

台灣民衆實行 家庭計畫最新報導

省家庭計畫研究所研究員／李棟明

去年台區抽樣調查 避孕實行率 82%

台灣地區於民國81年3~6月間，由省家庭計畫研究所與各縣市衛生局合作，舉辦「縣市家庭計畫與生育保健調查」（簡稱「第七次生育力（KAP）調查」），完成調查的20~44歲有偶婦女有效樣本達11,690案之鉅。

爲了使各縣市能單獨分析，樣本抽出率每隨縣市人口數之多寡而有較大差別，經加權後台灣地區之樣本數也達11,410案。調查時避孕實行率高達82%，這項比率在69年爲70%，59年爲44%，推行家庭計畫初期的54年僅24%，27年間避孕實行率增加2.4倍之多。已使台灣達到「普遍避孕」（接近完全避孕）的境界。

華人避孕率 領先全世界

根據美國人口資料局最近發表的「1993年世界人口資料要覽」記載，各國的「有偶婦女實行避孕比率」，以中國大陸爲最高，達83%。可見海峽兩岸生育期有偶婦女實行避孕的比率已在全世界居於領先的地位。

世界各國當中，避孕實行率比較高的有英國、比利時及香港，皆爲81%，法國80%，南韓79%，瑞典78%，荷蘭、挪威及澳洲都是76%，美國及新加坡74%，加拿大73%

。而象牙海岸僅有3%，在各國當中最底。此外茅利塔尼亞、尼日及衣索比亞等國4%，馬利及烏干達5%，也都是極低的國家。

東亞北歐避孕率高 西非東非避孕者少

全世界估計有57%的避孕實行率，相當於台灣地區在63年（19年前）時的水準。各大洲以歐洲、北美及澳洲的避孕實行率較高，都在70%以上；亞洲60%，拉丁美洲58%，非洲最低僅21%。在大洲以下的地區，東亞地區以81%的避孕實行率領先群倫，其次爲北歐79%。最低的地區爲西非7%，東非也僅14%而已，所以這兩地區婦女平均一生要生育6.8人或6.9人之多。

在人口一億以上的九大國當中，巴基斯坦實行避孕比率最低，僅12%，孟加拉40%，印度45%及印尼50%等避孕實行率也都偏低，其中除印度外，都屬回教國家。日本64%，巴西66%，美國74%，中國大陸83%，俄羅斯不詳。

台灣地區在81年有偶婦女當中，35~39歲的避孕實行率89%最高。40~44歲及30~34歲各有86%避孕中，25~29歲73%，20~24歲61%。由此可見在20~39歲之間，避孕實行率與年齡成正相關關係，年齡越高平均結婚年數越長，夫婦所希望的孩子數已達成之比例越高，避孕實行率也越高。

教育越高避孕越低 晚婚及不孕爲主因

在家庭計畫推行初期，教育程度越高避孕實行率也越高，但目前卻相反。有偶婦女小學及以下者86%避孕中，國中84%，高中78%，大專及以上76%最低。形成這一現象的原因，除推廣工作上以較低教育程度者爲主要工作對象外，凡教育程度越高，結婚時之平均年齡越大，婚後年數越少，尙有較大比例尙未達成所希望的子女數。另一方面教育程度越高，就業於勞心的工作崗位之比例越高，工作的心理壓力越大，自訴不孕之比率越高（大專以上2%，小學或國中各約1%），疑似不孕之比率也一樣（大專以上4.2%，國中1.5%，小學及以下1.4%），這些婦女目前都未避孕，也形成高教育者避孕率較低的原因之一。目前城鄉之間的避孕實行率差別已不顯著，鄉81%，鎮83%，市爲82%。

結紮避孕者衆 避孕器保險套也多

每百個避孕中的婦女，調查時以使用結紮所占34%最高，其中的2%採男性輸精管結紮手術，另32%爲輸卵管結紮手術。在台灣，通常於婚後3~5年，已經將希望的2~3個子女生育完畢，平均尙有20年左右的生育期，爲確保不再生育，使用絕育的結紮最爲保險，且一旦結紮幾乎都永久避孕中，所以使用的比例最高，尤其教育程度較低的婦女特別喜歡採用。

使用子宮內避孕器（簡稱IUD）占27%，它是在台灣推廣最早，且不論什麼社會經濟背景的婦女都樂於採用的避孕方法，所以採用人數一向很多。用保險套者占24%，自然避孕法（包括月經週期法、基礎體溫法及陰道分泌物觀察法）占7%，口服避孕藥占5%，其他方法占3%。如與69年的情形加以比較，則結紮及保險套顯著增加，其他四類都減少。

