

令和 5 年 6 月 1 日現在

機関番号：24405

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K02083

研究課題名(和文)「生殖身体(卵子・受精卵)」の尊厳に関する検討

研究課題名(英文)A study on honor to reproductive sell (egg, embryo)

研究代表者

浅井 美智子(Asai, Michiko)

大阪公立大学・大学院現代システム科学研究科・客員研究員

研究者番号：10212466

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：2020年には、「生殖補助医療法」が制定され、代理出産以外の第三者が関わる生殖が法的に可能となった。日本では、1949年以降、提供精子による人工授精が行われてきたし、海外で提供卵子や代理懐胎出産によって数知れない子どもが誕生してきた。

本研究により、卵子や精子を、また妊娠・出産を他者から調達することは命の時間継起を切断することであり、他者の生殖に寄与した人々は人間ではなくモノとなることが明らかになった。さらに、生まれた子どもはその存在根拠を著しく欠いた存在として、存在不安を抱えることになるとの結論に至った。詳細は『日本における生殖医療の最適化』『「家族」を変える体外受精』にまとめている。

研究成果の学術的意義や社会的意義

人工授精や体外受精は、他者の生殖身体(精子・卵子・妊娠出産)に依拠した生殖を可能とした。本研究は、この新しい生殖のあり様を日本における「生政治」という観点から分析している。日本では、臓器移植において「死」が決定できなかったように、不妊治療においては、非配偶者間生殖が秘匿される。それは生まれたばかりの子どもが養子に出される場合、特別養子縁組法という虚偽法により真実が曲げられるのと同様、不妊治療においても事実は隠蔽・歪曲される。これが日本における先端生殖医療の最適化あることを本研究で明らかにしている点が独創的である。また、実際に不妊治療を考える新たな視点を提示しており、社会的意義がある。

研究成果の概要(英文)：The Act on Provision of Assisted Reproduction Technology and the Special Provisions of the Civil Code Related to the Parent-Child Relationship of a Child Born As a Result of the Treatment was enacted in 2020, legally enabling the reproduction involving third persons aside from surrogate birth. In Japan artificial insemination using donated sperm has been practiced since 1949, and numerous babies have been born from donated ovum or surrogated pregnancy abroad. Results of this study revealed that procuring ovum/sperm or pregnancy/childbirth from others is an act of severing the time sequence of life that those who contributed to others' reproduction are considered merely a means to an end and treated almost like a tool in the birth by assisted reproduction technology. Moreover, it reached the conclusion that children born by ART would tend to have existential owing to the lack of connection they feel with their families. Details of study results were organized in two books.

研究分野：社会学、社会哲学、生命倫理学、ジェンダー論

キーワード：卵子提供 代理出産 遺伝子診断 不妊治療

1. 研究開始当初の背景

日本には人工授精や体外受精等による第三者の関わる生殖に対する法律はなく、日本産科婦人科学会の会告により、提供者不明のAID、夫婦間だけの体外受精が行われてきた。しかし、今日、先進諸国の女性たち同様、日本の女性たちは出産の高齢化に伴う「卵子の老化」に直面しており、提供卵子や代理懐胎・出産を外国の女性に依存するケースが増えている。これは海外に拠点を置く生殖ビジネスに依存して子どもを得ているということもある。このように、経済格差を利用し、金銭をもって第三者しかも海外の見ず知らずの女性たちに依拠する生殖は多大な問題を含んでいると言えよう。それは第一に生殖は金銭に依拠して買えるモノかという問題である。第二に生まれた子どもたちのアイデンティティ形成に問題を孕むことになるのではないかとということもある。さらに、もっとも大きな問題は、人から切り離された「生殖身体」の授受が倫理的・法的に可能かどうかの問いとともに、それを可能とするならば、いかなる法に依拠すべきかという法的根拠をつくらねばならないことである。

日本において、体の授受を可能としているのは「臓器移植法」である。同法は人の臓器の売買は禁止しているが、慈善の提供(ドネーション)を前提に臓器移植システムを構築し移植が行われている。しかし、同法ができて25年が経過したが脳死者からの臓器移植は進んでいない。同様に、日本国内で提供卵子や代理懐胎出産を可能とする法ができたとして、これまで長きにわたり、海外で金銭を媒介に行われてきた「提供卵子」や「代理懐胎・出産」が慈善行為として行われるのか、金銭を媒介としたビジネスとして展開されるかわからない。おそらく卵子提供や代理出産は慈善行為として措定されるだろう。国内でこれらの生殖ができることへの期待は大きい。臓器移植と同様、ボランティアで卵子の提供や代理懐胎出産が行われるとは考えにくい。それは、脳死者からの身体「慈善の提供」よりもハードルが高いだろう。とりわけ卵子や代理懐胎出産をボランティアで提供する人がいるか疑問である。第二に生まれてくる子どもは配偶子の提供者と遺伝的つながりを切断してよいか、また代理懐胎出産を行った女性の社会的位置はどうなるのか問題である。さらに最も危惧されるのは、提供配偶子や代理出産で生まれた子どもは自己の存在をどう位置付けることができるかということである。

