

「預想」的交織性： 評 *Making Multiple Babies*

徐蓓婕

劍橋大學社會學系博士候選人

Making Multiple Babies: Anticipatory Regimes of Assisted Reproduction.
By Chia-Ling Wu, New York: Berghahn Books, 2023, 266 pages

台灣擁有世界最高的試管嬰兒雙胞胎率，代表著什麼意義？*Making Multiple Babies* 這本書細緻且極具洞見地呈現各個行動者及不同層次的體制，如何共同造就了這個充滿希望、期盼、爭議與挑戰的現象。本書由兩大部分組成，分析圍繞著預想（anticipation）理論架構，第一部分為第一至四章，充分爬梳試管嬰兒胚胎植入數的預想治理（anticipatory governance）過程，第二部分則是第五至七章，將女性經驗置於中心，帶領讀者由身體化的科技（embodied technology）視角，理解預想勞動（anticipatory labor）和生育決策的交織。本書叩問試管嬰兒（in vitro fertilization, IVF）科技施行的成功與風險，如何在醫療專業、國家治理與個人層次被評估、詮釋與運用，並且進一步探索對生命的未來想像如何促使人們做出當下的生育決策。本書展示，追溯鉅觀科技治理的重要時刻及關注微觀個人生命經驗這兩個層次，在理解當代助孕科技運用中具有不可分割的緊密性。本書另一重要貢獻為，運用國際比較鮮明呈現不同社會 IVF 胚胎植入數的治理論述與文化依據的差異，凸顯台灣經驗的特殊性。

筆者以下透過三個部分評述 *Making Multiple Babies*，首先簡述各章節的研究問題及發現；接著透過與現有文獻的對話，闡明本書的重

要發現與貢獻；最後嘗試提出一些對話與看法，期待豐富未來研究與分析的途徑和發現。

本書各章重要論點與發現

本書不含導論與結論，共有七個章節。第一章首先從 IVF 科技史發展的角度，描述助孕科技從實驗室進入社會的過程。關鍵提問為 IVF 進入社會的初期，胚胎植入數如何成為治理助孕科技的權力角力場景之一。隨著助孕科技廣為運用，生殖醫學界從追求更多的「成功案例」演變為追求更高的「成功率」，多胚胎植入於是成為提高成功率的解決方案，然而醫學界很快地也發現，對於風險的控管和預期必須隨之調整，預想治理的初期開展揭示了蘊含在 IVF 治理中社會對於助孕科技的想像與期待。

引領第二章的提問為，在統計數據取向的 IVF 治理背景下，是誰害怕採取選擇性單一胚胎植入（eSET）呢？考量多胞胎孕產的預期風險，醫學界引入單一胚胎植入，並賦予重新定義「成功的 IVF」為「帶健康的寶寶回家」，強調效率與安全同等重要，並且調整醫學統計與成功率的呈現方式。此過程並非線性進展，而是透過持續性的協商，一方面尋找最佳化的統計數據呈現方式，另一方面則一再透過「尋找最佳的胚胎」論述，賦予單一胚胎植入途徑的可預期性。本章以比利時與日本為例，說明社會各行動者如何立基於 IVF 進入該社會時的社會反應進行治理的決策與協商，訂定出胚胎植入數之準則。

第三章將焦點放回台灣，探究多胚胎植入在台灣預想治理歷史過程。「被孤立的國際地位」是台灣胚胎植入數的關鍵預想工作，爭取亞洲第一及台灣第一以展示國力堅強，長久以來為台灣社會對於新事物的共同預想，因此社會整體對於 IVF 充滿期待與支持，對於科技突破的追求掩蓋了人工生殖科技和多胞胎的醫療憂慮與社會危機。IVF 治理在台灣的关键角色為《人工生殖法》，然其立法討論過程關注的是解決「社會議題」而非「臨床醫療議題」，於是胚胎植入數的預想治理，以維持能夠由醫療專家臨床彈性評估調整為主要軸線。

第四章探討何以台灣擁有世界最寬鬆的胚胎植入數治理規範。國外制度在台灣在地化的歷史過程，包含了考慮減胎的健康風險、重複 IVF 失敗週期的風險，以及多胞胎孕產的風險，在女性主義立法委員及女性健康倡議團體的爭取下，揉合了醫界對於成功率的強調，再加上對統計資訊的誤讀，意外地促成目前全世界最寬鬆的胚胎植入數字規範。本章進一步分析台灣無法有效執行單一胚胎植入的原因，顯示胚胎植入數的預想工作圍繞著 IVF 成功率為中心而形塑，使得多胞胎的健康風險與女性孕產健康的預想論述始終無法更有效地影響治理體制。

