

優生へのまなざし

——台湾の生殖技術の実践を例として——

張瓊方

I はじめに

ここ数年、台湾社会では「生殖」というテーマが高い関心を集めている。一九九五年より一〇年間にかけて社会的論争まで巻き起こした代理出産の話題をはじめ、平均出生率が一・二人を切るようになつた現在（二〇〇四年）、深刻に成りつつある少子高齢化は国民的な関心事となつていて、出生率の急激な低下に歯止めがかからない昨今、未成年者の中絶率の上昇が相対的に浮き彫りになつた。それをきっかけに、中絶の問題が注目されるようになり、さらに「優生保健法」改正への要望を引き起こした。こうした一連の動向に応じて、少子化対策として政府によつて打ち出された出産奨励政策は、戦前の「産めよ殖せよ」の光景を彷彿させるものである。

「生殖」をめぐる論議には女性の自己決定権、国家の人口政策、生殖技術、優生思想、家族規範など、重層的な権力関係が交錯している。本稿は、特に生殖技術から派生した優生思想を焦点を当て、その背後にある社会的・文化的要素を掘り下げるこことを目的とする。

II 生殖技術の受容

一 歴史的・文化的背景

台湾では、一九五〇年代に配偶者間人工授精（A I H）が導入され、一九八〇年代からは体外受精が本格的に普及し、生殖技術への関心が衰えることなく現在に至つた。

生殖技術への熱い視線は、古くから台湾社会に存在する「伝宗接代」の観念に由来すると考えられる。伝宗接代とは家系の血統を代々 存続させることを意味する。台湾社会では、現在でも父系出自を由 来とする家族規範が根強く定着しているため、「母以子貴」（母は子 を以つて貴とす）という言葉が示したように、女性が夫の家族のた めに男児を産むことが第一義とされる。出産して子供（特に男子）を持つことが家庭円満のシンボルである反面、不妊が原因で子供を持たないことは、家族の危機を意味した。こうした社会的・文化的 背景が、不妊を問題視する姿勢を強めていた。^{〔1〕} 不妊の汚名を払拭し、家族という強烈な圧力から解放される可能性を示しているという点

から、生殖技術は「不妊カップルの福音」として登場した経緯がある。

こうして、技術の実施以前に、命の操作や技術の成熟の度合いが十分に配慮されないまま、配偶者間人工授精(AIH)、非配偶者間人工授精(AID)、顕微授精などの生殖技術はすでに台湾社会に普及し始めた。さらに、日本では未だに容認されていない代理出産や着床前診断(PGD)に関しても、立法院(日本の国会に相当する立法機関)で「人工生殖法」が通過していない現時点では、その実施可否が台湾国民の関心を呼んでいる。

(1) 代理出産

代理出産についての論議は、一九九五年より陳昭姿女史の呼びかけに端を発したといえる。その二年後に、新任衛生署長・詹啓賢による代理出産容認の公開発言をきっかけに、代理出産をめぐる論議は、国民の間に大きな反響を巻き起こした^②。

代理出産の合法化に賛成する人は、女性の「生殖の権利」(reproduction right)と「医療を受ける権利」を訴え、それによって不妊に悩む女性に子どもを持つチャンスを与える点について肯定する。

それに対して、フェミニズムの論点に立脚した反対者は、代理出産が女性の身体を道具として見なす視線を批判し、この技術が家父長制や血縁主義を助長すると非難する。このような議論が平行線のままに続いたあげく、国民のそれに対する意識はまだ一致していないという理由で、人工生殖法草案は廃案を繰り返す結果を迎えた。こ

うして、政策が確立されていない今日の状況では、研究者と社会双方からの不満・不安により生じる閉塞状況が生じており、こういった泥沼状態の打開策として、社会のコンセンサスの形成が第一歩と考えられる。

