



ウロボロケイブ

生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会
Study Group on Reproductive Technology and Healthcare



報告書 Ⅷ

インタビュー集（研究者）



Study Group of
Reproductive Technology
and Healthcare

発行 2023年1月

日比野由利

金沢大学融合学域融合科学系

920-1192 金沢市角間町自然科学2号館

Tel. 076-234-4908

Email. hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

編集協力

桑澤さや華

金沢大学融合学域融合科学系研究員

はしがき

2020 年、感染症の拡大により、国境間の自由な行き来ができなくなった。科学研究費の国際共同研究 A により、オーストラリアで研究を行っていたが、日本に帰国し、国内で研究を続けることになった。

これまで、医師、研究者や当事者、政府関係者など、さまざまな対象者にインタビューを行ってきたが、ほぼ全て対面で行っていた。海外に渡航し、一定期間その地で滞在することで得られる情報は、社会の空気や人々の生活感、歴史に根付いた習慣など、書かれたものから得られないものであり、貴重である。しかし一方で、現地での調査は、時間や空間などの物理的拘束をより多く受ける。

以降、現地での調査に代わって、ZOOM を用いて人々とのコミュニケーションを取ることになった。感染症の拡大防止のため、人々は遠隔でのコミュニケーションに対して抵抗がなくなり、ビデオ会議システムが急速に受け入れられたことで、インタビュー調査の地理的範囲を拡大でき、また実際に現地に滞在するコストや移動にかかる時間を節約することもできた。

多くの研究者が ZOOM でのインタビューに快く応じてくれた(この報告書では、少ないが 2020 年より前に対面でインタビューしたものも含んでいる)。インタビューを進めるためには当該研究者の研究論文を事前に読み質問を準備することになるため、私自身の理解を広げるのに役に立った。また、インタビューを私自身の研究に生かすだけでなく、日本語で要約することによって、国内の研究者やメディア関係者、関心を持つ人々に著者の声をシェアすることができる。

インタビューの日本語要約は、ブログにその都度掲載していたが、ある程度の分量になってきたので、このタイミングで取りまとめて報告書として公開することにした。

2023 年 1 月

日比野由利

目次

アジア

商業的代理出産の搾取性～インド代理出産の光と影～(Dr. Sheela Saravanan).....	1
ベトナムの親族間代理出産の実情(Dr. Le Xuan Tung).....	7
タイの商業的・非商業的代理出産(anonymous informant).....	13
バンガロールの裁縫工場出身の代理母たち(Dr. Sharmila Rudrappa).....	17

ロシア・東ヨーロッパ

カザフスタンの生殖補助医療(Dr. Vyacheslav Notanovich Lokshin).....	23
ウクライナの生殖補助医療～Covid-19の前と後～(Prof. Mykola Gryshchenko).....	27
ロシアの代理出産と中国人患者 (Dr. Christina Weis).....	32
ウクライナにおける卵子ドナーのマーケット(Dr. Polina Vlasenko).....	37
ロシアとウクライナの代理出産(anonymous informant).....	43
ロシアのレズビアン母親(Dr. Alisa Zhabenko).....	48

新興国

ナイジェリアの Baby Factory 代理出産(Dr. Olanike Adelakun).....	54
ラテンアメリカの生殖補助医療(Dr. Javier Crosby).....	58

ヨーロッパ

まだら模様のヨーロッパ～ドナーの匿名性をめぐって～(Dr. Astrid Indekeu).....	63
デンマークのひとり母親に関する研究(Dr. Tine Ravn).....	68
Fair trade model による代理出産の実施は容認される(Prof. Rien Janssens).....	74
フランスの生命倫理法と代理出産(Dr. H�el�ene Malmanche).....	79
スペインとメキシコの卵子提供(Dr. Laura Perler).....	84
ドナーの特定可能性がもたらすもの (Prof. Guido Pennings).....	89
代理出産に関するフェミニズムの言説～保守勢力との結託～(Dr. Pablo P�erez Navarro).....	95
英国の配偶子提供(Dr. Leah Gilman).....	100
配偶子提供が織りなす「親族の物語」(Dr. Petra Nordqvist).....	105

オーストラリア

オーストラリアにおける生殖補助医療をめぐる最近の動き(Dr. Sonia Allan).....	111
ドナーのプライバシーが消滅した時～VARTAの役割について～(Ms. Kate Bourne).....	115
ドナー記録はどこへ行ったのか(Dr. Fiona Kelly, Dr. Deborah Dempsey).....	118
オーストラリアの養子の経験から(Ms. Charlotte Smith).....	122
西オーストラリア州における出自を知る権利(Dr. Maureen Harris).....	126
南オーストラリア州のドナー情報について(Ms. Gillian Lewis, Mr. Samantha Packer).....	129

米国

オンライン世界における代理母のナラティブ(Dr. Zsuzsa Berend).....	132
経済と愛情の間:米国における代理出産のナラティブ(Prof. Heather Jacobson).....	138

LGBT

ゲイ男性による代理出産のノーマライゼーション(Dr. Marcin Smietana).....	144
カナダの Gay Surrogacy (Dr. Sophia Fantus).....	151
ゲイ代理出産と女性のいない家族(Dr. Michael Nebeling Petersen).....	157
中国のレズビアン母親と相互 IVF (Ms. Hao Zheng).....	162
米国のレズビアン母親についての研究(Dr. Ellen Lewin).....	168
クイア/トランスジェンダーの ART 利用と脆弱性(Dr. Doris Leibetseder).....	172

医師・カウンセラー

医師に聞く: ドナー情報の保管と匿名性について (オーストラリア・ニューサウスウェールズ州)(Dr. Peter Illingworth/IVF Australia).....	178
不妊カウンセラーとしての経験から(Ms. Celia Goncalves).....	182
代理出産のカウンセラーとして(Ms. Miranda Montrone).....	187

新興技術

オーストラリアのミトコンドリア提供について(Dr. Karrine Ludlow).....	192
人工子宮がもたらす新たな世界(Dr. Evie Kendal).....	196
人工子宮と人工子宮が生み出す新たな存在 (“gestatling”). (Dr. Chloe Romanis).....	201

Exploitation in commercial surrogacy in India ; Dark side of lucrative business in Gujarat.

**商業的代理出産の搾取性
～インド代理出産の光と影～**

Interviewee

Dr. Sheela Saravanan

Q. 代理出産規制法案(Surrogacy [Regulation] Bill 2020)¹は、成立にむけてどのような見通しでしょうか。

2016年に法案が提出されたのは非常に政治的な理由があった。IVFクリニックは、外国人の顧客をたくさん抱えていたので、この法案に強く反対した。医療セクターも、結婚している異性カップルのみが依頼できることに大変失望していた。第3のグループは家族だけが代理母になることができるという規定に怒っていた。また、代理母は支払いを受けるべきであるという考えから、利他的代理出産を支持していない人たちもいる。

2019年、上院の Rajya Sabha は選任された閣僚から成る委員会を発足した。法律は下院を通過したものの、上院では全会一致を得られなかった。専門家たちを呼んで7回もの会議を開いて問題を検討した。私もそのうちの1回の会議で話をした。

委員会に出席して得た成果は、代理母になれる年齢制限の上限を廃止するという案を阻止したことだ。高齢での妊娠はリスクが高い。2019年には42歳の代理母が死亡した。代理母になれる年齢を20歳から35歳あたりにするべきだと進言し

た。代理出産は妊娠しようと奮闘しているカップルにとって最後の選択肢であるべきだ。

新しい法案は、利他的代理出産で、依頼できるのは結婚している異性カップルだけ。代理出産を依頼できるまで5年待つという要件は緩和される見通しだ。在外インド人(NRI)も依頼できる。親族だけが代理母になれるという制限はなくなる。代理母になれるのはすでに自分の子どもがいる人だけになる。

代理出産法案のレポートが委員会によって発表され、そこで、まず生殖補助医療(ART)の法案が成立する必要があると述べられている。ART法案ができるまでまだ時間がかかるので、代理出産法案は保留になっている。

Q. Surrogacy [Regulation] Bill をどのように評価しますか？

“利他的”ということに関して、たくさんの抜け穴があり、法案を評価することはできない。インドには経済的格差があるため、代理母たちの動機はやはり経済的なものが大きい。代理母と家族は貧困から抜け出したいと思っている。

法案では1回限り代理母になれるとしているが、現時点でこれを監視・追跡することはできない。すべての州で代理出産委員会を発足することが望ましいがまだ実現していない。

もう一つの懸念は、代理母が出産した後の保障について、多くのことが曖昧なままだということだ。

Q. 現在、インド国内で代理出産はどのように行われていますか？ どのような問題がありますか？

間を必要としないなど、大幅に条件が緩和された。利他的代理出産のみで、商業的代理出産は禁止されている。代理出産を実施するためには生殖補助医療が不可欠なため、生殖補助医療の規制法案の成立が待たれている。

¹ 2016年の法案では、親族間の利他的代理出産に限定された。インド人の依頼者は5年間待機する必要があった。制約が強いと批判を受け、2019年に変更された法案では、誰もが代理母になれることになり、依頼者は待機期

2009年に代理出産を提供しているクリニックに関する調査を行い、法案が提出される直前の2019年にその法案のインパクトについて調査を行った。特に重点的にやった地域はグジャラード州のアナンドだ。アナンドのクリニックは法案の直前に急拡大していたため、利他的代理出産の法案に対して、非常に落胆していた。

大きな影響の一つは外貨の減少だ。外貨は、外国人に代理出産を提供する大きな動機づけとなっていた。外国からの需要の影響はホテル、オートリキシャー、ナニー、パスポートサービス事業などにまで及んでいた。それは巨大な新興ビジネスの中心だった。アナンドは代理出産が大きな産業になっていたのに、突然その需要が急落した。現在、大規模な体外受精施設は前よりもひっそりしていて、関連する全てが縮小した。

その上、今や代理母たちは代理出産のプロセスはリスクだと感じるようになっていて。健康上、たくさんの副作用やリスクがある。産んだ子どもとのコンタクトを取れないために起こる精神的問題もある。負担にみあった金額をもらえていないと多くの代理母が感じている。

現在、代理母になろうとしているのは、もっとも貧しい女性だけ。2009年に調査をしたときは、代理出産ビジネスが非常に繁栄していて、ガンジス河流域では女性が人身売買されていた。これまでからあった買春と強制労働に加えて、代理出産が人身売買に関連する新たな産業となっていた。しかし、今では代理出産は儲かるビジネスではないため、これは当てはまらなくなった。

それでも、いまだに女性が亡くなっている。先に話した42歳の女性は多くの併存罹患にかかり、最終的にデリーの大きな病院で2019年に死亡した。彼女が本当の健康状態を明かしていなかったからなのか、それとも他の要因が何かあったのかわからないが、いずれにしても深刻な問題だ。

Q. 外国人向けの商業的代理出産で儲けた人たちは、現在、どうしていますか？

代理出産が衰退したので、現在は生殖補助医療の別の技術にフォーカスしている。代理母たちは今でも卵子提供をしているが、そんなに魅力的なものではない。ほとんどの代理母はお家を買うために代理出産をやっていた。現在、政府が提供する持ち家を取得するためのプログラムがあり、それに加入することができる。代理母になれば、十分なお金を貯めることができているのに、この政府のプログラムの場合、低い利息とはいえローンを組むことが求められる。

医師たちは今も体外受精クリニックを運営している。彼らは生殖補助医療という技術全般を通して良い顧客を持っているので、代理出産はもはや彼らのポートフォリオのメインではなくなったことだ(だからそれほど大きな打撃を受けていない)。

クリニックで働く看護師が代理出産のエージェントになるということがよくあった。一方、代理母たちがエージェントになることはほとんどなかった。ほかの女性の命を危険にさらすことに責任を持ちたくはなかったからだと思う。

ホテルの経営者やオートリキシャーの運転手などは、COVID-19による不景気で、現在どうしているかはわからない。

調査をしていて興味深かったのは、以前、インドで商業的代理出産をやっていた時に中東諸国からやってくるイスラム教徒は同じイスラム教徒の代理母を希望していた(ケララ州でそういうことがよくあった)。同様にキリスト教徒の依頼者もキリスト教徒の代理母を希望した。イスラム教徒の女性はしばしばインドの別の州からケララ州に連れていかれ、代理母ハウスに入れられてイスラム教徒の依頼者のために代理母になっていた。こうしたことは、非人道的で非常に問題がある。

Q. アナンドのパテル医師の5階建てのクリニックは現在どうなっていますか？

パテル医師はその建物で働いている。彼女のクリニックは巨大なガラス張りの建物で、大きさはショッピングモールほどもある。そこには、ショッピングモール、保育園、宿泊施設がある。代理母たちは地下室に収容される。すべて揃っていて、そこで営業している。

Q. 現在の利他的代理出産の法案が成立した場合、どのような女性が代理母になりますか？

貧しい家庭出身の貧しい女性になるということに何ら変わりはない。

かつて、エージェントはお金が欲しくて必死なあまり、何も質問してこない女性を探した。同じことがこれからも続くだろうが、はるかに少なくはなるだろう。新しい法案が施行されれば、代理母を見つけるのはさらに困難になる。

Q. 利他的代理出産における妊娠出産の必要経費はいくらまで認められるでしょうか？

医療費のみカバーされる。逸失賃金などについての補償は全くない。補償に含まれるのは健康保険と生命保険、食費、そしてその他代理出産に関連する経費だけだ。

法案は女性が経済的理由で代理母になることが無いようにデザインされている。しかし、実際には *de facto commercial surrogacy model* (事実上の商業的代理出産モデル) になってしまうだろう。

伝統的にグジャラード州の家族の間では子供がいない夫婦に対し、夫婦の親族が子供を差し出すというということが一般的に行われてきた。代理出産はこれを新たなかたちで繰り返すことと同じだ。有名なケースでは、高齢の女性が自分の孫のために代理母になるということがあった。

報酬が無くても代理母になるかと聞いたことがある。代理母たちは「ノー」と

答えた。リスクが高すぎるというのが理由。貧しい女性たちは栄養状態を始め、全般的な健康状態が良くないので、代理母になることはかなりリスクが高い。

Q. “Altruistic surrogacy” は、インドの文脈ではどのような意味を持ちますか？

商業的代理出産モデルでは、代理母たちは完全に搾取されていた。代理母ハウスに収容され、日常生活は制約された。私も自身の研究の一環としてそのうちの一つに滞在したことがある。

彼女たちの健康はしばしばひどく悪化した。そしてさらに貧しくなって同じことを繰り返さなければならなくなった人々も多かった。代理出産のたびごとにホルモン注射が行われ、時には流産が生じる。パテル医師は5つの胚を移植していた。(ガイドラインでは3つまでに制限されていた) 2つ以上の胚が着床した場合、中絶させる(その対象は常に女兒)。こういったことは、代理母にとってリスクが高い。そのうえ、流産した場合の補償額はとても低い。(50,000 ルピーくらい)

一人の女性が代理出産で貧困から抜け出すために、ほかの二人の女性が犠牲になっている(その女性たちはホルモン注射を打って移植したものの、着床しなかったり、そのあと流産したりする)。メディアでは複数回試みた後、やっと成功した代理出産のケースが取り上げられたりしているが、ほかの10人の女性は、それとは逆の経験をしているということ。だからそういうふうに視野を広げて見てみると、商業的代理出産は貧困を解決する手段とはいえない。貧困と死の脅威にさらされ、それとの比較で代理母になることを選んでいるのであれば、彼女たちは自由意志をもった主体とはいえない。そのような女性は教育の機会がなく、若年での結婚、出産を経験している。

Q. イギリスで予定されている代理出産法改正で、利他的代理出産の大幅な規制緩和が行われる見通しだと聞いています。これについてどう思いますか？

イギリスの状況について詳しく追えてはいませんが、規制緩和はすべりやすい坂だと思う。インドで商業的代理出産が閉鎖になる直前、大勢のイギリス人がインドへ来ていたことは覚えている。

ムンバイにある代理出産ツーリズムで有名な Hiranandani Hospital では、1ヶ月で15人のイギリス人の赤ちゃんが生まれていた。イギリス在住の NRI もインドに多数押し寄せていたが、今はその状況は大きく変化した。

Q. インドのフェミニストの意見は？

最近、新しい法案についてそれほど議論は活発ではない。商業的代理出産というモデルに関して、女性の主体性が多く語られている。その一方で、商業的代理出産は、貧困から抜け出すための主体性を行使する場ではないという議論もある。自分は後者の立場だ。

Q. 知る権利についてはどうですか？

代理出産の場合、知る権利はない。養子縁組による子どもの場合は、知る権利がある。

Q. インドでは、代理出産で生まれたことを知ったとき、子どもにとってトラウマやスティグマとなる可能性がありますか？

インドは現在、急速な進歩を遂げているが、やはり大部分は伝統的な社会。スティグマはある。それでも少しずつ進歩はしている。

グジャラート州では特にスティグマは少ないと思う。伝統的に不妊の親族に自分の子どもを渡すということが行われていたから。代理出産のタブー視は代理母の側からみても減少している。

養子縁組へのタブー視も徐々に減少してきている。

Q. インドで調査をした際、代理出産だけでなく、卵子提供もかなりたくさん行われていることを知りました。なぜでしょうか？

直接に調査したわけではないが、インタビューした代理母たちの多くが、卵子提供にも関わっていた。アナンドのパテル医師は、不妊治療で余った卵子を患者から集めていた。彼女はそれを自身の卵子バンクに保管していた。

まだ若く、結婚していない女性も卵子提供をしていた。コロナ禍でお金を稼ぐ手段として卵子提供は増加した。

Q. 将来、インドが再び外国人に門戸を開くことはありえますか？

インド、ネパールそしてカンボジアなど、永久に閉じたままではないかと思う。外国人依頼者を禁止したのは、死者の数、遺棄された子どもの数、裁判件数、健康問題、子どもを渡したくない代理母の数などが根拠になっている。これは最高裁判所の判決によるので、再び門戸が開かれることはまずないだろう。

商業的代理出産が再び解禁されるようにことがあれば、それはインドの恥だと思う。医療関係者の多くが商業的代理出産の終了に賛成している。

Q. インド人の女性が外国で代理母になる可能性は、ありますか？

私がインタビューした例では、マレーシアに呼ばれ代理母になったという女性もいた。普通はなかなかそこまではしないものだ。何が起こるかかわからないという恐怖感もそうだが、多くのインド女性はまだ移動の自由を持っていない。

妊娠中の女性が胎児の性別を知るために海外に行くことはあるが、それは一般的なことではない。

Q. 追加コメントがあればお願いします。

これ以外の倫理的問題は子宮内での選択的中絶だ。これは、胎児が死ぬだけでなく、代理母も死ぬ危険性に直面する。もし依頼者が双子は欲しくないと言えば、双子（もしくはそれ以上）を妊娠している代理母は子宮内選択的中絶に従わなければならない。たとえうまくこれを拒むことができたとしても、生まれてきた余分な子ども（たち）のその後の運命は一体どうなるのだろうか？

さらに、私は赤ちゃんが予定日通りに生まれたのを見たことがない。いつも早産だ。健康な子も多いが、健康ではない子もたくさんいる。障害があれば、ほったらかしにされ見捨てられることもある。その子どもたちに何が起きているか、わからない。商業的代理出産のもとでは出生数が膨大であったためその問題は見えやすかったが、利他的代理出産では出生数が少なくなるためより見えにくくなる。

まだまだ、深刻でセンシティブな倫理的問題はたくさんある。

Q. グジャラート州が代理出産で人気だったのはなぜですか。

グジャラード州がメジャーになった理由は、不妊の親族に自分の子どもを与えるという歴史的習慣に由来している。また、グジャラード州の社会は非常にビジネス指向が高いことで知られている。彼らはビジネスを行うことにかけてとても進歩的であるから、代理母や代理母ハウスについてのスティグマははるかに少ない。

グジャラード州のほかに、代理母ハウスはムンバイ、コルカタ、バンガロール、チェンナイにもある。しかしそれらの社会ではスティグマであるから、見つけるのは難しい。ハイデラバードは比較的保守的だ。もっと南のタミル・ナドゥーに行ったら、簡単に代理母ハウスを見つけてはできないだろう。そこでは

スティグマは非常に大きいため、完全に隠されている。

代理母たちはネットワークを形成しており、一人の代理母に出会ったら、そこから別の代理母を紹介してもらえる。しかし、そのネットワークは、誰かが悲惨な経験をしたことを知ることができるほど、十分に親密で強いものではない。パテル医師は、代理母たちが組合やグループなどをつくることを禁じている。代理母たちは医師を恐れている。

パテル医師はビジネスにおいては冷酷だ。彼女は特殊な事例でのみ代理母をサポートする。例えば、元代理母が自分の子どもを妊娠したときにパテル医師の診療所で割引治療をしてもらえないか尋ねた。以前につながりがあったにもかかわらず、医師は割引治療を断わった。その後、女性は Diwari の期間中に公立の病院で出産した。特殊な時期だったため、対応できる医師がいなかったうえに、彼女はろう孔持ちだった。パテル医師はこれらがわかった後、自分のビジネスの評判を維持するために割引治療を提供した。

また別の例では、深刻な貧困に陥った代理母がいた。パテル医師は彼女が(援助を求めのために)依頼者カップルに連絡を取ることを禁じた。

パテル医師は NGO を通じて女性をサポートしているというイメージを発信しているが、それは全く事実ではない。代理母たちは医師を恐れ、依頼者たちと連絡を取ることができない。教育と称して、パテル医師は代理母たちにバックパックと 4 冊のワークブックを与え、自分で努力するよういつける。だが、これがすべてで、学費などは一切支払わない。そうすることで代理母たちが技能を身に着け、再び代理出産に戻ってくることがないようにということだが。パテル医師はけた違いのレベルで女性から搾取している。彼女が行っていることは非人道的だ。

(2021 年 7 月)

Dr. Sheela Saravanan

ハイデラバード社会科学学科・女性研究センター准教授。

南アジアにおける女性の生殖医療を専門としており、母親の健康と、出産、出生前スクリーニング、選択的中絶および代理出産などの生殖補助医療に焦点を当てている。2019年にインド政府に提出された代理出産規制法案には彼女の提案が含まれている。国連で代理出産についての基調講演を数回行っている。

論文:

Sheela, S. (2021) 'Impact of Commercial Surrogacy on Women in India and the Changing Paradigm towards Altruism', *SwissFuture*, 01(21): 15-17.

Sheela, S. (2018) 'A Transnational Feminist View of Surrogacy Biomarkets in India'. Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd.

Sheela, S. (2016) 'Humanitarian' thresholds of the fundamental feminist ideologies: evidence from surrogacy arrangements in India.' *Analyze: Journal of Gender and Feminist Studies* 6(20): 66-88.

Real practice of gestational surrogacy within relatives in Vietnam.

ベトナムの親族間代理出産の実情

Interviewee

Dr. Le Xuan Tung

Q. 研究者としてのバックグラウンドと、ベトナムの代理出産について研究しようと思った動機を教えてください。

2002年にベトナム国家大学の法学部を修了した。その後同大学で修士号を取得した。サウサンプトン大学で、ベトナムにおける代理出産の法的・倫理的側面について研究し、博士号を取得した。

代理出産の研究を始めた当初は、関連する文献はほとんどなかった。この分野の研究で貢献したいと考えていた。代理出産に関する包括的な規制を持っている国もたくさんあるので、そこから学ぶことがあると感じた。この分野について研究し、ベトナムの議員や政策立案者に提言することができると思った。

Q. 2015年に改正婚姻家族法が施行されてからマイナーな変更がありましたか？

2015年に施行された改正婚姻家族法に、今のところ変更はない。しかし、それより下位のレベルの法律で、議会やベトナム保健省から発出されたものがある。

例をあげると、商業的代理出産に関わった人に対する処罰について僅かな変更があった。ベトナムの刑法第187条では、代理出産の斡旋をする者は最大2億VND（約8,600米ドル）の罰金を課せられるか、最長2年の懲役刑を言い渡される。また、政府と保健省は婚姻家族法に基づいて行われる代理出産についての細則を定めた。

代理出産を依頼できる人の範囲は変わっていない。法律婚をした異性カップルのみが依頼できる。利他的代理出産のみで、依頼カップルの親族だけが代理母になれる。商業的代理出産は禁止されている。

Q. 親族女性にプレッシャーが集中するなどの問題はないのでしょうか？

このような問題については、家族内だけで話しあいがなされるので、外部の者が口を挟むのは難しい。家族で話し合っただけで代理出産を行うと決めた結果が尊重され、その過程でどんな問題が生じたかを伺い知ることはできない。このような問題について、ベトナムでは調査は行われていない。自分はこの件について調査を試みたいと思う。

代理出産はベトナムではまだまだポピュラーではなく、利用するカップルはほとんどいない。ベトナムでは代理出産に際して代理母の卵子の利用は禁止されており、体外受精の費用は高額であるため。代理出産の法律について詳しくない人がほとんどで、人々は法律に違反することを恐れている。そもそも、代理出産のことを皆よく知らないので、批判的な意見も出にくい。代理出産がもっと一般的になれば、違ってくると思う。

Q. ベトナムの国民は、代理出産(代理母が遺伝的に繋がりが無い子供を産むこと)について、正しく理解していますか？

2003年に全面禁止された後、2015年に利他的代理出産のみが合法化された。全面禁止→一部容認となったため、国民は利他的代理出産と商業的代理出産の違いについて混乱しているように思う。夫が代理母と関係を持つ(=不義を犯す)という風に間違った理解をしている人もいる。体外受精の仕組みを知らないからそうなる。そのような誤解があるので、そのような人は、代理出産に対して批判的な見方をする。

メディアのプロパガンダは助けになっていなかった。メディアは、代理出産は本質的には商業的なものである(=対価を得るためのサービス)という考えを助長してきた。

しかし、2015年に改正婚姻家族法が施行されたことで、今では、代理出産は体外受精を用いるものだというところを、ある程度の数の国民は理解するようになった。

Q. ベトナム国民の間で、代理出産に対する偏見はありますか？

あると思う。例えば、自分で子どもを産めるのに代理出産を依頼する女性がいると考えている人もいる。メディアで、ベトナムやほかの近隣諸国の有名人が代理出産で子どもを持ったと報じられることがある。自分で子供を産みたくないお金持ちのセレブが依頼するものだと思っている。代理出産は裕福ではないベトナム人にとって高額であり、代理出産を求めて海外に行くベトナム人はあまりいない。

法律ができてからでも、代理出産は商業的な活動であり、代理母が対価を受け取るとしている人もいる。

代理母が産んだ子供を渡さないという例は今のところ報じられていない。

Q. 親族から代理母を見つけられないベトナム人カップルはどうするのでしょうか？

商業的な代理母を探しますか？

ベトナムでは代理出産の条件が厳しいので、親族から代理母を見つけるのが難しいカップルはたくさんいると思う。たとえ親族であっても、倫理的または家庭内の事情で、代理母を引き受けたがらない女性は多いのではないかと思う。

その場合、ベトナム人カップルは(代理母に関するオンラインフォーラムを通して)非合法の市場で代理母を見つけているのではないか。個人的には、そのようなカップルはそれほど多くはないと思うが。高額だし、リスクが高いから。

Q. ベトナム社会で、利他的代理出産はうまく機能していますか？

難しい質問だと思う。出産の条件は厳しく、依頼者カップルやその関係者は弱い立場に置かれている。依頼できるのは、法律婚をした異性カップルのみで、しかも代理母は彼らの家系図の同じレベルにいる女性の親族でなければならない。本来、代理母は、姉妹、義理の姉妹またはいとこに限られるはず。だから叔母、母、姪などは範囲外となる。それなのに、2016年にベトナム初の代理出産による出生児の事例では、代理母は依頼者の叔母であった。なぜだかわからないが、この事例は保健省によって正式に承認されていた¹。

Q. 代理母への対価について議論されることはありますか？

対価について議論されることはあるが、サービスを提供したことに対する給与というかたちで金銭を支払うことはできない。もし金銭が渡された場合、それはお礼のためのギフトとみなされる。代理出産を始める前やプロセスの途中で対価について話し合うことはできない。

もし、ギフトが出産後に渡された場合はおそらく問題ない。代理母の利他的行為に対する感謝の贈り物とみなされるから。もし、プロセスの前や途中で話し合った場合は、その代理出産は利他的とはみなされない。非合法の商業的代理出産

¹ Vietnam welcomes first baby born through surrogacy. dtinews (January 22,2016).

と見なされる。しかし、法的にそれを見分けるのは難しい。

一番の目的は代理母になることで経済的な利益を得ようとする人々を阻止すること。

Q. ベトナムで子供を作らないライフスタイルはどの程度浸透していますか？

これまで、ベトナム社会はかなり伝統的な家族観を持っていたので、子供をつくらないライフスタイルは一般的ではなかった。それは儒教的な価値観で、中国からの影響が大きい。子供を持つことは義務。子供を持たないことは自己中心的であり、家族や社会、地域社会に貢献しない者だと思われた。

最近では、子供を持たないことは前よりは許容されるようになってきている。それに、結婚したがない女性が多い。お見合い結婚の場合ですら、子どものことにはあまり目が向けられていない気がする。

インターネット、テクノロジー、経済の発展で、ベトナムのライフスタイルは多様化している。子供を持たないライフスタイルはもっと受け入れられるようになってきている。結婚はしなくても、子供を持ってシングルマザーになる女性もいる。カップルは、昔ほど家族をつくることにプレッシャーを感じていない。

Q. 親族間で代理出産を行った事例を、身近に知っていますか？

身近な事例は知らない。メディア上のレポートから知っているだけ。依頼者の叔母が代理母になった事例が報告されている。しかしこれは先にも述べたように、法に反している。代理母が病院で出産し、その後で依頼母が現れたとき、周囲の人が混乱した。特に代理母と依頼者カップルが近くに住んでいる場合、近所の人たちが(どちらが母親なのか)混乱するというようなことが起こりやすいと思う。

一番最近の事例は、2021年7月16日にホーチミンにある Hung Vuong Hospital で女の子が誕生した。依頼者カップルは結婚後13年間不妊だった。妻の卵子と夫の精子で受精卵をつくるまで何回も体外受精が行われた。その例では、夫の妹がカップルの代理母を引き受けた。

Q. 親族間で代理出産を行なったあと、その後、親戚づきあいはどうのようになると思われますか？

これは文化的な要素が大きい。ベトナムで大家族は互いに近所に住むことが多い。だから、代理出産が行われたら、ほかの家族にも知られる。家族の生活に影響が出ることもあるだろう。子どもが生まれた後に葛藤が生じる可能性がある。ある依頼者カップルは、このような問題を避けるために、子どもが生まれた後にほかの家族から遠く離れた場所へ引っ越しをした。

代理出産は家族以外の者や子どもに対しては秘密にする傾向がある。依頼親は他の家族が子どもに代理出産のことを告げることを恐れ、また、家族間の緊張を避けるため引っ越しをすることがある。養子縁組のこともベトナムでは秘密にされるのが普通。

Q. 代理出産の依頼者は、お腹の中に詰め物をしますか？女性にとって、自分が産んだことにするのは大切なことでしょうか？

面白い質問だと思う。代理出産は親族間で行われるので、家族間でふりをするのは難しい。二人の女性が関係しているから。家族で話し合った後なら、代理出産はもっと普通に映るだろう。だから隠す理由はなくなる。代理母は依頼者カップルの親族でなければならないため、依頼母と代理母の関係は親密だ。

しかし、養子縁組のケースで、他人(実の両親や義理の両親も含む)からの質問を避けるために妊娠しているふりをしてい

た女性を知っている。彼女は子どもが養子だということを知られたくなかった。

Q. ある研究者が、ベトナムでは出産によって築かれる母子の情愛がとても重視されているので代理出産は普及しないと分析しています。また、一説ではベトナムで最初に行われた代理出産で、代理母に感情の問題が生じたと言われています。しかし、関係した医師は、そのことについて話したがりません。ベトナムには代理出産を阻むような文化的要因がありますか？

私の意見は違う。ベトナムでは代理出産は法律で厳しく制約されているために一般的ではない。しかし、もし法律が緩和されれば、もっと普及すると思う。その研究は今では時代遅れかもしれない。テクノロジーが今ほど発展していなかったか、女性が代理出産について何も知らなかったときに行われたもの。それは最近になって変わってきている。私は代理出産は、将来、もっと広がる可能性があると思う。

ベトナム最初の代理出産に関わった医師は、法律による処罰を恐れていたか、何か否定的な経験をした可能性がある。

改正婚姻家族法は非常に限られた状況でのみ代理出産を認めている。代理出産を解禁したのは、子どもをもちたくても叶わなかった女性に門戸を開くため。そのような女性に可能性を与えるために、今回の変更が行われたと思う。医療コミュニティもこの変更に影響を与えたと思う。医師たちは、自分たちの治療行為が制限される上、何かあれば法律に違反する可能性があることを恐れていた。そのような声に応じて、代理出産の可能性をほんの少しだけ与えた形だ。

Q. 将来、“親族”という条件は外される可能性があると思いますか？

ベトナム保健省が代理出産に関するセミナーや学会を開催している。それらは健康面に重点を置いている。私は近い将

来、代理母の範囲が友人などにまで広がるのではないかと思う。現状は、依頼者が代理母を見つけるのは極めて困難。

また、将来、シングルやホモセクシャルの人たちも代理出産を依頼できるようになる可能性がある。婚姻家族法が改正されたとき、同性婚の合法化も同時に提案された。これは議会を通過しなかったが、現在、再度合法化するようにとの働きかけがなされている。ゲイやレズビアンカップルも代理出産の利用を希望すると思われる。代理出産の範囲は将来的に広げられると思う。

Q. イギリスで代理出産改正が議論されていますが、その内容についてどう思いますか？

ドクターコースでイギリスの代理出産法についても研究した。それ以降、法律は変更されているようだ。イギリスの代理出産の範囲はベトナムのそれよりもかなり広い。

私は多くのイギリス人が海外で代理出産を利用しているのを見た。依頼者は子どもをイギリスに連れ帰り、政府からイギリスの市民権をもらう。COVID-19によって、海外渡航は非常に難しい状況なので、代理出産を利用したいと考えているイギリス人は国内で代理母を見つけなければならなくなった。つまり国内での需要が増えている。このことはイギリスの法改正の論議に影響を与えるかもしれない。

Q. 2015 年以降、ベトナムで代理出産が関係する係争、訴訟はありましたか？

自分が知っている限りでは、代理出産によって生まれた子どもの親権をめぐる係争はない。法律が 2015 年に施行されて以来、メディアでも代理出産に関する訴訟は報じられていない。もしかしたら、議会や政府の委員会などでそのような事例が報告され議論されている可能性があるが、我々はその内容を知ることはできない。

Q. これまで、医師や依頼者、代理母が逮捕された例はありますか？ 代理出産が摘発された場合、生まれた子供はどうなりますか？

2021年の初めに、ハノイの医師が違法な代理出産に関わっていたというケースがあり、広く報じられた。二人の女性が代理母として雇われ、医師が彼女たちに虚偽の書類を書かせた。発覚し、医師と一味のリーダーが逮捕された。その代理母たちは二人の子どもを出産したが、その子どもたちがどうなったのかはわからない。

2011年に起こった別のケースでは、ベトナム人女性を代理母にするためタイに送っていた組織が摘発された。その代理母たちは産んだ子どもと一緒にベトナムに帰ってきていた。これは法的に非常に難しい問題を引き起こした。ベトナム当局の決定により、彼女たちは産んだ子どもを引き取ることになった。

Q. 外国からベトナムに来て、ベトナム人代理母に商業的代理出産を依頼する例はありますか？

そのようなケースはほとんどない。逆に、ベトナム人女性が代理母になるために中国やモンゴルに行くケースが多い。最近、ベトナム人女性を中国に送り込んでいた組織が人身売買に問われて摘発された。この一味のリーダーはベトナム人で、中国人の助けを借りていた。

Q. 代理出産が広がれば、ベトナム人女性が国内外で商業的代理母として利用される危険性は高まるのではないのでしょうか？

その危険性はあると思う。もし、法律が緩和されれば、ますます多くの女性が代理母になることができるようになる。そして、当然、代理出産の件数も増えるだろう。代理出産ツーリズムも増える。シングルや同性カップルが代理出産を利用できるようになれば、さらに需要が増えるだろう。シングルや同性カップルの中には、代理出産が法的に認められてい

る海外の国で代理母を探している人もいるだろう。しかし、ベトナムでそれができるのはごく一部の金持ちだけ。

Q. ハノイ(北部)、フエ(中部)、ホーチミン(南部)で、代理出産への考え方や慣行に関して違いは見られますか？

中部では、家族観はより伝統的な傾向がある。夫婦は子どもを持つべきだと感じている人が多い。特に家系を守るために息子を持たないといけない。結婚後すぐに子どもをつくるようにプレッシャーがかかる。しかし、中部の不妊カップルが家系を維持するために代理出産を望んでいるかどうかはわからない。経済的に余裕があればやるかもしれない。代理出産には多額の費用がかかるから。

南部では、もう少しオープンな考えを持っている。禁止される前に、商業的代理出産は主に南部で行われていた。

ベトナムの立法者はバランスの取れた意見を持っていると思う。代理出産は最近ではポピュラーになってきて、政策を立案する側もこの流れに乗っている。新しい議会は2021年の中ごろに選出される。議題は盛りだくさんで、彼らは多くの問題に取り組まなければならないので、代理出産の問題が着手されるかどうかはわからない。

Q. 代理出産の条件を緩めると、代理出産の依頼者がますます増え、代理母不足に陥り、商業的モデルに傾くのではないのでしょうか？

代理母不足になるとは思っていない。法律が改正されたら、今よりも多くの女性が代理母になることができるようになる。だから、考えなければならないのは、法律できちんと規制するということ。今後、シングルや同性カップルも代理出産を依頼できるようになれば、なおのこと。

対価の問題も、これが議論しなければならない。商業的代理出産と利他的代理出産の境界線ははっきりしない。それは、

何の対価もなく喜んで協力する女性は僅かだという意味で。

(2021年7月)

Dr. Le Xuan Tung

ホーチミン国家政治アカデミーで研究員をしている。専門は人権法。
代理出産の倫理的・法的側面に焦点をあてた研究を行っている。

論文：

Le Xuan, Tung (2016) Ethical and legal aspects of surrogacy - recommendations for the regulation of surrogacy in Vietnam. University of Southampton, Doctoral Thesis, 243pp.

Commercial and non-commercial surrogacy practice in Thailand.

タイの商業的・非商業的代理出産

Interviewee

Anonymous Informant

Q. 研究歴や専門など、ご自身のバックグラウンドについて教えてください。

最近シドニー工科大学を卒業した。研究内容はタイにおける代理出産について。公衆衛生の観点からタイとオーストラリアの代理出産関連の規則を比較した。現在、タイの規制の枠組みに沿いながら利他的代理出産モデルをどのように発展させるかということの研究している。

また、クリティカルケアの教育者に関する看護学の研究もしている。

Q. これまでタイに渡航して調査をしましたか？

もともと私の友人の看護師から、違法で施術を行っている代理出産のクリニックがあると聞いて、興味を惹かれ、このことについて研究しようと思った。しかし、COVID-19による国境封鎖で、タイへ行って対面でインタビューできていない。主に電子メールか電話で連絡をとった。公衆衛生関係の団体、合法・違法の不妊クリニックに勤務する看護師、それから代理母に連絡をとった。

Q. 研究者が外国人の場合と母国人の場合では、調査のやりやすさや代理母とのコミュニケーションに違いがありますか？

研究者が外国人か母国人かで違いはあると思う。私の場合、代理出産を行う合法・違法のクリニックで働く看護師の友人を通して簡単にコンネクションを築くことができた。数人の代理母に接触してか

ら、雪だるま式にほかの人たちにも接触できた。彼女たちが話すことは完全に秘密で、匿名性が守られ、内容は研究にのみ利用されるということを保証した。この約束が彼女たちの信頼と協力につながった。

国外の研究者はもっと大変な思いをしているようだ。法律はかなり厳格で、軍による規制のためタイはもはや完全に民主的な国とはいえない。だから、タイの人々は代理出産について話すときは慎重にならざるを得ない。問題を起こしたくないから。

もし外国の研究者がこのトピックについて調査したい場合、代理母はおそらくインタビューでは率直に話してくれないだろう。最初の壁は軍の規則、二つ目は言葉の壁、そして三つ目は、タイ人はシャイな面があるため、文化的なものが障害となるだろう。だから、タイ人がインタビューしたほうが信頼を得やすいと思う。

Q. 代理母以外の人にインタビューしましたか？

これまでに代理母以外の人へのインタビューはほとんど成功していない。何人かの看護師や医師と話したことはあるが、彼らはあまりオープンではなかった。だから、その時に得た情報はそれほど役に立たなかった。誰かからあるクリニックが代理出産を行っているとしても、直接話を聞こうとすれば電話を切られることもある。

公衆衛生省は限られた情報しかくれなかった。代理出産の数、代理出産に関わった人の数など詳細なデータを要求したが、もらえた情報はほんのわずかで、自分の研究には全く役立たなかった。

専門家たちは有益なデータを出し渋ったが、代理母たちやクリニックに勤務している看護師の友人はとても協力的だった。匿名ではあったものの。

私の研究の目的は、タイの代理出産の現実に多くの人が気づいてくれること。

COVID-19の国境封鎖で違法な代理出産がなくなってくれるのではないかと期待している。

Q. 2015年に施行された代理出産法をどのように評価しますか？

法律をもっと厳しくしたらいいと思う。それは法律として存在はしているが、それほど強制力がない。この分野での私の研究が、専門家たちが法律を改正するきっかけになればよいと思っているが、かなり時間を要するだろう(もしかしたら何十年も)。

今のところ政府が何か変えようと動いている気配はない。今はCOVID-19対策に集中している。COVID-19のお陰でよい面があるとすれば、人身売買、国を越えた代理母の移動や受精卵の移植が減少しただろうということ。

Q. タイのフェミニストグループは、代理出産について何か発言していますか？

フェミニスト団体がこの問題に注目しているかはわからない。

Q. 代理母の自助グループなどはありますか？代理母の権利主張はありますか？

その点についてはわからない。

タイの代理母のほとんどは社会的にも経済的にも低い層出身。彼女たちの目的の大半はお金なので、権利意識は弱い。彼女たちは医療面の手続きなど、もっと基本的なことを心配している。研究の際、私の質問への彼女たちの回答で分かったことは、彼女たちが気にしていたのは生活費が補填されるかどうかという点だということ。彼女たちの現在の仕事では十分な賃金が得られないため、収入の足しとして代理出産に参加していたから。

Q. 占いで代理母の出産日を決めたり、約束した金額を支払わなかったり、代理母を軟禁

したりする依頼者もいると聞きました。このようなことは今でも起こる可能性があるでしょうか。

はっきりとはわからないが、そのようなことは今でも続いているのではないかと思う。

これは、金持ちの依頼者と、サービスを提供する代理母の間で起こる力の不均衡から来ている。代理母は依頼者からのお金が必要。だから依頼者が大きな力を持ち、代理母は彼らの希望に沿うという傾向がある。

Q. 代理母は、代理出産についてどのような見方をしていますか？

代理母たちは、不妊の家族が子どもを持つのを助けているので、自分たちの行為を善いことだと思っている。つまり、それをタンブンとみなしている。しかし、依頼者からは金銭を得ているので、win-winだとも思っている。彼女たちは法律に違反するのを恐れているので、妊娠中は自己隔離している。彼女たちは社会的スティグマには関心が薄い。そして、代理出産から自身の感情を切り離すことをうまくやっている。赤ちゃんは自分のものではないということを理解している。

Q. この法律によって、タイ人の依頼者は、経済能力に関係なく、代理出産を依頼できるようになったと言えますか？

合法の非商業的代理出産についてデータを集めようとしたが、実際に関わっている人は多くないみたいだ。だから、なんともいえない。一方で、違法の商業的代理出産は、海外からの需要があり、活発に行われている。

Q. タイの社会事情から考えて、親族が代理母になる可能性はどのくらいありますか？プレッシャーはあると思いますか？

恐らくは、親族の中から適当な人物を見つけるのはそれほど難しくはないと思う。しかし、すすんで協力してくれるわけではないと思う。たとえ、それが善い行いだと思っても、タイ社会には今でも夫がいない女性が妊娠するという事にある程度のスティグマがある。

都会と田舎でそれほどの違いはない。都会と田舎では信仰なども似通っているから。

Q. 親族に代理母になってもらった場合、その後の関係はどうなるのでしょうか？ 子供には事実を話しますか？

その場合、伝えているのではないかとと思うが、確証はない。

Q. 養子の場合に出自を知る権利は認められていますか？ 代理出産の場合はどうでしょうか？

養子の場合、どうかはわからない。代理出産による子どもについては、権利が認められる可能性は非常に低いと思う。

Q. タイでは、両親から娘に対する経済的支援への期待が強いですか？ それは、商業的代理出産に参加するプレッシャーになっていますか？

一般的にタイの文化では、娘には親に対して責任があると見られている。それが代理母になるプレッシャーになっていると思う。

Q. タイで、2015 年以降に行われた代理出産で、法的トラブルにまで発展した例はありますか？

スペイン人とアメリカ人のゲイカップルが依頼者になった Carmen ちゃんの事件があった¹。代理母は赤ちゃんを渡さないと主張したが、カップルは裁判によって赤ちゃんを取り戻した。

そのほかにもいくつかの事件があったが、それらは、たいていは、国境を越えた代理出産に関するものだ。例えば、タイ人の代理母が人身売買の嫌疑をかけられ、ラオスやカンボジアで立ち往生したこともある。

Q. 非商業的代理出産のケースで、金銭のやり取りはどのように行われていますか？

現在の法律では、代理母には一銭も支払われない。代理母は治療費や、そのほかの出産に関連する費用は払い戻される。経費の補償について、英国の枠組みがタイの法律に適用されれば有益だと思っている。

違法の商業的代理出産では、代理母にはおおよそ 300,000 バーツが支払われる。複数胚の移植や、HIV に感染した胚を移植することなどに同意すれば、報酬はもっと増える。

Q. タイでは今も外国人が商業的代理出産を依頼していると聞きます。逮捕された例はありますか？

法律によれば、違反した場合は禁固刑と罰金が課せられる。今のところ、外国人が罰せられたというのは聞いたことがない。

タイ人の男性がラオスから胚を持ち込もうとして逮捕され罰せられたことがある。しかし、詳細な内容までは知らない。一部のクリニックは法律違反のために閉鎖させられたが、名前を変えただけで再び営業している。このようにして、違法の代理出産は続いている。

¹ 2015 年に代理出産法が施行される前に行われたケースで、代理母は依頼者がゲイカップルであると知らされていなかったと主張し、

生まれた子どもの将来を心配して引き渡しを拒んだ。 Gay couple win custody battle against Thai surrogate mother. BBC News (26 April 2016).

Q. タイでは女性が小さなビジネスをやっている姿をよく見かけますが、代理母は、家でできる仕事として魅力があるでしょうか？

まず、経済的な面で魅力的であること。長期間生活できるだけの十分な報酬を得られる。第二に、家に居られることがある。しかし、妊娠中は一人になることを選ぶ人もいるので、やはりお金が一番の理由。

代理母の友人が紹介し、不妊治療のクリニックから女性にアプローチしてくることがよくある。たいてい看護師がアプローチしてくる。逆のケースもある。法律ができたので、今はネット上で探したり、ソーシャルメディアを通じた広告などはできない。

Q. タイで行われている非商業的代理出産には代理母にとってどのようなリスクがありますか。

非商業的代理出産では、健康面からの深刻なリスクはないが、心理面でのリスクがある。

違法の商業的代理出産では健康面でのリスクが大きい。金銭的なインセンティブとともに、複数胚移植などを勧められ、健康上のリスクが大きくなる。

商業的代理出産の場合、胚移植はタイ国内ではできないので、このプロセスを行うために代理母たちはラオスへ行く。サポートはほとんどない。家族ではなく不妊クリニックの看護師が同行しているようだ。

違法の商業的代理出産をする場合、秘密なので誰にも話すことはできない。産科病院などで医師に診てもらった際、子どもは自分の子だと言う。病院は調査する権利がないため、彼女たちはそれ以上質問されることはなく通常の診察を受けることができる。

妊娠期間中、隔離されることを選ぶ代理母もいる。大抵は田舎に住んでいる女性で、妊娠を隠すために都会に出てきて、その間、家族とはビデオ通話をする(下半身は見えない)。

家族から離れる必要のない女性もいる。家族はすべてわかっていて、代理出産を収入源と見なしているから。しかし、近所の住民には知られないように家から出ないようにしている。親しい友人にも話さない。

Q. 調査によってわかったことを教えていただけますか。

公衆衛生の視点から見て、法律には穴がある。弱い立場の女性が搾取されることを防ぐために対策が必要だ。タイで代理母になる女性はお金のためにやっている。政府は彼女たちを支援し、違法な代理出産に関わることがないようにすべき。代理出産以外の方法で家族を支えることができるようにするべきだと思う。

タイ人の女性は善い行いをしたがっている。その際は、きちんと保護される必要がある。ただ、お金が彼女たちの動機となっているのが現状。

(2021年8月)

**Surrogate mother from garment factory in
Bangalore, India.**

**バンガロールの裁縫工場出身の
代理母たち**

Interviewee

Dr. Sharmila Rudrappa

**Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門、
関心領域を教えてください。**

社会学者として訓練を受けた。オースティンのテキサス大学に勤務して、同大学の南アジア研究所の所長をしている。南アジア研究所は、米国政府からの助成を受けて運営されている。ウィスコンシン大学での研究を終えて卒業後、少ししてから、現在の大学にきた。それ以来、同じ大学に20年以上勤めている。研究分野は、生殖の正義、出産の市場、バイオテクノロジーとバイオエシックス。フェミニストの視点からジェンダー、人種、移民という切り口で研究している。大学院生、学部学生の両方を教えている。

Q. 在外インド人として、インドでフィールドワークする際のメリット、デメリットを教えてください。

フィールドワークは、自分の出身のインド南部のバンガロールとその周辺で行なった。ローカル言語を話せることは非常に重要なことだと考えているので、インドのそれ以外の地域では調査を行わなかった。インド国外に住んでいる人間がインドで調査をする方がうまくいくとわかったのは面白い発見だった。

インドでフィールドワークをするのに不利だったのは以下の点。

- ◆ 時間的制約: 大学で教えているので、インドに行きってフィールドワークがで

きるのは夏と冬の休暇の間のみだった。

- ◆ 金銭的制約: 渡航するには研究費が必要だった。
- ◆ 家族の世話との調整の難しさ: エスノグラファーとしてフィールドワークをきちんとするためにはまとまった時間が必要になる。まだ幼い子供がいるので調整が難しい。
- ◆ 技術的制約: 自分の研究テーマでは、一般に、ZOOM や WhatsApp、インターネットなどを用いた調査ができないことがよくあった(※インド側の通信環境が良くない、インドのインフォーマントがそれらのテクノロジーにアクセスできないなど)。

インド以外の場所に住みながら調査をする利点は以下の点。

- ◆ アカデミアの自由度が大きい: インドは右翼化してきていて、その状況を批判することは、たとえ外国からでも、雇用や調査継続が難しくなる可能性がある。インドのアカデミアには、恐れが存在する。だから米国に住んで米国の市民権を持つ自分は研究がしやすかった。
- ◆ 昇進の可能性が高い: 政治的な観点から自分がインドで批判を受けた場合、昇進の可能性が制限されることもあっただろう。外国人研究者がインドで調査をする場合、次のような困難に直面する。
- ◆ 言語バリア
- ◆ 人種差別: インド人は非常に人種差別的。特にアフリカ人、アフリカ系アメリカ人に対する差別がひどい。
- ◆ 安全の問題: 地域によっては、女性は安全ではない。ジェンダー暴力がはびこっていて、恐ろしい(特にデリーとその周辺)。もし、文化的なサインを理解することができなければ、トラブルになる。そして、インドの色々な地域は、クイアの人にとって危険だ。
- ◆ 犯罪の問題: パンデミック後、インドで多くの人たちが生きのびるのに必死

になっている。外国人は窃盗の被害に遭いやすい。

- ◆ ネットワークの欠如:研究をするためにインドに行く場合、自分を守るためのネットワークが必要だが、それを作るのに時間がかかる。

Q. バンガロールでフィールドワークを行なったそうですが、代理出産についてどのような地域性がありますか？

インドでは場所によって、経済状況がかなり異なる。バンガロールの代理母は、ほとんど全員が裁縫の仕事をしていて、彼女たちは裁縫工場を出て、代理母として生殖の流れ作業(reproductive assembly lines)に従事した。これに対してデリーには裁縫工場はなく、デリーの代理母は、家政婦として働いている女性たちや周辺の村からリクルートされてきた女性たちだった。代理母はネットワークを通して周辺の農業セクターからリクルートされたので、農業は崩壊した。アナンドの代理母のプロフィールはよくわからない。自分が読んだ論文からは、彼女たちがどのようにリクルートされたか判読することはできなかった。この地域では、開発が進んでいて、昔から住んでいる地元の人たちは不安定な状態に置かれていた。

女性が代理母にリクルートされるプレッシャーは地域によって異なる。

チェンナイでは代理母をリクルートするのは非常に難しい。それはおそらくタミルナドゥ州では女性のための社会福祉のネットワークが発達していて、食料や教育プログラムが政府から提供されているから。

Q. フィールドワークで印象的だったことについて教えてください。

フィールドワークのために、あちこちへ移動したが、その際の運転手とのやりとりが印象的だった。

彼は Umesh さんといい、家族ぐるみでの付き合いだった。研究のため、初めて代理出産エージェントを訪問したとき、Umesh はたまたまそこで働いていた男性が彼と同じ村の出身であることを発見した。それが、研究のためのネットワークを広げるのに役に立った。その男性は、Umesh の村から、警備員として雇用されて、そのエージェントとビジネスオーナーのために働いていた。自分は、なぜこの仕事でセキュリティが必要なのか、疑問に思った。

このビジネスを巡ってはたくさんの疑いを抱いた(例えばマネーロンダリングや不正など)。エージェントを運営していた男性は、いつも 4、5 人のセキュリティを引き連れていた。その様子を見て、水面下ではたくさんのことが起こっているということがわかった。そのことにもものすごく関心を惹かれた。自分がインタビューをしている間、Umesh は現場で自分の耳として行動してくれた。彼のおかげで、このエージェントがどのようにコミュニティに入り込んでいるかを理解することができた。

それは、道徳的に曖昧なマーケットだった。それは、良いことなのか、悪いことなのか、それとも搾取的なのか、より大きな公共善につながるものなのか？

このマーケットに関する疑念は非常にたくさんあり、ありとあらゆる悪質な活動が生じている。例えば、代理母が約束された金額を支払われていない、または、代理出産エージェントが契約書のコピーを持っていて代理母の手元には全くない、など。今まで、署名済みの契約書のコピーを持っている代理母を見たことがない。これらはグレーな領域があることを示している。業界はほとんどの部分がアンダーグラウンドに沈んでいるが、完全にアンダーグラウンドかということ、そうではない。だから、自分たちの活動を正当化するために相当な労力を割いている。

