

衛生福利部  
人工生殖法修法議題公聽會第 2 場次  
會議紀錄

時間：113 年 3 月 28 日(星期四)下午 1 時 30 分

地點：國立臺灣大學校友會館 4 樓大會議室

主席：衛生福利部周常務次長志浩

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞

感謝大家對於公共政策之關心，人工生殖法於 2007 年經立法院三讀通過，歷經 17 年該法之實施內容及適用對象幾近未有修正，隨著醫療科技進步及社會經濟環境之調整，本部接獲許多民意代表及民間團體反映修法期待及更多修法的討論，其實本部也持續努力並召開非常多場次專家會議，我們需綜整各界意見，基本上本部對於修法未預設立場，採開放態度，並虛心接納各界意見，爰召開第 2 場次公聽會。我們會儘快綜整各界意見，召開專家會議審慎研議人工生殖法修正草案，並對外預告該草案並蒐集各界意見，函請行政院審議，循修法程序及民主機制，為社會找到決定點。

貳、主辦機關報告(略)

參、立法委員陳述意見(依發言順序)

一、立法院陳委員菁徽

- (一)人工生殖法修法納入代理孕母等議題，在台灣延宕二、三十年，從各國許多文獻與數據，全球人口對於人工生殖需求日益增加，隨著婚育脫鉤及同婚合法化，顯示臺灣為多元共融的社會，建立一個讓多元家庭皆享有平等的尊嚴生存社會是非常重要的。
- (二)我也閱讀許多文獻，今天邀請曾擔任代理孕母的 Lily 分享自身於美國代孕之經驗，她不但在法律上獲得充分的保障，也

有自主權等權益，更非所謂被剝削、貧窮或是低知識分子，且她與委託代孕夫妻有很好的聯繫。

(三)我們針對人工生殖法修法的討論可建立於有質性、量化的數據等，並於理性溝通的方式之下，互相的推進，也希望未來以開放專業的態度持續討論。

## 二、立法院洪委員申翰

(一)幾位民進黨的立法委員陸續提出人工生殖法修正草案，大致為優先開放單身女性及女同志配偶適用人工生殖法，我也將儘速提出修法案，主要因為女性生育能力隨著年齡增長而下降，導致想要生育的女性感到時間壓力及急迫感，傾向於此修法與代理孕母部分脫鉤處理，因開放代理孕母之修法涉及層面更廣，也更加複雜，尤其有更多權利、倫理上議題需界定，且其可能與現行人工生殖法之主體、生殖科技使用、機構管理、程序等性質有些許不同，尚需更細膩且周延的討論，而需更長的時間來處理，故傾向於代孕設立專法。

(二)希望衛福部儘快提出草案，我相信立法院各黨的委員會理性討論，尤其時代在往前走，我們面對單身女性及女同志配偶之生育需求，也包括許多權利的觀念及思考，尤其女性身體的自主權的議題將越來越受到重視之下，我認為應儘速修法讓單身女性及女同志配偶適用人工生殖法。

## 肆、民間團體陳述意見(依發言順序)

### 一、社團法人中華仁親社區關懷協會張秘書長安慈

(一)經由人工生殖輔助技術(試管嬰兒)所生的孩子的障礙率、低出生體重及早產機率，都較自然受孕嬰兒為高。經由試管嬰兒技術之胚胎基因(DNA)序列並未被改變，但表觀基因已被改變，從數據顯示，包含慢性疾病、神經系統及心血管，且經由人工生殖技術所生的孩子於成長過程中，接受許多的身體考驗。

(二)現行人工生殖法適用對象為不孕夫妻，他們有較多的支持系

統，尚且需面對許多孩子在醫療上面的考驗，何況開放人工生殖技術予支持系統較差的對象，故強烈建議修法之方向需審慎，是否符合全民福祉，我也支持修法考量特定少數人，然因其爭議性大，辦理 2 場次公聽會可能不足以讓我們完全表達想法與意見。

## 二、尊重生命全民運動大聯盟及社團法人台灣信望愛發展協會彭牧師禎祥

- (一)李惠宗的憲法要義第 84 頁謂：「『人性尊嚴』，亦稱：『人格尊嚴』，屬可以描述難以定義的概念。其內涵應從人之存在哲學意義加以探求，人之存在本身即是目的，且人性尊嚴並非如人之權利能力，『始於出生，終於死亡』，縱使人未出生或已死亡，仍有人性尊嚴。」
- (二)司法院大法官釋字第 748 號解釋謂：「鑑於婚姻自由，攸關人格健全發展與人性尊嚴之維護與憲法第 22 條保障人民婚姻自由及第 7 條保障人民平等權之意旨有違，而本件聲請事關人民重要基本權之保障。」基本權基礎人性尊嚴於此未經哲學探求而逕用，極為不當，今多有主張按 748 號解釋推動人工生殖法修法以擴大適用範圍者，實因受此解釋誤導之故，兩者事實法本質均不相關。748 號解釋因欠缺自然世界、社會世界與精神的文化世界全面觀察，未立基於形上學、存在論，以致不能求得客觀而且全體的法本質觀及法律觀。修法無非法理念之實踐，今欲修得一部良善美好人工生殖法，不可再蹈其覆轍而誤人。
- (三)窮盡萬有不足以彌補孩子家庭的缺失，現行人工生殖法僅 3 條規範人工生殖子女地位，權益保障則空白一片，全無規定。應修現行人工生殖法第五章「人工生殖子女之地位」為「人工生殖子女之地位與權益」，經探求神道學系統、神學人論、哲學人學及哲學形上學、本體論，進一步藉著法律哲學與生殖法之修法方能達到完全和諧。
- (四)現行人工生殖法第五章「人工生殖子女之地位」是為成人解決

人工生殖子女地位未定論困擾之方便而定，全無人工生殖子女權益之規定。

### 三、社團法人台灣走出埃及輔導協會徐監事壯華

- (一) 倡議同性婚姻者可經由「人工生殖」獲得孩子的人士強調同性伴侶也有繳稅，故他們擁有獲得孩子的權利，並認為同性伴侶為被社會迫害的弱勢。然整個議題中真正的「弱勢」是「經由人工生殖技術所生小孩」，係因每個孩子有權利可接受他的親生父母之關愛、輔導及教育，然他們沒有選擇的權利，也不允許他們於親生父母的婚姻當中誕生，係剝奪他們的基本人權。另同性伴侶本就不能生育，與異性伴侶不同，故同性伴侶並非弱勢，此並非不平等。
- (二) Millie Fontana 是接受捐精生子產生的女同性伴侶之第二代，她分享親身經歷，她擁有綠色眼珠，與她的兩個媽媽眼珠不同，她於 11 歲見到親身父親，讓她生平第 1 次有安全感，她知道從誰而出，她深刻體會到「擁有爸爸及媽媽為小孩的基本權利，不應由少數人改變家庭的結構」。
- (三) 代孕生殖成功的案例是極少數，許多代理孕母說她們被工具化、商業化，並且她們於代孕過程中，的確受到不人道的要求、監視、限制及歧視，也貶抑母性的價值，故遇到這樣的代孕之時，就感到一種剝削、以開發國家剝削第三世界國家、富人剝削窮人、成人剝削胎兒等。
- (四) 美國生育市場估計價值 80 億美元，包括試管嬰兒、基因檢測、生殖細胞儲存及捐贈服務。尤其試管嬰兒服務之市場規模高達 30 億美元，推動同性伴侶施行人工生殖者之基本動機係為商業上之利益。
- (五) 身為人工生殖捐精後代的 Rose 博士以其親身經歷沉痛的呼籲，向政府及大眾懇求：「希望我們社會上對所有群體能夠尊重『血緣』及『基因』的親屬關係及身分，而不出售來自任何群體的特殊細胞。最重要的，由於人工生殖後代特殊的脆弱性，以及我們無法為自己發聲，兒童由生父生母照顧的權

利應受法律保護。」

#### 四、財團法人婦女新知基金會陳主任政隆(報名第 2 次發言者)

(一)於今(2024)年 2 月 20 日台灣女人連線與本會等 27 個團體共同連署聲明，強調代理孕母法案應與人工生殖法脫鉤處理，係因代理孕母法案於現階段仍有許多議題未被仔細討論，包括代理孕母的身體自主權及隱私權、如何處理代理孕母與委託方之間的權利不對等關係，以及親子關係的建立來保障兒童最佳利益，尚有如何處理代理孕母的健康風險及生活安全等，以保障代理孕母之權益等議題，均需進行更多細緻的討論，故代理孕母法案應與人工生殖修法擴大適用對象脫鉤處理，儘速開放單身女性以及女同志伴侶適用人工生殖法。