(2) 着床前診断

代理出産に次いで、近年台湾の生殖医学界で注目され始めたのは「着床前診断」(Pre-implantation Genetic Diagnosis, PGD)である^③。着床前診断という技術は、绒毛検査や羊水検査という一般的な出産前診断よりも早い段階で検査を行うため、胎児の重篤な先天異常や、遺伝性疾患を持つという理由による人工妊娠中絶を避けられることのが利点とされる。また、着床前診断は女性の加齢や習慣性流産が原因の不妊に対し、着床率の高い受精卵を選んで子宮に移植するため、不妊治療の成功率を高めるための技術としても利用される。しかしながら、着床前診断によつて胚の性別診断をすることが可能なので、文化的な理由に基づく性別選択という目的で流用される可能性もある。現段階で衛生署は、医学的理由以外の性別選択を禁止する方針を示しているため、表立つて男女産み分けを行うことはない。しかし、現在、政府による着床前診断を明確に規制する法律が整っていないため、その実施に歯止めをかける説得力をもつものはない。

二 生殖技術の発展への阻害

こうしてみると、台灣社会は早くから生殖技術の受容に意欲的であり、その実践が盛んになされてきたように思える。しかし当初は、生殖技術の展開は順調と言えるものではなかつた。それは、「婦癌」（女性に特異的な子宮癌、子宮頸癌など）の治療の方に産婦人科学界の主眼があつたことと、「家族計画」を最優先に置く国家政策による「阻害」があつたからである。

戦後台湾における産婦人科の主要な関心事は「婦癌」の研究と治療であり、婦癌治療に取り組むことは優秀な産婦人科医のステータスと見なされる傾向があつた。そのため、産婦人科分野の研究も生殖療法の研究より婦癌研究に偏るという現実があつた⁽⁵⁾。一方、病院側にとつては、家族計画に参与（主に不妊手術や避妊装置Lippes loop の装着）することで得られる補助金が財源として魅力であつたため、積極的に家族計画に協力した面もある。

一九八〇年代に入ると、出生率の低下と老年人口の急増による高齢化社会への危惧が表面化するようになり、政府主導の家族計画は反省され、行き詰まりの時期を迎える。政府が家族計画の実施に対する補助金を急速に削減したことによつて、産婦人科医の収入は激減し、おのずと不妊治療を含む生殖技術に活路が見出されていく動きがあつた。その後、台湾大学付属病院をはじめとする医学センターと民間の産婦人科クリニックは、体外受精を含む生殖技術の実践に力を注ぐようになつた。

三 生殖技術への社会的反応

生殖技術が導入された当初、これについての議論や抵抗感はそれほど大きなものではなかつた。法律的見地からの、親子関係の鑑定や、第三者の提供配偶子による人工授精が「姦通罪」を犯すか否かという問題提起⁽⁶⁾、また宗教関係者の立場から的人工生殖への懸念の発言が見られたものの、全体として議論や抵抗が顕著であつたとは言えない。そもそも当時は、生殖技術に関する情報は国民一般に普及していなかつた。だが今日では、不妊治療については非常に高い関心が寄せられている。国内外で公表された新しい生殖技術開発のニュースは、即座にマスメディアによつて報道される。しかもその内容は、生殖技術がもたらす社会的、倫理的観点からそれを批判するというよりはむしろ、不妊夫婦への福音をもたらす先端技術として紹介するものがほとんどである。

四 生殖技術の法規制

しかし、マスメディアによつて伝えられる「不妊カップルへの福音」という生殖技術の应用は、すべて合法的なものであるとは必ずしも言えない。政府の監督が行き届いていないところで、精子卵子の売買、代理出産の実施などの非合法な不妊治療が水面下で行われていることは、公然の秘密となつてゐる。これを規制する法体制の整備が追いつかない現状は、さらに広範な生殖技術の利用に拍車をかけることになり、生殖技術全体の実施状況を把握することを一層困難にしている。

より確実に生殖技術の利用を規制するために、一九八五年に国内で初めて体外受精が成功した翌年に、「人工生殖技術に関する倫理指導綱領」（一九八六年）が衛生署による行政指導として出された。これがこの分野における最初の公的規制である。次いで衛生署の行政令として、一九九四年に「生殖技術に関する管理規則」、一九九五年

