

# 尊重生命尊嚴、墮胎權與女性人權之 論述生產與社會變革： 美國最高法院 *Gonzales v. Carhart* 一案 評析\*

陳宜倩

世新大學性別研究所

11604 臺北市木柵路一段 17 巷 1 號

E-mail: [yichien@cc.shu.edu.tw](mailto:yichien@cc.shu.edu.tw)

## 摘要

本論文分析美國聯邦最高法院 *Gonzales* 案之判決，焦點著重於不同陣營之論述與對特定概念爭論之知識生產，及這些論述、知識生產背後所反映的意識形態或立場所可能蘊涵及促進之變革。作者深切關心的是本案判決中許多概念之基本範疇認識論（如「胚胎／胎兒」、「女人／母體」之社會建構等）與世界觀，以及這些理解對女性人權的可能蘊涵。如缺乏對社會結構與平等、正義價值之解析，與對不同認識論之自覺反省，法律與公共政策易淪為政治表態與形式多數表決結果，將可能

---

投稿日期：100.6.1；接受刊登日期：100.10.6；最後修訂日期：100.12.12

責任校對：陳昱之、蔡旻芳、曾嘉琦

\* 本文使用「女性人權」而不用作者慣用之「性別人權」一詞，乃希望強調本案影響至鉅者為生理性別女性之生命、健康與人生等，為「多元性別」觀念中與生育能力直接相關之一種性別人權，並無排除其他性別人權之意，而是希望聚焦特定地討論此種與生育自由有關之女性人權。

造成庶民對法律之不信任與疏離感，作者希望在此前提下重新認真看待法律與公共政策。

**關鍵詞：**生育自主、墮胎罪、終止懷孕權、部分生產式墮胎、女性人權

## 壹、前言

作為在大學研究與教學的女性主義與性別研究者，作者十分關切年輕學生對於女性主義或者廣泛的婦女運動各種議題的反應，在幾年的實戰經驗中有幾個議題仍持續地、不時地讓作者驚訝，一個是女性學生對於自身身體意象之嚴苛審視，有些甚至一邊上著女性主義理論課程一邊為了瘦身而挨餓；另一個為墮胎議題，包括臺灣官方正式的統計與個人非正式的調查均顯示，不同形式墮胎在學生族群之普遍，以及學生如何思考與關心這個議題。例如不少臺灣學生很關心「嬰靈」的問題，當「性別關係」或者「性別與法律」大學通識課中討論墮胎議題時，他們立即想到並且擔心的是到那裡拜拜比較靈驗。在這些關鍵時刻，除了「質疑自身存在價值」的想法湧上心頭外，學生直接而坦誠的反應也增強了作者對於社會日常生活與法律應然規範間辯證關係的學術興趣。作者想要找到解答，想要透過理解人們如何思索社會上每日發生的事、如何考量一個行為及其蘊涵的價值判斷。作者想要理解這組有實效之價值判斷與臺灣現行法立基之價值體系之間的關聯（沒有關聯或相距甚遠），以檢視並爬梳法律對於臺灣社會之影響與規範角色。

墮胎在臺灣為刑事犯罪，刑法明文規定處罰墮胎者、教唆墮胎者與協助者。<sup>1</sup> 另有優生保健法規範人工流產，<sup>2</sup> 於個案上如符合

<sup>1</sup> 參見中華民國刑法第二十四章第 288-292 條。至於時有臺灣墮胎已合法化的說法，在嚴格之法律意義乃為優生保健法通過而明定墮胎之阻卻違法事由，關於較為詳盡的關於刑法與優生保健法之討論，請參見古清華 (2003)；楊永成 (1987)；蘇滿麗 (2007)。

<sup>2</sup> 參見優生保健法第三章人工流產及結紮手術第 9-11 條；與幾經立院討論協商終至未能通過之各種版本之生育保健法草案。關於由優生保健法至生育保健法草案之改變，請參見婦女團體生育保健法說帖（臺灣女人連線、臺北市女性權益促進會，2006）。

該法規定幾款情形則具備阻卻違法事由，臺灣女性並無憲法上保障之墮胎權，既不曾被法律規範體系肯認其為個人發展中重要的隱私權一部分，也未在女性身體自主權之性別平等思維架構下被仔細討論（顧燕翎，1990；另參見劉后安，1999），<sup>3</sup> 刑法體系上其為刑事犯罪是可以確認的，僅於例外情形可依優生保健法阻卻違法。然而，從近期發表的許多歷史研究可知，墮胎作為許多臺灣家庭在不同歷史時期之節育或人口控制方式（吳燕秋，2009），<sup>4</sup> 到今日臺灣青少年生育率、墮胎率居高不下，<sup>5</sup> 在在顯示墮胎實務於臺灣社會之普遍（李美玲、陳文玲，1986），法律應然規範與社會生活之巨大差異存在已久，遺憾地卻少見有意義之交鋒與思索。而美國自聯邦最高法院 1973 年 *Roe v. Wade* 案中判決肯認婦女墮胎權以來，<sup>6</sup> 社會與法律之對話並無間斷，因此長久以來作者一直關心美國墮胎權之發展。2003 年國會首度在聯邦層次立法限制婦女的墮胎權，並對進行該法禁止墮胎手術之醫師明定刑事處罰，引起國際矚目，2007 年 4 月 18 日美國聯邦最高法院作成其法案合憲之判決 *Gonzales v.*

<sup>3</sup> 劉后安此篇論文就臺灣與美國處理墮胎問題之經驗加以探討，認為臺灣過去在墮胎問題的處理上，最大的問題在於未將思考重點放在「婦女生育自主決定權」與「胎兒生命」的保護上，反而納入了過多其他例如人口數量與素質的考量。從而既未保護到婦女的生命、身體、健康，又未賦予胎兒生命適當的保護。

<sup>4</sup> 吳燕秋認為墮胎在臺灣語文語境下就語意而言，「拿掉」指改變某物的物理位置，「毋生」則表現出生育主體拒絕生產的強烈意願。這兩個詞保留了二十世紀以前傳統漢文化對墮胎的理解：視未成形胚胎為「血塊」，婦女可不受法律約束，拒絕生產。墮胎從婦女「拿掉」與「毋生」（m̄-sinn）到今日所謂殺生或殺人，二者存在著相當大的認知斷裂。其論文透過婦女史、醫療史、技術史、法律史等面向切入，再現 1945-1984 年臺灣婦女墮胎史，說明上述認知斷裂的歷史發展過程。

<sup>5</sup> 記者韋麗文曾報導：「根據內政部統計，臺灣青少年『生產力』驚人，高達千分之八，也就是每 1000 個小女生有 8 個小媽媽，居亞洲較開發國家之冠，是日本的二倍、韓國的三倍」（2008）。

<sup>6</sup> 410 U.S. 113 (1973).

*Carhart* (以下簡稱 *Gonzales*)，<sup>7</sup> 更是引發國際醫界、學界之討論 (Faunce & Jefferys, 2007)。

本論文希冀針對美國聯邦最高法院在 *Gonzales* 案之判決，作詳盡之檢討與分析，分析焦點著重於不同陣營之論述與對特定概念爭論之知識生產，以及這些論述、知識生產背後所反映的意識形態立場或者所可能蘊涵或促進之變革 (不論其方向)。作者深切關心的是本案判決中許多概念之基本範疇認識論 (如「胚胎／胎兒」之社會建構、「女人／母體」之社會建構等) 與世界觀，以及這些理解對女性人權的可能蘊涵。至於法律與公共政策，其雖然重要 (也與上述之學術興趣高度相關)，然而作者已深刻體認：在缺乏對社會結構與對平等、正義價值之解析下，在缺乏對不同認識論之自覺反省下，法律與公共政策易淪為政治表態與形式多數表決，通常為社會中具優勢的特定族群，與更廣大的庶民生活現實無關，因此可能加深庶民對法律之不信任與疏離感。作者希望在這樣的認知前提下來認真看待法律與公共政策。除前言外，全文計分五個主要部分：第貳部分將以 *Gonzales* 案判決前美國墮胎權發展與近年來各州立法管制局部生產墮胎方式之規範情形為基礎，討論刑事處罰該墮胎方式及其與自由、與女性人權間的關聯性。第參部分將分析聯邦最高法院在此案之判決。第肆部分則以女性主義法學、性別研究與批判理論之視角與觀點，進而闡述此判決對尊重人類生命、墮胎權與更廣泛之女性人權等不同爭論其知識生產與社會變革之影響。最後，作者欲指出本案對女性主義法學理論與社會運動的警示，並探討解讀本案判決之其他可能性。

---

<sup>7</sup> 550 U.S. 124 (2007).

## 貳、美國法律墮胎權發展與規範墮胎背景

### 一、美國墮胎權與生育控制規範發展

在 1972 年 *Eisenstadt v. Baird*<sup>8</sup> 一案中，美國聯邦最高法院將麻州禁止分發避孕器具給未婚者之違反貞節犯罪之法律 (Crimes Against Chastity, Morality, Decency and Good Order)<sup>9</sup> 宣告違憲，認為此法牴觸美國聯邦憲法增修條款之平等保障。確認了未婚者與已婚者持有避孕措施之平等權利，未婚伴侶具有進行非生殖性性交的權利，婚姻狀態不應影響個人關於生育與否之自主決定。

1973 年 *Roe v. Wade* 判決<sup>10</sup> 確立女性之墮胎權乃為隱私權所保障，以及三孕期階段說。基於美國聯邦憲法增修條款第 14 條之正當法律程序條款，若無正當法律程序，就不得剝奪任何人「生命、自由、財產」權，而美國聯邦最高法院亦將此自由解釋為包含某些未明文列於權利清單上之基本權，例如隱私權，其中亦包含婚姻、生育、避孕、養育子女、女性自願選擇終止懷孕等權利。在第一孕期女性擁有絕對的決定權，第三孕期州政府可選擇基於保護潛在生命利益，在有母親之健康或生命之排外條款下，禁止墮胎。第二孕期則允許州政府在增進女性健康利益之合理範圍內立法管制墮胎。*Roe* 案之判決，使得美國之墮胎政策正式走向合法化，而在往後的三、四十年間，各保守派與自由派團體仍持續為此而爭論，而美國聯邦最高法院也對生育與墮胎問題，作出了多項重要判決。

在 1989 年 *Webster v. Reproductive Health Services* 此判決中，<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> 405 U.S. 438, 453, 92 S. Ct. 1029, 31 L. Ed. 2d 349 (1972).

