘因，亦促使原本被害的看護工轉而與雇主共同從事合意的交換行為，進而讓看護工選擇以噤聲沉默替代權益的聲張。此外，仲介業者認為台灣這幾年已累積聘僱外籍勞工的豐富經驗，現在還會留在台灣市場的外籍勞工都是「堅忍性極高」的代表¹²，仲介家戶內勞工的仲介業者都會事先告訴外籍勞工，家戶內的工作時間與項目都需配合雇主要求，例如一位仲介業者表示：

12 仲介業者受訪時表示：「蒙古外勞來第一批就沒有了，那批都是高幹子女，大學畢業，來之後看要幫阿公阿嬤把屎把尿，通通都不做了，不是不肯做，就是逃跑」。

我都叫勞工姊妹不要跟阿嬤計較那麼多，所以我的勞工姐妹現在都有一個這樣的 common sense (常識)，就是要忍耐！你來這邊，收入是當地的10倍或20倍耶，為什麼不聽(雇主的話)呢？為什麼不忍耐呢？我說你回去，對你來說賺最多，啊當然你如果你真的覺得很痛苦，你現在回去，我也沒有關係！所以我的勞工姐妹這個部分會比較聽得下去！

檢視上述雇主與仲介業者的論述，發現雇主固然得以依據其利益要求看護工「超時」與「違法」工作，否則即可指稱看護工未依據雇主指揮從事工作；而上述行為得以落實也來自仲介業者的配合；即使看護工利用仲介業者訪視時間表達工作時間與項目負荷過重，仲介業者仍以經濟或其他誘因¹³促使看護工繼續從事此一兩相情願的合意犯罪行為，打造看護工願意負擔多重任務及忍耐長時工作的順從形象。

2. 否認被害人的存在—雇主違法運用外籍看護工之合理化認知

相較於工廠外勞所處的公開勞動場域，執行家內勞動照顧的外籍看護工面對的雇主監督強度與工作場域的私密性都易形成所謂的「法外空間」，特別容易導致雇主相互模仿外籍看護工違法使用的情形；例如以下兩位雇主分享他們運用及管理看護工的情況，顯示其並非不知其管理模式違法，但卻會引述他人的行為模式，藉以合理化自己犯罪行為。

我覺得政府喔……這外勞要給人家請啦！因為人家大家都有工作啊！也不要說這違法的啦，有的人請一請，可以幫忙做生意還可

13 部份仲介業者會視情況請雇主酌量加薪或提供日常生活用品，例如洗髮精、衣物或食物等，讓看護工願意繼續留任工作。

以照顧老人，實在是沒關係啦！像我媳婦那個小孩就比較小，有時候比較忙喔，啊有時候就想說叫我幫忙顧，相互幫忙啊！……

我聽朋友說太多例子了！反正你一定要剛開始就要訂很多（規矩），也不是說嚴苛啦！你就是要有自己的堅持，例如一定要24小時照顧我婆婆，不能放假！雖然我先生罵我說我沒有人性，質問我說你照顧你要不要休息？啊你沒有休息你就不會把媽媽照顧的很好！但我是說人家要來的時候也要有心理建設，我也先講好條件，你就是不能休息，你來之前也已經知道了，我就付費這樣就好了……

上述現象符合Akers提出的社會學習理論(social learning theory)觀點，即個人與其參考團體的互動將會影響其行為模式及其認同的社會規範，此一論點是立基於Sutherland提出的差別結合理論(theory of differential association)，差別結合論主張個人之所以犯罪只不過是服從所屬團體的社會規範，而這規範卻不為大社會團體所接納；再者，人們會透過日常生活中與有意義的他人或團體的互動而評估自己的行為，當人們界定自己的行為是好的或可以被合理化之後，其越可能表現出該行為，該理論認為理性認知因素在行為發生過程中確實具有行為增強的機制(Akers, 1998；周愷嫻、曹立群，2007a；霍夫曼·約翰、楊士隆，1992)。

此外，正如社會學習理論的分支，中立化理論(Neutralization Theory)主張，個人是否遵守社會規範完全在於他們是否具有為自己違法行為進行辯解的能力；Sykes發現「個人會潛意識扭曲事實真相來為自己的犯罪行為辯護，如此便可保護自我形象遭受損害，或使其免受自責」；依據中立化理論的主張，犯罪人常用五種技巧來暫時擺脫社會規範的約束，分別是：否認自己的責任、否認造成傷害、否認有被害

人、責備掌權者及訴諸更高的情操與權威。Sykes和Matza認為上述技巧是法律上可被接受犯罪藉口的延伸，這些技巧讓犯罪人有所心裡準備，將自己的行為想像為社會風氣的自然延伸(Akers, 2000，周憐嫻、曹立群，2007b)。誠然，許多雇主否認自己應對其行為負責，他們自認亦是社會環境下的受害者，因為社會中到處都可以看到看護工執行各項任務，他們不過是相互模仿；其次，許多雇主面對被害人企圖透過轉換雇主或向仲介公司申訴時，常認為自己為外籍看護工提供工作機會及相對高於母國的薪資，藉以否認被害人的存在，合理化自己對看護工的工時剝奪，或主張透過薪資補償足以降低傷害，另一方面亦認為政府部門不應查緝外籍看護工的違法使用；即使少數仲介公司利用家戶訪視機會說明勞委會制定若干外籍看護工違法使用的相關罰則，受訪者卻常會運用情緒性的字眼表達其不滿感受，例如「你們到底是保護我們台灣人，還是我們勞工局是保護外國人？」或是「勞委會到底是誰請的，我繳稅金到底繳給誰？」顯示責備掌權者的偏頗亦是本類型犯罪行為人常運用的辯護技巧。

3. 缺乏可有效制止犯罪的監督機制

犯罪的形成除了犯罪人與被害人之間互動模式，工作場域中缺乏一個可制止犯罪的監督者亦是無被害者犯罪形成的關鍵因素。鄰近新加坡與香港均承認家戶勞動者工作場域的特殊性與執行保障的必要性，採取法律介入程度極高的方式，包括強制性定型化契約的採取、授予受雇者提前終止契約的權力與嚴厲的刑事處罰不法行為等措施，禁止雇主以任意的契約自由為由侵犯外勞的合法勞動權益，另一方面亦透過形式面向形成對雇主威嚇的社會氛圍(林佳和，2003)。然而，受訪的勞委會前承辦人員私下表示，雖然主管機關都已知曉家庭外籍看護工的工作時數超過八小時或經常從事許外的的工作，但卻不能主動查核；勞委會制式的說法是說「公權力不應進入家庭，所以我們不能侵

門踏戶的說要看你們家外勞使用的狀況，除非有人主動檢舉」¹⁴。就此點而言，我國憲法為保障人民之居住自由確實設有違法搜索罪（參見刑法307條），但政府相關單位進入人民私有處所時，依進入目的之不同，可區分為以搜查犯罪證據、實現刑罰權為目的「刑事搜索」，以及行政機關為了預防公共危害，增進大眾健康、安全與福利的行政目的所為之「行政檢查」（洪文玲，2005），勞委會職訓局為確認勞動契約之履行而進入私人處所應被歸為上述行政檢查範疇，也就是即使沒有搜索票，行政機關所為之行政檢查，當事人仍有配合檢查之義務，不得規避、妨礙或拒絕，否則行政機關得處以罰鍰，並得連續處罰，甚至強制執行檢查，行政檢查的有效性因素包括：能否積極進行查察、被查獲者能否確實遭受處理，以及處罰內容的痛苦程度是否夠大；相對而言，民眾違法運用看護工的預期成本亦取決於上述三項關鍵因素（藍科正，2006）。然而，負責外籍勞工行政檢查的勞委會雖於2006年起以就業安定基金補助各縣市聘僱外勞查察人力¹⁵，但全國僅編列240名的外籍勞工查察員人力，卻要負責包括工廠廠工及家戶內勞動者各項業務¹⁶的查察，各縣市查獲違法件數極低¹⁷的現象也就獲得合理解釋。

面對外籍看護工被超時與超量使用的情況，即使是一位數年來都被勞委會職訓局評核為優等的仲介公司業者都主張，政府行政檢查的

14 勞委會職訓局前官員訪談紀錄。

15 勞委會參考各縣市政府外勞勞工在台人數40%及雇主家數60%之加權所得數，於每年度就業安定基金編列經費補助各直轄市及縣（市）政府配置外勞勞工。

16 依就業服務法第62條及勞委會訂頒之「外籍勞工業務檢查員執行查察業務實施要點」規定，外籍勞工查察員執行業務項目包括：（1）辦理例行訪查案件（合法雇主僱用外籍勞工作件）。（2）受理查處民眾檢舉非法外籍勞工作件。（3）至疑有非法外籍勞工作場所，協調會同警政等相關單位進行實地查察；（4）查察雇主有無依「外國人生活管理計畫」妥善處理外籍勞工膳宿、生活設施等事宜；（5）私立就業服務機構查察。

17 九十四年查察外勞看護工作件數為53,544件，查獲違法件數為2,453人，佔外勞看護工作查察案件4.6%；九十五年查察外勞看護工作件數為56,190件，查獲違法件數為1,896人，佔外勞看護工作查察案件3.4%；九十六年查察外勞看護工作件數為96,640件，查獲違法件數為1,293人，佔外勞看護工作查察案件1.3%（經建會、內政部，2008）。

未能落實，確實導致民眾相互模仿外籍看護工的運用行為，她無奈地說：

大部分的僱主都是把一個人(看護工)用到最大量，有時候會有很累很累的勞工會希望換僱主，所以像這種情況，我們就要出來協調啊，協調第一個任務就是希望可以減輕勞工的工作量。我都會跟僱主講，我說台灣現在已經不是那個20年前的就業市場，勞工可以這樣子被索取，我說今天你一定要考慮到她的體力的極限，我說她今天只要去勞委會告說她一天工作超過八小時，你就會沒得玩了！但我常常被僱主挑戰，他說你到底站哪邊？別人家還不都是這樣……到後來我只好跟僱主講，不要太明目張膽，然後勸我們勞工姊妹忍耐……

以上情況顯示，即使外籍看護工被超時超量與違法運用，被害人之所以無法或不願求援係受限於雇主本身否認被害人的存在，因為社會中到處都可以看到看護工執行各項任務，雇主彼此認為其行為來自相互模仿學習；其次，許多雇主面對被害人企圖透過轉換雇主或向仲介公司申訴時，常認為自己為外籍看護工提供工作機會及相對高於母國的薪資，藉以否認被害人的存在，合理化自己對看護工的工時剝奪，或主張透過薪資補償足以降低傷害；另一方面，即使主管機關企圖查緝外籍看護工的違法使用，但極度有限的外勞稽查人力顯然無法發揮制止犯罪的監督作用；即使受訪的人力仲介公司利用家戶訪視機會說明勞委會制定若干外籍看護工違法使用的相關罰則，雇主卻仍採取責備掌權者的辯護技巧為自身脫責。我將在下節呈現另一種型態的無被害人犯罪類型，即外籍看護工的違法聘僱後，進一步討論這種社會現象的成因與意義。

