

# 死後留後 VS. 問題遺後？

## 「死後取精生子」生命權的思辨

張淑美\*、陳慧姿\*\*

### 壹、前言

生命是可貴的，尤其是正在孕育中的生命更是脆弱，猶如破曉時分的露珠，哪怕是清晨徐徐微風，亦或初昇的靄靄朝陽，都可以輕易將它從世界上吹散或蒸發。根據臨床醫學統計，大約 1/3 至 1/4 的人類胚胎會在母體懷孕初期，約懷孕最初 12 周內，因胚胎本身缺陷或著床不穩定等種種因素而停止發育，無法誕生人間。至於剩下的 2/3 到 3/4，大部份可以經過十月懷胎順利呱呱墜地並經歷各自獨特的一生；但是還有一部分，因各種原因而被施

以人工方式非自然娩出母體，即俗稱的墮胎或人工流產。

近二十年來，我國新生兒出生數減少速度甚劇，而婦女進行人工流產的數字卻快速增加，國人對生命的決定與生命權的觀念，頗值得省思。在優生保健法施行前，每年約有四十萬新生兒，例如 1981 年有 412,777 個新生兒，自從 1985 年優生保健法公佈實施之後，即有新生兒逐年減少、而婦女墮胎人次增加的趨勢，我們推論係和該法第九章第六條放寬婦女墮胎規定有關（註一）。例如 1987 年有 313,282 個新生兒，2004 年為 216,419 個新生兒，

---

本文初稿曾在 95 年 5 月 19 日至 21 日由教育部舉辦，台灣生命教育學會協辦之「九十四年度科際整合之生命教育學術研討會」中發表，本文經過修訂。

\* 張淑美係高雄師大教育系教授，負責本文架構、資料之組織與修改全文。

\*\* 陳慧姿為高師大生命教育碩士專班研究生，負責資料之蒐集、初稿之整理與撰寫。

2005 年更降至 205,854 個新生兒（內政部，2005），而 2004 年的婦女流產人次為 210,437 人，幾乎和當年新生兒數字相當（行政院衛生署，2004）。

然而，吾人可以隨心所欲，決定一個新生命的生存與否嗎？現代民主法治國家均相當尊重生命及尊崇人權，並明文保障人民的生存權與生命權。對於「有可能」成為「位格人」（person）的胎兒，雖然「現在」未必具有理性與自覺，但是只要具有「潛力」（potentiality），就應謹慎處理涉及其生命的問題（顏厥安，1998）。

2005 年 9 月 7 日陸軍上尉孫連長遭裝甲車撞擊死亡，其未婚妻李小姐希望藉由人工生殖技術取精生子，引起人工協助生殖技術修改與否，以及女性自主權、胎兒生命權之倫理道德上的衝擊。當女性團體呼籲社會大眾尊重懷孕女性的自主權及選擇權時，胎兒生命權的尊重則可能會和女性自主權有所衝突。

鑒於上述背景與尊重生命的立場，本文首先由不同觀點討論胎兒生命權，分別由法律、宗教、倫理學、臨床醫學、女性主義及心理學的觀點做分析；第二，探討死後取精生子所引發的爭議，分別從相關當事人的角度及不同觀點，思辨死後取精生子生命權的相關問題；第三從生命倫理四原則及相關倫理原則思辨「取精生子」引發的生命權爭議；最後為結論，盼望國人能以理性的態度去面對生命的決定、積極尊重生命，讓每個生命能被公平與正義

的對待。

## 貳、不同觀點對胎兒生命權的主張

「死後取精生子」涉及胎兒生命權的主張，以下擬分別從法律、宗教、倫理學、臨床醫學、女性主義及心理學等觀點來討論（張淑美、陳慧姿，2006）：

### 一、法律對胎兒生命權的觀點

生命權是吾人一切權利的根本，理應受到保障。我國的《民法》、《憲法》、以及《世界人權宣言》均指出人的生存權高於一切，假使生存權跟自由權相衝突，生存權仍優於自由權。例如，我國《憲法》第十五條規定：「人民之生存權、工作權及財產權應予保障。」

生命權的保護也應該從人性尊嚴理念出發，在所有保障基本人權的法律中居最高法益的地位。胎兒不是母親的財產，有屬於其自己的尊嚴及生存的權利，生命法益在刑法上亦應受到絕對之保護（甘添貴，2001）。人類的生命權既然居於法律所保護的最高法益地位，因此如有其他權利與之衝突時，其他權利受保護的程度即應退讓。

