



# 家庭計畫通訊

## 人工流產：一九九〇年全球概況

王懋雯譯

本文譯自Stanley K. Henshaw: Induced Abortion: A World Review, 1990. International Family Planning Perspectives, vol. 16, No.2, June 1990. 譯者畢業於國立台灣師範大學衛生教育研究所，現任教台北市立師範學院。

### 摘要

過去四年來，十個國家受到世界潮流傾向自由的流產法律所影響而有所改變，有四個國家所定的法律反而更嚴格，但其影響亦僅為少數婦女。40%的世界人口生活在不需特別正當理由就可獲得流產的國家，而25%的人口則是住在只有婦女的生命有危險時才能做流產的國家。

合法流產率，在蘇聯為育齡婦女中，每千人至少有112人，而在荷蘭則每千人低於5人。近年來，流產率在捷克、英格蘭與威尼斯，紐西蘭與瑞典等國上升，在中國大陸、法國、冰島、義大利、日本、荷蘭與南韓等國卻下降。

在已開發國家中合法流產的死亡率平均每十萬次手術有0.6人死亡，由醫院以外的場所提供流產服務日益增加，而在醫院內做的流產，需要留院過夜的已日益減少。抽吸刮除術與擴張排除術等安全方法在已開發國家之使用漸增，但仍有些已開發國家就如同開發中地區一樣，不易取得，尤其是在那些有法律限制流產的地區。

## 一、前言

人工流產—合法與不合法—對公共衛生與人口學的重要性常受忽視。對關心婦女健康的流行病學專家和衛生計畫者，在設計與執行計劃以減少不安全流產的副作用時，有關流產的資訊便顯得格外重要。人口統計學家關切的是人工流產對生育率及人口成長的影響，而家庭計畫工作者則運用流產率評量避孕需求並評量計劃的效果。

本文即總整了最新有關流產的法律、政策、發生率及對健康所造成之影響等資料。

## 二、法律與政策

綜觀世界人工流產的法律，自全面(無一例外的)禁止流產，到建立法律，視之為懷孕婦女的一項權利。表一將所有國家及有一百萬以上人口的地區依人工流產條件列出。有52個國家共涵蓋了世界四分之一人口，被歸類為最嚴格限制者，除非懷孕婦女生命有危險時之外，禁止流產。

其中，有些國家甚至在懷孕婦女有生命危險時，亦嚴格禁止流產；但是在刑法中，均會默許大部分(並非所有)的個案接受流產，以挽救她們的生命。

四十二個至少有一百萬人口的國家，包含了世界人口的12%，法律准許基於醫學理由的流產—避免婦女的健康受到威脅(未必限於有失去生命危險)。有時是為了優生或法律上的理由，例如強暴受孕或近親相姦—但並非單獨為社會理由或應請求。

有些法律只有在婦女身體健康威脅時才允許流產，有些則將婦女的心理健康亦列入考慮。

23%的世界人口居住在13個有一百萬以上人口的國家，這些國家允許為社會或社會醫療理由而做流產；也就是說，不利的社會理由亦可列入為判斷是否終止懷孕與評量婦女健康是否受到威脅。許多這類國家，包括澳洲、芬蘭、大不列顛、日本與台灣，流產可以在婦女及醫生判斷為重要的理由下施行。

某些世界上人口最多的國家—中國大陸、蘇聯、美國、及大約半數的歐洲國家(共包含約40%的世界人口)屬於較不嚴格限制的國家，允許在某一懷孕期以前，不需要任何理由，便可終止妊娠。其中有些國家—如瑞典與南斯拉夫，明訂在懷孕某階段以前，流產為懷孕婦女的一項權利。