(二)現行人工生殖法迫使所有的女性須進入異性婚姻家庭才能運用人工生殖技術來生育，此不利於女性身體自主權，許多人提到開放單身女性或女同志使用人工生殖技術可能創造單親或不利兒童最佳利益，依英國劍橋大學 2016 年至 2021 年之追蹤研究結果指出，單身女性所生育的小孩於心理健康或社會適應狀況與雙親家庭子女未有明顯差異，並強調分開討論選擇單親的家庭及非自願單親的家庭後，分析這些家庭支持系統之差異。另瑞典 2023 年研究報告強調許多單身女性於接受人工生殖技術之前，她先與原生家庭的父母及周遭的朋友做縝密的討論與規劃，她會做好最完善的準備來生育小孩，若單身女性於施術之前，將人工生殖技術之知情同意及教育做好，其實對於人工生殖子女不會有重大的傷害。

(三)2020 年瑞典有一份醫學研究，強調若經由單一胚胎植入之人工生殖技術所生子女與自然生育子女的健康狀況，未有明顯差異。

(四)就單身女性使用人工生殖之前，加重評估部分，持反對意見，因其告知整個社會單身者養育小孩會有問題的，將導致單身者收養面臨更多的阻礙，此為整體社會對於特定家庭形式的偏見形成之可能性，故不能對於特定型態家庭，進行嚴格審

查，修法開放人工生殖適用對象納入兒童最佳利益之考量，建立評估機制，以確保不同的家庭所生下來的小孩皆能受到最好的照顧，而非限制特定型態的家庭使用人工生殖技術。尚需考量降低人工生殖子女健康風險，包括單一胚胎植入，以及落實多元家庭的教育，以避免社會歧視某些家庭型態。

#### 五、社團法人國際兒少人權促進會鄭專員郁潔

- (一)建議修法應該思考經由捐贈精卵人工生殖技術所生子女之身心靈健康，即是讓他們於兒權與人權上面有更多的保障，係因若捐精捐卵者姓名資料未保留，若此類人工生殖子女有健康問題，無法追溯的捐精捐卵者，故訴求捐精捐卵者姓名及資料登錄於戶籍資料中，參考國外法規，如英國在去(2023)年11月，已經規劃經捐贈精卵人工生殖技術所生子女，於出生就可獲得其血緣父母相關資訊，讓他們於生長過程中有任何健康問題，可以追溯其血緣父母的基因性徵，另希望就捐精捐卵者之醫療與犯罪史，可有更多的調查，以保障人工生殖子女之最佳權益。
- (二)當經由捐贈精卵人工生殖技術所生子女有健康問題之賠償機制，因為人工生殖整個產業鏈這麼龐大，預估至2025年，全球整個產業鏈有50億美元的利潤，為我們的孩子著想，我相信此賠償機制應可建立。再次強調，請重視兒童最佳利益，而不是成人想要孩子的權益。

#### 六、社團法人臺灣女性協會代表

- (一)當公共政策場域中在談「性別多元、性別平等」時，女性權益經常是被忽略、被擺在性少數身分者之後，被認為可優先犧牲的。代理孕母就是這樣的議題：之前衛福部薛部長、司法院代表徐淑芬法官，以及第一場公聽會出席的彩虹平權大平台執行長都有明確說出，人工生殖的修法係為因應司法院釋字第748號解釋施行法。但用代理孕母制度去促成男同志伴侶生育自己血緣後代，我想對女性是不公平的，對女性在社會上的地位、象徵與文化角色發展皆不利的。

(二)對於代理孕母與人工生殖議題，本協會的三點立場如下：

1.支持女同伴侶使用捐精生子：支持女同伴侶生育自己的小孩，但兒童應有權利得知自己血緣生父資訊，以取得必要的醫療資訊。

2.我們反對任何形式的代理孕母，無論是昂貴的商業代孕，或是廉價的利他代孕，我們都反對，理由如下：

(1)代孕的交易完全違反女性的身體自主權，從美國等代孕合法的國家當中，在合約進行的過程中，代理孕母只是生殖工具，無法掌控自己的醫療決策，飲食、運動都受到雇主要求。柬埔寨或是泰國的代理孕母被關在如同牢房的多人宿舍當中，美國代理孕母罹癌懷胎6個月仍被強迫墮胎。之前衛福部長薛瑞元也說出，可能要懲罰懷孕期間有性行為的代理孕母，或訂契約管理代理孕母的飲食及遷徙自由，成為植物人，也得按著雇主的意思把孩子生完，女人的身體會變成明標價碼的商品，完全失去自主權。烏克蘭出賣自己的女兒們作為歐洲子宮，台灣有這麼窮困需要出賣我們的女兒嗎？法律規定女人的性行為受到管制，花多少年才從民法廢除，這種實質的器官租用買賣就都可以嗎？

(2)我們反對嬰兒的買賣，在代孕合法的烏克蘭，警方必須持續查緝以合法掩護非法的生殖診所買賣嬰兒，但成效不彰。

(3)利用試管嬰兒技術的代孕，必然無法預防性別篩選，此於WHO及英國長期調查皆有明確數據，而我國性別比失衡是長期問題。

(4)代理孕母的永久傷害或死亡風險。目前代孕合法的國家，如美國相對保障代理孕母福利，最低標準是很多項目不給付的歐巴馬健保，高標就是以商業契約提供傷害及死亡賠償金。更多沒有保障的國家，代理孕母風險自負，死亡就是死亡，因為沒有交出商品嬰兒甚至拿不到代孕的款項。縱使在美加，保險契約複雜，契約預設代理孕母自備保

險，還必須擔保丈夫的行為，不論代理孕母知情與否，他人行為導致終止保險都由代理孕母承擔。經濟弱勢的代理孕母沒有能力檢視風險，窮困的家庭因此失去母親，美國很多單親媽媽為養孩子去代孕，母親的死亡讓孩子變成孤兒。代孕是一個製造更多高風險家庭的制度。

- 3.我們認為單身女性使用人工生殖必須要與單身收養一樣經過審核，包括審查有沒有良好的生活環境，必須有良好的家庭支持系統，並需避免成為代孕的後門。

## 七、社團法人台灣共善促進協會張秘書長文昌(報名第2次發言者)

- (一)我們夫妻是不孕，我們經過多年努力看遍中醫及西醫也無法順利的生育，我問太太有小孩或有血緣親生小孩，哪個比較重要，太太也問我可否像愛血緣親生小孩一樣地愛沒有血緣關係的小孩，我暫時無法回答她，她轉成輔導老師後，開始關心許多學校中弱勢家庭的孩子或偏差行為的孩子，她告訴我，她可以像愛血緣親生小孩一樣地愛沒有血緣關係的小孩，經過14個月的等待及重重關卡的審查，我們終於收養女兒，我們第一眼看到她的時候，我好感動，她是上帝給我們的孩子，她是我們從心裡面生出來的孩子。我反對代理孕母，我無法想像台灣任何一位女性於懷胎10個月的過程中，不斷地告訴自己，在我肚子裡的孩子不是我的孩子，然後等到她將孩子生下來以後，孩子就被抱走，這孩子一輩子不知道懷孕生產他的人是誰，這對於此懷孕婦女太不公平。

### (二)維護兒童的最佳利益：

- 1.我們收養孩子需等待許久及經過非常多重的審查，包括提出健康證明、沒有前科的證明、親友推薦、你的收入證明等，尚需參與許多親職課程，然為何使用人工生殖之夫妻不需要審查，有無注意到兒童的權益。
- 2.建議捐贈精卵採實名制，我們在收養過程中，不斷地告訴我們要對孩子做身世告知，我們女兒於兩歲之時，即知道自己是被收養的，她現在12歲，她告訴我們她想要去看她的親生



媽媽，我們夫妻就開始想什麼時候去聯絡對方並與她見面。我從小就讓我的女兒知道她的生母很愛她，但因不得已的理由，才讓她出養，透過此基金會找到我們夫妻，她在幼稚園不斷告訴同學她有兩個爸爸及兩個媽媽，我們應該維護兒童權利公約之血統認識權，此為兒童的權利。

(三)關心非預期懷孕的婦女，有許多非預期懷孕的婦女因未獲幫助之下，而不得已而選擇墮胎，然她有意願將孩子生下，故我們應該更關心此類婦女，台灣懷孕婦女關愛協會的社工幫助這些婦女，而非為少數人的利益，修法開放人工生殖，此對於孩子實在太不公平。