(二)無被害人犯罪：外籍看護工的違法聘僱與社會學習

以上，作者已從犯罪人、被害人與缺乏可制止犯罪的監督機制三個面向，指出家庭外籍看護工的管理在台灣社會如何被建構為一無被害人的犯罪型態，上述犯罪型態中的被害人並非不存在，而是雇主透過合理化的方式策略否認被害人的存在，被害人也被政策法規、雇主及仲介公司制約下被迫放棄對外求援或申訴的機會。進一部分要論述的是外籍看護工的違法聘僱，違法聘僱的需求因素可分為兩類：第一類是因家庭幫傭配額的緊縮，致使其聘僱需求移轉至申請資格相對可操作的外籍看護工類別；另一類則是被看護者確實出現照顧需求，惟其照顧需求不符勞委會訂頒的聘僱標準，而當上述情況操作成功，雇主得以聘僱外籍看護工後，正因被照顧者的照顧需求密度與強度相對降低，致使上述二類的違法聘僱者常因此衍生第一節所稱的第二類型的無被害人犯罪類型，即看護工的工作範疇延伸至家戶內所有家戶工作，看護工被視為家庭幫傭運用。

1. 家庭外籍看護工遞補外籍幫傭的聘僱需求

第一類看護工的違法聘僱需求正如本研究上一節的分析顯示，家庭外籍看護工的工作項目實與家庭幫傭高度重疊，檢視就業服務法對外籍家庭幫傭工作項目的界定，「在私人家庭從事家庭成員起居照料」即可視為日常生活事物的協助。行政院勞委會於外籍幫傭的開放政策初期採取配額制，於1992年及1995年開放配額各8,000名；惟受到各界反應外籍幫傭引進對兒童發展及國內家事服務產業發展之影響，基於聘僱外國人工作不得妨礙本國人之就業機會，勞委會自2001年起限縮外籍幫傭申請資格，避免外籍幫傭引進影響國人（尤以中高齡婦女）就業¹⁸。檢視限縮後的家庭幫傭聘僱資格主要以需照顧者的年齡及人數

18 依據外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準，外國人受聘僱從事第3條第2款之家庭幫傭工作，雇主申請初次招募或重新招募、遞補

為計算標準，「年齡」與「人數」無須專業人員介入評估，相關證明文件亦難以造假，該政策轉向措施原本確實可有效降低外籍家庭幫傭的聘僱人數，但由於家庭照顧需求涵蓋兒童及老人照顧兩個面向，可能致使無法申請家庭幫傭的潛在受雇者轉向尋求外籍看護工；過去的文獻研究亦指出，由於家庭幫傭的配額高度緊縮，只有監護工持續開放，許多家庭是以偽造醫療診斷書申請看護工來負責家務與照顧小孩（蔡孟良，2001；藍佩嘉，2005；羅紀琮、尤素娟、吳淑芬，2007）。另一方面，依據吳淑瓊（2004）比對各縣市失能人數與各縣市長期照護資源，其將各縣市重度失能人數扣除各類長期照護機構居住人數，發現部份縣市聘僱外籍看護工人數竟高於當地推估的失能人數；另一方面，陳惠姿等人（2005）檢視我國各項長期照顧服務模式的使用狀況，發現2004年國內機構式照顧服務量為56,038床，實際使用量為42,263床，而使用居家服務者則有28,138人，合計約為七萬人，但對照當年度外籍看護工數已高達128,223人，即外籍看護工聘僱人數已近機構式與居家式服務使用人數的兩倍之多，在在顯示外籍看護工的聘僱合法性有待商榷。再者，檢視勞委會自2000年至2009年看護工與家庭幫傭人數兩個項目的人數異動趨勢（參見表一），推論看護工人數的急劇增長除受到我國人口老化致使長期照護需求增加因素影響之外，亦可能與家庭幫傭配額的總量管制與資格不易造假高度相關。

或承接外國人時，應具下列條件之一：（1）有年齡三歲以下之三胞胎以上之多胞子女。（2）累計點數滿16點者。且當外國人受聘僱從事第3條第2款之家庭幫傭工作，雇主申請展延聘僱許可時，應有年滿75歲以上之直系血親尊親屬或一親等姻親尊親屬，或六歲以下之孩童。與雇主不同戶籍、或已申請家庭看護工或已列計為申請家庭幫傭之人員者，其點數不予列計。

表一：外籍看護工與家庭幫傭人數異動狀況(2000-2009年)

年度	看護工	家庭幫傭
2000年底	98,508人	7,823人
2001年底	103,780人	9,154人
2002年底	113,755人	6,956人
2003年底	115,724人	4,874人
2004年底	128,223人	2,844人
2005年底	141,752人	2,263人
2006年底	151,391人	2,394人
2007年底	159,702人	2,526人
2008年底	165,898人	2,529人
2009年底	172,647人	2,296人

資料來源：行政院勞委會職訓局網站資料

<http://statdb.cla.gov.tw/statis/webproxy.aspx?sys=210&kind=21&type=1&funid=q13011&rdm=rbrTvrh8>

針對外籍看護工被當作家庭幫傭使用的現象，從事仲介業務多年的黃小姐即如此表示：

像那種比較富裕的地區，北投啊、大安、士林區那種，你說那個在門口接小孩那種，99.9%是不合(外籍家庭)幫傭資格的，因為這些地區的家庭，家裡唯一的小孩就只有一個，怎麼夠條件請幫傭？這個用膝蓋想都知道，所以我可以大膽的預測，會出現在學校門口帶小孩的，那絕對是非法聘僱與使用！還有啊！就算當初是老人跟小孩一起計算，75歲以上的老人，說實在他一定會有一些慢性疾病，或什麼的，常常遇到啊，阿公阿嬤是併在幫傭，阿公阿嬤走了之後資格就不存在了，因為分數不到了……

顯示看護工人數的逐年增長確與家庭幫傭額度的緊縮，以及聘僱資格不易造假高度相關，一位仲介業者直言，依據勞委會訂頒的聘僱標準，台灣根本不會出現近18萬名外籍看護工；一般而言，仲介公司

業務分為家庭類與工廠兩類，為避免家庭類外籍勞工市場受到勞委會政策緊縮影響，仲介公司多半建議雇主改聘聘僱標準相對主觀的外籍看護工，下一節將詳細分析仲介業者如何指導雇主獲得外籍看護工聘僱資格。

2. 看護工的被照顧對象擴充至僅需保護性看護者

另一方面，由於本研究的訪談對象是以被照顧者確實需要日常生活功能的協助為篩選條件，因此當我至案家進行訪談時，實際觀察被照顧者接受服務的情況，當時接受訪談的被照顧者中，約有四分之一顯然不符勞委會規範的聘僱標準；羅紀琮等人(2007)分析台北縣政府勞工局委託伊甸基金會及台北獻身心障礙者福利促進協會進行的訪問調查資料，發現超過四分之一的樣本不符外籍看護工的聘僱標準，如果再納入未完訪個案，推估整體不符外籍看護工聘僱標準的比例可能超過三分之一。依據外國人從事就業服務法規定對家庭看護工作的定義，被看護者必須是符合特定身心障礙重度等級項目之一者，或是經醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定需全日24小時照護者；然而，長期照顧需要的認定或需照顧的密集程度卻可能因看護者或被照顧者的期待不同而有差異，特別是照顧者可能因對自己責任和義務的認知、以及與被照顧者間的情感影響，傾向於低估被照顧者的生活自理能力(呂寶靜，2004)；本研究歸納受訪者聘僱外籍看護工的動機，確認聘僱源自於照顧要求因素，惟其「照顧需要程度」不符合勞委會訂定的聘僱標準，例如許多家屬是因不放心長者白天獨居，或是長者因喪偶或罹患慢性疾病等因素缺乏安全感，例如外出買菜或運動的媳婦受不了婆婆一直打電話催回家的壓力，或是擔心因喪偶而憂鬱消沉的婆婆單獨在家，致使照顧者自評的照顧需求與主管機關訂定的聘僱標準出現落差。

檢視勞委會職訓局歷年來訂定的外籍看護工的聘僱標準，共可分

為五大階段，第一階段為1992年8月首次發布實施「外國人聘僱及許可辦法」至2000年2月初，該階段係將被看護者資格分為身心障礙者及重大傷病者兩類；第二階段為2000年初至2000年8月，係將重大傷病者依年齡分為兩種標準¹⁹，巴氏量表²⁰首度被納入聘僱辦法；第三階段為2000年8月至2001年7月，主要因應當時雇主違法指派外籍看護工從事許可外情形層出不窮，同時又配合勞委會當時訂定每年刪減在台外勞15,000人之政策緊縮目標，故將第二階段的「特定病症」項目中的極重度精神病改列為身心障礙之一，合併後共11項「特定身心障礙」項目；重要器官障礙重度等級以上增列入32項「特定病症」項目之一，更重要的是取消年齡區隔，其後所有被看護者不分年齡需全面適用32項「特定病症」，並以巴氏量表20分以下者為申請外籍看護工之資格要件；但上述制度施行不到一年，又因家屬及各界撻伐而採取鬆綁措施，第四階段（2001年8月至2005年底）主要修正方向有四點，首先是將「特定身心障礙項目」中的極重度慢性精神病等級降為重度等級，第二「特定病症」由32項擴充為36項，其中24項特定病症的巴氏量表總分由20分以下放寬至30，癌症末期病患則放寬至40分，最後一項則是將其餘11項不適用巴氏量表評量的特定病症委由醫師評估。然而，有

19 6歲以下幼童及70歲以上老人適用「一般病症」之申請，免評巴氏量表分數；6歲以上至70歲以下之被看護者適用32項「特定病症」項目，其中8項需達到一定巴氏量表評分標準。

20 巴氏量表(Barthel Index)主要用來測量病患的十項日常生活活動(activities of daily living, ADLs)能力，包括：(1)進食、(2)個人衛生、(3)如廁、(4)洗澡、(5)穿脫衣服、(6)大便控制、(7)小便控制、(8)移位／輪椅與床之間轉位、(9)步行／平地上行走、(10)上下樓梯。每一項依完全獨立、需求協助和完全依賴分成2-4級，而各項在同一級有不同的加權計分，給分是依據該項活動障礙需要多少人力、時間協助而定。如移位／輪椅與床之間轉位功能及步行／平地上行走功能，完全獨立方面各給15分，但洗澡功能、修飾／個人衛生功能的完全獨立者各給5分，其餘項目的功能完全獨立者為10分，總分可以由0分至100分，0分至20分為完全依賴，21分至60分為嚴重依賴，61分至90分為中度依賴，91分至99分為輕度依賴，100分為完成獨立(Hsueh, Wang, Sheu, & Hsieh, 2003; Pearson, 2000)。

鑑於國內外籍看護工人數增長幅度遠超乎政策預期，故勞委會配合行政院經建會推動之「照顧服務福利及產業發展方案」，研議「外籍看護工申審制度與照顧服務體系接軌」方案，看護工的聘僱標準自此邁入第五階段，主要接軌措施有三，一是被看護者需先經由醫療機構成立二人以上之專業醫療團隊之綜合評估，認定有24小時照顧需求後方能進入聘僱申請程序，原先巴氏量表評定分數僅作為判別之參考，其次是申請聘僱者需透過各縣市長期照護管理中心之媒合，經由介紹國內照顧服務員仍未能滿足照顧需求情況下，方得引進外籍看護工；第三，為提高僱主僱用本國籍照顧服務員之經濟誘因，勞委會提供聘僱本國照顧服務員之僱主每月1萬元補助費用，為期一年（李元昌，2007；陳惠姿、張振成，2009；蔡孟良，2001）。

