

六、有關人口家庭計畫之研究及實驗

(一)、繼續分析台灣地區子女價值觀念調查資料：子女對父母的經濟價值與負擔對希望子女數的影響

表十二 台灣地區有偶男性對子女經濟價值與負擔的觀念與其希望子女數的關係

與總均平希子女數之差異* Beta					
項目	婦女數	平均希望子女數	未調整前	調整後**	係數
子女對父母的經濟價值指數					.147
2	2	2.00	-.95	-.77	
3	53	2.36	-.59	-.31	
4	53	2.38	-.57	-.28	
5	72	2.54	-.41	-.19	
6	130	2.71	-.24	-.12	
7	188	2.76	-.19	-.12	
8	331	3.02	+.07	+.05	
9	403	3.05	+.01	+.03	
10	274	3.18	+.23	+.14	
11	141	3.14	+.19	+.07	
12	49	3.29	+.34	+.24	
13	2	3.00	+.05	-.08	
子女對父母的經濟負擔指數					.103
1	12	2.67	-.28	+.25	
2	46	2.48	-.47	.00	
3	95	2.87	-.08	+.23	
4	176	2.88	-.07	+.09	
5	319	2.92	-.03	+.05	
6	381	2.99	+.04	.00	
7	364	3.04	+.09	-.01	
8	254	3.00	+.05	-.15	
9	41	2.98	+.03	-.11	

\*總平均希望子女數：二·九五（標準差：〇·〇九）

\*調整有偶男性之教育程度及職業，以及其配偶之教育程度及家庭收入等之影響後，各組平均希望子女數與總平均希望子女數之差異。

養育子女對父母而言雖然在經濟上是一種負擔，但同時也會使父母得到一些經濟上幫助，如老年時生活的扶助，子女開始賺錢後可從子女處獲得一些收入等等。本研究利用台灣地區子女價值觀念抽樣調查中，完成調查之一千零二十三位十五至四十四歲有偶婦女的丈夫的討這羣有偶男性對於子女的經濟價值與負擔的觀念對其希望子女數的影響。

為更客觀測定這羣丈夫在子女對父母的經濟價值與負擔上的觀念，我們將所有在問卷中與這兩方面有關的問題合在一起，以科學的指數對測定這兩項觀念的可靠性，經以指數可靠度測定法檢定後，發現可靠性甚高。指數的值越大的表示子女的經濟價值與負擔在有偶男性的觀念中越高。

根據十二中資料所示，可以很清楚看出，子女經濟價值觀念越強的，希望子女數越多亦即認為子女對父母越有經濟價值的有偶男性，希望要有的孩子數越

多。(見「平均希望子女數」)此種趨勢，即使去除社會背景差異的影響後，(見「調查後」的值)。至於子女對父母的經濟負擔與希望子女數的關係，根據表十二中調整後的值，即去除社會背景差異影響後，各組平均希望子女數與總希望子女數的差異值，顯示在觀念中認為子女對父母經濟負擔大的，也希望較少的孩子。子女對父母的經濟價值與負擔皆對希望子女數有顯著影響，不過根據表中Beta係數，顯示有偶男性對子女經濟價值的觀念，要比其對子女經濟負擔的觀念更能夠影響他們希的子女數。

今後，要想降低有偶男性希望的子女數，在政策上、在行動上，應設法降低子女對父母的經濟價值，提高子女對父母的經濟價值負擔，如實施養老給付之社會福利制度。扶養親屬寬減額對子女數之限制等皆是，應多加考慮採行。

(二)、台灣地區婦女希望子女數的穩定性及變化：民國六十年及六十七年之追蹤不較

根據過去對台灣地區婦女所作的調查研究，發現婦女希望的子女數可用以測定她們未來的生育率。在避孕逐漸普及之後，它預測的可靠度將因而提高。對於婦女希望子女數的穩定性與變化的了解，且將更有助於提高未來生育率預測的可靠性，而使未來人口的推計更準確。

本研究係根據由台灣地區以抽樣的方法所抽出之兩群婚姻情況不太相同的婦女所進行的追蹤比較研究。第一次訪視是在民國六十年九、十月間完成。當時這兩群婦女，一群為未婚，另一群為已婚，但年齡都是十八至二十九歲。當這兩群婦女第二次再接受訪視時，是依民國六十七年四至七月間，這時原為未婚的婦女，已有約三分之二的婦女已經結婚，這類婦女中共有九百一十六人再接受訪問。至於第一次訪視時已經結婚的婦女，第二次只抽選了三分之一加以重訪，共有七百五十三人再度接受訪問，兩類婦女重訪的完成率都在百分之八九。

此兩次訪問時間，相隔約七年，這期間正是台灣地區經歷社會經濟巨大變動的期間，婦女希望子女數普遍減少。當我們比較相隔約七年之兩個不同時點，由同一婦女所表示之希望子女數，以探討兩群婚姻狀況有所不同之婦女，其總體及個體希望子女數的穩定性與變化後，我們發現初訪時已婚的婦女，其初訪所表示的希望數，在七年之後，仍有約半數維持不變，而初訪時尚未結婚的婦女，其初訪所表示的希望數，在經歷七年，且在這期間婦女也由未婚變為已婚之婦女之後，卻只有五分之一(百分之三八)的婦女希望數沒改變。可見前者的希望數較後者穩定，亦即婚後表示的希望子女數比婚前表示的更為穩定，不過在希望數改變的婦女中，其改變的方向，上述兩類婦女皆以減少的居多，但原已結婚的婦女，希望數反而增加的要比後來才結婚的婦女多得多；而後來才結婚的婦女則有更多的婦女希望數皆減少。

此外，初訪時的希望數對七年後希望數的穩定性與變化有影響。雖然初訪時子女的希望數較少的，七年後其希望數改變的人不多，亦即越穩定，但從總體的變化來看卻不同，原希望子女數的差異縮小。

至於婦女教育程度別希望子女數的穩定性與變化，我們發現在初訪時尚未婚

的婦女中，並未顯出教育程度較低，希望數的不穩性，而且教育程度的高低與希望數改變的方向，也無一致的關係；不過在初訪時已婚的婦女中卻相反。教育程度較低的，希望數較不穩性，且有教育程度越高，經歷七年後，希望數減少的婦女越多的趨勢。

有關影響婚前希望數，在經歷七年且結婚以後希望子女數之穩定性與變化之因素，結果發現婦女婚後丈夫希望的子女數是最主要、也是最直接的影響來源。這說明婦女婚前希望數，在婚後，如果丈夫的希望數與自己的不同，婦女將會融合丈夫的希望數，而重新調整自己希望的子女數。雖不一定完全接受丈夫的希望數，但有傾向丈夫希望數的趨勢。婆婆希望數影響主要還是間接透過婦女丈夫而影響婦女。丈夫的影響既然如此重要，那麼在努力設法降低生育率的過程中，位何家庭計畫的宣導活動，宜更加強對男性的宣導。如果能把男性希望數降低，即使女性的高些。婚後也極可能受丈夫的影響而減少其希望的子女數，這是非常重要的，當然婆婆的影響亦不可忽視。

關於生育率的預測，由於已婚婦女希望數一般比未婚婦女希望數更穩定。因此以採用已婚婦女希望數較佳，不過因未婚婦女幾年後都將陸續結婚，其對未來生育率也會有影響，因此如果在生育率預測時，能同時考慮她們及她們可能婚配對象之男性的希望數，當可獲得較可靠之預測。

(三)、台灣省高生育率地區之分佈暨以其社區為中心推動家庭計畫工作之可行性的探討研究

1·台灣地區自民國五十三年開始積極推行家庭計畫以來，績效堪稱良好，人口自然增日率已顯著降低，但近年來隨著經濟發展及工業化，社會型態在改變，因此家庭計畫之推動方式亦有隨著改變的必要，以繼續保持良好成果。

2·本研究之主要目的，即在改變的社會型態中，先以最合理的方法劃出台灣省的高生育率地區，然後從中有意選出兩個性質比較不同之農村及漁村地區，作示範性的蒐集有關推動家庭計畫工作之可行性，以資工作方式之改善。

3·為達成上述的目的，首先利用台灣省戶籍登記人口統計資料，考慮鄉鎮市區別地區人口年齡結構及有偶率之變化，求出台灣省鄉鎮市區別各種標準化生育率分佈情形，結果劃定為高生育率的地區如圖一，集中於1·中西部海岸地區；2·中部農業地區；3·中北部客家人口集中地區；4·北部海岸地區；5·澎湖縣離島地區，而在台灣省南部及東部地區卻很少。

