



家庭計畫通訊

推廣家庭計畫的新焦點——男性

陳文玲譯

[本文摘譯自：Population Report, Series J, NO. 33, NOV/DEC, 1986。男性是過去數十年來一直為家庭計畫推廣者所遺忘的對象。然而，隨著傳播媒體大量的提供家庭計畫的新資訊與避孕方法，男士們也開始關注並積極的參與家庭計畫的工作。今日他們已成為家庭計畫推廣的新焦點。調查資料顯示，甚而在曾被認為男性是極力反對家庭計畫的非洲地區，如奈及利亞、肯亞及蘇丹等國大多數的男性還是相當支持家庭計畫的。譯者現任臺灣省家庭計畫研究所副研究員。]

摘 要

至目前為止，世界各地至少有三分之一以上的夫婦使用一種必須有男性參與或配合才能實施的避孕方法，包括保險套、男性結紮、性交中斷法、及禁慾法等。據估計有近四千六百萬的男性使用保險套，而保險套能在完全持續的使用狀況下，可達相當高的避孕效果。男性結紮是一種永久性的避孕方法，其避孕效果幾近百分之百而手術實施上也益形簡便，目前約有四千一百萬的男性人口使用此種避孕方法。雖然有近三千五百萬的男性採用性交中斷法，但由於無法及時中斷性交而使得這種避孕方法的失敗率相當高。禁慾法只有在婦女能準確的計算易受孕的時期，同時夫妻雙方能相互配合在這段期間避免發生性行為才能達到避孕的效果。然而，在使用禁慾法的一千七百萬人中，絕大部分的婦女只是「猜測」易受孕的時期，因此導致了非計畫中的懷孕。

近年來家庭計畫不斷地增加以男性為宣導對象的推廣計畫，不僅提供男性避孕方法的使用，同時更強調男性在家庭計畫方面的角色與責任。在保險套的提供方面，仍是以營利性的商店為最大的來源而銷售量也逐漸增加。目前將近有二十個社會福利性的行銷計畫在推廣保險套，包括對迦納、印度、墨西哥、奈及利亞及巴基斯坦等國的新嘗試。這些由慈善機構或政府機構支持的計畫能提供較為低廉的避孕器材。男性結紮最初只有亞洲地區若干政府的家庭計畫部門在實施，而近年來在南美地區小型的私人推廣計畫也顯示出對男性結紮的需求。另一方面，鼓勵男性參與家庭計畫的宣導活動正在世界各地全面性的展開。有些國家的家庭計畫提供男性參與的討論團體、演講、諮詢中心、「父親俱樂部」及電視節目等。有些推廣計畫更深入工作場所對男性做衛教工作。

隨著全球性的家庭計畫推廣與鼓勵，男性對於家庭的子女數及生育的間隔也較以往更為關心。同

時，他們也認為實施家庭計畫的獲利者不單只是太太與小孩，還包括他們自己。

一、男性參與家庭計畫

男性在家庭計畫中扮演了主要且決定性的角色，而這種顯明的地位却常被家庭計畫推廣者所忽略。無論夫妻使用何種的避孕方法，通常家中決定生育及家庭計畫的人是丈夫。事實上，在實施家庭計畫的夫婦中有三分之一的人使用必須由男性參與的避孕方法，如保險套、男性結紮或性交中斷法，而禁慾法更是需要男性的完全配合。

男性在家庭計畫中的角色

在絕大多數的社會中，丈夫經常是最主要的決策者，而為人妻者總是被認為應該服從先生的決定。儘管這種的角色認定隨著不同的文化背景而有所差異，但是妻子對丈夫經濟上的依賴，是丈夫具有決定性影響的原因。這種男性在家庭中具有的支配地位，通常也會支配夫妻間的生育行為，包括家庭的子女數與家庭計畫的實施等。有些國家的研究發現，丈夫或男性伴侶的態度是決定婦女是否採行家庭計畫的主要原因。這些國家包括香港、印度、墨西哥、奈及利亞、南非、泰國及美國等。例如在印度所進行的焦點式團體 (Focus-group) 的研究發現，丈夫對採行家庭計畫的影響力相當大，尤其是在結婚初期。因此，儘管婦女偏好家庭計畫，她也不會在未獲得丈夫的首懇前開始採行家庭計畫。

另一方面，男性也能影響節育時間的長短。在一九六〇年代晚期及一九七〇年代，家庭計畫的推估者指出，男性與女性同樣有鼓勵延長使用避孕方法的作用。例如伊朗在一九六〇年末期，當婦女與丈夫初次到診所要求口服藥，而且先生確實贊成妻子使用口服藥的人中，第六個月的繼續使用率為百分之九三；相對地，在婦女單獨前往診所的個案中，其繼續使用率僅百分之一二。有些國家的研究報告則發現，例如菲律賓，在丈夫不贊成家庭計畫的婦女中，僅有百分之五十的人在一年後仍繼續使用避孕方法，但在丈夫贊成的婦女中却有百分之七二的繼續使用率。

