

# 生殖醫學倫理

## ～臺大醫院臨床倫理工作坊紀要（下）

### Ethics in Reproductive Medicine:

#### ～Proceedings of the Clinical Ethics Workshop at National Taiwan University Hospital (Final Section)

引言人 / 臺大醫院婦產部 陳美州  
與談人 / 臺大醫院婦產部 楊乙真  
臺灣大學社會學系 吳嘉苓  
整理 / 臺大醫院倫理中心 杜俐瑩

## 壹、前言

為慶祝臺大醫院院慶暨倫理中心成立兩週年，臺大醫院倫理中心於 2025 年 6 月 13 日在臺大醫學院 102 講堂舉辦「臨床倫理工作坊」，本次活動共安排三場主題，包含生命末期照護、基因醫學與生殖醫學領域，旨在探討各領域臨床進展中所觀察到的倫理議題以及社會與政策制度上的挑戰，透過案例分享與專家學者對談，促進臨床、政策與學術間的跨域交流與合作。

前期季刊已分享前兩場「生命末期照護倫理」及「基因醫學倫理」之精彩內容，本篇為第三場「生殖醫學倫理」紀要，邀請臺大醫院婦產部陳美州教授擔任引言人，與談人為臺大醫院婦產部楊乙真醫師及臺灣大學社會學系吳嘉苓教授。本場次探討在少子化背景下之生殖醫學進展與臨床倫理，透過臨床醫學、社會學、倫理學專家之觀點與對話，聚焦當代女性之生育選擇與社會性凍卵議題。以下紀要內容均經發言人確認，提供讀者參考。



引言人陳美州教授分享  
臺灣少子化與生殖醫學現況

## 貳、臺灣少子化與生殖醫學現況

陳美州教授以少子化的新聞切入，總生育率持續下滑已成為全球性議題，亞洲國家首當其衝，而臺灣的情況尤為嚴峻，2023 年總生育率已降至 0.865，甚至低於原先對 2025 年的預測，顯示少子化危機日益迫切。

面對生育率低迷的情況，人工生殖逐漸成為各國重要的應對策略之一，國家科學及技術委員會（下稱國科會）研究報告指出，臺灣少子化的核心成因在於育齡婦女人口數量持續下降，2000 年至 2023 年間，已自 637 萬人大幅縮減至 545 萬人。此外，結婚率的下滑亦是關鍵因素，值得注意的是，研究顯示已婚夫妻在婚後仍傾向平均生育約 2 名子女，意即「婚後不生」並非主因，真正的癥結點在於大量適齡人口「未進入婚姻」或「延後婚姻」，晚婚與晚育使不孕比例增加，越來越多民眾轉而尋求生殖醫學的協助。

根據 2022 年國民健康署的人工生殖年報，每年約有一萬名新生兒是透過試管嬰兒療程誕生，若加上僅接受口服排卵藥治療的案例，數字將更為可觀，同年度的人工生殖治療週期數已高達 5 萬 9 千次，顯示人工生殖技術已成為現代生育體系中的重要一環。

臺灣現有超過 100 家生殖醫學中心，且隨政府補助政策的推動持續擴增，從年報資料觀察，超過 8 成以上的人工生殖療程屬於「冷凍週期」，冷凍保存技術成為常態，人工生殖接受者的年齡中位數約落在 38 歲，生育年齡後移已是不可逆的趨勢。為避免對女性造成污名化，近年醫學界使用「高齡產婦」一詞時更加謹慎，亦反映出社會對生育年齡觀點的轉變。

儘管生殖醫學進步，但限制依然存在。統計資料顯示，女性約自 37 至 38 歲起，懷孕率與活產率呈現斷崖式下滑，即便成功受孕，流產及胎兒染色體異常的風險亦大幅增加，因此高齡婦女對捐贈卵子的需求顯著提升，而凍卵則成為許多女性嘗試保存生育能力的選項。

臺大醫院生殖醫學中心為臺灣最早推動凍卵技術的醫療機構，自 2000 年起開始提供相關服務，初期案例並不多，直至近年案量迅速成長，目前約有四分之一的業務與凍卵相關，包含醫療性與非醫療性凍卵。以丹麥為例，開放單身女性與同性伴侶使用人工生殖技術後，生育率確實有回升的跡象，然是否適用於臺灣的社會情境仍待討論。探討冷凍卵子作為少子化對策之可行性時，除考量醫學技術之成功率，尚需面對法律規範、家庭定義及資源分配之倫理挑戰。

## 參、綜合討論

### 一、選擇性凍卵臨床實務與倫理考量

「選擇性凍卵」又稱「社會性凍卵」，是指在非醫療因素下，考量年齡增長導致卵子數量減少及染色體異常，所預先進行的生育保存措施。近年臺灣首胎生育年齡已由 26.7 歲提高至 31.7 歲，以臺大醫院為例，近三年凍卵療程數量顯著上升，平均凍卵年齡由 38.5 歲降至 36.3 歲，顯示女性開始提早思考生育計畫。

凍卵需經歷約兩週的排卵刺激療程，包括施打排卵藥、多次回診監測及取卵手術，仍具有一定風險，如卵巢過度刺激症候群（OHSS），症狀包括腹痛、腹脹、呼吸困難或噁心嘔吐，嚴重者甚至可能出現血栓或中風等併發症。在凍卵諮詢過程中，活產率的評估是重要的一環，由於冷凍卵子的解凍存活率並非 100%，且受精與胚胎發育的成功率與女性凍卵時的年齡密切相關。資料顯示 37 歲以下女性若一次取得約 10 顆卵子，預期活產率約 5 至 7 成，若希望成功率達 9 成，通常需累積 2 至 3 次療程。相較之下，40 歲以上女性因卵子品質與數量下降，可能需 5 至 8 次凍卵才能達到 5 成成功率。因此，醫療團隊需與當事人討論生育規劃、對活產率的期待、經濟與時間成本，以及未來使用卵子的可能性，針對過於年輕的諮詢者，提醒若短期內有自然生育規劃，冷凍卵子的使用機率可能不高。



