



# 家庭計劃通訊

公元二〇〇〇年的家庭計畫

Tabitha Standley 和 Alexander Kessler 著

齊 力 譯

[本文摘譯自一九八一年二月出刊的世界衛生 (World Health)，作者 Alexander Kessler 博士是聯合國世界衛生組織的人類生殖研究發展及研究訓練特殊計畫小組的領導人，Tabitha Standley 女士係該計畫小組的高級研究員。譯者現任台灣省家庭計畫研究所副研究員。]

——編者註

西元二〇〇〇年距今已不足二十年，到那時候，家庭計畫會有什麼重大的變化呢？我們不妨回顧一下，在一九六〇年時對一九八〇年所做的預測，有些預測確是實現了，但也有更多的事情却出乎一般所料，我們要預測二〇〇〇年，情形大概也是一樣吧？

## 一、家庭計畫：從1960年到1980年

### 口服避孕丸：

在一九六〇年六月，口服避孕丸首次在美國市場上出現，恰如當時所預料，它廣泛被採用為隨意選擇要不要子女的工具；生育不再依機遇安排。現在全世界約有六千萬到八千萬婦女正在使用口服避孕丸，而有上億的人曾經用過它。但是，有些國家，像美國，使用口服避孕丸的人正在減少，主要是由於害怕副作用。儘管實際上副作用極少發生，它却受到大眾傳播界格外的關切。事實上，從一九六〇年以來，口服避孕丸已日臻安全，研究證明可以減少相當的藥量而不會減損其近乎百分之百的藥效。

### 子宮內避孕器：

一九六〇年時，人們對子宮內避孕器（IUD）的興趣正日益提高。在二十年代及三十年代，雖然已有幾種 IUD 模型發展出來，不過其後並未實用，直到六十年代初，便宜的塑膠品應市，才被快速地引用來製造大量 IUD 像 Lippes Loop（樂普）即是。到一九六四年，由於研究成果已廣泛為人所知，第二種現代的避孕新法問世的希望於是大為提高。目前大約有二千萬名婦女正在裝用 IUD。不過，儘管這已經是個很龐大的數字，它卻比所預期的人數要少，因為它既不需每天服用，使用者應該更多。主要的限制因素大概是缺少技術熟練的裝置 IUD 人員；此外 IUD 常使得經血增多、疼痛，使人不太願意接受。

### 結 紮：

在一九六〇年所未能預料到的一件事是：在一九七〇年代中，像英、美等許多國家的男性與女性

要求結紮的人數增加了，在美國有百分之三十的已婚夫婦正以結紮方法來節制生育；人數還多於正在使用口服藥者。在一九七五年時，中國大陸以外的開發中國家裏，所有正在實施家庭計畫的夫婦中約五分之一選擇了結紮法，全世界約有六千萬婦女和至少二千萬男士使用結紮法避孕。女性結紮技術在七十年代中已經進一步被簡化，手術開口也縮小了。因此，使此種手術愈趨普遍。

### 墮 胎：

在一九六〇年，許多國家對家庭計畫的討論口氣仍極保守，且避免談到墮胎。當時很少人會預見二十年間，墮胎法會有那麼大的自由化，佔世界人口三分之二的許多個國家均已准許婦女們在非特理由下要求墮胎，或者，在廣義的社會，經濟理由下，可被允許墮胎。部分由於技術的進步，現在估計每年大約有二千萬到三千萬的婦女合法中止其懷孕。青年女子墮胎的增加，尤其在已開發國家中，也是件未曾預見的現象。美國在一九七六年的一百二十萬次墮胎中，有三分之一是未成年少女。

### 男性避孕法：

在一九六〇年時家庭計畫所強調的是婦女的避孕方法，想要讓婦女能夠自己調節自己的生育。在七十年代，要求保險套與男性結紮以外男性避孕方法的呼聲逐漸升高，此種呼聲不僅來自婦女解放運動，也來自想為家庭計畫盡一份力量的男士們，保險套的使用在各種不同文化中有很大差異；在發展中國家裏，整個的使用數不多，但是在少數國家裏，譬如像印度，卻使用得很普遍。在美國，目前保險套的使用僅次於結紮法與口服避孕丸。但是，在已婚夫婦中的使用率已從一九六五年的百分之十四降到一九七六年的百分之七，在過去十年中最令人失望的是未能研究出一種能供男士服用的口服避孕丸。

