

## 人工生殖——女性主義的看法

李淑玲\*

### 壹、引言

人工生殖技術並不治療人類——男人與女人的不孕，僅是規避不孕的問題。醫療科技已使人工生殖，從人工受精、試管受精到代理孕母甚或 IVG (in vitro gestation)，女性主義者關心女性在社會、政治、經濟的地位，探討人工生殖對女性的壓迫，而從 1978 年第一個試管嬰兒誕生以來，全球已誕生了超過一百萬個試管嬰兒，人類已從批評試管嬰兒「沒有靈魂」到視其為稀鬆平常 (林基興，2003)，人工生殖也因日趨精密的醫療科技和解開人類基因之謎而走上令人驚異之路，當醫療科技的進步使生命經驗越來越被科技化、醫療化，生命亟需反省批判。

本文僅討論女性的生殖壓力，其他諸如胚胎道德地位等議題，未納入討論範圍。本文的進行，將先以 Susan Sherwin、Judith Lorber 及 Julien S. Murphy 三位女性主義學者 (註一)，對人工生殖的看法，其次本文將援引貝參 Tom L. Beauchamp 與查爾德斯 James F. Childress (2001) 在《生命倫理學原則》(*Principles of Biomedical Ethics*) 一書中所揭露的自律 (autonomy)、不傷害 (nonmaleficence)、仁愛 (beneficence)、公義 (justify) 四個中層原則，分析檢證人工生殖的道德倫理性。

### 貳、如果人工生殖取代自然生殖

相對於重視正義與權利之倫理學，女性主義學者提出關懷倫理 (ethics of care)，強調體認這兩種道德理論互補之必要性，並指出基本倫理學一直忽略了憐憫、道德情感及婦女經驗等，亟需被修正 (蔡甫昌、李明濱，2002)。

#### 一、父母親傳統地位的流失

生殖科技使人類的生殖醫療——即使對「不孕」二字，有人解讀為「疾病」(disease)，有人解讀為「缺憾」(defect)，人工生殖就是免不了一連串的醫學實驗與科技，將生殖切割為取卵、受精、植入諸步驟，更有甚者擔任懷孕此「工程」的可能與卵子所有人是不同的兩位女性，於是乎，將來人的身份證可能必須載明「基因父母」、「懷孕母親」、「養父母」，生的、育的、養的各種可能，母親的人格完整性消失，不知道二千年前中國詩經「蓼莪」篇的作者如果預知人類這種情形，做何

感想？

Sherwin 即論述傳統父母親地位，以及「人」與生俱來的自我認同與父母子女間的關係一起流失，新的生殖技術反客為主，人的出生不再是神聖的，人對「人性」該持什麼樣的看法？Sherwin 文中亦論述功利主義者傾向支持科學，認為所謂的「自然」或者「道德地位」並沒有確切的概念，反斥其為迷信，他們以所有的醫學行為本來就是干擾自然，人卻很難遏止這樣的趨勢，而「人性」必然承受各種干擾，沒有所謂的「自然」。而對神學家不容沒有婚姻及男女關係的方式生子的嚴密態度，功利主義者更是反駁其「混淆了生物行為與家庭背景」。

有關人工生殖與違反自然，李瑞全提出質疑與反駁，若自然是指一種特定的價值取向，不必然被所有人所認同；許多違反自然的行為卻明顯是道德的，譬如治療疾病就是人為的對抗自然現象，但醫病絕對是道德的。因此以違反自然來論證人工生殖不道德並不成立。

## 二、女性身體被撕裂為各種組織

人工生殖將女性、母親碎裂為不同的細胞、器官、組織，女人的卵子、子宮成了生殖醫學的材料，Firestone 在七〇年代駭人的提出人工子宮的解決方案，Murphy 即在文中從懷孕對女性的壓力探討 IVG (in vitro gestation) 的可能。人之所以為人，「道德」自然是必要的考量，人的道德如果臣服於商業行為，人之異於禽獸者幾希？以康德的目的程式考量即是「人只能被當作目的看待，而不可只當做工具看待」，人在不損及別人的幸福下，追求自己的幸福是符合道德原則的，準此，借助人工生殖技術生子是可以接受的，但是，如果人工生植物化、工具化了女性的身體，將女性身體視為生殖工具，顯然不道德。

