

「非法」情境下的酷兒生殖

台灣女同志的人工生殖科技實作

何思瑩（美國紐約市立大學社會學研究所）

目前酷兒家庭論述仍多以美國與其他西方國家為研究對象，本研究首度探討西方國家脈絡以外、特別是「非法」情境下的女同志生殖科技實作。透過長達七年的田野觀察，本文訪查 14 位台灣女同志本身或伴侶實際使用人工生殖的經驗。依照歷史時期與行動類型的區隔，本研究發現台灣女同志的生殖科技實作可分為三種不同階段。第一是零星游擊戰時期，時間約為 1990 年代至 2000 年代初期。整體同志社群仍缺乏對人工生殖之想像，亦缺少支持或鼓勵同志親職之論述。因此，當時的女同志多以單打獨鬥的自力救濟方式，透過「偷渡」設法進入既有的醫療體制。第二，自從女同志媽媽聯盟於 2006 年開始發行《拉媽報》之後，集體的同志親職渴望逐漸浮現，女同志亦透過此網絡分享資訊，嘗試自助滴精的方法。第三，自 2012 年起，台灣女同志生殖科技實作進入海外人工生殖時期，女同志媽媽聯盟不再是單一的人工生殖資訊傳播來源，許多曾赴海外進行人工生殖的女同志，主動在網路上分享自身親驗，大幅增進了國外人工生殖的親近性與便利性。女同志也開始採用更多樣的人工生殖技術，例如 ROPA（reception of oocytes from partner）實作。本文呈現台灣女同志在不同時期運用既有的網絡與社會資源，進行不同形式的生殖科技實作。酷兒生殖，指的正是不同的使用者偷渡並挪用此一科技，鬆動了助孕科技原本欲達成的社會效果，也產生了新形態的同志親屬關係。

關鍵詞：酷兒生殖、女同志、人工協助生殖、自助滴精、ROPA、台灣

一、前言

台灣過去一直都有同志渴望生子的新聞出現。但在媒體報導中，男女同志想要為人父母的心願，幾乎都不是由同志族群發聲，而是由婦產科醫生代言同志求子四處碰壁的困境。例如以下這則報導：

台灣婦產科醫學會理事長李茂盛說，台灣社會逐漸能以比較開放的心胸看待同性戀，「出櫃」的同志越來越多，今年以來就有三對女同志由於深愛他們的同性伴侶，希望生個孩子，讓家庭生活更完整，而向他求助。他表示，這三對女同志年齡都在三十歲左右，擁有不錯的工作，經濟基礎穩固，身心健全，撫養子女不成問題，他們如果要生育，唯一的辦法就是借用其他男性捐贈的精子，替其中一人做人工授精，由於人工生殖管理辦法規定人工授精只可用於已婚夫妻，在同志沒有婚姻關係的現狀下，醫師不敢造次。（陳于嬌，2003/12/20）¹

事實上，台灣 2007 年通過的人工生殖法，明確規定僅限已婚的不孕夫妻使用，排除了單身者及同志使用的可能性。然而，法律上的限制

致謝辭：本文曾發表於國立台灣大學婦女研究室於 2014 年 8 月舉行的「性別與生殖科技工作坊」，感謝多位與會者的評論與意見，並特別感謝吳嘉苓教授長久以來多次提供富有啟發性的建議。感謝台灣同志家庭權益促進會成員的協助以及所有受訪的女同志媽媽們慷慨分享生命經驗。另外，李惠珊曾提供相關法律意見，劉書羽曾多次協同訪談，一併致謝。兩位匿名審查人細心指本文疏漏之處，在此特申謝忱。

1 報章雜誌中，1998 年（洪淑惠，1998/7/22）、2003 年（陳于嬌，2003/12/20）及 2006 年（朱若蘭，2006/5/13）皆有女同志為做人工生殖而求醫之案例報導。

不必然促使同志放棄生育的想望：根據台北市女性權益促進會（2007）進行的女同志健康行為普查，受訪的 1523 位女同志當中，考慮於未來有小孩者占 66.5%。這表示將近 2/3 的受訪者在法律不允許女同志使用人工生殖的情況下，仍然渴望養育小孩。² 這麼高比例的女同志具有親職意願，台灣女同志將如何在目前的社會情境下實現這種渴望？³

在全球的人工生殖規範圖譜中，台灣位於管制相對嚴格的一端：國際生育醫學會（International Federation of Fertility Societies，簡稱 IFFS）2013 年的最新研究指出，在其所調查的 62 個國家或區域中，僅有 13 個國家將人工生殖科技的使用者嚴格侷限於已婚異性戀夫婦，其中包含 6 個回教國家與 7 個東亞國家（香港、日本、菲律賓、新加坡、越南、中國和台灣）（Nygren et al., 2013）。⁴ 然而，在此相對嚴格的限制之下，近年的報章上仍有許多台灣同志身體力行、選擇以人工生殖方式懷孕生子並組成家庭的新聞（李樹人，2006/10/9），亦有女同志出國尋求人工生殖科技的案例（許家峻，2013/12/6）。

-
- 2 實踐親職表示有意願生養小孩，但該問卷沒有繼續詢問欲以何方式（人工生殖或領養等）實踐親職。
 - 3 男同志的生育討論將涉及代理孕母的議題，也涉及單身者或同志伴侶之外第三人（代孕者）的權利義務，非本文處理之範疇，故本文只聚焦於女同志的生育實作。
 - 4 有趣的是，在 IFFS 2010 年的報告中，仍有 12 個回教國家及 7 個東亞國家只限已婚夫妻使用人工生殖（Jones et al., 2010）。相較之下，可以看出這三年來，回教地區的人工生殖相關法令有逐步鬆綁之趨勢，反觀東亞，可謂目前全球人工生殖使用限制最嚴格的區域。2013 年的調查中，所有回應國家之嚴格層級可分五等：1. 最嚴格者，僅有已婚異性戀夫妻可使用人工生殖（13 個國家）；2. 未婚異性戀伴侶但有同居或穩定關係者，亦可使用（33 個國家）；3. 單身者可使用人工生殖（26 個國家）；4. 自我認同是女同志者可使用人工生殖（14 個國家）；5. 有 9 個國家沒有特別的管制或規定以規範人工生殖。

女同志媽媽聯盟成立於 2005 年，不但發行電子報、手冊（李樹人，2010/9/11），更舉辦多場座談，宣講人工生殖與同志親職。該團體的出現，也顯示同志對親職的渴求逐漸表現為集體行動。

此一有趣的衝突——嚴格的法律規範相對於豐沛的同志生殖慾望與能量——使台灣女同志之使用助孕科技⁵ 成為理論意義豐富的重要案例。對於同志透過人工方式進行「酷兒生殖」（Mamo, 2007），歐美國家已累積相當多的紀錄，但該批文獻的社會脈絡多是法令並未明確禁止同志及單身者使用人工生殖（例如在美國與英國）。⁶ 因此，

-
- 5 Achilles (1988) 將生殖科技依功能與目的區分為三，分別是避孕科技（如保險套）、監測胎兒之科技（如羊膜穿刺與嬰兒超音波顯影）及協助孕育新生命之科技，又稱助孕科技。Stanworth (1987) 新增第四類分娩科技，例如剖腹產等。本文探討之人工生殖科技以助孕科技為主，包含自助滴精（self-insemination）、子宮內受精（intrauterine insemination，簡稱 IUI）、試管嬰兒（in vitro fertilization，簡稱 IVF），以及使用 ROPA（reception of oocytes from partner）技術的 IVF 等。以下將依行文脈絡交替使用人工生殖科技或助孕科技。
- 6 很多國家並無針對人工生殖的明確法規，如美國，故其受到的排拒主要源自醫療團體的倫理規範、精子銀行的內規，或實際醫療執業者的道德判斷。例如美國生殖醫療學會在 1994 年的倫理聲明中指出，接受人工生殖者應該以異性戀已婚夫妻為主，並支持醫生做為「守門員」的角色（The Ethics Committee of the American Fertility Society, 1994）。該學會直到 2006 年才公開指出，目前並無直接證據證明單身者與同志伴侶會對兒童利益造成損害，並且開始呼籲醫生「不能因其婚姻狀況或性傾向而歧視病患」（The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2006: 1333）。但也有少數較開放的醫療院所願意為單身女性及女同志服務，例如 Raboy (1993) 就指出，他所服務的精子銀行，受理的人工生殖客群 70% 是未婚女性，其中半數為女同志。英國算是少數首先以法律明確規範人工生殖使用之國家，在 1990 年制定「人類受精與胚胎法案」（Human Fertilisation and Embryology Act 1990），其中雖未直接禁止女同志或單身者使用人工生殖，卻提及「醫療執業者應顧及孩童之利益（包括小孩對父親之需求）」（Haimes and Weiner, 2000: 478）。

標題中的「非法」情境，正點出本文旨在探討少數法律或行政命令明文禁止的地區，女同志仍設法使用人工生殖的行動與經驗。

標題中的「非法」可進一步區分為兩個層次：其一為根據法理邏輯推演，該規範是否具有法律效力（詳後文）；本文則聚焦在另一層意義：當某行為被社會行動者「認知」為非法，亦即該行為不被法律或行政命令等其他層次的規範允許時，所衍生的後續回應與行動。從新聞報導與田野資料中，可發現無論法律效力存在與否，該辦法「實際上」已對醫療執業者產生拘束效果，如前述新聞中，醫師表示自己雖同情同志求子心情，但仍「不敢造次」；本文中的女同志受訪者也曾有在請求醫生協助進行人工生殖時屢遭拒絕。因此本文所欲探討的是：當這群不被法律認可的使用者——台灣的女同志——面對被醫療體系拒絕的情況時，如何回應與行動。

二、文獻回顧

（一）酷兒生殖——從去醫療化（demedicalization）到生物科學醫療化（biomedicalization）

生殖科技一直是女性主義陣營的主要激辯場域之一，有論者樂觀提出新生殖科技具有顛覆傳統三合一母職（基因、妊娠、社會）之潛力，因而有解放的意涵（Firestone, 1970）。亦有女性主義者大加撻伐，認為它不過是遂行父權社會傳宗接代意志的工具性產物，而女性身體在過度醫療化的過程中，更承受了不必要的風險與苦痛（Corea, 1986; Fee, 1975; Raymond, 1993）。

然此兩種論述路徑皆有過度簡化、以偏概全之嫌。因此，

Farquhar (1996) 主張應採取「第三種分析路徑」：跳脫對立觀點，發掘使用者的多樣性與歧異性，從而看到生殖科技如何與使用者互動出多種可能。藉由追溯那些不被劃入「正常」使用者範疇的「另類母親」(others as mothers)，可以深入檢視哪一種生殖科技在何種情況下遭遇什麼樣的使用者，帶來怎樣的後果。Farquhar 認為，從前只有不孕的異性已婚夫妻（且多具白人、中產背景）被認可為正常的生殖科技使用者，如今則陸續浮現另類使用者。透過追溯後者的經驗（如單身未婚者和同志），更可洞察生殖科技中隱含的社會規範，以及另類使用者如何挑戰這些規範與權力關係。

關於同志運用人工生殖技術組成非典型家庭，也已累積相當的文獻 (Donovan, 2000; Haimes and Weiner, 2000; Lewin, 1995; Klein, 1989; Weston, 1991)，其中 Laura Mamo (2007) 提出「酷兒化生殖」(queering reproduction) 的概念，論述酷兒行動者如何想像、使用生殖科技，並在此過程中，顛覆也挑戰了人們對它既有的想像。

在美國，女性主義脈絡下的女性健康運動，著重在教導女人看懂醫療資訊，了解自己的身體，進而掌握自己的生育與健康。1978 年，第一個教導女性進行自助滴精 (self-insemination) 的自助團體出現。隔年出版的首版 *Lesbian Health Matters* 一書中，有一章全在討論「另類生殖」。裡面陳述的生殖方式只要循簡易步驟即可進行，不像試圖掌控的醫師所講的那樣神秘 (Klein, 1989; Wikler and Wikler, 1991)。另外，也有一篇介紹自助滴精的文章難掩興奮之情，對此技術的「簡易」大為讚嘆：

這個技術其實非常簡單。只要得到一些精子，再將它注射入你的陰道即可。不像大多數人所以為的，你甚至不需要注意光線、空

氣、溫度或其他任何條件……我聽說西岸有一群女同志用烤火雞滴油器（turkey baster）來幫自己滴精。沒錯，就是你家廚房有的那種。我知道這聽起來有一點離奇，但這真的是個很棒的點子（Fabe and Wikler, 1979: 164-165；本文作者自譯）。

在這段引文中，可以看到論者對此低科技（low-tech）技術的驚奇。1970年代，多數美國精子銀行仍然拒絕幫未婚女性進行人工生殖，在此情況下，使用熟識友人的精子進行自助滴精，是讓未婚女性及另類使用者無須進入婚姻便可懷孕的最佳方式。英國的情況也相近（Hornstein, 1989），有一篇文章更清楚呈現了當時的女性主義政治氣氛，他們高聲說「讓我們自己來！」（Doing It Ourselves: Self Insemination）（Klein, 1989）。這些團體透過小手冊與自助團體教導大家進行自我注射，由於描述的內容看起來太過簡易，許多女人寫信來索取「更多資訊」。這也表示女人長久以來對生育及相關知識不熟悉，難怪在發現循此步驟即可懷孕時——既不假醫生之手，亦可免除異性性交——會興奮又狐疑地探求「更多資訊」了。

Agigian（2004）認為，自助滴精方式的出現是一種「去醫療化」的過程，它挑戰了長久以來被醫療專業壟斷的人工授精技術，進而鬆動了醫療專業者在其中握有的權力。當醫生不再是可以施行人工生殖技術的唯一人選時，他們也失去了決定誰是「適格」生殖科技使用者的權力。Agigian 進一步主張自我注射的浪潮代表著「女同志自我培力」（lesbian empowerment）運動的成功。這個行動也被視為女性重新掌握身體、醫療自主權的勝利表現（Wikler and Wikler, 1991; Agigian, 2004; Mamo, 2007）。

然而，自助滴精是否可能成為女同志生殖的萬靈丹？我們似乎無

法過於樂觀。某些評論者認為自助滴精已成為跨世代、不同社會網絡的女性所共享的智慧資產，幾乎大部分女性都已習得或聽聞這種便宜安全、相對容易取得的技術（Grzanka, 2008）。然而，此評論似乎只說對了一半。Herrera（2009）研究智利女同志使用生殖科技的情況，發現儘管多數智利女同志並不確知自助滴精的施行方式，但比起領養或與異性發生關係，他們仍舊認為這是一個「最好的」擁有自己小孩的方法。由此可見，自助滴精導致去醫療化的美好神話似乎僅發生在英美等國，其他地區的同志是否曾了解、習得甚至散播此技術？它在其他地區的傳播與使用情況，又是否與英美相同？本研究將以台灣為例，探索英美脈絡以外的自助滴精科技是否帶來女同志自我培力的效果，或另有其他的不同發展？

此外，已有許多論者發現，同志的生殖科技使用已從「去醫療化」轉向「生物醫療化」的新階段。根據 Clarke 的定義，生物科學醫療化是一種更為複雜、涵蓋多重場域與方向的醫療化。他指出醫療化與生物醫療化的差別，就在於從「控制生命現象到轉化生命現象」（Clarke et al., 2003: 161）。如果醫療化追求的只是治癒疾病、控制生命，生物醫療化則進一步追求更完善、美好的生活，更多的機會與自我實現的可能。Rose（2006）指出，在生物醫療化的過程中，自願與被迫之間的界線顯得越來越模糊，新科技提供了更多實現慾望與夢想的可能，卻也使每個人似乎得時時自行做出「選擇」。在新生殖科技帶來的嶄新可能之下，同志無子不再是必然要承受的結果，反而是個開啟無數選擇的起點。

Mamo（2007）的研究發現，如今越來越多女同志傾向使用高度醫療化的助孕科技模式，而非以往簡便的自助滴精。其中一個原因是，愛滋年代讓每一次注射他人精子都帶有染病的風險，故越來越