男性是否喜好家庭計畫

男性對於家庭計畫到底持怎樣的態度呢？過去

有關生育力的調查研究總是以女性為主，而近年來愈來愈多的調查關注於男性們對家庭計畫的態度、知識及避孕方法的使用等。這些調查結果顯示有百分六十至九十以上的男性贊成家庭計畫。兩性在贊成的比例上孰高孰低，却因國情及時期而有差異，但差異是相當微小的。儘管大多數的男性贊成家庭計畫，仍然有些人反對。反對的理由包括宗教因素、有損他們一家之主的尊嚴、害怕副作用，甚而期望以多生，來證明自己的活力及加強在社區中的聲望。但無論如何，男性反對家庭計畫的比例已逐漸降低，同時贊成的比例增高，尤其是贊成生育間隔。一九七一至七三年在奈及利亞的一項全國性調查中，只有四分之一的男性贊成家庭計畫，但是一九八二年在Lagos的小規模調查中發現有百分之七九的男性為間隔生育而實施家庭計畫，有百分之六九的人因不想再生而使用避孕方法。同樣的變遷趨勢在南非、蘇丹、及肯亞等地均有發現。另一方面，夫妻間的缺乏溝通比男性的反對家庭計畫更是接受避孕方法的一大障礙。

男性是否偏好更多的子女？

並沒有任何資料證明男性比女性喜好更多的子女。根據泰國一九七五年及埃及一九八〇年僅有的兩項全國性生育力調查中，比較夫妻雙方在理想子女數上的差異，發現差異相當微小。在泰國，丈夫平均希望有三·九個子女，妻子則希望三·七人，而在埃及夫妻均希望有四個以上的子女。多明尼加在一九八三至一九八四年的調查中探問夫妻是否想再增加子女的結果指出，一般說來，男性僅比女性有稍高的比例希望再增加孩子。其實，許多婦女誤以為她們的先生希望再多生孩子。絕大多數的夫婦的理想子女數是二或三個。在巴貝多及多明尼加的男性多想要小家庭，平均理想子女數多介於二·一與三·一之間。總體而言，在迦納、香港、肯亞、奈及利亞、菲律賓及美國等地的資料也都顯示夫婦在平均希望孩子數上的差異不大，但在不同的國度與不同的社經羣體間差異較大。同時兩性也都表現出對男孩的偏好更甚於女孩。

無疑地，經濟上的考慮是影響夫婦決定生育子女數的重要原因，而且沒有任何經濟理由會使男性比女性希望有更多的子女。在開發中國家，許多家庭仍期望由孩子身上獲得利益並作為自己老年生活上的保障。對於經濟上必需依靠丈夫的婦女，這種

期望會更強烈。相對地，男性對養育子女在經濟上的責任感更甚於婦女。養育子女的成本在開發中國家低於已開發國家。例如在美國一個中等家庭養育兩個小孩，以一九八七年的價格標準推算，平均供養一個孩子至十八歲，必需花費美金 99,000 元。養育成本在世界各地正不斷的増加中。同時隨著社會經濟的快速發展，人們對於子女的期望也不斷地增高，期望他們能受更高的教育並有更好的醫療照顧，而這些目標更使得男性因財政上的考慮而限制生育的孩子數。

男性對於家庭計畫瞭解多少？

在多米尼加共和國的男性避孕方法盛行狀況的調查中，發現有百分之九十的男性至少能辨認一種的避孕方法。而在巴貝多及多米尼加有百分之七九至八十的男性熟悉各種的避孕方法。表一是加勒比、Burkina Faso、泰國及埃及等國兩性對各種避孕方法認識的百分比。由表上的資料顯示，整體說來，男性知道男性避孕方法的比例較高而婦女對女性的避孕方法較瞭解。儘管已婚男性知道避孕方法的比例很高，但也只有在知道於何處可取得避孕方法時才能發揮效用。在多米尼加的調查中有將近一半的人不知道何處有提供需要的避孕方法，而在巴貝多有四分之一的男性不知道。由上述有限的資料指出家庭計畫的宣導不僅要提供避孕方法的介紹，更需強調在何處可取得恰當的節育方法與獲得服務。

另一方面，就有限的資料發現，男性對於各別避孕方法的態度是有所差別的。在巴貝多及多米尼加等國的調查指出大多數的男性喜歡用保險套。這或許是因為保險套較為大眾所知道而且較容易獲得的結果。相對地，在多米尼加共和國中，未曾使用任一男性避孕方法的人中，有近百分之十五的人未來將考慮使用男性結紮，儘管在他們之中只有不到百分之一的人用過男性結紮，而且只有百分之二九的人在調查前知道男性結紮。但是在加勒比的國度中只有相當低比例的人願考慮男性結紮。總而言之，男性對保險套的喜好是更甚於男性結紮的。

丈夫通常是經由太太處或傳播媒體處習得有關家庭計畫方面的訊息，却很少由專業或家計工作人員處得知。由這樣的結果很明顯的看出家計工作人員的推廣對象主要是婦女而非丈夫。在埃及一九八〇年的生育力調查結果顯示，男性們自述他們多由朋友及親戚得知家庭計畫，次由收音機與電視上學

得。甚而在南韓、蘇丹、及南非等國收音機是最主要的訊息來源。

二、男性避孕方法的使用情形

已開發國家的調查結果指出，在使用避孕方法的夫妻中，有一半以上是使用以男性為主的避孕方式。在女性現代避孕方法尚未普及之前，絕大多數的夫妻使用保險套、性交中斷法及禁慾法來避孕。一九七〇年代的中、末期，在日本、丹麥、芬蘭、義大利、挪威、波蘭、英國及美國等地保險套是使用最普遍的避孕方法，而男性結紮則在荷蘭、英國及美國等較為盛行（參見表二及表三）。

相對地，繼女性現代避孕方法發展之後，家庭計畫開始在開發中國家全面推展。家庭計畫的服務也經常配合孕婦產檢及嬰幼兒的保健來提供，因此推廣之初乃是以女性的避孕方法為主。儘管如此，仍有四分之一的人是依賴以男性為主的避孕方式（參見表二及表三）。

