

# 台灣的家庭計劃——

## 從禁忌至政府政策時期的演變情況\*

許世鉅原著\*\*

蔡世澤  
謝煥淙 合譯

### 目 次

- I 概況
- II 人口政策的歷史發展——從禁忌到國家政策
  - 1. 禁忌時期
  - 2. 過早的提倡家庭計劃
  - 3. 審慎的外圍研究
  - 4. “急救”的志願工作人員
  - 5. 新名詞的誕生
    - 5.1. 可防止的死亡即浪費的死亡
    - 5.2. 孕前衛生
  - 6. 成立人口研究中心及省政府改組
  - 7. 試辦推廣
  - 8. 突破困難
    - 8.1. 為貧乏地區人民而推行家庭計劃
    - 8.2. 全面性的家庭衛生計劃
    - 8.3. 軍眷村工作
    - 8.4. 人口政策委員會
  - 9. 宣佈為國策
    - 9.1. 第一屆東亞人口研討會
    - 9.2. 一項關鍵性的任命
- III 目前的家庭計劃、其結果及問題
  - 結果
  - 當前的新課題

\*本文為許世鉅博士之力作，原名為“From Taboo to National Policy: The Taiwan Family Planning Program up to 1970.”由中國家庭計劃國際訓練中心印行。譯文曾得許博士親自校閱指正，謹此致謝。

\*\*農復會鄉村衛生組組長，1969年麥格塞塞政府服務獎得獎人及1971年霍佈金斯大學傑出校友獎得獎人。



台灣推行家庭計劃工作，是歷經了許多階段的發展，才由當初社會所禁忌而轉變成為政府正式頒佈的新政策。假若只是為了興趣並不關切家庭計劃的推行或其教育工作者，那麼只須簡略地提示發展的各個階段就夠了；但是對於那些負有實際推行家庭計劃責任的人，特別是在沒有政

府政策來支持全國性工作的情況下，如何把握每一發展階段的情勢，而處置得當，以期獲得最大的效果，這是值得我們詳述的，亦是本文的主旨，順便也介紹我們新近發現的問題。

## I. 概況

台灣，西方人所熟知的「Formosa」(意謂美麗之島)，是中華民國的一個行省。距離中國大陸東南海岸大約有90英里。台灣省轄有4個市和16個縣，其下再分成345個鄉鎮。台北市為中華民國的行都，是一個特別市，轄有16個區，台灣全區共有361個鄉鎮區，再分成6,820個里(村)，95,293個鄰。一鄰平均有25戶。澎湖群島——西洋人所謂的Pescadores，是台灣省的一部分。

台灣本島長約245英里，最寬處不過85英里。

縱互南北的中央山脈，將全島分成狹窄多山的東部和肥沃的西部平原。台灣北部大多屬於亞熱帶氣候，南部則屬於熱帶氣候。除了高山上可以見到積雪之外，四季中氣溫的變化並不大。平均最低溫在一月為攝氏15.8度；平均最高溫在七月及八月達攝氏30.2度。年雨量平均為2.5公尺。

台灣位在颶風侵襲的路徑中，颶風季節大多在炎熱的七月到十月間。

台灣是世界上人口最稠密的地區之一——在全部14000平方英里的土地上，每平方英里約住有970人。根據五四~五五年度的抽樣調查顯示，每戶的平均人口：在都市為4.8人，在城鎮為5.7人，鄉村為5.9人，山地則為6.3人；平均每戶人口為5.4人。截至五八年底，為數14,312,477的總人口中，約有三百萬人是十五至四十九歲的育齡婦女，而其中有194萬人(65%)已婚。而在1967年，十五至四十九歲的婦女中，已婚的佔了63.3%，平均結婚年齡為22.6歲。在該年結婚的婦女中，十五至十九歲者佔8.9%，而年在二十至二十四歲者佔了56.4%。由於傾向於遲婚，過去六年間，人口出生率下降聲中估計24%係由於遲婚所致。

自從三四年二次大戰結束後，粗出生率，各年齡組的生育率，及其他有關的各項比率，皆由於戰後的復原而在四十年達到最高峰，例如出生率達千分之49.97，一般生育率(General fertility rate——譯者按：即每千名育齡婦女在一年中生育子女的平均數)為211，總生育率(Total fertility rate——譯者按：即每千名育齡婦女于一生中所生之子女總數)為7040，而自然增加率高達千分之38.4。其後的出生率逐漸恢復正常，但仍維持高人口成長，直到四八年婦幼衛生計劃在某些地區開始提倡傳統的避孕方法時為止。由於高出生率及低死亡率的结果，人口在十八年中就增加了一倍。就在全面推行以子宮

內裝置物(IUD)為主的家庭計劃的前一年即五二年，出生率為千分之36.3，死亡率為千分之6.1，自然增加率乃高達千分之30.2。到了五八年，粗出生率降低到千分之27.2，自然增加率隨著降到了千分之22.7，一般生育率及總生育率分別為124及4126。但年輕婦女年齡別生育率仍然維持很高而且殊少變化，特別是20到24歲的這一組。很明顯地，從15歲至19歲的婦女生育率降低至四十，乃是由於遲婚的結果，因為由同年齡但結婚婦女之高生育率達497可資佐證。五八年的統計，嬰兒死亡率(Infant mortality rate)為千分之19.1(略有短報)，產婦死亡率(Maternal mortality rate)為千分之0.49。目前出生時的平均餘命(Life expectancy)在男為65.1歲，女為69.8歲。

五七年時，15歲以下人口佔台灣總人口的42%，而先進國家不過才22~31%。每100名經濟活動人口(15歲到64歲)，平均需負擔80名依賴人口，而先進國家只需負擔50~60名。