(四)台灣不管在亞洲或全世界，性別平等方面都是名列前茅，故請不要因為人工生殖修法，讓我們的性平教育走回頭路，例如台灣生殖醫學會主張開放性別篩選。

(五)113年3月25日新聞報導衛福部鼓勵適齡生育，也報導某生育診所的院長說20幾歲的卵植入20幾歲女性的子宮中與植入50歲女性的子宮是一樣的，不要考慮適齡生育，只要接受人工生殖技術之醫療服務，與衛福部的立場的方向就是完全背道而馳，一個法代表國家的立場及政策，應該審慎行事。

#### 八、社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟單副秘書長信愛(報名第2次發言者)

(一)人工生殖法立法意旨為「人工生殖技術應以治療不孕為目的，而非作為創造生命之方法，對於人工生殖子女之地位，以子女最高利益為指導原則」。然單身、同性伴侶本身並非不孕症患者，不符合「人工生殖法」立法意旨。

(二)某立委說自願單親女性經由捐贈精人工生殖技術所生子女並沒有差異，我們也去查支持方所提供的兩篇文獻，參考資料1的人數是51人、資料2是44人。發現這兩篇其實是縱貫研究，即同一批受訪者在兩個時間點所做研究，看這兩方文獻的案例數，比較之下，支持方少很多，因為樣本數量本身就相對不足，在統計學上，樣本數的減少可能會造成研究結果

呈現沒有統計學差異的失真效果。支持方所提供的小孩子年齡是 4 歲到 9 歲、8 歲到 10 歲，而我們所提供的那些文獻的年齡是 20 歲到 40 歲的成年人，受訪者是單親，徵詢於英國捐精人工生殖子女本人的意見。上面文獻大家可以查詢美國 CDC(疾病預防控制中心)在線上提供的 NSCH 統計調查，有很多評估兒童福祉的措施。但支持方提供的研究只選少量幾項來評估，但卻忽略當中一些指標，例如：學校的學習問題、抑鬱、欺凌的行為等等。這些指標真的與研究題目無關嗎？另外，支持方透過父母訪談他們的孩子來分析兒童結果很不適當。因為所獲得的資訊並不是直接從孩子們的口中得到。這中間會有多少誤差？理想方式應該是直接問孩子，並以匿名方式回答。事實上，經由捐贈精卵人工生殖技術所生子女近 7 成須向心理及精神科看診求助，也有近 7 成此類子女表示社會不應該鼓勵人們捐贈卵子或精子。另 2020 年「我們是捐精卵的後代」調查報告，針對 481 名受訪者（涵蓋 15 個國家）的調查結果顯示，7 成的參與者同意「我的受孕方法會讓我感到苦惱、憤怒或悲傷」。

- (三)大人透過捐贈精卵人工生殖技術產下後代，商業化方式將孩子轉變為實驗室生產產品，我們要面對的是人權、道德、社會、文化、生理及心理的衝擊與難題。
- (四)令人憂心的是網路上有大學生說沒錢時，他就捐精賺生活費，也可以看到我們下一代對生命的不尊重與倫理觀念的薄弱！為保護人格尊嚴和兒童基本權利，應該將人工生殖限制在醫療目的，並且人工生殖法之修正應該符合兒童權利公約及我國兒童權利公約施行法的規定，將捐贈精卵制度修正為實名制(主管機關備註：依人工生殖法規定，捐贈精子者讓 1 對不孕夫妻活產 1 次，他即不能再捐贈精子)。
- (五)支持修法開放單身女性或女同志配偶使用人工生殖、開放代理孕母常說這是世界的潮流代表進步，很多事情先做並不代表進步，除上述經由捐贈精卵人工生殖技術所生子女的報告以外，於 2023 年 3 月 3 日來自 75 個國家的 100 名專家在摩洛

哥的卡薩布蘭卡開會，簽署普遍廢除代孕宣言：「我是代孕出生的孩子，現在我要廢除代孕」，就是卡薩布蘭卡宣言，要求各國承諾採取措施，打擊一切形式和方式的代孕，無論是有償代孕或無償代孕，且附上一項普遍廢除代孕國際公約提案。所謂先進的西方國家，他們已經有反對代孕的聲音出現，代孕子女成長過程中受到許多不幸的遭遇，這些尚需更多的評估及更細緻的討論。

## 九、台灣綠黨林組長俊杰

- (一)生育及成家是每個台灣人應享有之權利，然現行人工生殖法仍停留於對家庭型態的單一想像當中，即使國健署公開的資料當中，對於單身女性使用人工生殖技術也落入婚育議題之框架中，基於平等及平衡的方式，來申論反歧視的原則，台灣綠黨呼籲藉由人工生殖法修法以落實生育平權、人工生殖技術應該讓所有人可以平等取用、開放予同志伴侶以及非婚者，也就是單身的生理女性，當然若社會有高度共識的狀況下，也呼籲多多討論有關男同志伴侶的人工生殖技術應用。
- (二)現行人工生殖法第1條明定不孕夫妻，將單身者、非婚者、同性伴侶等排除在外，即排除所謂的社會性不孕，所謂的社會性不孕是相對於生理不孕的一個名詞，表達單身者、非婚者與同性伴侶在多元的婚姻關係下，無法自然生育的狀況。
- (三)目前數個人工生殖法修正草案版本，對於原條文內容有關不孕夫妻、受術夫妻等用詞修正為受術者與受術配偶，人工生殖子女也被部分草案列入人工生殖法的保障對象，我們認為此擴大保障同性伴侶的生育權，基於人權公平的立場及綠黨六大核心價值之一的尊重多元，應該優先開放女同志配偶及非婚單身者使用人工生殖技術相關規範，也應該比照單身收養，建立相關專業評估。

## 十、社團法人台灣女人連線陳秘書長書芳(報名第2次發言者)

- (一)因應醫療科技進步與社會變遷，又代理孕母經歷幾十年來之討論仍未有共識，建議儘速修法讓單身女性及女同志配偶適用

人工生殖法，並與代理孕母之修法脫鉤處理。

- (二) 我國社會對於代理孕母議題有許多的討論與意見，過去衛福部針對代理孕母所蒐集意見距今已非常久遠，且當時的調查尚有一些瑕疵或需改進的部分，又因應時代變遷及社會文化的改變，包含同婚合法化及性別議題之發展，針對代理孕母應重新討論及蒐集意見，也應讓社會人士參與討論。
- (三) 台灣女人連線對於代理孕母之開放有許多擔憂與保留，主要有三個層面之擔憂：
1. 人工生殖技術需一定的費用，在負擔代理孕母也是一筆不小的支出，故一定是具有一定經濟能力的夫妻才能委託代孕，又按照國際經驗，經濟比較弱勢的女性會擔任代理孕母，故代孕是經濟優勢者對經濟弱勢女性的一種剝削。此外，有錢人將懷孕的健康風險轉嫁到弱勢女性，此為我們比較不願意看到，又代孕中間可能涉及許多的壓迫或剝削。
  2. 代理孕母對於血緣的小孩，其實會加深父權概念的延續，此對性別平等的發展可能不是正向。
  3. 婚育脫鉤是國際的趨勢，但代理孕母並非國際趨勢，歐洲可能有超過 15 個國家明令禁止代理孕母，主要是對於人權的考量，認為代孕生殖侵害代理孕母及代孕子女的人權，西班牙最高法院於去(2023)年裁定代孕契約侵害到人權，故代孕並非國際趨勢。
- (四) 修法開放代理孕母涉及政府如何定位女性、孩子、生育及人的價值，應有更多的討論，也希望政府應該思考此對社會造成如此深遠影響的事情。
- (五) 對於單身女性施行人工生殖之前，加強她的審查及評估，因為她單身，即懷疑她可否養育孩子，此為一種歧視，單身並不構成不讓她有自己孩子的理由。
- (六) 剛有在國外擔任代理孕母來分享自身經驗，係因各國情況並不一樣，尤其美國是一個非常資本主義的國家，就以她的經驗於台灣做一個討論，應該有所保留。台灣是否開放代孕生殖，需思考有代孕需求可否成為一種權利，依我國法律，想