已開發國家的變遷趨勢

在已開發國家的生育率由高到低的人口轉型過程中，性交中斷法的普遍使用可能是主要的原因。根據美國在一九六〇的調查，18歲至44歲的有偶婦女中，在百分之五十的家庭採用保險套，而有百分之十七的人使用性交中斷法。同樣地，一九五九至六十年時，在英國的調查結果有百分之四九的有偶婦女曾使用過保險套，而百分之四四曾使用過中斷法。避孕效率較高的口服藥及子宮內避孕器是自一九六〇年代才開始被引用。避孕方法的使用情形在美國、英國及其他已開發國家有著顯著的變遷。例如美國的婦女在一九六五年時有百分之二四的人使用口服藥而至一九七六年時增至百分之三三；而在同一時期內，婦女使用保險套的比例却由百分之二二降低至十一；使用週期法的比例也由百分之十一減到百分之五。雖然保險套及中斷法的使用率降低，但是使用具有永久性效果的男性結紮比例則自一九七〇年來有逐漸增加的趨勢。這種增加趨勢也說明了男性願意承擔使用避孕方法的責任。就美國一九七三年針對十五至四四歲的婦女所作的調查，她們的丈夫已經結紮的比例佔百分之八，但至一九八二年時已增加到百分之十以上。英國在一九七六至一九八三年間男性結紮比例也由百分之八增至

十二，女性結紮也呈現相同的增加趨勢。在其他的已開發國中，例如日本及一些歐洲地區的國家，許多夫妻依舊是依賴暫時性效果的男性避孕方法（例如保險套等），這可能是因為女性避孕方式的較難取得。根據世界生育力調查的資料，保險套、中斷法及週期法在歐洲許多國家仍然是普遍被採用。

開發中國家的變遷趨勢

根據世界生育力調查及避孕盛行率的調查，一九七〇年到一九八〇年代初期，在開發中國家平均每四對使用避孕方法的夫婦中有一對是採用男性避孕方法。開發中國家的避孕方法盛行率在不同的地區及國度仍是有差異的，而此差異可能是來自於避孕方法的提供及服務，文化差異也是相當重要的影響。在非洲撒哈拉地區許多人無法獲得家庭計畫的服務，而且避孕方法的使用率相當低。據估計在使用避孕方法的人中，有百分之四十的人採用保險套、週期法及中斷法，而且產後禁慾以延長生育間隔的方式也廣被採用。同樣地，在近東及北非等地避孕方法的使用也相當低。

在家庭計畫服務較為普及的地區，例如在亞洲及大洋洲的國家，避孕方法的使用則較為普遍；相對地，男性避孕方法的重要性却較北非及近東地區為低。在開發中國家，印度有最高的男性結紮實行率，約百分之十；中國大陸及南韓的男性結紮率居次，約百分之九。避孕率除了在不同的國家具有差異性外，在同一國家內，不同的地區也會有差別。據中國大陸一九八二年千分之一樣本的調查資料，在人口密度最高的四川省有最高的男性結紮率，為百分之三一。韓國的生育力及家庭健康調查，在一九七九年時有百分之六的有偶婦女指出。（十五至四十四歲），她們的丈夫使用男性結紮，至一九八五年時增加到百分之九。在拉丁美洲及加勒比地區，避孕實行率與亞洲地區相同，約有百分之十一的育齡夫婦採用以男性為主的避孕方法，而平均每四對使用避孕方法的婦女中有一對採用男性避孕方法。傳統性的避孕方法（如週期法及中斷法）在大多數的地區均較保險套及男性結紮更普遍。據孟加拉共和國，哥倫比亞、墨西哥及泰國等國家的資料，目前男性避孕方法的使用在開發中國家的重要性已相對地減低，而這種變遷趨勢正如同已開發國家所經歷的。同樣地，這種在逐漸增多的使用者中，男性避孕方法實行率的降低，最主要是因為女性結紮比

例的快速增加。

上述所根據的資料大多來自世界生育力調查或避孕盛行率調查，但這些調查均是以婦女為訪問對象，可能會低估男性方法的使用情形。如果根據最近在巴貝多及多明尼加等地針對男性所做的調查顯示，男性回答使用保險套的比例要高出女性受訪者的三或四倍。同樣地，以女性來調查其他的男性避孕方法也有可能低估的情形，如中斷法也可能不被視為一種避孕方法而低報。

年輕男性對男性避孕方法的使用情形

就有限的資料顯示，在有性經驗的年輕男性中，當他們使用避孕方法時，通常選用保險套或中斷法而較少以女性的避孕方法為主。在賴比瑞亞的調查發現，有百分之六三的年輕男性曾有性經驗，而其中有百分之一三的人使用過避孕方法。在奈及利亞，在百分之六十的年輕男性曾有性經驗，其中有百分之四二使用避孕方法；而在使用避孕方法的人中，有百分之二四使用保險套。相對地，在這兩個國家的年輕婦女大多是使用口服避孕藥。在美國，保險套或中斷法通常是年輕男性首次使用的避孕方法。一九七九年居住於美國都市地區的五至十九歲的婦女與十七至二十一歲的男性中，約有一半的人在初次性交時使用避孕方法，而有近四分之三的人使用保險套或中斷法。在一九八二年時十五至四十四歲的婦女中，有百分之四一的人在初次性交時採用保險套，而百分之二四的人用中斷法。至一九八六年時，一項針對十二至十七歲的年輕人口所做的全國性調查，發現在曾有性行為的男女青年中，有百分之五〇的男性及百分之二五的女性回答保險套是他們最常使用的避孕方法。

