



家庭計劃通訊

世界各國之人工流產法制

壹、引言

如果由廣義來說，受胎調節可以包括由不妊者使其懷孕至已經懷孕者之最後避妊手段，即人工流產在內。

對人工流產之定義，醫學的權威們定為「生長中之胎兒以人工的方法使其排出母體外之醫學手術」。

自從有記錄可稽的幾千年前，我們人類就開始應用非常粗野的方法做人工流產之手術。同時人工流產的行為是否孕婦自己本身的問題，或應為一種類似殺人行為的問題，亦從幾個世紀以前就開始議論，而且現在仍在議論紛紛。

對人工流產之行為，從道德上、醫學上或社會上等各方面來看，相信贊成者不會多於不贊成者，但不論贊成或反對，合法或非法，近年來婦女們希望以人工流產中止懷孕以及其實行者，有增無減，這却為非常肯定的事實。尤以非法人工流產之嚴重性已經達到足為構成社會上、公共衛生上之重要問題。人工流產確為今日世界全球性之一大「流行病」。

不管多數人對人工流產之行為表示反對，對應否放寬人工流產之法規一點，亦有贊成與反對。主張嚴禁之意見，大體站在胎兒的一面從道德上、宗教上或由於母體所引起併發症之理由上，反對放寬；但非法人工流產本身最大問題是由於大部份在非常不夠衛生的環境下，以及太危險的手法下實施手術，這個事實頗值得澈底檢討，贊成放寬法規者，理由就是要使孕婦得到良好的醫療服務。

對各國之人工流產法制，筆者於民國五十八年留日之間，經由各方面（主要為日本國會參議院、國會圖書館、法務省檢務局及南山大學）收集了一些資料，同時最近又陸續獲得各種報導，本文則根據此等資料寫成。

我國最近行政院頒布「中華民國人口政策綱領」及「臺灣地區家庭計劃實施辦法」，內政部（現已由衛生署主管）草擬之「優生保健法」已呈請行政院審議，各界對該法之期待，至為殷切，本文資料如能為關心者

作參考，確為至幸。

貳、世界各國之人工流產立法情形

一、日本 JAPAN

日本現行刑法內仍有墮胎罪之規定，禁止人工流產。但日本於一九四五年受第二次世界大戰慘敗的影響，經濟困難、社會混亂、海外遣回人口眾多、加之生育勃興時期（baby-boom）連接發生，人民生活不安，非法人工流產大為流行，因此為減低人口壓力，決心降低人口增加率，乃於一九四八年七月公佈舉世聞名之「優生保護法」。

該法主要規定有三點：

1. 規定「優生手術」（結紮手術）之適用範圍；
2. 規定「人工妊娠中絕」（人工流產）之適用範圍；
3. 規定積極推行「受胎調節」（避孕）之指導。

日本之合法人工流產，由各都道府縣（等於我國之縣市）醫師公會指定之醫師一個人認定符合如下條件之一時，可根據該孕婦之自願，以及有配偶時得其配偶之同意，即可施行手術。

1. 本人或其配偶，患有精神病、精神薄弱、精神病質、遺傳性身體疾患或遺傳性畸形者；
2. 本人或其配偶之四等親以內之血親，患有遺傳性精神病、遺傳性精神薄弱、遺傳性精神病質、遺傳性身體疾患或遺傳性畸形者；
3. 本人或其配偶患有癩瘋病者；
4. 基於身體或經濟上之理由，繼續妊娠或分娩，顯然有危及母體健康之虞者；
5. 由於暴行、脅迫或因不能抗拒，致被姦淫而懷孕者。

在上列之情形下，如果配偶不明，或不能表達其意志，或懷孕後配偶死亡時，經該孕婦一人之同意即可施行手術。

又如果該孕婦或配偶者為精神病者或精神薄弱者時，由該法定代理人可代為表示同意接受手術。

由此可知，日本之「優生保護法」，對人工流產之容許條件，包括優生上、社會上、醫學上、經濟上及倫理上各種理由，但「優生保護法」之中，最引人注目，且爭論最多者，則為上列第四項之規定。因為不但國外人士，連許多日本人士都甚忽略「繼續妊娠或分娩顯然有危及母體健康之虞」的條件，而僅認為「身體或經濟上之理由」即可合法接受手術。