台灣的居民中，除了為數約二十五萬系出馬來族(Proto-Malayans)的山地同胞之外，都是中國人的後裔。那些在日據時代來到台灣，或者是他們的祖先早就來到台灣，而本籍登記為台灣省者，常被稱做「台灣人」。約佔總人口的86%。其餘的14%(一百八十萬人)，在三十四年台灣光復前後遷到台灣，登記他們本籍為內地各省。在學校裡規定使用國語，而且絕大多數的年輕人都能了解國語。主要的方言，一種是祖籍福建的大多數人民所使用的廈門語(「台灣話」)，另一種是祖籍廣東的人們所說的客家話。

大多數人民的信仰是屬於佛教、道教、和儒家思想的混合體。基督徒佔全人口的2%；天主教徒佔1.5%；回教徒則遠低於1%。宗教信仰對家庭計劃的阻力並不大。

五七年統計，15歲以上民衆的識字率，男性為87%，女性為64%。六年的義務教育，在6歲至11歲的孩童中，普及率高達97.6%。自五八年開始，又增加了三年自由入學的國民中學教育，這是延長為九年義務教育的先聲。目前有75%的國小畢業生進入國中，85%的國中畢業生升高中，而高中畢業生中有71%進入了大專。在五八至五九年度學生佔了總人口的25%。

由於境內人口的大量遷徙，性比例在都市遠比農業區為高，其比值由100.7至115.1不等。人們紛紛搬到城



裡去，自三五年以來，台北市的人口在二十年內增加了四倍之多。這個情勢，造成了不少嚴重的問題：諸如缺乏住宅、貧民區的困擾、交通擁塞、水肥及垃圾的處理、水源污染、落塵、意外事件日增、急救設施及醫療設備的不足等等。

淨投資佔國民所得比率向來都很高。由四二至四八年間的9%至13%，增加到了五四至五五年間的19.9%至20.4%。假使投資率維持在20%左右，而就業人口的增加率能按照政府短程目標所希望的降低至2%，則每一就業人口的資本成長率將可以增加三分之一。由於就業人口的急劇增加，爲了創造新的工作機會所作的投資，相形之下就偏低了；據估計只達到應有的三分之二罷了。這也就是說，這些新的人力中，約有半數將失去參加生產行列的機會。在四一到五八年間，國民所得增加了3.6倍，但是個人所得只增加了2.2倍，這就是人口膨脹的結果。

五八年統計，12歲以上的人口中，參與農業佔45.3%、工業佔15.9%、商業佔8.5%、交通業佔3.5%、服務及自由業佔26.8%。

人口的急劇增加，同時也造成了農地的一再分割。二二年，農地不足一公頃（2.47英畝）的農家，佔46%；

到了四四年則增至63%；五四年竟高達67%。相對地，每戶農家所擁有的耕地，在二十年間減少了三分之一，由當初的1.58公頃降到1.05公頃。照這樣下去，到了1974年開始，台灣可能將由一個食物有多餘且有餘糧輸出的地區，一變而爲食物不足需仰賴進口糧食的地區。

地方政府義務教育經費預算，也將因人口快速膨脹而日增不已。四二年以前，不過佔總預算的11%，五五年時則躍增至40%。另一方面，在地方政府預算中公共衛生部門，却由四五年的4.9%，減少爲五五年的2.8%。至於社會福利經費預算則仍然微乎其微，只佔了1.7%而已。在三九年到五五年間，每所國校學童的平均數，由737名增加到1000名以上，而每班人數由51名變到53名，結果不僅造成學校內過分的擁擠，同時也加重了老師們的負擔。許多學校因爲教室不敷分配，不得已而施行分部上課。五六年時，分兩部上課的班級數佔了全體的43%，三部制的有2.4%，而採用四部制的也有0.4%。人口數與醫生數的比例由2,199變成2,361比1（大部分醫師集中在都市裡），而助產士的比例則由5,022變爲5,529比1。至於在地方醫療單位的工作人員，他們所服務的對象，更由每人負責2,743名一躍而達3,424人。

## II. 人口政策的歷史發展——從禁忌到國家政策

### 1. 禁忌時期

1940年代，一般輿論都認爲節育（birth control）有背國父孫中山先生的遺教。自從大陸淪陷後，台灣省和金馬外島成了中華民國的復興基地，因而國父遺教和三民主義得以在台灣奉行不渝。國父早在1920年的民族主義第一講中指出，過去兩百年來中國的人口非但沒有增加反而有減少的趨勢，但在過去一百年間，美國的人口增加了十倍，俄國增加了四倍，日本和英國各增加了三倍，德國也增加了兩倍半。長此以往，中國勢必爲列強所吞沒。那時中國不僅將喪失獨立的地位，而且中國人將被同化，整個民族也將被消滅。（當時的中國，用以調整人口膨脹的三大自然因素——疾病、饑荒、戰亂都很猖獗）。

然而台灣的情況已有了急劇的改變，上述的三大因素不久都受到了控制。由於政治安定、農業進步、及現代醫學技術和公共衛生的應用，台灣光復後復員得非常快，但也因此而創下了國內所未有過的人口高速膨脹。從三六到四十年間，粗出生率由千分之38.31急劇升高到千分之49.97，而死亡率則由千分之18.15垂直下降到千分之11.57，使得自然增加率由千分之20.16躍增爲千分之38.40。

儘管台灣人口的情勢變化得這麼快，其差異又迥異往昔，但是孫總理學說的信仰者們仍然強烈地反對家庭計劃的推行。

### 2. 過早的提倡家庭計劃

三十九年，農復會曾發行了一百萬本以上提倡以安全

期方法推行家庭計劃的小冊子——「幸福家庭」。輿論反應不佳，甚至有人上書行政院長，指控這項行動是共產黨用來削弱軍隊實力的陰謀。爲了避免更多的誤解，於是停止了這類活動。