要活下去的人，也不能去買別人的器官，當然是一個比較極致的比喻。另代孕契約最終目的是讓委託夫妻得到小孩，代孕契約不大可能保障代理孕母的權益。

(七)代孕制度的通過或討論不代表進步，也不代表我們對性平的追求或進步，此涉及對不同性別之立場及對他們的理解，尚涉及整個國家怎樣看待女性、生育及小孩。

#### 十一、社團法人中華傳統文化儒釋道教育學會薛理事襄騰

(一) 鑒於人工生殖技術恐嚴重損及受術女性及其後代生理健康，相關疑慮待醫學證實下，不宜貿然擴大適用範圍：由於國內外多項研究歸納出，術後不孕女性罹患卵巢癌機率為未受術不孕女性的 4 倍，以及人工生殖後代恐因表觀遺傳改變及產期不良事件等狀況，增加罹癌風險或發育不良，故應先彙整公開該技術對各類受術者及後代長期健康影響之研究成果，並廣泛交流討論，以昭公信。

(二) 經由捐精捐卵人工生殖所生子女之精神健康發展狀況尚難預知，應完整評估後再行研議是否修法：由於目前歐美欠缺完整、長期且大規模的人工生殖子女精神健康研究（有限的該區域研究亦指出其 14 歲後多出現憂鬱狀況），又我國 103 年制定的兒童權利公約施行法，已載明聯合國兒童權利公約保障兒少最高水準之健康、恢復健康等權利規定具有法律效力，在「兒童由生父生母照顧的權利應受法律保護」的立法精神下，實應謹慎評估此次人工生殖擴大對象對社會倫理、國教、內政、心理健康、健保、社福、兒少保護等法制面之綜合影響，確保兒童本身之身心健全與生存發展權利。

(三) 提倡及健全單身女性等收養兒少措施代替修法：依據衛福部統計顯示截至 2023 年 8 月兒少出養地以跨國 54.31% 占比最高，超越國內 45.69%，顯見高齡少子化下國內民眾收養風氣亦不佳，應鼓勵並媒合單身女性及女同志收養兒童，以「兒童的福祉」為前提，為兒童尋求合適監護人，取代人工生殖。

十二、社團法人台灣婦女維護生命協會蔣理事玉華(報名第2次發言者)

(一)試管嬰兒技術絕對違反生物原則。舉例，以藥物刺激排卵來看，有增加卵巢癌的風險，若造成卵巢過度刺激症候群，嚴重的話，將可能使女性失去生育力、腎或多重器官衰竭、死亡等(主管機關備註：依文獻，嚴重的卵巢過度刺激症候群之發生率 0.5%至 5%，其中極少數的個案會發生腎或多重器官衰竭、死亡等，詳如網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=500&pid=419>)

，若取卵及植入胚胎是同一名女性，必須使用不少藥物。其中最令我們最擔心的是，腦下垂體抑制劑及雌激素。腦下垂體抑制劑，比如說 GnRH 促進劑，會小幅增加使用者的糖尿病、心臟病發作、心臟猝死、腦下垂體中風等等的風險(主管機關備註：美國 FDA 針對治療前列腺癌藥品「性腺激素釋放素促進劑 Gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRH agonist, 以下簡稱 GnRH 促進劑」之安全進行評估計畫，初步發現男性使用 GnRH 促進劑類藥品治療前列腺癌時，可能會小幅增加病人糖尿病和某些心血管疾病，例如：心臟病發作、心臟猝死、中風之風險，行政院衛生署於 98 年 4 月 8 日公告含前述成分藥品應於仿單之「不良反應」處，增加刊載「在上市後監視中，使用 GnRH agonist 後曾有發生腦下垂體中風 (Pituitary apoplexy) 的罕見案例報告等，詳如網址：

<https://www.mohw.gov.tw/fp-16-26569-1.html>)。另外一份資料

含糊提到：有一種理論是，雌激素的刺激與卵巢癌、子宮內膜癌、乳癌等有關(主管機關備註：依據相關科學文獻，有一種理論是長期的雌激素刺激與子宮內膜癌、乳癌有關，排卵藥物尚未發現有直接證據證明其與前述癌症增加有關，詳如網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=500&pid=419>)

。

(二)代理孕母因為植入的胚胎不是用她的卵子，身體自然會產生排斥作用，醫師為讓胚胎著床成功，就必須再使用免疫抑制

劑，台中榮總醫訊月刊指出，這類藥物會降低生理對侵入性細菌、病毒及黴菌的防衛機轉，所以使人易受感染。另 2017 年國外研究也顯示，同一女性，為他人代孕及自己自然受孕的生產相比，代孕造成她妊娠糖尿病、高血壓、前置胎盤等的風險高出他自然受孕 3 至 5 倍。

(三) 國外的研究發現，因為母親有較高妊娠風險，處理不當會危及孕婦和胎兒的生命。人工生殖寶寶比自然受孕新生兒容易早產、出生體重過低、神經管缺陷等先天畸形。自閉症和兒童癌症風險較高。還會影響男嬰未來的生育力。台灣從 2011 年到 2017 年本國的研究發現，台灣的人工生殖寶寶出現低體重是自然受孕嬰兒的 5 倍、早產 4.6 倍；人工生殖寶寶自閉症機率是自然受孕的 2 倍，也較容易發生輕度至重度的智能障礙；有較高的癌症風險。

(四) 一個跨國商業市場的推動力量，迫使許多國家開放人工生殖適用對象，從 2012 年代孕生殖的商業產值已有 60 億美元，估計到 2024 年有 200 多億的產值，就需要更多的婦女獻出身體及犧牲健康，來造就龐大的商業利益，曾幾何時婦女變成魚肉，無能的政府變成刀俎，從中賺取其中的商業利益的就是跨國的大藥廠及代孕的商業的公司，故我們給政府的建議是人工生殖法實際上已經歧視婦幼的效果，產生嚴重的侵犯婦幼健康與權益。

### 十三、社團法人台灣彩虹平權大平台協會翁主任鈺清

- (一) 台灣同婚合法化已 5 年，女同志與自己的生育年齡賽跑，她們要存一筆錢去海外接受人工生殖技術，克服語言障礙、辭掉工作或事先規劃假期、面對醫療風險及人工生殖技術的成功率，若治療失敗，花掉大筆錢再重新來過，反觀外國夫妻可享受我國優質的人工生殖技術服務，女同志卻無法在國內受術。
- (二) 依大平台委託專業民調公司進行調查結果顯示，有 5 成以上民眾支持女同性配偶透過人工生殖生育子女，4 成民眾支持男

同性配偶透過人工生殖生育子女。此外，行政院委託大平台進行台灣同志生活態樣調查，回收 1 萬多份問卷，37.9%同志有考慮生養下一代，表示有 4、5 千人有意願生養下一代，這數字並不包括單身女性。

- (三) 我們接觸不少在海外接受人工生殖的女性，許多人於多年前進行計畫性準備，也有許多人有家庭性的支持，但今日公聽會有人不斷質疑單身女性及同志沒有照顧教養小孩的能力，此皆是缺乏實證性，具有偏見的言論。

#### 十四、社團法人台灣同志家庭權益促進會李專員欣(報名第 2 次發言者)

- (一) 本會服務的對象包含想要生養的同志、已經有小孩的同志及同志家庭的小孩。以兒童最佳利益觀點出發，首先要釐清兒童權利不應與家庭成員的數量、性別或性傾向等掛鉤，重點在於家長與其子女實際上在生活相處之時間與關心。
- (二) 歐美國家從 1980 年代起，進行許多研究指出，異性婚家庭及同性婚家庭之照顧子女能力未有差異，唯一差異是同性婚家庭不會用性別刻板印象及框架去教育子女。國立臺灣大學心理系李怡青教授對於台灣異性婚家庭及同性婚家庭進行研究，其結果也顯示異性婚家庭及同性婚家庭之照顧子女能力未有差異。兒童權利公約的 parents 用語，並非指一父一母，其說明家長所指涉的對象，包含多元的照顧者型態。聯合國兒童權利委員會也明確地指出不同型態的家庭可促進兒童的福利，故臺灣的法律其實應該對於家長的型態採取一個包容性的政策，過度強調單一型態的家庭，反而傷害兒童權益。
- (三) 保障人工生殖所生子女的身世知悉權，身世知悉權是建立一個人身分認同的重要基礎，美國一個研究調查指出，當家長揭露子女身世的時間越晚，子女會有更多負面的情緒，包括憤怒或困惑，故支持公開精卵捐贈制度，所有的家長皆應與孩子分享身世資訊。
- (四) 當我們透過法規，限制特定婚姻狀態、性傾向的人成為家長之時，其實傷害那些尚未出生孩子的權利，因正在創造一個充



滿歧視的社會，也傷害正在成長的孩子，因為台灣已存在多元型態家庭中成長的小孩，而我們評價他們的家庭，故找出真正影響兒童權益的因素，投入合理的政策資源，改變不合理的法規，才是保障兒童權利的作法。

