代理孕母合法化之探討

作者：盧美秀[1]、鍾春枝[2]、林秋芬[3]、楊哲銘[4]、陳俊賢[5]

*學歷

1.美國杜標克大學護理行政碩士

2.台北醫學大學護理研究所碩士

3.台北醫學大學護理研究所碩士、台北醫學大學醫學研究所博士候選人

4.美國印第安那大學法學博士

5.美國東德州州立大學企管碩士

*目前服務機關、職務

1.台大醫學大學護理學院護理系　教授兼護理學院院長

2.台北醫學大學附設醫院護理部　督導

3.台北醫學大學護理學院護理系　講師

4.台北醫學大學・市立萬芳醫院　副院長

5.台北醫學大學醫務管理學系　講師

通訊作者：盧美秀 Meei- Shiow Lu

通訊地址：臺北市吳興街 250 號

電話：(02) 27361661-6320

E-mail：lindalu@tmu.edu.tw

摘要頁

「代理孕母」在我國一直是備受爭論的議題，近年來曾引起各界多次熱烈討論，衛生署亦曾將其列入人工生殖法草案中，有條件的讓代理孕母合法化，但由於各界持反對意見者眾，到目前為止仍懸而未決。本文將從我國代理孕母的立法沿革及世界各國對代理孕母的立法情形開始，進而介紹各界對代理孕母合法化的看法，最後並將我國醫護人員、宗教界及法界人士對代理孕母相關議題的看法，做一重點介紹，供護理界同仁參考，以便在立法院討論人工生殖法草案時，發表護理界對此一議題的立場主張。

關鍵詞：代理孕母(surrogate motherhood)

代理孕母合法化的探討

Legalization of Surrogate Motherhood

前言

不孕是許多已婚夫婦心中的痛，據估計台灣每五千到一萬個婦女就有一位婦女需要藉由代理孕母的方式才能擁有自己孩子，這群不孕婦女渴望借由代理孕母來解除切身之痛與完成一生的心願。不過，由於代理孕母涉及第三人的身體，以及長達十個月的懷孕過程，同時也牽涉到血統認定及親子關係界定的法律問題，台灣的女性主義論者也認為願意擔任代理孕母者多半是經濟弱勢的一方，在法令不周情形下，難以保障弱勢者的權益，而嚴格的血統主義認定，更將女性視為孵育箱，物化女人的身體。從技術面而言，代理孕母的懷孕生產過程將使兩個女人同時接受繁瑣、痛苦的治療過程，而且必須進行好幾次植入才可能成功。此外如何簽訂代理孕母契約，酬勞如何規定才算合理，所牽涉到的倫理問題如何解決等，在立法院審議人工生殖法，是否應將代理孕母合法化之際，實有進一步探討社會各界對代理孕母相關議題看法的必要。(陳，民 88；陳、蔡，民 87；Wyze, 2002；Van Zyl & Van Niekerk, 2000；)

從傳統社會的借腹生子到目前衛生署研擬開放的代理孕母已嚴重衝擊社會既存的法律與規範，在探討代理孕母是否應該合法化

之前，我們應先瞭解代理孕母的意涵，我國代理孕母的法律沿革、世界各國對此技術的相關規範以及我國各界對代理孕母的看法，以便護理界也能對代理孕母議題發表立場聲明。

代理孕母的定義

代理孕母譯自 Surrogate mother, Surrogate 係指代替、取代之意，係指一位婦女、基於同情因素或其他經濟理由，同意代為生育小孩(Baid, 1996 ;Van Nilkerk & Van Zyl, 1995)。

(一)根據胎兒與孕母之間是否有血緣關係（蔡、陳，民 87）

1.有血緣的代理孕母(genetic surrogacy)：

係指孕母與胎兒間有某種程度的血緣關係，又可分為下列兩種：

(1)部分代孕(partial surrogacy)：

精子是委託夫婦之夫的，卵子則是孕母的，經由人工授精，而後在孕母子宮中孕育到生產的代孕方式。

(2)完全代孕(total surrogacy)：

精子由別人捐贈，或由孕母配偶捐贈，與孕母的的卵子受精，而後孕育生產的生產方式。

2.妊娠代孕(gestatory surrogacy)：

由委託夫婦的精卵，或由不具名者捐贈，經由人工授精，而

後將胚胎植入孕母子宮內代孕，胎兒與孕母完全無血緣關係。

(二)依據我國「人工生殖法草案」中的規定

我國人工生殖法草案第三條將代理孕母定義為「與受術夫妻約定提供子宮，並代為孕育生產胎兒的婦女」，需以不孕夫妻雙方均具有生殖細胞，無須接受他人捐贈精子或卵子為原則。

我國代理孕母立法沿革

(一)1986 年 7 月公告實施之「人工生殖技術倫理指導綱領」，原則上禁止代理性質的孕母行為。

(二)1994 年公告實施之「人工生殖技術管理辦法」明文禁止醫療機構施行代理孕母之人工生殖技術。

(三)1996 年 1 月 30 日再討論「人工生殖法草案」中，人工生殖技術諮詢委員會決議不開放代理孕母合法化。

(四)1997 年 6 月，將代理孕母開放與否，兩案併陳，列入人工生殖法草案，並於 1999 年 3 月呈現代理孕母版本，並對實施代理孕母的條件、代理孕母契約、代理孕母所生子女之法律地位做了規範。

(五)2002 年 5 月衛生署在其「人工生殖法案總說明」中，特別提出「以代理孕母方式實施人工生殖，因事涉複雜的權利義務關係，且尚無法為現制觀念所接受，目前不予考慮」。

世界各國對代理孕母的立法情形

根據衛生署的統計，目前已有 30 多個國家對代理孕母有所規範，但真正立法通過者只有英國、以色列以及美國部分州。特列舉 6 個國家加以說明(林，民 88；陳，民 83；曾，民 90；楊，民 85；Benshushan & Schenker，1997；Brinsden, Appleton, Murray, Hussein, Akagbosu & Marcus，2000)。