### 3. 審慎的外圍研究

到了四十一年，人口研究工作的時機似乎業已來臨。獲得洛克菲勒基金會和普林斯頓大學提供部份資金及技術支援，農復會又繼續展開了一項研究，其目的在探討婦女生育數多寡與嬰兒死亡率及送養比率之間的關係，並尋求有力的論據，以贏得大眾對於家庭計劃的支持。在雲林縣對抽樣所得2,404位育齡婦女所作的調查中，發現生育越多的家庭，孩童死亡率越高，而送人收養的機會也越大。例如已有一到三個孩子的家庭，孩童死亡率約在10至11%間；有四到六個子女的，孩童死亡率爲17至18%；而有七到九個子女者，則達22%；至於有十個或更多子女的家庭，更高達26~32%。另一方面看來，只有一到三個子女的家庭，不論男孩或女孩，送養率都很低；至於在有十個或更多子女的家庭中，男孩送人收養的百分比，由0.3%逐漸增加到2.1%，女孩則由0.5%急昇到9.9%。就那些一向對家庭計劃有根深蒂固成見的政府官員和領導者而言，這一項發現頗具有說服力。

### 4. “急救”的志願工作人員

四三年時，一群交通部官員有感於台灣人口日益增加的嚴重性，要求農復會支持開創某種行動。經建議組織一



個包括民間、軍方、政界和文化圈領導人士的家庭計劃協會。同年八月，中國家庭計劃協會正式成立，並經內政部登記註冊。

爲了避免軍方對於家庭計劃的誤解，並積極爭取社會大眾的支持，以避免空襲損害的愛國行動爲出發點，對軍眷村及鄉村的育齡婦女實施急救技能的訓練，自然地同時介紹有關生育的知識及間隔生育的需要。地方衛生機構所屬的護士和助產士們也被動員起來，作爲協會的志願工作者。在農復會提供津貼的支持下，對鄉村的育齡婦女實施爲期半天的急救訓練。群衆的反應，特別是來自軍方的反應，非常令人鼓舞：家庭計劃已經讓人了解是一種切合實際而且迫切的需要。有鑑於此，省政府也樂於按年提高對家庭計劃協會的補助費。

## 5. 新名詞的誕生

### 5.1. 可防止的死亡即浪費的死亡

四六年，農復會根據過去雲林縣調查得到生育過多子女實爲導致其過高子女死亡之主因的報告，爲避免此項浪費，特支持中國家庭計劃協會在地方醫療單位辦理間隔生育診所，這項舉措引起了一位信奉天主教的美國開發總署駐台計劃官員的注意。他要求農復會取消對這項計劃的財政支持，因爲在他看來，任何死亡，即使是八十歲的老死，也應該認爲是一種浪費。於是農復會鄉村衛生組長爲了美方的觀點不同，不得不拜訪美援分署的署長，提出美援政策對家庭計劃合乎情理的重要性。美方主管會問及家庭計劃是否違背中國政府的意向及本地的宗教信仰，農復會衛生組長以當時的陳副總統兼行政院長，有一次與開拓（Pathfinder）基金會已故的甘博（Gamble）博士會晤時，曾經要求農復會在不公開的情況下繼續進行家庭計劃的推展一事相告，而且說明中國人的宗教信仰並不反對這樁事。美方主管終於同意農復會衛生組長依照中國人的方式進行此項工作，因爲美援本來就是用來幫助中國人的。爲了不願開罪原先提到的那位美國官員，於是用「孕前衛生」取代了「浪費的死亡」。

### 5.2. 孕前衛生

四八年對家庭計劃工作而言是危機重重的一年。先是農復會的前任主任委員蔣夢麟博士在報紙上發表了一篇文章，極力主張施行節育以解決日趨嚴重的人口問題。這篇文章發表得嫌時過早，立刻引起了強有力的反對，幾幾乎

因此而斷送了整個計劃的前途。接著又傳來了艾森豪總統他反對美援用於家庭計劃的訓令，阻礙了對於中國家庭計劃協會直接的支持。爲了解救該協會的燃眉之急，於是安排由省衛生處提供補助金。

其時，省府主席及高級官員、農復會主委及鄉村衛生組長曾舉行過非正式的會談。經由此次會談說服了省主席，大量生育對於自由中國的軍事而言並非助益而是額外的負擔，因爲每年約有四十萬名嬰兒出生，在首批加入軍隊之前的二十年內，將大量消耗我們用作工業建設的有限資源，此乃親痛仇快之事。何況到那時候人口勢必倍增，社會問題，特別是失業的情形將是難以克服的。爲了避免反對者的口實，人口問題最好當成衛生問題而非經濟問題來處理。最後省主席同意在農復會提供經費的支援下，於公立醫院及衛生單位內設置孕前衛生服務，指導婦女懷孕前的事宜。由四八到五二年，在361個鄉鎮衛生所中，有120處分別添設了一位孕前衛生工作員，以傳統的避孕方法來推動家庭計劃工作。這段經過，正足以說明一場將釀成災厄的危機，竟變成了大大的鼓勵，反而促成了將我們的計劃由志願工作擴展爲政府婦幼衛生工作。

## 6. 成立人口研究中心及省政府改組

五十年在紐約人口局的經費支援及密西根大學技術合作下，在台中設立了人口研究中心，隸屬於台灣省衛生處。從第二年起，人口局又贈款給農復會，用以支援省立婦幼衛生研究所在台中市進行一行動研究計劃：研究各種不同傳播方式的效益，並提供不同避孕方法任由選擇。不幸因發生一場幾乎摧毀了台蕪外銷並嚴重打擊了台灣經濟的霍亂之後，省政府全面改組，一向熱心支持家庭計劃的省主席及衛生處長相繼離職。新任省主席對家庭計劃改採一種審慎的態度；而中國家庭計劃協會在報端對樂普（loop）的公開指責——說中國婦女被視爲實驗用的天竺鼠，更使得事態日益惡化；此外又加上一些私人的因素，所以在五十二年春天，是台灣推行家庭計劃過程中最暗淡的一段日子。不久，曙光突現，省主席聽取了他的前任與農復會官員們在四八年會商結果的簡報，同時也瞭解輿論對於家庭計劃已較以往更爲支持，於是他告訴一位農復會負責人一項折衷辦法：他不願公開地被問起人口政策或家庭計劃的問題，如果不得已必需回答時，他將表示不贊成，不過他願意給予農復會以精神上的支持。直到1969年七月黃主







