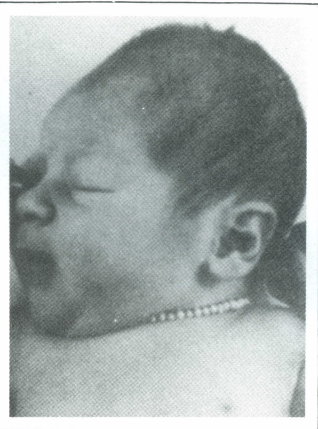




優生保健法面面觀

優生本來是遺傳學上的觀念，因此「優生保健法」的制定與遺傳學有密不可分的關係。我們首先訪問了國內遺傳學的權威——陽明醫學院的武光東教授，請他就遺傳學的觀點，來談優生保健法。

一、遺傳學家看優生保健法

優生保健法的通過，是社會國家進步的表徵。對我國人口政策及醫療保健工作，具有劃時代的貢獻。

爲了進一步瞭解優生保健法的真義，探討它施行之後可能產生的種種影響，我們走訪了遺傳學家、遺傳諮詢員、家庭計劃工作者，開業醫師和精神科醫師。

透過他們，我們嘗試從各種角度，去認識優生保健法。



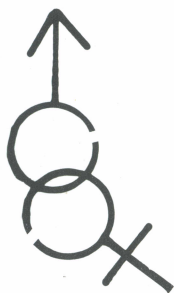
優生的真義

武教授指出，一般的優生運動可分爲消極優生和積極優生。消極優生主要是阻止遺傳性質不良的人生育後代，積極優生則鼓勵遺傳性質優良的人多生後代，類似動植物的「品種改良」。由於人類的優生有許多倫理和道德上的約束，因此一般只採取消極優生。如我國的優生保健法，只阻止有遺傳缺陷或其他問題的胎兒誕生，即屬消極優生。

在本世紀的前三十年裏，優生運動曾在歐美等地釀成政治和社會的大風暴。由於主事者缺乏真正的科學知識，更

滿懷種族主義的狂熱，終致納粹德國瘋狂屠殺猶太人的悲劇。直到今日，「優生」在西方仍是一個很敏感的名詞，現今歐美各國，雖然對於提高人口素質，減少遺傳疾病患者的出生全力以赴，但却絕口不提「優生」二字。

而東亞如中、日、韓諸國因沒有經過種族主義者假優生之名行種族迫害之實的歷史創痛，對優生一詞並無敵意，遂得分別以優生之名通過立法。



提倡優生保健的

客觀條件

愈進步的國家，愈需要推行優生運動，因為國家越進步，遺傳疾病就會顯得越重要。

追究其原因，一方面是因為進步的國家，醫學衛生發達，把許多患有遺傳疾病，不適生存競爭的人也保護起來，使得遺傳疾病病發生率大為增高。另一方面，進步的國家，環境污染較嚴重、空氣、食物、飲水、容器和衣着等都潛藏着誘發基因突變的遺傳物質，無形中也增加了遺傳疾病的發生率。