(一)英國

1.1982 年成立人類受精及胚胎發展研究委員會，探討人工生殖技術對社會可能造成的影響，並於 1984 年公布瓦諾克報告(Warnock Report)，建議禁止代理孕母行為，強調因個人目的而利用另一人代理懷孕是不道德的，且擔心造成商業剝削的危險及私下利他性代孕或不收取費用的代孕(例如為不孕好友或姊妹代孕)。

2.1985 年通過「代孕安排法」，禁止商業行為的代理孕母，但不孕夫婦可以自行尋找代理孕母，只要沒有商業經紀人參與其中，無償的仲介仍屬合法。不過對代孕所生子女的法律地位、契約效力和型態並未規定。

3.1990 年通過「人類生殖與胚胎研究法」，加入「代理妊娠不可強制」條文。同時對母親身份加以界定，代理孕母所生的

子女視為孕母的法定子女。此外，由於代理孕母契約不可強制執行，所以代理孕母仍保育子女監護權。

(二)美國

1.1988 年美國國家統一各州法律制定委員會通過「技術援助妊娠出生子女法定地位統一法」，禁止商業化的代理孕母行為，並對代理孕母所生子女的法律地位加以規範，提供各州立法之參考。

2.目前通過代理孕母法案的州包括維吉尼亞、阿肯色、俄亥俄、新罕布什爾、加利福尼亞，法案中規定委託的不孕夫婦才是合法的父母，若雙方引發爭議，應依合約解決，強調代理孕母應遵守合約，放棄對孩子的扶養權。

3.北達柯達州及亞利桑納州仍禁止代理孕母行為。

(三)德國

1.1985 年由「基因工程學之可能性與危險性」特別調查委員會，提出體外受精，染色體重組及遺傳細胞治療報告書，報告書中原則上禁止代理孕母行為，不過若為遺傳學及醫學認定該婦女確無懷胎能力時，得例外以其近親代為孕育子女。

2.1989 年於「收養介紹法」中，增列禁止有關代理孕母之居間仲介行為，以及禁止仲介代理孕母為目的的廣告與宣傳。

(四)法國

1.於 1984 年成立國家倫理諮詢委員會，針對遺傳、生殖與法律問題展開討論，1986 年的報告書中主張代理孕母契約違背公序良俗者無效，因而不履行契約者亦不必負損害賠償責任。

2.1989 年之生命科學與人權關係草案亦否定代理孕母的合法性，認為違反者應受刑事制裁，不過並未嚴格執法。

(五)澳洲

1.昆士蘭州於 1988 年制定代理孕母親子法，法案中不論代理孕母是否涉及商業交易，一律禁止。

2.南澳亦於 1988 年修訂家庭關係法，禁止代孕行為，不過對違反者是否處罰，並無規定。

3.維多利亞省於 1984 年制定之「不孕法」，亦禁止代理孕母契約及商業仲介行為。

(六)日本

日本厚生科學審議會於評價生殖輔助技術專門委員會於 2000 年 12 月提出之「有關提供精、卵、胚胎等生殖輔助醫療報告書」時，強調「以營利為目的，協助他人配偶生子，做成胚胎，代理孕母等應予以處罰」，不過政府並未立法加以規定。

由上述國家的立法過程，可知其對人工生殖所可能衍生的問題，大多以成立特別委員會方式邀請醫學、法律及倫理學者專家參與研究討論，並針對研究、討論結果，提出報告供法令制定時之參考。不過由於代理孕母極具爭議性，到目前為止，各國對於代孕行為的合法性及契約的法律效力等問題亦未達成共識，大多傾向將代理孕母問題由家庭自行解決，而非交由政府裁決。

各界對代理孕母合法化的看法

代理孕母雖可解決部分不孕夫妻的痛苦和對子女的渴望，但無可否認的亦已牽涉到人類基礎的人倫關係和法律問題，因此，在正式立法之前，必須進行有關生理學、心理學、社會學、倫理學以及法學等等的深入探討，尤其在觀念和意識層面更應加以重視，茲將宗教界、法界、倫理學界、女性主義論者、不孕婦女以及醫護界對代理孕母相關議題的看法彙整於下：

(一)宗教界對代理孕母的看法

宗教界普遍認為代理孕母是違反倫理、違反人的尊嚴，不但使婦女子宮工具化，也使生命商品化，嚴重矮化孕育過程的價值，且難予禁止商業行為。

1.佛教界

佛教界認為代理孕母不宜純粹定位為「不孕夫婦誕生新生

命的福音」，而是人類「有後有愛」生育的渴望本能驅動與文化訓練中，以貪瞋痴互相角力的產物。在這場角力中，科技戰勝生命，使孕母和受精卵都成了工具或配件。如果一個人只為了減免自己不孕之苦而增加他人（特別是無權選擇出生背景的嬰兒）的痛苦，依佛法而言是當事人只顧自利而未能善盡護生責任（釋昭慧，民 86）。

大部分佛教界人士皆肯定人倫的價值，認為人皆有佛性，人間的布施是無我的布施，人間的慈悲是無執的慈悲，代理孕母需有感同身受的慈悲為懷，不應將代理孕母視為生孩子的工具，孕母亦不應因私心而將胎兒佔為己有或是為生財工具。因此，部分佛教人士在上述條件下，並不反對代理孕母的作為，反而會在慈悲心的引導下樂見其成。（尉，民 86）

2.基督教

就傳統社會而言，父母與子女關係的形成，不是婚生、就是非婚生，不是親生就是收養，不過，自從 70 年代末期有了代理孕母之後，問題就變得更複雜，以往的父母與子女關係比較單純，它使血緣父母、妊娠父母和社會父母三者關係明顯分開，表示遺傳不等於生育、生育不等於養育、各有各的獨立性，也給傳統的自然生殖倫理觀點帶來嚴重的衝擊，因為「人類已掌握了製

造嬰兒的技術，生殖過程可以與婚姻、家庭相脫離，這種分離生殖過程至婚姻、家庭關係的作法，自然引起代表西方傳統自然生殖倫理觀的基督教的強烈反應，不過，這樣的反應強度並非整個基督教人是都是一致的。一般而言，基督教的反應較不強烈，天主教的反應則較強烈，兩方教派之反應意見極為類似，不過天主教派較有一致的論點（尉，民 86）」。以下將以天主教的論點做為重要論述之重點。