### 二、宗教對胎兒生命權的觀點

對胎兒生命權極力維護的宗教，以天

主教及佛教為最。天主教嚴禁干擾自然生育及蓄意的墮胎，認為人從受孕的那一剎那起即成為一個具有生命的個體（王崇堯，1992）。天主教並認為從卵子受精那一刻開始，一個新生命就已存在，接合子應當被視為人來看待（陳文珊，2004）。

佛教的「無緣大慈，同體大悲」之理念，強調所有眾生都有相同的內在價值、平等的生存權利與發展機會，尤其基於積極護生的原則及不殺生的戒律，應當是主張儘可能保護胚胎，並維護其生存的機會。

### 三、倫理學對胎兒生命權的觀點

孫效智（2004）認為倫理學又稱道德哲學，探索「善是什麼」以及「如何擇善」。「善是什麼」是探討善惡是非的意義，例如可不可以有婚前性行為；而「如何擇善」則是在面對具體的道德困境時，例如分娩時若母子不能同時存活時，該如何處理及如何進行道德判斷等課題。

康德認為，結果並非判斷行為對錯的基礎，一個行為是否符合道德，要看該行為是否源自於善意志（good will）。善意志是唯一不需要條件的善；只要一個行為動機是善的，結果好壞不會影響善意志的道德價值（林火旺，2004）。史懷哲醫生則認為善就是維護生命、促進生命、將可能發展的生命提昇到最高價值（梁祥美編譯，1999）。不過，以生命維護為善之考量，難免影響懷孕母體的權益，這當中就

需要充分地辯證何種情況能保守最大的善意與結果。

### 四、臨床醫學對胎兒生命權的觀點

根據醫學之父希波克拉提斯的訓誡：「我對人類的生命，自受胎時起，始終寄予最高的尊敬；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。」醫學倫理中許多議題都與人類生命的起始有關，國際社會近年來逐漸承認婦女的生育自主權（尹彙文譯，2005）。但就醫師的誓言及醫師以救治生命為天職的前提而言，醫生的職責應該是尊重生命，理應尊重胎兒的生命權，也應該要提供懷孕女性諮詢及相關協助，並盡量對懷孕女性做充分及明確地告知，以提供足夠的資訊讓婦女做抉擇（郭旭崧、莊人祥審定，1996），並尊重婦女的「告知後同意權」。

### 五、女性主義對胎兒生命權的觀點

自主權可說是自律原則下的一種自我決定的權利，在諸多女性權利中，生育自主權是身體自主權最重要的一項指標（李素楨，2004）。女權團體認為婦女有權決定是否要繼續懷孕，例如美國「全國婦女組織」（National Organization of Women）和許多激進的女性運動者認為，婦女有絕對的權利處置自己的身體，胎兒只是身體的附屬物，因此可以做任何必要的事使它

脫離身體，包括使它死亡（引自江麗美譯，1995，頁 94）。

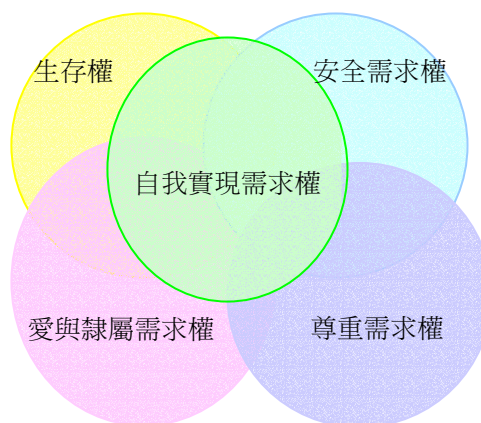
女權主義者認為人並沒有向他人要求維持生命最低需求的權利，所以胎兒也不能要求自己的母親（孕婦）負擔自己繼續活下去的義務及任務。女性主義者常引用哲學家朱迪斯·賈維斯·湯姆森（Judith Jarvis Thomson）的觀點，認為母親是房屋的所有者，而胎兒是房客，所以當母親的生命與胎兒的生命發生衝突時，顯然，母親的生命權是高於胎兒的生命權，因為生命權不包括使用他人維持生命的權利（肖魏，2004）。



圖一

## 六、胎兒生命權的心理學觀點

人的生命本身即有其獨特的存在意義，父母生育後代，也應考量與尊重孩子是一獨特的生命體，有其獨特的生命意義與價值。人本心理學之父馬斯洛（Maslow）在他的需求層次論（Maslow's Hierarchy of Needs）中提出，人類從低階到完整人格的發展過程中有五種根本需求（註二）是必須被依次滿足的，如圖一，分別是：（一）生存需求、（二）安全需求、（三）愛與隸屬需求、（四）尊重需求、（五）自我實現需求。