多女同志轉向精子銀行，使用經過查驗篩選、較無愛滋傳染之虞的匿名精子。此外有許多女同志表示，在年紀漸長或自助滴精多次不成功以後，會開始使用試管嬰兒等侵入性較高的治療，以追求更高的受孕率。生殖科技的演進也開啟了更多生殖的組合與可能。例如有女同志選擇使用一方提供卵子、在體外受精後植入另一方子宮的方式進行懷孕（ROPA），⁷ 此方式讓伴侶雙方都可「參與」生產的過程（Marina et al., 2010）。然而也有論者質疑這個繁複的操作是否必要？假如子宮內授精（Intrauterine Insemination，簡稱 IUI）就可以達到懷孕的效果，是否有必要承擔較高的風險與費用，取卵受精之後再植入他方子宮（Zeiler and Malmquist, 2014）？生物醫療化的轉向雖然提高了成功率，開啟更多可能，卻也使女同志的生殖科技使用再度受到醫療專業的高度介入與掌控，甚至可能喪失自助滴精的基進本質。

綜而言之，Mamo（2007）提出「酷兒生殖」的幾項特色：第一，另類使用者的人工生殖實作，透過分離生殖與性，鬆動了異性性交等同於生殖的「自然性」。透過另類使用者以人工生殖孕育下一代，所謂「正常」家庭及「正常的」生殖科技使用者的常模都被解構與質疑。同志社群內部有人認為同志生小孩是被主流家庭想像所收編，Mamo 則反向認為同志之間「無性的生殖」（reproduction without sex）反過來挑戰了既有的異性戀家庭的僵化想像，同時也拓寬了「家庭」的定義與內涵。第二，Mamo 提示我們看到女同志主體在多重結構限制下，如何展現自主能力，與各種制度歧視不斷來回交手、協商，進而打造出使用生殖科技的另類路徑。Gimenez（1991）認為，新生殖科技不僅創造了可供交易、出租的客體（如卵、精子、子

7 亦有人稱為 Co-IVF。

宮），同時也召喚出新的使用者與主體，願意參與、使用甚至挪用新生殖科技。同樣地，Mamo 也指出，當新的主體進入既有的生殖科技使用網路時，新主體的挪用將為生殖科技帶來新的意義，也將在過程中滋長新的自我認同，甚至延伸出新形態的家庭與親屬關係。第三，儘管 Mamo 觀察到女同志的生殖實作有越來越生物醫療化的傾向，他仍然不認為其實作將會完全被生殖科技決定或掌控。相反地，他觀察到女同志使用者有意識地結合不同程度的醫療科技（例如在不同階段使用低科技或高科技的技術），並運用自不同場域與團體習得的各種知識，協商出屬於自己的獨特生殖方式。Mamo 因而將此命名為「混種科技使用」（hybrid-technology practices）。

目前酷兒家庭論述仍多以美國與其他西方國家為研究對象，本文將首度探討西方國家脈絡以外、特別是在「非法」情境下的女同志生殖科技實作。

（二）同志生育在台灣：「人工生殖法」立法前後皆受限制

社會上有個偏見是，同性戀不但不會有小孩，也不想要有小孩。Weston（1991）在其著作 *Families We Choose* 中花很大的篇幅闡述「異性戀等於家庭」而「同性戀等於非家庭」，甚至等同於前家庭（pro-family）、反家庭（anti-family）。有兩個重點導致這樣的連結，其一是同志不被認為會經營穩定長久的伴侶關係，另一是因為單就同性戀的性交而言，同志不會有小孩，因此同性戀的關係與性行為被窄化為個人主義的性行為與縱情享樂的行動，不具備組成「家庭」的要件，不若異性戀的性交可能導致懷孕。所以保守人士攻擊同性戀的一個重點，便是他們會帶來「亡國滅種」的後果。在台灣，最有

名的便是立委侯水盛在 2003 年提出的「同志結婚亡國論」（立法院，2003）。⁸ 侯水盛在質詢時提出：「我們的未來都交給下一代，但是同志在一起永遠沒有下一代，那我們不是亡國了嗎？」他的推論仍將異性婚姻結合視為生殖的唯一想像，所以同志伴侶在他眼中是一種「下不了蛋、產不了子」的組合，同志婚姻合法化將導致「亡國」的後果。由此一經典案例可以看出，對多數人來說，異性婚姻與生殖之間仍有牢不可破的連結。

就法律層面而言，人工生殖相關法規未盡完善，法律規範甚至遠遠落後於實際的生殖科技發展。國內第一名試管嬰兒於 1985 年誕生，之後近十年間，僅在 1986 年制定「人工生殖技術倫理指導綱領」（以下簡稱綱領）以規範人工生殖。其前言明述「生殖原為天賦本能，但對於部分罹患不孕症無法自行生育，或罹患遺傳性疾病不宜自行生育子嗣之人，醫學上實有必要以先進之科技解決子嗣綿延與繼承之問題」。雖然認可生殖為「天賦之本能」，但受術對象只包括不孕症之異性戀已婚夫妻，未婚異性伴侶、單身者與同志伴侶，不在其認為需要「子嗣綿延與繼承」的範疇中。然而關於綱領的效力，曾有衛生署官員坦言其幾無約束力（薛桂文，1996/7/9）。直至 1994 年底制定之「人工協助生殖技術管理辦法」（以下簡稱管理辦法），仍將對象限於具有重大病症之異性戀已婚夫妻。該辦法在法律上的位階與效力亦備受質疑。例如，「管理辦法」在法律位階上乃屬行政命令（子法），而缺乏上位母法之授權，在人工生殖法真正訂立之前，有論者認為該辦法因違反法律保留原則，「當然、自始、確定為一『無效』」

8 當時衛生署長陳建仁赴立法院衛環委員會備詢，多數立委都把質詢焦點放在 SARS 疫情上，不過侯水盛上台質詢時，突然提出「同志婚姻合法化是亡國政策」的說法（立法院，2003）。

之法規」(楊惠中, 2005)。醫療主管機關則傾向認為, 即使在人工生殖法立法之前的空窗期, 該管理辦法仍有一定效力, 只是較為薄弱, 例如醫師若違反該辦法, 仍可依醫療法、醫師法及其他相關法規處罰(蘇淑貞, 2006)。另有論者提到, 由於 2001 年 1 月 1 號行政程序法公布施行, 才導致該管理辦法因缺乏法律授權的依據而顯得窒礙難行(林昀嫻, 2010)。

至於 2007 年通過的人工生殖法, 雖無明文規定同志不可使用, 但條文再度將使用者侷限在「已婚的不孕夫妻」, 由於同志婚姻目前尚未合法, 同志伴侶也就不被視為有效的婚姻配偶。換言之, 一對婚姻有效的夫妻, 被認為是合法使用人工生殖的唯一對象。2001 年行政院版的人工生殖法草案總說明, 也直言「人工生殖技術屬醫療行為, 係以治療不孕為目的, 非做為創造生命之方法」, 其中不孕也明確被定義為「夫妻婚後連續一年以上有正常性生活, 且未使用避孕方法, 而未能懷孕者」。在此脈絡下, 人工生殖科技被視為一種「補救措施」, 僅適用於原本就具有生殖可能性、卻未能自然懷孕的異性夫妻。由此法案說明中, 亦可看出該生殖科技所想像的「適格」使用者, 僅限於異性戀已婚夫妻。⁹ 此外, 實際的資源分配更凸顯國家僅將已婚夫妻視為適格的人工生殖使用者: 據報載, 國民健康局正著手

9 至於未具有婚姻關係的男女, 是否可做為適格的使用者, 也有相當大的爭議。在人工生殖法使用者的立法院審議討論中, 立法委員吳育昇認為, 開放未婚男女使用人工生殖, 將有可能造成未婚者「一時興起就進行人工生殖」而無法讓出生者的權益受到保障, 因此他認為「如果是沒有婚姻關係的男女想適用人工生殖法, 就必須嚴肅地考慮是否應娶妻才能生子, 完成法律的婚姻規範, 才能適用人工生殖法, 這樣也可以提醒那些想要進行人工生殖的男女, 用比較周延的、負責任的、法律的社會規範的價值來適用人工生殖法」(立法院, 2006)。此段發言中, 可以看出婚姻隱含了穩固的伴侶關係及承諾, 然而, 這樣的討論對於使用者的想像仍然限於男女雙方。

研擬不孕症治療補助措施，以提高日漸下滑的生育率，規劃中初步決定每對夫妻每年補助 5 萬元或 15 萬元（李樹人，2010/10/2）。此補助計畫僅合法夫妻能提出申請。除了法律規範的排除，實質的資源分配與補貼更加深了同志與單身者不僅不合法、更缺少資源與管道的困境。

本文題中的「非法」具有兩個層次的意義，其一為根據法理邏輯推演，該規範是否具有法律效力；然而，本文更關注該法律規範所帶來的社會效果：亦即行動者如何認知該規範，以及產生什麼樣的回應。本文欲探究，當女同志使用人工生殖被「認知」為非法（不論是違反法律或管理辦法），各行動者所採取的回應與行動方式。我們可以從三組不同的行動者考察此規範所衍伸之「非法」意義與後果：醫療提供者、醫療使用者及醫療行政主管單位。第一，雖然該辦法在法律效力上被評為「自始無效」，或在行政程序法施行以後才窒礙難行，但其實際上已對醫療執業者產生拘束效果：例如醫師表示自己雖同情同志求子心情，但仍「不敢造次」。也有醫生表示，身邊的醫師多半遵守該規定，甚至有求診者「雙方有同居關係而仍不孕，醫師都會拒絕其要求」（詹建富，1998/3/18）。欲尋求人工生殖協助的女同志們，實際與醫生接觸時，也曾經遭到醫生「屢屢拒絕」。主管人工生殖的醫療行政單位，如之前的衛生署及現在的衛生福利部，也大為影響醫療服務提供者與使用者對該管理辦法的認知。醫療行政單位對該辦法之效力，多半是承認「無法可管」，¹⁰但仍會「堅持醫療倫理，盡力規範」（洪敬宏，2007/1/5）。

例如 1998 年時，有婦產科醫師協助多位單身女子以人工生殖方

10 台中市衛生局長林登洲對於以「營養費」為報酬捐贈精卵一事，表示「無法可管，但會持續監督」。

式生子，衛生署保健處專門委員劉丹桂強調此乃違法行為，更呼籲醫界務必自律，如果違法經查獲屬實，醫師將依醫療法及醫師法被處分不正當醫療行為，最重可吊銷醫師執照（詹建富，1998/3/18）。蘇淑貞（2006）任衛生署國民健康局組長時，也認為在「人工生殖法」立法完成之前的空窗期，前述綱領與管理辦法仍皆構成「醫療倫理」的一部分，故若醫生施做管理辦法所不允許之行為，仍應受醫師法第二十五條第四款約束，得由醫師公會或主管機關移付懲戒，並依醫療法、醫師法及其他相關法規處罰。2005年孫吉祥連長意外身亡，其未婚妻希望死後取精，衛生署原本不允許，後雖在輿論壓力與行政院指示下允許取精，但仍未允准進行人工生殖。時任國健局主秘的張丹蓉就強調，「在無法可管的情況下，該局仍會堅持醫學倫理，不會輕易放寬規範」（李樹人，2005/9/10）。

綜而言之，人工生殖法在 2007 年正式立法，雖然其前後的法律規範強度有所差異，但在僅有綱領及管理辦法的時期，不論是醫療提供者、醫療使用者或醫療管理者，仍受到這些規範影響：醫生拒絕提供規範以外的人工生殖行為，女同志求診屢遭拒絕，醫療主管單位一再宣示雖無法可管，但應遵守醫療倫理，否則仍將移付懲戒；在在顯示了該辦法的社會效果。因此，本文標題中的「非法」，正欲凸顯台灣的女同志在法律規範（無論綱領、管理辦法或人工生殖法）的阻礙下，面對醫療體系的拒絕，如何回應與行動。

三、研究方法

為探求女同志如何在既有社會與法令限制之下使用人工生殖，我從 2007 年至 2014 年陸續進行訪談。我透過女同志媽媽聯盟和台灣同

志家庭權益促進會，¹¹ 聯繫曾使用過人工生殖的女同志，以滾雪球的方式尋求有此經驗的女同志接受訪問。前後共訪問 14 位曾有人工生殖經驗之女同志，其中一位曾嘗試懷孕但未成功，其餘 13 位本身或伴侶皆已有透過人工生殖受孕並生產的經驗。

本篇的 14 位受訪者中，自己或伴侶曾使用自助滴精者有 8 位，在自助滴精階段皆未懷孕，但都繼續使用 IUI 的方式懷孕。其中 6 對女同志伴侶曾經在海外做人工生殖，3 對採用一方提供卵子另一方懷孕的 ROPA 方式。訪問時間 1 至 3 小時不等，訪問皆錄音，並轉譯為逐字稿以利後續分析，所有受訪者皆經化名處理。以下表列出每位受訪者使用人工生殖之狀況：¹²

-
- 11 台灣同志家庭權益促進會，前身為 2005 年草創的「女同志媽媽聯盟 MSN 社群」、「北區邊緣同志口述歷史工作小組」，2006 年《拉媽報》電子報發刊、2007 年正式命名為「台灣同志家庭權益促進會」（台灣同志家庭權益促進會，2012a）。以下女同志媽媽聯盟、拉媽報、同家會皆指稱該組織團體，依脈絡交叉使用。
- 12 根據趙彥寧（2005）的說法，「T」和「婆」指涉的是台灣女同性戀的兩種性角色，此二指稱浮現於六〇年代的台北，流行於八〇年代在台北出現的「T 吧」（女同志酒吧）。趙並指出，「T」是 tomboy 的簡稱，源自美軍時期的 gay 吧駐唱歌手及餐廳。「婆」一開始是「T 的老婆」的簡稱，但婆並非僅是 T 的附屬品，例如王蘋曾經發表許多文章及講座，講述婆的主體性，與「婆認同」歷程（參見 QC 婆婆，1999）。粗略而言，根據 2005 年版的《認識同志手冊》，T 泛指裝扮、行為、氣質較陽剛的女同志，婆則指較為陰柔的女同志，「不分」者則指抗拒此分類或難以分類者（認識同志手冊編輯小組，2005）。簡家欣（1997）的論文對於各種類型的 T 婆有更詳盡的分類，張娟芬（2001）《愛的自由式》一書更細緻爬梳 T、婆、不分的養成過程與情慾互動，可進一步參看。女同志媽媽當中亦有不分認同者，如許多受訪者提到自己在網路上搜尋到的「檸檬媽媽」，就是一對不分伴侶，雙方各有一次人工生殖之經驗。

表一 受訪者基本資料表

化名	是否曾 自助滴 精	是否曾 IUI	是否曾 IVF	是否曾 ROPA	懷孕決定 時女同志 伴侶狀況 ¹³	生母／ 非生母	職業	T／婆／ 不分
1. 朵拉	否	是	否	否	有伴	生母	保險業	婆
2. 小元	是	是	否	否	有伴	生母	公務員	T
3. 小彤	是	是	是	是	有伴 (麥肯)	第一胎 生母， 第二胎 孕母	與麥肯一 起經營餐 廳	婆
4. 麥肯	是	是	是	是	有伴 (小彤)	第一胎 非生 母，第 二胎基 因母親	自營餐廳	T
5. 花花	否	否	是	是	有伴 (小凱)	孕母	全職媽媽 (原為會 計人員)	婆

- 13 並非所有女同志媽媽皆在有伴侶的情況下決定人工生殖，例如本文受訪者喬琪，在初戀情人過世後，強烈想要擁有一個具血親關係的小孩作伴，因而前往日本找熟識的醫生進行人工生殖。但此案例較特殊，無法納入三階段的分類，故不將喬琪列入受訪者。Judith Stacey (2004) 就用「親職渴求連續體」來形容同志的多樣性，有人完全拒斥親職，有些人不管有伴侶與否都想生育小孩，亦有人在伴侶關係中才想要有小孩。本文中的受訪者多在有伴侶情況下、和伴侶互相商量後才進行人工生殖，但亦有女同志傾向認為親子關係是一種最純粹不可剝奪的連帶，強烈程度甚至勝過伴侶關係，例如喬琪認為，當長期穩定的伴侶關係不可得的時候，「能生一個小孩，是很棒的事情」。對小元來說，擁有年紀大自己甚多的同志伴侶，憂慮伴侶早逝的恐懼仍在，擔心到時候「就剩我一個人」，因此希望「這世上還有一個親人」。但可以看出，不論結合或分離，親密關係都是女同志選擇生育或建立親子關係的重要參照。本文受訪對象皆為有伴侶之女同志，其經驗或許無法推論至單身或其他情況之女同志，為本文之研究限制。