- (五)修法考量兒童最佳利益，有人提出其會與個人生育自主權站在對立面，我認為二者之間不一定站在對立面，國家若以兒童最佳利益來限制個人權利之時，應基於明確的科學實證基礎。瑞典是長期關注兒童權利的國家，當他們實行人工生殖法的時候，會議要求應納入兒童最佳利益之考量，他們的婦產科學會及兒科醫學會共同報告指出人工生殖技術因為使用多胚胎植入造成健康風險的提升，故當我們討論人工生殖子女似乎健康風險較高之時，應釐清造成健康風險提升之原因為何？是人工生殖技術所導致，抑或人工生殖的治療過程使用的方式有問題、母體的狀況等。我們可以藉由一些配套措施，來促成兒童最佳利益的達成，但不必然為落實兒童最佳利益，而限制不讓特定家庭型態的人使用人工生殖技術，而應思考兒童所需的家庭資源及社會協助。
- (六)精卵捐贈匿名的部分，依其他國家的研究指出，以色列全匿名的捐贈，確實孩子的身心發展會因此受到影響，但更多國家從原本全匿名捐贈精卵的情況改成部分匿名捐贈精卵或可選擇是否匿名的情況，當子女身世告知做得越好，孩子的身心狀況就不會出現問題。
- (七)剛提到7成人工生殖的子女需要心理諮商或支持的原因等等，有另外一個研究指出，為何使用諮商資源的比例較高的原因，係人工生殖子女的家長對於孩子的身心健康比較關注的，當孩子提出尋求專業諮商需求之時，家長更願意讓孩子適時獲得他需要的協助。

## 十五、社團法人台灣同志諮詢熱線協會林主任昱君

- (一)台灣同志諮詢熱線協會與台灣女人連線等 27 個團體提出聯合聲明，他們支持優先修法開放單身女性及女同志配偶使用人

工生殖技術，但本會認為不應擱置代理孕母議題，而應該不斷的討論。

- (二) 剛剛有蠻多的 NGO 的工作者提出不應該用少數來犧牲多數人的權利，若我國社會只能以多數人來決定少數人的命運或權益，其實很多人的權益都不應該或都不會被保障，這是非常不公平的。
- (三) 所有的女同志或單身女性想要求子，她們一定是有經過非常縝密的規劃，甚至包括小孩就讀的幼稚園或小學、小孩身世告知，以及如何與老師溝通等等，應該讓有周全計畫的女同志或單身女性藉由人工生殖技術生養下一代。

#### 十六、社團法人中華大乘佛教菩薩戒律居士弘護會葉理事長韋宜

國家普及人工生殖技術，創造新生命，藉由人力的操作科技，強力干涉迫使一個原本不存在的生命誕生，我們須思考人作為一個完整不可侵犯的主體，他的意義為何。人工技術的蓬勃發展，如何防止生命不被任意的操作？建議推動胚胎保護法，尊重生命源起。不要忽略對生命價值的尊重及保障，人工生殖技術出生的生命比墮胎還要多，根據美國統計，推估於 2021 年人工生殖技術產生 190 萬個胚胎，其中僅 10 萬個胚胎誕生，其餘胚胎可能被冷凍保存或被銷毀，美國 2022 年 7 月到 2023 年 6 月的統計被墮胎的生命大約有 985,000，人工生殖技術所扼殺的生命幾乎是墮胎的兩倍，隨著人工生殖技術普遍被使用，認定胚胎在法律上的地位是刻不容緩的，胚胎具有生命現象，屬於人類發展過程的一個階段，胚胎具有生命體的一個組合，故我們也應該重視胚胎的生命權益。在台灣高倡人權應與國際接軌時，德國早已於 1990 年通過「胚胎保護法」，將胚胎納為人類尊嚴與生命保護的範疇，1993 年德國聯邦法院判決指出，人類生命在精卵結合的時候就已經形成，自受精至分娩即享有人性尊嚴的保障，肯定受精卵是基本權的主體，最近美國阿拉巴馬州法院判決承認胚胎的生命的人格，修正人工生殖法的同時，也要注重胚胎的生命權的保障。

十七、中華民國醫師公會全國聯合會及社團法人台北市醫師公會張醫師甫軒

- (一)本會立場是優先修法開放女同婚配偶及單身女性使用人工生殖技術，至於代孕生殖部分，尚有部分需討論，也沒有共識，則建議繼續討論研商。
- (二)回應剛數位 NGO 代表提到人工生殖技術之缺點，我從事人工生殖技術已逾 30 年，人工生殖技術是一個進步技術，分享個人經驗，我有 3 個小孩，分別經由自然受孕、人工受孕及試管嬰兒療程所誕生，請不要將試管嬰兒療程汙名化，試管嬰兒療程技術是一個進步技術，試問你們有想過不孕症患者的痛苦嗎？
- (三)我分享一位女性患者在我的診所施打排卵針後，去美國接受試管嬰兒療程，她花費 2 萬美金借精、6 萬美金做借精的試管嬰兒療程，美國醫師施行試管嬰兒療程技術所賺取的費用可能是台灣人工生殖施術醫師的 20 至 30 倍，然台灣的人工生殖技術在全世界基本排名為前 3 名，女同婚配偶及單身女性卻不能使用台灣優質人工生殖醫療服務，而需花費重金赴海外就醫，並強調開放單身女性及女同性配偶施行人工生殖對於人工生殖機構利潤增加有限，機構僅希望提供我國優質的人工生殖醫療服務予女性同胞。台灣做為一個民主開放的國家，希望儘速修法開放女同婚配偶及單身女性使用人工生殖技術。

十八、社團法人台灣伴侶權益推動聯盟簡秘書長至潔(報名第 2 次發言者)

- (一)現行人工生殖法不允許代孕，且僅開放不孕的異性戀夫妻接受捐精或捐卵，使用人工生殖科技來孕育下一代，在現有條件下，人工生殖法應取消性傾向差別對待，以及在婚育脫鈎的原則下，修法開放女同性配偶、單身女性、跨性別的男性使用人工生殖技術。人工生殖法基本是高度涉及性別意涵，尚未考量雙性人及跨性別者的權利，而將他們排除在外，依

照台灣現行規定，變更性別仍須強制摘除性器官，然而目前已有完全勝訴的司法判決，跨性別者得以在未摘除性器官的情況下變更性別。目前已經有當事人向本會陳情，當事人屬於「具有子宮且已經變更性別為男性」及「出生指定性別為男性、正在服用女性荷爾蒙、但身分證仍為男性」的伴侶，未來也打算進入同性婚姻，在此情況下，若法規限制「女同志配偶」使用捐精，則該對當事人（法定性別為男男配偶），則無法透過捐贈精子懷孕，因此本會訴求未來相關法規的用語上，必須考慮跨性別的情況，在用語上需採取性別中立，才不會排除跨性別配偶使用捐精或捐卵技術進行人工生殖。

(二)現在有同婚配偶赴外國接受人工生殖技術醫療而生子，並已拿到該國的親權判決，但台灣法院對於外國法院判決仍有裁量的空間，依涉外民事法律適用法第 51 條規定，故赴外國接受人工生殖技術醫療而生子，最終仍有一定的法律風險，很多人語言不通、也不熟悉外國相關的法制，而且中介機構不一定很專業，於此情況之下，國人赴海外尋求代孕，基本上風險存在。現制不開放代孕的結果，不但在生育選擇領域加劇階級的不平等，也容易導致對世界上其他地方代理孕母的剝削及兒童權益的傷害，以及讓若干相對弱勢的委託者在制度不健全的狀況下，淪為不肖非法仲介下手詐財的對象。伴侶盟主張代理孕母制度為第二階段修法，應正視並合理支持所有公民的家庭權與生育需求，建構一個符合友善、公平、可信賴等原則的代孕制度，簡述如下：

1. 中介機構是非常重要的，中介機構應於確保兒童最佳利益及代理孕母自主性的前提之下，再來提供服務。
2. 代理孕母必須於充分知情同意的情況下進行代孕，且在議約的過程，確保她能獲得律師或程序代理人的協助。
3. 代理孕母決定在 24 週內要終止懷孕，她的意願要獲得絕對的尊重。
4. 代理孕母如一般產婦一樣享有健康保險、醫療、勞動等相關權利，並給予代理孕母合理的報償。

