



高義然

# 墮胎應該合法化

前言：

在歐美，「墮胎合法化」一直是女權運動的先聲之一。在美國，一群婦女界人士打着「我們的子宮不是州政府的財產」的口號開始，就註定紐約州的產科醫生，在不久的幾年中，將從英國醫生的手中，爭回不少的外匯。（按：英國早於 1965 年容許墮胎行爲，許多的美國婦女搭機前往「躬逢其盛」）。

在法國，龐畢度去位後，立法界給婦女運動的一項具體聲援，便是使法國成爲西歐天主教國家中，第一個承認墮胎行爲合法的國家，這的確壯了法國婦女不少的聲勢；就如同他們的男士，當年周旋產油國之間，使法國免於列入石油禁運之名單，同樣引人注目。

在亞洲，在這戰亂災荒迭起的地方，人口壓力一直是各國當局所亟求解決的癥結之一，墮胎合法化對他們來講，不失爲減輕人口壓力的對策之一，絕不是奢侈的立法；但早在幾年以前，還只有日本早於 1948 年訂定的「優生保護法」允許有條件的合法墮胎外，沒有一國輕言「墮胎合法」這個問題。

在印度，整批的印度男子在臨時搭建的帳篷前列候，準備從事輸精管結紮手術，泰半是爲獎金而來；在新加坡

，成功的推行着「小家庭政策」；在南韓，輕言「墮胎合法化」，動輒受到嚴厲的攻擊。但是，現在這些國家都成爲允許公開施行人工流產的國家了。在可預期的未來，中華民國與香港終將加入這個行列。

臺灣目前人口現況：

台灣目前人口密度爲每平方公里四百三十三人（62年省府統計資料），高居世界首位，且正以千分之十九左右的人口自然增加率發展下去，近一千六百萬的台灣人口預計在西元 2000 年將達三千萬人之衆，而以三萬六千平方公里的台灣面積，屆時將發生耕地不足糧食短缺、教育、交通、住宅等問題。

從民國四十六年推行家庭計劃以來，由表（一）我們可以看出，不論是人口粗出生率或自然增殖率，都有顯著的降低。但與日本戰後訂立「優生保護法」以來，人口粗出生率於 1964 年即達千分之 17.6 比起來，似乎仍有一段距離。

而且我們可以看出一個潛在危機，便是今後人口的增殖率及出生率，其曲線的降低將趨向平坦或呈現回昇的現象。這可由幾方面來加以說明，一則因爲那些戰後「嬰兒潮」（Baby boom）時出生的女孩，目前都已達生育年

齡了；再則近年來，由於公共衛生及傳染病防治的進步，死亡率的顯著降低，相對提高了人口自然增殖率。

表（一）

年別 (民國)	粗出生率 (單位：每千人)	自然增殖率 (單位：每千人)
44	45.29	36.70
47	41.65	34.07
49	39.53	32.58
51	37.37	30.93
52	36.30	30.20
53	34.54	28.80
55	32.50	27.05
57	29.26	23.79
58	27.20	22.78
60	25.64	20.86
61	24.49	19.99

(參閱內政部及省政府發表資料)

人口膨脹外另二個隱憂，便是幼年依賴人口（十五歲以下）的比例偏高。如民國五十九年的統計，幼年人口佔百分之四十，比同時期的日本（百分之二十四）與美國（百分之廿九）高出許多；此人口依賴指數的增加，不但增加國家經濟負擔，也間接造成問題少年的嚴重性。另一個隱憂就是人口的分佈不拘，工業社會下鄉村人口往都市集中，農村人力缺乏，而都市的過度膨脹造成種種社會問題。

顯然地，在未來的幾年裏，家庭計劃的推行將邁入一個困窘的新階段。美國社會學者 Kingsly 及 Judith Davis 兩人曾經提出十一個直接影響生育力的因素（註一），這些因素中，台灣地區的家庭計劃所提供的，多屬於第八項，即避孕方法的使用，第九項（結紮）及第十一項（墮胎）雖已包括在審議的「優生保護法」，但是尚未通過立法程序，這正是當前人口政策下的一大絆腳石。

