

例えば、卵子提供による家族形成について③

荒木晃子

終わらないプロローグ

連載第3回となる本稿に、いま、もどかしい思いでキーボードをたたいている。自身の思いとは裏腹に、本来の構想が展開していかないところにその原因はある。それどころか、いまだに本題に切り込むにも至っていないと感じるのだ。こういう時は、急がば回れ。いましばし歩みを止め、自問してみることにしよう。

例えば、自分が単に、生殖医療と家族援助を研究するための研究者であるならば、これほどの動揺、重責、呵責、使命感や苛立ちにさいなまれることはなかったのかもしれない。現在筆者は、次々と新たに報告される生殖技術に対して期待する半面不安を覚え、子を産む/育てることへの社会の取り組みに懸命に試行錯誤を繰り返し、生殖医療や養子・里親制度など、新たに家族を形成するためのあらゆる情報・報道に過敏に反応する自分がある。これは、まさに不妊当事者たるゆえんであろう。同時に、こころの奥底には、マグマのごとき怒りや憤りを抱えつつ志向するもうひとりの自分の存在に気づき圧倒されそうな恐怖を感じている。ここは研究者として、冷静に自らのなすべきことを改めて整理しなくてはならない。

本新連載のスタート以来、半年が過ぎた。

この間、前号では「特定生殖補助医療法（案）」制定に向けた国会議員の動向や、国内当事者団体の活動及び国会議員に提出した要望書の内容等を記述した。しかしその後も、法案制定に揺さぶりをかけるがごとき国内外の生殖医療関連の情報や、言葉を失うほどの出来事がいくつも起きている。筆者は家族援助者として、目の前に寄り添う家族に起きている課題や問題に目をつぶることはできない習性をもつ。支援を必要とする家族に降りかかる火の粉を見過ごすことはできないのだ。ゆえに、いま自身の心に刺さった目に見えない棘を探すつもりで本篇に臨むこととする。いささか長すぎるきらいもあるが、引き続き本稿のプロローグは続くこととお許し願いたい。

私見あれこれ

<怒りの棘>

6月初旬、ドキュメンタリー映画「卵子提供 美談の裏側」の上映を鑑賞した。気分を害した、というのが率直な感想である。2010年米国でリリースされた原作に、2013年度竹村和子フェミニズム基金の助成を受け日本語版が制作されたという。タイトルをみて一目瞭然のように、卵子提供医療に強く反対するスタンスを

もつ主催者が、営利目的が主流の米国の生殖ビジネス業界を舞台に、卵子売買の結果起きた医療事故被害者女性の状況と、仲介する斡旋業者、そして、米国の生殖医療施設の実態を報告する構成で制作し翻訳したドキュメンタリーであった。筆者は概要を、高額な金銭と引き換えに卵子を提供（＝売却）した女性が、その医療行為の過程で医療事故に遭遇し、後遺症に苦しんでいるといった証言を根拠に、医療者を含む生殖ビジネス業界と、それを利用する当事者に対する批判が込められていると解釈した。映像の中の現実、日本の現状に全く見あわない内容だった。米国の生殖医療施設で起きる医療事故やホルモン剤の副作用被害を取り上げ、金銭目的で卵子を提供（＝売却）した女性の副作用状況を映像化し日本国内で上映することにより、何を訴えようとしているのか正直理解に苦しむ。不妊治療を選択する当事者女性にとって、ホルモン剤の服用や投薬、そして、体外受精の為の採卵（卵子を取り出す）という医療技術は、通常の医療行為の範ちゅうである。保険診療適用外のため高額で、且つ長・短期的リスクはあるものの、挙児希望をかなえるため、あらゆるリスクを承知で受療するのだ。卵子を売却し金銭を得ることを目的の医療行為のリスクとは、その性質が異なる。

ホルモン剤の副作用（映画ではOHS S＝卵巢過剰刺激症候群）に関しては、生殖医療現場で既に30年以上前（もしくはそれ以前）から問題にされてきた薬害であり、実際に筆者もOHS Sで瀕死の状況に陥った経験がある。つまり、生殖

