

有名的水俣症 (minomata症)。

垃圾糞便難處理

一般而言，人口愈密集處，產生的垃圾量愈多，若不能作適當處理，將造成蒼蠅、蚊蟲滿天飛，蟑螂、老鼠滿地跑的情形，這些動物是最主要的傳染病的傳染原。要處理大量的垃圾，須要龐大的處理設備及巨額的經費。化糞池的普遍使用，下水道及污水處理廠的興建更是必要，否則就容易造成嚴重的污染。

噪音太多

在工業社會裏的每日生活中，隨時隨地會受到噪音的困擾，不只是鐵工廠、製罐工廠及各形機械工廠的强大噪音，就是在市區內居住者亦受到因人口激增而產生嘈雜的車輛聲，及家庭電動化設施所產生的噪音，使我們的神經系統無法鬆弛，以至妨害睡眠，心緒不安，精神暴躁。而長期暴露於高分貝的噪音中，也將使聽覺能力慢性受損。

醫藥保健問題

醫護人員不足

醫護人員所照顧的人口數愈少，可高度發揮其工作效率，服務周到。但是如果人口大增，人口增加比醫療人員的增加快速，則每個醫護人員應負責照顧的人數愈多，相對的就無法達到完善的醫療服務。例如台灣地區自民國40年以來，雖然醫學教育日趨普及，每年有大批的醫護人員踏入社會，却由於人口的迅速增加，每一醫護人員所服務的人口數，仍未見顯著的降低。

醫療設備不够

雖然醫療設備可以添增，但是人口增加過速，而且設備昂貴，使得醫療設備不敷龐大的人口所需。只以病床數來說，民國65年台灣地區各公私立醫院共有病床32,000餘床，平均每500人一床，仍嫌不足，以至於常有病患因沒有空床而延誤診治，或以急診室、走廊充當臨時病房的情形。

生育過多·母子健康差

台灣地區自光復以來，人民生活水準提高，政府積極推行公共衛生，死亡率逐年降低。但至民國65年台灣地區的嬰兒死亡率（未滿1歲死亡的嬰兒所佔活產的比率），仍為1.06%，產婦的死亡率仍佔10萬活產的29.5。此一比例，較先進國家仍然偏高。以民國64年為例，台灣地區的嬰兒死亡率為千分之

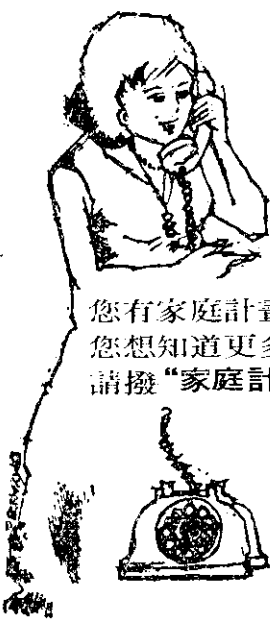
12.6，同年日本嬰兒死亡率為千分之10.1。

嬰兒及產婦死亡率高，因素雖多，但與高胎次生產和密產成正比，胎次增加時，死亡率也隨着提高，高胎次生產的母親與嬰兒受死亡的威脅較大。

本省民國56年調查所得，第一胎次嬰兒死亡率最低，以後隨胎次增加而增高，至第7胎次的嬰兒死亡率遞增為第2胎的2倍，約千分之22.7。

民國54年台灣大學醫學院婦產科發表，過去10年間產婦死亡率與胎次之關係，如以第二胎的產婦死亡率為基數，則第5胎死亡率為5倍，第10胎以上為34倍。

另外產婦的死亡率亦隨產婦的年齡增高，如以20~24歲的產婦死亡率為基準，則35歲~40歲間產婦的死亡率為4倍，40歲以上則高達9倍半。



請多利用
家庭計畫
服務
專線電話

您有家庭計畫方面的問題嗎？
您想知道更多有關家庭計畫的知識嗎？
請撥“家庭計畫服務專線”！

基隆市 (032) 261133
台北縣 (02) 9537600
新竹縣 (035) 243320
台中市 (042) 250644
彰化縣 (047) 249904
嘉義縣 (052) 247417
台南市 (062) 238833
屏東縣 (087) 344177