3.天主教

天主教認為代理孕母將侵害親子倫理和嬰兒自然出生權利，違反人的尊嚴，是一種割裂母職的行為，尉及艾力勤(民 86)強調是否應讓代理孕母合法化應從下列三個角色來考量。

(1)胎兒的尊嚴：

代理孕母在醫學技術上需經過體外受精（試管嬰兒），其執行過程並未尊重胎兒的尊嚴。因：

①在體外受精過程中，可能製造多個胚胎（備份），而只有一個胚胎被孕育出生，其餘的或淘汰或以冷凍保存供日後使用，在此過程中，胚胎被視為一種產品，而非人。

②在上述過程中，也使父母與子女之間失去人性的關係，因

為那些備份的胚胎和那個被孕育出生的胚胎，同樣是父母的子女，但是父母卻只承認出生的嬰兒，照理應該是每一個胚胎均成為父母的子女，都應該享有父母的愛，而不應有差別待遇。此種作法不但傷害親子關係，也破壞手足之情。

③父母因愛而結為一體，是胎兒對愛的基礎生命經驗，這是科技與試管所無法代替，而且，十月懷胎為父母與子女之間親密、信任關係的建立，是極為深刻的，父母因愛結合及受孕的事實是人類受孕的尊嚴、人的尊嚴與婚姻生活的尊嚴，三者之間不可分割的樞紐。

(2)代理孕母的尊嚴：

代理孕母是將女性身體工具化，加強女性傳統「傳宗接代」的工具角色，成為父權體制壓迫女性的助力，使女性喪失自主性，因此，代理孕母本身並無尊嚴可言。

(3)母子或母女的基本關係：

倫理上母子（女）關係的基礎，在於子女是人，是為自己存在，是目的，不是工具，但是代理孕母之立法似乎只在滿足不孕夫婦的渴望，而將「胎兒」、「代理孕母」都視為工

具或物體，而不是人。人不應是滿足他人渴望的工具，這是倫理的基本原則（真理），此種錯誤，不但把胎兒及代理孕母非人化，也把母子（女）關係非人化。

所以，我們不應該因同情一些人主觀對孩子的渴望，而破壞母子或母女關係的客觀倫理基礎，以及踐踏胎兒和代理孕母的尊嚴。

(二)法界人士對代理孕母合法化的看法

1.代理孕母所生子女之法律定位爭議：

(1)主張代理孕母合法化者，認為代理孕母所生子女之法律地位，可規定為「夫妻於婚姻關係存續中，以夫之精子與妻之卵子，經代理孕母懷胎及分娩之子女，自受胎時起視為受術夫妻之婚生子女。但受術夫妻、代理孕母或其配偶能證明該子女非自受術夫妻之生殖細胞受胎者得於發現此事實一年內提起否認父母子女關係之訴。經第一項否認之訴確定判決後，關於父母子女之關係適用民法之規定」。

(2)我國民法親屬篇第九六七條規定：「直系血親為己身所從出或從己身所出之血親」，因此，懷胎分娩者為該子女的母親(詹，民 85)。

(3)民法第一〇六一條界定「婚生子女係指婚姻關係受胎而生之

子女」，並應具備下列三大要件：(1)其父母應有婚姻關係；(2)其受胎係在婚姻關係存續中；(3)由母之夫受胎。民法並根據醫學統計規範「凡在婚姻成立 181 日後，或婚姻解除後 302 日內出生的子女，均推定為婚姻關係中所懷胎者，並將在此婚姻中受胎而生之子女推定為夫之婚生子女。」(林，民 85)

(4)若以現行民法規定來解釋代理孕母所生之子女，則可能會出現下列問題(王，民 87；陳，民 87)：

a.代理孕母若為未婚，其所生子女即為「無法律上之父」的非婚生子女。父親雖得認領子女，但具基因、血緣的母親，卻只能以收養方式與子女建立法律上的身份關係，此與開放代理孕母的立法本意相衝突。

b.若代理孕母已婚，則父子關係的推定將使代理孕母之夫成為該子女法律上的父親。若代理孕母夫婦不願提出婚生否定之訴時，不孕夫婦在取得與子女的法律身份關係將出現紛爭。

(5)除了子女身份的認定問題外，代理孕母、不孕夫婦及施行人工生殖的醫療機構三者如何訂定代理孕母契約？代理懷孕的委託行為及彼此權利義務應如何規範？契約的可執行性

如何等等之，都有待解決。

2.醫事法律專家的看法

茲引述醫事法律專家李(民 89)對代理孕母的論點如下：

(1)生殖必須已經具有法意識共識地被認為屬於我國憲法所保障的一種個人基本權力時，中央政府才有積極立法為純屬個人因素的先天無子宮或子宮因病切除的不孕症者，開放代理孕母生殖機會的法理上必要。

(2)將生殖設定是屬於夫或妻，甚至是一個人的權益時，只要無性生殖在技術理論面已經可行，法理上就導引不來禁止這種科技的研究與運用。

(3)若一方面開放容許代理孕母，他方面卻禁止無性生殖，將造成互相矛盾。

(4)台灣目前先天無子宮的婦女到底有多少人，未見衛生主管機關或婦產科醫學界公開表明，缺乏可信統計數據足以支持必須及時立法的背景理解。

(5)在中央衛生主管倡導醫療法規鬆綁之際，若容許代理孕母行為，而又沒有配套設計用以控制的情況下，將導致子宮因病切除的浮濫，最後可能導致子宮切除愈多，代理孕母

之需求也相對增加的婦產科獨贏局面，當然健保支付也會配合醫界訴求而相對增加。

(6)若委託夫婦和代理孕母間因契約的訂立與履行衍生爭議，受害的將是無辜的孩子（例如孩子出生前一個月，委託夫婦離婚，孩子生下將無人撫養）。

3.法律學者的看法

台大法律系顏（民 88）認為國家不應禁止代理孕母合法化，其所持理由如下：

(1)對於「非可歸責於己」的不利益，國家應盡力協助以消除不平等。不孕應為非可歸責於這些婦女的不利益，不應以法律限制而削弱其社會地位。

(2)就規範理論來觀察，應朝下列兩個層面思考：

①法律的禁止通常都要連結某種「制裁」，因此，除了禁止的正當性之外，也要考慮制裁的正當性。但是在違法實施代理孕母的情況下，不論處罰誰，其正當性都不高。若只處罰醫師而不處罰當事人，這種不處罰主行為而罰幫助行為的立法，會讓人懷疑所涉及的行為真的是一種「犯行」嗎？其次，禁止不等於該行為不會存在，只要行為誘因仍