医療者や通院する患者にとって、OHS Sは起こりうる反応として細心の注意を払う種類の副作用のひとつである。また、生殖医療のみならず、あらゆる医療行為と服薬には、必ずと言ってよいほど副作用が伴う。ゆえに、良識ある医療者や科学者たちは、そのような医療事故を起こさぬよう時間をかけて研鑽を積み、採卵の際や、ホルモン剤の投与の際には、個別に最低限の必要薬剤の投与量に細心の注意を払い、現在は、国内の生殖医療現場でOHS Sの発症報告はごくわずかとなった現状がある。つまり、米国で制作された本映像は、現在の日本の生殖医療の現状とはあまりにもかけ離れており、一步間違えば、いたずらに不妊に悩み生殖医療現場に足を運ぼうとする国内の不妊当事者カップルの不安をあおる情報を放映しているとも誤解されかねない。主催者が、国内生殖医療の現状をどこまで認識しているかはわかりかねるが、少なくとも私の知る限りでは、医療者も通院する患者も、ホルモン剤の副作用や採卵の際の長・短期的リスクは、自分のこととして熟知している。

映像に登場する医療事故にあった女性たちは、金銭と引き換えに、自主的に「自分の卵子を採卵し提供（＝売却）する」という営利目的の医療行為を自ら選択していた。つまり、医療行為の経緯で起きた事故は、卵子提供という生殖技術が原因というよりも、卵子を売却する提供者の女性と、仲介する斡旋業者または医療施設などの契約者との間に起きた事件と考える方が妥当ではないだろうか。通常、国内の医療現場で、医療行為により患者

が金銭の利益を得ることは、まずあり得ない。商業目的の米国の生殖ビジネスならではの出来事だといえよう。

当日参加した某公立病院の産科医からは檀上の主催者に対し、「この映像内にあるような無謀な採卵の実態は、現状、日本の医療現場では起き得ない」と怒りをあらわにした抗議発言があった。同じ思いをもつ筆者も同様に発言し回答を求めたが、納得のいく議論の展開はなかった。当日配布された某フェミニスト誌抜刷レジュメ内にある「誰かの欲望のため、健康な女性の人体を利用する行為」、「この行為が持つ人身売買や奴隷化としての側面」、「この行為は女性による女性の収奪」などといった好戦的で独断と偏見に満ちた（ように感じた）箇所を読み、既にそれ以上議論する気が失せていたせいでもある。主催者のいう「卵子提供という生殖医療は、女性のからだを侵襲する技術である」との主張は、金銭目的で卵子を提供（＝売却）する女性には向けられないのであろうか。

上映後、会場との議論に静かに耳を傾けながら私はある女性をおもった。その方は言う。「私はお金をもらって卵子を提供するのが嫌で、これまで何もせずに過ごしてきました。でも、やっと日本でも、ボランティアで卵子が提供できると知り、ぜひ提供したいと思いました。私には、かわいい子どもたちがいます。あの子たちは私の宝物です。その子たちの存在がいかに大きいかを知っているからこそ、子どもをもつ喜びを知ってほしいと思ったのです。不妊治療経験がある私なので、採卵やホルモン剤のことはよく知ってい

ます。そんなリスクを承知で、卵子を必要とするカップルに、私の卵子をぜひ提供したいのです。」彼女の言葉を浮かべると、こころなしか、つい今しがた抜き去った棘の痛みがすうっと消えていくように感じた。

<哀愁の棘>

「祖父の精子で誕生 118 人 長野の医院 79 組夫婦 体外受精（毎日新聞 2014. 7. 28 夕刊）」長野県の生殖医療施設で昨年までの約 17 年間に、夫の無精子症などを理由に計 146 組の夫婦が、夫の実父から 110 組、夫の兄弟が 28 組、その他が 8 組、それぞれ近親者からの精子提供を受けたという報道が飛び込んできた。

