



推行家庭計畫

降低生育水準！

• 李棟明 •

台灣地區大規模推行家庭計畫工作，開始於民國五十三年。那年，負責機構雇用「孕前衛生」工作人員一百多名，在本省各地，積極鼓勵已婚婦女裝置「樂普」避孕，一年間接受人數達到五萬人。

「樂普」是一種含銀白色塑膠製品，形狀呈S形，拉直裝於子宮內即恢復原狀，具有避孕功效，且因含銀，很容易以X光檢查它是否在正常位置。

「樂普」裝入容易（比子宮環裝置為易），效果好，不麻煩又經濟，如想再生育，取出即可。有以上優點，所以廣受婦女歡迎，也利於大規模推行。

「樂普」推廣成功，奠定日後台灣地區家庭計畫順利推行的基石。

人口問題迫切

十年前（民國五十二年左右），台灣地區人口的出生率很高，每一千人口每年要生育三十六人，死亡只六人而已，一年間淨增加（自然增加）三十人之多。一千人口約只半個村里，以兩千人口的一個村里而言，一年間就自然增加六十人，但耕地並沒有增加。

如果這種人口自然增加速度不變的話，只要二十三年又四個月，人口即增加一倍（複利式增加的結果）。難怪前農復會主任委員蔣夢麟先生，要極力促請各界關注日益迫切的台灣人口問題。

當時，每年約增加一個高雄市的口（約三十萬人），一個石門水庫增加的糧食，只夠這些人

口一年零四個月的消耗而已，設非有效降低人口增加速度，經濟發展和國民生活水準的提高，將受到很大的阻礙。

何況當時多山的台灣地區的人口密度，每平方公里已達三百一十人，和荷蘭、比利時等高度工業化的平原國家同為世界上人口最密集的地區（目前台灣地區每平方公里的人口密度超出四百二十人，在世界上已獨占鰲頭），人口密度為世界平均值的十四倍。

加以高生育已持續相當一段時間，所以，十四歲以下幼年依賴人口高占總人口的四五%，青壯年人的負擔顯得很沉重（歐美先進國家的幼年依賴人口只占總人口的二〇—三〇%，負擔較輕），形成「生之者寡，食之者衆」的現象，儲蓄不豐，資金形成不易，工業發展受到限制，國民所得提高慢。

為了擺脫這一「惡性循環」，所以毅然決定推行家庭計畫。雖然當時我國沒有家庭計畫的政策，一切仍然藉「孕前衛生」、「家庭衛生」教育名義進行，避孕器材和補助是藉「中國婦幼衛生協會」這一民間團體名義辦理，但因互相配合非常密切，對於實質的家庭計畫推廣工作，並無大的妨礙。

政策正式頒布

民國五十七年五月十七日，當「東亞地區人口會議」在台北舉行時，由行政院院長於開幕典禮

上宣布「台灣地區家庭計畫實施辦法」，政府才正式有明確的政策，決心以「家庭計畫方式」，使台灣地區的人口有合理的成長。

辦法規定，國民得依自由意願，利用預防方法施行節育，並指定衛生機構為家庭計畫的行政主管機關。從此結束了過去五年地下式的推行方式，對於以後在大眾傳播及教育方面增加很多方便，各級政府也將「家庭計畫」列為施政的主要項目。

民國五十八年五月，行政院也頒布「中華民國人口政策綱領」，更表明政府對人口品質、數量與分布，有更開朗的基本政策，自有助於家庭計畫的積極推廣。

各級政府重視

民國五十九年及六十一年七月起的兩個施政年度裡，由台灣省政府兩期將「家庭計畫推行」，列為省府重要施政實驗示範項目，於三縣市積極辦理。多年來也將「家庭計畫與人口研究」列為「管轄考核」的施政項目等事實，不難知悉省政府對於家庭計畫工作的重視。

在經費方面，初期由經合會透過農復會支援，同時美國紐約人口局十多年來的持續性支援也有很大的幫助。

省政府自中央頒布家庭計畫實施辦法之後，才按年編列預算，但經費絕大部分用於支付五百多位臨時人員的新水而已。

在推行業務方面，每年仍由經合會以中美基金贈款方式撥款補助辦理。

最近由行政院衛生署補助加強在高生育率及偏僻地區推行家庭計畫工作，包括台北、桃園、宜蘭及台東等四縣，以及西南沿海農漁貧困鄉鎮十六個，同時對於工廠員工的家庭計畫指導，也積極辦理之中。

積極推行工作

台灣地區家庭計畫的推行，曾得不少公立機構、私立醫院及民間團體的大力配合和協助，進行尚稱順利。但其中以成立於五十三年十月的台灣省政

府衛生處家庭計畫推行委員會關係最為重大，該會除數位部門主管外，都是臨時的「約雇人員」，本會有八十人，在台中辦公。另有三十位駐縣市輔導員及四百五十位最基層的家庭計畫工作人員配置於山地鄉以外的每一鄉鎮區衛生所，她們也都是「約雇人員」，薪水低，工作却很辛苦，但功勞最大。

