



家庭計劃通訊

世界的墮胎趨勢

謝淑琴譯

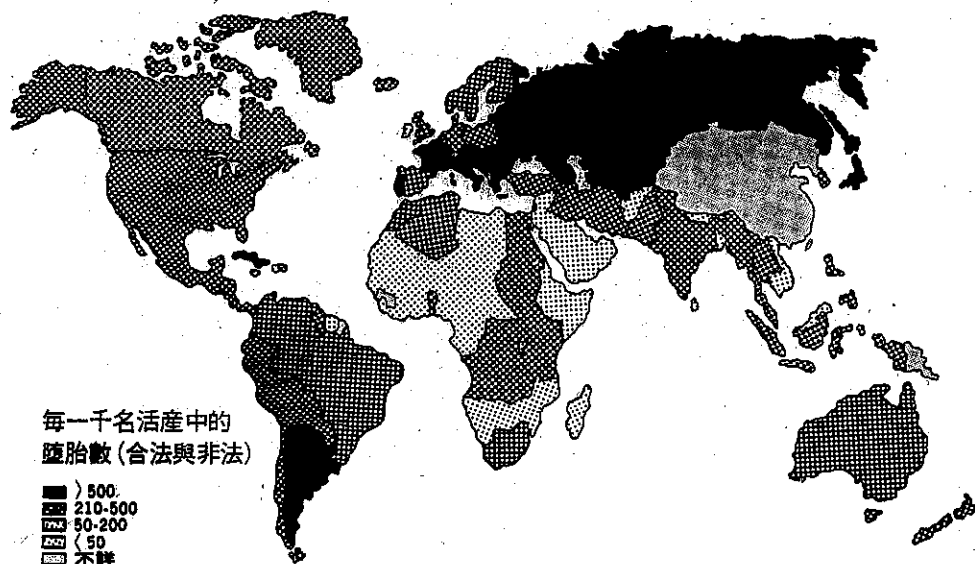
墮胎一向是世界多數地區最通行的生育控制方法，就現實社會來看，它似乎已成了社會解決家庭人口壓力與經濟困難的方法，因此墮胎的問題與趨勢，長久以來也就一直受到爭論與矚目。本文譯自：“World Abortion Trends,” Population, April, 1979，並請東海大學副教授林清祥先生審查，文中就現行法令、盛行型態、婦女的特性、保健、人口成長率以及對人類的損害等角度敘述了有關世界的墮胎趨勢，頗值得關心家庭計畫人士參考——編者註。

墮胎一向是世界多數地區最通行的生育控制方法，但是過去十年間，由於現代的避孕方法廣泛地被採用，墮胎可能已落居第三位，而次於自願結紮（全世界約有八千萬人接受手術）及口服避孕藥（近五千五百萬人使用）。

儘管如此，據專家們的估計，目前全世界每四

次妊娠中約有一次是藉墮胎來終止懷孕，每年總計有四千萬件或更多的墮胎，其中近半數是在非法情況下施行的，而成為目前育齡婦女主要死因之一。在拉丁美洲、中東及家庭計畫少見的其他地區，非法墮胎所導致的醫學上合併症已近乎流行的層次了。

圖1 世界的墮胎情形



在世界大部份地區，由於小家庭的更受歡迎；避孕方法的少有選擇；以及育齡婦女增加等情形的結果，使墮胎的施行還會增多。其他社會經濟因素也促成墮胎需求的增長，這些包括了從鄉村遷移到都市而引起生活型態上的改變；過度擁擠的居住環境；高度失業率以及其他種種因素，一方面使養育大家庭的費用提高，另一方面也使大家庭的好處降低。

現行法令

到1978年為止，全世界有三分之二的人口居住在得自由請求墮胎的國家中（或者條件很寬鬆的國家）。1965年與1978年之間，約有三十個國家廢止了對墮胎的大部份限制。在這同一時期，反而有五個國家採取較嚴格的法規：保加利亞、南斯拉夫、匈牙利、紐西蘭及羅馬尼亞。條件寬鬆的國家大部份在亞、歐兩洲及北美洲。多數的拉丁美洲及非洲國家，墮胎並不是完全不合法，只有在保護婦女生命或健康的情況之下才被准許。法令限制較少的國家只有古巴、烏拉圭、南非、突尼西亞及尚比亞。

