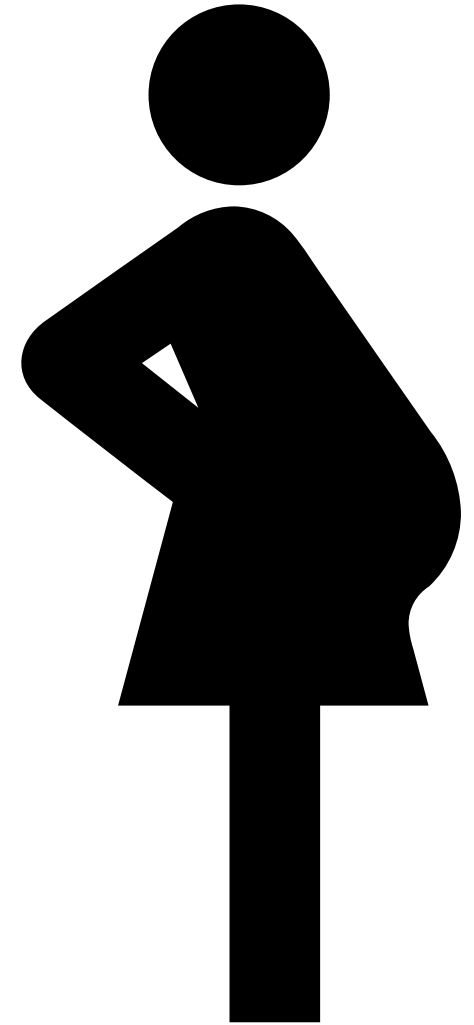


【確保已婚及懷孕少女、年輕 母親的健康、自主及受教權】

臺南市政府政風處111年第4次性別主流化共學小組暨臺灣女孩日活動

試想

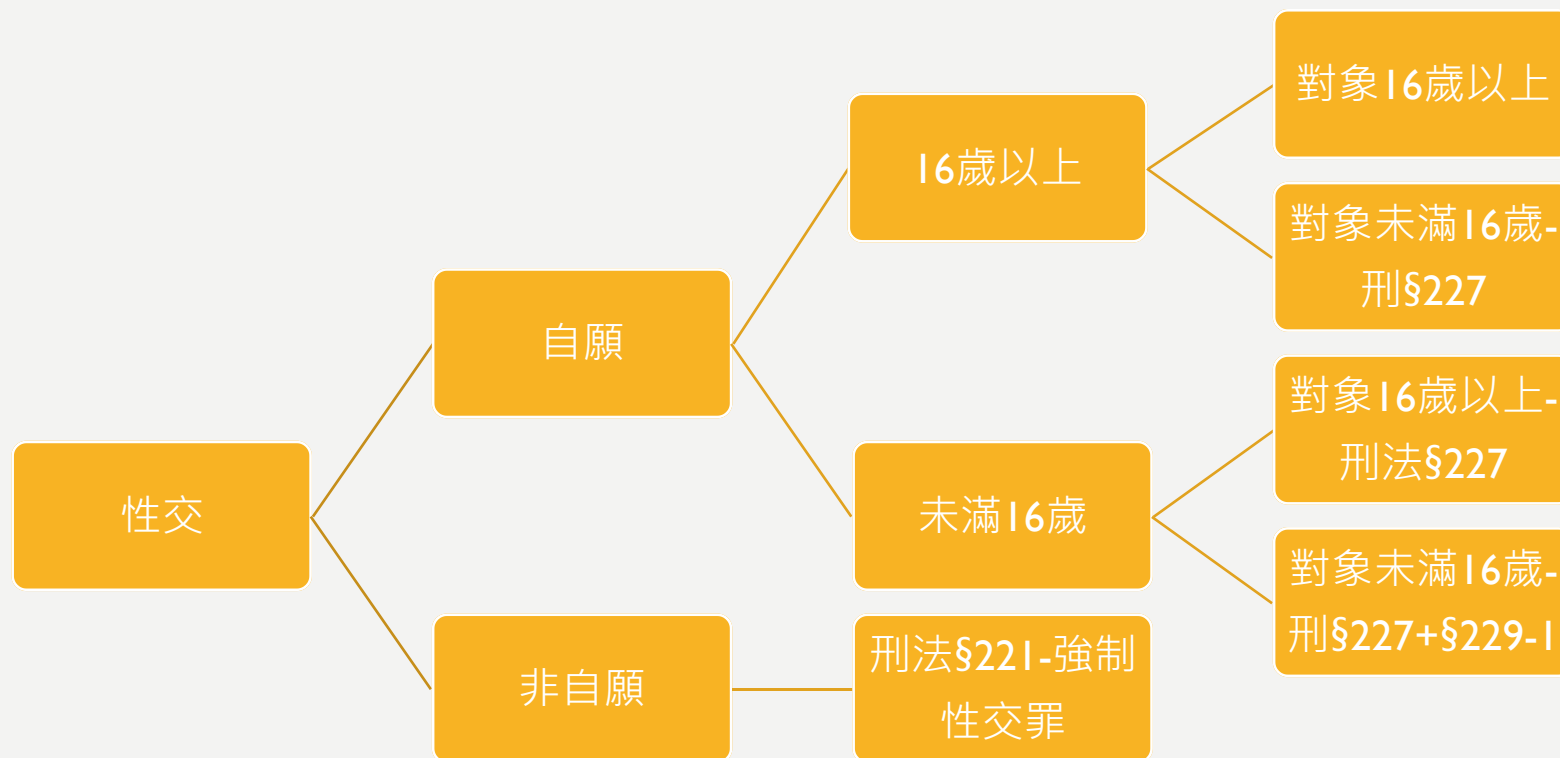
- 一個風和日麗的早上，你吃著麥當勞豬肉滿福堡，**LINE**工作群組一片祥和，沒有一大早就響個不停
- 你女兒/兒子來到你面前，吞吞吐吐、欲言又止，正當他轉身要離開時，你叫住他，跟他說：「有話就說」
- 他吐出一句驚天動地的話「爸/媽，我(我女朋友)懷孕了!!!!!!」



