

# 中國農村計劃生育的普及 ——以 1960-1970 年代 Q 村為例\*

小濱正子\*\*

## 摘 要

本文將以中國某農村——Q村為例，探討計劃生育在基層普及的過程。Q村是計劃生育進展順利，成果顯著的村莊。1960年代村裡的婦女開始通過節育環避孕，1970年代對育齡婦女普遍進行「絕育」（輸卵管結紮永久不孕手術）使計劃生育開始普及，出生率大幅下降。計劃生育乃以農村合作醫療體系及人民公社行政體系為基礎，此外Q村有一個深受村民婦女信賴的女「赤腳醫生」，以及熱心計劃生育工作的生產大隊婦女主任；這些以女性工作人員為主的性別敏感的動員系統發揮了作用，使該村的計畫生育取得顯著成果。

現代的生育控制手段完全由國家行政、醫療體系提供。對村裡的婦女

---

\* 考慮採訪對象的隱私權，本論文中，田野調查地名用Q村、A市等。所以，地方誌也用《A誌》等表示。

\*\* 日本大學文理學部教授

來說，利用計劃生育的唯一途徑是通過與人民公社行政體系一體化的農村合作醫療體系。農村婦女用這種方式把以前自己無法實現的生育控制加以實現。在1960-1970年代的Q村，村民們也因為考慮到貧窮和養育的負擔，計劃生育在一定程度上受到了歡迎。故計劃生育——同時也意味著國家對生育的介入——自然地成為行政、醫療體系的一部分。後來，由於控制動員漸趨嚴格，甚至出現村民以「躲避」、「逃跑」的方式抵抗。但在具體有權力上下關係的人際關係之中，政策逐步得到推廣。有時候勸說工作太執拗、實行太嚴格，使得一些村民感到了「強制性」。因此，國家干預生育的方法，1970年代與「一對夫婦只生一個」為基本國策的1980年代存在著連貫性。

當家庭內意見不統一時，比起丈夫和婆婆，婦女本身對生育控制的態度更積極。因此在這場運動中，政策和婦女結為同盟，一致抵抗傳統父權制的多子觀念，有效控制了生育。婦女不只是政策的被動接受者，她們在村子複雜的權力關係背景下，對政策或接受或拒絕。也就是在這樣的接受或拒絕的重複過程中，最終導致了1970年代人口出生的下降。

**關鍵詞：**中國農村、計劃生育、「絕育」、婦女

## 一、前 言

上世紀末之前，全球第一的人口大國——中國在有效控制人口的出生率方面取得成功。然而，今天的中國卻要面臨即將來臨的人口老齡化和勞動人口減少的問題。

一般而論，人們認為中國的出生率急劇下降，是1979年以後推行所謂「一胎化政策」而帶來的結果。但事實上，中國出生率急劇下降的情況早在1970年代就出現過。從1950年代後期開始，中國大陸採取生育控制，亦即節制生育政策，試圖達到對生育進行控制和計劃的目的。因此，計劃生育政策在此之後斷斷續續地執行。1970年代以後，隨著全國性計劃生育運動的展開，人口出生率相應地大幅度下降。儘管如此，鑒

於 1950 年代嬰兒潮中誕生的人口於 1980 年代即將來臨的生育適齡期，顯然需要更強有力的生育控制。在此背景之下，1979 年中國開始實施所謂的「一胎化政策」。

關於 1970 年代中國人口出生率急劇下降的問題，本文將以某農村——Q 村為例，探討計劃生育在基層普及的過程。

有關中國的計劃生育，已經有不少中文、英文和日文的學術論文。尤其在中華人民共和國國內，計劃生育的研究數量眾多。這些文章分析了作為政策決策基礎的人口構造、人口動態，以及各時期相對應的政策內容和效果。我們可以從中了解到該政策在各歷史時段的內容，和人口政策執行者的辛勞經歷。<sup>1</sup> 最近總結中國計劃生育的《新中國人口六十年》一書，自豪地認為中國實行計劃生育是歷史的必然，並取得了顯著成績。<sup>2</sup> 在日本，最早且多面性地研究中國人口問題的學者若林敬子，也注意到了「一胎化政策」的問題。<sup>3</sup>

英文世界也有不少關於「一胎化政策」的研究，其中不乏傑出的論著，如 Scharping 從人口學角度闡明計劃生育政策開展的過程，並分析影響人口動態的社會經濟和政策因素。White 則研究農村地區如何動員群眾執行政策。Greenhalgh 與 Edwin 分析計劃生育展開過程，尤其充分注意婦女主體。最近 Greenhalgh 又撰文闡明「只生一個孩子」的政策是如何援用「科學」概念來決定。這些研究都對中國狀態有深入理解而又能從外部作客觀分析，不同程度地揭示了生育政策的決定過程、實施情況以及效果等真實情況。<sup>4</sup>

- 
- 1 代表性的著作如：田雪原，《中國人口政策 60 年》（北京：社會科學文獻出版社，2009）。
  - 2 路邁、翟振武主編，《新中國人口六十年》（北京：中國人口出版社，2009），第 17 章計劃生育事業。
  - 3 若林敬子，《現代中国の人口問題と社会変動》（東京：新曜社，1996）；若林敬子，《中国の人口問題と社会的現実》（京都：ミネルヴァ書房，2005）。
  - 4 Thomas Scharping, *Birth Control in China 1949-2000: Population Policy and Demographic Development* (London; New York: Routledge, 2003); Tyrene White, *China's Longest Campaign: Birth Planning in the People's Republic, 1949-2005* (Ithaca; London: Cornell University Press, 2006); Susan Greenhalgh & Edwin A. Winckler, *Governing*

國外觀察者對中國以國家控制生育數量的行為本身有不同的看法，並將其視為問題；相反地，中國國內卻認為國家控制生育理所當然，故出現兩者之間認識上的隔閡。正因為如此，國外學者普遍認為「一胎化政策」的執行促使人口出生率降低，但同時，很多文章針對該政策執行過程中強制性的一面進行批判，特別關注被迫接受不孕手術或人工流產的部分，視婦女為受害者。<sup>5</sup>

中國國內視國家控制生育為理所當然的共識，可以說是自1950年代中國開始計劃生育以來即形成，有一定的歷史背景。這種共識是在什麼狀況下形成？其過程如何？

筆者認為，中國的計劃生育普及最早始於1950年代後期到1960年代的上海，並且就此課題發表了若干論文。<sup>6</sup> 筆者在論文中指出，在這段相對較早的時期，上海人口出生率曾急速下降，是由於政府面對巨大的人口壓力，不得不斷斷續續地推動生育節制政策，同時婦女本身也為了因應工作和家庭的雙重負擔，對節育採取主動的姿態。而在當時沒有安全、保險且便利的節育方法，且男性又對節育不合作的社會性別結構限制之下，上海的女性無奈地採取對身體負擔較重的方法節育。

本論文將以一個繼城市之後，較早開展計劃生育的農村為例，進行個案研究。1960年代中國城市地區的人口出生率一度大幅降低；與此相比，中國農村地區人口急劇減少的時期是1970年代。<sup>7</sup> 當然，農村也因

---

*China's Population: From Leninist to Neoliberal Biopolitics* (Stanford: Stanford University Press, 2005); Susan Greenhalgh, *Just One Child: Science and Policy in Deng's China* (Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, 2008).

5 比如代表性英文中國近代史教科書：Jonathan Spence, *The Search for Modern China, second edition* (New York; London: Norton, 1999), pp. 649-652.

6 小濱正子，〈從「非法墮胎」到「計劃生育」——建國前後性和生殖之言論空間的變遷〉，收入姜進、李德英主編，《近代中國城市與大眾文化》（上海：新星出版社，2008），頁330-355；小濱正子（小濱正子），〈生殖コントロールとジェンダー〉，收入飯島涉、久保亨、村田雄二郎編，《シリーズ20世紀中国史3 グローバル化と中国》（東京：東京大学出版会，2009），頁187-205；小濱正子，〈計劃生育的開端——1950-1960年代的上海〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期68（2010年6月），頁97-142。

7 參看後面的表一。

地區不同，致使計劃生育進程大相逕庭。本論文所聚焦的遼寧省大連地區 A 市 B 鎮 Q 村，是一個較早普及計劃生育、達成人口出生率下降的鄉鎮。雖說該事例並不能一般化，但可以視為典型，作為計劃生育政策執行相對「順利」地區所具有的條件特點以供參考。

本文的目的如下，第一，闡明 Q 村計劃生育普及過程，特別是從農村婦女的觀點來進行闡述。第二，從基層考察人們為何會視國家控制生育為理所當然。

本文將透過對 Q 村婦女訪談的分析，探討 1970 年代的村莊是如何普及計劃生育。訪談中，筆者特別關注農村的衛生保健條件、婦幼保健等關係。筆者認為，農村婦女及其家庭既是政策實施的對象，也是生育行為的主體，她們是在什麼樣的條件下選擇生還是不生，應予特別關注，而且筆者認為出生率的降低也可以說是農村婦女主體性判斷的結果。將 1970 年代以前與 1980 年代以後 —— 試圖更嚴格地控制出生率的所謂「一胎化政策」政策 —— 加以對比，可以發現兩者之間有連貫性但也有一定的變化。

筆者曾與大連大學教授何燕俠博士、東京大學外國人特別研究員姚毅博士進行過合作研究，本文援引的口述史料來自該研究的實地考察。研究小組自 2007-2008 年共 3 次去 Q 村，採訪當地婦女。本文中的口述史料大部分來自於當時的採訪。採訪的對象是 1920-1980 年代出生的當地婦女 36 名，聽取她們對自己的生殖 —— 生育和節育經歷的自述，屬於半結構式採訪調查。通過此次調查，可以從婦女自身的角度闡明一些文獻資料上無法查閱到，但發生在 20 世紀下半葉中國農村生育問題之變化。此調查的優點是，可以從農村婦女的觀點來了解一個村莊半世紀的生育變化；但也有不足之處，因訪談的是過去發生的事，不可避免因記憶模糊帶來的事實或時間上的不確定性。<sup>8</sup> 訪談的大部分內容，按訪談對象分類，已收錄到《中華人民共和国における生殖コントロールと女

---

8 關於時間，婦女們常常用「孩子某歲時」等說法表現，故筆者一邊留意周歲、虛歲，以孩子出生年為線索來確定某事發生的時間。但有的只能推定某年左右。

性たちの対応》報告文集。<sup>9</sup> 受訪人名字以 A-1 等編號記述。本文涉及的内容基本上都刊載在報告文集裡。這次調查很多地方都有賴深受當地人信任的何燕俠教授，但本文中的看法完全出自筆者個人，可能發生的錯誤、誤解也由筆者自負。

本論文的結構如下。第二節，敘述 1960-1970 年代全國以及遼寧省計劃生育的政策開展。第三節，探討 Q 村的整體情況，以及婦幼保健、醫療衛生、生育的變化等情況。第四節，通過婦女自述闡明 1970 年代以前 Q 村的節育手段普及情況。第五節，分析婦女在決定生還是不生時所處的環境，包括經濟、醫療衛生條件、家庭中的權力抗衡關係，以及國家政策是如何影響婦女的過程。