台北市升為院轄市後，於六十一年七月成立台北市家庭計畫推廣中心的正式機構，人員為正式公務人員，人數約為上述的十分之一，自「家委會」分出。

鄉鎮級工作人員每月約有二十天到村里訪視婦女，做「面對面」的教育，每月可完成二百五十至三百戶。偶而做鄰會、母姐會及其他集會的教育活動。每周安排半天或一天在衛生所辦理口服藥及保險套業務。

在地方上常藉戶政事務所資料抄錄產後婦女名單，以備通信鼓勵夫婦採行避孕方法。衛生所的其他人員，也隨機教育民衆鼓勵實行家庭計畫。

「家委會」每年依據各地出生人數，訂定各地推行家庭計畫的月目標，並每月考核推行成績，印發有關人員。定期依推行成績等級核發工作成績獎金。對於相連三個月平均達不到目標的八〇%的鄉鎮工作人員，予以解雇，以資賞罰。由於制度及執行的嚴密，十年來每年都能達成預定目標。

家委會也做全省性的大眾傳播教育工作，用以改變國人的生育觀念及避孕知識的普及，教材的供應，各種人員的訓練、工作的輔導，以及各種調查研究，以廣泛的評價台灣地區的家庭計畫工作。

台灣地區目前有五百三十家私立婦產科醫院與政府合約辦理樂普裝置工作。省立醫院十六家、縣市立醫院九家、軍公立醫療所四十處，衛生局十四個及鄉鎮區衛生所一百九十個，也辦理裝置樂普工作。衛生局常組織巡迴醫療隊，前往偏僻無醫師地區裝置樂普或其他家庭計畫活動。以上共有八百多家能為婦女裝置樂普。

衛生處及農復會衛生組，都組有社區或軍眷村村里衛生教育護士下鄉流動指導家戶衛生、個人衛生、環境衛生等工作，同時安排一些時間做家庭計

畫的教育及介紹個案工作。此類人員在五十名至七十名之間。

避孕人數急增

台灣地區在推行家庭計畫之前，已有部分比較開明的夫婦使用避孕方法（以子宮環及結紮為主）調節生育。

我估計，民國四十五年約有兩萬多人，占二十四歲有偶婦女的二%以下，四十八年增為五%，五十二年為一二%。

家庭計畫推行後的民國五十四年十月經調查，得知有二·八%正在避孕中，以使用子宮環（六·二%）、一般方法（五·六%）、結紮（五·四%）及樂普（五%）為主，口服藥只有〇·七%的人用。

民國五十九年元月的調查，正在避孕的婦女占四四·三%，其中以使用樂普（一四·五%）最多，子宮環（一〇%）、一般方法（九·一%）及結紮（七·七%）等亦多，口服藥也有三%的人用。沒有避孕經驗的婦女只有四五%而已。九四%的婦女贊成家庭計畫。

自國家有明朗的人口與家庭計畫政策以後，家庭計畫新觀念——子女少幸福多、兩個孩子恰恰好……等的教育及宣導，避孕中的婦女定然直線上升。依我估計，目前約有五八·六%的婦女避孕中。雖然以樂普的使用人數為最多，但子宮環、結紮及保險套以外的一般方法亦多。

這些政府未列入推廣的避孕方法，使用人數總共約占避孕中人數的一半以上，對於生育水準的降低自有很大的影響。

防止嬰兒出生

節育流行有防止出生的作用，但到底防止了多少出生，是很難精確推算出來的。

我曾假定，民國四十一至四十四年的四年間為「本節育期」，以該段期間的出生率、一般生育率及有偶婦女一般生育率為準，推估所防止出生人數，

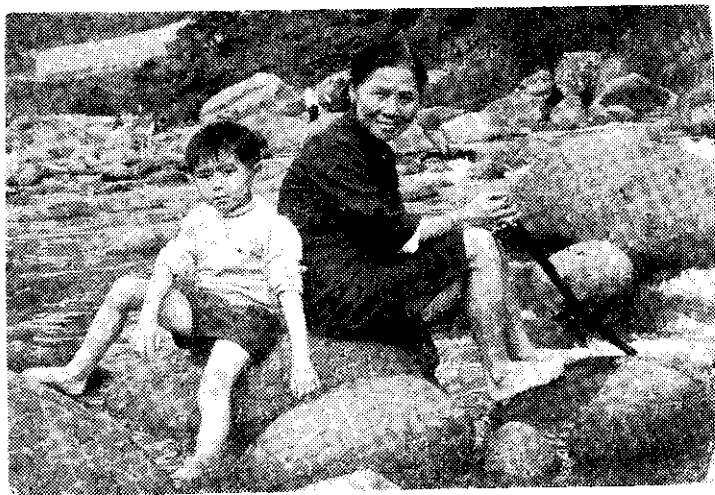
在民國四十五至六十一年的十七年間分別為一九三萬、一七三萬、及一四六萬人等。用出生率推估的防止出生，多於另外兩種，表示人口年齡結構及遲婚，也能影響出生率。