席離職轉任時為止，在他的默許之下家庭計劃一直進行得非常順利。

### 7. 試辦推廣

爲了協助新任的衛生處長解決防止霍亂再發的急務。農復會暫時停止了紅十字會駐村護士的家庭計劃工作，同時提供額外的經費，增加護士人數，在霍亂肆虐地區負責推行衛生教育，以作爲預防霍亂的一種主要措施。結果異常成功；儘管鄰邦不時發生霍亂，自從五二年以來，台灣一直都能保持一片淨土。在感激之餘，衛生處同意將家庭計劃的實際行動推廣到台中市以外的地區。目標訂爲在六個月之內完成對五千名婦女的子宮內樂普裝置，每份裝置醫師收費六十元，其中農復會補助半數。而實際上竟裝置了一萬人，這出人意表的成功却帶來了一項隱憂，以後不可預測之樂普接受數及其龐大的醫師費用將如何負擔？而衛生處長也始終冒著政治風險，對他的任何警告，都可能扼殺了這個行動計劃的進一步發展。

### 8. 突破困難

#### 8.1. 爲貧乏地區人民而推行家庭計劃

在霍亂肆虐地區工作的衛生教育護士們報告說，由於貧窮和過多的子女，單憑保健措施不足以預防霍亂，家庭計劃也應該包含在內。於是透過農復會主委的建議，請求當時的副總統兼行政院長協調省主席，授權衛生處長在漁村、鹽區及礦區爲數約二十萬的貧民，以及都市中的「貧民窟」爲數估計約百萬的居民（合起來共約佔台灣人口的10%）當中，展開局限性的家庭計劃。其中「貧民窟」有意說得含混些，以利於這個計劃的推展。五三年初，行政院長接受這項建議，而後省主席及時將院長的非正式函件轉送衛生處長，以便採取行動。

#### 8.2. 全面性的家庭衛生計劃

經合會副主任委員李國鼎先生是國內經濟的主要策劃者，當年擔任經濟部長時，有一次邀請農復會鄉村衛生組長到他的辦公室，垂詢家庭計劃工作進展的情況，以便提供財政上的支援。當他得知農復會除非擁有數額龐大的特別款以支持家庭計劃，否則整個工作將陷於停頓的報告後，立刻要求準備一份書面建議，於是衛生組長就他的工作範圍內，提出了相當於新台幣三千萬元的計劃書。

這項計劃的目標在於達成前任經濟策劃者所訂的，自五二年起在五年內將自然增加率由3.0%降至1.5%的目

標。這計劃的工作重點放在20至39歲的已婚婦女身上，因爲她們的生產子女數佔了總出生數的90.6%。這些佔總人口11%的育齡婦女，每千名一年中平均生產300個子女。爲了計算上的方便，同時也因爲缺乏有關樂普避孕效果的足夠知識，因此以每裝置一個樂普就能避免一次懷孕機會計算，爲了使自然增加率由3.0%降至1.5%，則粗出生率就得從千分之36降至千分之21（36-15，而15爲自然增加率的一半），換言之就是在爲數一千二百萬的總人口中，每年應生育252,000名嬰兒，而非原來的432,000名；也就是說每年要少生180,000名。如此一來，在育齡婦女中須有六十萬人裝置樂普（ $180,000 \div 300/1000$ ），佔爲數1,320,000名育齡婦女的45%（總人口一千二百萬，其中育齡婦女佔11%， $12,000,000 \times 11/100$ ）。這六十萬個案的目標，希望能在一年內完成裝置或在五年內都不取出。由於需要負擔半數的裝置費，所以要支出一千八百萬元的裝置費。爲了達成目標，另外還得聘請120名家庭訪視員，雇用五年，每人每年的薪水和津貼約需二萬元，總共需要一千二百萬元。裝置補助費和人事經費合計爲新台幣三千萬元，超過了農復會家庭衛生計劃的原訂預算。就在提出書面報告的幾天之後，李部長打電話給農復會，核准了從美援相對基金的特別項目下動支這筆款子。爾後的會商又達成了一項決議，爲了避免美方有不同的意見，農復會刪除了原來會計年度衛生預算中用來支助家庭計劃行動的款項。但爲求補償農復會對此年度預算的損失，故家庭衛生的特別支出增加一倍，增爲六千萬元，而且動用時不受會計年度的限制，使用年限可延長爲五年。至於使用「家庭衛生」一詞，而不願標明「家庭計劃」，就在於避免觸發政治上可能發生的反對意見。

#### 8.3. 軍眷村工作

由蔣夫人擔任主任委員的婦聯會，從五三年九月起，邀請農復會鄉村衛生組協助該會軍眷衛生教育，在蔣夫人核示的施行細目中自然包括了家庭計劃在內。有一次視察小組在蔣夫人領導下參觀軍眷新村，發現到一位有十一個子女的少校，在他那狹窄的屋子裡，用盡了所有的空間，搭了三層舖，以便安置其子女。看到這種情形，視察小組的人員一致認爲，家庭計劃實在爲軍眷當務之急。