<sup>9</sup> Mass. Gen. Law Ann. ch. 272, § 21.

<sup>10</sup> 410 U.S. 113 (1973).

<sup>11</sup> 492 U.S. 490, 109 S. Ct. 3040, 106 L. Ed. 2d 410 (1989).

美國聯邦最高法院審查幾個密蘇里州限制墮胎服務與諮商近用之法律的合憲性，本案結果多數意見藉由修正三孕期分析框架限縮了 *Roe v. Wade* 案所確立原則，而引發許多論戰。1992 年在 *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey* 一案中，美國聯邦最高法院重申在 *Roe* 案建立之審查標準，<sup>12</sup> 以胚胎是否得以獨立於母體外存活 (viability) 為基準 (以下簡稱獨立存活性)，美國聯邦最高法院認為在達到這獨立存活性之前，國家政府不能限制任何形式的終止懷孕，在這獨立存活性之後，只要有危及女性健康或生命之排外條款，國家權力可以規範限制墮胎。美國聯邦最高法院再次明確表示，對於墮胎手術近用權的限制，即使在體外獨立存活性之期限後，仍必須保護「女性的健康」。<sup>13</sup>

綜合以上判例，美國墮胎刑事政策之發展整理如下：(1) 墮胎權為憲法所賦予之基本權利；<sup>14</sup> (2) 原則上不限制懷孕初期三月內之墮胎，婦女具有墮胎之決定權；<sup>15</sup> (3) 「不當負擔」(undue Burden) 之審查標準為司法裁量權，為訴訟必爭之地；<sup>16</sup> (4) 婦女具有最後之決定權，墮胎前不需告知配偶或取得其同意；(5) 而中晚期墮胎之爭議性頗大，在本案之後確立，除非危急婦女生命安全，否則禁止第二、三期 (中晚期) 墮胎使用「部分生產式墮胎法」。<sup>17</sup> 以下將說明第五點這個晚近之發展。

---

<sup>12</sup> 505 U.S. 833, 844 (1992).

<sup>13</sup> *Id.*

<sup>14</sup> 410 U.S. 113 (1973).

<sup>15</sup> *Id.*

<sup>16</sup> 505 U.S. 833 (1992).

<sup>17</sup> 550 U.S. 124 (2007).

## 二、各州與聯邦立法管制「部分生產式墮胎」

本案判決引起爭論之墮胎方式為「部分生產式墮胎」(partial-birth abortion)，在醫學上其實稱之為「擴張和取出」(dilation & extraction; D&X) 或「完整之擴張與清除」(intact dilation and evacuation，以下稱「完整之 D&E」) 手術，<sup>18</sup> 所謂禁止部分生產式墮胎之核心概念為：不論胚胎孕期，在胚胎的整個頭部或者軀幹超過肚臍的部分在母體外時，胚胎隨即死亡時，對明知此後果而有意圖地進行此種墮胎手術之醫師處以至多兩年之刑事制裁。本案雙方當事人對於本法案禁止之客體有不同意見，原告認為其包含所有的 D&E 手術，代表國家之檢察總長與美國聯邦最高法院之判決則認為只包含其中所謂「完整之 D&E 手術」，以下於介紹本案判決時將詳細說明。

“partial-birth abortion” 這個語彙並非醫學用語，也不是實施第二孕期階段墮胎醫師所慣用之語彙，中文翻譯十分困難，作者幾乎找不到一個中文語彙既可精準翻譯此項特定墮胎方式，又可讓中文讀者尚保留一些理解的空間而不過分受到既有墮胎之負面意象影響。然而，作者也覺得必須面對這個現實，這個語彙在美國社會的情境下的確是由一些宗教團體相關的反墮胎人士所創造出來，當使用 “partial-birth” 一詞時即不可能避免這個意識形態及道德判斷之影響，其意指胚胎經近似生產過程而死亡，其具有強烈的「認為此與殺嬰有類似性」隱射，反映了其信仰或至少是確信，於是在翻譯、詮釋此美國判決時也不應迴避，僅特別指出此詞彙之特殊性，希望讀者能在閱讀時有意識地留意此字所代表之特定立場。以下全文討

<sup>18</sup> Stenberg v. Carhart, 530 U.S. 914, 927, 120 S. Ct. 2597, 147 L. Ed. 2d 743 (2000); 本案判決不同意見。

論即採用「部分生產式墮胎」為中文翻譯或 intact D&E 手術，在討論必要時另以手術細節代之。

1992 年漢斯克 (Martin Haskell) 醫師在報告 D&E 手術進行方法後，此手術程序開始受到公眾注意，各州也開始立法禁止此所謂部分生產式墮胎。1995 年和 1997 年，美國國會通過聯邦層級之禁止部分生產式墮胎立法，但 1996-1997 年兩度遭柯林頓總統否決。2000 年 *Stenberg v. Carhart*<sup>19</sup> 一案中美國聯邦最高法院宣告內布拉斯加州 (Nebraska) 制定之禁止部分墮胎法案違憲，<sup>20</sup> 然而，至 *Stenberg* 判決時已有約 30 州頒布了類似禁令。<sup>21</sup> 而在一連串持續的立法推動下，美國國會為回應此美國聯邦最高法院判決，另行起草法案針對 *Stenberg* 案判決意見將文字隨之修正，並加上實證研究成果，希望能通過司法審查。國會特別強調在道德、醫學與倫理上均有共識，進行這個特定墮胎程序是很可怕、沒人性，而且此程序從來不是醫學上必要的，因此必須加以禁止。新法包括了危及女性生命之例外條款，但未包括女性健康之例外條款，美國國會於 2003 年通過此新法，布希總統於同年 11 月 5 日簽署「2003 年禁止部分生產式墮胎法」(Partial-Birth Abortion Ban Act of 2003，以下稱「本法」)，並於翌日施行。<sup>22</sup>

### 三、刑事處罰墮胎與自由、女性人權之關聯

過去 (與現在) 女人對自己的身體、性並無完全的掌控能力，不論是沒有法律權利、或是有了表面形式的權利後亦無實際可用資

<sup>19</sup> 530 U.S. 914, 120 S. Ct. 2597 (2000).

<sup>20</sup> *Id.*

<sup>21</sup> 530 U.S. at 995-996, 120 S. Ct. 2597, 147 L. Ed. 2d 743 (Thomas, J., dissenting).

<sup>22</sup> 18 U.S.C. §1531 (a) (2000 ed., Supp. IV).

源得以實踐權利、或者這樣有助於實踐身體與性自主權的資源於不同的女人間分配是不平均的。一般而言，性教育與避孕措施之近用對一個女性是否能計畫人生，安排自己個人生活與社會活動與對於自己的命運有所掌控具關鍵性影響。如果這些前提條件無法達成，甚至在某些社會被斥為異端思想，當女人沒有安全的、有醫師指導諮詢、充足資訊下、且可負擔得了的終止懷孕近用權時，甚至可能遭受刑事訴追時，她的身心健康將受嚴重威脅，在這樣嚴刑峻法的社會情況中婦女經常被迫不得已地尋求不安全、非法的人工流產，增添婦女身心傷害之風險。即使在非自願受孕的情境中，假若醫師以良心理由拒絕為受性侵懷孕婦女施行人工流產，或在法律規範要件十分嚴苛情形，在極端的社會情境中更易增加婦女健康與生命之風險。而在前述這樣性別化社會現實中，各國社會多數從刑事政策墮胎除罪化開始，企圖改變女人無法掌握自己的性與身體自主權之社會處境。美國社會尤其是如此，在民權運動、婦女運動之基礎上，以司法訴訟爭取女性自願終止懷孕權為憲法保障之基本權利。其首先以隱私權之論述，輔以性別平等之論述，終至以自由與平等兩權並進，以倡議女性身體與生育自由權。<sup>23</sup> 至本案作成判決，其挑戰了三十多年前判例，似乎又將此議題重起論辯，這與美國社會民眾意見之變遷、利益團體遊說與立法權間的互動消長有十足關聯。

## 參、本案判決分析

### 一、事實背景與訴訟歷史

本案源於以下兩案：聯邦第八巡迴上訴法院所決定之 *Carhart v.*

---

<sup>23</sup> 當然也有企圖超越自由與平等論述的哲學論辯，另請參考洪綱閔 (2006)。

*Gonzales* 案<sup>24</sup> 以及第九巡迴上訴法院之 *Planned Parenthood Federation of America v. Gonzales* 案，<sup>25</sup> 兩案均提出表面上違憲之憲法挑戰，而兩個上訴法院都支持核准永久性禁制令 (permanent injunctions)，禁止檢察總長執行該項法律。

前案 *Carhart v. Gonzales* 被上訴者是 Dr. LeRoy Carhart、William G. Fitzhugh、William H. Knorr、Jill L. Vibhakar，這些是在第二孕期進行人工流產手術的醫師。這些醫師在內布拉斯卡州聯邦地方法院對檢察總長 (United States Attorney General) 提出訴訟質疑該法的合憲性，認為該法文字過於寬廣，可能會限制到很普遍的 D&E 手術，以及較少使用的完整之 D&E 手術。此法將對於較晚期墮胎造成限制而可能對受判例法保障之墮胎權 (the right to an abortion) 造成不當之負擔，並且尋求禁止執行本法的永久性禁制令。聯邦地方法院接受原告之論證頒布永久性禁制令，禁止司法部長執行該法，只有在胚胎能獨立存活於母體 (viable) 的情況下才得執行該法。政府提出上訴認為此法只禁止狹義之完整的擴張與清除程序，而欠缺女性健康例外條款乃因國會發現此程序對於婦女健康從來不是醫學上必要的，2005 年第八巡迴上訴法院不接受此論證而維持第一審判決。

後者 *Planned Parenthood Federation of America v. Gonzales* 之被上訴者是美國計劃生育聯盟 (Planned Parenthood)、Planned Parenthood Golden Gate、舊金山市與郡。2004 年，地方法院經三個星期審理，裁定禁止執行該法。2006 年聯邦第九巡迴上訴法院維持此決定。

<sup>24</sup> 413 F.3d 791, 2005 U.S. App. LEXIS 13561 (8th Cir. Neb., 2005).