Murphy 文中並以人工生殖技術其實沒有一項是安全的，IVG 提供另一項可能。Murphy 認為 IVG 具有 1. IVG 不會傷害胎兒；2. IVG 出生的小孩與父母具基因關係；3. IVG 對婦女沒有進一步的壓力三項基本假設，並分別論述。有關 IVG 不會傷害胎兒這項假定，Murphy 認為只要人工生殖需藉由女性的身體，女性和胎兒權利之間就必然存在衝突，如 Annette Burfoot 所敘述：「在生殖系統中，視女性為供給營養的主機」，而人工生殖，即使是經過同意的卵子採集，仍與女性的身體脫離不了關係。

Murphy 質疑如果 IVG 對胎兒的傷害，是在出生後一段時間才發現，在被發現前，IVG 仍然可能被描述為安全的。在人類大肆渲染 IVF 的可靠安全這個前車之鑑下，Murphy 的疑慮是合理的，人類慶祝第一個試管嬰兒 25 歲，25 年對人類歷史而言仍然是短暫的，現在人類歡欣鼓舞宣稱試管嬰兒健康、智力良好，但是小孩的心理狀況、社會價值觀與倫理觀的改變等，卻需要更長的時間觀察，人類現在以「製造」出一百萬個小孩為傲，只是顯現而在這個利益掛帥的社會，生物科

技專家們的急功近利與隱惡揚善。

## 參、社會結構帶給女性的壓力

### 一、父權社會的宰制

Lorber 以「父權協議」(patriarchal bargain) 論述人工生殖，IVF 即使普遍，社會壓力下，女性究竟有多少自主權？為何具有生育能力的婦女，因為另一半不孕，而忍受 IVF？因為想要擁要某個特定人的小孩？利他主義？給伴侶一份特別的禮物？這些理由都是道德的，但是醫療可以提供的選擇並不多。

事實上男性不孕的比例是很高的，早期不孕治療，甚至不檢查男性精子問題，IVF 的技術讓女性本身是不是不孕，並不重要，女性為了維持婚姻關係，她只好忍受 IVF 的痛苦過程，Lorber 稱此為社會性不孕 (socially infertile)，社會性的期待，讓女性即使是另一半不孕，她仍然被歸類為不孕。

有生殖能力的女性仍然忍受 IVF 以與一個不孕男子有一個小孩，這樣的行為已不是單純的愛，而是藉由父權協議以鞏固婚姻關係、家庭結構。許多女性為了「給婆家一個交待」，不惜忍受打排卵針、吃排卵藥、接近排卵日，感到兩側卵巢的漲痛到醫院取卵，麻醉後上手術台，讓醫師以陰道超音波或腹腔鏡取卵，植入、著床後，婦女仍需服藥，而每次試驗，成功率不超過百分之二十。更悲哀的是整個社會鼓勵「不只要小孩，還要生男」，於是連可孕的婦女，為了增加生男的機率，也採用試管嬰兒的方式，以方便加入前胚胎診斷，在孕前確保胎兒性別。女性基於社會壓力，即使出於「自願」做人工生殖，可能不免要感嘆：

分不清自己是為了熱愛小孩而努力嘗試各類生殖科技，還是為了順從傳統價值的要求。(吳嘉苓，1999a)

不孕嚴重矮化女性價值，不孕帶給女性的壓力明顯的大於男性，社會刻板印象將女人與生殖劃上等號，生殖科技成了鞏固父權的幫兇。父權社會結構下，來自家庭甚或周遭人有形無形的壓力，造就了女性的不孕焦慮，龐大的壓力所做的決定，「屈服」多於「自願」。

### 二、血親迷思

Murphy 文中則認為即使領養機構能夠滿足父母的各種包括性別、血統等條件，父母仍比較偏好擁有自己基因的小孩，那麼「擁有自己基因的小孩」是人工生殖的預設成見？

人工生殖說穿了就是為了彌補不孕夫婦，擁有自己基因的孩子，基於他們追求幸福的權利，容或道德，人類必需揚棄的是「生不出來就人工生殖」這樣的思路選擇，即人工生殖不是讓不孕夫婦擁有孩子的唯一管道，領養的孩子，一樣值得父母親付出愛。生物科技專家也必須考量一味的「非生一個不可」的方式，人類付出的代價太大，滿足了科技成就感的背後是女性的壓力。

社會普遍的血親迷思，女性主義者如 Mahoney 以為收養是解決不孕的最佳選擇，這樣的說法肯定不被不孕夫妻接受，譬如國內為「代理孕母」大力奔走的陳昭姿女士對這種一方面要求不孕婦女收養，另一方面卻又贊許甚或鼓勵血親相認，曾控訴：「整個社會明明鼓勵濃厚的血親迷思，甚至為卡雅來台尋親感動得痛哭流涕，卻要我們這些不孕的人去領養，打破血親迷思，將來這個養子/女，要認親時，我們又該如何自處？」（陳美華，2003）