Q. インドの代理母たちは、情緒的な問題にどのように対処していましたか？

フィールドワークを通して、依頼者と代理母の両方と近い関係性を築いた。母親と子供の関係に注目が集まりがちだが、多くの代理母が、他の代理母たちと近い関係を作り、その後も連絡を取り合っていた。彼女たちは、皆に会えるからという理由で、グループでのインタビューに喜んで参加してくれた。このようなシスターフッドのような結びつきは彼女たちにとって非常に役立っていて、自分が研究を始める前は予想していなかったことだ。

もちろん、依頼者や子供と、連絡を取り続けたいと思う代理母もいた。ある代理母は、子供が一人しかいないのできょうだいがいなかった。だから代理出産で産んだ子供と交流できればためになると話していた。代理母たちは、それを自分にとっての喪失としてではなく、子供にとっての喪失だと語っていた。

もちろん、関係を継続することに対して単に興味がないとか、そのことに不安を感じている代理母もいた。依頼者は、代理母からお金を要求されるのを恐れているのではないかと心配する代理母もいた。彼女たちは、関係を終わらせるのが正しいことだと語っていた。

Q. インドは代理出産規制法を作ろうとしています。この法律に対するコメントは？

法案は再度改訂されて議会での審議を待っているところ。この法案は、多方面からの賛成を得ているが、内容は極めて反女性的なものだ。商業的代理出産を禁止し、利他的代理出産を容認している。しかし、利他主義は、女性の利益には減多にならない。彼女たちはそういった利他を提供するような立場の人ではない。

法案では、遺伝的につながった子供について、今だに激しい議論がある。そして、代理出産は、子供がいない、あるいは障害がある子供しかいないヘテロセクシュアルのカップルだけに許されている

ことに対しても(もし健康な子供が一人でもいたら、代理出産はできない)。こうしたことは、非常にややこしい問題だ。

Q. 利他的代理出産の pro と con について教えてください。

インドの文脈での利他的代理出産の利点：インドには、流動的な親族ネットワークが存在する。改訂前の法案では、近親者(close relative)から代理母を探す必要があるとされた。しかし、“close”という言葉が明確に定義されていなかった。インドの親族ネットワークは非常に流動的で柔軟。だから実質的に血縁関係がない場合にまで拡大される。

インドの文脈での利他的代理出産の欠点：インド社会には階層的性格がある。例えば、貧しい親戚に代理母を依頼する可能性がある。貧しい親戚は、厄介な立場に置かれ、ノーというのが難しい。利他主義は搾取を取り除くのではなく、それをより深刻にする可能性がある。代理出産は無料で提供されるか、もしくは交渉事となる。(例えば、代理母になってくれたなら、あなたの子供の学費を支払うから・・・などと言って依頼する)。サービスに対する支払いは代理母に直接支払われることがなくなる。それは、どこか他のところに行ってしまう。だから、利他的代理出産を家族という概念にこだわって考えると、それはかなり問題含みのものになるだろう。

Q. 商業的代理出産の pro と con について教えてください。

商業的な取引の場合、法律家が関わって契約書を作ることで、関係者の責任や権利を明確に定義することができる。利他的代理出産でも同じようにすることはできる。しかし、商業的代理出産の方が、親近感がないので、潜在的な搾取の可能性はより低い。

商業的モデルでは、代理母の組合を結成するなどのように、集合的アクション

が可能になる。インドのセックスワーカーと同じように組合を作って、声明を出すこともできる。

市場における様々な慣行の結果として、連合や組織が立ちあがるかもしれない。それは興味深い。利他的代理出産より商業的代理出産が優れているという意味ではないが、集合行動の結果として、シスターフッドが形成される可能性がある。

インドが代理出産を合法化する前に、綿密な検討が不可欠だと思う。

市場ネットワークは必ず出現する。インドが商業的代理出産を禁止したとき、それは搾取を減らさなかった。ビジネスは単に他の国やコンテキストに移行しただけ。その結果生じる活動はもっと悪いものになる。もし商業的代理出産が存在しなかった場合、こうしたプロセスは出現することはない、これらの国際ネットワークも存在しなかったはず。箱の中に戻すことはできないから、代理出産を禁止することは地下に追いやるだけだ。

Q. カーストや宗教は、代理出産とどのように関係していますか？

利他的代理出産の場合、代理母は近親者に限られるので、宗教やカーストの問題は生じないだろう。

商業的代理出産のフィールドワークを行なっている最中、カーストの問題はそれほど重要には見えなかった。しかし、ほとんどの代理母が有力なカーストの出身だった。つまり彼らは政治的に強いカーストだということ¹。代理母の多くが、裁縫工場で働いていた女性たちだったことを反映している。

あるドクターが言っていたことが面白かった。彼女のところにカトリックの信者の患者が来て、「この卵子はカトリックですか?」と聞いた。宗教は、代理出産よりも卵子や精子提供の場合に、より不安

な要素となるようだ。対照的に、ヒンズー教の卵子ドナーとイスラムの代理母を使ったユダヤ人のカップルと話をしたことがある。彼らはそのことを得意げに話した。彼らは、子供が三つの宗教を体現するような形で生まれたことをとても祝福していた。

Q. インドの商業的代理出産において、賄賂はどのような役割を果たしていましたか？

米国では、代理出産の費用は、8万ドルから12万ドルくらいかかると言われている。しかし、依頼者がしばしばいうところによれば、実際の費用はもっと嵩む。最初の見積もりは正しくないからだ。だから最終的に費用は16万ドルから18万ドルくらいになる。

インドでは、固定料金(例えば、6万ドルが直接エージェントに支払われる)があるのが普通だったが、代理出産を成功させるために、2人の女性にそれぞれ4つの受精卵が移植されることがあった。これは代理母にとって恐ろしいことだ。代理母は流産したとしても対価を支払われるはずだったのに、エージェントはそのお金を自分の手元にキープし、代理母には支払いはないと告げた。そして、再度代理出産のプロセスをやるように告げた。依頼者は、お金が代理母に行くと思って支払ったが、実際には流産から利益を得ていたのは代理出産エージェントだった。

Q. 代理出産規制法案に書かれている「母乳バンク」とはどのようなものですか？

「母乳バンク」のことをあまり知らないが、面白い概念だと思う。母乳は非常に重要なもの。大きなフロンティアで様々な開発が可能かもしれない。それは新しい収入を生み出す可能性がある。女

¹ 被差別カーストであることを意味する。

性の仕事に基づいているので、女性に利益をもたらす産業になるかもしれない。

インドの文化は母乳バンクを受け入れると思う。提供されたミルクを混ぜ合わせるプロセスがあるので、消費者がそれに問題を感じることはないと思う。今日、人工ミルクを与えない方がいいという考えが大きくなっている。そのため、エリートの人々は「自然」な母乳を我先にと購入する可能性がある。

Q. Fair trade model についてどのように評価しますか。

それがフェアであるかどうかだけではなく、誰がそれをコントロールするかということも大事。

出会った代理母のほとんどが、帝王切開を受けていた。労働組合モデルは、より生産的で、代理母をエンパワーする可能性がある。

依頼者の方は、インド人代理母を信用しておらず、労働者のコントロールを強化する必要があると考えている。だから、Fair-trade model に労働者のエンパワーメントとコントロールの双方が組み込まれていれば、それは機能するだろう。Fairtrade model とは、お金や賃金のことだけであってはならない。

自分が出会った代理母たちは、だいたい4千ドルの支払いを受けていたが、それは数ヶ月ほどで消え、彼女たちはまた代理母になる。報酬を2倍にしても、同じことが起こるだろう。

Q. 外国人がインドで代理出産を依頼できなくなったことで、インドの体外受精クリニックの経営状態はどうになりましたか？（外国人が禁止された後、インドに行きました。外国人が来なくなってもインドの体外受精クリニックは財政的にそれほど困っていないという印象を受けましたが、それは正しいでしょうか？性別選択など別のサービスが新たな収入源になっている可能性がありますか？）

それは正確な評価だと思う。インドのグローバル代理出産は、外国人のクライアントと提携したエージェントによって提供されていたが、それらは10社以下だった。クリニックのサービスの大部分は国内市場に焦点を当てているが、国内と海外の双方の顧客を受けいれているクリニックでも、強力な国内基盤を持っていた。体外受精クリニックのサービスの多くはローカル向けだったので、外国人が禁止されても損失はたいしたことがなかった。

インドでは性別の選択が禁止されているが、羊水を採取してタイに送り、その結果を使用して赤ちゃんの性別を調べることができる。しかしこれは費用がかかるため、利用できるのはかなり裕福な人だけ。

小規模な代理出産ビジネスが行われている可能性がある。たとえば、ナイジェリアから女性がインドに連れてこられ、外国人依頼者の受精卵が移植される（たとえば、ゲイカップルの依頼者など）。妊娠24週間まではインドで監視され、その後ナイジェリアに送り返される。そこで出産し、依頼者が子供を迎えにくる。このような例では、インドの医師は、代理出産ではなく、不妊治療を提供しただけだと言っている。

いままグローバル市場とのつながりが深いインド人医師もいる。ナイナ・パテル医師の場合、最終的な目的は代理出産だけではなく、幹細胞研究だった。アナンドの彼女の病院を訪れたことがある。最上階が最先端の研究施設であり、中絶胚、臍帯血細胞、または代理出産に使用されず、研究のために寄付された受精卵を使って製薬産業に供されているのを見た。小規模な製薬会社と提携していた。それがパテル医師の、投機的資本主義 (speculative capitalism) に基づく、最終目的だった。興味深いことに、パテル医師の病院への1,200万ドルの共同出資者は、自動車部品メーカーだった。

Q. その他、コメント。今進めているプロジェクト、今後やりたい研究など。

現在、2つのプロジェクトに関わっている。

1. テキサス州の田舎の病院の50%近くがCovid-19のために閉鎖され、財政的損失を被った。医療へのアクセスを「民主化」するために遠隔医療へのシフトがあった。
2. オーストラリアの研究者と子宮移植について共同研究をしている。現在、インド、オーストラリア、米国の研究者が子宮移植について臨床試験を始めている。自分はインドと米国を担当している。インドでは、生体移植を行なっている。これは、腎臓移植の場合と同様に、アンダーグラウンドな市場が発展するリスクがあることについて、問題提起するものである。アメリカでは死体移植のみを行なっている。

(2021年12月)

Dr. Sharmila Rudrappa

テキサス大学オースティン校の社会学及びアジア研究の教授。研究関心は米国とインドにおける生殖市場。2つの著書で受賞歴がある。

著書：



Rudrappa S. 2015 *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York, NY: New York University Press.

(Best Transnational/ Asia book, Asia/ Asian America Section, American Sociological Association, 2016. Cowinner)

Rudrappa S. 2018 *Reproducing Dystopia: The Politics of Transnational Surrogacy in India, 2002-2015* *Critical Sociology* 44(7/8): 1087-1101

Rudrappa S. 2016 *What to Expect When You're Expecting: The Affective Economies of Consuming Surrogacy in India*. *Positions: Asia Critique* 24 (1):281302

Rudrappa S., Collins C. 2015 *Altruistic Agencies and Compassionate Consumers: Moral Framing of Transnational Surrogacy*. *Gender & Society* 29 (6): 932959.

Assisted Reproductive Technologies in Kazakhstan.

カザフスタンの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Vyacheslav Notanovich Lokshin

Q. 体外受精はどのくらい普及していますか？

カザフスタンの人口は約 1,900 万人。近年では、毎年 13,000 件の体外受精が行われている（100 万人中 600 人に相当する）2010 年以降、件数は限られているが、国の保険から一部払い戻しが可能になった。今年、その件数が 1,000 件から 7,000 件にアップした。

遺伝子診断、組織検査などを含むあらゆる生殖補助医療がカザフスタンでは認められている。

体外受精は 1995 年から実施されている（今年で 25 年目になる。）カザフスタンはかつてはソビエト連邦の一部だった。ソ連で最初に実施されたのは 1986 年だった。

Q. 1995 年に初めて体外受精が成功しますが、援助はありましたか？

モスクワだ。カザフスタンで最初にクリニックをオープンした時はソ連のサポートがあった。

カザフスタン生殖医学会の会長をしている。現在、ほかの地域の医師に養成課程を提供するトレーニングセンターを持っている。2004 年、リプロダクティブライツに関する法律がカザフスタンの議会に提出された。これらはカザフスタンのベストプラクティスガイドラインの基礎を形成した。

Q. 代理出産の依頼者のうち、カザフ人と外国人の割合は？

医療ツーリズムは全体の 10-11% で、90% はカザフスタン国内からの依頼者だ。

Q. 外国からの場合、どの国が多いでしょうか？

ほとんどが周辺諸国だ。（語尾に stan が付くほかの国々- タジキスタンやウズベキスタンなど）

Q. いつ頃から外国人依頼者が増えてきましたか？

2010 年頃から目立つようになってきた。しかし、もちろん、COVID-19 によるロックダウン以来は減っている。

Q. カザフで体外受精ができるクリニックは何施設あり、代理出産を提供している施設は何施設ありますか？

28 のクリニックで生殖補助医療を提供している。うち、2 施設が国立で、26 施設が私立だ。すべてのクリニックで代理出産を提供している。だが、積極的に取り組んでいるのはおよそ 7-8 施設だ。

代理母の募集活動や、斡旋をしているエージェントもいくつかある。

Q. 政府の省庁に、体外受精や代理出産などについての、レポートや統計はありますか？

政府が持っているデータは、保険適用された分だけだ。

カザフスタン生殖医学会では生殖補助医療の実施記録を持っている。ESHRE にも提出されている。

Q. 宗教の影響はありますか？

カザフスタンには生殖補助医療のプロセスを定めるプロトコルや法律がある。関係者（依頼者やドナーなど含む）権利についても述べられている。すべての権利が法律によって守られている。

カザフスタンはそれほど宗教的な国家ではない。イスラム教徒は保守的だが、この問題について特に強い見解を持ってはいない。もっと民主的だ。これまで問題になることもなかった。

Q. 配偶子提供や代理出産に対するカザフ国民の意見は？

現在は異性のカップルと独身女性のみがDCを受けることができる。統計的にカザフスタンで子どもを持つ女性のうち25%パーセントがDCを利用し、シングルマザーとして子どもをもうけた。

Q. 出自を知る権利は認められますか？

出自を知る権利は認められていない。卵子/精子提供のうち99パーセントはクリニックを通して匿名で行われる。依頼者が自分たちでドナーを見つける場合には、知ることができるだろう。

過去にレジストリはなかったが、新たに始めているところだ。規則では一人の卵子ドナーから4人、一人の精子ドナーからは10人のみ出産可能としている。レジストリの制度が無かったら追跡するのも規則を守らせることも難しいだろう。

Q. 代理出産の場合、出生証明書は依頼者の名前で出されますか？

代理母の名前は出生証明書には記載されない。この時点では、誰が自分の代理母なのか知る方法はない。子どもが産科病院で生まれたら、関係は終了する。子どもが生まれたら、代理母の仕事も完了する。

Q. ムスリムのカザフ人カップルが代理出産を依頼することはありますか？ カザフの不妊カップルの間で、養子は好まれないのでしょうか？

依頼者の信仰宗教が問題になることはない。宗教は関係ないと思う。

ただ、養子縁組は好まれない。彼らが求めるのは、遺伝上の関係性だ。もしドナーが必要になったら、そこで中止するだろう。ムスリムのカップルは第三者が入ってくるのを好まないから。

Q. 今まで、外国人の依頼者で、子供のビザが取得できず帰国ではないなどのトラブルは聞いたことがありますか？ どのように解決されましたか？

中国人の依頼者がそのような問題に巻き込まれる例がある。カザフスタンの当局は、カザフスタンは代理出産の市場としてはまだ人気がないと考えていて、外国人依頼者のサポートに積極的ではない。

Q. ドイツやフランスなどでは代理出産は禁止されていますが、カザフで代理出産を依頼した場合に帰国はできますか？ カザフスタンの領事館は、子供へのビザ発給に関して、協力的でしょうか？

カザフスタンは代理出産を希望する西ヨーロッパからの依頼者にとって人気がある渡航先とはいえない。例えば、体外受精の場合、西ヨーロッパ出身の患者がカザフスタンで体外受精を受けるのは、すでに仕事でカザフスタンに住んでいるという理由があるから。

Q. 代理出産プログラムはいくらで、代理母が受け取る報酬はどのくらいでしょうか？

代理母が受け取る報酬は、12,000米ドルから20,000米ドルの範囲。これに加えて、月500ドルを生活費として受け取る。体外受精は、薬代も含めて全部で3,000ドルくらいでできる。

カザフスタンの平均月収は400ドルから600ドルなので、この報酬は魅力的だ。代理母はこの報酬で小さなフラットを購入したり、子どもの学費として貯金したりする。

Q. 代理母は、結婚している女性ですか？

結婚している・していないはどちらもでもいいが、もし結婚している場合は、代理母の夫の許可が必要になる。また、代理母になれるのは2-3回までと決まっている。

Q. カザフスタン人が代理出産を依頼する場合、親族に代理母を依頼することはよくありますか？

たいていの依頼者は自分たちと何のつながりもない代理母を求める。しかし、もしより安価で行いたいのなら、親族から探すか、個人で対応してくれる田舎のほうで探すだろう。

昔は、依頼者の親族(姉妹とか母親)に依頼するのが結構あったと聞いたことがあるが、現在はそうではない。

Q. 代理出産ツーリズムに対するカザフスタン政府の態度は？

議会のうち何人かが、カザフスタンにおける代理出産ツーリズムについて反対しているが、今のところ、海外の依頼者からの需要が低いので、彼らの議論はそれほど影響をもっていない。

Q. その他のコメント

カザフスタンではロシアと協力関係を築いて生殖補助医療を発展させてきた。周辺国のウズベキスタンでは2年前に体外受精が始まったばかりで、カザフスタンが指導している。この地域の他の国々についても同じだ。体外受精が導入されてまだ間もない。

(2021年7月)

Q. コロナの影響は？

はじめのロックダウン(2020年3月15日から約3か月間)の期間は完全に治療を停止した(新規に患者を受け入れないし、胚移植もしないなど)。6月に再開した。しかしCOVID-19のロックダウンで、現時点では外国人患者の受け入れは行っていない。

Q. 将来、外国人の利用が禁止になる可能性はあると思いますか？

わからない。カザフスタンでは政府の態度に大きな変化はない。

Q. 人権団体は、代理出産について、何か発言していますか？

法律ではまず、子どもの権利を何よりきちんと明確にする。依頼者の権利もまた守られている。だから代理母が子どもを渡さないという選択肢はない。

過去に、子どもが生まれる前に依頼者カップルが事故で亡くなったことがあった。しかしそれでも、子どもは依頼者の両親に渡された。

Dr. Vyacheslav Notanovich Lokshin

医学博士、教授、米国科学アカデミー通信会員、カザフスタン生殖医学協会会長、国際医薬品生産者協会会長

不妊治療の専門家で約40年の臨床経験を持つ。生殖医療分野の規制文書の作成にも参加協力した。

国際誌“Reproductive Medicine”の編集長をつとめている。

論文:

Lokshin, Vyacheslav. (2021). Surrogacy -a worldwide demand. Implementation and ethical considerations. 2(2). 66-73.

Guseva, Alya & Lokshin, Vyacheslav. (2019). Medical conceptions of control in the field of commercial surrogacy in Kazakhstan. SALUTE E SOCIETÀ. 18. 26-43.

Assisted Reproductive Technologies in Ukraine: Before and after Covid-19.

ウクライナの生殖補助医療 ～Covid-19の前と後～

Interviewee

Prof. Mykola Gryshchenko

Q. バックグラウンドを教えてください。

Gryshchenko 体外受精クリニックのCEOで、メディカルディレクターをしている。このクリニックは、ウクライナで最初に体外受精を成功させた祖父の名 (Valentin Gryshchenko) にちなんでつけられた。4世代にわたり婦人科医をしている。V.N. Karazin Kharkiv 国立大学産婦人科長でもあり、クリニックの運営だけではなく教育にも積極的に従事している。Gryshchenko クリニックはウクライナで初めて代理出産を行ったことでも知られる。この代理出産では母親が娘のために代理母になった。

Q. ウクライナ人と外国人の患者の割合はそれぞれどれくらいですか？

正確に答えるのは難しい。なぜなら、ウクライナ生殖医学協会や関連する医療機関へのデータの提出は任意なので、実態を反映していない可能性がある。提出された情報を正確に検証する仕組みもない。そして、どのくらいの患者が体外受精や代理出産を希望していて、彼らがどこ出身かということを知ることができないのは、大きな問題だ。

Q. ウクライナで代理出産に関係するトラブルが多く発生しているとメディアは報じています。なぜこの点でウクライナに注目が集まっていると思いますか。

一般の人々は代理出産に関するスキャンダルのニュースに興味があるよう

だ。ウクライナの代理出産に関わる問題は、COVID-19による国境封鎖後、もっと頻繁に起こるようになった。メディアで報じられるスキャンダルも急増した。外国人依頼者が入国できず大勢の乳幼児が取り残されるなど、それらにまつわる話は、普通に考えられる状況とは異なっていたため、人々の注目を集めた。

今の状況は少し落ち着いてきた。現在、ウクライナの監督機関は代理出産を注意深くコントロールしようとしている。政府はこの問題を懸念しており、調査や規制についてのニュースが定期的に報じられている。

Q. ウクライナの教会や人権団体などは代理出産の政策上影響力を持っていますか？

ウクライナは世俗国家なので基本的に政教分離がなされている。もちろん、教会は人々の考えに方向づけを与えるので、法律作成などの際にはいくらかの影響があるが、決定的なものではない。だから、教会が代理出産に反対の意見を持っていたとしても、その影響は限定的。人権団体については、子どもの権利を主張するグループがあるが、そこまで影響力があるわけではない。フェミニスト団体についてはよくわからない。

Q. ウクライナの代理母に対する支払いは、自由意志による参加を妨げるほど高額といえますか？

対価の額は代理母が施術を受けるクリニックによって違う。私のクリニックでは、代理母への報酬は5,000ドルから15,000ドルくらい。代理母のプロフィールも代理出産を行う地域によって異なる傾向がある。金銭的対価の有無や金額は、参加するしないを決める要因にはなっていない。しかし、無償でサービスを提供するケースもあるので、お金だけが決定要因となっているわけではない。親族間で行われる代理出産の割合がどれくらいかはわからないが、姉または母親が代

理母になるケースはよくあることだ。ウクライナでは、代理母の卵子を使用することはできない。だから、代理母と子供の間には遺伝的なつながりはない。

Q. 代理出産業界はウクライナで大きくなりすぎて、政府が取り締まることができなくなっていますか。

そうは思わない。これまでの政治的・経済的状況のもとでは、代理出産の問題に取り組むことは政府にとって最重要課題ではなかった。しかし、現在は状況が変わった。政府は規制に取り掛かろうとしている。この業界は政府の決定に影響を与えるほど大きくはない。

Q. 国際機関が代理出産ツーリズムの問題について調査研究を行って提言を出すことについて、どのような意見がありますか。

代理出産ツーリズムのケースに対処するために国際的に統一された法的手段を持つことは素晴らしいアイデアだと思う。代理出産を管理するための厳格で明確な規則を提供することができれば、有益なものになると思う。

自分のクリニックで外国人のケースを扱う際に、子どもと依頼者両親が自国へ帰るときに起こり得る問題についていつも心配になっている。

法的には、代理出産ツーリズムはなかなか難しい。海外の依頼者との代理出産に取り組む前には依頼者の母国とウクライナの法律をしっかりと理解する必要があると考えている。現在は万国共通の規則がないので(潜在的に)難しい面が生じる可能性がある。

Q. ウクライナの生殖医学会は体外受精と代理出産に関する統計を収集していますか。

ウクライナ生殖医学会(UARM)が集めた統計は10年前にESHREによって集められたものと似ている。つまり代理出産に関連するデータが何もないということ。

今のところ、外部からの検証は存在しない。これは、クリニックは自分たちに都合が良いようなデータも提出できるということ。だからデータに関しては、現在はそれほど質の高いものではない。

Q. CIS 諸国(独立国家連邦:旧ソビエト共和国)で代理出産の法律がとてもしばしばなぜですか。

伝統的、歴史的には、ウクライナ社会は代理出産を認める態度を持っていた。自分の子どもを産めない女性を助けるのに有効な方法と見なされてきたから。

国内の代理出産は厳しく規制されているため、問題が起こることはない。だから、今まで、法律を変更する必要性に駆られていなかった。今回のようにコロナと代理出産ツーリズムが大きなスキャンダルを引き起こされるまでは。

Q. ウクライナ政府の代理出産ツーリズムに対する姿勢はどのようなものですか。

政府は今の状況を大変懸念している。より効果的な規制のメカニズムを開発するために複数のワーキンググループが設立された。代理出産ツーリズムと国内の代理出産の両方を規制する法案の複数のバージョンが提出され、レビューを受けている。関係当局は現在、かなり大きな注意を払いながら、代理出産に関連する問題をコントロールして解決しようとしている。

Q. COVID-19 後の経済への影響のためにウクライナでは代理母の供給は増えていますか？

自分のクリニックでは、目立った変化はない。名簿に載っている代理母希望者の数も変わりはない。彼女たちは前もいままも対価を必要としているが、代理母の供給と彼女たちに支払われる補償額に変化はないようだ。十分な情報がないのでわからないが、ほかのクリニックではも

っと商業的な面を重視しているので、状況は違うかもしれない。

Q. ウクライナには代理出産に関する複数の法律があります。現況の規則は十分効果的だと思いますか。

難しい質問だ。どの国でも、法律に従う人と無視する人がいるので。完璧な規則は存在しない。私見では、ウクライナの代理出産に関する法律はかなり包括的で、代理出産に必要なほとんどの領域をカバーしている。しかし、現時点では問題点をモニターするためのメカニズムは存在していない。

ウクライナには 60 以上のクリニックがあり、そのほとんどは法律を遵守している。ウクライナ生殖医学協会の役割は、体外受精クリニックのコンプライアンスを促進する上で重要だと考えている。しかし、現状では協会はコンプライアンスをチェックしたり、クリニックが行うことを規制したりする権限がない。そうするためには追加の仕組みが必要。

Q. 将来外国人にとっても代理出産は身近なものになると思いますか。

その可能性はある。代理出産ツーリズムを規制するための国際的な手段があるのなら、外国人向けの代理出産を禁止する必要はないだろう。

ウクライナではすべて国内向けに行われており、ベストを尽くしている。メディアによるネガティブな記事は国の評判を悪くする。代理出産を提供する側と外国人クライアントを送り出す母国側が良好な関係を持つことが重要だと思う。

Q. 現在、体外受精クリニックは何施設あり、代理出産を提供しているのは何施設でしょうか？

2021 年初めの時点で、ウクライナで体外受精のクリニックは 60 施設以上あり、そのほとんどで代理出産が提供可能であ

る。しかし大半のクリニックにとって代理出産は主要なサービスではない。

私のクリニックは代理出産を扱っているが、治療全体の 5%にも満たない。ウクライナでは体外受精を希望する人が多いため、体外受精がクリニックでの治療のほとんどを占める。

外国のクライアント向けに売り込みをかけるクリニックも一定数あるが、全体の 10%から 20%ぐらいだろう。

Q. インドやタイで代理出産ツーリズムが禁止になってから、ウクライナで代理出産を依頼する人は増えましたか？

それをはっきりと証明するデータはないが、インドやタイでの禁止後に増えてきたという印象はある。とはいえ、ヨーロッパで外国人向けに代理出産を提供しているのはウクライナだけというわけではない。ウクライナでは代理出産の料金が比較的手ごろなので、選ばれる要因となっているかもしれない。

Q. ウクライナにある外国政府の領事館から代理出産について、何か要望や働きかけはありますか？

ウクライナのクリニックはそれぞれ自分たちの判断や裁量で代理出産を提供している。

私のクリニックでは、外国のクライアントに代理出産を提供する前に、大使館へ依頼者の国のルールの確認と、その依頼者に関する問い合わせのために手紙を書く。そうすれば依頼者の国で代理出産が禁止されているか、ウクライナの代理出産で生まれた子どもは自国へ戻るとその後どうなるかなどははっきりさせることができる。肯定的な回答が得られた場合のみ代理出産を依頼者に提供する。

大使館から支援はしないと回答されたことがあった（オーストリアとフランス）。従わなければならない特定の規則について助言されることもある。生まれた子どもが遺伝的に依頼者とつながってい

ることを確認するための遺伝子検査が課される場合もある。フランスは特に厳しく、間違いなく断られる。

Q. 外国人依頼者がトラブルにまきこまれた時、外国の領事館は支援を提供しますか？

国によってちがう。代理出産が全面禁止されている国の場合は、はっきり断られるし支援も受けられない。もし、代理出産を認めている国であれば、もっと協力的だ。

Q. COVID-19 のため子供を依頼者が引き取れない場合で、子供が施設などに送られたケースはありますか？

そういうことはあったが、自分が直接関わったわけではないのでそれ以上は答えることはできない。

Q. ウクライナで代理出産が禁止された場合、他の CIS 諸国と協調してサービスを提供することはありえますか？

まず、CIS 諸国は法的にも政治的にも共通点が少ないと思う。仮にウクライナで代理出産が禁止された場合、患者が自分の判断でそれ以外の CIS 諸国に行くということはあるだろう。そこで代理出産を依頼できるなら。しかし、ウクライナはほかの CIS 諸国とは異なる方法論を持っているので、そのような患者に便宜を図るため、外国と協調してサービスを提供するという事は難しいと思う。

Q. COVID-19 が収束したとき、ウクライナの代理出産、とくに外国からの代理出産ツーリズムはどのように変化していると思いますか？

今回のパンデミックはビジネスの面では大きな影響があった。代理出産のプロセスを立て直すことは困難を極めた。パンデミックが治まりつつある現在は、1年前に比べると少しよくなっている。クリニックはパンデミックで発生した困難な

状況にうまく対応し処理することができている。ほとんどの問題は解決されてきている。代理出産ツーリズムの需要は回復すると思うが、パンデミック以前と同レベルには戻らないのではないかと思う。

Q. ウクライナの体外受精や代理出産に対して政府からの補助はありますか？

体外受精向けには一部の払い戻し(上限30%まで)ならある。ウクライナでは年間2万件ほどの体外受精が行われているが、払い戻しを受けられるのは、年間400から600人までに限られている。成功の可能性が高い若い患者が優先的にこの払い戻しを受けることができる。

代理出産の費用をカバーする補償や保険はない。

Q. 最後に

ウクライナの代理出産について話す機会を持つことができうれしい。ウクライナが法律を守る調和のとれた社会として知られるようになればよいと思う。スキャンダルを回避し、外国人に対しても問題を起こさないようにしたい。

(2021年8月)

Prof. Mykola Gryshchenko

4 世代続く Gryshchenko Clinic-IVF の CEO 世界的に生殖補助医療の分野で評判の高い産婦人科の専門家。

6 つの特許を持ち、140 を超える科学的出版物の著者。

- 欧州生殖医学会(ESHRE)の会員
- 米国生殖医学会(ASRM)の会員
- ウクライナ生殖医学会(UARM)の会長および科学委員会の委員長
- ウクライナ産婦人科医協会メンバー (AOGU);
- ハリコフ市議会の医療部門の生殖医学の主任外部専門家
- 欧州生殖医学会 (ESHRE)の IVF モニタリング(EIM)コンソーシアムにおけるウクライナ代表

Gestational Surrogacy and Chinese Cross-Border Patients in Russia.

ロシアの代理出産と中国人患者

Interviewee

Dr. Christina Weis

Q. ご自身の研究、これまでのフィールドワークについて教えてください。

社会人類学や文化人類学を学んでいる。2013年から英国の De Monfort University の Centre for Reproduction Research (CRR)で勤務している。ロシアの商業的代理出産についての研究で博士号を取得した。修士課程の研究テーマも、同じロシアの代理出産についてだった。

2012-3年にかけてロシアでフィールドワークを行なった。当時、ロシアでの実証研究は存在しなかった。まだ誰もロシアの代理母にインタビューしていなかった。そのためにロシア語の勉強から始めて、研究を継続し、最後には本を出版するまでになった。

当時、利用できた文献はたくさんあったが、それらは間違った理解を与えていた。言及されている研究の枠組みが、ロシアの文化的コンテキストにはあっていなかった。そして、私が発見したのは、全く異なる枠組みだった。ロシアで行われている代理出産では、代理母が長距離を移動していることにとても興味を持った。広大なロシアの隅々や CIS 諸国から、女性たちがお金を得るために大都市を目指して移動していた。しかし、彼女たちの出身地にもよるが、女性たちは差別を経験していた。そこには極めて大きな地理的、地政学的な格差が存在していた。

現在、新しい問いが発生している。Covid-19により、ロシアの代理出産はどのような影響を受けたか? という問いだ。メディアでは、表層的なレベルでの問題

が多く報道されているところだが、自分はこの問題をさらに掘り下げていきたい。医師たちに直接インタビューをするつもりだ。

ロシアでは、結婚している異性カップルが、不妊である場合にのみ代理出産を利用できるようにすべきだという保守的な声がある。その人たちの目的は、代理母のためにも、代理出産を禁止することはせず、白ロシア(White Russia)を拡大するというプロナタリスタ的な計画をさらに推し進めることだ。

Q. 中国人は、海外での生殖医療の消費者として、どのような特徴が見られますか?

ロシアの代理出産が、グローバル化によってどのような変化を被るかに興味がある。(もしある国で代理出産ビジネスが禁止された場合など)。わかったのは、中国人依頼者の多くがゲイカップルだったということ。クリニックの中には、中国は膨大な市場であり潜在性があることからこの変化を歓迎したところもあるが、文化的、言語的バリアや、期待のすれ違いにより、中国人顧客の受け入れが難しかったところもあった。こうした困難にもかかわらず、中国人顧客から選ばれないことを受け入れられなかったクリニックでは、中国人顧客の取り込みに着手し始めた。

その結果、ビジネスは急速に拡大した。中国には、極めて多くの不妊の人々がいたので、競争はないに等しかった。ロシアで、中国人顧客に直接話を聞いたかったが、Covid-19により、渡航が難しくなり、その後進捗していない。

中国人顧客は、卵子をロシアに持ち込むことができなかった。だから彼らのオプションは次の3つだった。1)ヨーロッパの卵子バンクでアジア系の卵子を購入する。2)ロシアで中国人ドナーを探す。3)アジア人ドナーを連れてくる。彼らは、台湾やフィリピンから卵子ドナーを連れてきていた。

ドナーは母国で卵巣刺激を行なってから来る。そして、薬剤を投与された状態で、飛行機に乗ってロシアに到着後、すぐに採卵し、そして同じ日に帰国する。これは、女性の健康や安全の点から見て、非常に問題がある。特に、腫れた卵巣の状態で行くことは危険だ。卵子提供に同意した時点で、こうしたことがどれだけ説明されていたか、疑わしい。ロシアのクリニックの経営者は、卵子ドナーの移動について、その倫理的問題をあまり真剣に考えていないように思えた。

Q. ロシア側の医師やスタッフと、中国人依頼者の間に文化的な摩擦はありますか？

ロシア側は、中国人の家族や生殖に対する考え方についてよく理解していなかった。それどころか、きちんとコミュニケーションをするだけでも大変だった。エージェントは、Google translate や WeChat の翻訳機能などを使って会話をしていた。卵子ドナーの場合はそれほどやるべきことはなかったが、仲介者もいたので、間に色々な人が入ってさらに情報が不正確になった。エージェントが雇っていた中国語の通訳は、多くの場合、ロシアに住む中国人の学生だった。(だからそれほど能力が高くはなかった。)

ロシアのクリニックでは、ロシア語や中国語の代わりに英語でコミュニケーションを取ろうとした。エージェントは、自分たちがいかにグローバルであるかを示したかった。だから、英語を使うことでそのイメージを出せると考えた。ロシア語が母語の人たちにとって、英語はしばしば誤って用いられる。だから、ロシア語が話せない人の場合、翻訳を通した後で得られる情報は、多くの部分が失われていることになる。

不妊の問題を扱うクリニックは中国にはとても少ない。アポイントの時間は非常に短く、患者はものすごく多い。だから複雑なケースを深く調べるような余地はない。中国では、患者がより望ましい

サービスを受けるために、余分に支払うのは普通のことだ。だから不妊の複雑な問題を抱えた患者の場合、中国国内ではなく、ロシアに治療を受けにくることも多い。

中国人客とロシア側の医療スタッフの間には、期待にズレがある。ロシアの医師やエージェントは、中国人客が探し求めている望ましいドナーに比べて、非常に限られた選択肢しか用意できていない。中国人客の側は、欲しいものが手に入るなら、もっと支払う用意があるのに。

Q. 中国人顧客には、卵子ドナーについてどのような選好がありますか？

中国人客の中には、白人のドナーを愛好する人たちもいる。その理由は、アジア人と白人の混血の赤ちゃんは美しいし、子どもはその後的人生に成功できると思っているから。このような中国人客たちは、自分たちのこのような考えをロシア人の医師にどうやって説明するかをちゃんと考えていなかった。医師の方は、このような選択肢にあまり賛同していなかった。というのは、医師らは、中国人客が自分たちに似ていない混血の子をもうけて、どうやって周りの人にそれを説明するのかということ懸念していたから。

Q. 中国人の生殖観に、儒教の影響は見られるでしょうか？

今のところまだ代理出産の中国人依頼者にインタビューできていない。ロックダウンがあり、何人かのロシア人代理母たちは、中国から依頼者が渡航して赤ちゃんを連れて帰れるようになるまでの間、赤ちゃんの世話を引き受けた。依頼者の中には、一日に何度もビデオで赤ちゃんを見せて欲しいとせがむ人もいて、代理母たちはストレスを感じていた。

Q. ロシアでは、出産後、子どもの親権は、まずは代理母が持つことになっています。代理母には交渉の余地があると思いますが、代理母たちはその点についてどのくらい認識していましたか？

ロシアの代理母たちはそのことに気づいていた。契約書にサインした時に書いてあるので。

しかし、そのことが何らかの優位性を代理母たちに与えていたとは思わない。たくさんの書類があり、それらの書類を見たら自分たちに赤ちゃんへの権利がないことを代理母たちは理解するだろうから。

自分が今まで見てきたケースで、代理母が依頼者よりも優位になるような場面はなかった。収入、教育など、全ての点で依頼者の方が優位な立場にある。だから非常に大きなパワー不均衡がある。

代理母が出産を終え、子どもを依頼者に渡して初めて、彼女は仕事を完了し、支払いを受けることができる。(子供への責任は依頼親へと移行する)。しかし、例えば、もし赤ちゃんが出産後すぐに死んだなら、それは彼女がまだ仕事中的ことであり、彼女への支払いは減らされることになる。契約書にはところどころ曖昧な箇所もあり、そのことにしばしば無頓着な代理母にとっては不利に働く。

中絶の権利は、依頼者の権利にとってかわられてしまう脅威がある。過度の出血が断続的に続いた代理母が中絶をしたケースがあった。依頼者は怒り狂った。依頼者の許可が必要だったのではないかと詰め寄った。依頼者にとって、妊娠を継続することが大事で、代理母の健康は二の次だった。

Q. ロシア人代理母たちは、依頼者や子どもと会うことはできない、ということに対して、どの程度納得していましたか？

代理母は、感情的なつながりを求めているという考えは、ヨーロッパの枠組み。同じ枠組みは、イスラエルや米国にもある。この考え方は、子どもはプライ

ストレスでギフトだという考えと結びついている。そして、このギフトを与えることで、返礼があるという期待がある。一方、ロシアでは、それはサービスや仕事と思われていた、だからそのような期待はない。それは単純な交換だ。代理出産の後に、時に付き合いが継続することはあるが、そこに何か期待があるわけではない。

依頼者と代理母は、しばしば全く異なるバックグラウンドを持ち、全く共通点がないと感じている。そのように隣人のような関係だから、関係性が終わったとしても深い悲しみはない。代理母たちは、子どもは自分のものではないという考えに沿って自分たちの考えを調整する。

Q. ロシアで、宗教はどのように代理出産に影響していましたか？

ロシア正教会は、代理出産を毛嫌いしている。教会のトップは、代理出産を忌まわしいものだと言っている。不道德だ。St Petersburg Time には、これから代理出産契約に臨む女性に対し、祝福が行われたことが報じられていた。しかしこうした例は非常に少ない。

総じて、ロシアでは宗教は代理出産に対して主要な役割を演じていない。

Q. ロシアはとても大きな国ですが、代理出産に対する考え方や慣行に関して、どのような地域差が見られますか？

大半の代理出産のアレンジは、モスクワか、サンクトペテルブルグで行われている。これらの都市は豊かで、数多くのクリニックが軒を並べている。優秀で高額報酬をとる医師たちがこれらのクリニックで働いている。これらの都市で働く医師たちは、出身地の田舎に何百万人の人が住んでいて、そこにも不妊の患者はたくさんいるのに、そのことには興味がない。そのような地方では、依頼者と代理母の個人的な取引が多く行われている。

Q. 今後、ロシアの法規制はどのように変わ でしょうか？

ロシアで、これまでに代理出産を禁止したり制限したりする試みがあった。もっとも新しいものは、今年の2月に動きがあったばかり。代理出産が完全に禁止されることはないと思うが、新保守主義的な規制がかけられるだろうと見ている。つまり、正しい資格を持った人だけがアクセスできるというもの。(白人で、結婚していて、ヘテロカップルであること etc)

Q. ロシアで行われている代理出産は“搾取 的”といえますか？

“搾取(exploitation)”という言葉は、誤解しやすいので自分は使わないが、先にも述べたように、依頼者より経済的に恵まれている代理母に今までであったことがない。代理母は自分の身体をリスクにさらし、その代わりに対価を得る。少しでも良いポジションに移動できるように。

“搾取(exploitation)”という枠組みは、代理出産をよりよく理解するために有効だと思わない。

もし、代理出産を商業的取引として黒と白のレンズを使ってみたなら、代理母は無情だということになる。しかし、代理出産の慣行は文化や社会に根ざしたものであり、それらが枠組みを形作っている。依然として、そこには感情や関係性が関わっている。諸規則があり、それが自分の状況を意味あるものにしており、それによってゲームをプレイできる。それは倫理的に悪なのか？ それはどのように埋め込まれているか？ そこから人はどうやって脱出するのか？ 誰がコントロールしているのか？ そうした問いの方が、代理母が搾取されているかどうか注目するよりも、はるかに興味深い。

完璧な代理出産の取引を見たことがない。代理母は、それをやるのか、やらないのか、自分で決めるパワーを持たなければならない。もし彼女の幸福(wellbeing)が確保されるなら、その取り決めは機能

していると言える。ロシアでは、決められたルールは、エージェントや依頼者の安全を守るためのものであって、代理母のためのものではない。

Q. 調査研究で難しかった点は？

代理母たちは、自分たちがやっていることを他の人に知られたくないので、その点にとっても気を使っていた。自分は、フィールドの状況に適応できるように努め、代理母たちが気安くいられるように配慮した。そして、要求があった時は匿名にした。

個人的な問題を打ち明けてくれる代理母たちもいた。しかしそれらの個人的なストーリーを研究の結果に含めることはしなかった。

あるロシアのエージェントから、国際コーディネーターをやらないかと打診された。そうすれば、代理母にいくらかでもインタビューをできるからと。自分は断った。それは、非倫理的だから。

Q. 今後の研究について

現在、共同研究を進めている。ガーナやカザフスタンに代理出産の小さなハブが発生している。エージェントがいかんして自分たちのビジネスの機会を求めて進出しているか、そのさまを明らかにする。それとは別に、代理出産を利用したヘテロの父親に注目した研究論文を準備している。今までストレートの男性はあまり研究されていない。研究結果はカウンセリング提供のための資料として使われる。

それから、代理出産とは違うテーマにも興味があり、研究を始めようと思っている。代理出産のテーマはもうかれこれ10年も研究してきたので。

ロシア以外にも、その周辺国のウクライナ、ジョージア、アルメニア、ベラルーシなどは代理出産では周辺化されているので興味深いと思う。スポットライトを浴びておらず、幾分か忘れられてい

(2021年10月)

る。代理出産研究は、白人の先進国を中心に
行われていて、ロシアや旧ソ連の国々は閉鎖的
で訪れる人は少なかった。

このような歴史的ギャップがあり、注
目されてこなかった。だからメディアの
スキャンダル報道も少ない。例えばウク
ライナではすでに卵子提供によりミトコ
ンドリア提供技術が行われている。しか
しそのことについて語る人は少ない。卵
子提供についてのロシアの規制は非常に
曖昧だ。だからロシアからの卵子の移動
は、深く追跡されてこなかった。

注意深く見なければならぬことがた
くさんある。だからこれらの地域との共
同研究は不可欠だ。これらの国々を単
に研究のパースペクティブ上望ましく
ないという理由だけで無視すべきでは
ない。グローバルな不妊産業の連鎖を
みるときに、死角になってきた要素の
一つだと思う。その理由は、これらの
国の言語的バリアがあり情報を得られ
ないということだけのこと。それは、
何も起こっていないということ意味し
ない。これらの周辺的地域にもっと注
目し、どのようにしてグローバルな不
妊産業が拡大しているかを明らかにす
る必要がある。

ウラジオストックにある興味深いクリ
ニックが念頭にある。彼らは非常に起
業家精神があり、そこにクリニックを
設立した。それは、中国人訪問客が
ビザなしで何日か滞在できるから。
北京や上海にも近い。しかし、いま
のところあまり人気がない。中国人
客は、大きな都市に行きたがる。彼
らはウラジオストックに腕のいい医
師を送り込んでいるが、まだたい
した成果は出ていない。

ここからわかるのは、中国人客は、
旅費を節約することにはあまり関心
がないということ。彼らは不妊治療
にこれまで大金をつぎ込んできたか
ら。それは彼らにとって大きな違
いではない。中国人客はウラジオス
トックのクリニックをあまり信用し
ていない。あくまでも、都会のクリ
ニックを選好しているようだ。

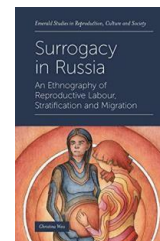
COVIDが終結したら、生殖ツーリズム
は再びブームになるだろうと見ている。

Dr. Christina Weis

社会文化人類学者。

De Montfort University リサーチフェ
ロー。

不妊症の社会的側面、および生殖補助
医療の適用と需要を専門としている。
現在 the Centre for Reproduction
Research のメンバーとして英国、
ベルギー、スペインにおける卵子
提供や、ロシアにおける代理
出産市場を調査している。



Weis, Christina (2021) *Surrogacy in Russia: An Ethnography of Reproductive Labour, Stratification and Migration*. Emerald Publishing Limited.

Weis, Christina and Norton, Wendy (2021) "My emotions on the backseat." *Heterosexually-partnered men's experiences of becoming fathers through surrogacy*. *Journal of Diversity and Gender Studies*, 7 (2):35-49

Weis, Christina (2021) *Changing Fertility Landscapes: Exploring the Reproductive Routes and Choices of Fertility Patients from China for Assisted Reproduction in Russia*. *Asian Bioethics Review* 13 (1): 7-22

Egg donor market in Ukraine.