一般遺傳疾病通常無法治癒，而構成家庭與社會的重大負擔。

為了減輕家庭悲劇和社會福利負擔，必需積極阻止殘障人口出生，提高人口素質，而且這方面的努力與國家的進步成正比，這是我國不得不通過優生保健法的客觀背景。

減少殘障人口的途徑

武教授接着指出，要減少殘障人口出生，達到優生目的，有幾個關口必需防守。

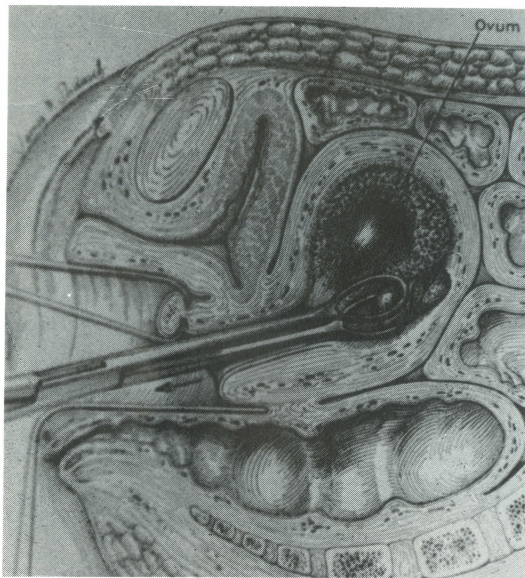
第一是婚前檢查。適婚之青年男女

在結婚之前，如果雙方親屬中均有人患某種遺傳疾病，那麼他們體內可能就潛伏著致病基因，結婚後可能有患病的子女產生，此等適婚男女屬「高危險群」(High risk group)，應接受適當的遺傳諮詢和健康檢查，期能對婚後的生育計劃有所幫助。

第二是產前診斷，凡孕婦年齡太大(三十五歲以上)，家族中有人患遺傳疾病或當事人已產下一胎遺傳疾病患者，應在孕期十六週左右，由婦產科醫師作羊膜穿刺，以確定胎兒是否正常，如不正常，孕婦及其丈夫便應考慮實施人流產，以防止殘障者的出生。

第三、某些遺傳疾病(多為代謝異常)在胎兒出生時，外表一切正常，但幾個月後會逐漸發病，造成智力衰退，發育不良，殘障，甚至死亡。若于此等疾病，可加以早期偵測，及時治療，而減輕可能造成的傷害。因此嬰兒出生後，因經由適當檢驗方法，預知其稍後是否會發病。

努力的方向



各種遺傳疾病在不同的人種，不同的區域有不同的發病率。例如猶太人易患泰—薩克斯症候群（Tay-Sachs syndrome），因此猶太人在婚前檢查和產前檢查就得特別注意此一疾病。

到目前為止，我們還沒有臺灣中國人各種遺傳疾病罹患率的統計資料，因此遺傳疾病的防治工作尚無法有重點的進行。目前武光東教授正從事一項新生兒篩檢的工作。針對先天性甲狀腺低能症，苯酮尿症，半乳糖血症，楓漿尿症，高胱氨酸症進行小規模篩檢，日後將推廣這項篩檢工作，以期能進一步對遺傳疾病加以防治。

二、優生保健的尖兵——遺傳諮詢員



在優生保健法通過之後，孕婦將可依胎兒的實際狀況，作選擇性的人工流產。而要瞭解胎兒的實際狀況，就得透過遺傳諮詢門診的醫師。楊勉力醫師，是北醫醫八屆的校友，目前主持榮總的遺傳諮詢門診和羊水研究室。我們訪問了楊醫師，請他談談醫傳諮詢的現況。

何謂遺傳諮詢

楊勉力醫師首先說明了遺傳諮詢的內容。

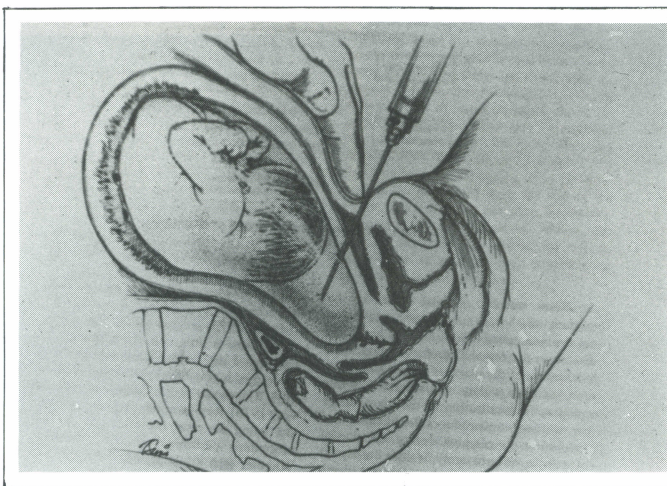
實際上遺傳諮詢包含了武光東教授所謂的三個關口。即婚前檢查，產前諮詢，和新生兒篩檢。因楊醫師本身是婦產部的專科醫師，而且臨牀上遺傳諮詢也多偏重於產前諮詢，因此我們也特別着重於這一部分的介紹。

