

# 人工生殖法— 生育與婚姻架構脫鉤？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

因應台灣婚育面貌改變，加上生殖醫學技術進步，衛生福利部廣徵各界意見，擬具人工生殖法修正草案<sup>①</sup>，經行政院審查，並於今(11)日行政院院會通過，重點包含強化知情同意程序與生殖細胞捐用管理、評估人工生殖子女最佳利益及維護血緣認知權與保障法律地位<sup>②</sup>、已完成結婚登記的女同性伴侶與未婚女性可合法接受人工生殖服務<sup>③</sup>。為了回應民意代表、民間團體持續反映盼修法擴大人工生殖使用對象，同時考量確保婦女生育健康及人工生殖子女利益，衛福部自109年起迄今，邀請兒童權益、性別平等、法律及醫學等領域專家及權責機關，召開30餘次會議及2場公聽會，並於113年7月完成草案預告，在蒐集各界意見後，進一步全面檢討兒童權益、醫療品質、社會需求等面向，審慎研擬人工生殖法修正草案，修正重點如下：一、提升醫療服務品質：擴大人工生殖機構許可辦法之授權範圍，並授權訂定本法施行細則，以滾動調整管理規範。另增訂手術及侵入性治療之知情同意程序，以及強化生殖細胞之捐贈及使用管理規範。二、維護子女最佳利益：評估人工生殖子女最佳利益：欲受術對象於實施人工生殖以前，須由中央主管機關指定的專業機構進行子女最佳利益的評估，人工生殖機構需確認欲受術對象經評估符合子女最佳利益且適合人工生殖，才能提供人工生殖技術相關醫療服務，以確保人工生殖子女於穩定及安全的環境中成長。維護人工生殖子女血緣認知權：增訂經由捐贈生殖細胞所生子女得知悉其生殖細胞捐贈人的血型、國

籍等非辨識資料。若患有重大遺傳性疾病或有器官移植需求等，可依法查詢捐贈人的姓名及聯絡方法等；此外，當人工生殖子女成年後，若取得其生殖細胞捐贈人的同意，可以得知該捐贈人同意提供的資料。保障人工生殖子女法律地位：以人工生殖子女最佳利益為最高指導原則，修正人工生殖子女之法律地位規定，以使其親子關係更加穩固。三、維護婦女生育健康：讓已完成結婚登記的女同性伴侶及未婚女性合法使用人工生殖技術，以符合聯合國消除對婦女一切形式歧視公約第12條規定<sup>④</sup>；另為降低婦女高齡生育的健康風險，增訂人工生殖機構先檢查及評估已滿45歲的高齡婦女，確認她們適合懷孕生產以後，方提供她們人工生殖技術的醫療服務。…（「行政院院會通過《人工生殖法》修正草案」焦點新聞，國民健康署，民國114年12月11日。）

「醫師，我這是感冒嗎？」病人問。

「是啊！還是嚴重感冒，拖得有點久了…早點來治療鼻塞就好，而且你還服用好幾天日本的百〇〇成藥，鼻涕才變得更黏稠。」醫師一邊治療一邊聽病人講述病情。

「我以為是小感冒，所以隨手拿家裡的備用感冒藥服用。」

「也是，我問10位服用過成藥後來就醫的病人，就有7、8位跟你一樣服用那種日本成藥，藥廠的行銷能力不是普通厲害…」醫師門診時重複的問與答。

「每次到日本藥妝店都看到很多台灣人大

包小包地購買，聽說在日本買的比在台灣買的有效，真假？」

「只要是藥品都具有毒性！所以要對症…下藥。」醫師已經是反射性回答。

「以毒攻毒嗎？」

「不是！就已你服用的日本成藥而言，不是不好的藥、是沒有對到你目前的症狀，所以是沒有…對症…下藥！」醫師在對症二字加重語氣。

「啥？什麼時候服用才是…對症？」

「有一點感冒症狀時馬上服用！如果症狀有改善就繼續服用，如果症狀沒有改善時就醫。」醫師並沒有要病人一定找自己。

「我三天後要飛美國，會不會好？」病人對醫師說實話。

「真的有些難度…因為你已經感冒一周，又沒有對症下藥，如果帶著濃稠鼻涕搭長途飛機，恐怕會有耳朵悶塞疼痛的症狀出現？你要去幾天？」醫師根據病人實際情況來考慮治療方針。