4·經有意選出的農村為彰化縣埤頭鄉，漁村是嘉義縣東石鄉。為診斷在該等社區內推動家庭計畫工作之可行性，分別前往實地蒐集和查訪過如下四資料：

(1) 訪問鄉公、鄉民代表會等，蒐集該鄉人文地理及社會經濟學有關「區位結構 Ecological structure」資料。

(2) 由戶政事務所收集村別人口資料。

(3) 查訪民國六十六年間生過第三胎以上子女的母親，收集有關家庭計畫的知識，態度與實行的基本資料。

(4) 訪問社區內領導階層人士，作發展社區家庭計畫之意見調查。

5·埤頭鄉是一個地勢平坦，全面積四十二點七平方公里，人口約三萬三千人的農村，居民生活習慣樸素，無特殊陋習，區域性派系甚少，可以說非常和諧的農業社區，近年來農產品加工業逐漸發展，經濟尚好，迄至調查時已完成十個村的社區基礎建設工程，為保持其成果，村民每年不斷在修補鄉道，排水溝等，每一社區內都建有活動中心一座，可作社區內各種活場所，為社區婦女設有托兒所，開辦媽媽教室，是輔導家庭計畫之良好地點。

據戶籍統計資料，此等已完成基礎建設工程的十個社區內，在民國六十一年間之有偶婦女一般生育率約在千分之一七〇至一九〇之間，比台灣地區的千分之一五八偏高不少，平均初婚年齡為二十至二十一歲，但未滿二十歲就結婚的婦女仍然不少，就以其中最純樸之農村社區的永豐村為例，在六十六年間二十二位新娘當中竟有一位為十四歲，四位為十六歲。經查訪在民國六十六年間生育過第三胎以上之夫婦而言，實際上並不算多，但其中尚無男孩的人有十位，且尚未達到理想男孩數者有三十位之多，約為半數。他們的平均理想子女數為三·四人，與台灣地區的二·九人比較，顯然過多，而且希望要有兩個男孩者佔百分之八六以上。

對避孕方法的知識，雖知道不少種類的名稱，但一般地仍很粗淺，不夠深入，因此使用避孕方法失敗者及對效果半信半疑者很多；另一方面，雖然大家都很贊成實行家庭計畫，但問起過去使用過的避孕方法時，才約半數者剛全無經驗，眼顯然地表示，知道與贊成是和實行之間完全不一致，而且問起現在使用中的方法時竟有十二人之多已接受結紮，此結紮率高達百分之一九，與台灣地區的百分之一一比較顯然過高，同時因為這些結紮個案是在民國六十六年間生過第三胎以後者，換言之，是最近一年內接受者，由此可知，結紮手術之實行率在此等社區內非常，表示要先有足夠的子女或男孩數之後，以一勞永逸的方法停止生育是這此社區的計畫生育的方法。

調查時正在懷孕的婦女竟有九人多，此正在懷孕率為百分之一七，對去（六十六）年間剛生育過第三胎以上的母親而言，不能不認為太高。

經過訪問二十位社區內領導階層人士的意見調查結果，很多人認為目前生太多子女的情形已經改善很多，但仍認為社區內需要加強推行家庭計畫工作，同時他們都表示很樂意倡導。他們認為社區內婦女對避孕方法之知識最缺乏，所以求推行工作時不要只有「推銷員」方式的工作，應該要做為婦女們服務的貢獻工作。

多數的人士認為召開小型座談會方式的教育方法可能會發生良好的效果，他們所說的原因是鄉村婦女比較害羞，不敢在大眾開會的場所發表自己的避孕失敗經驗，同時自動去找工作人員的時間及勇氣也沒有，所以召開小型座談會（三、五個人為一班的小型座談會）方式或有個別指導的機會可有意外的收穫。

由以上的社區調查結果來看，在埤頭鄉社區內，由社區為中心推動家庭計畫的可行性不是沒有，只是在推動時需要非常優秀的工作人員及地方人士的配合。

6·東石鄉漁村社區的情形比較不同，地域性的觀念較重，村民迷信於宗教。在

東石鄉漁村社區內民國六十六年內三百二十三個出生數中，只有兩個出生數的母親年齡為四十歲以上，同時出生數的胎次為第四胎以上者佔百分之二八，可知東石鄉漁村的婦女，一般地區較早開始生育，且生育的間隔很短。

由以上的社區調查結果來看，在埤頭鄉社區內，由社區為中心推動家庭計畫的可行性不是沒有，只是在推動時需要非常有優秀的工作人員及地方人士的配合。

6·東石鄉漁村社區的情形比較不同，地域性的觀念較重，村民迷信於宗教。在東石鄉漁村目前已完成有五個村的社區基礎建設，村民對重男輕女的傳統觀念非常強，理想的子女數及男孩數都很多，現有子女數平均約四人，比埤頭鄉的三·五人還要多半個人。

東石鄉漁村婦女比較早婚，而且由出生數的母親年齡來看，在此五個漁村社區內民國六十六年內三百二十三個出生數中，只有兩個出生數的母親年齡為四十歲以上，同時出生數的胎次為第四胎以上者佔百分之二八，可知東石鄉漁村的婦女，一般地區較早開始生育，且生育的間隔很短。

本調查中曾查訪過六十七位在民國六十六年間生育過第三胎以的婦女。他們表示希望兩個男孩者有四十六人（百分之六九），表示要有三個男孩者有十九人（百分之二八），由於在調查當時尚無男孩者有八人，只有一個男孩者有二十二，所以希望增加男孩者很多，計有三十二人，約佔半數之多。

事實上，東石鄉漁村內之父母親的理想子女數是要看目前有無男孩及人數來決定，如果沒有男孩或男孩數尚未達理想數時，他們所回答的理想子女數的數目通常不會被他們重視，這是東石鄉漁村裏的一大特殊情形。

由於村民對生育的觀念非常保守，所以過去使用過避孕方法者並不多，佔一半以上的這些生育第三胎以上婦女對避孕的經驗可以說完全沒有。對曾經避孕過的婦女問起第一次所使用的方法時，竟有百分之四〇的人表示未經使用 IUD 或其他避孕方法，一下子就接受一勞永逸的結紮手術，可知東石鄉漁村裏，如果還沒有達到理想子女數或男孩數者，就似乎沒有資格談避孕的事。本調查曾在東石鄉漁村訪問過二十三位地方人士，徵求他們的意見，結果他們對生育的態度亦非常保守，不像村婦們那麼頑固而已，因為不論避孕、人工流產或是結紮手術，他們都表示贊成，而且認為村內尚需政府來積極指導婦女們實行家庭計畫。

地方人士認為目前推行家庭計畫的最大困難是子女性別尚不能和意，以及一般婦女對避孕四法的知識不夠。其次是重男輕女的觀念很難打破。所以希望政府加強有關的教育工作及增加村內婦女的社會教育活動及機會。他們同時表示願意以最優先全力赴的心情協助推動家庭計畫工作。

綜合以上的調查結果來看在東石鄉漁村推動家庭計畫時，應特別注重其教材及技巧的問題，以便符合及適應男性的意見及權勢勝過女性很多的東石鄉漁村社會環境。又在東石鄉漁村社區內，寺廟的潛在力量很大，這股力量絕不可忽視，它的影響力可能遠勝過社區理事會、漁會、婦女會等一切社團組織，如果應用的教材及推動的方式都不會侵犯寺廟的存在及活動，並以順水推舟式的來利用這股

力量時，可能會更容易鄉東石鄉漁村社區裏推動家庭計畫的工作。

#### (四)、家庭計畫與寄生蟲防治聯合工作實驗計畫

為結合基層家庭計畫及寄生蟲防治工作人員的力量，提供免費檢便及驅蟲等保健服務，增進母子健康，並鼓勵家庭主婦接受生育指導，藉收推行家庭計畫與寄生蟲防治之雙重效果，在省衛生處的指導及省傳染病研究所協助下，自民國六十四年七月起在南投縣辦理本實驗計畫。本計畫由日本寄生蟲防治會，日本家族計畫國際協力財團及日本船舶振興會等提供所需驅蟲藥，工作車輛及儀器與衛生教材，並選拔人員赴日進修等，估計每年援助的藥品及器材等折價高達日幣一千餘萬元。