6. 小凱	否	否	是	是	有伴 (花花)	基因母 親	醫生	T
7. Penny	否	否	是	是	有伴	孕母	與伴侶共 營網拍生 意	不分 (其伴 侶偏T)
8. Rita	是	是	否	否	有伴	尚未懷 孕	法務	婆
9. 小敏	是	否	是	否	有伴 (小鄧)	生母	全職媽媽 (原為護 理人員)	婆
10. 小鄧	是	否	是	否	有伴 (小敏)	非生母	基層公職	T
11. 管管	是	是	否	否	有伴 (Zoe)	生母	博士生	雙性戀
12. Zoe	是	是	否	否	有伴 (管管)	非生母	藝術相關 行業	T
13. 大班	否	否	是	否	有伴 (艾莉)	非生母	自營服飾 生意	T
14. 艾莉	否	否	是	否	有伴 (大班)	生母	與大班自 營服飾生 意	婆

四、酷兒生殖：台灣女同志使用人工生殖的社會科技網絡

依照歷史時期與行動類型的區隔，本文發現台灣女同志的生殖科技實作可約略分為三種不同階段，¹⁴ 以下將分別深入探討：

14 此三階段雖各有最具特色之行動類型，但不表示該時期只出現單一行動類型。下文將深入探討三個時期中，進入既有醫療體制、自助滴精、海外生殖等三種行動類型的特色。

（一）零星游擊戰時期（1990s-2000s）：¹⁵ 設法進入既有醫療體制

九〇年代台灣同志運動已風起雲湧，但議題多集中於現身、認同、歧視等，較少論及同志親職。同志社群在親職方面也未有大量討論或相關團體組織。台灣第一份女同志專刊《女朋友》，在1997年出版的某一期，出現了女同志對於不能生育的感嘆：

總有一些遺憾，是身為同性 couple 必須承受的。其中，不能生育自己的小孩，是西西和我最不能承擔的痛，看著其他 couple

15 《女兒圈》橫跨1960年代到1990年代，本階段以1990年為起始點，乃因同志運動與女同志社群集結多以此為始點，例如台灣第一個女同志團體「我們之間」成立於1990年，《愛報》發行於1993-1995年，而第一份較具規模之女同志雜誌《女朋友》發行於1994-2001年。另外簡家欣（1997）的論文是對於1990-1996女同志社群之觀察。再者，本文試圖由次級資料理解當時女同志社群之情況，我查閱所有期次之《女朋友》雜誌，僅有少數內容提及生育話題，例如一篇談不能生育乃深沉遺憾（雯雯，1997），一篇討論「管理辦法」對於非婚者使用人工生殖的限制，因而感嘆「是否需找男人才可擁有孩子」（加菲，2001），另一篇則以「同志懸疑檔案」的問答方式要讀者猜猜為何「100%的T懷孕了！」（芳仔，1996），讀者可投稿寫出對懸案的合理推測，可知當時T懷孕是不可思議的情況（即使以諷刺幽默方式呈現）。美國知名女同志影星Jodie Foster生子的新聞也曾引起討論，有讀者表示「我個人是比較悲觀一點，不管再怎麼說，台灣還是跟美國差很多，人家能，我們不一定能，至少我這一輩的（33歲）恐怕等不到這種好日子」（海鷗，1998）。整體而言，儘管《女朋友》雜誌曾視人工生殖為擁有小孩的可能方式，但多抱持悲觀態度，且未有女同志分享實踐經驗。另查閱鄭美里（1997）《女兒圈》與簡家欣（1997）《喚出女同志》之所有內容，並將親職相關篇章納入本文呈現。故雖無法以這些次級資料推論當時女同志社群之完整情況，但仍具一定程度之代表性。

養狗兒貓女，把牠們當作自己的小孩疼愛，不由得羨慕起來。
(雯雯，1997)

此外，《女朋友》雜誌有一些關於想要小孩的討論，仍較侷限於由醫療單位協助的人工生殖，也未論及自助滴精。所以有一篇文章這樣哀嘆：「難道 lez 們就非得去找男人才能擁有和自己有血緣關係的子女嗎？」(加菲，2001)可見當時同志社群仍較少將人工生殖技術當成可能的親職實踐方式，而不能擁有自己的小孩是女同志伴侶最深沉的遺憾。1998 年新聞報導對同志家庭的描述是「在台灣，也有同志家庭擁有自己的孩子，但有些是離婚前和『前夫』生的，而找醫師藉科技『做人』的，倒還沒公開證實過」(梁玉芳，1998/7/23)。本文受訪者中，有一對伴侶年紀差異較大，Zoe 出生於民國五〇年代後期，管管則是七年級前段班。問起 Zoe 什麼時候開始有生小孩的念頭，Zoe 是這麼說的：

在我們那個年代，我本來從來沒有想過要生小孩。像我們五字頭的，現在年紀都很大了，那時候的（同志）意識很薄弱，我們也很接受這個（無法有小孩的）狀況，一直沒有思考過這個問題。還有一個原因，以前交往的很多女生，總覺得他們最後都會跟男生結婚，沒有可能跟他們規劃比較長久的人生。一直到認識他。他說他要生小孩。

Zoe 的說法並不陌生，也呼應了許多文獻對早期同志社群的描述，在伴侶關係難以維持穩定的情況下，同志較難有餘裕想到生養小孩。

屬於年輕世代的管管強烈認同同志身分，¹⁶ 讓 Zoe 覺得有希望共度人生。而且，世代間對於生養小孩的觀念差異至今仍然存在。管管提到，與 Zoe 同年代的同志朋友（現多為四十多歲至五十多歲），聽到他們要生小孩的第一個反應都是：「這個小孩的性別認同可能會有問題，要我們多注意，也有人說對小孩不公平，這個年紀的同志都會這樣講……那個時代的人他們接受到的資訊都是這個樣子。」

女同志媽媽聯盟資深義工 Rita 也表示，該聯盟成立初期（2005 年），參加者多是仍處於異性戀婚姻中、或是離開異性戀婚姻後開始與同性交往的女同志媽媽。九〇年代初期，同志社群較少出現同志親職的相關論述；同志身分與親職認同幾乎無法共存，因為後者往往發生於異性戀婚姻中。鄭美里（1997）所著的《女兒圈》，在「婚姻與伴侶家庭」的章節中納入多樣的女同志生活內容，包含〈異性戀婚姻經驗〉、〈同性伴侶關係〉、〈圈內生活〉等等。然而，在這些討論中，「媽媽」身分與「女同志」身分幾乎完全分隔，無法同時並行。同性伴侶關係與圈內生活都是相對於異性戀婚姻而存在，小孩則常被描述為異性戀婚姻中「最牽掛且放心不下的」（鄭美里，1997: 163）。鄭美里在〈圈內生活〉的部分，傾向將同志選擇性地不要育有小孩，視為顛覆異性戀生殖神話。¹⁷ 簡家欣的論文也簡短談到女

16 管管受訪時表示自己認同為雙性戀者，但對於同志社群與同志伴侶生活具有強烈認同。

17 《女兒圈》中的受訪者張童表示，也曾有過想要小孩而不可得的遺憾：「我在三十歲的時候大概有五年的時間非常想要小孩，希望有正常的家庭，讓自己所愛的人去生。那時覺得為什麼只因一點（性取向）不同就要失去這麼多」（鄭美里，1997: 185）。然而在當時，這個「想要而不可得」的想法並沒有促使他付諸行動，在當時的同志社群文化中，人工生子或許根本不是被納入考慮的選項，所以即使有長達五年的想望，最後也只能黯然覺得「只因一點不同就要失去這麼多」。

同志媽媽的議題，認為在若干歐美國家，女同志擁有人工生育或領養小孩的權力，「女同志媽媽」普遍存在，但是在其他更多地方，女同志仍不能合法養育小孩，而在種種隱形限制下（比如兩個女人的弱勢社經地位根本養不起小孩，或是養小孩將使兩個女人的生涯發展大受影響），許多女同志社群也根本不時興養小孩；他認為「台灣女同志的處境正是如此」（簡家欣，1997: 95）。¹⁸ 綜合以上，可以看出九〇年代的同志社群氛圍，對於親職的想像仍多侷限在異性戀婚姻中，人工生殖的論述也尚未被大量討論。因此，在資源與想像相對匱乏的情況下，設法進入既有醫療體制是當時被認為較可行的選擇。

例如小元，就透過與男同志假結婚的方式，取得合法使用人工生殖的資格。小元說：「我必須假結婚啊。至少你身分證一拿出來，法律上配偶欄是有的啊。」小元是一個 T，35 歲時¹⁹ 到醫院以人工生殖的方式懷孕，生下一名男孩。當時的伴侶比自己大上二十多歲，小

然而，這個問題在鄭的推論裡並沒有停留太久，緊接著呈現的便是：「但落實到生活上，張童就覺得自己是『命好不知惜』。他說：『有孩子簡直是扼殺人生，找個籠子把自己關起來，因為有小孩，生活步調會大亂。看我弟和弟媳在沒有小孩前，想度假只要安排好就可以逍遙地出國度假，有了小孩後花費多，不敢隨便出國，出國又覺得累，不好玩、很無趣。他們自從小孩出生後已經很久沒有看電影了。我跟第二任老婆在一起四年只看過一次電影，上過兩次餐館，因為他帶他弟弟的孩子，這也是導致我們分手的一部分原因。養孩子要到他成熟至少要二十年，如果養到不成材的，到四十歲還在被照養的階段。要栽培一個孩子到大學畢業至少要一千萬，如果你仔細想想這些實際生活，就會覺得同性戀是很幸運的。』（鄭美里，1997: 185-186）。

- 18 《女朋友》雜誌中曾有讀者發表類似看法（針對 Jodie Foster 生子事件）：「像我跟我的伴兩個人努力工作都過得蠻勉強的，租房子多貴啊！很難想像多一個小孩，我們負擔得起。我也很喜歡小孩，所以知道有別的女同志很勇敢，我還是會為她加油，勇氣可嘉！」（海鷗，1998）。

- 19 約為 2000 年。

元想到伴侶可能比他早一步離開人世，格外想擁有一個有血緣關係的親人。除此之外，小元尚需回應家中長輩的期待，因此想到一個一石二鳥之計——跟 gay 假結婚。

小元強調，之所以使用人工生殖，是因為即使想要小孩，也不願意和男性進行「真槍實彈」的性交。助孕科技在此提供了一道微妙的巧門：它使雙方不願意進行性行為的無解有所轉圜——男女同志成功地將人工生殖變成分離「生殖」與「性交」的工具。²⁰ 小元描述自己和伴侶一起「面試」多對男同志伴侶、尋找假結婚對象的情況：

當然一定不是真槍實彈的啦……我的伴不願意，我自己是同志，也不願意。我們有「相親」，……然後第一對喔真是嚇死我們，我們問他們認識多久，才認識三個月，在哪裡認識，因為認識三個月我們已經很不滿意了，在哪裡認識呢，在新公園，喔（大嘆一聲），因為當時我們對 gay 跟新公園連在一起是很負面的想法，認識三個月就扣 50 分了，在新公園認識就又扣 30，最後導致扣 100 搞不好還負分，……最後如果他們不排除真槍實彈，就會馬上被我們扣到負分。

從以上的述說中可以看見，非「性」生殖對於女同志很重要，更是選擇假結婚對象的要件。因此，不排除真槍實彈的男同志被「扣到

20 訪談中，小元提及高中時代的女同志情誼，大學畢業後也曾和一名男學長結婚，當時曾試圖懷孕，但未成功。有趣的是，在這段異性戀婚姻中，異性戀的性與結合是可接受的選項。但離婚後小元認為自己真正「擁抱同志認同」，使得小元即使想要小孩也不願與男性進行「真槍實彈」的性。這顯現出性與生殖的結合與分離並非固定，端視行動者當時的自身認同而定。新聞也曾報導男女同志假結婚以人工方式生子之案例，如陳香蘭（2002/6/9）。

負分」。小元與 gay 先生曾經嘗試在家中以自助滴精的方式懷孕，但因小元本身的體質不易受孕，在多次失敗後，才前往醫院找醫生施行人工生殖。Mamo 的研究中，多數女同志對於人工生殖也有一個「循序漸進」的模式：一開始先嘗試自助滴精，倘若不成功才會再尋求其他方式。Mamo 認為女同志健康運動中的「去醫療化」精神，對於女同志使用生殖科技有很大影響；在此運動脈絡下，自助滴精被認為是最低科技、簡易、有女性自主意識的懷孕方式。然而在台灣，女性主義運動較少發展健康方面的議題，女同志的自助滴精常被描述為簡單、便宜或不需透過醫生之手，而非為了堅持某種「自主」理念。小元也特別提及，在家中自助滴精，「四個人都有參與，意義不同」。他描述，當時 gay 先生跟其男同志伴侶在房間取精，自己和伴侶則在隔壁愛撫，並在高潮時將精子射入。自助滴精的另一重要意義是在家裡而非醫院進行，故行動者可以自由決定過程中要納入哪些元素：美國最新版的《女同志生殖指南》列出浪漫、放鬆、性、儀式、食物、寵物或朋友（Brill, 2006）。在小元的案例中，他和 gay 先生選擇融合自己與親密伴侶的接觸，使四人皆有「參與感」而顯得格外有意義。

這也表示，尋求醫生協助的女同志也嘗試過其他受孕法，小元在多次失敗後才轉向醫生求助，向醫生解釋的理由也如一般夫妻所說的「結婚很久都沒有懷孕」。同志並非如媒體所呈現的，僅是苦苦哀求的被動者；相反地，他們主動「歪用」了原先為不孕夫妻設計的人工生殖科技。這個例子表示男女同志可以透過婚姻獲得「異性戀夫妻」的身分，進而使用此科技。

另一個案例則凸顯了「假結婚」有更多不同層次的事實。小彤是一個婆，32 歲前曾經尋尋覓覓，但遇見的對象「都不適合一起生小孩」。同樣地，Mamo 的研究也發現，女同志在生小孩的準備作業

中，「穩定關係」是相當重要的一環。Dalton 與 Bielby（2000）曾經在關於女同志家庭的研究中，提及當制度性的家庭組成不被認可時，同志如何用其他各種方式來不斷實踐、也同時確認家庭組成的存在。例如，他們指出，對女同志伴侶而言，一起育有一個小孩，是他們對對方「所能做出的最嚴肅的承諾」（Dalton and Bielby, 2000: 45-46）。小彤認識麥肯以後，認定對方是值得共度一生的伴侶，並舉行了一場盛大的婚禮。有趣的是，儘管目前同志婚姻尚未合法，雙方親友仍將「婚禮」視為穩定關係的重要轉折。問起何時興起生小孩的念頭，小彤說：「不是在一起之後，是在結婚，婚禮之後才非常確定。因為婚禮之後有家庭的支持，就是上一代他們贊同以後，我才決定要生。」起初小彤想要領養，但在明白台灣單身收養有許多困難之後，才轉念想自己生。歷經三次的自助滴精²¹失敗，小彤開始前往地區型的婦產科診所求醫，在卵泡不成熟的情況下，吃了三個月雌激素口服藥物，進行人工授精（IUI）仍然沒成功。小彤知道人工生殖技術僅已婚夫妻可使用，求醫時也一直自稱是一般的已婚不孕婦女。小彤描述當時的經驗：

一去診所的時候他就有問我說我已婚未婚，我說已婚，然後我沒有辦法懷孕，〔有請你出示任何證明嗎，還是只是口頭說已婚就好？〕就是口頭說已婚，他也沒有查我的證件。〔也不需要檢查老公方面的問題嗎？〕不會，根本不需要也不重要，老公完全不需要出現。……精子的話他會給你一個罐子，在家裝好之後，兩個小時之內要送到醫院，他們會送到檢驗所去，然後會先檢查

