

優 生 保 健 法

與

婦 女 身 體 健 康 的 保 障

— 張 懿 云 —

第一節 序 言

長久以來，有關婦女福利及政策之擬定，在各民主國家的政黨政治中，一直是一項極為重要且攸關成敗的議題。可見，在現在社會中，對婦女問題的關切，以及對婦女各項權益的保障，實是極為慎重且不容推卸的責任。然而在有關婦女各項福利中，除了保障一般的婦女權益，使之不因性別而受到差別待遇之外，有關婦女的健康照顧則是最易被忽略的一環。本文擬就與婦女身體健康最息息相關之優生保健法加以檢討，試圖瞭解台灣婦女是否也處於相同的困境之中。

第二節 墮胎合法化的立法趨勢

墮胎由古至今行之多年，它一直是個存在的事實，卻也是一個被隱藏起來，最羞於被討論的問題之一。所謂墮胎，又稱人工流產 (Induced abortion)，係指於妊婦自然分娩之前，以人為的方法終止懷孕的過程。由於胎兒在離開母體後無法獨立存活，且胎兒並無表達自己意願的能力，使得胎兒的生存權與婦女的自由選擇權的問題，經常產生衝突，甚至使得墮胎問題，成為近幾十年來西方社會爭議的主題。

從文化、歷史的演進加以觀察，墮胎在古代社會並不被視為是

一種犯罪行為。(註一)至於由國家刑罰權加以禁止之事實，則尚屬近代。法律上之禁止墮胎，始於中世紀之教會法 (Kanonisches Recht)，其主要是基於倫理道德的觀點，主張將墮胎與殺嬰的行為等同視之；而後世界各國的立法，始對墮胎行為設處罰之規定。近幾十年來由於婦女自主意識的提昇和對於保障人身自由權理念的改變，關於墮胎合法化的問題，遂再起爭議。在西方國家中，英國是最早將人工流產合法化的國家，在其一九〇二年公布的嬰兒生命保護法中，允許在母親生命受到威脅時的墮胎；到了一九六七年，英國國會通過了新的墮胎法，除了保護母體之安全外，更擴大墮胎立法之範圍，使及於優生之墮胎。(註二)在美國，最早是承襲英國的普通法的觀點，認為在胎動以前的墮胎，即懷孕十六到十八週前，並不算犯罪。之後，逐漸採取嚴格的立場，直至一九六〇年止，原則上各州皆嚴格禁止在任何時間以任何方法墮胎。(註三)美國婦女人工流產獲得法律保障，始於一九七三年聯邦法律最高法院審理 *Roe vs. Wade* 的判決上，本案主角是一名懷有身孕卻身無分文的德州婦女，她急需一份工作但懷孕阻礙了她的就業機會，在當時墮胎尚屬非法的德州地區，她唯一的選擇是於貧窮中生下孩子，然後再交給別人領養，由於他不甘長期忍受母女分離的痛苦，遂委託律師控告德州政府，嚴重地侵犯了憲法所賦予自由選擇權利。經過雙方激烈的辯論，聯邦最高法院最後以七比二的結果判定原告勝訴。此項判決直接肯定婦女在懷孕一定期間內，享有憲法上決定自己隱私的權利，(註四)從此以後全美各州便相繼將人工流產合法化

了。

根據學者研究的結果顯示，到一九八二年為止，全世界四十五億人口中，約有一〇—一五%的人生活在絕對禁止墮胎的環境中，但是幾乎全部已開發國家皆以立法接受合法之墮胎，只是尺度有寬嚴不同而已；例如有三〇—四〇%的國家僅於母體生命受有威脅時，始可墮胎；其他有四〇—四七%的國家，還允許基於優生的、社會的或健康上的理由而進行墮胎；至於對墮胎採取完全開放的國家，約佔十二—十五%，意即可依婦女之需要而實施，但仍然有墮胎期間的限制。特別值得一提的，具有濃厚天主教色彩的義大利及法國，亦分別於一九七八、一九七九年完成人工流產合法化的立法。至於開發中國家允許有條件墮胎者約佔六七%，其餘的三三%仍舊把人工流產視為違法，其中大部分是靠近沙漠的非洲國家，拉丁美洲及篤信教基本教義的國家。(註五)再從國家人口數方面加以觀察，發現到一九七六年為止，世界上人口最多的十個國家，包括中國大陸、印度、前蘇聯(獨立國協)等，除了印尼以外，都將人工流產合法化了。再就世界上人口超過一百萬的國家統計，在一九八二年以前，約有一五%的國家認為墮胎是完全不合法的，但到了一九八五年則幾乎完全有條件的開放了。(註六)