本計畫的工作方式為提供每位家庭計畫工作人員一輛中型機車以縮減訪視皮分發便袋給六萬二千六百三十六位年齡在四十五歲以下有偶的婦女及其家屬的工作時間。但小學生除外，因為學童已由學校的蛔蟲防治計畫加以治療。工作人員每週將搜集的糞便樣本送往衛生局檢驗，再將檢查結果為陽性者通知受檢家庭，並通知投藥治療地點及日期。在本計畫所採用的驅蟲藥為 *Combantin* 和 *Coizumin* 兩種。從民國六十七年二月一日開始，本計畫增加了一項學齡前兒童蟯蟲防治工作，至六十八年六月，十七個月中，受檢兒童七千二百九十四人，陽性率為百分之一五·八，其中有百分之九三·三的兒童接受驅蟲藥 *Poquic* 的治療。

從民國六十四年七月至民國六十五年六月（即計畫實施的第一年內）間在六萬二千六百三十六位有偶婦女中，至少被訪問過一次的婦女有五萬零六百六十四位，佔總目標數的百分之八一，其中有三萬一千七百六十六位（佔百分之六三）已實行避孕。另有八千三百三十四位婦女（百分之二六），於家庭計畫工作人員訪視時或訪視後接受避孕。

就達成家庭計畫單位數而言，計畫實施後的一年內完成一萬六千五百三十五單位數，比前一年同期的單位數高出達百分之二五·三。如以全省完成的單位數而言，同時期內高出百分之一八·三，可見南投縣因實施本計畫，推行家庭計畫的成績比全省平均為佳。

由個案接受的避孕方法顯示，結紮的個案數在本計畫實施後，有顯著的增加。但是裝置子宮內避孕器的個案數則稍減，主要原因是南投縣早於六十二年五月即已開始推廣子宮環，而全省則遲至六十四年五月始推廣，子宮內避孕器的接受數已逐漸飽和的緣故。

本計畫第二年度內（即民國六十五年七月至六十六年六月）南投縣共完成一萬七千七百九十二家庭計畫單位數，比前一年度增加百分之七·六。而全省在同一時期內共完成四十萬五千一百六十六家庭計畫單位數，比前一年度高出百分之三·三，可見南投縣推行本計畫之成果仍然彰著。在本計畫實施後的一年內，全縣的腸內寄生蟲檢查共檢驗八萬零六百九十四名個案，其中陽性個案有三萬零一百八十六人，佔百分之三七·四。但在民國六十六施政年度內，全縣檢驗七萬五千二百零一位個案，其中陽性個案有一萬六千七百八十一人，佔百分之二二·三，

比前一年度降低百分之一五·一，腸內寄生蟲的感染率已逐年下降，收到防治之效。

本計畫第三年度（即民國六十六年七月至六十七年六月）南投縣共完成一萬六千一百二十五家庭計畫單位數，比前一年度高出百分之四·〇。對全年度家庭計畫推廣預定目標而言，南投縣達成百分之二七·〇，全省達成百分之二三·〇。由此可知南投縣仍在推行本計畫，但家庭計畫方面的成果在第三年度（即本年度）達較前兩年度低，同時也低於全省的平均水準。其主要原因是家庭計畫工作人員在本計畫下必需對於四十四歲以下有偶婦女作全面性訪視，而其他縣市則選擇年輕婦女及產後個案作重點訪視。此外本計畫之工作人員需準備防治寄生蟲之衛教材料，並填寫受檢者裝便袋鄉鎮鄰別、編號、姓名等資料，佔用不少時間，同時對於未避孕個案無法增加訪視次數，因此影響家庭計畫工作成績。本計畫在六十七施政年度內，全縣腸內寄生蟲檢查共檢驗一十萬七千九百三十二名個案，其中陽性個案有一萬八千六百一十二人，佔百分之一七·二，感染率比前兩年度（分別為百分之三〇·四及二二·三）降低很多，已收到防治之效。

本計畫第四年度內（即民國六十七年七月至六十八年六月）南投縣共完成一萬六千一百零八家庭計畫單位數，比前一年度高出百分之五·九。對全年度家庭計畫推廣目標而言，南投縣達成百分之一一八·七，全省達成百分之二一八·一。由此可知南投縣雖然仍在推行本計畫，但家庭計畫方面的成果在第三年度和第四年度均遠較前兩年度為低，同時也低於全省的平均水準，其主要原因是本年度所規定的訪視量目標較去年度為低，同時對於訪視對象要求較為嚴格，使得家庭訪視率大為降低。加上鎮上的人到西藥房買藥很方便，不歡迎寄生蟲投藥服務；以及便袋收回率低，因為他們忘了或太忙或陰性反應者對大便受檢沒興趣，因此降低聯合防治的效果。本計畫在六十八施政年度內，全縣腸內寄生蟲檢查共檢驗七萬九千零五十八名個案，其中陽性個案有一萬一千五百七十九人，佔百分之一四·六，感染率比前三個施政年度降低很多，已收到防治之效。寄生蟲感染率之降低，亦影響以寄生蟲防治來鼓勵民眾接受家庭計畫的誘力。

#### （五）、台灣地區家庭計畫之接受差異研究

本研究主要目的在探討台灣地區自大規模推行家庭計畫工作以來，各種避孕方法接受人數、接受個案特性等的差異及變遷探究其原因，並與抽樣調查的使用者特性及變遷互為印證，以評估家庭計畫工作的推行是否有利於優生，惠及全民。並希望從中找到可資利用的有利因素，供推廣工作參考，降低成本，提高績效。

研究過程使用之資料頗為廣泛，推廣工作及成果之紀錄（月報、年報），建卡統計資料，生育力及子女價值抽樣調查等的初步資料，並參考中外的研究報告及論著。主要以有關資料中之百分比、平均數、中位數、指釋等列表數據，相關係數及地圖等方式比較其差異。

研究結果主要發現有：（1）多種避孕方法納入推廣體系，有利接受率之提高。（2）各種避孕方法的接受，有偏好現象發生，形成強的區域類型，應因勢

利導投民所好，以提高實地推廣工作之績效；(3) 接受個案特性及變遷的差異，因避孕方法不同而異，與抽樣調查資料互相比較印證，其影響之因素有：教育程度、年齡、子女數、閱報頻度、職業、居住農村經驗、籍貫、信仰、家庭現代化設備、都市化；(4) 九年間正在避孕的百分比提高迅速，可以繼續提高，以增強間隔生育之效；(5) 重要的發現在於較低社會經濟背景者正在避孕的百分比提高一倍以上，與較高社經背景者相差無幾，況且採用之避孕方法效果較高，家庭計畫推行可能引起的反淘汰顧忌，應可消除。高胎次出生（惡性遺傳症及母性死亡率及嬰兒死亡率都較高）比重的大幅下降，符合國家人口政策的需求。

即往，家庭計畫推行之重點地區在鄉村及偏僻地區，重要對象為較低社會經濟背景者，此一措施產生積極效果，惟人口結構改變之後，粗出生率居高不下，實有深入探討，妥籌對策之要。

#### (六)、台中市間隔生育獎勵計畫

家庭計畫在本省大規模推廣以來，個案接受之主要理由於停止生育，以間隔生育為目的仍少數，以六十四年樂普及子宮環接受者為例，僅佔百分之二二。在獲得國際人口應用調查研究委員會經費援助下，在台中市辦理幸福家庭遲生育獎勵計畫，以促使第一胎至第二胎之平均間隔延長至三年以上。實驗辦法是凡居住台中市設有戶籍，六十三年一月一日年齡在三十歲以下並於民國六十三年四月至六十四年三月間生育第一胎活產的有偶婦女，均有資格申請加入本計畫。但參加本計畫之婦女，在申請加入後之三年期間，如生第一個活產後三內生育第二個活產者，即自然失去繼續參加的資格，間隔生育期滿成功的個案可領取七百元至九百元不等的獎金，視其間隔生育時間的久暫而定滿三年可得獎金七百元而滿四年者可獲九百元的獎金，如個案不願領獎可獲在省立醫院免費接生一次的補助。參加期間由本和台中市衛生局提教材及舉辦聯誼活動，以鼓勵延長間隔。

在三千五百六十六位有資格參加本計畫的婦女，有百分之六七的婦女（即二千三百八十六位婦女）辦理登記參加間隔獎勵計畫。一年後的追蹤訪視這些登記參加計畫的婦女（佔百分之〇·七）仍繼續參加。在這一千四百三十一位婦女中，百分之七〇·四的婦女實施避孕，其中裝置樂普的婦女有百分之一九·四，服用口服藥的婦女有百分之一五·八，使用保險套的有百分之二〇·二。二年仍五百零五位婦女繼續參加計畫，這些已經參加計畫二年的婦女，實行避孕的決心更強，其中裝置樂普的婦女佔百分之二一，服用口服藥的婦女佔百分之一六，以保險套作為避孕的佔百分之二一，另有百分之一七·四的婦女仍未實施避孕。三年後仍有二百一十三位婦女繼續（參加率為百分之四四·六）參加計畫，這些有始有終的婦女，對於避孕方法的使用更具信心，且大都能採用更可靠的方法，其中裝置樂普的婦女百分之一九·二，服用口服藥的婦女有百分之一二·二，使用保險套的有百分之二二·五，另有百分之二·三的婦女已結紮，僅百分之一一·七婦女未使用任何避孕方法。

