

## 多胞胎生死鬥：希望、風險 & 孕產勞動

時 間：112 年 6 月 6 日 (二) 15:30-17:30

地 點：國立澎湖科技大學教學大樓

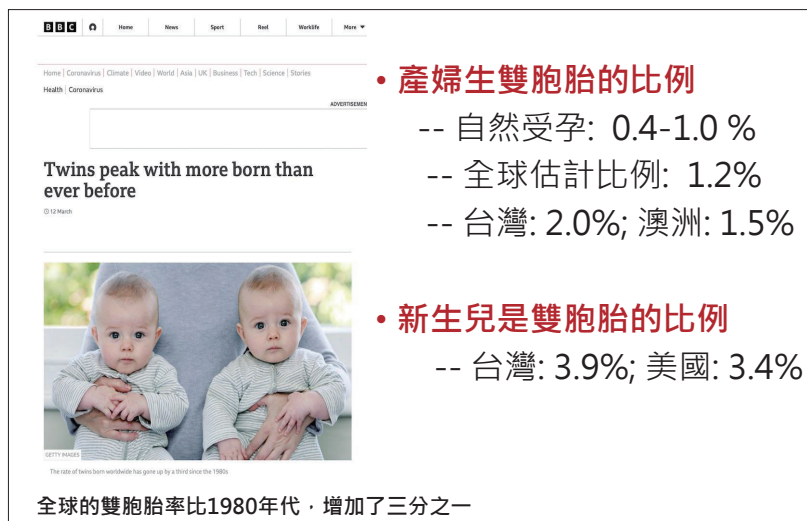
主 講 人：吳嘉苓 (國立臺灣大學社會學系教授)

主 持 人：林寶安 (國立澎湖科技大學通識教育中心教授)

與 談 人：王明輝 (國立澎湖科技大學通識教育中心教授)

記 錄：國立中正大學人文沙龍團隊

您周遭有親朋好友、同事是雙胞胎、三胞胎嗎？尤其同卵雙生子女頗為相似的外貌，總令旁人難以分辨而屢有趣事產生，這或許是許多臺灣民眾生命歷程中曾有過的經驗。除了臺灣媒體時常有孿生子女的相關報導，韓國親子實境秀「超人回來了」更是以三個多胞胎男孩為節目主題，在臺灣也有不少忠實觀眾，可見多胞胎在人們日常生活並非罕見現象。據 BBC 電視專輯報導指出，一般自然受孕的產婦生雙胞胎的比例約為 0.4 至 1.0%，全球的雙胞胎率估計為 1.2%，相較於 1980 年代已增加了三分之一。不過，臺灣產婦生出雙胞胎的比例為 2.0%，新生兒是雙胞胎的比例達 3.9%，遠超過於全球平均。雙胞胎、多胞



The image shows a screenshot of a BBC News article. The article title is "Twins peak with more born than ever before". To the right of the article text, there are two bullet points in red text:

- 產婦生雙胞胎的比例
  - 自然受孕: 0.4-1.0 %
  - 全球估計比例: 1.2%
  - 台灣: 2.0%; 澳洲: 1.5%
- 新生兒是雙胞胎的比例
  - 台灣: 3.9%; 美國: 3.4%

Below the article text, there is a photo of two identical twins sitting side-by-side. Below the photo, there is a caption: "The rate of twins born worldwide has gone up by a third since the 1980s." At the bottom of the screenshot, there is a line of text: "全球的雙胞胎率比1980年代·增加了三分之一"

圖一：據BBC報導，臺灣產婦生雙胞胎比例遠超過全球平均  
(圖片來源：講者簡報)



圖二：(左起)主持人林寶安教授、人文沙龍計畫主持人陳國榮教授、主講人吳嘉苓教授、與談人王明輝教授

胎比例的增長，實有賴於助孕科技的進步，但為何臺灣的數據會遠高於全球平均？主講人吳嘉苓教授將由檔案分析、深度訪談、參與觀察等途徑，研究臺灣婦女多胞胎高比例背後的因素，以及在孕產過程中密集的預想勞動，並提出建議。