本文不擬討論代理孕母，陳昭姿對代理孕母的看法容不討論，令人疑惑的是，領養的孩子如果要認親，陳女士擔心什麼？不管是生身父母或養父母，都應該體認「善閉無關槌而不可開，善結無繩約而不可解」，如果父母孩子之間唯一的連繫是血緣，親子關係恐怕是要多加檢討的。

#### 肆、女性自主

Sherwin 論述女性對於 IVF 的自主與自由選擇，不可避免的牽涉避孕的安全以及墮胎，IVF 提供女性選擇的自由以懷孕，但是人工生殖中，醫藥的介入，往往不是女性所能控制，而且決定者通常是醫生。

對於人工生殖中，醫師是否遵行「徵得病人的同意，而向病人解釋其所做的醫療建議」這樣的諮詢同意權（註四），應先就「諮詢同意」做一了解：

醫療問題上，病人對於自身權益的焦慮，無法單靠醫護人員的不傷害原則、仁愛原則得到解決，病人應在尊重獨立人格的自律原則下，知情權（註五）的基礎上，自主選擇行使諮詢同意權，諮詢同意的第一項意義是指：病人或受試者不只是贊成醫師或研究者對他提出的醫療建議或計畫，而是在同意的過程中積極授權給醫師或研究者。如果病人只能同意醫師向他提出動手術的建議，而沒有授權的權力，表示病人只能服從於醫師的權威。諮詢同意的第二項意義是指：醫療專業取得病人或受試者有效同意的行為必須合乎法律或社會規範。在這項規則下，諮詢同意可能只是符合制度的行為，不一定切合自律原則。

諮詢同意包含同意和授權二部份，其構成要項為：1. 行為能力（competence），2. 揭露（disclosure），3. 了解（under-standing），4. 自願（voluntariness），5. 同意（consent）。以此五個要項定義的諮詢同意為：假設某人有行為能力、能接收充分的資訊、能理解揭露的內容、能自願地行動、且同意某項干預（intervention），

則表示某對此項干預做出諮詢同意。必須注意的是諮詢同意隱含諮詢拒絕（informed refusal）的可能。

醫療過程中，醫護人員應依病人病情提出診斷、治療、預後、費用等建議，充分揭示診療方案的性質、作用、依據、損傷、風險及無法掌握的情況等，再經由諮詢同意維繫病人行使自律的基本權利（林伯殷，2003）。尊重自律原則，使醫療人員有義務向病人揭露資訊，確認了解程度和意願，並促進適當的決策。

人工生殖過程中藥物的不確定性所帶來的影響，譬如刺激排卵、麻醉和內視鏡檢查，以及卵巢過度刺激症候群等副作用、女性的診療情緒都被忽略，而且婦女雖然借助 IVF 科技，卻無法談判或者修改人工生殖的療程，即使女性不喜歡人工生殖的某些治療，她也無法選擇，甚至人工生殖的成功率偏低、多餘胚胎如何處理等問題，女性並未被告知，凸顯人工生殖的療程缺乏互信為基礎的醫病關係。

許多女性表明「擁有一個自己的小孩」可以鞏固她們的婚姻關係，IVF 究竟反應了多少女性自主，值得商榷。生殖技術的進步，女性主義者認為，因為人類持續的進行胚胎選取，之中就包括了性別的選擇，男女嬰比例明顯差異，加上複製人等科技，部份人士就悲觀的以為將來連「女性」都不需要了。即使人工生殖要冒很多風險，許多夫妻仍然不顧一切要擁有自己的小孩，很多女性視「成為母親」為天職，如果沒有小孩，這個社會將會一再的告知她的生命不完整，不可否認小孩可以促進家庭的親密感、增加自我價值感，只是這樣的文化價值，讓女性承擔並不公平，人工生殖背後、社會觀點下，女性擁有的不是自主與自由，而是壓迫。

女性能否自主的決定要不要生殖、如何生殖，正是女性身體自主權的一大表徵，困於父權體系的女性，表面上有了選擇不生（墮胎權）與生（人工生殖）的自由，社會給不孕婦女的壓力，女性主義者 Janice Raymond 即倡議最需努力的是重建社會觀念，不孕應被視為正常現象，渴望子女者可透過領養，不需把「人工生殖技術」視為最重要的手段。（吳嘉苓，1999b）