第五、六、七章從植入多胚胎的女性經驗檢視科技預想如何與個人生育決策相互影響。第五章開頭敘明，在有關胚胎植入數的治理討論中，立法者、政策制定者和醫界都強調若 IVF 治療一次就成功的話，能夠避免失敗週期帶給女性的情緒與身體負擔，代言了女性的聲音。第五章透過四組家庭多胚胎植入經驗的生命故事，說明人們如何預想追求成為父母的路徑，並尋找最佳手段以實現生育計畫。對必須求助生殖科技的人來說，孕育多胞胎可說是最好的禮物，或是在有限的生理時間內達到目標最有效率的手段，亦有為符合長輩孝道期待而接受試管嬰兒治療、孕育多胞胎的例子。在本章呈現的故事中，「時間」是規劃生育及接受治療時的關鍵考量，而多胚胎植入成為時間的加速器。

第六章描述台灣女性減胎的醫療經驗。在多胚胎植入的治理討論中，減胎手術被視為降低多胞胎孕產風險的手段之一。然而，實際醫療現場中人們經常面對醫師給予的相斥資訊與意見。本書的訪談資料呈現，人們通常更關心減胎的風險而非孕育多胞胎的懷孕風險，而 IVF 醫師與婦產科醫師因為醫療立場的差異而採取不同策略來影響女性生育決策。此外，在評估的過程中，周遭言論經常將胎兒健康放置於母體健康之前、將減胎視為殺生，限制了女性對自己身體的決策自主權。

第七章透過分析安胎經驗，呈現多胞胎懷孕的日常身體勞動。

安胎經驗顯示多胚胎植入及多胞胎孕產並非只是統計上的單一數據，而是對女性身體及求子家庭具有全面且連貫的影響。安胎是沒有醫療證據支持的身體醫療化，包含運用儀器和其他方式感受與偵測身體異狀，有些孕婦需要長期臥床或調整使用身體的方式來面對懷多胞胎的身體負擔。此外，安胎中的情緒勞動更是被忽略的面向，擔憂胎兒的健康與身體的不適由女性獨自承擔。至於安胎對女性生命中其他面向的影響，例如工作，則鮮少被社會討論。這一章的分析非常關鍵地揭示了 IVF 治療中每一項生育決策相互的交織性並深刻影響孕產經驗。

本書的重要貢獻

過去 25 年間，隨著 IVF 技術廣為使用，英語學界出版了相當數量的醫療社會學及民族誌研究，大多以歐美經驗為主，少數有關亞洲的研究圍繞著南亞經驗（Rudrappa 2015），東亞脈絡則由包含本書作者吳嘉苓教授在內的研究者，近年來致力於建立東亞的 IVF 比較研究（Wu et al. 2020）。此外，有關 IVF 的中國經驗研究也開始累積（Wahlberg 2018）。

大量的 IVF 歐美經驗研究，特別是醫療民族誌的研究，記錄了不同脈絡下女性身體經驗與 IVF 操作，科技如何體現於身體經驗中並與不同文化中的婚姻家庭實踐交織，已有相當富饒的分析（Inhorn 2015; Thompson 2005），然而這些研究大多將 IVF 流程視為同質性甚高且沒有技術差異的一個整體來理解，實際上，IVF 操作的每一個流程，從使用排卵藥、取卵取精、體外受孕與培養、胚胎植回、懷孕及生產，都牽涉了多層次的生育決策和科技選擇，如同本書所呈現，多胚胎植入雖然僅是 IVF 流程中的一項技術，然而對於此技術的社會選擇與個人選擇，皆映照了該社會對於身體、孕產、親職與婚姻家庭的預期想像和風險管理。本書是第一本從胚胎植入數理解 IVF 實踐的科技社會學研究，細緻地描繪在 IVF 療程中，醫療知識、科技知識和個人生育決策的場域如何交錯，貢獻過往眾多 IVF 研究所缺乏的，對於科技運用差異而導向不同身體經驗的理解。

