

家庭計畫



李棟明—— 檢討過去，努力未來！

台灣地區推行家庭計畫，是從民國五十三年開始，目的在使廣大婦女控制自己子女人數，促進母子健康和家庭生活幸福，同時達到政府減緩人口過度膨脹，和加速經濟成長的要求。

台灣地區地小人多，增殖率又很高，不能生產的幼少年人口比例大，加重青壯年人口的負擔，若就個別家庭來看，也是如此。因此，家庭計畫的觀念就逐漸普及。

民國五十七年五月，行政院公布「台灣地區家庭計畫實施辦法」，推行家庭計畫有了法令上的根據。隔年，台灣省政府訂頒該辦法的施行細則，這項造福全民的工作才正式由政府接辦。

避孕方法三種

台灣地區大規模推行家庭計畫所用的避孕方法，數年來都以裝用「樂普」的人為最多。樂普是一種塑膠製的白色小物體，裝在子宮內有長期的避孕效果，想再生育隨時可以取出，裝入取出都比「子宮環」容易，安全可靠，省錢又省事，因而民國五十三年有五萬人接受，次年增為九萬九千多人，其後每年節節上升，而且都在十一萬人以上，去年一年間就有十四萬三千多人裝用。至今年三月分為止，全台灣地區累積已有八十一萬七千人接受。

對於育齡（二十至四十四歲）有偶婦女而言，已有四六％的人接受過樂普，其中大約有四成的人，目前還在使用。樂普對農村婦女比較適宜，因此在「鄉」的行政區內裝用率較高，約有一半的育齡婦女曾經裝用（請看表一）。

對於不適合使用樂普的婦女，自民國五十六年元月開始供應口服避孕藥。第一年有二萬七千多人領用，第二、三年各有三萬多人新接受。去年五月

開始免費供應（每月分只收手續費一元五角），所以去年一年間計有五萬四千多人新接受。至今年三月底，全台灣接受口服藥的有十六萬五千多人，占育齡有偶婦女的九・四％。

在這四年三個月的期間，總共發出一百七十七萬八千月分的口服藥，平均每一接受者領用七月分以上。

口服藥需要每天繼續服用才有避孕效果，一般以知識水準較高的婦女領用較多，所以接受率以「市區」高於「鄉村」（請看表一）。

小部分婦女對於樂普和口服藥都不能適應，因此自五十九年五月開始免費供應保險套（每打只收手續費一元）。至今年三月底為止，全台灣已有六萬二千多人接受，占育齡有偶婦女的三・五％，市區的接受率略高於鄉鎮，發出保險套十六萬八千打，平均每一接受者領用二・三打。

鄉村婦女保守

在台灣，接受過政府推廣避孕方法的婦女，都有資料送家庭計畫推行委員會。這些資料經過打字和電腦統計分析，做為推行家庭計畫設計的參考。經濟社會類型不同的地區，如市、鎮、鄉之間，常有不同的特徵顯現。表二是對五十九年度接受「樂普」者所作的分析。

從表二可以看出，鄉區的「樂普」接受者年齡比較大，子女比較多，不識字所占的比例高於市區一倍以上，為了延長每胎間隔而接受的比率比較低（絕大部分是為了永久不再生育而接受），生產後不久接受的比率也比較低（這樣往往在餵奶期間又懷孕了）。由這些事實可以看出，鄉

表一：各種避孕方法的接受率（％）

避孕方法	市	鎮	鄉	全合
樂普	41.0	48.0	49.9	46.2
口服藥	10.5	9.2	8.3	9.4
保險套	4.1	3.0	3.4	3.5

（民國六十年三月底止）

表二：樂普接受者之分析（民國五十九年度）

比較項目	市	鎮	鄉	全台
接受時平均年齡（足歲）	29.5	30.8	31.3	30.6
平均現有子女數（人）	3.2	3.5	3.7	3.5
平均現有男孩數（人）	1.7	1.9	2.0	1.9
在衛生局所接受者所占%	38	36	44	40
不識字接受者所占%	18	30	42	32
初中及以上接受者所占%	23	14	7	14
爲了間隔生育接受者所占%	25	19	15	19
生產後半年以內接受所占%	45	38	36	39
子女二人或以下接受所占%	31	23	18	24
三十歲以下接受者所占%	53	45	42	47