在，行為就會不斷出現，禁止的結果，反而會促使出現更高價位的商業代孕行為。因此頭埋沙中的「禁止作法」，只會讓地下實施者的法律關係陷入更大的不安定狀態，萬一鬧上法院，就只好「法官造法」一番。

②女性主義反對身體商品化，事實上是「具體困境的抽象運用」，因為代理孕母的開放，已經確定可以幫助某些不孕婦女，除非能證明開放將會對多數婦女造成極大的不利益，否則抽象地援用身體商品化或為父權傳宗接代等概念來反對，除了繼續讓不孕婦女不方便外，並無助於女性具體處境的改善。

4.其他法界人士的看法

大多數法界人士認為代理孕母將會衍生下列問題：

(1)成長的胚胎（兒）所有權屬誰？

(2)委託夫妻有無權利要求孕母戒除生活惡習，以免對胎兒不利？

(3)孕母接受植入受精卵後如果還有性生活，自己的受精胚胎是否會擠掉原來的胚胎？

(4)若胎兒有缺陷，委託夫妻不認帳，怎麼辦？

(5)出借子宮後，將引發哺乳系統分泌乳汁，大腦邊緣系統開始產生母愛，屆時要交出「親生小孩」可能造成痛苦，而拒絕交出嬰兒怎麼處理?

(6)孕母若以胎兒為其他非必要需索又該如何規範?

(7)對出生的小孩是否該保密? 如何保密?

(三)倫理學家的觀點

1.一般倫理學家的看法：

(1)大多數的倫理學家認為代理孕母是一種非自然的行為，破壞自然的定律，可能需要付出很大的代價。

(2)就功利主義的觀點，它雖然可解除部份不孕夫妻的痛苦和對生子之渴望，但違反倫理道德規範。

(3)生子是神聖的事，不可以有商業行為，當作交易也是不道德的。

(4)生產若變成商業買賣，會迫使貧窮的女性淪為工具，會失去其尊嚴。

(5)若同時借腹與借卵，易產生與同母異父之兄弟姊妹結婚之亂倫情形。

2.台大哲學系學者：

孫(民 86)強調代理孕母行為必須符合下面四個條件才算合乎倫理：

(1)委託代理孕母必須是在沒有任何其他的辦法下的救濟手段

這通常係指婦女無法以自己的子宮孕育胎兒的狀況，包括婦女子宮因病切除，或子宮雖然尚在，卵巢也能排卵，但由於過去有習慣性流產或其他嚴重病變，經醫師診斷不宜懷孕者。

(2)委託夫婦必須使用自己的精卵

大家都認為「沒有一個孩子高興不知道自己的父母是誰」，若選擇使用別人的精卵，等於有意阻絕孩子的親子認同，此外，若代理孕母所使用的是自己的卵，這已不是代理懷孕，而是將生育與養育分裂，將割斷原本不容割斷的親子關係。

(3)所使用的人工生殖方法不可以任意傷害受精卵或胚胎

受精卵或胚胎已是在連續發展過程中的初期人類生命，我們沒有理由把胚胎當成只是沒有生命的細胞組織或生化材料，應避免培養過多的受精卵，事後再進行減胎手術。

(4)不可將代理孕母商業化

以報酬為主要目的的代理孕母容易使代理孕母只為了錢，而將胎兒或自己身體工具化，而且也可能演變成有錢婦女對貧窮婦女的經濟劫掠。

(四)女性主義論者的看法

1.反對派的看法

認為代理孕母是將女性身體工具化，加強女性傳統「傳宗接代」的工具角色，成為父權體制壓迫女性的助力，使女性喪失自主性,將生子定為女人的天職,也是女人存在的唯一價值。

茲將學者劉(民 86)對女性主義者反對「代理孕母」的看法，摘錄於下：

(1)代理孕母制是將女性身體工具化，加強女性傳統傳宗接代的工具性角色，成為父權體制壓迫女性的助力，使女性喪失自主性，更嚴重威脅台灣女性的健康。

(2)人工協助生殖法號稱世界第一的法案，值得思考的是，我國並非科技最進步的國家，也不是最有同情心及愛心的國家，為什麼我們要首開先河?

(3)代理孕母明顯違反社會善良風俗，在人工試管嬰兒技術上產下的男嬰已明顯比女嬰多，而且商業行為根本無法透過

法令約束。

(4)將來不孕夫婦與孕母之間若因契約的訂定與履行衍生爭議，受害的將是無辜的孩子。況且現行的收養制度下，許多不孕夫婦已收養孩子，建構幸福美滿的家庭，在台灣條件不足，未做好準備情況下，不應讓代理孕母合法化。

2.贊成派的看法

支持代理孕母合法化者則認為代理孕母生及養分離的情境，女性可以自由選擇要在那個過程當上母親，有給職的代理懷孕可使社會正視女性生育的辛勞。

(五)不孕症婦女的心聲與回應(陳，民 86)

1.不孕症婦女的心聲

陳昭姿女士自喻代表一群苦命的不孕女人，道出其血淚的心聲，她勇敢駁斥一群泛道德論者，不明就裡的要求他們勇敢面對不孕的事實，要求她們發揮大愛去領養別人的孩子。她無法認同所有的指責與要求都針對女人，卻沒有人檢討東方社會裡的「丈夫」與「婆家」，面對「妻子」與「媳婦」的不孕該有的態度與省思。