ウクライナにおける 卵子ドナーの マーケット

Interviewee

Dr. Polina Vlasenko

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門、 関心領域を教えてください。

インディアナ大学で医療人類学の博士号を取得した。学位論文はウクライナにおける卵子ドナーのマーケットについてだが、代理出産についても触れた。というのはウクライナでは卵子ドナーが代理母になることもよくあったから。

ウクライナの卵子バンクや不妊治療クリニックを1年以上にわたって観察研究した。一時期、そこで雇用されていたこともある。

ウクライナ人女性から採取された卵子は、海外で不妊治療に使用されていた。卵子が不足していたり、卵子提供が合法ではない国に輸出されていた。

人体資源マーケットや女性身体の商品化・医療化について関心がある。いかに女性が労働者とみなされているか、ビジネスがいかに組織化されているか、卵子がどのように商品化されているかを研究している。

Q. 研究対象者との信頼関係(ラポール)を十分に築くことができましたか？ 調査研究をするうえで、難しかった点がありましたか？

研究では、二つの集団に着目した。一つは、卵子ドナーと代理母、もう一つは、医療専門職とエージェントで、いろいろな地域にある計8つのクリニックを調査した。

私自身が女性であることや、インタビューをしたほとんどの代理母と年齢が近いいため、共有できる経験があり、女性た

ちとラポールを築くのは難しくなかった。私の存在は彼女たちにとって威圧的ではなかった。

ただ、当時、私には子供がまだいなかったもので、そこは違っていた。ウクライナでは代理母になるためには自分の子供が少なくとも1人いる必要がある。

しかし、私は労働者階級のシングルマザーの母親を持っているので、彼女たちと共通性を見出すのは難しくはなかった。

対象者は主にソーシャルメディアを通して見つけた。彼女たちの声を取り上げられることは少なく、自分の経験を話す機会を強く欲していた。

医療専門家やエージェントの場合、それよりは少し難しかった。私にとってよかったのは、この専門領域はかなり女性化されているので、医師なども女性が多かったこと。彼らは私の存在を、ビジネスを発展させる機会だと捉えた。つまり、彼らはプロトコルに従って高品質のサービスを提供しており、非常に透明性が高いということを世界に示すことができると考えた。

彼らは、私がクリニックに毎日通ったり、ビジネスのためのスタッフミーティングに参加したりするのを進んで受け入れてくれた。学位論文は書籍として出版することになったので、昇進をえるまたとない機会になった。

もちろん、私自身がウクライナ人だったこともある。最初、私は卵子バンクやクリニックをしばらくの間、観察していただけだったが、スタッフは忙しく、私にも仕事をふってきた(特に、私は英語が得意だったので)。しばらくして、臨時の従業員として雇われた。

最終的に、私が得た考察を彼らにシェアしたとき、彼らは、私が代理母や卵子ドナーの仕事に労働と位置づけたことに不快感を示した。

利他主義のナラティブはウクライナのクリニックでも、外国人向けなど対外的に非常に強調されており、彼らはそのナラティブが支配的であることを望んでい

た。一方、卵子ドナーや代理母自身は、それを仕事だと思ってやっていたのだが。

Q. ウクライナ人の卵子はなぜ人気があるのでしょうか？

医療専門家によると、次のような理由がある。

- 1) ある種のカップルに対して、アクセスを禁止している国がある。
- 2) アクセスはできるが、待ち時間が長い。
- 3) ローカルの女性による提供が不足している(大抵の場合、利他的とされていて、提供するインセンティブがない)。

さらに、ウクライナの法律はとてもしべらる。大量の卵子を採取する。女性たちは大量の卵子を喜んで差し出す。報酬があるから。卵子提供は極めて魅力的。ウクライナでは失業率が高く仕事を探すのが難しいし、仕事があっても、給料が少なく暮らし向きはよくなる。つまり、卵子はいくらでもあるということ。

人種もまた重要な因子。依頼者の多くが白人で、白人の卵子を求めている。そして、白人の卵子が豊富にある場所は少ない。そのうえ、値段がそれほど高くはない。

例えば、米国の卵子はウクライナより10倍高い。全体的に見て、こうした要因が複合して、ウクライナ人の卵子は世界的に人気となっている。

Q. ロシア・旧ソ連の国々における女性の役割と、卵子提供、代理出産はどのように関係していますか？

簡単には答えられない。ソビエト時代に遡れば、旧ソ連の国々では、女性は二重の負担を抱えていたということ。女性は常に仕事をしていて、職場に女性の労働者は多かったが、家庭での労働、つまり、子供や老親の世話、家事もまた女性

の責任だった。こうした文脈では、女性は、再生産労働を無償でやり、加えて賃労働もやるといったように、ある種のヒーローとみなされていた。

研究によれば、男性たちは、社会主義から市場経済への変化に適応することができなかったことが示されている。多くの男性がアルコールに溺れたりして、大黒柱の役割を果たすことができなかった。その結果、女性の肩に家族を養う重荷がかかった。

資本経済下で生き延びるために三つの仕事(賃労働、家事、子育て・介護)をする女性のイメージは、旧ソ連の国々に共通する特徴になっている。これらの国の女性たちにはなかなか仕事がなかった。だから彼女たちは子供を育てるためなら何でもした。それは、男性は頼りにならず、女性はシングルマザーになることが多いという社会的な物語ナラティブとパラレルに生じている。離婚率はかなり高い。

こうしたナラティブが、卵子提供や代理出産を一種の仕事として行うことを正当化している。卵子提供と代理出産があるお陰で、女性は家族の大黒柱として、家族の将来をよくするためにアパートを購入したり、教育に投資したりすることができる。また、これらは非常にフレキシブルな仕事で、子育てと両立することができる。だから女性は、女性の責任とみなされる女性化されたタスクを遂行しつづけることができる。子育てと仕事を両立でき、ロシアや旧ソ連の国々でポピュラーとなっている、ヒーローのナラティブを再生産している。

Q. 卵子ドナーや代理母になったウクライナ人女性は、産まれた子どもとの関係について、どのように想像していましたか？

卵子ドナーと代理母とで、反応は異なっている。

卵子ドナーはたいていの場合、卵子から心理的に距離を置いている。生理が来るたびに卵子を失っているのだからと。それは、“卵子提供していなければ、どの

みちトイレに流していただろう”などと表現される。クリニックで採卵して売らなければ無駄になるという見方。

このナラティブは、クリニックによっても補強されている。医学的、技術的な進歩をつかって卵子を取り出して商品化しなければ無駄になるだけだと。

同時に、将来のことを考えて、提供したことを後悔する女性もいた。提供した卵子がその後、どうなったかわからない。だから、自分が提供した卵子から子供が産まれたかどうか、確認することはできない。それはつまり、こういうことだ。自分の子供が将来、卵子提供で産まれた子供と出会い、ロマンスに落ちることがあるかもしれないという心配が、あるといえはる。

とはいえ、多くのウクライナ人女性が外国人のカップルに提供するので、子供たちが将来、出会うかもしれないという懸念はそれほど強くない。

代理母の場合は、それとは異なる。彼女たちは妊娠して出産するまでの長い間、関わるから。

責任ある労働者として、報酬を得るために、ドクターの指示にきちんと従う努力を怠らない。多くの女性が、プロセスに投入した努力にくらべて、報酬は十分ではないと語った。しかしそれと同時に、それは自分たちの赤ちゃんではないし、愛着を感じたくはない、そして将来どうなるかを知りたいとは思わないと話す(しかし実際にはそれを強く望んでいるのだが)。ほとんどの女性が、出産後も依頼者とコミュニケーションをとり続けたいとは思わないと話す。

Q. ウクライナ人の卵子ドナーや代理母は依頼者の家族と親密な関係性を持つことを望んでいますか？

二種類の代理母がいる。

一つは、依頼者と関わることなく、できるかぎり独立していたいという代理母。

もう一つは、依頼者とその後の人生の中である程度の関わりを持ちたいという代理母。

後者の方が多い。なぜなら、依頼親の気が変わって、自分と赤ん坊を置いて彼らが去ってしまうのではないかと心配しているから。

多くの女性が、複数の子供をすでに持っているので、赤ん坊が産まれたあと、依頼者が自分たちを置いて去ってしまうようなことがあるとすれば、それはとても恐ろしいことだから。

契約がきちんと果たされるよう、カップルが目の前に存在していることを確認したい。また、自分たちが気かけられているということを感じていたいということもある。

エージェントが間に入って、問題を回避するために、依頼者と代理母の間に距離を作り出すなど、色々と調整ができる。

Q. ウクライナ人の卵子ドナー・代理母の不安定性(precaarity)はどのような点に表れていますか？

ウクライナ人の卵子ドナーと代理母の不安定性は、多くの面に現れている。

- 1) 卵子提供について。ホルモン注射やその他の医療措置を伴う。採取される卵子の数にはばらつきがある。多かたり少なかったり。これらは、健康にネガティブな影響を及ぼす可能性がある。卵巣の痛みや卵巣嚢胞、卵巣が捻れたり腫れ上がったたりすることが数多く報告されている。ホルモンの変動で皮膚や歯、髪、体重増加などもある。
- 2) 代理出産について。妊娠出産にはリスクがある。多胎妊娠の際、一つの受精卵を中絶すれば、残りの受精卵が影響を受ける。流産もある。7ヶ月の未熟児を産んだ女性の例を知っている。減数手術を受け、その後、早産になった。最終的に彼女は報酬をもらうことができなかった。

- 3) エージェントの問題。契約書が曖昧なことがある。卵子提供の場合、簡単な同意書だけなので、エージェントには責任がない。代理出産のリスクは、代理母に対して完全に説明されていないことがままある。流産や妊娠に失敗した場合、報酬を受け取ることができないといったこともよくある。

もし、妊娠後期の流産の場合には、何がしかの金銭が支払われることもあるが、それ以外の場合は、全くない。医療上の合併症などいくつかに対しては補償を支払わないと契約書に記載されている場合もある。

また、エージェントは公式に登録されているわけではない。だから、問題が起こった途端、消えうせてしまうエージェントもある。

- 4) クリニックの問題。治療がきちんと機能するようプロトコルとライセンスがあるが、実際に投与される薬剤の量は決まっておらず、クリニックによって異なる。これを政府に報告する義務はない。ほとんどの女性が過剰刺激を引き起こすくらい高用量のホルモンを投与するクリニックもある。

ほとんどの医療専門家はリスクを理解しており、特定の状況を避けるために自分たちの医療行為に規制を加える必要があることを認識している。例えば、1度に移植する受精卵の数を制限することや、サービスを受ける女性の年齢を制限すること、仲介するエージェントをライセンス制にすること、非倫理的な行いに対する処分など。

多くの医療専門家が、毎年のように多数のサイクルを実施している大規模なクリニックだけがサービスを提供すべきであると主張している。現在は、小さなクリニックでも施術しており、体外受精の手順を安全に行うための十分な経験や設備がない可能性がある。パートタイムのスタッフしかいない場合もある。この規制の欠如は、女性に不安定をもたらしている。

- 5) 法的保護の欠如。契約書は、代理母と依頼者、双方のためだけの文書。報酬や、健康リスクや医療面に関して、国が強制する規則はない。卵子提供についても同じ。しかし、卵子提供の場合は契約書すらないことがほとんど。女性の間で評判の良いクリニックを選んで、そこが最善だと信じるしかない。

Q. 中国人は、ウクライナでの生殖ビジネスの消費者として、どのような特徴が見られますか？

中国人の顧客についてはそれほど詳しくない。というのは直接、中国人のカップルと話したことはないから。自分が働いていた卵子バンクが、アジア市場にフォーカスしようとしていたことは知っている。中国やその他のアジア地域から、白人以外の遺伝子を求める人たちが一定数いるので、ウクライナの卵子バンクはアジアにあるバンクと取引をしていた。

その卵子バンクは、海外からの卵子を調達するためのハブになりつつあった。クリニックは様々な卵子ドナーを惹きつけようとしていた。中国人顧客による需要が強く、アジア系の遺伝子を持つ人口集団がいるロシアでは、その動きはもっと活発だった。

中国で代理出産を提供しないかと提案されたウクライナ人の代理母もいた。しかし、自分が話した女性のなかでは、条件が悪かったのもので、誰もそのオファーを受けなかった。ウクライナでは、代理母に支払われる報酬は1万5千USドルで、中国でやれば3万USドルになるが、代理出産の間、ずっと中国に滞在しなければならないため、女性たちは恐れを感じた。しかも、中国では代理出産は合法ではないため、危険だ。

Q. ウクライナで、利他的なナラティブは見られますか？ それは、どのような役割を果たしていますか？

利他主義のナラティブが溢れている。それは母親の幸せをめぐるもの。つまり、代理母は、他の女性が“母親としての喜び”を経験するのを助けること、それが彼女たちの主な使命だとされる。女性同士の連帯のナラティブも強い。

一方、クリニックの内部では、スタッフはマーケットやビジネスの言葉でプロセスについて話していた(収入、費用、利益、売り上げを達成するために必要な患者数、会計など)。彼らは、確実な労働力を欲しており、責任ある労働者の倫理を女性に持たせるために、企業への忠誠心を利用する。しかし同時に、利他主義について話し、卵子ドナーや代理母になる女性の経済的動機を軽視し、彼女たちの利益を顧みない。代わりに、クリニックは単に医療措置を提供しているだけであること、そしてそれは女性たちの高潔な行為(女性同士の助け合い)によって支えられていることを強調している。

ほとんどの女性は、金銭が目的であり、ほかの女性がポジティブな経験をしているか、守られていると感じているかどうかを知るために、クリニックのレビューを見ている。しかし、リクルート・キャンペーンの間、クリニックは依然として利他主義のナラティブを全面に押し出している。このナラティブが実際どのくらい効果的なのか、疑問だ。

Q. Covid-19による国境封鎖で、大きなスキャンダルがウクライナの代理出産業界にもたらされました。今後、法律は変化するでしょうか。

これらのスキャンダルは、何の変化ももたらさなかったように見える。だから将来的にも変化をもたらさない可能性が高い。不満の種があるのは間違いない。そして、こういうことが起こるたびに動きや議論があるが、実際の変化につながることは滅多にない。いくつかの法律があるが、さまざまな分野(家族、子供、医療など)に分散している。エージェントとクリニックにはそれなりの自由があ

り、彼らは様々な方法で独自に活動している。

医療専門家は、業界を規制する包括的な法律の導入を求めてロビー活動を行ってきた。代理母も、自分たちが十分に保護されていないと感じている。しかし、その後、もし国家が介入すれば完全に禁止されてしまうのではないかという懸念が双方に広がっている。これはジレンマであり、もしそんなことになったら、医療セクターも代理母も両損になってしまう。すべてのスキャンダルは、関係者全員をこの状況に投げ入れる。彼らは法律を提案し、ある種の規制を強く望んでいるが、全面的な禁止を恐れている。

Q. 代理母のグループ(The power of mothers)はどのような活動をしていますか。代理母のエンパワーに役立っていますか？

元代理母がこのグループを組織した。彼女は、さまざまな組織が提供する契約書の条件について代理母たちが共有するために、代理母を支援する組織を作った。これにより、良い契約と悪い契約を見分けて、良い契約を選ぶことができる。元代理母は、代理出産の分野で働く弁護士とも協力している。

私は、これまでいくつかのウェビナーに出席し、契約書にどのような条件が書かれるべきか、そして契約書に署名する際に注意すべき落とし穴について説明した。興味深いことに、The power of womenを創立した女性はその後、自分のエージェントを設立した。彼女は、彼女に連絡してきた不妊症のカップルのために代理母を見つけて紹介している。元代理母や元卵子ドナーが女性をリクルートして業界に紹介する仕事を始めるのは、実際、この業界ではよく見られることだ。現在はエージェントとして、彼女は経済的利害を持ってこの業界に関わっている。この業界でお金を稼ぎながら女性たちをエンパワーしている。女性たちは、Facebookグループを利用して互いに

コミュニケーションを取り、契約書などについて学んでいる。

Q. 今進めているプロジェクト、今後やりたい研究など。

生殖補助医療の分野で研究を続けている。現在の職場では、客員で教えている。今は、幼児がいるので、フィールドワークをしていないが、夏に何か始めたいと思う。2022年5月に現在の仕事を終えたら、次のプロジェクトを実施する計画を立てている。

1. ウクライナとジョージアの代理出産の比較。どのようにして市場経済に移行したか、その社会的条件、ジェンダー規範、生殖補助医療の法律などについて比較する。
2. ウクライナとスペインの卵子提供の比較。スペインは卵子のもう一つのハブであり、利他的なナラティブが存在する先進国の市場。ウクライナでは、卵子の商品化はより簡単だが、スペインは、EUの一部であるため、秘匿されている。卵子の商品化が2国間でどのように異なるかを調べたい。

スペインの卵子マーケットについて、多くの仕事をしているスペインの研究者と一緒に論文を書いているので、フィールドワークをするために今後、数年のうちにスペインに行きたいと考えている。

(2021年12月)

Dr. Polina Vlasenko

University of Akron 客員助教。
ウクライナの国立大学 Kyiv-Mohyla Academy で政治学の学士号、スウェーデンの Lund University で社会学の修士号、その後インディアナ大学で医療人類学の博士号を取得。
研究対象は、不妊、生殖補助医療と新しい親族関係、人間の臓器・細胞・組織の売買と商品化など。

Polina Vlasenko 2013 Biopower and Precarity: Meeting Embodied Self in the Discourses of ART in Ukraine.

Polina Vlasenko 2014 Governing through precarity: The experience of infertile bodies in IVF treatment in Ukraine. The Journal of Social Policy Studies 12 (3):441-454.

Polina Vlasenko 2015 Desirable bodies: Precarious laborers- Ukrainian egg donors in context of transnational fertility. (In)fertile Citizens (IV):197-216.

Polina Vlasenko 2021 Global Circuits of Fertility: The Political Economy of the Ukrainian Ova Market. ProQuest Dissertations and Theses. Indiana: ProQuest Dissertations Publishing.

Polina Vlasenko, Ukraine's surrogate mothers struggle under quarantine. Open Democracy 10 June 2020.

Surrogacy in Russia and Ukraine.

ロシアとウクライナの代理出産

Interviewee

Anonymous Informant

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門分野、研究領域について教えてください。

社会人類学とジェンダー研究が専門領域。ベルン大学で博士号を取得するためにロシアとウクライナで代理出産に関する研究を行い、両国における道徳と不平等の問題に焦点を当てた。

研究では、生殖医療と生殖補助医療における道徳、不平等、倫理が交わる課題にフォーカスしている。現在は、オーストリアの出生前診断の結果による妊娠中絶を、医療スタッフの視点に焦点を当てて研究している。妊娠中絶がどのように選択されているか、それがその人の人生の文脈で保持している概念は、私たちに何を指し示しているかを考察している。

Q. フィールドワークについて教えてください。難しい面はありましたか？ どのように対処しましたか？

2014-15年にモスクワでのフィールドワークの大部分を実施した。当初、国境を越えた代理出産（モスクワに来る外国人の依頼者）に興味を持っていたが、ウクライナはそれより人気のある渡航先であることがわかった。ウクライナには4回渡航したが、調査の大半はモスクワに集中していた。研究はロシア語で行った。

フィールドワークでは、多くの困難に出会った。

まず、クリニックにアクセスするのが難しかった。クリニックに研究に協力する意欲はほとんどなかった。特に私立のクリニックは、科学研究に貢献するという価値を理解していない。

さらに、代理出産はロシアで非常にスティグマがある。IVFでさえほとんど話されることはない。その結果、ロシアでインタビュー対象者を見つけるのは非常に困難だった。

ロシア社会は非常に懐疑的な空気があり、ロシア人は知らない人に対しては距離を置く傾向がある。自分がインタビューをした対象者は、自分がロシア語で出版しないことを信用してくれたが、「ここで何をしているのか、なぜ外国人としてここで研究しているのか」という疑問はしつこく残った。

クリニックでは、大抵、医師たちは忙しく、時間がない。医師に電話をかけてもなかなかつながらず、メールを出しても返信をもらうのはかなり難しかった。医師は、多くの場合、組織における「ゲートキーパー」であり、研究対象者にアクセスするためには彼らの承認が必要だった。

研究の参加者を見つけるために、エージェントやクリニック、そしてオンラインのコミュニティを調べた。オンラインの広告ページを下までスクロールして、連絡するのは時間がかかった。当たりの確率は低かった。信頼性と守秘義務の問題があったから。

ウクライナとスペインでは、研究参加者を探すのはもっと簡単だった。スペインでは、そのトピックについて話したり、インタビューを受けたりすることに対して人々のはるかにオープンだから。スティグマは少ない。

Q. フィールドで、印象的だった人物、出来事、エピソード、場面など、何でも教えてください。

2人の女性が特に記憶に残っている。モスクワで2人の代理母を妊娠期間中ずっと観察することができた。どちらの女性も30歳くらいで、クリニックが提供するアパートに住んでいた。一般的に、代理母は頻繁に移動しており、クリニックが提供する施設には住んでいないことが多

い。しかし、二人の代理母はずっと1つの場所に滞在していた。

2人の女性は同じ建物に住んでいたが、友人関係ではなかった。性格や経験がまったく異なっていた。1人の代理母は、娘と(くっついたり離れたりの関係の)彼氏と一緒にアパートに住んでいた。妊娠中、彼女は辛く、孤独を感じていた。彼女は、クリニックからモノのように扱われていると感じ、しばしば落ち込んでいた。もう一人の代理母はパートナーと一緒にアパートに住んでいて、いつも気分が安定していた。彼女は妊娠を心地よいものと感じてはいなかったが、もがいてはいなかった。彼女はもったのんびりとした態度をとっていた。

数年後、ウクライナでの代理出産を検討しているドイツ人のカップルに会った。依頼者は、妊娠中、彼女とずっと一緒にいることを許容した。ウクライナに来た時は一緒に過ごし、子供たちを迎えにきた時も一緒にいた。依頼者が双子を迎えに行くために初めてウクライナに着いたとき、物事は実際にはかなり悪い状態になっていたが、エージェントは特定の情報を差し控えていた。このように依頼者と代理母の双方を観察できることは、非常に興味深かった。依頼者が知っていたこと、クリニックが知っていたこと、抑圧された情報。この時妊娠していた代理母は現在ハリコフにいて、ロシア・ウクライナ戦争のために奮闘している。

Q. ロシアとウクライナの代理母において、感情の問題(maternal instinct)はどのように扱われていましたか。

それは全く問題ではなかった。実際に代理母になる前に、子供をあきらめることができるかどうかなど、潜在的な愛着の問題について検討したと述べた代理母もいたが、彼女たちが示してくれた物語は、それについてよく考え、自分にはそれができるとわかったことについてだった。その理由は、子供は自分のものでは

ないからというもの。彼女たちは、それが自分たちの子供ではないという考えで「一致」していた。

ロシアでは、遺伝的親子関係が非常に重要であると考えられている。遺伝的関係は、代理母を含めて、すべての関係者によって非常に強調されている。むしろ代理母が逆の懸念を表明することもあった。「自分の子供じゃないから愛着も持てない、そんな子供を出産することなんてできるの?」と。

依頼者と関わりたいという代理母の欲求(またはその欠如)は、時間とともに変化することがある。ロシアでは、代理出産は仕事でありビジネス関係であると見なされている。当初、一部の代理母は、依頼者と会うことにためらいを示し、仕事上の関係を強調しすぎていた。彼女たちは、依頼者との関わりが取引を複雑にするのではないかと心配していた。これは、代理母の匿名化を推し進めるエージェントによって広められる言説であり、それにより、エージェントにとって取引が容易になり、すべての情報を管理できるようになる。

反対に、依頼者にとって、代理母は「危険」であり、代理母と接触を持っている場合、代理母からより多くを求められるというクリニックの側に立った言説がある。

しかし、代理母たちは後に考えを変えることが多い。彼女たちは次第に子供に対する責任感を形成し、良い家族になってもらいたいと願う。彼女らはまた、エージェントから尊敬をもって扱われていないことが多く、依頼者から間違いなくもらえるはずの感謝と謝辞を待ち望んでいる。

代理母志願の女性たちの中には、最初から、依頼者とコンタクトできる場合にだけ、代理母になると明確に述べている人もいる。エージェントを避けるために私的な取り決めを設定しようとする人さえいる。

Q. ロシアはかなり国土が広いですが、代理出産に関連して、地域差はあるのでしょうか？

これはわからない。自分の研究はモスクワに焦点を合わせていたので。

モスクワ以外には、サンクトペテルブルクにも多くのクリニックがあり、もう一つのハブとして機能していて、他の都市にもいくつかある。

Q. 代理出産の依頼者が外国人の場合と、母国人同士の場合とでは、どのように異なりますか？

これは、エージェントを経由するか個人的に行うか、また、どのエージェントを経由するかによって異なる。ロシアの依頼者はより干渉する傾向がある。そして、同じ言葉を話し、国のことも知っているなので、外国人依頼者よりも不安が少ない。外国人依頼者は、自分たちがクリニックの言いなりになっていて、批判したり要求したりすることはできないと感じている。これは、彼らが脆弱であり、ロシアの依頼者よりもエージェントに依存していることを意味する。

外国人依頼者は、出産日の計画にも苦労している。帝王切開はロシアとウクライナでは珍しいため、出産に立ち会うことができる渡航日を選択するのに苦労している。

階級の違いもある。ロシアの代理出産は、ロシアの基準では非常に高額だ。したがって、ロシア人の依頼者はアップクラスだが、外国人依頼者は必ずしも富裕ではない。これはウクライナではもったはつきりしている。

Q. ロシアやウクライナで母性規範は強いですか？ 妊娠出産をビジネスにすることへの抵抗感は強いですか？ 売春よりはスティグマは少ないですか？

答えるのが難しい。売春よりもスティグマが少ないと思うが、批判をする人たちの見方からすれば、両方とも同じこと。代理出産に関する言説は、女性の身

体の商品化と搾取に焦点が当てられている西ヨーロッパや中央ヨーロッパと比較すると、ロシアではかなり異なる。ロシアでは、生殖補助医療と不妊に関連するスティグマに焦点が当てられている。

西洋では、代理母はしばしば犠牲者と見なされているが、ロシアの文脈では、彼女たちは道徳的に不適切なエージェントと見なされている。批判をする人たちは、不妊の女性は「道徳的に正しい」生活を送っていないと主張する（だから不妊症になるのだと）。そして、代理出産のことを自分の体と自分の子供を売ることと同等だと見なしている。

Q. ロシアとウクライナで、宗教はどのような影響を持っていますか？

ロシア正教会は、近年、ロシアの政治に浸透している。2012年以降、宗教と政治の間に強い同盟関係がある。これは、正教会が代理出産の言説にますます関与するようになったことを意味する。極めて保守的な政治家によって代理出産を禁止するための動きが何度かあった。「伝統的な家族」は、彼らが激しく擁護する中心的な概念だ。

過去12年間で、教会と国家の同盟は、家族生活と家族形成の問題にますます侵入してきている。人々は、この変化はブーチンによって強力に永続化されていると言っている。

Q. ロシアとウクライナの政府は代理出産の商業化や、外国人依頼者に対して、どのような態度でしたか？ 最近の法整備に関して、何か情報がありますか？

ロシアで保守的な態度が進み、それが代理出産の商品化に影響を及ぼしている。代理出産で生まれた新生児が、モスクワのアパートで亡くなったという事件があった。この事件は、代理出産の商品化と、依頼者の多くが外国人であること、そして彼らが潜在的に同性愛者ではないかということについて大きな議論を

引き起こした。その結果、同性愛の人々を口頭での報告だけで有罪化する方向にシフトしている。外国人依頼者の代理出産を禁止するために複数の法案が提出された。

批判は商行為そのものに対してではなく、誰がそれにアクセスできるかということに向けられた。ロシアで代理出産から生まれた子はロシア人であり、したがって国によって保護されるべきであると考えられている。これに関連して、これらの子供たちがゲイポルノなどに売られている危険性に関して、政治家によっていくつかのとんでもない声明が出された。

ロシアから米国に養子縁組された子供が亡くなったことをきっかけに、2012-13年に法律が施行された。ロシアはこの事件を利用して、米国では子供たちが安全ではないと述べ、米国への養子縁組を禁止した。また、同性婚を合法化した国への養子縁組も禁止した。これはすべて、「ロシアの赤ちゃんを保護する」というナショナリストのレトリックを使用しており、より厳格な方法でロシアの人口を管理しようとする生政治的(biopolitical)な変化に関係している。

Q. ロシアとウクライナを比較して、何か違いはありますか？

代理出産に関する言説を比較するためにメディアの議論等を詳しく調べてこなかった。これまでに述べたような、ロシアで観察したことはロシアに固有のものであると思う。

ウクライナでは、COVIDの封鎖に続いて、あるクリニックがYouTube動画を投稿した。この動画は、代理母たちが搾取されているという懸念から拡散された。ウクライナでは戦争が勃発する前に、外国人依頼者の代理出産を禁止するという議論があった。

一般的に、代理出産はロシアとウクライナで非常に似ているように見えるが、確信があるわけではない。2つの業界は完全に

ながっている。多くのウクライナ人女性は、卵子を売ったり代理出産したりするためにロシアに行く。これは、国境を越えた代理出産が、この地域において、どれほど広がっているかを示している。

Q. ロシアとウクライナで代理母はどのようにリクルートされていましたか？

ソーシャルメディアではいろいろなことが起こっている。フェイスブックのように機能するロシア固有のプラットフォームがあり、代理母を宣伝するグループがたくさんある。雑誌にも広告が出ることがある。以前は、代理出産の広告を行う大きなロシア語フォーラムが3つあったが、偶然にこれらのフォーラムにたどり着くことはできない(見つけるためには意図的に探す必要がある)。

自分が話した女性のほとんどは、過去に代理出産について聞いたことがあると述べたが、それを探すことに決めたのは、経済的に不安定な立場になってからのこと。あるいは、ソーシャルメディア上の広告を見て興味を惹かれた人もいる。

ロシアの代理出産は、インドと異なる。インドでは、ブローカーがいて近隣の人たちをリクルートしている。ロシアでは、代理人は個人としてより孤立している。

ロシアの法律では、代理母になるためには、少なくとも1人の子供を産んでいることが必要。彼女たちは人生の早い段階で子供を産む傾向があり、代理母になったとき、ほとんどは20代半ばから後半だった。女性の教育レベルは様々だったが、ほとんどがサービス部門でスキルの低い仕事で働いており、教育上の専門知識が必要な分野ではなかった。モスクワ出身の人もいれば、小都市(必ずしも地方ではない)から来た人もいれば、ウクライナ、中央アジア、ベラルーシなどの海外から来た人もいた。多くの女性たちがモスクワに来ていた。モスクワは報酬が高

いし、妊娠中は、自分の家から離れた場所にいることができるから。

Q. 代理母のための自助グループがウクライナにはあると聞きました。どのような活動をしていましたか？ ロシアについてはそのようなグループはありましたか？

こうしたことは、ロシアではあまり見られない。自分が出会った代理母は、妊娠中に完全に孤立していた。それについて話し合うことができる友人が1人か2人いると思うが、彼女たちは妊娠を親戚や友人に秘密にしていた。多くの人が共同アパートに滞在しないことを選んだので、代理母同士の意見交換はほとんどなかった。

ロシア社会では、人を信用しないという問題がある。クリニックは、「誰が誰に何を言うかわからない」などの理由で、代理母に対して妊娠について黙っているように言う。懐疑論だらけだ。

Q. 代理出産は世界中で行われています。他の国と比べたとき、ロシア、ウクライナの代理母の経験に何か特徴は見られますか？

懐疑論や用心深さは、ロシアでは普通のこと。ロシアの代理母は、誰が誰に何を言うかについて非常に注意を払っている。

Q. コロナや戦争などで、代理出産ビジネスは相当なダメージを受けていると思います。今後、どのような見通しでしょうか？

ウクライナで、戦争は大きな影響を及ぼした。多くの代理母が国を去ったが、規制されていない国で出産した場合、代理母自身が子供の法的な母親になる危険に直面している。これは、関係者全員に多大な不安を引き起こしている。

Biotex.com は、キーウ郊外のシェルターからビデオを投稿し、多くの議論を巻き起こした。紛争中にもかかわらず、彼らは代理母に出産のためにキエフに戻る

ように言っていた。安全性と法的観点の両方から、代理母が出産できる/出産すべき場所をアドバイスする医療記事がたくさん出ている。

ある記事は、ジョージアで出産することを提案していた。代理出産はジョージアで合法であり、戦争地帯ではないので、一部の人にとっては魅力的な選択肢かもしれない。現在ポーランドに住んでいる、または依頼者と一緒に住んでいる代理母の中には、法的な問題がないことを確認して、出産するためにジョージアに渡航することを計画しているようだ。この場合、ロジスティクスに関して未解決の問題がたくさんある。

戦争をめぐる議論は、(妊娠出産という)具体的な労働(つまり、単に「辞める」ことも去ることもできない仕事)に際して、契約上、誰が最終的な発言権を得るかに関する多くの問題を、我々に提示している。

(2022年6月)

Russian Lesbian Mothers.

ロシアのレズビアン母親

Interviewee

Dr. Alisa Zhabenko

Q. 研究者としてのバックグラウンド、関心領域など教えてください。

ロシア国民だが現在フィンランドを拠点として生活している。ヘルシンキ大学でジェンダー研究の博士号を取得した。スターリン後の時代から現代までのロシアのレズビアンの母性を研究しており、母親の世代グループに焦点を当てている。研究論文は、ロシアの立法状況の変化を反映して、レズビアンコミュニティがどのように変化してきたかを分析したもの。これは、10年間にわたって収集されたインタビュー、1,800人を超える参加者を対象とした2つの調査、およびサンクトペテルブルクに拠点を置く組織 Coming Out と共同で行った100人の参加者の調査に基づいている。

ロシアのLGBTの人々に関する法律の変遷は、過去50年間、LGBTコミュニティ全体に影響を与えてきた。一部の活動は違法だったが、しばらくの間合法になり（つまり、国による監視がなくなり）、現在は再び違法になっている。これは、LGBTの人々の選択、彼らが社会でどのように生き抜いたか、彼らがどのように自分自身を提示するか、そして彼らがどこに支援を求めるかに影響を与えた。その結果、2013年以降、ロシアのLGBTの人々が移民を希望して列をなした。

レズビアンの母親が、ロシアの反同性愛者という敵対的な背景に対して、生殖と日常生活をどのように戦略的に組織化するかを研究によって明らかにしたいと考えている。立法の枠組みの影響を考慮せずに、ロシアのレズビアンの母性について書くことはできない。LGBTが国からあまり監視されていなかった時期、ロシアのLGBTコミュニティは、望むような生活を送ることができていた。

Q. レズビアンの母親に対してインタビューをするにあたって、ラポールは築けましたか？

約10年前にこの研究を始めた。当時、Coming Out という組織にボランティアとして参加していた。この組織のおかげで、多くのLGBTの人々にアクセスできるようになり、パイロットインタビューのために研究対象を募集することができた。クィアコミュニティの積極的なメンバーでもあり、クィアイベントを企画していた。これによってさらに人々を募集することが可能になり、その後、雪だるま式になった。最終的に、スターリン時代の法律の影響を感じていて、まだ恐れている70代の女性を含む、さまざまな女性にインタビューすることができた。

最初に調査を開始したのは、ロシア政府がLGBTの人々に対して積極的に「警告」しなかった自由な時期だった。その結果、LGBTの組織は、多くのイベントを公然と組織し、開催することができた。しかし、反同性愛者の法律が再導入されたとき、自分は、LGBTコミュニティで公的なプロフィールを晒していたため、ロシアを離れなければならないと感じた。この後の数年間は、恐怖を強く感じており、研究対象者を募集することが困難だった。ロシア政府の焦点は主に活動家に向けられていたため、普通の人々は再び、徐々にオープンになり始めた。2013年、別のインタビューを実施し、人々が自分の経験について話し、話を聞く機会を切望していることにすぐに気づいた。それは関係者全員にとってセラピーだった。最後のインタビューは2016-17年に行った。

Q. 対象者のリクルートで苦労した点。工夫した点は？ ゲイの父親に比べてレズビアンの母親にインタビューしにくいのはなぜでしょうか？

女性は社会であまり目立たず、脆弱なグループであり、より閉鎖的だ。これは、米国のような西側諸国にも当てはまる。レズビアンカップルの子育てはプラ

イベントで行われ、あまり注目されていない。彼女らはそれを「特別な」ものと見なしていないため、共有しようとする考えが少ないのでは。これは、彼女たちが女性であり、社会が女性を母親と見なしているせい。

研究対象者からよく尋ねられた。「ここで何を研究しようとしているの？自分たちは特別ではなく、異性愛者のカップルと何も変わりはないのに」。対照的に、ゲイの男性は、社会で父親として受け入れられていないため、父親になる権利を求めて戦っているように感じる。その結果、彼らは問題を政治的なものにし、彼らの戦いを分かち合うことを目指している。

強いフェミニストの視点を持っているレズビアン女性は、政治的な面を認識しているので、積極的に共有してくれる可能性がある。

Q. インタビュー対象者のうち、家族を作った方法について大体の内訳を教えてください。レズビアンカップルにとって、それぞれどんな課題や困難があるのでしょうか？

彼女らが家族を作る方法は、年齢と生まれた場所に依存していた。

ロシアで生殖補助医療は、1996年から98年頃に始まった。それ以前は、人工授精にアクセスすることはできなかった。その結果、1960年代後半または1970年代に生まれ、生殖補助医療が導入される前に育った女性は、前に夫を持っていたり、子供を産む目的で男性と性交したりすることがよくあった。二つのシナリオに出会った。一つは、母親になるために夫を持った女性と、レズビアンではあるものの、夫を愛していた女性。自分は、このコホートを最後のソビエト世代と呼んでいる。

生殖補助医療がロシアに導入されたとき、レズビアンの女性はより実験的になった。現在「計画されたレズビアン家族」と呼ばれるものを始めた人もいる。彼女らは、主にドナー精子の人工授精に

よって、レズビアンカップルとして一緒に子供を育てることを選択した。多くの人が友人（クリニックの関与はない）の精子を使おうとしたが、これはポピュラーな妊娠方法だった。一部の人は、男性から子供の生活に関与しないという合意をとって、男性と性交した。

何人かの女性は養子縁組を選んだが、彼女らは最年少のコホートであり、自分はその新しい世代と呼んでいる（現在は30代半ばから40代前半）。この新しい世代は前の世代よりも多くの可能性と選択肢があり、カミングアウトがより重要であると考えられ、公然と議論されていた時期に社会人になった。彼女らはインターネットにアクセスでき、他の国のLGBTの人々が何をしているかを知ることができた。その結果、彼女らは養子縁組だけでなく、IVFとドナー精子による人工授精（代理出産ではない）にも積極的だった。ゲイカップルとの混合家族を作ることを選んだ人もいた。

体外受精とドナー精子の人工授精は、クリニックが主導する。クリニックでは、体外受精の治療を開始する前に、女性に2~3回の人工授精を行う。体外受精は費用がかかるから。多くの女性は、体外受精には健康上のリスクがあるため、代わりに養子縁組または自宅で妊娠することを選択する。レズビアンの場合、女性は一般的に若くて健康だが、クリニックでは健康上の問題があるかのように扱われる。より少ない回数で妊娠を成功させるクリニックは評判が良く、患者により多くのお金を請求できるため、クリニックは結果にフォーカスしている。

Q. 体外受精を用いた人は、reciprocal IVF(一方の卵子を使用してもう一人の女性が出産する)の方法を用いましたか？この方法は人気がありますか？「二人の」子供という考えは、レズビアンカップルにとって、重要ですか？

研究中に相互IVFの例を見なかった。ロシアの家族政策は保守的であり、国家

によってイデオロギー的に主導されている。自分がインタビューしたほとんどの女性は、自分の生物学的な子供が欲しいという強い願望を表明した。これは、養子縁組があまり人気のない選択肢であることを意味する。

また、パートナーも自分の生物学的な子供を望んでいるため、ほとんどの人がパートナーに卵子をあげたくはないだろう。離婚の場合、共同母の権利が認められず、実の母親が子供との面会を許可しない可能性がある。彼女らは、それぞれが生物学的な子供を持つことによって、この状況で「平等」になりたいと思っている。

一方の女性だけが生物学的母親であるレズビアン家族の事例を観察した。しかし、これらの女性は新しい世代の出身であり、多くの場合、共同母の育児権を確保する法的措置を講じている。たとえば、共同母に権利/責任を与えるための正式な合意を作成する。これらには、どちらかが死亡した場合、相続の権利が書かれていることもある。

Q. インタビュー対象者で印象的だった事例は？

インタビューでは、またとない話をたくさん聞いた。ある生物学的母親は、子供が生まれたにもかかわらず「子供には拘束されない」と主張した。彼女は、母親になるということがどういうことか知りたいと思っていたが、子供から自由であることを選んだ。

モスクワ出身の1組のカップルは、インタビューの時点で15年以上一緒にいて、計画されたレズビアン家族だったが、自分たちの関係を子供たちには完全に秘密にしていた(子供たちは母親らをただの友達関係だと思っていた)。彼女たちはそれぞれ別の精子ドナーを使用して妊娠して、同じアパートの建物の同じ階にある別の部屋を購入した。これは、モスクワのアパートがどれほど高価かを考えると、面白いシナリオだ。カップルは毎

日お互いを訪問し、それぞれの娘の名付け親だ。どちらもドナーと複雑な取り決めをしていて、一人はゲイで、もう一人は異性愛者。彼女らへのインタビューによれば、娘たちは彼女たちが親密な関係にあることを知らない。それは非常に複雑な取り決めだった。

一番新しい論文(今年後半に出版予定)は、レズビアン家族の祖母と、彼女らがレズビアンの娘との関係をどのように管理しているかについて考察した。人々が物事に対処するための手段を持っていないとき、彼らは非常に創造的になり、状況を管理し、関係を主張するためにさまざまな方法を使用する。ロシアの事例はこの分析にとって有益だと思う。

Q. ロシアの LGBT に関する法律をめぐる状況について簡単に教えてください。

LGBTの人々にとって現在のロシアの状況は芳しくない。議員たちは現在、反同性愛者の法律をさらに厳しい方向に変更することを検討している。2013年には、LGBTに対するポジティブな見方を未成年者にシェアしないようにするための変更が導入された。これにより、レズビアンの母親は特に脆弱な立場に置かれる。現在、この法律を拡大して、ポジティブなLGBTメッセージの共有を一切禁止することを検討している。これにより、LGBTの人々について誰にも教えることができず、LGBTの画像を広告に使用することはできず、LGBTを支持する見解を公的にシェアすることはできなくなる。すべての研究者は脆弱な立場に置かれ、ロシア語で自分の研究を公開できないことがデフォルトになる。

LGBTをテーマにしたすべてのロシア関連の研究資料(会議記録、ロシア語の記事、ロシア語のWebサイト、オンライン資料など)がインターネットから消去されていることを確認している。これらの出来事や研究論文があたかも存在しなかったように感じられ、とても悲しい。これらの資料をオンラインで検索しても、検

索結果は示されない。これと同じ状況がポーランドでも起こっていて、自分の同僚は資料を隠すしかない状況だ。同僚たちの仕事を保存するためのアーカイブができるのを期待している。

自分は、LGBT活動家としてのアイデンティティのためロシアに滞在するのが危険だと感じたため、2012年にロシアを離れた。同時に、博士号を取得したロシアの大学は、政治情勢のために自分の仕事をサポートできなくなったとアドバイスしてくれた。その後、フィンランドに移り、ヘルシンキ大学で研究を続け、フィンランドのパートナーと一緒に暮らした。現在、ロシアにいる家族の安全のため、将来の出版物では自分の名前を変更することを検討している。

Q. ロシアのレズビアン家族について、それぞれの世代ごとの特徴について簡単に教えてください。どのような脆弱性がありますか。

三世代のレズビアンの母親を観察した。

- 1) 最後のソビエト世代。これらの女性は、スターリンの死後、ソビエト連邦の崩壊前のソビエト末期に生きた。多くの人は自分の性的指向について知らず、異性愛者として結婚生活を送っていたが、それと並行して生涯を通じて女性とも関係を持っていた。この世代の多くは1991年以降に子供たちにカミングアウトをして、それまでとはまったく異なる生活を送り始めた。あるインタビュー対象者は、閉鎖的な社会で30年も「失われた」ことを望んでいなかったと語った。彼らは孤独であり、まるで刑務所にいるかのように感じていると話した。こうした制約にもかかわらず、彼らは非常に創造的で、他のレズビアンとコミュニケーションをとるためにたくさんの秘密の会合を持っていた。
- 2) 境界の世代。これらの女性たちは、1991年に反LGBT法がリベラル化された後に成長した。彼女らは、ロシア

国外への旅行やインターネットを通じて情報を入手する自由な時期を経験し、国の圧力を受けていなかった。彼女たちは家族形成に関して利用可能なより多くの選択肢を持っていた。この時代には、LGBTクラブ、新聞、ジャーナル、プロジェクト、サミットなどがあった。1990年代は、ロシアのLGBTコミュニティの「黄金時代」と呼ばれている。コミュニティはまだ覆い隠されていて、政府からは見えていなかった。アイデンティティを隠す必要はなかった。

- 3) 新しい世代。このコホートは、オープンとカミングアウトに焦点を当てた人権の言説のもとで成長した。彼女らは、クィアであり、同性婚を含めた平等な社会を作ることについて西欧社会と同じ考えを持っている。このコホートは、反同性愛者法の再導入とロシア社会の閉鎖性への回帰の課題に直面している。その結果、多くのコホートが海外に移住した。

ロシア社会がまだかなり開かれていた2005-6年に、自分はレズビアン界で交流を始めた。レズビアン専用の劇場、クラブ、カフェなど、興味深いアクティビティがたくさんあった。小さな町から、レズビアンの首都であり、多くのクィアと出会う場所であるサンクトペテルブルクに引っ越した。この時代には、警察の保護を受けたプライド行進さえあった。

2013年に立法の背景が変わり、反同性愛者法が再導入された。この後、多くの活動家がアメリカとヨーロッパに移住し、ロシアでは活動家運動が縮小した。多くの活動家もこの時期に母親になり、子供たちの安全上の懸念から、可視化されることを望んでいなかった。とても保守的になった。研究者として、社会が急速に変化するさまを追跡するのは興味がある。しかし、自分はロシアから逃れたこともあり、不安定だと感じている。

Q. ロシアのレズビアンカップルは精子ドナーをどのように探していますか。子供へのテリングは行われていますか？ サポートグループはありますか？

社会からの制約があるにもかかわらず、今もレズビアンたちはロシアで家族を作っている。政治危機は子供を持つという彼女らの決定に影響を与えたようには見えない。自分は、生物学的衝動とイデオロギーがどのように政治的懸案材料を克服できるかを推測する。しかし、周りが危機的状況であるにもかかわらず、レズビアンが家族を始めた方法にはいつも驚かされる。たとえば、たくさんのレズビアンが COVID の間に母親になった。

自分がインタビューしたほとんどのレズビアンの母親は、子供に事実を知らせている。彼女たちが通常一緒に住んでいることを考えると、関係を隠すことは困難だろう。何歳に伝えるのが子供にとって最も適切かについて不安があり、一般的に家族以外の人には話さないように子供に伝えていた。共同母について、家の外で疑惑が生じないような呼び方を選んでいった。たとえば、姉妹、いとこ、叔母、名付け母親、乳母など。子供の学校や病院などでこのタイトルを使用していた。10代の子供に問題が生じる場合もあった。例えば、友人を家に招待できないとか両親のせいでいじめにあうなど。しかし、全体として、彼らは状況をコントロールし、順調だった。女性たちは自分たちの物語を成功の物語として提示した。

Q. 精子ドナーはどのような存在ですか？

このトピックに関する論文を書きたいと考えている。自分がインタビューしたレズビアンの母親は、ドナーを表すための方法をいくつも持っていた。ドナーを「私が子供を産むのを手伝ってくれた善良な人」と表現する人もいた。以前のパートナーなどを「失踪した友人」と呼ぶ人もいた。子供がまだ幼く、この問題をまだ解決していない人もいる。

男性の友人との間に、子供を持っていた女性にインタビューした。友人は子育てに参加しないことに同意していた。ドナーには妻と子供がいて、全員が彼女を助けることに同意した。子供たちは、自分たちが半きょうだいであることや、男性が生物学的父親であることを知らずに、一緒に遊ぶことがよくあった。インタビューの時点で、子供は6歳か7歳だったが、今は17歳になっている。そのあとどのようになったかを知りたい。

Q. その他

2020年に新しい憲法がロシアに導入された。この法律は、結婚を男性と女性の結合として明確に定義している(「2人の結合」とは全く意味が異なる)。生殖に関する法律も変更され、異性愛者の夫婦に対し、妊娠するための経済的支援を提供することで、異性カップルを好ましいものとみなしている。独身女性や男性へのサポートはない。代理出産は合法だが、独身男性は小児性愛などの恐れがあるため、子供を持たないよう圧力をかけられている。独身女性は、子供を養育または出産する前に、心理学者による面接、および親のグループに参加する必要がある。医師から、同性愛者であるかどうか、なぜ独身であるかなどについて、立ち入った質問がなされる。

単に適切なパートナーに会わず、ドナー精子を使って妊娠したいと考えている異性愛者の独身女性を知っている。このような女性は脆弱であり、生殖補助医療にアクセスするのに苦労している。しかし、クリニックは利益重視であり、患者として独身女性を求めている。ビジネスに有益であるため、ゲイやレズビアンに優しいと宣伝する医師もいる。政府が状況を管理しているが、実際には、クリニックとレズビアンコミュニティの間で合意がある。ただし、前よりも縮小している。クリニックの代表者は、生殖補助医療や家族を始めるプロセスについてプレ

ゼンを行うためにセミナーやワークショップを開催していたが、現在は無い。

10～15年前は、生殖補助医療とドナー精子を買えるのは高給取りの女性だけだった。女性は男性よりも賃金が低いので、経済的負担は大きい。しかし、今では確実に前よりも手頃な価格になっている。ドナー精子は現在 200 ユーロ未満で買える。

Q. 現在進めている研究、将来やりたい研究は？

現在、博士論文を完成させており、1990年代のレズビアン母親に関するプロジェクトも傍で行っている。安全上のリスクを考えると、出版がどうなるかわからない。インタビューを匿名化する必要がある、情報提供者の安全を常に考える必要があると思っている。LGBT コミュニティは小さく、危険にさらされている。完了すると、ハッキングされる可能性があるため、自分のコンピューターからすべてのデータを消去する予定だ。

今後、ロシアのクィアのテンポラリティについての論文を書き、1990年代の研究を続けていきたい。

Dr. Alisa Zhabenko

ヘルシンキ大学でジェンダー研究の博士号を取得。ロシア出身で、ロシアのレズビアン母親について研究している。2012年にロシアからフィンランドに移住し、研究を続けている。

Sorainen, A. M., Harding, R., Zhabenko, A. & Mizielinska, J., 2022 Queer/ing Surveys in the Legal Field: A Roundtable. *Social & Legal Studies*.

Zhabenko, A. 2019 Reproductive Choices of Lesbian-Headed Families in Russia: From The Last-Soviet Period to Contemporary Times. *Journal of Lesbian Studies* 23(3):321335.

Zhabenko, A. 2019 Russian lesbian mothers: between traditional values and human rights. *Journal of Lesbian Studies* 23(3):321335.

Sorainen A., Zhabenko A. 2017 Strategies of non-normative families,, parenting and reproduction and neo-traditional Russia. *Families Relationships and Societies* 6(3):471-86.

(2022年6月)

Baby Factory and Gestational Surrogacy in Nigeria.

ナイジェリアの Baby Factory と代理出産

Interviewee

Dr. Olanike Adelakun

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門領域、これまで実施した研究について教えてください。代理出産に関心を持ったきっかけは何でしょうか？

現在、ナイジェリアのアメリカ大学で講師を務めている。法学を修めた。2007年にナイジェリアで弁護士として登録した。2010年にLNMを修了し、その後、南アフリカ大学で博士号を取得した。博士課程の研究で、ナイジェリアと南アフリカの代理出産の比較を行った。

これまでずっと女性と子供の保護に関心を持ってきた。法学研究の最終年に、セクハラに関する調査を実施した。弁護士として登録してから、先住民族の女性と子供を代弁する国際女性弁護士連盟に参加している。代理出産に取り組むきっかけは、女性と子供を保護するという関心から。

Q. ナイジェリアで、不妊の夫婦はどのようにそれを解決して来ましたか？

伝統的に、ナイジェリアでは不妊は女性の問題と見られている。ナイジェリアの社会は極めて父権的(paternal)で、女性が妊娠できない場合、それは彼女の過失であるとみなされる。その女性が不妊であると思われたら、彼女は不毛(barren)と呼ばれ、別の夫を見つけるのが難しくなる。

ナイジェリアにはいろんな文化がある。不妊の問題を処理する方法は文化によって異なる。ある場合には、不妊の女

性は、夫と結婚してくれる別の女性を見つけなければならない(妻はそのための費用を夫に支払わなければならない)。この2番目の女性の「仕事」は妊娠することであり、彼女から生まれた子供は不妊の女性の子供と見なされる。これがナイジェリアの伝統的な代理出産だ。

不妊を克服するための最も一般的な方法は、夫が2番目の妻を連れて来ること(大抵の場合、彼の家族の提案で)。妻の不妊の問題で、夫が最初の妻と離婚して別の女性と再婚することは、一般的に見られる離婚事由だ。しかし、今日では、ナイジェリアの社会は徐々に生殖補助医療を受け入れつつある。生殖補助医療の中で最も受け入れられているのは体外受精。これは夫と妻の両方からの配偶子を使うので、代理出産よりも受け入れられている。代理出産は不道德だと思われる。

Q. 呪術はありますか？ 不妊に関して、どのように用いられていますか。

地元のハーバリストや伝統医学の医師にアプローチすることは、不妊を克服するための伝統的な方法だった。彼らは、「あなたが妊娠できない理由は、あなたが何か悪いことをしたか、誰かから呪われているからだ」というようなことをよく言う。そして、患者に、神々や怒らせた人をなだめるために犠牲を差し出すよう指示する。伝統医学の治療師はまた、飲み物や食事などのハーブ療法を提供する傾向がある。効くという人もいるが、これについて個人的にコメントすることはできない。

ナイジェリアは非常に宗教的な国。不妊に苦しんでいるカップルの中には、精神的な癒しを求めて宗教指導者に相談する人もいる。そして中には、それによって妊娠できたと言う人もいる(神から祝福されて子供が生まれたと)。

人々は今でも伝統的な選択肢を開拓している。医療は一般的にそれに次ぐ選択肢になっている。

Q. Baby Factories の記事を見ました。血縁がない子供は貰い手がありますか？ それとも人々は血縁にこだわりますか？

ナイジェリアは非常に父権主義的な社会で、自分の生物学的な子供を持つことに大きな重点が置かれている。生物学的に関係のない子供を持つことはなかなか受け入れられない。これは、多くの人が配偶子提供を隠すために嘘をついていることを意味する。養子縁組の場合でも、親の実子ではないため、子供はスティグマをきせられる。

女性が代理出産によって母親になるとき、自分が妊娠しているふりをするのがよくある。医師は、妊娠しているように見えたり、子供に母乳を与えたりすることができるような身体的変化をもたらすホルモン注射を処方することがある。

Q. Baby Factories のような慣行は、新しいものですか？ それともかなり昔からあったことでしょうか？ 誰が関与していますか？

Baby Factory はかなり前からあった。初めて国民に意識されたのは 2006 年のことだった。それ以来、政府は多くの施設を発見している。ナイジェリア社会が生物学的関係に焦点を当てている限り、不妊のカップルが家族に対して秘密で子供を得る方法として、Baby Factory は存続するだろう。過去 10 年間で多くが閉鎖されたが、その後もたくさんの Baby Factory が発見されている。医師は出産をサポートするために関与している。助産師やエージェント、そして宗教団体や教会も何らかの役割を果たしている場合がある。

報告書によれば、儀式や養子縁組のために Baby Factory から子供を購入する場合もある。

Q. Baby Factories は、ナイジェリア以外の他のアフリカ諸国にもありますか？

よくわからない。報告書から、ケニアにも同様の施設があるようだ。ただし、ナイジェリアでもっと一般的。

Q. 外国人依頼者は来ていますか？ どのような国から？ 異性カップル以外の人もいますか？

報告書には、外国人が Baby Factory を利用するためにナイジェリアに来るかどうかが書かれていない。国際養子をした外国人依頼者も利用できるもので、そうしたことはあり得る。多くの場合、養子縁組をする際に、ナイジェリア側で書類が改ざんされている。しかし、依頼者はそれを知らない。

代理出産を求めてナイジェリアに来る外国人依頼者がいるが、彼らはナイジェリアのディアスポラ、または夫婦どちらかがナイジェリア出身のカップルである場合が多い。多くは英国出身だ。これは、ナイジェリアでは規制がほとんどなく、法的な障害が少ない、西欧社会よりもはるかに安いことが理由として考えられる。

Q. 代理出産の場合、妊娠中は、代理母ハウスのようなところで過ごしますか？ 依頼者と代理母の交流はありますか？

ナイジェリア社会は道徳に高い価値を置いている。そのため、一部の代理母は妊娠中に身を隠し、人々の前から消える。自分が調査した結果によれば、一部の病院が代理母に宿泊施設を提供している。一方で、一部の代理母は国をまたいでサービスを提供することがあることもわかった。

ほとんどの人はそれについて自ら話すことはないが、一部の代理母候補者は、ソーシャルメディアを介してよりオープンにサービスを宣伝し始めている。

Q. アフリカ大陸のうち、南アフリカやナイジェリア以外で、代理出産が盛んな国はありますか？ 今後、代理出産ツーリズムが盛んになりそうな国はありますか？

ケニアでは代理出産が盛んになり始めていて、それをどう規制するかについて懸念が高まっている。ケニアの女性の中

には、代理母になるために海外(以前はインド、現在はネパール)に渡航する人もいる。彼女たちはそれを、国を去るチャンスだとみなしている。ガーナでも代理出産が行われている。

Q. ナイジェリアで、配偶子ドナーの匿名性や子供の出自を知る権利はどのように議論されていますか？

ナイジェリアで業界はまだ規制されておらず、この問題について多くの議論がある。親が自分の子供を持つことが非常に重視されているため、政府はまだ出自を知る権利にそれほど注意を払っていない。インドでは出自を知る権利を含んだ法案が提出されたが、自分の見解では、現時点で、そうした法律はナイジェリアの社会にはあっていない。

非倫理的なことがたくさん行われている。最近、あるドナーが、500人以上の子供がいるかもしれないと告白した。このことを知って、彼は、子供同士が結婚してしまうのではないかと心配していた。さらに、患者の同意なしにドナーの配偶子が使われることもある。その結果、それは実際には医療者がやったことなのに、夫婦間の不貞の訴えにつながった。

クリニックの大部分は首都ラゴスにある。政府は近年、臨床のルールづくりとして、拘束力のないガイドラインを導入した。ただ、ドナーから生まれた子供が、ドナー情報にアクセスできるかどうかはわからない。ドナーは提供する前に匿名条項にサインしないようだ。これが何を意味するかは不明。

Q. 高齢の女性が卵子提供で子供を産むようなケースはありますか？

体外受精を使って自分の子供を産んだと主張する50代の女性の事例を知っているが、ドナー配偶子を使ったかどうかについてコメントはなかった。女性が身体的に妊娠、出産したことは、その子供が生物学的に自分のものであることを人々

に納得させるのに十分だ(ドナー卵子を使用したかどうかは重要ではない)。

Q. 旧宗主国のイギリスとの関係はどのように見られますか？ イギリスやアメリカなどでは、代理出産に関して、ギフトや利他的なタイプが盛んですが、ナイジェリアにその考えは見られますか？

商業的代理出産はナイジェリアで盛んで、おおっぴらに宣伝されている。例えば、英国からきた依頼者が、母国に帰ったとき、裁判所の親命令をどのように入手しているかわからない。彼らはおそらく、実際にはそうではないのに、その取り決めが利他的に見えるような契約を作成しているのだろう。

利他的な代理出産はナイジェリアでは人気がない。女性たちは代理母になることをおおっぴらに宣伝している。

自分が実施したクリニックでの調査研究から、代理母にはいくつかの共通点がある。

年齢は22歳から38歳くらいの範囲。妊娠の合併症がなく、少なくとも1人の子供を産んでいること。ほとんどが都会出身。ナイジェリアの社会は保守的なので、地方の女性はあまり関与しない。「望ましい」身体的特徴がある(身長、美しさ、肌の色が薄いなど)。ほとんどは大学教育を受けている(少なくとも高卒の学歴)。

報告書によれば、代理母になる主要な動機は金銭だ。彼らは海外旅行、家族への経済的支援、より高い教育を受けるため、または、ひとり親であるためにお金を貯めたいと考えている。

Q. 代理出産の問題は、ヨーロッパの研究者などによっても多く論じられています。ナイジェリアの代理出産の問題は、それらと共通点がありますか、それとも異なる論点がありますか？

ヨーロッパでの議論は利他的な代理出産を容認するか、あるいはそれを完全に

禁止するかと言うことに焦点を当てている。ナイジェリアで提出された法案は主に商業的代理出産を支持するものだった。批判的分析によれば、それは、人権に基づくアプローチではなく、ニーズベースのアプローチであるといえる。この法案は、商業的代理出産を促進しながら、すべての当事者を保護するための枠組みを導入したが、代理出産を適切に規制することはできなかった。これが、法案が失効し、法案が成立しなかった理由の1つだ。

ヨーロッパとナイジェリアの代理出産の実践を比較することはあまり適切ではないと思う。ヨーロッパでも、代理出産がほとんど規制されていない国と比較する場合なら話は別だが。

Q. 国連などの国際機関でも国際的な代理出産について議論がなされていますが、これらについての意見やコメントはありますか？

正直なところ、国連は代理出産の分野でたいしたことをしていない。反対に、親権と法的な養育縁組委員会(The Parentage and Legal Adoption Committee)は、良い仕事をしている。女性を保護するという共通の基盤のもとで議論されている。

Q. その他、コメントは？

もう1つの重要な要素は、ナイジェリアの代理出産業界がいかに搾取的であるかということ。それは全く規制されておらず、極めて新しい、グローバルな概念に基づいている。

従来の伝統的な方法と比較して、今も発展進化している。Baby Factoryの場合、妊娠した10代の女性は、出産や子供をあきらめるためにそこに行くことがよくある。しかし、誘拐された後、女性を妊娠させるために雇われた男性にレイプされたという噂がある。これは、Baby Factoryでは人身売買が行われていることを意味する。

現在、ナイジェリアにおける代理出産について、人権に焦点を当てて研究をしている。搾取的な慣行、制度、枠組みに着目している。将来的には、代理母と依頼女性の両方にインタビューして、彼らが直面している障害と彼らが結ぶ契約の性質を理解するための実証研究プロジェクトに着手する予定。具体的には、これらの女性が健康と権利、そして社会認識の観点から何を経験しているかを探求したい。研究助成金が承認されれば、来年すぐにでもこのプロジェクトを開始したい。

(2022年6月)

Dr. Olanike Adelakun

イバダン大学で修士号を取得し、南アフリカ大学で博士号を取得。2007年にナイジェリアで弁護士登録。

UNFPA や UN Women などと連携し、女性に対する暴力について研究、実践面の双方から関与してきた。研究領域は、人権、家族法、国際私法、ジェンダー研究とリプロダクティブライツ、女性と子供の保護など。

Adelakun, O.S., (2018) The concept of surrogacy in Nigeria: Issues, prospects and challenges. African Human Rights Law Journal.18(2):605-624.

