

Assisted Reproductive Technologies in Columbia.

コロンビアの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Malissa K. Shaw

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門領域について簡単に教えてください。

医療人類学と科学技術研究をバックグラウンドとする医療社会学者として活動している。米国のウィスコンシン出身で、3年前から台北医科大学で働いている。コロンビアの生殖補助医療についての研究で PhD を取得した。主に、ART を巡る規制や、ART を使用する医師と患者の経験について考察した。自分の研究は、コロンビアの ART について、最初のエスノグラフィによる質的研究だ。

今も、コロンビアに滞在してフィールドワークをやっているが、テーマは PhD の研究とは異なる。現在、ゲノム編集についての共同プロジェクトの仕事をしている。女性の健康の分野についてのプロジェクトもやっていて、台湾のクリニックにおける骨盤内診察について、また生理用カップといった新しい生理用品の使用について調べている。

Q. コロンビアで行った研究について、研究の方法と、主要な知見について教えてください。

自分は質的研究者で、コロンビアでの仕事は、臨床エスノグラフィの形式をとっていた。PhD では、ボコダの二つのクリニックで調査をした。女性患者、不妊治療の医師、看護師、培養士、泌尿器科の医師、家族法の弁護士、養子のエージェンツにインタビューを行った。医療手続きやラボワークを含め、クリニックの臨床を毎日のように参与観察した。

患者の視点から、エージェンシーの考えを用いて、彼らが利用できる資源(情報やお金)をどのように使っているかを考察した。研究を行ったのは、約5年前のことになるが、コロンビアの ART について情報を得る系統的な方法はなかった。ほとんどの情報は口コミやクリニックのウェブサイトからだった。患者は、治療にアクセスするために自分でかなり調査する必要があることを意味していた。

自分が観察した、もう一つの重要なテーマは、規制をめぐる策略だった。コロンビアでは、不妊治療について厳格な規制は存在しない。最も関係があるのは臓器提供で、配偶子提供は臓器提供の一種として同じような条件で規制されている(利他的、匿名、ドナーの心理的身体的健康についての諸条件)。しかし、実際には、もう少し複雑でごちゃごちゃしている。知り合いのドナーを使うことは可能だが、全ての医師がそれをやっているわけではないので、結果的に患者はドクターショッピングをする羽目になる。

代理出産を除いて、誰が ART 治療にアクセスできるかについて規制は存在しない。婚姻、年齢、不妊の状態などについて必要条件が存在しない。しかし、サポートは全く存在しない。

もしその医師がノーと言えば、別のクリニックに行き、そこでまた聞いてみるしかない。あるいは、そのクリニックで治療に失敗したなら、別のクリニックに行き再挑戦するしかない。その結果、乱用の問題が生じる。過剰な薬剤投与、そして身体的、心理的トラウマなど。

コロンビアでは、シングル女性、レズビアンカップルは ART に完全にアクセスできる。ゲイカップルについては、代理出産の規制がグレーである分、アクセスはもっと難しい。

コロンビアで同性婚は合法化されているが、同性の親を、出生証明書に載せるのが難しい。レズビアンカップルは、通常、一人の女性が子供の母親として認



められる。ゲイカップルが養子を取れるかどうかはわからない。

コロンビアと、西側諸国のクリニックの大きな違いは、お金の多寡によって得られるサービスのレベルが違うということ。例えば、コロンビアの裕福な患者は、ホルモン注射のために毎日クリニックに通える。それは不安を軽減してくれるだろう。しかしほかの場所では、そのようにパーソナライズされたケアは利用できない。

代理出産はコロンビアで法律上、違法ではない。しかし、法律上、子供を産んだ女性が母親になる。自分が得ている情報では、子供が生まれてすぐ、出生証明書を偽造することによってそうした法的障害を取り除いているクリニックもある。自分が説明されたのは、当事者全員を保護するために、出生前カウンセリングと出産は私立クリニックで行われ、出生証明書を迅速に認証するために弁護士が出生時に立ち会う。調査研究の際、一人の代理母に会ったが、依頼親には会わなかった。代理出産は非常に高額で、ほとんどの人はアクセスできない。ここ数年で、新しい規制ができたという話は聞いていない。