三、以男性為對象的家庭計畫

由於婦女擔負生育的角色及對避孕方法能有較多的選擇，因而家庭計畫的決策者通常假定家庭中只有婦女會關心家庭計畫。同時在合併家庭計畫服務與母子健康的服務後，例如在許多亞、非洲國家所進行的計畫，這種只重視婦女的態度更被加強。因此，家庭計畫缺乏提供男性相關的訊息及服務，可能是導致許多男性不重視家庭計畫的原因。目前已逐漸在許多家庭計畫中納入並強調針對男性需求的服務，但是這些推廣計畫很少被評估而其衝擊仍

屬未知。

推廣以男性為主的家庭計畫有許多不同的步驟，雖然這些推廣方式孰優孰劣，目前仍未知，但是無論何種的方式均須遵守一共同的原則——家庭計畫服務的提供是可及於任何的羣體，適合任何一個有意使用的男性。換句話說，家庭計畫的推廣是能提供男性一種高品質、使用方便及易於取得的服務。因此，推廣之初必須能先蒐集相關的訊息，包括(1)男性對家庭計畫了解多少？(2)何處可以取得避孕器材？(3)他們對家庭計畫持何種態度？(4)什麼樣的訊息可以引起他們的共鳴？(5)透過何種大眾傳播方式最能達到宣導效果？(6)他們須要何種的訊息及服務？(7)他們希望何種的服務方式？(8)目前有那些服務可提供他們？(9)而這些服務是否廣被接受？是否被使用？是否可進一步改進？等。這些訊息資料的蒐集可透過小型的調查方式或是透過焦點羣體的討論來了解。資料收集完整後，也就能設計一套適合男性採用的家庭計畫。

為能對男性提供更好的服務，許多的家庭計畫推廣機構均遵循下列幾個推廣原則：

(1)服務及產品必須達到眾所皆知、廣為宣傳。

(2)這種宣傳內容必須能引起男性的共鳴，適合他們的需要，並讓他們感覺到他們的支持對家庭計畫的推廣是相當重要的。強調男性如何從中獲利並能增強他們的自尊。

(3)訓練男性的諮商人員，以提供並了解對男性接受者的服務及需求。

(4)招募那些使用後相當滿意的男性來推廣男性使用的避孕方法，並為其他男性提供諮商。這種推廣方式特別適用於男性結紮的推廣。在美國的研究發現大部份接受男性結紮的人是先與其他接受男性結紮的個案討論過後才接受結紮的。

(5)訓練醫護人員、諮商人員及行政人員儘力鼓勵男性參與家庭計畫，並讓他們了解什麼樣的訊息、建議、及服務是男性需要的，進而推廣以男性為主的避孕方法。

(6)在資源允許的狀況下，成立僅以男性為服務對象的家庭計畫推廣中心。對於以男、女性為服務對象的中心，應儘量在辦公室的設計上讓男性覺得舒適並能吸引他們的興趣，而使得更多的男性參與家庭計畫。

(7)正如其他的家庭計畫服務一樣，對於男性服

務的提供也必須尊重個人的隱私權。

(8)若能提供更多種的避孕方法，則能服務更多的男性。

(9)家庭計畫的提供及服務不僅在社區裏及在工作場所內是易於取得，甚而些這服務能直接提供到每個家庭內。在工作之外，這些服務也必須能隨時滿足男性的需要。

簡而言之，假如任何的推廣計畫欲使男性能更投入於家庭計畫，則這些計畫必須是持續性的，且必須隨時加以評估及修正以適合男性的需求。

四、男性避孕方法的簡介及其推廣狀況

一般說來，任何夫婦對於避孕方法的選用均是由雙方共同決定何種方法是最適合他們目前的需要，而非單一考慮由誰來使用或裝置避孕方法。然而，保險套、男性結紮、及性交中斷等方法仍是以男性為使用者，而其他方法，如週期性的禁慾法或自然傳統性的避孕法，則須由夫婦雙方共同於易受孕期內彼此避免行房。以下簡略介紹保險套、男性結紮、及中斷法等男性避孕方法及其推廣狀況。

保 險 套

保險套被採行為一種避孕方法至少有 250 年的歷史，如果將它視為一種預防性病傳染的方式時，則使用歷史更長。至目前為止，為配合各種使用者的喜好，保險套的製作品質逐漸提昇，包括對各種大小尺寸、顏色、型狀、及厚薄等方面的創新。最近，一種具有殺精效用的保險套已在歐洲、美國及泰國等地逐漸推展開來。全世界大約有四千六百萬對夫婦目前正使用保險套。在這些夫婦中有百分之六十的人居住在已開發國家，主要在日本、美國及英國等地；其餘百分之四十的人居住在開發中國家，主要是在亞洲地區。使用保險套的優點包括：

1. 使用簡易且安全。
2. 如果使用正確，它的避孕效果是相當高的。
3. 可以預防性病的傳染，例如 AIDS。
4. 任何人均可使用，不須經醫師指示。
5. 除醫院診所外，也可以在商店、販賣機，及郵購方式等廉價地購買保險套。