- 5.代孕制度僅能提供具有台灣國籍的人使用。
- 6.代孕制度之親子關係建立以兒童最佳利益為依歸，兒童最佳利益最重要的是委託代理孕母與代孕子女的親子關係要穩定，主張胚胎著床就應擬制親子關係，代理孕母確實有反悔的可能性，此反悔權的審理應由法院要優先處理。
- 7.應同時提出人工生殖法修正草案及代孕居間機構之管理辦法。

#### 十九、社團法人臺北市賢霞長期照顧促進發展協會陳顧問華恩

- (一)2004 年代孕公民會議報告，僅 18 位公民參加，有什麼樣的代表性？於 2004 年行政院衛生署署長所提出結論為人工生殖法與代理孕母脫鉤處理，為何 20 多年後，仍是一樣的結論，有些事情都沒有解決，政府必須很嚴肅地去面對。
- (二)大法官釋字第 748 號解釋指出，性傾向是不能夠改變的，依司法院釋字第 748 號解釋施行法，同性婚姻關係者可以收養，依大法官釋字第 485 號解釋，平等原則是等者等之，不等者不等之，一夫一妻是自然可以生，然因生理有障礙必須接受人工生殖技術，但性傾向不是疾病，有什麼樣的資格去要求使用人工生殖技術。
- (三)依國民健康署的統計，使用第三人捐贈生殖細胞之人工生殖技術治療人次數占全年治療人次數的 3.8%，是非常少數。我建議人工生殖法修正刪除第三人捐贈精卵的部分，係因剛提到人工生殖子女的健康風險及血緣知悉權等。

#### 二十、社團法人台灣懷孕婦女關懷協會林秘書長朝興

- (一)建議政府討論是否開放單身女性、同志家庭使用人工生殖及代理孕母的修法，需將收養制度納入考量，在我國收養孩子是很不容易的事，因為有許多的嚴格的規定，需歷時 1 年半至 2 年，加上國人對血緣的固有觀念，使得收養人數不多，又單身女性要收養則更加的不易，建議政府考量兒童最佳利益與國人的收養權利如何取得平衡，適度放寬收養制度之規範，並提供一些資源或獎勵措施，來鼓勵收養，而不是讓不

孕夫妻或單身女性朝向人工生殖或代理孕母的方向。

- (二) 政府每年使用超過 1 千億台幣要來提升生育率，今年是 1,200 億的預算，並且過去兩年多更擴大補助人工生殖，但我國近兩年的生育率仍不斷的下滑中，此顯示我國的少子化對策似乎沒有打到問題的核心。根據本會過去近 5 年在服務 30 多位非預期懷孕婦女的過程中，本會看到政府應該要趕緊建立起人工流產前的諮商輔導機制，更積極來幫助遭遇非預期懷孕的婦女，特別是想要生下孩子，但卻有財務、課業、安置、或家庭...等困難者，或不知如何抉擇是否應生下孩子或去墮胎的婦女，並且積極幫助她們能儘量把孩子生下來自養，或讓不孕的夫妻來收養等方式。如我們每年可以幫助 1/10 的非預期懷孕婦女生產，我們每年就可增加最少 2 至 3 萬個新生兒，這是一在短期內就可看到有實際果效的提升生育率的對策，又可幫助不孕的夫妻成為父母親的有效方法。

## 二十一、中華佛教比丘尼協進會黃法務顧問力平

- (一) 生命應該是在充滿愛與期待下而生，而非被客制化、商品化，此對於被創生的兒童人權是非常不公平。我們都知道兒少法、監護權都必須以子女的最大利益為考量，但何謂最大利益？人工生殖法的角色可能涵蓋四種 1.小孩需求者 2.捐精者 3.卵子提供者 4. 代理孕母，除了「小孩需求者」以外，其他角色，有誰是因為「愛這個小孩」而存在的？且答應愛他一輩子？每一個小孩都希望自己是在被愛與期待下而出生長大的，如果當他知道，自己的出生，是因為少子化的需求、或是因為被需要創生、甚至是商業模式而創生，這對小孩的人格及人權都是極大不公平；根據聯合國相關人權條約，也主張小孩應有知其血緣父、母的權利，然而這種非身體疾病而促成的收養，將會造成小孩在人格自我認同，以及生命價值自我安頓上的弱勢、困頓甚至自我放棄，這對小孩的基本人權保障是非常不公平的！
- (二) 宗教人權是重要的基本人權，應該尊重台灣各種宗教信仰教義

下，對人工生殖立法的見解。台灣 80%以上的人有宗教信仰，社會中不同的宗教信仰，對於單親或同性收養或人工生殖的小孩之認知與接受度如何？這類小孩該如何介紹我的兩個爸爸或兩個媽媽？大家如何看待我的爸爸媽媽？學校有教嗎？以上這都需要在國民教育中，特別是學校教育，設有宗教通識教育與家庭型態改變後的通識教育，讓全民有健全的認知與討論空間，但我們的國家到目前為止，相關教育仍不足，此對將會埋下很多衝突因素的。

(三)人工生殖通常會植入多個胚胎，以確保成功率，以佛教的立場，這無疑是對生命的一種殺生，以非自然的方式來淘汰。

(四)綜合以上，希望在監護權、兒少法、社工安全網、相關通識教育方面，都能先有健全的因應與教育，必須要在成熟的社會安全網與完善的制度下，再來思考法規的開放，才是對生命的尊重！主張人工生殖只能對婚姻關係中，因身體疾病而不能生育的家庭才適用。

## 二十二、財團法人臺灣省天主教會新竹教區梁專員美琳

(一)修法開放單身女性使用人工生殖剝奪孩子擁有父親的權利，離婚成為單親或家庭功能失常是另外一回事。

(二)經由人工生殖技術所生孩子有較高比例的低體重、早產與先天疾病，依臺北醫學大學 2020 年公布比對臺灣 2011 年至 2017 年臺灣自然受孕出生的孩子 40 萬名與人工生殖出生的嬰兒 5 萬名，其結果顯示人工生殖嬰兒之低出生體重是自然生育的 5 倍，早產是 4.6 倍，心血管缺陷是 4 倍等等有一些健康上的風險，所以經由人工生殖技術所生嬰兒越多，要付出的健康照顧成本也會更多。

(三)越來越開放使用人工生殖技術，將失去對生命及生育的尊重，將人類胚胎看作是一個細胞，而不是一個生命，今日討論的女性身體的自主權係建立在另外一個生命之上。

(四)人工生殖不能解決少子化問題，相關單位應宣導生育黃金期與自然生殖的好處。

(五)單身女性擁有孩子並不是一項權利，子女擁有父母才是一項基本人權。

(六)反對代孕制度，代孕無法避免精子及卵子銀行，以及代理孕母的商業化、增加代理孕母的被剝削及代孕子女被遺棄的問題，聯合國人權專家也警告商業代孕通常等於販賣兒童，並依國際法，擁有孩子的權利並不存在。

二十三、台灣家長守護婦幼權益協會魏理事長書珮，經司儀公開唱名，然魏理事長未出席，依該會陳情書摘錄如下：

(一)人工生殖法修法漠視民意：近期民間團體公布民調結果不支持修正人工生殖法。

(二)人工生殖法犧牲兒童權益：經由捐贈生殖細胞人工生殖技術所生子女無法知悉其血緣身世，又試管嬰兒之早產、低出生體重風險較高。

(三)違反人工生殖法之立法意旨：單身、同性伴侶並非不孕症患者，開放該等對象使用人工生殖不符合人工生殖法以治療不孕及子女最高利益為指導原則等之立法意旨。

(四)不應剝奪孩童擁有生父生母的權利：外國研究結果顯示近7成經捐贈生殖細胞人工生殖技術所生後代表示不應鼓勵捐贈生殖細胞，近7成尋求心理支持或治療。

(五)人工生殖法之修正違反兒權公約對兒童人權的保障，違反人工生殖法之立法意旨，並傷害下一代，呼籲停止修正人工生殖法。

## 伍、專家學者陳述意見

### 一、中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系戴榮譽講座教授正德

(一)結婚之後無法生育是否為疾病，因為有不孕症治療專科，為何健保不給付，此涉及所謂價值的問題。倫理是一個決定的過程，決定的過程係為找到一個能讓真善、美好與公義落實的價值，若所做的決定能成就美好及公義就是一個好的決定，我們今天討論的問題是否促成社會的進步、真善、美好與公