に「生殖技術を実施する医療機関の評価基準」が公布された。さらに、一九九六年より、「人工生殖法」草案が検討されはじめる。しかし、この人工生殖法は、一〇年間議論され続けてきたにもかかわらず、代理出産の可否を焦点に、提案が二転三転し、廃案を繰り返している現実がある。以上の背景を踏まえて、二〇〇四年九月に衛生署は国立台湾大学社会学科に委託して、「代理出産に関するコンセンサス会議」を開いた。このコンセンサス会議において、代理出産を条件付きに容認する結果が得られた^⑦。その結果は国民の見解として受け止められ、衛生署版の人工生殖法草案や立法院の法案審査にも反映されると期待される。

III 優生思想に基づいた国家政策

一 優生関連法

台湾社会は、他の先進国とは異なって、優生政策の可能性に素朴な期待があり、それは政府主導の衛生／人口政策にも反映している。具体的な政策としてまず、一九八四年に「優生保健法」が公布され、その第一条に「優生保健を実施し、国民の質を向上し、家族の幸せ

を促進するため、本法を制定した。」とその目的を明白にしている。そして、現行刑法に墮胎罪の規定が設けられているにもかかわらず、優生保健法によって、遺伝性疾患、精神病や感染症などの病歴のある人に対して、人工妊娠中絶の実施が認められる条文が盛り込まれた。

優生保健法以外に、生殖技術の実施に関する行政規定にも、優生への配慮がみられる。一九八六年衛生署公布の「人工生殖技術に関する倫理指導綱領」の前文に、「種族および個体の生命の継承は人類の最も基本的な欲求である。生殖は生まれつきの本能であるが、一部の不妊症によつて子どもを産み育てられない人、または遺伝的疾患によつて子どもを出産できない人に對して、先端医療技術をもつて彼らのために子孫継承の問題を解決すべき」とする記述がある。

この原則に基づいて、生殖技術を、やむを得ない状況下において実施する必要的な医療行為と定義し、その実施対象は、不妊の夫婦や「遺伝的疾患の患者で異常な子を産む可能性のある者」に限定することとなる。

優生を配慮する考え方はまた、衛生署が推し進める出生前診断（Prenatal Diagnosis, PND）の施策にも強く反映している。これを行うに当たっては、遺伝性疾患を持つ本人やその家族に對して、妊娠前健康診断や出生前診断が薦められるだけではなく、一般に健康な女性でも、妊娠時に年齢が三四才を超えると、羊水検査や母体血清マーカー検査が薦められる。さらに、国民の中に罹患率の高いサラセミア（地中海貧血）の検査も積極的に進めている。これら出

生前診断の実施に関する法的体制を整えるため、衛生署は一九九七年に「出生前遺伝学的診断、およびその検査機関に関する管理規則」の行政令を制定した。このように台湾社会は、障害児やダウン症児の出産を回避するためのマススクリーニング政策を広範に採用している。

一九〇〇年の「希少難病予防および薬物法」（罕見疾病防治及藥物法）・Rare Disease and Orphan Drug Act の公布によって、遺伝学的検査や遺伝カウンセリングの政策は遺伝性の希少難病についても行うようになった。この法律により、希少難病の患者やその家族に対して、検査、カウンセリング、薬剤、栄養剤の提供のための費用を政府が負担することとなつた。このように、遺伝性疾患の予防や、その患者へのバツクアップ体制を打ち出した。

二 優生政策

出生前診断など遺伝性疾患の回避による人口の質の管理以外に、最新の人口政策として、「新家族計画」が打ち立てられた。一九五〇年代から半世紀近く続いた旧「家族計画」においては、出生率を減らすために、農村部や労働者階級の女性を対象に産児制限が広く実施されてきた。しかし、出生率が平均一・二人を切るようになつた現在、少子高齢化が最大の課題となり、産児制限は時代に逆行する政策となつた。