由於墮胎法的解釋與執行有很大的差異，所以真正合法及非法墮胎率並不是永遠為法規條文所規定。在幾乎沒有法令限制的國家，墮胎醫療服務的分佈、素質、費用大半由政府決策者及衛生行政主

管決定。舉例說來，即使在美國，以墮胎而言，並不是所有的低收入婦女都能得到政府的補助，另外大約只有五分之一的公立醫院和五分二的醫院提供墮胎的醫療服務。

在某些開發中國家，即使很少法令限制，但由於態度的保守加上專門人員的缺乏，也會使墮胎合法化大受限制。印度在1978年，也就是在新的墮胎法立法後第六年，估計合法墮胎有一百萬件，而另外有五百萬件却是非法的。反之，在突尼西亞，政府雖擴大推動合法化墮胎，但地方官員相信墮胎率一直在下降，且只有三分之一是非法墮胎。

另一方面，在一些仍明文限制墮胎的國家，目前却具有合法的形式。而有關墮胎的法令並未嚴格執行的國家，例如：韓國、荷蘭及中華民國臺灣地區，却大量助長墮胎的施行，經由私人開業醫師，安全可靠的墮胎服務隨處可尋，其墮胎率及有關的合併症比率與美國或其他墮胎合法化的國家不相上下。

實際上在墮胎受限制較多的地區，也不能阻止婦女不去墮胎，只是迫使她們用各種不同的方法自行墮胎或者由未受過訓練的不合格醫師來墮胎。羅馬尼亞的經驗告訴我們，在有墮胎需求的情況下，法令限制的影響力實在有限。

表1 世界各國墮胎的法律地位—截至1978年年中為止依現行法令分類：

准許墮胎的情況	依社會情況 得自由請求	有條件的（包括基於 優生、強姦、亂倫和 或健康的理由）	限於母親的生命 受威脅的情況下	完全不合法
遍及的總人口數（百萬）	2,568.3	614.1	449.6	369.2
包括的國家總數	27	36	30	15
佔全世界人口百分比	61%	15%	11%	9%
• 表示合法或非法墮胎達顯著比例的國家	• 奧地利 • 保加利亞 • 捷克 • 丹麥 • 法國 • 東德 • 西德 • 匈牙利 • 印度 • 義大利 • 日本 • 波蘭	• 阿根廷 • 澳洲 • 巴西 • 喀麥隆 • 加拿大 • 智利 • 古巴 • 厄瓜多爾 • 衣索匹亞 • 迦納 • 希臘 • 肯亞	阿爾及利亞 孟加拉 高棉 • 瓜地馬拉 • 伊拉克 象牙海岸 馬拉加西 馬拉威 馬來西亞 荷蘭 奈及利亞 巴基斯坦	• 比利時 • 緬甸 • 哥倫比亞 • 多明尼加 • 埃及 • 印尼 • 菲律賓 • 葡萄牙 • 中華民國臺灣地區 • 薩伊

<ul style="list-style-type: none"> • 羅馬尼亞 • 瑞典 • 突尼西亞 • 英國 • 美國 • 南斯拉夫 尚比亞 	<ul style="list-style-type: none"> • 墨西哥 • 摩洛哥 • 尼泊爾 • 秘魯 • 韓國 • 羅德西亞 • 南非 • 瑞士 • 敘利亞 • 泰國 • 土耳其 • 烏干達 	<ul style="list-style-type: none"> • 塞內加爾 • 西班牙 • 錫蘭 • 蘇丹 • 上伏塔 • 委內瑞拉
---	--	--