雖然有些地方能夠合法的流產，但仍是受到各種醫療設施的限制。舉例來說，大部分的國家，流產服務只能由有執照的醫事人員在婦女同意下執行。

大部份國家限制在最後一次月經算起十二週內，有些則限制在10~24週內，方可施行人工流產，超過限期就必需有健康或其他的理由，有些法律則以胎兒的生命現象來限制。

根據一項最近的分析，在幾個發展中國家，流產需要配偶的同意，如科威特，台灣與土耳其。在這裡要強調的是，再嚴格的法律規範，也不見得能真正反映出實際執行之限制，例如，在某些僅允許因婦女健康理由才能施行流產的國家(如非洲及拉丁美洲國家)，允許的合法手術極為稀少，但是在以色列、新英格蘭與南韓等國與那些並未嚴格限制婦女流產之國家比較起來，其允許之流產率是差不多的。而在一個國家中，即使是同樣的法律亦可能有多種不同的解釋。例如在瑞士的22州中，有些州對「醫

療理由」的解釋很寬，有些州則很嚴。

限制的法律並不意謂著婦女不能獲得安全的流產服務。不論合法的限制條件存在與否，此項服務仍會存在，因為，法律的解釋極富彈性或不強制執行，而某些醫生亦願承擔被起訴的危險。

在有些允許做月經規則術(未做驗孕試驗即執行的一項早期流產手術)的國家，流產是受限制的，例如孟加拉便當做一項公共衛生措施，支持診所提供10~12週懷孕的月經規則術。在印尼某些地區亦獲允許執行月經規則術。

同樣的，在拉丁美洲，雖然有時候提供流產者會被起訴，但是，實際上所有大城市都有醫生執行流產，且有些診所是此項手術的專科診所。

從另一方面來說，沒有法律的限制，也非意謂著婦女能獲得安全的流產服務。在印度與孟加拉，由於全面短缺醫療設備，使得大部分的婦女亦無法獲得合法流產及月經規則術。

例如在迦納等非洲國家，雖然其流產限制放鬆，但是能夠方便利用的流產服務仍然很少。在尚比亞，婦女們一般多是接受不合法的流產手術後，再到醫院去治療合併症。那是因為受法律及資源的限制，合法的人工流產為數極少。

二次世界大戰後，幾乎世界各地都嚴格限制流產。在1950年代，東歐及中歐國家才漸漸開放，使流產自由化，而在1960、1970年代幾乎所有的已開發國家才開始將流產自由化。此時，少數的開發中國家亦漸漸放鬆他們對流產的限制。其中又以中國大陸與印度最為著稱。在1986年中，北美及全歐(除比利時與愛爾蘭外)，流產均能以健康之理由獲得合法化。

在法律已開放以前，大部分國家的婦女都

能私下透過一些醫師獲得安全的流產，有些國家則能開放自由的提供安全的流產服務。後者如比利時、希臘、馬來西亞、荷蘭、台灣與土耳其。舉例來說，在比利時的流產服務是由非醫院的診所網及一群醫院與醫師診所提供。

自1986年來，在大約有一百萬以上人口的十個國家開始使流產更自由化。最近在1990年，比利時修正了其在1867年代所訂的限制，允許十四週以內的婦女若因意外懷孕而產生“窘迫”現象，即可在核可的醫院診所獲得流產。保加利亞在1990年，捷克斯拉夫在1986年去除流產必需由一委員會同意方得以施行之限制，並允許依醫療或社會理由即可執行流產。在這些國家中，並不要求早期流產需有特定的理由。加拿大最高法院於1988年宣告流產僅能在醫院及因醫療理由經委員會同意後方可執行之法律無效，其眾議院亦已通過了一項新法律，即“如果醫生相信繼續懷孕會威脅到婦女的生理、精神或心理的健康則允許流產”。希臘於1986年修正了一項限制法律，允許懷孕婦女在前三個月不管有無理由均可執行人工流產。

匈牙利的流產法律亦已自由化到允許已有兩位子女的已婚婦女所要求的流產(由原來的至少三名子女減少為兩名)，而且不需要委員會的同意。如同從前，婦女在有健康、胎兒缺陷或法律考量、未婚、已分居至少六個月以上、三十五歲以上或並無適當之住屋等情況下，均可要求流產。即使婦女們並無上述理由，只要有其他的“社會理由”要求終止妊娠，亦被接受。