<sup>25</sup> 435 F.3d 1163, 2006 U.S. App. LEXIS 2315 (9th Cir. Cal., 2006).

美國聯邦最高法院對於兩案均准核移審令 (certiorari)，言詞辯論於 2006 年 11 月 8 日舉行，並於 2007 年 4 月 18 日宣告本案係爭法律合憲。

## 二、判決結果

美國聯邦最高法院於 *Gonzales v. Carhart* 案維持了本法之合憲性，其應用 *Casey* 判例所確立之審查標準，強調國家政府對於胎兒生命之保障與增進有正當與實質利益，本法並不因其文字模糊而構成表面上違憲，亦無課與女性墮胎權過當之負擔。美國聯邦最高法院判決認為本法清楚地昭示其應用範疇，即只禁止了特定的墮胎程序——完整地擴張與清除手術，有清楚的醫學上對手術程序之描繪，也加上了明知之構成要件以限縮刑事起訴之範圍。此外，因為同時還有其他安全的墮胎手術程序存在，未有女性健康之例外條款也不會對墮胎權造成不當負擔。最後，其認為較適當之考量例外條款的方式為適用上違憲之挑戰 (as-applied challenges)，而非本案中原告所提出之表面上違憲挑戰 (facial challenges)。

## 三、法律爭點

2003 年規範墮胎程序之聯邦法規——禁止部分生產式墮胎法是否合憲？此法文字是否過於模糊廣泛而無效，以及欠缺女性健康之例外條款是否對女性墮胎權造成不當負擔，因而違反美國聯邦憲法增修條款第 5 條所保障之自由權？

## 四、判決主旨及理由

美國聯邦最高法院以 5 票對 4 票判決本法案合憲，多數意見由 Kennedy 大法官撰寫，Roberts CJ、Scalia、Thomas、Alito 四位大法

官加入。另外 Thomas 大法官發表協同意見，Scalia 大法官加入；Ginsburg 大法官發表不同意見，另有三位 Stevens 大法官、Souter 大法官和 Breyer 大法官加入發表不同意見。

此法援引先前 *Stenberg v. Carhart* 的判決，此判決也處理了懷孕後期階段使用人工流產的手術過程之問題。相較於在 *Stenberg* 案中受到爭議的州法，此法對於其所適用案例更加特定，也因此對於本法所可能適用案例涵蓋之範圍更加精確。聯邦最高法院獲致此法面對表面上即違憲之挑戰應可維持其合憲性之結論。

### (一) 多數意見

#### 1. 首先以大篇幅描述此法禁止之墮胎方式的手術細節

多數意見認為，該法既然明文禁止一種特定的結束胎兒生命的方式，所以有必要如同在 *Stenberg* 一案中討論此墮胎手術的細節。墮胎方式在某程度上取決於醫師的偏好，當然也視懷孕時間與胚胎發展階段而定。在美國，每年約進行 130 萬次的墮胎手術，其中有 85-90% 的墮胎手術是在懷孕的前 3 個月內進行，即所謂的第一孕期墮胎。最常見的第一期墮胎方法是負壓吸引（或稱抽吸刮除術），醫師在手術過程中將胚胎組織抽吸出母體外。若在第一孕期的早期階段，也可藉服用藥物方式來終止妊娠，如米非司酮 (RU-486)，該法並不規範這些程序。其他方式的墮胎大多數發生在第二孕期，稱為 D&E 手術，這是在這個孕期慣用的墮胎方式，雖然在執行 D&E 的個別技術與細節可能相異，一般的手術步驟則大致相同。<sup>26</sup>

醫師必須先擴張子宮頸，擴張程度至少要能夠插入手術器械且

---

<sup>26</sup> 550 U.S. 124 at 133-143 (2007).

能操作以清除胚胎。醫師所採取用以引發子宮頸擴張的實際步驟會因其個人偏好與胚胎成熟度而有不同，通常在擴張程序中首先將協助擴張器放入子宮頸（例如：海草棒），擴張器也可結合藥物使用，如米索前列醇（misoprostol），可增加擴張。其所引發的擴張程度並不一致，醫師也無法預知個別病人對程序的反應。一般來說，協助擴張器留在子宮頸的時間越久，其擴張程度越大。然而醫師使用協助擴張器的時間長度也各不相同。有些人可能將協助擴張器留在子宮頸兩天，但有時只放置一天或一天以內。<sup>27</sup>

經充分的擴張程序即可進行手術，女性當事人會進入全身麻醉或者神智清醒的麻醉狀態。醫師藉由超音波引導，將夾鉗經子宮頸伸入子宮以夾住胚胎。即使感受到來自子宮頸的抗力，醫師會以抓鉗夾住一部分的胚胎並往子宮頸和陰道的方向拉動。這種摩擦會導致胚胎碎裂，例如在胚胎被拉出子宮頸與母體外時，胚胎的一條腿可能被扯掉，一塊一塊刮除胚胎的過程會持續進行直到完全清除。醫師在整個過程中可透過鉗子 10 至 15 次進行清除，儘管有時不需那麼多次就可全部清除。一旦胚胎被移除，醫師會將胎盤及剩餘物吸出或刮出子宮，醫師會進一步檢查以確保胚胎已完整被清除。<sup>28</sup>

有些醫師可能會在清除手術的前一天至兩天，先讓胚胎死亡，尤其是在第二孕期的後期。首先注入地高辛或氯化鉀到胚胎的臍帶或羊水，胚胎的死亡可能會導致收縮及更劇烈的擴張，一旦死亡胚胎開始軟化，更容易清除。其他醫師則避免注射化學藥劑，他們認為這會增加風險，也沒有太大的醫療效益。這種引發許多包括本法案之「懷孕後期墮胎」禁令通過的墮胎程序，即是標準 D&E 手術的一種變形，對這個 D&E 的變形手術，醫學界還未找到一個大家

---

<sup>27</sup> 550 U.S. 124 at 133-135 (2007).

<sup>28</sup> *Id.* at 133-136.

同意的適當名稱，它曾被稱為「完整的 D&E」、「D&X」和「完整的 D&X」。為了方便討論這個 D&E 的變形手術，將在本案判決稱之為完整的 D&E，兩個程序之間主要的差別是，在完整的 D&E 裡，醫師以較少的次數所取出的胎兒是完好或大部分完好，但並沒有全面性的統計數字指出有多少百分比的 D&E 是以這種方式進行。完整的 D&E 像是一般的 D&E，一開始擴張子宮頸，足夠的擴張對程序而言很重要。一些醫師進行完整的 D&E 程序時，可能試圖將子宮頸擴張到更大的程度，這種方法被稱為「連續的」擴張。對於一開始就試圖進行完整的 D&E 的醫師，可能會擴張整整兩天或使用 25 次滲透性協助擴張器。<sup>29</sup>

在一個完整的 D&E 程序，醫師以容易拉出整個胚胎的方式來取出胚胎，而非將其撕裂開來。例如一名醫師的證詞提到：

如果我知道子宮頸擴張進行良好，而胚胎也開始要排出，而且我覺得能順利完成這個手術，完整取出胚胎，我就會稍微以不同方式使用夾鉗。我不將夾鉗合上太多，只是輕輕拉出胚胎組織，如果可能試圖完整地取出胚胎。<sup>30</sup>

1992 年漢斯克醫師報告他進行 D&E 手術的方法細節，完整的 D&E 因而招致惡名。通常完整的 D&E 手術過程中，胚胎頭部會卡在子宮頸，這時擴張已無法讓它通過。漢斯克醫師解釋下一步如下：

這時慣用右手的外科醫師滑動左手指沿其背後並「鉤住」胚胎肩膀用食指和無名指（掌心向下）保持這種壓力，舉起頸部並且用左手的手指牽引肩部時，醫師右手拿一對鈍的弄彎的梅岑鮑姆 (Metzenbaum) 剪刀。他小心翼翼的推動了一角向

---

<sup>29</sup> *Id.* at 137.

<sup>30</sup> *Id.*

下弄彎，沿著脊骨和他的中指，直到感覺到頭顱在他的中指下。醫師接著用力將剪刀推進頭顱或者枕骨大孔的部分。安全的進入了頭骨，他延伸剪刀擴大通道，外科醫師除去剪刀並將一根抽吸導管引入這個洞並且清除頭顱。導管停留在適當的位置，他用於引導胚胎，從病人體內完全消除它。<sup>31</sup>

以下是另一位護士在參議院委員會作證，目睹 26 週半的胚胎有相同方式的描述：

漢斯克醫師用夾鉗，抓住嬰兒的腿，拉下後進入產道。然後他取出嬰兒的身體和手臂——一切，除了頭部。嬰兒的小手指緊握和鬆開，小腳在踢。然後醫師把剪刀安置在他的頭的背面，而嬰兒的手臂突然地伸出像一個驚嚇反應，像一個嬰兒當他認為將要跌倒時做的一樣。醫師打開剪刀，把一根高功率的抽吸管插入並且開啟，然後吸嬰兒的腦袋。現在，它完全癱軟了。他剪斷了臍帶並且取出胎盤，他把嬰兒放在一個盤子裡，讓胎盤和他剛剛使用的儀器放在一起。<sup>32</sup>

胚胎頭部一旦在子宮頸，漢斯克醫師的方法不是唯一殺死胚胎的方法，自他介紹的手術程序之後已有不同發展。另一位醫師可能會這樣進行，頭骨刺穿後擠出，腦組織碎裂讓頭部能夠經過。還有一些醫師將夾鉗深入子宮頸內粉碎胎兒的頭骨，繼續拉出胎兒其餘部分，直到它脫離女性的子宮頸為止。這些醫師用夾鉗抓住頭部，粉碎它以及移除它。<sup>33</sup> 有些醫師在執行完整的 D&E 時嘗試取出胚胎時不要瓦解頭骨。<sup>34</sup> 另一位醫師不允許小於 24 週的胚胎 (a live

---

<sup>31</sup> *Id.* at 138.