由上述現象說明了，關於人工流產的倫理標準，是隨著不同時代、不同地域的人類文明而有不同評價的；另一方面亦與人口的增減問題息息相關。據估計，世界上每年約有四千萬到六千萬次的墮胎發生，在一個完全禁止墮胎的環境中，其對整個地球所造成的人

口爆炸壓力，恐怕不能低估。而這種變動的趨勢也代表了全世界的普遍需要。事實上，婦女墮胎的問題，不論合法與否，已是全世界普遍存在的現象，與其任由婦女冒著生命危險，產生各種不必要的併發症，不如正視問題，以保障婦女的健康，才是這一波立法的應考量的主要因素。

第三節 我國刑法關於墮胎罪的規定

民國二十四年一月一日，我國刑法制定公布，至今有六十年，當時刑法規定墮胎罪的立法理由，在「維持社會風俗，保全公益」，故嚴格禁止任何時期、任何形式的墮胎。除非婦女因疾病或基於防止生命上危險之必要而墮胎者，使得免除其刑。

由前述可知，現行刑法將墮胎嚴格地犯罪化，排除墮胎可罰性的理由僅有「醫學上之墮胎」(Medizinische Indikation)一種，至於其他理由，則付之闕如。由於刑法公布於民國二十四年，其中五、六十年的期間，並未因應社會現況之實際需要，而就墮胎罪之處罰加以檢討。根據臺灣省家庭計畫研究所一九七七年的報告所載，婚前懷孕率達三〇%，依非正式的保守估計，當年臺灣地區每年進行人工流產的件數約在「十萬」計之譜。依李美玲等人一九八六年的調查報告，在墮胎合法化之前，臺灣十五—四十九歲有偶婦女會有人工流產經驗者，在一九八三、一九八四年其比例分別是二七·六%與三四·八%；(註七)至於未婚或離婚、分居等的墮胎情況

是更無法估計了。由此可見，縱使刑法嚴格禁止，但墮胎的經驗，對我國婦女而言，實在相當普遍，但社會上因墮胎而移送法辦的案件數，則微乎其微，究其原因，墮胎之實施，通常是當事最後不得已的措施，情有可原者既多，法又無可寬容，遂使追訴機關睜一隻眼閉一隻眼，不忍遽予法辦，致使刑法上之墮胎罪徒具形式，影響法律之尊嚴甚鉅。

第四節 優生保健法的立法

早在民國六十年當時的衛生主管機關便已根據行政院所擬的「中華民國人口政策綱領」提出「優生保健法草案」，數度送行政院討論都被駁回，主要原因是在人工流產合法性的爭議。一直到一九八二年，行政院才將此草案送至立法院審議，在被程序委員會積壓一年多之後，才在各方朝野人士及壓力團體的遊說下，於一九八四年六月通過。雖然這個關係者婦女切身的問題終於獲得解決，但分析贊成及反對者的意見，顯然中外在強調墮胎應合法化時，所持的理由頗有距離。

在歐美各國，反對墮胎最有力的論點是保護生命，認為婦女一懷孕，胎兒即有生命享有憲法上所賦予的基本人權，任何人皆不得剝奪。他們認為墮胎是殺害生命的行為，不管有何種理由，生命的法益應該高於一切，甚至高於婦女的自我決定權(Selbstbestimmung-srecht)。至於贊成者所持的理由除了主張婦女應得到良好的醫療照

顧以確保女性健康之外，其更強調的是，婦女應有自主權來決定他的生育和身體，並且反對由以男性為主導的社會來控制他們的墮胎權利。

反觀我國反對墮胎者最常舉的理由，除了主張墮胎就是殺生，非但違反胎兒的基本人權，更為道德所不容之外，或有基於反共復國大業之所需，力斥合法墮胎，將使新生壯丁日少，有損國力，或有認為，如此一來，必使色情氾濫，是不顧我數千年來以倫理立國的民族傳統及國民道德。至於贊成者其所持的最主要理由乃是基於人口壓力的政策。或有不認胎兒並不具備法律上的人格，不致構成殺生；即使勉強承認胎兒是人，擁有生存的權利，但孕婦的生存權更必須事先考慮。以及墮胎合法可防止「不受期待」的嬰兒，可免於更多嚴重的社會問題產生等等。