詳細は、今年 7 月に開催された「第 32 回日本受精着床学会」で当該医師による報告があった。それによると、精子提供による妊娠を希望し問い合わせをしてきたケースは全部で 334 例あったという。そのうち、実際に実施した 146 組の内訳は、夫の実父（妻の義父）から精子の提供を受け、妻の卵子と体外受精し作成した受精卵で（妻が）妊娠し、79 組の夫婦に計 118 人の赤ちゃんが誕生していた。なかには、同様の方法で 2 回目の出産が 17 組、3～4 回目の出産に至ったケースもあったという。また報告の中で当該医師は、過去に実施されてきた精子提供による**非配偶者間人工授精（A I D）**による生児獲得率（施行者 639 例中 55 例）と、当該医師が報告した精子提供、中でも夫の実父からの**非配偶者間体外受精**の生児獲得率（施行 110 組中出産 79 組、妊娠中 11 組）のデータとを鑑みると、A I Dを

再考する時期に来ているのではないかと結んだ。確かに、筆者もA I Dの再考の必要性は実感するものの、どの方向にベクトルを向け再考すべきかの再考が、先に必要かもしれない。

戦後間もなく始まり60年以上も続く、匿名の第三者からの精子提供で誕生した子は、これまでに15,000人とも30,000人ともいわれる。しかしながら、いずれも提供者は匿名が原則のため、彼らと血縁関係にあたる精子を提供した男性の特定が困難な状況がある。近年、精子提供で生まれた子どもが成人し、自らの置かれた苦悩と出自の真実を求め、様々な声を社会に発信している事実がある。

比較的頻繁に彼らの声を聴く機会を得るたびに、筆者は胸の痛みを覚える。そして同時に、彼らを愛しみ育てた父と母が、わが子の声に耳をふさぐことを許されない苦しみをおもうと、哀しみを禁じ得ない。社会に向け、自らの思いを大きな声で発信するまでに立派に成長したわが子を、たくましくも哀愁の念をもって見つめている（であろう）彼らの父と母の心中は、まぎれもなく子の自立をよろこび、その旅立ちを見守る親心ゆえではないのか。筆者には、そう思えてならない。

<エゴの棘>

2014年8月、タイで日本人男性が代理出産医療を利用し、16人ともそれ以上ともいわれる子どもを代理母に出産させていたという衝撃の報道があった。おもうところは多々あれど、事実関係や詳細が不明なため、現時点で本件に関する記述

は控えたいと思う。しかし、間違いなくいえることは、このような形で生殖医療を利用し、同時期に複数の子どもをつくる様な行為を、社会は決して容認してはならないということである。生まれた子どもたちには、それぞれに産みの母（代理母）と遺伝上血縁関係にある女性（卵子提供の女性）が存在することになる。さらに、生まれた子どもには、育ての親が必要となる。DNAがつながっているだけでは、子どもの父親であるという証明にはなっても、子どもとの十分な親子関係を構築することは不可能と予想できよう。少なくとも、筆者の常識の範囲で本件をみると、どうみても、非人道的な行為と感じざるを得ない。その男性の行為が、生まれた子どもたちの幸せを願ったのか、疑念が払しょくできない。本件に関しては、今後様々な意見が噴出するであろう。その男性には、どんな中にあっても、子どもたちの幸福になる権利を奪うことだけは、してほしくないと願っている。

<ひとことメモ>

日本産科婦人科学会は2012年度の体外受精、胚移植等の臨床成績を纏めた。それによれば、総治療周期は326,426周期に及び、1年間に37,953人の子どもが誕生している。総出生数に占める生殖補助医療で生まれた子の割合は、3.66%であり、実に27人に1人が体外受精関連技術で生まれている。1999年にはじめて、100人に1人の割合で体外受精児が誕生したが、14年で30人に1人の時代になった。（一般社団法人吉村泰典 生命（いのち）の環境研究所女性と子どもの未来を考えるHPより抜粋）