對日本這種規定發生誤會之最大原因，在於人工流產非常普遍，以及法的規定無任何審查制度，僅由指定醫師一個人認定即可施行手術，而且未有指定手術場所的制度，同時日本的指定醫師們多屬營利主義者，因此在日本目前的實際情形，援用該第四項規定之條件接受手術者，據日本官方發表，佔全體登記案件的百分之九十九以上。

日本人工流產登記報告件數，在該法公佈之初，急速上昇，自一九四九年之二十四萬六千件增至一九五五年之一百一十七萬件為最高峰，雖然從此以後逐漸減少，一九六八年之約八十萬件，但日本許多專家們却認為這登記件數，僅為實際人工流產之一部份而已。每年「合法」與「不合法」（即未登記報告者）之總人工流產件數，估計為登記報告數之二至三倍。

依目前日本之經濟發展及人民生活水準，普遍提高之情形來檢討該法時，也許部份人士會認為其所規定之容許人工流產條件過寬。例如日本家庭計劃連盟會長古屋芳雄博士說：「最近主張“優生保護法改廢”的人士不少，一部份政治家亦很關心，本來這是一件很好的事，因為優生保護法公佈已經有二十多年，其間，該法所憑藉的人類遺傳學也已經進步不少，另一方面社會、經濟之情況亦進步很多，所以該法已經需要全面的、綜合的檢討修改。但是我們不能不警覺到只有道義上或宗教上之觀念一面倒的修改，而應注重民衆之生活感情與實際需要，否則恐怕會引起更多的不幸或更多的混亂情形」（一九七〇年三月「家庭計劃」月刊）。但該法如以戰後日本之實情來說時，對於降低人口之壓力，確有莫大之貢獻，這事實却為人們所共認。

二、美國 UNITED STATES OF AMERICA

美國紐約人口研究局（Population Council of New York）醫學研究部副部長泰茲博士（Dr. Christopher Tietze）說：「就以人工流產之統計資料方面而言，美國確實尚屬於開發中國家」。

據一九五七年一個關於人工流產檢討會（Arden House Conference on Induced Abortion）之報告：「全美國一年間之人工流產件數，大約有二十萬至一百二十萬件之多，但究竟為二十萬或一百二十萬？實在無法確知，因為沒有比較可靠的資料可稽」。的確目前美

國之人工流產件數是一個未知數，有人說多達一百萬至一百二十萬件（據美國「生活 Life」雜誌），又有人說為一百二十萬至二百萬件（據日本國立公衆衛生院村松稔博士），但在官方統計之發表數字僅為數千件而已。

美國在此方面缺乏資料之最大原因，是因為大部份的州法律是禁止人工流產，且一般都執行的很嚴。雖然有若干醫院比較採取緩和之「內規」，接受人工流產之要求，但尤以一部份天主教醫院，不論母體有何生命危險，仍不肯接受手術之要求。

在如此嚴禁之情形下，醫學界對放寬人工流產法規之請求亦不少。他們認為有以下之理由時，應緩和目前各州的州法：

1. 現存之醫學上的障害；
2. 社會的不公平；
3. 婦女意志的尊重；
4. 人工流產對出生抑制之最後手段的意義。

最近以前美國唯一合法可循之理由是「對孕婦生命有嚴重危難」。僅有五、六個州的法律規定，「對孕婦健康有嚴重威脅」時，可以合法的施行人工流產。此普通稱為「治療上之人工流產（therapeutic abortion）」，須經過各醫院之醫療委員會審查通過始能接受，但一般的非常保守，却發生許多不合情理的事件。

一九六二年，美國法律研究所（American Law Institute）應醫學界及社會各方面之要求，草擬一項建議性的模範刑法典（Model Penal Code），對人工流產之條文草擬如下：

「合理的人工流產——登記有案之合格醫師，如確信懷孕之繼續將嚴重影響孕婦身體或精神上之健康，或即將出生之嬰兒可能有嚴重之身體上或精神上之缺陷，或其懷孕係受強姦、近親姦或其他不道德之性交所引起時，可以合理的中止懷孕。