## 二、計劃生育政策的開展—— 以 1960-1970 年代的遼寧省為中心

中華人民共和國的人口政策有過幾次大的轉變。根據歷來的研究，各個時期可分為：①1949-1953 年鼓勵生育時期，②1954-1958 年中的計劃生育開始時期，③1958-1961 年因「大躍進」的中斷時期，④1962-1970 年的計劃生育推進時期，⑤1971-1978 年的計劃生育全面推進時期，⑥1979 年之後計劃生育政策的強化時期（所謂「一胎化政策」開始），⑦1990 年代中期以後，強調生殖健康相結合的計劃生育——即計劃生育政策改革時期。<sup>10</sup>

本論文主要研究④～⑤時期，通過文獻資料考察該時期的中央政策變化，和以大連為中心的遼寧省的情況。關於 1960 年代之前的各時期，

---

9 小浜正子、何燕俠、姚毅，《中華人民共和国における生殖コントロールの進展と女性たちの対応》（平成 18-20 年度科學研究費補助金研究成果報告書，東京，2009）。

10 國家人口和計劃生育委員會編，《中國人口和計劃生育史》（北京：中國人口出版社，2007）；路邁、翟振武主編，《新中國人口六十年》；若林敬子，《中国の人口問題と社会的現実》。

請參照上一集筆者發表有關上海計劃生育的論文。<sup>11</sup>

1950 年代後半，全國主要城市開始提倡節制生育。1957 年，旅大市節制生育工作委員會成立，一些農村開始節育工作；1958 年 3 月遼寧省節制生育委員會成立，開始執行相關事務。但是不久以後，全國性的馬寅初批判運動開始，大躍進運動使得委員會的工作半途而廢。<sup>12</sup>

大躍進以悲慘失敗告終，1962 年起，全國計劃生育工作重新開始。1962 年大連市衛生局發出「關於做好節育技術指導的通知」。1963 年 4 月，大連市計劃生育委員會成立，遼寧省以 1970 年人口控制在 3000 萬人為目標，重點式地對城市和人口稠密的農村地區開展工作。在 1962-1965 年期間，培養了計劃生育宣傳骨幹三十萬餘人，並在具備條件的醫療機構開設節育門診。<sup>13</sup> 1965 年，A 市鼓勵男 25 周歲以上、女 23 周歲以上的晚婚。<sup>14</sup> 因此，遼寧省計劃生育的工作有了一定進展，在全國範圍內也是屬於較早的。

1965 年全國在宣傳上也提出「一個不少，兩個正好，三個多了」的口號。<sup>15</sup> 1966 年文化大革命開始，政治混亂中大連市計劃生育委員會於 1968 年被取消，一般認為計劃生育工作由此受到挫折而中斷。<sup>16</sup> 但其實文革當中，一部分工作仍然在進行。1968 年 9 月，國務院內設立了計劃生育指導小組，衛生部軍管會業務組內則設立了計劃生育辦公室，並以栗秀真為主任。由此，到計劃生育政策強化時期成立專管部門之前，計

11 小濱正子，〈計劃生育的開端 —— 1950-1960 年代的上海〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期 68，頁 97-142。

12 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》（大連：大連出版社，1991），頁 209；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》（北京：中國人口出版社，1997），頁 1284。

13 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 209-210；孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》（大連：東北財經大學出版社，1993），頁 283；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 1284。1963 年遼寧省人口有 2,653 萬人，見宋則行主編，《中國人口（遼寧分冊）》（北京：中國財政出版社，1987），頁 53。

14 A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》（大連：大連出版社，1994），頁 97。

15 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》（烏魯木齊：新疆人民出版社，1988），頁 152-153。

16 孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》，頁 283；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 1284。

劃生育工作由衛生部主管，栗秀真負責了整個 1970 年代的計劃生育工作。1969-1970 年之間，周恩來在經濟規劃會議上強調了計劃生育的必要性。<sup>17</sup>

1971 年 7 月國務院轉批〈關於做好計劃生育工作的報告〉（51 號文件），全面啓動了計劃生育（⑤時期）。這份文件要求 1975 年之前實現城市人口自然增長率 10‰ 左右，農村 15‰ 以下的目標，要求各級黨和政府切實開展計劃生育。隨後，「一個不少，兩個正好，三個多了」，即倡導生育兩個孩子為理想的人口政策正式開始。<sup>18</sup>

1972-1974 年，計劃生育工作逐漸強化。1972 年 1 月，召開全國計劃生育工作會議，11 月在山東省召開了計劃生育·婦幼衛生·節育技術經驗交流會，強調「計劃生育工作不是私人的事，而是關係到全局的大事」。1973 年 7 月 16 日，以華國鋒為組長、栗秀真為主任的國務院計劃生育領導小組成立，同年起人口增加指標被納入國民經濟計畫。同年 12 月，全國計劃生育工作匯報會強調了「晚、少、稀」的原則。晚，指的是晚婚，少指最多兩個、不超過兩個孩子，稀是兩胎間隔四年左右。<sup>19</sup>

在遼寧，1972 年因文革而中斷的旅大市計劃生育辦公室恢復了工作，大連市計劃生育委員會則於 1973 年恢復。同年 4 月遼寧省革命委員會規定了晚婚年齡——農村為男 25 周歲，女 23 周歲（城市加 1 歲），呈現鮮明地推行計劃生育的姿態。<sup>20</sup>

《人民日報》版面上，從 1971-1972 年開始，陸續刊登計劃生育的新聞，自 1973-1974 年開始，報導的數量明顯增加。其中，許多論調不是從人口問題角度出發，而是強調計劃生育與婦幼衛生相關，是保護婦女勞動力，為婦女的革命和生產做出貢獻的手段。<sup>21</sup> 計劃生育從開始一

17 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁 155-158。

18 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁 160-161；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 64-65。

19 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁 161-166。

20 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 210；孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》，頁 283；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 1284。

21 〈為提高婦女健康水平而鬥爭〉，《人民日報》，1971 年 3 月 3 日，版 4；〈婦幼



直是一項為解決人口增長過快而採取的人口政策，但在 1970 年代前期宣傳中，卻很少強調人口政策的性質，而是集中強調婦女福利工作的部分。

結合當時的批林批孔運動，也有不少的論述將計劃生育當作「移風易俗」、「破舊立新」的手段。但與 1950 年代不同的是，1970 年代以後，無論政治鬥爭的方向變化如何，計劃生育一貫得到了推行。在批判鄧小平運動中，其中一個理由就是鄧小平阻礙了計劃生育工作；四人幫被打倒後，四人幫反對計劃生育也被列為批判的理由之一。<sup>22</sup>

1974 年 12 月 29 日，毛澤東在國家計畫委員會上指出，「人口非控制不行」。於是，1975 年 2 月 10 日，中國共產黨中央批示「計劃生育是毛主席提出來的，人口非控制不行」，因此 1975 年開始了全國性的運動。這年全國實施的節育手術數量是 1978 年之前最多的年份。<sup>23</sup>〔表五〕顯示包括 Q 村的大連近郊農村 1972-1985 年計劃生育手術數量，可以看出大連近郊農村於 1975 年的手術數量也是較多的。

1976 年常被稱作「不平凡的一年」，政治的動盪持續到 1977 年。然而，計劃生育的工作儘管沒有像 1975 年那樣大規模地進行，但是不同程度的運動並沒有間斷。在大連，1976 年各市、縣計劃生育技術小分隊巡迴農村地區，實施節育手術和婦科疾病檢查。<sup>24</sup> A 市於 1976 年 10 月成立了縣計劃生育委員會，各人民公社都配備了計劃生育助理，生產大隊、生產隊都要選出負責計劃生育的「大嫂」，即婦女主任、婦女隊長。<sup>25</sup>

---

保健工作的生力軍》，《人民日報》，1972 年 3 月 10 日，版 3；〈積極防治婦女病 保護婦女勞動力〉，《人民日報》，1973 年 3 月 13 日，版 2；〈切實加強黨對計劃生育工作的領導〉，《人民日報》，1973 年 7 月 30 日，版 3。

22 〈發動群眾移風易俗堅持晚婚節育 文登縣深入批林批孔，計劃生育工作取得成績〉，《人民日報》，1974 年 1 月 27 日，版 4；〈聯繫衛生革命批判鄧小平〉，《人民日報》，1976 年 4 月 21 日，版 4；〈不許「四人幫」破毀計劃生育工作〉，《人民日報》，1977 年 3 月 15 日，版 3。又，Tyrene White, *China's Longest Campaign*, Chap. 3 也講到了這件事。

23 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁 168-169；國家人口和計劃生育委員會編，《中國人口和計劃生育史》，頁 107-108。

24 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 212。

25 A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》，頁 97。

1970年代末中國進入了計劃生育政策強化期，所謂的「一胎化政策」時期（⑥）。1978年中央確定了政策大綱，1979年發起了大規模的宣傳動員。

1978年10月26日，中共中央批准了政策強化的起點文件，〈關於國務院計劃生育領導小組第一次會議報告〉（69號文件），以「最好一個，最多二個」的口號提倡獨生子女。11月，第一次全國人口理論科學討論會提出了通過經濟規律、經濟手段（即罰款和獎金的手法）促進計劃生育的建議。這一年的12月，中共11屆3中全會召開，開啓改革開放政策。1979年1月，全國第6次計劃生育辦公室主任匯報會上提出，1980年人口自然增長率降到1%以下，要求貫徹「最好一個，最多二個，間隔三年以上」的政策方針。之後，全國農村各人民公社設立了計劃生育工作機構，配備專職幹部，開始強化計劃生育。6月，5屆2次全國人民代表大會上政府報告表明「鼓勵只生一個孩子的夫婦」。<sup>26</sup> 8月11日，《人民日報》上發表國務院計劃生育指導小組組長陳慕華副總理「為實現四個現代化，必須有計劃地控制人口增長」，確定了通過計劃生育，控制人口增長以實現現代化的國策。<sup>27</sup> 這樣，以「只生一個」為基本的所謂「一胎化政策」開始展開。

遼寧省革命委員會也於1979年6月發布「提倡一對夫婦最好生育一個子女，最多兩個，兩胎間隔4年以上」的「關於計劃生育工作若干問題的規定」，10月，大連市計劃生育委員會升為市政府獨立部門。1980年4月，遼寧省人民政府發布「要求一對夫婦只生育一個子女。對特殊情況允許生二胎的，必須間隔4年以上」的「補充規定」，要求所有夫妻原則上只生育一個。<sup>28</sup>

這段時期被認為是全國計劃生育「最嚴格」的時期，一律只生一胎

---

26 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁175-177、181；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁12-14。

27 〈為實現四個現代化，必須有計劃地控制人口增長〉，《人民日報》，1979年8月11日，版2。

28 孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》，頁283；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁1285。

的要求在各地紛紛引起不滿和混亂，促使中央不得不進行修改。1984 年 4 月 13 日，中共中央批准了國家計劃生育委員會黨組〈關於計劃生育工作情況的匯報〉（7 號文件），放寬了政策的部分內容。<sup>29</sup>

為此，遼寧省根據中共遼寧省委（1985 年）31 號文件與〈遼寧省計劃生育條例〉，允許一對夫妻原則上只生一胎，但第一胎是女嬰的農村夫婦，可以在間隔 4 年的條件下生第二胎。<sup>30</sup> 這樣，從 1985 年起，遼寧省農村和全國許多地方的農村一樣，如果第一胎是女孩的話允許生育第二胎，所謂的「一·五胎」體制，一直延續到 21 世紀以後。