針對立法程序上的爭論，實不難發現父系社會的意識型態，一直持著雙重標準在指責婦女：例如，一再強調墮胎將造成性氾濫的問題，似乎隱含女性墮胎一定是未婚懷孕，既是自己行為不檢的結果，當然應自負其責。顯欲以墮胎罪的處罰，要求女性守貞，而不談造成懷孕的另一半男性的責任，更無視於廣大已婚婦女群避孕失敗的事實。依據衛生署曾委託婦產科醫學會進行人工流產的基本調查，發現其中有偶墮胎者佔八一·七八%，而未婚墮胎者僅佔一〇·八八%。（註八）事實上，在政府推行家庭計畫下，依據衛生署一九八四年以前的統計，臺灣地區有偶婦女每年約有九萬人失敗，一旦他們基於各種理由不得不採取墮胎的補助辦法，是否也要由其

獨自負起「造成性氾濫」的責任。

另外，較令人質疑的是，在墮胎合法化之下，臺灣女性是否擁有更多的生育自主權了？事實上，在本次修法爭議中，既使是在墮胎合法化上持肯定態度的多數立委，其意見仍是以政府人口政策導向為重點；換言之，其所關心的只是「透過合法的人工流產，可以解決臺灣即將面臨人口壓力的問題」而已。可見，在爭取合法墮胎權這一個議題上，臺灣與歐、美等各國顯然有完全不同的思考模式。在臺灣，主要是將墮胎視為節育的另一種手段，至於婦女健康的保障云云，只是個幌子，而所謂子宮權自由的問題（Mein Bauch gehört mir），更是全未觸及。在這種背景的影響下，人工流產合法化的開放配合了社會上仍然相當強烈的「重男輕女」的觀念，遂併發其他更嚴重的問題。

據前幾年報載，曾有不少胎兒因做絨毛膜檢查而造成嬰兒畸型的問題（一九九一年，民生報），由於案例皆為男嬰，再佐證其他的資料統計，不禁讓人深感恐懼，醫療科技的發達是否被濫用了？是否很多女嬰都被非法執行墮胎了？由內政部近五年來的統計顯示出墮胎次提高，男女性別也愈大，這個現象似乎說明了，墮胎愈多次目的在希望「一舉得男」。由人口統計上得知，在自然生產的情況下，男女嬰的比例通常是一〇七比一〇〇，但近年來根據榮總醫院的統計下，卻呈現高達一二九比一〇〇的情況，這似乎顯示「濫用胎兒性別鑑定，造成墮女嬰」的情況，非常嚴重。（註九）由於傳統文化強調傳宗接代的儀式行為，挑宗繼承的錯誤觀念仍未被釐

清，使得重男輕女的心結無從被化解。所謂生育自主權，對臺灣大多數婦女而言，並非不要生育，不要做母親，而是要作男孩子的母親，在傳統父權陰影的宰制之下，墮胎合法化讓婦女的身體健康又一次的被犧牲了。

第五節 關於人工流產合法化之檢討

依優生保健法的立法目的可知，本法重點主要有三：一是關於婚前健康檢查的問題，二是關於結紮手術的問題，第三則是關於人工流產合法化的部分。第一、第二部分是屬於事前防制措施，至於第三部分，則是不得已方採行的最後手段。最重要，也是爭議最多的就是，第三部分關於人工流產合法化的問題，由於此一放寬的標準引起甚多保守團體的反彈，致使整部優生保健法遭行政院擱置達十餘年之久，其中又以第九條所規定的「人工流產之條件」備受質疑。

壹、墮胎合法化之條件

依該法第九條之規定可知，我國開放而予以合法化之墮胎行為，包括了下列諸端：

(一) 胚胎發育學之墮胎 (Embryopathische Indikation)

亦即基於優生學上的考慮而來，當透過現代醫學之科技可以確

定胎兒有畸形發育之虞，或胎兒具有精神上或肉體上之重大不良遺傳因素時，應允許墮胎。

(二) 醫學上之墮胎 (Medizinische Indikation)

亦即有醫學上的理由認為，當懷孕或分娩會對婦女生命、身體或精神之健康造成危害者，應允許其墮胎。

(三) 倫理之墮胎 (Ethische Indikation)