Mary-Ann O. Ajayi, Olanike S. Adelakun., (2018) Surrogacy and Its Implication in Nigeria: Emerging Issues in Women's Reproductive Rights. ABUAD Journal of Public and International Law 1: 204-222.

Adelakun, O.S., (2021) The Effect of Media on the Prevalence of Commercial Surrogacy in Nigeria in F.A.O. Yusuf (ed) The Fourth Estate within the Five Estates of the Realm.

**Latin American Network of Assisted
Reproduction (REDLARA)**

ラテンアメリカの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Javier Crosby

Q. 自己紹介をお願いします。

もともとはペルー人だが、長年チリに住み、働いてきた。チリで細胞生物学の分野で博士号を取得し、1998年か99年に、体外受精クリニックで働き始めた。そのクリニックは南アメリカでIVFを施術した最初のクリニックの1つだった。このクリニックで働いている間、ラテンアメリカの生殖補助医療ネットワーク (Latin American Network of Assisted Reproduction ; REDLARA) の創設者と働き始めた。最終的に REDLARA の委員会に15年間たずさわり、かつてはその会長を務めていたが、現在は一般会員になっている。また、REDLARA 認定プログラムのコーディネーターを担当するメンバーでもあった。

2010年、約30年前にラテンアメリカの登録制度を設立した医師と一緒に仕事をした。ラテンアメリカの登録制度は、参加しているラテンアメリカのクリニックから毎年、匿名のデータが提供されている。このデータは毎年公開されている。2019年のデータをカバーする第31回の年次報告書がリリースされたばかりだ (子供が生まれるのを待たなければならないので遅れがある)。これには、2019年に実施された治療サイクルによる、2020年9月までの出生が含まれている。

始めの頃、15のクリニックがレジストリにデータを提供していた。このとき、情報はエクセルを使用して照合されていた。現在、200のセンターがデータを提供している。2010年にWebページが開設され、登録がはるかに容易になった。それ

ぞれのクリニックがパスワードを持っていて、毎年データをアップロードする。このデータを用いて単純集計や、地域内・ラテンアメリカ内での比較結果を表示させることができる。

各国からレジストリに参加しているクリニックの数については、REDLARAのホームページを参照すればわかる。ブラジルから4施設以上、アルゼンチンから30施設、メキシコから30~40施設、チリから10施設、ウルグアイから2施設、パラグアイから1施設、ボリビアから3施設など。

Q. REDLARA は、ラテンアメリカのすべての国をカバーしていますか。それぞれの国で参加しているクリニックはどのくらいの割合になりますか？

クリニックは、REDLARA およびラテンアメリカレジストリに参加するためにボランティアをする必要がある。ブラジルとアルゼンチンでは、国内に登録制度があり、報告は半ば義務となっている。

REDLARA のメンバーとなったクリニックには、地域のイベントへの参加の機会がある。たとえば、地域会議やラテンアメリカ全体の会議を開催しており、そこには業界の代表者もたくさん参加している。REDLARA が提供する認定プログラムは、認定を求めている国外からの医師が参加することで、認定のプロセスが容易になる。

レジストリの出版物の中では、クリニックは匿名化されている。クリニックは国と地域のデータのみを表示できる。レジストリと REDLARA への参加は、競争ではなく協力のために行われる。このデータは患者にとって有用であり、クリニックを宣伝するために使用できる (「私たちのクリニックは、国でトップ10に入っています！」など) が、他の特定のクリニックと直接比較することはできない。

レジストリで集めているデータは、妊孕性温存、生殖補助医療、組織凍結、不妊の診断など。

Q. REDLARA から認証を受けるための条件は？ 加入することによって生じる責任や義務、メリットは？

認証を受けるためには、REDLARA ネットワークに参加する必要がある(レジストリに参加する必要はない)。すべての REDLARA メンバーが認証されているわけではないが、ラテンアメリカ登録制度に参加したい場合は、この手順をふむ必要がある。このプロセスでは、300 におよぶ質問調査が含まれており、提供されているサービス、セットアップが、REDLARA ガイドラインに従って最小要件を満たしているかどうかの評価される。クリニックは、認証を取得するために、さまざまな質問に対して一定のベンチマークに達する必要がある。タイプ A の質問は必須の基準、タイプ B の質問は必ずしも必須ではないが重要な基準、タイプ C の質問はオプションの基準。タイプ A として、例えば、窒素タンクが保管されている部屋に酸素警報器が設置されているかどうか、がある。

主要なクリニックのほとんどは REDLARA のメンバーだが、古いクリニックのなかには参加していないものもある。認証を受けると、壁掛けの認定証書を取得できるため、患者は自分のクリニックがレジストリに参加していることを知ることができる。それは、高く評価されている。

Q. REDLARA は、政府や社会に対して影響を与えていますか？

国によって異なる。たとえば、ブラジルとアルゼンチンには国内レジストリがあり、これらのレジストリは REDLARA にも参加している。アルゼンチンのレジストリには、ラテンアメリカのレジストリの質問票が用いられている。このように、REDLARA とラテンアメリカレジストリは、間接的ではあるものの、ある程度の影響力を持っている。

ラテンアメリカのクリニックは「小さなコミュニティ」だといえる。誰もがみんなを知っている。

Q. ラテンアメリカで ART の法律は様々だと思います。あまり規制されていない国もあると思いますが、懸念されることはありますか？

ラテンアメリカの国々では配偶子の提供は禁止されていないが、代理出産についてはいろいろで禁止されている国もある。歴史的に、カトリック教会はラテンアメリカ全体に強い影響力を持ってきた(議員自身もカトリックであることも多い)。自分が知っている限り、アルゼンチンとペルーでは代理出産が許可されているが、詳しいことはわからない。

チリでは、出産した女性が子供の法的母親であると定められているため、代理出産は不可能だ。養子縁組ではなかなか子供をもらうことはできない。養子が欲しければ、全国の養子縁組事務所に依頼して、複雑な手続きをしなければならぬ。チリの人々は代理出産サービスを依頼するため海外渡航することができる(たとえば米国へ)、それは非常に高額だ。

チリでは、精子と卵子の提供は臓器提供と同じ法律によって規制されている。法律には「配偶子」という言葉は含まれていないが、チリの倫理委員会は配偶子の提供を検討する際にこの法律を参照している。

チリの IVF クリニックで初めて働いたとき、レズビアンの方に人工授精を提供しなかった。しかし、これは 15 年前に変わった。同性カップルにも生殖補助医療を合法的に提供することを検討するようにと、大きな圧力がかかった。現在は独身女性にも精子提供を行っている。

Q. REDLARA の運用やガイドラインの制定に際して、参考にされているものはありますか？

最近、ヨーロッパの ESHRE と米国の

ASRMは、新しいクリニックのためのガイドラインを刊行している。ただし、REDLARAとラテンアメリカ登録制度はそれよりずっと前から存在していた。それらのガイドラインのほとんどは組織内で作成され、更新の際、ESHREとASRMの内容を参照して反映された。ESHREもASRMも政府機関ではないので、それらのガイドラインは国のガイドラインではないことに注意が必要だ。

Q. ラテンアメリカ諸国で、ARTの実施において、スペインやポルトガルから技術提供や連携、人材交流、患者の移動など、関係はありますか？

地理的に言えば、ヨーロッパはアメリカよりも遠くにある。一部のクリニックは専門能力の開発のためにスタッフをヨーロッパに派遣している。しかし、たとえばメキシコの場合、米国の方がもっと近い。アルゼンチンとブラジルは両方とも同じくらいの近さなので、どちらを選ぶかはクリニックによる。

両方の地域のクリニックに製品と機器を提供する会社がある。チリは主に米国から購入しており、アルゼンチンは主にヨーロッパから購入している。

Q. ラテンアメリカ諸国でカトリック教会は、体外受精、受精卵の凍結や第三者生殖の実施に影響を与えていますか？

カトリック教会は法律に対して影響力を持たない。宗教は個人に影響を与えるかもしれないが、それは人によって異なる。

Q. チリのARTクリニックの数と、年間の実施サイクル数はどのくらいですか？

チリには、ラテンアメリカレジストリのメンバーのクリニックは10施設あり、そうでないクリニックは1つだけ（そのクリニックは、以前はメンバーだったが、その後、退会した）。

チリのサイクルデータとして、2019年は約6,500サイクルが実施された（レジストリに参加しているクリニックの5,425サイクルと、レジストリに参加していないクリニックから約1,000サイクル）。そして、1,204人の赤ちゃんが生まれた（双子が124件、9単胎が950件）。

自分が所属しているクリニックでは、年間1,050サイクルを実施し、合計258人の出産があった（単胎が218件、双子が20件）。

Q. チリで最初の体外受精が成功した(子供が生まれた)のは、いつですか。どこかの国からの技術・資金提供はありましたか？

チリで最初の体外受精児の誕生は、約35年前のことで、サンティアゴのクリニックで行われたが、現在そのクリニックは存在しない。医師はアメリカ人の教えを受け、技術もアメリカからのものだった。

専門能力を開発するために医師が米国に派遣されることは非常によくあることだ。自分の場合、1998年にIVFクリニックに勤務し始めると、受精卵の遺伝子検査のトレーニングをするように言われ、3か月間、米国に滞在した。その後、ニュージャージーのセントバーナバスクリニック(Saint Barnabas Clinic)に行き、そこで最新の生検技術を学んだ。その後、サンティアゴのクリニックに戻り、この技術を導入した。また、仲間の医師に同じテクニックを教え、REDLARAの会議でこの技術を訓練するためのコースを開発した。

ラテンアメリカ諸国のクリニックの間では競争がないため、情報共有が容易だ。自分は、REDLARA内から毎年数人の学生を受け入れてスーハーバイズをしており、クリニックを望ましい水準で運営するために必要な基本的スキルを身に付けているかどうかを確認している。学生の試験結果に基づいて修正し、改善のための指導をする。

Q. チリでクローン技術や受精卵の遺伝子編集などはどのように法規制されていますか？ 法規制されていない場合、今後、実施される可能性があるのでしょうか？

これらの技術はチリの法律で禁止されていないが、地域全体の倫理委員会はこの問題について非常に懸念している。自分が知る限り、チリのクリニックではクローニングや遺伝子編集は行われていない（大学では研究目的でのみ実施されている）。

Q. 子供の性別を選択したい親はチリでは多いですか？ 禁止されていますか？

クリニックによって異なる。次世代遺伝子シーケンシングは、受精卵の研究のために使用される。もともとは、習慣性流産の患者、または中絶や胎児の先天性欠損症の可能性が高い高齢の女性のために作られた。これらの技術の偶発的な結果として、受精卵の染色体構造を知ることができるため、赤ちゃんの性別を調べることができる（染色体数が異常の場合、胚は生存できない）。

患者が子供の性別を選択しようとしているかどうか、確かなことはわからない。自分は、99.9%が自然に赤ちゃんを産むのに苦労しているので、赤ちゃんが欲しいだけだと考えている。そうは言っても、遺伝子シーケンシングの結果がそのような情報を提供する限り、これは性別を知る可能性をもたらす。

Q. チリで精子提供は、どのように行われていますか？ クリニックが精子ドナーを集めて、匿名で患者に提供しますか？ 一般に、子供に告知はなされますか？

大きなクリニックのほとんどには心理学者がいて、依頼親にどのように妊娠したかを子供に伝えるように勧めているが、患者が実際にこのアドバイスに従うかどうかは別の問題。

ラテン文化は西洋諸国とは異なり、家族の構成も少し異なる。たとえば、自分

なら、息子が別の州に引越しをして、年に2回しか会えないような場合、とても悲しくなるが、西欧諸国では、このシナリオは非常に一般的だ。ラテン系の家族は、ほとんどの場合、不妊の困難を他の人々に知られたくないと考えていて、ドナー配偶子を使用したことを誰にも言わないと思う。（おそらく両親にすら言わないだろう）。対照的に、西洋の文脈では、人々は自分の子供にドナーから生まれた事実について話し、この情報を他の人と共有することにオープンだと思う。

Q. チリで Cross border reproductive care (CBRC)は、さかんですか？

CBRCはある程度行われている。たとえば、アルゼンチン西部の都市はブエノスアイレスよりもサンティアゴに近いので、チリに来ることを選択する人もいる。そうは言っても、最近では国内の空の旅がはるかに安くなっているため、以前よりも一般的ではないだろう。過去にはボリビアからチリに来る患者もいたが、少数だ。

Q. 不妊治療や体外受精は、チリ政府からの公的助成はありますか？

チリ政府は複数の補助金を提供している。国のプログラムがあり、少数の人に助成をしている。それはすべての女性に開かれているが、実際に助成対象になるのは患者の10%未満と少ない（要件は、子供がいない、40歳未満である、過去に最小限の治療をしていることなど）。毎年システムが改善され、より多くのお金が助成されるようになっているが、それでも90%は自分のポケットから支払うことになる（一部の人は民間の健康保険を通じて払い戻しを受ける場合がある）。

アルゼンチンとウルグアイの政府は、不妊治療をサポートするためのもっと大きなプログラムを提供している。

Q. ラテンアメリカ諸国で、法律に関してハーモナイゼーションの動きはありますか？ 特に、代理出産に関してはどうでしょうか？

国ごとに独自の規制があるが、地域協力の事例もある。たとえば、10年前、コスタリカはIVFを禁止する法律を導入し、非常に物議を醸した。コスタリカの人々は、他のラテンアメリカ諸国の支援を受けて、米州機構(OAS)を通して政府を訴えることに成功した。これにより、法律が廃止され、IVFクリニックが再開された。

チリで代理出産をできるようにするためには憲法を改正しなければならないので、それは起こりそうにない。

Q. その他

数年前にラテンアメリカレジストリのデータをICMARTの会議で発表した。データは、World Registryにも提供されている。World Registryのデータはケースベースではないため、ラテンアメリカで収集されたデータよりも用途が狭い。米国、オーストラリア、日本のレジストリもケースベースではない。

COVID-19のパンデミックの影響により、過去2年間は、チリのクリニックにとってひどいものだった。サイクル数は少なくとも30%減少した。

技術の進歩により、30年前と比較して結果を大幅に改善することができたが

(成功率が10%から50%になった)、過去5年間で改善は停滞している。遺伝子の評価技術は進歩したが、最近の技術の進歩にもかかわらず、成功率はそれほど向上していない。胚の代謝の研究が成功率の向上につながると考えられていたが、そうではなかった。マイクロ流体の開発もあまり役に立たなかった。しかし、まだ成功していない患者が多い一方、体外受精は高額であるため、新たなブレイクスルーがもたらされることを期待している。

(2022年7月)

Dr. Javier Crosby

ペルー出身。チリで長年、体外受精にたずさわる。REDLARAの主要メンバーで団体の運営・発展に貢献してきた。

Latin American Network of Assisted Reproduction (REDLARA), Montevideo, Uruguay

Zegers-Hochschild F, Crosby JA, Musri C, Souza MDCB, Martínez AG, Silva AA, Mojarra JM, Masoli D, Posada N. Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. JBRA Assist Reprod. 2021 4;25(4):617-639.

Mottled regulation regarding anonymity of donor in Europe.

**まだら模様のヨーロッパ
～ドナーの匿名性をめぐって～**

Interviewee

Dr. Astrid Indekeu

Q. ドナーやドナーからのきょうだいを探す目的で商業的 DNA 検査(23andMe など)はヨーロッパではどの程度広がっていますか?

ヨーロッパでも国によってかなり違いがある。イギリスやオランダではかなり使われている。メディアでも盛んに宣伝している。反対にベルギーでは、何故だかわからないが、それほど広がっていない。フランスでは法律で禁止されている。もちろん法律で禁止したからといって自国民が利用するのを妨げることはできないが。

Q. 商業的 DNA 検査の存在は、ヨーロッパ諸国の政策にどのような影響を及ぼすでしょうか?

今のところは、それによって法的な変化は引き起こされていない。

DNA 検査は議論を引き起こしている、それは脅しや恐れやネガティブなものだ。FIOM ではそのようなことは起こっていない。ほとんどのドナーやドナーからの出生者は、注意深く礼儀正しくアプローチをしている。オランダでは、ほとんどの人は FIOM を通してコンタクトをとることを好んでいる。

FIOM の場合は、政府から資金提供を受けている。だから利用者は、基本的にお金はかからない。母親がドナーきょうだいを見つけたい場合には費用がかかる。その場合は DNA 検査を利用した方がもっと早いかもしれない。

Q.(西)ヨーロッパでは、匿名性から非匿名の流れが今後、進むと思いますか?

公的な場面では、匿名性は廃止の方向で議論されることが多い。

スイスではすでに匿名性は廃止されていて、子供たちは開示請求が可能になっている。ドイツでは最近法律が変更された。フランスでも議論が進んでいる。オランダとポルトガルも匿名性から脱却した。一方で、スペインではクリニックが強硬に反対している。その理由は多分、海外から患者をたくさん受け入れているからだろう。

ベルギーはこの問題に関して沈黙している。ベルギーではフランス語の議会、フラマン語の議会があり、ブリュッセルにも議会がある。全ての議会が一致しなければ法律は作れない。フランス語の議会はフランスの動向を見ているなどの面があり、難しい。さらに、ベルギーには、非匿名性に強く反対する研究者がいて、影響力を持っている。

全体として、ヨーロッパではオープンな方向に向かっていると思う。自分が研究を始めた頃はそうではなかったが、今はクリニックできえオープンにすることを勧めている。

DNA 検査がその動きを後押ししているが、人々の間に恐れを生み出してもいい。自分はこの動きをポジティブに捉えていないが、オランダでは、オンラインでドナー/ドナーからのきょうだいを見つけるよう積極的に人々に勧めている。

匿名性を廃止したらドナーの数が少なくなるということはよく言われているが、研究をみるとそうとは言えないだろう。最初は当惑しても、時間が経つにつれて解決できるはずだ。

Q. ヨーロッパの国々で、今後、遡及的開示 (retrospective abolition of donor anonymity)はありうるでしょうか?

ベルギーではあり得ないだろう。強固な反対意見があるから。ベルギーではドナー番号を付していない(その点は同じ匿

名でも、USA と違う点だ)。ドナーに対してもレシピエントに関する情報は全く提供されない。匿名性が法律で定められているからだ。

一番ありえるのはオランダだ。オランダの当事者は活発に関係者を探している。スウェーデンは世界で初めて非匿名ドナーへと移行したが、その先へと進むことはないようだ。

現在、議論されているのは 16 歳で開示請求ができるかどうかということ。一部の親はもっと早く情報を欲しがっている。子供が 12 歳になったら特定しない情報はもらえるのだが、FIOM は現在これについて検討している。論点は、DNA 検査を使えば、すぐにでも情報が得られるのに、こうした年齢制限が果たして意味があるのかということだ。

Q.非匿名化の流れに対して、医療コミュニティや過去の匿名ドナーからの反発はありますか？

この点について詳しくはないが、ドナーにはプラバシーの権利や自律権があると議論されている。この議論では、ドナーからの出生者の権利は、ドナーの権利より優先されるものではないということだ。

匿名性を廃止したらドナーが減るという議論も出る。しかし、英国やスウェーデンではそれは当てはまらなかった。ドナーから許可を得るには時間が必要だ。情報がどのように扱われるかわからない最初の間は、不安もあるだろう。例えばドナーからの出生者がある日突然玄関ドアの前に現れる?とか。

ベルギーの法律家たちは変化を支持している。しかし、ドナーや親は、互いの境界がきちんと守られて安心できるようにすることが必要だと感じている。そうなるためには、サポートや援助が不可欠だ。

Q. 匿名ドナーの探索に関して、IVF クリニックは協力的ですか？

スウェーデンでは、親が治療を受けたクリニックに行って情報開示を求めることになる。つまり情報はそれぞれのクリニックに保管されているということだ。

オランダでは、政府が費用を拠出するセントラル・レジストリーがあり、情報はそこに集められている(ドナーと出生者はそこに登録する)。この情報は FIOM にもある。一人のドナーからの出生者数も決められていて、このレジストリーでコントロールしている。過去には一人のドナーから 80 人もの子供が生まれていたこともあった。それは主治医がドナーになっていたケースだ。

今の状況はクリニックからみて難しい。現在のドクターは過去に起こったことを変えられない。それなのに現在、声をあげている当事者の状況に対処することを求められており、フラストレーションだろう。

Q. IVF クリニックで、過去のドナー情報の隠蔽や破壊といった問題は、発生していますか？

そういうケースは山ほどある。たとえばドイツで法律が変わったとき、その日からすぐに適用された。その結果、記録がないことにされたり、消えたというケースが次々と報告された。ベルギーでも同じことが起こっているだろう。ニュージーランドではそうしたことへの予防策として、ドナーに事前にアプローチして、情報を提供しても良いかを聞いた。オランダでは、DNA データバンクが設立されていて、ドナーが後で心変わりをしたら登録して情報開示することができる。

オランダでは、匿名・非匿名の両方を使っている。法律が変わったとき、匿名ドナーは、非匿名に変更することができるようになった。しかし、そうしたことが可能になったことで、親の方は匿名ドナーを選んだにも関わらず、ドナーの心

変わり違った結果になることになる。このようなことが許されるのかどうかについて裁判例もある。さらにオランダの法律には抜け穴があり、特別な事情がある場合にはドナーは匿名でいいことになっている。ドナーからの出生者にとって、確実ではない状況がある。

ベルギーでは最近 DNA データバンクを設立した。匿名ドナーがまだ使われていることを考えると奇妙だが、徐々に変化しているということだ。

Q. voluntary register のようなシステムはありますか？

ベルギーのモデルは、オランダの FIOM と、イギリスの Donor Conceived Register の両方を参考にしている。

ベルギーの紙で保管されている情報は正確ではない。スイスではもっと良い状態のようだ。

商業的 DNA 検査を利用して不愉快な思いをした人もいる。ドナーきょうだいだと言われたのに、後でそうではなかったことがわかったケースもある。

ベルギーでは情報を探するのが難しい。国籍関係なくドナーを探してくれる組織もある。そういう組織は、バランスが難しい。秘密を認めない性格が、人々を恐れさせている。多くの親が、当初は告知しないことを勧められてきた。そして今になって、子供が知ったら怒るのではないかと戦々恐々としている。

Q. 自助グループやコミュニティがありますか？

オランダとベルギーのコラボでできた Donor Detectives という組織がある。今はそれほどアクティブではない。自分たちがドナーをみつけたので。今も DNA 検査で見つけられない人からの相談にはのっているようだ。

Q. オランダでは 2004 年から非匿名ドナーになりました。16 歳から開示請求ができますが、どのくらい開示請求が来ていますか？

法的にアクセス権がある 20 人のうち、これまで開示請求があるのは 1 名のみ。あとの 19 人は、自分がドナーで生まれたことを知っているのか、知らないのかすら、わからない。また、ドナーから生まれたことを知っていたとしても、情報開示ができることを知らない可能性もある。

USA で行われた研究によれば、カリフォルニアのプライベートな精子バンク(利用者の多くが独身かレズビアン女性)では、35%が開示請求をした。出生者は、結婚、子の誕生など人生のターニングポイントにドナーを知りたくなるようだ。

Q. スウェーデンでは、2003 年に匿名性が廃止されましたが、子どもからの情報開示請求はほとんどないと聞いています。それはなぜでしょうか？

自分の考えでは、スウェーデンでは 1984 年に子供の福祉のためアクセス権を認めたが、社会からはそれほど熱心に支持されたわけではなかった。概して、子供を持つ権利の方が重視されており、ドナーからの出生者の権利は劣後している印象を持っている。

ゆっくりとオープンな方向に向かっていくが、個人によって色々。ドナーと子供のコンタクトは、両者の期待をバランスすることが重要だと思う。

Q. ウェブサイトなどでの個人間の精子提供は見られますか？

オランダにはたくさんある。クリニックで提供を受けるのは、ヘテロカップルで、彼らは自分たちでドナーを連れてくることも多い。個人間の提供は、独身の母親が利用する(経済的理由がある場合も)。またはレズビアンカップルで、ゲイの友人から精子をもらうケース。このようなプライベートな精子提供では、デー

データベースに登録するかどうかかわからないし、子供に告知するかどうか不確かになる。

子供をたくさん作りたいという動機で精子ドナーになる男性もいる(“super donor”)。だから、依頼親にはこうしたケースがありうるということについて啓発が必要だと思う。

Q. 匿名ドナーで、自分の情報を与えてもいいという人はどのくらいいるのでしょうか？

わからない。そもそもドナーが何人いるかもわからない。しかし、ドナーの中には子供がどんなふうか、幸せかどうか、興味を持つ人もいるようだ。オランダでは、メディアの報道によれば、データバンクに登録するドナーが増えているようだ。ドナーたちは、子供達が遺伝的父を知ることができなくて困っているということを知るようになってきた。

しかし、ドナーはどうやって自分の情報を提供したらいいか、方法がわかっていない場合も多い。

Q. ドナーから生まれた人たちの中には、出生証明書に遺伝的父の名前を記載すべきと主張する人もいます。

イギリスでは、Nuffield の報告書がそのことについて議論していて、出生証明書への記載はやりすぎだ(intrusive)と結論づけている。

法的な面から見ると、こうしたことは実現が難しい。しかし、出生証明書に事実を書かない限り、テリングを強制することはできないだろう。心理学者の視点からは、親たちを安心できるようにサポートすることが非常に重要だ。それはテリングできるような環境を整え、子供たちからの質問に対して、恐れることなく親としての役割を遂行して行くために必要なことだ。

法律は必要だと思うが、子供を育む家族に対するサポートに焦点が当てられるべきだ。

Q. ドナーから生まれて来た人にとっては、遺伝的・生物学的親を知ることができ、希望すれば交流できる状況があれば、満足ですか？

最近の研究からは、ドナーからの出生者は、そのような形で生まれてきたこと自体を不幸に感じているわけではないことがわかっている。秘密や匿名が困難をもたらしている。オランダやベルギーでは、DCで生まれたこと自体を不幸に感じているのではなく、不幸な状況の中で突然知ってしまうことが問題だというものだ。現在の問題は、情報へのアクセスできるかどうかということが、彼ら自身の決定によるものではないということ。子供の状況は、親のコンフォートレベルによっても左右される。もし彼らが自分の不妊を恥じていたら、それが子供に影響するだろう。

Q. ドナーから生まれた人の中では、遺伝的父母と育ての親が一致する伝統的な家族が最も望ましいと考えている人もいて、遺伝的父親の family name に変えた人も聞いています。

ドナーからの出生者の一部の人たちがそのように感じていることは知っている。ドイツにはそのように主張していたグループもあった。何人かの人たちは、自分が不妊だとしても親と同じ選択はしないと主張していた。

自分の意見では、DCは、容認されるのがいいと思う。そして、秘密や匿名にしないことだ。それは家族にとって良いことではない。現状では、(匿名ドナーを使っている)クリニックは問題を存続させている。匿名を好む、オープンを好むといったことには、文化的な影響もある。

問題があるとしても、DCを禁止することはできないし、社会から排除することはできないと思う。過去の過ちから学んでどうすべきかを考えて前に進むしかない。

Q. ヨーロッパでこのことについて統一したルール作りが必要でしょうか？ このことについて、何か具体的な動きは見られますか？

そのような動きは今のところない。ヨーロッパ議会に提案が提出されたことがあったが、ヨーロッパ間では違いがありすぎて統一は難しい。ESHREのガイドラインでもテリングについては推奨していない。ヨーロッパの国々では合意がなされておらず、匿名は放置されている。

経済的な要因もある。デンマークは精子バンクが産業になっていて精子の輸出で儲けているから。

(2021年6月)

Dr. Astrid Indekeu

臨床心理家として、第三者が関わる生殖医療に10年以上たずさわってきた。配偶子提供で親になった人の経験について研究しPh.D.を取得した。

ベルギーやスウェーデンで研究歴がある。現在はオランダのFIOMで働いている。

論文:

Indekeu A, Lampic C. The interaction between donor-conceived families and their environment: parents' perceptions of societal understanding and attitudes regarding their family-building. Hum Fertil. 2021 Feb;24(1):14-23.

Indekeu A, D'Hooghe T, Daniels KR, Dierickx K, Rober P. When 'sperm' becomes 'donor': transitions in parents' views of the sperm donor. Hum Fertil. 2014 Dec;17(4):269-77.

Indekeu A, Bolt SH, Maas AJBM. Meeting multiple same-donor offspring: psychosocial challenges. Hum Fertil. 2021 Feb 12:1-16.

FIOM

FIOMは、ボランタリーベースで、当事者同士のマッチングを援助している組織である。2004年に匿名性を廃止したオランダでは、16歳になれば子どもは情報開示を請求できる。FIOMがそのサポートを行っている。

Five years of Fiom KiD-DNA Databank: experiences in matching sperm donors and donor-conceived offspring. Ned Tijdschr Geneesk. 2016; 160: D137.

10th anniversary Fiom's KID-DNA Database.

Solo Motherhood in Denmark.

デンマークのひとり母親に関する研究

Interviewee

Dr. Tine Ravn

Q. 研究のバックグラウンド、関心分野を教えてください。

デンマークのオーフス大学政治学部の Center for Research and Research Policy で助教として仕事をしている。社会学者として訓練を受けた。社会学者として、生殖補助医療、ひとり母親、ジェンダー、アイデンティティや家族について興味を持っている。

2017年に PhD を取得し、学位論文では solo motherhood(以下、ひとり母親、またはシングルマザーと表記)(※離婚して子供を育てている、所謂シングルマザーのことではなく、一人親として子どもを産み育てることを選択した女性のこと。選択的シングルマザー)と生殖補助医療の意味について研究した。最近、このテーマに基づいて本を出版した。

それ以外に、研究における誠実さ、倫理、責任ある研究とイノベーションにも関心がある。

現在、HYBRIDA という共同研究プロジェクトに参加している。それは、オルガノイド技術の倫理面について研究するもので、欧州委員会から資金提供を受けている。

Q. 研究によって得られた主要な結果を教えてください。研究を進めるにあたって、難しい面はありましたか。

科学と社会が交わる点に着目して、現代社会と技術の変化を追っている。人々と社会、新しい技術の関係、そしてこれらが互いにどのように影響しあっているかに関心がある。医療との関わりについ

ては、個人と生殖補助医療の社会文化的意味を明らかにしたいと考えている。

ひとり母親について、伝記的ナラティブの手法を用いたインタビューを通して、彼女たちがいかにアイデンティティや関係性を構築し、生殖補助医療との関係において個人的経験を意味あるものにしていくかを明らかにした。それは、特定の社会的ナラティブを利用し、交渉し、変化させる時に生じる。これは、理解という営みにおけるミクロとマクロの関係性に関連するもの。テクノロジーがいかにして、我々が家族を作るやり方に影響しているか、私たちがいかにアイデンティティを理解し、いかに生物遺伝的側面と社会的側面の関係性に意味を付与するかを、ミクロとマクロの双方から理解するものだ。例えば、ドナーを利用して子供を持つと決めたとき、生物遺伝学的なものをどのようにみなすのか? どのような意味を帰属させるのか? 生物遺伝学は、理由づけのためにどの程度重要なのか? どのように家族を形成するのか?

生殖補助医療に伴うパラドックスの存在にワクワクする。例えば、生殖補助医療は、生殖という自然を補助するために発展してきた。しかし、それは新しい形の家族を作るのに利用されるようになってきた。もう一つのパラドックスは、生殖補助医療は、不妊を解決するためと称して発展を遂げてきたことだが、フェミニスト研究によれば、生殖補助医療は生殖やジェンダーによる期待の社会化を強化するのに役立ってきた。このパラドックスを見るために使用したプリズムが、ひとり母親だった。

ひとり母親の性質を明らかにし、表層レベルを超えたところにある共通する特徴を明らかにしたいと思う。何らかのパターンがあるのかどうかを調べたい。そのために伝記的ナラティブ法を用いた。インタビュー対象者には、9 学年から順を追って自分の人生を語ってもらった。政策分析や小規模な観察研究も実施した。その結果、主要な成果は、次のような問いから生まれた。

- 1) ひとり母親が、ひとりで子供を持つことを決めた動機
- 2) どのように家族を実践しているか、自分の決定に沿ってどのように家族を構築しているか
- 3) ドナーとどのように関係を作っているか(ドナーを親族 kin とみなしているか、いないか、あるいはその中間など)
- 4) 半きょうだいをどのようにみなしているか
- 5) 不妊治療のステージをどのように行ったか(独身女性の場合、もらえる少額の助成がある)

研究の際、特に難しい問題には直面しなかった。インタビューを行った対象者はみな協力的だった。私の質問を歓迎してくれた、というのも彼女たちは社会のステレオタイプ(利己的だとか、夫を見つける時間がないとか、自分を完璧にするために子供を必要としている、などの)にある程度、嫌気がさしていたから。そして、こうした前提に疑問符をつけ、社会への啓発をしたかったから。

彼女たちは母親になる過程で大抵障害にぶつかっていた。だから、彼女たちのストーリーに公正さを付与し、自分の研究課題とバランスすることに大きな責任を覚えた。

自分の研究は、今のところデンマークではひとり母親についての唯一の博士論文だ。

Q. デンマークで精子提供はどのように行われていますか?

デンマークでは、2007年にレズビアンと独身女性に生殖補助医療へのアクセスが認められた。

1997年から2007年までの間、法律はなかったが、公的な医療保険システムの中で、レズビアンや独身女性は、生殖補助医療を利用することを禁止されていた。

一方、私立の助産クリニックでは、助産師らが人工授精を提供できるという抜

け穴があった。しかし医療の中では許されていなかった。だからもしシングルやレズビアン女性が(人工授精ではなく)体外受精を利用したいと思ったとしても、それにはアクセスできなかった。つまり、2007年までは、人工授精だけが可能だった。

2012年、配偶子に関して、匿名か、非匿名かを依頼者が選ぶことができるシステムが導入された。

この二重性は今も継続している。2018年から、医学的理由があれば、精子と卵子の双方の提供を受けて受精卵を作ることができるようになった。この場合、精子か卵子かどちらかは非匿名ドナーを依頼する必要がある。

Q. デンマークで精子提供をもっとも利用するのはどのような人たちですか?

マジョリティを構成するのはシングルの女性で、このトレンドは上昇している。2011年には、1,129人の女性が精子提供を利用した。2019年には1,870人になった。これは、治療人数で、実際に子供ができた数ではない。一般に、年間の出生の約10%が生殖補助医療によるもの。そして年間の出生のほぼ1%が独身の女性によるもの。

Q. Solo-mom の場合、精子はどこから入手しますか? どのようなことが考慮されますか?

自分の研究の場合、精子は全て精子バンクから調達されていた。それは最も一般的なアプローチといえる。

そうでなければ、Rainbow Families にコンタクトするかだ。自分はRainbow Families について、あまり詳しくはない。デンマークの場合、シングルの女性は精子バンクを利用する傾向がある。その際、公立、または私立の医療システムを使う。(どちらを使うかは、女性の年齢による)

Q. Solo-mom にとって、精子ドナーは匿名が好まれますか？ 非匿名が好まれますか？

一般に、非匿名ドナーが好まれる傾向がある。それは、社会全体の潮流に従ったもの。現在、遺伝的な繋がりを知ることが、子供にとってますます重要だと考えられるようになってきている。研究によれば、ひとり母親は、早い時期に子どもに告知する傾向があることが報告されている。国際的な精子バンクのクリオス(Cryos)では、ここ数年、オープンドナーや、詳細なプロフィールを公開しているドナーの人気の高まっているとしている。オープンドナーの精子は不足しがちなので需給は逆になっている。このことは多少の問題にはなっているものの、ドナーの方も、徐々に自分のアイデンティティが知られることに抵抗がなくなってきている。

自分の研究では、15人の女性が、オープンドナーを選んだ。子供が大きくなったらコンタクトできるように。7人の女性は、コンタクトできないドナーを選んだ。後者のグループの人たちは、オープンのドナーの場合、ドナーは、子供が大きくなったら父親になれるかのような誤った期待を持つのではないか、ということ、オープンドナーを選ばない理由としてあげていた。しかし、大多数の女性たちは、子供がいずれドナーにコンタクトできるということを重要だと考えていた。彼女たちは、子供は父親の家系についてもっと知りたいと興味を持つだろうと考えていて、それを決めるのは自分ではなく子供達であるべきだと主張した。

ひとり母親の女性は子供に誕生のストーリーを話すために、自分の出産がポジティブなものだということに価値を置いている。それは、子供がどうやってこの世に来たかのストーリーだから。ドナーの情報を知らせることができれば、それはこのポジティブなナラティブの一部として役立つ。

Q. 精子ドナーを利用する solo-mom の間でどのような選好がみられますか？

医療システムの中では、早い段階からドクターたちは自分と似たドナーを選ぶように女性たちにアドバイスしてきた。母親と子供の身体的特徴が似るように。調査した女性のすべてが白人で、“完璧な”ドナーを見つけるために時間と労力を費やしていた。外見が似た子供を作るということは、重要な要素の一つ。女性たちは、ドナーと価値観が似ていることも求めていた。ある意味、何らかの形で関係したいという気持ちがあるのだろう。

デンマークでは、ドナーを選ぶ際、選択肢がたくさんある。オープンドナーを選ぶなら、プロフィールの情報をたくさんもらえる。子供時代の話、子供の時の写真、また、ドナーが実際に話している声を聞くことすらできる場合もある。ドナーは、自分のモチベーションを手紙にしたためる。それは、親にとっては、子供が将来どのような人物に会うことになるのかの確認にもなる。もちろん、医学的に詳細な情報にもアクセスできる。

女性たちは、新しいドナーが現れたなら、しばしば迅速に選択しなければならなかった。女性たちはドナーを選びすぎて途中で疲れてくる。それで、あまり好みでない第二希望、第三志望も決めなければならぬ。ドナーを何度も変更しなければならぬため、女性はドナーの選択に関してある程度、手段的にならざるを得ない。

Q. デンマークでシングル女性が精子提供を利用して子どもを育てていくとき、不利益や差別はありますか？

一般に、そのような不利益はない。ある研究によれば、シングル母親の子供達は、すくすくと育っている。だから、伝統的家族の中で育つ子供と比べて、調整しなければならない困難として特記すべきことはない。

さらに、家族の形成に関して多様性が増え、ますます認められるようになってきているの

で、シングルの母親は、非伝統的な家族の中で育てている他の子供たちと、自分の子供が会うことを期待できる。ひとり母親の子供たちは、他の子供たちとそれほど違っているわけではない。

女性たちは、シングルで子供を持つ女性に対して、世間にくらかネガティブでステレオタイプな見方があることは知っている。しかし、最近はこの表現に変化が見られるようになってきた。

デンマークでは、国から不妊治療に関する統計が発表されるとき、毎回、なぜ女性はこの方法を選択できるのに男性はできないのだと疑問の声が上がるようになってきている。

全体としてシングルの女性、そして、ひいてはシングルの母親をどのようにみなすかということについて、社会におけるディスコースには変化が生じている。

もう一つのポイントは、女性たちがドナーを選ぶとき、それは父親を選んでいるのではなく、子供を選んでいる、ということだ。だからそれは偶然に委ねるのではなく、計画されたもの。血縁(kin)とは何か、ドナーやドナーきょうだいとどのように付き合うか、といった新しい検討課題に直面する。

それは倫理的な決断であるようにも見える。というのは、父親の系譜がわからない子供をこの世に生み出す選択になるから。

女性たちは、個人的なネットワークから強力なサポートを得ていると感じている。一方で、それについて議論するソーシャルメディアのスレッドはそれほどサポートティブでないと感じている。女性たちは、子供をこの世に生み出すことができるし、その子供たちをきちんと育てていると感じている。

Q. ドナーやドナーきょうだいとの交流は活発ですか？

インタビューをしたのは何年前。だから当時に比べれば今は互いを発見する機会はもっと増えている。女性たちは、

当時、意思決定をする過程で将来、半きょうだいと出会う可能性について多くのことを考えていたわけではなかった。

何人かの女性は、子供が生まれて初めてそのことを考えるようになった。相手のFacebookのページなどを見た女性もいたが、その多くが、子供はまだ小さく、半きょうだいを見つけて今すぐに連絡をとるのは適切ではないと思った。

彼女たちは、半きょうだいの存在には興味を持っていて、子供が成長したら、この可能性にアクセスすることができると考えている。これらの「半きょうだい」は既存の親族システムに合致しないため、どのような人間関係が作られるかを想像することは難しい。彼女たちはそれに正当性を付与するための語彙を持っていない。

最初にインタビューをした何人かの女性は、その後、半きょうだいとの関係をつくった。ある研究によると、シングル女性は、子供を育てるにあたって、父親の存在がないため、新しい家族ネットワークをより受け入れる傾向がある。

Q. Solo-mom の場合、精子ドナーとどのように境界を作りますか？

レズビアン家族について、自分は調査をしていないが、文献を読むと、レズビアンの女性たちは、オープンドナーを好まないようだ。それに対して、ひとり母親の女性は、パートナーがいないため、ドナーに対してレズビアンカップルとは異なった重要性を付与しているようだ。

シングルの母親がドナーをどう思っているのか、興味深い問いはたくさんある。

例えば、ドナーは親族(kin)なのか、親族ではないのか？ ドナーのアイデンティティがオープンになっていく動向はこのことにどう影響するか？ そこには、緊張関係がある。子供とドナーは、遺伝的につながっている。しかし、もし匿名なら、実際に会う可能性はない。このような関係は、既存の親族システムの中に明

確な位置がない。この関係を表す言葉がない。

インタビューしたシングルの母親たちは、この親族関係をマネジメントすることに骨を折っていた。配偶子提供は、最後の手段だと考えられている。そして、より個人的な結びつきを作ると考えられている(遺伝的父親は、子供がこの世に生み出された物語の一部となる)。親族(kin)と非親族(non-kin)の境界を分けるのは難しい。

このことについて明確なパターンは存在しない。パターンはむしろプロセスを考えている最初の段階や、ドナーを選んでいる段階でより顕著だ。

ドナーの意味についての問いは、子供が成長して、父親について聞いてくるようになる時に新しい段階に入る。

Q. Solo-mom にとって、自分で産むことや、遺伝的つながりにどの程度こだわりがありますか？

シングルの母親たちは、自分と遺伝的にも生物学的にもつながった子供が欲しくてたまらないと感じている。子供を自分で産むことができるし、妊娠を経験したいと思っている。

ケンブリッジ大学の Suzanne Graham 教授と共同で、英国とデンマークのひとり母親に関する比較研究を行なった。両国のマインドセットは異なっていた。例えば、英国では養子は、「究極の道徳的決断」であり、デンマークではそうではなかった。デンマークでは国際養子についてかなり批判的な見方があり、それが意思決定に影響を与えている。デンマークのシングル女性が養子をとるのはかなり難しい。シングルの女性に紹介される子供たちは、障害があるケースもあり、シングルの親にとっては、大きな困難となる。インタビューしたほとんどの女性たちは、決して養子をしないとは言わなかったが、それよりは明らかに精子提供を受けることを選好していた。

これにより、前向きなストーリーが可能になる。これは「偶然ではなく、計画された選択」だと言える。それに対して、妊娠するために一晩の情事を持つことは望ましいとは考えられていない。女性たちは、妊娠するまでのストーリーが、ポジティブで道徳的なものであることを望んでいた。

Q. また今後の研究の展望について教えてください。

現在のところ、ひとり母親についての研究を継続することは考えていない。他にやるべき研究があるので。今後、ネットワークを広げて日本とも国際共同研究を行う計画がある(リーダーは Dr. Stine Willum Adrian)。自分にとっては興味深い機会になると思っている。

(2021年10月)

Dr. Tine Ravn

デンマークのオーフス大学政治学部の
Center for Research and Research Policy で助
教として仕事をしている。

社会学者研究領域は、生殖補助医療の社
会的、法的小よび倫理的側面、知識社会
学、家族社会学など。

精子提供で子をもったシングルの女性に
ついてインタビューを実施し、論文及び
書籍を出版した。

Tine Ravn 2021 Lived Realities of Solo
Motherhood, Donor Conception and
Medically Assisted Reproduction. Emerald
Publishing Limited

Tine Ravn 2017 Strategies for life: Lived
realities of solo motherhood, kinship and
medically assisted reproduction. PhD
dissertation

Surrogacy under fair trade model is acceptable.

Fair trade modelによる代理出産の実施は容認される

Interviewee

Prof. Rien Janssens

Q. 研究者としての関心領域、これまでの研究内容について教えてください。

緩和ケアの倫理が主な研究領域で、2004年からアムステルダム大学の医療センターの医療倫理の教授として勤務している。現在の研究の大部分は研究倫理についてのもの。

代理出産の論文を書いたのは、偶発的な事情による。指導学生(Jaden Blazier)がこのテーマで論文を書きたいと言ってきたので。彼女の事は強く確信的だ。ジャーナルに投稿されてから比較的早くアクセプトされた。

現在、VIRT2UE プロジェクトに参加している。ヨーロッパ連合が助成する大規模な研究プロジェクトで、研究の誠実さに関するトレーニングにフォーカスしている。履修単位を作り、研究の誠実さの分野でトレーナーになる人向けに提供している。

Q. 現在、オランダで利他的代理出産(altruistic surrogacy)はどのように行われていますか？

代理出産はオランダでは法律で規制されていない。つまり商業的代理出産を明確に禁止する法律はないが、何人かの政治家は、金銭のために女性が代理母になることは望ましくないと発言している。

オランダでは、代理母は補償を受け取ることができるが、それは利益となつてはならない。時間や妊娠出産にかかった費用だけが支払われる。

論文では、利他的代理出産に反対しているわけではない(実際、そちらの方が望ましいかもしれない)。しかし、我々が言いたかったのは、商業的代理出産そのものが、それだけの理由で悪いと決めつけられるものではないということ。

自分が勤務している大学病院は、代理出産を提供している唯一の機関だ。もしオランダで代理母になりたければ、また、友人に代理母になって欲しければ、このセンターに来る必要がある。他に利用できる比較的风险が少ない選択肢がない場合、代理出産は最後の手段になる。これは、前提条件であり、その後、スクリーニングやカウンセリングも行われる。友人や親族に代理母になってくれる女性を見つけたとしても、カウンセリグ等の結果、代理出産の提供を拒否される場合もある。

例えば、すでに5人もの遺伝的子供を持っているカップルが過去に代理出産を申請したことがあった。

このカップルは5人目の妊娠の時、合併症が生じ、母親の生命を守るために子宮が摘出された。それにもかかわらず、このカップルは、大きな家族を作りたいと、真摯な願望を抱いていた。そして6人目の子供を産んでもらうために友人に代理母を依頼した。

この事例はセンターでもかなり議論され、倫理学者らも関わった。最終的に、医師は受け入れを拒絶した。カップルは不満に思い、メディアに出演した。そして、ベルギーに行つて代理出産を依頼しようとしたが、そこでも断られた。その後、東ヨーロッパに行つてそこで依頼したようだ。彼らの子供が欲しいという思いは、本気だったが、体外受精の医師は彼らの要求を拒否した。それは、代理出産はいわば最後の手段だという論拠によるものだった。

Q. 現在、オランダでは、代理出産について、どのような議論が行われていますか？

オランダ政府は、現在解散していて、新しい政府が組織されるのを待機しているところだ。

デリケートな政治的状況やキリスト教系の政党の影響で、近いうちに医療倫理に変化が生じるようなことはないだろう。結局、商業的代理出産はオランダでは認められないだろう。しかし、このように考えているのはキリスト教系の政党だけではないと言わなければならない。代理出産は利他的でなければならない、というコンセンサスが広範囲に存在する。

だから、自分たちが書いた論文は、少数派の意見だ。ファーストオーサーの Jaden Blazier は米国の出身で、米国では商業的代理出産は普通に行われている。代理母には相当のお金が支払われる。それにもかかわらず、米国の文脈では、代理母はお金のためだけにそれをやるわけではない。彼女たちは、本心から他人を助けたいと思っている。

先進国と発展途上国の代理出産を比較した論文があるが、大変興味深い。それに関して、次のような問いが浮かぶ。それぞれの国ごとに、いくらの対価が十分な金額だと言えるのか？ この問いが **fair trade** というアイデアにつながる。少なすぎたなら、それは搾取だ。しかし多すぎても、それは良くない(低収入で貧しいインドの女性に極めて多額の報酬を支払うことなど)。

体外受精の専門家の意見によれば、代理出産は通常の労働とは非常に異なる。しかし、自分は似ている点もあると思う。特に、インドのような国ではそうだ。しかし、それについては十分に議論できなかった。

Q. 海外で生まれた代理出産子はオランダ国籍を容易に取得できますか。

海外で生まれた代理出産子のオランダ国籍の取得は難しくないと思う。インドで代理出産を依頼したオランダ人の知り合いはいないが、米国に行って高額の費

用を支払った例を知っている。これらのケースではカップルは問題に直面しなかった。重要なことは、こうした法的問題はうまく対処されなければならないということ。国籍不明の子を連れて帰国したいと思う人はいない。

合法かどうかはその都度、ケースバイケースで判断される。プロセスの開始時に、どのようにプロセスが終えられるか、必ずしも明確に見通せるわけではない。これらのプロセスは、非常に官僚的であることは確かだ。

Q. アジア諸国では、商業的代理出産が禁止されました。代理出産についての国際的な枠組み(Fair trade model)が構築された後は、外国人禁止は、撤廃されるべきですか？

自分の見解では、きちんと規制された代理出産は搾取的ではないし、代理出産それ自体が悪いわけではないというもの。インド政府による代理出産への反対論拠は、例えば、他の仕事における別の形の搾取にも当てはまるものだ。だから次のような問いが生じる。搾取とは何を意味するのか？ 一日 12 時間もの間、最低賃金で働かせる工場で働くことか？ それとも代理母になることか？ 代理出産に反対する論拠は、他の形態の搾取にも当てはまる。インドのような国では特にそうだ。

論文では、インドの代理母が使用していた代理母用のホステルについても言及した。代理母たちに与えられた情報は極めて限られたもので、倫理的に正当化できるものではない。しかし、インドにはもっと別の形の搾取の例もあり、それは、代理母のホステルよりもっと悪い。

代理出産への反対論は、彼らが思うほど確信的なものではないということ。それは特に搾取や商業化の概念についてあてはまる。

貧しく少ない収入で生活するインドの代理母たちにとって、代理出産はお金を稼ぐために非常に魅力的な方法になる。

それは他の仕事と同じこと。それは米国でも同様かもしれない。しかし、オランダの代理母に聞いたら、ほとんどの女性はそれを労働とはみなさないだろう。

Q. 代理出産は一般的なオフィスワークや賃労働とはかなり異なるように思えます。妊娠出産の負担やリスク、生命を預かる責任の重大さといった観点は考慮されるべきでしょうか？

代理出産は普通の労働とは異なるし、普通の妊娠出産とも異なるのは確かだ。遺伝的に自分の子ではない胎児を妊娠出産する場合、リスクが増すのが常だ。全ての妊娠と出産はリスクを孕む。他の仕事では、そのようなリスクに対して支払われるのが普通。だからこのリスクは適切に補償されているかという論拠がまさに存在する。

オランダでは、利他的代理出産に関わる補償額について委員会が議論してきた。彼らは、代理母は月 500 ユーロ支払われるべきだと考えている。それはもちろん米国で女性に支払われる額とは比べられないものではない。支払いは、出産後に支払われるだけでなく、毎月支払われなければならないと考える。米国の代理母が受け取る金額はそれ自体、非倫理的だとは言えないとも思う。同様に、友人や親族が、対価なしで、または少額のコストのみで利他的代理出産をやるというのも構わないと思う。一つの方法が他の方法に比べてより良いとはいえない。

現在、オランダの代理母はケースバイケースで補償を受け取っている。政府は控えめで、医学的、倫理的決定の多くを現場に任せている。これはほとんどの場合良いことだ。政府はガイドラインと見解を示しているが、法律はない。

Q. 対価を伴う代理出産で生まれた子供に対して、どのような福祉や支援が必要でしょうか？

対価を伴う代理出産で生まれた子供たちは、問題なく育っている。一定の年齢に達したら、自分の出自を知る権利がある。この権利は、侵害できない。健康法のもとで成熟したと考えられる年齢、だいたい、16 歳くらいでこの権利が与えられる。しかし実際には公的なデータベースが存在するわけではなく、実際のところ親が子供に教えるか教えないかにかかっている。それは親の道徳的義務になっている。

一般に、代理出産のプロセスの間、問題が起こることは少ない。ごく稀に代理母が愛着を持ってしまうケースがある。オランダでは、代理母は法的母親だということになっている。だから普通は出産後、依頼親が養子縁組みをする。反対に、依頼親の気が変わった場合、代理母は子供と置き去りにされ、この状況から逃がれる方法はない。しかし、これは実際には起こっていない。

Q. 生殖労働(reproductive labor)を考えると、セックス・ワークに関する議論は参考になりますか？

これまでのところ、セックスワークとの類似点は議論されていない。興味深い考えだが。

Q. 代理出産を労働として考えるとき、きちんと対価を支払う以外に、どのような環境整備を行うべきでしょうか？

通常の労働と同様に、契約書を作ることが重要だと考えている。詳細を書き留めて、毎月の支払い額やその他の条件について明確にすることだ。これにより、代理母は自分が同意したものを確実に稼ぐことができる。何かがうまくいかない場合でも、支払いはなされるべきであることなども書いておく。これは搾取を回避する手段だ。

論文の中で、ある種の商業的代理出産の中では搾取が生じることを否定していない。言いたいのは、商業的代理出産に

反対するために搾取という論拠を使うのは妥当ではないということ。搾取は代理出産に固有のものではないと考えている。

Q. 米国では商業的代理出産が行われていますが、同時に利他性や親密性も強調されているようです。このような性格は fair trade surrogacy でも踏襲されるべきですか？

そう思う。理想的にはそうあるべきだ。しかし、全ての代理出産について、女性が代理母になった動機について、完全に理解することはできないと思っている。

所得が低い国では貧困から逃れるためにお金がどうしても必要だという場合があるかもしれない。その女性たちにとって、理由は多分単純なものだし、それは理解できるもので、非倫理的だとは言えない。理想的には、代理母は依頼親を助けたいという強い希望を持っていることが望ましい。米国の場合はインドと異なり、代理母と依頼親が関係をもつということが切望されている。つまり、インドの代理母の動機は、米国の代理母とは異なるということ。貧困から逃れることがインドの代理母の主要な目的であって、それ自体は問題ない。

Q. ヨーロッパ内(とくに EU 圏内)で、代理出産の規制について統一や合意をつくることは現実的に可能でしょうか？

可能だと思う。いずれかの時点で、ヨーロッパ委員会(European Commission)が代理出産について何らかの指令や規制を作ることありうる。何らかのハーモライゼーションが望ましい。

自分の予測では、もし、ヨーロッパ委員会が干渉するとすれば、その指令は現在のオランダのものと似たものになるだろう。つまり商業的代理出産は非難され、利他的代理出産のみ容認されるというもの。自分はそれには同意しないが。

Q. 国際養子についても、fair trade model、あるいは何らかのグローバルスタンダードが構築されるべきでしょうか？

現在国際養子がどのように規制されているか、きちんと把握していない。しかし、すでに厳格に規制されているのではないかと思う。昨今、アフリカやアジアの国々から養子を取ることは非常に難しくなった。時間がかかるし、高額な費用がかかる、その上スクリーニングは、IVF クリニックよりもはるかに厳しく厳密になっている。それは興味深いことだ。

この分野について、研究していないので明確なことは言えない。しかし、養子を取りたい親は、子供の権利を最優先に厳格にスクリーニングされるべきだと考える。

Q. どのような機関が国際代理出産の規制に携わるべきでしょうか？

ヨーロッパでの規制は予想できる。将来、何らかの規制が導入される可能性は十分にありうると考えている。しかし一方で、グローバルに規制するのはかなり難しいのではないかと予想する。

例えば、WHO が商業的代理出産は悪であり、禁止すべきだと宣言したとすれば、家族を作って親になりたい人々からその機会を奪い、代理母になりたい女性からまっとうに稼ぐ機会を奪うことになる。誰もが代理母になることをいとわない友人や女性の親戚がいるわけではないから。

Q. オランダ人の自由主義的な考えは代理出産と親和性がありますか？

多くの領域でオランダはとてもリベタリアンなスタンスを取っている。安楽死、中絶、セックスワークなど。しかし、出産に関しては、そうではないようだ。オランダよりも、ベルギーやスペインのほうが、体外受精、遺伝子検査、代理出産など、利用できる選択肢は多い。

オランダでは子供の権利が最上に置かれる。過去には精子提供に関して、匿名と非匿名の選択が可能だったが、20-30年前にこれは禁止された(現在、匿名は禁止)。

(2021年11月)

Prof. Rien Janssens

Amsterdam Universitair Medische Centra(Amsterdam UMC)の教授。
専門は倫理、法律、および医療人文科学。

論文:

Blazier J, Janssens R. MIPA 2020 Regulating the international surrogacy market: the ethics of commercial surrogacy in the Netherlands and India. Med Health Care Philos. 23(4):621-630.