如上所述，計劃生育在 1970 年代推行於全國，並逐漸加強了推行的力度。雖然這一時期的計劃生育沒有被定位為最重要的基本國策，但是許多相關的運動仍有重點式開展。以下將說明觀察第一線的具體情況；首先介紹 Q 村的概況。

### 三、村莊概要、村裡的醫療衛生與「赤腳醫生」

這一節將依據有關文獻和口述調查，對 Q 村概況和調查概要作簡介。首先，概述村莊的情況和人口與計劃生育的狀況。其次將確認該村的醫療條件，特別是與節育密切關係的婦幼保健。隨後將敘述受訪婦女的簡歷，其生育行為的概況等。

#### （一）Q 村的概要與地方人口、出生率

Q 村位於遼寧省南部，隸屬大連市的 A 市 B 鎮，距離大連約 150 公里，距離 A 市中心大約 50 公里，為一漢族村莊。2008 年人口 2,974 人，90% 以上為農業戶口。Q 村既沒有陡峭的山地也不靠海，地勢相對平坦，以種植玉米和大豆為主，也有部分牧羊業。但是與靠海而能夠製鹽和養殖海蔘的鄰近地區相比，Q 村屬於較貧窮的地區，農業收入佔了總收入

---

29 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁 296-297；彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 24-27。

30 孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》，頁 283-284。

中 90%以上。<sup>31</sup>

從村裡到鎮中心大約 8 里路（4 公里），5 分鐘的車程，走路需要 40 分鐘。B 鎮由包括 Q 村在內的 8 個村落組成。以前同屬於一個人民公社，Q 村就是一個生產大隊。1983 年人民公社廢除後成為 B 鄉，1985 年改成 B 鎮。鎮中心的道路兩側是林立的兩層樓的商店和鎮政府辦公樓，呈現一派熱鬧的鄉鎮面貌。B 鎮有傳統的製鹽歷史，經濟富裕。近年來又發展農業、水產業和畜牧業以及鄉村工業，2004 年每人平均收入為 4,600 元，比前年增加了 32%。<sup>32</sup>

過去有不少 Q 村村民到大連或製鹽場打工，掙錢彌補村內拮据的收入。從全國來看，Q 村是一個靠大城市較近、相對比較富裕的地區當中的貧窮村。

在此概括一下中華人民共和國成立以來的人口變化。〔表一〕是 A 市（1985 年前為 A 縣。以下把 1985 年前該地區記述為縣）的人口和 A 市、遼寧省、中國全國的出生率、自然增長率和遼寧省、中國的平均出生率（TFR）。從表中可看到，A 市的人口在 1970 年以前——除了 1960 年前後「大飢荒」期以外——呈現持續增長，1970 年代後速度放慢，目前已出現人口自然減少的趨勢。B 鎮的人口，1985 年達 26,248 人，1996 年 24,302 人，2004 年增加到 24,440 人。1996 年，出現 2.15‰的自然增長和 6.95‰的社會性減少。2004 年，出現 9.70‰的自然減少和 1.72‰的社會性減少。<sup>33</sup> Q 村人口變化的情況並不清楚，但應該與 A 市、B 鎮的情況相似。遼寧省、A 市的出生率，1980 年代以後，比全國低；而遼寧省的綜合出生率，1970 年代以後，比全國低。

---

31 2008 年 7 月 21 日採訪村幹部。

32 A 市檔案局、A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 2005》（大連：遠方出版社，2005），頁 228。

33 A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》，頁 96；A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 1997》（大連：大連出版社，1997），頁 36、265；A 市檔案局、A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 2005》，頁 32、228。

表一 A 市、遼寧省、中國全國的出生率、自然增長率和平均出生率

人口(人)；出生率(‰)、自然增長率〔略記為「增長率」；‰〕；平均出生率〔全體(城鎮、農村)；人〕

	A 市			遼 寧 省			中 國 全 國		
	人口(人)	出生率	增長率	出生率	增長率	平均出生率	出生率	增長率	平均出生率
1949	521,779	32.0	23.0	20.0	11.0	6.28(6.18·6.36)	36.0	16.0	6.14
1956	583,848	29.2	22.6	33.7	27.1	5.87(5.79·5.94)	31.9	20.5	5.85(5.33·5.97)
1961	654,130	15.8	-1.5	17.2	-0.3	2.81(2.47·3.05)	18.0	3.8	3.29(2.98·3.35)
1965	738,506	37.4	30.2	36.2	29.1	5.54(3.94·6.68)	37.9	28.4	6.08(3.75·6.60)
1970	—	—	—	26.6	21.5	4.23(2.84·5.18)	33.4	25.8	5.81(3.27·6.38)
1976	931,619	18.2	13.1	14.4	8.9	1.96(1.16·2.45)	19.9	12.7	3.24(1.61·3.58)
1978	945,038	16.6	11.3	18.0	12.7	2.27(2.00·2.49)	18.3	12.0	2.72(1.55·2.97)
1980	—	—	—	15.2	9.8	1.76(1.21·2.15)	18.2	11.9	2.24(1.15·2.48)
1985	960,696	9.6	3.9	13.3	8.0	1.23(0.96·1.40)	21.0	14.3	2.20(1.21·2.48)
1990	—	—	—	15.6	9.4	1.560	21.1	14.4	2.17
1996	1,015,429	9.7	4.0	12.2	6.0	2000年1.20 (城市0.94 鎮1.25 鄉村1.45)	17.0	10.4	
2004	1,023,546	6.6	-5.2	6.5	0.9		12.3	5.9	

資料來源：A 市：A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》，頁 99；A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 1997》，頁 35；A 市檔案局、A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 2005》，頁 31。遼寧：宋則行主編，《中國人口(遼寧分冊)》，頁 53；遼寧省人口普查辦公室編，《世紀之交的中國人口(遼寧卷)》(北京：中國統計出版社，2005)，頁 7、106；陳勝利、安斯利·寇爾，《中國各省生育率手冊(1940-1990)》(北京：中國人口出版社，1992)，頁 45-47。中國：彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 874；國家統計局人口和就業統計司編，《中國人口統計年鑒 2005》(北京：中國統計出版社，2005)，頁 309；若林敬子，《中国の人口問題と社会的現實》，頁 161。

魏津生、王勝今等認為，社會經濟發展水平因素和人口控制因素影響平均出生率，而到 1980 年代末，人口控制因素影響強度則大於社會經濟因素。他們將中國 30 個省區劃分成五種類型：第一類是經濟社會發展水平較高、計劃生育工作較好、人口出生率較低的省區(北京、上海、天津、遼寧、吉林、黑龍江、山東、江蘇、浙江)。第二類是經濟社會發展水平較高、計劃生育工作奮力爬坡、人口出生率較高的省區(廣東)。第三類是經濟社會發展水平較低、計劃生育工作較好、人口出生率較低的省區(四川)。第四類是經濟社會發展水平較低、計劃生育工作加強、

人口出生率開始下降的省區（內蒙古、河北、河南、安徽、江西、湖北、湖南、福建、山西、甘肅、廣西、陝西）。第五類是經濟社會發展水平較低、計劃生育工作艱苦爬坡、人口出生率較高的省區（寧夏、青海、新疆、雲南、貴州、海南、西藏）。<sup>34</sup> 遼寧屬於第一類，即發展水平高，工作順利，出生率低的類型。

A縣在遼寧也屬於執行得較徹底的地區。A縣於1983年被評為大連市計劃生育工作先進單位，1984年被評為遼寧省先進單位，1985年被評為全國先進單位，表彰該縣貫徹執行計劃生育取得的優異成績。1973年縣的節育率（育齡夫婦中實施節育措施的夫婦比率）為62.9%。此比率同上海城市地區相比也不遜色，說明節育措施很早就已滲透該縣。而且，節育率從1982年89.0%，到1985年達到90.4%。出生率方面，1982年為18.6‰，1985年降至9.6‰。<sup>35</sup>

整個大連市地區的計劃生育率（符合政策規定內生育比率），在1982年之後保持在90%以上，1984年後則保持在99%以上的高水平，計畫外生育極少。到1990年代初期為止，幾乎所有的村都設置計劃生育工作室和計劃生育技術服務室。農村實行第一胎生女嬰的農村夫婦可生第二胎的政策，但到了1992年，「上繳指標」（即表明不生第二胎）的夫婦達到一萬對以上。<sup>36</sup> A市於1996年出生9,451人，其中計畫外生育（不合政策規定的生育）14人，計畫生育率為99.84%；1999年出生7,302人，其中計畫外生育23人，計畫生育率為99.7%。<sup>37</sup> B鎮1996年出生率10.10‰，其中第一胎占72.87%，第三胎和第三胎以上占0.81%，計畫生育率100%，節育率92.24%。2004年B鎮出生率5.79‰，其中第一胎占74.31%，第三胎和第三胎以上占0.69%，計畫生育率100%，節育率

---

34 魏津生、王勝今主編，《中國人口控制評估與對策》（北京：高等教育出版社，1996），頁123-124、400-401。

35 A市地方志編纂委員會編，《A誌》，頁97。

36 孫世菊編，《大連醫藥衛生與計劃生育信息》，頁284。

37 A市史誌辦公室編，《A年鑒1997》，頁229；A市史誌辦公室編，《A年鑒2000》（瀋陽：遼寧人民出版社，2001），頁283。

88.47%，「獻二胎指標」有 47 人份。<sup>38</sup>

研究小組實地調查並沒有刻意挑選一個計劃生育「先進地區」，而是在調查的過程中得知，該地是計劃生育成果斐然的地區。因此本文所述的 Q 村事例，與其說是中國農村的平均事例，不如說是一個計劃生育進展非常順利的例子。

## （二）村裡的醫療衛生與婦幼保健

正如前述，1970 年代的計劃生育是與婦幼衛生工作相結合進行的。在此，以婦幼衛生狀況為中心，確認該村的醫療衛生條件。

目前 Q 村沒有開設醫院，只有個人經營的「衛生所」，由醫療專科學校畢業的女醫生照顧著村民們的日常健康。離該村最近的醫院是 B 鎮醫院，為市衛生局管轄的公立醫院。B 鎮另有計劃生育辦公室。A 市則有更完備的醫院，接受鎮醫院不能應付的患者（應付不了的再轉到大連的醫院）。截止調查結束時，村裡的婦女都是在醫院分娩，大部分是在 B 鎮醫院，一部分婦女在 A 市的婦產科醫院分娩。<sup>39</sup>

在人民公社時代，村裡曾經有過叫做紅醫站（紅色醫療站）的醫療診所，常駐有五位「赤腳醫生」（從村民中選拔出來接受短期醫療培訓的醫務工作者，不脫離農村戶口，在當地從事醫療工作以獲得人民公社工分）來照顧村民的健康。當時負責該村婦幼衛生保健工作的就是女「赤腳醫生」J。該制度形成的過程如下。

中華人民共和國成立後，新政府積極推行對舊產婆的改造、普及新法接生、降低嬰幼兒的死亡率，以體現新政府統治的正統性。<sup>40</sup> 根據文獻資料，該縣在 1950 年代施行舊產婆的再培訓和助產士的培養。<sup>41</sup> 根據