接著聯勤總部對蔣夫人領導下的婦聯會所推行的衛生教育留下深刻的印象，於是也來求助於農復會，希望能在



婦聯新村以外的所有眷村，實施同樣的訓練課程。由於地區工作人員有限，農復會建議只實施家庭計劃將更易見效。於是派遣護士到眷村訪問年齡在二十歲到四十四歲間的家庭主婦，如果她們同意節育，即介紹至軍醫院免費安裝樂普。這一來，在民國五五年一年內護士們才有可能，完成對五百多眷村的家庭訪問。

軍事當局發現，就目前軍人收入看來，家庭計劃服務是軍眷們最迫切的需要之一，而且對鼓舞官兵士氣大有助益，所以軍方也樂於熱烈支持。五五年軍醫署和農復會正式簽訂合約，在所有的新兵訓練中心開設家庭計劃的課程。內容乃是軍醫署就紐約人口局所提供的標準資料，配合我們的國情修改而成的。每年都有十萬名左右的新兵，連續上四堂半小時的課，聽聽家庭計劃的目的，生殖生理、避孕方法，以及獲得節育指導的途徑等。

軍方同意接受家庭計劃，在形成全國性的人口政策方面，是項非常有力的影響因素。

#### 8.4. 人口政策委員會

五五年六月內政部易長後，新任部長將五三年成立，但毫無作為的「人口政策研究委員會」改組為「人口政策委員會」。因為排除了持有反對意見的人員，所以工作效率大為提高。由部長親自主持此一委員會之多次會議，農復會衛生組長曾參加此一委員會及其小組會議，在經過了多次的討論後，於五六年六月完成了兩項草案——「中華民國人口政策綱領」及「台灣地區家庭計劃實施辦法」，且已由內政部呈送至行政院。一般相信行政院將可按行政手續很快地就批准此家庭計劃實施辦法，但人口政策須經立法手續可能就得多花上一些時間。同年九月，由行政院長召開的國家經濟計劃會報，邀請農復會衛生組長前往報告台灣的家庭計劃工作和它對經濟發展的影響。他把握住機會提醒與會人士，如果缺乏明確的國家政策，台灣雖已有良好開始的家庭計劃，不久將落於兄弟之邦的韓國之後。所以力促行政院長，立刻批准內政部於兩個多月前送達的台灣地區家庭計劃實施辦法。嚴揆隨即表示首肯。

#### 9. 宣佈為國策

農復會決定家庭衛生特別基金的支出，每年不得超過

一千二百萬元，否則將無法支持五年之久。為了順應全局性工作計劃急速發展的需要，只有另闢財源。當時寄望於五年內能形成一項國策並用政府的預算來支付這筆費用。儘管到了五年計劃的第三年，還看不出政府出面支持家庭計劃的可能性，但贊成家庭計劃的輿論却越來越多。後來發生了兩件事情，終於促成了政府早日頒佈政策實施家庭計劃。

#### 9.1. 第一屆東亞人口研討會

在中華民國中央政府贊助之下，由紐約人口局和中國婦幼衛生協會共同發起主辦的東亞人口研討會，從五七年五月一日起至七日止在台北召開。主辦這項會議的機緣被充分利用來促成政府加緊批准「台灣地區家庭計劃實施辦法」，以配合大會的開幕典禮。要不是為了希望在第一屆東亞人口研討會上宣佈這項政府政策，以提高主辦國的聲望，否則此一實施辦法的批准，很可能要拖上一整年。爭取到這段時間，事實上極其重要，因為正可以避免可能發生的財源上青黃不接的窘境，同時也給了有關方面足夠的時間，安排在五年計劃執行完畢後，由省政府負責提供半數的財源。

#### 9.2. 一項關鍵性的任命

農復會中國委員之一的蔣彥士博士，被任命為行政院秘書長，同時仍兼任農復會委員的職位。由於農復會鄉村衛生組組長出任東亞人口研討會的執行秘書，所以得有新任秘書長及其他高級官員的協助，加速進行「台灣地區家庭計劃實施辦法」的審核工作。在幹練的秘書長努力下，行政院院會只作了少許的修正就通過了這項提案，經呈請總統批准，適時公佈在開幕典禮當天的本地報紙上。這項及時的公佈，不僅給予與會代表們深刻的印象，同時也導致「東亞人口協會」的成立，以便籌備在會員國間舉辦同樣性質的年會，更重要的是促成了中國家庭計劃國際訓練中心的誕生。近年來農復會鄉村衛生組，每年要接待來自二十五國四百多名以上的訪客，安排他們參觀家庭計劃及社區發展之農村衛生組訓及改善工作等等。這個新成立的中心，在人口局的財力支援下，將可以進一步的促進國際間工作者的經驗交換，並激勵其他國家的家庭計劃發展。





### III. 目前的家庭計劃、其結果及問題

#### 結果

從五三到五七年爲止，執行工作由家庭計劃委員會負責，研究及評價的任務歸台灣人口研究中心，婦幼衛生協會則司供應避孕器材之職。其中委員會和中心是台灣省衛生處下的半官方機構，協會則是個志願團體，衛生處長及其重要的僚屬以私人身份分別擔任該會的執行秘書及其他工作。五八年，委員會和研究中心合併成一個單位——家庭計劃推行委員會，仍在台中市原址辦公。

此外，新成立的中國家庭計劃國際訓練中心，其經費是由紐約人口局、農復會代表中央政府，以及台灣省政府共同支援。農復會對該中心的支持，除了管理中央政府及人口局的專款外，還提供了諸如會計服務，來我國考察人員之安排、免稅進口必需器材，及參與計劃諮詢等工作。