保險套的避孕效果是相當好的，大約在一百對人年的使用中，僅有 0.4 至 2 個的懷孕發生。但是保險套的失敗率却為每百對人年中 3 至 12。這種意

外懷孕的產生主要是因為夫婦並未持續使用保險套。避孕失敗率隨著年齡，希望再增加孩子及使用期間的長短而不同。有些使用者也可能因保險套的敏感度不夠而中斷使用。

保險套除了能避免懷孕及傳染性病外，仍具有其他好處。對女性而言，使用保險套也能避免骨盆腔炎的感染，同時在懷孕晚期的使用也可避免早產的發生。另外，使用保險套可因降低敏感度而避免早泄的發生。在最近的兩、三年內，保險套已相當廣泛地被使用，主要是由於保險套的易於取得，而市場上的競爭使得保險套的品質提昇。同時，保險套具有避免性病及 AIDS 的感染效果也使得保險套的銷售大量地升高。

在所有男性避孕法中，保險套可能是大眾最熟悉也最常使用的方法，而其銷售通常經由下列方式：透過營利性商店的販賣管道、社會福利性的行銷計畫、家庭計畫中心、及以社區為中心的推銷計畫等方式。在已開發國家中大多數的使用者是經由藥房、零售商、郵寄、及販賣機而購得。在日本，更有換片免售的方式。在購買者中，多數地區都是男性比女性高，至目前為止，約有百分之四十的購買者是女性。在美國及歐洲地區，雖然保險套的廣告方式已引起許多爭議，甚且有些國家禁止任何有關避孕方法的廣告，但為避免 AIDS 及其他性病的傳染，已迫使這些限制逐漸被取消。有些電視臺及廣播電臺也開始接受相關的商業廣告，而經由這些廣告的推銷使得父母及學校更容易且能直接地與孩子們討論有關性方面的責任問題。在大多數的開發中國家，保險套雖可經由商店的販賣而購得，但是購買的方便性是隨著不同的地區而不同。在南美洲則可在一般的藥店中購得，同時對於廠牌可以有選擇性。在非洲地區不同的國度內，購買保險套的方便程度則有相當大的歧異。一般說來，在非洲地區保險套的獲取是較不容易的，尤其是在都市以外的地區更難；相對地，售價也較高。

雖然社會福利性的行銷計畫也同樣是透過零售商店來販賣保險套，但是這種行銷計畫是為推廣保險套而這些產品又都是部份獲得政府或慈善機構的補助，因此其售價要比一般營利性商店的售價為低。目前約有二十個國家有這種社會福利性的行銷計畫，其銷售量則隨國家的不同而不同。這種行銷計畫是融合了易於取得、隱私性、及以低廉的價格購

得高品質之產品等的原則而設計。同時，也透過商業性廣告、電視及收音機極力地推廣，並強調保險套對已婚夫婦是一種相當好的避孕方法。有些國家的行銷廣告不僅企圖改變大眾對保險套的印象，同時也提昇男性對家庭計畫的責任。許多的公私立診所或家庭計畫推廣中心也以低價位促銷，甚或贈送大量的保險套。在開發中及已開發國家的婦女大多透過醫院診所取得保險套，而男性多半向零售商店購買。例如在美國的一項調查發現，在 35 個提供保險套的家庭計畫門診中心，只有三分之二的診所對男性提供保險套。另外，以社區為推廣重心的計畫是訓練當地的居民在其社區內推銷避孕方法。為鼓勵更多的保險套使用者，在迦納、印度、及菲律賓等地的社區推廣計畫已開始訓練男性的推銷員直接對男性銷售保險套。

男 性 結 紮

男性結紮是一種安全、簡單又極具效率的避孕方法。對於不希望再生的夫婦而言，這是一種最好的永久性避孕方法。不僅失敗率低且合併症的發生率也相當低。男性結紮並非俗稱的「閹割」，而且不影響「性」的活動力。儘管它的安全性及效果相當高，但是在大多數國家男性結紮並未被廣泛採用。全世界大約有四千一百萬的有偶婦女，她們的先生已做過結紮手術，而這些男性絕大部分居住在美國、英國、中國大陸及印度。相對地，却有大約一億的有偶婦女實行結紮。男性結紮的比例如此低是否因男性缺乏動機，抑或缺乏適當的訊息與服務的提供？當男性能容易地取得結紮手術及獲得正確的資訊、諮商及追蹤輔導時，將會有愈來愈多的男性接受結紮手術。

男性結紮是相當迷你的外科手術，只須 5 至 15 分鐘的局部麻醉，同時在手術過後休息一、二個小時便能回家。手術後，精液仍能正常的製造，但由於兩邊的輸精管被結斷，使得精子無法通過且射出而達避孕效果。男性結紮後，婦女的懷孕率相當低，約低於百分之一，因此它是最具效果的避孕方法。大多數的懷孕均是發生在手術後的二、三個月內，這是因為精子仍殘留在傷口的尿道附近。男性必須在手術後有十五至二十次的射精才能清除所有殘留的精子，因而在這段期間必須同時使用其他的避孕方法。因男性結紮而引起的併發症相當少。在手術後的短期內，有一半的人感覺局部的疼痛、瘀血

及腫脹，而這些症狀在一、兩天內很快就痊癒。較嚴重的併發症是血腫、副睪炎及感染。這些症狀的發生率僅低於百分之五。有些男性在手術後會再要求回復生育力，這種回復手術成功的機率大約只有百分之五十。