---

38 A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 1997》，頁 231；A 市檔案局、A 市史誌辦公室編，《A 年鑒 2005》，頁 198。

39 調查後據說 B 鎮醫院取消了婦產科，但現狀不詳。

40 姚毅，〈母子保健システムの連続と転換 —— 建国前後の北京を中心に〉，《近きに在りて》，號 58（2010 年 11 月），頁 44-58。

41 A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》，頁 663；旅大誌略編寫小組編，《旅大誌略》（瀋陽：遼寧人民出版社，1960），頁 220。

採訪，Q村在J赤腳醫生開始負責工作之前各個村落都有產婆。這些產婆是否都受了再培訓，情形不詳，不過接生時她們拿高粱杆割臍帶，沒有進行消毒。

J是1964年從村裡挑選出來，與B鎮其他7村選拔的7名婦女一起在B鎮醫院學習兩個月，又在A醫院培訓5個月後成為了農村接生員，在村防疫站開始工作。<sup>42</sup>1958年，中國全境建立人民公社，1959年11月召開全國農村衛生工作會議，正式肯定農村合作醫療制度。1960年，全國農業生產大隊建立合作醫療達40%。<sup>43</sup>根據地方誌的紀錄，1960年A縣各生產大隊，即各個村子都建立了保健室，<sup>44</sup>Q村即是J所在的防疫站。

1965年6月26日毛澤東發出「把醫療衛生工作的重點放到農村去」的「六·二六指示」之後，中國農村醫療迅速發展。1968年第三期《紅旗》刊載了〈從「赤腳醫生」的成長看醫學教育革命的方向〉文章，隨之《人民日報》9月14日全文轉載。從1968年12月到1969年12月，《人民日報》又連續組織了「關於農村醫療衛生制度的討論」。在此之後，中國各地出現了大辦合作醫療的熱潮，「赤腳醫生」很快地在全國推廣開來。<sup>45</sup>

在Q村，J開始工作3-4年後接到上級指示，調到村紅醫站（紅色醫療站）成為脫產「赤腳醫生」。<sup>46</sup>1968-1969年A縣各生產大隊共建立412個合作醫療站，配置了1,411名赤腳醫生。<sup>47</sup>J所工作的紅醫站就是合作醫療站。合作醫療體制在這裡也得到完善的建立。赤腳醫生的報酬是按照人民公社的工分支付的，接生產包等衛生材料也由縣衛生局發放，同

---

42 J：2007年9月2日採訪。

43 張建平，《中國農村合作醫療制度研究》（北京：中國農業出版社，2006），頁32-33。

44 A市地方志編纂委員會編，《A誌》，頁650。

45 張開寧、溫益群、梁革主編，《從赤腳醫生到鄉村醫生》（昆明：雲南人民出版社，2002），頁17-20；〈從「赤腳醫生」的成長看醫學教育革命的方向〉，《人民日報》，1968年9月14日，版1。

46 J：2007年9月2日採訪。

47 A市地方志編纂委員會編，《A誌》，頁650、652。



時還要定期進修和匯報。赤腳醫生是國家醫療體制的基層組成部分。

J 從 1964 年到 1980 年代末為止，基本上一個人負責村裡的接生。有陣痛發生，就攜帶消好毒的產包奔赴產婦家庭，幫助分娩，用消毒的剪刀剪臍帶。難產的產婦則被送到鎮醫院。平時她與村裡婦女相處和交談，進行產前產後健康檢查，一方面也傳授孕婦須知或養育嬰兒的知識。<sup>48</sup> 村裡訪談過的婦女們認為 J 的接生方法跟以前的產婆完全不一樣，從 J 開始接生以後，Q 村有了生產現代化。<sup>49</sup> 在中國，由醫師、助產士、赤腳醫生等經過現代醫療訓練的衛生人員所接生的分娩叫「新式接生」；而在 A 縣，1965 年的新法接生比率為 65.8%，1978 年為 80.8%，1980 年達 99.8%。<sup>50</sup>

由於赤腳醫生接生時，消毒等做的徹底，產褥熱和破傷風大大減少，有效地降低了母嬰死亡率。以前，1936-1941 年遼寧省南部地區嬰兒死亡率為 180‰，1949 年瀋陽市郊村為 187‰，而 1973-1975 年三年遼寧省嬰兒死亡率平均為 18.59‰，人民共和國成立以後二十幾年間減少到了十分之一。<sup>51</sup> A 縣當時的嬰兒死亡率不詳，但是近鄰的 J 縣 1976-1977 年的嬰兒死亡率為 19.35‰。當地的衛生水平與全國（1973-1975 年全國的嬰兒死亡率為 47.0‰，1981 年為 34.7‰）相比，可以說是比較好的。<sup>52</sup> 到 1970 年代以前，這裡基本實現了產後嬰兒都能存活的目標。

培養「赤腳醫生」時，很多地區採取「性別敏感」方法、特意選拔婦女為培訓對象，以承擔接生、婦幼衛生、計劃生育等工作。<sup>53</sup> 研究指

---

48 J：2007 年 9 月 2 日採訪。

49 A-1 說，「她(J)以前是村裡的赤腳醫生，經過培訓做了接生員……接生員戴著手套接生，用消毒的剪刀剪臍帶。……在她以前都是老太太接生。村裡有好幾個老太太，有三個。有的老太太生的多了，自己會接生了。老太太不消毒，就是拿高粱杆，就是拿玉米杆，給它劈開，就拿它割臍帶。……為什麼那時候的孩子愛抽風，不就是那樣式（的原因）」（2007 年 8 月 31 日採訪）。

50 A 市地方志編纂委員會編，《A 誌》，頁 663。

51 宋則行主編，《中國人口（遼寧分冊）》，頁 100。

52 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 207；中華人民共和國衛生部編，《2004 中國衛生統計年鑒》（北京：中國衛生出版社，2004），頁 175。

53 〈掖縣大力培養女赤腳醫生 全縣已有女赤腳醫生九百多名。她們在農村醫療衛生

出，社會主義時期中國農村，以合作醫療、縣·人民公社·生產大隊三級保健網、赤腳醫生的「三大法寶」，是有效取得這些基本醫療成果的關鍵。<sup>54</sup> 加上培養村赤腳醫生時的「性別敏感」方法，中國農村的婦幼衛生得到較好的貫徹。特別是Q村，被認為女赤腳醫生的登場實現了生產現代化，可見新舊的變化非常明顯。<sup>55</sup>

一直到1970年代末期，計劃生育屬於醫療衛生部門管轄。農村的計劃生育工作就是以醫療系統和行政系統的婦女幹部——生產大隊（村）的婦女主任，及其下屬的各生產隊婦女隊長（婦女大嫂）等女幹部為中心開展起來。<sup>56</sup> 產後的嬰兒生存率提高，加上有一批與當地居民密切聯繫的基層工作人員，這兩方面因素為計劃生育的普及創造了條件。

改革開放政策以後，當地的人民公社在1983年被廢除，村紅醫站也被取消。J改為個體經營，1989年後搬到鎮上，從事其他行業。1980-1990年代期間，Q村的醫療體制經歷了變動期，分娩方式也出現多樣化。<sup>57</sup> 計劃生育工作上，設立了專門的計劃生育部門——鎮計劃生育辦公室和村計劃生育辦公室，村計劃生育辦公室主任則由婦女主任兼任。這些變化，是在本論文所探討的時期之後才出現的。

### （三）受訪婦女的簡歷和生育行為動向

以下就本論文涉及的訪談對象，Q村的婦女作一簡介。

受訪者36名婦女中年齡最大的生於1924年，最年輕的生於1982年。年齡的分佈為：1920年代出生的4人，1930年代5人，1940年代6人，

---

工作、特別是婦幼保健和計劃生育工作中、發揮了重要作用》，《人民日報》，1974年3月13日，版4；〈龍崗公社重視培養女赤腳醫生〉，《人民日報》，1975年6月2日，版3。

54 張開寧等編，《從赤腳醫生到鄉村醫生》，頁5。

55 後來，我們研究小組在湖南省的一個村莊做採訪。在那個村莊，沒有看到這種明顯變化。這種明顯的變化是Q村的特點之一。

56 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的計劃生育事業》（北京：當代中國出版社，1992），頁21、252。

57 姚毅，〈母子衛生と出産の医療化・施設化〉，收入小浜正子、何燕俠、姚毅，《中華人民共和国における生殖コントロールと女性たちの対応》，頁11-24。

1950 年代 5 人，1960 年代 6 人，1970 年代 5 人，1980 年代 5 人。

本文主要敘述的對象是，17 名出生在 1920 年代—1950 年代前期的婦女（其中出生在 1950 年代的有 2 名）。她們均在 1970 年代之前就生子。在此簡單地介紹一下她們的個人情況。<sup>58</sup>

這些婦女的學歷普遍偏低，尤其是 1937 年之前出生的 8 名都稱自己是「文盲」或「沒上過學」。其中 5 名在中華人民共和國成立以後上過識字班或「掃盲班」。1938 年以後到 1950 年代前期出生的人全都上過小學，但不一定畢業，有的 2、3 年就退學了。只有一人是小學教師專科學校畢業。

17 名婦女都是農村戶口，不以務農為生的有小學民辦教師 1 名，村赤腳醫生 1 名和裁縫師 1 名。還有 1 人年輕時在城市當工人，後來返鄉務農。

她們丈夫的職業：農民 8 人（其中原幹部成為農民的 1 人，復員軍人 1 人），煙草工廠和水泥廠工人 4 人，司機 1 人，教員 3 人（其中 1 人是復員軍人），村政府工作的 1 人。17 名婦女中有二名初婚丈夫在韓戰中陣亡，十年後再婚（這裡紀錄的是再婚丈夫的職業）。村裡更年輕一代的婦女中經歷過離婚的有 3 人，但是本文訪談對象這 17 人都沒有離過婚。初婚丈夫們都是 Q 村出生（一個再婚丈夫是鄰近鎮出生，另一個是山東省人），婦女全是遼寧省人，大都是 B 鎮或鄰近鎮出生的。

訪談中詢問了她們生育和避孕等問題。在此，首先確認一下生育的時期和生育的次數。〔表二〕統計了 36 名婦女的生育時期和生子數。可以看到，1930 年代以前出生的婦女平均生子 4 個以上，1940 年代的 2.16 人、1950 年代的 1.8 人、1960 年代的 1.33 人、1970 年代以後出生的 1.00 人，<sup>59</sup> 明顯呈現減少的趨勢。

從其他角度統計的是〔表三〕，為受訪人孩子出生的年代與屬於第幾胎之間的對照。從中可知，1960 年代出生的小孩中，屬於第 3 胎、第 4 胎、第 5 胎的情況較多，1970 年代之後則減少，調查對象中，到了 1980

58 有關全體 36 名婦女的簡歷，可參考〈調査地と調査対象者の概況〉，收入《中華人民共和国における生殖コントロールと女性たちの対応》，頁 5-9。

59 但年輕婦女中有部分想再要一個。

年代以後生過第3胎的人無一例。<sup>60</sup>再具體分析一下，可知1970年代出生的第3、4、5胎，都是生在1972年以前。這些人的母親在1973年以後無一例生育三個孩子以上。中國1970年代之後，出現了出生率的急劇降低。該村婦女的出生動向可說提前一步反映了全國的趨勢。