相較於前段吳嘉苓敘述的女性自省分不清自己還是傳統的要求，陳昭姿對代理孕母說得理直氣壯：「子宮原本就是一個工具，除了讓孩子生長，它沒有其它已知的功能。在子宮擁有者出於自由意願之下提供子宮，既非脅迫，又何來剝削之說？」（陳昭姿，1997）

陳女士大播大鳴的說，代理孕母是提供不孕夫妻另一個人道的選擇，所謂的人道竟然僅顧及不孕夫妻，而未考量子宮擁有者，我們必需思考子宮擁有者即使是出於自由意願，她的背後動機或者壓力是什麼？做人工生殖的婦女也是「出於自願」，只是自主的背後背負太多「不孕」的惡名、「不孝有三，無後為大」的社會壓力，出借子宮的婦女，如果我們將她們的行為描述為為「利他」，只是一則神話，畢竟懷胎十月是一個艱辛的勞動，孕母需要忍受醫療冷冰冰的對待、辛苦懷

胎，再將小孩給不孕夫婦，我們對孕母其實是不人道！孕母也是女性，如果這位女性的自主權決定她要這個小孩，受術夫妻該如何做「人道」的選擇？

女性在社會壓力的外力拘束下所做的決定，並不符合自律原則。為什麼女性寧願冒生命危險選擇人工生殖？如果每個不孕的婦女需要在擁有一個小孩和冒健康風險之間抉擇，這樣的抉擇，並不代表女性擁有自由選擇。

按 Beauchamp, Childress 二氏的自律原則，真正的自主決定，應符合下述三條件：1. 有意志地，2. 充分了解，3. 不受干擾（註六）。現行醫療體系與父權社會的強勢，顯然未充分尊重婦女自主權。

## 伍、醫療資源

Sherwin 認為婚姻的神聖包括，男女承諾共享生命，不管是不是有一個小孩是他的「繼承人」，而人類為了「設計者的小孩」(Designer children) 顯然花費太多精力，相對的卻有許多小孩挨餓。女性主義者並不否認夫妻無法生育的悲傷，只是更關心「人與人」及「個人與社會」的互動架構，關心女性的社會政治地位，因此探討人工生殖對女性的壓迫，女性主義者相信好的倫理學包括關係的信任、醫療體系應加強對女性的諮詢同意與知情權。

### 一、過多的科技渲染

醫學界或媒體界一再宣揚傳頌科技的神奇、夫婦經由科技得子的欣喜，試圖傳達求子需具備「不屈不撓」的精神，然而對連續使用排卵藥的副作用是否充分告知？取卵手術過程的併發症是否提供婦女諮詢了解？種種的副作用、併發症，最重要的是低於 20% 的成功率，卻隱而不揚。

媒體一面倒的報導人工生殖的神奇，譬如 2003 年曾有報載，台灣彰化在 921 地震中失去三位子女、已做節育手術的劉女士，歷盡千辛萬苦把輸卵管接通後，借助人工生殖把三個小孩「生回來了」，類似這樣的報喜不報憂的說法，只是加諸婦女「生不出來，就去做一個」的壓力訊息。

### 二、醫療體系的不友善

今日，不孕的治療仍然很少告知女性療程的不舒服、甚至危險，忽視求診者所關心與猶豫。看看下面這段描述（吳嘉苓，1999b）：

為了檢查輸卵管是否暢通，要做輸卵管攝影檢查，醫生讓女性喝下顯影劑，再將鏡頭深入子宮頸內照 X 光，為了方便照相方便，必須用另一個機器將陰道撐開，那種難以形容的痛，「很多人甚至痛到暈倒！」，而這只是檢查開始而已。

讓人不忍繼續描述一個侵入女體式的治療周期。我們的科技是進步了，但是人類，尤其是女性的痛苦，也進步了——進一步的增加痛苦。

另外醫療系統應清楚告知病人風險、利益、其他治療選擇，尤其懷孕率、臨床出生率、藥物風險、多胞胎、孩子心理問題，其中當然應包括因刺激排卵產生的多餘胚胎如何處置，胚胎配置選擇、儲存、銷毀或捐贈（提供給其他不孕夫婦或研究用）（Islat Working Group, 2003）。

### 三、適當的醫療照顧比發展人工生殖重要

女性主義者抗議 IVG 剝奪了不孕女性得到適當醫療的權利，不孕不該被標幟為女性的主要生活，相反的，不孕的女性有權得到醫療的照顧，不孕的選擇應該專注於不孕治療而不是以科技取代女性的生殖能力，不孕的治療應該有更長遠的眼光，努力的方向應該包括不孕原因的研究。