何謂墮胎：

墮胎 (Abortion) 就是妊娠中絕，在醫學上，它廣泛的包括了自然流產 (Spontaneous abortion) 與人工

流產 (Induced abortion)。

自然流產，就是一般人所謂的「小產」，約佔所有墮胎的 12%。它一半以上起因於受精卵本身的缺陷 (Vular defect)；其它部分的原因，是由於母體本身的因素所造成，如母體的受傷，胎盤感染，嚴重營養失調、糖尿病、甲狀腺功能低下症、子宮先天畸型等等，皆可造成胎兒的流產。

人工流產，就是一般人所謂的「打胎」，(可分為治療上的墮胎 (Therapeutic abortion) 與非治療上的墮胎 (Non-therapeutic abortion)。) 據聯合國前些年的統計，全世界每年約有三千萬人次施行人工打胎。前者指致孕的婦女，因本身嚴重疾患不適於懷胎，或因懷胎而危及孕婦本身危險時，所作的人工流產處置；如孕婦本身有絨毛膜癌 (婦女惡性癌中重大死因之一)，水泡狀胎塊 (潛伏性惡性瘤)，異位性懷胎 (易造成破裂，大量內出血致死) 及妊娠毒血症 (致孕婦之子癱、高血壓、抽搐) 等等。非治療上的墮胎，也就是現今最引起爭論的人工流產，而一切的法律問題皆由之而起。舉個例來說，某位婦女懷了個無腦症的畸型胎兒 (Unencephalus fetus)，對母體來說，這個胎兒在整個孕期中並不危害到母體的生命安全，對胎兒而言，它亦能維持其基本代謝率而生存下去，試問，這位婦女生下個「活的」畸型兒，除了增加心靈的痛苦外，又有何意義呢？其他還有種種嚴重的畸型兒的例子，站在醫生的人道立場上，是不能苟同一般法學家或宗教家所言「尊重生命的權利」。

任何加諸於人體的手術多少都有其合併症，墮胎的手術亦不例外。大致而言，有出血，感染 (如輸卵管炎、腹膜炎、以至菌血症等)、子宮穿孔 (少見)、不孕等等合併症。其中非治療性的墮胎，以感染合併症較常見，尤以在設備不完善或一些不合格醫生施行人工流產時，機會更大；且隨墮胎時限之延後而發生率提高，如懷孕第四~六月致墮胎感染症的比率約為前三個月內施行者的三倍以上。目前科技的進展，孕婦於前三個月內施行人工流產，如能獲得醫生的妥善照顧與臥床休息，安全率可達百分之九十以上。

現行刑法墮胎罪的爭議：

現行刑法為民國二十四年由國民政府公布施行，迄今已整整四十載，其中有關墮胎罪的規定，列於刑法第 288

條至 292 條；四十年來如一日，未嘗有過任何修改。

刑法第二八八條規定：

「懷胎婦女服藥或以他法墮胎者，處六月以下有期徒刑，拘役，或一百元以下罰金。

懷胎婦女聽從他人墮胎者亦同。

因疾病或其他防止生命上危險之必要而犯前二項之罪者，免除其刑。」

依本條款規定，凡懷胎婦女（不管結婚與否）認識自己懷胎而故意墮胎者，罰之。故如因過失不知懷胎而誤墮者，不成立本罪。只要犯罪客體（法律上之被害者）為一有生機之胎兒，則對於胎兒之發育程度或受孕原因之是否合法（例如私通、重婚、強姦等）？概所不同，而一律成立本罪。其第三項「……得免除其刑」之規定，所謂免除其刑與無罪不同，只是阻却責任而已，因此，某一婦女因疾病之必要而施行墮胎，仍然具有違法性。當然，以其他理由如倫理上（因姦致孕）或人口控制理由上（子女過多）而施行的人工流產，自為現行刑法所禁止。