「三天來回！待一晚就回來。」病人的回答既迅速又乾脆。

「三天？洽公還是開會…」醫師滿是疑問，都什麼時代了這麼遠還需親自出席。

「都不是！去見一個人…」

「相親嗎？」醫師回看病人年齡，36歲。

「不是！是看代理孕母…」

「如果是這樣，真要去國外，台灣還沒

有合法。」醫師稍有耳聞此項業務，不過都是負面的案例，接著問：「怎不結婚自己生一個？」

「唉！錯過時機點…」病人欲言又止。

「不結婚或結婚生不出孩子，也可以考慮收養啊。」醫師的病人中有這種例子，是一位特教老師夫妻。

「家裡長輩有給壓力要自己的種…」這真是無法推拖的理由。

「也是，長輩有他們的考量吧？」醫師猜想可能病人家族有大事業。

「我自己也希望有個洋娃娃的小孩…」病人的想法真的很特別。

「這樣的話，我提供一個特別的案例給你參考：美國曾有位專做不孕症的醫師，後來被發現都是使用自己的精子，鬧得滿城風雨…亞洲人去尋求這方面協助，更須格外小心謹慎。」醫師由衷的叮嚀。

「這種案例我也曾聽過，會小心。」

「總共需花多少費用？」醫師最後還是好奇地問這敏感數字。

「目前推估大概要花600萬元。」

「新台幣嗎？」醫師的白癡問題。

「當然！就是約美金20萬，但不包括像我這趟來回奔波的費用。」病人似乎不怎麼在意費用的問題。

「在美國生產，然後你過去領養吧？」醫師第一次聽到真實案例。

「當然吧？等過去面談時再問清楚。」

「也有聽說費用付清，孩子不見的案例…」醫師邊講邊執行局部治療，然後指著抽吸管說：「你看這鼻子後面的鼻涕有多黏稠，小管徑抽吸管還被堵住，現在鼻子通暢多了吧？」

「真的全都通暢，頭也不怎麼悶了！」病人露出滿意笑容，接著說：「醫師的提醒記下了，我什麼時候要回診？」

「因為你三天後要搭長途飛機，且住一晚就回程，最好明天再來抽鼻涕，看恢復的實況。現在先去吸蒸氣，讓鼻涕儘快流乾淨。」醫師說。

「好的，謝謝醫師，我明天再來回診。」

「聽到了嗎？想要一個自己的孩子，至少花費600萬元。」病人離開後，醫師對著藥師及櫃台姑娘講。

「真的很貴！○姨妳生4個，省了2,400萬。」藥師對資深櫃台姑娘講。

「妳生2個，不也省了1,200萬！」換資深櫃台姑娘回應藥師。

「生不難，養育、教育才需要重本。」醫師回應二位資深母親。

「真的！那些年需要兼職才能應付過來。」有孫子的資深櫃台姑娘一定有感。

「台灣自20年前即公布施行《人工生殖法》，用於保障不孕夫妻、人工生殖子女與捐贈人之權益。」醫師說明法律規定。

「既然有法律規定，那位病人為何需遠渡重洋求子？」藥師問。

「問到重點了！此法原只用於保障…不孕夫妻。」醫師先著重立法目的，接著說：「現在提修正草案，保障對象不同了！」

「孩子不就是夫妻或男女一起…生的嗎？」資深櫃台姑娘問。

「現代應該不一樣了吧？」藥師也不敢肯定回應。

「正確！這是個多元的時代…除異性婚姻夫妻外，修法適用於**同婚女性及未婚女性**，以平等行使自主經營家庭生活之權利。亦即以女性為主。」醫師回答。

「那…未婚女性…是什麼意思？」二位女性員工同時提問。

「不只是未曾結過婚的，舉凡離婚、喪偶的女性都屬未婚！使用這名詞也是奇怪，用單身取代未婚，不就清楚多了？掛上一個婚字，是頭昏了？」醫師說。

「代理孕母適用嗎？」資深櫃台姑娘想到剛才那位男病人。

「代理孕母方式之人工生殖，因涉及科學、倫理、法律、社會道德等層面之問題，問題非常複雜，行政院聲稱將另案立法。」醫師總結。（以上係真實案例）

**問題①「人工生殖法」修正草案的重點為何？**

**解答：**尊重女性生育自主權，落實「兒童最佳利益」之保護，行政院會今(11)日通過衛生福利部擬具之《人工生殖法》修正草案（圖一），將函請立法院審議。行政院副院長鄭麗君指出，《人工生殖法》自民國96年施行以來，僅限異性婚姻夫妻適用人工生殖技術，此規定對於未婚、離婚、喪偶及同婚等女性群體，已無法平等保障其經營家庭生活的基本權利。鄭副院長表示，本次修正《人工生殖法》，是以尊重女性生育自主權為基本理念，將未婚及同婚女性納入適用對象，平等對待其經營家庭生活之權利，同時落實「兒童最佳利益」之保護，明確規範人工生殖子女之法律地位，完善母子權益與家庭支持體系，確保每個家庭能在法律保障下平等發展。（參考「尊重女性生育自主權政院通過《人工生殖法》修正草案」焦點新聞，行政院新聞傳播處，民國114年12月11日。）