<sup>32</sup> *Id.* at 138-139.

<sup>33</sup> 550 U.S. 124 at 139-140 (2007).

<sup>34</sup> *Id.*

fetus) 被活著取出，因為手術程序的目標是執行墮胎，不是生產。因此，當被問及是否會將扶著胎兒的頭部內側以瓦解頭骨，在胚胎被移出前就殺死，醫師的回答是肯定的。另一位醫師證實他壓碎胚胎的頭部不僅是為了要減少它的尺寸，並且要確保取出之前胎兒就已經死了。對於工作人員必須處理胚胎「會動、有些抽動」，是很困難的情形。<sup>35</sup>

D&E 及完整的 D&E 不是唯一的第二孕期墮胎方法，醫師亦可透過醫療導引使胎兒流產。醫師用藥導致女性分娩以及產生收縮釋放出胎兒。醫療引產必須在醫院裡，可能只需要 6 小時，但也可能需要更長的時間超過 48 小時。它約佔第二期孕期懷孕 20 週前墮胎的 5%，以及懷孕 20 週之後佔 15%。只有在緊急情況下，醫師轉向其他兩個在第二期孕期的墮胎方式，子宮切開術和子宮切除術，因為它們可能有增加併發症的風險。子宮切開術，就像是剖腹產，醫師透過切開腹部和子宮的內壁進入子宮腔移除胎兒。子宮切除術需要切除整個子宮。這兩個程序，約佔第二期孕期墮胎的 0.07%。<sup>36</sup>

多數意見認為本法字面上並未因對第二妊娠期墮胎的限制太廣，而對懷胎女性施加不當之負擔。本法禁止完整的 D&E 手術，並未禁止將胚胎部分移除的子宮頸擴張及搔刮術程序。本法禁止醫師在知情狀況下，有意圖地進行完整的 D&E 手術。而本法之意圖構成要件，僅對自始即有意進行且執行完整的 D&E 手術的醫師造成影響，國會說法為「分娩存活胚胎」§1531 (b) (1) (A)，而非「分娩仍存活的未出生胎兒或此胎兒的大部分比例」。<sup>37</sup> 不同於 *Stenberg*

<sup>35</sup> 550 U.S. 124 at 139-140 (2007).

<sup>36</sup> *Id.* at 140.

<sup>37</sup> 530 U.S. at 938, 120 S. Ct. 2597, 147 L. Ed. 2d 743 (quoting Neb. Rev. Stat. Ann. § 28-326 [9] [Supp. 1999]).

*v. Carhart* 一案中的法律，本法語言傳達了當「產出或分娩」(deliver) 與「胚胎」(fetus) 一同使用時，意思指的是將完全的胚胎整個取出，而非以碎裂狀取出。<sup>38</sup> 因此本法取代了內布拉斯卡州法令對於「接生」為「大部分比例」胚胎的詮釋。另外，多數意見認為本案法條文字中對於胚胎必須被以分開方式產出的特定生理標記點，將本法與 *Stenberg v. Carhart* 一案中被宣告違憲之條文更進一步作出區別。在 *Stenberg* 一案最高法院將胚胎的「大部分比例」解釋為包括了胚胎的手腳四肢部位。<sup>39</sup> 相較下，本法的生理標記點釐清了取出小部分比例的胚胎並未受到禁止，解剖標記點也規定胚胎必須被取出，使得胚胎有部分「存在於母體之外」。

美國聯邦最高法院多數意見認為原告未能舉證在大多數相關案件，此法將會是不合憲，多數意見認為此種被禁止之手術只是醫師偏好的特定手術程序而已，文字描繪也很明確不至過於廣泛，也不會對懷孕女性施加不必要之負擔。

## 2. 援引判例，但偏重保護胚胎生命，略過對女性健康保障考量

多數意見認為美國聯邦最高法院曾於 *Casey* 案中在兩個案件上挑戰了 *Roe v. Wade* 的裁判先例，<sup>40</sup> 乃因其「低估了國定對於潛在

<sup>38</sup> 對於「接生」一詞有諸多不同的詮釋，如 *Stedman's Medical Dictionary* 定義「接生」為「在生產過程中協助生產女性」並「將胚胎從子宮內取出」(Stedman, 2000: 470)，2001 年版的 *The HarperCollins Illustrated Medical Dictionary* 及 1997 年版的 *Merriam-Webster's Collegiate Dictionary* 也各有不同的定義。值得思考的是，語言文字的選擇其實已經將價值觀悄悄植入。

<sup>39</sup> 530 U.S. at 939, 120 S. Ct. 2597, 147 L. Ed. 2d 743.

<sup>40</sup> *Overruling Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*, 476 U.S. 747, 106 S. Ct. 2169, 90 L. Ed. 2d 779 (1986), and *Akron v. Akron Center for Reproductive Health, Inc.*, 462 U.S. 416, 103 S. Ct. 2481, 76 L. Ed. 2d 687 (1983).

生命的利益關注」。<sup>41</sup> *Casey* 案挑戰了 *Roe v. Wade*，而 *Roe* 案其中重要論點有三部分必須說明清楚，第一是確認在胎兒可獨立存活之前女性有選擇墮胎的權利，並且不應受到國家無故的干涉。在可獨立存活前，國家的利益不大到足以支持禁止墮胎或施加負擔給女性在其應有的權利去選擇手術程序。二、確認了如果法律包含例外懷孕危及女性的生命或健康，國家在胎兒可獨立存活之後可以限制墮胎之權利。第三是國家從懷孕開始即具有合法利益，來保護女性的健康和可能變成一個孩子的胚胎生命。這些原則並不互相矛盾，並且我們支持每一項。<sup>42</sup> 雖然這三項原則乃與迫切的情況有關聯，多數意見認為第三項需要更多的討論，因為必須確定該法是否讓國家具有合法利益以保護可能變成孩子的胎兒之生命。多數意見特別強調第三項，並針對胚胎生命之保障發揮，而略過對於理應同等重要之女性健康保障考量。

### 3. 強調胚胎應留在子宮內才是重點

多數意見進行三段論證，首先，認為獨立存活性區隔不是重點，胚胎應該留在子宮存活才是重點；其次，本法文字一點都不模糊，一般智商的醫師就應該看得懂；最後，本法文字也不廣泛，只禁止了完整的 D&E 此特定手術程序，並不禁止其他將胚胎以非完整方式取出的墮胎方式。

### 4. 強調本法案對人類生命之尊重

本案多數意見認為此法顯示對人類生命之尊重，毫無疑問地政府對於保護醫學專業之純整性與倫理 (the integrity and ethics of the

---

<sup>41</sup> 505 U.S. at 881-883.

<sup>42</sup> 505 U.S. at 846.

medical profession) 也有正當利益。最高法院認為此法可以挽救社會對醫學社群之信任與信心。<sup>43</sup> 另外，對生命的尊重最高極致的展現即是母親對於她孩子的愛。<sup>44</sup> 此法即是確認了這個現實，多數意見承認「雖然無法找到值得信賴的資料來評量此現象，但似乎可以毫無例外地結論，有些女性最終將會對於終結她們曾經創造並維持的生命感到後悔。」多數意見認為政府當然可以表達立場並管制來展現其對於女性體內生命的尊重。<sup>45</sup>

多數意見認為這樣的推論是合理的：此法的通過與其意義，將會鼓勵一些女性繼續懷孕並生下孩子，因此減少晚期墮胎之個案。醫學專業則可以找到一種較不駭人的手術方式在第二孕期中進行，進而符合立法要求。而此種會對政治法律體系、醫學專業、準媽媽，以及一般社會提供充足資訊的對話，將更加促進政府尊重生命之利益。另外，醫學界對於此程序是否對女性健康是必要，其實有不同看法。

## (二) 不同意見

撰寫不同意見書之 Ginsburg 大法官也引用判例強調，「自由在充滿疑慮之法律國度中無法受到任何庇護，因此最高法院早在 1973 年就透過定義『在懷孕終止之墮胎程序女性的權利以及合法的國家權力』為何，以致力提供『全美各個州與聯邦法院及立法機構』確認的指導原則」。<sup>46</sup> 與多數意見相同的是，Ginsburg 大法官由重申尊重聯邦最高法院之前的判例開始行文，<sup>47</sup> Casey 案最高法院重申

---

<sup>43</sup> 550 U.S. 124, at 157 (2007).

<sup>44</sup> *Id.* at 159 (2007).

<sup>45</sup> *Id.*

<sup>46</sup> *Id.* at 169-170.

<sup>47</sup> *Id.* at 169.