表二 Q村婦女的生育時期和孩子數 單位：人

出生年代	人數	小孩總數	平均生育數
1920年代	4	17	4.25
1930年代	5	21	4.20
1940年代	6	13	2.16
1950年代	5	9	1.80
1960年代	6	8	1.33
1970年代	5	5	1.00
1980年代	5	5	1.00
合計	36	78	2.17

表三 Q村按年代分出生孩子的出生順序 單位：人

年 代	第一胎	第二胎	第三胎	第四胎	第五胎	合 計
1940年代	3	2	0	0	0	5
1950年代	6	3	2	0	0	11
1960年代	4	5	7	7	1	24
1970年代	4	6	1	2	1	14
1980年代	7	3	0	0	0	10
1990年代	5	1	0	0	0	6
2000年代	7	1	0	0	0	8
合計	36	21	10	9	2	78

注：死產和夭折（生下數日即死亡的嬰兒）不計在表內。

60 1950年代以前生第4胎、第5胎的現象應該很普遍，但這些人的母親的年齡已經很高，多不在世。

1970 年代以前生育過的 17 名婦女、其生育與節育情況如〔表四〕。

表四 1970 年代以前生育與節制生育情況簡表

假稱(生年)	第一胎	第二胎	第三胎	第四胎	第五胎	環	絕育	備考
C-11(1924)	1946 男	1952 女	1957 男	1963 女		—	—	一胎夭折
C-10(1927)	1951 男	1955 女	1958 女	1960 女	1963 男	—	—	一胎夭折
A-3(1928)	1947 男	1949 男	1960 男	1963 女		四胎後	—	
A-4(1928)	1947 女	1949 男	1964 男	1967 男		四胎後	—	
A-5(1933)	1958 男	1963 男	1965 女	1970 男		三胎後	不願意	
A-6(1935)	1958 女	1961 男	1963 男	1968 女		三胎後	1971-1972	
B-7(1936)	1957 女	1960 女	1962 女	1966 男		—	1970 左右	二胎夭折
B-9(1937)	1958 男	1962 男	1965 男	1972 男		二胎後	1972	人工流產
A-8(1938)	1956 男	1958 男	1960 女	1963 女	1970 女	四胎後	1970	
A-2(1942)	1968 男	1970 女				—	1975	
C-9(1943)	1966 女	1970 女	1972 男			—	1972	一胎死產
C-4(1946)	1972 女	1974 男				—	1975	
B-2(1948)	1968 男	1972 男				一胎後	1972 左右	
A-1(1949)	1968 男	1969 女				二胎後	1972	
B-8(1949)	1970 男	1974 男				一胎後	1975	
A-9(1953)	1975 男	1977 女				一胎後	1980	人工流產
C-13(1954)	1978 女	1980 女				一胎後	1981	罰款

「第一胎」—「第五胎」是各個孩子的出生年和性別，但出生後不久死亡的不計，而在「備考」欄註明。「環」欄記載的是放環措施時期，「一胎後」是生第一胎後的意思。「絕育」欄記載是手術年。

#### 四、Q村生育節制的普及

Q村是如何藉由生育節制的普及達到減少人口出生呢？根據婦女各自的口述來梳理一下其具體的過程。

##### （一）生育節制的開始——1960年代避孕環普及

正如前述，大連地區自1950年代後期開始逐漸普及計劃生育。但是採訪中發現沒有一個受訪婦女在這時期採取節育措施。

受訪婦女中最早嘗試節育的時期，是1960年代早期。具體來看一下當時的情況。

B-9：我有老二（1962年生）那工夫就上環了，不知道環怎麼掉了，就有老三了，俺家老婆婆就說養活個小姑娘，掉了她就不讓我帶了，這就有老四，我以為是個小姑娘，一看又是個小小，生完老四就結紮了。在這大隊帶的環，在B鎮也帶過，不要錢。（2008年6月21日採訪）

A-3：在生過三兒子（1960年生）之後，就不想再生了，但丈夫不願意，在去帶環的路上把我給截了回來，生下女兒（1963年生）之後我就自願帶了環，當時帶環是不要錢的，帶上環之後，一直肚子疼、腰疼，48歲時才取掉，當時環都長身上了。（2007年9月1日採訪）

該村在1962年左右，開始使用「環」來避孕，上述採訪內容可以推知當時的情況。「環」就是IUD（宮內節育器＝子宮環），1950年代後期在中國開始生產、使用，1960年代以後，作為主要避孕工具得到普及。<sup>61</sup>以下按中國的稱呼為「環」。

相比之下，C-11在1963年之前生育了4胎，但是沒有採取過避孕措

---

61 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的計劃生育事業》，頁234-235。

施。C-10 在 1963 年前共生了 5 胎，也沒有避孕的體驗。<sup>62</sup>

Q 村在 1960 年代前期，已經有了相當的避孕信息，且部分進行了實踐。可以認為這是得因於大躍進後，計劃生育工作的重新恢復（④時期）。

到了 1960 年代後期，Q 村有更多的婦女開始放環，具體看一下個人的情況。

赤腳醫生 J 於 1966-1967 年間，在大隊婦女主任的宣傳指導下，到鎮裡去放了環。不久以後，J 接受培訓，掌握了放環取環的技術，在村裡以身作則地動員婦女。<sup>63</sup>

A-4：生完這些孩子之後，感覺再養的話累啊，丈夫也同意。這家沒有老婆婆、老公公。那時候就計劃生育了。J 就告訴我，「計劃生育了，大老婆你不想點辦法？」我說「想什麼辦法？」她說「帶環」，我說「媽呀，不遭罪？」，她說「不遭罪，你帶試一試」。39 歲有俺家老四（1967 年生），過了一歲，41 歲帶的，50 歲摘的。一點病也沒。她說「你不拿這個環」，我說「不拿，拿了不能養活孩子」。她說「不能，50 歲你還能養活孩子，拿了得了，死了還得……」，我說「死了帶走得了」，她說「死了還帶個環！等我有工夫，給你拿了得了」。

（2007 年 9 月 1 日採訪）

這名婦女原來沒有節育的觀念，直到 J 告訴她。她已經生了四個孩子，對避孕本身態度積極，但看得出一開始對裝環還是心存不安，詢問「不遭罪？」。但是因為相信 J，所以下了決心（她的最小的兩個孩子都是 J 接生的）。閉經後，不敢輕易地將環取出，說明對懷孕還是非常警惕。

根據採訪，1970 年之前，B-2、A-5、A-1、B-8 都帶了環。在村婦女主任宣傳動員下，她們到鎮上醫院放環；有一些是聽了 J 的話之後，到村紅醫站或在 J 家裝了環，無須費用。<sup>64</sup> 避孕是一個涉及性的問題，環

62 C-11：2008 年 8 月 21 日採訪；C-10：2008 年 8 月 21 日採訪。

63 J：2007 年 9 月 2 日採訪。

64 B-2：2008 年 6 月 20 日採訪；A-5：2007 年 9 月 1 日採訪；A-1：2007 年 8 月 31

的安裝和取出也需要由具專業知識和受過訓練的人進行，節育普及的成功與否，關鍵也在於能否為婦女們創造一個願意談論這一敏感話題的環境。<sup>65</sup> 所以說，由為自己接生過、也是熟知的鄰居——女赤腳醫生來介紹和實施節育措施的話，會使得農村婦女在心理上比較容易接受。

當時的中國農村中個人很難享受到現代化的避孕條件，但其實中國透過自上而下的政策，使得村裡的婦女通過日常生活中經常接觸到的婦女主任或女赤腳醫生講述節育的需要和節育手段，這種環境為普及節育發揮了很大的效力。當時婦女們初次聽說節育，都根據自己的情況，積極地進行了嘗試。

正如第二節所敘述，1965年的「六·二六指示」後，農村醫療迅速開展。對赤腳醫生的形成有重要影響的是〈關於繼續加強農村不脫離生產的衛生員、接生員訓練工作的意見（稿）〉（1965年4月，衛生部醫學教育司）規定：對接生員的訓練要求是：1. 能進行新法接生、產前檢查、產婦和新生兒的簡易護理；2. 能進行計劃生育的宣傳工作；3. 能安放子宮環和指導放置陰道隔膜。<sup>66</sup> 因此，計劃生育被納入農村醫療的一部分，而J接受的培訓也屬這方針之內。

大連近郊的農村在1976年為各村配備了有獨立放環和取環能力的女赤腳醫生，<sup>67</sup> 但包括Q村在內，一部分農村在更早的時期就建立了相同的條件。從來，一般的說法是，中國在1960年代後期——文革時期——中斷了計劃生育工作，但是該村的情況並不如此。

## （二）計劃生育的全面開展——1970年代「絕育」的滲透

### （1）「絕育」的開始

---

日採訪；B-8：2008年6月21日採訪。

65 1950年代日本普及產兒調節時工作人員的努力奮鬥的情形和她們的方法可以通過田間泰子的論著得知。田間泰子，《「近代家族」とボディ・ポリティクス》（京都：世界思想社，2006）。

66 張開寧等編，《從赤腳醫生到鄉村醫生》，頁17。

67 李學文，《大連市衛生誌1840-1985》，頁212。



Q 村除了放環以外，從 1970 年左右起，嘗試動員已有幾個孩子的夫婦接受永久不孕手術。永久不孕手術，有男性輸精管的結紮法，也有女性輸卵管結紮的方法，中國稱之為「絕育」手術。方法比較簡易，一次手術就能永遠避孕。上海從 1950 年代就開始推行。<sup>68</sup> 該村接受採訪的婦女中，1930 年代後期到 1950 年代前期之間出生的 12 名婦女全部做過該手術。1970 年代 Q 村的計劃生育的主要方法是「絕育」。該村是如何做到「絕育」的普及？從中能否看到中國生育控制的特徵？下面加以檢討。

最早接受絕育手術的是 1970 年的 J（女赤腳醫生）。當時已有四子女的她因為不願意再生育，同意做了手術。同一時期，同樣已有四子女的 B-7 在 1970 年左右，響應了婦女主任 D 的動員，同意接受手術，做了絕育。<sup>69</sup> 正如前述，1960 年代後期開始了以「一個不少，兩個正好，三個多了」為口號的計劃生育。該村在 1971 年 7 月的「71 號文件」傳達之前，就動員了多子女的夫婦接受不孕手術。

A-5 也被勸告說「生了四個那就多了」，但由於害怕開刀，故一直帶環直到閉經為止。據 J 說「結紮有不願意的情況，上環沒有。有的說，多割一刀，放元氣了什麼的，什麼樣的說法都有」。又有四子的 B-9 也受到宣傳動員，當即同意接受手術。<sup>70</sup> 根據採訪調查，有四個子女的婦女基本上約在 1972 年以前實施了絕育。

〔表五〕中，1972-1985 年期間，大連農村地區的五個縣裡，女性的輸卵管結紮為 202,069 件，男性輸精管結紮為 1,568 件；女性做手術佔壓倒性多數，男性的手術比率不到 1%。調查中的受訪婦女，無一例是丈夫接受手術的。其實，在初期，不管男女，都被動員接受手術。A-6 說「原來叫老頭去做絕育手術，後來我尋思，男的是如果身體不好，不能

---

68 小濱正子，〈計劃生育的開端 —— 1950-1960 年代的上海〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期 68，頁 97-142；小濱正子，〈中国におけるバース・コントロールの方法〉，收入服藤早苗、三成美保編，《権力と身体》（東京：明石書店，2010），頁 142-160。