### 針劑避孕法：

針劑法是從六〇年才剛開始研究的一種避孕法，在開發中國家，對只要三個月打一次的針劑法的需要非常迫切，但是，只有狄波（DMPA）一種被

廣泛供應。已有上千萬婦女曾使用過此種針劑，目前則大約有一百廿五萬婦女正在使用它。數目不太大的部份理由是，有許多婦女使用後會造成停經，而另一部份的原因是對其長期安全性不斷有爭論。在過去五年所做的深入科學評估顯示，無證據證明此種針劑會致癌，或者在停用後會造成不能生育。然而，儘管如此，它卻已成為歐美各國消費者與各種外國團體攻擊的標靶。他們試圖中止此種針劑在已開發與開發中國家的應用，這些攻擊並且伴隨著大量的宣傳。

### 自然避孕法：

在一九六〇年，已開發國家中也還有許多人使用傳統方法控制生育，如性交中斷法或依照月經週期定期實施禁慾等。這類數字雖然難以確知，不過在已開發國家中的夫婦在一九六〇年時約有百分之廿五使用這些方法，而目前僅有很少百分比的人使用而已。人數減少的原因主要由於這些方法不可靠，在開發中國家裏，使用這些方法的比率因文化而異。六十年代末及七十年代初，要試圖進一步確定婦女排卵時期，以便增加定期禁慾法的效果。對於這類自然避孕法的科學研究顯示，雖然它在具有強烈動機的人使用時有效，但由於需要定期禁慾，使得它不適於推廣。

### 家庭計畫推行工作：

也許在一九六〇年時所未能預見的一項最大改變是一種根本的社會，政治態度的轉變；即將家庭計畫視為人權，健康的共存因素，而且是社會經濟發展的重要部份。在一九六〇年，世界衛生組織（WHO）還受到其會員國牽制不得與家庭計畫工作有任何牽連。直到一九七八年九月才有艾瑪阿塔（Alma-Ata）宣言的提出，肯定了家庭計畫是基本衛生醫療的一環。態度變遷的最具體證明是佔全世界人口百分之九十以上的許多個國家中都有家庭計畫方策的發展。這意味著約有十五億高齡人口可以獲得家庭計畫的訊息，方法、與服務。即使我們減去其中還想懷孕的婦女及缺少性活動的男男女女，也應該還有十億多人。這數字和前面所列出的使用避孕方法的人數之間顯然有一個很大的差距。

這一段差距是經由一九八〇年世界生育力調查的結果發現的。該調查獲得了關於四十一個開發中國家與二十個已開發國家中的三十五萬名婦女的資料。調查顯示某些國家中存有極大幅度的差距，譬如：在孟加拉、尼泊爾、與巴基斯坦，分別只有百分之十、百分之三、與百分之六的已婚婦女正在使用避孕方法，在這三個國家中，即使在那些不想再生孩子的婦女中，也只有百分之十的人已在使用某種避孕方法。那些撒哈拉以南的非洲國家無疑的也是差不多的情形，肯亞的婦女也只有百分之十正在實施避孕。

從較樂觀的一面看，調查顯示家庭計畫在許多其他的開發中國家裏均有增長。譬如在哥倫比亞、泰國、韓國、與菲律賓，已婚婦女的避孕實行率已從十五年前的約百分之十五提昇到現今的百分之五十。但是，在這些國家中，許多婦女都還在使用效果不佳的方法。在菲律賓，此種比率為百分之六十二，錫蘭則為百分之五十七。

整個來看，我們可以下一結論：在過去二十年間，在一些原具有強大的個人與文化勢力而難望有快速改變的領域，已發生了一場未曾預見的社會與科技的大變革。若非有某些阻力存在，應該還會有更多的人實施家庭計畫。二個主要的阻力是：許多地區還缺乏良好的家庭計畫服務的結構；再者，目前的避孕技術還有缺點。

## 二、家庭計畫與基本衛生醫療服務

隨著對於基本衛生醫療服務及有關的社會經濟因素重要性的認識的增加，上述第一個阻力很可能在二〇〇〇年以前得以被克服。屆時，家庭計畫活動（包括不孕症的診斷與治療）將會被認為應該由人們自己、社區、衛生服務、以及其他社會組織，如像學校、工作機關，與大眾傳播等方面來決定要做的是那些。如此可界定政府對於這些部門所要求的適當支援為何。過去把家庭計畫當作孤立的活動，此種錯誤可望被避免。基本醫療服務將最低限度可保證很容易的獲得現有避孕方法，不論這些方法尚有何種缺點。

### 三、未來的節育技術

目前節育技術的缺點可以很容易地從各已開發或開發中國家的高度停用率報告中看出。即使在一些已有極便捷的家庭計畫服務且所有方法均很容易獲得的國家裏，還是有很高的墮胎率與不想要但又生育的比率，這反映出目前的避孕方法還有很多方面未能符合使用者需要。有些避孕方法雖有需要卻未能供應，譬如性交後婦女使用的藥物或供男士用的口服避孕丸等。在二〇〇〇年，這些情形可能改善嗎？答案是“是的”。在未來十年之內，目前已在進展的一些研究，將能使現有方法從使用者和服務系統二方面看都有顯著的改進——只要對研究的支持仍能至少維持目前的水準的話。對於使用者而言，它們將會有較少的副作用且較易獲得。對於服務系統而言，某些方法將被簡化，而所需人員的訓練不必太多，設備亦不昂貴。