Q. コロンビアでフィールドワークをする際に難しかった点は何でしょうか。どのように対処しましたか。

調査の申し込みをするのが一番難しかった。最初、誰か“知り合い”を作る必要があった。まず、公立のクリニックにアクセスをした。そこは、低収入の女性に治療を提供していた。倫理委員会での許可を得る必要があり、かなりハードルが高かった。申請書を2回書き直すことを求められたのち、別のクリニックを探すことにした。

最終的に、個人的な繋がりを利用して、二つのクリニックにアクセスすることができた。どちらも、調査を歓迎してくれた。一つのクリニックは、別のクリ

ニックよりももっと大規模で、金銭的にも余裕があり、患者と一対一で話をできるスペースがあった。それは、研究にとっては理想的な場所だった。

質的研究を行う社会学者として、医療専門職者と共に仕事するのは難しい面があった。

医師たちは、30~40人のインタビューでも十分なこと、無数の患者と話す必要がないことを理解できないことがあった。最終的に、当初の意図よりもはるかに多くのインタビューを実施することになった。これには時間がかかり、深く掘り下げるのが難しくなった。

全体として、クリニックにアクセスできるようになったあとは、研究の遂行は難しくなかった。この時期に出会った医師たちとは今でも良好な関係を保っている。

Q. コロンビアの家族や生殖について一般的な状況を教えてくださいませんか。人種的なバックグラウンドや宗教、階層、住む地域によって異なりますか？

コロンビアの伝統的な家族は、近代化されてきている。コロンビアはカトリックの国だが、2022年2月下旬に、中絶が非犯罪化されたことは大きい。伝統的に女性は「母親」としての役割を担うことになっている。これは、聖母マリアや、次世代を育てるというアイデアと結びついている。過去には、一つの家族に5~6人の子供がいるのが普通だった。今日、都市の家族は1人か2人の子供しかいない。1960年代から続いているコロンビアでの武力紛争により、農村部から都市への大規模な移住があった。人口の約80%が現在、都市部に住んでいる。

親族関係に関しては、地域によって違いがある。地理的条件とインフラの欠如のために往来するのが難しく、コロンビア全体に著名な文化遺産が散らばっている。首都ボゴタにあるクリニックは名声があり、全国から患者がボゴタに来て治



療を求める。患者の多くは、彼らと同じ「民族的」アイデンティティを持つ、自分たちのエリアに由来する配偶子を使用したいと思っている。コロンビアの暴力的な歴史もこれに影響を与えている。多くの人は、特定の政治的または武装グループに由来するドナーからの配偶子を使用したくない。実際には配偶子のスクリーニングは非常に厳格だが、それでもカップルは不安を抱いている。

一般的に、精子提供よりも卵子提供の方が社会的に受け入れられやすい。研究の際にそれほど多くの男性に会わなかった。この不安は男らしさ、マチスモ、勢力などの概念に関係している。

Q. 妊娠・出産することで胎児との間に形成される繋がりはどのように理解されていますか？

それは、知り合いのドナーか、匿名のドナーか、どちらを使用するかによる。知り合いのドナーとしては、親族から卵子をもらうことが多く、遺伝的つながりがある。匿名のドナーとしては、親しいと感じられる人からの卵子を使用していた。例えば、同郷のドナー、家族アイデンティティの要素のどこかが似ているなど。そういったドナーを希望していた。例えば、祖母がアフリカ系で、暗い色の肌を持つ女性は、暗い肌のドナーを望んでいた。

妊娠のプロセス自体が母子の絆を生み出すという考えについてほとんど議論されていないことに驚いた。出生後に何らかの懸念が生じた場合、それは卵子ドナーが子供に受け継がれる可能性のある