本案修正重點如下：一、提升人工生殖機構醫療品質與管理：強化人工生殖機構管理與規範，並授權訂定本法施行細則，以滾動調整管理規範。另增訂手術及侵入性治療之知情同意程序（註：新增第17條），以及強化生殖細胞之捐贈及使用管理規範。二、維護子女最佳利益：（一）評估人工生殖子女最佳利益：受術對象於實施人工生殖前，須由中央主管機關指定的專業機構進行子女最佳利益的評估，人工生殖機構需確認受術對象經評估符合子女最佳利益且適合人工生殖，才能提供人工生殖

技術相關醫療服務，以確保人工生殖子女於穩定及安全的環境中成長。（二）維護人工生殖子女血緣認知權：增訂經由捐贈生殖細胞所生子女得知悉其生殖細胞捐贈人的血型、國籍等非辨識資料。若患有重大遺傳性疾病或有器官移植需求等，可依法查詢捐贈人的姓名及聯絡方法等；此外，當人工生殖子女成年後，若取得其生殖細胞捐贈人的同意，可以得知該捐贈人同意提供的資料。（三）保障人工生殖子女法律地位：以人工生殖子女最佳利益為最高指導原則，修正人工生殖子女之法律地位規定，以使其親子關係更加穩固。三、維護婦女生育健康：讓已完成結婚登記的女同性伴侶及未婚女性合法使用人工生殖技術；並增訂人工生殖機構先檢查及評估已滿45歲的高齡婦女（註：第6條第二項第二款規定），確認她們適合懷孕生產以後，方提供她們人工生殖技術的醫療服務。（參考行政院新聞稿之參考稿，行政院，民國114年12月11日。）

一旦草案獲立法院三讀通過，台灣將成為華語世界唯一允許單身女性與女同志伴侶合法解凍並使用自己卵子的地區。她們將不用再為了試管嬰兒等人工生殖療程而遠赴第三國，減少被迫出國的經濟負擔、心理壓力和衍生的階級不平等。有學者指出，這次修法代表生育權首次在制度上與婚姻架構正式脫鉤，同時也反映台灣少子化加劇、結婚模式轉變，以及社會對多元家庭接受度的提升。筆者認為：依據《民法》第967條第一項：「稱直系血親者，謂己身所從出或從己身所出之血親。」何況單



圖一 《人工生殖法》修正草案核定（圖片來源：衛生福利部）

身女性生育是個趨勢，與婚姻架構早已經脫鉤。

**問題②：**強化「生殖細胞捐用管理」，係包括「知情同意程序」、「維護血緣認知權」與「保障法律地位」等條文。

**解答：**關於「生殖細胞捐用管理」的修正，分散於各條文中，例如：生殖細胞及為實施人工生殖形成之胚胎銷毀規定，經受術配偶或受術未婚女性同意得延長胚胎保存年限至十五年（註：原規定十年），是故修正條文第30條至第32條。及以下各個修正法條。（皆參考「討論事項（二）《人工生殖法》修正草案\_法條部分」，行政院第3982次會議，民國114年12月11日。）

關於強化「知情同意程序」：**新增**第17條第一項：「人工生殖機構於每次實施取卵、睪丸取精、副睪取精、輸精管取精及其他手術前，應向女性受術者、受術配偶男方或捐贈人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發

症及危險，並取得其親自簽具之手術同意書及麻醉同意書。」第二項：「人工生殖機構於每次實施胚胎植入、侵入性檢查或治療前，應向女性受術者或受術配偶男方說明，並取得其親自簽具之同意書。」新增理由係「參考《人體器官移植條例》第9條第一項規定醫師自活體摘取器官前應告知器官捐贈者醫療風險並取得其同意，前開對象之權益及醫療風險告知之範圍及內容於現行醫療規範下既容有差別，爰於本條定明依本法實施手術、侵入性檢查或治療之說明對象及同意程序，作為《醫療法》第63條及第64條規定之特別規範，以維護受術對象及捐贈人之權益。」及「取卵及睪丸取精等其他手術之風險與《醫療法》第63條所定手術之範圍及風險有別，所採麻醉藥物亦有不同，宜就其特殊性質及風險，簽具人工生殖之手術同意書或麻醉同意書，爰增訂第一項為《醫療法》第63條之特別規定，以維護受術對象及捐贈人之權益。」