回顧外籍看護工聘僱標準雖歷經五次修正與調整，其核心概念有二項，一是企圖藉由「病症嚴重程度」與「失能程度」彈性調控看護工引進人數，並以巴氏量表為照顧需求程度之評估工具，另一則是由醫事專業人員負責評估工作之執行者，但第五階段的評估人數由一人增至二人。然而，相較於運用受照顧者「人數」與「年齡」管控外籍幫傭的引進人數，「病症嚴重程度」與「失能程度」可能因被照顧者身體狀況好轉而變動，再者，評量身體功能之失能程度的方法可概分為三類：自評、代答(proxy-respondent)及直接觀察法，由被照顧者自評身體功能的成本最低，但被照顧者本身對身體功能的改變可能相對較缺乏敏感度；其次，被照顧者本身的認知狀況亦會影響評估結果；更重要的是，被照顧者與照顧者的評估結果可能出現不一致的狀況，如果被照顧者希望維持獨立與自主性，或是避免入住照顧機構，常傾向於高估自己的身體功能；但若被照顧者期待獲得家庭成員較多的協助，或藉此獲取服務資格時，亦常會出現低估自己身體功能的情況。我國由醫師擔任照顧需求評估者的作法可歸為直接觀察法，即由受過專業訓練者進行觀察評估，但病人在非自然情境的醫療院所呈現的身體功能可

能與日常生活表現有所落差，再者，身體功能會隨個人身體狀況隨時改變，亦會因上述被照顧者個人動機而影響其日常生活功能的表現，特別是當個人無法完成某些項目的身體功能時，觀察者事實上難以區辨是因個人沒有動機去完成該項任務、身體確實無力完成、環境或輔具無法提供支持，抑或是結合上述因素而致使身體功能無法發揮。此外，巴氏量表的優點是每個項目都有標準化的評分方法，評估省時、方便，即是項目及給分標準明確，凡是經過訓練者經可進行評估（Pearson, 2000），故許多調查研究都將巴氏量表列為問卷調查項目之一，我國長期照顧管理中心的評估量表亦將巴氏量表納入其中，由護理、物理治療、職能治療、營養或社會工作背景的照顧管理人員擔任長期照顧需求的評估者（行政院，2007）。

事實上，直接觀察法原本就是三類評估方法中成本最高者（Pearson, 2000），特別是由醫療體系內職業聲望最高的醫師擔任評估工作（張苙雲，2005）更是大幅提高評估行政成本與申請者的負擔，而且各家醫院評估價格差距高達十倍²¹。再者，醫療院所內對身體功能的評估與進入家戶實際觀察身體功能在日常生活的表現確有差距，一位復健科醫師如此描述她進行評估的為難與尷尬：

我想對醫生而言，那個（巴氏量表）有很多的项目很難實際評估，譬如說上廁所的表現，我大概只能問他說你會不會？那他既然要開了（診斷書），他一定跟你說我不會，例如說他這裡（指雙腿）沒力氣……就算住院也一樣……他知道醫生要來了，病人躺在床上啦，那家屬就在我旁邊看你怎麼做，這時候還是會有些壓力啦！當你說阿伯！阿伯！你站起來，他就回說：「啊我都沒辦法啊（台

21 家庭申請聘雇外籍監護工用診斷書費用書的價格由各醫院自行訂定，從中國醫院學院附設醫院訂定的100元至新光吳火獅醫院紀念醫院訂定1,000元，價格落差高達十倍。

語)！你怎麼可以這麼殘忍呢？」

另一位神經內科醫師亦是如此形容在醫療院所診間執行巴氏量表的限制，她無奈地說：

門診是非常rush(繁忙)，外面病人一直想進來，(這個)談久一點，外面的就會來看你……而且當病人被推來診間，你雖然一直努力想評估，但家屬講說他不能自己吃飯，他不能自己怎麼樣……那我怎麼會知道他有沒有辦法吃？實際狀況就是沒有辦法知道，除非他住院……我們有時候就會就先讓病人先住院一兩個禮拜觀察，可是不管怎樣，就是很難啦！

上述分析顯示，當醫師在醫療院所內運用巴氏量表進行照顧需求的評估，由於其執行照顧需求評估的「場域」原本就與日常生活環境差距極大，著重日常生活能力的身體評估項目亦不適宜在診間執行；另一方面，不論是直接觀察法、代答或自評之間，身體功能的評估原本就可能出現評估不一致的現象，特別是當評估要作為服務申請的依據時，被照顧者低估或不願執行身體功能的結果亦可預期；例如許多違法聘僱雇主的都是自認確有照顧需求，不少受訪者如此解釋當時選擇聘僱外籍看護工的決定：「我們想說在家請一個外籍勞工，至少她看得到(人)她放心，那我們也放心！」我覺得還是有人看著會比較安全」，也就是訴諸「安全性看護」的理由來擺脫法律規範的約束，另一方面也藉由「譴責掌權者」的技巧，主張主管機關訂定的聘僱標準不符合需求，致使他們必須藉由低估被照顧者身體功能的方式通過照顧需求的；換言之，外籍看護工的違法聘用亦可視為「無被害者犯罪」(Crimes without Victims)，也就是行為人自願參與此一行為，本身並不覺得自己是所謂的犯罪人。

相較於屋主將「違法聘僱」解釋為「無被害者犯罪」，擔任照顧需求評估的醫師卻明確地將此一行為定義為犯罪行為，對醫師而言，開立不實診斷證明書意謂觸犯刑法²²及醫師法²³相關規定，若醫師本身具備公務人員身份，更會因為違反上述規定而加重其刑，致使許多醫師盡量避免開立診斷證明書²⁴²⁵，或依據評估結果告知病人或家屬無法開立診斷證明書，這也導致醫師與診斷證明書的申請者之間衝突不斷，一位醫師氣憤的回憶與申請者之間不愉快的場景：

上次有一個80歲的病人說他需要人家照顧，叫我一定要幫他開（診斷證明書），我看他狀況還好，但當我跟他講不能開的時候，他就講說，他萬一如果有一天死掉的話怎麼辦？死掉難道我不開（診斷證明書）的責任嗎？

從社會學習理論的觀點解讀違法聘僱外籍看護此一類型的無被害人犯罪行為的學習路徑，當個人與社會之間發生互動時，行動者會試圖尋求最佳機會並依據各種資料加以判斷，評估行動是否有利於自己；即使潛在雇主評估外籍看護工有助於滿足自己聘僱外籍幫傭或照顧輕度被照顧者的需求，但若該需求不被社會認可或得不到報酬，則該行為傾向即會削弱；反之，若其所處的團體或環境可透過觀察、模

22 刑法第210條與第342條。

23 醫師法第28-4條。

24 仲介業者訪談紀錄：「有些醫生他很怕麻煩，他寧可不開，我就曾經有遇到，那個已經是植物人了喔，就是已經躺在那邊，沒有自我行為能力，但醫生說，我們醫院裡面很多醫生，你又看那麼多科，你請他們開，因為我怕我開錯一張，以後我的license會有問題，問題是他住院他是主治耶，也有的醫生就是說，沒關係呀，反正你都掛那個多科，你還有泌尿科呀，你還有心臟科呀，你還有骨科呀！他不開就是不開，那你怎麼辦？」

25 神經內科醫師訪談紀錄：「我覺得很困難的就是說所有科都會推給妳神經內科，其實申請外勞根本不是只有神經內科可以看，心臟內科也可以看呀，什麼皮膚科都可以看呀，可是呢就是他們都會推給神經科開，因為他們不想開呀！」

仿及差別結合等途徑習得犯罪行為，則個人的犯罪行為不僅可透過直接的操作制約或模仿他人行為而養成，其犯罪行為更因獲得酬賞和避免懲罰而受到強化；Akers發展的社會學習理論借用行為主義學習理論觀念，著重於犯罪的「學習機制」，主張犯罪行為係根據操作制約原理而習得，亦是與他人，特別是親密團體的溝通過程中發生交互作用學習得來；再者，犯罪行為學習的過程主要視個人與犯罪團體接觸所發生的學習效果而定，即犯罪行為之學習不僅限於模仿，尚有接觸關係。檢視潛在雇主最常運用的策略就是「購買診斷證明書」或是「欺騙醫師」，而這兩種策略即是透過差別結合途徑而習得，以下檢視屋主與仲介業者如何透過「購買」與「欺騙」兩種策略獲得不實診斷證明書。

1. 購買診斷證明書

正如Akers所指出，個人可以透過直接增強作用學會特定行為，例如只要當場觀察另一個人的犯罪行為或透過他人指導，就可以增強犯罪人想要犯罪之動機和行為，林津如(2000)的研究指出仲介公司不會一開始是就因申請者資格不符而要他打退堂鼓。而是想盡辦法讓顧客可以申請成功。我訪談的受訪者中亦表示，雖然家中被照顧者的失能程度明顯不符看護工的聘僱標準，但透過詢問其他類似狀況的親朋好友介紹，仲介業者會以代辦名義收取費用，指定雇主帶領被照顧者至某醫院掛某位特定醫師的門診，即可獲得診斷證明書，或是負責代辦申請程序的仲介業者明知被照顧者失能程度未答聘僱標準，即會主動提議「購買」證明，價格從三萬至五萬不等，顯示運用不實診斷書而得以聘僱外籍看護工的親密團體不僅是個人觀察與模仿的對象，與仲介業者的接觸亦是犯罪行為習得的關鍵機制之一；事實上，受訪的一位仲介業者私下表示，雖然大多數醫師不願開立診斷證明書，但「醫生通常都有這方面的代表」。另一方面，一位曾任職於教學醫院、市立醫院及地區醫院的復健科醫師即表示，每到一新單位就會有仲介來試探，

例如詢問醫師是否可以提供「協助」。將家屬與仲介業者告知的診斷證明書「購買」費用對照醫院訂頒的規費收取標準，兩者價差至少30倍以上，顯示違法聘僱外籍看護工確實可被歸類為無被害人犯罪行為之列，此類犯罪型態與賭博或藥物濫用等類型極為類似，即上述犯罪型態雖無明顯侵害法律利益，亦無明確的犯罪被害人，但卻存在極大的非法交易市場。仲介業者直言，若非診斷證明書造假，依據勞委會訂頒的聘僱標準，台灣根本不會出現近18萬名外籍看護工，亦認為付給醫師購買診斷證明書的費用是雇主「額外」的支出；但若不積極與負責開立診斷證明書的醫師「建立關係」，公司營業額亦無法開拓。

2. 欺騙醫師與架空長期照顧管理中心

除了與醫師建立合作關係之外，仲介業者另外常用的策略即是「欺騙醫師」。誠然，犯罪行為的習得不僅可透過直接增強，亦可依據操作制約原理，藉由間接或替代性增加，即給予犯罪的暗示或線索習得犯罪行為。正如受訪醫師歸納病人常見的「欺騙」策略，包括：故意不執行身體功能²⁶或假裝認知功能障礙²⁷、由他人假裝病人²⁸、仲介業者假扮家屬「指導」病人如何回應醫師的評估²⁹。即使醫師們透過各種程序試圖確認被照顧者的照顧需求，例如：規範複診病人才能要求開立診斷證明書、要求病人先復健三個月再評估、要求沒有住院需求的病人住院