1976年日本鹿兒島一對不孕夫妻，因服用刺激排卵的藥物，最終產下了五胞胎，這些新生兒都因體重不足，需要以保溫箱維持體溫穩定，但因為「一億分之一的機率」的話題性，引來報章大篇幅報導，一時成為媒體新寵。2009年一名加州婦女則是使用試管嬰兒療程（IVF）一口氣植入十二個胚胎，遂生下八胞胎，孕產期間也是獲得醫界與媒體的注目，持續追蹤與報導。吳教授指出，上述這些個案，不論是吃排卵藥或以植入多胚胎等助孕科技，都是因不孕治療使得多胞胎的機率提升，然而多胞胎往往也導致胎兒體重過輕，後續照護也較一般新生兒困難，同時母體之孕產過程也會有諸多風險。其實一次植入多少胚胎於孕婦體內，是人類科技可以選擇的，但到底植入多少才適當？吳教授引用韓國學者河政玉（Ha Jung-Ok）整理的國際監測輔助生殖技術委員會（International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies，簡稱ICMART）公布的國際比較表，其資料顯示1998年臺灣平均胚胎植入數量為4.07個，為全球之最；韓國則是3.45個；瑞典為1.92個；芬蘭僅有1.90個。另一2011年的試管嬰兒多胞胎率統計資料中，也發現在臺灣有35%孕婦懷有多胞胎，53%的嬰

IWGRAR (後成為ICMART) 公布的國際比較資料 1998:  
平均胚胎植入數目，台灣4.07，世界最高

country	Reporting rate	No. of embryos per transfer (%)				Average No. of Embryos Transferred	Fertility rate per oocyte collection cycle (%)
		1	2	3	≥ 4		
Taiwan	100.0%	7.1	11.1	15.6	<b>66.3</b>	<b>4.07</b>	35.3
U.S.	100.0%	5.0	15.2	33.8	45.8	3.46	36.4
Korea	46.2%	8.3	16.4	26.5	<b>48.7</b>	<b>3.45</b>	31.9
Spain	37.9%	10.3	16.3	42.2	31.2	2.94	23.0
Greece	44.4%	9.9	19.5	37.5	33.1	2.94	27.3
Italy	54.0%	11.6	25.2	46.4	16.8	2.69	21.0
Germany	84.5%	11.8	32.0	56.1	0.0	2.44	22.1
France	100.0%	15.7	36.2	39.5	8.6	2.41	21.9
U.K.	100.0%	9.3	46.9	43.9	0.0	2.35	24.0
Australia	100.0%	15.9	55.2	26.9	2.1	2.15	17.4
Sweden	100.0%	11.0	85.8	3.2	0.0	1.92	30.8
Finland	100.0%	18.3	73.4	8.2	0.1	1.90	27.2

Source: International Working Group for Registers on Assisted Reproduction (2002)

PPT from河政玉(Ha Jung Ok)

圖三：國際監測輔助生殖技術委員會（ICMART）公布國際比較資料，顯示 1998 年臺灣平均胚胎植入數量為 4.07 個，為全球之最（圖片來源：講者簡報）

兒是雙胞胎、多胞胎；日本則僅有 5% 孕婦懷有多胞胎，8% 的嬰兒是雙胞胎、多胞胎，兩國比例相當懸殊。

以社會學家的視角，該如何理解助孕科技所帶來人類前所未有的多胞胎經驗？吳教授認為可由希望科技（Hope Technology）與風險醫療（Risky Medicine）兩個角度思考。希望科技指的是藉由科技進步來創造生命，並藉由技術突破將成功率極大化，如世界上第一個試管嬰兒於 1978 年 7 月 25 日誕生於英國，這個震撼世界的消息被英國媒體譽為是「帶來希望」(Hope was born)，三位醫學科學家羅伯特·愛德華（Robert Edwards, 1925-2013）、珍·珀迪（Jean Marian Purdy, 1945-1985）、派屈克·斯特普托（Patrick Steptoe, 1913-1988）被譽為體外人工授精技術的先驅者。愛德華與斯特普托在回憶錄及研究論文中表示，他們認為這項技術對於不孕治療的進展已有重大突破，但對於苦苦等候的不孕夫妻而言，改良成功率才是更為迫切的需求。由於早期僅計算懷孕率，且由於技術限制，能形成受精卵已屬不易（如第二個試管嬰兒近半年後才誕生），他們認為植入胚胎數量越多，成功率也越高，醫界逐漸形成不要僅植入一個，而要植入多個胚胎的觀念。1983 年世界第一組試管三胞胎誕生於澳洲，他們三十歲生日時，媒體仍以「奇蹟試管三胞胎」形容他們；隔年，植入四個胚胎的試管四胞胎生於澳洲；1986 年又有五胞胎生於英國倫敦，世界上多胞胎的情況逐漸增多。