近來，許多的研究嘗試發展比目前更安全、更簡便、且更容易回復的結紮手術，其中成效較顯著的有：在中國大陸使用針刺方式替代輸精管的切口；僅結紮輸精管接近下腹的一邊而未將接近睪丸的一邊結紮，減低組織的傷害以使生育力易於回復；透過化學藥物（石碳酸及藍丙稀酸鹽）的注射來阻礙輸精管的通道；將某種器物裝置在輸精管內，並可輕易取出以回復生育力等。

在鼓勵男性使用的避孕方法中，男性結紮是比保險套更為推廣的重心，但是推廣的成效在有些國家却是相當有限的。

當亞洲地區的許多國家已相當積極地推廣男性結紮的時期，在南美洲這種服務直到最近才開始展開。非洲及近東地區甚且尚未有男性結紮的服務，而此正是阻礙男性接受結紮的主要原因。在一九八二年舉行的首次國際性男性結紮的會議中，與會人士指出為使所有不希望再生的男性均有機會接受結紮，除必須提供高品質且方便的服務外，更須有廣泛的教育宣導計畫。在亞洲地區，僅有某些國家的政府積極地推廣男性結紮的計畫，例如尼泊爾、南韓、印度、及泰國等地可以在醫院、診所、巡迴醫療、及私人醫生處取得男性結紮的服務，因此男性結紮在亞洲要比其他國家更為普遍。中國大陸及印度兩國即佔有全球男性結紮者的百分之八十。政府為鼓勵結紮，在孟加拉共和國、中國大陸、印度、尼泊爾、南韓及斯里蘭卡等國對於接受男性結紮或女性結紮的人會給予一些補助，如車馬費、損失的薪資、及餐費等。許多亞洲國家的私人性家計組織也提供男性結紮的服務以補足政府機構的不方便。一九八〇年，在泰國以社區為重心的家計推廣，已開始在沒有政府機構設立家計服務的地區實施結紮服務的計畫，不僅在都市地區的診所內可以做結紮，鄉村地區也有巡迴醫療來提供結紮的服務。在實施最初的三年內，接受男性結紮的人數甚至超過一萬九千人，同時利用國定假日來為男性服務，稱之為“男性結紮日”(vasectomy festivals)。

直到最近，拉丁美洲的男性仍僅有很少的人結

紮，最主要的原因是資訊及服務的缺乏。政府的家庭計畫並不提供男性結紮的服務，而大多數的男性必須到私人醫院去做手術。由拉丁美洲的兩個頗具成效的推行計畫說明了，為針對男性而專設的家計中心有其必要性，以鼓勵男性參與家庭計畫，尤其是提高男性結紮的接受程度；同時也證明男性願意為高品質的結紮手術而付出合理的價錢。在已開發國家中，絕大多數的男性結紮接受者分佈在美國及英國，而在美國大多數的男性結紮者是在私人醫院實行結紮。在英國則是透過政府的衛生機構，但是在減少排隊等候時間的情況下，仍有上半數的男性到私人醫院、診所實施結紮手術。

性 交 中 斷 法

性交中斷法可以說是一種最古老的避孕方法。在歐洲地區，中斷法於過去好幾世紀一直是被廣泛的採用，使其對人口轉型有著不小的貢獻。至今，仍有三千五百萬對夫婦採用性交中斷法。這種方法的好處是在不須花費的情況下都可以採用，同時不須家計工作人員的協助與服務。由於中斷法相對於其他避孕法，如結紮、口服藥、子宮內避孕器子宮帽及保險套等方法，有更高的避孕失敗率，因此許多衛生保健人員往往不將其視為一種避孕方法。然而，根據英國一項針對25歲至39歲已婚婦女的調查，發現每一百人年的使用中只有6.7個發生懷孕。這種情況的發生，通常是因男性無法及時中斷性交之故。雖然使用中斷法最大的缺點就是有偏高的失敗率，但是採用這種方法總比沒有使用任何避孕方法好。

五、提昇男性的責任感

針對男性而設計的教育宣導及訊息提供的計畫正逐漸展開。這些計畫並不以鼓勵特定的避孕方法為重心，而是強調並激勵男性去參與並承擔更多實行家庭計畫的責任，並宣導男性自己來使用避孕方法或支持他們的配偶接受避孕。這些教育及宣導性的推廣計畫主要是經由個人的交談或大眾媒體的傳播進行，其中也有以年輕的男性為對象。有些國家的教育計畫是由政府首先推動的，大多採取演講或專家與會討論的方式；一天激勵性的討論會也經常舉行。除此之外，透過傳播媒體及廣告、印製宣傳單及手冊等以提昇男性對家庭計畫的重視並了解其責任。宣傳的口號經常是以「在成為一位父親之前

，先學習成為一個男人」，鼓勵丈夫對其妻子與小孩負責。在茅利塔尼亞的衛生及社會部於1981年組織一個屬於父親參與的學校，主要目的乃是教導父親們注重妻子及小孩的健康問題。父親們經常每月開一次會討論，彼此交換意見。一九八四年更擴大此一計畫，成立星期制的學校，提供尚未生子的丈夫有關家庭健康方面的訊息。針對年輕男性而設的教育推展計畫是為教導年輕男性了解少年懷孕的結

果，如何避免懷孕，及應該如何扮演父親的角色。這類教育宣導性的推廣計畫無論在已開發國家或開發中國家都已逐漸普及。另一方面，在開發中國家，絕大多數的經濟活動人口是男性，因此工作場所成為最佳推廣男性避孕方法或家庭計畫的地點。不論是工廠、農村、軍隊及公司行號等均舉辦各種家庭計畫的活動，包括演講、團體會議、男性俱樂部的成立及避孕方法的提供等。