所有與未滿十六歲少女之不正當性交均應視為不道德者。

所有合理的人工流產手術均須在登記有案之醫院內施行，但在緊急狀況下，不及使用醫院設備時，不在此限。」

由此模範刑法典之規定可知，合理的人工流產理由，包括有醫學上、優生學上及倫理上各方面之適應條件。美國醫師公會（American Medical Association）於一九六六年之總會中承認該法典之趣旨，並決議對人工流產之適否審查方法如以下兩點：

1. 應考慮醫師之手術熟練程度，事先指定醫師二人為患者診察，並將其結果作成同意書；
2. 由醫院資格認定合同委員會（Joint Commission on Accreditation of Hospitals）所認定有資格

施行人工流產手術的醫院(Accredited Hospital)
，始能施行是項手術。

迄至一九六七年春天，約有三十多個州提出循照上述模範刑典之意旨草擬法案提請州議會審核，雖然大部份曾經遭受否決或保留或尚未獲得州長之簽署，但在一九六七年以前有科羅拉多(Colorado)、加利福尼亞(California)及北加羅林納(North Carolina)三個州首先獲得修正通過，據最近各方面之報導，又有阿拉斯加(Alaska)、夏威夷(Hawaii)、紐約(New York)等多數的州獲得人工流產之緩和。

夏威夷州是於一九七〇年三月十日之州議會上院通過廢止「人工流產禁止法」之法案。該法案由該州上院議員P. 矢野(P. Yano, 係日裔美國人)主動提案，他是一位天主教徒，他在法案獲得通過以後說：「如果獲悉非法人工流產之悲慘實情時，您會知道該法案的意義，我個人對人工流產之行為，仍然反對，但這個問題是應歸由自己良心，而不能用以法律來規定的事。」他的這個主張被大家認為係一種「政教分離」的看法，該法案在獲得通過時之附帶條件，必須在該州曾經居住九十天以上之孕婦，始能認為合法。

阿拉斯加州於一九七〇年四月底才實施放寬的法律，規定曾經在該州住居三十天以上，同時十八歲以下之未婚婦女應具備家長之同意書，始能接受手術。

紐約州於一九七〇年四月十日在該州議會上院通過放寬人工流產的法律，於七月一日開始實施，規定對懷孕廿四週以內之人工流產幾乎無任何限制，而對懷孕廿四週以上之人工流產，如果醫師認為該懷孕之繼續對母體有不良影響時亦可容許。紐約州在七年前剛剛通過禁止所有一切人工流產之法律，此次之改變，是在天主教徒之反對下由婦女團體發動所提出者。由於該州的此項法案獲得通過，對目前尚未放寬人工流產之禁止的各州可能有很大影響，因為紐約州是向來最保守，同時一向被認為有領導地位的最重要地區。

總而言之，在美國人工流產的合法化，其特點在於需由複數的醫師會診及在指定之醫院內接受。適應手術與否之審查，在科羅拉多州規定由指定醫院內之醫院委員(Hospital Board)負責，在加利福尼亞州規定由指定醫院之醫師三人組成特別委員會辦理，而在北加羅林納州規定醫師三人之會診審查認可則合法。

迄至一九七〇年六月底止，有關禁止人工流產之法律，在美國已經有不少的州獲得通過或在要求放寬人工流產之禁令，同時此數目仍在增加中，而且已有不少數的醫院逐漸改變拒絕人工流產之態度，可見美國之保守觀念業已在轉變中。放寬者已有如下十六個州：

1. 阿肯色 Arkansa

2. 加利福尼亞 California
3. 科羅拉多 Colorado
4. 德拉瓦 Delaware
5. 喬治亞 Georgia
6. 肯薩斯 Kansas
7. 瑪里蘭 Maryland
8. 新墨西哥 New Mexico
9. 北加羅林納 North Carolina
10. 奧勒岡 Oregon
11. 南加羅林納 South Carolina
12. 維吉尼亞 Virginia
13. 阿拉斯加 Alaska
14. 紐約 New York
15. 夏威夷 Hawaii
16. 華盛頓特區 Washington, D.C.