21 自助滴精技術將在第二部分討論。

看我有沒有排斥這個精子，剛好我們是沒有排斥。〔所以也不會特別檢查帶去的是不是老公的精子？〕不會。他只要罐子出現就好，人都不用出現。

小彤透過「宣稱」自己的已婚身分，得到使用人工生殖的入場券。有趣的是，整個過程小彤都是獨自前往求醫，在目前不孕症治療仍以女性身體為主要對象的情況下，缺席的「老公」似乎沒有引起太大關注。這部分的經驗相當符合吳嘉苓（2002: 14）所稱、在不孕症治療中「窮盡女而後男」的現象；對女性身體的集中關注反而意外使丈夫的缺席相當合理。因此，丈夫只要「罐子出現就好，人都不用出現」。然而，小彤的身體狀況使他這次仍未能成功受孕，他鏗而不捨地轉往教學型醫院。同時，人工生殖法第五條規定「以取出夫之精子植入妻體內實施之配偶間人工生殖，不適用本法之規定」，也使得小彤的行動被歸類於夫妻間人工授精，終至成功。²²

在第一間教學型醫院，小彤被診斷為極度不容易受孕，建議進行試管嬰兒療程。繁複的療程會增加醫療管理介入與檢視合法身分的風險，小彤說「我知道單身是不能做試管嬰兒的」，所以堅稱自己只想進行人工受孕（IUI）。被第一家教學型醫院拒絕後，小彤轉往第二

22 人工生殖法第五條規定，以取出夫之精子植入妻體內實施之配偶間人工生殖（配偶間人工授精，artificial insemination using husband's semen，簡稱 AIH），除第十六條第三款規定禁止選擇胚胎性別及其違反之處罰規定外，不適用人工生殖法之規定。此類配偶間人工授精的治療不侷限於人工生殖機構，個案資料不須通報，故衛生署每年公布之「台灣地區人工生殖施行結果分析報告」僅須包含 AID（artificial insemination using donor's semen），亦即使用捐贈精子進行人工授精。小彤宣稱已婚並使用丈夫之精子，在歸類上仍屬於 AIH 無須通報的範疇，其他技術如 IVF 試管嬰兒等均須通報衛生署，並受較嚴格之管制。

間教學型醫院，試圖用顯影劑的藥水將輸卵管沖通，做了三次之後，有一邊輸卵管成功疏通。然而，此技術之施行必須回報該院的生殖中心，該單位再次要求小彤繳交「婚姻證明」相關文件。小彤仍然不動聲色一一克服：

我去做的那一天，生殖中心發現沒有我的資料，要我繳夫妻雙方的身分證，我有拿我的身分證，他就說欸怎麼沒有老公，我就說對我還沒有換。他問我什麼時候結婚，我說2007年，因為那時候還沒有結婚登記制，只要公開宴客，有兩個證人還有結婚證書就可以了，他問我為什麼沒有換，我就說因為我們兩個都在台北都很忙沒有空回去換。他就問我有沒有結婚證書，我就說有，可是我沒辦法帶去我放在南部，他說請你南部家人寄上來或是傳真給你，我就說我老家現在沒有人。〔你聽到他跟你要結婚證書第一個反應是什麼？〕內心是覺得「喔耶」，因為那個太容易偽造了啊。

小彤問清楚僅須提供影本傳真的結婚證書，並可事後補件，便向異性戀友人借閱結婚證書格式，在文具行購買制式的文件表格填寫交差。有趣的是，小彤求醫時間約在2010年，結婚生效之要件已在2008年5月由儀式婚改為登記婚，小彤特別跟醫療人員說自己結婚時間為2007年，仍是儀式婚時期，以合理化身分證配偶欄之空白。在台灣僅有「已婚夫妻」可以使用人工生殖的情況下，女同志做為「非法」的使用者，必須變換身分以取得合法身分。透過以上兩個例子，可看到不同程度的身分轉換：小元透過和gay「假結婚」成為合格使用者，然而這裡的「假」，指的是雙方明白這與真實的異性戀婚姻不同，但該婚姻仍具有法律效力。小彤則是與醫療院所多次來回交手，

在各種社會互動過程中「喬裝」為已婚婦女，並出示自行製作之結婚證書使醫院認可其「已婚」身分。

還有另一個方式可進入既有的醫療網絡。除了已婚身分，亦有女同志宣稱自己為「單身女性」而獲得醫生認可幫忙。朵拉是一個婆，在 27 歲的時候，²³ 為了想和伴侶組成更完整的家庭而決定生小孩。一開始，朵拉也曾考慮自行滴精受孕。但是自行滴精必須使用熟識友人的捐精，對他來說，這代表將有爭取小孩監護權的風險。朵拉提到：

今天講好聽一點說不會（來爭小孩），就算簽了切結書，哪一天那個 gay 碰到什麼家庭壓力，就想到當初捐精子給我們，那現在要應付老人家，搞不好把我們挖出來，我們原本是好好的三人的生活又要被你拉扯進去，這不是我們所能預防的。所以就情願說，不如就花錢去找醫師。

以往新聞媒體報導，女同志是因想不出辦法自行懷孕，只好轉而求醫。朵拉的例子顯示自行滴精雖在女同志考慮的選項中，但因可能有後續牽扯，才寧願找醫生尋求匿名捐贈精子，以免除麻煩。在這個案例中，求醫並不是因求助無門，反而是理性考慮後的決定。朵拉描述自己起初和伴侶一起出現在婦產科，表明希望使用人工生殖卻屢遭拒絕的情況：

我們兩個一起去婦產科問，我說，我想問一下說能不能有辦法讓

23 約為 2004 年。

我未婚有小孩，醫生問為什麼，我說因為我們想要有一個小孩。那醫生就開始了，說沒辦法不行啦，或是更毒一點會說，哎呀，幹嘛把自己搞得這麼不正常，講一些很諷刺很傷人的話，那我們就只能笑笑，不行就算了，我們就一直再找、一直再找，〔所以你們前後一共找了很多家？〕對，反正就是因為，世俗的眼中他們是正常的，我們是不正常的，有一個老醫生還說好好的女人不做幹嘛去搞這種有的沒有的。

訪談中，我詢問朵拉，醫生是否以不合法²⁴為理由拒絕，卻意外發現拒絕的理由多為「同性戀不正常」等價值判斷，較少提到「不合法」的因素。當醫師公開回應媒體時，仍以「不合法」來包裝看似客觀中立的說詞，但是在實際面對同志求診時，卻直接以其道德考量表達諷刺且傷人的話語，拒絕且批評同志的要求，顯見除了法律因素，醫生在相當程度上也以「道德守門員」自詡。

嘗試多次未果之後，朵拉發現自己和伴侶以女同志身分一同出現皆遭到拒絕，轉而思考以單身女性身分求醫，表達自己的需求：

因為我試過那麼多次兩個一起去都不行，我就想說，那我自己去問，不要說我們這樣的關係，然後他就問為什麼你不想要找一個男的，我就說因為我覺得男人不可靠，我自己本身有能力養，想要擁有一個小孩，不需要婚姻，他就說喔，可是這樣子的話比較麻煩，我就問說有沒有辦法，他說有啊，是有辦法。

24 朵拉前往眾多婦產科診所求醫的時間約為2004年，時值人工生殖法通過之前，仍處於混沌未明的管理辦法時期。但無論當時的法律規範是管理辦法或人工生殖法，皆可看出醫生仍以道德因素為拒絕的主要說詞。

從這段談話中，可看出朵拉有意識地隱藏某些社會資訊，來達成「偷渡」(passing)的效果。當某些污名的外觀並不立即可見時（例如朵拉做為一名婆，外觀上幾乎跟異性戀女性沒有分別），控制個人的社會資訊便成為隱藏污名的主要方式（Goffman, 1963）。然而，在承認自己是女同志或單身女性時（這裡的單身女性也含有異性戀預設），朵拉本身的整體特質毫無改變，即使同志表明自己有能力養育小孩，仍被視為「不正常」，而單身女性表達自己有能力養育小孩，竟然就獲得了醫生認可，表示有辦法幫忙。此外，朵拉求醫時值 2004 年，仍屬「人工協助生殖技術管理辦法」規範時期，但該辦法並無明確罰則，只在第二十條提到「醫療機構及行為醫師違反本辦法之規定者，依醫療法、醫師法、及其他相關法規處罰」。然而 2007 年通過之「人工生殖法」，則將罰金明訂為新台幣 10 至 150 萬元不等，若違反某些規定，甚至依醫師法移付懲戒。如同前述，管理辦法的法律位階不明與拘束效力較弱，極可能是當時仍有漏洞可鑽的原因之一。

在此例中，儘管單身女性和女同志皆不是「合法」使用者，但在醫師的道德位階裡，單身女性卻仍「優越於」女同志。然而，為了讓朵拉可以分享一對不孕夫妻向精子銀行申請的精子，醫生總共跟朵拉收了 20 萬，遠高於人工生殖診療項目的收費上限。²⁵在目前法律的規範之下，醫生不僅有權決定誰可近用生殖科技，也因此具有相當的獲利空間。對於朵拉來說，即使收費略顯昂貴，但因能免去後續牽扯，朵拉仍願意支付。

總結來說，要進入此一網絡，不符合法律，仍必須符合「道

25 一般 IUI 收費上限約為新台幣 1 至 3 萬元。

德」。諷刺的是，這裡的道德指的是醫師本人的道德考量。由此可見醫生仍在相當程度上擔任「代理孕父」的角色（Daniels and Golden, 2004），在生殖科技法律規範曖昧難明的情況下，醫療專業人員有相當的影響力決定誰實際上可以使用生殖科技。

吳嘉苓和黃于玲曾經以居家生產的案例分析台灣病患的行動類型，並將 Hirschman（1970）的概念「順從、發聲與出走」擴充為「順從、偷渡、發聲與出走」。吳與黃提出介於順從與發聲之間的「偷渡」，並定義為「背地的發聲，採用組織體系不認可的方式，做為表達不滿的形式」（吳嘉苓、黃于玲，2002: 78）。然而，該文對於偷渡的理解，似乎仍較傾向於林文源（1998）對於不遵醫囑的描述：亦即對於醫囑不全然照做，例如吃醫生不允許吃的東西，按照自己的方式服藥，採信不合醫囑但自己偏好的療法等等。然而，本文欲拓寬「偷渡」的定義：偷渡可以指變換身分，喬裝為「適格」使用者，在組織制度不認可的情況下，仍得以進入該組織或制度，並獲得該組織之服務或權利。潘美玲（2004）亦採用此類型框架來研究工程師的勞動體制與工作態度，發現工程師留在組織當中，不一定表示「忠誠」於組織，而是「忠誠」於自己的職涯規劃。因此，偷渡可以指行動者並非因認同組織理念而對組織忠誠，而是為了其他目的（累積個人職涯與資本）而留在既有組織或體制中。Mamo（2007）也提到，能動性（agency）與客體化（objectification）並不截然二分。女同志若嘗試過多種不同生殖科技而仍未懷孕，會積極尋求更繁複或更困難的模式（例如人工受孕失敗後轉而尋求試管嬰兒的模式）；在此過程中，女同志的身體看似被更繁複與介入程度更高的醫療服務客體化，然而對這些女同志而言，這卻是為達目的（懷孕）而嘗試所有可能的手段而已。問起小彤在不斷打針與吃藥的過程中是否會感到不適？小彤答

道：「因為我想達成目的（懷孕），我就會想要試盡所有辦法。」

因此，女同志「偷渡」進入既有醫療網絡，不等於認同其理念，亦非「順從」概念中的無奈與接受；如同工程師「忠誠」於本身職涯，女同志透過不斷變換身分，與醫療制度和人員來回交涉，協商出「合法」（已婚）或「非法但符合道德」（單身異女）的身分進入醫療體系，為的是「忠誠」於本身之親職渴望。

從以上案例可以看出，九〇年代的同志社群仍較缺乏對於親職的想像，母職的實踐與異性戀婚姻仍緊密連結，人工生殖的論述也尚未被大量討論。Daniels 與 Golden（2004）所提出的醫生做為「代理孕父」的觀點，仍有相當大的解釋力，尤其在法律規範未明的情況下，醫生的個人道德考量仍然決定求診者是否能使用該技術，不合格的使用者必須透過婚姻得到「合法」使用的機會。再者，本文發現若欲獲得醫師認可，即使不符合法律也必須符合「道德」：例如以單身女性身分獲得醫生的幫助，不但顯示出單身女性比女同志的身分具有更高的道德正當性，也凸顯醫生仍在相當程度上扮演生殖科技「道德守門員」的角色。

因此，在社群資源與想像相對匱乏的情況下，集體的親職實踐與討論仍未出現。當時的女同志多以單打獨鬥的自力救濟，透過「偷渡」設法進入既有的醫療體制。再者，同志親職的腳本與想像較少被討論，異性戀婚姻腳本仍是女同志親職實作的重要操演成分：例如與 gay 假結婚，或是出示偽造的結婚證書，或是被認可為拒斥婚姻的單身（異性戀傾向的）女子。此外，此時期的生殖科技使用仍屬個體的、零星的游擊戰形式，女同志透過四處求醫尋找各種可能性，但仍缺乏集體分享資訊的資源與管道。

（二）自助滴精時期（2006 年～）：女同志媽媽聯盟與集體網絡的浮現

英美等國的女性主義健康運動脈絡中，都曾經出現一波熱切的「自助滴精」浪潮，許多女性透過自助書籍、團體習得此知識，進而達到受孕效果。2006 年，台灣也開始有「滴管取精受孕 女同志生娃」的報導，自助滴精的使用在台灣也逐漸浮現。《拉媽報》是台灣第一份以女同志親職為主題的電子刊物，首度發行於 2006 年，第一期主題就是人工生殖，隔年一月的第十一期更以「拉子受孕 DIY」為主題，詳細介紹自助滴精的技術。許多受訪者表示第一次看見自助滴精的技術便是在《拉媽報》，小彤回憶起當時的情景：

一開始我上網搜尋，就看到《拉媽報》，2009 年的時候，〔你打什麼關鍵字你記得嗎？〕女同志……生小孩。我之前沒看過，一找就看到。我就看每一期的標題，有一期是女同志自我滴精懷孕之類的，就點進去看，〔你記得內容嗎？〕就是要有合適的捐精者，然後要有紙杯跟滴管啊，然後要先有愛撫比較容易成功，大概這些內容。〔第一個感覺是甚麼？〕就覺得欸，這麼簡單喔？後來我有試過三次，都沒成功。連三個月都擯龜。

前文提及英國眾多女性聽聞簡易的自助滴精法之後，想要得到「更多資訊」，小彤初次知道此一技術也驚訝竟然「這麼簡單」。除了自己使用，亦有熱心的女同志媽媽積極協助社群中的其他女同志使用自助滴精技術。喬琪曾經前往日本用人工生殖生下一名女孩，經由網路社群參與女同志媽媽聯盟，也積極促成其他女同志使用自助滴精受孕：

女同志媽媽聯盟那個版主 Lupy，他有 po 過文章，有外國的例子（Lupy，2006），我想說這樣可行喔，……那時候有一對女同志問我，有什麼方法可以生小孩……，我就幫他們安排，進行的時候就是約雙方在飯店隔壁間，也請他去醫院檢查排卵日，確定排卵的日期，約好的當天，他（捐精者）就直接在房間取精子，馬上到隔壁去注射，注射完之後，他在飯店待了兩天都沒出來，乖乖躺著。過了一個月去驗孕，就有了。他就非常高興。〔一次就成功嗎？〕對啊我也好開心，覺得這個方法竟然可以成功，真厲害。

除了電子報列出的步驟細節，喬琪還主動提醒這對女同志應該注意排卵日期，使用滴管的材質、粗細，乃至滴精前應先調情愛撫以創造鹼性環境幫助受孕，以及滴精後須以固定姿勢休息，協助這對女同志成功受孕。除了私下網絡互助，電子報也是一重要場域，供團體成員線上互動交流。曾經有一位女同志在自助滴精的電子報文章下面如此回應：

我跟我的伴是用針筒來取代滴管的，不曉得用滴管是不是會比用針筒好呢？因為我們試了幾次還沒成功耶！我們會再接再厲的。也希望有相同經驗的朋友們都能提供自己寶貴的經驗，讓彼此多交流心得，說不定就會有一個很好的模式可循，未來女同們生小孩不再是難事囉！謝謝大家的寶貴心得。（Allen，2007）

