

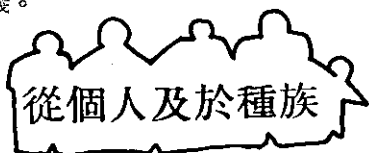


優生保健

孫得雄

提高人口素質，保護婦幼健康，
增進家庭幸福與社會福祉！

廣受社會各界所關注的優生保健法，在立法院經歷了2年餘及多次開會的審議過程，終於在去年（73）年7月9日由總統明令公布，並自今年元月1日開始施行。由於這項法案的制定，一方面可以有效防止有碍優生疾病人口的綿延，達到積極改善人口素質的效果，另一方面也規定，合法的人工流產必須由合格的指定醫師才可以做，而使婦女健康與權益得到保障。優生保健法的制定，對於提高我國人口的素質、保護婦幼健康，以及增進家庭幸福與社會福祉，具有畫時代意義。



從個人及於種族

所謂優生保健，就是根據遺傳學與優生學的原理，研究改善或增強後代人種身心健康的學識與技能。

換言之，優生保健的意義，即在謀求人種素質的改善。其目的不僅限於個體的強壯，而更在於種族的優良。其效果不止於本身的一代，而及於子孫的未來。

人口素質與人口數量是當前人口問題的重點。世界各國政府與人民，多已警覺到人口迅速增加的危機，紛紛採取種種節育措施，以謀求緩和人口數量的增加。另一方面，提高人口素質，也逐漸成為各國人口政策的重要內涵。

在20世紀初期，歐美各地曾經展開所謂的優生運動，並產生消極優生——阻止遺傳素質不良的人生育後代，和積極優生——鼓勵遺傳素質優良的人多生後代兩種不同的主張。由於當時主其事者缺乏真正的科學知識，加上許多狂熱的種族主義者假優生之名，行種族迫害之實，導致納粹德國瘋狂屠殺猶太人的慘劇，使得「優生」一詞深為歐美人士所忌諱。直到第二

次世界大戰以後，由於人類遺傳學的突飛猛進，加上新的科技方法次第建立，優生保健的觀念，才又逐漸為世人所接受。

現代社會由於醫藥與公共衛生的空前發達，許多患有遺傳疾病，原本不能適應生存競爭的人也因此受到保護，加入生育的行列，從而使得遺傳疾病的發生率大為增加。而環境公害污染的日益嚴重，空氣、飲水、食物以及環境物品等都潛藏着足以誘發基因突變的化學物質或物理因素，無形中也增加遺傳疾病的發生率。此外，孕婦或其配偶加罹患傳染性疾病等，也可能對胎兒或母親本人造成嚴重的健康威脅。因此，隨着現代醫學技術的進步，透過婚前健康檢查、遺傳諮詢、產前遺傳診斷、婦幼保健指導以及新生兒檢驗等各種方法來發現有礙優生的疾病，並採取避孕、結紮、人工流產或新生兒治療等各種必要的措施，設法防止或杜絕先天性缺陷兒或惡性遺傳素質的綿延發生，達到提高人口素質的目的。這是我們倡導優生保健的意義。

重質不重量

世界各國為達成富國強民的目標，多致力於優生保健措施，藉以防止惡性遺傳因子的傳播，調節生育，維護國民健康，以增進家庭與社會的福祉。我國政府有鑒於台灣地區人口問題的重要性，於民國58年頒布「中華民國人口政策綱領」，後來於民國72年修正。此項綱領，除了明示緩和人口成長，提高人口品質和均衡人口分布為我國人口政策要旨外，並規定由衛生主管機關以醫學方法指導國民依其自願施行節育。復於民國72年元月頒布「加強推行人口政策方案」，列出推行人口政策的目標、工作項目、配合措施及實施步驟，以期有效執行。

自政府推行家庭計畫以來，台灣地區的人口自然增加率，已由民國53年的千分之28.3，降低至民國73年的千分之14.8，對於人口數量的合理成長方面，可說已達成相當顯著的效果，但對於提高人口素質方面，尚待我們的努力。行政院於民國71年6月向立法院提出法案，列舉制定優生保健法的理由如下：

(一)對患有礙優生的遺傳性、傳染性疾病或精神疾



婦幼健康要保護

病者的生育應予防止——夫婦之一方患有遺傳性疾病，如唐氏症（俗稱蒙古症）、亨汀頓氏舞蹈症、血友病等，生育時極易遺傳給子女。婦女於懷孕期間患感染性疾病（如德國麻疹），接受放射線照射或食用不當之藥物與食品等，都可能影響胎兒的發育成長，甚至導致畸型兒的發生。患有精神疾病者的生育，不僅危及母體健康，其子女也將無法得到充分的照顧與良好的教育。所以，為了促進全民健康，減少家庭和社會的不幸，上述患者應避免生育。

