



家庭計劃通訊

臺灣地區七十二年及七十三年婦女實施墮胎

之特徵及對優生保健的認知

陳文玲 姜錦燁 李美玲

本文係由省家庭計畫研究所陳副研究員文玲、姜副研究員錦燁、李技正美玲，對台灣地區七十二年及七十三年婦女實施墮胎之特徵調查所做分析資料。本文之完成感謝張明正教授提供修改意。

前 言

Tietze (1983) 在比較世界各國墮胎狀況的研究指出，截至一九八二年，墮胎在世界各國的法律地位由完全禁止到無條件開放仍然不同；而全世界四十五億人口中有百分之十的人生活在完全禁止墮胎的地區，有百分之十八的人居住在只有為挽救孕婦生命才能墮胎的地方。有將近百分之三十三的人口，其居住地的法律容許因醫學、優生、社會、或司法等理由而墮胎。准許無條件墮胎的國家主要是歐洲、北美洲、及亞洲少數國家（如中國大陸、越南、新加坡等地），約佔世界人口的百分之三十九，其唯一的要求只有孕期的限制。儘管墮胎在世界各國的法律地位殊異，它對生育控制的貢獻在各國均存在，甚且有些學者相信在東歐地區墮胎是控制生育的最主要方法。當然，各地區墮胎對節制生育貢獻的大小是需有更可靠更正確的墮胎資料才能被確定 (Frejka, 1983)。

事實上任何墮胎的發生都表示不想要懷孕的存在，而當必需訴求於非法途徑時，對婦女身心健康的影響是相當大的。臺灣地區在墮胎尚未合法化的時期，婦女為終止不想要的懷孕似已相當普遍地訴諸這種非法的行為。根據省家研所歷次「家庭與生育力調查」的資料顯示，臺灣地區有偶婦女有過墮

胎經驗的比率有逐年增高之趨勢。林惠生 (1981) 根據家庭與生育力調查資料估計民國六十一年與六十八年二十二至三十九歲已婚婦女實施墮胎的次數各為68,100次及10萬次左右，而兩年之間的墮胎發生率各為千分之四十五點一及千分之五十四。另外，根據衛生統計資料，於民國七十三年時先天性異常疾病所造成嬰兒的死亡佔同年嬰兒死亡人數的百分之二八·〇，居第一死因；顯然先天性異常疾病仍威脅著幼兒的生病。在當前人口政策鼓勵每對夫婦生育兩個子女已獲相當成效的同時，如何讓民眾均能擁有一對身心健全及智能發育正常之子女也就相形更加重要了。臺灣地區包括墮胎法在內的優生保健法經過十餘年的爭議與修改已於民國七十三年七月九日經總統公佈後自七十四年元月一日開始實施。該法明文規定有部份懷孕婦女或因醫學理由、優生理由或社會因素而須終止懷孕者，得依其意願實施人工流產，以保障婦女的健康與權益。為能有效評估墮胎法對婦女的節育行為所產生的影響及婦女對優生保健的知識、態度、與行為，行政院衛生署及委託省家研所進行「臺灣地區七十二年及七十三年人工流產實施狀況調查」，以了解優生保健法實施前婦女墮胎的情況並做為評估該法影響的基線調查。

該調查是以臺灣地區於民國七十三年九月一日滿十五歲以上至四十九歲以下的有偶婦女為母體的抽樣調查，就臺灣地區三百六十一個鄉鎮市區以兩段系統隨機抽樣法，抽出14,000個樣本。調查是由五百四十位家庭計畫護理助理員及衛生所護產人員於民國七十四年五月至九月間進行訪問，實際完成案數為12,516。本文即依據此項調查的結果描述臺灣於七十二及七十三年之墮胎情形及實施墮胎婦女在家庭計畫方面的特徵，包括墮胎發生率、墮胎原因、避孕方法的選擇與使用情形等，及優生保健的知識、態度與行為。