並再次確認 *Roe* 判決的實質內容。<sup>48</sup> 首先，最高法院提及允許胚胎於母體外存活前之墮胎管制類型，認可「在胚胎於體外得獨立存活前，女性有權利選擇墮胎，並且可以實踐這權利而不會受到國家過當干涉」。<sup>49</sup> 第二，最高法院肯認「如果法律納入因懷孕致危及女性生命或健康 (大法官特別以斜體表明強調) 之排除條款，國家則有權力限制胚胎具體外存活性後之墮胎。」第三，最高法院確認「從女性懷孕開始，國家對於保護女性健康及胚胎生命 (the health of the woman and the life of the fetus) 的正當利益」。<sup>50</sup>

不同意見不厭其煩地重新回憶美國墮胎權逐步建立的論證理由，溯及 *Eisenstadt v. Baird* 案中最高法院描述：「是否懷胎的決定 (the decision whether to bear . . . a child) 對一位女性之「尊嚴和自主性」、「個人特質」及「命運」、她「對自身所處之社會地位的看法」其重要性，之後 *Roe* 案或 *Casey* 案都奠基於此來論證女性確實享有憲法保障之墮胎權利。不同意見強調更重要的是，最高法院已在 *Casey* 案明確無誤清楚地表示，即使在胚胎可於體外獨立存活之後國家可對墮胎進行管制與限制，但對於這近用權之限制，國家仍必須要保護「女性的健康」。遵循 *Roe* 案或 *Casey* 案的判決先例，七年前在 *Stenberg v. Carhart* 一案中，<sup>51</sup> 最高法院裁定內布拉斯加州的法令違憲，部分原因是它缺少對於女性健康維護的例外條款。

為了維持這樣對於生育選擇權利 (the right to reproductive choice) 的理解，最高法院經常一致地要求規範墮胎之法律在任何

<sup>48</sup> 505 U.S. at 845-846, 112 S. Ct. 2791 (1992).

<sup>49</sup> *Id.* at 846, 112 S. Ct. 2791.

<sup>50</sup> *Id.*

<sup>51</sup> 530 U.S. 914 (2000).

懷孕階段以及任何案例情況下，都必須保障女性健康。<sup>52</sup>「我們的先前判例主張……國家不得限制在適當醫療判斷下的必要性墮胎，為的是保全女性的生命或健康。」<sup>53</sup>「由於法律規定為了正當化胚胎具體外存活性後的墮胎規定，必須要有保障健康的排除條款，對於胚胎具體外存活性前至少也要有相同的規定。」<sup>54</sup>宣告胚胎具體外存活性後之墮胎規定無效也是由於未規定懷孕女性的健康是醫師首要的考慮因素，<sup>55</sup>因此判決國家必須避免女性獨自承擔健康風險，不論是懷孕本身造成的危險，還是州法的規定迫使女性求助於不安全的墮胎方法。

不同意見認為今日最高法院的判決令人警覺 (alarming)，它嚴正地拒絕採取 *Casey* 案以及 *Stenberg* 案的判決先例，多數意見容許甚至進一步同意聯邦政府禁止了美國婦產科學會 (the American College of Obstetricians and Gynecologists; ACOG) 認為在某些情況下乃為必要和適當的手術程序。本判決模糊了在 *Casey* 案判決中早已劃清之界線，也就是在胚胎得於母體外獨立存活之前與之後兩者間的區隔。此外，這是自 *Roe* 案以來第一次最高法院在欠缺維護女性健康之排除條款下，宣布此項禁令並未違憲。<sup>56</sup> 如果遵循以前關於國家對女性生育權利限制的判決先例，沒有保護女性健康之例外條款，根本不可能通過司法審查。

不同意見重申如同 *Casey* 案所理解的，挑戰墮胎規範其實是挑

---

<sup>52</sup> See, e.g., *Ayotte*, 546 U.S. at 327-328, 126 S. Ct. 961, 163 L. Ed. 2d 812.

<sup>53</sup> Quoting *Casey*, 505 U.S. at 879, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674 (多數意見).

<sup>54</sup> *Stenberg*, 530 U.S. at [\*\*1642] 930, 120 S. Ct. 2597, 147 L. Ed. 2d 743.

<sup>55</sup> *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*, 476 U.S. 747, 768-769, 106 S. Ct. 2169, 90 L. Ed. 2d 779 (1986).

<sup>56</sup> 550 U.S. 124, at 170.

戰女性「對其命運的掌控」。曾經有段時間，也並非很久以前，女性被視為「家庭以及家人生活的中心，伴隨著排除了憲法下完整且獨立的法律地位之特殊責任」。<sup>57</sup> 最高法院已在 *Casey* 案澄清，那些觀點「已和我們現在所理解的家庭、個人或是憲法不一致」。<sup>58</sup> 女性現在已被公認為有才華、能力和具以「平等地參與國家的經濟和社會生活」的權利。<sup>59</sup> 最高法院認定她們實現其完整潛力的能力與「有控制自己生育生活的能力」有密切關聯。因此，有關於不當地限制墮胎手術的違憲主張，並不是要維護一些廣義的隱私權概念，相反地，這些主張關注的應是一個女人對於決定她生命歷程的自主權，以及因此得否享有平等公民地位之議題。<sup>60</sup>

不同意見直接指出多數意見援引了反墮胎立場的過時觀點，這個觀點顯然沒有任何可靠證據：選擇墮胎的女性最後都會為其墮胎的決定而感到後悔不已，下場則是讓自己經歷「嚴重的憂鬱沮喪並喪失自尊」。<sup>61</sup> 最高法院擔心因為女性脆弱不堪的情緒狀態，還有「母親對孩子的愛的連結」，所以醫師可能拒絕提供完整 D&E 手術特性的資訊給準備墮胎的女性。結果最高法院認可的解決方法並不是規定醫師必須明確且適切地告知預備墮胎之女性，關於各種不同手術程序的內容及其伴隨的手術風險。過去的判例認為「國家可自由制定法律，提供女性一套合理架構，讓她們作出影響深遠且意義重大的墮胎決定」。<sup>62</sup> 最高法院在本案卻反而剝奪了女性自主決

<sup>57</sup> 505 U.S. at 896-897, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674 (quoting *Hoyt v. Florida*, 368 U.S. 57, 62, 82 S. Ct. 159, 7 L. Ed. 2d 118 [1961]).

<sup>58</sup> 505 U.S. at 897, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674.

<sup>59</sup> *Id.* at 856, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674.

<sup>60</sup> 550 U.S. 124, at 172.

<sup>61</sup> *Id.* at 183-184; 1648-1649.

<sup>62</sup> 505 U.S. 833, at 873.

定的權利，甚至還以她們的生命安全作為代價。以上此種思維反映出某些女性在家庭裡與憲法上地位的老舊觀念，這些想法長久以來都已被揚棄，如今卻又重現江湖。<sup>63</sup>

不同意見認為最高法院多數意見在本案改變了以往確立之審查標準，從中度 (the heightened constitutional scrutiny) 變成低度之審查標準 (rational basis test)，不使用先前適用的較高之審查標準 (heightened scrutiny)，最高法院決定「合理」基礎已足以維持該法案的合法性。<sup>64</sup> 更令人困擾之處在於 *Casey* 案原則確認了「*Roe* 案根本判決」的持續重要性，但這些原則僅在此時被當成「假設」，而不是繼續被「維持」或「重申」，<sup>65</sup> 少數意見根本地質疑多數意見作成本判決之方法。

目前的判決理由如果有任何補救的地方，那就是最高法院不願全面排除對該法案之違憲主張的可能性。最高法院認為「該法完全接受個別案件中適當的適用上違憲之主張」。<sup>66</sup> 「政府承認對於該法之適用上違憲主張仍可持續進行」。但最高法院並未言明何者為「適當」之可能訴訟案件，最高法院並未解釋地方法院頒布之禁制令不應繼續存在之理由。最高法院的確無法說明，要等到具體個案女性健康受到完整 D&E 手術禁令的威脅時才能提起訴訟，「不幸產生併發症」的女性，需要立即接受手術療程，根本無法等到司法程序裁定的結果。

---

<sup>63</sup> 550 U.S. 124, at 185.

<sup>64</sup> *Id.* at 158, 166.

<sup>65</sup> *Casey*, 505 U.S. at 846, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674.

<sup>66</sup> 550 U.S. 124, at 168.

## 肆、判決評釋

關於本案出爐後的法律與醫學相關評析，有各種不同分析觀點與討論議題，從本案判決最直接地對於醫學專業實務之影響，例如由於法律對於主觀意圖模糊之規範是否導致即使當事人婦女有健康之虞，從業醫師將避免採用所有的 D&E 手術程序 (Kessler, 2007)，以及美國聯邦最高法院對於社會重大爭議議題態度轉變分析等。本文以女性主義法學、性別研究與批判理論之視角與觀點，闡述此判決對尊重人類生命、墮胎權與更廣泛之女性人權等不同爭點，其知識生產與社會變革之影響，希望能思索本案對女性主義法學理論與社會運動的警示，並探討解讀本案判決影響之可能性。

### 一、輕忽婦女健康主體地位

女性需要有保護自己個體健康與生命的能力，而法律制度應致力維護這樣的能力得以落實，不論其健康狀態、婚姻狀態、是否懷孕，特別是在懷孕之情境下，國家以保障胎兒之名是否可以介入女性生活之規範更需仔細論理。美國聯邦最高法院在本案中多數意見與少數意見最直接的差異即是，在肯認「從女性懷孕開始，國家對於保護女性健康及胚胎生命的正當利益」的前提下，多數意見忽略前者，偏重後者，挑戰判例法且認為潛在生命之利益未受到政府重視；少數意見則明白指出既然二者皆不可廢，保護女性健康絕不可偏廢。在本文中多數意見最後獲致：即使缺乏婦女健康例外條款，該爭議法律也可通過違憲審查，這樣的論理過程與結論與近期歐盟方面之司法判決大相逕庭。

歐盟近期在此領域的發展特別值得注意，看來似乎與美國發展有不同著重面向，可以提供臺灣在進行生育保健法草案相關討論時

參考。CASE OF *TYSIĄC v. POLAND*<sup>67</sup> 本案源於一名波蘭女士 Alicja Tysiąg 依歐洲保障人權暨基本自由公約（以下簡稱歐洲人權公約）第 34 條規定，向歐洲人權法院（European Court of Human Rights）提出對波蘭政府的訴訟。當事人自 1977 年起罹患嚴重近視，經國家醫療審查小組評估認定的中度殘障標準而領取社會保險津貼。在 2000 年 2 月懷第三胎，因為擔心懷孕會對她的健康造成影響，申訴人諮詢醫師，醫師認為由於視網膜持續惡化，懷孕與生產將會對她的視力造成威脅，申訴人應避免身體勞動，而在當時亦很難照顧兩個小孩的狀況之下，當事人應可合法施行人工流產。最後當事人未能依程序獲得施行人工流產，並於 2000 年 11 月剖腹生下第三胎。產後視力迅速惡化，根據醫院於 2001 年 3 月 14 日所開立診斷書，視網膜持續出血導致視力減退，恐怕終致失明。2001 年 9 月 13 日，身心障礙小組認定申訴人為重大傷殘，必須接受長期且持續的日常生活照護。