至於家庭計劃知識及教育的傳播則着重利用女性訪視員騎著腳踏車做面對面的家庭訪問。自從五七年政府宣佈支持家庭計劃以來，利用大眾傳播工具的情形大爲增加。因爲一般鄉下人家都擁有收音機，他們又常光顧當地的電影院，所以到五八年時，台灣的92家電台中，有23家播出了家庭計劃的短劇或在節目中插播報導，另外還安排在電影院放映幻燈片。又不斷地在鄉村戶外放映此間自製的三套家庭計劃短片和一部華德狄斯奈卡通片。而在台灣的31家報紙上，討論家庭計劃的文章整整增加了一倍，平均每月有三十篇左右見報。在汽車站、火車站、某些機關，和鄉間，則紛紛張貼著大大小小宣傳節育的海報。另外還寄出了一百萬封以上的信件，給那些生產後不久的婦女，鼓勵她們裝置樂普。其中只有3%由於無法投遞而遭退回。至於接到信的婦女中，一直維持有4%的人前去接受免費裝置。此項郵寄方式，每一新裝樂普案的花費，平均起來不到新台幣三十元，不及家庭訪問費用的一半。五五年起，在九個陸海空軍新兵訓練中心，對所有入伍新兵講解兩小時的家庭計劃，據估計每年約有十萬名新兵接受這項教育。鄉鎮農會的家政指導員（大部分的農會都有一名從家事職業學校畢業的家政指導員）也勸導農婦們接受子

宮內避孕裝置。

到目前爲止，各級學校尚未規定需要講授家庭計劃。但在全國六家醫學院裡，公共衛生和婦產科的教授們，或多或少地在他們的課程中提到了家庭計劃。五九年底，曾發行了四十萬本闡揚小家庭好處的小冊子，以作爲一種中學的補充讀物。

除了紐約人口局的援助不計外，五八年用於家庭計劃行動的總預算約爲22,000,000元，比起五七年的19,200,000元多了15%。重要的是五八會計年度的經費中有50%來自省政府；而五七年則只有33%，至於五六年更只有3%是省政府的補助。五九會計年度的預算更進一步增至27,600,000元。但地方配合款佔其政府總預算的比例仍然偏低，只合全省衛生預算的13%，或台灣省總預算的0.49%。台灣地區全部家庭計劃經費僅相當於每個居民每年平均攤派新台幣二元而已，或每個樂普及口服避孕丸的新接受個案花費計新台幣160元（包括外援在內，但每個樂普的裝置費30元不算在內）。五七會計年度中應用在整個家庭計劃行動方案的預算，其分配情形爲：41%用於支付薪給，17%爲子宮內壁孕裝置的裝置費和其他費用，13%花在督導以及出差費用上，7%爲大眾傳播及教育，辦公和交通工具的維護也佔7%，訓練經費及其他各佔6%，評價工作則花費了4%。

參與台灣家庭計劃工作的主要人員，有負責裝置樂普的醫生，和最常介紹個案至醫生處的孕前衛生工作人員。醫生和孕前衛生工作人員的數目不斷地在增加中，目前約有750名醫師和450名孕前衛生工作人員參加工作，其中80%的醫生是婦產科醫師，其餘20%爲普通大夫，當中絕大多數自行開業。

婦幼衛生協會在與每位開業醫師簽合同之前，都要舉辦特別訓練或講習。講習的期限在普通大夫爲三天，婦產科醫師則只需一天；講習的內容包括台灣家庭計劃進展的簡報、樂普的特性、及其安裝的技術。一般說來，普通大夫至少需在指導下安裝十個樂普，而婦產科大夫則不需太







多的實習。到目前為止，大部份的樂普都是由開業醫師安裝的。裝置一個樂普的手續費為新台幣六十元，其中半數由該安裝婦女自己負擔，另外一半由中央政府按年特別撥款照案補助予婦幼衛生協會。近來公立醫院和衛生院所也開始參與裝置樂普。至於孕前衛生工作人員必需是專任的，並限於女性。在分派工作前，她們還得接受為期兩週的嚴格訓練，課程有避孕方法、生殖生理、如何接觸合適的工作對象，及介紹避孕器材的方法。此外在工作期間有資深家庭計劃訪視員予以輔導。選擇孕前衛生工作人員的條件大抵如次：情緒成熟、30至40歲間、已婚、有子女而有人照顧其子女、目前正在使用避孕方法、當地人、討論時大方隨和、受過九年到十二年教育。她們每年離職的百分率已從五五年的40%，降至目前的10%以下。

有30名督導負責監督指導450名孕前衛生工作人員。通常這些督導和台灣省及台北市的二十個衛生局的護理課長們保持密切的聯繫。每一位督導，預計每個月花上二十個工作天，騎著由聯合國兒童基金會供應的摩托車，到各鄉間督導地方工作人員的工作進展。此外還有五位地區督察主任，他們每個月以十五天的工夫，乘專用小轎車至各縣市實地檢查孕前衛生督導的工作。

家庭計劃地方工作人員的成績評定有個辦法：由樂普介紹單分析結果，及督導的考核報告來判定。每個工作人員負責的地區，都訂有一項月份及年度樂普個案推廣目標，這項目標是由家庭計劃推行委員會參照當地已婚婦女數、生育水準、以及未採用避孕婦女所佔的比例而制定的。樂普介紹單分發給所有的特約醫師、孕前衛生工作人員、和其他的地方工作人員。每份使用過的介紹單均記載著：填發這份介紹單的工作者之姓名，負責安裝樂普的醫師，以及這接受個案的住址、年齡、教育程度、子女數目，及其他有關的資料。省市衛生當局按月從特約醫師處收集這些個案介紹單先檢查所填事項是否完備，然後再送往婦幼衛生協會作進一步的分析，並且匯寄醫師應得的報酬（每份據實填報的介紹單付款三十元，也就是一般安裝費的半數；對於貧苦民眾或那些在免費安裝樂普期間所達成的個案，每份介紹單付款六十元），根據送審的介紹單評定的成績佔70%；督導的報告則佔30%。督導們的評分標準，包括家庭訪問的表現、記錄的保管、教具的運用、合作的態度，和執行上級命令的績效等。地方工作人員的成績