七十二年及七十三年墮胎實施狀況

表一顯示臺灣地區於民國七十二年及七十三年之墮胎發生率，民國七十三年之發生率要比七十二年高些。若依調查發現的墮胎發生率乘上七十三年中十五歲至四十九歲有偶婦女總數，估計得七十二年有偶婦女墮胎總次數約 89,051 次，七十三年約 108,410 次。有關婚外懷孕的墮胎情形是很重要的一環，因為他們更有動機與理由選擇墮胎來解決問

題。假如婚外關係愈普遍，它對墮胎次數估計的影響愈大。由於調查設計的關係，無法由此調查獲知婚外懷孕墮胎的發生情形。至於未婚墮胎方面，根據李鎡堯醫師(1985)以民國七十三年十二月三日至九日為標準期，對中華民國婦產科醫師協會會員的通訊調查指出，在該週內平均每一位醫師作了三次墮胎手術，而墮胎婦女的婚姻狀況，已婚者佔百分之八四·五，未婚者佔百分之一五·五。換句話說，每一百件已婚墮胎相對應有十八·三件未婚墮胎。依此比例推計，民國七十二年及七十三年應各有16,335次及19,886次的未婚墮胎，而總墮胎數在這兩年內應各有十萬五千次左右及十二萬八千次左右。

如果以墮胎次數相對於活產次數的比例，七十二年每千次活產相對的有二七六次墮胎，一次墮胎相對有三·六次活產；於七十三年每千次活產相對的有三四八次墮胎，亦即一次墮胎相對的二·九次活產。若把各年活產次數和總墮胎次數相加當作已知的懷孕數，則已知懷孕墮胎比例於七十二年為千分之二一七，七十三年時為千分之二五八。相當於七十二年時每四·六次的懷孕中有一次被拿掉，而七十三年時每四次懷孕中就有一次打胎。

表一 臺灣地區七十二年及七十三年有偶婦女墮胎發生率**

項 目	72年	73年
有偶婦女墮胎發生率*1	29.9%	36.4%
有偶婦女數(15—49歲)	2,978,300	2,978,300
有偶婦女墮胎人數估計	83,762	88,896
有偶婦女墮胎次數估計	89,051	108,410
總墮胎次數估計*2	105,386	128,296
活產次數	381,029	368,812
活產墮胎比例*3	276%	348%
已知懷孕數*4	486,415	497,108
已知懷孕墮胎比例*5	217%	258%

*1 每千個15—49歲有偶婦女之墮胎次數。由於72年未婚女性及年齡層分佈之改變對72年墮胎發生率產生的偏誤低於百分之四，因之我們仍以73年滿15至49歲的有偶婦女為計算比數。

*2 有偶婦女墮胎次數估計+未婚婦女墮胎次數估計。

*3 總墮胎次數/每千次活產。

*4 已知懷孕次數 (known pregnancies) = 總墮胎次數+活產次數。

*5 總墮胎次數/每千次已知懷孕。

**資料來源：李美玲及陳文玲(1986)：表一

墮胎婦女之家庭計畫特徵

隨著婦女家庭計畫特徵之不同，如活產次數、墮胎原因、避孕方法使用情形等，選擇墮胎的行為也就有所差異。表二列示七十二年及七十三年實施墮胎婦女之各項特徵。就活產次別的墮胎發生率來看，七十二年時以第二次活產的墮胎率最高達千分之四八·七，而七十三年時是以第三次活產的墮胎率最高達千分之四七·〇。若由產次別墮胎發生率的變動趨勢來分析，臺灣地區的有偶婦女似有利用人工流產來達間隔生育與節制生育的目的。進一步就實施墮胎的原因來看，無論是在七十二年或七十三年實施墮胎婦女最主要的墮胎原因為「終止生育」；此項理由所佔比例由七十二年的百分之六五·二增至七十三年時的百分之七〇·四，其次婦女決定打胎的原因為「間隔生育」，再次要的理由是為「優生」之目的。對照前述產次別的墮胎情形，可以說明大多數的墮胎是已有二、三次活產經驗的婦女不想再生育的情形，其次為對一、二次活產經驗者想要間隔生育的結果。