表一、男女性知道各種避孕方法的百分比 一九七五至一九八六年的調查資料

國別	時期	性別	口服藥	保險套	子宮隔膜	泡沫	針劑	IUD	結紮		週期法	中斷法	其他
									女性	男性			
巴貝多	1982 1980-81	M ^a	90	96	68	83	70	61	84	76	56	77	NA
		F ^a	94	83	—72—	—	74	74	80	62	44	50	1
Burkina Faso	1986	M ^b	56	64	NA	NA	53	27	NA	NA	61	26	NA
		F ^a	54	34	NA	27	42	37	NA	NA	36	14	NA
多明尼加	1982 1982-83	M ^a	80	92	29	53	61	60	68	47	45	76	NA
		F ^c	86	76	—37—	—	76	67	65	28	25	37	NA
多明尼加共和國	1984 1983	M ^d	90	88	—53—	—	65	57	91	29	27	40	10
		F ^a	95	83	—65—	—	73	82	95	35	41	41	4
埃及 ^e	1980	M	89	35	—NA—	—	7	56	—11—	—	—NA—	—	—
		F ^a	90	28	—NA—	—	16	71	—44—	—	—NA—	—	—
St. Kitts-Nevis	1982-83 1984	M ^a	92	95	56	75	66	65	64	52	49	73	0
		F ^c	99	96	67	80	88	89	74	28	34	66	NA
泰國 ^e	1975	M	86	57	—20—	—	54	74	83	75	34	—1—	—
		F ^a	93	49	—23—	—	72	87	88	72	45	—0—	—

M: 男性 a: 15-49歲 c: 15-44歲 e: 以夫妻為調查對象
 F: 女性 b: 18-62歲 d: 15-59歲 f: 包括禁慾法在內
 NA: 沒有資料

表二、估計各地區於一九八六年時已婚婦女使用任一避孕方法及使用以男性參與為主避孕方法的百分比與人數(千人為單位)

地區別	任何方法		男性避孕方法			保險套		男性結紮		月經週期法		性交中斷法	
	已婚婦女數	百分比	已婚婦女數	已婚婦女百分比	使用率	已婚婦女數	百分比	已婚婦女數	百分比	已婚婦女數	百分比	已婚婦女數	百分比
非洲地區													
次撒哈拉地區	8,000	10	3,000	4	38	1,600	2	0	0	400	1	1,000	1
亞太地區													
中國大陸	140,000	71	22,900	12	16	3,000	2	17,900	9	800	1	1,200	1
印度	53,000	35	27,400	18	51	7,600	5	15,300	10	1,500	1	3,000	2
其他印度次大陸地區	6,000	12	3,000	6	50	1,000	2	500	1	500	1	1,000	2
其他亞洲地區*	30,500	40	7,300	10	24	2,400	3	1,000	1	1,800	2	2,100	3
小計*	229,500	47	60,600	12	26	14,000	3	34,700	7	4,600	1	7,300	1

接 下 頁

地 區 別	任何方法		男性避孕方法			保險套		男性結紮		月經週期法		性交中斷法	
	已 婚 女 數	百分比	已 婚 女 數	已 婚 女 數	使用率	已 婚 女 數	百分比	已 婚 女 數	百分比	已 婚 女 數	百分比	已 婚 女 數	百分比
拉丁美洲及加勒比地區													
巴西	11,000	56	1,800	9	16	400	2	10	.02	600	3	800	4
墨西哥	5,000	40	1,000	8	20	200	2	25	.2	500	4	300	2
其他拉丁美洲國家	7,900	41	2,800	15	35	400	2	20	.1	1,300	7	1,100	6
加勒比地區	1,600	41	500	13	31	200	5	15	.3	100	3	200	5
小 計	25,500	46	6,100	11	24	1,200	2	70	.1	2,500	5	2,400	4
近東及北非地區	10,600	24	3,600	8	33	900	2	0	0	500	1	2,200	5
已開發國家													
日本	11,665	64	9,300	51	80	7,800	43	500	3	800	4	200	1
英國	8,100	83	3,900	39	47	1,700	17	1,400	14	200	2	600	6
美國	22,000	68	7,700	24	35	3,200	10	3,200	10	1,000	3	300	1
其他	82,800	64	44,500	34	53	15,500	12	1,300	1	7,000	5	20,700	16
小 計	124,600	66	65,400	35	52	28,200	15	6,400	3	9,000	5	21,800	12
合 計													
開發中國家	273,600	41	73,400	11	27	17,700	3	34,800	5	8,000	1	12,900	2
已開發國家	124,600	66	65,400	35	52	28,200	15	6,400	3	9,000	5	21,800	12
全世界	398,200	47	138,800	16	35	45,900	5	41,200	5	17,000	2	34,700	4

* 不包括日本。

表三、十五至四十四歲有偶婦女目前正使用任一避孕方法及使用男性避孕方法的百分比，1974—1984*

地 區 別	使 用 百 分 比		使 用 百 分 比			
	任 何 避 孕 方 法	任 何 男 性 避 孕 方 法	保 險 套	男 性 結 紮	月 經 週 期 法	性 交 中 斷 法
非洲地區						
貝南 1981—82	20	5	0	0	2	3
波黎那 1984	29	2	1	0	0	0
Burkina Faso (Ouagadougou) 1985*	13b	9	0	NA	7	1
喀麥隆	3	1	0	0	1	0
迦納	10	2	1	0	1	0
象牙海岸 1980—81	3	0	0	0	0	0
肯亞 1977—78	7	1	0	0	1	0
賴索托 1977	5	3	0	0	0	3
塞利塔尼亞 1981	1	0	0	0	0	0
奈及利亞 1981—82	5	0	0	0	0	0
塞內加爾 1978	4	1	0	0	0	0
塞內加爾 (鄉村地區) 1982	1	0	0	0	0	0
索馬利亞 (都市地區) 1983						