三、英 國 UNITED KINGDOM

英國對人工流產之立法亦向來很保守，過去對違反者得判終身徒刑。但對所謂「非法」的人工流產，並沒有明文規定，同時對如美國之「治療上之人工流產」，亦沒有特別的任何規定。

曾於一九三八年，英國一位醫師爲了救一位年青孕婦的生命，施行人工流產而被告，但法官終宣判爲救母體生命而施行之人工流產不應視爲非法，從此確立了類似案件之判例。

英國之非法人工流產，實際上在社會各階層中相當普遍，故一般認爲有必要放寬禁令，終於一九六五年初次獲得上下兩院國會修正通過，制定「中絕法(Abortion Act)」，其要點如下：

如果有二位醫師衷誠相信；

1. 懷孕之繼續將對孕婦招致生命上之危險，或危害孕婦之身體或精神健康，或影響孕婦或其嬰兒或其他子女將來之福利時，人工流產應爲合法。

決定上述有無危險或危害之可能性或福利時，應作通盤考慮該孕婦的現在及未來之整個環境。

2. 如嬰兒出世後，將來有相當可能遭受身心上之嚴重缺陷時，亦可合法施行人工流產手術。

此法案延至一九六八年一月始作最後表決獲得通過公佈。由此可見，英國人雖甚保守，但終於改變了對人工流產之嚴肅觀念，而且其通過實施的法律，包括除醫學上，優生學上及社會上各理由之外，尚有經濟上的理由在內。同時在法律內並未規定審查之條件，經由醫師二人之會診同意即可施行手術。

四、法 國 FRANCE

法國一向嚴禁節育指導及販賣避孕用器具及藥品，對人工流產之規定亦因此非常嚴格，除由三位醫師之會

診，認為急救孕婦生命所必需施行人工流產以外，均屬非法，而且為急救孕婦生命亦必須由醫師提出「除人工流產以外別無其他方法挽救孕婦生命」的證明書。

法國至今如此嚴格之主要原因，可能係人口政策上的問題，因為法國多年來遭遇人口收縮的局面，迄今仍在獎勵生育。

五、西德 FEDERAL REP. OF GERMANY

第二次世界大戰之前，德國納粹政府之法律中，有聞名全球之「遺傳病子孫防止法」，即一般所謂之「斷種法」。此於一九三三年七月十四日公布後，傷害了很多猶太人。該法最初僅規定有斷種方法，後來於一九三五年六月二十六日修改容許優生學上之人工流產。修改之主要目的，是規定裁判確定應斷種之婦女，如果正在懷孕時，得依該孕婦之承諾施予人工流產，但該修改之法律，又規定如果胎兒已經有獨立生存能力，或人工流產對孕婦之生命或健康可能會發生重大危險時，不得手術。又對所謂胎兒已經有獨立生存能力之解釋，規定指為懷孕七個月以上。

實際上納粹德國所採取的是人口增加政策，故除優生學上之適應以外的避孕或人工流產，均嚴予取締。但對墮胎罪之反對，早於一九〇三年就有一位法學家克魯斯 (Hans Gross) 預言「不久的將來，不處罰墮胎罪的時代一定會來臨」(太田典禮著「墮胎禁止與優生保護法」第三二頁)。

第二次世界大戰後的西德，一時社會秩序很亂，在此一段時期，合法的人工流產，從法令解釋的很寬，使受暴行的懷孕可以接受手術，但現在社會已較安定，人工流產之規定及取締，又已回復原來的醫學上及優生學上之適應範圍。

六、瑞士 SWITZERLAND

除醫學上之理由容許人工流產外，於一九三一年公布精神薄弱，精神病者之優生學上理由，亦得施行人工流產。所以瑞士之放寬人工流產手術，在歐洲可算較早國家之一。

七、瑞典 SWEDEN

一般北歐國家均已高度開發，其社會福利保障制度甚完善，向來被稱為「社會福利國家群」。在瑞典國內，「性」已相當開放，因此對人工流產之限制亦較早就被放寬。在瑞典之關於人工流產法制目的，是為減少非合法之人工流產。該法於一九三八年成立，經於一九四一年、一九四二年及一九六三年之修改至今。

目前在瑞典，如果符合以下五個條件之一時，得合法接受人工流產手術；

1. 孕婦因患有疾病，身體缺陷或體質虛弱，其分娩對生命或健康有重大危險時；

2. 孕婦因生活環境或其他原因，對分娩及育兒，顯有嚴重消耗體力或精神時；
3. 因強姦或其他刑事上之犯罪，或近親相姦之結果懷孕，或者該孕婦為精神病者或精神薄弱者，或者該孕婦未滿十五歲時；
4. 孕婦或胎兒之父親對子孫有先天性遺傳之精神異常、精神薄弱、嚴重之疾病或身體缺陷等時；
5. 在懷孕中受傷害，因此胎兒患嚴重疾病，或嚴重缺陷時。