2.對反對代理孕母論調的駁斥

反對代理孕母合法化者最常使用的質疑包括子宮工具化、

親子倫理與婦女人權，陳女士的回應於下：

(1)子宮工具化的疑慮

子宮原本就是一個工具，除了讓孩子生長，它沒有其他已知的功能。婦女出於自由意願下提供子宮，既非脅迫，何來剝削之說呢？

(2)親子倫理顧慮

我國人工生殖法草案對代理孕母的定義，應屬精卵都來自不孕夫婦之代孕行為，比目前的捐精、捐卵更無血統問題，親子關係的定位清楚對親子倫理的顧慮純屬多餘。

(3)婦女人權考量

女性主義論點所強調的應是父權文化下的需求，這是一個似是而非的說辭，其實反而只發生在捐卵的行為，因為妻子本身無卵，而只是為了保留夫的精子而生育下一代，才是對婦女人權的剝奪。而代理孕母卻同時完成妻與夫的願望，因為它共同保留了妻與夫的生殖細胞。

(4)收養孩子的問題多

收養孩子之後，養父母有許多問題等待克服，例如：如何將其身世去敏感化，如何兼顧孩子知道其身世之後的教養問題？以及如何建立與維持良好的親子關係？凡此種種

若非當事者，是無法理解的。

3.對社會及不孕夫婦的建議

陳女士根據其個人經驗，對不孕夫婦提出下列三項建議：

(1)社會應該設法盡全力以科技幫助這些不孕夫婦擁有自己的孩子。

(2)如果證明科技也失敗了，最好勸導當事人嘗試思考沒有孩子的生活。

(3)如果以上兩件事都做不到，最後才考慮領養別人的孩子。

陳女士最後強調讓代理孕母合法化，可提供不孕夫婦多一個選擇，不孕夫婦可根據個別承受的家庭壓力、自身的經濟能力，以及夫婦兩人對往後的生活形態做選擇。3.

(六)醫護界對代理孕母的看法

醫護界對代理孕母的反對不像宗教界、倫理界及法界人士那麼強烈，大多以半接受態度，默默為不孕夫婦及代理孕母提供醫療服務，不過仍共同關注下列問題

1.代理孕母商業化與胎兒商品化

根據 Reame & Parker(1990)的研究發現在 125 位代理孕母應徵者中，89%的動機為獲取金錢回饋。Bar(2000)及 Erlen & Holzman(1990)也強調商業化行為可能會把代理孕母當作胎兒

的製造廠，而忽略其人格上的地位。

2.代理孕母與胎兒的身心傷害

代理孕母在懷孕過程中可能必須接受基因檢查，羊膜穿刺以及植入技術，不但可能造成身體傷害，也可能造成精神上負擔。此外代理孕母在懷孕期間與胎兒之情感發展在孩子出生前已存在，孩子出生後立即終止此種情感連結，對母子皆是一種傷害(Bes, 2000；Reame & Parker, 1990；Van Niekerk & Van Zyl, 1995)。芬蘭的研究發現在 17 位代理孕母中，就有 2 位出現產後憂鬱症(Söderströn-Anttila, Blomqvist, Foudila, Hippeläinen, Kurunmäki, Siegberg, Tulpplala, Tuomi-Nikula, Vilska & Horatta，2002)

3.臨床實務上的困難

(1)遺傳工程諮詢失誤之責任歸屬

代理孕母在孕前及產前的遺傳諮詢多由醫護人員負責，若因諮詢失誤造成孩子遺傳基因疾病，應由誰負責？目前各國對此問題並沒有規定。

(2)處理母子分離痛苦的困難度高

代理孕母最感痛苦的事，是要不斷告誡自己，所懷的不是自己的孩子，必須想盡辦法讓自己與胎兒沒有情感連

結，以減輕分離的痛苦，護理人員面對此種情況，尤其對已陷入產後憂鬱症的代理孕母，所能給予的協助極為有限，常陷入兩難困境。

我國醫護人員、宗教界及法界人士對代理孕母相關議題的看法

著者於 2001 年曾指導研究生鍾春枝探討醫護人員、宗教界及法界人士對代理孕母議題的看法。本研究所指代理孕母係指與不孕夫婦約定提供子宮、接受不孕夫婦精卵或胚胎，並代為孕育胎兒的婦女。採結構性問卷，以 Likert5 分法評分，非常不同意 1 分，非常同意 5 分。問卷內容共 17 題(見表一)結果如下：

表一　代理孕母議題內容

1.不孕夫妻由丈夫提供精子，妻子提供卵子，由無血緣關係的女性成為代母，不會產生亂倫，應予合法化。
2.代理孕母可使不孕夫妻與正常夫妻一樣有相同機會擁有自己血緣的子女，造福社會上的不孕夫婦，所以應合法化。
3.無子宮(先天或因病切除)、子宮畸型或發育不全之已婚婦女，可藉由「代理孕母」的方式擁有自己的孩子。
4.為幫助不孕夫婦，未婚婦女在本人同意下即可出借子宮代為懷孕。
5.已婚婦女，除本人意願尚須徵得丈夫同意，才可出借子宮為不孕夫婦生育小孩。
6.代理孕母是一種自願善良行為，除生育費外不可接受任何金錢或生活費作為生育酬勞。
7.委託夫婦應有權利要求孕母戒除吸煙、酗酒等惡習，以免對胎兒不利。
8.代理孕母接受植入受精卵後，應禁止性行為，以免自己的受精卵擠掉原來的胚胎。
9.若代理孕母所生之新生兒有缺陷，委託夫婦不可不接受。
10.代理孕母與委託夫婦，雙方都應有保密的義務。
11.代理孕母與委託夫婦應為相互不認識之第三者。
12.代理孕母與胎兒產生了親子情感後，為避免孕母與小孩的傷害應可以將孩子留下由孕母自己撫養。
13.代理孕母若成為商業行為，將會造成社會上有錢的人對貧窮婦女的經濟掠奪，使其出租子宮。
14.代理孕母制度讓女性子宮變成工具，讓女人被物化，貶低了女人的尊嚴。
15.女人的子宮屬於自己所有，應可以選擇如何使用，代孕只是出租子宮，提供勞務以換得金錢報酬，非關道德。
16.代理孕母涉及到孕母及委託人需同時接受繁瑣痛苦的治療過程，會對女性健康造成傷害，故不應合法化。
17.代理孕母與委託夫婦間若因契約的訂定和履行衍生爭議，受害的是無辜的孩子，故應加以禁止。