「犯罪的」形質を持っていることが関係するとされる傾向があった。たとえば、ドナーが泥棒であるか、過激派グループのメンバーであるかどうかなど。何よりも、女性たちは子供に自分自身を見たいと思っており、それに応じてドナーを選んでいった。母と子の絆は、出産すること

によって高まるものではないようだった。

Q. 他人の卵子を使って妊娠出産することに対する抵抗感は、女性の中でどのようにして合理化され、受容されていますか？

男性の血統を引き継ぐという考えについては、そこそこ話されていた。それはある程度、義務を反映している可能性があるが、実際にはそのように話し合われていなかった。むしろ、母親になりたいという強い願望があった。それは「子供が欲しい」ではなく、「母親になりたい」ということだった。

養子縁組は、コロンビアで家族を作るために利用可能な方法とは見なされていないため、配偶子提供が唯一の選択肢になっている。金銭的余裕を持っている人は、最初に自分の配偶子を試してから、ドナーを使用し、それでもうまくいかなければ、卵子と精子の両方のドナーを使用する。治療が長く続くほど、選択肢に対してよりオープンになる。多くの人にとって、治療を止めるのは、お金がなくなったときだけだった。

研究前と研究中に、コロンビアで法律が提案され、それはARTの使用を制限するものだった。しかし、これらの草案は、支持されず、可決されることはなかった。最近では、不妊を病気として理解し、妊娠するために支援が必要であるという考えになってきている。その提案は、資金不足のために最終的に否決された。政府が助成する医療の一部として不妊治療をカバーすればシステム全体が崩壊すると考えられたから。しかし、それ以降、立法者の不妊治療への見方が、受容に傾くなど明らかな変化があった。

Q. コロンビアで精子提供はどのように行われていますか？

精子提供がどのように行われているかに関して情報を持っていない。卵子提供と



の違いの1つは、コロンビアでは一般的に新鮮な卵子が使用されるのに対し、精子は凍結したものが使用される。

ちなみに、夫の肌色が明るく、地元のドナーが自分の身体的特徴に合わないのではないかと思ひ、米国から精子を輸入しようとしていたカップルを知っている。コロンビアでは、カップルに提供される情報は非常に限られていて、匿名性は、米国のような国よりもはるかに制限されている。

Q. コロンビアで代理出産はどのように行われていますか？

代理出産についてそれほど情報を持っていないが、代理出産契約に署名すると契約金がもらえ、毎月の生活費と出生時に支払いを受けることができる。したがって、代理母になるための経済的動機は強い。法律がないため、代理母は大きなリスクにさらされている。

自動車事故に遭い、赤ちゃんを亡くした代理母の話聞いたことがある。しかし、彼女は依頼親から補償金をもらえなかった。

最貧困の人々は、クリニックによって代理母として受け入れられる可能性は低い。代理母になる女性たちは貧しいが、それでも家があり、限られた収入で生活している。医師はすでに自分の子供をもっている女性を代理母として好む傾向がある。

親族に代理母を依頼したカップルの話を聞いたことがない。親族に代理母を依頼することは可能だが、ほとんどの人は不妊を秘密にしておきたいので、親族以外の人に代理母を依頼するだろう。

Q. コロンビア、または中南米の国々で、カトリック教会の影響はどのようにみられますか？

コロンビアのカトリック教義の解釈は、南アメリカのバチカンの中で、最も厳格だ。しかし、ほとんどのコロンビア人は

独自の方法で実践しており、すべての教義に従うことはない。

政策の中に、カトリック教会の影響を見ることができる。しかし、中絶の場合、この影響は弱まった。受精卵や人の始まりなどについての考えをカップルに尋ねたかったが、明らかに、彼らはそれについて話したがらなかった。おそらく、それが宗教的な教えと矛盾していたので自分たちの心からそれを消し去ろうとしていたのだろう。ほとんどの人は、受精卵を凍結保存するために実用的なアプローチを取り、凍結しないことを選択していた。これは近視眼的であると考えられる医師もいた。凍結は一般的ではなく、余分な受精卵は廃棄された。受精卵の凍結保存は法的にグレーな領域だ。患者とクリニックの間の契約では、患者の凍結保存には年会費が必要であると規定されているが、実際には、それらを廃棄すれば、患者から訴えられることをクリニックは恐れている。

