

版十第

的消極辦法；人工流產是強性教育與倫理觀念的
人工流產總對心理、生理有某種程度的影響，相
對上歸去這種痛苦和危險。

二、對執行醫師方面也將有
嚴格限制訂有「施行人工流產
表示對此工作的嚴肅態度，據
施行人工流產工作的醫師應具
有：①中華民國婦產科醫學會
或在私立醫院院醫科醫學會
或人工流產手術診所婦產科工作三
年以上，經所屬醫院結業證書

男性結紮

在「優生保健法」獲得通過後，我認為「男性結紮」更需大力提倡，因為如果大家都認「男女平等」的話，在生育責任上，男女是極不平等的，女人要承擔懷孕、生產的痛苦，又要肩負避孕的風險，而男性的痛苦，卻被忽略了。

對有條件施行人工立告

【本報訊】立法院院會昨天表決通過恢復「優生保健法草案」第九條施行人工流產，完成立法。至此全部條文（共十八條）已通過二讀，定廿九日的院會中進行三讀。

昨天通過的第九條條文，全文是：「第九條：懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依本法施行人工流產：（一）因患嚴重之遺傳性之「者，得依本法施行人工流產。」

或其配偶患有嚴重之遺傳性之「者，得依本法施行人工流產。」

或以認定懷孕等以內之疾病發生之遺傳性之「者，得依本法施行人工流產。」

對有條件施行人工流產

完成立法
昨通過原案條文

增進社會福祉
成立立法

[illegible]

案 賈所定人
主席權之鑑定，中央
主管機關如必要時，
得提經僑生保護會時，
準委員會研審後訂定標
準公告之。

昨日上午的院會，
在江鵬堅、林懷南兩
委員發言之後，林錦
文發言指出程序書，
認為針對第九條
近兩百人次，各方
意見皆已充分表達，
提議停止討論，付諸
表決，在場的委員一
百三十七位，贊成停
止討論者有一百一十
七位，主席記

見於委員會進行表決時，在場委員先行表決，先就林秉祥等七十七位委員所提修正條文表決，贊成者三十三條，第七條贊成者三條，少數未通過。所提洪文棟等十四條，贊成者三條，少數未通過。所提沈復行等四條，贊成者三條，少數未通過。第一百九十二條，案人蔣中正本欲第六條，第七條，第八條所定之衛生保健措施實施補助費用辦法，由中央主掌，請行政院核定後行之。施行細則，由中央主掌。第一百九十三條，案人蔣中正本欲第六條，第七條，第八條所定之衛生保健措施實施補助費用辦法，由中央主掌，請行政院核定後行之。施行細則，由中央主掌。

自中華民國七十四年！

提高人口素質

健完成
流產要件
元旦施

行

林炳輝、林榮發、
廖輝、陳希平、
修雄、陳希平、
立法隊內陳法三、
在學生隊內陳法三、
保建法是參酌
制定，除採取的允許，
並規定工役及結業手
行人工役及結業手
提高人口素質，
是諮詢交
五章十八條，其

李

[illegible]

明定人
請總統

[illegible]

就因應人口政
際的需要。
綜觀整個法
賴以達成優生
個角度觀之
與計頭胎婦

有條件的「人」非手段，而手段中執
案內內涵，實體「人」的密碼。大
保建宗旨要義，更在「人」的密碼。大
人健康與生命安全，自尋常「人」的工作產，是
人的健康與生命安全，自尋常「人」的工作產，是
人的健康與生命安全，自尋常「人」的工作產，是

於七十三年上半年
人員新生兒先天代
託臺大、榮總優生
傳學檢驗人員訓
健業務之策劃、
人員。

(五) 加強
為達成人口口
生，由醫療

(六) 辦理

報

立法院健全法充分
對有條件施行人工

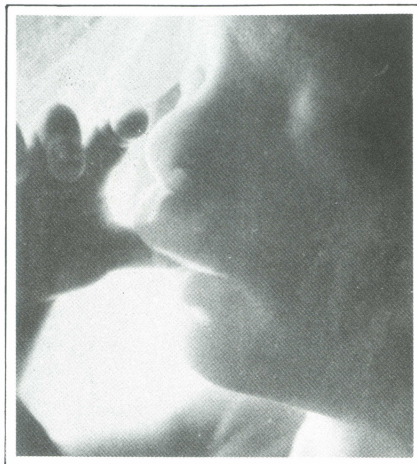
討論後 完成立法

目前育兒觀念，才能活命，這觀念方面來看，們需要定期輸血，從經濟方面來看，家庭社會都是重大負擔。從經濟方面來看，實施優生法，就可避免這些小孩的誕生。再如血質施優良法，就是一輩子要靠輸血來維持。