圖二

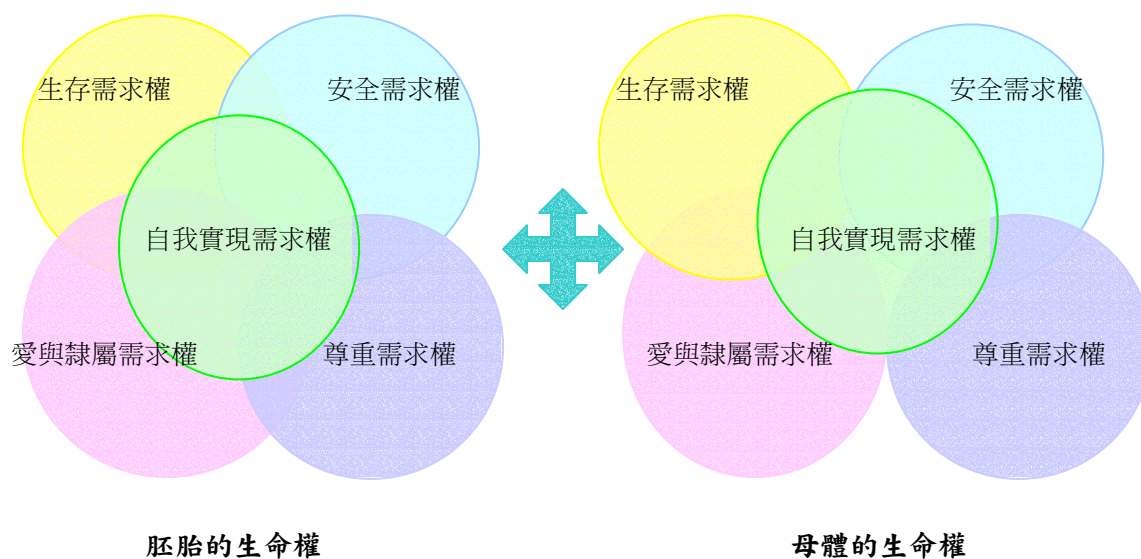
在馬斯洛的理論中，這五種需求是由最下層的生存需求逐次向上發展，而生命的意義即在自我實現（張春興，1999）。孫效智（2002）也認為人要能夠幸福，就

必須在各個層次都獲得一定程度的滿足。但這五種需求不一定是直線性出現，有可能不依次序出現，亦有可能重疊交互出現，也可能互相衝突（彭運石，2001）。

例如在早期台灣農業社會，有許多貧窮家庭的母親會壓抑自己的生存需求將比較營養的食物留給子女，這是她「自我實現需求」中做為母親角色的自我動機強過她做為個人的自我，因而壓抑她個人的生存需求。

本文認為馬斯洛的需求層級關係可以延伸為彼此交錯的，當我們套用馬斯洛所強調的五種需求演繹成五種生命權，如圖二的模型，可以發現母親與胎兒這兩個生命體因孕育和被孕育者的關係重疊在一起，乃產生相依或衝突的複雜關係，如圖

三。我們認為馬斯洛的生存需求即是成為一個人的最基礎權利，可說就是生存權，而每個人的生命存在都是他自我實現並開創美好人生的前提與基礎，是以生存權為最基本的權利（孫效智，2004）。生存是天賦人權中最根本核心的權利，一旦被剝奪就沒有其他諸如安全、愛與隸屬、尊重與被尊重、自我實現等各種生命歷程可言。所以，即使是母親也不可以決定一個生命的存亡，剝奪胎兒發展的各種需求與權利。



圖三

綜合上述法學、宗教、倫理學、醫學、女性主義者對胎兒生命權不同的看法，我們再嘗試以演繹馬斯洛提出的五種需求成為五種生命權，來詮釋母體生命權

和胚胎生命權之間可能產生的各種需求或權利交錯衝突(或相依存)的複雜關係（參圖三），則有以下幾個不同的主張或立場：

- (一) 強調生存需求（權）在生命權中具有最高、不可抵觸的，以宗教界最為代表。
- (二) 強調女性自我主體性和自我實現需求（權）為最高者，以女性主義者為代表。
- (三) 強調以母體和胚胎生命權的最大利益為考量作為取捨依據者，法學、倫理學及醫學傾向於充分考量兩者的權利。

母親的自我實現絕不是自私自利的，也需要對胎兒的生命多做考量。但是當女性生命權的利益和胚胎生命權的利益因懷孕被連繫在一起時，而在某些不得已的時刻被迫必須放在不同價值平台上權衡輕重，就產生上述三種不同立場與主張。我們認為應經由多元的觀點來思辨及考量胎兒生命權，以做出最佳的抉擇，「死後取精生子」也是必須慎重考慮。

