

由於人類面臨着空前「人口爆炸」的危機，一般有識之士，紛紛投入了研究「人口問題」的行列。而目前惟一能够着手去做的，也還祇有「計劃家庭」或是「節制生育」這一途，因之「家庭計劃」即與「人口問題」結了不解之緣。然而從一個婦產科醫師的立場，我却認為「家庭計劃」，除了在「人的數量」上的控制外，更有着其他莫大的影響與功效。第一：我們人類可以驕傲的說：我們又與大自然打了一個勝仗！不再「聽天由命」的，由於「偶然」與「巧合」來確定我們「命中」的子女數目了。這個意思不止是說，我們在人口爆炸的時代，固然可以「節育」，但我們在「人口缺乏」的時候，同樣地也可以實行「助孕」。第二：我們不僅可以控制子女的「數目」，還可以進一步控制子女出生的「時間」，這在提高人口的「素質」上，有莫大的好處。由於對「生兒育女」時間上的控制，我們可以挑選在父母親的生理與心理最成熟的巔峯時期生育，在他們經濟能力許可的時期，在他們「愛心」最強，能够也願意有個孩子的時期生育。因之，祇要「家庭計劃」推行的得當，人人都將有「生孩子」的權利，也都將能够指定孩子在什麼時候出生，換言之，每一位將要降生的孩子，也都將是一個個「被需要」的孩子，在完善的「計劃」中誕生，有父母兩隻充滿保障及愛心的手，為這個孩子完美的一生，有了一個「好」的開始。第三：每個人正常身體的成長，每個人正常人格的成熟，全賴於父母親悉心的育護與培植，尤其是當全世界步入工業化社會的今天，每一個未來的下一代，都應該擁有極健全的身心，才能應付衆多人口所產生的劇烈生存競爭，而這個武裝，必須由最愛護最接近他的父母來配備。假如父母親沒有計劃的，不經心的，密密的生了許多子女，不祇是他的經濟力量不足，不祇是他的身體不許可，更加是他的時間和愛心，不足分配，如何能給他的子女以良好的配備呢？又怎能對得起將要遭逢劇烈生存競爭的下一代呢？第四：今天在工業化社會制度之下，由於國民平均所得的增高，大多數女性，都像男子一樣的接受了良好的基礎教育，又由於工業化的需要，女子就業機會，較前大大提高，但是「生兒育女」，自古以來就認為是女子的「天職」，是不是會有衝突呢？假如在一位女性長長的一段生育年齡中，以台灣地區平均女子結婚年齡為二十二點七歲，到更年期五十歲為止，中間就有二十七年的生育時期，倘使家庭計劃的實行得當，只需懷孕二次到三次，即或是她全心全意的負起這種天職，在時間上究竟是佔了非常小的比例，如此在未來的世界，生兒育女，主持家務，將不再需要整天的工作，也不再需要是一個女子一生中唯一的責任。在將來的社會裡，女子應該像男子一樣的共同負擔起家庭經濟的責任，也像是男子同女子雙方盡到教養子女的責任一樣，由於這個需要，何時生養子女，便成爲一個重要的課題了。如果每位女性都在很早的時候，了解如何間隔生育，她



Mother! I do not merely want
I also want your love
and endearment.

婦幼衛

便可以把「生兒育女」與「求學」「工作」，作適當的配合，而達到「魚與熊掌」兼得的美滿人生，因此從一位女性立場來看，節育或是計劃生育，更是提高女權的一種工具，更何況因爲間隔生育的得法，不僅可以維護女性身體的健美，更進一步可產生健全的下一代。第五：在現代化的生活裡，無論男女對婚姻的要求，都又進了一大步，女人不再是生兒育女的工具，男人也不再是唯一維持家庭經濟的動力，丈夫對妻子的要求，可能是希望她能成爲人生旅途上，一位真正能推心置腹共同邁進的伴侶，女子除了