村婦女對於家庭計畫仍比較保守，養兒防老的農業社會思想仍重。

樂普使用最多

樂普在台灣推廣已有七、八年的歷史，所以接受人數特別多。至今年三月底，全台灣已有八縣，其育齡有偶婦女的一半以上（接受率五〇%以上）裝用樂普。

這些都是農業人口比率較高的縣分，其中以苗栗縣的接受率五六%爲第一，花蓮縣五五%第二，雲林縣五四·六%第三，高雄縣和台北市縣等人口增加迅速的地區都在四〇%以下，最保守和漁民最多的澎湖縣只有二八%，最少。

若以鄉鎮做比較，苗栗縣的三灣鄉、獅潭鄉和屏東縣的獅子鄉（山地鄉），接受率都在九〇%左右，爲最多。偏僻的高山（高雄縣三民鄉）和海島（澎湖縣七美鄉）只有三%的人接受，爲最少。

口服藥的接受率，以澎湖縣最高，達二五%；這和當地軍眷比例特高，以及婦女需要勞動（較不適用樂普）有密切的關係。其次爲基隆市一四%，台中市一三%；省轄市都在一%以上。最低的是農民比率最高的雲林縣，只有五%。台北縣由於推廣不力，所以只達六%。

保險套只推廣一年，接受率較低。各縣市之中，彰化縣、台中市和屏東縣等，各有五%左右的人接受，是最高的縣市。台北縣一·五%最低，台南縣一·九%亦低。

政府推廣避孕方法，鄉鎮等縣區的接受率較高，並不表示鄉村避孕的比率較都市爲高。據民國五十九年元月分抽樣調查的結果，全台灣有四四·三%的婦女在避孕，市區爲五二%，鎮爲四四%，鄉村爲三九%。

目前全台灣約有五三%的婦女在避孕中。

少生二十多萬人

台灣地區的粗出生率，由於積極推廣家庭計畫而迅速下降。在推廣之前的民國五十二年是一千分之三五·六，去年（五十九年）爲一千分之二七·二，下降二四%。自然增加率在同一期間（七年間）由千分之二九·六下降爲千分之二·三，即下降二五%。

據筆者估計，自民國五十四年至五十九年六年間，因積極推行家庭計畫而減少出生的人數高達二十二萬六千人，約占這一期間出生數的九·五%。目前每年減少出生的人數約五·六萬，對於加速經濟建設和提高每人平均國民所得貢獻很大。

去年各縣市的粗出生率，以台南縣的千分之二三·八爲最低，其次爲嘉義縣二四·五，南投和屏東兩縣都在二六以下，較之台北、台中、台南等三大都市的二六·一至二六·六爲低。

出生率最高的是台北和桃園兩縣，都在千分之三一以上；這些地區工業發達，年輕工人多，生育率就顯得高。

如以過去一年間，出生率的降低比率作比較，雲林縣降低五·八%爲最高，澎湖縣降低四·七%居次，嘉義、南投和台中等三縣也各降低四%以上。這些地區都是農業縣分，晚近人口大量移向都市，家庭計畫的推行成績也不錯，所以出生率下降很快。

在二十一縣市之中，只有台北市一地出生率非但不降低，反而提高三·六%（由千分之二五·二升爲二六·一）。此外，桃園縣只降低〇·三%，可見人口社會增加地區出生率的降低很受影響。全台灣地區在一年間粗出生率降低一·二%（由千分之二七·七降爲二七·二）。

面臨新的困擾

政府當局希望將台灣人口的自然增加率，由目前的千分之二·三降至民國六十二年時的千分之二〇。但因民國三十九年前後大量出生的嬰兒，已達生育年齡，二十至二十四歲的婦女人數將要增加六〇%。這些婦女的生育力特別高，所以今後的工作目標，將着重於二十至二十九歲青年男女們的家庭計畫教育，使他們在結婚後即實行間隔生育，延長每胎的間隔時間，改變重男輕女的傳統觀念，降低理想子女人數（一年以前調查爲三·八人。今年四月在南投縣調查結果已降爲三·六人，該縣目前使用避孕方法的人占五六%）。

在避孕方法方面，目前正試驗「T型子宮內避孕器」和「內視鏡輸卵管結紮法」。如果中央很快的通過「優生保健法」，那麼避孕效果最佳的男女性結紮法亦可由政府加以推廣，對於一般夫婦的家庭計畫將更方便，對於人口控制將更有效。

家庭計畫歌

（閩南語）

家庭着（要）計畫，
 無免驚呆勢（不要害臊），
 三三三三制，
 三年生一鞋（個）。
 二個閉好坐（正好），
 日子才好過，
 教育着重視，
 才有好子弟。

薛聰賢