一九九〇年代に始まつた「新家族計画」とは、次世代の人口の質を向上させる目的で考案されたものであり、その対象は障害者、不

妊の者、青少年および外国人妻⁽⁸⁾とされた。つまり、上記の人たちは優生の見地から配慮すべき対象とされ、当人に対する遺伝カウンセリングや出生前診断、新生児のマススクリーニングや先天性代謝異常の検査を薦める方針を、衛生署が打ち出した。

三 優生技術へのまなざし

「(この世に)様々な人種がいて……一部の人は生まときから欠陥を持っている。このような人は先天的欠陥児という。彼らは神様がうつかり犯した過ちだが、それが原因で家庭、社会ないし国家の問題をもたらす可能性もある。このような子どもを産んだ両親は、罪悪感を感じ、または間違えて自分の過ちによってこのような罰を受けたと信じるため、家庭に影を落とすことは避けられない。夫婦がお互いに責め合い、衝突し、子どもは遺棄され、または虐待を受ける。そのうえ、医療介護の費用は莫大なため、経済的苦境に陥る場合も考えられる。また、このような病気（欠陥）が同じ家族に繰り返し発生し、悲劇が度重なることもあり得る。」

これらの問題の主な原因是、先天的欠陥・疾患への理解の欠如にある。国民はこの種の病気が如何に生じたか、欠陥児の出生を如何に回避するか、またはどうやって生まれてきた欠陥児に接するかについて、理解が足りない。しかし、現在は、医学が一部の先天性疾病の原因を解明できるところまで発展し、それによつて妊娠前診断や出生前診断は病気の再発を予防し、先天的欠陥に対する早急診断および治療は障害を最小限に食い止めることができる。これこそ『優

生保健』の事業の基本精神である⁽⁹⁾。

この台湾では著名な産婦人科医の文章から、優生への肯定的な見解が窺える。

これまで政府の優生政策の推進に焦点を当ててきた。しかし、国民の優生への関心が妊娠・出産の際の胎児診断に止まらず、子育ての場面にまで及び、日常生活の中で生かされていることを看過してはならない。例として、近年、大手の嬰児・幼児補助食品メーカーによつて、「優生BABY」という言葉が生み出された。また、育児雑誌に「優生BABY」を産むためのマニュアルが掲載され、産科クリニックや粉ミルクメーカーによつて「優生ママ教室」という名の母親教室が開催されることもある。ここまで来ると、単に健康な子どもを産むことはもはや唯一の価値ではなくなり、妊婦やその家族にとつては、「健康で優れた子ども」を産むことこそが至上命題となつてきている。「子どもを人生のスタート時点で勝たせる」という広告のキャッチフレーズで反映されるように、親になる人の子どもに対する期待が剥き出しにされている。そして、「健康で優れた子ども」への視線は子どもの出生以前にまで遡り、着床前診断に対する相乗効果を生み出すのである。

四 優生技術（着床前診断）

「男は仕事、女は家庭」という伝統的な性的役割分担の意識が今なお社会通念として台湾社会に残つてゐるため、「健康な子供を産む」ことは女性の責任であると考えられている。現在、出生前診断

や、着床前診断のための体外受精は母体を通して行うため、実際に子の障害の原因が母親にあるかどうかにかかわらず、その母親になる女性は責任追求の対象となることが少なくない。この種の現象は先行研究からも裏付けられる⁽¹⁰⁾。障害を持つ子を産んだ母親は、その夫の家族から圧力を受けることは言うまでもなく、X染色体連鎖性疾患の遺伝子が母親由来の場合、それはなおさらである。子供の障害を原因に、家族内での人間関係にヒビが入る例も珍しくないため、女性は勇や傭に遺伝診断の結果を伝えなかつたり、また、遺伝性疾患の保因者の姉妹が結婚や出産をひどく心配する事例もある⁽¹¹⁾。

人々の「障害のある子どもを産む」ことへの不安から、着床前診断などの優生技術の需要が高まる。それに応じて、台湾の医師は、早くも一九九〇年代初頭からアメリカにおける着床前診断の臨床応用の事例を最先端の医療情報として隨時世間に向けて発信し、マスコミもその報道・宣伝に加勢している。