そして、何より「生殖身体 = 卵子、受精卵、妊娠出産」の尊厳はどのように担保できるかという本研究の主目的である根本的問題がある。つまり、生まれた子どもの根源的アイデンティティをどのように担保できるか、また、生殖身体を提供した人をどのように位置づければよいのか、である。これらの問題はこれまで検討されていないのが現状である。まもなく、「生殖補助医療法」が制定される(2020年「生殖補助医療法(生殖補助医療の提供等およびこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律)」が制定された)。日本では、人から切り離された「生殖身体」の授受が倫理的・法的に可能かどうか、つまり「人体の人権」が議論されないままである。「生殖身体」は人なのかモノなのかという根本的問いを問わねば近代社会の根幹としての人権が守れないことになる。法制度化を前にこのような問いを問うことは極めて重要である。

2. 研究の目的

本来、生殖はひとりの女性の身体と一体化したものである。体外受精が「生殖身体」を卵子、精子、受精卵、妊娠出産に分離可能にしたとはいえ、生殖身体の贈与や売買、代理が可能であるとする論理は見当たらない。仮に、生殖身体のやり取りに双方が同意したとしても、生まれてくる子どもの同意は得られないのである。臓器移植と異なるのはまさに、この点である。

本研究では、不妊治療を経験したが子どもを得られなかった女性に、卵子、胚、精子等の提供を受けない、受けるつもりがない理由を聞き取り、第三者が関与する生殖の問題点を探ることをまず目的とする。第二に、日本は人工生殖の技術水準は高いが非配偶者間生殖には否定的であったが、2020年に日本で初めて「生殖医療法」が制定され、提供された配偶子、受精卵の移植による生殖が可能となった。同法を不妊治療牽引する「日本産科婦人科学会」の生殖観から検討し、日本では体外受精等の先端生殖医療がどのような平準化、最適化がなされるのかを検討することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は、当初第三者の介在する生殖が比較的受け入れられているスペインでのヒアリングを行う予定であったが、コロナ禍で現地赶赴けなかったため、第三者が関与する生殖(卵子提

供、代理出産、精子提供等)に対する日本人の意識変容について検討する。筆者は1990年頃から先端生殖医療と子産みについて研究してきたので、時系列的に先端生殖医療の受容意識の変化を読みとってきた。また、日本では、体外受精等の新しい生殖技術の技術力は高いレベルにあるが、その臨床における規範はつくられず、主に日本産科婦人科学会の会告により運用されてきた。その結果、提供卵子や代理懐胎出産は多く海外で行われ、国際的にもさまざまな問題を惹起してきた。ニコラス・ローズに依拠すれば、それが日本における生殖医療の「最適化」である。日本における生殖医療の最適化とはどのようなものであり、いかなる問題をふくんでいるのか、助産技術から先端生殖技術への変遷から明らかにする。さらに、2020年に「生殖補助医療法」が制定されたが、この法が機能するのかを、日本の生殖医療が積み残してきた家族の問題から検証する。

第二に上記目的でも述べたように、不妊治療の年代別経験者からのヒアリングを行い、なぜ第三者が介在する生殖(提供された精子・卵子、受精卵等)をしなかったのか、あるいはしないのかを聞き取る。この聞き取り調査はまだ継続中である。結果は中間報告となる。

4. 研究成果

2020年に日本ではじめて「生殖補助医療の提供等およびこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」が制定された。日本では実質的に困難であった提供卵子、提供受精卵による生殖が可能となった。提供精子による人工授精が初めて行われたのが1949年であるが、卵子(精子を含む)や受精卵の提供や代理懐胎出産など、体外受精による第三者が関与する生殖は実質上行われてこなかった。上記の法が出来たからといって、ただちに提供卵子や受精卵による生殖が行われるとは思われない。それは、日本社会に卵子や受精卵、産む身体への尊厳、生命倫理観があるからではない。戦後日本の家族は、夫婦とその性愛の結果としての子どもという形態をとりつつも、家父長的要素を内包したままであった。その結果として、提供卵子や代理懐胎出産による生殖は秘密裏に海外で行われるという現状を生み出している。

本研究では、日本で体外受精による子産みが活発化していく1990年以降、「生殖医療法」ができた2020年までの期間、日本の不妊治療はどのような最適化(optimization)がなされてきたのかを明らかにし、生命を構成する生殖身体(卵子や受精卵など)に対する意識を探っている。