刑法第二八九條規定：

「受懷胎婦女之囑託或得其承諾而使之墮胎者，處二

年以下有期徒刑。

因而致婦女於死者，處六月以上五年以下有期徒刑。

致重傷者，處三年以下有期徒刑。」

本條款適用於受懷胎婦女本身意願下之囑託，而使之墮胎者的處罰。如非為懷胎婦女本身之意願（如其配偶、家屬之意願）時，則依第 291 條處理。就法言法，醫師於防止孕婦生命上危險之必要而施行墮胎時，在本條款並無準用之明文規定，因此一位醫師對任何情況下之孕婦所施行之墮胎，皆無「免除其刑」之規定可以引用；唯有在墮胎行為合於「業務上正當行為」規定時，可有刑法第 22 條之適用來阻却行為的違法性。（註二）

第二九〇條為「意圖營利自行墮胎關與罪」之規定。條文略。

第二九一條為「未受懷胎婦女囑託或承諾而使之墮胎罪」之規定。條文略。

現行刑法最後一條墮胎罪，是第二九二條之「公然介紹墮胎罪」（條文略）。

綜上所述刑法有關「阻却違法」事由的理論，相當嚴謹，解釋上難於求出一種為優生（如惡性遺傳與畸型兒）、保健（母體健康）、倫理（因姦致孕）等理由，而實施墮胎可以阻却違法的合理理論，更遑論為控制人口（如子

女過多）而實施墮胎者。

目前臺灣墮胎的情形：

據國防部對軍眷的調查發現，墮過胎的婦女佔總數的百分之二十五，有不少人有二次以上打胎的經驗。

以台中市調查的結果，發現百分之十四的生育年齡婦女（指 20～39 歲的已婚婦女）有一次以上的打胎經驗。

農復會許世鉅博士曾經對國內婦女做了一個調查，結果發現鄉下 20～44 歲婦女中，百分之十八有一次人工流產的記錄；在城市裏面，百分之三十有一次人工流產。

又載於台灣醫界（十七卷第八期）的一篇文章指出，台灣二百多萬之已婚婦女 1/3 以上接受裝置樂普、百分之十六的服用避孕藥，但同時另有百分之十二的婦女，相當於二十四萬人施行人工流產的墮胎。

去年十一月末聯合報的一篇方塊文章指出，一半以上的婦產科醫生曾施行一次以上的墮胎手術。據筆者的了解，這個數字還算保守，且還不包括助產士、密醫及一些不合格醫師所從事的人工流產在內。

由上面列舉的一些事實看來，台灣墮胎之風並非不盛行，只是不便公開進行；而施行人工流產的婦女和醫生，由於兩者都觸犯刑法，彼此不提告訴，倒也相安無事，這可由自民國三十九年至六十一年以來，因為替孕婦墮胎而受罰的醫師只有 39 人窺見一斑。如此眾多的婦女從事人工的流產，倘未能獲得妥善的照顧與休養，甚至轉而覓尋密醫替她們墮胎，勢必為害更多的婦女身體。

宗教界的反對力量：

宗教界方面的反應，以于斌樞機主教於去年十二月十八日見報的一篇「讀教廷墮胎聲明後」為最具代表性，強調生命的神聖，人性的尊嚴，反對人工流產與節育（指結紮），認為「應當堅強與造物主合作的偉大工作，為社會增加成員，為教會增加新子女」。

對於「不可殺人」這個論點，吾人認為一個人的成形，應包括多少母愛的孕育、哺育與呵護，接合孢子雖可決定一個極有價值的人，但絕不是人，因此，「倘若貝多芬的母親墮胎的話」如何？並無多大意義。

至於墮胎合法後將造成風氣敗壞，道德淪喪的問題，筆者認為社會風氣之變壞，牽涉的是整個社會形態，結構

的變遷，如人口過度膨脹，人口的年齡結構異常，社會失去再教育的機會，才是道德淪喪的濫觴。

試問：一位因婚姻以外的性關係而懷孕的婦女，通常有下列五種選擇。君如有孕作何感想？

- (1)自殺（太不保險也太沒骨氣）
- (2)結婚（太不簡單）
- (3)自己撫養
- (4)社會撫養
- (5)墮胎

目前醫學科技在墮胎方面的努力：

誠如聯合國在 1968 年向世界各國發表的人口宣言中說：「我們為人類的生存與福利，認為人口問題處理之得當與否，是達成國家經濟目標及長遠計劃的重要關鍵。我們相信做父母的自己有權決定要生育幾個孩子，……在技術上如有困難，醫學界應提供指導」。而這幾年來醫學科技方面的進展亦有長足的進步，茲略介紹如下：