(1)法界人士

法界人士對代理孕母的看法最正向，總平均值3.25(SD=0.49)，17 題中有 13 題之平均值在 3.0-4.27(表二)。

①在代理孕母是否應該合法化方面(1,2,16,17 題)平均值介於3.21-3.36 較偏向同意。

②在婦女身體自主權方面，贊同「代理孕母若成為商業行為，將造成社會上有錢人對貧窮婦女的經濟掠奪，使其出租子宮」(M=3.51，SD=1.16)。較不同意「代理孕母制度讓女性子宮變成工具，讓女人被物化，貶低了女人的尊嚴」(M=2.68，SD=1.20)及「代孕只是出租子宮，非關道德」(M=2.72，SD=1.11)。

③在代孕小孩利益方面，大多贊成應以小孩利益為優先考量，相關的第 7-11 題之平均值在 3.08-4.27 之間，對「代理孕母與胎兒產生了親子感情後，為避免孕母與小孩的傷害應可以將孩子留下由孕母自己撫養」，則持反對態度(M=2.46，SD=0.96)。

④進一步分析法界人士組內看法的差異(表三)只有第 11 題「代理孕母與委託夫婦應為相互不認識的第三者」，律師、法官、檢察官和法學教授在看法上有顯著差異，法官較持

不贊同態度(M=2.48，SD=1.12)。

(2)宗教界人士：

宗教界人士對代理孕母普遍持反對態度，總平均值 2.62(SD=0.67)，17 題中只有 7 題之平均值是在 3.0-4.01。(表二)

①在代理孕母是否應該合法化方面(1,2,16,17 題),平均值介於 1.76-1.96 之間，傾向持不同意態度。

②在婦女身體自主權方面，與法界人士一樣，贊同「代理孕母若成為商業行為，將會造成社會上有錢人對貧窮婦女的經濟掠奪，使其出租子宮」(M=4.01，SD=1.12)，同時也贊同「代理孕母制度讓女性子宮變成工具，讓女人被物化，貶低女人的尊嚴」(M=3.99，SD=1.17)，不同意「代孕只是出租子宮，非關道德」(M=1.73，SD=0.96)。

③在代孕小孩利益方面，大多同意應以小孩之利益為考量，相關的 5 題(7,8,9,10,11 題)，其平均值介於 3.41-3.83 之間。

④進一步分析宗教界人士組內看法的差異(表三)，發現在第 1-11,13,15 題等 13 題，佛教、基督教與天主教在看法上均有顯著差異，天主教較持反對態度(M=2.22，SD=0.66)。

(3)醫護界人士

醫護界人士對代理孕母的看法傾向正向態度(M=3.16，SD=0.51)，17 題中有 9 題之平均值在 3.0-4.30(表二)。

①在代理孕母合法化方面(1,2,16,17 題)平均值介於 2.46-2.89 之間，介於同意與不同意間。

②在婦女身體自主權方面，亦贊同「代理孕母若成為商業行為，將造成對貧窮婦女的經濟掠奪，使其出租子宮」(M=4.03，SD=1.03)，也同意「代理孕母會讓女性子宮變成工具，貶低女人尊嚴」(M=3.57，SD=1.26)，不同意「代孕只是出租子宮，提供勞務以換得金錢，非關道德」(M=2.23，SD=1.04)。

③在代孕小孩利益方面，大多同意應以小孩之利益為考量，相關的第 7-11 題之平均值均在 3.24-4.30 之間，不過不同意「代理孕母可以將孩子留下撫養」(M=2.31，SD=0.95)。

④進一步分析醫護界人士組內看法的差異(表三)發現在第 1、2、11、13-17 等 8 題醫師與護理人員在看法上有顯著差異，在代理孕母合法化方面，護理人員較持反對態度，但在婦女身體自主權方面比醫師贊同「商業化會造成對婦女的經濟掠奪」及「代理孕母讓女性子宮變成工具，會貶低女人尊嚴」。

2.各界人士對代理孕母議題看法上的差異

由表五的統計分析結果可知只有第 7-9 題及第 12 題，各界人士在看法上無顯著差異。

(1)在代理孕母合法化方面(1、2、16、17 題)，各界看法均有顯著差異，其贊同程度分別為醫護人員＞宗教界，宗教界＜法界，醫護人員＜法界。

(2)在婦女身體自主權方面(13、14、15 題)各界看法也有顯著差異，其贊同程度因議題不同而異。

(3)在代孕小孩利益方面，只有 10、11 題各界在看法上有顯著差異。

表二　　醫護人員、宗教界人士及法界人士對代理孕母議題的看法

題目	全體 N=546		醫護人員 n=206		宗教界人士 n=189		法界人士 n=151	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
題 1	2.64	1.17	2.84	1.15	1.96	0.94	3.21	1.03
題 2	2.67	1.17	2.89	1.17	1.96	0.92	3.25	1.01
題 3	2.85	1.17	3.14	1.14	2.11	0.99	3.35	0.97
題 4	2.41	1.15	2.54	1.16	1.78	0.82	3.0	1.12
題 5	3.11	1.30	3.40	1.20	2.44	1.30	3.55	1.09
題 6	2.82	1.22	2.94	1.23	2.50	1.22	2.99	1.14
題 7	3.85	1.11	3.94	1.04	3.64	1.28	3.94	0.99
題 8	3.37	1.25	3.24	1.26	3.41	1.28	3.52	1.18
題 9	3.62	1.33	3.74	1.31	3.54	1.32	3.53	1.37
題 10	4.15	1.04	4.30	0.97	3.83	1.19	4.27	0.89
題 11	3.38	1.16	3.58	1.07	3.83	1.21	3.08	1.17
題 12	2.41	1.01	2.31	0.95	2.52	1.12	2.46	0.96
題 13	3.88	1.12	4.03	1.03	4.01	1.12	3.51	1.16
題 14	3.46	1.32	3.57	1.26	3.99	1.17	2.68	1.20
題 15	2.20	1.10	2.23	1.04	1.73	0.96	2.72	1.11
*題 16	2.64	1.27	2.69	1.20	1.94	1.08	3.36	1.15
*題 17	2.42	1.24	2.46	1.20	1.76	0.96	3.11	1.19
總平均	2.99	0.63	3.16	0.51	2.62	0.67	3.25	0.49