間隔生育 採用保險套避孕器爲主

去年還在做間隔生育的避孕婦女，以使用保險套47%爲最多，其次爲IUD27%，自然避孕法13%，口服避孕藥8%，其它方法5%。已經不想再生育者所使用的避孕方法，則以結紮41%最多，IUD27%，保險套19%，自然避孕法6%，口服避孕藥5%，其它方法僅2%。

不想再生育的避孕者，每隨著年齡之增加，使用結紮及自然避孕法所占百分比也增加，其他幾類避孕法則減少；小學及以下的低教育者，使用結紮者特別多（52%），較國中及以上者（32%）高出20%；但其他五類避孕方法則相反，尤其在保險套方面，初中及以上者有25%使用，小學及以下者僅11%使用；教育程度相對較低的鄉區，結紮高占49%，市及鎮區僅37%；口服避孕藥也以5%高於市鎮的4%；其他四類方法則相反，尤其以保險套在鄉區占14%，市鎮占21%；IUD的差異程度較小，鄉區26%使用，市鎮28%使用。

保險套使用比例 隨教育程度提高

一般而言，避孕使用者當中，僅結紮的占有百分比，隨著年齡的增加而提高，隨教育程度或都市化程度之提高而減少。保險套則正好相反，占有百分比隨年齡之增加而減少，隨教育程度或都市化程度之提高而增加。IUD、口服避孕藥、其它方法的占有百分比，都隨年齡的增加而降低，但在教育程度方面都以國中的使用比例最高，大專及以上者最低。

避孕方法認知提高 已成大眾文化一環

81年的調查，知道一種及以上避孕方法之生育期有偶婦女幾達100%，而62年時爲96%，54年時爲79%。因爲27年間教育程度

普遍提高，大眾媒體接觸大為增加，政府宣導普及，民衆的家庭計畫知識也節節升高。目前知道女性結紮、男性結紮、口服避孕藥、保險套者，各在98%以上。知道IUD當中的樂普有94%，子宮環85%，銅丁78%，銅766%，母體樂65%。知道自然避孕方法當中的月經週期法者87%，基礎體溫法75%。以上知道者所占百分比都比以往為高，目前認識幾種避孕方法已是大眾文化的一環，成為現代女性應具備的知識。

理想子女數漸低 出生性比例提高

在生育態度方面，以理想子女數而言，81年平均2.5個，較59年的3.8個已降低1.3個，即22年間減少三分之一以上。年齡越低其理想子女數越少，40~44歲者2.7個，35~39歲2.6個，30~34歲2.4個，20~29歲兩組各為2.3個。教育程度越高其理想子女數越少，小學及以下者2.8個，國中2.5個，高中2.3個，大專及以上2.1個。居住地都市化程度越高者，婦女教育程度相對較高，所以理想子女數越少，鄉區2.7個，鎮2.6個，縣轄市2.5個，大都市僅2.3個而已。

至今民衆仍存有重男輕女的傳統觀念，所以理想男孩數平均為1.4個，理想女孩數平均1.1個，每100女性所當的性比例為127，比實際出生的性比例110高出不少。台灣地區在過去30年間，每6年平均的出生嬰兒性比例已顯著提高，52~57年為106.4，58~63年106.5，64~69年106.6，70~75年107.0，76~81年增為109.3。前18年出生性比例增加很微小，但70年以後性比例的增加即加快，尤其是最近6年，76~78年出生嬰兒性比例大增為108.4，79~81年更驟增為110.2，嚴重影響到出生者性別的平衡，為將來青年男女的婚姻埋下兩性人數難以平衡的社會隱憂，深為各界人士，尤其是公共衛生及社會學界所憂慮。

絨毛膜取樣驗性別大增 高胎次性比例

由於醫學檢驗科技的進步，以及優生保健法自民國74年起實施，部分婦產科醫師利用「早期產前診斷」（以預知胎兒是否有畸形發育之虞）的絨毛膜取樣檢查染色體是否異常，該檢查也可做早期性別測定，使懷孕夫婦有機會對於不願生育的性別之胎兒，採取人工流產以中絕。在國人對於生男以傳宗接代的觀念仍相當重視的情況下，被施以人工流產中絕者，女性胎兒遠比男性胎兒為多。

作者利用76年及80年的出生資料加以分析，發現台灣地區生母年齡越大，所出生嬰兒之性比例越高，且越近年份，性比例提高越多。76年生母未滿20歲出生者性比例為109，20~24歲為108，25~29歲也為108，30~34歲增為111，35歲以上者大增為113。至80年，未滿20歲者出生嬰兒之性比例反降為106，20~24歲仍為108，但25~29歲升為110，30~34歲升為113，35歲以上者驟增為123（比76年增10）。