在馬來西亞，過去的法律，僅在有生命危險時方允許流產，但到1989年，其法律已擴展到允許醫事人員若認為繼續妊娠會傷害到懷孕

表一 不同地區與國家之人工流產標準 1990.6.1

法 律	非 洲	亞洲及太平洋洲	歐 洲	北 美 州	南 美 洲
挽救婦女的生命	安哥拉 貝寧 波黎那 布基納法索 中非共和國 查德 象牙海岸 加彭 利比亞 馬達加斯加 馬拉威 馬利 茅利塔尼亞 模里西斯 莫三鼻克 尼日 奈及利亞 塞內加爾 索馬利亞 蘇丹 薩伊	阿富汗 孟加拉 緬甸 印泥 伊朗 伊拉克 寮國 黎巴嫩 阿曼 巴基斯坦 菲律賓 斯里蘭卡 敘利亞 阿拉伯聯合大公國 葉門阿拉伯共和國 葉門民主人民共和國	愛爾蘭	多明尼加共和國 薩爾瓦多*,+ 瓜地馬拉 海地 宏都拉斯 墨西哥* 尼加拉瓜 巴拿馬	巴西* 智利 哥倫比亞 厄瓜多爾* 巴拉圭 委內瑞拉
其他產婦健康理由	阿爾及利亞 喀麥隆* 剛果 埃及+ 衣索比亞 迦納** 幾內亞 肯亞 賴索托 賴比瑞亞*,+ 摩洛哥 納米比亞*,+ 盧安達 獅子山 南非*,+	香港*,+ 以色列*,+ 約旦* 南韓*,+ 科威特 馬來西亞** 蒙古 尼泊爾 紐西蘭** 新幾內亞 沙烏地阿拉伯 泰國*	阿爾巴尼亞 北愛爾蘭 葡萄牙*,+ 西班牙*,+ 瑞士	哥斯大黎加 牙買加 千里達-托貝哥	阿根廷* 波利維亞* 蓋亞那 秘魯

	坦尚尼亞 烏干達 津巴布韋*, +				
社會及社會醫療理由	蒲隆地 尚比亞+	澳洲+ 印度*, +, ++ 日本*, +, ++ 北韓*, + 台灣*, +	芬蘭*, +, +, § 西德*, +, §, § § 英國+, ++ 匈牙利*, +, ‡, § 波蘭*, §, ++		烏拉圭*, **
要求特定理由	多哥 突尼西亞 §	中國大陸 新加坡** 土耳其* § 越南	奧地利 §, § § 比利時* ‡ 保加利亞 § 捷克斯拉夫 § 丹麥 § 法國 § 東德 § 希臘 § 義大利 § 荷蘭 挪威 § 羅馬尼亞 § 蘇聯 § 瑞典 § 南斯拉夫* §	加拿大 古巴* § 波多黎各 美國	

註：\* 包括法律上的理由，例如強暴或近親相姦

+ 包括先天性缺陷

‡ 對一定年齡，結婚或能力資格的婦女自動認可

§ 在最初三個月或十二週

\*\* 不因健康理由而允許，卻可能因嚴重的經濟困難而獲允許

‡‡ 在最初的二十週

++ 不需要正式的認可，流產可在醫生診所執行，因此流產可根據事實要求而取得。

§ § 從胚胎移植後間隔懷孕限制

\*‡ 在最初十四週婦女受到"窘迫"

\*\* 在最初十八週

\*\* 在最初廿四週

\* § 在最初十週

注意：本表並不包括人口少於一百萬人口的國家或其流產法律狀態資料無法查明出處(例如不丹、柬埔寨)。  
除非有註腳，懷孕限制係依胎兒生存能力或不知或不明確。

婦女的身心健康(只要此種傷害較終止妊娠為大時)則可允許流產。

從1957到1966年，在羅馬尼亞，懷孕的前三個月要求流產，大多可行。但於1966年政府嚴格限制流產，禁止避孕器材進口，並採取了一些措施來提昇人口的成長。於是接著幾年來，不合法的流產增加，使其流產率較任何流產為合法的西歐國家均來的高。羅馬尼亞在1986年時，採用新的方法來壓制流產，並對25歲以上尚未結婚及結婚兩年以上無其他醫學理由，尚無子女的夫婦課稅。根據媒體報導，新的羅馬尼亞政府在1990年1月1日取消了在1966年及1985年對流產所做的限制。