Janssens, R. MIPA.; van der Borg, W. E.; Ridder, M., Diepeveen, M.; Drukarch, B.; Widdershoven, G. A. M. 2020 A Qualitative Study on Experiences and Perspectives of Members of a Dutch Medical Research Ethics Committee. HEC Forum. 32(1) 63-75.

Janssens, MIPA. 2015 Palliative Sedation Encyclopedia of Global Bioethics. 1-11.

Amsterdam UMC

2018年6月、AMC(Academic Medical Center)とVUmc(Vanderbilt University Medical Center)の2つの学術病院の合併により現名称となる。学術的に優れた患者ケア、質の高い科学研究、トップレベルの教育とトレーニングを提供している。

Bioethics Law and Surrogacy in France.

フランスの生命倫理法と代理出産

Interviewee

Dr. H el ene Malmanche

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門領域について教えてください。

人類学者で、社会科学のバックグラウンドを持っている。PhDのための研究では、家族法の専門家であり、同性カップルの代理出産と家族形成について多くの研究があるフランスの著名な社会学者、Irene Therry のところで研究指導を受けた。

アカデミアに入る前は、助産師をしていた。そのとき、非公式に代理出産を実施しているフランス人のカップルを見たことがあった。それがきっかけで臨床における実態に興味を持つようになった。

ベルギーでの代理出産の実態（特に、臨床における実態と法律で許可あるいは禁止されていることとのギャップ）を、代理出産が完全に禁止されているフランスと比較して、博士論文のためのフィールドワークを完成した。ベルギーとフランスのシステムと、代理出産に関連するすべての当事者（代理母、依頼親、エージェント、医療スタッフ、生まれた子供）の間の関係に興味を持っていた。これらの人々がどのように関係しているか、そして代理出産の取り決めの中でどのように関係が組織化されているかを理解しようとした。

同性カップルによる ART の使用（特に精子と卵子の提供）についても研究している。自分がインタビューした依頼親は、全員が、フランス国内でこれらのテクノロジーにアクセスすることが許可されていないか、アクセスできなかったため、海外に行かなければならなかった。フランスでは配偶子の提供が認められて

いるが、提供者が不足しているため、女性の 90% が海外に行く羽目になる。

フランスの人口統計研究所 (INED) で、国境を越えた生殖技術に関する研究でポストドクを間もなく開始する。フランスで国境を越えた生殖技術を使用している人の数、彼らが何を求めているのか、何を必要としているのかなどを評価することを目的として、研究チームの一員として仕事をする。

博士号の研究に基づいて本の執筆も行なっている。フランス語で書いていて、現在、編集している段階にある。

Q. 論文のもとになった調査について教えてください。難しい点がありましたか。どのように対処しましたか。対象者の代表性について、どのように考えますか？

2020 年の論文の際に行った調査では、フランス人の依頼親とフランス人の代理母へのインタビューを行った。これらの人々にアクセスすることが、相当、難しかった。アメリカの代理出産エージェントに代理母を紹介してくれるよう依頼するのはためらわれた。当初、依頼親を通して代理母にインタビューを依頼しようと考えたが、これはうまくいかなかった。依頼親は、すでに多くのことを代理母に頼んだと感じていたので。最終的に、20 組以上のカップルを研究協力者として集めることができた。これらのカップルの構成はさまざまだった。たとえば、ベルギーの病院でフィールドワークを行った時に会った異性愛のカップル（妻は自分で子供を産むことができなかった）、フランスで、同性愛とレズビアン

の親の組織を通じて出会った同性愛のカップルなど。フランスでは代理出産について多くの議論があり、その実施については広く討議されている。ただし、実際に代理出産に関わるのは、1 年に 100~500 組未満のカップルだろう（フランスでは禁止されているので正確な把握は難しい）。依頼親や代理母は、プロセスの間は情報を求めているので、1-2 年の間は深く

関与する。だからこの間は、研究にも積極的に参加する傾向があるが、プロセスが終わると、そうではなくなる。子供が少し成長すると、代理出産からは距離を置く傾向があるため、参加者の多様性を確保するのが難しい。ベルギーに行く異性愛のカップルの場合、困難なことは、サンクションがあるかもしれないということ。北米に行く人は、そういう問題はない。カナダとアメリカの法律では、親子関係が認められているから。ベルギーではほとんどの場合、フランス人の代理母に依頼しているため、サンクションを受けたり、問題が発生したりするリスクがある。研究を行う際、そうした人々からの信頼を得るのは非常に難しかった。代理出産にはさまざまな種類がある。そのプロセスは国によっても異なり、依頼親と代理母の間に、既存の関係があるかどうかなどもまちまち。代理母と関係を築く場合、以前から知っていた人かそうでないかでは、異なってくる。西欧の文脈では、代理母が依頼者の生活に統合されるので、それは「出会い」の物語になる。代理出産の後、距離を置くが、結びつきは残り、名付け親や遠い親戚のような関係になる。ウクライナ、ギリシャ、インド、ロシアの代理出産の場合、こうした関係が形成されないため、かなり異なる。ウクライナやインドのような場所で代理出産を依頼する依頼親の場合、彼らは代理母と将来の赤ちゃんについて考えてはいるものの、代理母と直接話をするには許されていない。自分の研究は、関係の形成を伴う代理出産のタイプを代表するものにすぎない。自分の研究は、依頼者と代理母がお互いを知っている場合(親族または知り合い)の、両者の関係性に焦点を当て、この文脈でどのような構造が存在するかを説明している。「非関係の関係(relation of non-relation)」という概念を用いて分析したスコットランドの研究者でモニカ・コンラッド(Monica Conrad)の論文が興味深い。彼女は、この概念を用いて提供が匿名で

行われたときの卵子提供者とレシピエントの関係性について研究を行った。

Q. フランスの生命倫理法の改正について教えてください。

フランスでは、1994年以來、代理出産は完全に禁止されている。フランスの政治家は、代理出産を、物事を判断する基準(yardstick)であるかのようにみなしていて、それは、決して認められないものだと考えている。だから代理出産を合法化するのは、かなり難しい。代理出産の前で線を引くことで、それ以外の分野での改革が可能になっている。たとえば、同性カップルがARTにアクセスできるようになった。代理出産についてはどうか? そもそも代理出産は認められていないので、同性カップルに代理出産が認められることはまずない。彼らは代理出産を悪いことであるかのごとくみなしている。これまで、代理出産についてたくさんの議論がなされているが、法律は変更されない。しかし、社会はかなり変化してきている。仮に100人の対象者がいるとすると、異性愛のカップルが代理出産を利用できるという考えに半数以上の人賛成する。同性愛のカップルと独身男性では多少異なるが、女性が別の女性のために子供を産むという考えは、ある時期、比較的受け入れられていた。特に大都市では、家族を持つために代理出産を依頼することは完全に受け入れられている。しかし、カトリック教会が政治的な論争に加わっている。宗教は今日の大半の人々の生活の中心ではないため、彼らはもはや過半数を代表していないが、教会は依然としてそのような倫理的議論に対して影響力を持っている。約1年前に生命倫理法案が更新された。その際、夜遅くまで議会に残った議員はごくわずかだったが、改正案は通過した。それは、代理出産が合法の国で生まれた子供は、フランスのシステムで認知されるという内容が含まれていた(その出生証明書はフランスの登録簿に受理されることになっ

ている)。この時、議会には人が少なかったため、この法案はすり抜けることができた。しかし、その後、国会によって拒否された。この改正案の意図は、フランスで代理出産を認めるものではなく、フランス国外で代理出産から生まれた子供が、代理母の子どもではなく、依頼親の子供として認められるようにすることだった。現在、この手続きには高等裁判所で行われていて、結論に至るまで非常に長い時間がかかるだろう。代理出産について有名な事例がある。あるカップルが、卵子ドナーと代理出産を利用し、生まれた子供の出生証明書に自分の名前を入れるために長い間、裁判で争った。最終的に、彼らは勝訴し、彼らの主張は欧州裁判所によって認められた。その後、欧州裁判所は、フランス政府がこれを認めなかったことを批判した。このプロセスには20年近くもかかった。代理出産で生まれた子供が認められる良い先行事例になるかもしれないと考えられていたが、結局はそうはならなかった。今の法律では、子供が海外で生まれた場合、子供が生まれた国の法律よりもフランスの法律の方が優先されると解釈されている。もし、2人の男性が外国の出生証明書に親として記載されている場合（フランスでそれは不可能で、片方の男性は、子どもを養子縁組する必要がある）、それは認められない。フランスの法律では、子供は女性から生まれているという事実を無視することは認められない。フランスでは、子どもが生まれる前に同性の親を認めるための裁判所命令は存在しない。一方で、レズビアンを母親として認める手続きはある。これは養子縁組を必要としない。親になる意志が父性(filiation)の基礎になるという考えを受け入れるなら、これは父性の「脱自然化」への一歩になる。しかし、フランスでは妊娠出産と母親の母性(filiation)の関係は依然として非常に強固。妊娠によって母子関係(filiation)がどのように作られるか、あるいは作られないか、遺伝的關係があることや、その欠如によってどのよ

うに変化するかに関心がある。複数の潜在的な構造がある。それに割り当てられた意図と意味が状況を変化させる。したがって、同じ枠組み内で考えられるさまざまな状況を比較することが重要だった。

Q. “donation without a donor” ideology と呼ぶものについて、もう少し詳しく教えてください。

精子提供の匿名性の維持に関係したのは、1970年代(IVFの導入前)からのイデオロギーだった。それは姦淫の恐れと関係があった。自然に妊娠させることができなかった父親がいて、彼らは精子ドナーを必要としていた。しかし社会はまだドナーが何であるかを理解していなかった。それはまったく新しい立場だったので、ドナーと父親の間で対立の恐れがあった(例えば、ドナーからの親権の主張)。医師が見つけた解決策は、ドナーを完全に「消去」することだった。つまり、ある種の精子バンクを作りたかった。精子は他の生物学的物質と同じように扱われた(つまりそこには人としての男性は存在しなかった)。彼らは提供を非人間化し、献血に匹敵するものにしたかったので、ドナーのIDは関係ないもののように扱われた。そして、精子は医師自身によって提供されたかのように、ほとんどどこからともなく来る贈り物のように扱われた。これは、ドナーの匿名性にクリニックの秘密性を組み合わせて、ドナーと依頼親の間に侵入できないスペースを作り出した。これが1970年代の精子提供の仕組みだ。

もちろん、この技術で生まれた子供たちは成長し、父親が実の父親ではないことを発見した。ほとんどの場合、これは偶発的なものだった(たとえば、離婚後や父親の死亡後など)。それ以来、これらの人々の多くは、ドナーに関する情報を主張している。彼らはグループを結成し、非常に活発な政治活動をした結果、

ドナー情報へのアクセス権を獲得し、それがシステム全体を変えた。

現在、匿名性は18歳までしか保持されない。現在、ドナーのアイデンティティが記録され、これらの記録は政府によって保管されている。依頼親はドナーを選択できないが（たとえば、知っている人を連れてくるなどの形で）、提供によって生まれた子供は18歳になるとドナー情報にアクセスできる。子供はドナー情報にアクセスできるが、ドナーは子供の情報にアクセスできない。

Q. フランスでは、伝統的な核家族の考え方は堅固ですか？ 階層や人種/民族によって異なりますか？ 生殖補助医療の規制は、それに沿ったものだと考えられますか？

核家族は今でもフランスの家族の主流の概念。昔からのカトリックの家族の子孫である非常に保守的な家族にとって、彼らは社会に所属しており、受け入れ可能なモデルは1つだけであり（=核家族）、これは19世紀（ナポレオン時代）から受け継がれていると固く信じている。ユニークな考え方を持っているということはとてもフランス人らしいこと。それが何であるかは問題ではないが、活発な議論の後に単一の良い解決策に到達するということが、フランス人の精神を真に満足させるものだ。フランス人は平等について特定の考えを持っているが、それは平等と、同等だ、という考えを幾分混乱させるものだ。フランス人には、平等であるということは、同じものを持つことだという考えがあり、それはベルギーのアプローチとは異なる。ベルギーでは、平等は、隣人とまったく同じものを持っているということではない。例えば、「人々は異なっているが、人々は多様性がありながらも同じ権利を持っているべき」ということ。これは、平等とは何かについての非常に具体的な見方だ。統一性と素晴らしい解決策に至ることへのフランス人の希求は幾分気取っている。核家族というアイデアは、この平等の見

方に関連している（例、「皆が同じであれば、それが平等である」）。多様な家族モデルはフランス人にとって新しいもの。家族に関連する規則や法律は、フランス社会とフランスのシステムに非常に深く関わっている。それはアイデンティティの深い感情に影響を与え、非常に繊細なもの。核家族はもう機能していないが、今もモデルとして機能している。フランス社会は、多様性と複数の潜在的な家族モデルという考え方に徐々に馴染んできている。下層階級と上流階級は核家族モデルに愛着があるが、中産階級は複数性をより受け入れている。自分の研究対象はこの状況を反映している。ゲイとレズビアンのカップルと依頼親は、ほとんどの場合、中上流階級に見られる。これは、そのグループの社会人口学的特徴の何がしかを物語っている。

Q. フランスの平均的な家族像にとって、ドナーや代理母の存在は、どのように位置づけられますか？ あくまでも家族の外の存在ですか。ドナーきょうだいはどうなりますか？

自分の研究に参加した依頼者の何人かは、非常に保守的な家族の出身だった。同性愛のカップルの場合、多くのハードルを乗り越えなければならない。第一に、カミングアウトが必要であり、それは困難が伴う。第二に、代理出産によって自分の家族を作ること親族に伝えなければならない。これは、自分たちが両親とは異なっていること、伝統的な家族ではないことを受け入れ、さらに、家族を作るために境界線を超えてつき進むことを意味する。自分がインタビューした人々のほとんどは、フランスでは代理出産が認められていないことから、最初は否定的な先入観を持っていた。彼らは最初にこれらのアイデアを解体して、代理出産とは何かについて新たに理解し直す必要があった。そうして初めて、彼らは自身の倫理的枠組みに則ってこのプロセスをやり通すことができた。彼らが非常に伝統的なモデルから非伝統的な形に移

行するのを目撃するのは興味深かった。

Q. アメリカで実施されている商業モデルと、ベルギーなどヨーロッパで好まれている利他的モデル、どちらがフランス人の代理出産依頼者に好まれますか？

第一に、お金が重要な要素になる。10万ドルで代理出産をする余裕がある人は、選択肢がある。いちばん良い条件のオプションを選択し、それに応じて独自の倫理的枠組みを適用することになる。それに対して、1万ドルしかない場合は、ベルギーに行くことを選択し、自分で代理母を見つける必要がある。金銭的側面とは別に、依頼親の決定に影響する2つの主要な要因があった。それは、1) 倫理的枠組みと、2) 周囲の人たち。自分が出会った人は皆、倫理的な枠組みを念頭に置いていて、道徳的に受け入れ可能な方法で代理出産を依頼したいと考えていた。彼らは代理母の幸福と、親としてどのように振る舞うべきか、あるいは振る舞うべきでないかについて考えていた。これはすべての行動のまさに基礎だった。常に自分たちの行為の道徳性を反省していた。アメリカに行くカップルにとって、しばしば代理母として共和党員ではなく、民主党員の代理母を希望しているということを強く主張していた。彼らにとって、人間性に対する見方は重要だった。ベルギーに行くカップルの場合、一般的に代理母は依頼女性の姉妹、いとこまたは親友などであることが多い。こうした人々との間にはすでにつながりがあるので、信頼関係があるが、代理出産を終えた後、複雑になり、疑いが生じていた。ベルギーでは、100件の代理出産のうち、1/3は開始されることがなく、1/3は完了まで進むが、後の1/3は胚移植の前に中止される。依頼親と代理母の関係は非常に特殊なもので、非常に多くのことが複雑に関係している。それらは、医療スタッフとのミーティングの前には、あらかじめ予期できなかったことだ。中止の場合、関係者は、この特殊な関係を構

築し、それに合わせて心を変えることがいかに難しいかを最終的に理解するようになる。ベルギーでは、人々が代理出産のプロセスを最後まで経験するとき、それは広範な relational work が行われたことを意味し、代理出産の間、医療スタッフはこの関係性の再形成に深く関わっている。ベルギーでの代理出産によって関係性が変化した2人の女性（1人は代理母、もう1人は代理母の姉妹である依頼親）に出会った。代理母には、配偶者との間に3人の子供がいたにもかかわらず、代理出産のために離婚した。代理出産は家族全員に思いがけない影響を与えたが、結局、彼女は姉がとても幸せになったので、何でもないことだと言った。妊娠期間中、代理母と依頼親と胎児は、バラバラの個人ではなく、家族のような存在だと言える。

(2022年3月)

Dr. H el ene Malmanche

助産師としての経験を持つ医療人類学者で、イレヌ・テリーのもとで指導を受けた。ベルギーや米国で代理出産を依頼するフランス人依頼者や代理母にインタビューを行った。

論文:

Malmanche H. Relational surrogacies excluded from the French bioethics model: a euro-american perspective in the light of Marcel Mauss and Louis Dumont. *Reprod Biomed Soc Online*. 2020 Oct 14;11:24-29

Egg donation in Spain and Mexico.

スペインとメキシコの卵子提供

Interviewee

Dr. Laura Perler

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門領域について教えてください。

修士課程で社会人類学とジェンダー研究を学んだ。生殖技術は、親族関係、政治的、社会的、不平等の問題、ジェンダーの問題など、たくさんの層を持っており、とても興味深いと感じた。この頃、代理出産を研究するためにメキシコに行くことを計画しているキャロライン・シュールに会った。自分は過去にメキシコに住んでいたこともあるので、メキシコで研究したいとも考えていた。研究では、最終的に卵子ドナー、特にその空間で、人種と階級の分岐に焦点を合わせるようになった。その後、スペインの卵子提供について研究をして博士号を取得した。現在、生殖の地政学(reproductive geopolitics)についてポストドクを終えたところ。

Q. これまでに行ったフィールドワークについて、教えてください。どのようにしてフィールドに入って行きましたか？ 難しい点がありましたか？

メキシコのクリニックにアクセスするのはとても簡単だった。しかし、自分自身がメキシコ人だったとしたら、そうではなかったかもしれないと考えている。海外から来た、白人研究者であることが、自分に門戸を開けてくれたように感じた。これは、おそらくこの国の植民地時代の歴史を反映しているだろう。フィールドワークでは、3か月にわたって集中的に追跡した3人の卵子提供者に焦点を合わせた。スペインでは、参与観察を許

可してくれるクリニックを見つけるのがかなり難しかった。クリニックは私立であり、医師に自分の仕事の人類学的側面を理解してもらうのは難しかった。最終的に、バレンシアに受け入れを許可してくれるクリニックを見つけ、そこに10ヶ月滞在した。

以前にメキシコで研究を行ったことで、スペインでの研究の扉が開かれた可能性があると考えている。それにもかかわらず、スペインの医師とクリニックは、(生殖がビジネス化されている)米国の文脈から、そして不平等と搾取の問題を抱えたメキシコの文脈から非常に距離を置きたがった。「私たちは彼らとは違う」というメンタリティが顕著だった。

Q. スペインで行われている利他的な(“altruistic”)卵子提供の advantage と disadvantage について教えてください。

スペインで行われている卵子提供は利他的なものではない。このフレーミングは、道徳的に受け入れられるようにするためのものであり、クリニックは、(匿名性に加えて)卵子提供を戦略的に売り込むためにそれを使用している。ドナーは実際、1回の提供で約1,000ユーロを稼ぐ。スペインでは若年失業率が高く、この人たちの平均給与は約1,000ユーロであることを考えると、卵子提供の補償はかなりの額だということになる。

経済的利益に加えて、卵子提供をやることで、定期的な婦人科検査と遺伝子検査を受けることができるのでメリットがあると述べた卵子ドナーもいた。

卵子提供を推進するために、フェミニストのメッセージがクリニックのソーシャルメディアキャンペーンに組み込まれている。スペインではフェミニスト運動が強力であり、効果的なマーケティングツールになっている。

Q. スペインのクリニックで、卵子ドナーはどのようにコントロール(品質管理)されていますか？

たか? メキシコのクリニックではどうでしたか?

スペインでの研究は、ドナーがどのように選ばれたかに焦点を当てた。クリニックは、「…人々は健康な赤ちゃんを産むためにここに来ている」と述べていた。卵子の品質を確保するために、ドナーはさまざまな方法でスクリーニングされる。婦人科検査によるコントロール（細菌検査など）、心理面接や心理テスト、性感染症の検査、遺伝的保因者スクリーニング（ターナー症候群、嚢胞性線維症など）。

スペインのある大きなクリニックは、子供が血友病で生まれたために訴えられた。クリニックが遺伝的保因者スクリーニングを導入したのはこの事件の後だった。

メキシコの卵子提供を研究する際には、ドナーの選択プロセスに焦点を当てていなかった。しかし、多くのメキシコ人医師がスペインでトレーニングを受けていることがわかったので、間違いなく知識の移転が行われている。メキシコでは、階級と人種により重点が置かれているため、ドナーの階層化が行われている。「VIP ドナー」がいて、そのドナーを希望する場合、より多く支払わなければならない(VIP ドナーのほとんどは、肌の色が白い人たちだ)。メキシコでは遺伝子スクリーニングはあまり重視されていない。

Q. スペインの卵子ドナーの vulnerability/precarity はどのような点に現れていますか?

遺伝子検査を取り巻く不確実性はたくさんある。ドナーは、スクリーニングを受ける前にインフォームドコンセントに署名する必要があるが、臨床は非常に速いペースで進行しているため、女性たちは自分が署名する文書を読まないことがよくある。テストが完了した後の遺伝カウンセリングも多少なりともグレーな領域だ。女性に情報が伝えられることもあ

れば、伝えられないこともある。結果が直接ではなく郵送で提供されることもある。情報を完全に理解していないとドナーに不安を与える可能性があるため、これも理想的な方法ではない。

2つの主要なドナータイプを観察した。
1) 時々提供する女性(例: 時により、お金が必要な学生)
2) 複数のクリニックで定期的に提供する女性(例: 月に2~3回)。

スペインにはドナー登録はなく、女性が提供できる頻度に(実質的に)制限はない。このこと自体に不安定性(*precarity*)があると考える。潜在的な健康問題もある。一般的に言って、自分がインタビューをしたドナーは、提供時に潜在的な副作用を認識していた。しかし、ホルモン刺激の長期的な副作用の可能性や、自分の将来の妊孕性にどのような影響があるかを認識していなかった。現時点では、このトピックに関する研究はほとんどない。

Q. メキシコの卵子ドナーの vulnerability/precarity はどのような点にあらわれていますか?

スペインとメキシコの状況は驚くほど似ていた。主な違いは、「マチスモ」(家父長制)がメキシコの女性の日常生活にはるかに多く存在することだった。人種や階級の違いも、メキシコでより大きな役割を果たしていた。

Q. 卵子ドナーや代理母が、クリニックについて情報を交換するような場所がありますか? 女性たちは、少しでも良い条件・環境を得るためにどのように行動していましたか?

一つのアイデンティティを持つ組織化されたグループはない。代理母や卵子ドナーのフォローアップはほとんどなく、互いに繋がり合うことへの関心は低い。バルセロナを拠点とするスペイン人女性が卵子提供に関するジャーナリズムの本を出版したことを知っているが、

Facebook グループがあるかどうかはわからない。

メキシコには、代理母のための Facebook グループがあるが、卵子ドナーについてはそのようなグループはない。

Q. マチスモという考え方は、メキシコの卵子提供や代理出産にどのような影響を与えていますか？

メキシコの卵子ドナーの生殖をめぐる伝記は、彼らが生きている家父長制の文脈と絡み合っている。たとえば、過去に何度もレイプされた困難なライフストーリーを持つドナーがいた。彼女は子供たちに良い人生を与えたかったので、卵子を提供した。彼女の過酷な過去を比べて、卵子提供のプロセスは彼女にとって比較的簡単だった。彼女は、自分の子供を出産するときに分娩中に泣いたことで医師が彼女を叱った事件を思い出した。これは、人種や階級、そして誰がそれを「すべき」か「すべきでない」かを再生産する、社会的アイデアを物語っている。

依頼親とはほとんど接触しなかった。メキシコの医師たちは、カトリック教会は、その慣習にそれほど反対していないと言っていた。家族を持つことが最重要であり、その家族がどうやって形成されたかは重要ではないからだ、と言っていた。

Q. 生殖ツーリズムの渡航先として、メキシコの advantage としてどのような点がありますか？ スペインなど旧宗主国からの利用者が多いですか。南米は今後、生殖ツーリズムのハブになるでしょうか？

自分が研究を行っていた当時、メキシコはまさに生殖ツーリズムの人気スポットだった。ポランコにはハブがあったが、後にそれは違法になった。それまでは、スペインから大勢の同性愛者のカップルが渡航して、代理出産を依頼していた。それは、スペインからみてメキシコ

は旧植民地だったというつながりがあるため。

Q. ローカルのメキシコ人の不妊カップルの間で、体外受精や third party reproduction はどのくらい受け入れられていますか？

このトピックは研究していなかった。自分がメキシコシティで話をした医師は、ほとんどのクリニックは高価な都市部にあり、裕福な白人を対象としていると言っていた。

メキシコの地方では、不妊手術 (sterilization) の方が一般的だ。それは、メキシコ社会での人種と階級の関係、そして誰が生殖を許可されているかを反映している。

Q. ゲイカップルが代理出産で子供をつくることについて、ローカルのメキシコ人はどのような考えを持っていますか？

確実なことはわからない。メキシコではホモフォビアが問題になっており、多くの人が同性愛に反対しても驚かない。しかし、フェミニスト運動が強く、都市では、これらの人々の間で代理出産は支持されている。

それとは対照的に、スペインでは、カトリックの国であるにもかかわらず、状況は非常にリベラル。フランコ政権が崩壊した後、社会は急速に開放され、LGBTIQ の問題に関して驚くほどリベラルになっている。たとえば、レズビアンのカップルが子供と一緒にいるのを見るのは普通のこと。

Q. メキシコで、代理母は、依頼者や子供との交流を望んでいましたか？ 卵子ドナーや代理母と交流を続ける依頼者はいましたか？

卵子提供に関しては、メキシコの文脈では匿名性はそれほど重要ではない。米国と同様に、卵子ドナーの写真がカタログなどに掲載されている場合がある。対照的に、スペインでは厳格に管理されて

おり、匿名の卵子ドナーを求める多くの海外からの顧客を魅了している。

Q. メキシコで利他的な代理出産として、親族間で代理出産が行われるケースは多いと考えられますか？

メキシコのクリニックで研究を行っているときに、姉妹の卵子を使いたいと思っているカップルを見た。しかし、これが一般的なことであるかどうか、わからない。メキシコでは、メイドの卵子を使って子供を妊娠する裕福な家族の話がよく知られているので、そのことを「家族の中に」しまっておくという考えは、おなじみの物語だと言える。

Q. メキシコのフェミニストや人権団体は代理出産や third party reproduction について発言していますか？

想像できることだが、フェミニストの間でも分裂がある。非常にリベラルで、女性の選択権を支持する人もいれば、反対する人もいる。

Q. その他

スペインでは、遺伝子検査の問題は非常に興味深い。生殖補助医療と選別の境界線は、卵子提供によって曖昧になっている。健康な赤ちゃんを産むというクリニックの目的は理解できるが、これが技術化され、多くの可能性を孕んだ環境で市場化されることで何が起こるか？これは非常に興味深い領域だと思う。

自分の同僚が、クリニックでの卵子提供について、レストランの譬え話を使って述べていたのを思い出す。あなたがレストランに出席し、最高のテーブル、最高の料理、最高のワイン、または単に平均的なものから選択できる場合、もちろん人々は最高のものを望むだろう。

依頼親は当然のことながらリスクを嫌っており、クリニックは健康な子供を「保証」するためにますます多くの選択

肢を提供している。クリニックは、これらの選択肢を提供することで、新しい倫理と責任に直面している。これらの技術の進化に関する将来のビジョンは確かに興味深いものだ。しかしそれと同時に、社会はこれらをコントロールの元に置いており、全く新しい身体を生み出しているわけではない。これらの選択に伴う健康者優先主義(ableism)にハイライトを当てることが重要だ。

メキシコは、スペインのような他の国々では承認されていない新技術や実験研究の「試験場」にされている。規制が緩いから。

Q. 今後やりたい研究は？

生殖地政学に関する新しいプロジェクトを始めようとしているところ。生殖がどのように統治され、周辺化されたグループによって行使されるか、そして周辺化されたグループがそれらの統治戦略にどのように遭遇し、それを経験するかに焦点を当てる。このプロジェクトは、他に2人の研究者との共同研究で実施する。1人はモロッコからの移民農業労働者に焦点を当て、もう1人はメキシコの先住民女性の強制不妊手術に焦点を当てる。自分は、スイスの亡命希望者の女性に焦点を当てて、保護施設において彼女たちが何を経験し、自らの生殖能力についてどのように交渉するかを考察する。また、アーティストたちと協力して、最後に展覧会を開催し、アートを通じて研究成果を社会に発信する予定。

(2022年5月)

Dr. Laura Perler

ベルン大学で社会人類学とジェンダー研究の修士号を取得。ザンクトガレン大学で、スペインの国境を越えた卵子提供とリプロジェネティクスを扱った。2018年から社会文化地理学ベルンで働いている。研究対象は、生殖、生物経済、フェミニストテクノサイエンス、移住、ケアワーク、および一般的なフェミニストおよびポストコロニアル理論。

論文:

Perler, Laura and Schurr, Carolin 2020
Intimate Lives in the Global Bioeconomy:
Reproductive Biographies of Mexican Egg
Donors. *Body & Society*.

Molas, Anna and Perler, Laura 2020
Selecting women, taming bodies? Body ontologies in
egg donation practices in Spain. *Tapuya: Latin
American Science, Technology and Society
Special Issue*.

Schurr, Carolin and Perler, Laura 2015
Trafficked into a better future: Why Mexico
needs to regulate its surrogacy industry (and
not ban it). Published online on open
Democracy.

What might donor identifiability bring us?

ドナーの特定可能性がもたらすもの

Interviewee

Prof. Guido Pennings

Q. 自己紹介をお願いします。

現在、ゲント大学で倫理と生命倫理を教えている。それ以前は、ブリュッセル自由大学で働いていた。生殖補助医療と遺伝学の領域にほぼフォーカスしているが、身体部品の提供に関してもいくつかの仕事をしてきた。

Q. 世界的に見て、オーストラリア・ビクトリア州のように積極的に出自を知る権利を認めている国と、匿名を許容している国と、いろいろありますが、全体的に、どういう方向性に向かっていると思いますか？

出自を知る権利を支持する潮流があるのは確か。これは多くのヨーロッパ諸国で見られることだ。そしてこれは家族や配偶子提供に対する認識に悪い影響を与えるもので、間違った方向に向かっていると考えている。自分の見解では、それは、生物学的家族を強化する、非常に保守的な動きであり、最終的に配偶子提供は完全に終了するだろうと考えている。

自分たちはこの論争に負けているので、ドナーを必要とする人が最終的にその代償を支払うことになるだろうと思っている。

Q. 匿名制度にはどのような advantage と disadvantage がありますか。非匿名制度についてはどうでしょうか。

ドナーの匿名性は、告知(テリング)の問題と非常に密接に関連している。政府や公的機関がこれほどまでに家族に介入するという考え自体、極めて珍しい。政府や公的機関は、人々が家族をどのように

みなすか、子供とどのように関係するか、その意思決定のプロセスに介入して、命令している。自分は、非匿名での提供に何ら反対するものではないが、それはあくまでも親やドナーが選択すべきだと考えている。政府や公的機関が家族に介入したいのであれば、その介入を明確に正当化できるものが必要だ。

匿名ドナーの利点は、家族をどのように形成するか、親が決められるということ。ドナーの匿名性が弱まるにつれて、精子バンクに行く人はますます少なくなり、代わりにオンラインで非公式の提供を受ける人が増える。この場合、もっとリスクがある。

生殖医療として行われている配偶子提供は、元々は家族の形成にとって遺伝的つながりは必須ではない、ということ的前提としていたが、今日では、匿名ドナーを使用するという両親の選択は、遺伝的つながりが重要であるという信念に根ざしている。もちろん、その結果として問題を抱える子供もいるが、これは両親の選択の結果だということ。

子供が自分の遺伝的起源を知らないことが、悪い影響を及ぼすという研究は一つとして存在しない。ドナーから生まれた人の中には、ドナーの情報を欲しがっている人がたくさんいるが、これは大人になった彼らが、生物学的家族に焦点を当てるといって、周囲のイデオロギーを採用しているため。したがって、問題は子供たちから生じているのではない。それは、遺伝学と生物学が家族の形成にとって極めて重要なものであるから、ドナーを知りたいのは普通だという支配的なイデオロギーから来ている。

配偶子提供は連続的なもの。それは、一方の極に匿名の提供があり、真ん中に特定可能な提供、もう一方に知っている人からの提供がある。重要なのは、関係者が、その起こっていることに対して、快適に感じているかということ。もしそうなら、すべて良し。自分は、そのような私的な家族の問題に介入する、政府の干渉に対して反対しているだけ。調査研

究によれば、ドナーから生まれた子供と、自然妊娠で生まれた子供のあいだには、違いがないことが示されている。

Q. 23andMe などの遺伝子検査をどのように評価しますか。

遺伝子検査サービスは、ドナー情報の定義を変えている。それは、極めて強力な証拠に基づいて判定を提供している。過去 20 年もの間、多くの精子バンクは、十全な努力を払って、ドナープロフィールを拡張して、ドナーの特定を可能にする情報を提供してきた。その意味で、ドナーの匿名性はすでに破られていたが、実際にドナーを追跡する努力をした人はほとんどいなかった。現在でも、クリニックはドナーの個人情報を明かさないのでドナーを匿名に保つことができるが、将来的にドナーが特定されないことを保証することはできなくなった。

「私はずっと匿名である」という意味でのドナーの匿名性は過去のものとなった。自分の考えでは、それは重要なことではない。速度制限に喩えるなら、車が時速 200km で運転できるからといって、制限速度を廃止するべきできない。ドナーの匿名性は、レシピエントとドナーの間の合意だ。過去には、この合意を保証したのはクリニックだった。今日では、DNA データベースにアクセスすることでクリニックを迂回できるため、それは不可能になった。つまり、依頼親とドナーの間にあった、もともとの契約を出し抜いているということになる。

ドナーから生まれた子供は、自身が契約を結んでいないので、やりたいようにできる。しかし、それは次のような疑問を投げかける。「それは彼らの最善の利益になるか？」自分は懐疑的だ。現在得られる情報によれば、その結果はしばしば良くないものだ。

ボランティアレジストリーにより、双方の当事者(ドナーとドナーから生まれた人)が契約条件の変更に同意することができる。どちらかの当事者がこれを望まな

い場合、コンタクトは必然的に緊張を引き起こし、うまくいかない。

時間が経つにつれて、ドナーとドナーから生まれた人の双方が特定される例が増えていこう。ドナーとドナーから生まれた子供が遺伝子検査で非公式にコンタクトをとること、その影響と結果について、現在得られる情報はほとんどない。

Q. 親がテリングして、子供が悩んでいるケースもあります。こうしたことは量的研究 (Golombok 教授らがやっているような) ではわからないのではないかと思います。どのように考えますか。

この分野で定量的研究は非常に少ない。英国の Golombok の研究などが代表的であり、このグループでは、子供と親の関係を測定するような類の研究を出している。一般に、これらの研究は 30~50 人の比較的小さなグループを対象としている。そして、ほとんどすべてがアングロサクソン系の人々を対象に実施されている(主に英国とオーストラリア、そして米国)。それは、1つの国や1つの文化しか測定していない。

他の文化の文脈で Golombok の研究を繰り返すことは興味深いと思う。男性不妊に関して、すべての非アングロサクソン文化ではタブーであり、ドナーの特定可能性はさらに大きな葛藤を引き起こすだろう。

Q. アメリカで、精子ドナーを見つけて自分の family name をドナーのものに変えたと言っていた男性がいました。こうしたことは、ドナーから生まれた人の中では、よくあることですか？ 小さい頃から テリングすればこうした事態を防げると考えますか？

それはまれなシナリオだが、ニュースではよく聞く話だ。それは、彼らの声が大きすぎるから。これは、遺伝的つながりが家族の要であるという考えに結びついている。それは残念なことだ。どれだ

けの人がこのようなことを経験しているのかはわからないが、匿名性やドナーによる出生それ自体に対して、かなり否定的な反応を示している人もいる。彼らはおそらく小さなグループだが、自分たちの不満について大きな声で話している。自分は、彼らを助ける方法は、彼らにはすでに完璧な家族がいることを伝えることだと考える。ドナーから生まれた人の圧倒的多数は、幸せでうまくいっている。

告知に関する文献レビューを行い、(アングロサクソンの文化的文脈において)テリングする場合とテリングしない場合で何の違いもないことを発見した。自分が不当な扱いを受けていると感じる人は大きな声を上げるが、ドナーから生まれた子供や大人で、何の問題もない人は非常にたくさんいる。ドナーについてより多くの情報を求める人の数は実際には少ない。

DNA 検査によって、父親と血が繋がっていないことが判明することもあり、これは興味深い。(つまりこれは、精子提供ではないにもかかわらず、父親が別の人物であったことを意味する)。

テリングが受け入れられない文化もある。例えば、保守的な宗教コミュニティなど。テリングがこれらの人々の選択肢であると考えるのは非現実的で空論的だ。個人的な事情によって、子供に対してドナーから生まれたことを知らせることはない判断した場合でも、親は罪の意識を感じるべきではない。

Q. 精子提供で親になった男性は、母親以上に子育てに関わり、子どもと愛着関係を持つ必要があると考えますか？

卵子提供と精子提供で形成された家族に関して、親と子の関わりについての研究はかなりある。精子提供の場合、レズビアンの方の母親は、子育てにより関与する傾向があることがわかっている。しかし、ゲイの男性にとっては、はっきりとはわかっていない。異性愛カップル

の男性の場合、彼らがより育児に関与していることを示すような証拠はない。一般的に、多くの家族の中で、男性は育児をあまりやらない傾向があり、それと同じことだ。

ドナーの特定可能性は、父子関係に悪影響を与える可能性がある。精子ドナーを探している子供に関するスウェーデンの研究では、両親にドナーを探していると告げることは、父親との関係の悪化につながるということがわかった。ほとんどの父親はこのプロセスに関与することを望んでいなかったため、子供は困難な状況に置かれる。

Q. you tube や instagram など、ドナーから生まれたことを公表する人が増えているようです。肯定的に自分のことを語っている人もいます(自分は「特別な存在」など)。Donor conception に関するスティグマは消えつつありますか？

そのような変化は見られないと思う。私たちが見ているのは、同性愛カップルのように、子供に対してテリングをしない選択肢を持たない人々がたくさん出現してきているということ。しかし一方で、自分は今まで、過去にドナーだったことを明らかにした男性に会ったことがない。配偶子提供のタブーは以前と同じで、多くの人は差別を恐れて言いたがらない。

それがノーマライズされるまでにはさらに何年もかかるだろう。彼らにカミングアウトして、状況を変えることを強いるべきではない。そうした侵入は、容認できないことだ。

Q. 代理出産を依頼したゲイカップルは「母親はいない」と子供に教えているようです。子供は、このことを本当に信じていると思いますか？ 将来、代理母や卵子ドナーを母親だと考える子供が出てくる可能性があると思いますか？

ごく少数かもしれないが、そういったことは生じるだろう。違う見方をする人はいつもいる。

ドナーの特定可能性への動きは、これらの家族に対して、何か間違っているとか、逸脱している、あるいは「不完全」などというメッセージを送っている。だから、防衛的にならざるを得ないということは理解できる。文化的小よび社会的文脈に置かれたこの考え方と格闘しなければならぬ子供たちがいるのは確かだ。

人々は自分と同じような信念を持つ人々と交流する傾向がある。たとえば、ポーランドでは、カトリックの影響が強く、体外受精に反対する人が多数派を占める。しかしそれと同時に、隣人は密かに、家族を作るため、体外受精を行なっているかもしれない。

Q. レズビアンカップルの場合、精子ドナーとの関係は異性愛カップルと異なりますか？

このことに関する研究を知らない。ベルギーでは、匿名が容認されており、多くは単に精子ドナーとの関係に興味がないので、匿名のドナーに満足している。

研究によると、共同母親(co-mother)もドナーから脅かされていると感じているので、男性カップルの問題だけではない。それは家族の中での自分の立場が関わっていることだから。

Q. ベルギーの法制度について、いまどんな議論がありますか。今後、法改正の可能性はありますか。

フランスで最近、新たな変化があり、厳格な匿名性から特定可能性へと移行した。これにより、フランスでのドナー数が減少し、より多くのフランス人がベルギーに来るようになった。その法律によれば、より多くの人々がドナー精子にアクセスできるようになったが、実際には、ドナーが少なくなったために、精子

にアクセスできる人は少なくなっている。

ベルギーでは、フランス語が話されているため、フランスの影響が強くなっている。ドナーの匿名性に関する議論は、ベルギーで15年間続いており、すべての保守的な政党が特定可能性を求めている。ベルギーで実施された、いくつかの研究によれば、特定可能性がドナーの劇的な減少をもたらし、ドナー数は1/4になることが示されている。

これは間違った方向に向かっていると考える。精子を探している人は、インターネットに行き着くことになるが、卵子の場合これは不可能だ。配偶子提供を最も必要としている人々が、こうした保守的な動き(特定可能性への移行)の代償を支払うことになる。特定可能性への変化を推し進めることは、保守派の利益になる。なぜなら彼らはそもそも非伝統的な家族を喜んでいないからだ。

ベルギーでは匿名がデフォルトだが、知り合いからの提供も容認されている。ただし、特定可能な提供は容認されていない。ドナーとレシピエントが知り合いの場合、互いに提供することができる。対価を支払うことが禁止されているため、卵子ドナーは少なく、自分で卵子ドナーを募集する必要がある。また、知り合いからの精子提供は非常に少なく、ほとんどがレズビアンのカップルに提供しているゲイの男性だ。

国内で卵子ドナーを見つけることができない場合、スペインやチェコ共和国に行っているのではないかと推測する。待ち時間は6か月から1年だが、この場合はそれほど選り好みすることはできない。特定の嗜好がある場合は、もっと長く待つ必要がある。つまり、マイノリティグループの出身で、同じ人種の卵子ドナーが必要な場合は、もっと長く待つか、米国のような海外に行く必要がある。

Q. 20年、30年後、どんな風景を予想しますか。

配偶子提供はもはや存在しないだろうと予測する。ドナーが特定可能になったことが終わりの始まり。何年も前の場所に戻り、「受容可能な」家族という偏狭な見方に逆戻りすると見ている。匿名性から特定可能性への移行は、非伝統的な家族には何らかの問題があり、そうした家族は、何か間違っただけをしでかしているという風に指摘し続けているのと同じことだ。

多くの政党がますます多くの規制を推進している。例えば、ドナーを特定できる年齢を下げる。これは家族が望んでいることに反している。それは、これらの家族に対し、あなたたちは本当の家族ではないと言っているのと同じこと。いずれ、配偶子提供は子供にとって有害であると指摘され、廃止されるだろう。

ウェブサイトを使用しており、組織自体がサービスを宣伝するためにベルギーにやって来る。フランス語を話す人の場合、よく分からない。彼らはフランスに行っているのではないかと思うが、フランスの規制が変更され、状況は変わった。英国のウェブサイトもドナーを探すために使用される場合がある。このようなことを始めるには一定のボリュームが必要だ。そのため、多くの人が既存のオランダのウェブサイトを使用している。ベルギーは人口わずか1,100万人の小さな国だ。

オンライン環境は変化が早いので、1つのウェブサイトが成功した場合、それは急速に成長する可能性がある。そのため、現在形でこれを観察したいと思う。それは規制されておらず、コントロールすることもできないので、今のところ害を減らすことくらいしかできない。

Q. その他、重要なこと。

(2022年6月)

現在、多くのプロジェクトをやりくりしている。主にフランスとベルギーでの卵子提供の研究に取り組んでいるが、より理論的なプロジェクトとして、デンマークからの精子ドナーについても研究している。

また、Donor conceptionにおけるインターネットの役割についても調査している。ある場所のルールが気に入らない場合は、他の場所を探すだけ。人々は自分が欲しいものを自分で決め、それに従って別の解決策を見つける。問題は、何がその原因になっているかということ。規制当局が人々をインターネットに向かわせているのか、それとも「無責任な市民」が原因なのか？間違っていると当局により見なされると、より厳しい規制が実施される。

ベルギーで、オンラインを使ってドナーを探す場合、ほとんどは国際的なウェブサイトを介して行われている。ベルギーには2つの言語がある。オランダ語を話す人の場合、多くの人がオランダ語の

Prof. Guido Pennings

Free University Brussels で Ph.D を取得した。現在は Ghent University の倫理、生命倫理分野の教授であり、Bioethics Institute Ghent のディレクターを務めている。生殖補助医療や配偶子提供について多数の論文を発表している。

論文:

Pennings G. The dangers of being a sperm donor. *Reprod Biomed Online*. 2021 Nov;43(5):771-774.

Pennings G. Response to: Women's emancipation, but what about men? *Reprod Biomed Online*. 2021 Sep;43(3):578

Pennings G. Reply: disclosure and donor-conceived children. *Hum Reprod*. 2017 Jul 1;32(7):1537-1538.

Pennings G. Disclosure of donor conception, age of disclosure and the well-being of donor offspring. *Hum Reprod*. 2017 May 1;32(5):969-973.

Pennings G. Problematizing donor conception and drawing the right conclusions from the evidence. *Fertil Steril*. 2021 May;115(5):1179-1180.

Pennings G. Reply: disclosure and donor-conceived children. *Hum Reprod*. 2017 Jul 1;32(7):1537-1538.

Pennings G. Expanded carrier screening should not be mandatory for gamete donors. *Hum Reprod*. 2020 Jun 1;35(6):1256-1261.

Pennings G. How to kill gamete donation: retrospective legislation and donor anonymity. *Human Reprod (Oxford, England)*. 2012;27(10):2881-5.