26 醫師訪談紀錄：「譬如說他這裡沒力氣，那你說你（病人）起來走走，他就說我就不會走，你還叫我走……」

27 醫師訪談紀錄：「他們（病人）常常裝他有失智症這樣，問題是失智症更比你手腳（功能）更難評估，你怎麼知道他是不是騙你？」

28 醫師訪談紀錄：「當時我們覺得那個本人怎麼看起來跟（健保卡）照片不太像，那他跟你講說因為老了嘛！憔悴、這是幾年前拍的，那當時我不願意開的情況之下，那個號稱是他的家屬，就把病歷往你臉上這樣丟……這些事情經過半年之後，我收到（法院）傳單，後來才發現那個人其實是仲介」

29 醫師訪談紀錄：「病人、太太或女兒都不太講話，可是有一個人就會主導說這個（指上廁所）就是不行啊，這個（指吃飯）怎樣啊，然後就是怎樣，拜託啦！有時候就是會軟硬兼施這樣子，然後就是一直給你弄（施壓）……」。

觀察其身體功能、透過雙證件(身份證與健保卡)確認病人身份等、將非家屬等閒雜人物請出診間等，但醫師們都發現申請者與仲介業者的欺騙手法日新月異，讓醫師防不勝防³⁰。神經內科的曾醫師如此形容醫師之間如何透過資訊交換以避免開立不實診斷證明書：

我們非常痛苦的就是被汙名化，電視都嘛在報(指醫師開立不實診斷證明書)，我告訴你，當他(病人)有這種需要的時候，我們醫院外面就有發傳單啊，他就去找仲介嘛，那仲介就會教他怎麼假啊，就會告訴你說這要怎麼(假)裝，反正他們(仲介業者)都會有教戰手冊；那當你知道他是假的時候，論理來講我們是不可以，你越假我越要防你，所以我就讓他越嚴格嘛！其實我如果覺得他(病人)需要的時候，他真的完全臥床不起來，我自己就會主動跟家屬講說妳帶他來開。

事實上，被照顧者明知身體功能虛偽不實的陳述是一違法行為，但即使個人對犯罪行為產生疑慮，也會在仲介業者的引導下逐步學習，一位仲介業者就以「演戲」來形容他們教導屋主欺騙醫師的行為：

很多阿公阿嬤都說，我真的要有人照顧，我為什麼要假裝更嚴重一點？跟我的醫生演戲？啊長輩就說，我真的要人照顧，啊你就叫我去裝得裝瘋傻傻(失智症)，或假裝病得很嚴重，他們說我一輩子也沒有騙過人，居然第一次就叫我去騙醫生！

30 醫師訪談紀錄：「我跟你講現在仲介也很精明，他一開始也不跟你講說他要開(診斷證明書)，他要先跟你建立一點醫病關係，看兩三次之後，然後再來跟你說拜託，就是讓你覺得他是比較那個的……」雖然我要求非家屬者離開診間，但他們(指仲介業者)現在都會說是親戚，因為親戚都沒有辦法(藉由證件)分辨，特別像是遠親之類的。」

再者，針對外籍看護工聘僱標準以巴氏量表作為照顧需求衡量指標衍生的客觀性問題，主管機關確實採取因應措施，但其因應措施之一卻仍是要求被看護者應至勞委會指定醫院辦理專業評估，由醫院成立之醫療團隊（由二位以上醫事人員進行綜合評估）認定是否屬24小時照顧需求，規定原巴氏量表評分之分數僅作為判別之參考（經建會、內政部，2008）。檢視上述因應措施，顯示主管機關仍忽略身體功能項目並不適宜在醫療院所評估，以及長期照顧需求亦因病況變動之事實，而是期待透過醫療專業人員的同儕壓力達成評估結果的客觀與公正。然而，依據我訪談醫師瞭解評估制度前後的改變，評估人數的增加不僅未提昇評估的公正性，反而導致他人介入的空間與申請者的舟車勞頓；例如醫院組成的評估團隊涵蓋不同科別醫師，但病人卻需依不同科別的醫師診療時間赴醫院進行評估³¹，但另一方面則，導致重度失能病人耗費體力，甚至導致院內感染³²。對醫師而言，兩位評估者意謂自己的專業評量權空間因此而被介入：

在離島的時候，因為醫師相對人數更少，所以是由復健科醫師與治療師共同評估，你的專業告訴你這個真的不符合巴氏量表，但是長官電話關說上來了……所以我覺得這個措施不會讓它更公正或者是更確實，只會增加一些困擾而已……如果你今天是唯一一個負責評估者，你當然會依照你的專業，對不對？那假設你是第二個要簽名的人，就會遇到一個問題，你的同事都say yes了，你

31 醫師訪談紀錄「事實上這個我覺得（兩位醫師評估）成效有限啦！反而我覺得對病人而言是最麻煩的，因為他要跑兩次，特別是個案是真的需要幫助的時候，你叫他跑兩次的時候有點辛苦舉例來說，我們醫院要由復健科與精神科負責評估，那可能今天這個門診只有復健科醫師，精神科醫師今天下午都沒有診啊！」

32 參見《聯合報》2010.5.16〈巴氏量表鑑定 醫師只看一眼 到宅鑑定不行嗎？〉；《聯合報》2010.6.1〈今起到 竹市巴氏量表收 4500元〉；《中國時報》2010.6.1〈巴氏量表評估提供到宅服務〉。

敢say no嗎？

我不知道增加醫事團隊有什麼差別？我當住院醫師時，就是主治醫師叫我簽名，反正程序上就是要多一個人簽名，也有醫院是叫護理人員簽字，其實護理人員他怎麼可能會去評這個，而且他也不想評，但他如果要待在這裡，他就要簽名！

仲介業者也表示：

每個醫院所謂醫療團隊的鑑定成員不一樣，有的是醫生加主任，有的是醫生加護理長，有的是醫生加復健師，看醫院配置而定，有的醫院還會有時候變動一下，就是說現在其實我們的政府一直有在做這樣的一個防弊呀！但說真的，你買通了一個醫生之後，你就輕鬆取得這樣一個資格，多一個人(評估)只是增加雇主多餘的支出……

另一方面，勞政主管機關在2006年初實施「外籍看護工申審機制與國內照顧服務接軌」方案(後簡稱接軌方案)除上述由醫療團隊評估被照顧者是否具有24小時照顧需求，國內照顧服務體系的接軌機制主要是經過各縣市長期照護管理中心之媒合程序，推介本國籍照顧服務員予具有照顧需求的雇主，並提供一個月一萬元為期一年的補助津貼，經由介紹國內照顧服務員仍未能滿足照顧需求情況下，方得引進外籍看護工。依據接軌方案的運作流程，申請民眾獲得診斷證明書後，醫院即會在二日內將診斷證明書正本寄給雇主，副本則通知雇主所在地的長期照顧管理中心(後簡稱長照中心)，長照中心就從現有人力資料庫中搜尋有就業意願的本國籍照顧服務員，透過電話確認後即辦理媒合；每位雇主推介的作業次數至少需二次，每次以推介三人為原則，並於6個工作天完成推介手續。倘若雇主具有正當理由無法僱

用長照中心推介人員，勞委會並將其雇主資料建檔，民眾即可於醫療團隊進行評估日起，14至60天內向勞委會職業訓練局申請招募外籍看護工，並由職訓局依相關規定審核，作成申請案件能否通過的最後准駁³³。各中心執行接軌方案的人力由勞委會編列預算，全國共編列66名專員執行接軌方案（經建會、內政部，2008）。

檢視上述業務與人力編制，長照中心的專員需於二周內完成本國籍照顧服務員人力之媒合，但案量遠超乎個人負荷程度，北部某長照中心專員平均一人每月需處理案件數高達1,200件，均採用電話方式進行人力媒合。然而，依據我訪談雇主的紀錄，極少雇主知道勞委會推動的聘僱本國籍居家服務員補助計畫，以及長期照顧管理中心的存在。甚至一位擔任居家服務中心主任的王小姐受訪時表示：

當時仲介是先讓我們填表格，然後到醫院裡面去做評檢，後來我就接到一個長照中心就說叫我們去登記，我就請我公公去登記，但之後其實沒有任何的回應，我說回應就是說他（長照中心）沒有告訴我說有人來應徵這個工作，都沒有！後來仲介才告訴我說這個是欸……文件已經送到勞委會去了……

然而，面對勞政主管機關交付的人力媒合業務，長期照顧管理中心專員執行時最大的困境就是沒有居服員可供推薦；多數的居服員培訓單位亦是服務提供單位，受訓期間表現者多數被培訓單位留任，其他學員則轉至醫院或長期照顧機構工作；再者，雖然各縣市政府均已建立居家服務人員資料庫，但該資料庫卻未能呈現居服員工作的動態³⁴，長照中心媒合人力的作法是以電話方式逐一尋找符合雇主條件且

33 受訪長照中心提供的外籍看護工申請流程簡介。

34 例如任職中、待業中或已轉業。

仍賦閒在家的居服員³⁵⁶致使歷年來媒合成功的比例僅為千分之一。再者，依據流程，申請者既已取得醫師開立的診斷證明書，意謂其已決定聘僱外籍看護工³⁷，長照中心的專員即使發現醫師診斷與個案現實狀況出現落差，亦無權力更正醫師開立的診斷證明書，主管機關亦未賦予長照中心複審診斷證明書的權限，致使家屬反而告知長照中的專員聘僱外籍監護工的附加利益³⁸，甚至仲介公司也開始無視長照中心的功能³⁹。顯示即使主管機關企圖透過補助增強雇主聘僱本國籍居家服務員的動機，然而，在權責不明狀況下執行業務的長照專員僅能淪為公文上的橡皮圖章⁴⁰。

綜言之，外籍看護工的聘僱人數之所以在2002年後迅速增加，一則來自於家庭幫傭配合的緊縮，致使其聘僱需求移轉至申請資格相對較具彈性的外籍看護工類別；另一方面則是來自家庭成員老化的壓力，雖然照顧者主觀評估家庭成員確有照顧需求，但卻不符勞委會訂頒的聘僱標準。檢視上述違法聘僱行為的執行者與歷程，都出自於行為人自願參與，最常運用的策略就是「購買診斷證明書」或是「欺騙醫

35 北部某長照中心負責接軌方案專員訪談紀錄。

36 北部某居家服務單位負責人訪談紀錄。

37 北部長照中心負責接軌方案專員訪談紀錄：「民眾都拿了診斷書，擺明就是要申請外勞，就是會跟你說不需要本勞，而且打過去電訪時，常會被認為詐騙，再加上外勞便宜，你說的那麼多，我還是要申請外勞！」

38 南部長照中心負責接軌方案專員訪談紀錄：「民眾跟會我們說請這個外勞便宜又好用，可以幫忙煮飯洗衣，也可以去種菜，即使跟他們說不能從事照顧以外的工作，他們都知道，但是沒有在相信的……」。