盛行型態

粗略估計過去幾年世界各地的墮胎率，最高的是義大利、葡萄牙、烏拉圭三國，其墮胎數可能與活產數一樣多，而且有趣的是這些墮胎大半是非法。在墮胎合法化的澳洲、日本及蘇聯，有一半以上的妊娠是以墮胎來結束的。日本和蘇聯是由於一向少用口服避孕藥、子宮內裝置器或自願結紮等，所以就靠墮胎做為家庭計畫的方法之一。墮胎率中等的國家有阿根廷、保加利亞、古巴、匈牙利、以色列、羅馬尼亞及南斯拉夫等國，每三次妊娠中約有一次以墮胎結束，墮胎率較低的國家包括：捷克、丹麥、東德、芬蘭、印度、韓國、波蘭、新加坡、瑞典和美國，每四次妊娠中有一次墮胎，根據最新報告，這些國家還包括巴西和薩爾瓦多。

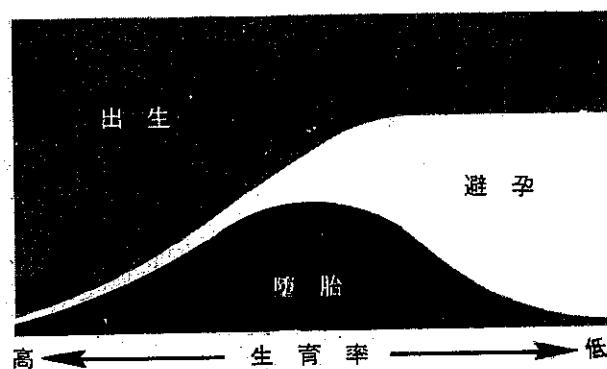
一般而言，墮胎率最高的國家，不論合法或非法，均可分成三大類：

1. 富庶的西方國家：盛行小家庭制、不受子女影響的生活方式、延遲生育、青春期的性關係等等。墮胎大抵是做為避孕失敗或避孕方法使用錯誤的一種補救。
2. 中等收入的工業國家：經濟社會狀況不允許大家庭的存在，且由於其他有效的避孕方法不一定方便，使得墮胎成為主要的生育控制方法。
3. 目前正在朝向快速經濟現代化的較未開發國家：通常伴有大量人口移向都市的現象，其避孕方法的實行普遍。

在墮胎法放寬限制的多數國家，墮胎率已顯著地下降，同時與墮胎有關的死亡也相對地降低。主

要是因為墮胎大都在妊娠的前三個月內完成，同時專科醫師也獲得更多專門訓練和更新的設備，因此與墮胎有關的合併症也就更進一步地降低了。此外合法墮胎的總發生率在緩緩增加之後（與過去非法墮胎的估計數比較），幾年後，大都會變成水平狀態。過去墮胎合法的歐洲國家，其墮胎率目前已降低，甚至達到穩定狀態。

圖2 朝向低生育率的變化過程：出生、避孕及墮胎之間的關係



註：在轉型期間，墮胎數的趨勢似乎相當穩定且比較不受墮胎法令所影響。在某些實例中，轉向低生育率包括墮胎合法化的同時，如果現代避孕藥廣泛地被使用，則這種人口轉型的國家可以避免長期依賴墮胎作為預防出生的主要方法。不過如果家庭計畫的教育與服務措施僅得到少數民衆的接受時，則當達到低出生率相當時日之後，墮胎所避免的出生數仍然會佔不應有的高比例。

