

台灣地區婦女接受人工流產之特性調查

民國 73 年 12 月，中華民國婦產科醫學會，曾透過其會員辦理建立人工流產資料遞送系統實驗計畫，並藉計畫間接獲得台灣地區施行人工流產的初步基本資料。首先郵寄問卷及個案記錄聯給 1,056 名目前執業婦產科的醫師會員，其中僅 330 人寄回資料，回收率為 31%。調查期間為 73 年 12 月 3 日至 9 日為期一週，每位參與醫師必須將上述期間內在其診所實施人工流產者的有關資料填寫於記錄聯，以供分析。

上述期間內接受人工流產者共 1,268 人，平均每週每位醫師作 3.8 例人工流產。可惜同期間這些參與調查醫師的接生活產數並無法獲得。

這些接受人工流產婦女的特性如表 1。已婚者佔 85%，而 80% 的婦女以前曾有兩次或兩次以上的懷孕經驗，77% 已育有一個或一個以上存活的子女。38% 的這些婦女是在使用避孕措施下意外懷孕，而其中 27% 是採用本省最常用的子宮內避孕器。58% 曾有一次或一次以上的流產經驗。根據調查發現，採用人工流產的主要原因為家庭計畫（佔 56%）及子女出生間隔（佔 19%）。78% 採用流產的婦女是在懷孕八週內實施，而 90% 以上是採用真空吸引術或（并）擴張刮除術的流產方式。

報告者：行政院衛生署保健處家庭計畫組，中單民國婦產科醫學會，台灣大學公共衛生研究所

編者註：優生保健法於 73 年 6 月 29 日經立法院通過，於 74 年元旦開始實施。該法除對我國婦幼衛生及家庭計畫有重大影響外；也為下列優生保健工作提供了法律的依據：

1. 提供優生保健服務及指導：包括婚前健康檢查，產前遺傳診斷，新生兒先天性代謝異常疾病之篩檢（例如苯酮尿症，甲狀腺官能不足症、葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶（G-6-PD）缺乏症及半乳糖血症）及遺傳諮詢等。

2. 提供具有下列適應症之婦女合法的人工流產服務：母親或父親患有已知之遺傳性或傳染性疾病，且可能對懷孕造成不良影響者；母親患有精神疾病以致無法照顧嬰兒者；父親

或母親之四等血親中患有已知之遺傳疾病；有醫學上理由足以認定懷孕或分娩將危害母體健康者；先天性胎兒異常；或經強暴或亂倫而懷孕者；懷孕可能危害母體心理健康或嚴重影響家庭之社會經濟狀況者。

值得一提的是優生保健法的立法目的在使具有特定適應症的婦女能獲得安全的人工流產，並無意使流產成爲避孕的主要方法。

表 1 民國 73 年台灣地區婦女接受人工流產的特性

特 性	百分比(%)	特 性	百分比(%)
婚姻狀況		妊娠週數	
已婚	84.5	≤8	78.3
未婚	15.5	9-10	16.0
流產前的懷孕次數		11-12	3.1
0	9.0	13-15	1.5
1	11.4	16-20	0.7
2	18.1	≥21	0.4
3	20.8	教育程度	
≥4	40.6	未受教育	2.3
存活子女數		小學	25.8
0	23.0	初中	28.4
1	15.5	≥高中以上	43.5
2	30.0	流產原因	
3	20.5	家庭計畫	56.5
≥4	11.0	子女出生間隔	19.2
使用避孕措施		尚未結婚	11.9
有	37.6	醫療需要	10.5
無	62.4	其他	1.9
曾流產次數		流產的方式	
0	42.0	月經規則術	17.1
1	31.7	真空吸引術	43.2
2	16.4	子宮擴張吸引術	20.1
≥3	9.9	子宮擴張刮術	18.9
		子宮內藥物灌入法	0.6
		子宮切開術	0.2

* 資料來源：中華民國婦產科學會所做的調查結果。

未包括資料不詳者，即回答的問題少於 5 % 者。

§ 月經規則術 = 未經懷孕試驗即行刮除。

雖然人工流產的合法化為最近之事，但其在台灣卻已行之有年。根據民國 69 年的調查顯示，有 69 % 的育齡已婚夫婦正使用某種避孕方法¹。因此，粗出生率由民國 52 年的 36.3 ‰²降低為民國 72 年的 20.6 ‰³，同時人口成長率亦由 30.1 ‰⁴降到 15.7 ‰⁵。然而，因人工流產迄今年一月才合法化，很難估計每年施行人工流產的人數，故無法得知流產在人口成長遞減中所扮演的角色。在婦產科醫學會所做的調查中，因無活產數的資料，故無法估計流產數與活產數的比值。據過去台灣省家庭計畫研究所的調查指出，流產與活產的比值在民國 54 年為 37 ‰⁶，至民國 73 年增至 119 ‰⁷，在民國 73 年，台灣省家庭計畫研究所對 14,000 名年齡 15 至 49 歲的已婚婦女進行的盛行率調查顯示，過去一年裡，12,120 位有回覆的婦女中有 460 位 (3.8%) 曾有流產經驗 (資料未發表)。如依此推算，同期間整個台灣地區約有 108,680 名已婚婦女 (2,860,000 名) 曾接受流產。又根據婦產科醫學會 J 調查估計，這 108,680 名已婚婦女代表所有接受流產者的 84.5 %，則每年約有 19,900 (15.5 %) 位的未婚女性施行流產。綜上述二項有關流產率的估計，目前每年約有 128,500 的流產數，而流產與活產的比值約為 330 ‰。

由於下列原因，婦產科醫學會的調查結果在解釋時必須極為小心。第一：此調查為流產合法化以前進行的調查，且醫師的參加率不及三分之一，可能無法代表所有台灣地區從事流產醫師的樣本。第二：參與此調查的醫師，僅有婦產科醫學會的成員，其他從事接生及施行流產手術的醫師均未包括在內。第三：問卷由醫師填寫，可能導致流產原因、避孕的使用和婚姻情況及病人對這些問題的反應等產生偏差。此外，在調查中亦忽略了一些重要的問題 (例如，病人的年齡，由流產引起的疾病率或死亡率、活產數等)。儘管有上述缺失，但已足以顯示，在台灣婦女接受人工流產的傾向與其他具有流產監視資料的國家有實質上的差異。在台灣接受流產的婦女通常為已婚，且已有多次的懷孕經驗，然而在美國卻有 80 % 的流產者屬於未婚，且 60 % 在流產前亦無活產數⁸。

由以上資料可知，人工流產在目前和將來對本省家庭計畫及公共衛生的工作仍有重大影響，為更進一步了解優生保健法所帶來的衝擊，應進一步研究以證明婦產科醫學會的調查結果。行政院衛生署已成立人工流產的監視系統，以明瞭婦女人工流產的多寡及特性，並以期減少與流產有關的疾病率及死亡率。

參考文獻：

1. Taiwan Institute of Family Planning · Trends in fertility, family size preference, and family planning practice-Taiwan, 1961-1980. *Studies in Fam Plann* 1981; 12: 211-28.
2. 根據行政院衛生署生命統計，民國 73 年活產數 385,000 人計算而來。
3. Binkin NJ, Lang PRH, Rhodeniser EP et al. Abortion surveillance, 1981. *MMWR* 1984; 33: 1SS-8SS.