分成七等，考績位列前四等者，每年可獲得相當於一到五個月薪水的獎金；如果連續三個月考績都名列後二等者，她們就會被解職。

除了孕前衛生工作人員之外，還有100名村里衛生護士（其中75名屬於省衛生處，25名屬於中國紅十字會），和大約250名的農會家政指導員，也都擔任訪視的工作。這些護士們分成三人一組，按月訪問不同的農村；她們的主要工作目標，在於組訓鄉鎮級機關的幹部如何改善村里衛生，並推廣家庭計劃工作。家政指導員每送一張署名的樂普介紹單，可以得到十元的獎金。平均每個月每位孕前衛生工作人員，直接達成了20到25個樂普個案；而在其本人的工作區域可有另外的15件個案。

五三至五八年底，總共有635,826名年在20至44歲的婦女試用過樂普（如果重裝的個案算進去，裝置樂普的人數佔了這年齡已婚婦女總數的37%；如重裝的個案不計，則佔31.5%）。由五十六年起又介紹避孕丸給那些子宮內裝置物失敗者使用，一共有95,852名婦女服用了避孕丸。自五八年七月開始，口服避孕丸更推廣到年在30歲以下的婦女。目前在台灣，每個月有12,000個新裝樂普個案，以及6,000名新的避孕丸服用者。自五九年五月起，安全套也納入本計劃為避孕方法的一種。除執行計劃所供應的樂普及避孕丸外，據估計每個月約由一般藥店賣出45,000份的口服避孕丸。又一般民眾可以很容易地從遍佈各地的藥房裡買到各種傳統性的避孕器材。此外，每年約有12,000對夫婦（通常是妻子）接受結紮手術。而台灣的婦產科醫師使用了二十年之久的老式子宮內避孕裝置——太田式子宮環（Ota ring），在民間仍相當流行。五八年度，家庭計劃的知、態、用調查研究（KAP survey）顯示：全省年在20至44歲的已婚婦女，有10.5%正在使用太田式子宮環，14.2%使用樂普，有8.9%的夫婦實施結紮手術。從五五到五八年，於接受避孕者中，未曾試用其他避孕方式的百分比，由83%降到仍算很高的65%；仍然有5~6%的人繼續信賴子宮環。人工流產儘管是非法的，據估計，每年仍有35,000次之多。五八年的知態用調查同時指出，20至44歲的主婦中，14%有過一次或更多的墮胎（人工流產）經驗。五六年樂普裝置追蹤調查報告更透露了，發生意外懷孕的樂普個案，幾乎有四分之三都實行了人工流產。



家庭計劃委員會的評價及研究工作頗為完善，得力於一群專任的四十五名大專畢業生，並擁有七十位受過良好訓練的兼任調查員，分佈在各樣品區；另外還有一批經驗豐富的調查督導、幹練的通訊員、以及配有電腦 IBM1130 的資料處理中心。主要的工作集中在四個重點上：子宮內避孕裝置、口服避孕丸、作業情況（包括訪視工作及一般衛生教育）、和家庭計劃對於生育的影響。從該會以及其他個人報告及出版物中，所摘錄出來的重要結論如下：

在裝置樂普 48 個月後，有 77% 的婦女不再繼續使用，其原因最多的為「取出」，約佔 56% 「自然排出」佔 11%，「懷孕」佔了 10%。經過了 24 個月的使用之後懷孕和自然排出都不再是停用的重要原因，因為這兩項因素此後都一直維持在無足輕重的按月別水平上；而取出則不然，即使在使用了 24 個月之後，仍然維持著每個月 1% 的停用率。儘管停用率相當地高，樂普仍然是台灣最值得提倡的避孕方法，特別適合那些 30 歲以上的婦女使用，因為不僅花費少，而且能收到一勞永逸的效果。如果把重裝樂普的個案也一併計算，最近的統計報告似乎頗為令人鼓舞：樂普的繼續使用率在 6 個月時為 78%，12 個月為 67%，24 個月時有 53%，36 個月時 43%，48 個月後也有 36%（不包括重裝的，各個相關月份的繼續使用率只不過分別為 72%，60%、43%、32%、23%）。接受裝置樂普的婦女，不論繼續使用與否，其生育率通常都低些。在台中市所作的第三次子宮內裝置物抽樣調查顯示：為數 4,798 名婦女中，90% 現仍有免于懷孕的保護，其中 40% 樂普仍在子宮內，11% 是重裝樂普的，採用其他避孕方法或結紮手術的有 21%，另外有 13% 的婦女不曾懷過胎，而依賴人工流產者佔了 5%。只有其餘的 10% 婦女沒有避孕的保護；其中 7% 的人生過一個以上活產兒及 3% 者正在懷孕中。如果從另一個角度來看，即使樂普已不在子宮內的婦女中，也有 78% 的人仍得到避孕的保護；其中 43% 應用其他避孕法或結紮術，9% 實行人工流產，及 26% 的婦女從未懷孕。其他的 22% 中，至少有過一次活產記錄的佔 15%，身懷六甲的佔 7%。從另一次為期三年的對照研究觀察中發現接受樂普者和未接受者，前者生育率降低了 80%，而後者只不過降低了 48% 而已。至於懷孕後的結果，在接受樂普之前以人工流產結束懷孕的只佔 8%，接受樂普裝置後則激增至 51

%；相對的，懷孕終以活產者則由 87% 銳減為 40%。

使用樂普所發生的嚴重副作用，也只不過是點狀出血（50%）和月經出血增加（8%）罷了。進一步的分析，證實了裝置樂普前後，經期的長短、月經的多寡、經痛，以及陰道分泌的情形，都沒有顯著的變化。由於較小的樂普（25mm）的懷孕率很高，所以台灣目前都傾向於使用 27.5mm 或 30mm 的樂普。另一方面，我們發現取出已裝置四年之久的樂普之後，11% 的婦女立刻又安裝了另一個樂普，所以目前必須糾正早期所認為每隔短期就得新換一次子宮內裝置的說法。