註：*反向計分

表三　醫護人員、宗教界及法界人士組內人員對代理孕母議題的看法及差異

項目	醫護人員					宗教界人士							法界人士								
	醫師 n=73		護理人員 n=133		M-W test	法師 n=60		牧師傳道人 n=76		神父修士修女 n=53		K-W Test	律師 n=84		法官 n=21		檢察官 n=27		法學教員 n=19		K-W Test
	M	SD	M	SD	Z	M	SD	M	SD	M	SD	χ^2	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	χ^2
題 27	3.08	1.11	2.71	1.16	-2.190*	2.14	0.86	2.09	1.04	1.54	0.73	16.347**	3.31	1.02	3.05	1.07	3.04	1.09	3.16	0.96	2.242
題 28	3.16	1.12	2.74	1.17	-2.480*	2.15	0.85	2.08	1.00	1.55	0.76	17.181**	3.36	0.99	3.14	1.01	3.04	1.09	3.21	0.98	2.557
題 29	3.34	1.08	3.03	1.15	-1.699	2.25	0.75	2.35	1.12	1.58	0.84	24.162**	3.42	0.96	3.24	1.00	3.22	1.05	3.37	0.90	1.337
題 30	2.65	1.12	2.48	1.18	-1.157	2.05	0.83	1.85	0.83	1.37	0.60	23.856**	3.11	1.02	2.90	1.22	2.62	1.30	3.16	1.12	3.712
題 31	3.45	1.14	3.37	1.24	-0.321	2.88	1.22	2.47	1.33	1.86	1.13	19.398**	3.43	1.07	3.48	1.17	3.73	1.15	3.95	0.97	5.543
題 32	2.87	1.21	2.98	1.25	-0.610	2.78	1.17	2.55	1.24	2.07	1.16	9.049*	3.01	1.11	3.00	1.14	2.80	1.32	3.11	1.10	0.814
題 33	3.82	1.00	4.01	1.06	-1.630	4.05	0.85	3.80	1.23	2.79	1.49	18.305**	3.96	0.97	3.86	0.96	4.04	0.81	3.79	1.32	0.510
題 34	3.15	1.16	3.29	1.32	-0.953	3.90	0.82	3.56	1.25	2.49	1.39	24.171**	3.54	1.09	3.20	1.15	3.75	1.22	3.47	1.50	2.935
題 35	3.85	1.13	3.68	1.40	-0.307	3.95	1.03	3.58	1.31	2.89	1.49	11.822**	3.55	1.35	3.81	1.33	3.48	1.45	3.16	1.46	2.112
題 36	4.25	0.90	4.33	1.01	-1.252	4.11	0.90	3.94	1.13	3.20	1.47	9.766**	4.34	0.80	3.81	1.08	4.44	0.65	4.26	1.15	5.731
題 37	3.40	0.97	3.68	1.11	-2.264*	3.65	0.91	3.52	1.16	2.67	1.47	11.766**	3.16	1.09	2.48	1.12	3.40	1.19	3.00	1.33	8.353*
題 38	2.36	0.87	2.29	0.99	-0.908	2.71	0.94	2.55	1.17	2.19	1.23	5.597	2.42	0.95	2.43	0.68	2.52	0.96	2.58	1.30	0.267
題 39	3.78	0.93	4.17	1.06	-3.557**	3.75	1.20	4.05	1.02	4.27	1.10	7.850*	3.48	1.12	3.52	1.21	3.84	1.14	3.22	1.26	0.3243
題 40	3.19	1.27	3.78	1.22	-3.240**	3.86	1.17	3.91	1.16	4.25	1.16	5.575	2.61	1.15	2.71	1.10	2.88	1.36	2.68	1.34	0.843
題 41	2.51	1.03	2.08	1.02	-3.078**	1.75	0.89	1.93	1.02	1.44	0.88	11.637**	2.74	1.16	2.76	1.14	2.68	1.07	2.63	0.96	0.088
※題 42	3.11	1.11	2.47	1.18	-3.729**	2.05	1.05	2.03	1.13	1.69	1.03	5.475	3.46	1.06	3.38	1.07	2.96	1.43	3.42	1.17	2.480
※題 43	2.86	1.22	2.23	1.13	-3.568**	1.77	0.82	1.81	1.04	1.67	1.01	1.339	3.28	1.08	2.85	1.14	2.84	1.40	3.00	1.37	3.576
總平均	3.22	0.51	3.13	0.51		2.87	0.47	2.68	0.69	2.22	0.66		3.29	0.44	3.15	0.42	3.14	0.72	3.24	0.33	