產前諮詢最主要的是子宮內診斷（Intrauterine diagnosis or prenatal diagnosis）。這種診斷是要瞭解胎兒在子宮內的狀況，可透過五種方式來進行，即：

1. 羊膜穿刺術
2. 超音波診斷術
3. 胎兒鏡內視鏡術
4. 子宮內胎兒血液檢查術
5. 絨毛膜細胞檢查

這五種診斷方式，各有利弊，目前以羊膜穿刺術最為普遍。

羊膜穿刺術



經由母親的腹部而子宮，再到胎兒的羊膜腔，抽取羊水，就是羊膜腔穿刺術。

抽取出來的羊膜液經過處理可分為兩部分。

沈澱的部分屬於脫落的胎細胞，經過培養後可作染色體分析，檢查出染色體異常的疾病，如 Down's syndrome。

懸浮液則可作生化方面的檢查。其中各種酵素的測定可診斷出先天性的代謝失調 (Inborn error of metabolism)。另外可做 Hormone probe，如對 β -Fetoprotein 濃度的測定可診斷有無神經管閉鎖不全 (open neural tube def.)。

在有經驗的醫師主持下，羊膜穿刺術是一種相當安全、準確性相當的診斷工具。但是它必需在懷孕十六週至十八週以後才可作檢查，並且仍有百分之零點五的流產率，因此目前積極發展另一種懷孕十週即可進行的絨毛膜細胞檢查，以求能更早期診斷。

醫師的職責

在檢查結果出來之後，萬一胎兒有遺傳性的缺陷，醫師有責任向孕婦說明可能發生的情況。

目前知道的遺傳疾病多達三千種，每一種嚴重的程度不一。即使同一種疾病，如 α -Thalassemia，也因 Heterozygote 和 Homozygote 而有不同的嚴重性。

醫師必需向孕婦說明此種疾病的嚴重性，出生後胎兒可能產生的缺陷，將來可能要面臨那些問題。值得注意的是，醫生並不參與是否進行人口流產的決

定。

即使胎兒有嚴重的遺傳缺陷，法律和醫師都沒有權利決定是否進行人工流產，只有當事人才有權力決定是否保有胎兒。

在優生保健法未通過前，當胎兒有遺傳缺陷，而孕婦又希望作人工流產時，就出現了尷尬的局面。因為即使是畸形兒，墮胎仍然違法。

合法之後

優生保健法通過之後，醫師將可合法地執行這項基於人道的業務。但要使這項法案充分發揮功效，則尚需加強民衆的優生教育。

以 Down's syndrome 為例，廿六歲的產婦，發生的機率是一一二四分之一，到卅五歲就高達三六五分之一。因此卅五歲以上的高齡產婦特別需要遺傳諮詢。

但是去年臺灣兩萬八千個高齡產婦中只有二百人接受檢查，其比率僅達百分之二。在這種情況下，保守的估計，每年要誕生七十幾個唐氏症的嬰兒。這些小孩對家庭和社會都是莫大的負擔。因此優生保健法通過後，如何推廣遺傳諮詢工作，加強民衆優生觀念將是一重要課題。



三、家庭計劃與優生保健法

優生保健法使兩項對生育調節要重大影響的醫療行為——人工流產與結紮獲得合法的地位。到底優生保健法對家庭計劃有那些實質影響？我們就此訪問了臺北市家庭計劃中心，江千代主任。

人工流產與家庭計劃

根據江主任提供的一份最新研究資料顯示，一個國家若要使人口出生率低於百分之一，他就無可避免地要廣為使用人工流產。這份綜合一百一十六個國家的經驗所作成的報告指出，每一千個嬰兒出生，就要有兩百到五百個人工流產，才能維持低於百分之一的人口出生率。