該法規定，除孕婦患有疾病或身體缺陷以外之理由，接受人工流產時，應在懷孕四個月以內接受手術。

對接受人工流產之手續，該法規定如下；

1. 依照法律規定之上述五種理由之一時，須得中央保健部之許可；
2. 須醫師二人之認定；
3. 緊急需要手術時，由有登記之開業醫師一人認定即可。

自願接受人工流產之孕婦，應先到精神醫學診療所，或婦幼衛生中心，或心理衛生機構、或民間之婦產科醫師、或自治組織等所屬之社會工作人員商洽，並接受精神科及婦產科醫師之檢查，有時父親或近親者之意見亦作參考。

合法人工流產，必須在指定醫院內實施。

八、丹麥 DENMARK

丹麥之有關人工流產法律為一九五六年修改公布的「懷孕法 (Pregnancy Act)」及同一年頒布的「母性援護法 (Mother's Aid Act)」兩種。其中「母性援護法」內對人工流產之適應範圍規定如下：

「如果人工流產可以避免孕婦生命或健康上之危險時，應被准許。為判定所謂危險，應參酌各種情形，包括該孕婦將來之生活條件，目前之心身上健康，以及將來在心身上可能會引起之虛弱及疾病等」。

凡自願接受人工流產之孕婦，需在懷孕四個月以內向母性援護院 (Mother's Aid Institute) 提出申請。母性援護院接到該申請之後，即派醫師、社會學家、法學家等先行實情調查，如果以社會的、或醫療的援助仍不能避免人工流產時，由設於該援護院之母性保護中心審查委員會審查決定是否適合人工流產之規定，如果准許手術時，應住院接受手術，如果未經獲准時，給與醫療援助或法律援助，未婚者，對男方請求認領或扶養費等。

前述之審查委員會，由社會學家、法學家、婦產科及精神科醫師等組成。

九、冰島 ICELAND

於一九三四年八月在挪威首都召開北歐法律會議時，曾經商討關於人工流產之刑法上問題，冰島就是響應

該會議之議決，首先放寬人工流產法規的國家，即於一九三五年一月二十八日公布「關於婦女之避孕勸誘及人工流產之法律」。

在該法第二條規定如下：

「懷孕對生命或健康有危險，且將來尚有可能再懷孕時，醫師得依其自願施行懷孕中止之手術」。

十、挪威 NORWAY

挪威之人工流產，需由二位醫師同意，其中一位應為州之衛生官員 (Country Health Officer)，而且他課必需修過心理學或社會醫學之程。

合法人工流產須於懷孕三個月以內在醫院裡接受，適應條件與瑞典之法律大體一樣。

十一、芬蘭 FINLAND

芬蘭之規定又和挪威大致相同，但二位醫師之一位，應由州醫務局 (State Medical Board) 所屬之醫師擔任。合法之人工流產，須在懷孕四個月以內在醫院裡接受。

十二、蘇俄 U.S.S.R.

於一九二〇年十二月根據「人民保健委員會」之決議，公佈「關於婦女之保護及健康事項」，放寬人工流產之禁令。凡孕婦依其自願，均得接受合格醫師之手術。

但於一九三六年又被「史太林憲法」之刑法，以兵源及勞動力之必要修改加嚴。

蘇俄之現行法是於一九五五年再度修改重新放寬的法律。規定除醫學上的理由以外，其他任何理由均可，但須在懷孕三個月以內在醫院裡接受。

十三、捷克斯拉夫 CZECHOSLOVAKIA

捷克斯拉夫之現行法是於一九五七年公布的「關於人工流產之法律」。除醫學上之適應以外，衛生部特別規定「值得特別考慮」之條件共七項，如符合此七項之一者，得於懷孕三個月以內在指定醫院裡接受手術。

「值得特別考慮」之七項條件如下：

1. 高年齡之孕婦；
2. 子女已有三人以上；
3. 丈夫死亡或殘廢；
4. 由於離婚等原因，以致家庭崩壞或分散；
5. 孕婦需負家庭經濟之主責，而維持生活水準發生威脅；
6. 未婚婦女因懷孕引起各種困難；
7. 受暴行強姦等引起之懷孕。