關於「評估人工生殖子女最佳利益」：**新增**第8條第一項：「夫妻、女同性雙方或未婚女性於接受人工生殖前，應經中央主管機關指定之專業機構依人工生殖子女最佳利益，審酌一切情狀為評估。」第二項：「前項評估，應製作紀錄。」第三項：「第一項專業機構與其評估人員應具備之資格、廢止指定、評估之內容、方式、程序與前項評估紀錄之製作、保存方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」理由：依兒童權利公約第3條（註：該公約第3條第一款：所有關係兒童之



事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量。) 行政機關或立法機關作為均應以兒童最佳利益為優先考量。復依國際生育醫學聯合會(IFFS)2022年自願登錄系統調查報告，七十四個回報國家中有二十一個國家回報人工生殖子女利益評估作業係人工生殖機構應盡之義務。

關於「維護血緣認知權」：**新增**第六章「人工生殖子女之血緣認知權」（註：原章名「資料之保存、管理及利用」），修正條文第40條至第43條。**新增**第40條：「人工生殖子女係使用第三人捐贈之生殖細胞所生者，有知悉該捐贈人之身高、血型、膚色及國籍之權利。受術配偶或未婚受術女性得於適當時期告知子女。」此規定係參考兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見：「有鑑於透過精卵捐贈者受孕出生之兒少，無法獲得出身相關資訊之嚴重負面後果，委員會敦促政府確保親等關聯紀錄能保存是類資訊，俾能於當事人之請求下，提供相關資訊並給予適當支持」

關於「保障法律地位」係配合修法納入女同性雙方及未婚女性為適用對象，完整保障受術對象及人工生殖子女權益與家庭支持體系：**刪除**受術夫妻受詐欺或脅迫而為同意之一方提起婚生子女否認之訴規定，避免人工生殖子女陷於非婚生地位之不利益，是故修正第35條至第39條條文。

### 問題③：「女同性伴侶」與「未婚女性」的權益為何？

**解答**：人工生殖(Assisted Reproductive Technology, ART)指的是透過醫學介入、以非性交方式協助達成受孕的生殖技術，常見包括捐精、捐卵、人工授精與試管嬰兒等程序。台灣自2007年實施《人工生殖法》，主要用以規範醫療機構提供此類技術的條件與流程。該法以「治療不孕」為核心，僅允許**異性婚姻**中的「**不孕夫妻**」使用人工生殖技術。這導致多年來，**單身女性可以合法凍卵**，但若解凍使用卵子，必須在婚姻狀態內且經由丈夫同意，或者將冷凍卵子送至國外進行後續人工生殖療程，而**女同志伴侶**也無法在台灣合法接受人工生殖。根據行政院最新提出的草案，受術範圍將擴大至單身女性以及合法登記的女性同性伴侶。**同性伴侶**需以**自己的子宮**進行生育，**未婚女性**（含未曾結婚、離婚、喪偶）則須年滿18歲、具受術適應症，並以**自身卵子與子宮**完成人工生殖程序。

修正後，女同性雙方之一方得植入以他方之卵子與第三人捐贈之精子結合形成之胚胎實施人工生殖，是類人工生殖方式應得女同性雙方之同意並經公證。第16條第一項：「人工生殖機構於每次實施人工生殖前，應向**受術配偶雙方或受術未婚女性**說明下列事項，並取得其親自簽具之施術同意書後，始得為之：…」原條文「**受術夫妻**」修正為「**受術配偶雙方或受術未婚女性**」增列第三項：「人工生殖機構實施人工生殖，對於女同性雙方之一方使用以