69 J：2007 年 9 月 2 日採訪；B-7：2008 年 6 月 21 日採訪。

70 A-5：2007 年 9 月 1 日採訪；B-9：2008 年 6 月 21 日採訪。

幹什麼」。<sup>71</sup> 結果仍是女方做了手術。此後，也沒有進行過動員或研究如何讓男性接受手術的跡象。正如後述，婦女對避孕的問題比丈夫更為主動積極，也是此現象的背景。總而言之，計劃生育是在婦女承受大部分的身體負擔前提下取得進展的。

表五 大連市農村五縣 1972-1985 年計劃生育手術情況表

年	放置宮內節育器	取出宮內節育器	輸卵管結紮	輸精管結紮	總計
1972	25,171	7,120	12,624	137	41,052
1973	27,766	7,586	20,092	261	55,705
1974	31,895	5,969	9,304	42	47,120
1975	44,531	9,313	29,005	142	82,991
1976	39,128	12,293	25,650	268	77,339
1977	29,062	5,236	3,331	25	37,654
1978	28,620	4,389	3,666	14	36,689
1979	34,889	13,755	34,764	181	83,589
1980	31,698	2,909	2,801	15	37,423
1981	32,106	1,660	459	2	34,227
1982	48,930	2,461	6,024	6	57,431
1983	63,555	23,892	50,982	428	138,857
1984	35,269	4,821	3,210	36	43,336
1985	22,119	4,118	157	1	26,395
合計	494,739	105,522	202,069	1,568	803,898

資料來源：李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 212。

71 A-6：2007 年 9 月 1 日採訪。

## (2) 「兩個正好」

在 Q 村，「71 號文件」之後，就普遍地動員有兩個以上子女的婦女接受手術。先在第一胎生了之後放環，以調節第二胎的間隔，生第二胎之後，便接受絕育手術。

B-2：生完孩子的時候，已經施行計劃生育了，就是動員不那麼強烈，婦女坐一塊，開會動員你，你同意了就計劃，不同意就不計劃，還是你自個自覺。那時候動員完，我自個就同意了，因為自個姊妹多啊，再個就是我那時候生活條件差點，孩子太多了就是一種累贅，我就不生那麼多，那時候我自個就上 B 鎮，去上環了，當時第一個孩子剛滿月吧。上環以後，趕到又一期，他們都辦的班，他們說「再生一個吧，頭一個是小子，再生個丫頭吧」，我也有這種想法，又給環取下來了，生的第二個。……那時候生第二個要有間隔，大概三、四歲吧，但不強制，是提倡，趕到結紮那時候，就是強行了。俺家老二五歲的時候，我做的絕育，不是說強制，人家就是統一，兩個孩子以上都做絕育啊，也有很少不做的……（2008 年 6 月 20 日採訪）

這樣就使 1970 年代 Q 村，只生兩個孩子的情況越來越多。1970 年代大連地區的基本要求是，「二孩放環，三孩絕育」，<sup>72</sup> 而該村動員婦女一個孩子就帶環，有了兩個就絕育；相對其他地區，計劃生育實施的力度較大。當時，如果一定要第三個的話，截至 1970 年代末之前，還是可以的。據 A-9 說「那時候要是硬不去，這歲數也行，還能強著生一個……要生，那陣要生也行」。<sup>73</sup>

## (3) 手術的程序 —— 村裡安排集體接受

---

72 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 212。

73 A-9：2007 年 9 月 2 日採訪。

我們先看對手術時的情況的描述。

A-2：我 34 歲結紮……俺那婦女大嫂（婦女主任）一天到晚上的動員……在村大隊裡，醫生下來結紮的。醫生就是 B 鎮地區醫院的。就在農家炕上，結紮幾天，集體派人伺候，那時候就緊了，結紮一人給 40 塊錢。……結紮之後沒有什麼後遺症，身體一直挺好，也沒有什麼婦科病。（2007 年 8 月 31 日採訪）

以上可以得知輸卵管結紮手術的過程。

首先是婦女主任的宣傳動員。該村當時的婦女主任 D 對計劃生育工作十分積極。是她說服大家接受手術，把同意做手術的婦女編成小組。手術有直接去鎮醫院的，也有醫療隊到村莊巡迴醫療時進行。婦女集體接受手術，手術後的幾天，婦女們同住在事先安排好的家裡受到照料。由於輸卵管的結紮是開腹手術，需要麻醉，村醫生沒有能力。在中國農村，大多數都是依靠有技術的巡迴醫療隊走訪各個村莊，就地實施手術。<sup>74</sup> 各個村莊爲了迎接巡迴醫療隊，需要把婦女集中起來，安排場所等。「絕育」手術，從婦女角度看，自己不會隨便接受手術，完全是遵照村婦女主任的要求和安排。故這是人民公社和大隊體制框架中的制度性節育方法。對於幹部和婦女主任的工作而言，必須按照醫療隊的來訪日程，組織好接受手術的婦女。從〔表五〕看，輸卵管結紮手術數量每年非常不一定，有動員運動的那一年，手術數量多。

農村的合作醫療體制爲農村提供了基本醫療，要享受其他醫療服務，需要解決經濟和交通上的困難和不便。從當時的中國農村所處的環境來看，當時的節制生育普及的方法是合理的，動員農村婦女實際參與節育具有一定意義。從婦女角度來看，選不選擇節育就等於聽不聽從婦女主任的勸說，因爲現實生活中別無其他選擇。這種條件與別的國家或者中國城市之間有很大差異。中國農村婦女就是在這種條件下開始了節制生育。

---

74 李學文，《大連市衛生誌 1840-1985》，頁 211-212。

#### (4) 費用免費，甚至會得到獎金

手術費用一直是免費的。1964 年 4 月 4 日國務院下發〈關於計劃生育工作經費開支問題的規定〉，規定：國家安排「對城鄉居民群眾施行男、女結紮手術、放取節育環或人工流產的全部手術費和手術費以外的各項費用的減免部分」。<sup>75</sup> 在 Q 村，計劃生育措施一律全免。另外，為推動計劃生育，根據情況，有時候還發放獎金。如該村在早期（1972 年左右），縣政府對接受絕育手術的 A-1 給予表彰。<sup>76</sup> 1972-1975 年左右有兩名曾經拿到 40 元的獎金。<sup>77</sup> 或者是計 1 個月的工分。<sup>78</sup> 但是，同一段時期，也有人沒有得到過任何特殊待遇。<sup>79</sup> 此後的時期也如此，有發到現金的，也有人沒有得到過特別待遇。<sup>80</sup>

這種補貼的發放，應該是當地的財政預算負擔，似乎並沒有全國統一的標準。<sup>81</sup> 因此，取決於人民公社的計劃生育經費的充裕程度，沒有一貫性。但是，Q 村不管哪一次手術，都為婦女準備了住宿並提供伙食，「集體伙食，吃點好吃的、有營養的東西」。<sup>82</sup> 而其他的地區並不全如此，顯然，這是該村婦女主任用心安排的。

#### (5) 婦女們的反應 —— 「絕育」手術的評價高於「環」

A-6 在早期就積極做了絕育手術，認為「感覺結紮好，因為我以前有婦女病，大概子宮有瘤。結完紮之後就好了」，評價很高。A-1 也認為

---

75 國家人口和計劃生育委員會編，《中國人口和計劃生育史》，頁 382-383。

76 A-1：2007 年 8 月 31 日採訪。

77 C-9：2008 年 8 月 21 日採訪；A-2：2007 年 8 月 31 日採訪。

78 A-6：2007 年 9 月 1 日採訪；B-8：2008 年 6 月 21 日採訪。

79 C-4：2008 年 8 月 20 日採訪。

80 A-9（2007 年 9 月 2 日採訪）在 1980 年左右手術，拿現金，而在 1981 年左右手術的 C-13（2008 年 8 月 22 日採訪）沒有什麼特別待遇了。

81 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的計劃生育事業》，頁 282-283。

82 B-2：2008 年 6 月 20 日採訪。

術後身體狀況良好，沒有後遺症。<sup>83</sup> 據她所說，在後來做手術的人中有人出過問題，但是做了「絕育」手術的12位受訪者中，無一例發生健康問題。

與此相比，前面提到的避孕環，雖然有一定的效果，但是技術上出現的問題也比較多。像A-3那樣有副作用反應的有好幾人，最大的問題是環的脫落，也不乏有放了環卻懷孕的例子。17名婦女中，除了年齡較大的2名，和直接做了「絕育」的3名以外，共12人裝了環，但是12人中有6人日後還是懷了孕，<sup>84</sup> 說明環的保險程度非常有限。環的高脫落率、高妊娠率是全國性的問題，當局曾努力加以改造，但仍不能完全滿足。<sup>85</sup> 「絕育」是一個又能保證避孕、副作用又比較小的方法，因而相對受到已有充分數量子女的農村婦女歡迎。

#### (6) 婦女主任的角色

該村大多數婦女都受到過村婦女主任D的動員。婦女主任的工作主要在計劃生育，負責避孕措施的宣傳和動員，該村D婦女主任的表現尤為積極熱心。D現已不在世，但村民們對她記憶猶新。

A-1：就在我結紮完了以後，就開始嚴了。婦女隊長就開始宣傳要帶環、絕育，越來越嚴，並開始強行了。有的還要個小的，像有的三個姑娘，四個姑娘，一個男孩，都跑啊。以前當婦女隊長簡單，就是領著幹活。那個時候的婦女隊長宣傳計劃生育太難。婦女隊長是包幹的。哎呀，那給人罵的啊，罵的不像樣。（2007年8月31日採訪）

該主任是帶著信念從事計劃生育工作的。她的三個兒子中，長男生

83 A-6：2007年9月1日採訪；A-1：2007年8月31日採訪。

84 A-5（2007年9月1日採訪）、A-6（2007年9月1日採訪）、A-9（2007年9月2日採訪）、B-8（2008年6月21日採訪）、B-9（2008年6月21日採訪）、C-13（2008年6月22日採訪）等六人。

85 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的計劃生育事業》，頁235。該書頁248-249有〈各種宮內節育器(IUD)使用效果一覽表〉。相對來說，Q村採訪婦女的帶環妊娠率是比較高。

了男孩，老二和老三都各生了兩個女孩，當時是 1970 年代，可以再生一個，但是她率先讓兩個兒媳婦做了絕育手術。如果找到需要做絕育工作的對象後，她會頑強地、近乎固執地，每天晚上都上門動員。另一方面，她對接受手術的婦女又十分關懷照顧，也主動帶頭地讓親屬進行絕育，這些模範行為使她受到了縣裡的表彰。<sup>86</sup>

該村成為計劃生育「先進村」，重要原因之一在於有一個村民信賴的赤腳醫生 J，和「模範」婦女主任 D。

### (7) 避孕方法的變化

受訪的婦女中，最晚絕育的是 1980-1981 年前後接受手術的 A-9 和 C-13。<sup>87</sup> 此後，到了 1980 年代生完孩子的該村婦女只使用避孕環來避孕；1990 年代起，避孕套也開始出現。根據〔表五〕所示，大連近郊的農村，1983 年實施輸卵管結紮手術有 50,982 例，是 1972-1985 年之間實施件數最多的，但是，1985 年卻減少至 157 件。1983 年，J 為了執行人民公社計劃生育的任務，巡迴幫助各個生產隊，進行環的安放和取出。<sup>88</sup> 這一年正是運動開展的年份，作為先進地區，該村工作人員還被派去支援其他村裡的工作。中國其他地方在 1980-1990 年代普遍進行了絕育手術，<sup>89</sup> 但是據採訪的婦女的口述，該地區 1980 年代後已不太進行絕育手術。1990 年代以後，有些人開始使用避孕套。