### 叁、「死後取精生子」引發的爭議

死後取精生子所涉及的層面很廣，所以衍生的許多問題要做全面的考量。行政院衛生署(2005)為前述孫案「死後取精生子」涉及人工生殖的諸多爭議，乃於 2005 年 9 月 14 日邀請相關專家學者共同討論「研商人工生殖技術有關生殖細胞之保存及銷毀規範」，雖然後來孫連長的精子在

同年 12 月 23 日經家屬決議銷毀，但此案例曾在社會上引起震撼與諸多討論。以下擬分析「死後取精生子」對相關當事人的影響與專家學者等各方的論點，說明可能的問題，並於第肆部份進一步以倫理學原則思辨生命權的相關爭議。

#### 一、「死後取精生子」對相關當事人的影響

茲就當事人（以孫連長為例）本人的意願、未來出生小孩的角度、提訴者（以李小姐為例）的情況、死者（孫連長）家屬的看法等不同的面向來做論述：

##### （一）就當事人（以孫連長為例）本人的意願而言：

取精生子首先涉及當事人的自由決定意願，但是當事人的意願仍須有法定的程序認可；而如果當事人未在生前立下同意書並經合法程序（例如孫連長的案例），誰有權代當事人決定？又該如何界定誰有資格去受理留下的精子？

##### （二）就未來出生小孩的權益與發展而言：

一般的單親家庭，由於單親肩負雙親的職責與壓力，往往會比較辛苦，單親家庭子女也因而比一般小孩要更早承擔家庭的責任。如果死後順利取精生子，孩子就注定沒有父親。然而，孩子也是一個主體，若明知他生下來就沒有父親，卻以人為的方式讓他出生，對小孩將來的發展與權益實在有欠公平。再者，從法律觀點而

言，如果是由法定配偶取精生子，較容易爭取其法律權益；如果是非婚生下的孩子，則難有合法的身份與權益，對孩子未來的人格發展與社會認同，都可能會遭逢許多問題與困難！

### (三) 就提訴者（以李小姐為例）的情況而言：

聲請死後取精生子的女性，其身心社會各方面情況，是否合適也待評估。藉孫連長案中的提訴者李小姐而言，就其對孫連長情感的公開表現，應可判斷截至當時她是真心深愛往生的死者，並將這種愛意延伸到希望為所愛的人留下後代。但明顯地她同時也處於情緒激動的悲傷否定期，在這種情況下做決定，是不是夠深思熟慮？未來獨立撫養「遺孤」的能力與心態如何？一旦時日已久，悲傷與思念已遠，將來提訴者如果結婚，這個小孩又會被如何處理？固然，就孫案當事者與提訴者兩造的情況而言，其情可憫，唯就事理與法理而言，「取精生子」未免失之於一時與單方面的欲想，難免有考慮欠周之處。

### (四) 就當事人（死者）家屬的考量而言：

如果當事人（孫連長）因公殉職，家中無後，家人極希望能留下後代的機會，又另有情理上的考量，然而從法律及未來小孩的角度審視，仍應冷靜長遠思考。就孫案當事人家中尚有兄姊，並沒有傳宗接代的問題，加上與提訴者並無合法的婚姻關係，也難應提訴者的單方面意願。後來

當事人（孫連長）的精子已經在孫父與家人的決議下，於 2005 年 12 月底銷毀，以避免不必要的後續困擾。

## 二、不同觀點對「死後取精生子」問題之討論

上述案例雖已告段落落幕了，但是死後取精生子，仍值得作為生命權思辨的案例。因此以下擬先從法律、醫學倫理、女性權益及心理輔導的觀點，來討論死後取精生子可能衍生的問題，倫理思辨則在第四部份詳述。

### (一) 從法律的觀點而言

死後取精生子對社會衝擊太大，因為從取精、受孕、懷孕、生產的過程都挑戰現行法律的界限。從男性的遺體取精生子，已經侵犯了死者及未出生胎兒的自主權，而且如果成功受孕，對未來的小孩衝擊甚大。臺灣大學戴東雄教授認為我國是一個大陸法系的國家，與美國有些不一樣，若死後取精生子，將來孩子的身份關係會發生繼承或侵權的問題，還有周遭的親屬關係等，都會引起很大的糾紛，即使本人生前同意也是需要到法院公證（行政院衛生署，2005）。新竹地方法院檢察署林宗義檢察官也提到我國民法親屬篇有維護婚姻的價值，只保障婚生子女，不保障非婚生子女（Ibid）。