從這篇回應可見，《拉媽報》不只是單向的訊息傳播來源，也是許多女同志的集結據點，供成員分享資訊，來回討論並改進、修正此一技

術。除了網路上的集結與討論，該團體從 2007 年起陸續舉辦多場人工生殖的實體座談，一位義工 Rita 回憶起當時的情景：

一開始（女同志媽媽聯盟當中用自助滴精的人）比較少，比較多是已經是媽媽的人想來交朋友。反倒是在 2007 年，我們在台中有辦一個女同志人工生殖，搞大肚子自己來的座談，那個時候《拉媽報》發行已經有一段時間了，每個月一期，有一些累積，我們就想說辦一個座談來教大家 DIY，那是第一次比較正式、公開的座談，在很多地方宣傳，來了蠻多人，那之後就有比較多人來問。我們在《拉媽報》第三期訪問的那個媽媽也有來，他講他去找醫生做（IUI）的經驗，比如當時醫生用很細長的管子等等……，那是我第一次聽得很有感覺，因為以前我們都只是看書上的描述而已，可是那是第一次聽一個媽媽當面說，而且小朋友就在前面跑來跑去，覺得很有趣。那是第一次，我們當面教大家這些技術，而且鼓勵大家要生小孩，我覺得是蠻關鍵的一個活動。我覺得我們那個標題想得很好，後來在很多別的地方大家都會沿用。

SCOT（Social Construction of Technologies）理論中，有一個重要的概念是社會團體（social group），指的是某個團體中的消費者或使用者，都對某技術物享有共同的意義，共同創造出不同的挪用方式及詮釋彈性。例如腳踏車的使用者當中，老人或女性等不同使用者都對此技術物有不同的評價與需求，轉而影響了腳踏車的設計過程（Pinch and Bijker, 1984）。就此案例而言，女同志媽媽聯盟可以被看作一個散播與交流自助滴精技術的社會團體。除了發行電子報，該

團體還出版了《當我們同在一家——給想生小孩的女同志》（台灣同志家庭權益促進會，2010），這本書以問答方式呈現從生到養可能面臨的許多議題，對於使用人工生殖及各種可能遭遇之問題皆有回應，「力求以輕薄短小的教戰手冊方式，為想要生養小孩的女同志們迅速指點一條明路」（李樹人，2010/9/11）。該團體也舉行多次實體聚會與同志親職相關座談。從該組織密集的活動，以多種形式傳播並分享人工生殖技術，以及會員主動參與並積極討論、尋找更適當而可行的人工生殖方式，顯示出台灣同志對親職的渴求，已經從個人獨自求醫，逐漸轉往集體行動模式。

此外，有些女同志在嘗試自助滴精失敗後，也開始想要融合其他方法，提高懷孕成功率。同家會的義工 Rita，長期參與《拉媽報》及女同志媽媽聯盟、同家會等組織，從高中就開始接觸女性主義思想，也曾經在《拉媽報》翻譯並介紹自助滴精技術；這些經歷使他對於自助滴精做為一種去醫療化的實踐有一股堅持。第一次嘗試滴精時，他拒絕醫生提議的洗精等處理，他說：「因為我第一次做我就想說不要那麼麻煩，因為我想要試我們以前看過的那種，〔最簡單的 DIY 滴精嗎？〕對，我想要看最自然的狀態看會不會成功。」然而在試過兩次沒有成功後，他開始調整策略，與眾多女同志媽媽分享懷孕資訊與心得，並決定再度嘗試新方法：

第一次沒有洗精，也沒有成功，想要嘗試最自然的方式，所以第二次就想說自己不要太鐵齒，因為本來想說自然受孕就好，其他什麼都不想要試，什麼 IUI 或是 IVF 的，或是什麼洗精的都不要。後來才覺得，如果可以增加成功率，那我想試試看。可是第二次還是沒成功，所以我就想說再試試看。我現在第三次，我就

想要綜合一下，比如做了檢查，等到我卵泡成熟，打了破卵針之後，我再跟捐精者約，自己注射，就不需要配合醫療診所所有開的時間。

Rita 的規劃，正如 Mamo (2007) 所觀察到的，是有意識地結合不同程度的科技，例如利用打破卵針的技術精確掌握受孕時間，再自己進行滴精，以增加成功機率。從這段談話中，可以看見女同志的生殖科技實作乃是一種混種的科技使用。其生育實作並非只能用低科技（自行滴精）／高科技（在醫療診所進行繁複療程）的二分法來理解，相反地，透過經驗累積，並與社群不斷交流習得各種知識技術，女同志融合且協商出屬於自己的獨特生殖方式。

然而，即使自助滴精已經開始在台灣流傳，也有越來越多人得知此技術，台灣女同志使用自助滴精的經驗，似乎無法如 Agigian (2004) 所預言的一般樂觀，亦即帶來女同志的「生殖解放」。最大的原因似乎是難以尋得合適的捐精來源。在台灣，精子銀行的精子僅限人工生殖法認可的已婚不孕夫妻使用，並無出現任何人都可購買的商品化精子，精子來源的缺乏在相當程度上限制了自助滴精的施行。許多女同志寧願放棄此一簡易技術，乃因不想使用熟識者的精子而導致後續親權爭議（例如前述的朵拉），Rita 也生動地描述了尋找捐精者過程中遇到的困難：

我問過兩個 gay 都不願意捐，有的人是說沒有想過要有小孩，或是說他沒有辦法想像自己的精子會在他看不到的地方創造出一個小孩……有的人是說他想要可以一起養，或跟我一人一個，我想說生小孩沒有那麼簡單耶，怎麼有辦法輕易一人一個。這太天真

了，要是我是男同志也會這樣說，但我是女生，代理孕母也沒有那麼便宜啊。很多男同志聽到要捐精子，都會說精子我們很多啊，但是你實際要去問他的時候，他又會退縮，說要再考慮考慮，或說要跟自己的伴商量一下。我還有問過異性戀的男生，沒結婚的就會說不行耶我還沒結婚，結婚的會說他怕他老婆會不同意。很多女同志都有打來同家會問，就是因為他們找不到精子。

許多女同志無法在周遭的社會網絡找到捐精者，打電話到同家會尋求協助，由於數量龐大，同家會因此發表了一篇公開說明，表達對精卵媒合一事之態度：該會雖然積極爭取同志使用人工生殖之權益，但礙於種種考量，無法提供直接的精卵媒合服務（台灣同志家庭權益促進會，2012b）。此聲明顯示出女同志尋找捐精者的困難，也凸顯看似簡易的自助滴精，仍需諸多因素配合方可成功。此外，自助滴精需在生育機能相當健全的情況才有較大受孕機會，許多女同志都因多次嘗試不成功，才發現自己有輸卵管不通或子宮方面的問題。²⁶ 小鄧和小敏曾經嘗試六次皆未成功；管管和 Zoe 曾經在國外精子銀行網站訂購精子，運送至台灣並試圖進行自助滴精，最後仍未能懷孕。小彤也曾經三度自助滴精沒有成功，後來發現自己有輸卵管阻塞的問題。從這些案例可以看到，自助滴精的成功尚需許多因素配合，除了適當的精子，也需要適合受孕的身體狀況。

此外，吳嘉苓（2012）曾經提到，台灣婦運對於生育一向採取較排斥的態度，視為造成女性枷鎖與不平等的原因。因此，婦運對於生育自由及生殖科技使用並無深入著力。近年來，同家會已逐漸打開自

26 本文受訪者中嘗試自助滴精但未成功者有小元、小彤、Rita、小敏、管管和 Zoe。小敏、管管與 Zoe 都在不成功之後考慮國外人工生殖。

助滴精的能見度，但程度上仍不若歐美在女性主義健康運動的推波助瀾下，自助滴精技術被廣為宣傳。然而，《拉媽報》率先翻譯國外女同志團體的自助滴精技術，也以舉辦座談和出版教戰手冊的方式推介此技術，的確提高了它在女同志圈的能見度，也開啟了同志社群對於親職的更多想像。《拉媽報》開宗明義寫道：「讓未曾在既有同志運動中浮現的主體發聲，其生命歷程由隱藏躍為集體記憶」（Lupy，2006/7/16），說明的正是女同志媽媽聯盟試圖將零星分散的同志親職實踐集結為社群力量的種種努力。在這個時期，同志社群對於同志親職的想像逐漸浮現，可援用的社群資源也逐漸增加，親職實作開始以集體社群的方式呈現。

（三）海外人工生殖時期（2012 年～）：我的卵與他的子宮——女同志伴侶的 ROPA 實作

早在 2001 年，報章雜誌已有赴中國尋求代理孕母生子的零星案例（李樹人，2001/4/21）。女同志的部分，除了女同志媽媽聯盟與同志家庭權益促進會的網絡之外，越來越多曾經採用人工生殖的女同志媽媽們，漸漸以成立部落格、留言板的方式，主動分享海外人工生殖經驗。此時期的主要特色為：從少數女同志間的口耳相傳，到主動公開分享、散播經驗。Penny 是第一個在公開版面（而非個人部落格）分享海外人工生殖經驗的女同志，他從 2012 年開始在 PTT²⁷ 上的「lesbian」版²⁸ 發表文章，分享赴泰國進行人工生殖的經驗，引發

27 PTT 為全台最大電子布告欄，PTT/PTT2 註冊者總數約 150 萬人，為相當大的資訊交流平台。

28 PTT 的女同志版（lesbian）為女同志熱門言論交流地區，常常被標記為“HOT”

討論風潮。他陸續發表多篇相關文章，單篇文章最高獲得 97 人次的回應。此外，Penny 也多次接受報章雜誌（如許家峻，2013/12/6）、電視新聞媒體²⁹採訪，甚至也接受一般主流親子雜誌 *Babyhome* 採訪（易禹昕，2013/4/9），使海外人工生殖經驗被廣泛討論。Penny 表示，希望自己的經驗「或許能幫助之後想要生孩子的拉」³⁰（Penny, 2012/3/27）。密集的媒體曝光不但使社會大眾更了解女同志媽媽，同志社群內部對於生育的態度也開始轉變。例如前文曾提及九〇年代《女朋友》雜誌對於生育小孩仍覺得不可行，態度多為哀傷與遺憾。然而當女同志至海外進行人工生殖的消息頻頻出現在新聞版面之後，女同志社群對於生育的態度也漸趨樂觀：「不管是異性戀或是同志，許多人都想要有小孩。如果是異性戀，幾乎預設都是：兩人做愛 → 懷孕。做為同志，選擇好像更廣了。從領養、精子銀行、過繼、代理孕母、等等，都是有小孩的方法」（DMV，2014/3/12）。³¹

從只能表示哀傷遺憾，到覺得做為同志「選擇好像更廣了」，這個轉變相當吻合 Rose（2006）的觀察：生物科學醫療化帶來了許多嶄新的機會與可能。網際網路的盛行使得資訊流傳簡易，文化資本較高的女同志，擁有大學以上的學歷及長年的國外生活經驗，對英文的熟悉也讓資訊收集相對容易。例如花花與小凱就曾經製作相當詳盡的

看板，表示同時段有超過百名使用者在該版觀看或發表文章。

29 包括三立、民視及《育兒生活雜誌》等。有趣的是，該雜誌原是以一般婦女讀者為主的婦幼雜誌；女同志媽媽的新聞在此年度中密集出現，甚至登上主流婦幼雜誌，表示該新聞能見度相當高。

30 此句引自 Penny 在 lesbian 版發表的文章（2012/3/27）。「拉」是 lesbian 音譯為中文「拉子」的暱稱，邱妙津（1999）的《鱷魚手記》即有此稱呼，往後女同志社群常稱自己為「拉子」或「拉拉」。

31 這篇部落格文章也說明自己看到 Penny 在 PTT 的 lesbian 版分享經驗而受到啟發。

表格，比較各國人工生殖的費用，提供給其他想要按圖索驥的女同志參考。除了自己住過的飯店，他們還查到另一家更便宜、離診所更近的飯店，列在表上以供參考。花花在泰國診所遇到的翻譯中文能力有限，多半自己直接用英文跟醫生溝通；但當他觀察到另一位中文能力較好的翻譯，立刻趨前要了名片，「希望之後能造福要去同一間診所的拉子」。

網際網路也讓處境相同的人更快速集結。花花與小凱這對女同志伴侶，在規劃要生小孩的期間就已經在網路上認識了 Penny，互相分享各國人工生殖資訊。許多女同志展現出網絡互助精神，把負面親身經驗提供出來，避免其他女同志再遇上。例如 Penny 跟花花本來打算同赴泰國進行人工生殖，Penny 這麼說：

那時候花花想跟我一起去，我還跟他說你等一下，我先去，等我懷上了你再去，這樣比較保險。想要幫助其他拉子懷孕是因為，希望台灣有越來越多同志的小孩，當每個學校都有一兩個同志家庭的孩子，那這件事情已經不稀罕了，就不會再被放大去看。然後要是有多麼多同志家庭跟同志家庭的孩子，立法的人就會想要立法去保障他們。所以幫助其他人其實算是幫助我自己。

這個時期開始，女同志媽媽聯盟不再是單一的資訊傳播來源，許多曾經赴海外進行人工生殖的女同志們，主動在網路上分享自身經驗，甚至整理成清楚明確的資訊指南和比較表格，供其他女同志參考，大幅增進國外人工生殖的親近性與便利性。

大班和女友艾莉穩定交往多年，一直有生小孩的念頭，但是大班在母親過世後，才萌生建立家庭的強烈想法，開始上網查詢許多相

關資料。許多女同志提及在網路上搜尋到最早有一對女同志「檸檬媽媽」³² 前往加拿大進行人工生殖，查詢到他們的部落格後就開始留言請教。特別的是，大班在獲得人工生殖的資訊後，也積極把自己進行人工生殖的流程一一記錄下來，想要「傳承」給其他女同志：

我們在網路上有找到檸檬媽媽，就有想說原來是這樣，最慘就是走這條路，出國做這樣。一開始找到他們的部落格，他跟我們說另外一對五月才去過，叫我們趕快衝去找那一對。我們認識有七、八個同志家庭的小孩都是給那個醫生生的。我們去找那對女同志，連公車資訊他們都鉅細靡遺地介紹，比如右邊看到什麼教堂啊，看到的話再兩站就到了。我們有做一個部落格，也有詳細把這些資訊寫下來，每天要打什麼針、怎麼弄，一個一個步驟，我們已經把 SOP 寫下來了，因為我們預測一定會有人來問我們，會有很多人需要。也不是說特別熱心……因為我們有受過別人幫助，就像是有點一個傳承的感覺，讓大家想要生的人都可以自己去看。照這個 SOP 就差不多會生了啦。（笑）現在有另外一條線了是泰國，那時候還不知道。他們以前都在美加念書，他們也是拜訪過很多診所，他們外語也比較強，他們都研究好了，我們算是後人乘涼。

大班鮮活地描述了和其他女同志交流人工生殖資訊的情況，透過國際網路，眾多女同志有意識地分享、傳播自己的經驗，甚至熱心地將細部流程操作化，方便其他女同志按圖索驥。英語系國家的女同

32 許多女同志在訪談中提及曾在網路上看過「檸檬媽媽」分享至加拿大進行人工生殖的經驗。檸檬媽媽為本研究所擬之化名。

志在該國進行人工生殖時，毋須使用其他國家的語言，然本研究發現，台灣女同志赴海外做人工生殖時，皆須經歷英文溝通等語言轉譯過程，而女同志社群網絡積極的翻譯、資訊分享與經驗傳遞，使許多女同志認為自己雖沒有很好的外語能力，仍可以憑藉前人的經驗分享而「乘涼」。文化資本並不僅有經濟優勢者才可取得並獨佔，社會資本亦可以轉化為文化資本。如管管本身是博士生，也在英語系國家留學過，具有良好的英文能力，他詳盡編譯精子銀行網站頁面的英文資訊，使其普及性得以提高。花花從高中時期就在澳洲生活，優越的英文能力也有助於尋找各國人工生殖資訊。這些女同志在進行過人工生殖以後，往往有強烈的意願分享並散播經驗。這個時期最明顯的網絡特點，就是從前一時期由《拉媽報》做為主要散播團體，轉變成眾多女同志主動分享資訊與經驗的多重社會網絡。艾莉在記錄自己的人工生殖過程的部落格，曾經發表一篇題為「感謝拉媽報與檸檬」的文章，就呈現了網絡資訊多元性的特徵。艾莉寫到：「看到檸檬媽媽的部落格，當時的心情是很振奮的，即使我們不認識，但是有相同的夢想……他們讓我知道，我們可以更勇敢，並有機會讓夢想成真……感謝檸檬媽媽無私地分享訊息，真的給我們很大的動力」（艾莉，2010）。