在一九九〇年與二〇〇〇年間，如果研究工作能得到較今日更多的經費以便立即展開一些基本的研究，則可能會有一些全新的避孕方法出現。這是頗為需要的，因為，過去二十年中家庭計畫獲得的一個教訓是：必須有許多不同的避孕方法來滿足各個人在不同生命階段中的需要與偏好。

#### 未來十年內：

未來十年中應可見到婦女每日服用的口服避孕丸有所改進，可以減少一些常見的副作用，像噁心、嘔吐、或月經不調等。至於血栓栓塞之類嚴重的副作用，應可變得更為希罕。另有些研究是對現有口服藥成份的進一步探究，以便尋出方法使其儲存於脂肪組織中，然後緩緩從儲存部位釋出，如此可使每日服用改為每週或每月服用一次即可。

不致引起經血增加且疼痛輕微的 IUD，現在也正在大羣婦女中進行試驗。目前研究的焦點擺在評估其安全性及長期留置子宮期間到至少十年。

到一九九〇年，應該可出現新的針劑避孕法，以供婦女們選擇是要每月，每三個月，或每六個月注射一次，而且對於經期的擾亂比現在的針劑將要少得多。甚至還會有長效皮下移植劑——時間可達一至五年——出現，可以裝置於皮下，如果婦女想

再生孩子，或因移植藥物有副作用而感覺不適，可以隨時取下。

除了改善目前的避孕方法外，繼續的研究、發展、也將使得現有使用途徑大為簡化，譬如，女性結紮無需外科手術，只需從子宮塞入某種化學物質使輸卵管封閉；要中止懷孕只須使用藥物而無需真空刮除或手術方法，家庭可自備一套設施，以準確測知排卵期，可以使那些實施自然法避孕的人禁慾期間大為縮短。還有一種小型裝置，目前已進展到臨床實驗階段，它可以置於婦女陰道深部，並留置該處一月以上，它能釋出微量的類固醇以產生避孕效果。

#### 一九九〇年代：

在八十年代末或更可能是在九十年代，應可看到節育技術上的一些全新的發展。可能出現一種疫苗，可以藉免疫作用而使婦女們自動不排卵，或者在懷孕的最早期，甚至在婦女還不知道已懷孕之際，即發生排斥作用。對於此種疫苗的研究，目前是想使其只在一定期間發生效力，如一至五年期間，當時間一過，生育力又可回復。這樣的話，婦女還可再要小孩，或再度免疫。目前，一般認為男性使用疫苗，將永久破壞其生育力，因此這方面的研究甚少。

近年做了許多男性避孕的藥物試驗，但迄今未有令人滿意的結果。它們不是有毒，就是會減低性慾，或引起其他不良的副作用，再不就是不能充分抑止精子產生。中國大陸倒是從棉仔油中提煉出一種物質棉仔素 (gossypol)，如果化學家能成功地將其中有致毒成份與抑制生育力的成份分離，也許會有希望。一般相信，發展男性的口服避孕丸或針劑，很難有什麼成就，除非立即對於男性生理學展開深入的基本研究。這方面還有廣大的未知領域。

在未來二十年內，科學家們很有希望發展出可用於各種情況需要的避孕藥。一種安全的事後避孕丸 (post-coital pills) 或叫晨間丸 (morning-after-pill) 一種在婦女發現經期延後時吃的催經藥 (menses-inducer) 或一種嶄新合成藥劑，可每月定期服用，安全而有效。

這些工作為何如此遷延費時：

這些未來的避孕方法既是已經研究有成，為什麼還要等到一、二十年後才可能應市呢？主要理由有四：其一、調節生育方法的發展是高度複雜且時間甚長的過程。法令要求的安全試驗要比任何其他藥品為嚴格，因為其使用者是健康人，使用時間甚長，且甚少醫療監督。另一理由是，所有的研究與發展都不很確定，許多很有希望的發展路線都可能被擱置。

第三點，我們對生殖生理學的知識仍不足，甚至可以說我們對土星環的知識已超過對睪丸中精子生成的所知，反映出我們社會對此一領域投資的缺乏，而這又是進展遲緩的第四個理由。在所有研究類門中，若將核子物理學來相比，生化研究的地位是極可憐的，而在生化研究中，生殖與避孕研究所分到的，只是一塊餅的百分之一、二而已。事實上，這一領域中的經費支援，已跟不上過去十年來的通貨膨脹率。