墮胎婦女的特性

墮胎的婦女形形色色，不分貧富高低，雖然墮胎婦女的年齡及婚姻特質各國不同，但許多意外懷孕和墮胎的模式，可將世界視為一整體作同一的結論：

1. 避孕方法的缺失是墮胎的最主要原因：全世界每三名有懷孕危險的婦女中有二名以上無法獲得現代的避孕方法（即全世界五億六千萬名中有三億六千萬名）。其中多數的婦女在開發中國家，不是家庭計畫尚未進入商業階段，就是公共衛生太差或根本不存在。然而在這些已開發國家中，青少年和低收入夫婦也得不到這類醫療服務。
2. 另一大半的墮胎原因是使用避孕方法有頭無尾：許多夫婦只是偶而避孕；有些忽略了懷孕的危險性（舉例來說，達更年期的婦女可能過早放棄已經行之有年的避孕）；有些婦女誤解了避孕方法的使用；而其他婦女却可能發現避孕方法使用起來不方便、不好意思。年輕夫婦要有效地使用避孕藥時，尤其需要時間和經驗，可是在這段實驗期間，她們的自然生育力却是最高。
3. 雖然避孕方法的失敗對全世界而言並不是墮胎的主因，但是即使在有完善家庭計畫服務的國家仍然是為數甚多的，因為大部份有規律地實行避孕的夫婦動機很強，為了確實避免不想要的懷孕，在避孕失敗時，他們會選擇墮胎。研究顯示：採用可回復生育能力的現代避孕方法之夫婦，在五年間每三對中就有一對有一次的意外懷孕。雖然口服避孕藥理論上可達99.7%的效果，但全世界服用的婦女當中每年有4%到10%還是會懷孕，這主要是人為的失誤所造成的結果。
4. 個人環境改變諸如被丈夫遺棄、丈夫死亡或者其他的家庭危機，此外一個期望的懷孕變成不期望時，偶而也會導致墮胎。在非正式結婚但營同居生活或者男人經常遠走他鄉的這種情況普遍之地方，如果突然被遺棄又被留下來扶養留在身邊的小孩子時，這樣的婦女當然會被迫不惜代價避免再生育。
5. 目前在一些高度已開發國家已有可能在懷孕

16週後經由既新穎又有效的試驗檢查出胎兒的缺陷，多數的夫婦在得知胎兒有缺陷後（被測個案中約有3%）會選擇墮胎，然後再來一次懷孕。孕婦如果感染德國麻疹，照了X—光或受到毒性物質或有害藥物的傷害時，可能寧可主動地選擇墮胎，而不願冒險生下一個畸型的嬰兒。

由於上述這些因素對各個不同國家的影響程度不一，加上文化不同以及生育習慣和婚姻狀況的差異，也就多多少少說明了為什麼不同國家之間墮胎流行情況的差別。在開發中國家，現成的資料指出墮胎婦女的年紀大抵在三十歲或高齡，已婚而且接近他們的期望子女數或超出。例如：1976年在突尼西亞，每五名墮胎的婦女中就有三名已經有四個或更多的子女。在印度和新加坡，90%以上的合法墮胎婦女為已婚。反之在美國、加拿大及多數西歐國家，墮胎婦女的年紀大都在二十幾歲或更年輕，而且往往是未婚，如1976年在美国，墮胎婦女中74%為未婚，46%無子女。

因為墮胎的流行情況各國的差異非常顯著，所以要減低墮胎發生率的努力也必須有所差別。在開發中國家，許多墮胎婦女既然都有期望的子女數，因此自願結紮的推展應當是一條可行的途徑。不過在已開發國家，取代墮胎的方法應包括未婚青少年性教育的加強和提供他們避孕方法、藥材及如何使用等等服務。

墮胎與保健

19世紀的時候，歐美各地也有未受過專門訓練、態度草率的醫師為人墮胎。為了遏止這種醫療行為，許多政府採取限制嚴苛的墮胎法，以保護婦女的健康。早期的墮胎法令，大部份一直到最近仍然有效，這些法令在殖民時代傳遍世界各地，然而今天的公共衛生團體不僅不贊成禁止墮胎，反而是極力鼓吹應該提供更多墮胎服務的有力團體之一，這是因為現代的醫療技術使初期墮胎的危險減低到只有分娩危險性的八分之一，所以只要墮胎合法，與墮胎有關的死亡就大為減少。

反之，在許多國家，非法墮胎已成為產婦死亡的主因之一。在拉丁美洲，由於墮胎一直非法，且避孕服務有限，所以墮胎合併症的醫治所佔的病床和需要血庫供血的比率很高。早在1969年，智利

