

# 從家庭計畫到優生保健

## 淺談避孕與生育醫療服務的發展

台灣省家庭計畫研究所成立迄今已有20年的歷史，它的成就與貢獻是有目共睹的。台灣近年來經濟突飛猛進、社會繁榮，除要歸功於工業化外，不可否認地，家庭計畫的推展也是厥功甚偉。

### 享受安全的避孕

早期擔任台灣家庭計畫工作研究顧問的美國密西根大學社會學博士 Freedman 教授，現仍經常來台。每年相聚時，他總是盛讚台灣的經濟發展已使他無法尋得台中市的舊貌。不過，我也常跟他提到，家庭計畫工作除了要做社會的人口動態研究與監視外，同時也須重視醫學方面的研究。我一向主張家庭計畫（即狹義的避孕指導），必須具有醫學上的安全性與效果，但也不能破壞夫妻的精神生活，尤其是性生活的和諧與滿足。因此，安全又有

效的避孕方法，於近20餘年來，如雨後春筍陸續研發完成。

口服避孕藥如迷你避孕丸、Trisequence Pill；各種型狀的子宮內避孕器，如含銅的銅T、銅銀T、含黃體素的子宮內避孕器，以及屬於黃體素注射的狄波或諾普蘭等等；但每種方法都無法十全十美。至於傳統的保險套雖有各種花樣，而且有極薄的質料，但總難免有「穿襪抓癢」的感覺。最近，法國 Russel 公司研製的催經藥 RU486，對終止早期懷孕（大約58天）相當有效。在台灣還未正式進口，但在其他國家已相當流行。

另外，有許多學者正在研究如何作用於排卵後的黃體素而產生避孕效果，如此則不必每天吃避孕藥。另外，採用一勞永逸的輸卵管或輸精管結紮手術的人也不少。據台灣省

家庭計畫研究所的調查顯示：30歲以上已婚婦女接受結紮手術者約有11%左右。有些夫婦擔憂此種永久性的避孕方法無法再懷孕，其實現在的顯微手術已可使結紮後的輸卵管再接合的成功率達80-90%左右，而輸精管結紮後的再吻合達70-80%的成績，多樣的避孕方法對減緩人口壓力極有助益，卻也衍生出其他問題，例如人口的老化。以1993年而言，台灣60歲以上的老人佔10.6%，這種人口結構的變遷，引發老人照顧、老年病的防治等高齡社會問題。

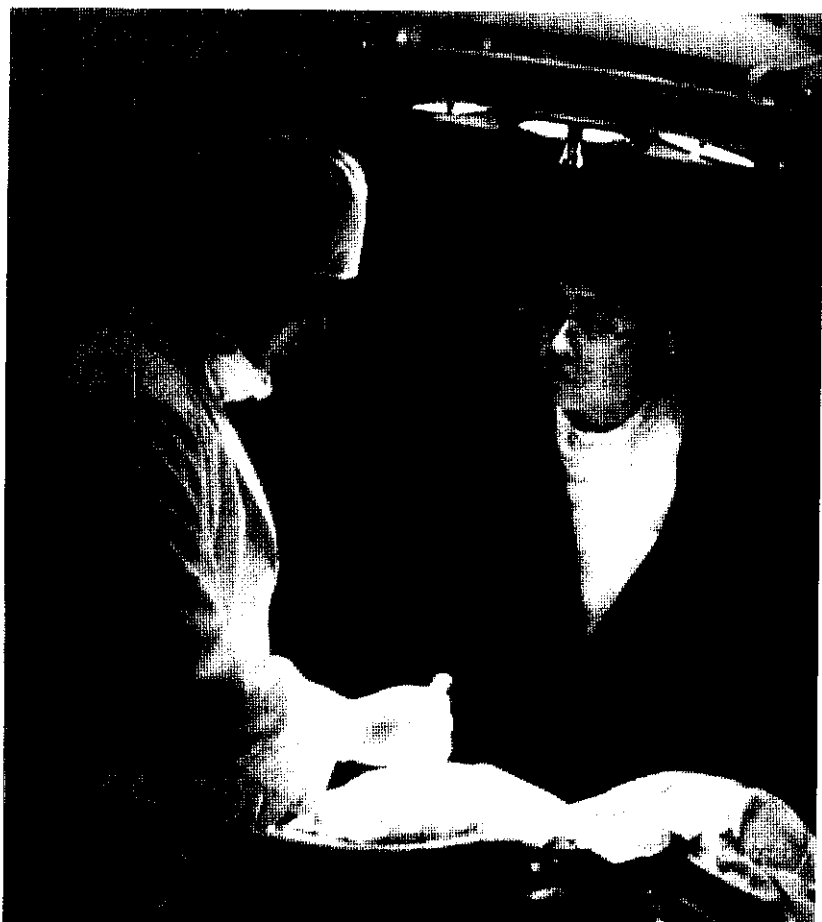
### 優生保健提昇人口素質

根據優生學原理，家庭計畫不僅要重視「量」——即避孕而生適當數目的小孩；但最重要的是要注重「品質」——就是說每個小孩都是父母所期盼而且健康的，故優生保健

已然成為家庭計畫研究所的時代新任務。

由於現代家庭普遍重視生活品質的提昇，而且女性參與勞動市場者日益增加，結果產生了普遍的晚婚現象。1993年台灣地區35歲以後初婚的新娘，佔初婚新娘總數的6%。在這種趨勢下更須重視優生保健工作，因為女性在漫長的生殖年齡期間卵子要經過減數分裂，但年齡愈高，染色體在減數分裂時發生異常的機會愈高。唐氏症或貓啼症、16三染色體症、18三染色體症等都是因此引起的。美國的調查顯示：35歲以上的婦女產生唐氏症的機率為1：200，而35歲以下者則為1：1100。

在推行優生保健與家庭計畫工作時，除了要注意先天性畸形兒與遺傳病，如唐氏症、海洋性貧血、無腦症以外，也不能忽略了其他後天環境因素，如細菌感染、不妥當的用藥，或生產引起的腦部障礙、腦部麻痺等。據統計，先天性畸型在胎兒病只佔15%左右，而後天環境因素所引起者佔20~30%。尤其是早產兒、新生兒



避孕與生育的相關醫療問題值得重視

黃疸、核黃疸、葡萄糖-6-磷酸鹽脫氫酶缺乏症等等的防治，在台灣是非常重要的課題。最近的絨毛膜檢查、羊水穿刺術、甚至於受精卵著床前檢查，都可以利用DNA分析或PCR做更正確的診斷，以幫助胎兒治療。

總而言之，優生保健與家庭計畫需要婦產科醫師及小兒科醫師緊密合作

，也需要各區域建立完整的醫療服務體系。人類的生殖繁衍永無止息，因此家庭計畫也不能稍克停止；家庭計畫是家庭健康的基石，我們要使每個小孩健康誕生而且是我們所期待的，如此始有美滿的家庭、富裕而繁榮的國家。  
註：本文摘錄自「台灣省家庭計畫研究所成立20週年紀念特刊」。