義的落實。

- (二) Olivia Maurel 是由代理孕母所生孩子，她在成長過程中經歷很多心理上的挫折，她站出來呼籲廢除代理孕母政策。她不知道自己的基因遺傳，無法追查她的生母。代孕制度創造階級問題：富人及窮人、強者及弱者。台灣暫時不需要開放仍有爭議的代理孕母政策。
- (三) 兒童應擁有一父一母之權利，開放同婚配偶及單身女性使用人工生殖技術生育，讓子女缺少父親或母親，若修法開放人工生殖法適用對象之後，他們必須要求捐贈或購買卵子或精子，生殖細胞變成商品，製造更多的問題，此並非社會的進步。
- (四) 若擋不住外界壓力，必須修法開放適用對象，建議單身女性於施術前需提出子女照顧計畫，並通過醫療院所的醫學倫理委員會審查同意，才能施術，修法必須審慎，並避免對社會衝擊及人工生殖商業化等。

## 二、國立臺灣大學社會學系吳教授嘉苓

- (一) 有關使用資格，基於平等、不歧視、保障本國公民權益，以及並避免增加社會與健康風險等原則，建議納入單身女性與女同志伴侶。許多先進國家已經開放單身女性與女同志伴侶施行人工生殖，他們也召開非常多的公聽會，開放之後也做很多調查，剛 NGOs 有分享其調查結果，在現在的社會，成家養小孩其實並不容易，故大家在使用人工生殖技術之前，有非常多深思熟慮的歷程，故對於小孩的投資及照顧也更完備，許多研究更加證實家庭關係的品質才會影響小孩的身心發展，而不是家庭組成的形式，才能保障兒童最佳利益，如台灣學者李怡清及黃玉玲對於相關研究作完整的統整。此外，英國主動希望反歧視單身女性及同志，特別叮囑人工生殖機構若有歧視同志或單身女性的情況下，需主動向政府說明。單身女性或女同志赴海外接受人工生殖技術服務，除花費更多的時間、心力及金錢以外，仍會面臨海外就醫的風

險，我覺得此嚴重傷害他們的公民權。

- (二)為預防母嬰健康風險，建議修改現行胚胎植入數目的規定，現行人工生殖法規定胚胎植入數目最多 4 個，此是全世界最寬鬆的規定，故過去造成一些婦女經歷多胞胎妊娠的健康風險及早產的狀況，然現在推動試管嬰兒補助方案，該方案規定不孕妻年齡 35 歲以下植入 1 個胚胎，36 歲到 44 歲植入 2 個，顯示醫界與政府皆重視單一胚胎植入所帶來的好處，建議下修每次胚胎植入數目。
- (三)為求更完備的健康資料，作為政策制定的基礎，以及民眾判斷的資訊，建議擴大大人工生殖資料庫通報的範圍，並規範資訊呈現方式。
- (四)依照英國人類生殖及胚胎管理署(HFEA)的配置人力，英國每年人工生殖治療人次數有 7.6 萬，該署配置 65 個人力，台灣每年治療人次數接近 5 萬，配置人力不到 10 人，我希望於修法過程中，大幅增加國健署人工生殖的公務人力與組織位階。

### 三、國立陽明交通大學公共衛生研究所雷副教授文政

- (一)大家皆很重視子女的利益，此為很好的共同點，我覺得法律可以在此扮演的角色是參考英國經驗，英國認知到人工生殖技術不僅為醫療行為，亦可幫助家庭，英國於法令規定所有人工生殖診所於提供醫療服務之前，必須先針對欲受術對象進行子女利益之評估，評估項目聚焦於欲受術對象有無傷害兒童的前科、有無家暴的前科、有無使用兒童保護措施的一些紀錄、有無藥物或酒精濫用的紀錄，以及可能損及兒童權益的醫療或者其他的問題等，希望不要落入某些刻板印象。
- (二)大部分研究顯示同性配偶及單身女性所生人工生殖子女與異性夫妻之子女未有差異，為避免歧視同性配偶及單身女性，建議藉由施術前之子女最佳利益評估措施，開放女同性配偶及單身女性施行人工生殖，但上述評估對象需針對所有欲接受人工生殖醫療服務的人。
- (三)有關人工生殖子女知悉其生殖細胞捐贈者資訊，此為修法應納

入的部分，係因基因科技之快速發展，子女知悉其血緣或遺傳資訊，不僅讓他獲得心理滿足之外，對於健康也有好處，尤其子女面臨器官移植需求或需預知未來健康風險的時候。參酌外國經驗發現，若有完善的配套措施，並於適當時機告知人工生殖子女有關他的血緣身世資訊，反而比不告知更好，因為不告知會讓親子關係更加緊張，建議修法納入人工生殖子女之血緣知悉權，並佐以完善配套措施。

(四)基於代孕生殖是複雜的問題，尚需完善之規範及多項配套措施，包括知情同意程序、代理孕母及委託配偶之間互動及交付子女，建議優先開放女同性配偶及單身女性施行人工生殖，並與代孕生殖脫鉤處理。

#### 四、國立臺灣大學醫學院醫學系婦產科陳教授美州

- (一)從人工生殖醫師的立場，我們主要目的是希望讓所有具生育意願的人於不違背他人的意願、沒有侵犯他人的權益的情況之下，皆能擁有他自行選擇是否要生育的機會與權利。
- (二)按外國文獻，若開放單身女性施行人工生殖，凍卵使用率會提高，且婦女解凍卵子來施行人工生殖之年齡也會降低，促進母胎健康。
- (三)有人擔憂試管嬰兒之早產及低出生體重比例較高，主要因為不孕妻多胞胎妊娠，因目前衛生福利部補助不孕夫妻試管嬰兒療程費用，減輕不孕夫妻之經濟負擔及鼓勵單一胚胎植入，試管嬰兒之早產及低出生體重情形皆有改善，其實經由單一胚胎植入之人工生殖技術所生嬰兒與自然受孕所生嬰兒的健康情形是一樣的，然人工生殖受術之產婦的年齡普遍比較自然受孕產婦為高，此為健康的隱憂，如何讓女性於比較年輕的時候規劃生育是比較重要的事情。
- (三)試管嬰兒罹患疾病的原因有時不純粹與人工生殖技術有關，而是與其血緣父母罹病情形，最重要的是與高齡生育有關。支持國健署應該對於所有的人工生殖技術皆能有所記錄與管理，評估哪些種類人工生殖技術是否影響人工生殖子女之健

康。

(四)我國法令讓女性可以自由冷凍卵子，卻沒有讓她們自由選擇何時進行人工生殖的權利或捐贈卵子的自由，人工生殖法之修正基於促進女性懷孕健康，若於合理的條件及審核的條件的限制之下，應可以開放女性在不受婚姻的限制之下，使用人工生殖技術。

## 陸、報名之民眾陳述意見

### 一、LILY

- (一)我是一位曾在美國擔任代理孕母的臺灣人，分享我的代孕經驗，前提我在懷孕過程中，沒有孕吐也沒有其他不適，母嬰都健康，又我的身體與心理的素質都是算強大的，因此選擇成為代理孕母，而我並不是為「賺錢」，這筆錢並不足以使人富裕。
- (二)尚未立法開放代孕生殖，對代孕女性更會產生剝削，有代孕需求的族群仍可使用非法方式找到代理孕母，對代孕女性更沒有保障，更容易發生剝削、沒有完整資訊去了解風險及法律程序等等，而衍生的問題，若代孕合法化，則有完善的法規，去規範篩選委託代理孕母與代理孕母的資格，以及保障三方的權益。
- (三)分享我在美國的代孕經驗，不僅有律師提供法律支持與協助，確保代理孕母權益，避免被不公平的合約剝削，雙方夫妻皆經過醫師評估，而心理諮商師亦隨時提供支持，也有完善的醫療保險、醫療照顧。這些資源能讓我受到更完善的保障，我於代孕期間，從來沒有感受到任何被剝削或是物化的感受，我與委託方之間彼此是平等的，他們對我非常的感激，也提供我非常多的照顧，我可以理解他們初為父母，多少會有擔心及顧慮，不時的關心我。

### 二、張竹苓

(一)我是一個已婚的女同志，同志的生育權一直被漠視的，很多女

同志或單身女性為生小孩，鋌而走險並花費大筆的金錢與心力，讓自己的身心承受非常大的壓力，也因為在時間、金錢或年紀的壓力之下，而願意接受更高風險的人工生殖，如打更多的藥、更密集的手術、願意植入更多的胚胎等。