二年後的參加者五百零五人佔該年度具有資格者一千三百零五人，百分之三八·七比當初擬訂計畫時所期望者稍低，而且加入計畫後第二年生育的婦女（百





本計畫依參加婦女之子女數多寡分為下列三種：第一種，在參加本計畫十年間，其現有子女數未曾超過二人者。第二種，在參加本計畫後十年間，其現有子女數，增加到三人，但未超過三人者。第三種，即最初參加時現有子女數已達三人，且以後六年間其現有子女數未曾達到四人者。

實驗計畫開始時，花壇鄉有資格參加本計畫的婦女有一千零六十七人，實際登記參加有七百二十八人，佔有資格參加人數的百分之六八。第二年有六百八十人再辦理登記繼續參加，同時有五十七人新加入，第二年實際參加登記的人數七百三十七人，第三年參加的有六百九十一人，第四年再減少到六百三十一人，第五年為五百八十五人，第六年為五百人，第七年為四百五十三人，到民國六十七年九月除二百一十位期滿個案外，還有二百二十二位人繼續參加。

民國六十年參加本計畫時部份婦女之子女數已達三人，而且以後六年間其子女數未增加者，因已屆滿參加計畫的年限，於民國六十六年十二月二十八日在花壇鄉公所禮堂舉辦「花壇子女教育基金儲蓄計畫六年期滿頒發獎金典禮」。共有二百一十位婦女在典禮上領到獎金，其中有一百一十三位婦女屆滿六年，每人發給獎金新台幣六千二百六十二元。另外有些婦女尚未屆滿十年之期限，但是婦女本身或丈夫已施行結充三手術者，因不再生育，故在典禮上提前一併頒發獎金。其中子女數未曾超過二人而已結紮的婦女共有二十七人，每人發給獎金新台幣八千九百零一元。子女數由二人增加到三人而結紮之婦女有七十九人。每人發給獎金新台幣四千四百五十元。

#### (八)、台灣地區各種避孕方法接受者之追蹤調查研究

本所於民國六十七年底至六十八年初曾舉辦樂普、子宮環、口服避孕藥、保險套及男、女性結紮手術等六種避孕方法接受者之追蹤調查，以使明瞭此等接受者之各種特性，使用效果、停用及停用後之情形。

調查對象是從留存於本所之介紹單，經考慮地區及接受年度之分佈，抽出樣本計五千九百六十四案，其中完成調查得有完整資料可供為分析研究者計四千二百八十一案，總完成率百分之七二。無法完成調查之最大理由是介紹單記錄不詳實，因此查無此個案或查無該住址者不少，其次理由是因個案已遷移，無法查出新住址而放棄訪問者。

本調查資料目前仍在應用電腦分析中，僅就初步整理分析結果如下：

1、樂普：本次樂普個案之調查樣本共有二千二百零二人，但實際調查完成者一千五百一十一人，完成率為百分之六九。本所曾於民國五十四年、五十五年及五十七年調查過三次，茲就本次之調查結果與十年前之第二次調查結果比較敘述如下：

#### 1 接受者之特性

甲、接受前之避孕情形：本次調查結果與上次調查結果幾乎沒有變化，大多數個案在接受前並未採用過任何避孕方法（百分之八〇與七九），換言之，樂普乃是台灣地區婦女第一次所採用之主要避孕方法。若在第一次裝用樂普前曾用過避孕方法，則以口服藥為最多（百分之一〇），

其次爲子宮環（百分之六）。

乙、 接受當時之年齡：接受者之中以二十五至三十四歲者仍佔最多數，但其所佔的百分比已由百之六二降低爲百分之五九，原因是較年輕之二十至二十四歲者大爲增加。本次調查之平均年齡爲二十八·八歲。

丙、 影響個案接受樂普者：衛生局所的工作人員仍是最大的影響者（百分之三四）；其次是個案的親戚、朋友、鄰居（百分之二四）及個案的丈夫（百分之一一）。本次調查結果，就影響之多少的順序而言，完全與上次調查結果相同。

丁、 裝置樂普的醫院診所：百分之六二的個案在開業的特約婦產科院所裝置，百分之三一在衛生局所裝置。

戊、 裝置當時的子女數：子女數爲三人以上者由上次調查的百分之八七降低爲百分之七三，而且沒有或只有一個男孩者佔百分之三八之多；平均子女數爲三·五人，由此可知大部份之樂普接受者雖然仍是爲了停止生育才接受，但爲了停止生育者已由上次調查的百分之八四降低爲百分之七八，相反地，爲了延長生育間隔者由百分之一六增加爲百分之二一，雖然這種情形之放變，將會影響樂普之平均使用期間之短縮，但從家庭計畫之理想而言，是一種好現象。

己、 教育程度：接受者仍以國校程度以下佔大部份，其所佔的百分比由上次調查的百分之八八稍降爲百分之八五，但這是由於整個台灣地區民眾教育程度提高的結果。

庚、 打胎經驗：在接受樂普之前已有打胎經驗者由上次調查的百分之二五增加爲百分之三七。

## 2. 使用效果及停用情形

接受後一年；二年；三年及四年之總停用率（即不分停用理由者）分別爲百分之四六；五九；六六及七〇，由此可知接受的頭一年間的停用率很高，於一年後仍在使用者幾乎只剩下一半或比一半多一點而已，但繼續使用到兩年以後時，停用者會逐漸減少，換言之，繼續使用率會逐漸穩定下來。

這些停用率與上次調查結果百分之四〇；五七；六八及七七比較，在前面之兩年間卻稍提高了，其提高的原因，係由於爲了延長生育間隔者增加所致的結果，並不是因裝置技術或樂普品質降低，或接受者之避孕動機減弱等因素，而到三、四年之後的停用率顯然地已有降低的趨勢。

若以停用的理由而言，則以因故取出者佔半數以上，有百分之五八之多，取出樂普的最大理由仍爲副作用之發生，佔其中的百分之六六，其次是因年齡已高，停經或結紮等不需避孕方法者（百分之一三）；希望生育者（百分之一一）。

有百分之一三的個案所裝的樂普自然脫落出來，另外有百分之十二的個案在裝用中懷孕。這些百分比均比上次調查的百分之一一及百分之一〇稍提高了一點。又裝用中懷孕者之結束方式，有百分之七〇是以打胎處理掉，其餘約百分之二二才以活產生下來。

### 3 停用後之避孕情

從個案之停用情形而言，雖比以前稍有改善，但仍比預期的效果欠佳。這些個案停用後仍有百分之七六，繼續採用避孕方法，再採用樂普或子宮環者佔一半以上（百分之五一），改用口服藥或保險套者分別有百分之二一及八；接受結紮手術者有百分之八，這些個案在停用後一個月內接受者佔百分之五〇以上，在一至三個月以內接受者佔百分之一八之多。其餘未再避孕的理由是其中百分之三八係希望生育者；百分之三六係因年紀已高，停經等不需避孕者；因怕再發生副作用不再避孕者只有百分之一六而已。

2、子宮環：本次調查之子宮環接受個案有七百八十五人，其中完成調查者五百五十五人，完成率為百分之七一。

1 接受前之避孕情形：有百分之三〇曾裝過樂普；百分之一四曾服用過口服藥，未曾用過任何避孕方法者佔半數以上（百分之五八）。

甲、 接受前之避孕情形：有百分之三〇曾裝過樂普；百分之一四曾服用過口服藥，未曾用過任何避孕方法者佔半數以上（百分之五八）。

乙、 接受當時之年齡：平均年齡為二十八·三歲，與樂普接受者幾乎相同，二十五至二十九歲者最多，佔百分之四一；二十至二十四歲及三十至三十四歲者分別佔百分之二三及二〇。

丙、 影響個案接受子宮環者：以親戚，朋友、鄰居者居多，佔百分之三〇，其次是衛生局所工作人員，佔百分之二〇。此第一、二位的順序與樂普接受者不同，又受開業醫師之影響者有百分之一一之多，與樂普接受者只有百分之五比較顯然有特殊意義，即子宮環之停用率比樂普較低；子宮環之推廣比樂普慢開始；子宮環之裝置收費比樂普較貴。