在優生保健法通過之前，每年數十萬次的非法人口流產，事實上也已經對生育調節，產生了重大的影響。

加強宣導工作

在人工流產沒有合法化之前，人工流產方面的衛生教育，沒有辦法的推行，許多民衆對人工流產存有誤解，所以必需加強宣導，加以糾正。另外過去對結紮，採自願方式，所以必需取得配偶同意才可施行，今後沒有配偶者要施行結紮，已經有法律依據可以施行，這些都有賴家計工作者儘快加以宣導，教育民衆，改正以往觀念，灌輸新知。

量的控制即質的提高

人工流產的合法化，對量的控制似乎比質的提高影響更大，如此是否能達到優生目的呢？

據江主任表示：量的控制事實上就是質的提高。一方面只要每年減少一百個嬰兒出生，其中就等於減少兩個畸形兒的出生。另一方面，如果每一個嬰兒都在期待中誕生，那他們所能接受的關懷和教育必然比「不得不要」的嬰兒來得好，如此也間接提高了人口品質。

因此對家計工作而言，優生保健法對質、量雙方面都具有重大意義。



四、開業醫師的心聲

在優生保健法未通過之前，臺灣每年幾十萬次的墮胎手術，多半在開業的婦產科醫院或診所進行，少部分在密醫處進行。因此開業的婦產科醫師，是最瞭解臺灣人工流產實際狀況的人。吳坤光醫師是北醫校友，曾擔任仁愛醫院婦產科主治醫師，目前主持信義路四段的吳婦產科，我們訪問吳醫師，請他談合法前的實際，和合法後的影響。

公然普遍的違法

吳醫師首先替我們印證「Christopher Tietze的那句話——雖有嚴格法令限制，但仍有私人診所公然普遍的墮胎」。

據吳醫師的估計，在臺北市一家正常的婦產科診所，每個月平均大概要作一百次人工流產，而那些以墮胎為專業的婦產科就更不用提了。因此墮胎在台灣的確堪稱「公然而普遍」。

根據吳醫師的經驗，要求作人工流產的有百分之七十是已婚的婦女。因為避孕失敗，要求人工流產，另外有百分

之三十則是未婚婦女，包含學生、女工、風塵女郎等，而這些統計數字可能因區域不同而有相當差異，如風化區內，以風塵女郎居多，文教區內則以學生居多。

而上述墮胎，原因不外是子女數過多，經濟無法負擔，或未婚不便養育子女，總之是胎兒來的不是時候。真正因為健康理由如胎兒遺傳缺陷，或孕婦身體不適合分娩而墮胎的，微乎其微。

合法之前

一般來說，婦產科醫師對已婚而且有先生同意的婦女要求墮胎，會比較放心的去作，這種情況只要手術中間不出太大的意外，多半不會惹上官司。

但對未婚的婦女，尤其是未成年的少女則採取戒心。一方面這些人子宮頸多半較緊，人工流產較不易進行。另一方面作這種人工流產幾乎就是埋下一顆不定時炸彈，萬一事後男女發生感情糾紛，醫師常會惹上無妄之災。

對於未婚懷孕要求墮胎者，有些正規醫師會基於收「保險講」的心理索取較高的費用。而另外一些醫師為了自身安全，根本不願替未婚懷孕者進行墮胎。

平心而論，未婚懷孕可能是最需要人工流產的情況。而這些人反而經常無

法得到適當的援助，密醫就因此而產生。

這些密醫，除了人工流產外，對其他的醫療知識毫無認識，常常因為技術不純熟，或工具消毒不徹底而導致子宮的損壞或引起感染，甚至造成病人無法再度懷孕。

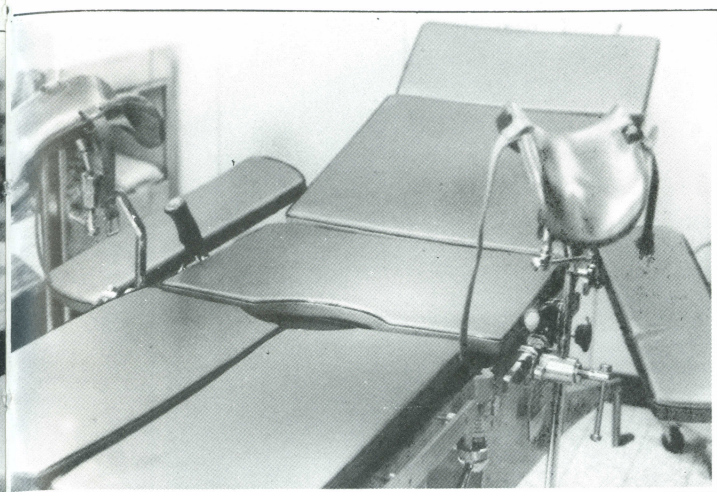
更過分的是有些密醫對前來驗孕的少女，一律告知以已經懷孕，利用少女對懷孕的恐懼，撈一筆墮胎費用。