流產在越南亦早已合法化。蘇聯亦增加了妊娠第二期流產的理由，包括社會理由等，以便減少不合法的流產。

除了上述有一百萬以上人口的國家外，有些小國亦使流產自由化，例如，維德角共和國、塞普魯斯、法屬玻里尼西亞，及列支敦斯登侯國等。

英國正以一種“更多限制又更多自由”的方式修改其流產法律。眾議院通過的新法律，將懷孕28週的限制，縮短為24週。不過為預防懷孕婦女生理或心理健康受到嚴重或永久的傷害，以及胎兒不正常時，可以不受28週內的限制。此項法律尚未獲得最後同意。此外，英國亦取消了刑法之犯罪懲罰。

自1986年以來，有四個國家更限制了它們的流產法律或政策。雖然在大多數的情況下，此種改變的實際影響不大。在智利，憲法保障胎兒在出生前的生存權。1989年智利通過了一項沒有特例的禁止流產法律，因此，也使合法的治療性流產亦為不可能。同樣地，菲律賓亦

制憲保護“母親的生命與尚未出生胎兒的生命”；日本亦逐漸減少對妊娠週數的限制，由最後一次月經算起第廿四週減為第廿二週。此項規定於1991年3月1日生效。

美國有幾州在1986與1990年間制訂限制性的法律，在一個州及華府補助貧窮婦女的公共基金已停止。目前在五十州中，僅剩十三州仍有此種基金可供利用。原有九州，現又增加五州要求需通知雙親或經其同意(或一項法庭命令)才可以對十八歲以下的婦女施行流產手術。除了原來有限制的兩個州外，又有兩個州規定禁止在政府醫院與診所施行流產手術。此外，最高法院亦於1989年決定允許各州可以強制列入一些以前所沒有的限制。目前只有一州在此新的決定後，尚未執行一些限制，其他各州均已在考慮此項法律。不過，即使聯邦政府不再保護流產的權利，由於受到州政府之保護或州議會所做的決定，在許多或大部分的州，流產仍將合法且容易取得。

### 三、流產的發生率

表二列出流產數，每千位15~44歲婦女之流產率，每百位懷孕之流產比例及總流產率，並依一些調查或其他資料，提出了預測。毫無置疑的是那些已開發國家及流產合法的國家所提出的資料最為實際正確。這些資料多由政府機構自己出版的報告或幫助官方統計的專業人員處搜集整理後提出。

### 四、健康問題

世界衛生組織(WHO)曾經預估過，在全世界每年五十萬名產婦死亡中，在99%是發生在開發中國家；其中約有十一萬五千名到二十

萬四千名係由於接受不合格人員不合法的流產導致的合併症致死。一項來自醫院研究較保守的估計顯示，一般平均有20~25%的產婦死亡率與流產有關，每年大約有十萬~十二萬五千位婦女死於不合法的流產。世界衛生組織估計其中超過半數以上的人工流產死亡，係發生於南亞與東南亞國家，其次則發生於撒哈拉沙漠以南的非洲地區。由於在某些人工流產仍屬不合法的國家，要去區分產婦的死亡是因人工流產或自然流產仍屬困難，一方面是研究僅在特定的醫院與地方機構進行，一方面是相關的研究報告很少，故只能做一約略的估計。由一項文獻顯示，目前所知最高死亡率係發生在孟加拉的一處鄉村地區，該區報告每十萬名流產婦女中有高達二千四百名死亡。