與談人楊乙真醫師分享  
選擇性凍卵臨床實務與倫理考量

依現行「人工生殖法」規定，解凍卵子必須具備婚姻關係並經配偶同意，單身女性若欲使用其冷凍卵子，僅能將卵子移至國外進行捐精與受精程序，在經濟與便利性上形成一定門檻。選擇性凍卵雖可提升女性的生殖自主，但仍須協助當事人對未來活產率抱持合理期待。整體而言，女性期望生育的子女數目並未明顯減少，但延後開始生育的時間將降低達成理想子女數的機會，凍卵雖可提高未來施作試管嬰兒的成功機率，卻無法降低高齡懷孕本身所伴隨的孕產風險。

從醫療與社會層面而言，未來應善用現有資料建立活產率預測模型，並結合真實世界世代研究與臨床數據，同時建立長期追蹤資料，以了解選擇性凍卵的實際使用情形。此外，政府在推動凍卵補助政策時應設定明確的政策目標，在倫理層面上，凍卵

技術引發許多值得關注的議題，例如凍卵是否可能加劇女性的生育焦慮，或形塑提早規劃生育時間的社會期待；在教育與推廣過程中，醫療體系與政府應提供充分且正確的生育與孕產風險資訊，並避免過度商業化與媒體渲染，關於延後生育與育兒是否符合子代之最佳利益，仍有待社會共識及討論。

(楊乙真醫師，臺大醫院婦產部)

## 二、凍卵治理與改革芻議

臺大醫院是全臺首例冷凍卵子成功受孕的醫療機構，在臺灣凍卵技術發展中具有指標性意義，早期凍卵適用於晚婚女性及腫瘤病人，反映出當時先進醫療科技的能力，十年間凍卵療程逐步增多，社會對凍卵的認識也隨之提升，卻被醫療市場過度包裝成一種「投資術」或「希望科技」，甚至成為企業福利與跨黨派的政治補貼政策，忽略其背後的醫療性質與社會限制。

目前臺灣「人工生殖法」明定凍卵後必須在結婚後才能解凍使用，然因缺乏全國性的凍卵基本資訊與風險統計資料，民眾面臨這項高昂消費時，未能獲得充足的訊息做出決策。根據臺大醫院統計，凍卵後最終成功生產的比例不到 3%，顯示出科技承諾與實際成效之間的巨大差距，國內許多生殖機構網站傾向使用感性故事吸引消費者，而非科學數據，甚至出現成功率定義不明、缺乏分母說明的模糊行銷方式，與英國、日本等國要求透明化成功率統計的做法大相逕庭。

從治理與改革的視角，完善凍卵管理需涵蓋國家、醫療與公民社會三方行動，目前的凍卵熱潮反映出「生殖健康醫療化」的趨勢，將社會福利不足或青年低薪導致的生育延後問題轉化為個人負擔的醫療商品。有鑑於此，國家應完備相關管制辦法，建置資料庫以掌握使用情形及風險，並規範醫療廣告與網頁資訊透明度，制定公信力的諮商手冊，確保民眾決策建立於充分知情的基礎上。醫療機構則應提供完整諮詢與指引，清楚揭示成功率、活產率及孕產風險，並將經濟成本與使用者期待納入考量。至公民社會須扮演關鍵監督與倡議角色，透過公共參與與社會對話，確保政策與推廣符合生殖自主與社會正義原則，相關討論應涵括男性生殖健康與責任，以回應性別平等的整體視野。



與談人吳嘉苓教授  
分享凍卵治理與改革之芻議

整體而言，凍卵治理不僅是醫療技術的規範問題，更涉及社會結構、正義與倫理價值的綜合性議題。唯有在科技發展、倫理反思與資訊透明之間取得平衡，方能建構一個兼顧個人自主、社會公平與醫療安全的生殖健康環境。

( 吳嘉苓教授，臺灣大學社會學系 )

## 肆、總結

面對少子化結構壓力與醫學技術快速發展，主持人蔡甫昌主任指出，社會性凍卵已自個人層次的醫療選擇，轉變為牽動家庭型態及公共政策之重要倫理議題。臨床實務應強調資訊透明並落實專業諮詢，協助當事人在充分知情與合理期待的基礎上作出決策，避免因資訊不對稱造成傷害或商業剝削之可能[1]。為具體回應少子化挑戰，公私部門應借鑒國際經驗，制定符合國情及社會期待之政策與補助策略，以落實生殖自主與公平正義，促進下一代的健康福祉。

( 感謝各發言人授權記錄演講內容與季刊刊載，其著作權與智慧財產權歸屬發言人本人。 )



主持人蔡甫昌主任為本場次進行總結  
( 左 蔡甫昌主任、右 陳美州教授 )

## 參考文獻

1. 吳宇中、蔡甫昌：社會性凍卵實務與倫理分析。台灣醫學 2025；29(3)：339-347。



生殖醫學倫理場次專家合影

( 左 1 - 楊乙真醫師、左 2 - 陳美州教授、中間 - 蔡甫昌主任、  
右 2 - 吳嘉苓教授、右 1 - 黃曉峰教授 )