以出生率遞降推估的節育流行防止一九三萬個出生而言，前九年只占四分之一，自五十四年（五十三年起）的大規模推行家庭計畫，但防止出生則出現於下一年起的八年間占四分之三。全期（十七年）人口年齡結構影響占一八%，遲婚占一〇%，打胎占二〇%，避孕影響最大，占五二%。

但前九年以年齡結構（四三%）、打胎（三五%）及避孕（二五%）影響較大，遲婚一項反為不顯因素。後八年間年齡結構只影響一〇%，遲婚增



孩子多，麻煩也多！（羅小風）



孩子少，才有閒暇去郊游（蔡有仁）

爲一四%，打胎降爲一五%，而避孕防止出生的影响比重增爲六十一%。所以避孕有防止打胎的作用，對於婦女健康自有積極的影响。

如果要列出避孕所防止的出生人數，那麼全期十七年約防止一百三十四萬人，後八年就防止一百一十七萬人。

依筆者推估，使用避孕方法一年平均可於下一年防止〇·二五一個出生。可知家庭計畫的推行，影响是多麼巨大。

如以有偶婦女一般生育率的演變加以推估，那麼民國四十七年約有五%的孩子未出生，五十二年增爲一五%，五十七年再增爲三〇%，六十年更增至四一%。這表示，出生的人數只有可能生（節育不流行時）出來人數的五九%而已。而遲婚的影響

响，並不包括在內（即只就有配偶婦女的生育率而言）。

節育流行及家庭計畫的推廣，近年不但使出生人數少了下來（如六十年一年只有三十六萬六千人，而民國四十八、五十二年的五年間，每年各有四十二萬個左右的出生）。就是高胎次也愈來愈少，民國五十四年第五胎以上占五分之一以上，六十年已降爲八分之一強。而第一、二胎活產所占比重已由四六%提高到五三%。所以目前嬰兒出生登記爲長男或長女者已占多數。

生育水準下降

台灣地區在民國四十五、六十一年的十六年間，無論出生率、自然增加率、一般生育率及總生育率等項的生育水準，都有巨幅的下降。民國六十一年的一般生育率，大約只有十六年前的五二·五四%的水準，只有偶婦女一般生育率一項爲六〇%，下降幅度略小一些而已。

台灣地區在大規模推行家庭計畫之前，各項生育水準已呈緩慢下降的趨勢，這種自行採取節制生育的行動，自以教育程度較高、職業較好的家庭爲主，不能普遍於一般家庭或較低水準的家庭，所以生育水準的下降速度，要低於大規模推行家庭計畫工作之後。

民國五十三年，台灣地區始大規模推行家庭計畫，如以該年的生育水準爲標準，那麼在它以前八年間，五種生育水準的下降幅度從十六·八、二四·一不等。

以後八年（五三、六十年間），五種生育水準的下降幅度已各有顯著的增加，從二八·三、三·五·八不等，家庭計畫推行是最具決定性的因素。各種生育水準下降幅度所以不一致，是計算的分母不一樣所致。

以育齡婦女人數計算的生育率下降幅度較大，是隱含有遲婚的影响在內所致。十六年前，每一婦女（不論將來是否結婚）一生平均要生育六·五人，目前已降到三·三人而已。但是與「兩個孩子恰恰好」的理想尚有一段距離呢？

還要繼續努力

雖然各項生育水準如上所述，都有顯著的下降，但這些貢獻，主要來自三十歲以上的婦女，年齡越大生育率的下降值也愈大，比之香港與新加坡尤有過之。

但二十九歲以下的年輕有偶婦女，八年來生育率不但沒有降低，反而提高不少。更可憂慮的是，這一年齡羣的婦女，在五十九、六十九年的十年間，人數將由一〇一萬人增爲一七五萬人。設非有效鼓勵年輕婦女及早實行間隔生育，降低理想子女數，否則出生率就有報高的可能。

在台灣，已生足自己的希望子女數的婦女，往往年齡尚在二五、三十歲之間，生育期尚有十五、二十年之長。

而目前由政府推行的三種避孕方法，或受本身效果的限制，或使用方法略有疏忽，就不能達到一〇〇%避孕的願望，使不少人走上人工流產之途，對於婦女健康自有不良影响。

效果一〇〇%的避孕方法，有輸精（卵）管結紮法，希望中央能及早訂頒「優生保護法」，使家庭計畫主管機構能據以推行。以免類似目前（自六十二年五月起）藉中國婦幼衛生協會這一民間團體，以補助貧民名義做少數個案。而手術簡單（不必住院）。

效果又好的「輸卵管暫夾法」，目前全省只有四家公立醫院能做這一手術，希望將來有更多套的器材分配到其他醫院，普遍的實施，以遂不再生育家庭的願望。

避孕原理與效果和樂普類似的「子宮環」避孕法，由於傳入台灣已很久。有一部分婦女偏好此法，目前由民間自行採用，未列入爲補助對象，頗令此類婦女失望。

半年前特在南投縣將它列入推廣予以實驗，經比較評價後，如屬可行，擬建議全面列入推廣，以鼓勵更多婦女實行家庭計畫，使民衆得以安和利樂；人口得以合理成長。