對人工流產之申請，孕婦應經由診斷的醫師向居住地之綜合醫院婦產科主任，提出具備理由之申請書。該婦產科主任接到申請之後，應即交由該地區衛生所內所設的審查委員會審查。申請至審查完畢之時限為兩週。

地區衛生所內所設的審查委員會，由醫師一人及地區人民委員會指派之委員二人聯合組成。

日本於一九四八年初次通過之「優生保健法」，即參考捷克斯拉夫之該法草案起草的。

十四、南斯拉夫 YUGOSLAVIA

目前南斯拉夫是根據於一九六〇年頒布之「關於人工流產之許可及手續之政令」，准許醫學上、優生學上、倫理及社會上的理由施行人工流產。

社會理由之適應範圍，規定為「由於嬰兒出生將發生除人工流產以外不可避免之個人的、家庭的或經濟的嚴重困擾」。

合法的人工流產均需於懷孕三個月以內接受手術，但手術的場所不一定要在醫院裡，即在一般診所亦可。

對人工流產之申請，需向綜合醫院或婦產科醫院內所設之特別審查委員會提出。該審查委員會由醫師二位，其中一位必須為婦產科之專門醫師擔任，及社會委員一位組成。此等委員由該鄉鎮市人民委員會所屬之國民保健審議會選任。

審查委員會受理申請後應在三日內，(有正當理由時得延展於七日內)，審查決定准許手術與否。如果在鄉鎮級審查委員會被否決時，孕婦得向縣市級審查委員會申請再審。縣市級審查委員會之組織與鄉鎮級者相同，但屬於縣市級地方人民委員會之國民保健審議會選任。

十五、匈牙利 HUNGARY

在一九五六年，因匈人發動反蘇革命，被蘇俄以武力鎮壓後，同時將蘇俄之人工流產法制一併輸入至匈牙利，匈國政府頒布「關於人工流產及其罰則之閣議決定事項」，大幅放寬人工流產禁令。

依照匈國內閣會議決定，可以醫學上、優生學上、倫理上等理由接受手術以外，社會上之適應亦可以個人及家庭(含未婚懷孕)的理由准許接受手術。故該國之合法人工流產，可以說只要孕婦自願，而在懷孕三個月以內申請，均可獲得准許接受手術。

其申請手續，形式上需要經過審查委員會之審查。該審查委員會設於各醫院內，由委員三人組成。委員長由首都或縣市政府所在地之首席醫師擔任，其他二位委員是社會政策部門之官員及勞動組織指名的婦女擔任。委員會規定每週要召開一次。

經核准之人工流產，原則上在准許之日起六日內於指定之醫院內接受手術。

匈牙利之人工流產審核制度，有一個比較合理的特殊情形，即如果審查委員會認為不適合人工流產時，先向該孕婦說明人工流產對健康之不良影響，務使孕婦自動放棄接受手術，此種勸告性的工作，很多國家應可以借鏡。不過該孕婦仍堅持希望手術時，實際上終會獲得

許可，如果孕婦未經審核接受手術時，會被視為非法而受處罰。

目前匈牙利之人工流產可以說是世界上最方便的國家，於一九六五年對一千個活產數之人工流產數為一千四百個，即人工流產數比活產數尚多百分之四十，和日本共同被稱呼「墮胎樂園」，其人口純繁殖率（net reproduction rate）亦為世界最低。因此於一九六五年在一個醫學院主持之醫學會上，發表了一項人工流產後遺症之研究以後，全體一致議決希望政府修改現行之間議決定事項。

十六、波蘭 POLAND

於一九五六年制定之「關於人工流產允許條件之法律」，承認醫學上、倫理上之適應範圍，以及「社會狀況之困難（difficult social condition），即生活困難之條件可允許人工流產。

上述「困難」之有無，由一位醫師來決定，但決定此「困難」的醫師不得為該孕婦施行手術，同時需要由該孕婦事先提出生活困難之說明書，如果醫師對該說明書認為有實地調查之必要時，得自行辦理，或徵求社會工作機構之意見作決定之參考，同時政府指派之監督官員亦可以檢閱該醫師之診斷記錄。