丁、 裝置的醫院診所：有百分之九五的個案由開業醫師裝置。

戊、 裝置當時之子女數：百分之七一之個案已有三人以上的子女，與樂普接受者的百分之七三幾乎相同。平均子女數是三·二人。沒有或只有一個男孩子的個案卻有百分之四八之多，比接受樂普者幾乎多了百分之一〇。

己、 裝置子宮環的主要目的：幾乎完全與接受樂普者相同，爲了停止生育者及爲了延長生育間隔的個案分別百分之七八及二一。

庚、 打胎經驗：在接受前打過胎的個案佔百分之四四，比接受樂普者的百分之三七顯然較多，可知接受子宮環者之避孕動機或韓比接受樂普者較強。

### 2 使用效果及停用情形

接受後一年；二年；三年及四年之總停用率分別爲百分之四五；五三；五九及六二，與樂普比較低點，加以三年及四年後的停用率顯然較低，可知雖裝置子宮環時比較困難，但效果卻較好，因故取出者（百分之四三）比樂普（百分之五八）低很多，而且因自然脫落者（百分之九）亦比樂普（百分之一三）少。不過，相反地因使用中懷孕者（百分之一六）卻比樂普（百分

之一二)多。

取出之最大原因仍以副作用為最多(百分之五九)，其次是希望放用一勞永逸的結紮手術(百分之二一)。使用中的懷孕處理方法打胎者佔百分之五八；活產百分之二四。

### 3 停用後之避孕情形

停用後仍然再避孕者佔百分之七八，仍採用子宮環或樂普等子宮內裝置方法者佔百分之四四之多，改用他種避孕方法，在停用後一個月以內接受者佔百分之五四之多，一至三個月以內有百分之二一。其餘未再繼續避孕的理由是希望生育者佔半數(百分之五〇)；因年紀已高，停經等原因不需再避孕者佔四分之一以上(百分之二六)。

3、口服避孕藥：本所曾於民國五十七年舉辦一次口服藥接受者之追蹤調查。本次調查個案計九百八十七人，但實際完成調查者為六百四十九人，完成率為百分之六六，是本次調查各種避孕方法中最低的完成率，理由是既有領藥但卻未服用的個案較多所致。就本次調查結果與上次調查結果比較敘述如下。

#### 1 接受者之特性

甲、第一次開始服用前之避孕情形：民國五十六年台灣地區開始推廣口服藥當時大部份個案是使用樂普不合適之婦女，因之在第一次調查的結果，曾使用過避孕方法者佔百分之八四之多，其中裝置過樂普者佔絕對多數，但近年來口服藥之推廣政策改變為普遍推廣，因此接受者在開始服用前之避孕情形亦大為改變，本次調查結果有百分之六五的個案竟沒有接受過任何避孕方法。其餘曾用過避孕方法者之中，仍以樂普及子宮環居多，佔全樣本中的百分之三一。

乙、開始服用當時之年齡：平均年齡為二十七·七歲，比樂普及子宮環裝置者約低一歲，而且比上次調查時(民國五十七年)降低很多，即佔約百分之六〇至六二之個案年齡由上次調查的二十五至三十四歲降低為二十至二十九歲。降低的理由是口服藥之推廣對象改為普遍推廣，因而首次接受避孕時使用口服藥者大為增加。

丙、開始服用當時之子女數：不足三個子女的個案在上次調查時僅佔百分之二一，但本次已增加為百分之四六，其中尚無男孩子者佔百分之二〇之多，可見大部分之婦女採用口服藥避孕的目的已由停止生育改變為間隔生育。

丁、第一次服用之口服藥的來源：絕對多數(百分之九三)之來源是由衛生局所分發出來的。可知衛生局斬對口服藥避孕方法推廣工作的貢獻最多。

戊、服用口服藥的主要目的：有百分之三三接受者表示是為了防止生育過密，所佔的百分比比較樂普及子宮環的百分之二一為高。

己、各種傳言及報導的影響：在開始服用以前曾聽或看過有關不利於口服藥之傳言及報導者佔百分之三一，約有三分之一(百分之三一)的婦

女在開始服用前亦曾考慮過這些傳言所示的問題。

## 2 使用效果及停用情形

開始服用後三個月；六個月；九個月；十二個月及十五個月之總停用率分別為百分之三九；五二；五八；六四及六八，與上次調查結果百分之三八；五一；六一；六九及七六比較，最初的半年間幾乎沒有變化，六個月以上時逐漸改善很多，尤以一年以上時有顯然地差異。

不過，口服藥之停用率比其他各種避孕方法高出不少，甚至比保險套法還要高。停用理由仍以因副作用為主要（百分之五三）；因希望生育而停用者佔百分之一一，受傳言之影響而停用候僅佔百分之六而已。

因在服用中懷孕而停用者竟有百分之二二之多。本來口服藥之避孕效果若按照規定在法服用時應有近於百分之百的效果，可見需要提石接段者之避孕動機及加強忘記服用時補服方法的教育工作。

## 3、停用後之避孕情形

在停用個案中，百分之七一仍採用各種避孕方法以控制生育，改用以藥普及子宮環者居多（百分之四一）；仍然採用口服藥者佔百分之一四；改用保險套者佔百分之一九者居多（百分之四一）；仍然採用口服藥者佔百分之一四；改用保險套者佔百分之一九；採用一勞永逸的結紮手者有百分之二〇。這些改用避孕方法是停用後一個月以內採用者佔十數以上（百分之五四）；一至三個月以內者有百分之二七，可見個案若繼續避孕時，大部分個案很早就會開始行動。沒有再避孕者之最大理由是希望生育（百分之五八）。4、保險套：台灣地區於民國五十九年五月開始推廣保險套的避孕方法。本所曾於民國六十一年底至六十二年年初舉辦過一次保險套接受者之追蹤調查。本次之調查則為台灣地區之第三次調查個案數為九百九十一人，但實際完成調查者七百零八人，完成率為百分之七二。

### 1 接受者之特性

甲、 接受前之避孕情形：在第一次使用保險套以前未使用過任何避孕方法者佔百分之四二。其餘曾用過避孕方法者中，採用樂普或子宮環者居多（百分之五〇）；其次是口服避孕藥（百分之二〇）及月經週期法（百分之九）。

乙、 第一次使用時的年齡：平均二十七·六歲，幾乎與口服藥之接受者相同。據第一次調查（六十二年）報告，使用者之年齡集中於二十五至三十四歲之間（百分之五七），但本次調查之結果已降低為二十至二十九歲之間（百分之六四），若包括三十至三十四歲的個案時佔百分之八五。

丙、 第一次使用之保險套的來源：大部分（百分之八五）來自衛生局所。由藥房自行購買者只佔百分之一四。這些保險套經由太太買來的約佔三分之一（百分之六四），由丈夫買來的卻只佔百分之二八，其餘之一部份（百分之六）是由衛生局所家庭計畫工作員送上門的，至於買來之後

開始使用的日期在兩週以內者佔百分之九四。

丁、第一次開始使用時的子女數：上次調查的結果是三個和四個子女者佔百分之五三，但本次之調查結果已減低為二個和三個子女者佔百分之五四，尚未生育者及尚無男孩子者分別有百分之四及二一，由此可見有逐漸提早避孕的趨勢。

戊、第一次使用的目的：為了防止生育過密者佔百分之四三，比樂普；子宮環；口服藥的百分之二一；二一；三三高出很多。至於為了停用生育而使用者所佔的百分比（百分之五七），雖然比樂普、子宮環及口服藥較低，但以保險套避孕方法之特性而言，仍嫌過高。

己、打胎經驗：在第一次使用保險套之前曾有過打胎之經驗者佔百分之二九，比其他避孕方法低。

## 2. 使用效果及停用情形

甲、保險套買來沒有使用的理由：有五十二人（百分之五）沒有用買來的保險套，主要理由是丈夫不希望用保險套（百分之四四）。

乙、保險套在使用前有沒有每次或偶然予以檢查：從未檢查者佔三分之一（百分之六五），這是很好的情形，因為事先如果逐一檢查時往往反而會損壞。

丙、使用中會破損過的情形：有百分之二〇的個案表示會在使用中破損過。因為事先檢查者並不多，但使用中破損候才不少，可知大家對正確的使用方法尚未充分了解，應加強這方面的教育工作，俾資提高對保險套的信心及使用效果。至於在使用時破損應如何處置才比較安全（不致於懷孕）的問題竟絕對多數（百分之八五）的個案回答說「不知道」，能說出比較安全的方法者幾乎沒有，由此可見加強使用方法之教育的必要性。