(一)真空吸引助產器 (Vacuum extractor)——顧名思義本為一種對達分娩期婦女所施與幫助胎兒順利生產的工具，但亦應用於孕期末三箇月中，為維護孕婦生命安全或對重大畸形胎兒所做之人工流產。缺點為易造成孕婦子宮頸受傷及墮胎失敗，現都採剖腹子宮切除術。

(二)吸引刮子宮術 (Suction curettage)——1958 年應用以來，已證實有它的優點，如子宮傷害少、麻醉程度淺，而廣為婦產科醫生接受；適用於 10~12 週以下的孕婦。如水泡狀胎塊 (Hydatid mole) 應用此法，則以 40~50 mm Hg 的陰壓，2~3 分鐘可除去此受孕畸形胎塊。缺點為不適用於懷孕較久的婦女及吸引器易為胎塊阻塞。

(三)羊膜內高張溶液注射 (Intra-amniotic inj. of hypertonic soln.)——應用於超過 14 週的孕婦及死胎之人工流產，整個過程需時 12~14 小時。對可能罹毒血症 (Toxemia) 及限制鹽分攝取疾病 (如腎臟病) 的孕婦，食鹽高張溶液是禁忌。

(四)超音波測胎心音器 (Ultrasonic fetal beat detector)——應用道普勒效應 (Doppler effect) 於懷孕之胎兒，可於第 11~12 週左右測出胎位 (gestation sac)。另有一種叫 Sonogram (暫譯：聲納圖) 的設計，可早至第 5~6 週即可測出胎兒的潛在異常，是否為多

胞胎等問題，醫學的進步可謂日新月異。

(五)「月經規則術」：此為三軍總醫院婦產科與設在美國北卡萊州的國際生育研究中心合作進行研究，證實了這項簡易方法的安全可靠。據該院婦科主任陳福民表示：這項規則術是利用五西西的空針筒，經由一根三十公分長，六毫米直徑的塑膠管，伸入子宮內，將腔內之物吸收，而使生物恢復正常，及避免懷孕，但必須在月經過期後兩週內施行。其優點為設備簡單，不需麻醉，手術簡捷，安全率在百分之九十七以上；且早期吸出子宮腔之物，心理上無墮胎的感覺。此法雖名為「月經規則術」，實仍為人工流產之一種，因受精卵在受孕第 7~8 天即移植於子宮上。目前尚未普遍推行。

### 結論——墮胎應該合法化

目前全世界有三十幾個國家完成人工流產之方法或付諸實行，雖然各國社會環境之不同，允許合法墮胎理由，尺度容有小差異，但較傳統刑法只能依緊急避難，阻却違法之處罰態度，則其條件已大見放寬。面對台灣墮胎問題之嚴重，造成「徒法不足以信」的局面，無形中對於法律存在的價值及威信，也發生社會的懷疑；而經濟學上「報酬遞減率」指出，人口爆炸使就業困難，人力資源不得充分發揮，因而經濟成長呈遲滯狀態。這些跡象顯示，此時正是允許有條件之墮胎合法化的時候，為了爭取時效，宜制定一特別法以利優先適用。吾人企盼衛生署草擬的「優生保護法」早日通過立法程序，頒布實行。

註一：綠杏十九期「從社會學的立場看家庭計劃的推行」。美國社會學者 Kingsly 及 Judith Davis 兩人提出十一個直接影響生育力的因素，大別為三大類，其中第八項因素是「避孕方法的使用」，第九項為「生育能力一因自願的原因所致（如結紮）」。

### 參考資料

- (1)刑法各論 (梁恒昌教授著)
- (2)台灣醫界十七卷第二、四、八、十期
- (3)綠杏十九期「台灣的家庭計劃」
- (4)綠杏二十三期「漫談人口問題和家庭計劃」
- (5)Current Diagnosis and Treatment 1973
- (6)Synopsis of Gynecology