這個時期的網絡特性，除了資訊多元化之外，還可看到女同志們亦開始有較多的經濟資源，可能是受訪者剛好隨年紀增長而事業有成。³³ 例如小彤和麥肯第一胎以偷渡方式在台灣進行 IUI，主要考量

33 本文中同時經歷第一與第三時期者為小彤與麥肯，第一時期因經營事業剛起步，經濟資源較少無法負荷海外人工生殖，第三階段生意較有起色，故有較多經濟資源，可選擇海外人工生殖。但此乃單一案例，或許無法概化為整體狀況。也可能有許多女同志欲出國進行人工生殖，礙於經濟條件無法成行；但因

之一是當時經營餐廳剛起步，經濟資源尚不充裕。問起那時候是否有想到出國做人工生殖，小彤笑說「那時候還沒有這麼多錢啊」。四年後，餐廳經營有聲有色，豐富的經濟資源開啟更多選擇：小彤與麥肯決定前往泰國以 ROPA 方式懷孕，取麥肯的卵，由小彤來生。雖然大班曾經提到「最慘就是走這條路」，但其實所謂的「慘」僅表示此做法成本較高，而女同志已有資源付諸行動。每一對女同志到其他國家進行人工生殖，花費約新台幣 35 至 40 萬不等，Penny 就提到：「其實也不需要到非常多錢，大概一台國產車 March 的錢，就可以擁有自己的家庭，不需要去委屈自己的肉體，³⁴ 或是冒著小孩被搶走的風險。」海外人工生殖時期的女同志們，靠著社群網絡熱切分享資訊，以及本身逐漸累積的經濟資源，開拓了更多的人工生殖機會與選擇。Mamo (2007) 在其研究中發現，許多使用生殖科技的女同志都具有較高的學歷或經濟資源，因而有較高的「健康文化資本」進行人工生殖的選擇。本文受訪者談到人工生殖的金錢來源，皆表示沒有特別得到家人資助，三、四十萬的經費主要來自雙方工作多年的存款。經濟能力提升成為前往其他國家尋求人工生殖技術的助力，但也同時形成一個無形的門檻，排除社經條件較低之族群。也有女同志有相當積蓄，但不想花太多錢進行人工生殖，因為日後更有大筆養育開銷。例如 Rita 就表示希望盡量可以在台灣進行 IUI，³⁵ 真的萬不得已才想

本文訪問對象皆為已有人工生殖經驗者，抽樣中沒有包含這個群體。往後若希望針對整體女同志之社經條件與其人工生殖之選擇進行研究，可以採取較大樣本做普查，或可得到更多有意義的分析與結果。

34 Penny 指的是徵求捐精者時，很多網路上的男性都以捐精為由提出一夜情的要求，Penny 基於不想和男性有性接觸而一一拒絕。

35 Rita 找到一位熟識的 gay 做為捐精者，並有熟識的女同志婦產科醫生代為施行 IUI，同註 22，自行攜帶精子而非使用精子銀行之匿名精子，非屬 AID 之範

出國做人工生殖。然而，多位女同志皆提到前往的泰國醫療院所不提供 IUI 的服務，只能選擇 IVF 的療程，Rita 認為此舉有強制使用者尋求侵入性較高且較昂貴的療程之嫌，凸顯出女同志的人工生殖似乎再度被醫療化。³⁶

儘管如此，到海外進行人工生殖也提供了更多生殖技術的組合與選擇。例如越來越多女同志選擇一方提供卵子、在體外受精後植入另一方子宮的懷孕方式（ROPA），此方式可使伴侶雙方共同「參與」生產的過程（Marina et al., 2010）。本文的受訪者當中，共有小彤與麥肯、花花與小凱、Penny 及伴侶等三對女同志使用此技術懷孕。另外，管管與 Zoe 本來也試圖採用這個方式，無奈 Zoe 年紀較大，向醫生提出要求後被評定為卵子的成功率不高。花花與小凱很有意識地在一開始就試圖透過此方式受孕，花花這樣說：

不選擇自助滴精，是因為一開始就很想要用（ROPA），我們真的很想要有他的小孩也很想要我的小孩，可是礙於兩個女生，實在無法做到精卵結合這種事，之前就多少聽過代理孕母這種東西，就會知道這件事情是可行的。就會覺得卵跟子宮不一定要自己出。其實討論到小孩，一開始他是覺得只要買精子然後我懷就好，因為他想要看的是小花花，可是我想要看到的是小小凱。（笑）

嘔，無須通報。

36 相較之下，加拿大的醫療院所給予較大選擇空間。例如大班表示，加拿大院所可以自行選擇進行 IUI 或 IVF 療程，艾莉因為想要提高成功機率而選擇了 IVF。

花花表達了將生育共同的子女視為伴侶結合的想望，但是礙於卵卵無法結合，透過一人負責提供卵子、另一人提供子宮的做法，某種程度上也更接近這種「結合」的渴望。Marina 是西班牙專門從事人工生殖的醫生，他認為女同志伴侶共享生活與情感，若能以科技提供共享生理母職的機會，將更可提升女同志伴侶的生育自主性（Marina et al., 2010）。Zeiler 和 Malmquist（2014）進一步討論 ROPA 的種種情況。目前捐卵和代理孕母在瑞典是被允許的，但是女同志間的 ROPA 卻不被允許，Zeiler 和 Malmquist 質疑這項規定，認為女同志間的 ROPA，其爭議其實遠少於異性戀婦女使用捐卵或代理孕母的情況，故此差別待遇並不合理。另一個質疑是，假如子宮內授精（IUI）即可達到懷孕效果，是否有必要執行風險與費用都較高的取卵受精再植入他方子宮？他們認為，雖然此操作的風險與費用都較高，但是在女同志雙方都有強烈意願與情感連帶的狀況下，是可以被允許的。小彤之前在台灣出示自行製作的結婚證書，巧妙闖關進行了人工生殖。然而一方面法律規定日趨嚴格，另一方面生意頗有起色，逐漸累積了較多經濟資源，又在網路上看到許多女同志出國做人工生殖，於是自己也和伴侶前往其他女同志推薦的泰國人工生殖診所就醫。小彤的第一胎是由小彤自行懷孕，使用鄧肯弟弟的精子（佯稱是丈夫的精子）由醫生進行 IUI。但是在眾多女同志開始採用 ROPA 方式懷孕以後，小彤和鄧肯的第二胎也採用鄧肯的卵，由小彤懷孕。除了情感連帶的因素，鄧肯覺得透過抽卵的過程，才體會到小彤之前的種種辛苦：

他這樣打針也是很辛苦，他每三個月就要打一次排卵針，他身體的藥性很不好，根本排不出去，一直水腫。後來他再怎麼打針也沒有卵子，至少我的卵子比較健康，可以用我的卵讓他生。我不

會特別覺得這一胎是用我的卵有什麼不同……反倒是我覺得取卵的過程我才體會了他的辛苦，因為他比較不怕打針，他可能不覺得有這麼苦，他是沒有卵子，可是我是多囊，我打了針以後我的卵子很多，有三十五顆，多到我的韌帶是腫的，所以我才體驗到懷孕的感覺，就是肚子會撐開，韌帶都腫起來。我覺得這是一種參與。

ROPA 的技術使得女同志雙方共享生理母職成為可能，相較於之前文獻多強調共同分享連帶的喜悅，鄧肯反而覺得透過取卵過程更能體會伴侶的辛苦，甚至生理上「肚子被撐開」的身體感覺。透過分擔生理上的種種不適，反而讓他更有參與感。

ROPA 的出現也使女同志之間的母職論述產生新的改變，從決定誰要生變成決定「要用誰的卵子跟子宮」。例如小彤曾經打趣地說「我一開始是想用我的卵，因為我的卵比較聰明」，Penny 則是擔心自己有家族遺傳病史而採用伴侶的卵子，希望孩子會比較健康。當越來越多的女同志採用 ROPA 技術懷孕，ROPA 的實作某種程度上成了女同志社群生育的新典範，被評價為一種「我的卵與他的子宮」的完美結合。例如管管與 Zoe 原本打算以 ROPA 技術懷孕，後來因 Zoe 年紀較大（四十多歲）而被醫生評為卵子已不適合受孕，僅由管管透過 IUI 方式懷孕。但這對伴侶至今回想還是語帶惋惜，覺得當初若是更詳盡規劃的話，說不定就可以順利以 ROPA 方式懷孕。管管提到自己「還是很想要生他的小孩」，意即很希望可以用 Zoe 的卵懷孕。而 Zoe 對 ROPA 有這樣的評價：「這樣很好，有兩個人完全結合的感覺。就是一個人從你的肚子來的，一個是從你的蛋（卵）來的，每個人都出了一點力。」過往有許多女性主義者批評人工生殖，理由是它

將使連續的母職經驗產生斷裂，例如 Corea（1986）就認為人工生殖將造成母職經驗的片斷化、零碎化，進而宣稱這樣的斷裂將威脅母職的連續性與特殊性。然而本文發現，這群女性主義者皆將潛在雙親預設為一對生理男性與生理女性，所以女方若沒有同時負責基因、妊娠、社會的三合一母職，就會被評價為異化與斷裂。放在女同志 ROPA 的案例裡，人工生殖科技不但沒有造成「斷裂」，反而是使雙方皆可參與部分生理母職的有力工具。

除了情感連帶與分擔懷孕辛苦，在台灣同志婚姻尚未合法的情況下，女同志伴侶雙方無法同時擁有對小孩的親權。因此，使用其中一方的卵子和另一方的子宮，更是在某種程度上具有希望獲得法律認可的意義。例如 Penny 就提到，採用伴侶的卵子除了健康的意義，還有法律因素，因為 Penny 是生母，在登記上根據「從誰所出」的原則，即順理成章地成為小孩法律上的母親。然而另一半和孩子之間並無法律上的關聯，Penny 提到要是自己有一天不幸遭遇意外，至少伴侶可以去驗 DNA，「因為他是孩子基因上的母親」。³⁷

37 現行台灣法制底下，除了已婚夫妻之外，民法中尚有準正與認領之程序，可使原非婚生子女視為婚生子女。惟這兩種程序皆不適用於女同志伴侶：準正乃透過生父與生母結婚後，使其子女視為婚生子女，而女同志伴侶仍無法結婚；認領在民法中僅有「生父認領」，乃因其將生母視為唯一可能之母親選項，因而在女同志伴侶之脈絡中，非生母之一方無法以認領程序與子女產生法律上的關係。更進一步探究，認領的要件其實都有可能發生在女同志伴侶關係中，但仍無法受到現行法制之認可。例如，任意認領的要件是「以具有真實的血統聯絡為必要」，在女同志 ROPA 的情況中，如是 A 卵 B 生，若 B 為生母，A 其實在基因上和子女的確產生「真實的血統聯絡」，但似乎無法以此進行認領。再者，擬制認領的要件是「其經生父撫育者，視為認領」。在女同志伴侶脈絡中，非生母的一方當然可能有撫育之事實，但條文中的「生父」二字依舊使女同志伴侶無法符合此要件。至於收養，共同收養需夫妻共同為之，除非夫妻之一方不能為意思表示或生死不明已逾三年，而女同志伴侶尚無法成為法律上定

有趣的是，技術從來不是影響行動者使用的單一因素，換句話說，在 ROPA 出現之後，並非所有的女同志都會採用。當 ROPA 似乎成為新典範後，大班在加拿大告知自己的女同志伴侶身分，醫生主動詢問要不要以 ROPA 的方式進行，大班則拒絕了這項提議：

很多人是用 T 的卵，老婆生的。那這件事不困擾我的原因是，我根本不願意在醫生面前脫褲子。所以根本不困擾我。(笑)我從來沒有想要自己生，最多的話就是跟我哥借精子。

無獨有偶，當我詢問小敏與小鄧為什麼不像其他人採用 ROPA 技術懷孕，小鄧略帶靦腆地說「因為我不想看婦產科醫生啊，我不可能在醫生面前脫褲子啦」。從這裡我們可以隱約觀察到 T 婆腳本在生殖實作時依然潛在運行，例如 T 對於生殖的想像仍然比較偏向陽性的父系想像，例如鄧肯在第一胎由弟弟提供精子，大班也認為自己不可能參與 ROPA 實作與抽卵（因為不想在醫生面前袒露身體），頂多是跟

義之夫妻，故無法成立；繼親收養，乃指夫妻之一方收養他方之子女，但女同志伴侶無法結婚仍無法適用。同志雖有可能進行單身收養，但是在非夫妻關係情況下，小孩若被 A 收養，則需切斷與 B 法律上之關係，仍非女同志伴侶所期待之共同享有親權。本文中的大班與艾莉，由艾莉生下一對雙胞胎並共同撫養，大班曾經希望收養這對子女，李晏榕律師表示大班和艾莉是「事實上的夫妻」，應可類推適用民法第 1074 條但書第一款「繼親收養」，請求法院認可大班收養艾莉親生的兩個孩子，同時不影響生母與孩子間的法律關係。但內政部戶政司長張琬宜回應，關於收養的規定，法律上要求夫妻共同收養，但這兩名女同志沒有法律關係，也不可能是孩子的生父，除非法務部修改民法規定，否則女同志仍難如願。綜上，女同志伴侶在現行台灣法制底下，無法同時對子女享有親權。詳見李承穎（2014）的報導。因此，李惠珊（2008）討論女同志家庭親子關係法制的研究，亦提到女同志「除與異性配偶共同收養外，女同志只能單獨為收養」。

兄長借精。再者，孕婦被塑造出的柔美氣質，也和 T 所喜好的陽剛風格打扮有所扞格。例如 Penny 的伴侶雖然願意進行取卵，但仍不想當「孕婦」：

他說他不想當孕婦，因為沒有孕婦裝是帥帥的（笑）。他說要是他負責懷孕，要買很多很帥的孕婦裝給他，我說可能沒辦法喔，沒有這種孕婦裝。T 考慮的應該不是什麼懷孕或是不懷孕的事情，他們就是沒有辦法忍受自己穿上女性化的孕婦裝。還有生產過程要 M 型腿開開，還要剃毛，還有產檢，T 可能會覺得這些都 too girly，他們有一個自己的舒適圈，不想要打破。

也有 T 提到不想懷孕是因為此過程中，自己的身體將不斷被以女性化的方式呈現與檢視。³⁸ 因此，很多 T 將懷孕視為萬不得已之下才願意為老婆分擔的辛苦勞務，是一種「愛的勞動」。例如花花就提到小凱並不願意懷孕，但是「假如我的子宮真的沒有辦法自己生的話，他會考慮幫我試一次，這算是他很大很大的一個承諾，跟付出」。何思瑩（2008: 86）的碩士論文也訪問到一位 T 對於懷孕的想法：「那我會幻想自己是阿諾懷孕，或者是袋鼠男人，但是畢竟還是為了愛老婆才做的，如果是我自己的話死也不幹。」Sullivan（2004）的女同志伴侶家庭分工研究指出，一對女同志伴侶決定誰要懷孕的時候，主

38 例如在何思瑩（2008: 84）探討女同志親職的碩士論文研究中，有一位 T 就提到不想懷孕是因為「懷孕這件事情就是意味著自己的身體要反覆被看，因為你要去做產檢啊，你會一直想像說你被醫生看啊，就像 T 不喜歡被看胸部一樣。……是因為性器官的問題，就像胸部一樣。我覺得應該是應該有一些 T，或比如我，我們會想像我們的性器官不應該是長那樣，所以那個過程很可怕，就不斷地證明或是提醒了你是女的這樣」。