丁、一打保險套平均使用的月數：上次調查結果為平均三·七個月，本次的結果為三·一個月，稍為縮短，可能是使用者年齡降低的關係。保險套的避孕方法如果每次用時其避孕效果亦很高，但調查時間到是否每次都使用時，卻有每次用與沒有每次用者幾乎各佔百分之四四。沒有每次用的個案中有百分之八六，是配合月經週期法使用。

戊、保險套第一次繼續使用的月數：本次調查開始之前，規定如果沒有停用一個月以上者，認為仍是繼續的個案。在這種假設之下計算保險套之累積停用率，繼續使用三個月；六個月；十二個月；十八個月及二十四個月的停用率分別為百分之三二；四一；五三；五七及六二，與上次調查（民國六十二年）結果百分之三一；四〇；五〇；六一及七〇比較，可見在一年以內之停用率稍有提高現象，這是因為年輕個案增加，使用目的偏重於間隔生育的結果，但至一年以上時累積停用率就有明顯加速降低的現象。

己、停用理由：在完成調查個案（七百零八人）中，於調查時尚在繼續

使用者佔百分之三〇，其餘已停用者之停用理由是認為保險套的避孕方法仍有缺點（丈夫不希望用等）者最多，佔百分之四四，其次是失敗而懷孕的處理方式是活產者佔百分之六〇；打胎者佔百分之二七。

3 停用後之避孕情形：除百分之一五沒有繼續採用其他方法避孕以外，有三分之一（百分之三三）的個案改用樂普或子宮環的方法；百分之一八者轉用或留用月經週期法；百分之一六改服口服藥；百分之一二採用一勞永逸的結紮手術。停用後在一個月以內採取行動繼續避孕者佔百分之七五。

5、男性結紮手術：本次調查中男性結紮手術個案共有四百八十八人，經訪問調查結果，完成調查的個案共四百零二人，完成率為百分之八一。

#### 1 手術前的情形

甲、何時開始就有接受手術的決心：決心當天就去手術者佔百分之一五；一個月以內去接受手術者百分之一八；一至三個月以內者百分之二六；三至六個月以內者百分之二二，在有決心的六個月內接受手術者佔百分之七一。

乙、手術前之反對者及鼓勵者：個案一旦有了接受手術的決心時，絕大多數（百分之八七）的個案不會有反對者，個案表示沒有鼓勵者而自己願意去手術者很多（百分之六〇），如果有鼓勵者時，最大的鼓勵者即是太太（百分之二九）及家庭計畫工作人員（百分之二七），所以手術前獲得太太的同意者佔百分之八五。

丙、不由太太去接受手術的理由：事先沒有考慮過由太太去接受者佔百分之四〇。如果考慮過由太太去手術但仍挺身而出由自己去的理由是體念太太的工作及身體者佔大部份（百分之四七）。

丁、選擇手術醫院的條件：約百分之六〇的個案是經由家庭計畫工作人員的介紹；太太或其他親戚、朋友、鄰居介紹者有百分之二二，考慮醫院的技術設備條件者卻不多。

戊、接受結紮手術的理由：當然不希望再生孩子是最主要的理由，但除這個理由以外，為了進一步明瞭個案接受手術之動機起見，經事先準備好九項理由逐一探問個案的結果，竟有百分之九六之多的個案表示「手術後可得一勞永逸的避孕效果」是他們接受手術的理由之一，由此可知，目前台灣地區的育齡夫婦是多麼渴望有絕對效果之避孕方法。

己、接受手術前個案所考慮的問題：在四百零二名完成調查個案中有三分之二以上（百分之六九）沒有考慮過手術後可能會引起的問題。其餘曾考慮過的個案中，被多數個案提起的問題是對性生活之能力的問題（百分之五〇），其次是對精神上及身體上的影響（分別有百分之四一及四四）。

#### 2 手術當時的情形

甲、是否事先與手術的醫院約好日期與時間：百分之五六的個案是事先約好才去手術，去手術時個案一個人去的較多（百分之五六），太太陪



同去的個案有百分之三四，大部分（百分之九七）的個案沒有住院。

乙、手術費用：除補助款以外自己完全沒有再花錢的個案佔百分之三八，個案自己再花一千元以下者佔百分之三〇。

丙、手術後的教育：手術後手術醫院應對個案施予有關性生活所必須的教育工作，但調查結果，竟有四分之一（百分之二五）的個案表示手術的醫院並沒有教他們應經過多少次之性行為之後或經檢查沒有精子之後才進入安全的時期。

丁、手術當時的現有子女數：三個子女最多，幾乎與樂普或子宮環之接受者相同，而且沒有男孩子或沒有女孩子的個案分別佔百分之三及一五，由此可知，近年來若個案得到理想的子女數及孩子性別比例時，有提早接受結紮手術的趨勢。

戊、手術時的年齡：三十五至三十四歲及三十五至三十九歲的個案分別佔百分之三二及二七，其次是二十五至二十九歲的個案（百分之一五）。平均年齡為三十五·九歲。

己、初婚至接受手術時的年數：五至十年的個案佔百分之四〇，其次是十至十五年者佔百分之二六，可知五至十五年者佔總數的約四分之三。

### 3 接受手術後的情形

甲、手術後發生過的副作用：經舉出十四項副作用逐一探問的結果，發胖的個案百分之一七；常有肩部或腰酸痛者百分之六；睪丸、輸尿管、輸精管等及其周圍發炎者百分之一二；經常四肢無力者百分之一〇，其他的副作用很少數，在常發生肩部或腰部之酸痛者進一步探問在手術前之一年內是否有相同現象時，有百分之六回答說是，由此可知，在個案自訴的情形下，男性結紮手術的結果並沒有發生嚴重的副作用。

乙、對性生活的影響：雖然在手術之前擔心會影響性生活的個案不少，但調查結果，有百分之七一，說沒有變化，而且卻有百分之一三，說比以前好。相反地說比以前差的個案亦有百分之一三，但按年齡來看時這些個案大部份係屬高年齡層者，可能不是接受手術的影響。

丙、對手術後之自我總評：接受手術後個案自己認為非常滿意及滿意者分別佔百分之三〇及五九，可知絕對多數的個案對結紮手術結果覺得滿意。

6、女性結紮手術：本次調查中女性結紮手術個案共有五百十五人，經訪問調查結查，完成調查的個案共有四百五十六人，完成率為百分之八九，是六種避孕方法中的百分比最高者。

#### 1 手術前的情形

甲、何時開始就有接受手術的決心：決心當天就去手術者佔百分之三八，顯然比男性的百分之一五多一倍以上；未滿一個月者百分之一五；一至三個月以內者百分之一三，有了決心之後三個月內接受手術者佔三分之一（百分之六六）。

乙、手術前之反對者及鼓勵者：與男性的手術一樣絕對多數（百分之九三）的個案表示沒有人反對，所以不需有人鼓勵而自己決定去手術的人亦很多百分之六二，如果有鼓勵者時，最大的鼓勵就是她的丈夫（百分之二九），其次是家庭計畫工作人員（百分之二一），所以手術前得到丈夫的同意佔大部份（百分之九九）。

丙、不由丈夫去接受手術的理由：事先沒有考慮過由丈夫去接受者竟有百分之七六。本來男性的手術比女性的手術簡單，且不必住院而影響家裏管孩等工作，但事先沒有考慮由丈夫去接受手術的人比男性個案沒有考慮太太去接受者幾乎多一倍，顯示對這方面的教育宣傳需要加強。如果會考慮由丈夫去接受手術但仍由太太去的理由是怕影響丈夫的工作能力及阻碍工作（百分之一四）。

丁、選擇手術的醫院的條件：有百分之三七的個案是在該醫院生產、治病等順便手術；百分之二八的個案聽從家庭計畫工作人員之介紹；百分之二〇是由親戚、朋友、鄰居等之介紹，而由丈夫決定或和丈夫商量決定者卻並不多（百分之八）。

戊、接受結紮手術的理由：與男性個案者一樣當然是爲了不希望再多生孩子時候最多（百分之七六），其次是因爲自己身體不好而不適合生育者（百分之一一），但因所有的避孕方法者差不多試過但都不合適，所以乾脆接受手術者卻只有百分之四而已。由此可知，事實上任何避孕方法者適合的人並不多。

己、接受手術前個案所考慮的問題：有百分之八七的個案沒有考慮過手術後會因而引起的問題。其餘少數曾考慮過的個案中，被多數個案提起的是對身體上的影響及精神上的影響，分別有百分之六三及五三；其次是對女性切身的問題，即萬一手術失敗而再懷孕時應如何處理者（百分之三一）。