墮胎和避孕間有彼此競爭以及補救的關係。避孕妥當則不致意外懷孕而墮胎，墮胎則是避孕失敗的補救和解決問題的方法，也有基於心理偏好或理念信仰而選擇其一為控制生育手段的。調查結果顯示墮胎對臺灣的已婚婦女主要扮演的是補救避孕失敗的角色而絕少是競爭或取代避孕方式的關係。表二指出五百四十一位在兩年間作過墮胎的婦女，有百分之六五在墮胎前是使用避孕方法的，而墮胎後使用避孕方法的比率增為百分之八十二。墮胎前後均有避孕的為三二二人，佔百分之六十，墮胎後才避孕的人佔百分之二二·五，原先有避孕而墮胎後未避孕者只佔百分之六，而不管墮胎前後均未避孕者佔百分之十二。從墮胎後平均使用避孕增加的情形，可以說墮胎者雖有相當高比率的避孕失敗，但並沒有因此而使墮胎婦女怯於再使用避孕方法。另一方面，墮胎也有促使婦女採用避孕方法或改用更有效的避孕方法的作用。表二顯示在墮胎前後均使用

避孕方法之婦女的轉用情形及墮胎後才使用避孕方法之婦女的使用情形。比較墮胎前後避孕方法的轉變，發現增加使用的是銅T、母體樂、男女性結紮、以及樂普子宮環外其他較新型的避孕器。反之，減少使用的方法有樂普、子宮環、口服避孕藥、保險套、安全期及其他較傳統的方法。這個對照說明了婦女在墮胎後似有轉用效果更絕對或改進的新型避孕器的現象。再就墮胎後才避孕者的使用型態來看，則比較接近墮胎前有避孕者在墮胎後的轉用情形，惟口服避孕藥較高而已。

優生保健的知識、態度、與行為

1. 對「優生保健法」的瞭解，選擇墮

胎或避孕及對醫師的選擇態度

表三列示婦女對「優生保健法」有關項目之態度與認知情形。對表中下列項目：(1)是否知道74年以前，醫師為婦女做人工流產是犯法的，(2)是否知道立法院已通過「優生保健法」，(3)是否知道「優生保健法」的實施日期為74年元月一日，(5)是否知道何種開業醫師才可以做人工流產及結紮，(6)向何處可詢問得合法可做人工流產或結紮的醫院診所名稱等的百分比分配；顯示婦女雖知「優生保健法」的通過立法（佔百分之五二·三），但對開始實施的日期並不清楚（知道的婦女僅佔百分之十·九）。從是否「優生保健法」實施後所有開業醫師均可做打胎及結紮，與何種開業醫師才是合法可做打胎及結紮的回答中，發現婦女對「優生保健醫師」的資格與判斷並不瞭解。換句話說，雖然有百分之七三·六的婦女知道74年以前，醫師做人工流產是犯法的，有52.3%的婦女知道立法院通過優生保健法，但是只有24.9%知道只有「優生保健醫師」，才可做打胎及結紮手術，可見得儘管婦女知道有「優生保健法」，但是對「優生保健醫師」的意義仍不甚瞭解，對於此點，有必要再加強宣導。