而且目前我國人工協助生殖技術管理辦法是協助不孕症且經治療無效之夫妻，並不適合為未婚或鰥寡之男女施行（郭旭

崧、莊人祥審定，1996），衛生署署長侯勝茂也認為人工協助生殖技術管理辦法應以治療不孕症為目的，而非以其做為創造生命的方法，而且應以胎兒的最高利益為指導原則，需顧慮到胎兒的利益，人類受孕過程的尊嚴是必須被保障（行政院衛生署，2005）。

### （二）就醫學倫理的觀點而言

臺灣生殖醫學會劉志鴻理事長認為病人如果因癌症或疾病死亡，如果他想在生前取精，當然就必須有同意書，但意外死亡一般來說都沒有同意書。在美國，是需經過醫生的評估和家屬的證據交付法院定奪由誰來決定取精手術，美國的情況是以太太為第一順位，若是沒有結婚就比較複雜，需再由法律認定，而且死者的精子不得再捐贈或轉給其他人使用，此外精子也要做傳染性疾病的篩檢，檢驗期要六個月的時間，通常此類個案在美國需經過一段悲傷期之後，再由倫理委員會鑑定個案是不是要做及適不適合接受人工受孕（Ibid）。

臺大醫學院蔡甫昌教授認為先進國家在解決人工協助生殖技術案例時，有許多情況是交由法院裁決，所以平日就要建立健全的機制，才有助於檢察官及法官能與相關專家有互動對話，以做較周延的裁決。英、美各國非常強調死者生前有清楚的書面意願表達，例如簽署同意書，不僅是基於對個人意願的尊重，在倫理上也比較沒有問題（Ibid）。

### （三）就女性權益的觀點而言

兒童福利聯盟文教基金會執行長王育敏認為女性在此事件中經歷這麼大的創傷跟失落，事實上並不急也不宜馬上做決定，而是要去思考孩子的價值是什麼？若小孩一開始就被設定是替代某人或是撫慰母親的創傷，對這名小孩是不公平的，他的生命價值不應該一出生就被如此界定（Ibid）。

台北市女性權益促進會陳淑娟常務理事認為由於媒體的炒作，使得當事者更不易去沉澱她的悲傷，就其接觸過喪偶者的經驗，有些個案經過十年或二十年之後仍會在半夜流淚，所以她認為此個案若取精生子，這樣的孩子會一直提醒這個創傷的存在。台北市女性權益促進會顧問賴淑玲律師認為應透過心理諮商來通盤考慮死後取精生子可能衍生的各種影響，以及這樣做的決定是否合適？必須要做充分及冷靜的思考，才可能使將來問題的糾紛降到最低（Ibid）。

### （四）就心理輔導的觀點而言

面對重大的抉擇與衝突，從心理輔導的角度而言，是需要給當事人協助與輔導的。「死後取精」涉及配偶及其家人的失落與悲傷問題，特別是配偶的狀況不僅影響其自身的身心狀況，更會直接影響到胎兒。因此，法律宜設限要求擬以人工生殖技術生育的婦女半年以上的思考期，在思考期期間，能由專業輔導諮商人員協助婦女及相關當事人從各種不同的角度去面對



與思考問題，權衡不同選擇結果的利弊，以尋求最佳的解決方案。政府應設置專責單位來處理特殊案例，例如倫理與諮商委員會，其中女性要佔有一定的比例，以符合性別平等原則並積極協助女性。除了事前思考冷靜期的協助與輔導之外，尚包括後續的悲傷輔導與關懷，以及提供相關的支援系統等（張淑美、陳慧姿，2006）。

綜合上述各方的情況與觀點，以及衡酌我國目前的法令與機制而言，目前死後取精生子的訴求，在各方面而言都不合適。首先是於法無據，也無網開一面的空間；對可能的孩子之生命權益缺乏地位與保障；二則並未建立如英美等先進國家的專業諮詢機制；三則必須充分考量女性的悲傷輔導，以協助做較周延抉擇，目前的人工協助生殖技術和優生保健法，均宜考量增列相關的輔導協助條例。

## 肆、「死後取精生子」的倫理思辨

倫理學旨在研究「人倫之理」、「做人之理」，是有關人與人關係的學問（何懷宏，2002）。鈕則誠（2004）認為道德規範是講究「應該」與「不應該」的要求，所以倫理學因而成為探討「應然」的學問。孫效智（1997）認為能彼此尊重的社會，才是體現「仁」的精神的社會，也才是一個有情有愛的社會，所以任何發展