流產規定在現代醫療條件的配合下，對那些已經使人工流產合法化的已開發國家而言，人工流產的死亡率已大幅減少至很低的程度。將十三個國家總計其死亡數與流產數得知，每十萬合法流產僅0.6人死亡。因為在這些已開發國家所施行的流產程序較懷孕與分娩更為安全。美國在1981~1985年間，扣除流產及子宮外孕的死亡數後，其產婦死亡率為每十萬名活嬰6.6人死亡，此數字為因合法流產而死亡的婦女數的11倍之多。

羅馬尼亞在1966年禁止大部份的流產，此種法律限制流產對婦女死亡率的影響極為明顯。從1965~1984年間，流產死亡率自每十萬名活嬰21人升為128人。在這段時間，因其他原因造成的產婦死亡率則由每十萬名活嬰65人降為21人。僅在1984年間，世界衛生組織就報告了羅馬尼亞有449位婦女因流產死亡。

在懷孕的那一個階段施行流產亦會影響死

亡率與合併症的發生，姑且不論法律狀況與醫療照顧，隨著懷孕時間的加長，死亡率也會上升。例如根據美國1981~1985年的資料顯示，每十萬名合法流產的死亡數，在懷孕(以最後一次月經期來算)8週以下為0.2，9~10週為0.3，11~12週為0.6，16~20週為3.7，21週以上即高達12.7。

大部分的合法流產是在懷孕的早期施行，在16個國家中懷孕九週前的人工流產數，自紐西蘭的23%到捷克斯拉夫的85%不等，平均約略為40~55%。在那些並無法律限制懷孕第二期流產的國家中，懷孕12週以後施行流產的比率，自新加坡的4%到印度的15%不等。很少有懷孕20週以上的流產。在英格蘭與威爾斯，婦女必需有兩位醫師的認可方能施行流產。晚期的流產大多發生於20歲以下及受教育較少的婦女群。

最安全的流產方法是抽吸括除術(真空抽吸)，工業化國家大多使用此法。以前用的方法是擴張括除術，此法必需將子宮頸擴張，因此容易傷到子宮頸，但目前在匈牙利(據報告蘇聯亦是)仍最常使用此法。流產在發展中國家仍受法律限制，大部分的醫生均未訓練做抽吸括除術，同時也沒有必要的設備，因此仍較常使用擴張括除術，在懷孕第二期的初期以器械排除(擴張與排除)的方法施行流產較灌注方法要來的安全，因此在已開發國家，醫生為懷孕20週以上婦女施行流產時，使用此法者日增。以美國為例，懷孕15週以上的流產有61%是採用擴張排除術。

不論在醫院或非醫院場所施行器械排除的流產，應是安全的。雖然各國的執業情形不同，但在已開發國家有一個趨勢，即朝向在醫院以外診所及醫生私人診所提供流產服務的傾向。

表二 流產數，每千位15~44歲婦女之流產率，每百位懷孕之流產比例及總流產率

資料型式及國家	人 數	百分比率	比 例	總百分比率
<b>統計完整部分</b>				
澳洲(1988)	63,200	16.6	20.4	484
比利時				
在比利時 § (1985)	10,800	5.1	8.7	u
全部 ** (1985)	15,900	7.5	12.2	u
保加利亞(1987)	119,900	64.7	50.7	u
加拿大				
在加拿大(1987)	63,600	10.2	14.7	299
全部 ++ (1985)	74,800	12.1	16.6	u
中國大陸(1987)	10,394,500	38.8	31.4	u
古巴(1988)	155,300	58.0	45.3	u
捷克斯拉夫(1987)	156,600	46.7	42.2	1,400
丹麥(1987)	20,800	18.3	27.0	548
英格蘭及威爾斯 ‡ (1987)	156,200	14.2	18.6	413
芬蘭(1987)	13,000	11.7	18.0	356
東德(1984)	96,200	26.6	29.7	u
匈牙利(1987)	84,500	38.2	40.2	1,137
冰島(1987)	700	12.0	14.0	336
荷蘭 ‡ (1986)	18,300	5.3	9.0	155
紐西蘭(1987)	8,800	11.4	13.6	323
挪威(1987)	15,400	16.8	22.2	493
蘇格蘭 § § (1987)	10,100	9.0	13.2	255
新加坡(1987)	21,200	30.1	32.7	840
瑞典(1987)	34,700	19.8	24.9	600
突尼西亞(1988)	23,300	13.6	9.8	u
美國(1988)	1,590,800	27.3	28.8	797*+
越南(1980)	170,600	14.6	8.2	u
南斯拉夫(1984)	385,300	70.5	48.8	u
<b>統計尚未完全部分</b>				
孟加拉(1989)	77,800	3.4	1.6	u
法國 * ‡ (1987)	161,000	13.3	17.3	406* §