39 仲介業者訪談紀錄：「實施至今，我們還沒遇過有人因為長照中心的介入，而改變雇主原來的意願，所以我們後來也很放心這塊，我們就很大方的告訴雇主說，你不要擔心！你只要不要做到歧視，你就過關了！那個長照打電話在講什麼，你只要不要說，『我就是要請外勞呀，你幹嘛給我本勞，我也是有仲介公司呀！』你只要不要講這些話，就過關了，放心！百分之九十九點九不會有人應徵，所以你只要把他填出去，過幾天長照中心，就會告訴你說那個某某先生、某某小姐，你可以請你的仲介公司跟勞委會提出申請了，所以那等於無效的一個流程，可是在那邊要卡兩個禮拜。」

40 南部與北部長期長照中心負責接管方案專員訪談紀錄。

師」，而這兩種策略即是透過行為人與其他具有聘僱經驗的親友或是仲介公司經由差別結合途徑而習得，再加上未能發揮預期媒合本勞功能的長期照顧管理中心，提供已取得診斷證明書的潛在雇主一個極佳犯罪機會，也導致上述接軌方案不僅未能達成減少外籍看護工改變本國籍居服員的政策目標，部份縣市外籍看護工的聘僱人數甚至高於當地推估的失能人數，顯示外籍看護工聘僱此一無被害者犯罪型態，與性交易無被害人犯罪類型極為類似，即法律雖明文規範禁止上述行為，但在缺乏有效犯罪監督機制的時空結構下，行為人透過社會學習途徑習得犯罪手法，例如欺騙醫師，或是購買診斷證明書，顯示部份行為者彼此之間相互同意進行服務上的交易，而主要行為者(雇主)自認為未被該行為侵害；然而，雖然上述犯罪型態雖無明顯侵害法律利益，亦無明確的犯罪被害人，但診斷書的開立卻顯然卻存在極大的非法交易市場，本國籍居家服務員亦因此而欠缺求職與面試的機會。

四、從污名(stigma)到殊榮(privilege)：聘僱家庭外籍看護工的社會學習歷程

本文檢視家庭外籍看護工的聘僱與管理，顯示外籍看護工的雇主、人力仲介公司與相關主管單位三方聯手建構了一新型態的無被害人犯罪類型，但究竟要如何解釋同在家庭場域內，外籍看護工與本國籍居家服務員兩類照顧服務人員人數上的懸殊比例，以及長期照顧政策將家庭外籍看護工與居家服務員並列的政策預設是否背離民眾的選擇之課題，則必須將研究軸線拉回至長期照顧政策的脈絡之下，特別是民眾對各類長期照顧服務模式的選擇。依據勞委會職訓局訂定的家庭外籍看護工聘僱標準，看護工的服務對象被界定為長期照顧服務需求者，據此，外籍看護工的聘僱係為一種服務利用行為。回顧目前社會服務和健康服務使用之預測因素研究，Andersen(1978)的健康行為模式(Health Behavioral Model)是最常被引用的研究架構(Keysor, Desai,

& Mutran, 1999; Miller & Weissert, 2000; Wan, 1989; Wolinsky & Johnson, 1991; 陳正芬、吳淑瓊, 2006; 曾淑芬, 2005), 其係從綜合性多角度面向來詮釋個人的醫療服務使用行為, 主要將行為預測因素分為前傾、促使及需要等三個層面; 第一類為前傾因素(predisposing characteristic), 係指健康問題發生前即已存在或不易改變的特性, 包括人口特徵變項, 如性別、年齡、婚姻狀況, 以及社會結構及健康信念等。第二類因素是促使因素(enabling factor), 係指促使或妨礙服務使用的社會與經濟因素, 包括收入、服務費用、服務輸送之便利, 以及家庭和社區資源之可獲得性。第三類是需求因素(need factor), 包括對健康問題的主觀感覺與健康問題的評估診斷。上述三類變項可謂是服務使用研究關注的焦點, 亦是多項研究探討正式健康照顧服務的參考架構, 陳亮汝與吳淑瓊(2008)亦引用 Andersen 模式進行我國居家失能老人使用外籍監護工的相關因素分析, 發現需求因素, 即被照顧者的失能程度越重, 聘僱外籍看護工的比例相對越高, 與過去探討長期照顧服務模式使用因素的研究發現相當一致; 值得關注的是, 該研究發現前傾因素中對居家服務認知的變項雖達統計顯著水準, 但卻與研究假設相反, 該研究原本假設民眾知道居家服務者較不會選擇外籍看護工, 但分析結果顯示具有居家服務認知者聘僱外籍看護工的機會較高, 推論民眾雖已認識居家服務, 卻可能認為該服務無法取代外籍看護工的功能; 再者, 過去研究曾顯示傳統照顧觀念會影響長期照顧服務(居家服務)的使用, 但該研究卻發現照顧者為媳婦時, 外籍看護工的使用率高於子女者。上述研究顯示, 需求因素確為影響外籍看護工聘僱的重要因素, 但前傾與促使因素對服務利用的影響方向則有待進一步探討, 特別是居家服務與外籍看護工兩類服務模式之間的使用行為與該研究預期相反, 意謂即使居家服務發展普及, 民眾也不見然會選擇該類型服務模式, 顯示兩類服務之間的替代關係並不存在。

再者, 除了服務使用者本身的需求之外, 照顧者在服務選擇過程

中的角色近年來亦被納入考量(Andersen, 1995; Guberman, 2006; 呂寶靜, 1999; 陳正芬、吳淑瓊, 2006)。例如陳正芬(2006)同樣運用 Andersen 模式, 但著重於家庭照顧者對各類長期照護服務模式的使用意願, 研究結果描繪出家庭照顧者對各項長期照護服務的選擇乃是一理性選擇的過程, 即服務模式的選擇會尊重被照顧者的意願, 也就是當老人本身不願意接受機構式照顧時, 家庭並不會尋求該類服務, 因此許多符合機構式照顧條件的重度失能老人仍由家庭成員持續提供照顧; 該研究結果與 Piercy 等人(1999)探討成年子女如何在照顧責任與服務使用間取得平衡的研究結果一致, 成年子女固然盡可能將失能父母留在家中照顧, 並將此一照顧視為他們的責任, 但其面對照顧本身子女及功能障礙父母之雙重壓力, 仍傾向尋求正式服務方案舒緩照顧壓力, 特別是具信賴感、服務時間彈性且能讓父母接受的照顧模式; 據此, Piercy 等人(1999)強調, 若要完整瞭解長期照顧服務的選擇因素, 除考量被照顧者的需求因素之外, 照顧者本身的需求亦應同時納入考量。另一方面, 照顧者使用服務的考量因素除被照顧本身的意願之外, 亦會因社會文化或個人主觀因素而賦予服務使用意涵, 例如 O'Conner(1995)的研究指出, 若服務的使用會影響照顧者是稱職的照顧形象, 則傾向不使用該項服務; 值得注意的是, 照顧者對某項服務賦予的意涵亦會隨社會變遷而改變, 例如過去中國成年子女因擔心使用機構式服務而被貼上不孝標籤, 但現在機構式服務卻成為照顧品質的保障, 甚至是子女經濟地位的象徵, 機構式服務的使用量亦隨著服務意涵的變遷(從污名[stigma]到殊榮[privilege])而顯著提昇(Heying, Feng, & Luo, 2008)。

綜上所述, 照顧者與被照顧者雙方對照顧需求的認知及對服務賦予的意涵皆為服務使用的前提, 但上述研究均偏重於照顧者與被照顧者雙方對前傾、促使與需求因素的排序討論, 但未探討服務需求到服務的使用過程中的障礙因素。然而, 從服務輸送體系的檢視服務使用

的流程，服務利用率與該服務使用過程中存在障礙高度相關，服務利用率的評估指標包括：服務的可接近性(accessibility)與可獲得性(availability)。可接近性是指該項服務必須是要讓需要照護的人們覺得非常容易獲得(access to care)，包括交通與申請程序兩個面向上的可接近性；可獲得性則是強調服務的普及程度，以及服務可以馬上滿足民眾的需求(Gilbert & Terrell, 2008；呂寶靜，1999)。服務組織架構的指標則可從整合性(integration)與及權責性(accountability)兩個面向進行檢視。以下本節試圖呈現照顧者在外籍看護工聘僱決策過程中衡量折衝哪些不同的考量，我歸納出他們僱用外籍看護工有二個主要因素：家庭看護工是照顧者與被照顧者雙方都可以接受的服務模式，以及外籍看護工此一服務可近性與可獲得性階高於其他長期照護服務項目。我特別要強調的是，照顧者與被照顧者在服務選擇的過程中深受其參考團體的影響，特別是當其參考團體將外籍看護工的聘僱視為一種殊榮(privilege)，也就是有經濟能力的子女才有能力為失能父母聘僱專人24小時貼身照顧時，此種深層社會學習的效果更具有增強聘僱行為(不論是合法或非法)的誘導機制。

(一)外籍看護工是照顧者與被照顧者雙方都可以接受的服務模式

長期照顧服務依據服務提供的地點可分為機構式、社區式及居家式三類長期照護服務模式包含機構式、社區式及居家式等三類服務；相較於機構式與社區式服務，居家式服務的特性是將功能障礙者所需的服務輸送到家，被照顧者仍可居住在原來熟悉的居家環境中，是被照顧者最不受束縛的一種服務(Kane & Kane, 1987；吳淑瓊、陳正芬，2000)。若依據服務提供的地點將外籍看護工進行歸類，由外籍看護工進駐家裡(in-home)的照顧服務毫無疑問應被列為居家式服務，但為何照顧者未選擇同樣可至家中提供服務且受過專業訓練的本國籍居家服

務員？答案正如前所述，相較於目前我國以鐘點計算，且大多僅在日間時段提供的居家服務⁴¹，可與被照顧者同居一室提供24小時貼身照顧的外籍監護工無疑是具備服務時間高度彈性的優點，也具有喘息（respite）的意涵；特別是對許多有職照顧者而言，若下班後還需承擔照顧責任，甚至晚上起來數次照料失能的父母，其體力負荷往往不堪負荷。一位與丈夫合開印刷廠的黃小姐，解釋她放棄本國籍照顧服務員，改聘外籍看護工的過程：

那時候我請台籍看護，可是畢竟她不是我家的人，我不能把所有的責任都推給她，而且台籍的就只有照顧病人，她沒有辦法幫你做家事喔！我覺得你也不能去怪一般的媳婦，如果說今天即使我是一個正常的上班族，我都沒有辦法去做這麼多的事情，因為真的已經下班很累了，你還要去接小孩，還要看小孩的功課，你真的沒有時間跟那個精力再去做這麼多了……

事實上，雖然大多數國家並非將居家服務歸類為喘息服務，但實際上對有職的家屬而言，居家服務卻被視為一項喘息服務（Kathleen W. Piercy & Dunkley, 2004），特別是當該項服務具備時間彈性的特色時，則可讓成年子女兼顧照顧老年失能父母與自己家庭的雙重責任。但我國目前居家服務的對象並不包括僅有保護性看視需求的老人，但當老人本身有不安全感或是照顧者不放心讓老人單獨在家時，家屬就以聘外籍看護工的方式因應，一位擔任家庭主婦的白太太回憶當初家庭成員決定為婆婆聘僱外籍看護工的過程：「她中風後走路就偏一邊，而且白天我們出去（買菜、游泳）後，她都會一直打電話，叫大家趕快回

