

封面故事



□李棟明□

台灣在光復後短短的18年內（民國37~53年），人口增加一倍，由609萬人增為1,226萬人，除由大陸遷入約100萬人外，都是在這海島上自然增加的。

耕地人口密度最高

從54年至今，在最近的14年半裡，人口又增加500萬人，使人口總數達到1,730萬人。平均每平方公里的人口密度達480人，全世界中，只有孟加拉一國的人口密度（600人左右）高於台灣。但孟加拉地勢平坦，高山很少，很適於耕種，與台灣高山占了大半不同。以現在的情況而言，台灣每平方公里的耕地人口密度高達1,884人，是世界之冠。每公頃的耕地，要生產供養19人的食物，壓力自然是非常沉重的。

家庭計畫貢獻大

民國64年，台灣的人口自然增加率降至千分之18.3（18.3‰），這一水準僅有40~44年時（平均每年36.8‰）的一半。相距僅20年，人口自然增加率下降一半，這種劇烈的變化，在世界各國中誠屬少見。家庭計畫的推行是引起這種變化的因素之一，而且是關鍵性的重要因素。

台灣地區自民國40年開始，可畫分為4個時期——幾無節育期，自發節育期，家庭計畫期及出生率下降困難期。

家庭計畫的

後顧

前瞻



40~44年是“幾無節育期”，平均每年出生率46.3‰，死亡率9.5‰，自然增加率36.8‰。這一期間，社會上的傳統保守規範籠罩一切，以農業為生的居民占多數，除極少數人外，幾乎沒有人實行節育，因此生育水準很高，人口的增加率極為驚人。

45~53年是“自發節育期”，平均每年出生率39.0‰，死亡率6.9‰，自然增加率32.1‰。

這一期及前一期，台灣由於出生率很高，死亡率低，因此引起爆炸性的人口增加。每年32~37‰的人口增加率，只要20年左右，就能使人口增加一倍。

蔣夢麟提倡節育

於是前農復會主任委員蔣夢麟博士挺身而出，促請社會及輿論重視“人口問題與節育”。但因少數中央民意代表的反對，政府遲遲不敢採取積極行動，僅以“孕前衛生”為名，在省立醫院及南投縣，做一般避孕方法的推廣試驗，效果未彰。

民國50年成立“台灣人口研究中心”，並在台中市各衛生所設置“樂普”裝置門診，以試探台灣婦女對新式子宮內避孕器的適應性。

因為社會仍視家庭計畫為一項“禁忌”，這一時期的生育水準，受“孕前衛生”推行的影響微乎其微。但在民間，也許自覺子女過多，對家庭生活幸福有很大的妨碍，乃自動施行人工流產、使用子宮環、結紮及一般避孕方法。節育者已日愈增多。

家庭計畫終於立法

民國53年下半年起，省衛生處下定決心，組織推行委員會，僱用450名工作人員，在全省展開“樂普”推廣工作。每年有10多萬人接受，因此生育率自54年起，至61年的8年間，平均每年的下降率都在4%以上，是前一時期的一倍。56年加入口服藥，59年又加入男用保險套在推廣體系中，也有利於避孕的實行。

57年5月，行政院公布“台灣地區家庭計畫實施辦法”，隔年又公布“人口政策綱領”。家庭計畫在有“法”的依據之後，推行工作才堂堂皇皇的展開，掃去了以前“藏頭露尾”窘境。

這8年（54~61年）是“家庭計畫期”，平均每年出生率降為28.2‰，死亡率5.1‰，自然增加率23.1‰，人口增長的速度，已有很大的緩和，大部分地區學校的“教室荒”也不見了。

龍年出生率大增

但自62年開始，一連三年，每年出生率下降僅1.7%。65年又逢龍年，一下子出生率提高至25.9‰，比60年的水準還高。最近兩年的出生率雖然低於龍年不少，但只達61年的水準，這表示6年來出生率沒有下降。死亡率每年不是4.7‰就是4.8‰，自然增加率平均為19.3‰。若這水準不變，36年後人口就會加倍；而現在全世界一年增加17‰，人口加倍要41年。

這時期（62年至今）是“出生率下降困難期”，出生率居高不下的最重要原因是，“幾無節育期”出生的大量嬰兒，事隔20多年，已到婚育年齡，職司生育者在總人口中所占比例增高，使出生率下降發生困難。

避孕實行逐漸增加

台灣地區各年以9月為準，15~44歲有偶婦女避孕人數，45年約有2萬人，51年17萬人，57年65萬人，61年101萬人，66年達141萬人，每年都在上升之中。就避孕實行率而言，44年1%，48年5%，55年27%，60年50%，64年60%，66年已高達64%，增長殊為迅速。

自發節育期的避孕夫婦當中，完全自費實行避孕者高占98%以上，得政府推廣補助而避孕者不到2%；但家庭計畫期有36%以上得到政府推廣補助而避孕

；出生率下降困難期更提高為46%；66年已高達56%。三個時期避孕實行率，平均分別是6.4%、35%及59%，可見避孕的實行，已由於政府的推動而開展。

保險套用量漸增

各種避孕方法所占的比重，在56年全台灣地區生育力抽樣調查中，子宮內避孕裝置占54%，結紮占20%，口服藥占7%，一般方法（主要是保險套、安全期及併用方法……）占19%。到65年全台灣地區子女價值抽樣調查時，子宮內避孕裝置比重降為46%，結紮19%，口服藥10%（但後來發藥量減少，目前比例可能要低些），一般方法增為25%（晚近保險套的領用量大增，比重可能更高）。