西德

在國內(1987)	88,500	6.7	12.1	197
全部**(1986)	92,200	7.0	12.8	u
香港(1987)	17,600	12.7	20.1	u
印度(1987)	588,400	3.0	2.2	u
愛爾蘭+(1987)	3,700	4.8	5.9	139
以色列(1987)	15,500	16.2	13.5	u
義大利(1987)	191,500	15.3	25.7	460
日本(1987)	497,800	18.6	27.0	564
波蘭(1987)	122,600	14.9	16.8	u
羅馬尼亞+‡(1983)	421,400	90.9	56.7	u
蘇聯(1987)	6,818,000	111.9	54.9	u

依調查或其他資料之預測

孟加拉(1986)	241,400	12	5	u
日本(1975)	2,250,000	84	55	u
南韓(1984)	528,000	53	43	u
蘇聯(1982)	11,000,000	181	68	u
西班牙(1987)	63,900	8	u	u
瑞士(1984)	13,500	9	15	u
土耳其(1987)	531,400	46	26	u

註：\* 「確知懷孕」指合法流產加活產

+ 流產數指每千位婦女在具有生育力時期之年齡別流產率

‡ 取捨至最近的百次流產

§ 經常為不合法流產，在十七個醫院及20個非醫院設備下施行

\*\* 包括在荷蘭及英格蘭取得之流產

++ 包括在加拿大的診所及美國取得之流產

‡‡ 僅限於居民

§ § 包括在英格蘭取得之流產

\*\* 1985的資料

\*‡ 法定資料

• § 1986的資料

++ 根據在英格蘭取得流產之愛爾蘭居民

+‡ 複雜的不合法與合法流產的數目

注意：本表各國的資料係由作者提供，u 代表無法取得

同樣地，即使在醫院中接受流產手術，僅在門診施行，不需住院的比例也日益增加。此趨勢乃以美國最為先進，在1988年，僅10%的流產係在醫院施行的，僅1.5%需要住院。其他諸國在醫院以外施行流產者亦日增，如在荷蘭有81%，西德70%，波蘭54%(尚不包括在醫生私人診所所做的流產報告)，挪威51%。

在流產時，同時施行結紮手術亦很安全。根據10個國家可信資料顯示，同時做流產與結紮手術比率最高的國家是印度，依官方統計，1982~1983年為29%。在已開發國家的資料中，從加拿大的7%到美國的1.4%不等。在有些未提供資料的國家可能更低，例如在東、中歐結紮手術並不常見。此比率在已開發國家較低的原因，以美國為例，可能是因有不少接受人工流

產的美國婦女是未婚的或是子女數較少，希望以後再生育之故。

## 五、討論

目前已知許多有關於已開發國家在醫療場所提供合法人工流產的盛行率，人口統計學及對健康的影響等資料。不過在開發中國家，這方面的資料仍然很缺乏。非醫療性流產的合併症仍是產婦死亡率的主要原因之一，為了治療這些合併症，必需花費一大部分婦產科的醫療資源。流產率正可以反映出非計畫下的懷孕情形，也可藉此為推行家庭計畫服務需求的指標之一。目前已有幾個國際組織著手於研究開發中國家流產的流行病學與影響，期能藉著這些努力獲得更充實的資料。