

老有所終——

家庭計畫的另一個問題 蔡榮福

前幾天的報紙說，南投縣有一位老太太養了4個兒子，以為老後一定有人照顧，結果4個兒子沒有一個要照顧她，因此告到官裏，請警察先生主持公道。

養兒防老 觀念難改

近年來家庭計畫之所以少有進展，出生率一直居高不下，最主要的原因是「重男輕女」的觀念仍然很強。平均一般人希望有2.8個孩子，其中1.7個男孩。也就是說，大家還是認為一個家庭有2個男孩比較理想。

大家所以希望有2個男孩的原因是：傳宗接代和養兒防老。不過，看了上面這一則報導，養兒防老，恐怕是愈來愈難了。

老人問題 日趨嚴重

社會上的「老人問題」，將會愈來愈嚴重。例如，民國36年時，台灣地區65歲以上的老年人口，佔總人口的2.54%，到民國71年時，已增加到4.4%，約為80萬人，而且有繼續增加的趨勢。

據聯合國的統計，1970年（民國59年）時，全世界60歲以上的人口，有2億9千1百萬。估計到公元2000年時，將增加到6億人。80歲以上的人也將由公元1970年的2千6百萬人，增加到公元2000年時的5千8百萬人。尤其在開發中國家的增加速度更是驚人，可能達



到158%左右。

出生率升 死亡率降

為什麼老年人口會愈來愈增加呢？主因醫藥衛生的突飛猛進，使大家的壽命更加延長。台灣地區民國40年時的平均預期壽命，男性為53歲，女性為57歲。到民國69年時，已延長為男性70歲，女性75歲了。這是由於很多傳染病已經根絕，嬰兒死亡率大幅下降，國民營養全面改善的結果。

另一個常被忽略的原因，是推行家庭計畫。因為推行家庭計畫以後，出生數減少了，老年人口佔總人口的比例相對的提高。

過去我們為了大力降低出生率，把全付精神放在家庭計畫的推行上，却忽略了可能產生的副作用。

聯合國有鑑於此，乃於今年7月間，在維也納召開第一次老人問

題世界會議，擬訂解決老人問題的可行方案。尤其是世界衛生組織，今年的主題是「多活幾年」，使這個會議更具有特別的意義。我國也將於明年1月間召開國際性家庭計畫與人口研討會，其中主題之一，便是老人的衛生保健問題。

老年人口的增加可能產生政治、經濟、社會、心理、衛生保健的種種問題。現在只就衛生保健方面提出來討論。

老人福利 有待加強

目前我國在老人福利方面的措施，是片斷的，缺乏全盤性的計畫，而且是偏於消極性。例如，在醫療保健方面，40歲以上的民衆均予免費量血壓及驗尿，並自民國65年起，實施家庭健康管理建卡工作，發現患有心臟血管疾病、高血壓、

糖尿病者予以收案，定期追縱指導，或轉介至公私立醫院治療。

凡70歲以上老人，則全面予以免費健康檢查，給藥治療，並按期家庭訪視。

同時在省立醫院，設立成人病防治特別門診及老人科門診，加強對老年人的醫療服務，以期妥善照顧成年人健康。

政府並於民國69年通過實施「老人福利法」，由省市普設仁愛之家、長壽俱樂部等。這些措施還是消極性的治病，缺乏積極的促進健康的意義。

積極促進 衛生保健

老人的衛生保健，並不局限於治病，應該包括下列諸項：

一・身體健康的促進和疾病的預防。

以目前高居我國10大死亡原因榜首的腦血管疾病為例，如果妥為預防，是可以大量減少的。食鹽攝取過量、膽固醇過高、缺乏運動、生活沒有規律、菸酒過量等都是原因。

但是目前並無專責機構，積極的指導老人過有規律的生活。晨間有不少人在公園運動，但是筆者曾



見過不少老人做彎腰扭背等危險動作，不但無益，反而可能招致損傷。如果能有一群受過訓練的人，晨間到各公園義務指導，不但可以防止一些意外傷害，而且有益。

二・心理衛生的維護。

譬如，退休後的時間安排，興趣的培養，生活的保障，與成年子女的相處等問題。社區心理衛生中心已成立有年，應該可以擬出一套辦法來。仁愛之家等，在這方面也應有更積極的做法。