大致而言，教育程度愈高，避孕實行率也愈高，尤其愈早的年分這一現象愈明顯。但10多年來，政府推行家庭計畫，始終以偏僻地區的漁鹽民、礦工、農民及勞工大眾等教育程度較低者，為最重要對象，所以兩者的差距已大為縮小，漸漸趨於不明顯的境界。

避孕方法因人而異

但使用的避孕方法種類，却有明顯的差異，大致教育程度愈高，以一般方法來避孕的比重也愈高，往往高於低教育者3~5倍。但在子宮內避孕裝置方面，剛剛相反，低教育程度者使用比重常高於高教育程度1~3倍。在結紮方面比重的差異較小，大致女性結紮在低教育程度者比重較高，但男性結紮則相反。

口服藥方面的變化却很具戲劇性，較早年分使用比重與教育程度成正比，但愈來愈成強烈的反比。目前在澎湖縣、山地鄉及東部等地區較為流行。

保險套在都市及客家人地區比平原農業區要盛行。子宮內避孕裝置，北部及東部盛於中南部。但結紮却剛好相反。



女孩最乖巧

防止出生 349 萬人

估計45~66年的22年間，可能出生 1,228萬人，但實際上只出生879萬人，相差的349萬人（為實際出生數的 $\frac{1}{10}$ ），就是這一期間避孕及人工流產的結果。國家因而可以節省巨量的教育經費，民間也可以節省更多的養育費用，來提高生活水準。

人工流產防止的出生約占四分之一；另外四分之三是避孕防止的出生，而採用政府推廣補助的避孕者占其中的38.3%，完全自費實行避孕者占另外的61.7%，由此可知，後者在防止出生方面貢獻較多。當然，其中有相當大的比例，是受到政府推廣人員的指導與教育，以及政府從事各種大眾傳播媒介、海報、教材等宣導的影響，改變觀念而接受的人，所以家庭計畫推行的效果應不止38.3%而已。

避孕觀念日益普及

自發節育期9年，共約防止42萬人生，那時人工流產所防止的出生略多於半數。家庭計畫期8年及出生率下降困難期5年（到66年為止），各約防止147萬人生，其中人工流產分別占24%及18%，避孕所防止的出生各占76%及82%。可見避孕的觀念及採用愈來愈普遍。

在以往22年中，直接影響出生率降低的因素可分為三種——年齡結構（生育婦女的年齡）、遲婚、避孕及人工流產。遲婚及避孕這兩個因素的貢獻程度愈來愈大，但年齡結構這因素，由於年輕育齡婦女人數的大幅增加，已成為負的貢獻因素，非但無助於出生率的下降，反而成為提高出生率的最大因素。

高胎次大為減少

在幾無節育期時，平均每一婦女一生約生育 6.6個子女，家庭計畫期降為 4.2個，出生率下降困難期已不滿3個子女，尤其是66年已降至2.7個。

從出生登記的胎次分配情形，也能察覺出變化的巨大。54年下半年，頭胎只占23.6%，第二胎22.5%，第五胎及以上者合占20.6%。66年出生的嬰兒當中，頭胎占36.2%。

第五胎及以上者合占 6.7%，尚不及12年前的三分之一。由此可見高胎次已大為減少，正符合家庭計畫的宗旨。因為胎次愈高，產婦及嬰兒的死亡率愈高

，而且多種不良遺傳疾病的發生率也愈高。所以家庭計畫的推行也很符合優生學的要求。

農漁地區出生率高

在61年以前的10多年間，偏僻山礦區、平原農業區及山地鄉的出生率下降幅度較都市、半都市及沿海魚鹽區高。但最近6、7年間，平原農業區及沿海魚鹽區的出生率不但沒下降，反而提高不少；而偏僻山礦區及都市地區的出生率卻沒升高，反而下降不少。

這是因為農漁地區的平均結婚年齡，早於都市或工業化地區，20多年前大量出生的嬰兒，在最近數年結婚者大為增加，於是年輕層的有偶婦女所占比例提高，出生率也跟着提高。

年輕夫婦請多節育



請年輕的農漁村夫婦或外出謀生的年輕夫妻，在結婚之後不要急着做父母，多延長蜜月期該多好！在婚後的最初數年內以避孕方法（可向衛生所領用保險套或口服藥）延遲頭胎的懷孕時間。這樣對於夫婦倆經濟基礎的建立，生理上及心理上的相互協調，夫婦感情的增進，家庭生活的妥善計畫等都很好處。

頭胎生產後間隔3年左右再生育（可裝用子宮內避孕器），對於嬰兒的養育及母親的健康、家庭生活的美滿等都會有很大的幫助。

不論生女或生男，家庭中有兩個孩子是很恰當的。為確保以後很長的生育期不再意外懷孕，「結紮」是很理想的方法。只要您前往接洽，當地衛生所是很樂於提供協助的。