**Discourse on surrogacy by feminism:
their collusion with conservative forces.**

**代理出産に関するフェミニズムの言説
～保守勢力との結託～**

Interviewee

Dr. Pablo Pérez Navarro

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門領域について教えてください。代理出産に関心を持ったきっかけは何でしょうか？

哲学のバックグラウンドを持っている。ポルトガルのコインブラ大学の社会研究センターのプロジェクトがきっかけで代理出産に関心を持つようになった。プロジェクトでは社会学的な方法を用いて、インタビューとフィールドワークを実施した。自分は、これまでこうした方法の研究に取り組んだことがなかった。このプロジェクトで、自分は、スペインの代理出産を1年間にわたり調査した。米国で代理出産を依頼したスペインのゲイカップルにインタビューをした。この研究は非常に興味深いものだった。この研究で、代理出産の生政治に触れ、(生殖とジェンダー・アイデンティティの観点から) 国家と個人のプライベートな生活との関係について、もっと知りたいという気持ちを持つようになった。

現在は、欧州委員会から資金提供を受けて、ポスドクのためのフェローシップを終えようとしているところ。ジェンダー、親族、生殖の生政治について3年間にわたり、研究してきた。非一夫一婦制の関係性についてフィールドワークを行うため、2年間、ブラジルに拠点を置いてきた。急速に社会文化的変化を遂げている分野と、これらの変化がどのように起こっているかを探求しようとしている。この仕事は、ポルトガルでの代理出産を

含めて色んなトピックをカバーしている。

Q. どのように調査を実施しましたか。対象者の確保で困難なことはありましたか？ ラポールは築けましたか？

代理出産に関するフィールドワークは、主にスペインで行った。ポルトガルからスペインに渡航し、代理出産を経験したゲイカップルを探した。最初に、スペインのソーシャルメディアを通じて電話をかけ、LGBTの活動家グループに連絡を取った。その一部は、特にゲイやレズビアン家族や両親と連携していた。必死に努力したにもかかわらず、この方法でなかなか参加者を募集することはできなかった。しばらくの間、うまく行かないのではないかと心配だった。幸いなことに、マドリッドでは代理出産エージェントとスペイン人の親をつなぐ会社が主催するイベントがあり、このイベントで、ゲイの父親に出会った。彼は学界で働き、ゲイの活動家でもあった。彼は故郷でのインタビューに同意し、参加してくれ、また他のゲイの親を紹介してくれた。

スペインで色々なプロジェクトで実施したいろんなフィールドワークの中で、この研究はまさに研究対象にアクセスするのが最も難しかった。しかし、いったん紹介された後は、彼らは最初から最後まで非常にオープンで誠実だった。彼らは、感情たっぷりに、自分たちの経験を語った。ポジティブなものもあれば、あまりポジティブでないものもあった。ゲイカップルの親を見つけるのにもものすごく苦労した後、実際には彼らがどれほど話したがっているかを知って驚いた。彼らは、代理出産へのアクセスを改善したい、社会の変化と政治的変革をもたらすために何かしたいと強く望んでいた。

Q. 代理出産に対する西欧フェミニストの言説について、どのように分析しますか？

自分の学問的基盤は、クィア理論と、それに関連したフェミニズムにある。代理出産についての現在のフェミニストの言説は非常に苛立たしいと感じている。フェミニストが政治的プロセスを混乱させ、女性の生殖の権利と、それ以外のグループの生殖の権利を繋げる機会を失っているように感じている。自分は、スペインのような国々でのセックスワークの犯罪化と生殖権の制限における西洋のフェミニズムと制度的フェミニズムの役割について深く憂慮している。フェミニスト政治が極右の非常に保守的な声と秘かな関係を築き、保守派のジェンダーイデオロギーの政治的大変革に貢献していると感じている。

Q. 売春に関しては、sex work として認めようという意見も散見されますが、それと比較すると、代理出産について care work /reproductive work として認めるべきだという意見はそれほど見かけません。なぜでしょうか、どのように考えますか？

「ケアワーク」(再生産の領域)と「セックスワーク」に関する労働の領域が極めて過小評価されているという印象を持っている。私たちの社会は、男性が公共の場で行う社会的生産の分野の仕事を重視する傾向がある。一部の女性が社会生産領域で有給の仕事をする可能性を排除することで、公的領域と私的領域の分割が再活性し、強化された。それは代理出産の場合にも当てはまる。

一方で、フェミニストのポリティクスは、育児と生殖の仕事、他の仕事の分野から排除された女性の貢献を評価する仕事として再考し、社会への経済的貢献を強調しようとした。しかし、他の仕事を受けている社会的保護や規制を与え、この分野で働く女性を保護し、環境を改善するためには、この仕事に場所を与えることが必要だったが、それは困難だった。

この問題のフェミニストポリティクスに関する自分の不満は、仕事を仕事とし

て正しく評価する必要があるのに、それをしていないということ。そうしないことによって、社会的再生産の仕事は、もっと脆弱で不安定になっている。

Q. 世界的にみて、代理出産の規制に対して、フェミニストの影響力は強いと考えますか？ 宗教勢力はどうでしょうか？

比較するのは難しい。社会的に言えば、ヨーロッパでは、宗教団体と進歩的フェミニストの立場との間にはシンクロシティがある。たとえば、スペインは現在、左派政党の連立によって統治されている。そこでのフェミニスト運動は強力であり、女性の権利に関して抗議を行い、人々をイベントに動員する力がある。この強い影響を考慮すると、代理出産廃止論者の見方は、代理出産の規制に一定の影響を及ぼしたことは間違いのない。一般的に言って、スペインのフェミニスト運動はポジティブで多面的な運動であり、その中には多様な政治的見解がある。しかし、代理出産に関しては廃止論者だ。

フェミニズムは司法の変化に影響を与え、セックスワーク、中絶、代理出産などの分野を管理するさまざまな法律を提案する力を持っている。スペインでは中絶の権利が拡大されているが、代理出産に対しては廃止論を取っており、海外で代理出産を求めることも犯罪化されるだろう。それは、公共圏での代理出産に関する宣伝を禁止し、センサーの役割を果たす。たとえば最近、スペインの高等裁判所では、メキシコで代理出産を依頼した女性が、親としての権利を得るために養子縁組を行う必要があるかどうかについて、判決があった。裁判所は、判決の際、廃止論者のフェミニズムによって提供された議論を引用し、代理出産を、搾取と人身売買の一形態として説明した。それは代理出産のスティグマ化を正当化するものであり、言語的暴力のレベルに到達している。

Q. 代理出産に反対する先進国のフェミニストの運動は、新興国(例えば、ラテンアメリカ)にも影響を与えていますか？

それについてはよくわからない。国境を越えた影響の最たるものは、ジェンダー・イデオロギーのような、より知られている言説からのもので、例えばそれは、イタリアで始まり、ヨーロッパ全体に広がり、ラテンアメリカでも広まっている。

フェミニスト運動の影響関係はそれほど直接的ではないが、その言説は似かよっている。それらは、1980年代にさかのぼるフェミニスト理論の共通の影響と共通の系図から来たものだ。

Q. インドやタイ、カンボジアなどで商業的代理出産が次々と禁止されました。フェミニズムや人権活動家の影響はありましたか？ ホモフォビアはありましたか？

そうは思わない。禁止のほとんどは、明確な法的枠組みがないまま、国際的な代理出産が行われた結果生じた司法上の問題によるものと思われる。これは、特定の属性の人が親になるのを禁止する、といった、シンプルな解決方法がとられた。インドの場合、代理出産にアクセスする権利を特定のインド人だけに限定する国内法が作られた。

グローバルに言えば、フェミニズムの影響はパラドキシカル。ポルトガルには、フェミニスト運動の影響を受けた代理出産法が新たに制定された。ポルトガルのフェミニストはこの法律の制定に貢献したが、スペインではフェミニストの政治的アジェンダは代理出産に反対している。二国間の共通点は、どちらも性的マイノリティの代理出産へのアクセスを制限していることだ。ポルトガルでは、独身および同性愛者の依頼は禁止されている。基本的な考え方は、女性同士の助け合いだということ。これは、男性を完全に排除することによって男性から代理出産を依頼する可能性を奪い去り、男性と女性との間の権力格差についての政治分

析を回避しようとするものである。ポルトガルの憲法では、性別による差別が禁止されている。他の生殖技術と養子縁組へのアクセスは男女平等だから、これはパラドキシカルだ。代理出産は唯一の例外。これは、男女平等の法律の創立に関与したフェミニストの側のアンビバレンスを反映している。

Q. 子宮移植(---ここでは、男性が子宮移植を受けて子を産むこと)はどのように評価できますか？ 男性が子供を産むことは、ゲイカップルの間で現実的な選択肢となりえますか？

現在、その分野の医学の進歩について詳しいことはわからない。しかし、それは生殖領域を規定するジェンダー規範を調べるための思考実験になるだろう。しかし、ほとんどのシスの男性にとって、それがポジティブな可能性を意味するかどうかについて確信がない。

シスの女性が産んだ子供の親になったトランスジェンダーのノンバイナリー女性にインタビューをしたことがある。トランスジェンダーの女性は、自分で子供を出産しなかったが、ホルモンを摂取して子供に母乳を与えた。それは非常に珍しいことだったが、彼女の主治医はそれを手伝った。彼女は、それが比較的簡単なホルモン療法であるにもかかわらず、シスの男性はこれを行う可能性がないだろうと考えた。彼女は、シスの男性は、子供たちに母乳を与えることを要求されることはないのだということにショックを受けていた。これはどこでも起こっていることではないが、男性的な体をめぐる規範性に関連している。自分の子供を男性として出産するという概念は大きな緊張に直面するだろう。その考えにオープンな人もいるだろうが、一般的にそれは多くの抵抗に遭遇するだろう。

Q. 代理出産を依頼したゲイカップルにとって産んだ女性や卵子を提供した女性はどのような存在ですか？

一般的な感覚としては、代理母 (gestational carriers) が彼らの家族の一部になったということ。これは最も頻繁に語られた言説だった。代理母を友人として認識し、長期的な関係を持つだろう。この関係は、子供が生まれるまで、オンラインチャットや、対面のミーティングによって、時間をかけて慎重に作られた。それはまた、一部の人のにとっては欲求不満の原因でもあった。彼らは、その関係について理想的なイメージを持っていて、それが期待に沿わないこともあった。これは、将来持つべき関係性についての作られた物語と規範によるもの。代理母とそのような関係を築いていない人にとって、これは欲求不満や喪失感の原因になる可能性がある。

このナラティブはまた、代理母のシンボリックな役割を、母親という人物として復活させるかもしれない。大抵の場合、当事者間には非常に密接な関係があるが、女性の伝統的な役割を再構築するかどうかについてはアンビバレントだ。

Q. 同性カップルが家族を作った場合、どちらか一方としか子供と遺伝的つながりがありません。体細胞から精子や卵子を作るような技術は、同性カップル(ゲイカップル)に需要があると思いますか？二人の遺伝子を継いだ子供を作ることは、カップルの親密性を増しますか？

これは間違いなくポジティブな進歩と見なされるだろう。それは特に、依頼親の双方が遺伝的つながりを望んでいる場合。しかしこれは、ゲイの親を代理出産に導く主要な推進力にはならない(つまり、自分の遺伝物質を、子供を通して複製したいという願望の技術的翻訳ではない)。代理出産への推進力は、子供を産むための代替手段がないことだ。

どちらが精子を提供するかという葛藤に対処するための、創造的で想像力豊かな方法をカップルが考え出すのを観察した。卵子に受精させる前に精子を混ぜて、どちらの遺伝物質が使われているの

かわからなくする人もいる。子供が2人生まれた後も、知りたくないという態度を維持する人もいた。これらの問題には文化的要素がある。

Q. ラテンアメリカ諸国で、生殖補助医療の規制や代理出産の実施に関して、スペインやポルトガルの影響関係は見られますか？

それについてはよくわからない。ブラジルの場合、独自の視点を持っているので、直接的な影響はないように見える。現在、代理母(gestational carriers)は、依頼親と2親等以内の親族関係でなければならない。これは強い制約だ。これは利他的なモデルだが、独自の組織がある。同時に、ブラジルは同性愛者のカップルが代理出産を依頼することができる、世界でも数少ない国の1つ。それは多くの点で逆説的だ。ブラジルで正式な規制はなく、認可のプロセスについてよく知らないが、現場に関わる人によって作られたガイドラインがある。

Q. スペインのゲイカップルにとって、南米で代理出産などを依頼することにはどのような advantage と disadvantage (vulnerability/precarious) がありますか？

代理出産を依頼するためにスペインからゲイカップルがメキシコに渡航する場合もあるが、法的な不安があるため、特に人気のある目的地ではない。メキシコ以外では、コロンビアが、ラテンアメリカで随一の潜在的な目的地だといえる。

ほとんどの場合、スペインのゲイカップルの依頼者はアメリカに行く。それは10倍高価だが、はるかに安全だ。

Q. ラテンアメリカ諸国で今後、生殖補助医療について規制が進んでいくと思いますが、どのような方向性に向かっていると思いますか？ハーモナイゼーションはあるでしょうか？

今の段階では確信が持てない。おそらくポストドク研究の終わりに、何らかの展

(2022年6月)

望を持っていると思う。最近の傾向は、何らかの変化は、さらなる制限に帰結することを示している。メキシコでは、代理出産を禁止するという話がいくつかあったが、これは主に選挙ツールとして使用されている。ジェンダーとセクシュアリティの政治は、近年、極右政治で成功を収めてきたため、同性愛者の生殖を禁止するために代理出産も利用される可能性がある。代理出産が主に同性愛者の親によって使用されているという現実にもかかわらず。フェミニズムは、日常の政治で保守的な勢力に対抗しようとしているときでさえ、悲しいことにこの変化に寄与する力になるだろう。

Q.その他

将来の仕事として、例えばポルトガルとスペインのフェミニスト政治を比較し、現代フェミニズムのヘゲモニーを明らかにしたい。これが代理出産規制の代替案を浮き彫りにし、マイノリティグループ間の連携の構築に貢献することを望んでいる。これは将来、政治の方向を変える可能性がある。

Q. 現在取り組んでいる研究、これからやりたい研究

現在、ポスドクフェローシップの一環として、ポルトガルの代理出産法を調査する予定。数ヶ月前のことだが、数年の議論の末、最終的に裁判所によって法律が承認された。今後2~3年で、それがどのように実装されるかを見るのは興味深い。さまざまなグループ（ゲイの親など）がどのように行動するかを観察するのに熱中している。フェミニスト政治（女性の自律性に焦点を当てている）と代理出産へのアクセスから除外されているマイノリティグループとの間の緊張を強調することが可能かどうかを知りたい。また、公開討論がどのように進展するか、そしてこれが法的な変革につながるかどうかを知りたい。

Dr. Pablo Pérez Navarro

スペインの La Laguna 大学で、ジュディス・バトラーのパフォーマティビティについて研究を行い、PhD を取得。その後、複数の大学でプロジェクト研究に携わる。現在は、下記のプロジェクトでフェローシップをしている。

TRIALOGUES from the South: Emergent Biopolitics of Kinship, Gender and Reproduction, Marie Skłodowska-Curie Individual Global Fellowship (894643).

Pérez Navarro, Pablo (2018) Surrogacy Wars: Notes for a Radical Theory of the Politics of Reproduction. *Journal of Homosexuality* 18: 577-599.

Pérez Navarro, Pablo (2017) On ne naît pas queer: From The Second Sex to Male Pregnancy, in Andrea Duranti and Matteo Tuveri (org.), *Yesterday, Today and Tomorrow*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing 327-338.

Donor conception in the UK.

英国の配偶子提供

Interviewee

Dr. Leah Gilman

Q. 自己紹介をお願いいたします。

現在、マンチェスター大学法学部に勤務している。社会学のバックグラウンドを持ち、ドナーによる懐胎、特にイギリスにおける精子と卵子のドナーに焦点を当てた研究をしている。これまでのいろいろな研究を結びつけている関心は、ドナーによる懐胎に関わる人々が、そのプロセスに関わる関係や役割をどのように意味づけるかという点に、焦点を当てているということ。当事者たちの経験や、彼らが置かれている制度や法律の文脈によって、彼らの考えがどのように形成されるかを探ろうとしている。研究の多くは、匿名性からオープンへの移行や、英国におけるアイデンティティの公開システムについて考察している。

さらに、ドナーの人間関係（家族のつながりやそれに関連するアイデンティティ）がどのようにドナーによる懐胎を形作っているかに関心を持っている。例えば、ドナーの両親は、提供することがどのような意味を持つかを考える。その考えがドナーの意思決定を形作っているかもしれない、など。

最新の研究は、商業的な遺伝子検査に関するもので、これはドナーによる懐胎から生まれた人々がつながりを作る方法を変えた。この技術は比較的新しいものだが、調査の過程で、過去に行われたドナーからの懐胎について、再び検証することになった。なぜなら、この技術によって、人々は、自分がドナーから生まれたことを発見し、新たなつながりを作ることが可能になったから。

Q. インタビューをして、印象的だった人物や発言などについて、教えてくださいませんか。

特に印象に残っているのは次の2つの話だ。これらは貴重な洞察をもたらし、ドナーからの懐胎に関する自分の考え方に影響を与えた。

ひとつは、博士課程在学中に行った、ある卵子ドナーへのインタビュー。この女性は英国で卵子提供を行ったが、彼女自身は西アフリカの国で育った。彼女は北欧出身の人と結婚し、その後イギリスに移住した。彼女自身が妊娠しようと格闘しているあいだ、妹にも卵子を提供していた。妹が卵子を必要としていたので、自分たちの妊娠は保留にして妹を援助した（夫はあまり乗り気ではなかった）。

クリニックのカウンセリングの過程で、カウンセラーは、妹に対して義務感を感じていて、それがプレッシャーになっているのではないかと彼女に問いかけ続けた。これら一連の質問は彼女にとって意味がなかった。なぜなら、彼女は、妹を助けるのは当然だという気持ちを持っていたから。なぜ、それが悪いこととされるのか、彼女にはわからなかった。このことは、英国で言われている利他主義について、異なる視点を提供してくれた。

二つめは、法律が改正され、ドナーが匿名でなくなった後、ドナーから生まれた人やその家族がドナーとコンタクトを取るかどうかを選択できるようになったこと。そして、ドナーは、ドナーから生まれた人が希望し、コンタクトしてくるのを黙って待つべきだという考えが強くなってきたこと。

ある卵子ドナーは、自分の不妊治療の支払いのために、卵子の一部を凍結し、提供した。彼女は最終的にシングルマザー(solo mom)になることを決意し、妊娠出産したが、それと同じ周期に、提供された卵子から別の女性が娘を産んだ。

自分自身が母親になったことで、ドナーから生まれた人が自分に会いたいと思った時にだけ「会える」ので構わないと

いう考えが変わりつつあった。自分の娘がいつか異母兄妹に会いたがるかもしれないと思うと、葛藤があった。最初は簡単そうに見えた考えも、彼女自身がシングルマザー(solo mom)であり、精子ドナーを利用したことで、より複雑なものとなった。そのため、彼女の子どもは、精子ドナー側の異母兄妹とつながる法的権利を持つが、母親が提供した卵子で妊娠した異母兄妹とはつながる権利がない。

Q. 精子・卵子提供、代理出産などによって、伝統的な核家族とは異なる形の親密圏が作られようとしています。人々は、新しい関係性を恐れていますか？楽しんでいますか？それとも、苦悩している人もいますか？このことについて、具体的な事例があれば教えてください。

この考えに対するさまざまな反応を観察してきた。このような関係を本当に喜ぶ人もいる。それは、異性愛モデルを超えた家族を可能にするからで、そもそもドナーになりたいと思った理由の一部であるかもしれない。

レズビアンのカップルに精子を提供したある男性は、自分の役割を既存の親族関係になぞらえて、「あなたはおじさんのような存在」と言われるのが嫌だった。彼は、もっと違う関係を築きたかったから。

一部のドナーにとっては、提供は、他の人が「普通の」家族を実現するのを助ける方法であり、彼らをノーマライズすることが重要だ。例えば、邪魔をしたり、介入したりしたくないという思いがある。そして「親」「母」「父」という言葉を使わないなど、ドナーと依頼親の境界線が非常に重要であると思われがちである。ドナーは実際には親ではない、という考え方が強い。

「母親」や「父親」といった言葉を使うことに非常に慎重な人でも、子ども同士のつながりを褒め称えることは問題ない場合が多いようだ。「私たちの子どもは、いどこ同士みたいなものね」という

ようなことを言うかもしれないが、他の人にとっては、これは行き過ぎかもしれない。ある卵子ドナーは、自分の子どもたちが半きょうだいとのつながりをこのように話すが、とても落ち着かない気持ちになると言っていた。ドナーの子どもたちはドナーきょうだいを探す権利がないので、子供たちが憧れや喪失感を感じるのではないかと心配したようだ。

Q. 精子・卵子提供、代理出産を利用した場合、家族の境界はどのように引かれていますか。このことについて、具体的な事例があれば教えてください。

一般に、ドナーは両親の希望に応える傾向がある。親への調査を十分に行っていないので、自信を持って話せないが。

例えば、代理出産で妊娠したゲイカップルに提供したある卵子ドナーは、ジェンダーのダイナミクを強く意識していた。彼女は、子供への贈り物にとっても気を遣っていた。女性のロールモデルのように振る舞おうとしていると思われるのを恐れて、フェミニスト・アイコンの本を買ったりはしなかった。彼女は、ゲイカップルの気持ちに敏感だった。

Q. ドナーになったことを、自分の配偶者や子どもに知らせることはどの程度、どのように行われていますか？これはうまくいっていますか？具体的な事例などがあれば教えてください。

ジェンダーによる差が大きいことがわかった。卵子ドナーは、両親、パートナー、子供などに、そのことをオープンにする傾向がずっと強かった。精子提供よりも、一般的に祝福され、問題が少ないと認識されていた。卵子提供は医学的な侵襲が大きく、秘密にするのは難しい。

それに対して精子提供は、現在イギリスでは報酬が最低限であるとはいえ、ちょっと「いかがわしい」イメージがある。なんとなくネガティブというか、気まずいという認識がある。積極的にチャ

レンジしようとする男性もいるが、周囲の反応がネガティブな場合もある。例えば、あるドナーは「職場でそのことを話したら、同僚を不快な気持ちにさせたと後で叱られた」と話してくれた。

自分が話した精子ドナーの多くは、両親に話しておらず、1人か2人はパートナーに明かしておらず、1人は自分の子供に話していなかった。精子提供はスティグマ（汚名）であり、ドナーきょうだいがたくさん生まれているのではないかという不安もある。

また、新たに子供ができたり、ドナーが亡くなった場合、提供から生まれた子供に連絡する手段がないため、そのような事態になることを懸念する声もある。成人してだいぶ経ってから提供をする人は、年老いた親が子孫に会う可能性がないため、伝える価値がないと考えるかもしれない。

Q. 昨今、テリングすべき、という考え方が強いですが、その advantage と disadvantage について教えてください。

テリングのデメリットとして、子どもがまだ幼いときにテリングをすれば、子どもが周りのみんなに伝えてしまい、親が気まずい思いをすることがある。まるで、その子の生殖に対する理解がませているかのように、他の子どもたちに伝わってしまう。保守的な文化圏の親にとって、このような事態にうまく対処するのは難しい。

DNA 検査ができるようになったからといって、人々の行動がすぐ変わるわけではない。DNA 検査が広く行われるようになる前から、子供に伝えるべきという強い考え方があった。英国では、DNA 検査が主流になる前に、すでにアイデンティティの公開制度が実施されていた。強く提唱されているモデルだが、義務ではないので、今後どうなるかは興味深い。現在では、カウンセリングの際に DNA 検査の話が出るので、それで親の考えがシフトするかどうかは時間が経てばわか

る。後戻りができないので、親が子どもに伝えるのを先延ばしにしていると、後で「いいタイミング」を見つけるのが難しくなる。

自分が話したあるドナーからの出生者の男性は、好奇心で DNA 検査を贈られ、それを暖炉の上に何カ月も放置していたそうだ。両親はそれを見ていたにもかかわらず、それでも両親は彼がドナーから生まれたことを告げなかった。彼は検査をして初めてそのことを知った。

Q. イギリスの文化では、利他性の規範は強いですが？ キリスト教の影響はありますか？

身体(の一部)を提供することは、自発的かつ利他的であるべきという考えは、医学界や言論界で広く受け入れられているが、それが何を意味するかは文脈に依存する。

利他的な提供という医療モデルは、商業モデルとは真逆。「贈り物(gift)」のイメージは非常に重要。医学界では、贈与は完全に無報酬で、完全に無私のものであるべきだと考えられており、これは、市場モデルとは全く逆の考え方。それは、当事者が考える「贈り物」とは何かということと必ずしも同じではない。

人によっては、ギフトは関係性の取り決めや個人的なつながりよりも重要であると考えられる。すべての関係者が報われるようなつながりの感覚がある。これは、前の質問で西アフリカ生まれの女性が描いていた「ギフト」のモデルだが、カウンセラーの考えとは相反するものだった。

キリスト教の影響についてはよくわからない。自分がインタビューした中で、特に宗教に言及した人はいなかったが、文化的な背景から影響を及ぼす要因である可能性は高い。自己犠牲は、英国の文脈では利他主義の考えと密接に結びついている。例えば、自分が話を聞いた精子ドナーは、旅費を負担してもらおうと、贈り物であるという感覚が失われるから嫌だと言っていた。

Q. イギリスでは、代理出産についても利他的であるべきだとされています。どのような背景がありますか。

利他主義がなぜイギリスで重要視されているかという点、搾取を避けるためだと理解している。また、子供が「冷たい」商取引から生まれたと知ったら、感情的な影響を受ける恐れがある。遺伝子に与える影響の部分はそれほど重要ではないだろうが、お金によって受胎のストーリーが「汚染」される可能性がある。お金が絡むと、それがポジティブなものから問題のあるものになってしまうという文化的認識がある。

Q. 反対に、インドや新興国では、女性が卵子ドナーや代理母などになる動機は金銭であると指摘されています。どのようなポリシーが働いていますか？

これは自分の専門分野ではない。

しかし、それがグローバルなシステムとしてどのように機能しているのかを考えるのは興味深い。国際市場があることで、英国における利他的モデルはどの程度機能しているのだろうか。国際市場は、利他的モデルでは需要を満たすことができないので、プレッシャーがかかる。英国ではロビー活動も少なく、ブラックマーケットからの圧力も少ないと思われる。なぜなら、経済的に余裕のある人々が海外へ渡航するという出口があるから。

Q. イギリス以外の地域や文化圏で、reproductive donation について、どのような考え方や特徴が見られますか？

自分インタビューしたのは、英国外では、オランダでの提供経験者1名だけ。オランダは英国と状況が似ている。

マンチェスター大学の博士課程の学生の一人は、現在イランでの卵子提供について研究している。ローカルな文化やイスラムの文脈が、神との交渉として過去の罪を償うという考え方に織り込まれて

いく様子は、読んでいて興味深い。経済的なメリットと合わせて、卵子提供は人生における善行を積むための手段であると捉えることもできる。

Q. 近年、ドナーのアイデンティティを公開する方向性が顕著になっています。そのことは、ドナーの動機の語りに影響を与えていますか？

親が子どもに話すことが奨励されるだけでなく、法的な要件として開示する方向へと確実に向かっている。これは、提供は利他的な理由であるべきだという考え方の変化と重なる。将来的にコンタクトが来るかもしれないし、20ポンドの補償金目当てで提供をしたというのは、気まずい話だ。昔は、提供をして、お金を受け取って、家に帰って忘れなさいと言われたものだ。今は、提供をする側の期待値が変わってきているので、提供を名乗り出る人のタイプも変わってきている。今は、家庭を持った年配の方が多く、若い学生は少ない。

卵子提供の場合は、利他的な動機と経済的な動機が混在していても、もう少し許容される。

Q. 生まれてくる子どもにとって、ドナーがなぜ提供したか？という動機を知ることは、重要でしょうか？

子供たちは通常、提供の背景にあるストーリーを知りたがる。確かに身体的特徴などは気になるが、提供の動機は、ドナーとコンタクトを取りたいかどうかに影響する。もしドナーお金のためだけに提供したのなら、ドナーからの出生者は、メッセージを送ったらブロックされるかもしれないと思うだろう。もし、誰かが家族を持つのを助けるために提供したのであれば、ドナーは将来自分に会うことに前向きであると、子供はより自信を持つだろう。

両親の場合はいろいろ。自分が話したドナーの中には、クリニック以外の場所

で提供をした人もいる(例：クリニックを回避して、ソーシャルメディアを通じて提供する)。このような場合、動機は非常に重要だと考えられているが、必ずしもクリニックでの提供と同じように考えられているわけではない。ドナーの動機が一貫していることを知ることがより重要だろう。

例えば、ある精子ドナーは、妻と一緒に不妊治療をしている最中に、不幸にも妻が亡くなってしまった。それがきっかけで、彼は精子ドナーになった。彼にはすでに成人した子供がいたが、「一つの章を終える」ようなものだと表現した。提供から生まれた子どもたちのことを、亡き妻の子どもたちのように、自分が生み出すべき命であるかのように思っていた。この話は、彼にとってとても重要なことで、その動機は珍しいものだったが、レシピエントはそれを理解し、彼が子供たちの父親になることを望んでいないことを知り、納得した。しかし、明確な理由がないまま提供するドナーもいて、依頼親は、ドナーが提供によって何を望んでいるのか分からないままになってしまうことがある。

Q. 現在取り組んでいることは何ですか？

現在、消費者向けのDNA検査について研究しており、こうしたサイトを利用している親や、ドナーからの出生者の両方から話を聞いている。

それから、精子提供のための非公式なオンライン・ネットワークに関する研究を行うための資金を確保しようとしている。フェイスブックやその他のウェブサイトの研究して、それを使用している人たちが、自身がやっていることからどのような意味を取り出しているかを考察する。例えば、生殖は、デジタル技術に媒介された世界によってどのように形成され、変化しているのか、ということ。

(2022年8月)

Dr. Leah Gilman

マンチェスター大学法学部の研究員として勤務している。
エジンバラ大学で2006年社会学、2011年に科学技術研究の修士号を取得。2007年には初等教育学PGDEも取得している。研究分野は幅広く、社会的、文化的、法的視点から生殖、人間関係、子ども、医学にまで及んでいる。現在は、社会学のバックグラウンドを持ち、ドナーによる懐胎、特にイギリスにおける精子と卵子のドナーに焦点を当てた研究をしている。

論文:

Gilman L. Toxic money or paid altruism: the meaning of payments for identity-release gamete donors. *Social Health Illn.* 2018 May;40(4):702-717.

Gilman, L. & Nordqvist, P. The Case for Reframing Known Donation. *Human Fertility* 2022 (in press).

Gilman, L. Beyond genetic connections: donors' feelings of affinity with their recipients. *Donor Conception Network Journal.* 2020

Kinship story interwoven by donor conception.

配偶子提供が織りなす「親族の物語」

Interviewee

Dr. Petra Nordqvist

Q. 専門領域、これまでの研究について教えてください。

自分は社会学者で、質的な研究手法を用いている。主に donor conception(DC)に関わる家族へのインタビュー調査を行い、社会学的観点からこの分野を研究して現在 10-15 年になる。特に関心があるのは、DC が関係性にどのようなインパクトを与えているかということ。DC の影響は、個々のカップルやドナーだけの問題ではなく、家族のネットワークに流れ混み、既成の人間関係のあり方を覆し、秘密主義を誘発する可能性がある。

この分野での研究を始めたとき、最初に取りくんだのは家族を形成したレズビアンのカップルにインタビューすることだった。その後、レシピエントの両親とその家族へのインタビューのプロジェクトを完了した。最近のプロジェクトでは、卵子と精子のドナーに焦点を当て、ドナーであることが日常生活や家族、人間関係に与える影響について調査した。

Q. インタビューをされていますが、その中で印象に残った話、人物があれば教えてください。

個人差があるが、家族のあり方にはいくつかのパターンがある。

拡大家族に焦点をあてたプロジェクトで聞いた話が印象に残っている。精子ドナーを利用した異性カップルにインタビューした際、妊娠を予定している母親が、誰がそのことをいどこに伝えるかを決めるための話し合いを持っていた(拡大

家族のメンバーに伝えるのは彼女の仕事なのか？夫の仕事か？妹の仕事か？など)。このことから、リプロダクティブストーリーは、依頼親と子どもだけのものではなく、その兄弟姉妹、いとこ、叔父叔母、祖父母などにも及ぶものであることがわかる。

もうひとつ、配偶子ドナーの親族に行ったインタビューで聞いた話も注目になる。自分が発見したのは、ドナーのパートナーが、ドナー自身と同じくらいか、あるいはそれ以上に、提供とその結果に関心を寄せている場合もあるということだった。祖父母もまた、孫が生まれる可能性に関心をもち、希望を持っていることも多い。

ドナーの姉にインタビューしたことがある。姉は、ドナーになろうとする妹に対して、自分が意見を言うべきではないという葛藤を感じているようだった。彼女は、ドナーの子供を自分の子供のいこととして見ているが、家族の成り立ち上、このことを妹と話し合うことはできないと思い、動揺していることがわかった。

ドナーは、ドナーになることをパートナーに話すことが多いが、親戚に対しては色々な対応をとる。一人の兄弟姉妹にだけ話すとか、兄弟姉妹には話すけど両親には話さないとか。いったん話しをしてしまったら、後戻りはできないので、その状況に対処していくしかない。

自分が知っている事例で、配偶子を提供する/使用するという選択が家族に亀裂を引き起こしたのはひとつだけ。しかし、依頼親と祖父母との間で、情報をどのように扱うかについての見解に違いがある場合、緊張が生じ、その状態がつづくのが一般的だと考えられる。

例えば、異性愛の両親は近い将来に子どもがドナーから生まれたことをオープンにすることを望むかもしれないが、祖父母は子どもに負担をかけるので黙っているべきだと考えるかもしれない。また、別の例では、両親が子どもに対して精子ドナーを使って妊娠したことを知ら

せていても、祖父母が子どもに対して「お父さんに似ているね」と言うようなこともある。

このような場合、この状況をどう切り抜けるかを考えるしかない。例えば、あるドナーの母親は、息子の精子から14人の子どもが生まれたが、「孫が欲しかったけど、もっと具体的に言えばよかったかな」と冗談半分に言っていた。それは彼女なりの適応だった。

Q. 精子提供や卵子提供で親になった人が子供を持って初めて直面した、色々な問題にはどんなことがありましたか？ どのように対処していましたか？

2005年にイギリスの法律が変わり、ドナーのアイデンティティの公開が義務づけられた。1990年代以降、親はドナーから生まれたことを子どもに伝えるよう奨励されてきたが、実際にどれだけの人が伝えているかはわからない。自分の研究では、ほとんどの人が子どもにオープンにしている。

1つの課題は、法律の建て付けに関する事。現在の法律では、ドナーから生まれた人だけに焦点が当てられている。特に、彼らがドナーに関する情報にアクセスする権利に着目している。しかし、幼い子どもにドナーから生まれたことを告げたとき、その情報を誰と共有するかについて、子どもは自覚的に決定できない。幼い子どもに配偶子提供について伝えるのは難しいことだ。少数だけに伝えるのか、完全にオープンにするのか。その知識に対してどこまで子どもが責任を持つのか。これは、親を非常に悩ませる。出生の方法を聞いた子どもが、「卵」を探して冷蔵庫を開けたり閉めたりしたというような話を聞いたことがある。

家族は、周りの人たちが、子どもに対して気まずい質問をしないように、協力してほしいとできるだけ多くの人に伝えるなど、事態をうまく操縦しなければならない。しかし、同時に、その知識はド

ナーから生まれた人のものであるとも言われる。これは奇妙な緊張感を生み出している。一方では、その経験は依頼親に起こったことであり、他方では、その情報は子どものものであり、プライベートなことだから話すべきではないと言われるのだから。

英国の法律は非常に個人主義的で、親族関係を考慮していない(「親族の物語」=たくさんの人の中で相互につながった物語)。これは、家族がDCをどのように経験するのかをうまく扱うことができない。例えば、情報が自分の子どものもになった今、そのプロセスに何年も悩んだ末に、やっとドナーから子どもが生まれたことを友人に話すことに、親は罪悪感を感じるべきなのかといったことがある。

また、英国の法律は、情報共有に際して、兄弟姉妹がいることを考慮していない。あるレズビアンのカップルに話を聞いたことがある。彼女らは、ドナーの情報を共有するかしらないかは子どもが決めることだと考え、他の家族に対して情報をガードしていた。しかし、同じドナーを介してきょうだいが生れたことで、誰がその情報を管理するのかという疑問が生じた。例えば、きょうだいの一人がドナーについて知りたがっているのに、もう一人がそうでない場合、どうしたらいいのか？年上のきょうだいが18歳になったらその情報にアクセスしたいのに、きょうだいはまだ18歳になっていない場合はどうしたらいいのか？このような場合、誰がこのような話や知識を管理するのか？

Q. 親にとって、日常生活の中で、「子供と遺伝的繋がりが無いこと」を思い出させる機会は多いですか？ どのように対処していましたか？

このテーマを直接研究したわけではないが、根底に不安があると見ている。両親は、遺伝的なつながりが無いことを補

うために、どのように生活を構築したらよいかを考えているようだ。

遺伝的な親でないことを補うといった話をする親がいた。親であることを疑われることに不安を感じ、親として「特別良い人」であろうとする人もいた。例えば、卵子提供を受けたある母親は、赤ちゃんが落ち着かないとき、その理由が遺伝上の母親でないからではないかと自問自答し、不安になっていた。

精子提供で妊娠出産したある異性愛カップルは、遺伝上の親でないことを埋め合わせるかのように、父親が子どもと多くの時間を過ごせるように生活設計をしていた。

家族間提供（例えば、家族の一人が他の家族に配偶子を提供すること）でも緊張が生じることがわかっている。例えば、特定のライフスタイルや特定の趣味を奨励するなどして、ドナーの家族と自分の家族の間に隔たりができるような子育てをすることが多い。

Q. 遺伝子中心主義 (DNA 神話) は、donor conception によって、ますます強まっていますか？

これに対する明確な答えを持っていない。家庭生活のレベルでも、法的な観点からも、非常にパラドキシカルで複雑だ。

スウェーデン国籍で、イギリス人のパートナーとの間にドナーで妊娠出産した子どもがおり、そのうちの一人は彼女と遺伝的につながっているカップルがいた。彼女は、遺伝的つながりのない子どもをスウェーデン国民として認めてもらうために、5年にわたる法廷闘争に耐えてきた。このように、家族がどのように行動するかは、法律で認められていることとは全く異なる場合があることが浮き彫りになっている。

DCの結果として現れる家族への親近感には、遺伝的なつながりの有無とはほとんど関係ないことがわかっている。遺伝的要素は重要であると認識されることも

あるが、そうでないこともある。例えば、パートナーと、(治療費を賄うため)匿名のレシピエントに卵子を提供したレズビアン女性にインタビューしたことがある。卵子ドナー自身は、提供から生まれた子どもに特に関心を持っていなかったが、彼女のパートナーは非常に興味を示していた。このようにドナーのパートナーがドナー自身よりもドナーの子どもに興味を示している例を複数知っている。

ダブルドナー(精子と卵子の提供を受け、子どもとの遺伝的つながりが全くない)で妊娠出産した女性にもインタビューした。彼女は息子を産んだ後に残った胚があったが、自分の遺伝子ではなく、息子と同じ遺伝子を持つ胚に大きな感情的つながりを感じた。これは、つながりの感覚は必ずしも個人の遺伝的つながりと結びついているわけではないことを示している。

特に卵子ドナーは、子供の母親となるレシピエントに親近感を抱く傾向がある。ドナーから見て自分と遺伝的につながった子どもではなく、卵子を受け入れた女性にもっと関心を持つ場合があるということ。

これらの例では、強いつながりの感覚を生じているが、それは遺伝子のつながりに基づいていない。

Q. 現代人にとって、遺伝的關係があるということは無視できないものでしょうか？ 遺伝的に關係がある人々を知り、彼らとつながらなければならないという観念がありますか？

そのような証拠はインタビューから示されていない。とはいえそれは意味のある知識であり、自分が何者であるかを知ることであるという理解が、イギリス文化の一部であることは間違いない。

自分がインタビューしたドナーの多くは2005年以降に提供をしたことによるオープンドナーで、彼らに共通する信念は、あらゆるつながりを求めるのはドナーから生まれた人であるべきで、彼ら(ド

ナー)は受け身なアプローチをとるべきだということである。

英国の文化では、遺伝的な関係を調べるという考え方に対して大きな自由裁量がある。ある卵子ドナーは、提供精子で双子を産んだが、彼女の卵子を受け取った人もまた双子を産んでいたことがわかった。彼女の子どもの一人はドナーきょうだいに会うことにとっても興味を示していたが、もう一人はそうではなかった。そのことをどう理解するかは人それぞれで柔軟性がある。関係を求めないことを選択しても、道徳的に非難されることはない。

Q. 18歳までドナーのアイデンティティを知ることができないということは、子供や親にとって、どのようなインパクトをもたらしますか？

10年前に行った親に関する研究では、このような問いを含んでいなかった。ドナーが誰で、どんな人なのかを知りたいから、知り合いにドナーを依頼した人たちがいた。この選択は、脅威とは受け取られず、当時は多くの人々がクリニックに行けなかったという事実を反映している。知っている人にドナーを頼むというのは当時、それが唯一の選択肢だった。

特に精子提供を利用した異性カップルの間では、ドナーが脅威として立ち上がった。ある男性にインタビューしたが、彼はドナーが現れて「自分の場所を奪う」ことを恐れていた。だから、少なくとも子どもが18歳になるまでドナーのアイデンティティがわからないという事実は、彼にとって安心材料であると同時に脅威でもあった。

2005年に法律が変わったとき、ドナーから生まれた人がこの時点で情報にアクセスできる可能性はかなり低かったが、今はもうそんなことはない。自分がインタビューした人の多くは、子どもがまだ幼かったので、まだそのようなプレッシャーはなかったが、これは変化しているかもしれない。

18歳でドナー情報を入手するのか、それともそれ以前に入手するのか、どちらが子どもの最善の利益になるのかという議論がなされてきた。それよりずっと前にDNA検査をする家族もいる。最初の集団が成人に達した後、クリニックがドナー情報の公開をどのように考えるか、興味深い。2023年が目前に迫っているが、リクエストに対応するための現実的なリソースは非常に少ない。DCの新しいフェーズは、かなり未知数な面を含んでいる。

Q. 出自を知る権利は、今後、イギリスにおいて、拡大する可能性がありますか（例、ドナーが子供を知る権利など）？

このテーマについては、消費者向けDNA検査のブームによって、ドナー登録システムや18歳までのドナーの匿名性の確保が難しくなっていることも反映して、議論が進んでいる。完全に廃止すべきとの意見もあり、ひょっとするといずれ何らかの法改正が行われる可能性がある。

血縁に基づくモデルには多くの利点があると考えている。すなわち、より柔軟な枠組みで、より多くの人々に、より多くの方法で情報を入手することができるようにするという意味。例えば、人々が互いの同意によってつながる手段を定式化する(臓器提供者の家族とレシピエントの家族がつながることができるのと同じ方法など)。臓器提供者が亡くなった場合、登録されたいと思うドナーの家族(祖父母など)もいるだろう。ドナーから生まれた人に対しても同じような形でつながる手段を確保するという事。

DCを行う際、アイデンティティを公開しているドナーが賞賛される一方で、知り合いからのドネーションは「いかがわしい親類」のように見られている。にもかかわらず、この2つの間にはしばしば重なりがある。ドナーによっては、どちらか一方から始めて、もう一方に移行す

る人もいる。知り合いからのドナーに関する議論は、一変する可能性がある。

Q. 遺伝的繋がりが無い親は、親としてのアイデンティティ、自分の立場をどのように維持しようとしていますか？ 色々な場面で、喪失感に直面させられますか？

この要素に対処するのが簡単な親とそうでない親がいるように思われる。若くして不妊症と診断され、ずっと前から不妊症と折り合いをつけている親もいた。くよくよせず、「これが私の家族なのだ」などと言っていた。自分を責めることもなく、喪失感を表現することもなかった。それに対して、何年もトラウマになるような不妊治療に耐えてきた人たちにとっては、その話はかなりつらいものであるかもしれない。親であることを主張するのは誰なのか、例えば、誰かが突然やってきて親の地位が奪われるのではないか、といった疑いが彼らの心の中に生まれていた。

ドナー精子で妊娠出産したある女性は、自分の子どもが自分に似ていることを楽しんでいるが、夫の前ではそのことを言わなかった。夫を嫌な気持ちにさせたくなかったから。

レズビアンのカップルは、子どもを持つことを喪失ではなく、ポジティブなこととして考える傾向がある。

Q. これから取り組みたい研究

将来的には、ドナーではなく、ドナーから生まれた人の経験について研究を行いたいと考えている。例えば、ドナーから生まれたことを知らされたとき、それをどのように経験し、記憶しているか、その情報を自分の個人的な生活(例えば学校)の中で他の人と共有するか、しないのか。いつどのように共有するか、その結果、共有したことを後悔するか。秘密にするのか、誇りをもって共有するか、など。子どもが自分で情報を管理すること

が強調されているが、これは実際には非常に複雑なことだ。以前の研究で、2つの家族に提供したドナーがいた。一方の家族はDCのことを秘密にしていたが、もう一方は非常にオープンだった。これは管理しにくいことだった。

(2022年9月)

Dr. Petra Nordqvist

スウェーデンのルンド大学で社会学とジェンダー研究を学び、2005年から2009年にかけてヨーク大学女性学研究センターで女性学の修士号と博士号を取得。現在はマンチェスター大学の研究センターに勤務している。

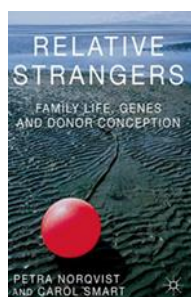
家族関係や親族関係が体外受精・卵子・胚提供などの新しく開発された生殖医療技術によってどのような影響を受けるかについて関心を持ち、研究をしている。

Nordqvist P. Un/familiar connections: on the relevance of a sociology of personal life for exploring egg and sperm donation. *Sociol Health Illn.* 2019 Mar;41(3):601-615.

Nordqvist P. "I've Redeemed Myself by Being a 1950s 'Housewife' ": Parent-Grandparent Relationships in the Context of Lesbian Childbirth. *J Fam Issues.* 2015 Mar;36(4):480-500.

Nordqvist P. Origins and originators: lesbian couples negotiating parental identities and sperm donor conception. *Cult Health Sex.* 2012;14(3):297-311.

Nordqvist P. and Smart C. *Relative strangers: Family life, genes and donor conception.* 2014; Palgrave Macmillan.



Recent trend of assisted reproductive technologies in Australia.

オーストラリアにおける生殖補助医療をめぐり最近の動き

Interviewee

Dr. Sonia Allan

Q. タイでの代理出産遺棄事件後の動き—2013年にタイでオーストラリア人の依頼者が、障害がある子どもを遺棄したことが事件化しましたが、その後のオーストラリア国内での動きについて教えてください。

インド、タイ、ネパール、メキシコと新興国の市場が閉じたことで、国内で商業的代理出産を合法化すべきであるというロビー活動が活発化してきている。その際、“commercial surrogacy”ではなく、“compensated surrogacy”という言い方をしている。しかしそれは、言葉を言い換えただけに過ぎない。

提唱者らは、重要なのはインフォームド・コンセントをきちんと取ることだ、といている。そして、たとえば卵子ドナーへの5万ドル、代理母への10万ドルの支払いは高くないといている。しかし、それは貧しい人にとっては十分に大きな金額だ。金持ちは貧乏人のことは理解できない。インフォームド・コンセントといっても、その選択は、自由な意思からとはいえない。お金持ちは代理母にならない。代理母になるのはいつも貧しい女性だ。彼らは代理母が妊娠のために費やす時間などにお金を支払うといっているが、妊娠は仕事や労働ではない。お金に困っていなければ、他人のために好んで子どもを産みたい女性なんかいないと思う。

商業的代理出産をオーストラリアでやれば、法律家やエージェントにとってお金になる。結局、商業的代理出産を肯定している人たちは自分たちが儲かるから

そう言っているにすぎない。そもそも儲からなければ誰も主張しない。彼らの主張がオーストラリアの考え方を代表しているとはいえない。オーストラリアでは、血液や臓器の提供と同じように、代理出産は利他的(altruistic)に行われるべきだという考え方が支持されている。もちろん、利他的代理出産にも問題がないわけではない。たとえば、利他的代理出産にはプレッシャーが付きまとうという問題がある。だが、真の意味での利他的代理出産は、姉妹や親しい友人などの関係ではありえることだと思う。互いの信頼関係に基づいているので、法律家やエージェントのような人が介在してネゴシエーションをする必要もない。

商業的代理出産が、インドやタイ、ネパールなどで次々と禁止されたことは特筆すべきことだ。つまり、だからといってオーストラリアで解禁すべきものではない。オーストラリアは先進国だし、リベラルな考え方から全て問題ない、と言っているが、解禁すれば、新興国と同じように、富裕な人々が貧しい女性を搾取(exploitation)するということが生じるだけだ。

昔、オーストラリアではレイプで妊娠した女性から強制的に子どもを取りあげて養子(forced adoption)に出したということがあった。国際養子でも貧しい女性から子どもを取りあげるといった形で、同じようなことが行われてきた。最近、政府はそのことについて正式な謝罪をしたところだ。ところが、子どもの供給源が少なくなった今、商業的代理出産で子どもへのニーズを満たそうとしている。将来、商業的代理出産に関わった代理母と子どもに対し、我々は謝罪をしなければならない日が来るに違いない。

商業的代理出産の解禁を唱える人々は教育レベルが高く説得力がある。社会的地位が高く権威もあるため、影響力が大きい。政府の人脈にも入りこんでいる。オーストラリアの人々が正しい判断をすることを望んでいるが、これからの動きを注視する必要がある。

Q. 商業的代理出産に反対する理由

メディアなどで見かける代理母の写真は、顔がなくお腹だけが写され、まるで入れ物(vessel)のように扱われている。白人の依頼者で、インド人やタイ人の遺伝子を持つ子どもを欲しがめる人はほとんどいない。南アフリカや東ヨーロッパなどの白人の卵子を使い、白人の依頼男性の精子と組み合わせて受精卵を作っている。それをインド人など有色人種の子宮に入れる。代理母たちは従属的(subservient)立場に置かれており、これは、新たな帝国主義(imperialism)といえるのではないか(国内で解禁すればそれと同じことが起こる)。商業的代理出産をやれば貧しい女性も潤うから win-win だといっているが、貧しい女性に教育や補助金などを与えてエンパワーすることが本来やるべきことだ。

インドで代理出産が難しくなった後、ネパールにインド女性を運んで移植、出産させるということも行われていた。これは、女性と子どもに対する人身売買の一形態で、女性はまだ家畜のように扱われている。商業的代理出産が我々の認識を変え、妊娠出産が仕事や労働だということになれば、妊娠している女性ひいては女性全体の価値を下げる(devaluing)ことになる。

代理出産ではすべてが依頼者の都合で動いていく。多胎などの場合、依頼者から要望があれば代理母は中絶に応じなければならない。そのことによって依頼者も感情的に影響を受けるが、中絶手術はあくまでも代理母の身体に対して行われる。

依頼者が渡航できる時期にあわせて帝王切開が行われることもよくある話だ。2人の代理母に同時に移植をして妊娠させ、同じ日に子どもを誕生させるために2人の代理母は帝王切開を受けさせられた。しかも、依頼者が出産への立ち会いを望んだために、一人の代理母の帝王切開の一時間後に次の代理母が帝王切開になったという話もある。

メディアなどで、代理出産で子どもを得た家族を見ると新生児とともに幸せそうなイメージに包まれている。子どもは可愛いし良い家族だと思えるかもしれない。しかし、その子どもを得るためにどのようなことが行われたのか?そこでは、こうした問題はかき消されてしまっている。

最近、リベラルな人々の間で、ゲイペアレンティングを支持する声も高まっており、代理出産に反対することはゲイに対する差別だといわれかねない空気がある。

依頼者へのサポートはあっても、代理母への継続的なサポートやカウンセリングはないに等しい。もし、そのようなカウンセリングの場があるとすれば、20年後、30年後に、女性は失った子どもについて語るようになるのではないか。昔、養子として奪われた子どもについて女性たちが語っているが、それと同じことが起こる。エージェントなどは、代理母へのサポートを提供しているといつて、代理母が心変わりをしないようカウンセリングをしているという(それは逆に言えば、代理母には感情的な問題が生じることを認めていることにもなる)。

代理母は既に子どもを持つ女性が望ましいとされているため、代理母自身の子どもへの影響も深刻だ。彼/彼女は自分の母親が子どもを売るのが目撃することになる。インドのある研究では、代理母の子どもが、お金はからないからお腹の子どもを渡さないでと母親に訴えたという例もある。母親が子どもを売って、そのお金で買った家に住んで、どう感じるだろうか。

Q. ドナー情報をめぐる最近の動き—ビクトリア州では、ドナー情報について 2015 年に入って再び新しい動きがあります。すべての子どもに出自を知る権利を保障するために、当時、匿名での提供に同意したドナーに対し、本人の同意を得ることなく個人情報を開示す

るというのですが、この動きはオーストラリアの他州にも広がりそうでしょうか。

ビクトリア州では2015年12月に下院で新しい法改正案が通過し、2016年2月に上院で審議される予定になっている。いまはビクトリア州の動きを他州も見守っている状況で、今後どうなるかはビクトリア州の方式がうまくいくかどうかにかかっている(註*)。

一般に、医師は過去の情報公開には強く反対している。その理由は、ドナーとの間に交わされた約束が破られることになり、医師の信用が損なわれること、また、ドナーの多くが家族を持っていると思われ、家族への説明が必要になる。ドナーの妻にとっては不貞のように感じられるかもしれない。しかしこれらは全て子どもの問題ではなく、大人の都合にすぎない。過去に養子に関する情報を公開するときにも、いろいろな懸念が示されたが、結局、懸念されたようなことは起こっていない。

さらに、医師がドナー情報の公開に反対しているもうひとつの重要な理由は、おそらく医師自身が過去にドナーとなっていたケースがあることや、同じドナーからの精子を何度も使用していたことがあるなど、ドナーのリクルート方法がずさんであったことが明るみに出るのを恐れているのではないかと。

多くの州で、過去のドナー情報は、もともと不完全な場合もあるとはいえ、しばしば積極的に破壊されている。ドナー・コードを破棄するというやり方で行われている。医師は当時、記録を廃棄することが倫理的なやり方だったと主張しているが、他の診療科の医師は昔のカルテなどをきちんと保管しているのでその言い訳はおかしい(過去のドナー情報が強制的に公開されるかもしれないことがわかった時点で、破壊された可能性が高い)。

ドナーは、住所や氏名が公開されることによって、自分自身の家族が破壊されることを恐れているが、子どもの全てが

ドナーやドナーの家族と交流したいと望んでいるわけではない。

オランダでドナー・リンキングの組織を運営している管理者によれば、互いの希望を慎重にすりあわせる必要があり、ドナーのほう子どもに深く関与したがる例もめずらしくないという。

子どもたちは自分のために情報を知りたがっている。「父親」を探したいわけではない。自分がどこから来たのか、ドナーのどこが自分と似ているか、など、それらの情報を得られれば、満足して自分の生活に戻って行くのではないかと。多くは、ただ自分のアイデンティティを確認するためだけに、ドナーがどんな人物かを知りたいだけだと思う。

過去のドナー情報が改ざんされたり、破壊されたりしているからといって悲観することはない。DNAテストは有力な手がかりになる。23andMeというDNA登録・検索サイトがあり、ドナー自身がデータを登録していなくとも、ドナーの血縁者が登録していれば、ドナーを辿れる可能性もある。私が知っている例では、このサイトを通して共通の祖先を持つ人と出会い、結果、自分のドナーを特定できた例もあった。

また、海外から精子や卵子を輸入する場合でも、たとえばアメリカでは、匿名ドナーであっても、ドナーの写真や音声テープなどドナーの人となりわかる詳細なプロフィールが付いていることが多い。私が知っている例では、親が手元にあるドナーの写真からGoogleで検索してドナーを特定できた場合もある。たとえ匿名であっても、ドナーを特定することは今後ますます容易になっていく可能性が高い。

Q. 統一は可能か—オーストラリアでは生殖補助医療に関する規制が各州でバラバラに行われています。配偶子提供からの子ども・家族数の制限を実効性あるものとするため、連邦レベルでのドナーレジストリーやドナー・リンキング・システムの運営が必要では

ないかと思いますが、将来的な展望はどうでしょう。

連邦政府にはドナー情報を一元化してコントロールする力はない。そもそも、医療に関わる問題は各州の運営に任されている。生殖補助医療はその一部にすぎない。各州が意見を一致させ、法律を統一してから、連邦政府に権限を渡せばできるかもしれない。

ドナー情報については現在南オーストラリアでも新しい動きがある。オーストラリア全体では、子どもはドナー情報へのアクセス権があるということでは意見が一致していると思うが、州によっては、自分たちでドナー情報をマネジメントする能力がないといっているところもある。ニューサウスウェールズ州でも2010年から、つまりたった5年前にドナー情報の登録システムに関する法律が成立したにすぎない。オーストラリア全体で統一するためには、まだまだ時間がかかる。

南オーストラリアでは、近日にinquiry が開始される予定になっている。同州では、2010年に生殖補助医療についての法律が成立し、ドナーレジスター制度も定められているが、実際に運営を開始できていない。また、実際のARTの運営方法の多くをNHMR(National Health and Medical Research Council)のガイドラインに準拠することになっているが、このガイドラインがしばしば改変されるため不都合が生じており、州独自の規定を作りたいと考えている。

註*

ビクトリア州では、出自を知る権利について先進的な取り組みで知られるが、子どもが生まれた年によって出自を知る権利に格差が生じていることが問題になっていた。そこで、格差をなくし、すべての子どもに対し、ドナーの個人情報(氏名・生年月日・住所など)知る権利を認める方向性で法整備が進められている。

1988年以前は、精子提供等は完全に匿名で行われており、ドナーからの同意なく個人情報を提供することは、ドナーのプライバシーの権利と対立する可能性があるため、医師らは反対している。一部の医療機関では、過去のドナー情報の破壊や改ざんが行われており、仮に格差是正が明文上保障されたとしても、実際にはアクセスできない可能性がある。

(2016年1月9日)

Dr. Sonia Allan

健康法を専門とする。オーストラリアの生殖補助医療法と出自を知る権利に関する研究で第一人者。

ウェブサイト: Health Law Central

論文:

Access to information about donors by donor-conceived individuals: a human rights analysis. J Law Med. 2013 Mar;20(3):655-70.

Psycho-social, ethical and legal arguments for and against the retrospective release of information about donors to donor-conceived individuals in Australia. J Law Med. 2011 Dec;19(2):354-76.

Donor identification 'kills gamete donation'? A response. Hum Reprod. 2012 Dec;27(12):3380-4

Donor conception, secrecy and the search for information. J Law Med. 2012 Jun;19(4):631-50.