41 依據作者與助理在網路收集台北市及台北縣政府簽約委託提供服務的居家服務單位之服務時段，多數單位的服務時段為週一至週五上午七點至下午六點，少數單位的服務間可延至晚間九點，針對週末時段，部份單位註明需事先調配。

來……手機一直打，希望把人留在家裡，無形中有一個壓力，那看到隔壁鄰居請（外籍看護工），所以我們就也試試看……」。正如藍佩嘉（2004）將家庭外籍看護工的聘僱稱為「孝親的轉包鏈」的社會機制，第一環是把孝親責任從兒子轉到媳婦身上的「性別轉包」，第二環則是將實際工作從媳婦移轉到非家庭成員的監護工的「市場轉包」。本研究的發現則進一步呈現雇主對於上述「市場轉包」下違法聘僱賦予的合理性，也就是媳婦照顧者自評的有聘僱需求時，經由「購買診斷證明書」或「欺騙醫師」等策略對行為者而言，不僅不必然是非理性或偏差，甚至乃是對自身所處社會情境的正向或理性創造行為，這樣的偏差行為不但不會被指責，甚至會受到鼓勵與模仿。例如一位李太太回憶她的小姑聘僱外籍看護工的原因：「她婆婆還可以動的時候，他們全部都是大家都要出去上班，那就把瓦斯做個門把鎖起來，中午還要回來做飯給她媽媽吃……她們自己都是職業婦女，她們都知道說很累！那看我用（聘僱外籍看護工）還不錯，所以也跟著聘」。誠然，長期照顧需要的認定或是需照護的密集程度會因照顧者的期待不同而有差異，特別是照顧者可能因對自己責任和義務的認知，傾向於低估被照顧者的生活自理能力，提供密集程度較高等級的照顧服務，致使上一節分析的違法聘僱現象層出不窮。

但另從服務對象的失能程度觀之，依據勞工主管機關訂頒的外籍看護工聘僱標準，其聘僱條件是以重度失能為前提，顯然外籍看護工與機構式服務的服務對象相同，但大多數失能老人並不願意離開家裡進入機構，例如訪談中數位媳婦照顧者即如此表達家中對機構式服務討論的禁忌：「我們家是不可能這樣（使用機構式服務）！」「你不可能跟公公婆婆談說，要不要住機構喔？那個對他們來講是大不孝！」擔任人力仲介的徐小姐如此形容她觀察到的雇主居家環境：「很多家屬都是購買全套的氧氣機跟抽痰機，我就是覺得這就是要去住呼吸治療中心，怎麼會在家裡？但雇主就是聘外勞在家照顧」，顯然失能父母的意

願確實被成年子女納入考量，因此即使是重度失能，符合機構式照顧需管路照顧的失能父母，成年子女權衡機構式服務與外籍看護工服務兩項服務特性之後，仍決定聘僱外籍看護工在家提供照顧，例如一位55歲的媳婦照顧者向我解釋為何選擇外籍看護工的理由：

其實也要考慮她本人意願啦！因為其實你們剛過來的時候也有看到我們隔壁就是養老院（受訪者苦笑），她一直很抗拒在那樣的環境裡……那我們想說在家裡請一個外籍勞工，至少她看得到我們會比較放心，那我們也放心！

另一位已邁入老年階段，65歲且喪偶的媳婦照顧者獨自照顧罹患失智症的婆婆，她如此描述參觀機構的經驗：「我是覺得住在家裡感覺比較溫暖啦！你看（機構）那個老人住了都一整間，看了也很痛苦！就捨不得將她送去啊，她可能也會覺得好像被拋棄一樣……我們也不忍心啦……至少在家裡還看的到，但如果去機構的話，好像是我們硬送去一樣，這樣也不好……」。另一位媳婦原本要以機構作為外勞的替代方案，但在實際參觀後亦決定放棄：「我記得有一年外勞要休息，好像15天吧！我的意思是想說就把她帶到安養院住，但她的心態不能調整……但我一聞到藥味，而且所有病症不同的都加在一起喔，就怕會傳染，就還是算了」。顯示離家到服務所在地接受照顧，對許多照顧者或被照顧者而言，機構式服務被賦予「拋棄」及「依賴」標籤。誠如 Hondagneu-Sotelo（2001）發現外籍家戶勞動者數量的迅速增加與外勞移入國的社會文化背景因素高度相關，尤以機構式服務令人感覺相對冷漠、制式，故外籍家戶勞動者相對被視為較佳選項。

然而，外籍看護工也並非一開始就被照顧者所接納，被照顧者面對一種情緒上的困境：他們不喜歡機構式服務代表的拋棄與依賴標籤，甚至是外人來家裡提供照顧，希望成年子女直接承擔照顧角色；

但成年子女在時間與體力上卻無法滿足他們的期待，因此只好退而求其次，接受「外人」照顧來換取繼續留在家庭場域。一位十年來陸續照顧公公與婆婆的媳婦直言：「我是曾經這樣想的，也許現在我公公還在的話，他也不容許我做這樣的事！那時候外籍那個不流行，而且他的觀念也不容許我們這樣，他認為要親人自己照顧才是那個（孝順），但現在大家（大姑、小姑的婆婆，叔公、舅舅）都請（外勞）而且我也到了快50歲，（體力）真的不行，真的那個還是要有人幫忙！那現在已經她（婆婆）可以接受，她還都很慶幸說，真的有這個制度幫我們很多，最主要是經濟還可以允許！你才能做這種事情，不然長期起來是一筆蠻大的費用。」受訪媳婦在訪談過程中亦不斷重複強調「我們家是不可能送機構，請外勞是唯一的辦法」，突顯「場域」的順位高於「照顧者」的選擇；再者，其服務選擇的決策亦視所屬參考團體接納的社會規範而定，當親戚都選擇聘僱外籍看護工擔任照顧者之後，不僅照顧者模仿學習，其後要求外籍看護工提供24小時且全年無休的服務都被訴諸於更高的情操，也就是得以迴避機構化拋棄標籤，被照顧者也因此被說服。另一方面，「外人」照顧顯然也從過去被賦予「不孝」的污名逐漸修正為一種殊榮(privilege)，也就是「孝順」的子女才會為父母聘僱專人24小時貼身時，更重要的是，此種社會學習機制不僅發生在身為照顧者身上，擔任評估者的醫師發現被照顧者也同樣受到誘導。復健科醫師發現：「當家屬希望病人可以復健到自我照顧的一定程度時，老人卻認為這孩子真是不孝，竟然要我去學這些東西（獨立），不能找個人來伺候我，也就是老人的自尊來源就是我有一個外勞！」此種現象在都會區更加明顯，老人在診間彼此比較討論：「我雖然現在過得很好，但是我覺得有個外勞可以讓我更享受一點」。

(二)外籍看護工此一服務可近性與可獲得性階高於其他長期照護服務項目

除照顧者與被照顧者雙方意願的磨合之外，外籍看護工該項服務本身高度的可近性與可獲得性亦是導致服務利用率逐年攀升的關鍵因素，許多受訪者表示進出醫院期間隨手即可取得仲介公司的宣傳單張，身邊的親朋好友亦都已聘任外籍看護工，該服務的使用情況可透過身邊親朋好友進一步瞭解，申請該項服務所需文件亦由仲介業者到府收件與全權代辦，讓民眾得以克服交通與申請程序上的障礙因素；雖然少數受訪者抱怨服務的可獲得性有待改善，但近年來隨著外籍看護工因被照顧者死亡而得以轉換雇主的規定鬆綁，致使本項服務的等候期間相對縮短。然而，政府委託非營利組織提供的居家服務，即使自2002年將服務對象將低收入戶擴及一般戶，但我訪問到個案中仍有半數以上表示「沒聽過」居家服務，即使經由我解釋服務特性與外籍看護相似，也認為服務申請程序無法請人代辦，也認為自己「不可能」申請到政府的補助；即使少數曾經使用居家服務的受訪者，亦因居家服務的項目與時間無法滿足需求，亦轉而申請聘僱外籍看護工。

在這一節中，我透過外籍看護工與居家式服務及機構式服務的比較，呈現外籍看護工為何被照顧者視為較佳選項的特性：相較於服務時間與服務對象高度受限的居家服務，其服務可近性與可獲得性遠不及人力仲介業者所提供的外籍看護工服務，致使服務時間高度彈性且可提供保護性看視的看護工大量取代本國籍居家服務員的工作機會；另一方面，相較於長期被貼上「不孝」與「依賴」污名的機構式服務，進入家庭內提供服務的外籍看護工不僅擁有場域優勢，原本意謂「外人」照顧的污名更逐漸轉型為老人宣稱「子女孝順」的殊榮標籤，而此種深層社會學習的模仿效果更具有增強聘僱行為（不論是合法或非法）的誘導機制，讓雇主對自己非法聘僱或運用外籍看護工的行為想像為是社會風氣的自然延伸，亦否認外籍看護工成為自己孝順形象下的受害者。

五、結論

我國的長期照顧政策主軸原是將家庭外籍看護工的引進界定為補充性人力，但現今高達18萬名的人數顯示其不僅已褪去邊陲與補充的功能，其對我國現有各縣長期照顧服務方案更產生強烈的替代性效果；本文的論述重點就是將外籍看護工的研究軸線拉回至長期照顧政策的脈絡之下，從被照顧者與照顧者雙方的需求檢視長期照顧服務模式的選擇歷程，並呈現外籍看護工的聘僱與運用如何被建構為無被害人犯罪型態。本文首先依據被照顧者的失能程度將外籍看護工的雇主類型分為二類，第一類是被照顧者患有慢性疾病，但生活仍可自理，也就是不符合外籍看護工的聘僱標準；惟被照顧者的心理上或照顧者不放心其白天獨居，因此想辦法透過「欺騙」或「購買」策略取得醫師診斷證明書，此一類型的雇主明顯違反勞政主管機關訂定的聘僱標準；雖然他們明知違法，但行為人本身並不認為自己犯罪，而是認為診斷證明書的取得不過是家屬與醫師彼此相互同意而進行一種服務上的交易；即使欺騙醫師，亦認為聘僱外籍看護工原本就是大多數照顧者的強烈需求，但卻因勞政主管機關緊縮聘僱標準而高度受到限制。第二類則是被照顧者確實符合外籍看護工的聘僱標準，但外籍看護工卻被超時超量與違法運用，照顧者並非不知道自己從事違法，但她們彼此認為其行為來自相互模仿學習，另一方面也認為自己為外籍看護工提供工作機會及相對高於母國的薪資，藉以否認被害人的存在，合理化自己對看護工的工時剝奪，或主張透過薪資補償足以降低傷害；再者，即使主管機關企圖查緝外籍看護工的違法使用，但極度有限的外勞稽查人力顯然無法發揮制止犯罪的監督作用；即使受訪的人力仲介公司利用家戶訪視機會說明勞委會制定若干外籍看護工違法使用的相關罰則，雇主卻仍採取責備掌權者的辯護技巧為自身脫責。事實上，否認自身行為侵犯社會利益的雇主、被政策、雇主及仲介公司剝奪申