着床前診断によつて、胚の段階で病気の原因遺伝子を検査し、健康な胚のみを子宫に戻すことで健康な子を産むことが期待でき、また、胎児の段階での異常の発見による人工妊娠中絶を行うことで、身体的・精神的二次傷害を回避できるというメリットが挙げられる。特に、すでに奇形児や障害を持つ子を産んだ女性の中には、自ら不妊手術を求める人たちもいたので、着床前診断は女性を妊娠の恐怖から解放する手段であり、また、健康な子を産むための画期的な解決策でもあるとされている⁽¹²⁾。こうして着床前診断は「妊娠→出生前診断→人工流産」の道筋以外に、新たな選択肢を提供するため、人

工妊娠中絶より人道的であると考えられ、さらに台湾の産婦人科医

の背後に潜められた文化的・社会的因素を以下のように指摘したい。

が着床前診断を「二十一世紀における生殖医療の重点」と位置づけるほど、着床前診断は不妊治療の分野において次世代の新技术として注目され始めている。

しかし、着床前診断という技術自体の身体への侵襲性は通常の出生前診断よりも大きい。そこで適用の対象を、1高齢女性、2習慣流産の原因が、カツプルの一方の染色体異常にかかる者、3伴性遺伝性疾病の患者のカツプル、4その他遺伝性疾病の保因者、または遺伝性疾病の罹患率の高い者（例えば、家族に遺伝性疾病の患者がいる場合）に限定することが提案された。¹⁶⁾

医師による肯定的な見方の一方、カトリック団体は生命の操作の点で着床前診断を批判する立場を崩していない。また、社会学者はジェンダーの視点から、着床前診断の女性の身体への侵襲性や女性の遺伝子の可視化について、より慎重な議論や倫理的思考を呼びかけている。しかし、優生保健法における人工妊娠中絶の実施条件が

寛容な現状では、着床前診断を全面的に禁止することはできない、という意見もあつた。結局、優生保健法に秘められている障害への拒否や優生志向を解消しない限り、着床前診断のような優生技術に对抗する見解の基盤は弱い。

優生へのまなざし

一 近代化・文明化への強い志向

一八九五一九四五年の日本による植民地統治は、台湾を「同化」する政策を取っていた。それに対して、台湾側は、「同化」教育を積極的に受容し、「近代化」「文明化」の実践が逆に、その後の一連の抗日運動へと展開する際の最大の武器となつた。¹⁹⁾こうして、台湾では文明を内面化することによって、自らの主体性を主張する歴史的文脈が見られる。たとえば、植民地期の恋愛結婚を提倡する風潮もまた、この近代化・文明化への強い志向の具現だろう。恋愛結婚によつて、自分に釣り合った相手を決め、健康な子どもを産むことはまさに近代的で幸福な家族のあり方と考えられる。その時点から、台湾では「優生＝近代的・文明的」という図式が自然に成立したといえよう。

近代化・文明化へのあこがれが今日になつて、「進歩」「科学技術」を追求する傾向に形を変えた。一九八〇年代に「優生保健法」を制定する際に、優生保健法を「進歩的」法律と見なす論調が立法院で繰り広げられた経緯がある。そもそも、優生保健法が提案された当初、それを非難する側の論点は人工妊娠中絶の容認に反対するという一点張りであった。一方、優生保健法案を支持する論者は、欧米先進国で中絶を認める国は圧倒的に多く、この法案は時代潮流に合致した「進歩的」法案と主張していた。²⁰⁾結局「進歩」という価値観と優生觀念が後押しとなり、七〇年代から議論され続けてきた優生

続いて、ここまで見てきた、台湾社会に反映されている優生志向

IV おわりに

保健法が成立するに至った。

二 人口素質を高める国家政策

台湾では、一九五〇年代より産児制限／人口調節を目的とする家族政策が半世紀にわたって実施され続けてきた。そして二〇世紀の終焉とともに、晩婚化や少子高齢化の社会的問題に直面しながら、