**Victorian Assisted Treatment Authority
(VARTA)**

**ドナーのプライバシーが消滅した時
～VARTAの役割について～**

Interviewee

Ms. Kate Bourne

**Donor Service Manager
Victorian Assisted Treatment Authority
(VARTA) (註*)**

Q. 匿名廃止後、ドナー情報にアクセスできる人は増加するなど成果はありましたか？

匿名が完全に廃止されたことによって、これまでアクセスできなかった人たちが、情報にアクセスできるようになってきている。ドナーも、概して好意的で自分の情報を開示してもよいという人が多い。Contact Preference(※どんなコンタクト方法を望むのか自身の希望を出すことができる。手紙のやり取りのみ、面会を希望する、一切の接触を希望しない、など)。コンタクトはVARTAを通してやってもいいし、直接やり取りしてもいい。当事者の希望に沿って進めていくことができる。

Q. 昔のドナー情報はまだどこかに残っていると思いますか？

法律が施行され、クリニックは、過去の全ての情報を拋出するよう求められ、すでにそれは実行された。法施行後に行われた調査によって、妊娠記録(pregnancy book)も存在していたことがわかり、提出された。それによってドナーと子どもが新たに連結されている。連結の際、DNA検査を確認のために使用することもある。DNA検査の費用はVARTAが支う。本来は、全てのケースでDNA検査をした方が確実なのだが、明らかに似ている一身体的だけでなく、興味関心や専門分野

なども一ケースが多いので、ほとんどの場合はその必要がない。

過去に1例だけだが、クリニックのドナー記録が間違っていたことがある。単純なミスだと思うが、なぜ気がついたかといえば、ドナーと子どもが全然似ていなかったから。ドナーの方は会えて喜んでいたが、子どもの方が何かおかしいと気がついた。病院のミスでなければ、母親が別の男性と関係を持ったことになるが、その可能性はほとんどないと思う。このケースでDNA検査を使って、遺伝的關係がないことが判明した。

これまでに回収した情報はかなりの部分に及んでいると思う。回収できていないのは、医師が個人病院で提供していた精子ドナーの情報だけだと思う。その当時の情報は失われていたり、また医師が死亡していることもあったりして、回収が難しい。ただ個人病院で行っていたケースは少ないと思う。

Q. ドナー情報の全面開示について、医療界やドナーからは強い反対がありましたか？

医師たちからは強い反発があった。彼らは、自分の知り合い(典型的には医学生)に匿名を約束してドナーを頼んでいたのだからすごく怒っている。医師たちは医学生や患者に対して誠実でいたいから。ドナーにしてみれば、自発的な提供ではなく、医師から「頼まれたから」提供したということに過ぎない。だからそもそも頼まれてなければ、提供していなかっただろう。つまるところ、法律は、ドナーより子どもの権利に傾いたものだ。

一方、ドナーからは少し反発が見られたものの、大半は好意的だった。むしろ、ドナーよりは、ドナーの妻がとても戸惑っているケースが見られた。何年もの間、VARTAを通して連絡を取り合っているドナーと子どももいるが、一旦、会ってしまえば、お互いの警戒心は解消することも多い。

Q. ビクトリア州で匿名廃止の法律が成立した特別な理由がありますか。他州で同様の法律が導入される可能性はありますか？ 他州との格差は問題になっていますか？

ビクトリア州では、当事者のロビー活動が非常に活発に行われた。そして調査研究やパブリックヒアリングが行われ、議会が動いたことが法律を後押しした。また、ビクトリア州では、段階的に法改正が進められてきたこと(※1988年以降に提供するドナーは同意により個人情報の開示が可能になった。1998年以降に提供するドナーは、個人情報の開示に同意できる場合だけ提供できるようになり、2014年の法改正では、88年以前のドナーの同意を取得して個人情報を開示することになり、最終的に2016年の法改正では、ドナーの同意なしに個人情報の開示が認められ、子どもの権利が完全に認められた)。長い間議論が行われ、人々の意識は子どもの権利を認める方向に動いてきた。

オーストラリアの他州では先進的な動きは見られない。他州では、ドナー情報の管理体制がそれほど組織化されていない。しかし、DNA検査の存在が事態を変えていくだろう。今のところ遡及的開示は、オーストラリアの中ではビクトリア州だけ。世界でも類を見ない法律だと思う。

他州の人たちは住んでいる場所という偶然の理由だけでドナー情報にアクセスできないので可哀想だと思う。ドナーから生まれた人たちの間でも、あなたはビクトリア州に住んでいるので羨ましいといったことが話題にのぼることがある。とはいえ、全般的に養子関連と比べて、ドナーリンクに関しては予算が少ないと思う。

Q. ドナー不足の問題はどのように解決されましたか？

ビクトリア州では、1998年から匿名ドナーは使えなくなった。非匿名化したらドナーが不足するというのは、よく言わ

れるが、それは事実ではない。ドナーの属性は変化したけど、実際には足りなくなるほどの大きな変化はなかった。

2010年からは、独身女性やレズビアンカップルにも治療が提供されるようになった。それでもっとたくさんの提供精子が必要になり、それが原因でドナーが不足するようになったという事実はある。

Q. Contact Preference に関して、ドナーの希望は？

ドナーにプライバシーは存在しないというのが原則。つまり、ドナーの名前などの個人情報は子どもたちに知らされる。ただし、コンタクト方法については自分の希望どおりに指定することができる。

コンタクトに関して、ドナーの間に最初は複雑な感情が見られたけど、だんだんと好意的に変化していった。完全に拒否する人は少なく、何らかのコンタクトを許容する人が多い。“no-contact”を希望する人でも、VARTAが間に入って何らかの接触を許容する人が多い。そして、no-contactの中でも、本人自身が拒否しているというよりは、ドナーの妻の希望によるケースも多い。一方では、やや意外なことに、ドナーの子どもたちは、エキサイトして喜んでいるケースは少なくなっている。ただ、ドナーから生まれた子どもには財産に対する権利はないことを説明したり、お父さん(Dad)と呼ばないようにと約束してもらったりしても、それでも嫌だという人はいる。今まで面会拒否の意思表示が破られたケースはない。だからドナーの権利を守る機能を果たしていると思う。

Q. 匿名廃止や Direct-to-consumer DNA test の存在は、VARTA の役割を変えましたか？

法律により、クリニックに眠っていた過去のドナー情報のほとんどの部分を集積できたことで、VARTAの役割は大きく

なった。ドナーから生まれた人から見て、ドナー側が面会を拒否したとしても、少なくとも何らかの情報は得られるようにはなった。

一方、法律や公的制度に頼らなくとも、DNA 検査を使えば、ドナーやドナーきょうだいを探すことはできるようになったが、VARTA は無料でカウンセリングなどのサポートを提供することができる点は依然として強みだと思う。

Q. オープンになってきていますか？

ほとんどの人はオープンな考えを持っているが、生物学的にも親として振る舞いたいと思う人たちがまだいるようだ(特に異性カップルでは)。告知するのをためらって、遅らせる人もいる。隠したいという人は大抵、海外に行く。あとで後悔している人も知っている。海外で行われた治療は VARTA には登録されない。だから VARTA でサポートを提供することもできない。

Q. 配偶子提供や匿名性に対する文化的背景による態度の違いはありますか？

確かに、民族的背景によっては、プライバシーをより重んじる人たちがいる。それは、文化もあるが、その家族によるとも言える。特に不妊が強いスティグマになっているような文化では秘密にする傾向が強い。しかし、DNA 検査があるので配偶子提供の事実を隠すことはもはや不可能だと思う。

(2019年11月)

Victorian Assisted Treatment

Authority(VARTA)は、オーストラリアのビクトリア州で1989年に設立された。ドナー情報の管理、マッチング、カウンセリングの提供、セミナーの開催を通して啓発活動を行なっている。



The History of Donor Conception Records in Victoria.

ドナー記録はどこへ行ったのか

Interviewee

Dr. Fiona Kelly and Dr. Deborah Dempsey



Q.この調査の目的と方法について教えてください。

2017年のドナー匿名性の遡及的且つ完全廃止の法改正(註1)後に、Department of Health and Human Services (DHHS)からドナー記録の調査研究に関する助成金として、Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA)に研究委託がなされた。

クリニックのドナー情報がどのように取得、保管され、利用可能な状態なのかどうか等、これまでの歴史と現状を詳しく調べるために調査が行われた。

当時のクリニックのスタッフ、ドナー、依頼親らに対して、それぞれ1-2時間かけてインタビューを行なった。当時

のドクターとドナーのやりとり、同意の取得方法も調べた。当時のドナー記録用紙について調べた。また、当時のドナー募集方法を知るため、図書館で70年代の新聞記事を調べた。

過去のドナーへのインタビューは、メディアに広告を打って募集した。VARTAのニューズレターなどにも掲載してもらった。結果、8人のドナーと6人の依頼親にインタビューを実施した。ドナー8人のうち2人は過去に別のVARTAの調査にも参加したことがある。だから、ドナーへの調査は代表性という意味では、留保が必要だろう。

Q. 難しい点は何でしたか?

かなり昔のことなので、記憶を辿ってもらうのが難しかった。しかし大体は協力的で、なんとか思い出そうとしてくれた。一部には防衛的で敵対的な態度の医療スタッフもいた。当時約束したことが反故にされ、医師への信頼が失墜したと怒っていた。それで、インタビューが難しくなることもあった。また、何人かの依頼親は罪悪感やトラウマを持っているようだった。当時は医師から言われて秘密にしていたが後からそれは良くないことだとわかったのだ。

しかし、全般的に医療関係者は調査には協力的だったと思う。ただそれは、VARTAの協力があったからだと思う。VARTAには、医療関係者との繋がりが既にあっただけで、(遡及的開示に対して・あからさまに)怒っていると彼らから言われることはあっても、敵対的ということはなかった。それに、もし協力しなければ、何か隠すようなことがあるのではと思われるのが嫌で、協力するしかなかったのでは?そしてDHHSの助成で行われた調査だったので、権威があったこともある。

Q. この調査によって初めてわかったことは何ですか?

Fiona: 1988年施行の法改正(※1984年に成立)で、98年以降に提供される分のドナーについて非匿名化が決まったが、その時点で、いずれ近い将来、匿名は完全に廃止されるだろうと予測していた医療関係者が複数いたこと。そのような予測のもと、ドナーの登録用紙を変更したり、開示に同意するドナーだけを登録したり、またそれまでのドナーからも再同意を取得していたりと、様々に準備していたこと。それは少し驚きだった。

Deborah: 記録は良い状態で保たれていた。他の国や州などと比べてもビクトリア州の保管状態は良かった。(1988年以前は)法律がなかったのにきちんと保管され、改ざんされたりした痕跡もなかった。

Q. 1988年以前のドナー情報でまだ見つからないものがどこかにあると思いますか。

当時の個人病院で行われていた精子提供のドナー情報は欠落している。それらの情報はこの調査でも発見することができなかった。既に逝去している医師もいることなどから、今後も収集は難しいだろう。

Q. 遡及的開示に対するドナーの意見はどのようなものがありましたか。

法律が施行される前に VARTA が過去のドナーにインタビュー調査を行なっている(註 2)が、半分近くは同意のもとでの開示に賛成し、あとの半分は匿名性の廃止に反対した。

法律の施行後、VARTA は別の調査を行なった。調査したドナーのうち、約3分の1弱が面会拒否権を出した。その他の過半数を超えるドナーは、コンタクトに同意した。

この調査で、私たちは8人のドナーにインタビューしたが、別の調査では現在40人のドナーへのインタビューを進めている。バイアスがあるのは承知だが、最

初から匿名ではないことを希望していたものの、当時はそういうオプションがなかったと言っているドナーもいるし、昔と考えが変わって(歳をとって色々経験をして考えが変わった)今は開示してもいいと言っているドナーもいる。子供ができたのなら自分の精子が有効だと証明されたようなものだと喜んでるドナーもいる。

Q. クリニックの合併・吸収はドナー記録に影響を与えましたか？

ビクトリア州に関しては、それはなかったと思う。ドナー記録の移行はスムーズに行われ、ほとんどが保存されている。Prince Henry 病院は閉鎖したが全ての記録は失われていない。Queen Victoria 病院の場合は、閉鎖され、一部の記録は紛失したが、ごくわずか。

一方、南オーストラリア州では多くの記録が失われていると聞いた。

Q. 過去のドナーへの同意取得は適正に行われたと言えますか？

何人かのドナーは、当時学生だった彼らにとっては、お金が目的だったと正直に明かした。お金目的だから適正ではなかったというわけではないが、ただ、いくつかの募集広告では研究目的での精子提供を謳っていたのに、実際には不妊カップルに提供されたという事実がある。これは倫理的に問題だ。

Q. この調査の意義を教えてください。

ドナーから生まれた人たちのコミュニティにとっては、大変意義あるものだと思う。当時、何が起こっていて、何故こんなことになっているのかを正確に知ることができるから。そして、当時の妊娠記録が未提出だということもわかった。これは法律に直接関係ないと思われていたものだが、ドナー情報に関係があると

いうことで、改めて提出された。だから新たに記録が迎えられる可能性が出てきた。

この調査は、オーストラリア内外の立法に際しての参考にもなる。遡及的な法律は確かに例外的だが、養子法(1984)に先行事例がある。今回と全く同じ経緯を辿った。最初は同意のもとで開示され、その後、全て例外なく開示されることになり、同時に面会拒否権が与えられた。ただ、ドナー情報に関しては養子より抵抗が大きかったと思う。また、養子法の場合は、過去に産みの親は強制的に子供を手放させられたという背景があり、配偶子提供の場合とは、知る権利の文脈も異なっている。また、そのことを後になって政府は正式に謝罪した。カナダでも養子法は知る権利を遡及的に認めたと聞いているが、その過程では、議論が激しく行われ、結果はあくまで本人の同意のもとで開示されることになった。オーストラリアのプライバシーに関する法律は他国より弱い。そうしたことが、今回のような法律ができた背景にはあると思う。他の国ではプライバシー権が邪魔をして同様の法改正は難しいかもしれない。

Q. 今後、オーストラリアの他州との格差は問題になりそうでしょうか？

今まさに問題になっていると思う。ビクトリア州には VARTA があるが、他州では DNA テストを使うしかないし、その場合でも何のサポートもない。もちろん VARTA に対する批判もあることは知っているが、概ねポジティブな意見が多いと思う。そして、子どもが情報を得られるかどうかは、問い合わせたクリニックが協力的かどうかにかかっている。National Registry という構想が中央で出てきたこともあるが、各州に統一を強制する権限はなく、全州で統一するのは難しいかもしれない。NSW 州では、遡及的開示はしないと決定され、SA 州では法律改定は否決された。SA 州、WA 州、TAS 州ではレポートが出ているが具体的な変化は生じていない。何れにしてもビクトリア州以外

では、遡及的開示に向けた変化は生じていない。

Q. 世界的にドナー情報の非匿名化は進むと思いますか？

Fiona: まだまだ時間がかかると思う。その間に DNA 検査が普及して法律を追い抜いていくと思う。例えば、USA。全く規制がなく、遡及的開示まで程遠い。クリニックレベルでは記録保管がなされているが、政府は全く関与しようとししない。市場原理が幅を利かせており、匿名性が支配的だと言える。

Deborah: 世界では匿名性が勝っていると思う。依頼者の多くが匿名ドナーを望んでいる状況で、その選好がマーケットにも反映されている。ビクトリア州で今回のような法律ができたのは、これまで匿名性廃止に向けた長い歴史があるからだと言える。

(2019年11月)

(註 1) Assisted Reproductive Treatment

Amendment Act 2016 が 2016 年 2 月 23 日に公布され、2017 年 3 月 1 日より施行された。ドナーの情報は過去に遡って全て公開されることになり、匿名性は完全に廃止された。個人情報開示されるが、ドナーを含めた関係者は contact preference/veto を出すことができ、一切の接触を拒否する権利が与えられた。

(註 2) Karin Hammarberg, Louise Johnson, Kate Bourne, Jane Fisher, and Maggie Kirkman. Proposed legislative change mandating retrospective release of identifying information: consultation with donors and Government response. Hum Reprod. 2014 feb;29(2):286-292.

Dr. Fiona Kelly

(La Trobe University) 専門は法学。
研究分野は家族や健康、生殖医療に関する法律問題など。

Dr. Deborah Dempsey

(Swinburne University of Technology) 専門は社会学。
研究分野は家族関係、特に生殖医療による家族形成、ドナーリンクなど。

論文

Deborah Dempsey, Fiona Kelly, Briony Horsfall, Karin Hammarberg, Kate Bourne, Louse Johnson. Applications to statutory donor registers in Victoria, Australia: information sought and expectations of contact. *Reproductive Bio Medicine and Society Online* (2019)
doi:10.1016/j.rbms.2019.08.002.

Fiona Kelly, Deborah Dempsey, Jennifer Power, Kate Bourne, Karin Hammarberg, Loise Johnson. From Stranger to Family or Something in Between: Donor Linking in an Era of Retrospective Access to Anonymous Sperm Donor Records in Victoria, Australia. *International Journal of Law, Policy and The Family* (2019).

**Manager of Victorian Adoption Network
(VANISH)**

オーストラリアの養子の経験から

Interviewee

Ms. Charlotte Smith

**Manager of
Victorian Adoption Network
(VANISH)**

(資料) オーストラリアの養子縁組の歴史

1928年にビクトリア州で養子縁組が正式に法制化され、1928年から84年までの間に約64,000件の養子がおこなわれた。養子に出された子の出生証明書は新たに作成され、そこには養親の名前が親として記載されていた(産みの親の情報は隠された)。

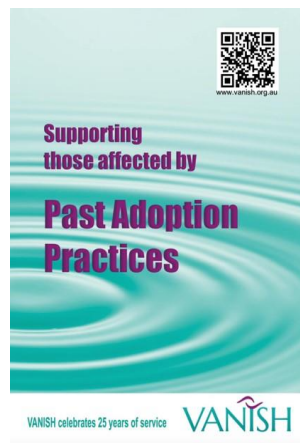
強制的養子(forced adoption)は、主に1950年代から70年代頃に行われたもので、未婚の女性から生まれてくる子どもを引き離し、養子に出す、施設に送ることが組織的に行われた。約22万5千人が引き離されたと言われている。当時、未婚の女性が子を産むことは反道徳的だと考えられていた。多くの場合、母子にとってはトラウマ的な出来事となった。

原住民の子どもに対しても、白人社会に同化させるため親と分離し、養子に出されたり施設に送られたりした(このことについて、2008年に政府は公式謝罪した。ビクトリア州では1997年)。施設に送られ、家庭を奪われた人々を“Forgotten Australians”と呼び、政府は2009年に正式謝罪した(ビクトリア州は2006年)。2013年、強制的養子について政府は正式に謝罪した。

Victorian Adoption Act 1984により、養子に出された人は、産みの母親(と父親)の個

人情報にアクセスすることが認められた。

2013年7月1日から改正法により、産みの母親(と父親)の方からも養子の個人情報にアクセスすることが認められた。



(VANISHの冊子)

Q. VANISHが設立された経緯について教えてください。

1989年に成立され、今年(2019年)で30年になる。もともとは養子に関して活動していた草の根のグループに端を発している。養子法の改正(オリジナルな出生証明書の開示が可能になった)によって、たくさんの人たちが情報を求めてwaiting listができた。そのあと、政府は対応できなくなり、政府が出資して、この組織が設立されることになった。

VANISHはセルフヘルプモデルに則っている。当初はボランティアで運営されていた。彼らは養子に関する個人的な経験を持っていた。今はもっと(プライバシーに関する)専門的な知識が要求されるようになって、ボランティアのスタッフは存在しない。現在のスタッフは8名で運営されている(フルタイムは1名)。VANISHは産みの親の連絡先を提供して、最初の手紙でどのように書いたらいいかなどをアドバイスしている。養子になった人たちのエンパワーになると思っている。組織のメンバーは900人ほどで、全員が養子に関する個人的経験を持

っている。その中から委員会のメンバーを選ぶ仕組みになっている。

サポートされているメンバーの数は、年報に記載している。2018-9年には205人が探索を依頼した。情報提供やサポートを1,389人に依頼した。カウンセリングを331人に提供、375人がサポートグループに参加、257名が専門家からの助言を受けた。566人がカウンセリングの訓練を受けた。511人がコミュニティの教育を受けた。

Q. 強制的養子 “forced adoption” について教えてください。

“Forced”の定義は色々だ。同意なく、選択肢がない状況、騙されて、同意が撤回できる権利があることを知らされなかった、経済的な支援があることを知らされなかった、違法な方法で、などなど。

当時の考えで、結婚していない若い女性は、ちゃんとしたキリスト教徒のカップルに比べて子育てに向いていないと考えられた。VANISHでは約4分の3が過去の強制的養子に関わる人だといえる。でも過去の自分の状況を知らない人も多い。つまり偽りの記録や話がたくさんあるということ。

当時、産みの親の情報には注意が払われていなかった。というのは産みの親にとって、(子どもを産んだという事実を消して)何もなかったことにすれば“罪から自由に”なれるだろうと考えられていたから。

Q. 養親は養子の事実を伝えていますか？

データはなく、この分野での研究もほとんどないのでわからない。子どもは大人になってから、または両親が死んだあとに偶然、あるいは誰かに知らされて認識することが多いようだ。

2013年の法改正で、産みの親の側から養子の情報を調べることができるようになった。養親の多くは、子どもには知らせないよう勧められたので、嘘をついたままだった。養親の多くは子どもがいない、不妊のカップルだったといえるが、もちろんそうではない、慈善で養子をもたらす人もいる。

Q. 養親による子どもの虐待という問題がありましたか。どのような啓発が必要でしょうか。

かつては、養親に対するチェックがほとんどなかった。例えば、結婚や収入の安定性、宗教(非公式)、心理状態など。また子どもの福祉を守るためのチェック体制も弱かった。

The Trauma Cleaner というタイトルの本を書いた Sarah Krasnostein によれば、彼女は男の子として養親に育てられた。その後彼女の養親は何人かの男の子を養子にとった。それで彼女は大変な虐待にあった。最後は、売春するにまでになってしまった¹。

もう一つの例では Kerri Saint という人で、鉱山で働くために養子に取られた。そのような例はあるものの、養子に対する虐待が、血縁がある親子関係よりも多く発生するのかどうかはわからない。

現在は、養親に対するチェックと教育はきちんと行われる。子どもが特別なニーズがある場合には、トレーニングが提供される。ただ、ビクトリア州では養子はいまとても少ない(“permanent care”は多い)。

Q. 養親の知る権利に対する考え方や実践はどうなっていますか。

はっきりしたことは言えない。一部の養親は子どもの知る権利に対してとても頑固な考え方を持っている場合もある。なぜ子どもが知りたいかということをし

¹ Sarah Krasnostein (2018) The Trauma Cleaner: One Women’s Extraordinary Life in the Business

解することもできない。もちろん理解できる養親もいる。過去には言わない方がいいとアドバイスを受けていた人もいる。

Q. 養子に関する過去の記録はどのように保管されていましたか。

Adoption Information Services は、過去の記録についてのブックレットを発行している。約 65,000 件の養子に関する情報があり、そのうち約 38,000 件が開示請求された。

私的なあるいは違法な養子の記録はほとんどの場合、残っていない。それ以外の全ての記録は、政府か、または養子を斡旋した宗教施設に保存されていた。VANISH ではときどき私的な情報について問い合わせを受けることがある。現在、政府に対し、Forced adoption に関する問い合わせがなされている。新たな記録を発掘するために必要な手続きだと思う。

Q. DNA 検査で養親と養子が出会ったケースはありますか？

DNA 検査はトリッキーだと思う。VANISH では基本的には推奨していない。というのは知られていないリスクがあるかもしれないから。例えば、プライバシーの漏洩など。ただ、技術は進歩しているので、状況によっては推奨することもある。

DNA 検査で出会ったケースはたくさんある。きょうだいを見つけるのにも使われている。大抵の場合、養子は産みの母親のことは見つけているケースが多い。だから父親を探すために DNA 検査を受けるケースが多い(養子の記録にアクセスできても父親の情報はない場合も多いから)。

Q. VANISH では VARTA と同じように両者を仲介しますか？

VANISH で仲介するのは、特別なケースだけ(たとえばレイプ、近親相姦、病気の場合など)。通常、VANISH では、自分たちでコンタクトするように勧めている。VANISH では、最初の連絡方法として、手紙を送ることを勧めている。知らない組織からコンタクトを受けるよりも、手紙や電話をもらった方が親はレスポンスしやすいから。

Q. 親がコンタクトを取りたいケースが多いですか、それとも子どもがコンタクトを取りたいケースが多いですか？

ほとんどの場合、VANISH に連絡してくるのは養子の方から。親の方からコンタクトできるようになったのは 2013 年から。その時には既に子どもほうからコンタクトされていた親が多かったと思う。でも自分からコンタクトできるということを知らない親も多い。VANISH には、養子から生まれた子どもからの連絡も時々ある。産みの親がアボリジニーの場合は、Linkup または Connecting Home という組織を利用してもらおう。

Q. Contact Veto はどんなときに提出されますか？

Contact Statement というものを提出して、あとから取り消しすることもできる。個人が特定されたら、互いの生活にカオスをもたらすのではないかという大きな恐れがあった。しかし、概して人々はアプローチする時にとっても思慮深く行動している。相手に対する恐れが多い分、慎重に行動している。Contact Veto が出ている場合でも、ファイルに手紙を挟んで渡してもらうことができる。これはしばしば、なぜコンタクトされたくないかについての議論を喚起することになる。その結果、もっとたくさんの情報を得ることができれば、最終的には気持ちを変える人もいる。

Q. 強制的養子の場合、母子の分離は、トラウマになって、その後の愛着関係に影響が生じると聞きました。代理出産の場合はどうでしょうか？ 似ている点と違う点がありますか？

アタッチメントに与える影響について、Primal Wound についての秀逸な研究論文がある。

Dr. Jenny Conrick が、母親になった養子についての研究を公表している。養子の子育てに影響しているのは理解しやすい。例えばとても過保護な特徴を持つなど。親になった経験がいろいろな引き金になる。サポグループでもそのことがよくテーマにのぼっている。

VANISH では代理出産のケースをほとんど知らないが、同様の問題が生じうることは容易に予見しうる。しかし、代理出産で生まれた子どもの福祉についての議論はほとんどないと思う。代理母の搾取は懸念している。代理母の搾取については立場が二分する問題だと思う。

VANISH では産みの母から引き離される経験は子にとってトラウマだと考えている。代理出産でないケースでは、当然、子どもは母親にもとに置かれるのが普通だから。だから何かトラウマ的な面があると思う。ただそれが何を意味しているかについては十分に明らかにされていない。

Q. 養子と配偶子提供の似ている点、違う点がありますか。

養子とドナーで生まれた人の中にはパラレルな問題があると思う。一つは血縁に関する狼狽(“genealogical bewilderment”)で、子どもは家族の中で似ている人がいない中で成長することが、所属の感覚にインパクトを与えている。養子に出された人は、家族の中に遺伝的つながりがある人が全くいない。一方、ドナーが生まれた人の場合は、両親のどちらかとは遺伝的には関係している場合が多い。ドナーから生まれた人の場合は、アタッチメ

ントに関する“Primal Wound”は持っていない。

“秘密”はもう一つのパラレルだと思う。両者とも、子どもの知る権利の重要性が無視されてきた。彼らは、前を向いて感謝しなさいというナラティブに従わされてきた。また福祉に関しては教育や日常生活に焦点があてられているが、情緒的な面はあまり考慮されてこなかった。

Q. 養子に対するスティグマはありますか？

個人的な意見として。養親に対するスティグマはある程度あると思う。その理由の一つは、不妊と結びついているから。第三者が関わる生殖医療についても同じだと思う。しかし、子どもに関しては養子に対するスティグマの方が強いと思う。養子のことを周りの人たちにどう話せばいいか相談しに VANISH に来る人もいる。周りに人に話せば、ネガティブなインパクトがあるのではないかと懸念しているから。養子に関するジョーク(adooption joke)はまだある(親が実子に対し、お前は養子だからと言ってからかうこと)。でもドナーから生まれた人についてはどうなのかわからない。

(2020年1月)



Right to know of donor conceived in the state of western Australia.

西オーストラリア州における出自を知る権利

Interviewee

Dr. Maureen Harris

Q. 2004 年から Central Register が設立されました。現在までにどの程度の情報が集積されていますか？

Human Reproductive Technology Act 1991 が 93 年に施行された。それ以降、レシピエントとドナーの情報はきちんと健康省 (Department of Health) に保管されるようになった(個人を特定しない情報のみが開示される)。

2004 年 12 月 1 日から、16 歳以上の子どもはドナーの個人を特定できる情報にアクセスできるようになった。

2004 年に西オーストラリア(WA)でドナーによって生まれた子どもは 37 人だった。それ以降、増加し、毎年 100 人くらいがドナーによって生まれている。

Q. Volunteer Register の運用はどのようになっていますか？

ドナーが非匿名化された 2004 年以前に生まれた子どもには出自を知る権利は認められていない。その人たちのために健康省に Volunteer Register が設立された。自分の情報をシェアしてもよいというドナーと、ドナーの情報を知りたい子どもが登録している。医学的情報だけなど、個人を特定できない情報だけを登録することも可能だが、WA 州の場合、すべてのドナーが個人を特定できる情報を開示してもいいと言っている。ドナーきょうだいにもこの情報は使える。これは、ドナーから生ま

れた人にとっては重要なことだと思う。

18 歳以上になれば、子どもは大人の資格で登録される。それまでは、親が代理で登録できることになっている。シングルマザーももちろん登録できる。

Volunteer register は 2002 年から運営されている。登録者数については、年次報告に掲載されているが、2019 年 6 月の時点で 281 人が登録している。

Q.ドナーによって生まれた人たちが 16 歳になる 2021 年はどんなことを予想しますか？

どうなるかわからないが、ビクトリア州の例を見ると、そんなに若い年齢で情報を得ようという人は少ないのではないかと感じる。それに 2004 年に出生したのは 37 人なので、多くの人が開示を求めてくるということにはならないだろう。養子の例を見ても、ある程度大人になって、知る準備ができてから申請する人が多いようだから。

Volunteer Register は健康省から“Jigsaw DNA”に引き継がれた。このシステムの方が登録が容易になっている。ドナーの ID 番号、教材、カウンセリングなどが提供される。知る権利を行使したい人にとって、サポート体制が充実していると思う。彼らには法的な権利はないもの、ガイダンスを提供することができる。

Q. 西オーストラリアではどの程度告知が行われてると推測しますか？

子どもが 18 歳になって出生証明書を請求したとき、もっと情報があるということが示されている(“annotation”とよばれている)。記録は Registry of Births, Deaths and Marriages に保管されている。ビクトリア州と同じシステムになっている。だからたとえ親が子どもに

知らせていなくても、子どもはいずれ知るようになっていく。

いま政府のレビューに入っている問題は、遡及的な開示についてであり、知る権利をすべての人に認めるために、ドナーの匿名性は完全に廃止すべきだという提案を出している。

Q. WA 州の Reproductive Technology Service では、どのようなサービスを提供していますか？

VIC 州には VARTA という組織があり、ワンストップのサービスを提供している。ただ、WA 州は、VIC 州よりもっと人口が少ない。全体の 10%しか人口がなく、地方や孤立した場所も多い。それで、VARTA と同等のサービスを提供することはできない。ただ、Jigsaw DNA という新しいシステムが立ち上がり、コミュニティからの財政的支援でサービスが提供されている。

Q. WA で遡及の開示はありえますか？

DNA 検査が普及している以上、もはや匿名性は存在しないと考えている。個人を特定する情報を守ることは意味がない。

Q. 1993 年より前のドナー情報はどうなっていますか？ アクセスは可能なのでしょうか？

法律ができる前のドナー情報については Reproductive Technology Council では何もできない。しかし、クリニックは一般的に協力的に対応している。子どもから問い合わせがあれば、誠実に対応している。情報がないこともある、その場合は何もできないが、もしあれば、何らかの形でクリニックから情報の提供がなされる。

1980 年代の情報はとても少ないと思われる。クリニックが再編されるときには情報も引き継がれる。だからその

ような情報の大半は残っていると考えている。ただ WA 州ではクリニックの数はとても少ないので、ドナー情報も VIC 州に比べるとかなり少ないと思う。

Q. 2004 年に匿名性が廃止されてから、ドナーの数や属性に何か変化はありましたか？

ドナーの数は少し減少したが、激減ということはない。ドナーの属性は変化したと思う。やはり独身の若い男性から、高齢ですでに家族を作った男性に変化した。成熟した男性やカップルであれば、将来、コンタクトをする場合にもうまく対応できると思う。

Q. 精子や卵子を輸入していますか？

海外からの輸入は合法だが、条件が厳しい。提供は WA 州で定められている基準と同じものを満たしていなければならない。カウンセリングの実施の基準、提供は完全に利他的であることなど(これは連邦政府の法律に定められていること)、支払いは定められた範囲であることが守られていること、など。

WA では輸入の際の決まりとして、Central Register にドナーの個人を特定する情報が提供されなければならない。例外もあるにはあるが、それは極めて稀なこと(人権に関わる場合)

輸入配偶子の数にはとくに変化はない。稀なことであり、提供は利他的であるというエビデンスが必要だ。

Q. WA 州では代理出産は独身男性やゲイカップルに認められていますか？

代理出産は、禁止されていないが、独身男性とゲイカップルが体外受精や代理出産にアクセスすることができない。2019 年以前に修正法案が議会で提

出された。まだ今もレビューの最中になっている。

昨今、ゲイカップルの権利に関して非常に大きな社会的変化があった。法律もそれに合わせて変化させるべきだと思う。

Q. 代理出産の事前審査について教えてください。

ほとんどのケースは認可される。追加の情報が求められるケースはある。申請書が完成していればいままですべてリジェクトされたことはない。

Q. 今後、どのような法改正が必要でしょうか？たとえばミトコンドリア提供や子宮移植について

現在連邦レベルでミトコンドリア提供についてのレビューを行っている。ただ、連邦法がバリアになっている。もしその問題がクリアできれば WA 州でもそれに従って法改正を行う可能性がある。

US では子宮移植が進められている。ただ、始まったばかりの技術でリスクがとても高いので慎重に進めなければいけないと思う。子宮は単独の臓器なので生体組織として扱うことはできない。WA 州の法律の枠内で検討できる問題ではない。

(2020 年 1 月)

Dr. Maureen Harris

2011 年から Reproductive Technology Unit の Manager、Reproductive Council の Executive をやっている。2002 年にイギリスの大学で Ph.D. を取得して、Edith Cowan 大学の助産学科で教えていた。

現職では他の州との連携も活発に行っている。とくに VIC 州などから人を呼んでプレゼンテーションをしてもらうこともある。運営の仕方や経験などいろいろな情報を交換している。

Donor information in the state of south Australia.

南オーストラリア州のドナー情報 について

Interviewee

Ms. Gillian Lewis, Mr.Samantha Packer
SA Health

Q. Central Register がありますか？

現在、南オーストラリア州にはまだ Central Register はない。2019年11月9日に Assisted Reproductive Treatment Act 1988 の修正法が通過した。そのなかで、donor conception register を設立することが求められている。2021年11月9日から、ドナー情報の管理システムが開始される。

現在、ドナー情報はそれぞれのクリニックで管理されている。

Q. クリニックに保管されているドナー情報の管理状態はどうでしょうか？

2010年よりも前から開業していたのは Repromed (とその前身)と Flinders Fertility で、City Fertility は2010年と Fertility SA は2011年に営業を開始した。Repromed は、1960年代半ばから Queen Elizabeth Hospital からの医師や研究者によって営業を始めていた。1987年に Repromed Pty Ltd として統合され、アデレード大学の補助金で運営されていた。最終的に、2006年に企業に売却された。Flinders Fertility は1970年代から運営されていた。Repromed と Flinders Fertility の過去のドナー情報の状態は様々で法律が変化していくなかで改善してきた。

ART act 1988 に関する2017年のレビューに Repromed と Flinders Fertility の

過去のドナー情報に関して詳細にレポートがなされている(Sonia Allan 2017)。

Repromed(とその前身)

・ Queen Elizabeth Hospital は1960年代から1996年までの記録を保管している。

・ University of Adelaide は1980年から2006年までの記録が保管されていて、出産記録、カウンセリング記録、ドナー記録も含まれている。

・ A.F.C.では現在の患者と昔の記録(主として2006年以降の電子データでドナーきょうだい、ドナー、親の特定が可能)を保管している。

Flinders Fertility

・ 過去の情報は混乱しており、ドナーから生まれた人、レシピエント、またおそらくドナーにとっても難しい状況をつくりだしている



Q. 遡及的開示を怖れてクリニックにあるドナー情報が破壊される可能性はありますか？

南オーストラリア州には4つのクリニックがあつて、Minister for Health and Wellbeing に登録され、Reproductive Treatment Act 1988 (ART Act)によって規制されている。また、国のガイドラインや RTAC (The Fertility Society of Australia)にも準拠している。クリニックはこれらの法律やソフトローに準拠

しなければならないが、ドナー情報の保管に関しては規定がない。

南オーストラリア州の法的枠組のなかではクリニックは記録の破壊はできない。しかし、2017年の Assisted Reproductive Treatment Act 1988 のレビューによれば、法律が施行される前の初期の記録に関しては失われたり、破壊されたりしているものもある。

Q. 出生証明書にドナーから生まれたことの記載はありますか？

Birth, Deaths and Marriages Registration Act 1996 よってドナーから生まれた事実は子どもの出生証明書に記載されている。この法律は2016年9月23日に適用されたので、それ以降に生まれた子どもだけが知ることができる。

子どもが出生証明書を請求したときにさらに追加の情報がある旨の記載があり、もう一つの出生証明書の請求を行うことで、ドナーの情報を得ることができる。このシステムは、Central Register (Donor Conception Register) が設立されたのち、どのように存続させるかどうかが検討される。

Q. 南オーストラリア州でもドナー情報の遡及的開示が行われる可能性があるでしょうか？

最近改定が行われた Surrogacy Act 2019 により、2021年から南オーストラリアで Donor Conception Register が設立されることになっている。その際に、遡及的開示(ドナーの同意なしに過去のすべてのドナー情報が開示される)についても考慮されることになるだろう。Dr. Sonia Allan のレビューでは、遡及的開示が推奨されている。ビクトリア州では遡及的開示がなされており、南オーストラリア州でも同様のことが必要かどうか、Donor Conception Register が設立される際に検討される。

Q. 南オーストラリア州には VARTA のような donor conception に関わる人たちを支援するような組織はありますか？

南オーストラリア州には、central register はないので、政府はそのような組織やサービスを提供していない。クリニックでそのようなサービスが提供されている場合がある。というのは、南オーストラリア州ではビクトリア州ほど donor conception は多くはない。質問があったり、サポートが必要な人は、クリニックに問い合わせをすることができる。問題によってはクリニックが提供しているサービスが役に立つこともあるだろう。また、クリニックではドナーとのコンタクトを取り持ったり、個人情報提供を行なっている場合もある。しかし、とくに昔の提供に関しては、ほとんど情報がなく、関係者は失望させられることがほとんどだ。

Q. 生殖医療の分野で、今後、法律の改変が予想されるものはありますか？(例えばミトコンドリア提供や子宮移植も含め)

南オーストラリア州では代理出産に関する独立した法律(Surrogacy Act 2019)を2019年11月に通過させている。これは、2020年の前半に施行される予定になっている。Family Relationship Act 1975 の中であつた代理出産に関する規定が置き換えられた。変更された主な点は、代理母は25歳以上でオーストラリア市民もしくは永住権を持つ者でなければならない、代理母は逸失利益の補償を受けることができる、シングルの依頼者も代理出産を依頼できるというものである。また、商業的代理出産は違法であるという点があらためて強調されている。南オーストラリア州では、利他的代理出産だけが認められる。法務長官がこの法律に関して責任をもっている。

政府はさらにこの Register について改善が必要かなどを検討する必要がある。

る。そして、遡及的開示が必要かなどについても今後議論がなされる。

ミトコンドリア提供については Prohibition of Human Cloning for Reproduction Act 2003 によって禁止されている。これは南オーストラリア州のもので、連邦政府の法律になったものである。現在、オーストラリア政府はミトコンドリア提供の認可について検討がなされている。現在、上院で調査がなされている。一般へのコンサルテーションも NHMRC(National Health and Medical Research Council)によって行われている。他にも NHMRC では上院が指示する重要な科学的問題について助言を行っている。今後もしミトコンドリア提供が認められると連邦政府が判断すれば、南オーストラリアでもそれに応じた法改正を行う必要がある。

(2020年3月)

SA Health



The Online World of Surrogacy in the U.S.

オンライン世界における代理母の ナラティブ

Interviewee

Dr. Zsuzsa Berend

Q. 研究者としてのバックグラウンドを教えてください。

米国 UCLA で教えている。以前は、家族社会学に関心があった。いまは、経済社会学に一番の関心がある。Honors Program のディレクターをやっている。そこでは、さまざまな学生が1年間の研究プロジェクトに取り組んでいる。

もともとは、歴史社会学の分野から自分のキャリアを出発した。その後、ロサンゼルスに移動したときに、代理出産に興味を持った。そのテーマについて本を出版し、イスラエルと米国についての比較研究も行なった。

現在、研究テーマとしては、代理出産以外のものに移っている。パンデミックが、何か新しいことへの興味をかき立てているように思う。

Q. ご著書について、教えてください。

オンラインの代理出産についての研究をやって、そのあと本を出版したが、その期間は、10年以上(2002-2013)に及んだ。

その当時、代理出産のサポートグループは小さく、米国全土に点在していた。初めて SurroMomsOnline.com サイトを見つけたとき、このグループも小さかった。しかし、だんだんと大きくなり、もっと伸びる潜在性があるとわかった。そして、徐々にわかってきたのは、このサイトは、代理母のサポートになっているということだった。ど

んな時間であっても、このサイトに質問を投稿すれば、誰かがすぐに答えてくれる。ユーザーは、素早いレスポンスを求めている、1時間以上も返事が必要だと感じると感じるくらいだった。

これは、エスノグラフィー研究を行う格好の対象だと思った。もちろん、これは、身体を使って行うエスノグラフィーではない。しかし、オンラインフォーラムのエスノグラフィーは、新しく、エキサイティングだった。最初、自分の研究経験があれば、サイト上のテキスト分析は十分にできると思っていた。しかし、間もなくわかったのは、オンライン環境では、人々の関わり方はかなり違っていた。女性たちのコミュニケーションは、まるでスピーチのようだった。誰かが書き込んだテキストに何か誤解が生じたら、他のユーザーたちが説明を加えて誤解を解く、という風に。

研究を始めた当初は、ナイーブで無知だったと思う。それがどのくらい成長して変化しているか、気がついていなかった。しかし、オンライン上の会話は、圧倒的なボリュームになっていた。それで、それらを記録しカテゴリー化することを考えるようになった。それは自分の能力を超えるとも感じた。サイトに没入し、最後は、自分が関わっている範囲で、わかったことだけを書くことにした。それで、引き返して、自分もっているデータを検討し始めた。

投稿を読んでいてわかったのは、女性たちは、その投稿の中で特定の問題について相談しているが、そのこと以上に重要なのは、そのストーリーをどのように提示するかということだった。そのことは、コミュニティのあり方、代理出産をどのように定義するか、よい代理母とはどのような女性のことを言うのか、などについて、彼女たちの理解を知るために、非常に示唆に富んでいて役立つものだった。一つの投稿に続いているスレッドは、それ

全体が分析の対象だと気がついた。最初の投稿よりも、それに続く投稿の方が、もっと重要だった。このスレッドを分析することによって、代理出産や代理母の役割についての女性たちの集合的理解に光を当てることができた。

このオンラインコミュニティで何が起きているのかを真に理解するまで時間がかかった。この経験は、人類学者のそれに擬えられる。最初の2-3年は、慣れるまでの助走期間。同時に他の仕事もこなしながらだった。その後、もっと定期的にサイトを訪問するようになり、さらに集中的に研究するようになった。そして、代理母と直接にやりとりをするようになった。その頃には、定期的にサイトを訪問して、その間に生じた変化もきちんと追跡するようになった。

Q. 調査の後、米国のオンラインでの代理出産を巡る状況はどのように変化しましたか？

かなり変化している。研究を終了したあとも、SurroMomsOnline.comのサイトを再訪するのは楽しかったが、その後、サイト上での相互作用は活発ではなくなっていった。フォーラム上の議論は、頻度が少なくなり、最後は途切れた。参加者は、Facebookのグループへと乗り換えたから。だから、SurroMomsOnline.comは、情報を提供するだけのサイトに変化していった。

Q. オンラインコミュニティ以外に代理出産に関する調査を行いましたか？

していない。代理出産について研究している同僚がいるので、現在どうなっているか多少の情報は持っている。しかし自分で調査したわけではないので、詳しくはない。そして、Facebookグループのメンバーにもなっていない。この研究テーマからは離れてい

て、現在の代理出産についてはカバーできていない。

Q. 調査で、難しかった点がありましたか？調査の一般化可能性についてはどのように言えますか？

書籍で書いた内容や分析は、正しかったと思っている。もちろん解釈は自分で行なったものであり、その意味で主観的なものだが、データに基づいている。ギフトという捉え方は、学際的な見地によるものだ。

学際的な考察を行なったことは、大きなチャレンジだった。もっと狭いスコープで分析すれば、読者には理解しやすく簡単だったに違いない。学際的な仕事は、批判を浴びやすい。これまで受けたレビューでは、どれも視野が狭いもので、レビュアーの専門領域に引きつけていくつかの領域について考え、別の領域を見過ごしていた。それは、とても不満だった。

生殖やジェンダーに特別関心があるわけではなく、むしろ経済社会学により関心がある。経済社会学では、人々は、個人的な関係をどのように金銭的な契約関係へと結びつけているか(代理出産、家事、ベビーシットングが格好の例となる)などを考える。人々は、このような、非常にセンシティブな境界をどのように超えるのか？それは、ギフトなのか売買なのか？代理出産は、この複雑な問いを考えるための格好の例だった。人生はクリアカットではない。だからこのような境界を決定することはとても興味深いことだった。

もしかしたらこの研究の課題設定が正しくなかったのかもしれないと思っている。それが、自分の研究に対する誤解を生んだのかもしれない。レビュアーらの特定のコンセプトに対する解釈はさまざまに異なっていた、それは彼らが異なるバックグラウンド出身だったからだと思っている。

Q. 米国の代理出産は高度にビジネス化されていると思います。その反面、利他性や親密性や、ギフトということが同じくらい強調されています。このような代理出産の解釈が生まれるのには、どのような背景がありますか。米国とイスラエルが似ているのはなぜでしょうか？

米国とイスラエルの間には文化的社会的類似性がある。その一方で、違う点もたくさんある。これらを社会的文化的政治的コンテクストに照らして解釈することができる。米国は、高度に個人化されている。人々は、一つの家族しか作れない(同時に複数の家族を作るとは許容されない)、それが公序良俗だから、という考え方でなり立っている。ところがイスラエルでは、依頼親と代理母の関係はもっと濃密。それは彼らが同じ文化的共通性を有しているから。面白いのは、米国の代理出産には、ネーションという枠組みはあてはまらないこと。代理出産に際して、“私はよりよいアメリを建設中だ”とは誰もいわない。だから国家という要素は全くない。

米国では、代理母たちは貧困ではないということは重要。教育もある程度ある。だいたい高等教育を終えている。代理母を探している米国の依頼者の多くは、安すぎる代理母は求めていないように思う。彼らは代理母をあてにしなければならない、だから、きちんと食べていて、きちんと病院のアポイントにいき、自分をケアできる人を求めている。もし代理母にお金がなかったら、医学的にきちんと自分をケアすること、そのために必要な基礎知識を共有することすらできないだろう。だから米国のほとんどの代理母は結婚している 20 代から 30 代の後半の女性で、まだ幼い自分の子どもがいる女性になる。そして代理母の多くが仕事もっている(イスラエルの場合はもっとそれがあてはまる)。代理母たちは、困窮している女性ではないことは確か。

代理母が経済的に困窮している、というのは、間違っている。

利他性については、代理母たちは、それをお金のためだけにやっているわけではないと理解している。その理由の一つは、妊娠はその都度違って、妊娠する前にそのリスクを知ることにはできないということ。ということは、契約するとき、自分に本当に何が起こるかはっきりわかっていないということになる。その意味で、それは仕事ではない。真の犠牲的行為となる。お金のために代理母になるのは事実だが、お金のためだけではない。だから全ての代理出産には利他的な側面がある。

興味深いのは、妊娠の失敗によって、代理母をやめる決心をする女性もいること。それは非常に含意に富む。例えば、米国の中産階級のゴールは、決して諦めないで、ゴールを追求し耐え抜くことだ。この価値観からすると、代理母たちは、何度失敗してもそれに屈せずチャレンジし続けるはずだ。この考えは代理母にとって魅力的で、自分は依頼者に赤ちゃんを与え、不妊の痛みから救ってあげられる唯一の存在だという考えに結びつく。それは、支払われてやること以上の価値を追求しようという考えにつながる。フェミニスト批判のなかには、代理出産のこの要素をきちんと考慮していないものもある。

Q. 依頼者と代理母の関係は、美化されていると思います。これについて実際のところはどうか？ 深刻な葛藤や、修復し難い決裂は生じますか？

葛藤の例はたくさんある。シンプルで肯定的なストーリーは、オンラインでは注目されない。代理母たちは自慢したがらないし、もしそういう肯定的な投稿があったら、誰もリアクションしないので、消えていく。それとは逆にネガティブなストーリーがオンライ

ンで投稿されたら、それは注目されることになる。ネガティブな経験の一つの例は、サービスの対価を支払い終えた依頼者が、その後は代理母との関係を終わらせたいというものがある。

このような決裂は、どのような関係の終結にも、同じように見られる。自分が思い描いていたようなものとは違うと認識したら、人々は関係性の調整の仕方を間違えたと思うだろう。

期待も大きな役割を演じている。

Surro MomsOnline.com では、代理母たちは、他の代理母たちが依頼親との関係でどのようなことを経験しているかを知ることができる。このような外部の情報があるお陰で、自分たちの期待を調整することができ、経験の満足度が高まる。例えば、もし代理母が出産後、依頼親から時々カードをもらえるだけの関係であることに不満を抱いたとき、サイトの投稿を読めば、訴訟に発展したケースなどもあることがわかる。そうすれば自分の視野がまとまり、自分の状況はまだいいほうだと気づける。

オンラインのコミュニティでは、長い間に、グループの集団心理がどのように変わっていくかを観察することができた。それは、依頼親からの返礼を期待することはできない、というメンタリティに変わっていった。その意味は、代理母は依頼親に生命を贈った、しかしそれは依頼親のためではなく、むしろ代理母自身が報われたという感覚を生み出しているのだ、という意味。代理出産それ自体が、報われたという感覚を生み出しているという見方をするようになっていく。このような変化それ自体もまた、ある種の満足感につながる。

それから、不妊の痛みというものが、代理母のコミュニティに美しい演出をもたらしていることもわかった。不妊の痛みが破壊的で逃れることができないものだという考えは文化的な逸脱であり、代理母たちはこの考えをさ

らに膨らませる。もし、依頼親が、望んだように扱ってもらえないとき、グループの中で、失敗続きであることにとても打ちひしがれていて、心を守るのに必死だと、告げるだろう。この解釈は、依頼親は(代理母が期待するほどには)代理母に感謝していないという考えを支持するものだ。

Q. 子供が生まれた後、代理母に対して冷たくなり、疎遠になる依頼者もいるのではないかと思います。そのような場合に、代理母は法的に何もできないのでしょうか？

代理出産の際には契約書が作成されていて、多くの州でそれは法的拘束力がある。

出産後のことについて言及する項目を設けている契約書も時々ある。しかし、自分の解釈では、代理母たちは、そのような細かな取り決めを次第に望まなくなっていく。代理母たちは、その選択は、懸命なものだと考えている。代理母たちが欲しいのは、本心からの感謝と敬意、ケアだから。契約書でそれを強制するのは現実的ではない。

自分が見てきた中では、代理母が出産後のコンタクトを求めたり、金銭を求めたりして裁判を起こした例はない。その理由は、一つは、それをやること自体にお金がかかること、もう一つは、そのことを暴きたくはないし、その問題をめぐって何年も争いたくはないから。このような状況にある代理母は、自分で責任をとることを選ぶ。自分が学んだことを他の人に話したり、次の代理出産では同じ過ちを繰り返さないようにしたりするといったように。

裁判所に行くことは、代理母たちが求めている心の平和には繋がらない。彼女たちがいつも言っているのは、“良い人になりたい”ということだから。

Q. アジアの国々で行なった調査では、“家族のため”ということが代理母たちの語りの主要な位置を占めていました。このような語りの違いはどのような要因で生じるのでしょうか？

インドやカンボジアと米国では、生活のリアリティが全然違うと思う。米国の代理母たちにとって、受け取れるお金は、最初に期待したほどではない、ということが最終的にはわかる。出産後の療養で仕事を失ったり、車の駐車代金やガソリン代などの細かい費用を依頼者に請求するのを躊躇ったり。代理母たちは、過度にビジネス的になることを避けたいと思っている。それに対して、発展途上国の女性たちは、代理出産によって得られる小さな金額ですら自分で稼げるような機会を与えられていない。

パワーの違いもある。米国やイスラエルでは、代理母たちは自分のパートナーと良い関係を築いていることが多い。パートナーは代理出産のプロセスの間、サポートしてくれる。そのような事例は、途上国ではないのではないか。途上国では、カップルは代理出産による収入がもたらすパワーによって、家を買って引っ越しをし、義父母と一緒に住まなくて済む。

女性の意思決定に影響を与える社会的文化的政治的な違いはたくさんある。

Q. 例えば、Find Surrogate Mother というサイトがあり、世界中の人々が登録しています。今後、親密性や利他性、ギフトなどを特徴とした代理出産のナラティブは、世界中に広まっていくと考えられますか？

そのサイトについては知らなかった。最初、代理母たちはエージェントに連絡し、コツを覚える。そして、その後、エージェントを通さずに自分でプロセスに入る。最初、ほとんどの代理母は組織によるサポートを好む。しかし、今日では、組織を通さずに自分たちで契約書を作って進める方法はた

くさんある。景色は変化している。この状況は、米国に特有なものだ。

ヨーロッパでは、代理出産は禁止されていたり、厳しい法律のもとで運用されたりしている。この問題について、強硬な意見もある。しかし、パンデミックが国際的な代理出産に与える長期的な影響はまだわからない。

Q. 昨今、パンデミックなど、CBRC をめぐる状況は大きく変化してきました。今後、米国の代理出産は、どのように変化していくのでしょうか？

米国の代理出産は、それほど変化を被らないだろう。米国では、医療セクターは私企業であり、儲かる分野。次々と色々なエージェントができては、消えて行く。代理出産の医療的な面は、自己規制で行われていて、すでに確立されている。そのことは変化し難いだろう。代理出産のプロセスにおいて、彼らは非常に影響力がある。

契約による規制は、一つの側面にすぎない。実際には、エージェントやクリニックには、数えきれないほどの問題がある。つまりこういうことだ。自分の見立てによれば、米国の代理出産は、規制には強く抵抗する。それが産業になることを望んでいない。そうではなく、私的なものになることを望んでいる。そのような規制は、プロセスを容易にする可能性はあるものの、人間味がなくなる。一方で、イスラエルの代理母たちは、規制を好んでいる。

研究からわかったことは、人々は既製品をあてがわれるのが嫌いだという事。個人間の交渉に委ねられた方がいいということ。個人の関係や責任に重きをおくのは、米国流であり、ネオリベラル的とも言えるかもしれない。例えば、代理母たちは、クリニックや代理出産は、もっと規制されることが望ましいとよく言っている。しかし、契約書がもっと規制されるということは望んでいない(それは規制するのが一

一番簡単なものだが)。興味深い対比だと思う。彼らの中では、契約は関係性の一部だと考えられているようだ。

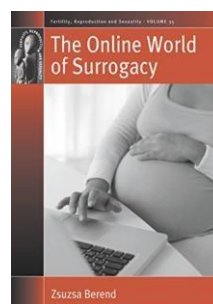
最近、海外、特に中国からやってくる依頼者は、代理母と全く関係を持たない。そういった依頼親との契約では、代理母たちは、おそらくより多くの対価と引き換えに、依頼親たちと親密な関係性を持つことを諦めざるをえないのではないか。それは、潜在的に新しい問題を生み出す。つまり、代理母たちは利他的な要素に依拠することができないということになるから。そうすると例えば、女性たちはボーイフレンドからのプレッシャーで金のために代理母になるというようなことが生じるかもしれない。

代理出産に対する新しい展開やアプローチが出てきている。そして、新しい属性の人たちが参加するようになってきた。つまり新しい慣行が生じてきているということで、それは、SurrMomOnline.comの研究では観察できなかった。特に、一部のクリニックにとって、外国人の代理出産依頼者の存在は非常に魅力的。米国では、規制されていないエージェントや自己規制型のクリニックはなんでもできる。アメリカの規制が将来変わるかどうか、自分には予測できないが、そのような現状がある。

(2021年9月)

Dr. Zsuzsa Berend

米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校で社会学を教えている。10年以上にわたり、米国のオンラインの代理出産コミュニティで学際的な手法を用いて民族誌研究を行った。



“The Online World of Surrogacy” (2016)
米国最大の代理出産のコミュニティサイトである SurroMomsOnline.com で長期にわたる参与観察を行い、民族誌としてまとめた。利他性や親密性、金銭をめぐる代理母のナラティブを内在的に明らかにし、革新的な方法論を提示した。

論文:

Teman E, Berend Z. Surrogate nonmotherhood: Israeli and US surrogates speak about kinship and parenthood. *Anthropol Med.* 2018 Dec;25(3):296-310.

Between Economy and Love: Surrogacy Narratives in the USA.