多胞胎的增多看似將成功率極大化，為渴望子女的夫妻帶來希望，不過醫界也發覺多胞胎孕產是助孕科技的首要併發症，相關醫療照護也被列為高風險，大幅增加母嬰死亡率與罹病率，成為一種「風險醫療」。以孕產婦來說，子癲前症、妊娠糖尿病比例增加；新生兒則是有增加流產、早產、低體重、腦性麻痺的風險。如 1968 年 10 月 3 日英國誕下六胞胎，其中一名出生便死亡，其餘也需以保溫箱照護，都有著生命危險。固然單胞胎也有早產的機率，據美國的資料顯示大概是 8%，但雙胞胎便高達 60%，可見風險激增。公衛學者、健康經濟學家、小兒科醫生、婦女健康學者也提出批判，直指扭曲的成功率、增加母嬰健康風險、徒增醫療照護人力與費用等種種損害，以質疑試管嬰兒療程 (IVF) 的效能、安全、費用及效益。

既然過多胚胎有害母嬰，自 1980 年代以來開始以「減胎」的方式避免風險，但在懷孕期間減掉一個或數個胚胎（如四減二、三減一），以增加剩下胚胎的存活率，卻也引發新的醫療風險，諸如可能導致所有胚胎流產、感染，再者，此般類墮胎技術也具有道德風險。於 1984 年成立的「女性主義國際連線抗拒生育與基因工程」組織 (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering, 簡稱 FINRRAGE) 便批評，誇大的試管嬰兒成效將使助孕科技危害女性健康、增強不孕的醫療化。為此，醫界也反思應改變成功率的定義，從原本「以量取勝」轉變成「帶健康寶寶回家」，精進「選好胚胎」的技術，植入單一胚胎 (single embryo transfer, SET) 有效減少多胞胎，以一次植入一個好胚胎 (eSET, 選擇性的單胚胎植入) 做兩次，結果跟一次植入兩個胚胎也是相同效果。

至於助孕技術是希望科技或風險醫療，端看人們如何「預想」(anticipation)。從三方不同角色來看，孕產家庭是懷抱著希望迎接新生兒，或是抱持擔心其對於母嬰的危險性及照護上的成本？醫師或醫學組織是在乎成功率，抑或更關切這項科技的安全性？政府是該看重嬰兒出生的數量，或者是母嬰健康更重要，從而制定相關規範與指引？以國際植入單一胚胎之比例為例，日本、比利時等國已經接近都是單一情況，但臺灣大約只有 1/4 孕產婦植入單一胚胎，進而產生世界最高的多胞胎比例。根據統計資料，臺灣每年約有 3,000 位多胞胎孕產婦，她們在過程中是如何預想及經歷哪些實質的勞動內容，須透過分析與研究方能促進改革方案的制定。

吳教授依據深度訪談、參與觀察，將孕產勞動分為求孕、減胎、安胎等三類別。在求孕階段，歸納出四種生育阻力的情境：其一是想生但不孕，渴望親職卻遇上生理障礙；其二是因生涯安排自願性延遲受孕，但卻又因生理時鐘的