主要是基於倫理觀點而考慮一些特殊的情況，例如因被強姦或誘姦致孕者應允其墮胎，或因近親結婚的情況，胎兒畸形或智能不足的機率很高，應允其墮胎。至於是否應開放倫理的墮胎，立法之初曾有激烈的爭辯。蓋如何證明是很大的問題，醫生得接受其片面之詞，而為其墮胎嗎？又難道法律還要求當事人等到終局判決確定不成？甚至更有人主張，當事人既違反「禁止近親結婚」的法律規定，這是他應當承受的結果。果真如此，則這種處罰的代價也未免太大，因為近親結婚所生的小孩較易有畸形或智能上的損害，其所影響者不只母親、家庭，甚至整個國家社會也同樣要付出巨大的代價。

(四) 社會性的墮胎 (Soziale Indikation)

有稱為危困狀態之墮胎 (Notlagenindikation)，係指懷孕生產將使婦女或家庭限於貧困窘境，不論在經濟上或心理上均無法再負

擔照養新生兒的責任。

關於此類墮胎行為是否應予放寬，向來都是紛爭多端並無定論。我優生保健法第九條第一項第六款允許「因懷孕及生產將影響其生理健康或家庭生活者」，作為合法墮胎的理由。由於本款之規定，將使墮胎合法化的條件極具彈性。有人認為，這一款只是形式上的條件，實質上不啻於完全放任墮胎。在優生保健法施行之後，依優生署第一年所做的統計，僅就台北市進行人工流產的案件中，其中有百分之七十三即主張第六款的理由。（註十）這裡所反映的應該不僅是一個法律問題而已，還包含了社會、文化、教育、宗教等方面的問題。

此外，本款並特別規定，如有配偶的婦女要依此理由實施墮胎者，應得到配偶的同意始可為之。本限制之目的意旨固在維護家庭安寧，但顯然也同時在鞏固夫之權益，對女性一方之利益顯然較少顧及。蓋胎兒雖為夫妻所共有，然而懷孕的不適與生產的痛苦都由女方單獨承擔，甚至日後的養育也是母親的責任較重，如果婦女不論在生理或心理上都極端不想把小孩生下，但配偶因種種非理性的原因堅決不同意時，是否即有權強迫婦女聽從？此一規定顯然完全不尊重婦女的主觀意願。

貳、關於其他的規定

（一）墮胎期間的限制

墮胎的開放程度隨著懷孕期間的長短而有所不同，懷孕的期間愈長，合法墮胎的限制將愈嚴格，甚至在爭取完全開放墮胎的國家，通常也只是指在一定期間內完全開放墮胎的原因而已，而非任意為之。通常胚胎在三個月（十二週左右）即初具人形；而胎兒在懷孕二十二週至二十四週左右離開母體後，已可藉著現代醫療設備繼續存活。故世界各國的立法趨勢大都主張在懷孕十二週以前的墮胎，其條件較可放鬆。之後，縱使是基於優生學上的墮胎，亦僅允於懷孕二十二至二十四週以前為之而已，蓋此時胎兒於母體外已能獨立存活，故其生存權自當受到尊重與保護。反觀我國優生保健法施行細則第十五條第一項之規定：「人工流產應於妊娠二十四週內施行，但屬醫學行為者，不在此限」。超過三個月以上的墮胎，不僅容易造成母體的創傷，再說胎兒各器官皆已初具，極易引起摧殘生命的感受，因此在立法上，關於社會性或倫理性之墮胎，應限制在三個月內為之較為恰當。至於胚胎發育上的各種病變，雖有些要在三個月以後才能以抽取羊水的方式診斷得出，似仍宜限制在二十四週之內為之，除非為挽救母體之生命，始允例外為之。故而本施行細則所規定之期間是否太過寬鬆？

再者，本法第十條第二項規定，「醫生如發現胎兒有不正常者，應將實情告知其本人或配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。」又婦女縱使明知胎兒有畸形之可能，但基於其對生命的認識而願意保留時，仍應予尊重。依國內學者在九九〇年對台北地區智障者家長及相關人員調查中發現，婦女的感受與

決定權完全不受尊重。(註十一)

(二)醫療協助方面

1. 依優生保健法第五、十二條及施行細則第十四、十五條明訂：「施行人工流產者必須是衛生署指定的合格醫生。並且妊娠十二週內，應於有施行人工流產醫師之醫院診所施行；逾十二週者，應於有施行人工流產醫師之醫院住院施行。」本立法之旨在照顧並保障墮胎婦女的健康安全。然事實上，一些大型醫院卻仍然拒絕婦女對醫院的選擇權，不合規定的情況比比皆是，對於違反施行場所之規定者亦無處罰之規定。