表二 臺灣地區七十二年及七十三年實施墮胎婦女之家庭計畫特徵**

特徵及類別	1983	1984
活產次別	墮胎發生率(‰)	墮胎發生率(‰)
0	6.2	16.6
1	28.2	40.3
2	48.7	44.4
3	33.1	47.0
4	22.0	26.5
5+	10.9	15.4
合計	29.9	36.4
墮胎原因	百分比	百分比
終止生育	65.2	70.4
間隔生育	19.0	17.5
優生理由	6.1	6.6
母體健康	1.3	2.4
婚前懷孕	2.7	0.9
不詳	5.6	2.2
合計	100.0(374)	100.0(456)
墮胎後前避孕情形	合計	
	墮胎前	墮胎後
	有避孕	無避孕
墮胎前	322	32
無避孕	122	65
合計	444(82%)	97(18%)
合計	541(100%)	
避孕方法之選用	墮胎前後都使用者	
避孕方法	墮胎前	墮胎後
普	9.1(28)	1.9(6)
子宮環	5.8(18)	4.9(15)
銅T	5.8(18)	14.9(46)
母體藥	2.9(9)	4.9(15)
其他IUDs	4.2(13)	6.8(21)
口服藥	12.3(38)	10.1(31)
保險套	37.3(115)	32.8(10)
安全期	16.2(50)	6.8(21)
男結紮	0.0(0)	1.8(3)
女結紮	0.0(0)	12.0(37)
其他	6.2(19)	3.9(12)
合計	100.0(308)	100.0(308)
	墮胎後才使用者	
	100.0(122)	

**部份資料取自李美玲及陳文玲(1986):表六及表七

表三 婦女對「優生保健法」之認知及有關項目之態度

認知與態度項目	知道與否	15—49歲有偶婦女	
		N	(%)
(1)是否知道74年以前，醫師做人工流產是犯法的	知 道	9,204	(73.6)
	不 知 道	3,298	(26.4)
	合 計	12,502	(100)
(2)是否知道立法院通過優生保健法	知 道	6,539	(52.3)
	不 知 道	5,966	(47.7)
	合 計	12,505	(100)
(3)是否知道優生保健法之實施日期	知 道	1,355	(10.9)
	不 知 道	11,137	(89.1)
	合 計	12,492	(100)
(4)該法實施後，所有開業婦產科醫師均可做打胎及結紮	是	5,031	(40.2)
	不 是	7,473	(59.8)
	合 計	12,504	(100)
(5)何種開業醫師才是合法可做打胎及結紮	知 道	3,113	(24.9)
	不 知 道	9,379	(75.1)
	合 計	12,492	(100)
(6)何處可詢問合法可做打胎或結紮之醫院診所	知 道	7,613	(60.9)
	不 知 道	4,893	(39.1)
	合 計	12,506	(100)
(7)做結紮或打胎時，對醫院診所之選擇	選較熟悉者	1,813	(14.5)
	選合格者	10,652	(85.5)
	合 計	12,465	(100)
(8)對避孕或打胎之選擇	寧可打胎	1,049	(8.5)
	避免打胎	11,346	(91.5)
	合 計	12,395	(100)

當婦女面臨避孕或打胎的選擇時有百分之九一·五的人是希望儘可能接受避孕方法以避免打胎。對醫院診所的選擇，百分之八五·五的婦女是寧可選擇合格的醫院診所做結紮或打胎。

2. 醫學方面的知識與接受態度

(1) 胎兒及新生兒篩檢

婦女對胎兒檢查方法和羊膜穿刺術的瞭解程度，在各種方法中，以對超音波檢查的自述知道程度為最高，達60.8%，探問後知道程度也達22.0%。對其它方法的知道程度都很低，其中對胎兒鏡、抽取胎兒血液、羊膜穿刺術的不知道比率各高達85.6%、77.4%、74.8%。對何種人須做羊膜穿刺術的知道程度均不高。有12.6%知道只有大型公私立醫院有做羊膜腔穿刺術，7.8%錯誤認為所有公私立醫院婦產科診所或只有公立醫院、衛生所可以做羊膜腔穿刺術，其餘的87.4%不知道何處可做。