限制，不得不重新規劃；其三是因女同志身分被法令排除生殖權利；其四是自願性無子，但受到外界壓力被迫改變想法。第一種生理障礙的類型，往往也伴隨一定的健康風險，但由於渴望親職的緣故，使孕產婦於過程中經歷諸多艱難；第二種較晚開始計畫生育的「延遲者」，反應出臺灣高工時、青年低薪、家庭社會福利較差的社會脈絡，逐漸形成不婚、晚婚、晚育的情況。以社會福利為例，相較於國際勞工組織建議的 14 週有薪產假，臺灣僅有 8 週，在極高度發展國家中敬陪末座，甚至越南、印尼、中國等國之有薪產假週數亦較臺灣為多。事實上，世界各國都有延緩生育的趨勢，但以東亞諸國尤為突出，臺灣超過 35 歲的高齡產婦由 80 年代的 2%，至 2020 年已高達 32%，顯示出晚婚、晚育的現象。另一方面，臺灣 45-49 歲從未有過婚姻經驗的男女比例也大幅增加，尤其以 2020 年的數據，男性有高達 20.5% 從未結婚，遠高於女性的 17.3%。對延緩生育所產生的生理限制（如較不易受孕、疾病風險提高等），吳教授訪談的個案中就有以轉換搭乘更為快速便捷的交通工具，來形容助孕科技的輔助與便利性。不過臺灣生殖學會的調查資料也顯示，臺灣民眾近四成高估懷孕力，對相關知識瞭解不足，也導致高齡受孕的高失敗率。

第三種情況因臺灣法令限制，僅有已婚異性戀夫婦得以使用助孕科技，致使大量同志、單身者出走國外，運用全球資源（如他國之捐精者、助孕科技）完成生育目標，同時也伴隨耗費時力與金錢的成本，以及後續親生兒女的收養問題。第四種情況則是「辯論者」，其原無生育計畫，但受傳統家庭觀念及助孕科技存在事實所形成之壓力，被迫接受母職。上述類型之求孕者，面對多胞胎懷孕的情緒，也有著如中樂透、讚揚效果、伸張權益與猶豫等不同情況。事實上，據國內相關調查指出，國人對於「沒有結婚同樣可以有圓滿的生活」、「沒有子女的婚姻仍會是圓滿」等觀念的接受度日益提高，顯示其自我實現的方式漸趨多元。

至於減胎，是在生殖科技尚無法控制胚胎著床的情況下，為追求成功率的提升而植入較多胚胎後，又因避險而產生的思維。吳教授指出，市場的擴充可能也為減胎產生影響，如人工生殖機構由 1997 年的 25 家，增至現今的 90 餘家，為追求成功率與廣告效應，可能促成「先懷上，再減胎」的思維，不過基於減胎的風險，婦女可能評估減胎為不可靠的科技，嚴重者將導致母胎俱亡，也有著醫師無法選擇最優胚胎及可能傷害其他胚胎的風險。減胎於臺灣醫學會尚未建立指引（如美國於 2017 年已有指引），部分進行助孕的醫生也往往不願執行減胎，也造成婦女尋醫的勞動。孕產勞動的安胎是為避免早產兒，其指在 37 週前誕生的新生兒，目前臺灣早產兒比率約 12%，同時隨著國內晚婚、晚育等生育

率下降，早產兒的比例也有上升的趨勢。一般而言，安胎的形式採用臥床，是一種躺臥床鋪減少動作的措施。不過，安胎的醫療介入，大多無實證醫學支持，但以胎兒安危為中心的思維，往往促成母體進行密集的勞動工作，諸如自我偵測身體變化（如有無宮縮、出血等）、調整身體（如坐輪椅、坐著睡、密集用藥等），同時也要進行情緒工作，盡可能忍耐自己的不適。此外，在孕產與工作間，往往被犧牲的是婦女選擇工作的權益，各機關安胎假的保障也不一。萬一仍不幸早產，孕產婦可能也懷抱著自我審查的愧疚感，此般母親的健康風險與母體勞動往往被大眾忽視。

吳教授建議，負責任的預想治理當從三方面著手：一者，醫界應建立單一胚胎植入、減胎、安胎等指引。再者，政府應重新分配財務以促成單一胚胎植入，建立以證據為基礎的政策制定，並將婦女健康團體納為決策成員。三者，科學研究單位應建立以孕產婦健康與福祉為中心的資料與評估。最後，一個國家的自由與否，可由生育的自主程度來決定，期盼政府能支持各種生育制度的改革。



圖四：讀者可下載主講人吳嘉苓教授英文專著 *Making Multiple Babies: Anticipatory Regimes of Assisted Reproduction* 閱覽訪談個案背景及經歷，網址：<https://www.berghahnbooks.com/title/WuMaking>（圖片來源：講者簡報）