新たな人口政策を模索し始ることになった。こうして、「新家族計画」の名の下で、不妊者、外国人妻、未成年者（少女妊娠）、障害者などのマイノリティをターゲットにする国家政策が水面下で始動し始めた。詳しく見てみると、不妊者を対象とする背景には、出生率の急激な低下を考慮して、不妊の人々にも子どもを持たせるチャンスを与える意図があることが分かる。しかし、現実には、政府は不妊治療に対する何らの政策も出さないのにもかかわらず、未成年者や外国人妻の妊娠を台湾国民の質の変数と見なしている。このようなことを前提として、積極的に未成年者や外国人妻の「生殖」に介入する政策方向に、国家の国民の質を高めるための優生政策への期待が反映されている。

現在年間二〇万人近くの新生児のうち、母親が外国人妻に当たる子ども（最近では、このようなハーフの子を「新台湾の子」と呼ぶ）が一二%ほどに上ったと言われている。しかし、新台湾の子の素質は疑われ、その母親（東南アジアや中国出身が大半）も差別を受け、さらに入口政策においては指導される対象とされる。そして、外国人妻の環境適応力が足りないことや出産前診断を十分に受けていない

いことが取り上げられ、それによつて外国人妻の子どもが優生上不利であるという安易な結論が出される。しかし、欧米先進国や日本出身の外国人妻はこういった差別を受けないことが対照的である。その両者の差は、国家の経済力や人種による序列の概念から来ると考えられる。

三 障害者人権の欠如

上述した以外にも、台湾社会での優生思想を肯定的に捉える気運を解釈するにあたつて、障害者人権の不足や社会福祉の欠如も重要な要素と考えられる。福祉施設や障害者の人権を擁護する観念が一般的に普及していないかぎり、障害のある子どもを持つことは家族にとっての「極度の負担」となる。優生への執着を解消するために、まずは国家による社会福祉の整備が要求される。一方、障害者運動が活発ではない台湾では、障害者権利を勝ち取るときに、「愛」に訴える傾向があり、それによつて国民の同情は得られやすいが、障害者の「人権」を二の次にするため、眞の障害者人権の確立となるにはほど遠い。近年、陳水扁總統が人権法典の制作を公言し、人権立国を目指す政策方向を示した。しかし、現在のところ、障害者の人権確立の促進は就職の面では改善されたが、国民の障害（者）への視線は未だに厳しい。

注

(1) 唐代以来夫から妻に離縁を要求するときの理由は「七出」という。そ

の内容は「無子、淫乱、親不孝、多言、窃盜、嫉妒、悪疾」となるように、子どもの産めない女性に対しても、その夫は三行半を突きつけることができる。

(2) 台湾の代理出産についての議論は、下記の論文を参照されたい。張瓊

方『台湾における生殖技術への対応—医療とジェンダー・ポリティクス』、「人工生殖法」立法をめぐって』科学技術文明研究所 CLSS Etudes No. 1、二〇〇三年。加藤茂生『子どもを持つという幸福』『幸福—変容するライフスタイル』アジア新世紀第四巻、岩波書店、二〇〇三年。

(3) 着床前診断とは、一般に体外受精で作った四~八個の卵割した受精卵よ

り採取した(胚生検)一~二個の割球について、遺伝子や染色体上の遺伝学的異常があるか否かの検査をPCR法やFISH法を用いて行い、異常がないと診断されたならば、その割球が由来する受精卵を母胎に移植する、一連の技術的操作のことをいう。神里彩子等共著『着床前診断の規制と実施のあり方』科学技術文明研究所 CLSS Etudes No.3、二〇〇四年。