三・疾病的治療。

這一方面，目前做得比較多。

正在研擬的初級醫療保健計畫中，可有更好的措施。

四・病後的復健。

目前在這方面可說乏善可陳。譬如，中風的老人，只有家人照顧，不但人力上有困難，也不知如何照顧。研擬中的初級醫療保健計畫，內有「居家護理」一項，對病人在家的護理照顧和復健，會有更好的效果。

他國措施 可為借鏡

韓國有鑑於此，在1981年12月17日，公佈實施的「新人口政策」中，對老人福利的問題，有若干規定：

①小家庭中的老人，可以優先使用各項福利設施，包括老人之家等。

②提早實施國家福利退休法。

③政府的已婚女性員工，如與父母的戶籍相同，可以領父母的生活補助費。

④已婚婦女的父母，將納入醫療保險的給付範圍內。

當然，這只是妥善照顧老年人的部分措施而已。



團結力量 人助自助

因為家庭計畫的推行，出生數減少，加上經濟結構的改變，大量的青少年湧向都市，年老的父母只得留在鄉下，乏人照顧。

在當前的經濟環境下，要年輕人回鄉，給父母親晨昏定省，已不太可能。若要把父母親接來城市同住，不但有困難，父母也未必願意。因此，在這種情形下，要妥善照顧老人，就不能再像過去農業社會，由子女或親朋來照顧的方式。勢必要發揮社會的組織力量，由政府發動，將老年人組織起來，由他們彼此互相照顧，才是辦法。

本文的目的並不在提供解決問題的方案，不過是促請大家早日重視這個問題而已。



每所學生數已過多，老師教導難以周全。(陳益裕)

停育最好的方法 結紮

李棟明

台灣每年 5 萬餘人結紮

最適於農漁村夫婦採用

以目前台灣的農村、漁村及山村的居民而言，男女結婚時年紀都很輕，結婚之後實行間隔生育的夫婦不多，婚後 3、5 年，大多已生育 2 ~ 3 個孩子，這時候太太的年齡，大都在 23 ~ 30 歲之間。往後還有 20 多年的生育期，使用任何一種非永久性的避孕方法（如樂普、子宮環、銅 T、母體樂、口服避孕藥、保險套、安全期法、安全凍膏、安全素片……等），都無法保證不會意外避孕。

為了確保以後不再生育，夫婦兩人能全心全意養育及教育已生下的子女，致力於事業的發展，鞏固家庭的經濟基礎，提高生活水準，促進家庭幸福、美滿，最根本及最好的辦法就是「結紮」。不論男性輸精管結紮或女性輸卵管結紮，只要選擇一種實施，就能達成不再生育的目的。

省家庭計畫研究所，62 年的抽樣調查，每 100 個正在實行避孕的婦女當中，有 16 人採用結紮，65 年升為 18 人，69 年更高達 26 人，比重日愈提高，是各類避孕方法當中增長最快的。

由於我國自 63 年起，積極補助自願結紮的夫婦施行手術，每年接受結紮人數，已增加數倍。例如 63 年時有 12,700 人結紮。64 年加倍為 24,000 多人。65 及 66 年各有 4 萬人。最近 4 年，每年都超過 5 萬人，其中以 69 年的 55,000 多人為最多。此外還有一部份自費結紮個案，沒有列入統計數字中。

接受結紮的個案，在台灣男女相差很懸殊，絕大部份是婦女接受輸卵管結紮手術。男性結紮人數，僅佔結紮總數的極小部份而已，例如 63 年佔 13 分之 1，65 年及 66 年略有提高，11 ~ 12 名結紮者之中就有男性 1 人。但其後比例就愈來愈小，67 年又恢復為 13 分之 1。69 年為 18 分之 1，去年更降到 19 分之 1。每年男性結紮僅 3,000 多人。