要考量的因素是年齡與工作，年齡指的是若其中有一方較老，即將抵達生育年齡的上限，會優先讓他當生母，言下之意是雙方都很想生，所以要讓機會日減的那方先嘗試懷孕。簡言之，雙方都願意生育，所以由誰懷孕只需考慮年齡與工作等較務實的因素。相較之下，在台灣的女同志伴侶生殖與懷孕分工中，T 婆等性角色腳本仍具有相當大的影響。³⁹ 性別認同非 T 者對於懷孕過程較能接受（如具有婆認同之受訪者們，以及具有不分認同的 Penny，及雙性戀認同的管管等），T 認同者對於懷孕則有較多不同層次的接受或抗拒，有完全接受並經歷懷孕者（如小元），亦有對懷孕過程有疑慮但仍願意取卵者（如小凱、Penny 之伴侶及麥肯等），亦有完全拒斥參與懷孕過程、不願意在醫生面前袒露身體者（如大班及小鄧）。

此外，前面兩個時期的困難與障礙，也間接將同志生育的可能推往第三時期的海外人工生殖。同志赴海外做人工生殖有多重原因，其中之一是在台灣尋求眾多醫生協助人工生殖失敗，2007 年人工生殖法正式通過以後，管制與罰則較嚴，規範強度提高，大班在 2009 年求醫的觀察是：「因為我們有點怕同志關係被打槍，就由我女朋友（艾莉）假裝成單身女性，可是還是不行。台灣醫生很愛惜羽毛，不敢用啦。」Zoe 與管管雖然在台灣進行過 IUI，但不成功之後也沒有再試圖找醫生偷渡進入既有醫療網絡。Zoe 認為：「因為在台灣不合法，就不想再去找其他資訊，因為覺得要 depends [on] 對方的態度，

39 何思瑩（2008）的論文中，有一章試圖讓兩批看似毫無交集的文獻進行對話，一組是研究同志家庭伴侶分工傾向，強調平等模式而完全忽略 T 婆性別角色，另一組是集中關注 T 婆情慾互動與張力，強調街頭或酒吧的 T 婆性別展演。何試圖調和這兩組文獻不足之處，並點出日常家務分工當中的 T 婆性別角色面向。

或是要一定的金額，又不乾脆，相較之下出國做不一定比較貴。」而且，許多女同志在台灣找不到適當的精子來源，或進行自助滴精而不成功。以上眾多因素，促使台灣女同志前往海外以更進階的技術提高懷孕成功率。

總之，在這個階段，女同志媽媽聯盟不再是單一的人工生殖資訊傳播來源，此時期最明顯的網絡特點，即由以《拉媽報》為主要散播團體，發展成眾多女同志主動分享的多重網絡。此外，女同志逐漸累積的經濟實力，讓他們可以負擔至海外進行人工生殖的費用。海外人工生殖提供了更多科技的組合與可能，許多女同志選擇用一方的卵子與他方的子宮結合，創造出新形態的生殖科技實作。

（四）小結：台灣特色的女同志人工生殖科技實作——「偷渡」進入既有醫療體制

事實上，其他國家的同志也常面臨無法使用人工生殖的情況，但是國外文獻針對同志如何因應此困境的討論，主要分成兩大項：早年（約莫 1970 年代至 1990 年代初期，女性主義健康運動盛行之際）的討論多集中在女同志如何使用自助滴精技術反抗長期以來的生育醫療化與醫療體系的歧視，⁴⁰2000 年之後，對於跨國使用生殖科技

40 例如在文獻回顧中提及的 Agigian (2004)、Fabe and Wikler (1979)、Klein (1989)、Wikler and Wikler (1991)、Mamo (2007) 等文章，都大幅討論自助滴精所展現的女性自主與去醫療化意義。另有大量文獻探討此議題，最具代表性的女性主義健康出版物是由波士頓女性主義健康團體出版的 *Our Bodies, Ourselves* (Boston Women's Health Book Collective, 1973)。其他相關討論可參見 Arditti, et al., (1989)、Fleming (1980/7/20)、Freed (1983/3/1) 等，Fernando (2012) 亦有相當完整之介紹，值得參閱。

(cross broader reproductive care) 的討論逐漸興起，在原生國家被禁止的生殖科技使用者，往往會到其他國家求醫，藉以規避原國的法律規範。該批使用者除了不孕症夫婦，也包括女同志。例如 Shenfield 等學者（2010）統計了歐洲六個國家共 1230 個跨國使用人工生殖的案例，在法國的跨國使用者當中，39% 具有同志身分，16% 為單身者。⁴¹ 該文章並指出 85% 的法國使用者前往比利時尋求人工生殖服務，Pennings（2010）亦指出比利時的人工生殖客群主要是來自法國的單身女性與女同志伴侶。

換句話說，除了自助滴精或出國進行人工生殖，在原居住國家以「偷渡」方式進入既有醫療體系、從而使用人工生殖的案例，仍較少被討論或記載。因此，此方式實為台灣女同志在法律限制之下特有的行動方式。雖然在 1980 年代，大部分的英美醫療院所也都傾向拒絕提供人工生殖服務給單身者或女同志，但仍有少數較開放的醫療院所願意為這些族群服務；在女性主義健康運動的脈絡下也出現一些精子銀行及診所，由具此運動背景的醫療人員自行營運（Wikler and Wikler, 1991）。例如 Raboy（1993）就指出他所服務的精子銀行，其客群 70% 是未婚女性，其中一半是女同志。所以一個可能的情形是：單身女性或女同志會直接選擇較為開放的醫療院所，毋須透過「偷渡」方式。

此外，Herrera（2009）探討智利女同志媽媽的經驗，在醫療院所不允許同志使用的情況下，多數女同志僅能選擇以自助滴精的方式懷孕。在智利，單身女性可以合法使用人工生殖，但該文並未討論是否有女同志以單身女性身分求取使用人工生殖。因此，本文在第一階

41 在法國，單身者與同志伴侶皆不被允許使用人工生殖，僅有異性戀夫妻及同居者可使用（Shenfield et al., 2010）。

段提到的女同志透過變換身分，不論是與男性結為法律上的夫妻（如小元），或僅是宣稱已婚身分（如小彤），以擬似「合法」的身分進入醫療體制，爭取人工生殖的使用，實屬相當特殊之情況。⁴²再者，朵拉與伴侶多次以女同志身分求醫遭拒，卻在以單身女性身分求診時被接受，也是一大特點。首先可以比較的是，對單身者及同志這兩個族群的人工生殖規範強度是否有差異，某些國家允許單身者使用人工生殖，但不允許同志（例如希臘、匈牙利、俄國、智利等），在這些國家，同志為了取得合法身分而偽裝成單身者，是相當可以理解的，因為此一身分轉換使這些群體身分類屬立即轉換至另一範疇：由「非法」進入「合法」。然而有趣的問題是，在某些單身與同志皆不能合法使用人工生殖的國家，如台灣，此身分之轉換意義為何？醫生做為第一線的執行者，其本身的道德判斷會影響他們的行動，Daniels 與 Golden（2004）就認為實際執行人工生殖的醫生多為男性，除可決定適合使用者，更可影響精卵來源選擇、實際療程內容、乃至注射精子等操作，彷彿具有「代理孕父」的角色。

此外，醫界對於單身女性使用人工生殖多次表態贊成，例如台灣生殖醫學會在 1999 年提出的聲明中表示，「在今日兩性關係多元的社會中，（衛生署草擬的人工生殖法）更是扮演了將同居、單親者排除在外的泛道德角色」（吳嘉苓，2002: 45），意圖在法律層面將非異性戀婚姻狀況的女性列入助孕科技適用的對象。然而，台灣生殖醫學會願意拓展新科技的使用範圍，納入單身女性，卻意外涵括了女同志的部分，這並非提倡者的本意（吳嘉苓，2002）。此外，當時擔任台灣

42 較常見的是，有些女同志表示，在很想要小孩又無法想像同性戀身分可以擁有小孩的情況下，會選擇放棄同志身分，進入異性戀伴侶關係或婚姻生活，例如 Herrera（2009）智利女同志的例子。

生殖醫學會理事長的李國光醫師與常務理事劉志鴻醫師，也對人工生殖之規範提出建言：「因此即使社會存在不肯定『非傳統家庭』（的看法），並不足以構成禁止單身女性尋求捐精的理由」（劉志鴻、李國光，2002: 46）雖然也有醫生贊成同志使用人工生殖，⁴³ 但是醫界對於同志可否使用仍趨保守，例如李茂盛在前述新聞中提及來求醫的女同志身心與經濟狀況皆屬健全，但他仍在其他訪談中表示，不宜生下一個「爸媽」都是女性的孩子。整體而言，醫界對於單身女子的人工生殖使用，反對、支持者皆有之，但是較少醫生直接表明贊成同志使用。因此，儘管單身女性與女同志皆非合法使用者，前者仍較有可能被醫生視為合適的使用者。2007 年人工生殖法正式通過以後，規範強度提高了，故艾莉在 2009 年以單身女性身分求醫，仍屢遭拒絕。

綜而言之，以「偷渡」進入醫療體系獲得人工生殖近用權，為本文觀察到的一大特色。「偷渡」意指變換身分，藉由控制社會資訊的揭露程度，喬裝為「適格」使用者，進入原本不被認可的組織或制度，並獲得其服務或權利。女同志「偷渡」進入既有醫療網絡，不等於認同其理念，亦非無奈或接受，而是不斷與醫療制度和人員來回交涉，協商出「合法」或「非法但符合道德」的身分，以忠於其親職渴望。面對被醫療體系拒絕的情況，其他國家女同志多回應以自助滴精或跨國使用人工生殖服務；台灣女同志則透過「偷渡」來獲得人工生殖的使用，並實現其生育渴望，正是台灣「非法」情境下的酷兒生殖之特色。

43 如張明揚，詳見吳佩蓉（2001/3/26）。

表二 台灣女同志人工生殖實作時期與行動類型

時期	年代	人工生殖行動類型			社群與網絡資源
		進入既有醫療體制	自助滴精	海外人工生殖	
零星游擊戰時期	1990s-2000s初期	設法進入既有醫療體制：單打獨鬥，透過宣稱已婚或單身女性身分，尋找醫生進行人工生殖之協助	已有零星使用，但散播流通該技術之網絡尚未出現	已有零星案例出現	較少，同志社群缺乏對人工生殖之想像，亦缺少支持或鼓勵同志親職之論述
自助滴精時期	2006年～	2007年人工生殖法通過施行後，管制漸趨嚴格，較不易以非法身分進入醫療體系	女同志媽媽聯盟與集體網絡的浮現：透過自助網絡分享資訊，進行自助滴精	已有零星案例出現，但仍未有大量步驟手冊出現，僅在女同志間口耳相傳	女同志媽媽聯盟透過電子報、座談會、自助手冊，宣傳自助滴精技術，集體同志親職渴望逐漸浮現
海外人工生殖時期	2012年～	2007年人工生殖法通過施行後，管制漸趨嚴格，較不易以非法身分進入醫療體系	仍有同志會先實行自助滴精，若不成功再轉往海外；一開始就計畫ROPA者，則不會先行自助滴精	大量前往海外進行人工生殖，開始採用多樣的人工生殖技術，例如ROPA	除了女同志媽媽聯盟之外，許多曾至海外進行人工生殖的女同志們，主動在網路上分享自身親驗，整理成清楚明確的資訊指南，大幅增進了至國外從事人工生殖的親近性與便利性

五、結論

過往台灣對於使用助孕科技者的研究，多集中在不孕的已婚異性戀夫妻，較少討論不同主體在人工生殖科技使用網絡中的機會與能動性。甚至有研究者評論，人工生殖法是一部複製父權異性戀思維的法令，且自 1985 年至今，人工生殖技術在台灣的應用發展狀況，「無益於女性身體權益與自主性的解放」（黃麗珍，2009: 35）。另一方面，目前酷兒家庭論述仍多以美國與其他西方國家為研究對象。本文為回應以上兩點，透過台灣女同志生殖科技實作的案例，首度探討西方國家脈絡以外、特別是在「非法」情境下的女同志生殖科技實作。

依照歷史時期與行動類型的區隔，本研究發現台灣女同志的生殖科技實作可分為三階段：第一是 1990 年代至 2000 年代初的零星游擊戰時期。在此時期，整體同志社群仍缺乏對人工生殖之想像，亦缺少支持或鼓勵同志親職之論述。因此，當時的女同志多以單打獨鬥的自力救濟，設法「偷渡」進入既有的醫療體制。此時期的生殖科技使用仍屬個體、零星的游擊戰形式，女同志四處求醫尋找各種可能性，但缺乏集體分享資訊的資源與管道。

第二階段，女同志媽媽聯盟成立，2006 年首度發行《拉媽報》，集體的同志親職渴望逐漸浮現，女同志媽媽聯盟透過電子報、座談會、自助手冊，宣傳自助滴精技術。女同志亦藉由參與此網絡，分享實作資訊，嘗試自助滴精。然而，英美的婦運健康運動較為長久，台灣則不具此發展脈絡，早期婦運對母職呈現負面拒斥態度，精子來源亦難以尋覓，造成自助滴精技術在台灣雖已逐漸散播，卻仍不若英美發展之蓬勃。

第三階段，自 2012 年開始，進入海外人工生殖時期，女同志至

海外進行人工生殖的消息頻頻出現於新聞版面，女同志社群對於生育的態度也漸趨樂觀。女同志媽媽聯盟不再是單一的資訊來源，許多女同志主動在網路上分享海外人工生殖經驗，甚至整理出清楚的指南、表格，大幅增進新技術的親近性與便利性。前往海外進行人工生殖時，女同志也開始採用更多樣的人工生殖技術，例如伴侶間由一方取卵，另一方的子宮進行懷孕。此技術除了共享生理母職以產生情感連帶並分擔懷孕辛苦，在台灣同志婚姻尚未合法的情況下，更是讓女同志伴侶雙方和小孩產生法律連帶的巧門。

綜合以上，本文發現許多女同志在不同的歷史時期，根據當時同志社群所提供的親職想像與可動用資源，進行不同形式的人工生殖實作。藉由挪用生殖科技，女同志展現出該科技非意圖性的後果，挑戰也質疑它最初的預設與想像。女同志對於生殖科技所展示出的詮釋彈性，已大幅改變生殖科技原本的意義。尤其在台灣「非法」的脈絡之下，酷兒生殖意指女同志主動挪用原為異性戀已婚夫妻設計的助孕科技，鬆動了該科技欲達成的社會效果（使不孕的異性戀夫妻能夠生殖），也產生了新形態的同志親屬關係。

參考文獻

- Allen (2007) 回應《拉媽報》2007 年 1 月第 11 期〈拉子受孕 DIY ——談女同志如何自我注射精子懷孕〉之回覆內容。〔online〕. 2014/6/16.
Available: http://blog.yam.com/la_ma_news/article/7864914#comments
- DMV (2014 年 3 月 12 日)〈人工受精懷孕 (1)：透過精子銀行、人工受精〉。
〔online〕. 2014/6/16.
Available: <http://jrfamily.pixnet.net/blog/post/93756374>
- Lupy (2006)〈英國同志生小孩 e 撇步〉(making babies the gay way)，《拉媽報》，第二期。〔online〕. 2014/6/16.
Available: http://blog.yam.com/la_ma_news/article/5971367
- Lupy (2006/7/16)〈〔徵求〕拉媽編輯團隊招募新血〉，ptt，lesbian 版。
〔online〕. 2015/1/8.
Available: <https://www.ptt.cc/bbs/lesbian/M.1153058668.A.2C6.html>
- Penny (2012/3/27)〈〔分享〕為什麼選擇在泰國做人工受孕？〉，ptt，lesbian 版。〔online〕. 2015/1/8.
Available: <https://www.ptt.cc/bbs/lesbian/M.1332833982.A.665.html>
- QC 婆婆 (1999)〈我是美嬌娘，也是女神龍——婆慾望：雌性豪邁 Female Masculinity〉，《G&L 熱愛雜誌》，18: 140-145。
- 加菲 (2001)〈我們想要一個小孩 2〉，《女朋友》，34: 46。
- 台北市女性權益促進會 (2007)〈拉子健康 要妳／你知道——女同志健康行為調查報告發表新聞稿〉。〔online〕. 2014/6/16.
Available: http://www.tapwr.org.tw/research_artical.asp?artid=77&artcatid=4&artcat2id=10&nouse=5558
- 台灣同志家庭權益促進會 (2010)《當我們同在一家人：給想生小孩的女同