## 2 手術當時的情形

甲、是否事先與手術的醫院約好手術日期與時間：除一部份在該醫院生產、打胎或治病等順便手術者以多，並沒有事先約定時間，而隨去隨時手術者較多（百分之三八），可知目前台灣地區對這方面的技術供應非常方便。由丈夫陪同去手術者較多（百分之七五），且有百分之三四並沒有因手術而住院。

乙、手術費用：約一半（百分之四八）的個案因病住院順便結紮無法分別計算或因非個案自己親自繳錢，所以不知道因而花了多錢以外，花費一千至一千五百元者佔其餘個案的百分之一八，花費一千五百元至二千元者佔百分之九，花費二千元以上者竟達百分之四三之多。手術費比男性個案多出不少，原因是可能與女性結紮手術多半需要住院有直接的關係。

丙、開刀的位置：由下腹部開刀者佔百分之二四，由肚臍下面開刀者佔

百分之七〇，由陰道內開刀者僅佔百分之六而已。

丁、 有無順便割盲腸：順便將盲腸割除者有百分之二七，這可能亦增加了手術費用之負擔。

戊、 手術當時的現有子女數：四個子女數者及三個子女數者最多，分別佔百分之三六及三四。平均子女數為三·八人，比男性個案稍多。不過，手術當時沒有或只有一個男孩子者有百分之二二，沒有或只有一個女孩子者更多，佔約半數（百分之四七）。

己、 手術時的年齡：二十五至二十九歲者最多，佔百分之三九，三十至三十四歲者次之，佔百分之三六，可知女性結紮的年齡有百分之七五集中在二十五至三十四歲之間。平均年齡是三十·〇歲，比男性約低六歲。

庚、 初婚至接受手術時的年齡：五至十年者佔百分之四八，十至十五年者百分之二九，幾乎與男性個案同樣。

### 3 手術後的情形

甲、 手術後會發生的副作用：與男性個案同樣舉出十四項副作用逐一探問的結果，與男性個案一樣常有肩部或腰部酸痛較多，但其罹患為百分之三七遠比男性百分之一六高，其次是常有頭痛或頭暈候亦高達百分之三七，再次是婦科方面的月經不順，無經或經痛（百分之三一）。由此等罹患率來看或許會覺得手術後的副作用相當高，但事實上並不如此，因為進一步探問個案在手術前約一年間是否有這些疾病時，竟常有肩部或腰部酸痛者佔百分之一五，常有頭痛或頭暈者佔百分之二二，常有月經不順，經痛者百分之一七，常有性器官及其周圍發炎者佔百分之一四，故如果將這些個案除掉時，事實上手術後以發生這些疾病者幾乎減掉一半或以上，同時對女性問到疾病之痛苦時，以一般的情形來說，會有誇大的情形，所以個案自訴的罹患率會有偏高的情形。

乙、 對性生活的影響：佔百分之八二的個案表示沒有變化，不受其影響，說減退者僅佔百分之八，但按年齡來看時大部份係超過四十歲的個案。

丙、 對手術的自我總評：認為非常滿意的個案佔百分之二四，表示滿意者佔百分之六二，可知和男性個案一樣絕對多數的個案表示滿意，換言之，接受手術之後並沒有怨言。

### 表十三 台灣地區各種避孕方法的累積停用率

全部個案（即初用與再用合計）（%）

使用 月數	樂		普		子宮環		口 服 藥		保 險 套	
	本次(67)年	第三次(57)年	本次(67)年	第三次(57)年	本次(67)年	第一次(57)年	本次(67)年	第一次(62)年		
〇	五、八三	・	六、三三三	八、五九	八三、八五	三二〇四二	一三、二五	三二〇〇七	三九、七二	
三	二二、七二	一四、七	二〇、四六	三八、六七	三三、三三	三七、九	三一、九八	三三、七三	三〇、九	
六	三三、七三	二二、五	二九、二一	五一、九五	三三、三五	五〇、九	四一、〇五	三三、三二	三九、九	
九	三七、三二	・	三五、六七	五七、八一	三三、三一	六〇、五	四七、六一	四四、三九	・	
一二	四四、三九	三三、一	四二、二六	六三、九三	六三、九三	六八、七	五二、九八	四八、五三	四九、六	
一五	四八、五三	・	四五、二二	六八、三六	七五、九	七五、九	五五、〇一	五一、〇七	・	
一八	五一、〇七	四〇、五	四七、五一	七〇、九六	七〇、九六	・	五七、二八	五三、四一	六〇、九	
二一	五三、四一	・	四八、八六	七二、九二	七二、九二	・	五八、七一	五六、五五	・	
二四	五六、五五	四七、〇	五一、四一	七五、七八	七五、七八	・	六一、八一	五八、二五	六九、六	
二七	五八、二五	・	五二、七六	七六、九五	七六、九五	・	六二、六五	五九、八九	・	
三〇	五九、八九	五二、七	五三、九七	七八、五二	七八、五二	・	六三、九六	五九、八九	・	
三三	六〇、八九	・	五四、七八	七九、〇四	七九、〇四	・	六四、五六	六〇、八九	・	
三六	六二、九三	五六、九	五五、九九	八〇、四七	八〇、四七	・	六五、二七	六二、九三	・	
三九	六四、五七	・	五七、二〇	八一、一二	八一、一二	・	六五、六三	六四、五七	・	
四二	六五、三七	六一、五	五七、六〇	八一、九〇	八一、九〇	・	六五、七五	六五、三七	・	
四五	六五、八七	・	五八、一四	八二、二九	八二、二九	・	六五、九九	六五、八七	・	
四八	六七、三六	六四、〇	五九、〇九	八二、八一	八二、八一	・	六六、三五	六七、三六	・	
五一	六七、九六	・	五九、六二	八二、八一	八二、八一	・	六六、五九	六七、九六	・	
五四	六八、七六	六六、四	五九、七六	八二、九四	八二、九四	・	六六、七一	六八、七六	・	
五七	六九、三六	・	六〇、〇三	八三、三三	八三、三三	・	六六、八三	六九、三六	・	
六〇	七〇、二〇	六七、六	六〇、一六	八三、八五	八三、八五	・	・	七〇、二〇	・	
六三	七一、〇〇	・	六〇、三〇	・	・	・	・	七一、〇〇	・	
六六	七一、七〇	・	六〇、四三	・	・	・	・	七一、七〇	・	
六九	七一、九〇	・	六〇、七〇	・	・	・	・	七一、九〇	・	
七二	七二、七五	・	六〇、九七	・	・	・	・	七二、七五	・	
七五	七三、三九	・	六一、二四	・	・	・	・	七三、三九	・	
七八	七三、六九	・	六一、二四	・	・	・	・	七三、六九	・	
八一	七三、九四	・	六一、二四	・	・	・	・	七三、九四	・	
八四	七四、二九	・	六一、三七	・	・	・	・	七四、二九	・	

表十四 台灣地區各種避孕方法的累積停用率

使用 月數	樂 普		子 宮 環		口 服 藥		保 險 套	
	初 次	再 裝	初 次	再 裝	初 次	再 裝	初 次	再 用
○	五、八三	五、八四	五、七五	七、八四	八、一一	七、一九	一四、四七	六、七七
三	二四、三三	二二、〇八	二〇、七八	一九、六一	三九、二七	三二、三七	三四、四七	一八、八〇
六	三四、七五	三一、〇二	三〇、〇六	二六、九六	五三、五八	四一、〇一	四三、六九	二七、〇七
九	三八、四五	三四、三一	三七、一一	三一、八六	五九、七八	四五、三二	四九、九三	三五、三四
一二	四五、七二	四〇、八八	四四、五三	三六、二七	六五、六六	五二、五二	五五、八九	三七、五九
一五	四九、八三	三五、〇七	四八、二四	三七、二六	七〇、二七	五六、一二	五八、一六	三八、三五
一八	五二、八四	四六、三五	五〇、〇九	四〇、六九	七三、二九	五六、八三	六〇、二八	四一、三五
二一	五五、四五	四七、九九	五一、〇二	四三、一四	七四、八八	六〇、四三	六一、五六	四三、六一
二四	五八、八八	五〇、三七	五三、四三	四六、〇八	七七、九〇	六二、五九	六四、二六	四六、六二
二七	六〇、五九	五二、〇一	五四、五五	四八、〇四	七八、七〇	六五、四七	六五、一一	四六、六二
三〇	六二、三〇	五三、四七	五六、〇三	四八、五三	八〇、六〇	六五、四七	六六、六七	四六、六二
三三	六三、三三	五四、三八	五七、一四	四八、五三	八一、二四	六五、四七	六七、三八	四六、六二
三六	六五、四六	五六、二〇	五八、六三	四九、〇二	八二、八三	六六、一九	六八、〇九	四六、六二
三九	六七、二四	五七、四八	六〇、一一	四九、五一	八三、六二	六六、一九	六八、三七	四六、六二
四二	六八、〇六	五八、二一	六〇、四八	五〇、〇〇	八四、五八	六六、一九	六八、五一	四六、六二
四五	六八、四七	五八、九四	六〇、六七	五一、四七	八五、〇六	六六、一九	六八、七九	四六、六二
四八	七〇、〇五	六〇、二二	六一、七八	五一、九六	八五、六九	六六、一九	六九、二二	四六、六二
五一	七〇、七三	六〇、五八	六二、五二	五一、九六	八五、六九	六六、一九	六九、五〇	四六、六二
五四	七一、三五	六一、八六	六二、七一	五一、九六	八五、八五	六六、一九	六九、五〇	四六、六二
五七	七二、〇四	六二、二三	六二、八九	五二、四五	八六、一七	六六、九一	六九、七九	四六、六二
六〇	七三、〇六	六二、五九	六三、〇八	五二、四五	八六、八〇	六六、九一	六九、七九	四六、六二
六三	七三、七五							
六六	七四、五〇							
六九	七四、七八							
七二	七五、八七							
七五	七六、七〇							
七八	七六、九七							
八一	七七、二四							
八四	七七、六六							