仁的精神的實踐抉擇，就是善的抉擇，反之則為惡。生命議題的倫理思考提供我們反省生命的價值與存在的方式，而科技的意義在於「嘉惠人類」，但科技本身不能顯示人類存在的意義或人類進步的意義，其用途便應受制於人類和人類的道德價值（艾立勤，2005）。人工受孕的過程本就有許多倫理爭議（艾立勤，2005；孫效智，1997），尚待更周延的思辨。以下將從生命倫理四原則及其他倫理原則來討論「死後取精生子」生命權的問題：

### 一、從生命倫理四原則思辨胎兒生命權

倫理學思辨協助我們慎思決定一件行為的善惡與對錯，究竟應考量何人的觀點及立場，在一般情況下也許以公平正義及社會上最多數人的道德認同是基本考量。因此以下擬就 Tom L. Beauchamp 及 James F. Childress（引自蔡甫昌、李明濱，2002）在其第三版「生物醫學倫理的原則」所提出的生命倫理四原則——尊重自主原則、公平正義原則、不傷害原則及以行善原則，來思辨生命權及其相關問題：

#### （一）尊重自主原則（The principle of respect for autonomy）

自主代表自我管理、自我規範，尊重自主原則是指尊重一個有自主能力的個體所做的自主選擇，承認該個體擁有基於個人價值信念而持有的看法，做出選擇並採取行動的權利，也包括應該要為我們的行

為負責（游惠瑜，2005）。

就此原則，我們應該尊重有自主能力個體所做的自主性選擇，包括其應擔負的責任，如果男性生前立下遺囑或同意書，同意且明確交代由何人執行「取精」，尚須考慮其是否經過法定的過程。若是當事人已經意外身亡，且生前未表白取精生子的意願與經過合法程序，則無所謂自主決定的前提；提訴的女性因為沒有受當事人委託並經過法定裁決代為決定的權力，所以也沒有尊重女性自主權的問題，畢竟不是「取卵生子」。

### （二）公平正義原則（The principle of justice）

正義被認為是對人公平、正當及適當的處置，尤其是在面臨相抗衡的主張或訴求時，裁量的道德義務是以是否合乎公平正義為原則；游惠瑜（2005）認為應該給每一個人都得到公平的權利與待遇，並且以公平的基礎執行與裁量道德的義務，使各種利益、資源與負擔能公平合理的分配。面對懷孕女性與胎兒之間糾葛的關係，我們更應審慎地使用公平正義的原則。

就「死後取精生子」的案例而言，其實對社會大眾、對可能被生出的孩子而言，都不公平也不正義。因為很多人無法如願生子，也不應准許某些特例可以網開一面；而孩子未出生就被「人為」方式註定是沒有父親，而且未必具有法定人格，將來的人生極有可能是站在不利的起跑

點，諸種情況看來，實有違公平正義原則。

### （三）不傷害原則（The principle of nonmalevolence）

我們有責任不去傷害別人，儘可能依道德的善意志來選擇行為，善意志就是一個人為了實踐他的道德義務而行動的意志，傳統西方醫學倫理的精神最首要即是不傷害（蔡甫昌、李明濱，2002）。所以對胎兒生命權決定的心態是非常重要的，承上公平正義原則所述，「死後取精」出生之孩子出生即注定無父，且有被移情為悲傷對象的取代，對將來的人生發展恐有較多不利之影響，已經有違「不傷害原則」。

### （四）行善原則（The principle of beneficence）

蔡甫昌與李明濱（2002）認為在不傷害他人之外，我們需要進一步關心並致力提升他人的福祉。Beneficence，意指善行、仁慈的心、慈善事業、利他主義、關愛和人道。善是一種服務，願意去承擔對自己和他人的責任，一位真正有道德感的人會平等地對待他人（王雅各譯，2002）。在行善原則下，必須充分考量是為了哪些人或那些層面的「善」？就孫案案例而言，勉強可說是孫連長應屬因公意外殉職，其未婚妻之悲情與摯愛可感，值得同情；然而，基於前面各種觀點的論述以及已經有違尊重自主、公平正義與不傷害原則的思辨，特別是就孩子將來的發展

而言，大人的動機已經不符「善意志」（good will），不僅無行善可言，反而是有違行善原則。

## 二、胎兒生命權倫理原則的延伸思辨

除了上述倫理四原則思辨「死後取精」之胎兒生命權外，針對胎兒生命權及女性抉擇權的應然與否，還可以用以下相關倫理原則作系統性的延伸思辨（何懷宏，2002；蕭郁雯譯，2004）：

### （一）針對胎兒生命權而言

#### 1. 生存原則

人類生命必須受到尊重，每一個人的生命都應該受到保障，所以母親與胎兒的生命都應該受到相同的對待。子女是與父母平等的、擁有相同人性尊嚴，但因胎兒的生存權在懷孕的過程中依附於母體中，所以母親更應該慎重地考慮胎兒生存的權利。