人工生殖技術將生殖導向科技，忽視了人與人之間的關懷，忽視女性體驗懷孕、分娩的愉快，挑戰女性生殖的權利，而人工生殖高昂的費用，與貧窮婦女劃清界限，對其影響比不孕本身更大，以台灣健保而言，並不給付人工生殖費用，其花費卻高昂，是另一種貧富的社會問題。

### 陸、結語

沒有自由掌握自己的身體，女性其他的自由都是空談（劉仲冬，1995），一語道出女性在父權社會的無奈，子宮長在婦女身上，父權思想的意識型態遂將生殖與女性劃上等號，生與不生都有壓力，可孕的婦女承擔生男的負擔、墮胎的限制，現代婦女即使不需一直生、生到男生為止，背後卻可能是「精子分離術」等各種生殖科技的結果，付出的是健康的代價。

沒有醫療科技的年代，不孕夫婦可能過繼或收養子女，人工科技發達後，醫療解決了不孕的問題，卻也製造了問題，利用醫療科技製造子女僅是治標的做法，使不孕者的痛苦不僅來自社會壓力，更來自新的醫療！桃麗羊出生後，生物科技專家，對複製人躍躍欲試，稍有道德理想的國家，紛紛制訂法令禁止，卻擋不住有心人士對名利的追求，仍有好事者宣稱「第一個複製人即將誕生」，可見複製人的技術對於聰明的人類絕不是問題，人類的問題在失去對道德反省的能力，製造諸多倫理爭議，人工生殖製造了小孩，也衝擊了社會價值觀，讓人不禁要問：*我們能夠做的就一定要做嗎？！*

註釋：

註一：本文選自

Judith Lorber (1992), "Choice, Gift, or Patriarchal Bargain? Women's Consent to In Vitro Fertilization" in *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, ed. Helen Bequaert Holmes & Laura M. Purdy: Indiana University Press: pp. 169-180.

Julien S. Murphy (1992), "Is Pregnancy Necessary? Feminist Concerns about Ectogenesis" in *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, ed. Helen Bequaert Holmes & Laura M. Purdy: Indiana University Press: pp.181-197

Susan Sherwin (2003), "Feminist Ethics and In Vitro Fertilization" in *Contemporary Issues in Bioethics*, ed. Tom L. Beauchamp & Leroy Walters: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 6th edition: pp. 580-588

註二：茲節錄蓼莪篇第三段：父兮生我，母兮鞠我，拊我畜我，顧我復我，出入腹我，欲報之德，昊天罔極！

註三：詳李瑞全：《儒家生命倫理學》，頁 92-97。

註四：有關諮詢同意權釋義，詳參自林伯殷：〈論癌末病人知情權〉，頁 1。

註五：知情權 (right to information)：指病人主動獲知病情資訊的權利，詳參上列林伯殷文，p.1

註六：請參見貝查二氏 *Principles of Biomedical Ethics*, p. 59。

參考資料：

李瑞全 (1999)：《儒家生命倫理學》，鵝湖出版社。

吳嘉苓 (1999a)：〈不孕科技與性別政治〉，《婦女新知通訊》，第 200 期，頁 17-20。

吳嘉苓 (1999b)：〈一九九九台灣女權報告，生殖自主篇〉。

林基興 (2003)：〈試管嬰兒 25 歲囉〉，《科學月刊》，第 406 期。

林伯殷 (2003)：〈論癌末病人知情權〉，中央大學哲學研究所碩士論文。

陳昭姿 (1997)：〈翹首期盼代理孕母合法化——等待生命的轉捩點〉，《應用倫理研究通訊》第四期。

陳美華 (1999)：〈物化或解放——女性主義者關於代理孕母的爭論〉，《月旦法學雜誌》，第 52 期。



劉仲冬 (1995): 轉引自吳嘉苓 (1999),〈一九九九台灣女權報告, 生殖自主篇〉。

蔡甫昌、李明濱 (2002),〈當代生命倫理學〉,《醫學教育雜誌》第六卷, 第四期。

Tom L. Beauchamp, James F. Childress (2001), *Principle of Biomedical Ethics*,  
Oxford University Press, 5th edition

Islat Working Group (2003), “Art into Science: Regulation of Fertility Techniques”, in  
*Contemporary Issues in Bioethics*, ed. Tom L, Beauchamp & Leroy Walters:  
Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 6th edition: pp. 589-592.

\* 作者為國立中央大學哲學研究所碩士生。

[回【第三十二期】](#) | [top](#)

All Rights Reserved 版權所有，中央大學哲學研究所應用倫理研究中心