你的反應是？

- 先把嘴巴裡的豬肉滿福堡全部吐出來
- 邊吐出「你這個死囚仔」，邊衝過去打他(她)
- 開始怨天怨地「我歹命，才會生到你這個孩子」、「是我沒把你教好」
- 但憤怒、悲傷的負面情緒過後，我們還是要處理問題
- 不過如何處理？誰可以協助處理？

孩子不會自己蹦出來



未成年懷孕- **CEDAW**第四次國家報告

全國未成年懷孕諮詢專線

0800-25-7085

未成年懷孕求助網站

<http://www.257085.org.tw>

- 2020年教育部通函請各級學校將學則及學生請假相關規定，納入懷孕學生請假及彈性處理成績考核，學生因懷孕或哺育幼兒之照顧，而核准之事(病)假、產假，其缺席不扣分；致缺課時數逾全學期授課時數三分之一者，該科目成績得視需要與科目性質以補考或以其他補救措施彈性處理，補考成績並按實際成績計算。另2017至2020學年度高級中等以下階段男學生申請育嬰假人數共14人，女學生共41人。
- 2007年開辦「全國未成年懷孕諮詢專線」及「未成年懷孕求助網站」，提供近便性、即時性之諮詢管道。2017年至2020年諮詢專線計3,165人次，諮詢服務內容含資訊提供2,450人次、心理支持1,231人次、追蹤關懷1,071人次、轉介185人次；求助網站計約44萬人次瀏覽，提供線上諮詢服務2,274人次。

未成年懷孕

要不要生？
要不要養？
要不要結婚？

選擇

墮胎

未婚/單親撫養

結婚/共同撫養

出養

墮胎-優生保健法

- 第 9 條
- 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：
 - 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
 - 三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
 - 四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
 - 五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
 - 六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。
- 未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。
- 第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。

墮胎-生育保健法草案

- 第八條第一項
- 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一者，醫療機構得依其自願實施人工流產：
 - 一、有醫學上理由，足以認定懷孕或生產有招致生命危險或危害身體或精神健康之虞。
 - 二、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育或罹患有重大遺傳性疾病之虞。
 - 三、因受性侵害而受孕。
 - 四、與民法第九百八十三條所定之人為受孕行為。
 - 五、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活。

墮胎-生育保健法草案

- 第八條第三項
- 未婚之未成年人、受監護或輔助宣告之人，依第一項規定實施人工流產，應得法定代理人、監護人或輔助人之同意。但法定代理人、監護人或輔助人不同意者，未婚之未成年人、受監護或輔助宣告之人、其最近尊親屬、直轄市、縣（市）社政主管機關、兒童及少年福利機構或其他利害關係人，得聲請法院儘速**裁定**免除該同意。

墮胎-優生保健法

- 第9條
- 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：
 - 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
 - 三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
 - 四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
 - 五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
 - 六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。
- 未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。有配偶者，**依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意**。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。
- 第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。

墮胎- CEDAW第四次國家報告

- 有關生育之決定，配偶間自會共同決定，但明文要求應經配偶同意或通知配偶，反而導致配偶對弱勢婦女之身體自主權取得否決權，無法獲得憲法上基本權利保障之實質平等，爰刪除現行條文第二項後段之配偶同意規定，惟基於婚姻是否能維持和諧、圓滿，有賴婚姻雙方之努力與承諾，爰縱無法律明文規定，有關生育決定，婦女仍宜以適當時機及方式告知配偶，以維護家庭和諧。

墮胎-優生保健法施行細則

- 第 15 條
- 人工流產應於妊娠二十四週內施行。但屬於醫療行為者，不在此限。
- 妊娠十二週以內者，應於有施行人工流產醫師之醫院診所施行；逾十二週者，應於有施行人工流產醫師之醫院住院施行。

墮胎

How?
請教我該怎麼辦?