對新生兒篩檢，有49.5%認為可以藉抽取新生

兒之血液檢查出來，6.3%認為檢查不出來，44.2%則不知道是否可以檢查出來。有89.9%願意讓子孫接受新生兒篩檢，10.9%不願意，不願意的理由是：

- (I) 如果正常就不需要 (4.0%)
- (II) 不知原因，沒考慮過 (2.1%)
- (III) 小孩子太小 (1.7%)
- (IV) 要看有無危險性 (0.6%)
- (V) 怕麻煩 (0.4%)
- (VI) 要問先生才能決定 (0.2%)
- (VII) 其它原因 (1.7%)

有4.6的婦女，其子孫接受過新生兒篩檢。

(2) 如何避免生育先天性缺陷兒

表四列示婦女對如何避免生育先天性缺陷兒的瞭解情形：以對不要亂服藥物最為知道（不知道此項的比率為13.1%），最不知道的是男女避免高齡生育（不知道此項的比率為43.8%）。

表四 婦女知道如何避免生育先天性缺陷兒之情形

方 法	知道與否		不知道		合 計	
	自述知道 N (%)	探問知道 N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
(1) 男女避免近親結婚	4,059(32.4)	5,043(40.3)	3,411(27.3)		12,513(100)	
(2) 有遺傳病者避免生育	2,855(22.8)	5,889(47.1)	3,768(30.1)		12,512(100)	
(3) 男女均避免高齡生育	1,737(13.9)	5,290(42.3)	5,485(43.8)		12,512(100)	
(4) 孕婦不舒服時，請醫師診治	3,299(26.4)	5,861(46.8)	3,351(26.8)		12,511(100)	
(5) 孕婦不要亂服藥物	6,961(55.6)	3,913(31.3)	1,638(13.1)		12,512(100)	
(6) 孕婦避免吸煙、酗酒	2,988(23.9)	5,912(47.2)	3,613(28.9)		12,513(100)	
(7) 孕婦避免放射線或接觸病原	2,154(17.2)	5,779(46.2)	4,580(36.6)		12,513(100)	
(8) 男女均做婚前健康檢查	1,766(14.1)	5,256(42.0)	5,489(43.9)		12,511(100)	

(3) 胎墮所引起的傷害、合併症、後遺症、與副作用

對於人工流產有否可能引起傷害、合併症、後遺症和副作用，大部份的婦女（約 $\frac{2}{3}$ ）均認為有可能產生傷害、副作用、後遺症或合併症（詳見表五

）；而婦女對因打胎所可能引起的傷害或合併症中，以「出血」及「細菌感染」現象自述知道的比例較高，而對可能產生的後遺症或副作用中，則以自述知道「不孕症」，及「習慣性流產」的比例較高。

表五 婦女對人工流產是否會引起傷害、合併症及後遺症、副作用的看法

項 目	有 無 可 能	15—47歲有偶婦女	
		N	%
是否可能引起傷害或合併症	不知道有無可能	3,651	(29.2)
	不 可 能	387	(3.1)
	有 可 能	8,468	(67.7)
	合 計	12,506	(100)
是否可能發生後遺症或副作用	不知道有無可能	3,903	(31.2)
	不 可 能	349	(2.8)
	有 可 能	8,253	(66.0)
	合 計	12,505	(100)

3. 對表堂兄妹近親通婚的瞭解

有26.5%的婦女不知道近親通婚對下一代可能有影響性，有7.3%認為近親通婚並不會造成影響。在知道近親通婚可能具有影響性的個案（佔66.2%）中，以瞭解近親通婚可能影響下一代之智能佔最大多數（佔所有婦女的30.3%），其次為認為會產生畸型兒者（佔所有婦女的5.5%），認為會有遺傳病或產生突變或其它影響者所佔百分比均很低，各在1%以下。