一般而言，中國婦女的避孕方法大致經歷了從絕育（包括與環並用）到環，再到避孕套的變化過程。<sup>90</sup> 過渡的時間因地不一，該村可以說是較早地從絕育過渡到環的地區。

另外，到 1970 年代末，帶環妊娠等理由而意外懷孕者，大部分仍將

---

86 一位村民：2008 年 8 月 21 日採訪。還有不少村民講到 D 婦女主任為人，她們的說話內容基本上都一致。

87 A-9：2007 年 9 月 2 日採訪；C-13：2008 年 8 月 22 日採訪。

88 J：2007 年 9 月 2 日採訪。

89 2010 年，我們在湖南省農村做過田野調查。那裡不少婦女在 1990 年代做絕育。

90 參照小浜正子，〈中国におけるバース・コントロールの方法〉，收入《權力と身体》，頁 142-160。

小孩生下。<sup>91</sup> 但 1980 年代以後，計劃生育規定外的意外妊娠，一律實施了人工流產。<sup>92</sup> 計劃生育政策的強化改變了人們的生育觀念，極大地影響了婦女健康。

綜上所述，Q 村 1960 年代後期避孕環的避孕方法廣泛普及到全村婦女，1970 年代，通過「絕育」的計劃生育也進行得很普遍。開始時，僅對已有幾個孩子的婦女建議做避孕，1972 年以後，則對全部婦女動員生第一胎後放環，以調節間隔，到生完第二胎就要做絕育。

這些措施是在村行政系統與農村合作醫療系統一體化的體制中實施的，個人不會主動做手術，只有接不接受動員的選擇。這種方法是中國農村普及計劃生育的有效方法。處於計劃生育工作前線的是村裡的女「赤腳醫生」和生產大隊婦女主任。「赤腳醫生」先普及新法接生，以農村合作醫療體系基本上保障了婦幼衛生保健，隨之推進計劃生育。在 Q 村，就這樣以現代醫療開始生殖控制。下一節，將考察婦女如何做出決定。

### 五、婦女為何並如何實行節育——自願與強制之間

1960 年代以前 Q 村沒有人進行過現代化手段的節育。不想要而懷孕生子，過去可能採取墮胎或溺嬰的手段，<sup>93</sup> 而「有計劃地生產」的觀念和實踐，是在 1960 年代自上而下開展的計劃生育活動中才得以普及的。

但必須提到的是，婦女在決定生還是不生時，並不只受到政策的左右，還會考慮到與工作、經濟條件、家庭狀況、身體健康之間的關係，喜不喜歡孩子也是一個因素。Q 村的婦女們也是在聽了婦女主任和「赤腳醫生」的開導以後，開始思考，是繼續生育還是採取措施預防生育。

---

91 1970 年代前生產第一胎的 17 位婦女中，只有兩位說做過人工流產。一位是懷孕時感冒，怕生殘疾兒，另外是認為孩子夠了，不想要更多的。

92 1980 年代以後生產第一胎的 19 位婦女之中，有人工流產經驗的 10 位。

93 一位村民說：生育頭三個女兒和第四胎兒子之間，生過兩個女兒，但是，「兩個孩子都是胎位不正，沒有奶……一個孩子活了兩天，另一個孩子活了三天，都餓死了」。懷疑可能是，有意或無意地放棄養育，調整出生。



那麼在決斷的過程中，婦女們是怎樣考慮的呢？

### （一）養育子女的負擔和貧窮

計劃生育開始的時候，生育過多胎而聽了宣傳後實施節育的婦女，她們所列舉的理由往往是貧窮，及養育眾多子女的負擔。

A-6（有四子）：夫妻雙方商量決定，因經濟困難不生了，後來就決定結紮了……養那麼多孩子，咱沒那麼多力量，孩子也吃苦，咱也伺候不上。老頭也願意。（2007 年 9 月 1 日採訪）

聽了宣傳後，有不少婦女迫不及待地開始節育措施。自上而下的計劃生育的政策，無疑為這些人的人生提示一個「選擇不生育」的權利。後來，1970 年代只生兩個孩子的年輕一代，基本上也出於同一原因。如同：「生那麼些能照顧得了嗎？」(A-9)、「我那時候生活條件差點，孩子太多了就是一種累贅，我就不生那麼多」(B-2)。<sup>94</sup>

### （二）政策指引和村民的立場

計劃生育是根據「一個不少，兩個正好，三個多了」的指導方針來建議動員村裡婦女。這些被建議或動員的婦女往往用「規定」(A-8)，或「兩個孩子的都得結紮」(C-4)等話形容。<sup>95</sup> 如前所述，1970 年代是不具有強制性的「提倡」，實在不願意是可以拒絕的；但作為一種規範對村民有影響力，故要拒絕會感到有壓力。萩野美穗說：1950-1960 年代的日本，也推進了「家庭計畫」，而避孕漸漸開始成為市民道德的一部分。<sup>96</sup> 兩者之間有類似之處。

上級「提倡」，同時也要求村幹部和家屬率先遵守實行。前面的 B-2，由於丈夫是幹部，認為「沒有選擇的餘地」，但她也沒有任何意見，同

94 A-9：2007 年 9 月 2 日採訪；B-2：2008 年 6 月 20 日採訪。

95 A-8：2007 年 9 月 1 日採訪；C-4：2008 年 8 月 20 日採訪。

96 萩野美穗，《「家族計畫」への道 —— 近代日本の生殖をめぐる政治》（東京：岩波書店，2008）。

意做了絕育。

B-2：……幹部就沒有選擇的餘地，俺家老頭那工夫在大隊，要帶頭。我對生孩子這事，沒有生多生少的顧慮，沒有什麼人做我的工作，就開個會，我也沒問老頭兒，他也沒有說反對，反正兩個人就那樣。（2008年6月20日採訪）

在「一對夫婦只生一個」開始的時候，中共中央在1980年9月25日，向共產黨員與共產主義青年團員發佈「公開信」，要求帶頭只生一個孩子。<sup>97</sup> 其實，在此以前，黨和政府的幹部已經被要求率先計劃生育。對規範所帶來的壓力的強度，按階層地位有所不一。已經有孩子，數量也覺得差不多了的人會積極響應；不願意的人則採取「跑」、「躲避」方式，作為抵抗。

### （三）動員的嚴格性和「強制性」的問題

即使在初期，許多人積極響應動員而去做手術，但躊躇不去的情況也不少。而「計劃生育的動員越到後來越嚴格，後來強迫了」，這是許多村民異口同聲的證言。<sup>98</sup>

因為該村的絕育手術的實施只到1980年代初期為止，所以這裡提到的「強迫去做絕育」的情況，是1970年代的事情。一般的說法是，該時期的政策還不具有強制性，但是，該村的村民已經感受到了某些「強制性」。然而與此同時，當時是「要生也行」，所以，似乎並不存在絕對的強迫。可以說，所謂的「強制」是指D婦女主任頑強地勸說——甚至到了執拗的程度。漸漸地，村民們越來越感到運動的推進帶有強制性。

運動實施得特別嚴格的時期是1975年。

C-4：1975年的時候俺這兒計劃生育可緊了……公社來動員結紮，兩個孩子的都得結紮，我就同意了……在村前面三隊有那麼一家結的紮，都是動員好的，婦女一批一批的去結紮。

97 史成禮編著，《中國計劃生育活動史》，頁201-203。

98 如，A-1（2007年8月31日採訪）等。又，A-6說，「那些不願意的後來也都去的，後來強制也去的」（2007年9月1日採訪）。

(2008 年 8 月 20 日採訪)<sup>99</sup>

正如前述，這年開展了全國性的計劃生育運動。〔表五〕顯示，大連近郊的農村地區，1975 年的手術數量是 1978 年以前最多的一年，反映了全國性運動波及到了該地，這種情況對於村民，就會有一種「計劃生育可緊」的感受。這也是公社幹部與婦女主任等三番五次地進行宣傳、說服、動員帶來的印象。如果當局要求村裡接受計劃生育的人數較多時，幹部們可能因為找不到合適人選而千方百計地嚴格勸說。換言之，村民感覺到的「強制」，一方面是與國家政策的指標有關，但更多的是受到當地具體情況的影響。也可以這樣說，在伴隨著權力的人際關係中，村民感受到的強制性，也是流動的、相對的。村裡的權力關係，就是村幹部與村民之間日常生活中發生的關係，這種感受到「強制性」的問題是經常難以避開的。

中國的計劃生育政策，包括「只生一個」開始以後的文件，一貫強調「不強制而提倡」。<sup>100</sup> 即企圖通過現實中的權力關係，實現「說服」目的。當然，1980 年代，獎罰並用的方法採用後「說服」工作更趨嚴厲。但是，從動員工作基於幹部與村民權力關係上的層面看，1970 年代與「只生一個」後的 1980 年代之間，沒有本質性的變化。

儘管如此，「權力關係」不侷限於政府和村民之間。除此之外，實際生活中的人們被各種「權力關係」的人際網絡包圍。從婦女們的口述中可以了解到，決定生還是不生的因素，不僅來自代表政府政策的幹部，她們的家人親友，也對她們施加壓力。

#### (四) 家庭成員之間的爭議

圍繞著計劃生育問題，家庭之間也常常產生對立。

---

99 又，A-2 (2007 年 8 月 31 日採訪) 和 B-8 (2008 年 6 月 21 日採訪) 也都在 1975 年做絕育。

100 比如，〈關於計劃生育工作狀況的匯報〉(7 號文件)(1984 年 4 月 13 日中共中央批轉) 中，有如下表現：可以提倡在自願原則下、……不搞「一刀切」；……要徹底糾正「強迫命令不可避免」的錯誤看法，嚴禁採取野蠻做法和違法亂紀的行為。見彭佩雲主編，《中國計劃生育全書》，頁 24-25。

A-3 生第三胎後希望放環，但遭到想要有女兒的丈夫阻攔，直到女兒出生後才了其意願。有了兩個女孩的 C-9，她本人也希望絕育，但丈夫非常想要一個男孩。

C-9：那工夫非叫結紮，給俺家老頭做工作，天天都來找他開會，我跟俺家老頭說結了得了，他就不讓，非得要這個小子，在人家眼前，沒有這個小子就覺著少了點啥……我生完這個小子幾十來天後，就去結紮了。（2008年8月21日採訪）

還有來自婆婆等長輩的影響力。B-9 沒有得到婆婆的同意，在生了第二胎後爲了避孕而放環。後來避孕失敗，生了第三胎，到懷第四胎的時候想人工流產，但遭到期待女兒的婆婆反對，第四胎生了以後做了絕育。更年輕一點的 A-9 家庭中，只有婆婆不同意絕育，但她本人不顧婆婆反對，做了手術。<sup>101</sup> 像這樣，婦女本身不願意再生孩子，然而丈夫或婆婆等家屬希望多生的情況有好幾例。反過來，本人很想生，但因丈夫或公婆反對而不能生育的事例，在口述調查中無一例。