如以嬰兒的胎次別觀察更加明顯，第一胎者76及80年性比例都為107；第二胎由76年的108，微增為80年的109；第三胎由110大增為118；第四胎以上由113驟增為128，增幅更加驚人。為防止惡化，行政院衛生署已嚴禁優生保健醫師，藉絨毛膜取樣檢驗早期胎兒之性別而施以人工流產行為。因為此一舉措除破壞出生嬰兒的性別平衡外，也導致畸形胎兒比例增加（有這方面醫學研究報告證明），希望大家不要因重男輕女觀念而遺禍下一代。

八百萬對育齡夫婦 接受推廣的避孕法

台灣地區自53年大規模推行家庭計畫起，至81年底止，共有800萬對夫婦接受政府推廣的避孕方法；其中55%（440萬人次的

婦女) 裝置過子宮內避孕器; 19% (152萬案) 領用過保險套, 一共領取2,985萬打, 平均每案領用20打; 16% (130萬案) 領用過口服避孕藥, 一共領取2,063萬月份的藥量, 平均每案領用16月份; 10% (78萬人) 施行結紮手術, 其中男性結紮僅5萬人, 73萬女性結紮, 男女比例為1對14.4。上述避孕方法屬於男性使用者共有157萬人, 在總接受避孕者當中尚占不到20%, 可見台灣地區的家庭計畫80%以上仍依靠廣大婦女朋友們的實踐所獲得。

家庭計畫推廣初期的55年, 約有9%的15~44歲有偶婦女使用政府推廣的樂普——一種IUD避孕。65年這一比率增為30%, 是時三分之二仍使IUD, 但已將子宮環納入推廣體系, 另外口服避孕藥、保險套及結紮約各有3%的人使用。72年約有一半的15~44歲有偶婦女使用, 其中IUD有23% (也含各種較新式的含銅IUD在內), 結紮16%, 保險套8%, 口服避孕藥3%。在77年至80年的4年裡, 各年約有57%使用政府推廣的避孕方法, 改以使用結紮者最多 (23%), 其次為IUD22%, 保險套10%, 口服避孕藥最少, 僅2%而已。

避免嬰兒 676 萬人 省教育經費八千億

在54~81年的28年間, 由於使用政府推廣的避孕方法所避免的嬰兒數, 估計共達676萬人, 其中IUD的貢獻最大, 占53%; 其次為結紮占32%; 保險套占10%; 口服避孕藥最少, 僅占5%。如果這些嬰兒未加避免, 政府必須多花費新台幣8,007億元 (民國75年固定幣值, 以下同) 的教育經費 (以74年每一學童完成九年國民義務教育, 政府花費為118,450元計算)。

而台灣地區推行家庭計畫工作投入的經費在53~79會計年度的27年裡累積實支54億

3千萬元。對54~80年的27年裡, 避免出生嬰兒所產生節省政府的教育經費7,451億元, 兩相比較, 本益比高達1:137, 投資效益極為可觀。如果連父母為扶養這些子女到15歲, 將要花費24,531億元養育費 (以每一子女養育費每年26,000元計算, 15年共須39萬元) 在內, 本益比更高至1:589, 極有助於經濟發展與每人平均所得之提高。

圓滿達成緩和人口成長 家計成果冠全球

以民國80年的情況而言, 台灣地區實際出生登記32萬多人, 僅為完全不避孕估計出生數89萬人的36%而已, 即64%由於節育行為所避免掉。其中由於家庭計畫工作所貢獻者47萬人 (占83%) 為實際出生人數的1.5倍, 另外17%由於墮胎等非家計工作所避免。已使台灣地區80年的粗出生率降至千分之16, 自然增加率降至千分之11, 約要62年方能使人口增加一倍, 已較全世界估計僅須40年即增加一倍為慢。依照這一年各年齡階段的生育率生育子女時, 平均每婦女一生將生育1.72個子女 (全世界為3.4個), 僅有家計推廣之初的53年5.10個子女的三分之一而已, 變化極為巨大。使台灣地區在家計推廣後的四分之一世紀左右即圓滿的完成緩和人口成長任務。

美國人口危機委員會分別於民國76年及81年兩次發表「節育的世界評鑑」報告, 在總分100分的評分標準裡, 我國分別獲得92分及94分。在受評鑑的95個開發中國家或地區裡, 我國兩次都被評為第一名, 為我國爭取到很難得的國際聲譽, 這分殊榮令我各級家庭計畫工作同仁、各級家計主管機關及執行人口政策的有關人員, 都感到獲得高度肯定的榮幸與欣慰, 國人也應感到很光榮才是。希望在今後以提高人口素質為重心的新家庭計畫工作上也有輝煌的成果。