談到口服避孕丸，在台灣使用的結果並不如其他國家那樣吃得開。最近一次的調查指出，六個月後仍繼續服用的人佔 49%，而十二個月後則只剩 32%。其中約有三分之二的人（69%），由於噁心、嘔吐、頭痛、眩暈、突然出血、和月經失調等副作用而不得不停止使用。口服避孕丸的繼續使用率偏低，原因可能和藥品的介紹及分發方式有關。五分之一的婦女，在停止服藥後又再嘗試一次；而不再服藥的人中，有 63% 採用其他的避孕方法。雖然停止服藥的婦女中，有 24% 爾後懷了身孕，但其中的三分之二都施行了人工流產。

要言之，全島性的家庭計劃對加速生育率下降頗有貢獻。早在四九至五三年間，小規模地使用傳統性的避孕方法，便使得每年的粗出生率和自然增加率分別減低了 3.1% 及 3.0%。但推行全省性以樂普為主的家庭計劃工作後，五三到五七年的相關數字，出生率降低了 4.1%，自然增加率則降了 4.4%；也就是說分別加速了 32% 及 47%。因為台灣的家庭計劃是以子宮內裝置物為主，並輔以口服避孕丸，是以其實際效果主要為 30 歲以上的婦女。就在上述的同一期間內，實施全島性計劃的前後，每年平均生育率的降低，在 30~34 歲年齡群中，由 3.9% 增至 6.5%；35~39 歲者，由 7.6% 增為 13.5%；40~44 歲者，由 8.3% 增至 15.8%；而 45~49 歲的婦女，生育率的降低也由 9.4% 升為 15.6%。

令人欣慰的是，台灣省家庭計劃推行委員會從五四年以來，每隔兩年間就進行一次全島性的知、態、用調查研究，從五四年及五八年的調查結果顯示：20 至 44 歲的已婚婦女中，曾經使用過避孕方法的，由 27% 增加到 55%；而調查當時正在使用的，則由 23% 增為 44%。平均





生育間隔，也由 36 個月延長到 44 個月。至少知道一種避孕方法的，由 79 % 增高到 93 %；而知道有樂普這回事的婦女，也由 48 % 激增至 81 %。然而在婦女們心目中，理想的子女數仍然沒有太大的變化，只不過從平均 4 個降到 3.8 個而已。但是令人感興趣的倒是那些年在二十歲出頭的新兵們，最近有一次詢問却異口同聲地回答只要三個孩子就夠了。

#### 當前的新課題

在未來的幾年內，如果我們不加倍努力推行家庭計劃，則台灣的出生率很可能再回昇。因為那些在戰後「嬰兒潮」(Baby boom) 時出生的女孩，目前都快要達到生育年齡了。以五七年為例，年在 15 ~ 19 歲的女孩共有 750,000 人，比 20 ~ 24 歲者多出了 60 %。這也就是說，假如各年齡群的生育率維持不變，那麼到六二年左右時，年在 20 至 24 的婦女將由 450,000 名躍增為 750,000 名，由是，這群婦女的生育數，必將嚴重地影響了粗出生率。遺憾的是，台灣的家庭計劃並無跡象顯示，對於時下已婚年輕婦女的極高的生育率有所影響，例如十五至十九歲高達 497，二十至二十四歲為 473。現在免費供應的口服避孕丸可能對這種情形有所改善。

另一個難題是人工流產在台灣仍被視為非法，而結紮手術的合法性也還有待商榷。那些在年輕時即已生育了理

想子女數的婦女們(平均年齡是 24.5 歲)，算起來她們還得經過 19 到 24 年才能脫離生育期，因此極需要一種長期性有效的避孕方法，而結紮手術就是其中之一。由於非法的流產行為越來越普遍，而且凡是子宮內裝置和口服避孕失敗者，幾乎都求助於人工流產，如是，為了治療和健康的理由，人工流產必須使其合法化成為一種基本的避孕手段。目前已經採取了各項步驟，以促使結紮術及人工流產的合法化。

家庭計劃理應視為與傳染病的預防一般的急務。處此當務之急，除了即時有效地動員各項資源之外，同時還應限期完成。當前台灣的家庭計劃已經步入了一個困難的新階段。對決策的高級官員們而言，當他們面臨著以有限的經費來應付衆多迫切的需要時，往往把家庭計劃看成只是衛生部門的一項經常業務，因此只給予為數不多而且固定的預算，另外有些官員們對家庭計劃支持的熱忱也一年不如一年，往後的日子裡，要想爭取對家庭計劃更多的財政支援，將是越來越難了。至於有助於解決這種困境的方法，一則是把小家庭的優點列入各級學校的教材中，其次則為人工流產及結紮手術的合法化；目前我們正朝著這方向努力中。

綜言之，今後必須不斷地加強未來的工作，以期達到每年的人口增加率降到 1 % 為止。

#### 參考書目

1. Country Profiles, Taiwan, The Population Council and The International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, February 1970.
2. Effect of Population Pressure on Economic Development and Some Solutions. K. T. Li and S. C. Hsu, Industry of Free China, June 1968., P.P. 8-26.
3. Studies in Family Planning: II. Taiwan-1969, A Report of the Taiwan Provincial Institute of Family Planning and the Population Council-East Asia Office. Published in Studies in Family Planning 54, June, 1970.
4. Interim Report of Survey and Research Projects of Taiwan Provincial Committee on Family Planning by T. H. Sun.

#### 致 謝

紐約人口局東亞區駐台代表肯尼(S. M. Keeny)先生對本文的校訂與編輯及中國家庭計劃國際訓練中心周聯勝主任提供五七至五八年的最新資料一事，在此一併致謝。