2001 年 3 月 29 日當事人 Alicja Tysiąg 女士提出刑事控訴，控告婦科與眼科醫師主管阻止執行由她家庭醫師所開立的合法人工流產診斷，因此導致她承受嚴重的身體傷害。她引用波蘭刑法第 156 條第 1 款中的過失傷害，也提出現階段的社會福利法之缺陷，由於她為扶養兩名幼兒而無法工作，卻因此無法符合殘障津貼之要求請領津貼，最後檢察官做成不起訴處分決議。目前申訴人的視力僅剩能見度 1.5 公尺且有失明之虞，失業在家獨自扶養三名子女。2007 年 3 月歐洲人權法院駁回波蘭政府判決，認定波蘭政府在當病人與醫師間或醫師與醫師間對於是否終止懷孕有不同意見時未有決定機制，這位因健康因素欲進行人工流產的女士未有墮胎之近用權，

---

<sup>67</sup> Application no. 5410/03, 2007.

波蘭政府未盡國家積極義務以保障申訴人的基本權與私人生活應受到尊重之基本權利 (right to respect for private life)，應予賠償。<sup>68</sup>

國家是否可以要求女性不顧自身健康繼續懷孕？如上述波蘭案例，只是失去視力啊？反對墮胎者可能質疑。過去的傳統刑事法律體系，經常以生命高於健康之當然價值假設，斷然否決女性主張自身健康利益的主體地位，而此假設忽略了女性與胚胎不同之立足點，其實關於有發展潛力的生命與已經存在的生命品質之間的優先順序，並沒有仔細推敲論述。本案多數意見特地以大篇幅描繪人工流產過程與細節，卻未花費任何篇幅仔細描繪在具體個案中的女性，如何在是否繼續懷孕之決定過程中掙扎，如未進行終止懷孕之後，在日常生活中要如何承擔照顧的責任與內心獨自煎熬的細節。例如前述波蘭案例，當事人之後靠只剩 1.5 公尺終將失明的視力，獨自面對三個幼子的生活磨難細節。我們可以輕易地說出社會福利系統必須支持育兒之女性、或者終究活著比較好，但是在具體生活情境，沒有人可以替代當事人進入她的具體生活面，對她所必須面對的日常生活挑戰。自認為清高、「尊重生命」，但實際上偽善的外在社會，究竟做了什麼樣系統性的努力，可以如此無懼地、斷然表達這樣的輕重緩急之優先順序？

特別在多數主流思想仍將女性生命之意義取決於是否能創造繼起之生命的社會中，理所當然認為潛在的生命當然優於已經存在生命的品質 (女性之健康)，這樣的思維展現了現階段父權社會的權力位階排序。在這樣的社會中，單是出現這樣的提問 (女性健康真的這麼不重要嗎) 就讓人不安，必須面對的是過往深植心中的關於對生命意義、男女二分之性別角色、及個人與社會群體之關係。相

---

<sup>68</sup> *Id.*

對而言，美國判例法已歷經將近四十年，由不同案例逐漸建立起女性主體地位，在所爭取的生育自由權領域中，無論如何必須有保護女性健康之例外條款之先例。然而，即便如此，在本案這樣的先例再度受到嚴厲挑戰，也許實際上因此具體法規適用而受到影響之個案數量仍待實證研究，然而多數意見論述過程已經展現類似思維，對於被認為已經確立之女性健康主體地位、對女性對生活安排與人生計畫的掌控能力之憲法保障，乃為一大打擊。相較於歐盟的發展，這樣的欠缺保障女性健康例外條款卻獲得多數意見支持，這樣的結果令人感到心驚。也難怪少數意見會將其形容為警訊、具警覺提醒之效果的判決。

## 二、誰生產知識？法律霸權？

多數意見於本案分別對於「女性」與「醫學專業」兩群體表達意見，在用字遣辭與推論上均表達了司法至高的態度，逕自假設女性的感受與認為醫界已經自願沈淪，在假設女性之感受的基礎上進行之後的推論，並極力說明本司法判決支持立法規範將如何能防止女性日後的悔恨與醫界的繼續沈淪。

### (一) 最高法院 v. 女性 (為防止女性後悔)

多數意見在本案將女性的感受視為「不言自明」的問題，<sup>69</sup> 但美國聯邦最高法院在過往的判例中其實曾一再重申確認「女性的命運必須透過其自身對心靈必要之事及其在社會上的地位而形塑」，「國家選擇用以提昇可能存在生命之利益的手段，必須在告知女性

---

<sup>69</sup> 其原文如下：“While we find no reliable data to measure the phenomenon, it seems unexceptionable to conclude some women come to regret their choice to abort the infant life they once created and sustained.” 550 U.S. 124, at 159.

自由選擇的前提下來衡量，而非阻礙其自由選擇」。<sup>70</sup> 多數意見於本案承認雖無可信賴數據，卻仍逕自假設有些女性一定會後悔，這樣至高態度、語氣似乎與以往最高法院一再重申女性命運由女性自身決定這樣的定調相異，大法官們若不是心中存有「女性皆具母性」或者「女人到頭來都應是無私的母親」這樣關於女性之原型想像，如何能探知並推論：自願終止懷孕之女性必定會對於其曾經創造了生命並延續這生命然而終止而感到悔恨，這樣的理所當然之推論，並沒有太精緻或複雜的過程，大概也說明了決定本案時最高法院大法官成員組成之政治與社會文化立場傾向。美國聯邦最高法院就像其他的國家政治組織一樣，外觀為一連續之政治體，然而，其成員隨著有限的人類生命與美國政治權力消長而有依其政治立場與關於許多社會議題之不同表態。某種程度而言，最高法院之判決結果可說是政治實力的展現，對於判例法的遵循究竟能如何確保，也不是僅靠判例法理論即可解釋。

## (二) 最高法院 v. 挑戰醫學專業 (為防止醫界沈淪)

多數意見認為政府當然有保護醫學專業之純整性與倫理之利益，本案似乎是最高法院首度肯認：立法抉擇優於醫師基於其專業為病人作出最佳判斷 (Annas, 2007)。而最高法院更是以保護女性為名的至高態度來面對女性與醫學專業，認為女性可能為醫師所蒙蔽，或被自己將來鐵定會後悔的決定所傷害。多數意見於是撰文說明為了防止醫界沈淪與女性自傷，國家當然責無旁貸要捍衛胚胎生命。這樣的論述與知識生產的過程只靠文字、訴諸道德、與未經檢視想當然爾的通念，所呈現的乃為對於女性與其醫師是否可在具體案件一同作出對其整體條件之最佳決定感到不信任，而這個不信任

<sup>70</sup> *Casey*, 505 U.S. at 852, 112 S. Ct. 2791, 120 L. Ed. 2d 674.

也沒有有效的數據支持，甚至多數意見也承認目前的確沒有實證研究有效支持這樣的看法。但是，多數意見堅信墮胎的女性將來一定會被懊悔的情緒所淹沒，一定會後悔。這樣至高的解釋態度，不論對於醫學專業或者對於個案當事人，都輕易地令人感受到司法體系的權威與傲慢。

### 三、誰的倫理觀？以胚胎或女性為中心？

本判決多數意見承認道德倫理考量正是關鍵要點，而這考量最終可造成全面性的禁止墮胎。多數意見將人工流產重新描繪、論述為道德議題，而事實上多數意見認為美國聯邦最高法院於 *Roe* 一案後的判例乃「低估了國定對於潛在生命的利益關注」。作者認為此案所涉及之道德倫理議題 (ethical issues) 不應只是生命始點或是保障生命的議題，關於不同倫理觀之不同立場論也應該加以討論，後現代女性主義倫理觀點之論述也許可以豐厚、拓展傳統道德倫理之單線狹義討論。另外，對於司法詮釋的幾個判例上的重要分析標準之應用，例如不當負擔審查 (undue burden test) 似乎在本案也因多數意見道德高度而受到操控，以致於有與過去判例相異之適用與結果 (Ivey, 2008)。

當我們談論道德倫理時經常假設世上有一種客觀的普世價值，然而仔細探究可以追問：倫理觀有可能是沒有觀看立場的嗎？究竟是誰的倫理觀？以胚胎為中心、以女性為中心、以代替胚胎「為」其主張生存權自居、以「為了」女性自居、或者以男性眼中的世界為中心？當我們看到對胚胎潛在生命的重視，逐漸轉為對其可能有的痛感的描繪，<sup>71</sup> 這究竟真是客觀的科學知識、或是在如何

---

<sup>71</sup> 在美國近期各州反墮胎人士推動限制部分生產式墮胎法的過程中，出現了描繪胚胎可能有痛感的論述與主張。

的思索軸線上開展了誰的倫理觀？

美國法學對墮胎的討論最為普遍的即是將此問題化約為「胎兒生命權」與「婦女自主權」(pro life v. pro choice) 之間基本權利矛盾衝突的二元對立概念，而本案多數意見也不脫這樣二元之思考，表面上看來是生命權與自主權的基本權利之爭，事實上這樣的議題框架設計大約已經預設了結論：生命當然是最重要的。問題是誰的生命？這樣討論之共通點是把胚胎／胎兒這個生物性的概念，在某程度上與人 (person) 這個法律性、社會性的概念作平行連結。在中文語境下更常使用的語詞是「拿掉孩子」，更進一步以親屬關係——母子來描繪這個行動。這樣的預設在無法確認胚胎／胎兒意識、心靈活動的醫學現實下似乎已成為一項普遍的信念 (林翰緯，2004)。我們習以為常的以胎兒究竟是不是法律保障的人來思索問題。若是我們能暫且以大家不太習慣的女性為中心來思索這個議題，也是這個二元對立爭議中的一個重要角色「女性」為中心，試問在整個生育過程中 (包括在性交、受孕、自願終止懷孕、墮胎)，事實上與其他人、社會整體互動的女性作為一個決策參與者的地位為何？其內心的掙扎與衝突為何？以這角度出發思索我們可能會創造出其他如何之論述？