本書也為科技的跨國發展、治理及運用與台灣在地經驗的接壤分析，提供了絕佳的示範。許多生殖科技或孕產文化的社會人文研究，透過跨國比較來凸顯不同社會對於身體差異的文化想像而發展出不同的生育實踐與科技運用，例如 Tsipy Ivry (2009) 的 *Embodying Culture: Pregnancy in Japan and Israel*。然而此類研究多專注於比較孕產科技在地化後的實踐與治理差異，較少採取本書的分析取徑，亦即在科技的在地化過程中，各行動者如何角力而使在地化走向不同的路徑。透過比較單一科技在不同社會中如何被運用、形塑與治理，加上描繪科技在地化過程中選擇、複製與再製特定知識的過程，本書提供了精采的分析典範，豐富了助孕科技的分析框架與途徑。

在理論方面，作者延續一直以來的學術關懷，從個人生命經驗中的斷裂點出發，叩問特定的社會配置如何生成。本書以預想體制為理論核心，提出預想治理與預想勞動這兩個分析取徑，以理解助孕科技如何透過行動者對知識生產、國家治理及個人生育選擇的思考和未來想像，決定當下的選擇。雖然早期已有研究者提出 IVF 作為一種希望科技，以幸福圖像將不孕及新生物科技連繫在一起 (Franklin 1997)，但科技治理如何透過「對於更好的未來」的想像而被實踐，並且進一步與個人生育決策交織影響、鞏固科技在地的運作，是本書一大理論突破。

結論與討論

除了豐厚的理論貢獻之外，扎實的實證資料亦共同堆疊出本書的學術及社會價值，並且引領讀者激盪出進一步的提問和思考，無疑是一典範之作。筆者立基於本書的實證資料與研究發現，接下來嘗試提出一些提問及討論，希望在探究助孕科技運用與治理的路上，以更多廣而深的研究發現，共同推動更友善的孕產環境。

首先，書中提及台灣胚胎植入數的治理協商過程中，醫療專家曾以「應採取對患者最少傷害的途徑」為論點，認為多胚胎植入能減少失敗的 IVF 週期，為降低傷害的關鍵。傷害 (harm) 是 IVF 科技實

踐中關鍵的要素，反覆被各方行動者提及，因為傷害如何被定義所涉及的不只是對於風險的預想，更是對於身體如何和醫療科技介入互動的想像、理解與詮釋。助孕科技的使用中，什麼程度的醫療介入會對 IVF 使用者的生理與心理造成傷害和負擔？「傷害」的定義是否為服膺不同行動者的利益而不斷游移？各方行動者對於多胚胎植入的預想與「傷害」概念如何相互影響？筆者認為「傷害」的概念在多胚胎植入議題中值得關注的原因在於，對傷害概念的形塑包含了求子者應該或者能夠承擔多少風險的預想，以及治理體系能夠承擔多少風險的預想。近年來越來越多 IVF 診所主打「客製化療程」，亦是一種論述「傷害管控」的途徑，因此在台灣脈絡之下，「傷害」如何成為治理 IVF 體制的一部分很值得納入預想的分析架構中。

其次，筆者認為本書個人生命故事及經驗的分析篇幅較小，是稍嫌可惜之處。以讀者角度來說，期待看到針對減胎及安胎深入的實證分析，例如在減胎的決策中，女性如何與殺生等文化語境角力；安胎是否也有失敗案例？女性如何述說安胎的成功與失敗？這些都是令人好奇的分析角度。女性透過自身的醫療化，期盼能降低胎兒出生後的醫療化風險，然而，身心壓力的交織可能反而成為母體的負擔，本書雖稍微觸及安胎的情緒勞動造成懷孕過程的壓力，不免覺得意猶未盡。筆者相當期待未來能有更多的實證分析，探究台灣 IVF 治理脈絡下、求子文化與助孕科技過程中身心壓力與負擔之交織。

參考文獻

- Franklin, Sarah. 1997. *Embodied Progress: A Cultural Account of Assisted Conception*. London: Routledge.
- Inhorn, Marcia C. 2015. *Cosmopolitan Conceptions: IVF Sojourns in Global Dubai*. Durham: Duke University Press.
- Ivry, Tsipy. 2009. *Embodying Culture: Pregnancy in Japan and Israel*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Rudrappa, Sharmila. 2015. *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York: New York University Press.

- Thompson, Charis. 2005. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MA: MIT press.
- Wahlberg, Ayo. 2018. *Good Quality: The Routinization of Sperm Banking in China*. Oakland: University of California Press.
- Wu, Chia-Ling, Jung-Ok Ha, and Azumi Tsuge. 2020. “Data Reporting as Care Infrastructure: Assembling ART Registries in Japan, Taiwan, and South Korea.” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 14(1): 35-59. doi: 10.1215/18752160-8233676