註：※反向計分。　*P＜0.05,　**P＜0.01

表四　比較醫護人員、宗教界人士及法界人士對代理孕母議題看法的差異

研究變相	1＝醫護人員		2＝宗教人士		3＝法界人士		Kruskal-Wallis Test		Mann-whitney Test
	M	SD	M	SD	M	SD	χ^2	P 值	
題 1	2.84	1.15	1.96	0.94	3.21	1.03	109.238**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)
題 2	2.89	1.17	1.96	0.92	3.26	1.01	116.630**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)
題 3	3.14	1.14	2.11	0.99	3.35	0.97	115.596**	0.000	(1＞2)(2＜3)
題 4	2.54	1.16	1.78	0.82	3.0	1.12	99.986**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)
題 5	3.40	1.20	2.44	1.30	3.55	1.09	71.773**	0.000	(1＞2)(2＜3)
題 6	2.94	1.23	2.50	1.22	2.99	1.14	15.944**	0.000	(1＞2)(2＜3)
題 7	3.94	1.04	3.64	1.28	3.94	0.99	4.105	0.128	
題 8	3.24	1.26	3.41	1.28	3.51	1.18	4.421	0.110	
題 9	3.74	1.31	3.54	1.32	3.51	1.37	3.516	0.172	
題 10	4.30	0.97	3.83	1.19	4.27	0.89	21.210**	0.000	(1＞2)(2＜3)
題 11	3.58	1.07	3.83	1.21	3.09	1.17	15.476**	0.000	(2＞3)(1＜3)
題 12	2.31	0.95	2.52	1.21	2.46	0.96	3.497	0.174	
題 13	4.03	1.03	4.0	1.12	3.52	1.16	23.284**	0.000	(2＞3) (1＞3)
題 14	3.57	1.26	3.99	1.17	2.68	1.20	80.209**	0.000	(1＜2)(2＞3)(1＞3)
題 15	2.23	1.04	1.73	0.96	2.72	1.11	73.284**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)
※題 16	3.31	1.20	1.94	1.08	3.36	1.15	98.186**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)
※題 17	3.54	1.20	1.76	0.96	3.10	1.15	92.534**	0.000	(1＞2)(2＜3)(1＜3)

註：※反向計分　*P＜0.05,　**P＜0.01

由上述研究結果可知國內各界對代理孕母合法化問題，仍持觀望態度，只有法界較傾向同意，各界普遍關切的重點仍在代理孕母是否會淪為商業化，以及女性的子宮是否變成工具而貶低女人的尊嚴，不過，可喜的是各界都贊同應將代孕小孩的利益列為優先考量。

護理界如何對代理議題發表立場聲明

過去護理界對各種政策或倫理議題很少發表立場聲明，其主要原因緣自護理同仁對國家政策或相關倫理議題瞭解有限，在邁向廿十一世紀的同時，我們護理界實在應該加強對各種議題的重視與瞭解，以便在適當時機發表我們對某一特定議題的共同看法，以逐漸引起社會各界對護理團體意見的注意，並建立護理專業團體的影響力。

本文以代理孕母合法化為題，將各國的立法情形及各界的正反意見彙整，希望護理界共同關切此議題，並形成主流意見，以便在立法院討論人工生殖法時，適時發表護理界的立場。

七、參考資料

王綺華等（民 87），「徵求子宮，待遇從優？！--代理孕母法律問題初探」，法律學刊，26：31-62。

立法院（民 90）‧人工生殖法草案‧立法院議案關係文書。

行政院衛生署（民 91）‧人工生殖法草案‧行政院衛生署網頁。

李聖隆（民 89）‧從法的觀點看代理孕母‧臺北市女性權益促進會。

林菊枝（民 85），親屬法新論，台北：五南。

林燕翎（民 88）‧夾縫中的女人—探討台灣代理孕母的問題‧國立台灣大學新聞研究所碩士論文。

孫效智（民 86）‧代理孕母的倫理與法律問題‧應用倫理研究通訊，

4：8-11。

陳美伶（民 83）• 人工生殖之立法規範 • 國立政治大學法律研究所博士論文。

陳昭姿（民 86）• 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，4：31-33。

陳蕙芬（民 88）• 人工生殖子女之法律地位 • 國防管理學院法律研究所碩士論文。

陳惠馨（民 87），「人工生殖之代理孕母衍生問題對現行民法之衝擊」發表於「代理孕母合法化之探討」國際婦女法學會。

尉遲淦（民 86）• 從佛教觀點看代理孕母的問題 • 應用倫理研究通訊，4：17-19。

尉遲淦（民 86）• 從基督教觀點看代理孕母的問題 • 應用倫理研究通訊，4：20-22。

楊哲銘（民 85），「代理孕母的法律問題—誰是媽媽？」，法律與你，36，161-167。

詹森林等（民 85），民法概要，台北：五南。

蔡秀美、陳彰惠（民 87）• 從母育護理談代理孕母合法化 • 護理雜誌，45(3)：21-25。

劉仲冬（民 86）• 代理懷孕之女性及醫療社會觀 • 應用倫理研究通

訊，4：23-29。

釋昭慧（民 86）•代理孕母--貪瞋癡眾生的角力場•應用倫理研究通訊，44：9-19。

顏厥安（民 86）•國家不應禁止代理孕母的法學與憲法學根據•應用倫理研究通訊，4：34-35。

鍾春枝(民 90)•臨床常見倫理議題的探討：比較醫護人員、宗教界及法界人士的看法•臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。

Baid, P. A.（1996）. Ethical issues of fertility and reproduction . Annual Review of Medicine, 47:107-116。

Benshushan, A. & Schenker, J. G.(1997). Legitimizing Surrogacy in Israel. Human Reproduction, 12(8), 1832-1834.

Ber, R.(2000). Ethical Issues in gestational surrogacy. Theoretical Medicine and Bioethics, 21, 153-169.

Brinsden, P. R., Appleton, T. C., Murray, E., Hussein, M., Akagbosu, F., & Marcus, S. F.(2000). Treatment by in vitro fertilization with surrogacy: experience of one British centre. British Medical Journal, 320(7239), 924-929.

Erlen, J. A. & Halzman, I. R. (1990). Evolvoing issues in surrogate motherhood. Health care for woman international, 11, 319-329.

Reame, N. E. & Parker, P. J. (1990). Surrogate pregnancy: clinical features of fourty-four cases. American journal of obsterics and gynecology, 162(5), 1220-1225.

Södertiön-Anttila, V., Blomqvist, T., Foudila, T., Hippeläinen, M., Kirinmäki, H., Siegberg, R., Tulpplala, M., Tuomi-Nikula, M., Vilska, S. & Horarra, O.(2002). Experience of in vitro fertiligation surrogacy in Finland. Acta Obstet Gynecol Scand, 81, 747-752.

Van Niekerk, A. & Van Zyl, L.(1995).The ethics of surrogacy: women's reproduction labour. Journal of Medical Ethics. 21: 345-349.

Van Zyl, L. & Van Niekerk, A.(2000). Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. Journal of Medical Ethics. 26(5), 404-409.

Wyse, W.(2000). Still giving nature a helping hand? Surrogacy: a debate about teach technology and society. Journal of Molecular Biology, 319, 985-993.