Drucilla Cornell 法學教授所主張的後現代女性主義 (postmodern theories of ethnics) 強調，墮胎議題的論辯與解決必須有女性觀點與意見的加入，甚至必須全盤納入考量期能以更設身處地的方式探討女性在社會以及在許多領域之性別化結構中的處境，並聚焦於女性面臨自願終止懷孕決定時的複雜情境，為原本墮胎爭議之法律權利其男性的論述帶入經驗性面向的討論軸線。而不似多數意見直接假設認為有所謂本質上的「母性」，違背「自然」、「母性」而終止懷孕之女性終究會悔恨。Cornell 教授主張這並不只是誰對墮胎

有最後決定權的問題，而是究竟女性是否被當作自由且平等、有能力賦與墮胎倫理意義的公民，而不須國家代勞，例如等待期間的設置（臺灣稱為靜思期）。等待期間之假設是否認為女性沒有這個靜思期間否則無法作有意義的決定（Cornell, 1991, 1995）？Cornell 教授認為此際簡單並直接的答案是目前已經不可能被放任自由地（left alone）來處理不想繼續的懷孕。我們必須要作更多的事來面對自願終止懷孕。某種程度而言根本沒有任何女人被允許自己決定懷孕與否，不論想或不想，女人持續地受到周遭社會環境與風俗文化的制約與影響，女人絕非生活在社會真空中，也不可能自外於這個性別化的社會現實。所以如果只基於自由主義立場主張這是女人的隱私權，其風險就是這個被包裝成隱私權的對於生育權的領域空間將被敞開大門，進而遭受攻擊。

Cornell 法學教授認為這樣推論下來，*Roe* 案真正的核心問題是對於資訊與醫療服務近用權的議題，貧窮度日與生活在社會底層的女性能不能依賴公共醫院體系，需要正確資訊與倫理指導卻不想讓父母知道而介入的青少年，在最悲慘人生境遇下正在考慮選擇晚期墮胎的女性，這些人都眼睜睜地看這所謂的關於個人重要的人生決定之隱私權化為幻夢。真正的議題在於如何確保這個作成最終決定的空間，在這個理想的受保障的空間裡，每個女人都可以自行在她自身的個別經驗中去掙扎、思索與找尋懷孕的意涵，這個決定對她人生未來的型塑或者這決定可能會被她將來的生活經驗所型塑並創造意義。假如法律對於自我終止懷孕的理解乃在於保障這個作成決定的空間的話，而各方面之先決條件又都能成就，例如身體完整性（bodily integrity）與性自主權，那一般立法禁止或者選擇性地立法禁止某些女性取得以上相關的資訊或服務還可以被稱為正義公理嗎？如果確信具生育能力之女性為憲法保障之公民主體，難道我

們不應該反過來加強國家對於維護這個自主空間形成的條件之法律責任嗎？如果確信具生育能力之女性為憲法保障之公民主體，國家所應該作的不是代替她作出「明智」的決定，而是盡力成就形成她自主空間之眾多物質條件。

然而，美國主流社會不但沒有要求國家加強其盡力形成女性自主空間眾多條件，在本案判決之後，甚至在許多州看到了對於這個自主決定空間縮減的反墮胎立法。其中一項法律禁止懷孕 20 週以上的婦女墮胎，其理由為這階段胚胎已有痛感，只有在孕婦面臨死亡或出現無法逆轉重大身體功能損傷的嚴重風險情形才允許墮胎，否則醫師如在此情況下實施墮胎將受到重罪起訴。另一項法律則要求醫護人員在實施墮胎前對孕婦的各項風險進行篩檢，以避免術後出現身體和精神問題。<sup>72</sup>

美國近期的發展似乎向胚胎中心傾斜，除了胚胎痛感之論述，在修改本文之際更傳來密西西比州欲賦與受精卵 (embryos) 法律權利的所謂人格修正案 (personhood amendment) 立法，雖然被否決了，但是這樣的立法已經在其他州持續推動。<sup>73</sup> 作者認為這不應是比較誰最痛的競賽，我們仍未能為已經存在許久的生命主體——

<sup>72</sup> 2009 年堪薩斯州實施後期墮胎的提勒 (George Tiller) 醫師遭人槍殺後，內布拉斯卡州醫師卡爾哈特 (Carhart) 誓言繼承遺志繼續實施後期墮胎。內布拉斯卡州國會以 44 比 5 的多數隨即作出回應，通過限制墮胎法，並由州長簽署成為法律，於 2010 年 10 月 15 日施行。此為第一個將胚胎可能有痛感之論點考量立法之美國州法 (Smith, 2010)，2010 年後已有其他九州跟進，其中三州受到法律挑戰，2013 年 3 月愛德華州 (Idaho) 之所謂胚胎痛感法首度遭到聯邦地區法院判決失效。關於本文討論之墮胎權法律爭戰，仍持續在美國各級法院上演。

<sup>73</sup> 近來美國反墮胎團體似乎動作頻頻，俄亥俄州反墮胎團體也正在推動所謂的心跳法案 (heartbeat bill)，禁止對已偵測到具心跳之胚胎 (大約受孕後 6 到 8 週) 進行流產，但也因此造成反墮胎團體間對於應採取如何之法律行動策略有分裂現象 (Eckholm, 2011)。

女性保障一個自主決定之空間，我們如何能重新想像一個其受憲法保障的空間？每個女人可以被真正地當成平等、自由的公民來對待？從「尊重生命權」到「痛感」論述逐漸形成之後，也許我們必須追問到底是「誰的」痛？為什麼這個擔心「胚胎痛感」的聲音同時卻這麼難以了解女性在經歷生育抉擇所必須承受的痛苦？已經存在的女人主體的痛感為何如此難以被法律體系與主流價值所理解呢？又究竟法律體系如何認知與理解「女性」主體呢？

#### 四、重現「女性」在家庭與憲法地位的「老舊」觀念？

本案少數意見將美國聯邦最高法院歷年來對與「女性」的圖像所作的觀點作了整理，與許多臺灣大法官對於「女性」之理解有同工異曲之妙。人們如何思考與認識「女性」其實與對於理解男女平等或性別平等的訴求有很大關聯。以下重點將放在女人在法律體系中具有「如何」的圖像？

*Bradwell v. State* 案<sup>74</sup> (Bradley 大法官之協同意見) 認為「男人本為——或應為——女人的保護者及守衛者。女性天生獨有的膽怯與柔弱，很明顯地不適合從事許多市民生活中的職業……女人一生中最重要的任務便是善盡其妻子與母親高貴慈祥的職責」。

*Muller v. Oregon* 案<sup>75</sup> 認為女性工作時數受限的「保護性」立法是採納了女性「身體構造及履行其母性功能」的觀點而成立。

*Califano v. Goldfarb* 案<sup>76</sup> 認為以性別區分的社會保險分類遭到駁回，因為其分類是以「老舊過時且過度廣泛的推論」為基礎，例如女性是依賴者的假設。

<sup>74</sup> 83 U.S. 130, 16 Wall. 130, 141, 21 L. Ed. 442 (1873).

<sup>75</sup> 208 U.S. 412, 422-423, 28 S. Ct. 324, 52 L. Ed. 551 (1908).

<sup>76</sup> 430 U.S. 199, 207, 97 S. Ct. 1021, 51 L. Ed. 2d 270 (1977).

*United States v. Virginia* 案<sup>77</sup> 認為政府不會採用對於女性的「天賦、能力或偏好」的「過度廣泛之推論」，此種過度廣泛推論的判決在整個美國歷史上來說已經阻礙女性完整公民權利地位的發展。

傳統性別角色之社會期待為男性是天生的保衛者、體魄強健、獨立、勇敢、具冒險性，女性化性格特質為溫柔、順從、被動、柔弱應受保護，主流社會與法律體系即推論認為女性不適合參與許多公共事務，等者等之，不等者不等之，非關歧視。然而，如上述列出之判例所示，美國聯邦最高法院已透過一系列判例檢視與挑戰「性別角色刻板印象」，過度廣泛的對於男女之推論被認為阻礙了女性公民權之發展與實踐，依據如此之男女有別之社會期待所作之立法分類通常無法通過違憲審查。然而，在本案多數意見看到許多對於「女性」的「老舊」觀念似乎又捲土重來。稱其老舊，意指已經過時、歷史上曾經存在，目前不應存在，其實常與現實不符，值得從事法學教育與社會運動者警惕與注意。

本案多數意見首先確立胚胎生命應受更多尊重的前提下，提及尊重生命之最高極致展現即是母親對於她孩子的愛，並逕自假設施行人工流產的女性將來一定會懊悔而造成精神的負擔。最終核心觀念仍訴諸於這樣對於女性等於與母性之刻板印象與本質論之說法，將每個女性具備思索意義、承擔責任並自行決定其人生發展之公民主體能力拋諸腦後。如果真誠地、嚴肅地擔心個別女性真的可能因其客觀條件無法全然實踐作為公民之權利，此刻應從協助擴大並增進這個作成與其人生高度相關之決定空間的眾多條件，而非一躍而入直接代替女性決定，男性大法官們想像無知、困惑、不知道自己真的要什麼的女性需要各項專業協助，在本案大法官並且取代醫

---

<sup>77</sup> 518 U.S. 515, 533, 542, n. 12, 116 S. Ct. 2264, 135 L. Ed. 2d 735 (1996).