- (二) 我從 2021 年開始在台灣生殖中心諮詢，雖然醫生知道我們的狀況，也一直協助我們準備去美國做人工生殖的事情，但我到美國去做 4 次人工生殖都失敗，但我的所有健康狀況與檢查報告都沒有任何問題，甚至都是高標的健康水準，所有的醫生都判斷是，台灣政府以及法律對我們不公平的對待，導致我壓力過大，又需長程旅途，因此懷孕不易。在這個過程中所遇到的所有困難，都讓我感到自己是個次等公民，尤其是每次在台灣人工生殖診所，看到非常多外國夫妻，就會讓我更加憤怒，我告訴自己要放下，但又不理解為什麼我要接受自己被國家不公平地對待。希望人工生殖法儘快修法通過，讓單身女性與同性女配偶可享有生育的自由與尊嚴。

### 三、江佩勳

- (一) 我是一位單身媽媽 Single mother by choice，有關剛有人指出單身女性想要接受人工生殖，希望有一些篩選的過程，如比照收養的嚴格審核，已經暗示歧視單身女性，因為雙親接受人工生殖並沒有經過任何比照收養的審核機制，也因為收養確實是非常嚴格及謹慎。另分享我在澳洲接受人工生殖技術醫療服務的經驗，他們對於單身女性的審核只有請單身女性先進行心理評估，未如收養一般，審核你的經濟條件、社經地位、居家環境等各種條件，最後我獲得心理師諮詢的評論：「我覺得你是一個非常了解自己，而且有能力解決問題與尋找資源的人，所以我相信你會有很順利的育兒生活」，故我並不支持以收養的嚴格審核去對待單身女性想要接受人工生殖技術醫療。
- (二) 許多人認為台灣人生育率低係因許多夫妻不願意生小孩，也因台灣的育兒環境不友善，但大家可以參考中研院社會所鄭研

究員的研究結果顯示，台灣的已婚夫妻平均生育率是 1.96 胎，我們的生育率並不是低的，而是單身女性並未生育，所以平均下，台灣適齡生育婦女平均生育 1 胎。

(三)在我懷孕之前 我經歷到非常大的挫折，誠如前面女同志所述的過程，當時感覺到我們完全沒有受到法律保障，卻必須如此艱難地尋找醫療資源。然於我懷孕後與生產後，我感到非常大的支援，包括公部門、親友、陌生人，事實上台灣是一個非常友善的育兒環境，故單身女性當媽媽會遇到的困難是我們完全沒有資格於國內接受人工生殖技術的醫療服務，我希望大家也能重視單身者的心聲。

#### 四、章寅

我曾聽婦產科醫師說代孕生殖對於代理孕母有很多風險，而且是不公平的，建議開放國內的收養或國外的收養，可以避開這個風險，等到人工生殖技術發展到幾乎都沒有風險之時，再來立法。

#### 五、黎思驊

人工生殖法修法應考量兒童最佳利益，讓有意願及能力來養育子女的女性使用人工生殖技術，以避免女性遠赴海外進行人工生殖所遭受之各項風險。另修法蒐集眾人意見，也有預算排擠及妥善運用，又要符合每個人權益，做出合宜因應之道。

#### 柒、主席結語

謝謝大家非常熱誠地持續提供建議，我們會仔細地記錄各位的意見，也會納入討論，我們是一個民主的國家，任何公共政策之決定均有一定的程序，尊重民主的機制，也尊重我們的制度來處理公共政策，然確有關人工生殖法之檢討已歷時近 20 年，我們仍需向前邁進，端視民主機制的決定為何，我們理應尊重之，最後，再次感謝大家。

#### 捌、散會(下午 4 時 40 分)

補充說明：依據衛生福利部 113 年 2 月 7 日衛授國字第 1130460338 號公

告及其附件「人工生殖法修法議題公聽會」實施計畫書，與會者發言及書面意見，主辦機關進行簡要記錄，紀錄得以錄音、錄影輔助之，公聽會影片請至衛生福利部國民健康署臉書粉絲專頁查詢。

## 附件、公聽會會後補充之書面意見表之摘錄重點

### 一、尊重生命全民運動大聯盟及社團法人台灣信望愛發展協會彭牧師禎祥

(一)為確保人工生殖子女此等需要，需有二階段請求權之制，現行人工

生殖法第五章「人工生殖子女之地位」是為成人解決人工生殖子女地位未定論困擾之方便而定，全無人工生殖子女權益之規定，今增加明定人工生殖子女權益，以保障其權益，孕育全過程不干預，保留人工生殖子女請求權至成年，人工生殖機構、其實施者、機構法人代表、實際負責人與委任人同負連帶責任，選任代理人前置及雙法定代理人制度，於其利益相反時以人工生殖子女利益判斷，一法定代理人執行職務時，他法定代理人則當然為監督人，監督人有權監察已執行事項、現在及未來事項，設置專業訴訟代理人，不受時效及法定代理人已經請求一事不再理之限制，設立指定醫療系統，專職社工追蹤定期評估報告，停止適用委員會按時評議法律是否繼續適用，評議不通過宣告法律停止適用。

(二)小結：符合公平正義要求：天平尺度向弱勢一方傾斜，方符公平正義之要求。人工生殖子女無論如何皆不會為自己權利主張，自此面向觀之，強弱自明，弱者屬人工生殖子女，殆無疑義。

### 二、社團法人臺灣女性協會代表

反對代理孕母原因之一為棄嬰問題，已經開放代理孕母的國家，包括美國、烏克蘭、泰國都出現許多買家拋棄嬰兒的實際案例。我們本來真的無法想像人類道德的下限，但這些買家把嬰兒當成商品，因為不想要就退貨，或嬰兒有疾病就拋棄。被拋棄的嬰兒只能出養，有些不忍心的代理孕母收養孩子，造成本來就經濟弱勢的代理孕母，生活條件更加惡化。我國高達7成的出養孩童無人收養，為何為了成人的慾望產生更多沒有依靠的孩子？新光醫院生殖中心的李毅評主任到美國加州的代孕公司參觀，美國的代孕公司承認棄嬰並不罕見。比如委託人的長輩想要抱孫，結果長輩死亡，就不需要這個孫子，於是這位委託的父親就直接拋棄小孩，讓他成為孤兒交給社福單位收養。代孕制度成全的是成人的慾望，並非一種人權，更傷害了以未成年人福祉為出發點的當代法治思維。人工生殖打開的門，必須面對與代孕掛鉤而



生的傷害。

### 三、台灣全國媽媽護家護兒聯盟單副秘書長信愛

人工生殖後代有很多不知道自己的血緣父母是誰，無法建立起「我是誰」的認知；「自我認同」的整合過程就會非常艱難，這對於個體的心理發展是很不利的。兒童權利公約第7條與第9條規定，修法造成父親母親與小孩之間真正且在科學上建立的表觀遺傳連結被突然切斷，因而損及其心理健康，也抹除了捐精捐卵者所提供的基因貢獻。必須承認使用此舉必然違反兒童利益，亦即(1)不被依據成人的喜好而買賣或送走(2)盡可能擁有知悉其身世的權利。支持人工生殖修法者常說修法是因應時代潮流和需要，要跟上歐美那些先進國家，但看看比我們早走幾十年的那些國家，因捐精卵而出生的孩子已經長大，聽聽他們的心聲和訴求，台灣還要義無反顧地走嗎？

### 四、台灣婦女維護生命協會蔣理事玉華

我們給政府修法方向的建議是應該限縮使用對象和更嚴格的健康把關人工生殖法造成對婦幼權益的歧視！基於憲法賦予婦幼健康權，不僅不應該推廣至單身女子和女同性戀者，還必須嚴正檢討是否應該限縮使用對象和更嚴格的健康把關，甚至應該考慮廢除這部法律。

### 五、未出席公聽會並以電郵提供意見之民眾黃懷平

生育應是民主國家中每位國民自由運用自己身體的權利。人工生殖如以結果論，與一般生殖皆為女性之生殖行為；以過程面看，經濟獨立之單身女性若得以進行人工生殖，得以獲得自由運用身體之完整權利，此項權利不應、不得掌控在配偶手裡。人工生殖利的放寬，對於女性國民之權利及國家整體生育之影響，皆是利大於弊。

### 六、未出席公聽會並以電郵提供意見之民眾鄭雅慧

開放有婚姻關係的女同志於台灣可進行人工生殖。並開放女同志可於海外精子銀行購買精子輸入台灣進行人工受孕。

### 七、未出席公聽會並以電郵提供意見之民眾顏敏筠

建議將較無爭議之單身女性及已婚女同志部分儘速優先修法。

### 八、未出席公聽會並以電郵提供意見之蔡雪岑

在2018年就倡議讓單身女性與女同志家庭使用人工生殖法。6年後，此法仍未有任何的進展，敬請主管機關重視這些國人的權益。