(1) 日本における人工生殖技術の最適化の要因

日本における人工生殖は、その需要と供給がかみ合っていない。人工生殖の技術水準は極めて高いが、非配偶者間での人工生殖の利用はAIDのみである。つまり、非配偶者間の体外受精生殖(提供卵子・精子)や代理懐胎出産は禁止されてないにもかかわらず、国内で実践されることはほぼない。実際に、海外で卵子や精子、代理出産によって子どもを得ても、それを公にする人は少ない。このような日本人の行動を促すもっとも大きな要因を「自然」とであると仮定し、受容される不妊治療についての分析を行い、以下の結論に至った。

自然妊娠を促す治療

不妊治療を行った女性たちへのインタビュー調査から、不妊治療として「排卵誘発剤」、「閉塞した欄への通水や通風など圧力をかける治療」、「外科手術による卵管癒着の治療」を受けることに対する拒否感は少ない。しかし、特徴的であるのは、「漢方治療」、「ヨガや水泳などのスポーツ」を西欧的な不妊治療と並行して行っていることであった。

生殖技術による生殖は「夫婦間」でなされることが自然である

人工授精や体外受精まで行った人々でも、提供配偶子による生殖には難色を示すことが多かった。今回インタビューした30代前半の女性は、精子や卵子をもらってまで子どもはいらなと思ったと発言している。その理由として、「子どものいない人生もありかなと思う」と答えている。また、60代の体外受精を経験した女性は「私が不妊治療をしているころは、提供精子や提供卵子による体外受精はできなかったの、考えもしなかった。たぶん、提供卵子や精子が可能であったとしてもしなかっただろう」と答えている。

生殖は夫婦間でなされるものという意識はかなり強いと言えるだろう。その意識を補強しているのが、「特別養子縁組法」である。この法は養子を実子とする法であり、日本では長くこの法による養子縁組がなされてきた。この法が疑いなく法として機能しているのは、日本の社会では、養子が差別されるからである。それは「血縁、自分で産んだ子」という要素が「家族」という概念を構成しているためである。

代理出産と養子縁組

日本では、代理出産はほとんど行われていない。実母が娘の代わりに、妹が姉の代わりに出産した例はある。しかし、代理出産の多くは海外の女性に金銭で依頼している。しかし、ほとんどエージェントが介入した生殖身体の販売で成り立っており、その実態はつかめていない。問題は、多くの場合、代理出産によって生まれたことを生まれた子どもばかりか周囲にも秘匿

していることである。ここには、日本における養子縁組に対する無理解や血縁を絶対視する親子観などがその背景にあることは否めない。

(2) 日本における生殖技術受容の問題

日本で体外受精児が初めて誕生したのは1983年である。当時は「試験管ベビー」と呼ばれた。今では体外受精児はめずらしくはない。2019年には14人に一人が体外受精によって生まれている。この数は決して少ない数字ではない。しかし、不妊治療は男女どちらに不妊の原因があったとしても、治療の対象になるのは女性が多い。つまり、女性がフルタイムの仕事をしなから不妊治療をし続けることは極めて困難であるともいえる。また、晩婚化が高まっている現状は、不妊治療を行っている女性の卵子の老化を招いており、より妊娠出産を困難にしている。以下では、本研究で検討した、日本における生殖技術受容の実態とその問題点をまとめた。

不妊患者の主体化の困難

体外受精等の高度不妊治療はその専門性が高く、不妊患者は体外受精を実施するソーマ(物質的身体)の専門家や准専門家による司牧権力下におかれ、経済が許す限り不妊治療を継続してしまう傾向にあった。しかし、不妊治療の実態が知られるにつれ、不妊治療を拒否し、子どもをもたない選択をする人々もでてきた。しかし、日本では養子縁組のシステムがあまり機能していないため、勢い不妊治療の長期化を招いている。専門職を辞し不妊治療に専念した結果、子ども、職もない状況を招来している女性がいるが、彼女たちを救済するシステムが求められる。

専門家の二重規範

日本では体外受精や人工授精は、正式に婚姻した夫婦に限り実施されてきた。この方針は法律ではなく、先端生殖医療を牽引してきた「日本産科婦人科学会」の会告によるものである。2020年、日本で初めてできた「生殖医療法」において、提供卵子や提供受精卵による生殖が可能となったが、AIDにより血縁のない子どもをつくってきた専門家集団が提供卵子や提供受精卵を積極的に調達するシステムをつくることはないのではないか。ここには世論に押されて提供配偶子や受精卵による生殖を容認したが、専門集団は基本的にこれまでの日本の生殖規範(夫と妻との子ども)を守りたいと考えているといえよう。このような専門家集団の隠れた価値観は、不妊治療をここのほか長引かせるばかりか、体外受精実施サイクル数を増やしても出生数の増加につながっていないことがわかった。