2. 此外，在醫療補助方面，雖然依施行細則第十六條之規定，依法施行人工流產者，亦可得到政府減免或補助的費用，然而依一九九〇年台北家計中心的資料顯示，這種醫療補助原則上只補助接受結紮手術，且有條件限制，亦即婦女必須在墮胎後兩個月內接受結紮手術，才有一千五百元的補助，否則只有一般五百元的補助。但即使如此，此種補助的目的在於主管機關欲透過此一管道追蹤統計墮胎個案，並非真正基於對婦女健康照顧上著眼。事實上，絕大部分的民衆並不知有此種減免的協助，對於一些需要救助的婦女而言，未曾因本法而有任何受益。

(三)身心照顧方面

除了健康和經濟方面的協助以外，根據研究指出，接受人工流

產的婦女日後或多或少都會有身心方面的傷害。在身體方面，例如子宮穿孔、發炎、流血不止，甚至導致婦女日後的不孕症或造成死亡等等，造成身體及精神上極大的痛苦。又在心理方面，依德國調查文獻顯示，只除了極少數的人在墮胎後立即有強烈的情緒反應之外，大部分的人在心理上並沒有立即明顯的反映。但是這種心理上的傷害在墮胎一年內將會慢慢浮現。有百分之六十有墮胎經驗的婦女證實有這種後遺症，其中約百分之三十五感到後悔並有輕度的自責，也有約百分之三十五的人感到沮喪並且情緒激動，另有約百分之三十的人常常無法自拔的哭泣或夢魘。而此一心理上的壓力甚至造成各種機能的損傷，包括頭昏、下腹疼痛、血壓不穩定、大量出血、心律不整等各種症狀。(註十二)針對這群墮胎婦女的身心調適問題，我優生保健法顯然未曾關注到，更未有任何諮詢與輔導的服務。

很顯然的，在墮胎這個主題上，我並未擺脫父系價值的控制，而在這種背景下，墮胎合法化的開放，竟然只淪為配合國家人口政策的發展而已。綜合檢討整個法案，女性的身心健康並未因此獲得改善，(註十三)更無法期待對於女性的獨立意志與個人的尊嚴給予相當的尊重了。

(本文作者現任輔仁大學法律系教授)

註釋：

- 註一：周治平著 刑法各論 六五六頁以下
- 註二：郭登聰 美國墮胎合法化政策的執行——兼論我國優生保健法及其未來展望 思與言 第二十二卷第三期 一九八四年二二三頁
- 註三：楊慶輝 美國支持與反對墮胎運動——單一政治議題之研究 淡江大學美國研究所碩士論文計畫書 一九九一年
- 註四：請參閱李超著 美國婦女墮胎合法化問題的爭議 美國月刊第四卷第六期 一九八九年 七十八頁以下 桂裕譯 美國最高法院一九七三年墮胎案始末 憲政論壇 第二十八卷第七期 一九八二年 一三頁以下
- 註五：連雲程 吳香達合著 人工流產的倫理及法律觀 臨床醫學第二十六卷第二期 一九九〇年 一三四頁以下
- 註六：張珪著 墮胎合法化對臺灣婦女的省思 婦女與兩性學刊第三期 一九九二年 二頁以下
- 註七：李美玲 陳文玲 墮胎合法化前臺灣地區婦女墮胎實施狀況 公共衛生 一九八六年 第十三卷二期 一八一頁以下
- 註八：李鎡堯著 臺灣婦女墮胎特徵 一九八五年 轉引自張珪前揭註 三七頁以下
- 註九：張珪著 由出生性別比例談墮胎與婦女健康 婦女與兩性月

刊 第二期 一九八四年 一八頁以下

註十：引自婦女雜誌二二〇期 一九八七年 一一六頁以下

註十一：張珪 葉安華著 臺灣地區智障兒童家庭計畫及優生保健研究——台北地區研究 一九九〇年

註十二：Reiner Beckmann u.a., Abtreibung in der Diskussion, 1991, s. 46ff.o.

註十三：如前所述，在傳統重男輕女觀念未變的情況下，以胎兒性別不合為墮胎理由的情況甚為普遍。是否應立法阻止，值得我們深思。