波蘭之合法人工流產須在懷孕三個月以內接受手術，手術得在診所施行。

雖然波蘭之人工流產法制非常寬，但因人民中信仰天主教者較多，對公開之人工流產却裹足不前，暗中為非法手術者不少，因此於一九五九年再度修改法律，取消孕婦事先應提出之生活困難說明書，得以口頭陳述，故目前波蘭之有關人工流產法制，實際上與日本之「優生保護法」甚相似。

十七、羅馬尼亞 ROMANIA

在東歐許多共產國家中，羅馬尼亞於一九五六年頒布之人工流產法規是比較不同，即除包括醫學上、優生學上及社會倫理上之理由以外，和捷克斯拉夫同樣，如果該孕婦現有子女人數三人以上時，得以合法接受人工流產，但不得以經濟上之理由准許接受。

羅馬尼亞之合法人工流產亦須於懷孕三個月以內在指定醫院裡接受。

十八、保加利亞 BULGARIA

於一九五六年頒布之有關人工流產法規與其他東歐共產國家一樣包括醫學上、優生學上、社會倫理上以及經濟上之理由在內。

合法之人工流產亦須於懷孕三個月以內在指定醫院接受，但對人工流產之申請沒有審查制度，依孕婦之自願就得由一位醫師認定是否有其必要，以及符合規定理由之後，即行手術。

但由於該國之生育率過低，於一九六八年恢復禁止經濟理由的人工流產及廢止審查制度，因此一九六七年為千分之十五的粗出生率（crude birth rate），於一九六九年上升為千分之十七。

十九、韓國 REPUBLIC OF KOREA

自第二次世界大戰以後，亞洲之人口激增，直接或間接的引起許多社會及經濟開發問題，因之在亞洲開發中的國家，由政府推行或支持的家庭計劃工作國家很多。但對禁止人工流產之規定均仍很保守。不過不論其法律如何嚴禁，並沒有使其根絕，相反的却日見增加。

在韓國，據於一九六八年台灣省家庭計劃研究考察團之考察報告，人工流產均屬非法。但實際上非法人工流產很多，因此韓國政府亦正在考慮制定類似日本之優生保護法，放寬適應範圍，使必需手術的孕婦得以合法而在醫療保護下接受手術。

韓國於一九七〇年擬定一項「母子保健法」法案，提出國會審議，但於該年底却被國會否決。該法案包括婦幼保健及人工流產之適應事項，與日本、美國、英國等之有關法律比較，具有如下各特點：

1. 所有現在懷孕中及最近於六個月以內曾經分娩過之婦女，應在其住地之衛生所自動申報登記（第三條）。
2. 人工流產之容許範圍甚廣，包括優生學上、醫學上、社會及經濟上等理由在內，尤以經濟上的理由，對分娩顯有影響時，明文規定得接受人工流產一節，類似日本之優生保護法，而且可以視實際需要的酌情施行手術（第八條）。
3. 對結紮手術之適應範圍，在該法內並無任何規定，幾乎完全自由開放。
4. 施行人工流產及結紮手術之醫師資格，除婦產科及泌尿器科醫師已具有該項學識及經驗，可不必參加規定的講習外，其他醫師，一經修畢保健社會部長規定之講習課程，均有資格辦理此項工作，並無指定醫師及審查手術適否之制度（第九條）。
5. 為專責辦理婦幼衛生及受胎調節指導工作，仿效日本之「優生保護相談所」，在各鄉鎮級單位均應設立一所「婦幼衛生中心」（第十一條）。
6. 規定得動用國庫資金積極補助普遍設立助產站、「婦幼衛生中心」及促成節育器材之國產化（第十五條）。

二十、新嘉坡 SINGAPORE

於一九六七年在新嘉坡舉行家庭計劃之國際會議時，星國衛生部長在會場曾經表示，對人工流產非常自由的態度，而據於一九七〇年三月在吉隆坡舉行之東亞人

口會議時，據星國的報告，已於一九六九年十二月由國會通過開放人工流產的法案，同時定於一九七〇年三月廿一日起實施。該法之開放，主要對避孕失敗者之人工流產。

二十一、印度 INDIA

高出生率及高死亡率對貧困之惡性循環，在印度整個社會是一大困擾問題。人口增加對經濟發展本來具有好與壞的兩面，但對印度來說，壞的一面總比好的一面更明顯。因印度朝野當局，較早就開始主張人口抑制之必要性。