#### 2. 生存可能性原則

如果「死後取精生子」於法有據，就胎兒生命的生存可能性而言，還得考慮所取之精子是否健康而合適進行人工生殖，胚胎後續生存的可能性為何？都需經過嚴謹審慎地評估。如再就孫案而言，孫連長已經死亡數日，精子的生命力是否夠健康？若順利取精受孕，也未必能保證胚胎是否可以健康孕育以及出生之後是否健康，都是很大的冒險，實在應該更慎重思考。

### （二）針對女性的抉擇權而言

#### 1. 自我優先原則

女性在懷孕的過程中，擁有較多的決定權，女性往往會較以自己的立場去決定是否要孕育一個新生命，也許這個胎兒是男女雙方愛的結晶或是情感的替代，因而對未來有另一番憧憬並形成新的依附關係，幫助女性有活下去的希望和勇氣。但母親在自我優先的考量時，希望也能從多方面去慎重思考，那一種做法才是對胎兒「自我優先權」的最佳抉擇。

#### 2. 最大功利或快樂原則

最大功利或快樂原則，也是為尋求彼此最小損失或最小痛苦。一個道德上對的行為，就是就可能的行為之中，選擇其結果能產生最大的善和最小的惡（林火旺，2004）。張立明（2003）認為親情是無法用現實的效益來衡量的，所以懷孕婦女針對生命的決定必需考慮孕育一個新生命可能帶來的快樂和痛苦的多寡來做抉擇。我們認為死後取精生子應衡量多方平衡與未來的長遠考量，以尋求最大功利與最小傷害。

#### 3. 德性原則

亞里斯多德認為善是所有事物存在的目的，人性有追求此一幸福與快樂的自然傾向，並要求止於至善；個人的善和群體的善是互相補足、相輔相成的。但德行的養成是需要理性人在慎思熟慮過程中取得中庸之道所達成，要避免過猶不及（李琪明，2003）。以各項倫理原則思辨「死後

取精生子」，都可以發現很難符合「善」的目的與價值，甚至於如硬要強法之所難，反而是拂逆德行原則了。

從上述生命倫理四原則與相關倫理原則對「死後取精生子」生命權的思辨，可以發現是明顯不符倫理原則。當考慮死後取精方式孕育一個胎兒的生命時，婦女除了要考量自我的需求、家人的認同、是否符合法令規定、是否會因死後取精影響人工受孕的可能性之外，還要顧慮到胎兒生存及生存可能性的原則，若精蟲的活動力較弱或是受損，會造成不容易受孕成功或胎兒的基因受損，此時當事者又該如何面對生命的另一次的失落？生命是神聖的，孕育後代過程中，母親生活的品質以及未出生孩子生命的品質都應該被充分考量，在遇到倫理衝突抉擇情況中，如果能藉由審慎的倫理思辨，可協助吾人及社會做出較符合善與德行的抉擇。

## 伍、結語

本文基於尊重生命的立場，從各種觀點析論胎兒的生命權、討論「死後取精生子」可能引發的爭議與問題，進而進行倫理思辨。我們認為胎兒生命權的核心問題涉及生命神聖的本質，「生命神聖」觀點主張生命是無條件及有價值的（陳瑞麟等譯，1997），希望每一個新生命都是在歡欣和期待之下誕生，才可使新生命享有生

活的尊嚴和品質。從本文的論證與思辨發現，死後取精生子對相關當事者及整個社會的影響太廣，並且違反倫理道德原則。

雖然，每個人有不同的人生際遇及價值觀，需要被瞭解與關懷，吾人也應以同理心關懷當事人，並協助其面對生命中的抉擇。但是，喪親之痛在短時間是很難平復，不應該因為悲傷而期許另一個新生命來協助其面對往後的人生，更不宜將一個無辜的胎兒再扯進這喪失至愛的悲傷中。法律政策的制定要考慮到長治久安，不要因個案的情況很特殊，就不顧法律之周延性及長久性，而另外再制定一個特別法或單行法。政府應該成立一個跨領域的專業諮詢或研究小組，在平日即廣納各種不同的意見，針對相關問題做討論，以尋求制定較周延的法律與制度，包括事後的輔導與關懷等等。

我們認為必須更積極尊重生命，才能保障與照顧胎兒的生命權與民眾的生命品質。因此，建議政府應該更加強生命關懷與倫理思辨的教育。在生命教育的宣導上，應協助國人建立正確的生死態度，能夠積極尊重生命，並能坦然面對生命中的失落以及死亡的悲傷。再者，加強倫理道德思辨的教育，以協助國人清晰的思考與反省，避免違反倫理道德原則，進而提昇道德行為與社會善良風氣。