吳醫師認為基於人道和職業良心，正規醫師不得不也對這些未婚懷孕的少女施以援手，但却要被扣上「違法」的罪名，還得承受莫大的心理壓力，實在非常不合理。

合法之後

優生法通過之後，醫院診所都可合法進行人工流產。密醫可能很難在這一領域生存下去。而因為大醫院婦產科的加入，連一般診所可能都會遭到影響。

吳醫師表示：優生法是國家進步的象徵，也許優生法通過後，部分要求墮胎的人會捨診所而就醫院，但是想到以後可以心安理得的幫助病人，仍覺得十分快慰，相信所有婦產科開業醫師必然都樂於見到優生法的通過。



五精神科醫師的話

在優生保健法中，精神疾病與遺傳疾病被列於同等地位。我們訪問了附設醫院精神科代主任，陳永興醫師，請他談談優生保健法對精神病患的實質意義，以及墮胎對婦女心理上所可能產生的影響。

墮胎與心理健康

在反對優生保健法的浪潮聲中，有一點，陳主任表示，墮胎本來就是一種補救措施。如果不准進行這項補救措施，婦女可能面對更嚴重的傷害，反而在心理上會造成更大的壓力。

雖然精神病人也有因為墮胎而誘發精神病的例子，但是墮胎畢竟只是誘因



。也就是說必然是病人本來就潛伏有精神病的體質，才會因為此一刺激而發病。

對於精神狀態正常的婦女，只要加以正確的疏導，墮胎並不足以構成心理上的威脅。

優生法對精神病患的實質意義

智能不足和某些精神疾病的女性病人，比正常婦女更容易被強姦、誘姦而遭致懷孕，陳主任以躁鬱症(MDP)的婦女為例，在躁期的時候病人往往精力旺盛、舉止浮誇，甚至行為隨便，而主動或被動地與人發生性關係。如果因此受孕，病人家屬和醫師都不得在非法情況下幫病人解決此一問題。優生保健法的通過，將使類似情況得到較妥善的處理。

不過陳醫師表示，這畢竟只是精神病患的一小部分問題。由於精神疾病不屬於殘障福利法中殘障的規定，因此精神病患的照顧、醫療和福利都還缺乏法律的明文規定。所以陳醫師呼籲除了加強民間對精神病患者的關心與照顧外，尚應積極爭取有關立法。

結論

優生保健法的制定，堪稱完全符合現代文明國家的人道精神。任何家庭、任何一位婦女同胞，都可考量心理健康及家庭生活的得失，決定自身的生產與否，由於優生保健法的通過，婦女與醫師，在進行必需的人工流產時，終於有了法律的依據及保障。

優生保健法能夠順利完成立法程序，除了醫師公會、民意代表的催生之外，最重要的是社會輿論的支持。而能夠獲得這樣的輿論支持，主要是因為透過大眾傳播媒體，廣為介紹，使一般民衆都能認識優生法也瞭解其必要性。

在我國，醫療方面的立法尚有許多工作要做。如陳永興醫師極力倡導的「精神衛生保健法」，前陣子引起熱烈討論的「器官移植法」，以及有關「安樂死」方面的法律規定。這些都有待我們極力爭取。

唯有在法律的保障下，醫療從業人員才能竭盡所能，提供最完美的服務。優生保健法的立法，花了十三年，十三年已經足以造成無數無可挽回的悲劇。

借重優生保健法的立法經驗，希望以後我們能走得更快更好。