訴機會的外籍看護工，以及無法發揮制止作用的監督機制，都讓台灣近年來的勞動人權備受國際關注，美國國務院每年發表的人權報告，近年來都強調台灣「不當對待外勞」⁴²。

誠然，在缺乏可有效制止犯罪的監督機制之下，雇主透過否認被害人存在的策略合理化自己超時與超量及違法運用外籍看護工的犯罪行為；但是，多數雇主濫用的結果即是照顧品質的下降，例如外籍看護工因身體與情緒負荷，致使工作時打瞌睡或精神不濟，致使被照顧者跌倒受傷；或當被照顧者出現管路脫落當下，因擔心被責罵而隱瞞事實，指使被照顧者出現侵入性肺炎或尿道感染，上述情況都意謂犯罪行為人自身的行為傷害家人與自身利益，特別當被照顧者因外籍看護工的疏失而需入院治療甚至死亡時，照顧者可能需耗費更多時間與精力照顧，並因此而感內疚與自責。但我們是否據以指責外籍看護工的雇主？事實上，我認為，外籍看護工的聘僱者乃是現行支離破碎長期照顧政策的受害者。從整合性(integration)與權責性(accountability)兩個指標檢視外籍看護工聘僱與管理機制，其問題成因可歸納為下列三項：服務不連續性(discontinuity)、無權責性(unaccountability)與分割性(fragmentation)。從服務體系的整合性觀之，雖然外籍看護工的服務對象多數為急性後期病人，但訪談資料顯示，幾乎沒有個案是從醫院的出院準備服務獲取長期照顧相關訊息，其所獲的各項長期照顧服務訊息的認知都是破碎與不連續的資訊，顯示急性醫療與長期照護服務體系之間出現重大斷裂與縫隙，致使政府提供的各項居家式與社區式服務的可獲得性與可近性遠不及人力仲介業者。再者，雖然勞委會委託長期照顧中心的專員為外籍看護工申請者進行本國籍照顧服務員的人力媒合，企圖銜接外籍看護工的審核機制與國內照顧服務體系，卻因長期照護管理中心未被賦予複審診斷證明書的權限，權責不符的

42 請參見美國在台協會網站資料。

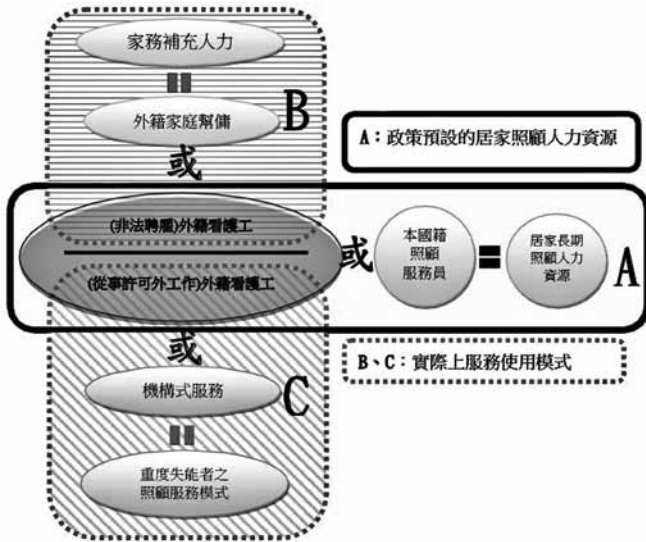
機制致使每年經由長照中心推介且獲聘的本國籍照顧服務員都是個位數，僅佔當年外籍看護工聘僱人數的千分之一。另一方面，外籍看護工此項服務雖是由醫療團隊進行需求評估，但其進入家戶場域後的照顧品質完全放任家屬與人力仲介公司監督，主責人力資源的勞委會並未針對後續服務提供進行監控，導致外籍看護工的照顧品質飽受抨擊，特別是符合勞委會聘僱準的被照顧者，都是屬於長期照顧的重度失能者，其所需照顧項目與照顧密集程度往往造成照顧者高度的身體與精神負荷，即使場域為機構式服務，機構內的照顧服務員亦是經由輪班方式舒緩體力；但家戶內的雇主卻依據診斷證明書呈現的「需24小時照顧」要求看護工貼身提供24小時全年無休的照顧服務，不僅是對外籍看護工高度的勞動剝削，也讓外籍看護工的聘僱者與被照顧者成為本身行為的受害者而無自覺。

除了運用無被害人犯罪概念詮釋外籍看護工在台灣的艱困處境，本文也同時強調，擔任照顧者的雇主，以及被照顧的失能老人，乃是執基於家庭場域的依附情感，因此強烈排除需遠離家園與親人的機構式服務，但受限於居家服務的時段與服務對象，致使外籍看護工成為照顧者與被照顧者雙方在照顧責任與服務提供之間取得平衡的唯一選項，致使外籍看護工逐漸擺脫「外人照顧」的污名，脫胎換骨成為符合我國孝道傳統的在地老化服務模式。據此，本文的分析強調必須從無被害人犯罪與社會學習之結合考察外籍看護工的聘僱與管理，從民眾服務選擇的歷程檢視外籍看護工政策與其他類型的長期照顧服務模式的競合關係。外籍看護工原是被預設為居家長期照顧人力資源的補充人力（圖一A區塊），也就是假設當居家服務發展成熟之後即可逐步降低外籍看護工人數，但由於居家服務的可及性與可獲得性遠低於外籍看護工，加上服務對象並未涵蓋僅有保護性看視者，致使外籍看護工逐年壓縮居家服務的成長空間；再者，隨著家庭幫傭人數的總量管制，評估標準相對主觀的外籍看護工成為家庭幫傭額滿後的變通措施

(圖一B區塊)，另一方面，相較被貼上「不孝」與「依賴」污名的機構式服務，進入家庭內提供服務的外籍看護工不僅擁有場域優勢，原本意謂「外人」照顧的污名更逐漸轉型為老人宣稱「子女孝順」的殊榮標籤(圖一C區塊)。從政策預設的橫式A區塊變形為直式的B與C區塊，乃是民眾在長期照顧相關單位分割且權責不明之狀況下，不得不為的一種犯罪行為；但當台灣民眾將外籍看護工的使用賦予「子女孝順」的殊榮標籤之下，隱含的是漠視外籍看護工超時超量工作的犯罪行為，以及本身照顧品質缺乏監督的被害事實。

雖然我國長期照顧政策主軸多年一直企圖將外籍看護工視為補充人力，但當外籍看護工已成為長期照顧服務的主要選項，透露不同階級的照顧者在台灣社會中共同的弱勢處境，身為照顧者，不論是否有全職工作或其他照顧年幼子女的負荷，失能老人及社會期待他們必須承擔照顧責任；是以經濟能力較佳的中高收入照顧者，自費僱用外籍看護工來移轉照顧責任，但移轉過程卻以違反相關勞動法規與剝削外籍看護工的形式執行，缺乏照顧知能指導與督導的外籍看護工卻可能因此在非自願的狀況下致使被照顧者遭受傷害，但國家一方面不斷宣示不得超時超量與違法使用外籍看護工，但卻又將外籍看護工聘僱者排除在各項照顧服務之外，不允許外籍看護工聘僱者使用居家服務、日間照顧或喘息服務，不僅進一步強化了雇主與相對弱勢看護工之間的階級利益衝突，甚至因此創造診斷證明書偽造與販賣的非法交易市場。中高收入照顧者的照顧責任在外籍看護工聘僱後看來得到解決，但其解決途徑卻是透過壓迫外籍看護工與漠視照顧品質而獲取；不僅外籍看護工在這樣的無被害人犯罪類型中無法發聲與受到重視，每年接受照顧服務課程培訓的本國籍照顧服務員的工作機會亦無法有效增加。

與其控訴台灣民眾何以超時與超量聘僱外籍看護工，我們應面對並理解照顧者與被照顧者對各項長期照顧服務使用的掙扎與矛盾情



圖一：長期照顧政策各項服務規劃與執行的落差

緒，然後在支離破碎的長期照顧服務網絡中，試圖摸索出外籍看護工、本國籍照顧服務員與雇主三方可以彼此共融的基礎與議題結盟的行動可能。對外籍看護工與本國籍照顧服務員而言，確認兩者的工作機會與勞動條件乃是可行途徑，例如規範雇主不得要求外籍看護工選擇不放假，落實每工作六天給予一天休假日的勞動條件⁴³，藉以創造本國籍照顧服務員大量的就業機會⁴⁴或是委託居家服務單位擔任外籍看護工的在職訓練與監督業務都是可行途徑；既然外勞稽查員對於進入家庭場域進行查察有所顧忌，基於照顧品質的維護與外籍看護工勞動權益的保障，建議人力仲介公司的業務應局限於外籍看護工的人力媒合，外籍看護工進入家庭場域後的管理與指導成本，應由勞政主管機

43 參見香港外籍幫傭的勞動條件(陳惠姿、張振成，2009)。

44 此為2010年10月27日成立的長期照顧監督聯盟重點訴求之一，發起單位包括：婦女新知基金會、家庭照顧者關懷總會、台灣國際勞工協會、台灣社區照顧協會與中華民國殘障聯盟。

關善用雇主繳納的就業安定金，委託服務場域原本就是在家庭內的居家服務單位進行外籍看護工的管理與在職教育訓練，亦可透過居家服務單位協助雇主媒合看護工休假或返國期間的人力需求，而非將人力媒合重責委託無法掌握本國籍照顧服務員動態的長期照顧管理中心。惟有鑑於提供照顧服務的可近性與可獲得性，政府相關單位與居家服務單位亦應研議夜間與週末時段的服務策略，據以提昇居家服務的可近性與可獲得性。

更重要的是，不論是圖一所示的B或C區塊，根本問題之一乃是外籍看護工的「需求評估」與後續「照顧計畫」的脫勾，現行體制是由醫療團隊擔任需求評估者，但誠如受訪醫師陳述在「非自然」環境的醫療診間進行身體功能評估確有執行上的困難，且醫師屬於急性服務體系，不應扮演長期照顧服務建議的角色（建議家屬找專人照顧，但家屬卻直接將專人照顧化約為聘僱外籍看護工），另一方面，既然評估工具是巴氏量表，即應發揮此一評估工具的優點，由長期照顧中心的照顧管理專員到家評估，一方面可以居家自然的環境下直接觀察被照顧者的生活自理能力，亦能依據其生活自理能力缺損程度與所需照顧密集程度規劃適切照顧計畫，納入多元且配套的各項長期照顧服務方案；針對確實不符合生活自理能力缺損但有保護性看視的老人的服務需求，則應建議使用短時數的居家服務，或是積極鼓勵托兒所或幼稚園附設托老方案，亦可將有保護性看視需求的老人與六歲以下幼兒的照顧需求合併檢討，省思外籍幫傭聘僱條件的合理性。更重要的是，外籍看護工不應被貼上「唯一」且「子女孝順」的標籤，而是被納入長期照顧政策整體架構下考量，透過本國籍照顧服務員與外籍看護工的銜接與配合，以及需求評估與照顧計畫的連結，建構民眾認識各項長期服務的社會學習管道；也唯有當外籍看護工違法聘僱與違法運用的事實被社會大眾皆確認是壓迫行為，且將外籍看護工的聘僱與管理確實整併進入長期照顧體系，讓外籍看護工的勞動條件在它監督機制的制衡