(二)對有礙母子健康的生育，應提供適當指導或處理——婦女患有糖尿病、腎臟病、肝病、心臟病、高血壓、惡性腫瘤或甲狀腺疾病者，較易發生出血及妊娠毒血症，而這兩種疾病又是台灣地區孕產婦死亡的主要原因。這些婦女在接受治療或避孕期間如意外懷孕，其懷孕和生產必將危及孕產婦生命或健康。為了維護孕產婦生命權益，應允許她們施行人工流產。

(三)懷孕婦女自願人工流產，應由合格醫師為之，並予以醫療照顧——台灣地區截至民國73年底，各種避孕方法的累積接受數約為570餘萬人，但其中有些人因生理因素或使用方法不當，導致避孕失敗而意外懷孕，或已有子女，為減少家庭負擔，不願再生。或被強姦、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者，這些人事實上有允許施行人工流產的需要。根據調查估計顯示，台灣地區每年約有10餘萬次以上的人工流產

人人都要採行

發生。在實施優生保健法以前，人工流產都是秘密進行，政府無法對執行者的技術和設備予以積極的監督和輔導，容易造成對孕婦健康的危害，因此有必要由合格的醫師來做合法的人工流產。

四人口自然增加率應予繼續降低——政府鑒於台灣地區土地面積狹小，天然資源有限，而人口增加快速，為配合經濟建設發展，訂定人口成長目標，預定到民國78年時，人口自然增加率降低至千分之12.5以下。為達成人口政策所訂人口成長的此一目標，有必要配合採取優生保健措施，加速降低人口的出生率，減輕人口的重大壓力。

事實上，政府為達成優生保健的目的，除指導育齡男女調節生育，實施結婚健康檢查外，對久婚未孕夫婦的輔導治療和婦幼健康保護的加強，亦屬優生保健的重要措施。目前世界上絕大多數國家均已具有條件或無條件允許人民施行人工流產，使人工流產有條件合法化也是世界性的新趨勢。總之，優生保健法的立法緣由，是為提高人口素質、保護母子健康及增進家庭與社會福祉而制定的法律。

各方面密切配合

優生保健法分為5章18條。第1章（第1～5條）為總則，首先說明立法宗旨為：「實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福」，並明訂人工流產與結紮手術的涵義，規定人工流產或結紮手術非經中央主管機關指定之醫師不得為之。第2章（第6～8條）健康保護及生育調節，是有關健康檢查以及生育調節、婦幼保健指導與有關避孕的規定。第3章（第9～11條）人工流產與結紮手術，規定施行人工流產與結紮手術的各種情況與條件，醫師如發現有礙優生的各種情況時，應負告知與勸導處理的責任。第4章（第12～14條）為有關之罰則。第5章（第15～18條）為附則。

為配合優生保健法的實施，行政院衛生署於民國74年元月4日發布「優生保健法施行細則」，並成立優生保健諮詢委員會，同時省（市）及縣（市）衛生機關亦分別各自成立優生保健委員會，以配合推動有關之工作。

為培育健全的下一代，避免或預防先天性異常疾病的子女，個人可採行做到的事情如下：

(一)避免近親結婚——由於人類遺傳基因中，通常帶有某些遺傳疾病的隱性基因，在正常情況下並不會導致疾病的發生。然而近親，例如表兄弟姐妹結婚，則將使此類隱性遺傳疾病發生的機會大增，而導致先天性缺陷兒的發生。

(二)避免高齡生育——男女雙方應於理想生育年齡生育。所謂理想的生育年齡，女性為20～35歲之間，男性則在45歲以前。根據研究，母親生育時年齡愈大者，其子女產生唐氏症或其他遺傳疾病的機會亦愈大，有些遺傳性疾病的發生也與父親生育時的年齡有關，所以應避免高齡生育。

(三)婦女在懷孕期間應定期作產前檢查——孕婦應定期作產前檢查，並注重孕期營養與保健，如發現身體不適，應即請醫師診治，切不可隨便服用藥物，更應避免吸煙、酗酒、照射放射線等。

(四)患有礙優生的遺傳性疾病者避免生育——最好採行永久避孕法，如輸精管結紮或輸卵管結紮。嚴重的精神病患者與傳染性患者，也應設法避免生育。

政府為提高人口素質，保護母子健康，以及增進家庭與社會福祉而制定優生保健法，今後我國在推行家庭計畫、改善婦幼衛生與推動優生保健工作方面，有一明確的法律依據。透過現代醫學科技的精進與優生保健法的配合，將可對那些造成家庭不幸、社會負擔和威脅國人的有礙優生疾病，產生有效控制的效果。另一方面，由於本法的施行，人工流產將從此由秘密而危險的階段轉為公開而安全的合法階段，對於婦女生命與健康提供了更多的保障，使家庭計畫推行工作更臻完善，協助避孕失敗的婦女保護母子健康。

部分社會人士擔心，人工流產有條件合法化以後，是否可能導致性泛濫呢？這是一個見仁見智的問題，何況人工流產原本早已普遍施行，所以，希望國人無論在社會、學校或家庭，處處肩負起應有的責任，加強正確衛生知識和道德倫理教育的推廣，建立兩性關係應有的正確觀念，如此，優生保健法的施行，必能產生維護國民健康與增進社會福祉的效果。