師來作成她人生可能之重要決定。如果純粹就形式法律權利論辯，不探究支撐法律概念背後之價值體系，不細究在社會現實結構中存在的刻板印象，不對這個影響日常生活之社會、文化層次的觀念進行改革與突破，性別平等終將淪為法律書籍上的理論與運動口號。

## 伍、結語——重啟對話？或戰爭？

反觀臺灣，從刑法第二十四章墮胎罪到日後 1984 年制定的優生保健法，到今日生育保健法草案，行政院提出的生育保健法草案版本刪除優生保健法第 9 條第 2 項「有配偶者……應得配偶同意」之條文，但加入「告知配偶」、「三天思考期」與「強制諮商」等條件。這其中的法律與公共政策改變，又蘊涵了什麼樣的性別思維？人民團體與婦女團體各自又有如何之訴求與思辨？

根據吳燕秋的研究，臺灣婦女墮胎入罪較晚，1895 年臺灣繼受日本刑法才正式禁止墮胎。近代墮胎罪的出現，改變舊有保護懷胎母體及胚胎生命的法律觀點，也限縮了婦女的生育自主性，加上戰後墮胎技術與空間的轉變，進而發展出更細微的女體／性監控技術。至此，禁止墮胎已脫離殖民母國日本欲擴張人口國力的原意，轉為性權力的布署節點。臺灣政府在優生保健法制定時以人口問題強勢介入，將之以阻卻違法事由例外鬆綁，醫療團體則在優生保健法通過至今，一直以來占據最主要的發言位置。在臺灣關於人工流產之討論與政策形成，早先少由隱私權、身體自主權、生育自主權等觀點討論，多由殖民者的人口政策、國族、家庭等整體意義與影響來談 (2009)。而最關乎女性權益之婦女團體在一開始幾乎沒有任何發聲的空間，到了近期修法時期婦女團體不僅提案 (林翰緯，2004)，在媒體報導上的發言分量才逐漸展露 (郭雅萍，2009)。

未來臺灣可以有如何之關於生育權之資訊傳播、服務提供與近用等，誰又可以參與這個決策的形成？作者認為將是解決女性關於性、身體自主之基本人權之關鍵議題，而墮胎是否得以除罪化可說是創造女性自主決定其人生規劃與掌握命運之前導議題。美國聯邦最高法院關於女性人權與自由主義理論之間的論辯可供參考，但似乎由本案看來，女性基本人權的倡議與實踐必須時時刻刻、兢兢業業。或許得重新挑戰「女性」在家庭裡與憲法上地位的「老舊」觀念，與這些被視為理所當然的道德感等，來直接面對「生育自由」應為女性人格發展核心權利之關鍵議題。

## 參考文獻

- 古清華 (2003)。〈論我國刑法墮胎罪與優生保健法之界線——從一個高等法院判處婦產科醫師墮胎有罪案件談起〉，《醫事法學》，10, 3: 22-32。(Gu, T. H. [2003]. The boundary between abortion offense in Criminal Law and Genetic Health Act—An analysis on a high court decision finding a gynecologist who aborted guilty as charged. *Journal of Law and Medicine*, 10, 3: 22-32.)
- 李美玲、陳文玲 (1986)。〈墮胎合法化前臺灣地區婦女墮胎實施狀況〉，《公共衛生》，13, 2: 181-193。(Lee, M. L., & Chen, W. L. [1986]. The abortion practice before legalization of abortion in Taiwan. *Public Health*, 13, 2: 181-193.)
- 吳燕秋 (2009)。《「拿掉」與「毋生」(m̄-sinn)——戰後臺灣婦女墮胎史 (1945-1984)》。新竹，臺灣：國立清華大學博士論文。(Wu, Y. C. [2009]. “Taking it out” and “Not giving birth”—The history of Taiwanese women’s abortion after the Second World War (1945-1984). Unpublished doctoral dissertation, National Tsing Hua University, Hsinchu, Taiwan.)
- 林翰緯 (2004)。《由女性主義法學檢視我國墮胎法律制度》。臺北：國立臺灣大學碩士論文。(Lin, H. W. [2004]. *A feminist jurisprudence analysis on criminalization of abortion in Taiwan*. Unpublished master’s thesis, National Taiwan University, Taipei.)
- 洪絹閔 (2006)。《胎兒與懷孕女性生命內在價值的權衡——德沃金與康奈爾的同與異》。臺北：國立政治大學碩士論文。(Hung, C. M. [2006]. *Balance of the intrinsic values of life between fetus and mother-to-be—Similarities and dissimilarities between Dworkin and Cornell*. Unpublished master’s thesis, National Chengchi University, Taipei.)
- 韋麗文 (2008年9月3日)。〈扯！國中女懷孕24周稱「處女」〉，《聯合晚報》，A9版。(Wei, L. W. [2008, September 3]. Rubbish! Junior high school girl pregnant 24 weeks called virgin. *United Evening News*, p. A9.)

- 郭雅萍 (2009)。《誰說墮胎是問題？—由聯合報新聞看墮胎爭議 (1971-2008)》。臺北：國立臺北大學碩士論文。(Kuo, Y. P. [2009]. *Abortion is always a problem?—Abortion arguments from Udn News*. Unpublished master's thesis, National Taipei University, Taipei.)
- 楊永成 (1987)。〈墮胎罪與優生保健法〉，《刑事法雜誌》，31, 6: 60-83。(Yang, Y. C. [1987]. Abortion offense and Genetic Health Act. *Criminal Law Journal*, 31, 6: 60-83.)
- 臺灣女人連線、臺北市女性權益促進會 (2006)。〈婦女團體「生育保健法」說帖〉。2010年11月20日擷取自 [http://www.womenweb.org.tw/MainWeb/Activity\\_Show.Asp?Activity\\_ID=5084](http://www.womenweb.org.tw/MainWeb/Activity_Show.Asp?Activity_ID=5084) (Taiwan Women's Link, & Taipei Association for the Promotion of Women's Rights. [2006]. *Women's organizations' policy statement on reproductive health of women*.)
- 劉后安 (1999)。《論美國與臺灣墮胎法律制度合憲性問題之研究》。臺北：國立臺灣大學碩士論文。(Liu, H. A. [1999]. *A research on the constitutionality of the abortion criminal offense in the United States and in Taiwan*. Unpublished master's thesis, National Taiwan University, Taipei.)
- 蘇滿麗 (2007)。〈墮胎罪保護客體之研究〉，《刑事法雜誌》，51, 2: 48-72。(Su, M. L. [2007]. A research on legal interest of the criminalization of abortion. *Criminal Law Journal*, 51, 2: 48-72.)
- 顧燕翎 (1990)。〈墮胎合法化議案：從「墮胎」到「人工流產」—社會關係及婦運策略分析〉，《女性人》，3: 194-215。(Gu, Y. L. [1990]. Legalization abortion debate: From “abortion” to “artificial miscarriage”—An analysis on social relation and women movement strategy. *W. M. Semi-Annual*, 3: 194-215.)
- Annas, G. J. (2007). The Supreme Court and abortion rights. *The New England Journal of Medicine*, 356, 21: 2201-2207.
- Cornell, D. (1991). *Beyond accommodation: Ethical feminism, deconstruction, and the law*. New York: Routledge.
- Cornell, D. (1995). *The imaginary domain: Abortion, pornography and sexual harassment*. New York: Routledge.

- Eckholm, E. (2011, December 4). Anti-abortion groups are split on legal tactics. *The New York Times*. Retrieved December 8, 2011, from [http://www.nytimes.com/2011/12/05/health/policy/fetal-heartbeat-bill-splits-anti-abortion-forces.html?\\_r=1&nl=todaysh eadlines&emc=tha2](http://www.nytimes.com/2011/12/05/health/policy/fetal-heartbeat-bill-splits-anti-abortion-forces.html?_r=1&nl=todaysh eadlines&emc=tha2)
- Faunce, T., & Jefferys, S. (2007). The Carhart case and late-term abortions—What's next in Australia? *Journal of Law & Medicine*, 15, 1: 23-29.
- Ivey, R. E. (2008). Destabilizing discourses: Blocking and exploiting a new discourse at work in *Gonzales v. Carhart*. *Virginia Law Review*, 94, 6: 1451-1508.
- Kessler, B. (2007). Abortion: Supreme Court upholds partial-birth abortion ban act against facial challenge—*Gonzales v. Carhart*. *American Journal of Law & Medicine*. Retrieved April 15, 2013, from <http://www.highbeam.com/doc/1P3-1436644771.html>
- Smith, P. J. (2010, October 18). Nebraska Fetal Pain Law goes into effect—Other States may follow suit. *LifeSiteNews*. Retrieved May 20, 2013, from [http://www.lifesitenews.com/news/archive/ldn/2010/oct/10\\_101813](http://www.lifesitenews.com/news/archive/ldn/2010/oct/10_101813)
- Stedman, T. L. (Ed.). (2000). *Stedman's medical dictionary* (27th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

**Producing Discourses and Furthering Social Change  
in the Realms of Respect for the Dignity of Human  
Life, Right to Abortion and Women Rights  
—An Analysis on *Gonzales v. Carhart***

*Yi-Chien Chen*

Graduate Institute for Gender Studies, Shih Hsin University  
No. 1, Lane17, Sec.1, Mu-Cha Rd., Taipei 11604, Taiwan  
E-mail: yichien@cc.shu.edu.tw

**Abstract**

This article provides analysis of the US Supreme Court decision of *Gonzales v. Carhart* and unpacks issues pertinent to the production and deployment of certain concepts and discourses in different camps on the abortion rights issue in the US. The author employs perspectives inspired by feminist jurisprudence and gender studies, and explores the ideologies reflected in the discourses and knowledge production, and the possible interpretations and changes that could be made in the wake of this decision. Concepts such as fetus, woman/mother, respect for the dignity of human life, and the related world views and the potential implications for the pursuit of women's rights are also examined in the article.

**Key Words:** reproductive autonomy, criminal abortion, the right to terminate pregnancy, partial-birth abortion, women rights