筆者在其他地區進行的調查，情況也相同。當家庭出現對立的時候，本人想要而丈夫和公婆不讓生的事例皆無，丈夫公婆要求生而本人不想再生育的例子占一定比率。<sup>102</sup> 總體而言，要承受生育和養育負擔，婦女相對於丈夫和公婆，對多子女往往態度消極。所以，儘管男絕育手術帶來的身體負擔比較輕，但由女方做絕育手術的例子仍然占絕對多數，從這裡也可以看出女方主動要求避孕也是很大的因素。<sup>103</sup>

以往的觀點是；中國農民的「早生、多生、生男」傳統生育文化根深蒂固，<sup>104</sup> 與計劃生育發生矛盾。那麼這裡的「農民」究竟指的是誰？是男性長輩家長的觀念才代表「農民」呢，還是生育當事人——婦女的

---

101 A-3：2007年9月1日採訪；B-9：2008年6月21日採訪；A-9：2007年9月2日採訪。

102 比如1950-1960年代上海情況，請參照小濱正子，〈計劃生育的開端——1950-1960年代的上海〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期68，頁97-142。湖南農村也同一傾向。

103 在1950-1960年代上海，男的也不太配合避孕。

104 湯兆雲，《農村計劃生育與人口控制》（鎮江：江蘇大學出版社，2009），頁118-132。

意向呢？所謂「中國農民多子願望」，實際上可能並非生育之主體 —— 農村婦女本人有此願望，而是絕大部分反映了丈夫與公婆即一家之長的觀念。<sup>105</sup> 婦女本身，大都對多次生育並不積極。可以說，當家庭內意見不一時，計劃生育運動幫助了婦女實現自己的意願。換言之，即婦女與政策同盟對抗父權制。

在這裡先看看他們為什麼希望多子。如 C-9 的丈夫說的「在人家眼前，沒有這個小子就覺著少了點啥」，看似是典型的傳統觀念。B-7 說的更具體。「有一個小子就得了。還得男的，女的不行，單幹那時候，三姑娘跟她兄弟倆打炮，俺家姑娘打不動，俺家兒就能打動。城市姑娘、兒子都一樣，有退休錢，像俺這錢也沒有，大人也沒有，怎麼弄？」。<sup>106</sup> 從〔表四〕來看，1970 年代以前生育的女性，除了 C-13 以外都有兒子。可能他們覺得至少得有一個兒子。但是 C-9 自己不這樣想。相反，只有兒子的 A-3 的丈夫、B-9 的婆婆希望女孩，所以希望男女雙全意識比較強烈。但 A-3、B-9 考慮到生養的負擔、選擇寧願不生。

計劃生育給農村提供了從來沒有的控制生育手段。同時，自上而下的計劃生育、也形成了「不論男女，少生子女」的新的生育正統觀念。當時，《人民日報》在宣傳計劃生育時，把「多子多孫多福氣」、「有男有女才是花」等觀念批評成舊社會的地主階級觀念。<sup>107</sup> 在新舊觀念對抗中，農民用各自的方式盡可能實現自己的生育願望。

民辦教師（非正規教師）A-2 的情況如下。

A-2：……我自己決定的，俺家老頭不在家，沒問他，他一個禮拜不來家一趟……她（婦女主任）說「你不結紮不行，不結紮不讓你教學了」……那時候我也不想生那麼些，我身體不

---

105 朱楚珠、李樹苗等指出：充滿著婆婆決定生育的「婆婆文化」的農村裡，計劃生育促進了婦女的生育決定權。朱楚珠、李樹苗等，《計劃生育對中國婦女的雙面影響》，（西安：西安交通大學出版社，1997），頁 45。

106 B-7：2008 年 6 月 21 日採訪。

107 〈計劃生育好處多 批「早生兒子早得濟，多子多孫多福氣」〉，《人民日報》，1974 年 12 月 12 日，版 3；〈批判舊觀念 計劃生育好〉，《人民日報》，1975 年 4 月 14 日，版 3。

好，有兩個孩子我都沒多少命了，我想不生了，就這麼回事，正好學校也不讓生，我想就不生了，拉倒，結紮。（2007年8月31日採訪。）

因為她本人也不希望再懷孕生育，所以積極接受了絕育的建議，而且不與丈夫商量就做了絕育。可以說她是借著民辦教師應該帶頭的理由，實現了自己的願望。

另外，B-7 生兒子之後，響應絕育，利用上面提供的方法不再生育。此外，A-3 和 B-9 的對應是一種妥協性的，滿足家人再生一個孩子的願望後，進行避孕絕育。這些都以計劃生育手段為前提條件。

本來，生殖是各種關聯勢力對抗鬥爭的場所。在 Q 村，計劃生育開始之後，有了政府認可的「少生子女」的新的正統概念和具體手段。這個帶有強制性——但還沒有絕對性——的規範壓力之下，村民實現了自己的願望。有的不想多生的婦女以新的正統規範和手段對抗父權制，實現了自己的願望。有的生完自己希望的孩子數量後，便利用計劃生育手段。而有的不願意計劃生育的就採取「逃跑」方式。

各種反應的結果，在 1970 年代的 Q 村，出現了出生減少現象。

### （五）「只生一個」之後

1970 年代末，計劃生育更強化了，此時一對夫婦基本上只生育一胎，當局嚴格地控制出生人數。在 Q 村「要生也行」的情況不再允許。政策執行得最嚴格的時期，也就是不管頭胎是男是女、只能生一個的 1980 年。C-13 懷上第二個孩子，被罰款，她在第二胎滿歲之前就做了絕育手術。<sup>108</sup>

後來，政策稍微放寬。正如前述，1985 年以後，遼寧省農村地區可生育第二胎，條件是第一胎是女孩，間隔 4 年。這個情況與我們調查到的情況基本上一致。

在 Q 村，生完頭胎以後，婦女主任會要求婦女放節育環，如果是女孩，間隔 5 年後，會得到生第二胎的「指標」。那樣就可取出節育環，

---

108 C-13：2008 年 8 月 22 日採訪。

生育第二胎，之後再放環避孕。1980-1990 年代，第一胎是男孩就只能有一個孩子，女孩的話就可生第二個的情況基本固定下來。村民之中，如果可能的話，想多生的人也有。但是我們的訪談中，沒看到「計劃外」（計劃生育規定外）生子的例子。近年來，第一胎即使是女孩，「一個孩子夠了」的想法也開始出現，顯見生育觀念正發生變化。<sup>109</sup> 中國的其他農村地區，圍繞「計畫外」孩子的生養問題，會有種種的博弈交涉；<sup>110</sup> 但是，相對「先進」的該村，村民則在政策允許範圍內展開生育活動。

## 六、結 語

Q 村是計劃生育取得顯著成果的村莊，1960 年代村裡的婦女開始通過節育環避孕，1970 年代村裡對生殖年齡婦女普遍進行「絕育」（輸卵管結紮永久不孕手術）普及計劃生育，降低出生率。計劃生育乃是以農村合作醫療體系及人民公社行政體系為基礎，此外加上 Q 村有一個深受村民婦女信賴的女「赤腳醫生」，以及熱心計劃生育工作的生產大隊婦女主任，這些以女性工作人員為主的性別敏感的動員系統發揮了作用，故該村的計劃生育取得了顯著成果。

生育調節的主要手段 —— 絕育，是該村婦女響應婦女主任的要求，以集體方式實施手術的方法開展的，故個人不會隨便接受手術。考慮到中國農村的當地條件，可以說農村婦女用這種方式把以前自己無法實現的生育控制變為現實。所以在 1960-1970 年代的 Q 村，計劃生育在一定程度上受到了婦女們的歡迎。

計劃生育通過基層幹部的提倡，把「不多生子女」的新規範帶到農村。村民有歡迎的，也有「逃跑」、「躲避」者，但在具體有上下權力關係的人際中，政策逐步實行推廣。有時候勸說工作太執拗，使得一些村民感到了「強制性」。在「一對夫婦只生一個」為基本國策的 1980 年

---

109 參照何燕俠、譚娟，〈出產習俗の半世紀 —— 中国農村〉，收入松岡悦子、小浜正子編，《世界の出産》（東京：勉誠出版，2011），頁 299-305。

110 我們調查的湖南省某村的情況有異。關於某村，另文撰述。

代，政策也是通過「提倡」的形式開展。因此，從這個意義上說，國家干預生殖的方法，1970年代和1980年代存在著連貫性。

村民們也因為考慮到貧窮和養育的負擔，願意接受生育控制的手段。當家庭內意見不統一時，比起丈夫和婆婆，婦女本身對生育控制的態度更積極。因此在這場運動中，政策和婦女結為同盟，一致抵抗傳統的父權制多子觀念，有效控制了生育。婦女不只是政策的被動接受者，而是在複雜的權力關係背景下，對政策有接受或拒絕的選擇。也就是在這樣接受或拒絕的重複過程中，最終導致1970年代人口出生的下降。

最後，筆者嘗試回答為何中國人普遍視國家控制生育為當然的問題。筆者認為關鍵是：現代的計劃生育手段完全由國家行政、醫療體系提供。對村裡的婦女來說，利用計劃生育的唯一途徑是通過與人民公社行政體系一體化的農村合作醫療體系。故計劃生育，同時也意味著國家對生育的介入自然成為行政、醫療體系的一部分。一開始，計劃生育本身受到婦女們的歡迎；後來，由於控制動員漸趨嚴格，甚至出現村民以「躲避」、「逃跑」的方式抵抗。但是，她們不滿意的是嚴格的動員等具體操作，而不是通過行政、醫療體系來實現國家控制生殖本身。近代社會各國家地區，都有過將節制生育普及到各社會階層的大部分婦女的經驗。這個過程和方法千差萬別。中國農村的方式是，國家通過行政、以及醫療體系的獨占來推進計劃生育，這是應予以充分注意之處。



# The Popularization of Birth Planning in Rural China: The Case of Q Village, 1960s-1970s

Kohama Masako

## Abstract

This paper analyzes the popularization of family planning (birth control, *jibua shengyu*) in a Chinese village, here called “Q village,” in Liaoning Province. In this village, contraception by IUDs was introduced and started to spread in the 1960s, while *jueyu* (sterilization) came to be universally recommended to woman of reproductive age in the 1970s, and the number of births indeed decreased. Family planning was based on the basic care provided by the village cooperative medical system and on the administrative system of the People’s Commune. As well, Q Village received care from female “barefoot doctors,” whom the villages trusted, while the women head of the production brigade enthusiastically supported family planning. Women’s leadership ensured gender sensitive mobilization, ensuring clear results in the case of Q Village. At the same time, in rural China, the means of modern birth control was monopolistically provided by the administrative and medical system of People’s Commune. This system actually made birth control technologies available for rural women who had not previously had access to them. Thus family planning—that is, state intervention in reproduction—became a part of the administrative and medical systems. Taking into account their poverty and family responsibilities, Q villagers tended to welcome birth control during the 1960s. Mobilization of family planning gradually became stricter in the 1970s and 1980s, and some women tried to resist it. With the “one-child policy,” the government attempted to use persuasion, but this was on the basis of unequal power relationships within the

villager and could become and be perceived as coercive. Village women were not simply passive clients but active agents accepting or resisting government policy, and they brought the rapid decline of fertility in the 1970s as a result.

**Key Words:** Chinese villages, family planning (*jibua shengyu*), *juayu* (sterilization), women