Q. 今後、中南米の国々は、代理出産ツーリズムのホットスポットになる可能性はあると考えますか？

調査を行っている時、生殖ツーリズムの事例をみた。コロンビアは代理出産のホットスポットに発展する可能性があると思う。コロンビアは外国人にARTを提供しているため、オプションの一つとしてリストアップされている。コロンビアはこの地域で比較的裕福な国であり、ARTサービスを利用するカップルはかなり経済的余裕がある。コロンビアでは暴力的な紛争の歴史があり、北米やヨーロッパからのカップル（ラテンアメリカと特別なつながりがない人々）は、思いとどまる可能性が高いと考える。海外からコロンビアに来る人々は、ラテン系の家系であり、コロンビアに家族がいた。



Q. コロンビア以外の中南米の国々で、比較研究を行う予定はありますか？

現時点では、そのような計画はない。それは主に、今住んでいる場所がアジアに位置しているため。

将来再びラテンアメリカに戻るようになった場合、比較研究をしたいと思う。今後も ART に関するプロジェクトに取り組みたい。現在、コロンビアでのゲノム編集に関するプロジェクトの提案をまとめている。

Q. 台湾の生殖補助医療について研究する予定がありますか？

台湾の生殖補助医療について研究する予定はない。台湾に移動したとき、この分野は既に他の研究者によって研究されていると思ったから。

Q. 現在コロンビアに滞在しているようですが、今回のフィートルドワークから、どのような成果を得られそうですか。

現在、主なプロジェクトとして、コロンビアと台湾の月経カップに焦点をあてている。メーカーがどのように自分たちを位置づけ、女性にこれらの持続可能な、環境にやさしい、生体適合性のある製品を、どのように使用させようとしているかを知りたい。彼らがどのように製品をイメージして販売しているか、その結果、女性が月経と体についての理解を深めているかどうかを知りたい。月経カップはコロンビアと台湾で非スティグマ化と関連があるが、コロンビアでは、さまざまな地域でカップを利用できるようにするための多くの社会的プログラムがある。3月中旬までコロンビアに滞在して、夏に再びコロンビアに戻る。これは3年間のプロジェクトで、最後の1年になる。

Q. その他 コメント。これからやりたい研究など。

これらの研究に加えて、台北医科大学で教えている。主に科学技術の分野の修士課程で教えている。アイデンティティ、開発、および医療専門家に関するコースを教えている。社会的身体に関するコースの半分と、学部生への医療社会学コースの入門を教えている。コースの学生は主に台湾出身だが、留学生の登録も可能。勤務している大学の学生の約5分の2は留学生。

(2022年3月)

Malissa K. Shaw

台北医科大学の助教として医療社会学を教えている。コロンビアの生殖補助医療について質的研究を行い、PhDを取得した。

論文:

Shaw MK.(2021) Exploring the multiplicity of embodied agency in Colombian assisted reproduction. *Body & Society* 27(4):55-80.

Shaw MK. (2019) Doctors as moral pioneers: Negotiated boundaries of assisted conception in Colombia. *Social Health Illn* 41(7):1323-1337.

Shaw MK. (2018) The Familial and the Familiar: Locating Relatedness in Colombian Donor Conception. *Med Anthropol* 37(4):280-293.

Shaw MK. (2016) Embodied Agency and Agentic Bodies: Negotiating Medicalization in Colombian Assisted Reproduction. Doctoral Thesis. Department. of Sociology, University of Edinburgh.