繁衍後代是動物性本能，但並不是每個人天賦或法定的權利。生命的決定應該以理性的態度處理，每一個生命本身都應

該被公平尊重地對待，不應被當作符應另一個體目的的「工具」，這樣會造成價值的混淆，更是對生命的不尊重。愛一個人，更應該「尊重生命」！

## 註釋：

註一：該條文明列：「因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。」得依其自願，施行人工流產，我們認為此條文認定寬鬆模糊，和墮胎人次增加很有相關，參張淑美、陳慧姿（2006）。

註二：Maslow 於 1969 年提出吾人更有超越於個人自我實現之上的「最高需求」或「靈性需求」，唯本文不涉及靈性觀點的分析，故暫不予討論。

## 參考書目

- 尹彙文譯（2005）。John R. Williams 著。《世界醫學會醫學倫理手冊》。台北市：中華民國醫師公會全國聯合會。
- 內政部（2005）。《臺閩地區戶口統計》。台北市：作者。
- 王崇堯主編（1992）。《當代問題與基督教思想》。台北市：永望文化事業有限公司。
- 王雅各譯。（2002）。Carol Gilligan 著。《不同的語言——心理學理論與女性的發展》。台北市：心理。
- 甘添貴（2001）。人工流產與殺害胎兒。《台灣本土法學》，19，115-124。
- 江麗美譯（1995）。Loius P. Pojman 著。《生與死——現代道德困境的挑戰》。台北：桂冠。
- 艾立勤（2005）。《維護人性尊嚴——天主教生命倫理觀》。台北市：光啟。
- 行政院衛生署（2004）。《公務統計——九十三年公務統計年報》。台北市：作者。
- 行政院衛生署（2005）。「研商人工生殖技術有關生殖細胞之保存及銷毀規範」座談會。台北市：作者。
- 何懷宏（2002）。《倫理學是什麼》。台北市：揚智。
- 李素楨（2004）。台灣女性的生育自主權之問題與權利分析。《應用倫理研究通訊》，31，15-22。
- 李琪明（2003）。《倫理與生活》。台北市：五南。
- 肖魏（2004）。母親與胎兒關係的倫理爭辯。《應用倫理研究通訊》，31，2-6。
- 林火旺（2004）。《倫理學》（二版）。台北市：五南。
- 孫效智（1997）。代理孕母的倫理與法律問題。《應用倫理研究通訊》，4，8-11。
- 孫效智（2002）。《宗教、道德與幸福的

- 弔詭》。台北市：立緒。
- 孫效智（2004）。《當前臺灣社會的重大生命課題與願景》。臺灣生命教育學會籌備委員會主辦：生命教育核心議題學術研討會暨台灣生命教育學會成立大會，9月18日，52-64。
- 張立明（2003）。人之初——人類胚胎幹細胞的爭議。《醫學教育》，2003，7，217-229。
- 張春興（1999）。《教育心理學——三化取向的理論與實踐》。台北市：東華。
- 張淑美、陳慧姿(2006)。尊重生命——由優生保健法第三章第九條論胎兒生命權的抉擇與維護，將刊於南華大學主編：《生死學研究半年刊》，第五期（編輯中）。
- 梁祥美編譯（1999）。喬·曼頓等著。《非洲叢林醫生史懷哲愛與實踐的一生》。台北市：志文。
- 郭旭崧、莊人祥審定（1996）。《山城杏話醫學生談醫學倫理》。台北市：合記。
- 陳文珊（2004）。前胚胎道德地位與母胎關係芻議——試論基督宗教的觀點。《應用倫理研究通訊》，31，36-47。
- 陳瑞麟等譯（1997）。Louis p. Pojman 編著。《今生今世：生命的神聖、品質和意義》。台北市：桂冠。
- 彭運石（2001）。《走向生命的顛峰——馬斯洛的人本心理學》。台北市：城邦文化。
- 游惠瑜（2005）。生命議題的倫理思考。《哲學與文化》，第三十二卷第六期，89-107。
- 鈕則誠（2004）。《生命教育概論——華人應用哲學取向》。台北市：揚智。
- 蔡甫昌、李明濱（2002）。當代生命倫理學。《醫學教育》，第六卷第四期，381-395。
- 蕭郁雯譯（2004）。Allen Buchanan, Dan W.Brock, Norman Daniels, Daniel Wikle 著。《從機會到選擇：遺傳學與正義》。台北市：巨流。
- 顏厥安（1998）。生命的意義不必然在繼續活下去——由彼得辛格的觀點談安樂死問題。《當代》，第一二六期，86-96。