他方之卵子與第三人捐贈之精子方式實施者，應取得女同性雙方之書面同意，始得為之。」理由：考量女同性雙方中由一方提供子宮，他方提供卵子之施術方式(ROPA)，因分娩之一方與子女並無血緣關係，其乃憑藉意思表示與該子女建立法定親子身分並承擔懷孕生產之風險，且此一意思表示將使雙方就該子女之權利義務、身分關係安定及後續相關法律效果（如扶養、監護及繼承等）發生重大影響，影響雙方權益甚大，為避免事後就真意、身分承擔及親子地位產生爭執，爰增訂第三項，定明以上開方式實施人工生殖須取得女同性雙方書面同意（註：意思是配偶間借腹生子嗎？）並經公證（註：第四項：「前二項書面同意，應經公證人公證。」）之要件。此外，為降低日後親子身分與胚胎使用爭訟，第二項及第三項之書面同意，原則上得於受術（胚胎植入或人工受孕）前以書面向人工生殖機構撤銷；一旦受術，基於子女身分安定及子女最佳利益，即不得再以撤銷其同意影響人工生殖子女之婚生子女地位，以確保其權益；如同意係因詐欺或脅迫所取得，當事人得依修正條文第46條規定（註：本條之罪，須告訴乃論）提起告訴，或依民法相關規定，向加害人或其他責任主體請求損害賠償。

**問題④：**簡介「消除對婦女一切形式歧視公約」簡稱CEDAW（圖二）。

**解答：**1979（民國68）年聯合國大會通過「消除對婦女一切形式歧視公約」（The

Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women，簡稱CEDAW，公約全文包括序言及30條條文，除監督機制與一般條款外，實質條文僅16條，卻涵蓋女性在各種公私生活領域基本權利的保障，有「婦女人權法典」之譽，是聯合國婦女地位委員會及國際第二波婦女運動的重要成果），並在1981（民國70）年正式生效，其內容闡明男女平等享有一切經濟、社會、文化、公民和政治權利，締約國應採取立法及一切適當措施，消除對婦女之歧視，確保男女在教育、就業、保健、家庭、政治、法律、社會、經濟等各方面享有平等權利。此一公約可稱之為「婦女人權法典」，開放給所有國家(state)簽署加入，不限於聯合國會員國，全世界已有189個國家簽署加入。行政院於2006（民國95）年7月8日函送公約由立法院審議，經立法院於2007（民國96）年1月5日議決，2月9日總統批准並頒發加入書。為明定CEDAW具國內法效力，行政院於2010（民國99）年5月18日函送「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」草案，經立法院2011（民國100）年5月20日三讀通過，總統6月8日公布共9條，自2012（民國101）年1月1日起施行。依照CEDAW規定，每4年提出我國消除對婦女歧視國家報告，並邀請相關學者專家及民間團體代表審閱；各級政府機關執行公約所保障各項性別人權規定所需之經費，應依財政狀況，優先編列；另各級政府機關應於施行法施行3年內完成法令之制定、修正或廢止，及行政措施之改進，以符合

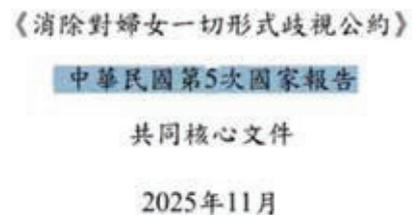
CEDAW規定。(參考「消除對婦女一切形式歧視公約」、「消除對婦女一切形式歧視公約/CEDAW」,行政院性別平等會、國家人權委員會公約,網址:<https://gec.ey.gov.tw/Page/FA82C6392A3914ED>、<https://nhrc.cy.gov.tw/cp.aspx?n=8685>,上網日:民國115年01月21日。)

《消除對婦女一切形式歧視公約》第12條第一款:「締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視,保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計劃生育的保健服務。」第二款:「儘管有本條第1款的規定,締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務,必要時予以免費,並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。」(公約詳細條文內容可參考網址:<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000042>。)

行政院性平處於去(2025)年12月10日透過新聞稿表示,行政院政務委員林明昕11月25日時主持「行政院性別平等會第34次委員會議會前協商會議」,會中通過CEDAW第5次國家報告並於10日對外公布。當天也是世界人權日,行政院公布「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第5次國家報告,預計今(2026)年7月邀請國際專家來台審查CEDAW台灣第5次國家報告。性平處表示,此次國家報告主要呈現2021年至2024年間台灣在消除婦女歧視、提升婦女人權以及促進性別平等的重要成果,包括2023年經濟合作暨發展組織



圖二 CEDAW (圖片來源:好事多企業社-樂齡健康福祉中心)



圖三 中華民國第5次國家報告 (圖片來源: CEDAW資訊網)

(OECD)社會習俗性別指數評比,台灣成績全球第6名,亞洲第1名;台灣性別平等表現優於全亞洲,同性婚姻合法化後,2023年擴大保障跨國婚姻與收養權,完善同性婚姻權利;2024年立委女性比率達41.6%,亞洲最高。(參考「行政院CEDAW第5次國家報告 明年7月邀國際專家審查」,記者賴于榛,中央社,2025/12/10。)(圖二)⊕