於一九三一年印度之人口普查委員會及公共衛生委員會開始公開推行節育運動。於一九三三年全印度婦女會議議決有推廣節育之必要，同一年全印度醫學會議議決在醫學院之課程中教授避孕技術。於一九三六年印度總統基斯在就職典禮演說中，表示人口增加之危機，主張推行人口抑制政策對印度如何之必要。於一九三八年凱魯 (B. G. Kher) 在全印度人口與家庭衛生會議中表示：「目前印度之人口增加問題，已經達到比任何其他國家更嚴重，推行節育運動，總是有助於印度解決人口問題，每一印度婦女不應生育四個以上子女」。

國家計劃委員會亦在一九三八年決議推行禁慾，並普遍推廣低廉而安全之節育方法。於一九四六年波亞委員會由醫學及衛生專家之立場主張推廣節育。於一九四八年國家計劃委員會又公刊報告書並具體的規定推廣節育工作之要點，同時在其歷次五年經濟計劃均編列人口抑制工作之預算。

印度雖然對人口增加抑制有如此具體且積極的推行，但於一九六三年十二月在印度首都召開之亞洲人口會議中，當時之尼赫魯首相却很誠懇的表示，印度之人口政策尚未得到預期效果。在許多調查結果（例如一九三九年 Gsu Ghury 調查，S. Chandrasekhar 及 N. Baroda 地區調查，一九五一年聯合國協助印度政府舉行之 Mysore Population Study，一九五九年 Gokhale 政治經濟研究所發表的 Population and Family Planning in India，印度公共衛生研究所在加爾各答一部份區域舉辦之調查等等），表示印度國民總是由於宗教、社會、家庭制度等等因素，節育對人口抑制從未生效。

由於節育之效果在印度從未生效，對放寬人工流產之言論亦在一部份人士之間相互討論，但迄今尚未見立法之事實，却對日本之優生保護法甚表反對，而實際上

目前他們却大大的推動結紮手術。目前在印度之男女結紮手術，每年估計約有二百五十萬件至三百萬件之多，但對出生率之降低尚無甚明顯的效果，因為接受者多係已經子女數甚多的個案。近年特別對貧民之結紮手術，由政府補貼三十盧比以資鼓勵。

雖然印度如此鼓勵接受結紮手術，但對結紮手術之容許條件並不很自由。合法之結紮手術條件是接受者之年齡須達到二十五歲以上，並需夫婦雙方之同意，且現有子女數為二個以上始能接受。

二十二、拉丁中南美洲 LATIN AMERICA

雖然拉丁中南美洲是地廣人稀，人口密度約為亞洲的五分之一，在拉丁中南美洲的許多國家之人口增加率過高，與其社會、經濟之發展甚不平衡。在中南美洲許多國家之人口增加率，幾乎高達百分之三以上，每十八年有增加一倍之勢，但近年來每一國民之平均實質所得增加率，却多係僅為百分之一或以下，何況這些國家人民之一般生活水準本來就很低。

拉丁中南美洲各國是反對節育的天主教國家，但由於上述之理由，近年對嚴禁避孕之態度，已在逐漸改變，原因是雖天主教本身尚未正式完全承認所有避孕方法，但已經認為有的避孕方法尚不違反教理，且視教徒之實際需要，不得不改變容許家庭計劃之態度。

目前拉丁中南美洲很多非法人工流產，已經構成極嚴重之社會及公共衛生問題，據美國「生活 Life」雜誌報導，有些醫院一半以上病床經常被非法人工流產所引起之併發症患者佔用，且其輸血的消費量多達總消費的百分之四十至五十。

雖然拉丁中南美洲之非法人工流產如此嚴重，但每個國家均在法規上訂的很嚴。僅有阿根廷一國之刑法，較早於一九二一年修改放寬，容許合格醫師對急救孕婦生命及健康上所必要之人工流產手術，以及由於強姦或受精神病者、精神薄弱者之凌辱所引起的懷孕，得予以合法施行手術。

二十三、非洲 AFRICA

在非洲有一個國家，即突尼西亞於一九六五年開始容許現有子女五人以上的孕婦，得申請接受人工流產手術。

其他許多新興國家均禁止除醫學上必要以外之人工流產手術。