政府官員估計在該年非法墮胎所引起的死亡佔產婦死亡的35%，而且全年的衛生預算中有6%是花費在醫治和墮胎有關的病例。拉丁美洲衛生官員估計，治療一件感染或不完全墮胎的平均花費是剖腹手術費的4.5倍；正常生產費的9倍。在中東及非洲的大部份地區，非法墮胎及因此而引起的醫學上合併症也在增加之中，且一些都市裡的醫院指出，因治療墮胎合併症而住院的婦女數和產婦的比例是一比二。

表2. 各種婦科、產科處置的死亡率

處 置	每十萬婦女的死亡數	
	美 國	開發中國家(估計)
合法墮胎	3	4-6
女性結紮	5	10-100
活產接生	15	250-800
非法墮胎	50-150	100-1,000
剖腹產	111	160-220
子宮切除術	240	300-400

墮胎與人口成長率

在前一個世紀，墮胎（不管合法與否）對工業國家而言一直是生育率降低的主因之一。有些國家，如日本，墮胎被認為是生育率非比尋常的快速下降主因之一。基於這些經驗，一些國家就引用這種引起人口結構改變之影響做為墮胎合法化的理由之一；雖然這種辯解不一定具有代表性，但是很少專家會否認廣泛採用墮胎（不論合法與否）對出生率的影響比任何其他因素更為直接的這項事實。

由於目前避孕方法既非完全有效，又不是垂手可得，所以為了達到平均每個家庭兩個小孩以穩定人口成長，多少都要靠墮胎來完成。若沒有使用避孕方法而想降低生育率，使每一名婦女平均生育七個孩子降到只生兩個，則每名婦女平均要墮胎九到十次。即使每名婦女採用效果為95%的避孕方法，仍有百分之七十的婦女在她們的育齡期間要墮胎一次。幾個國家的研究證明，出生率降低的國家，透過深入各階層的家庭計畫工作可降低墮胎率，否則只有當完美無疵的避孕方法普遍使用時才可免去墮胎的需求。

在積極的一面，最近的經驗也指出，墮胎的方

便可以增強避孕的實行。曾經墮胎的婦女比其他婦女更可增強避孕的實行。對許多婦女而言，有機會檢討以前的意外懷孕如何導致墮胎的決定是使現在持續採用避孕方法的第一步驟。甚至在墮胎不合法的國家，醫院對因墮胎導致合併症而住院的婦女，透過家庭計畫諮詢服務，也使接受避孕的人數增加。這種墮胎與避孕的正相關最明顯的是在家庭計畫中提供有廣泛的避孕方法、自願結紮服務，同時墮胎合法以及開業醫師樂意做預防處置的地區。

降低墮胎對人類的損害

很少人認為墮胎對個人而言，是實行家庭計畫的完美方法，或認為是降低國家出生率的一種理想方式。然而因為各種避孕方法本身和使用的人都有失敗的可能，因此雖然墮胎已經行之有年了，但墮胎還是不可能很快就消失。除非家庭計畫工作另有突破性的進展，否則根據以往的經驗可以看出將來對墮胎的需要只會更多而不會減少。從人倫及社會的角度來看，非法墮胎要付出驚人的代價，即使是合法的，後期懷孕的墮胎、或者墮胎本身其費用極高，手續複雜，同樣地要付出這些代價。

政府與私人機構為了減低因墮胎引起的人倫上的或社會上的損失，可藉著以下三方面的貢獻來達成：

1. 在安全的醫療監督下，使要做初期懷孕的墮胎之婦女更為方便。
2. 在合理的價格下，使現代化的避孕方法、藥材與自願結紮服務更深入社會各階層。
3. 支援研究以獲得更安全、更有效的避孕方法與藥材。

想要墮胎的婦女很明白的表示要避免不期望子女出生的強烈意願。從社會、保健及人口的觀點來看，政府應該儘可能以最仁道的方式，協助她們，達到她們家庭計畫的目標。

— 完 —