「卵子の老化」に直面している日本

近年、不妊治療をしている女性の高齢化が指摘されている。これは「卵子の老化」だけでなく、「ハイリスク妊娠・出産」を助長している。結果として少子化を招いており、卵子の凍結保存に経費を援助する自治体も出てきた。しかし、そもそも提供卵子による生殖を不妊治療の一般的な選択肢とすることができるだろうか。卵子の提供にはリスクも伴う。他者にリスクを負わして子どもをつくることのコンセンサスが日本社会にはない。したがって、生殖医療法では、すでに凍結されている、使われる予定のない卵子や受精卵を想定している。しかし、不妊治療過程で得られた卵子や受精卵を余剰と捉える認識は、限りなく人間の身体の物象化を招くことになるだろう。

(3) 「生殖補助医療法」、積み残した問題

2020年「生殖補助医療法(生殖補助医療の提供等およびこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律)」が制定された。この法により、提供卵子や提供精子、提供胚にから生まれた子どもの法的地位が決められるということである。しかし、1949年以来、AID(提供精子による人工授精)によって生まれた子どもの法的地位が70年以上放置されてきたという事実は重い。しかし、この法は提供された卵子や精子、胚から生まれた子どもの法的位置を定めずに過ぎない。生まれた子どもは生物学的な親や兄弟を知る権利がある。また生殖身体を提供した人々の法的保護や健康被害への対処も欠かせない。また、すでに「精子・卵子・胚」は移植用の臓器以上に世界的に売買が行われている。これらにこの法は対処できない。

また、子どもを求める多様な人々がいる。提供配偶子や提供胚による生殖を望む同性カップルに対しこの法は応えていない。また、代理懐胎出産への言及もない。これら積み残した問題に対する真摯な議論が必要である。

(4) 不妊治療を止めた女性たちへの予備的聞き取り調査の結果

4人の女性たち(インタビュー当時、20歳代後半、30歳代半ば、50歳代、60歳代半ば)への聞き取り調査を行ってきたが、コロナ禍により中断せざるを得なかった。今後も継続の予定で

ある。ここでは、確定している聞き取り結果のみを記す。

年代によって 不妊治療の種類が異なっていた。どの世代も「排卵誘発剤」による治療が認められた。

30 歳から 60 歳代の 3 人は体外受精を試みたが出産には至らなかった。

50 歳代と 60 歳代の 2 名は、治療当時可能な治療はかなり広く行っていた。体外受精が可能な病院のみならず、漢方医、ヨガや水泳、体操など幅広く不妊を克服しようと試みていた。

20 歳代後半の女性は、インタビュー過程で不妊治療を止めた。体外受精も行っていない。その理由として、仕事のキャリアを無駄にしたくない、不妊治療だけの人生になるような気がする等、主な理由として挙げている。

60 歳代の女性は、体外受精が始まったばかりのころ、多大のお金をかけて不妊治療を行ったという。その他の漢方治療やヨガ、水泳など、いいと言われることはすべてやったが子どもはえられなかった。不妊治療の過程をようやく振り返ることができるようになったという。その話を聞きたいと考えている。

50 歳代の女性は不妊治療の過程を自分なりに相対化しようと苦心している。その治療過程で自分のキャリアが中断されたことを後悔している。

これらは予備的な聞き取りの結果の一部である。4 人の女性との関係も継続しており、かなり本音が聞き取れると思われるので、今後、正式にインタビュー調査を行う予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 0件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 浅井美智子	4. 巻 40号
2. 論文標題 自著（『日本における生殖医療の最適化』）を語る	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 OMUPニュースレター	6. 最初と最後の頁 5ページ
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 浅井美智子	4. 巻 24
2. 論文標題 日本における生殖技術の最適化についての考察	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 大阪府立大学女性学研究センター論集『女性学研究24』	6. 最初と最後の頁 1-23
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 浅井美智子	4. 巻 25
2. 論文標題 ルソー思想における性と生殖 - 性の管理と自己犠牲する母 -	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 大阪府立大学女性学研究センター論集『女性学研究25』	6. 最初と最後の頁 3-26
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 1件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 浅井美智子
2. 発表標題 社会思想におけるリプロダクション ルソー思想における性と生殖 - 性の管理と自己犠牲する母
3. 学会等名 社会思想史学会（招待講演）
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計2件

1. 著者名 浅井美智子	4. 発行年 2019年
2. 出版社 大阪公立大学共同出版会	5. 総ページ数 134
3. 書名 日本における生殖医療の最適化	

1. 著者名 浅井美智子	4. 発行年 2023年
2. 出版社 大阪公立大学出版会	5. 総ページ数 113
3. 書名 「家族」を変える体外受精	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------