7週內 終止懷孕建議方式

懷孕週數在此期間，如果想要使用藥品流產，必須先經專業評估身體條件是否適合，並完成完整療程，所以必須先經由合於優生保健法規定之婦產科醫師診斷評估，再於醫療院所內之醫護人員面前服用人工流產藥品（RU486），服用後36-48小時，再回醫生診間服用子宮收縮劑幫忙排除胚囊，才能降低風險。一般在三天內胚囊即可自然排出，但仍有百分之5-8%的失敗率，所以服藥後要依照醫囑於三至十四天返回醫院進行超音波檢查，必要時也要驗尿以確定懷孕已經完全終止。但如果有子宮外孕、出血性疾病、有或曾有心血管疾病、併用抗凝血藥品、長期併用類固醇藥品、慢性腎上腺衰竭等，均要避免使用口服人工流產藥品。

5-11週內 終止懷孕建議方式

在此期間，可以用手術性終止懷孕。通常可使用子宮內膜搔刮術或真空吸引術，也要依醫囑於術後三至十四天返回醫院進行超音波檢查，必要時也要驗尿以確定懷孕已經完全終止。

12-16週內 終止懷孕建議方式

懷孕12週以上，胎兒的骨骼已經形成，已經不能使用真空吸引術，必須使用子宮頸擴張暨子宮腔內妊娠物的清除手術，施行這樣的手術來終止懷孕不但困難，併發症多且嚴重，術後子宮出血以及感染的機率也比較大。進行這項手術必須要住院施行，務必考慮其風險性。

16-24週 終止懷孕建議方式

到這個階段，終止懷孕的方式，是採用類似足月引產的方式，可利用藥物置入子宮頸管內或打點滴加入引產藥物來引產，其過程如同生產，困難度較高，風險也與足月引產一般。如果引產失敗，就要採取子宮切開術，以便取出胎兒和胎盤。引產或開刀後，如同生產需要休養一陣子來恢復健康。

24週以上 終止懷孕建議方式

超過這個週數，除非符合優生保健法規範的特殊條件，依法是不允許做終止懷孕的，這時應該考慮把小孩生下來，諮詢往後的生涯規劃。

資訊來源：衛生福利部食品藥物管理署“美時”保諾錠200公絲仿單
<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=01044476>

墮胎

- 藥物流產

最佳時間在**49**天以內 (7週內)，超過週數愈多愈容易失敗
使用口服墮胎藥的方式終止妊娠，使之自然流產，過程較簡單，對女性朋友的身體損害比較小，必須依照醫生指示及監督下進行，一般情況下無需住院。另外使用前必須用超音波確認為子宮內懷孕，以免是子宮外孕的胚胎就沒有效果。若胎兒週數較大，據統計有**5-8%**可能無法完全排出，屆時可能還需要進行手術把殘餘胚胎取出。

資料來源：忠孝安媿婦產科診所網站

墮胎- CEDAW第四次國家報告

- 現行我國人工流產方法係以施行手術與藥物RU486為主，依「健保特約醫療院所申報之人工流產醫令案件」統計，2018年至2020年每年約近3萬人次施行人工流產手術；又依食品藥物管理署之RU486調劑總量申報資料，每年約3萬餘人次使用RU486。綜合上述，近3年每年以手術及藥物施行人工流產約5萬5千人次至6萬餘人次。

墮胎

- 手術流產

1. 軟管真空吸引術合適天數：10週以內懷孕者。以吸引方式取出胚胎。適用於懷孕10週內，因胎兒和胎盤組織尚小，很容易將胎塊組織取出，出血量較少，約休息1-2小時即可回家，對身體影響小，恢復也快。
2. 子宮刮清術合適天數：10-12週懷孕者。以刮除方式取出子宮內胎兒及內膜組織，因胚胎逐漸變大，胎盤也形成，較不適用真空吸引方式，但因目前醫療發達，尚可使用大型之軟管以吸引方式取出胚胎。但此懷孕週數的手術，出血量較10週前流產者多，恢復也較慢，對身體有一定影響。
3. 子宮擴除術合適天數：12-14週懷孕者。14週胎兒又更大了，會先用夾子將胎兒夾碎成小塊，再用刮匙清理，最後如還有清不乾淨的組織塊，則會用吸引器做最後清理。