## (九)、我國人口政策與人口計畫之研究

本研究主要採用文獻及統計資料之比較分析。首先就統計及調查資料，分析人口現象之演變情形及其演變的構成因素，再就此等現象和其他社會經濟條件比較，分析其配合情形，以發現人口現象所存在的問題。另一方面，收集有關人口之政策與計畫，檢討其內容以及此等政策與計畫在解決有關人口問題之效果。最後根據此等分析提出謀求減輕或消除尚存問題的建議。

所採用的資料多由行政院主計處、經濟建設委員會、衛生署、內政部戶政司、人口政策委員會及台灣省家庭計畫研究所等機構提供。本研究曾邀請專家學者研討問題內容及解決方法，在研究分析時亦曾參考其他各國之資料，以資比較與改進。

## 1 人口密度偏高，增加迅速：

民國六十六年底人口密度已高達每平方公里四百六十八人，僅次於孟加拉而居世界第二位。雖人口對土地面積的壓力已非常沈重，然目前的人口自然增加率仍高達千分之一九，今後十五年間每年之人口增加數仍在三十萬左右，人口密度繼續提高對社會經濟之發展及人民生活水準之提高，構成嚴重阻力。

目前粗死亡率已降至千分之五以下，人口自然增加率之所以偏高，粗出生率居高是其唯一原因。降低出生率並非發展經濟之唯一條件，卻係創造「經濟發展潛力」的先決條件，所以台灣地區目前最重要之課題是如何迅速降低出生率，以緩如因人口快速增加所帶來之各種問題。

台灣地區之出生率因家庭計畫之推行逐年降低不少，但仍受戰後「嬰兒潮」以及部份婦女結婚過早、年輕婦女生育間隔縮短、理想子女數多、重男輕女觀念重，少數地區生育率偏高等因素的影響，最近幾年卻有趨於緩慢的現象。

過去家庭計畫之推行，雖有相當的績效，但其效果偏重於多餘出生之避免，對前述結婚過早、生育間隔縮短、理想子女數或重男輕女觀念等之改變態度，效果尚不明顯，有需加強研究及推行的必要。

政府對人口政策之推行，雖有人口政策綱領規定達到人口之「合理之成長」為目標，但對何謂「合理之成長」並無明確之規定，以致在推行家庭計畫運動中除了衛生保健單位外，缺乏其他行政上的配合措施。

根據將來人口之推計值，到民國八十九年時人口將增至二千三百萬以上，因而對教育、醫療、交通運輸、住宅、糧食、就業等等之需求，必須早日雨綢繆，研訂長期計畫，尤以目前台灣地區之人口增加率仍在百分之二左右，高出已開發國家一倍。在工業發展已走向資本密集及自動化的今日，所需之勞動力已不必重量而需重質，一部份人士仍認為不應限制人口增加之主張，已不合時代，而今後應注重勞動之教育訓練，以配合現階段之經濟發展。

由於國民平均餘命之普遍延長，人口之老化現象較快，到民國八十五年時六十五歲以上人口將佔總人口百分之一〇·五。在中國社會傳統中直系家庭制度尚強，子女對長輩之生活保護堪稱尚甚盡力，但將來的社會形態仍將愈傾向都市

化、工業化，核心家庭隨之增加，因此需要社會福利保障制度之加強。

目前尚有一部份令規定具有直接間接鼓勵生育之作用，例如所得稅扶養子女寬減額、產婦之休假與付，住宅分配、生活津貼以及模範母親的選拔等等之規定及原則，以應趁早修改。

## 2 人口素質尚待提高：

近年來由於營養之改善，醫藥衛生之發達以及教育程度之提高，人口素質亦逐年提年高。例如：粗死亡率已降低至千分之五以下；男女性之平均壽命已各延長至六十七歲及七十三歲；因高胎次出生之避孕而減少遺傳性惡疾之發生；教育水準之提高；勞動力素質之提高等等。

人口素質雖有提高，但仍有一些問題亟待解決。例如：先天性畸形兒所佔比例仍高（千分之八·六）；滿一歲以後的幼兒之生長發育有遲緩現象；幼嬰兒因意外傷害而死亡之比例偏高；高胎次出生仍佔百分之一八，影響母子健康；精神病患者有增加趨勢；問題少年增加；道德教育不夠等等。

從人口年齡結構來看，依賴人口指數在民國六十五年時為百分之六二·八，雖比民國五十五年的百分之八六·七降低很多，但與歐美日本比較仍偏高，主要原因在幼年人口所佔的比例較大，需要加強家庭計畫，減少出生數來降低。此外，根據行政院經濟建設委員會之推估，到民國八十五年時就業人口將達九百多萬，其中屬農漁業類行業者佔百分之二一，工業類者百分之四一，服務及其他行業類者百分之四七，其行業結構與目前比較，工業類及服務與其他行業類增加甚多，與諸先進工業化國家比較非常接近，且農漁業人口相對地會減少，因此將來對農漁行業之經營方式需有加速現代化的計畫及政策。

再者，出生率之降低，必然發生下一代幼年人口在總人口中相對地減少，此為「人口轉型」過程中，因社會經濟發展所引起的必然現象。對將來人力供需而言，為提高其身心健康與技能教育，應及早訂定積極性的計畫與政策，因為今後經濟之發展其決定因素，並非在人口或勞動力之多寡，而在有無接受及消化新進生產技術之能力及潛在力。這些能力及潛在力之來源及培養，唯賴教月及職業訓練計畫與政策的實現。

應用遺學知識改良人口素質，本係優生保健的理想，避免遺傳上有問題的人生育，以提高人口素質，已有許多國家立法實施。我國人口政策綱領內亦有不少有關之規定，但人口政策綱領畢竟僅為一項行政命令，尚無法律上的強制約束力。基於該綱領之精神，多年來先由內政部，後由行政院衛生署，研擬之「優生保健法」草案，目前尚在行政院審議士表示贊成我國人口政策應重質不重量；並贊成放寬人工流產手術之施行範圍；且有四分之三的人士認為有必要頒佈「優生保護法」；同時表示以法律禁止人工流產手術，反而有害健全的醫療服務。

## 3 人口分佈有過分集中之趨勢：

過去二十多年來，台灣地區的人口有向北部地區及高雄市集中之趨勢，尤其是向台北市及其近郊集中的結果，台北市之人口密度已提高至每平方公里七千八百十八人，高雄市則更高達九千一百五十五人，已造成交通擁擠、土地及住宅價

格之飛漲，公共設施不足，加重各種公害。

向都市集中之人口，多數為青壯年人口，引起農村勞力普遍不足現象，同時，東部人口在分佈比例上偏低，且與西部地區比較有相差愈來愈大之趨勢，需要早日改善東西交流，並訂定東部地區之積極開發計畫。

人口集中都市的結果，造成農業就業人口的老化。民國六十六年農漁就業人口之中位數年齡已提高為四十·四歲，比總就業人口之三十三·二歲高出七歲以上，同時因高教育程度者之外流，將增加農業現代化推動之困難。

改善人口之分佈，人口政策綱領規定採取都市鄉村間之均衡發展政策，實施國內域間有計畫的遷移，目前雖已有區域計畫法及都市計畫法可互相配合，但迄今尚無根本的綜合開發法令以為準繩。