(4) 家族計画とは、受胎調節を中心とする政策で、台湾の人口の自然増加率を引き下げるために一九五〇年代に採用されたものである。最初の段階では、台湾農村部や「眷村」(台湾特有の軍人家族を中心とする住宅区)で妊娠に関する衛生観念の普及をはじめとする人口調節のキャンペーンであった。一九六四年以降、国民党政府は家族計画を国家政策として全国規模で展開した。この家族計画は米国資金の支援を得て、一九六四年(一九六九年の間に実施された子宫内避妊装置「楽普」(Lippes loop))の装着人数は延べ六三万五〇〇〇人にのぼったが、それは当時の二〇~四〇歳の既婚女性の三〇~七%に相当する高い数値であった。そしてこの家族計画によって、台湾の出生率が四・九九七%(一九五一年)から一・五六四%(一九七一年)までに下落した。予定を遙かに上回る出生率の下落というめざましい成果をあげたこの政策は、中断することなく、現在も維持されている。家族計画は、戦後台湾の医療プロジェクトの中で最も長期的に実施されたもので、今日に至つてもなおこれは、台湾における医療発展の輝かしい成果の一つと称えられている。

(5) 張家榮『台灣當代生殖科技的建構—以科學社群與身體論述為觀察』清華大學歷史研究所修士論文、一九九九年。

(6) 劉得寬「從「試管嬰兒」探討「人工授精」之法律問題」『法令月刊』第三四期、一九七八年。陳昭德「從榮緒試管嬰兒談起人工生殖技術使用之法律規則」『台灣醫界』第一八卷第六期、一九八五年。

(7) 台湾国民の代理出産への意識に関して、王英馨によるアンケート調査によると、一般市民のうち、代理出産を条件付きに認めることに賛成なのは七割近くであるのに対して、それに反対なのは2割である。医者や学者団体で代理出産を条件付きで認める割合も6、7割に達している。

一方、女性団体は、代理出産の可否について、反対なのは四五・八%で、条件付き賛成や完全に賛成なのは合わせて五〇%を上回った。以上、王英馨『以「政策網絡」途經探討代理孕母政策』世新大学修士論文、二〇〇三年を参照されたい。

(8) 八〇年代以降、台湾農村部や労働者階級男性の結婚難問題の解決策と

して、東南アジアや中国から外国籍の花嫁を迎えることが提案された。こういった外国人の花嫁は「外籍新娘」と呼ばれ、その人数は二五万人を超えており、近年、年間約二五万人の新生児のうち、八人に一人は外国人妻が産んだ子供とされる。しかし、マスメディアではこういった子供の発育遅れ(発育不全)の問題を取り上げ、偏見に満ちた報道をするため、外国人妻やその子供が差別の対象になる現象が起り、問題は深刻である。

(9) 林陳立「現代人孕育後代必備的利器—優生保健」<http://www.twch.gov.tw/genetic/>

(10) 連韻文「親愛的母親、請勿自責」身心障礙者服務資訊網 2002/5 <http://disable.yam.com/share/parent/experience24.htm>

(11) 「基因篩檢 可免病害胎兒出生」中國時報二〇〇一年五月十三日付。

(12) 莊勝雄訳「胚胎期矯治 缺陷兒不再有」聯合報一九九三年七月六日付。

(13) 鄭博仁「杜絕遺伝病 三合一新模式」民生報一九九三年九月九日付。

- (14) 「篩選胚胎 比人工流产人道?」 民生報一九九五年八月三十日付。
- (15) 「胚胎診斷術 成功掌握生男生女」 民生報一九九九年十一月五日付。
- (16) 蔡佳璋「植入前胚胎基因診斷 優生推向最前哨」聯合報一九九九年一月二十一日付。
- (17) 吳嘉苓「產前基因篩檢、科學母職與『完美的嬰兒』」、(美麗新世界的誘惑—基因科技與人文的對話演講系列)二〇〇二年十一月十五日台北・台灣大學應用力学研究所國際會議廳にて。
- (18) 陳英鈴「胚胎植入前基因檢測的憲法問題」『生物科技與法律研究通訊』第一四期、二〇〇二年四月。
- (19) 陳培豐『『同化』の同床異夢』、三元社、二〇〇一年、三〇〇一三〇五頁。
- (20) 『優生保健法案』法律案專輯第71号、立法院秘書處、一九八四年。