出養

- <https://www.adopt.org.tw/raised/index>(兒福聯盟收出養服務)
- 依據兒童及少年福利與權益保障法規定，未成年無血緣關係的收出養必須透過政府許可合法的收出養媒合機構辦理，是無法自行私下尋找收養人進行出養，並且出養一定需要經過法院審理程序才合法，也才能給自己及孩子最大的保障。
- 在法院判決通過後，您和孩子法律上的親子關係便會結束，包括：親權、探視權等，這代表您跟孩子只保有血緣關係，孩子未來所有的事務將轉由收養人擔任與決定。
- 在出養準備過程中，會討論出養後與收養家庭的聯繫期待及方式，如：不往來、寄照片或見面的頻率和年限，會協調與收養人的意願，並依據雙方的共識簽訂書面協議書。
- 理解出養也是一種負責任的決定。

資料來源：兒福聯盟網站

大夢初醒

- 「爸爸(媽媽)，不要再睡了，快點起來」
- 你睡眼惺忪的看著身旁來叫你起床的9歲女兒(兒子)，心裡想：「還好，一切都是夢」
- 不過，除此之外，你可以做的事情更多，因為別人永遠不會嫌你女兒(兒子)小，或者你的小孩沒有你想像中的小。

性教育-**CEDAW**第四次國家報告

- 2018年國中學生健康行為調查報告顯示13歲至15歲在學青少年曾經發生性行為比率為6.2%，較2016年的5.3%高；最近一次性行為有避孕比率為61%，較2016年的77.7%低。為預防青少年非預期懷孕，除透過多元管道提供青少年性健康促進服務，宣導正確性健康、正確避孕及安全性行為之知識，另編撰相關教材及辦理專業人員之培訓，提升相關人員之能力。

性教育

Q5：請問要如何避免懷孕？

A5：發生性行為最好的避孕方法其實是全程使用保險套，它不只簡單好用，無副作用，亦可避免性病的感染。只可惜目前市面上都是男用保險套，一旦男性伴侶拒絕使用，將讓女生暴露在危險性行為導致懷孕及感染性病的危機中，因此男性全程使用保險套是一種對女生的保護與尊重。女性也應該堅定保護自己，提出全程使用保險套的要求；除此之外，女生亦可以經由醫生評估診斷，依據醫師的建議，視自己可執行的狀況，選擇以下幾種避孕方式來避免意外懷孕的發生，如果能以雙重措施確實做好避孕防護就更完美。（安全期計算、手機APP、體外射精、性交中斷等方式避孕，避孕率不高，不予推薦喔～）

資料來源：未成年懷孕服務資源手冊



事前口服避孕藥

事後口服避孕藥

子宮內避孕器

使用方法

一般在月經來的第5天開始服用（有的是在第1天開始服用），要天天吃藥，持續服用21天或28天，使用方法依藥劑不同而有差異，必須依指示服用，才能達到避孕效果喔！

事後緊急避孕藥是服用高劑量的賀爾蒙，干擾受精卵的著床來達到避孕的目的。在性行為後72小時內服用，時間愈近愈有效。

適用於大多數的女性，有生產經驗之女性更容易適應，但要確定無懷孕情形才可由醫師將避孕器置入子宮。

優點

服用簡便、避孕效果高，也有調經作用，部分藥品還有治療青春痘與經前症候群的效果。

發生非預期性的性行為適用；事前來不及準備，事後尋求補救。

體積小，裝置容易副作用少，可長期使用，取出後即可懷孕。

缺點

須每日服用，不能遺忘，若忘記服用則會影響效果，尤其是低劑量的避孕藥更要準時服用。部分婦女短期間會有腰酸、噁心、頭暈等副作用，但是一段時間就會適應。

口服事後避孕藥主要的副作用為腰酸、噁心、嘔吐，也會有膽結石、肝功能異常、血栓等危險性，因此有心血管疾病者不能服用。

裝置初期可能會出現點狀出血，經期延長、經量增多、腰痠、下腹微痛等副作用。一定要由醫師裝置，裝不好恐怕會有子宮穿孔的危險。

注意事項

避孕藥屬類固醇藥物，有些體質和疾病者不宜服用，須經醫師診斷後服用才安全，且每半年要記得定期回診請醫師檢查。未成年少女有內分泌不正常者不宜服用，以免發生體格發育停滯現象。

緊急避孕藥對已經著床懷孕的女性是不能服用，一定要經過醫師的診察處方才安全，也千萬不能當成墮胎藥來使用喔！

一定要定期回診檢查，含銅或含賀爾蒙的避孕器依劑型，3-5年須更換一次。有少數女性因體質或某些特殊疾病而不適合裝置，須由醫師診斷評估。

報告結束