先天容易出血，它會影響智力異常是常見病例，早期發現，早期治療，能早期發現，可減少負擔。

第九條文除審查案條文外，還有林德等五十人所提修正案與洪文棟等人提起

用多



一個良法的誕生

民國七十三年六月二十九日，在我國的醫學史上將是一個永遠值得紀念的日子。在這一天，嚴重關係我國人口政策的優生保健法在立法院獲得三讀通過，完成立法程序。

在全世界已開發的國家中，大部分在通過類似「優生保健法」的法案時，都會產生很大的激盪。倫理、道德、生理上的問題，都是它引起廣泛爭論的重點。

在傳統文化的束縛下，我國優生保健法的通過，更是歷盡艱險。

懷胎十三年

我國的優生保健法從草擬到通過，總共費時十三年。衛生署在民國六十年三月二十七日才正式成立。而早在衛生署成立前的籌備期間，行政院就將內政部所擬的優生保健法草案交給衛生署，令其收集資料及意見。衛生署

乃召集各專家學者及幾位立法委員，就內政部所擬之草案加以修正，同年七月五日送至行政院秘書處，八月底行政院秘書處又將草案送回，令衛生署和內政部共同會商研究。九月衛生署將最後一次修正的草案呈交行政院轉交中央政策委員會裁決，經過一年，至六十一年七月，中央政策委員會將此草案送回行政院，再轉至衛生署，同時附了黨政座談會的綜合討論意見十七條，請衛生署對這些意見一一答覆，衛生署乃再次研究，經歷五年，至六十六年一月十三日，對此十七條意見一一回覆，再將草案送交行政院。後來行政院秘書處又函請衛生署召集內政部、司法行政部、經建會、省市政府開會討論，一直到五年後，也就是七十一年五月，草案才經行政院院會通過。

行政院院會通過之後，草案送交立法院，原來期待立法院能迅速通過立法，並擬於七十二年七月付之施行，無奈好事多磨，七十一年十一月，立法院內政司法委員會將法案審查完竣後，碰上了選罷法修正及增額立委選舉，所以草案一直未提交院會討論。一直到今年四月，草案才正式列入院會議程。

反對的浪潮

經過十三年的奮鬥，優生法終於到了完成立法的關鍵性時刻。可是即使到此一階段，優生法仍面臨重大的挑戰。立法院的保守立委，結合成一股龐大的反對勢力，設法阻止優生保健法的通過。有七十一名立委連署，要求將此草案退回重審，使歷盡滄桑的優生保健法幾乎慘遭墮胎命運。

縱觀這些反對立委所持的理由包括：

一、名稱與內容不符：名為「優生保健法」，內容完全是墮胎與結紮。（王寒生、胡秋原委員等所提）。

二、與刑法墮胎罪抵觸。（韓同、林棟等委員所提）

三、擴大性泛濫：如果此法通過，性的開放將如長江大河，一洩千里，不可收拾，使廉恥淪亡，人慾橫流，違背立國精神。（王寒生、王德箴等委員所提）

四、違背我國憲法：憲法第十五條保障人民之生存權，胎兒是一條生命，毀此生命，即為違憲。（富靜岩委員所提）

五、有損邦交：與我國有邦交的國家，反對墮胎的天主教國占大多數，尤以梵諦岡影響最大，因此，外交必然受挫於保健法。（王德箴委員所提）

六、斷絕子孫：墮胎導至不能生育，將使中華民族斷絕子孫。（董正之委員所提）

七、是殺生行為：胎兒有生命，無故墮胎等於殺生。（王寒生等委員所提）

八、傷害母體身心：墮胎手術將造成女體心智、精神、身體之終生傷害，甚至造成生命危險。（汪秀瑞委員所提）

九、為匪利用：「目前中共推行一胎化政策，大陸已成殺嬰之地，我們大可不必與大陸作墮胎合法化之競賽。」（胡秋原委員所提）

十、嚴重破壞團結：反對墮胎之宗教人口，佔人口全數百分之九十（這是董正之委員自己的估計），他們反對優生保健法草案，此法如獲通過，「必當嚴重破壞團結」。（董正之委員所提）