家庭計劃

要求他成爲一位名符其實的「丈夫」外，更希望是她的良師，是她的益友，假如一對夫妻，在沒有計劃的生育下，父母親的時間，全都被撫養衆多子女所消耗的話，他們不再有機會進修，不再有時間培養彼此的「愛」，這樣他們也就不再有真正的夫妻生活了。這是婚姻上莫大的損失，所以就現代婚姻的立場來看，計劃生育也是促進婚姻美滿，創造幸福家庭的生活條件之一。

老實說，家庭計劃，不再是一個人「願意」「不願意」的問題，而是下一代對上一代份內所應有的要求權利，

也就是上一代對下一代應盡的義務了。然而如何推行家庭計劃，才最有效呢？我相信各類的專家，都有着他們獨特的見解。但是，在一個婦產科醫師的立場看來，單獨的避孕、助孕的作業，是一項奢侈的服務，同時缺乏了其他各科的綜合作業，這一項醫療行爲會變得非常艱苦。在一個國家初期推行家庭計劃時，或許因爲需要在短期間，迅速的減低衆多的人口，而不得不採用一項「急救」的手法，成立一項單獨的家庭計劃服務，以收一時性的特效，但是在一個正常的醫療體系裡，假如不能將家庭計劃即時的配合進行，而使這一套臨時性的服務，無限期的延長下去，將會是「事倍功半」。那麼在正常的醫療系統中，那一科與「家庭計劃」的關係最大呢？我相信，不用說大家都會指出是「婦產科」。第一因爲目前所使用的各種避孕方法中，百分之八十以上，是女性用的方法。第二在避孕動機上來說，一個剛剛生過孩子的母親，她的避孕動機最強，即使她沒有生到理想的子女數目，她也會希望休息一下，實行「間隔生育」，所以產科應該是最容易推行家庭計劃的一項作業，其次是婦科及小兒科，這兩科是醫院或診所中，婦女最多的地方，隨時可以給予機會的健康教育，假如家庭計劃的門診，可以同時服務的話，必定會加強她們就診的方便，自然實施節育的婦女，也就會加多了。事實上在我們台灣地區公共衛生的項目下，婦幼衛生是辦得極出色的一項，在我們全國分佈各地的三百四十六個衛生所中，每處都有三位助產人員的編制，而且根據政府的統計，衛生所的助產人員，爲當地百分之十至百分之七十的產婦接生，假如助產人員能把家庭計劃，列入她們的產前與產後的服務項目中，該是何等的方便？更何況根據政府的報告，全國產婦中，有百分之四十八至五十五，皆爲公職或開業的助產士所接生，這種助產士爲數約二千三百位，她們深入窮鄉僻壤而爲當地婦女所信賴的自然領袖，如果由她們肩負起推行家庭計劃的工作，其成效是可以想像得到的，因此如何將家庭計劃的責任，加諸在這一部份豐富的人力資源——助產士的雙肩上，實在是一個值得重視的問題。其次我們再談到婦產科醫師，根據一九六九年政府統計，有百分之卅五的產婦，是由各婦產科醫院或綜合醫院中的婦產科醫師所接生，因此婦產科醫師更應該負起實施家庭計劃的領導責任，因爲他們不僅能爲婦女們裝置不同的避孕藥物，更能進一步減少使用避孕藥物的副作用，加強婦女信心而增加各種避孕藥物的繼續使用率，此外還可以致力於研究發展，使更宜於婦女使用的避孕藥物與方法，源源不絕的供應與創新。總之，婦產科醫師、助產士、公共衛生護士、社會工作者、健康教育者，都應該聯合起來在婦幼衛生的醫療系統之下，將家庭計劃列入一貫作業中間，相信唯有這種作法，才能使一個應急的「家庭計劃運動」，變成一個永久性的「家庭計劃作業」，而發揮其控制人口，助長國內經濟成長，優生強種的最大效能。