志》。台北：女書文化。

台灣同志家庭權益促進會（2012a）〈本會沿革〉。〔online〕。2014/6/16。

Available: http://www.lgbtfamily.org.tw/aboutus_01.php

台灣同志家庭權益促進會（2012b）〈本會對精卵媒合服務的態度〉。〔online〕。2014/6/16。

Available: http://www.lgbtfamily.org.tw/events_content.php?id=135&page=1

立法院（2003）《立法院公報》，93(3): 123。

立法院（2006）《立法院公報》，95(21): 363-364。

朱若蘭（2006年5月13日）〈同志家庭 一個「媽」一個「乾媽」〉，《聯合報》，A6。

艾莉（2010）〈感謝拉媽報與檸檬〉。〔online〕。2015/1/16。

Available: <http://ashley9977.pixnet.net/blog/post/9576892-%E6%84%9F%E8%AC%9D%E6%8B%89%E5%AA%BD%E5%A0%B1%E5%8F%8A%E8%8C%B6%E6%A8%B9>

何思瑩（2008）《酷兒再生產：女同志的親職實作、生殖科技使用與情感認同》，台灣大學社會學研究所碩士論文。

李惠珊（2008）《女同志家庭親子關係法制之研究》，清華大學科技法律研究所碩士論文。

李樹人（2001年4月21日）〈同志夫妻 要赴大陸找孕母 酬勞數百萬〉，《聯合晚報》，3。

李樹人（2005年9月10日）〈死後取精 外界批孫連長條款 國健局後天善後 政院一句話 政策大轉彎 民眾可照辦？國健局主秘：堅持醫學倫理 不輕易放棄規範〉，《聯合晚報》，3。

李樹人（2006年10月9日）〈滴管取精受孕 女同志生娃 兩對同性戀 變成4個

父母一個娃 照顧寶寶大家輪 養育費大家攤》，《聯合晚報》，4。

李樹人（2010年9月11日）〈女同志想當媽媽靠男人不如滴管DIY〉，《聯合晚報》，A5。

李樹人（2010年10月2日）〈補助不孕 拚年增2000新生兒 研擬兩方案：每年補助5萬或15萬 合法夫妻才能夠申請 國健局拚生育率！治療補助以試管嬰兒與人工受孕為主〉，《聯合報》，A3。

李承穎（2014年8月14日）〈女同志聲請收養「我們的孩子」他做試管嬰兒生下龍鳳胎 成了「單親媽」他共同養育3年 卻是「陌生人」律師：為孩子利益 法院應認可〉，《聯合報》，A8。

芳仔（1996）〈100%的T懷孕了！〉，《女朋友》，11: 37。

邱妙津（1999）《鱷魚手記》。台北：時報。

吳嘉苓（2002）〈台灣的新生殖科技與性別政治，1950-2000〉，《台灣社會研究》，45: 1-67。

吳嘉苓（2012）〈規範未婚女性：人工協助生殖科技與社會排除〉，國防醫學院通識教育中心、台灣女人連線共同主辦第十屆「性別與健康」國際研討會，5月18-19日。

吳嘉苓、黃于玲（2002）〈順從、偷渡、發聲與出走，台灣「病患」的行動分析〉，《台灣社會學》，3: 73-117。

吳佩蓉（2001年3月26日）〈單身、女同志沒有當媽媽的權利？〉，《民生報》，A5。

林文源（1998）《To Be or Not To Be？長期洗腎病患的生活身體經驗》，清華大學社會人類學研究所碩士論文。

林昀嫻（2010）〈我國人工生殖法制之挑戰與契機〉，《中原財經法學》，25: 63-111。

易禹昕（2013年4月9日）〈多元家庭：彩虹旗「愛」飄揚 同性婚姻〉，

《Babyhome》。〔online〕. 2014/6/16.

Available: <http://info.babyhome.com.tw/info/women/matrimony/article/7638>

洪淑惠（1998年7月22日）〈台灣經驗 女作家求子遭拒 合法醫生不幫忙 受困於法令依據與倫理 不讓孩子叫兩個女人爸媽〉，《聯合晚報》，4。

洪敬浚（2007年1月5日）〈微精卵 禁買賣「價錢可談」〉，《聯合報》，C2。

海鷗（1998）〈茱蒂生了 那妳呢？〉，《女朋友》，24: 44。

陳于嬌（2003年12月20日）〈醫師怕被罰 女同志求子夢……難圓「非配偶間人工授精」要求多被拒 他們只好黯然離去 但也有人不死心想「借種」完心願〉，《聯合報》，B4。

陳香蘭（2002年6月9日）〈他倆與他倆 4人共擁 1個小孩 網路流傳 法律上是2對夫婦 實際上是2對同志婚姻 其中一男一女人工受孕生子 4人共同撫養〉，《聯合晚報》，7。

張娟芬（2001）《愛的自由式：女同志故事書》。台北：時報。

許家峻（2013年12月6日）〈人間異語：女同志生子 海外受精圓夢〉，《蘋果日報》，E4。

梁玉芳（1998年7月23日）〈茱蒂生子 他們羨慕 同性戀者也想當爸媽〉，《聯合報》，10。

雯雯（1997）〈另類家人：哄我們的小雞雞〉，《女朋友》，17: 32。

黃麗珍（2009）《結構與能動的反思：以接受人工生殖治療的婦女為例》，世新大學性別研究所碩士論文。

楊惠中（2005）〈誰來同意？誰來代理上帝？談「人工生殖」法律問題〉，《康健雜誌》，84: 248-96。

詹建富（1998年3月18日）〈《美國影星茱蒂福斯特「台灣版」》無「性」生殖 不婚女子當媽媽〉，《民生報》，29。

- 趙彥寧 (2005) 〈老 T 搬家：全球化狀態下的酷兒文化公民身分初探〉，《台灣社會研究季刊》，57: 41-85。
- 認識同志手冊編輯小組 (2005) 《2005 年認識同志手冊》。台北：台北市政府。
- 劉志鴻、李國光 (2002) 〈合情合理規範「人工生殖法」之我見〉，《立法院院聞》，30(5): 44-49。
- 潘美玲 (2004) 〈馴服與抗拒：台灣高科技產業工程師勞動體制研究〉，行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告。
- 鄭美里 (1997) 《女兒圈：台灣女同志的性別、家庭與圈內生活》。台北：女書文化。
- 薛桂文 (1996 年 7 月 9 日) 〈27 家人工生殖合格施術院所公布 規範人工生殖治療混亂現況 不合格而擅自施術者將依法嚴懲〉，《民生報》，29。
- 簡家欣 (1997) 《喚出女同志：九〇年代台灣女同志的論述形構與運動集結》，台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 蘇淑貞 (2006) 〈談人工生殖法〉，《律師雜誌》，318: 30-35。
- Achilles, R. (1988) What's new about the new reproductive technologies. *Discussion paper: Ontario Advisory Council on the Status of Women*. Toronto: Government of Ontario.
- Agigian, A. (2004) *Baby steps: How lesbian alternative insemination is changing the world*. Connecticut: Wesleyan.
- Arditti, R., Klein, R. D., and Minden, S. (1989) Introduction. In R. Arditti, R. D. Klein, and S. Minden (Eds.), *Test tube women: What future for motherhood?* (pp. 1-7). London: Pandora Press.
- Boston Women's Health Book Collective (1973) *Our bodies, ourselves: A book by and for women*. Boston: Boston Women's Health Book.

- Brill, S. (2006) *The new essential guide to lesbian conception, pregnancy, and birth*. New York: Alyson Books.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., and Fishman J. R. (2003) Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2): 161-94. doi: 10.2307/1519765
- Corea, G. (1986) The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 11(5): 357-363.
- Dalton, S. E., and Bielby, D. D. (2000) "THAT'S OUR KIND OF CONSTELLATION" Lesbian mothers negotiate institutionalized understandings of gender within the family. *Gender & Society*, 14(1): 36-61. doi: 10.1177/089124300014001004
- Daniels C. R., and Golden, J. (2004) Procreative compounds: Popular eugenics, artificial insemination and the rise of the American sperm banking industry. *Journal of Social History*, 38(1): 5-27. doi: 10.1353/jsh.2004.0081
- Donovan, C. (2000) Who needs a father? Negotiating biological fatherhood in British lesbian families using self-insemination. *Sexualities*, 3(2): 149-164. doi: 10.1177/136346000003002003
- Fabe, M., and Wikler, N. (1979) *Up against the clock: Career women speak on the choice to have children*. New York: Random House.
- Farquhar, D. (1996) *The other machine: Discourse and reproductive technologies*. London: Routledge.
- Fee, E. (1975) Women and health care: A comparison of theories. *International Journal of Health Services*, 5(3): 397-415. doi: 10.2190/VH0E-5HQ5-

FFK2-UGYN

Fernando, V. (2012) The turkey baster as revolutionary: Lesbian self-insemination and processes of (bio)medicalization in the United States. [online] . 2014/10/20.

Available: <http://writingforstrangers.com/writing/the-turkey-baster-as-revolutionary-lesbian-self-insemination-and-processes-of-biomedicalization-in-the-united-states/>

Firestone, S. (1970) *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York: Morrow.

Fleming, A. T. (1980/7/20) New frontiers in conception: Medical breakthroughs and moral dilemmas. *New York Times*, SM4.

Freed, D. (1983/3/1) S.D. gets artificial insemination service: Doctors oppose unlicensed practice at feminist center, State's 3rd. *Los Angeles Times*, SDA3.

Gimenez, M. E. (1991) The mode of reproduction in transition: A Marxist-feminist analysis of the effects of reproductive technologies. *Gender & Society*, 5(3): 334-350. doi: 10.1177/089124391005003005

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

Grzanka, P. R. (2008) From turkey basters to the fertility clinic: Lesbian reproductive practices in biomedicalization. *Symbolic Interaction*, 31(3): 345-348. doi: 10.1525/si.2008.31.3.345

Haimes, E., and Weiner, K. (2000) 'Everybody's got a dad...' Issues for lesbian families in the management of donor insemination. *Sociology of Health & Illness*, 22(4): 477-499. doi: 10.1111/1467-9566.00215

Herrera, F. (2009) Tradition and transgression: Lesbian motherhood in Chile. *Sexuality*

- Research & Social Policy*, 6(2): 35-51. doi: 10.1525/srsp.2009.6.2.35
- Hirschman, A. O. (1970) *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states* (Vol. 25). Cambridge: Harvard university press.
- Hornstein, F. (1989) Children by donor insemination: A new choice for lesbians. In R. Arditti, R. D. Klein, and S. Minden (Eds.), *Test-tube women: What future for motherhood?* (pp. 373-381). London: Pandora Press.
- Jones, H.W., Cooke, I., Kempers, R., Brinsden, P., and Saunders, D. (2010) *International federation of fertility societies surveillance 2010*. International Federation of Fertility Societies. [online] . 2014/6/14.
Available: http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/newsletters/iffs_surveillance_2010.pdf
- Klein, R. D. (1989) Doing it ourselves: Self insemination. In R. Arditti, R. D. Klein, and S. Minden (Eds.), *Test-tube women: What future for motherhood?* (pp. 382-390). London: Pandora Press.
- Lewin, E. (1995) On the outside looking in: The politics of lesbian motherhood. In F. D. Ginsburg, R. Rapp (Eds.), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction* (pp.103-21). California: University of California Press.
- Mamo, L. (2007) *Queering reproduction: Achieving pregnancy in the age of technoscience*. Durham: Duke University Press Books.
- Marina, S., Marina, D., Marina, F., Fosas, N., Galiana, N., and Jove, I. (2010) Sharing motherhood: Biological lesbian co-mothers, a new IVF indication. *Human Reproduction*, 25(4): 938-941. doi: 10.1093/humrep/deq008
- Nygren, K., Hirshikesh, P., Le Roux, P., and Sullivan, E. (2013) *International federation of fertility societies surveillance 2013*. International Federation of

Fertility Societies. [online] . 2014/6/14.

Available: http://www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

Pennings, G. (2010) The rough guide to insemination: Cross-border travelling for donor semen due to different regulations. *Gynaecol*, 1: 1-6.

Pinch, T. J., and Bijker, W. E. (1984) The social construction of facts and artefacts: Or how the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other. *Social Studies of Science*, 14: 399-441. doi: 10.1177/030631284014003004

Raboy, B. (1993) Secrecy and openness in donor insemination: A new paradigm. *Politics and the Life Sciences: The Journal of the Association for Politics and the Life Sciences*, 12(2): 191-192.

Raymond, J. G. (1993) *Women as wombs: Reproductive technologies and the battle over women's freedom*. North Melbourne: Spinifex Press.

Rose, N. (2006) *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.

Shenfield, F., de Mouzon, J., Pennings, G., Ferraretti, A. P., Andersen, A. N., de Wert, G., Goossens, V., and the ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care (2010) Cross border reproductive care in six European countries. *Human Reproduction*, 25(6): 1361-68. doi: 10.1093/humrep/deq057

Stacey, J. (2004) Gay parenthood and the decline of paternity as we knew it. *Sexualities*, 9(1): 27-55 doi: 10.1177/1363460706060687

Stanworth, M. (1987) The deconstruction of motherhood. In M. Stanworth (Ed.), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine* (pp. 10-35).

Cambridge: Polity Press.

Sullivan, M. (2004) *The family of woman: Lesbian mothers, their children, and the undoing of gender*. California: University of California Press.

The Ethics Committee of the American Fertility Society (1994) Ethical considerations of assisted reproductive technologies. *Fertility and Sterility*, 61: 13S–34S.

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2006) Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons. *Fertility and Sterility*, 86(5): 1333-1335. doi: 10.1177/1363460706060687

Weston, K. (1991) *Family we choose: Lesbians, gays, kinship*. New York: Columbia University Press.

Wikler, D., and Wikler, N. J. (1991) Turkey-baster babies: The demedicalization of artificial insemination. *The Milbank Quarterly*, 69(1): 5-40. doi: 10.2307/3350118

Zeiler, K., and Malmquist, A. (2014) Lesbian shared biological motherhood: The ethics of IVF with reception of oocytes from partner. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(3): 347-355. doi: 10.1007/s11019-013-9538-5

Queering Reproduction in a Prohibited Context: Assisted Reproductive Technologies as Utilized by Taiwan's Lesbians

Szu-Ying Ho

The Graduate Center
City University of New York

While most queer family literature focuses on experiences in Western countries, this paper explores how lesbians in Taiwan have appropriated Assisted Reproduction Technologies (ARTs) in a context in which this technology is denied to them. Through more than seven years' field work, participation and observation in Taiwan LGBT parenting groups, the author explains how 14 Taiwan lesbians have negotiated and navigated their ways to get access to ARTs in spite of the legal restrictions. In the first period (1990s through early 2000s), due to the lack of lesbian parenting discourses and images in the lesbian community, most lesbians who wanted to be parents tried to misrepresent themselves to the existing medical system to get access to ARTs as individuals. Some lesbians contracted pseudo-marriages with gay men to get legal access to ARTs, and some lesbians disguised themselves as single women (letting physicians assume they were heterosexuals) in order to meet the physicians' moral concerns. In the second phase (beginning about 2006), lesbian mothers' associations used multiple channels to disseminate knowledge about self-insemination. However, the lack of a long history of a feminist health movement as well as appropriate sperm sources in Taiwan were crucial barriers to the practice of self-insemination in Taiwan. In the third phase

(beginning about 2012), more and more lesbians pursued access to ARTs abroad and actively shared their experiences on the internet and on websites. Now, besides lesbian mother associations, there are many different information resources to help lesbians find appropriate ARTs. Also, some lesbian have utilized ROPA (reception of oocytes from partner) in this period, since this provides sharing in the reproductive process as well as legal standing for both partners as parents of the child. “Queering” reproduction means lesbian actors not only embody new biomedical modalities by appropriating ARTs -- they also create new kinship and family formations that can provide normative images for the wider society.

Keywords: Queering reproduction, queer, lesbians, Assisted Reproductive Technologies, self-insemination, ROPA (reception of oocytes from partner), Taiwan

◎作者簡介

何思瑩，美國紐約市立大學社會學研究所博士生。

〈聯絡方式〉

Email: innerdark@gmail.com