地 區 別 國 家 別 及 時 期 別	使 用 百 分 比		使 用 百 分 比			
	任 何 避 孕 方 法	任 何 男 性 避 孕 方 法	保 險 套	男 性 結 紮	月 經 週 期 法	性 交 中 斷 法
Baydhaba	1	0	0	0	0	0
Hargeisa	3	0	0	0	0	0
Kismayu	0	0	0	0	0	0
Mogadishu	0	1	0	0	0	1
蘇丹 (北部) 1987—79	5	1	0	0	1	0
薩伊 (都市地區) 1982—84						
Kananga	12	3	0	0	2	1
Kinshasa	36	22	0	0	15	7
Kisangani	19	8	0	0	5	3
Lubumbashi	37	11	0	0	9	2
辛巴威 1984	40	9	1	0	1	7
亞洲及太平洋地區						
孟加拉共和國 1978—80	13	5	2	1	2	0
中國大陸 1982°	69	11	1	7	3d	
斐濟 1974	42	11	6	0	2	5
香港 1982°	72	24	15	1	8	NA
印度尼西亞 (Java & Bali) 1976	28	4	2	0	1	0
印度尼西亞 (都市地區) 1983						
雅加達	44	8	3	0	4	1
Medan	36	10	3	0	4	3
Semarang	54	10	5	0	4	1
Surabaya	47	12	6	0	5	1
Ujung Pandang	33	5	1	0	3	1
韓國 1985	70	27	7	9	7	4
馬來西亞 1984	35	9	3	0	4	2
尼泊爾 1981	7	3	0	3	0	0
巴基斯坦 1975	5	1	1	0	0	0
菲律賓 1978	39	24	4	1	9	10
斯里蘭卡 1982	57	26	4	3	14	5
泰國 1984	65	9	2	4	1	2
拉丁美洲及加勒比地區						
巴貝多 1988—10	47	7	5	0	1	1
玻利維亞 1983	26	15	0	0	14	1
巴西						
亞馬遜地區 1982	53	4	1	0	2	1
東北部地區 1980	37	9	1	0	4	4
Piaui 1982	35	5	1	0	2	2
São Paulo 1978	66	19	7	0	5	7
南部地區 1981	66	17	3	0	5	9
哥倫比亞 1980	51	8	1	0	5	2
哥斯大黎加 1981	66	19	9	1	6	3
多明尼加共和國 1983	47	5	1	0	1	3

地 區 別 國 家 別 及 時 期 別	使 用 百 分 比		使 用 百 分 比			
	任 避 孕 方 法	何 男 性 方 法	保 險 套	男 性 結 紮	月 經 週 期 法	性 交 中 斷 法
厄瓜多爾 1979	35	8	1	0	5	2
薩爾瓦多 1978	34	4	2	0	2	0
瓜地馬拉 1983	25	6	1	1	3	1
蓋亞那 1975	35	5	3	0	1	1
海地 1983	7	5	1	0	2	2
宏都拉斯 1981	27	4	0	0	1	2
牙買加 1983	52	11	8	0	1	2
墨西哥 1979	40	7	1	0	4	2
巴拿馬 1984	61	5	2	0	2	1
巴拉圭 1979	39	8	2	0	4	2
秘魯 1981	43	23	1	0	18	4
千里達/托貝哥 1979	55	23	17	0	3	3
委內瑞拉 1977	49	14	5	0	4	5
中東及北非地區						
埃及 1980	25	2	1	0	1	0
埃及(鄉村) 1980	16	0	0	0	0	0
約旦 1983	26	6	1	0	3	2
摩洛哥 1983—84	27	5	1	NA	2	2
敘利亞 1978	20	6	1	0	3	2
淪尼西亞 1983	42	8	2	0	5	2
土耳其 1978 ^e	50	26	4	0	0	22
澳門共和國 1979	1	0	0	0	0	0
已開發國家						
比利時 (Flemish part) 1975—76 ^f	85	43	7	0	13	23
保加利亞 1976 ^f	76	67	2	1	4	60
丹麥 1975 ^e	63	27	25	NA	1	1
芬蘭 1977 ^f	80	36	32	1	1	2
法國 1977—78 ^f	71	33	6	NA	6	21
匈牙利 1977 ^h	74	25	4	NA	4	17
義大利 1979 ^f	78	58	13	NA	9	36
荷蘭 1982 ⁱ	78	18	7	11	NA	NA
挪威 1977—78 ^f	71	25	16	2	3	4
波蘭 1977 ^e	75	64	14	NA	31	19
葡萄牙 1979—80	70	35	6	0	4	25
羅馬尼亞 1978 ^f	58	53	3	NA	24	26
西班牙 Spain 1977 ^f	51	33	5	NA	6	22
瑞士 1980 ⁱ	70	14	8	NA	4	2
英國 (England, Wales, & Scotland) 1983 ^f	83	39	17	14	2	6
美國 1982—83 ^e	68	24	10	10	3	1
南斯拉夫 1976 ^f	55	42	2	NA	4	36

*資料來源：取自最近的世界生育力調查，各國避孕盛行率的調查及其他具代表性的調查。