下獲得保障，才有可能讓外雇主與外籍看護工之間的關係，不再是支配與剝削的衝突對象，而可能透過其他服務模式的引進，有機會發展為互賴與互信的結盟關係，亦讓被照顧者得以透過制度獲致照顧品質的保障。

參考文獻

- 王增勇(2006)，〈外籍看護工政策省思與芻議〉。《就業安全》，5(1)，頁96-102。
- 王增勇等(2006)，〈放寬外籍看護工申請之後呢？以「照顧公共化」破除解構「外勞 vs. 本勞」與「外勞 vs. 雇主」利益衝突的迷思〉。《台灣社會研究季刊》，第61期，頁283-317。
- 成之約、戴肇洋(2008)，〈在台女性外籍勞工工作條件調查與分析之探討〉。《台灣勞工季刊》，第16期，頁48-57。
- 行政院(2007)，《我國長期照顧十年計畫：大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》。台北：行政院。
- 行政院勞委會職訓局(2010)，《統計速報》。台北：行政院勞委會職訓局。
- 行政院經濟建設委員會(2005)，《照顧服務福利及產業發展方案第一期計畫執行情形總檢討報告》。
- 行政院經濟建設委員會(2008)，《照顧服務福利及產業發展方案第二期計畫總結報告》。
- 行政院經濟建設委員會、行政院衛生署、內政部(2009)，《長期照護保險規劃報告》。
- 何宜蓁、徐菊容(2009)，〈提升外籍看護工執行居家個案照顧技能正確率之方案〉。《長期照護雜誌》，14(1)，頁75-87。
- 吳秀照(2006)，〈層層控制下不自由的勞動者：外籍家戶勞動者勞動條件、勞顧關係及管理政策析論〉。《社會政策與社會工作學刊》，10(2)，頁1-48。
- 吳淑瓊、呂寶靜、林惠生、胡名霞、張明正、張媚(2004)，《全國長期照護需要評估第三年計畫》。行政院衛生署92年度委託研究計畫。
- 吳淑瓊、陳正芬(2000)，〈長期照護資源的過去、現在與未來〉。《社區發展》，第92期，頁19-31。
- 呂寶靜(1999)，〈老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？〉。《台大社會工作學刊》，第1期，頁81-229。
- 呂寶靜(2004)，〈身體功能評量之比較：失能者與其家庭照顧者看法之比較〉。《台灣衛誌》，23(3)，頁188-196。

- 李元昌(2007),《「外籍看護工申審機制與國內照顧服務體系接軌」之實施現況與成效初探:以台北縣為例》。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 李庚霈(2006),〈運用國內勞動力推動照顧服務產業之探討〉。《台灣勞工雙月刊》,第4期,頁79-86。
- 辛炳隆(2004),〈外籍家事勞動之經濟分析與法律規範〉。《就業安全》,3(2),頁98-102。
- 周憐嫻、曹立群(2007a),〈差別接觸理論和社會學習理論〉。《犯罪學理論其及實證》。台北:五南。
- 周憐嫻、曹立群(2007b),〈犯罪生物理論、心理理論和中立化理論〉。《犯罪學理論及其實證》。台北:五南。
- 周憐嫻、曹立群(2007c),〈理性選擇理論和日常生活活動〉。《犯罪學理論及其實證》。台北:五南。
- 林秀麗(2003),〈私領域裡的勞動力買賣與危機:從台中地區菲籍家戶工作者的日常生活實踐談起〉。《社區發展季刊》,101期,頁200-212。
- 林佳和(2003),《外勞人權與行政管制:建立外勞保護體系之初步研究》。台北:行政院勞工委員會職業訓練局委託研究。
- 林津如(2000),〈「外傭政策」與女人之戰:女性主義策略再思考〉。《台灣社會研究季刊》,第39期,頁93-135。
- 洪文玲(2005),〈行政調查制度之研究〉。《警察法學》,第4期,頁403-455。
- 高金桂(1996),〈刑事政策上關於犯罪化與除罪化問題〉。《東海大學法學研究》,第10期,頁177-204。
- 張旭東(2009),《侵害智慧財產權案件犯罪之研究:以盜版電視遊樂器(TV GAME)遊戲光碟實體通路業者為例》。國立台北大學犯罪學研究所。
- 張芷雲(2005),〈醫療:職業與專業 醫療與社會〉。《醫療社會學的探索》。台北:巨流。
- 曹毓珊(2001),《老人家庭照顧者雇用外籍看護工對照顧關係影響之研究》。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 許春金(2006),〈犯罪的本質與犯罪的系統動態學〉。《人本犯罪學:控制理論與修復式主義》。台北市:三民。
- 許雅娟、王靜枝(2003),〈越勞職前護理教育課程之設計及實施成效〉。《長期照護雜誌》,8(1),頁79-88。
- 許福生(2004),〈犯罪化與除罪化之探討〉。《中央警察大學學報》,第41期,頁169-202。
- 陳正芬、吳淑瓊(2006),〈家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討〉。《人口學

- 刊》，第32期，頁83-121。
- 陳亮汝、吳淑瓊(2008)，〈居家失能老人使用外籍監護工之相關因素分析〉。《台灣衛誌》，27(1)，頁32-43。
- 陳惠姿、張振成(2009)，《外籍看護工僱用及管理模式》。台北：行政院勞委會職訓局委託研究計畫。
- 陳惠姿、黃源協、李世代、胡名霞、蔡欣玲(2005)，《我國長期照顧資源開發規劃研究》。內政部委託規劃報告。
- 曾淑芬(2005)，《機構式長期照護服務使用之相關因素探討：社區環境與個人背景因素之分析》。國立台灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。
- 黃偉城、周騰達、蕭添木、黃志芳、王培銘、曾高智(2006)，〈腦中風居家護理個案預後因素的探討：202例個案病例之回顧〉。《台灣家庭醫學雜誌》，16(4)，頁251-259。
- 黃富源(2002)，〈被害者學理論的再建構〉。《中央警察大學犯罪防治學報》，第3期，頁1-24。
- 經建會、內政部(2008)，《照顧服務福利及產業發展方案第二期計畫總結報告：行政院台內字第0940002132號核定》。
- 廖淑彩(2009)，《我國外籍看護工政策與管理措施之研究：以居家照顧模式為例》。元智大學管理學研究所碩士論文。
- 劉玉蘭、謝佳宜(2004)，〈外籍看護工之引進及國內照顧服務體系之建立〉。《外籍勞工政策研討會論文集》。台北：中研院經濟所。
- 潘淑滿(2007)，〈外籍家事工受暴現象的社會意義〉，《社區發展季刊》，第119期，頁103-117。
- 蔡孟良(2001)，〈外籍監護工開放政策與問題初探〉，《就業與訓練》，19(3)，頁8-13。
- 蔡德輝、楊士隆(2001)，〈無被害者犯罪〉。《犯罪學》。台北：五南。
- 霍夫曼·約翰、楊士隆(1992)，〈差別接觸理論之發展與評判〉。《警學叢刊》，21(1)，頁98-107。
- 謝淑芬、梁蕙芳(2008)，〈協助失能老人及其外籍看護工的護理經驗〉。《長庚護理》，19(3)，頁389-399。
- 藍佩嘉(2004)，〈女人何苦為難女人？雇用家務移工的三角關係〉。《台灣社會學》，第8期，頁43-97。
- 藍佩嘉(2005)，〈階層化的他者：家務移工的招募、訓練與種族化〉。《台灣社會學刊》，第34期，頁1-57。
- 藍佩嘉(2006)，〈合法的奴工，法外的自由：外籍勞工的控制與出走〉。《台灣社會研究季刊》，第64期，頁107-150。

藍科正(2006)·〈談聘僱外國專業人員行為的查察與建議〉。《就業安全》，5(1)，頁106-110。

羅紀琮、尤素娟、吳淑芬(2007)·〈外籍看護工照護對象初探〉。《台灣外籍勞工研究》。台北：中央研究院經濟研究所。

Akers, R. L. (1998). *Social Learning and Social Structure: A General Theory of Criminal and Deviance*. Boston: Northeastern University Press.

Akers, R. L. (2000). *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application*. Los Angeles: Roxbury.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.

Andersen, R. M., & Aday, L. (1978). Access to medical care in the U. S.: Realized and potential. *Medical Care*, 16, 533-546.

Ayalon, L. (2009a). Evaluating the working conditions and exposure to abuse of Filipino home care workers in Israel: characteristics and clinical correlates. *International Psychogeriatrics*, 21(1), 40-49.

Ayalon, L. (2009b). Family and family-like interactions in households with round-the-clock paid foreign carers in Israel. *Aging & Society*, 29, 671-686.

Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44, 588-608.

Guberman, N. (2006). Formal service practitioners' views of family caregivers' responsibilities and difficulties. *Canadian Journal on Aging*, 25(1), 43-54.

Heying, J. Z., Feng, X. F., & Luo, B. (2008). Placing Elderly Parents in Institutions in Urban China: A Reinterpretation of Filial Piety. *Research on Aging*, 30(5), 543-571.

Hsueh, I., Wang, C., Sheu, C., & Hsieh, C. (2003). Comparison of psychometric properties of three mobility measures for parents with stroke. *Stroke*, 34(7), 1741-1745.

Kane, R. A., & Kane, L. K. (1987). What is long-term care? *Long-term Care: Principles, Programs, and Policies*. New York: Springer.

Keysor, J. J., Desai, T., & Mutran, E. J. (1999). Elders' preferences for care setting in short- and long-term disability scenarios. *The Gerontologist*, 39(3), 334-344.

Loveband, A. (2004). Positioning the product: Indonesian migrant

women workers in Taiwan. *Journal of Contemporary Asia*, 34(3), 336-348.

Meier, R. F., & Geis, G. (1997). *Morality, harm, and criminal law, Victimless Crime? Prostitution, Drugs, Homosexuality, Abortion*. Los Angeles, California: Roxbury publishing Company.

Miller, E., & Weissert, W. G. (2000). Predicting elderly people's risk for nursing home placement, hospitalization, functional impairment and morality: A synthesis. *Medical Care Research and Review*, 57(3), 259-297.

Muehlenberg, B. (2005a). Pornography: Is it a victimless crime? *Australian Family*, 26(3), 11-15.

Muehlenberg, B. (2005b). Pornography: Is it a victimless crime? *Australian Family*, 26(3), 11-15.

O'Conner, D. L. (1995). Supporting spousal caregivers: Exploring the meaning of service use. *Families in Society*, 76(5).

Pearson, V. I. (2000). Assessment of function in older adults. In R. L. Kane & R. A. Kane (Eds.), *Assessing Older Persons* (pp. 17-48). New York: Oxford University Press.

Piercy, K. W., & Blieszner, R. (1999). Balancing family life: How adult children link elder-responsibility to service utilization. *Journal of Applied Gerontology*, 18, 440-459.

Stylianou, S. (2010). Victimless deviance: Toward a classification of opposition justifications. Article. *Western Criminology Review*, 11(2), 43-56.

Wan, T. T. H. (1989). Effect of managed care on health services use by dually eligible elders. *Medical Care*, 27(11), 983-1000.

Warren, L. (1991). 'We're home helps because we care': The experience of home helps caring for elderly people, *New Directions in the Sociology of Health*.

Wolinsky, F. D., & Johnson, R. J. (1991). Use of health services by older adults. *Journal of Gerontology*, 46(6), S345-S357.