4. 對婚前與優生健康檢查的認知與實行

對於是否有必要做「婚前健檢」，24.6%認為沒有必要，34.4%認為有或沒有做都沒關係，41.1%認為非常有必要做。對於為什麼須要做「婚前健檢」的理由，以認為知道夫妻彼此的身體狀況佔最大部份（佔所有婦女的14.8%），其次為為了下一代的健康（佔9.6%），看是否有遺傳病（佔9.0%），為了知道是否有不孕（佔3.7%）、看是否有傳染性疾病（佔3.0%），另外為了優生保健，為了婚後幸福及其它理由等共有4.5%之多。

雖然有41.1%的婦女認為非常有必要做婚前健

檢，但是仍有93.7%的夫妻都未做過婚前健檢，只有4.8%是夫妻都做過，0.8%是太太有做過，0.7%是先生有做過。對於在那裡可以做婚前健檢；30.0%認為是在公立醫院及衛生所，16.3%認為是在大型公私立醫院才有，9.0%認為是在所有公私立醫院、診所均有辦理，另外的44.6%不知道何處可以做婚前健檢。

有51.1%的婦女曾聽過或看過「優生健康檢查」的名詞，48.9%曾聽過或看過。對「優生健檢」目的之瞭解以認為是檢查有無遺傳性疾病者佔最多數（佔19.16%），其次為認為就是一般的體檢（佔6.6%），認為是檢查有無傳染病者佔5.2%，認為是檢查有無精神疾病者佔0.9%。對於那種人最需要做「優生健檢」，以認為每一個人都需要者佔最多數（佔16.9%），其次是認為有遺傳病的家人（佔10.8%），認為是要結婚的男女者佔8.6%，認為是有傳染病的家人者佔4.5%。由上可見，婦女對「優生健檢」之意義的瞭解認為是以檢查遺傳病為主。

結 語

本文利用臺灣省家庭計畫研究所舉辦的「臺灣地區民國七十二年及七十三年人工流產實施狀況調

查」的結果來分析墮胎婦女的家庭計畫特徵及對優生保健的認知情形。綜合婦女選擇墮胎的原因及對避孕方法的選用，我們認為墮胎在臺灣所扮演的角色多半為補救避孕失敗的性質而絕少將墮胎視為主要控制生育的方式。同時墮胎似也有促使婦女轉用較有效之新型避孕器的效果。就婦女對優生保健的認知而言，整體來看有百分之八五·五的婦女是寧可選擇合格的醫院診所做打胎或結紮，有百分之九一·五的婦女希望儘可能接受避孕方法以避免打胎。另一方面，雖然婦女知道有「優生保健法」，但對開始實施日期並未注意而且對該法的意義，尤其對「優生保健醫師」的意義並不十分瞭解，對於此點，有必要再加強宣導。婦女對於如何避免生育先天性缺陷兒的瞭解，以對知道不要亂服藥物的比率最高，知道男女避免高齡生育的比率最低。雖然有百分之四一·一的婦女認為婚前健檢是相當重要的，但是仍有百分之九三·七的夫婦均不曾做過婚前健檢，而且婦女對「優生健檢」意義之瞭解是以檢查遺傳病為主。綜觀婦女對優生保健的認知仍屬缺乏，因之如何建立有效的推廣管道以普及優生保健知識並促其確實施行優生保健乃是必要的。

參 考 文 獻

1. Frejka, Tomas
1983 "Induced abortion and fertility: a quarter century of experience in Eastern Europe." *Population and Development Review* a (September): 494—520
2. Tietze, Christopher
1983 *Induced Abortion: A world Review*. 1983. New York: The Population Council
3. 李美玲及陳文玲
1986 「墮胎合法化前臺灣地區婦女墮胎實施狀況」。公共衛生，第十三卷第二期：頁 181—193。
4. 李鉉堯
1985 "Characteristics of women undergoing abortion, Taiwan, 1985." Unpublished.
5. 林惠生
1981 「臺灣地區有偶婦女對墮胎的態度及實行墮胎的趨勢」。公共衛生，第八卷第一期：頁 63—88。