爭議的第九條

縱觀上列十點反對意見，完全是針對優生法中第九條，有關人工流產合法化的問題而發。爭辯了十多年的墮胎問題再度引起了激辯。

事實上，墮胎在臺灣，早已是公開的秘密。即使在非法下，一般估計，墮胎人次每年仍高達數十萬。

在 Christopher Tietze 所發表的一篇論文 Induced



Abortion, A World Review 中，描述臺灣為「雖有嚴格法令限制，但仍有私人診所，公然普遍地墮胎」，這無異是對中國人守法精神的一種侮辱。

支持優生法的立委，也提出十點理由，為人工流產合法化辯護。這十點理由包括：

一、尊重人道：自願人工流產，可避免產生不幸及後遺症，合於人道精神。

二、提高人口品質：人工流產可減少畸形兒、精神病患與私生子的產生，提高人口品質。

三、不會助長性氾濫：人工流產與性無關，性開放主要是社會風氣的問題。

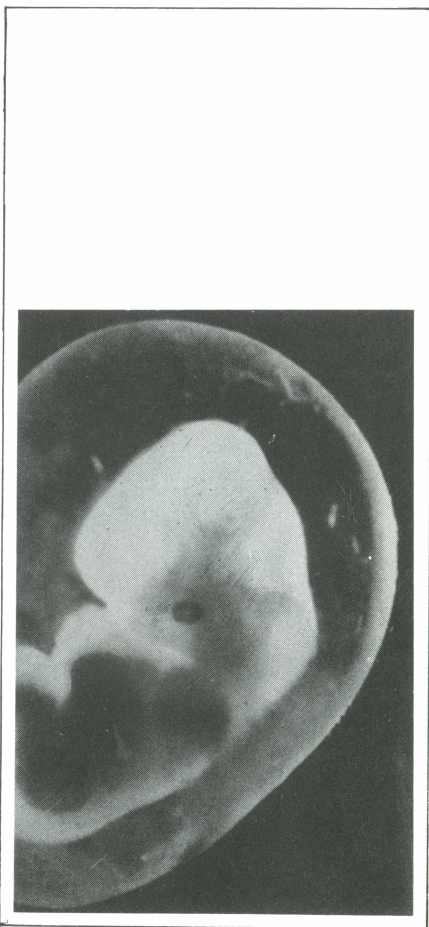
四、增進和諧：減少不必要人口負擔及異常者，可使家庭幸福、社會和諧。

五、控制人口成長：人工流產每年可減少十餘萬人口，緩和了人口壓力。

六、減低母體危險：人工流產之危險性，遠低於生產，若能合法化，將使母體受到更大保障。

七、合法化乃社會需要：每年人工流產數十萬，是個既成事實，顯示社會有此需要，應合法化以便納入管理。

八、尊重婦女權利：婦女有自由選擇生產與否的權利，



由於胎兒人格權尚未形成，故婦女不願生產之權利應受尊重。

九、順應世界潮流：先進國家人工流產均已合法化，我國完全禁止，已是最落後的法律。

十、符合憲法規定：憲法規定保護婦女及兒童，以增進民族健康，優生法與憲法完全符合。

尊重民意 順應潮流

立法院中對優生法雖有正反兩派不同意見的強烈爭執，但一般民衆則大多贊成優生法。基於社會的需要，專家、學者分別站在自己的專業立場，對反對意見加以解釋和駁斥。而所有報章、雜誌和其他新聞媒體也一面倒地支持這項法案。

在輿論的壓力下，立法院尊重民意，順應潮流，終於在六月廿九日三讀通過優生保健法。在孕育了十三年，我國的優生保健法終於誕生。