経済と愛情の間:米国における代理出産のナラティブ

Interviewee

Prof. Heather Jacobson

Q. 専門や関心分野を教えてください。

社会学、家族社会学が専門で、生殖分野について研究してきた。ブランダイス大学で社会学の博士号を取得した。主に、現代米国における社会的不平等と家族形成の相互作用について、様々な形で研究してきた。特に新しい方法による家族形成に関心を持っている。

最初に出版した本 (Culture Keeping) では、国際養子にフォーカスした。特に、中国やロシアから養子をとった米国の母親が子どもの母国の文化をどのように理解しようとするかに関心がある。子どもを養子縁組した経験について、養親にインタビューを行った。

二番目の本 (Labor and Love) では、他人が親になるのを助ける人々にフォーカスした。最初の本を書くためにインタビューした養親は、最初、ART を使って家族を作ろうと考えていた。そのことが、代理出産に興味を持ったきっかけだった。

Q. 代理出産に関する研究について教えてください。

質的研究の手法を用いている。ほとんどがインタビューに基づいており、内容分析も使う場合もある。

代理出産についての研究の集大成は Labor of Love で、代理母、依頼者、代理出産に関わる専門家、ドクター、法律家、エージェントなどに対し、深い

インタビュー (in-depth interview) を実施し、それに基づいて執筆した。代理母の配偶者、代理母の子ども、その他の家族メンバーにもインタビューをした。

代理母が行なっている労働量の多さに驚かされた。代理母たちに、プロセスに費やした仕事の量について聞いたため、彼女たちは仕事のレンズを通してそれを見るようになった。代理母たちは自分の骨折りが認められることを望んでいたが、それを仕事とすり付けられることを望んでいなかった。それは興味深い矛盾だった。代理出産を仕事と考えることへの抵抗は、それが、主に代理母になる女性たちを非難するのに利用されてきたから。

自分は「曖昧な労働 (“obscured labor”）」という言葉を使ってそれを概念化した。代理母が行なっている労働は、代理母ビジネスによって曖昧化されており、依頼者やその他の専門家たちは、労働市場から子どもという概念を追放している。それは、代理母自身によっても曖昧化されている。代理出産は、家族がマーケットの一部になっているのではないかという文化的不安を喚起するため、アメリカ文化の中で居心地が悪い場所になっている。

もう一つの興味深い研究結果は、代理母が感じている罪悪感だ。私が話を聞いた代理母たちは、妊娠や出産を心から楽しみ、代理母になった満足感を感じていた。彼女たちは、主に自分のために代理母になっていた。そして、自分が代理母になるために家族のための時間や家族へのサポートが犠牲になっているということに罪悪感を感じていた。

米国では、出産は高度に医療化され、出産がトラウマになる人の割合は高く、その上、高額な費用がかかる。だから大勢の人たちにとって一部の女性たちが進んで代理母になりたがるということを理解するのが難しい。代理

母たちにとってもそれを説明するのは難しいことだ。

Q. 米国の代理出産は商業化されている一方で、利他性が強調され、自己犠牲が美化されていると思います。このような代理出産のナラティブはどのような背景から生じているのでしょうか？

代理出産は、生命の贈り物、自己犠牲であり、利他であるというナラティブが非常に支配的。それは文化とも結びついていて、なぜ女性はそれをやるのかということと他人に説明する手段を提供している。多くの人々が、なぜ女性たちは代理母になりたいのかを理解するのに苦労している。特にそれらの人たちが自身では不妊を経験していない場合は。そのナラティブは、溢れている。多くのことを隠蔽してくれるから。それは、商業的マーケットであり、女性たちはお金を受け取っているという事実を隠すのに都合だ。

利他的ナラティブは、代理母たちにとって、自分がなぜ代理出産に参加したかを他人に説明するのにも役立っている。もちろん、そこには一定の利他精神と自己犠牲があるのは間違いない。しかしそれは、代理母は自分のためにそれをやっているのだという事実を覆すほどではない。彼女たちは妊娠出産を楽しみ、その活動によって何がしかの収入を家族にもたらしている。しかしこのことを人に説明するのは難しい。

利他精神や自己犠牲ナラティブは、代理出産マーケティングの一部でもある。

Q. このようなナラティブの生成に、代理出産業界はどのように関与していますか？

このナラティブは代理出産を宣伝するエージェントによって使用されるマーケットフレーミングの特徴だ。さらに、代理母たちは、自分たちの仕事を

理解するためのナラティブの一部としてそれを支持している。

多くの依頼者(特に異性カップル)は、代理出産を依頼する前に、家族を作るために大変な困難を経験してきた。非常に大きな苦痛、悲嘆を経験してきた、だから代理出産を依頼する頃には、代理出産が成功した場合、彼らは代理母に対してものすごく感謝するようになっている。

依頼者は、“彼女は天使だ”“彼女がいなければ私たち家族は存在しない”というような言葉を使って感謝をあらわす。

これらの言葉によって、代理母は依頼者にとって非常に重要な存在だということがわかる。このことが、利他的ナラティブに貢献していて、代理母には後光が差しているかのようだ。もちろん、このフレーミングは2次的なものであり、必ずしも取り去らなければならないというものではない。

しかし、代理母も単なる人間。代理母と依頼者は、一定期間、親しくコミュニケーションをとる。それは、アップダウンがある関係だ。うまくいく関係もあれば、いかない関係もある。

Q. このような代理出産のナラティブは、今後、米国以外の国にも浸透していくのでしょうか？

米国は、いろいろな意味で代理出産の中心地だ。代理出産の長く確固とした歴史がある。

事実上、成人であって十分なお金があれば、誰でも米国にきてエージェントを見つけてクリニックと契約し親になれる、唯一のオープンな市場だ。体外受精、卵子や精子の提供、顕微授精などについても同じことが言える。エージェントやクリニックは、いわばマーケティングの手段として利他的ナラティブを用いている。

アメリカの代理出産業界が世界全体のマーケットに与える影響は大きい。

国際養子縁組みのマーケットも開いたり閉じたりしているが、それと同じことが代理出産業界にも起こっている。例えば、インドは、国際代理出産で活況を呈していたが、今は閉じた。米国以外のマーケットでも、アメリカ式の代理出産ナラティブの反響を聞くことができる。

それらの国のローカルなフレーミングによっては、アメリカ式と完全にマッチングしないこともあるが。

現在、ドイツの Dr. Anika Konig とインドの Dr. Anindita Majumdar らと比較研究を進めている。それぞれの社会のコンテキストにおける代理出産の枠組みを研究し、それらがどのように違うか、どのように似ているかを考察している。

Q. 今後、米国の代理出産はどのような方向に向かっていくと思いますか？

米国では、代理出産の規制、法律、法令などは州レベルで管理されている。連邦政府による規制や収支報告はない。代理出産が一般国民によってどのように受け入れられているか、そこにおける人々の経験を知る方法の一つは、州の規制をみることだ。

全ての州が文書を出しているわけではないが、そのようなものがある州では、代理出産に対してサポータティブだ。

しかし、いくつかの州の規制は、それほど影響力を持っていない。だから何か紛争があったら、それを解決するのに十分ではないということ。

生殖関連の法に関して、現在米国ではたくさんのが起こっている。米国では、生殖法は文化戦争を引き起こしている。代理出産や ART は、そうしたより広い文脈での議論や葛藤の一つとなる可能性がある。だからこれからどうなるか、関心を持って見ていきたい。

Q. 米国の代理出産では関係性が重視されていますが、今後、代理母と関係を求めない外国人依頼者が増えた場合、その性格は変化するでしょうか？

この分野の国際的なダイナミクスにまだ自分の研究の視野がおぼついていないが、アジアの顧客が増えている、その大部分が中国人だということは知っている。

エージェントやクリニックは新しいスキルが必要になっている(特に言語的な能力)。そして、実際に中国の地を踏んで、宣伝活動をし、顧客を獲得する必要がでてきている。

個人間の関係性に及ぼすインパクトは、複雑で多面的だと思う。外国人依頼者のために代理母になりたくない女性もいる。その理由は、そういう女性たちは、ローカルな依頼者からサポートが欲しいから。その逆に外国人依頼者のために喜んで代理母になる女性もいる。その理由は、他の国や文化について知ることができるから。

同様に、依頼者との個人的な関係に価値を置き、一緒に過ごしたいと考える代理母がいる一方で、そんなことはどちらでもいい女性もいる。

代理母に共通するようなプロフィールはない。私たちと同じように、人間は複雑な面を持っているから。

代理出産のエージェントやクリニックのゴールは、代理母と依頼者をうまくマッチングすること。そのために全員が同じページにいるか、それぞれのニーズを満たすことができているかを確認する。もし、依頼者の多くが、関係を持つことに関心がない人たちであったなら、エージェントやクリニックの仕事は多くなる。関係を重視するのが今までのアメリカの代理出産の主要な特徴の一つだったから。

代理母になろうとする女性が、代理出産について調べたとき、このような性格を理解している。だから、もし何も交流できないと知れば失望するだろう。

代理母になった女性の多くは、自分のために代理母になること望む。自分も持っているスキルの一つとして妊娠を楽しむ。しかし、彼女たちは、妊娠出産を再び味わいたいが、自分の子どもがこれ以上欲しいわけではない。だから、もしそのように妊娠を楽しむ女性に代理出産を依頼したい依頼者がいたとして、彼らが代理母と個人的な関係を持ちたくないとしたなら、それでもいいという女性はいるだろうと想像する。

依頼者と代理母の期待を一致させるのはエージェントの仕事だ。

Q. 依頼者にとって、代理母との交流は、規範化していますか？

米国では、それはかなりの程度規範化している。しかし、他のタイプの交流もある。

自分がインタビューをした中では、大部分の人が1回以上代理母になっており、または現在代理出産の最中だった。その中の一人は、5回の代理出産を経験し、それぞれの依頼者と異なった関係を持っていた。依頼者との関係性に濃淡があった。親しく関係している依頼者もいれば、そうではない依頼者もいた。代理出産のコンテキストが、ある一定レベルの親密性を保証していたが、全部に当てはまるわけではない。

また、このような場合もある。依頼者から時々カードを受け取ったり、フェイスブックの友人になっている程度で、それ以上の関係はないというような。

ヨーロッパなどの国から来る外国人依頼者には、米国を選んだ理由を、(インドやタイ、ウクライナ、メキシコなど)より倫理的だからというようなことを言う人がいる。

この選択は、倫理のレトリックを使用したマーケティングを反映している。公的、私的領域では、搾取の問題

が危惧されている。だから外国人依頼者は米国を選んだ理由を、代理母が強制されたり搾取されたりしている危険性が少ないからだと言っていることがある。

米国は、代理母と知り合いになれるチャンスがある国だと見なされている。

Q. 依頼者と代理母の交流は形式的なものでしょうか、それとも本当の親密さがありますか？

私がインタビューした依頼者や代理母たちは、代理出産のマッチングのプロセスで、まるでロマンティックな関係のパートナーを求めるときと同じように興奮したり、そわそわと感じていた。ちょうど、デート・サイトでロマンティックな相手を見つけるのと同じように。

交流のレベルは双方の人たちが何を望んでいるかによって左右される。きちんとした代理出産を提供している経験豊富なエージェントやクリニックでは、双方をマッチングするための方法をきちんと確立している。

代理出産業界は、マッチングに力を入れている。というのは、それが業界の持続にとって重要だから。マッチングが悪いと、依頼者にとってだけでなく、業界全体にとって大きな問題を引き起こす可能性があるから。

私が代理母にインタビューしたのは、エージェントを通して。だからマッチングのプロセスは、オンライン・フォーラムで双方が直接に出会う場合とは異なる。

Q. 依頼者は、代理母との間にどのように境界を引いていますか？

これは、双方がどのようにマッチングされたかによる。クリニックと臨床家のためのガイドラインがアメリカ生殖医学会から出ているが、連邦政府の規制が欠けているので、実際に行われ

ていることにはバリエーションがある。

きちんとしたサービスを長年提供しているエージェントでは、マッチングのプロセスにおいて、双方が関係性をどのように思い描いているかについて、会話をしたり情報を交換したりする機会が設けられる。そして、もしそうなったらどうするか、という考えられうるすべての可能性について議論する。だからそれが境界を明確にするのに役立つ。

例えば、もし、出生前診断で、胎児が生存可能ではないことがわかったり、出生後間もなく死亡するということがわかったりしたとき、どう感じるか？ 受精卵を何個移植するか？ 代理母が自分の子どものケアの費用と妊婦服が欲しいと言ったら？ 依頼者が代理母にはオーガニック食品だけを食べて欲しいと言ったら？ 依頼者が、医師の推奨の範囲を超えて、特定の行動様式を取らないよう代理母に要求したら？

これらの議論は、マッチング、契約、交渉の段階で生じる問題だから、潜在的な問題や誤解を解消しなければならない。早い段階でこうした議論を行っておくことがベスト。

時々、関係性に問題が生じることがある。仲介者として働くエージェントの場合は、そういう場合には、自分たちに連絡するよう求めている。双方にそれぞれコーディネーターが付いていることもあるが、一人の人間が双方のコーディネーターを兼ねているエージェントもある。何れにしても、葛藤があればそれを解消するための努力が払われる。

Q. 同性カップルによって、生殖補助医療が盛んに利用されていますが、それは近代社会に特有の核家族を目指しているのでしょうか？

複雑な経験的問いなので答えることができない。米国で同性婚が合法化さ

れる前、ゲイコミュニティと家族を研究している人々が、同性婚がアメリカの家族に与えるインパクトについてしっかりとした議論をしていた。それは境界をずらして家族の概念を変えるのか、それとも伝統的な核家族の概念を強化するだけなのか？

米国の代理出産は、米国と世界中のゲイ男性に対してマーケティングをしている。

ゲイでパートナーがいる男性は、法的に親になるオプションがかなり限られている。特に、パートナーと一緒に家族を作りたいと考えている男性にとっては。体外受精が登場する前に子どもを持ったゲイ男性たちにはオルタナティブの手段があった。

今日、同性婚は米国で合法で、ゲイ男性に対する ART 産業によるしっかりとしたマーケティングが存在する。自分が内容分析を行った論文で、米国全土で ART の提供は地域格差があることがわかった。カリフォルニアでは豊富に提供されていたが、それ以外の場所ではそうではなかった。

アメリカの家族の変化についていうなら、代理出産は、ほとんどの ART クリニックでは小さな役割しか持っていないことを知るべきだ。つまり代理出産は彼らの業務の大部分を占めているわけではない。同性婚それ自体が、代理出産そのものよりも家族イデオロギーの変化に与える影響はるかに大きい。この 15 年の間に劇的な変化があったが、同性婚の家族は、そういう巨視的なストーリーの一部だ。

Q. その他、コメント。

Labor of Love に登場する一人の代理母は、依頼者が日本人だった。日本人依頼者は、自分たちのプライバシーについてもすごく心配していた。自分たちが代理出産を依頼していることが他人に知られはしないかととても恐れていた。

ドイツとインドの研究者と共に現在、COVID-19がそれぞれの国の代理出産業界にどのようなインパクトを与えたかについての比較研究を行なっている。そして、この18ヶ月間、依頼者や代理母がどのような経験をしてきたかについても。

受精卵の作製と廃棄の意思決定についての大きなプロジェクトの仕事もしている。子どもを作り終えた人が、余った受精卵をどうするかという意思決定について。

(2021年10月)

Prof. Heather Jacobson

テキサス大学アーリントン校の社会学教授。

研究分野は生殖補助医療、養子縁組、代理出産、生殖技術、胚の凍結保存および廃棄。

著書：

Heather Jacobson 2008 *Culture Keeping: White Mothers, International Adoption, and the Negotiation of Family Difference*. Vanderbilt University Press.

Heather Jacobson 2016 *Labor of Love: Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. Rutgers University Press.

論文：

Heather Jacobson 2018 *A limited market: the recruitment of gay men as surrogacy clients by the infertility industry in the USA*. *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7: 14-23.

Heather Jacobson 2019 *Do Embryos have Kinship? Negotiating Meanings of Relatedness in the Fertility Clinic*. *Adoption & Culture* 7 (2): 230-243.

Heather Jacobson 2020 *Cross-border reproductive care in the USA: Who comes, why do they come, what do they purchase?* *Reproductive Biomedicine & Society Online* 11: 42-47.

König, Anika, Heather Jacobson, and Anindita Majumdar 2020 *'Pandemic Disruptions' in Surrogacy Arrangements in Germany, U.S.A., and India during Covid-19*. *Medical Anthropology Quarterly*. August 11.

Heather Jacobson 2021 *Commercial surrogacy in the age of intensive mothering*. *Current Sociology* 69 (2):193-211.

Normalization of Gay Surrogacy in Euro-American Culture.

ゲイ男性による代理出産の ノーマライゼーション

Interviewee

Dr. Marcin Smietana

Q. 研究者としてのバックグラウンド、関心領域を教えてください。

ポーランドの出身でクラクフの大学を卒業し、バルセロナの大学で PhD を取得した。その後、UC Berkeley で最初のポストドクを経験した。2016 年からケンブリッジ大学の Reproductive Research Group (ReproSoc) で Research Associate をしている。

スペイン、米国、英国で数年間にわたり、代理出産と養子で親になったゲイ男性について、質的、エスノグラフィー研究を実施してきた。エスノグラファーとして、男性にとって子どもを持つ意味は何かを明らかにした。社会学者として、ゲイの家族と血縁(kinship)の形成に対し、不平等や階層がどのように関与しているかにも興味がある。

ゲイコミュニティの調査の他に、Repro Soc の同僚とともに、より広い文脈でプロセスや不平等がどのような意味を持つかを考察している。ReproSoc のディレクターは血縁(kinship)やセクシュアリティ、人種の序列を考えるに際して、“社会を映し出す鏡としてリプロダクションを研究する”と主張している。

Q. Gay Surrogacy について行なったこれまでの研究の成果について教えてください。

ゲイ男性による代理出産の利用について次のような研究を行ってきた。

1)海外(米国、合法時代のインド)で代理出産を依頼したスペインのゲイ男性についての質的研究を行った。

2)米国をフィールドとして、ゲイ代理出産のエスノグラフィー研究を行った。米国で代理出産を依頼したアメリカ人だけでなく、ヨーロッパから米国に代理出産を依頼しに来たゲイ男性を含む。その他、代理母、ドナー、医師らも調査した。

3)英国に住むゲイ男性で、英国で利他的代理出産を依頼した人、または海外で商業的代理出産を依頼した人についての質的研究を行った。

これまでにわかったこととして、

1.高齢のゲイ男性にとって、(特に代理出産で)子どもを持つことは、一般的にイメージするのが難しいことだった。しかし、この 20 年くらいで、同性カップルの間で、この方法で父親になるということが徐々にイメージできるようになってきた。今日の若いゲイ男性にとってはまさにそうだ。英国の若いゲイ男性にとって、代理出産は、養子縁組や共同親に代わり、最初に検討されるオプションになっている。このように、代理出産で子どもを持つことが想像もできない時代から、テーブルの上で検討可能なものに変化してきたといえる。英国の代理出産の実施件数は、過去 10 年間で 4 倍にもなった。その大部分がゲイ男性によるもの。

2.ゲイ男性による代理出産には、伝統的な要素と革新的な要素の両面がある。女性の友人との共同親ではなく、彼らが想定しているのは、二人の親と子ども、という家族なので、何がしかは伝統的な要素がある。しかし、血縁関係(kinship ties)については新しく創造的な面もある。つまり、代理母と交流したり、特に卵子ドナーとも交流したりもする。このことは、代理出産という取引には、経済的側面と感情的側面の両方があるということ。だから、親族関係(kinship)についても新旧両面の

側面がある。(そもそも家族形成そのものがある程度伝統的なものだから)。

3.代理出産を利用するゲイ男性は、スティグマを恐れている。だから、それを減らすための戦略が採られる。例えば、人種の違いを少なくなるため、人種をマッチングするなど。親としての資格に疑問符がつくようなことは避けたいと考えている。

4.ゲイ男性による家族形成は、政治課題になってきている。彼らは、LGBTQ家族に対する差別の解消に向けて、様々な活動をしており、親のグループ結成、法改正に向けた活動などに参加している。ゲイライツと結婚は、リンクしている。それは、ゲイの立場はヘテロとは異なるということ。ヘテロカップルは代理出産の利用に対して政治的に重きを置いていない。

Q. 文化による違いがありますか？

米国、インド、ロシアの研究者と、比較研究を行なった。それぞれの国ごとに次のような枠組みの違いがある。

- 1) 米国: 代理出産は経済と愛情の交換であり、それは依頼者、代理母、医師など全ての人に共有されている。
- 2) インド: 業界の枠組みと、代理母の枠組みにはズレがある。代理母にとっては生活を向上させるため。しかし彼女たちの声は表舞台には届いていない。
- 3) ロシア: 代理出産はすべての関係者にとって単なるビジネスとして理解されている。つまりは仕事だと捉えられている。

このような違いは、世界で統一した代理出産の規制を作ることが果たして可能なのか?という問いを生じさせる。

英国と米国にも顕著な違いがある。米国では商業モデルが、英国では利他的モデルが採用されている。米国では、通常二人の女性が関与する(卵子ドナーと代理母)。英国では、1/3 かそれ以上は、伝統的代理出産であり、一人

の女性が卵子ドナーと代理母を兼ねている。米国では、伝統的代理出産はほとんど見られない。

それ以外の国々では代理出産は規制されていないことも多く、複雑な状況を生み出している。

Q. ゲイコミュニティの間で、代理出産による家族形成はどの程度浸透していますか？

米国では、代理出産はゲイコミュニティでは普通のことになっている。しかしそれも、州によって違う。カリフォルニアなど、ゲイ解放運動が盛んなゲイフレンドリーな地域に集中している。バリアはお金の問題だけ。15万ドルほどもかかる。だから多くの人はそのお金が払えない。払えない人は養子縁組を代わりに選ぶ。経済的なバリアを取り除こうという新しい試みもある。例えば Men Having Babies (MHB)では経済的支援を提供している。しかし、誰もがもらえるわけではない。

英国では昨年、ゲイカップルの体外受精に対して初めて NHS の助成が行われることになった。米国では、政府による公的医療保険制度は存在しない。だから非常に風景が異なっている。英国では代理出産の費用は 15,000-60,000ポンドと幅があるものの、それでも米国よりは安い。

西・北・南ヨーロッパでは、代理出産やゲイペアレンティングは合法にはなっていない。しかし、海外での代理出産は許容されている。フランス、スペイン、ドイツ、スロバキアのゲイカップルにインタビューをしたが、彼らにとって海外で代理出産を依頼して、子どもを母国に連れて帰った経験はポジティブなものだ。オランダは、ゲイカップルに対して代理出産のアクセスを限定的に認めている唯一の国。しかし代理出産のコミュニティは小さい。それ以外の国では、ヘテロカップルに対してのみ法的に認められている。だ

から、ヨーロッパのゲイ男性にとって、米国かそれ以外の場所に行くのが唯一の選択肢になっている。英国は例外的な場所で代理出産の大きなコミュニティがある。

代理出産はますます普通のことになってきている。つまり多くの人にとってスティグマがなくなっているということ。ヨーロッパ大陸では、ゆっくりとオープンになってきている。スペインやイタリアでは、ゲイコミュニティやフェミニストの間で論争がある。これらの国のフェミニストは代理出産に反対しているから。

スイスでは同性婚についての国民投票がつい先日に行われた。同性婚は2/3の賛成により認められた。移民の権利、政府助成の体外受精へのアクセスがレズビアン女性に対して認められ、ゲイとレズビアンに対して養子縁組の権利が認められた。しかし代理出産へのアクセス権はゲイ男性に認められなかった。代理出産については遅れている。

西欧世界では、代理出産と養子縁組が最も広く行われている。経済的要因が絡んでいる。米国での代理出産を希望する人たち(アメリカ市民を含め)にとって金銭的バリアの問題がある。養子縁組はもっと安価なので、代理出産を金銭的理由で依頼できない人にとっては有力なオルタナティブとなる。

法規制も関係している。例えば、英国では利他的代理出産が合法で、幅広く行われている。カップルは多額のお金を支払うが、それでも米国に比べればまし。そのことが、代理出産の普及率に影響している。

文化的な要因もある。共同親はずっと前からあったが、ゲイ男性にとって女性の友人との共同親はあまり人気がなかった。それは父親が疎外されてしまうのではないかという心配から。共同親はオランダやベルギー、英国でよく見られる。Pride Angel という有名な組織があり、共同親のアレンジをサポ

ートしている。ポーランドと東ヨーロッパでは、共同親は唯一の選択肢になっている。というのはその地域ではそれ以外に法的に認められたアクセス権はないから。

政治的信念や社会階層もまた、この問題に非常にダイナミックな仕方で影響を与えている。

Q. ゲイコミュニティのなかで、代理出産で親になることに対して懐疑的な人はいますか？

もちろん、そういう人もいる。単純に子どもを持つことには興味がないゲイ男性もいる。これがおそらくは大半。しかし、彼らは子どもが欲しいというゲイ男性に対して批判的というわけではない。ただ、そういうことを身近に感じないというだけ。それ以外に、反対ではないが、経済的理由やそれ以外の困難により、実行することができない人たちがいる。

しかし、家族を作ることに反対する人もいる。ブリュッセルでそのような場面を目撃したことがある。ブリュッセルで Men Having Babies の会“Parenting Options for Gay Men in Europe”が開催されたとき、自分も出席していた。この会議に反対の人たちが出席していた。フェミニストやクイアの組織だった。反対しているか、あるいは支持していないかのどちらかの意見だった。しかし見方を変えれば、そこには200人以上のゲイ男性が出席しており、それ以外の組織からは支持を得ていたということ。

東ヨーロッパなどの国では、ゲイ男性の家族形成については議論すらされていない。これらの社会ではその準備がない。

一般的に、ゲイコミュニティの中では家族形成に関してコンセンサスができてきている。米国では、MHB が、Our Family Coalition と共催でイベントをやっている。Our Family Coalition

は、法律の改正を最初に主張した団体で、LGBTQの家族に対するサポートも提供している。ゲイコミュニティではこの 이슈を幅広く支持している。

Q. ゲイカップルにとって、米国で代理出産を依頼することは、倫理的に望ましい選択肢となっていますか？

一概に答えられない。インタビュー対象者の多くが、北米と、インドやタイといった他の地域とを比べて、自分の選択が望ましいと答えていた。彼らにとってその方が倫理的に思えるということ。しかし、米国以外の国に行った人にあまり話を聞いていないので、この印象にはバイアスがある。

米国がより倫理的な選択肢だと彼らが考えている理由は、1)代理母と関係を継続できる。子どもに自分の出自についてのストーリーを提供できる。子どもに代理母を会わせることもできる。2)文化的背景が同じ。3)言語バリアがない。4)米国の代理母は強い自己決定の力を持っている。

英国のゲイ男性は、利他的モデルが良いと話していた。その理由は、代理母との関係があり、非常に親しいからというもの。距離が離れていないので、友人のように付き合える。それが彼らにとって倫理的なのだそうだ。

金銭的補償も、もう一つの大きな問題。代理母に支払うのが倫理的だという人がいる一方で、それに反対する人もいる。しかし、インタビューをしたほとんどの人が何らかの対価を支払うことを支持していた。それは、代理母の骨折り(labor)に対して、支払わないことは正しくないと感じられるからというもの。

Q. 東南アジアや東ヨーロッパなど、代理母が搾取されていると批判されている地域で代理出産を依頼したゲイカップルは、そのことをどのように正当化しますか？

事前に十分な情報収集を行なって、自分たちの選択は倫理的なものだったと考えている人たちもいる。しかし、現実には、現地の状況がどうか確信をもって言うことはできない。直接見たわけではないし、言葉のバリアがあるから。こうしたカップルは、アメリカの商業モデルを批判する。そして、代わりにインドでは貧しい人を助けることができると主張する。しかし、研究でわかっているのは、現実に起こっていることは、単に貧しい人を助けるというような単純なものではないということ。

いずれにしても、何が倫理的で何が倫理的でないか、などと、倫理的な正当化がさかんに行われている。

Q. 卵子ドナーは匿名が選ばれるケースが多いでしょうか？

この問題に関して、ゲイ男性の間に分裂がある。一方では、匿名ドナーを好む人たちがいる。それはドナーの存在が父親の役割を脅かすのではないかという懸念があるから。しかしこれは少数派。米国を選ぶ男性の一部はこの理由がある。精子ドナーを使うレズビアンの間にも似たような議論がある。

大部分の人が known donor を好んでいる。ゲイ男性の親は、子どもたちには、遺伝的出自や健康上のバックグラウンドを知ってほしいと思っている。しかし、クリニックでは匿名ドナーしか提供していないところも多い。だから最終的に妥協して known donor を諦めるカップルもいる。

Q. Gay Surrogacy の父親は、代理母や卵子ドナーとどのような境界を作っていますか？ 交流はさかんですか？

大半は、代理母とコンタクトをとっているが、卵子ドナーとは会っていない。特に匿名ドナーがデフォルトの米国では、その傾向が強い。それは、金

銭的インセンティブが大きな要因になっている業界の都合による影響。卵子提供は、ドナーの健康に対して長期的な影響を与える可能性がある。だから経済的なインセンティブがドナーになる主要な理由になっている。

半匿名のドナーもいる。半匿名の場合、年に1回、コンタクトすることができるとか、健康問題が生じた時には問い合わせができるなど、ドナーによっていろいろ。

二人の女性が関わる代理出産では、その事実それ自体によって境界を作ることが可能。国境を超えた代理出産では、別の意味でバリアを作ることができる。商業モデルでは、契約書やお金もまた、バリアになる。それは、経済的な脱血縁(economic de-kinning)、つまり血縁をお金で買うという意味がある。利他的なモデルはその正反対。英国では、利他的モデルにより、血縁の結びつき(kinship ties)が効果的に促進されている。

Q. 精子提供で生まれた人たちの中には、技術そのものに反対する声もあるようです。Gay Surrogacy について将来、同様のことが起こる可能性がありますか？

もちろん、どのようなことでも起こりうる。ただ、自分としてはそのようなことは起こらないと考えている。心理学の研究によれば、代理出産で生まれた子どもたちは、遺伝的出自について好奇心を抱いているが、家族を変更したいと思っていない訳ではない。養子の子どもたちについても同じ結果が出ている。だから子どもたちは代理出産で作られた家族を拒絶しているわけではないということ。しかし、もっと研究が必要だ。

代理出産で生まれた第一世代の子どもたちがやっと年頃になったばかり。だからこれは未開拓の分野だ。

Q. ゲイカップルが代理出産を依頼できる国が少なくなっています。今後、米国で代理出産を依頼するゲイカップルが増えていくと思いますか？

そこまでは増えないと思う。金銭的なバリアがあるから。しかし、少しは増えていくだろう。代理出産に関するイベントはポピュラーになるだろう。例えば MHB は、新しいマーケットとなる台湾で初めてのカンファレンスを開催した。だから米国で代理出産を依頼する台湾人がこれから増えていくだろう。

Q. 子宮移植について、ゲイカップルの間でのどの程度ニーズがあると思いますか？

現在のところ、需要は少ないと思う。その技術はまだ新しいものだから。もし、現実のものになったとき、興味をもつ人はいるかもしれない。現時点ではまだ非現実的すぎる。子宮移植ができるようになったら、代理出産のときと同じような分裂が生じるのではないかと思う。つまり、それはゲイの親にとってはより脅威がなく安心できるものだが、彼らにはアクセスするのが難しいというような問題だ。

他方では、人工子宮のような考えは好きではない人たちも出てくる。彼らは、関係性を求めているから。

色々な考えや地域ごとの枠組みが生じてくるだろう。

Q. 異性カップルに対して、子どもをもつべきだという考え方が強くあります。同性カップルに関しても、将来このようなプレッシャーは生じるでしょうか？

子どもを持つことは、同性カップルにとってはまだ規範にはなっていない。この意味で、まだまだ特異なコミュニティだといえる。このコミュニティでは、たくさんの選択肢が最近になってやっと利用できるようになってきている。もちろん、そういうプレッシ

ヤーが出来上がっていくリスクはある。“善良なゲイ男性になるためには一定の水準を満たさなければならない”といったような。今はまだ不安定なステージにいる。

Q. LGBTQの家族が受けられる福祉に関して、異性カップルの親の場合と比べて、違いはあるのでしょうか？

地域によって異なる。米国では、健康保険会社が、LGBTQの親に対する給付金を含めるようになってきている。しかしそれは特定の保険会社に偏っている。レズビアン女性たちは、体外受精の助成を得るためにこの問題と格闘してきた。

国が助成するヘルスケアについては論争がある。スペイン、フランス、スイス、英国ではレズビアン女性に対するIVF費用の助成が認められている。しかし、代理出産については、助成はない。スコットランドはある程度まで代理出産への給付が認められた最初の例だと思う。この状況は、父親の育児休暇取得についての困難と似ているかもしれない。代理出産で父親になった人がこの権利を行使するのは難しい状況がある。

Q. ゲイ代理出産が浸透することで、世界の代理出産の規制や慣行が変化するでしょうか？

良い質問だが、答えるのが難しい。一方では、米国、英国、カナダを見ると、代理出産はますます普通のことになってきていると思う。例えば、Kent大学のDr. Kirsty Horseyによる研究では、英国の代理出産は、過去10年間ほどで4倍にもなった。他方、代理出産が禁止されているヨーロッパの国々で状況がどのように変化していくか、予測するのが難しい。例えば最近ではスイスの例がある。しかし、そのような禁止されている国からでも、男性や女

性が海外で代理出産を依頼して子どもを母国に連れて帰っており、ノーマライゼーションが進んでいると言える。だからこの先何年かで、代理出産はさらに受容されていくだろう。

Q. ゲイの父親を持つ子どもたちには、家庭の内と外の価値の矛盾や葛藤にどのように対処していますか？

現実には、そんなに難しいことではない。少なくとも、私が研究をした比較的ゲイフレンドリーなコンテキストの中では。スペインの研究では、家庭と学校では、支配的なジェンダーモデルが異なっていたにもかかわらず。つまり、家庭では、より進歩的で、学校ではより伝統的だということ。実際には、子供達は、周りにあるジェンダーモデルを一つのパッチワークモデル(patchwork model)の中にうまく収めることができる。子どもたちは、家庭からのみ、または学校からのみ学ぶわけではない。父親や、拡大家族、学校の友達や先生からも学んでいる。

インタビューした父親たちは、リベラルで進歩的でゲイフレンドリーな学校を選んでいった。だから子どもたちは、悪口を言われたりすることはない。リベラルな学校のコミュニティはオープンで、そのことに驚かれたり、また一部の友達から質問をされることはあっても、悪口を言われたりすることはないし、家庭と学校の間には矛盾はない。しかし、よりゲイフレンドリーではない環境では、どうなるかはわからない。

Q. 現在進めている研究、今後の研究テーマについて。

生殖についてより広い視野で研究している同僚とともに実施した英国のゲイ代理出産の研究をちょうど終えたところ。

(2021年9月)

代理出産に代理母や卵子ドナーとして参加することを考えている女性たちについて検討すべきだと思う。そのような女性の多くは、保険を持っていない(米国やインドなど)。普遍的なヘルスケアはない。だから保険に頼るしかない。良心的なエージェントやクリニックはヘルスケアについて、妊娠前、妊娠中、妊娠後と、きちんとアドバイスをしてくれる。しかしそういうエージェントやクリニックは高額だ。女性の権利を考えていないところはもっと安い。依頼者と女性の権利をきちんと考えなければならない。

ゲイ代理出産は、特定の歴史的時期に生じたものだ。最近のゲイライツ、ゲイ解放、結婚や血縁についての認識に変化が生じた歴史と関係している。2、30年前には、こうした変化をイメージすることは不可能だった。今でもまだ新しい。過去のモタモタしたあゆみの中でなかなか成し遂げられなかった記憶が残っているから、そのことにまだ多少の矜持が残っている。

生殖の正義(Reproductive Justice)について考えることも大事。ゲイ代理出産は、真空に発生しているものではない。それは、不平等が存在する世界で起こっていることだ。だから知らないうちにその不平等の渦の中に組み込まれていることもある。依頼者と代理母、ドナーの権利について考えなければならない。

現在、本の出版の準備を進めている。2022年の終わりか2023年の初め頃に出版される。“Transatlantic Transactions- gay men, surrogacy and reproductive justice”というタイトルになる予定。

LGBTQ コミュニティのためにも活動している。クイア、トランス家族、活動家のコミュニティの代表をしている。生殖についての捉え方がどのように変化しているかについて、注意深く彼らの経験や視点を分析している。

Dr. Marcin Smietana

ポーランド出身。ケンブリッジ大学 Reproductive Sociology Research Group(ReproSoc)で助教をしている。ゲイ男性の代理出産について、スペイン、英国、米国、ヨーロッパ各地に住む多数のゲイ男性にインタビューを行ってきた。生殖におけるヒエラルキーの問題にも関心を払っている。

書籍

Transatlantic Transactions- Gay Men, Surrogacy and Reproductive Justice. (近刊)

論文

Marcin Smietana 2019 Procreative consciousness in a global market: gay men's paths to surrogacy in the USA. Reproductive Biomedicine & Society Online7: 101-111.

Marcin Smietana 2018 Making and breaking families – reading queer reproductions, stratified reproduction and reproductive justice together. Reproductive Biomedicine & Society Online7: 112-130.

Marcin Smietana 2017 Affective DeCommodifying, Economic De-Kinning: Surrogates' and Gay Fathers' Narratives in U.S. Surrogacy. Sociological Research Online 22(2): 163-175.

Marcin Smietana 2017 Families like We'd always known? Spanish Gay Fathers' Normalization Narratives in Transnational Surrogacy. Assisted Reproduction Across Borders: Feminist Perspectives on Normalizations, Disruptions and Transmissions.3: 49-60

Gay Surrogacy in Canada.

カナダの Gay Surrogacy

Interviewee

Dr. Sophia Fantus

Q. 研究者としてのバックグラウンド、関心領域を教えてください。

カナダの出身だが、現在は米国のテキサスで仕事をしている。トロント大学で宗教とバイオエシックスを専攻し、学士号を取得した。その後、ニューヨーク大学でソーシャルワークの政策と実行を専攻し、修士号を取得した。またこの間、ニューヨークにあるリプロダクティブライツにフォーカスした LGBTQ センターでインターシップを終えた。この頃から、生殖補助医療に関わる LGBTQ の人々の経験に関心を持つようになった。

ソーシャルワークとバイオエシックスの分野で博士号(Collaborative PhD)を取得した。質的研究の手法を用いて、代理出産を依頼したカナダのシングルとゲイの男性について研究した(主にカナダ国内で代理出産を依頼した人々)。焦点を絞り、博士論文のための研究プロセスを明確化することができた。当時、その分野の経験的研究は限られていた。

テキサス、ヒューストンで臨床倫理のポストドクを終えた。その後、同じ市内の病院で臨床倫理の分野で2年間仕事をした。

現在は、アーリントンのテキサス大学で助教をしている。

Q. これまで行った研究について、教えてください。調査で、困難なことはありましたか? どのように対応しましたか。

自分が学位論文を書いたとき、カナダの代理母と依頼者の経験に関する研究はほとんどなかった。カナダでは、商業的代理出産が犯罪化され厳しく罰せられるために、代理出産のプロセスにはアンダーグラウンドな面がかなりある。法律はかなり曖昧で、医療費の支払いを認めているが、その他の部分について線引きがどこにあるのか曖昧。そのため、代理出産の経験話をしてくれる対象者が非常に少ない。

研究手法は、解釈学的現象学的分析を用いた。そのときの政治状況に関連した代理出産の生きられた経験を明らかにしたかった。カナダは、LGBTQ の権利の分野では非常に進歩的で、そのことはこの研究にとって特筆すべきバックグラウンドだった。一般的な調査では、代理出産の経験に関して深い視点を持つことは叶わないが、質的研究なら可能になる。だから自分は質的研究を用いた。

これまでの研究の多くが、商業的代理出産が行われている国のもので、カナダではこの分野についての研究は非常に少なかった。3つのポイントにフォーカスした。

- 1)代理母になった動機は何か?
- 2)代理母と依頼者の個人的関係はどのようであったか?(妊娠前、妊娠中、出産後)
- 3)ゲイの依頼親にとっての制度的サポート、及び障壁は何か? 政策と実態はどうなっているか?

1時間から2時間ほどの半構造化インタビューを実施した。それは、対象者の家でやることもあったし、オンラインや電話越しに会話することもあった。対象者の多くが、ぜひとも自分のストーリーや経験を聞いてもらいたいと思っていた。というのは、以前そのような研究に誰も参加したことがなかったから。

たくさんの困難に遭遇した。一番難しかったのは、研究に参加してくれる対象者をリクルートすることだった。

最終的に、6人の代理母と、16人の依頼者(全てパートナーがいるゲイ男性)が研究に参加してくれた。参加者には、25ドルのギフトカードを贈ったが、それでも対象者のリクルートはかなり難しかった。今にしてみれば、自分の研究をどのように「売る」かについての経験が欠けていたからだと思う。クリニックに連絡してみたり、フェイスブックグループに参加してみたりしたが、なかなかうまくいかなかった。対象者は忙しく、インタビューに時間を割いてもらうのに苦労した。

不妊治療クリニックの中には、匿名性に対する懸念から、研究に協力してくれないところもあった。このことは、カナダの代理出産のアンダーグラウンドな性格を物語っている。代理母と依頼者は、法律のことをとても心配していた。法律では、医療費の支払いは許されているが、(それ以外のことに)対価を支払うことは犯罪だ。この懸念を和らげるため、金銭のことは質問しないと伝えたが、それは相手になかなか伝わらなかった。

もう1つの主要なハードルは、偏見や判断をせず、オープンエンドに的確かつ簡潔に質問をすることだった。既存の研究で質的研究はほとんどなく、先行研究から得られるものはほとんどなかった。自分が何を聞きたいのかをきちんと明確にし、必要とする情報を得るため、焦点を絞らなければならなかった。

研究の焦点を絞り込むのも難しかった。最終的に、パートナーを持つゲイ男性に焦点を絞ることになった。(トランスジェンダーと、シングル男性は対象者から除外した)

多様性に欠けている点は限界だが、グローバルにみられる分布を反映している。

Q. カナダでは、利他的代理出産が行われていますが、代理出産の依頼者(ゲイカッ

プル)と代理母の社会経済格差は大きいでしょうか?

商業的代理出産が合法的な国や地域では、代理母は低い社会経済階層の出身の傾向がある。利他的代理出産が行われているカナダでも同じ。依頼者は、年収15万ドルかそれ以上あり、大学教育を受けている高学歴層だが、代理母は、年収6万ドルくらい、大学教育を受けている人はわずかほとんどが高卒。商業的代理出産を犯罪化したとしても、両者には依然として格差がある。

代理出産を依頼しようとするれば、かなり高額な費用がかかる。体外受精の費用、エージェントに支払う費用に加えて、あらゆることに費用がかかる。計2万ドルから5万ドルにプラスして、医療費の支払いがある。自分がインタビューしたほとんどの代理母たちは、依頼者とは別の街に住んでいた。だから移動や宿泊にもお金がかかる。

もし、依頼者にとって二人目の代理母であったり、3回目の体外受精であったりすれば、当然費用はかさむことになる。だから、多くの依頼者は、経済的な安定を得てから、プロセスを始める。

代理母と経済的な側面について話さなかったが、彼女たちの多くが、低い社会経済階層の出身で、郊外や、田舎、人里離れたコミュニティなど(つまりは首都や主要な都市ではない場所)に住んでいた。だから彼女たちは地理的に依頼者とは遠く離れていた。

このことは、依頼者は代理母と地理的に近いことを理由に国内で代理出産を選んだわけではないことを意味していた。代理母になったのは、次のうち一つもしくは複数の理由による。

- 1)妊娠するのが好き。
- 2)誰かを助けたい。
- 3)自分の子供と家族が大好きで、他の人にもそれを味わって欲しい。
- 4)LGBTの権利を支持している。

利他性の語りが顕著だった。特に、LGBTの権利を支持する人たちにとっては、自分が代理母になれば、LGBTの人たちが子供を持つのを助けることができる。

ほとんどの代理母が、自分の子供を産んだときの妊娠は楽だったと話した。そして、夫は非常に協力的であり、代理母になる選択を支持してサポートしてくれると話していた。代理出産は、カナダ社会でより可視的になり、人々の話題にのぼるようになり、身近になってきている。そのため、代理母に魅力を感じ、それをやってみたいと思う人が現れるようになっていく。

Q. Gay Dads 向けのサポート・グループがたくさんあります。どのような役割を果たしていますか？

意外にもインタビュー対象者の多くが、サポートグループに入っていないかった。一人の父親は、参加していた。何人かは、LGBTの親の学級に参加して代理出産について情報を得ていた。しかし、彼らの多くが、代理出産の間、ゲイコミュニティから遠ざけられ、孤立しているように感じていると語った。それは、都市部から郊外に引っ越したなどの地理的要因によるものもあったが、若い世代のゲイたちから、自分たちが伝統的な核家族を真似ようとしていると思われるのを知って、疎外されたように感じていた。

サポートグループのミーティングと時間が合わないという理由もあったが、父親、あるいはゲイの父親に特化したサポートグループは少ないため、女性の参加者が大多数のグループの中で、自分がまるでよそ者であるかのような感じがすると語っていた対象者もいた。

この意味では、カナダにはLGBTに関する進歩的な法律があるが、まだま

だ多くの限界があるということになる。

不妊治療や生殖は、いまだ女性性や母性と強く結びついている。それは、アイデンティティとしての「父親としての男性」という視点を見過ごす傾向があることを意味する。

Q. 子供の出自を知る権利やテリングについて、啓発は進んでいますか？

多くの依頼親が、オープンであることを支持し、子供の成長段階に合わせて、正直に話したいと語っていた。

そもそも彼らの場合、隠す方法が存在しない。だから、誕生の物語の一部として、代理母とも連絡をとり続けたいと思っている。子供には、代理母に会う機会を持って、代理出産のプロセスを理解してほしいと願っている。

その際、問題になるのは主に次の二点だ。

1. 遺伝的父親は誰か。例えば、あるカップルの場合、一方が遺伝的父親になること、つまりドナーになると決めていた。別のカップルの場合は、ロシアンルーレットの様に、複数の受精卵を移植して、事前に子供の遺伝的父親がわからないようにしていた。

2. どのようにして遺伝的父親を子供に伝えるか。年齢に応じた言葉について、たくさんの疑問がわくのが普通。また、子供との関係のダイナミクスに影響を与えないよう、家族や友人に対してどちらが遺伝的父親かを隠すことも必要で、そのことに関しても多くの疑問が浮かぶ。

子供達の遊び場や、先生、スタッフなどから不適切な質問がくるかもしれない(マイクロアグレッションなど)。だから、子供に事実を伝えることを考えるとき、こうしたことにもどう対処するかを考える必要がある。

Q. 代理出産を依頼するゲイカップルはどのような偏見や差別に遭遇しますか？

Gay friendly を標榜するエージェントは、そのような問題から彼らを守るのに役立っていますか？

自分が話を聞いた依頼者の多くが、代理出産のプロセスの中では、困難に遭遇しなかったと話していた。子供の親権に関する手続きをする際に、他人からのマイクロアグレッションを経験していた。しかし、こうした困難がある一方で、彼らがカムアウトした時、祖父母にはなれないと嘆き悲しんでいた両親との結びつきが強くなった人もいた。

ゲイカップルに対してサポートティブなエージェントはある。しかし、代理出産のコンサルティングサービスはカナダではほとんどなく、あからさまな傾向がある。ゲイ男性の為にはサービスを提供したくないと、差別的な発言をするエージェントもある。

育児休暇を職場に申請できず、代わりに通常の休暇を取らされ、職場に不満を感じている人もいた。これは、ゲイの父親が経験するマイクロアグレッションの例だ。

Q. どちらの精子を使うかについては、どのようにして決定されますか？

親になりたいという気持ちは、人によって色々。ある人たちは、本能的に父親になりたいと願っているが、他の人はそうではないといったように。つまり、ゲイアイデンティティと父親としてのアイデンティティは異なるということ。多くのゲイ男性にとって、パートナーと出会う前は、親になることはできないと思っていた。だからある人たちにとってはどちらが遺伝的父親になりたいかは明らかで、他の人たちは、両方ともが遺伝的父親になりたい、だから複数の受精卵を移植し、どちらが遺伝的父親になったかは出産後に初めてわかるという方法を選ぶ。

また、もう一方のパートナーが遺伝的父親になるために二度目の代理出産を依頼することもよくある。これらの交渉には、選択、公正、インクルージョン、ずっと抱いてきた願望などが複雑に関わっている。

Q. ゲイカップルのために卵子ドナーや代理母になりたい女性にはどのような期待がありますか？

多くの代理母は、LGBT コミュニティに属するという理由で周辺化されている人たちを助けたいと思っていた。多くの女性が、信頼、ラポール、誠実さに基づいて長期的な関係を築きたい、そして、共通点を見つけないかと思っていた。それは、単に目的に対する手段というものではなかった。

だから、代理母たちの目的は、報酬や金銭ではなかった。彼女たちの関心は、自分がどのように扱われ、関係がどのように継続するかということであり、「自分と価値観や考え方が似ている人を見つけないか」ということ。多くの代理母にとって、出産前の経験は、この関係性を作ることを巡ってのもの。それは、ほんの少しだがオンラインデートに似ている。色々な質問をして、電話で会話して、その人の過去や興味関心は何かを考えたり、仲良くできるかを考えたりといったような。

大抵の場合、代理母と依頼者は、互いに同じような恐れを抱いている。相手が心変わりするのではないか、相手が去ってってしまうのではないかとといったような。だから双方の信頼が不可欠になる。

Q. ゲイカップルの父親を持つ子供について、質的研究はあるでしょうか？

代理出産で生まれた子供に対する質的研究は、始まったばかりで、そのほとんどが告知や(ドナーや代理母の)医療

情報を知ることによってフォーカスしているようだ。

LGBTの親を持つ子供たちについて、他の親を持つ子供たちと変わらないことを示す研究がある。つまりLGBTの親を持つ子供たちは、十分に適応して、発達している。

Q. 体細胞から精子や卵子を作ったり、子宮移植といった新しい生殖技術に対する期待やニーズは、LGBTQコミュニティのなかで高いでしょうか？

自分の研究の範囲を超えているが、特に子宮移植についてはたくさんの方が書かれているのを知っている。この分野の進歩については多くの議論や熱狂がある。

男女カップルにとって代理出産は、長い不妊治療との格闘の後、最後の手段になる。それはしばしば、悲しみや喪失感、結婚生活の不満などで埋め尽くされている。依頼する女性の中にある緊張にフォーカスしたとき、代理出産はしばしば、非常に困難なものとなされている。

それに対して、ゲイの男性にとっては、それは幸福感やワクワク感で一杯だ。彼らにとって、それは初めての選択であり、人生と子育てを確かなものにする方法であり、またとない機会になる。

トランスジェンダーの人の場合、子宮移植は、人生を肯定的にしてくれるだろう。新たなチャンスになる。

新しい技術は、生殖や親になることを巡って、公正さをもたらしてくれるとともに、憶測やバイアスをも減らしてくれる。

ゲイ男性にとって二人の父親であるとカミングアウトする(coming out as fathers)ことは、一生続く旅になる。それは、社会には、親とは、母親と父親のことであるという前提があるから。技術の進歩は、この議論を前に進めてくれるし、家族というものの理解をも

っとおし広げてくれる。対話をシフトさせ、新しい家族形態をメインストリームに押し上げてくれる。

Q. これからやりたい研究は？

現在、倫理、ヘルスケアの専門職の人たちの道徳的悩みに焦点を当てて研究している。管理上の制約のために道徳的に正しいと思うことをできない場合、どのような影響があるかを明らかにしている。これは、パンデミックの時代にぴったりのトピックだといえる。

代理出産の分野に関して、生きられた経験を明らかにするために、質的研究がさらに必要だと思う。

代理出産は、非常に複雑で多面的な試みであり、その経験を持つ人々の興味深い考察やコメントは、政策や実行の変革に役立つし、家族に対する私たちの見方を前に進めてくれる。代理出産の法律や政策について話し合うときに、これらの人々に引き続きテーブルに座ってもらうことを望んでいる。結局のところ、彼らは誰よりもそのことをよく理解しているから。

Dr. Sophia Fantus

The University of Texas at Arlington の助教。LGBTQ の健康と生殖およびエイジング、道徳的苦悩、デジタル時代における社会福祉の実践などについて研究している。医療倫理コンサルタントの資格を持つ。

論文：

Fantus, S. (2020). A Report on the Supports and Barriers of Surrogacy in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 42(6):803-805.

Fantus, S. (2020). Experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada. *Culture, Health and Sexuality* 23(10): 1361-1374.

Fantus, S. (2020). Two men and a surrogate: A qualitative study of surrogacy relationships in Canada. *Family Relations* 70(1): 246-263.

Fantus, S. (2021). Experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada. *Cult Health Sex* 23(10):1361-1374.

Gay surrogacy and the family without woman.

ゲイ代理出産と女性のいない家族

Interviewee

Dr. Michael Nebeling Petersen

Q. 研究者としてのバックグラウンド、専門分野、関心領域を教えてください。

ジェンダー研究の分野で博士号を取得し、カルチュラルスタディーズとカルチュラルコミュニケーションの分野で長い間、仕事をしてきた。ジェンダー研究の分野で教授の職についている。同性愛の政治、文化、解放について、つまり「政治的権利を巡っての文化政治(cultural politics of political rights)」に焦点を当てている。博士課程の研究中に、生殖補助医療と渡航生殖に興味を持つようになった。その理由は、この現象が、ゲイライツと生殖補助医療のポリティクスが交わる主要な領域であるように見えたから。自分はゲイだが、代理出産を依頼したことはない。結婚して夫がいるものの、子供を持つことや生殖補助医療を利用したりすることには今まで全く興味がなかった。自分の関心は、子供のいる家族を持つことが、文化的にこれほど重要であると思われている中で、それが同性愛者の文化や解放とどのように重なるかを理解すること。

これまで生殖補助医療の分野で複数のプロジェクトをやった。1つは、海外で代理出産を依頼したデンマークのカップルに焦点を当てて、国境を越えた代理出産に関する研究を行った。もう1つは、凍結技術(cryotechnologies)であり、それが文化的および政治的にどのように理解されているかに焦点を当てた。

3つの研究を行ったが、その手法はいずれも実証的研究。1つは国際養子の研究で、文化分析や言説分析を行い、2007年に完了した。2013年から2015年まで、国境を越えた代理出産に関する大規模な民族誌的研究を行った。この研究では、デンマークとスウェーデンのメディア描写および政治的言説について、インタビューと言説分析を行った。

ヨーロッパ以外で代理出産サービスを利用した、または利用しようとしている約20組のデンマーク人カップルに各々2~4時間の詳細なインタビューを実施した。大半はゲイの男性カップルだった。

オンラインの代理出産フォーラム(特に、FacebookとInstagram)の参加者の相互作用を1年以上観察し、オンラインの民族誌を書き上げた。オンライン上の交流では、子供を育てる方法、代理母とつきあう方法、してはならないこと、などのトピックが話し合われていた。

Instagramを題材にビジュアルな民族誌を完成させた。この研究では依頼親をフォローし、彼らが代理出産で作った家族をオンライン上でどのように描いているかを観察した。

過去の研究から収集したデータを使用して、デンマークでIVFを受け、余剰受精卵を保管している12人のデンマーク人女性にインタビューし、女性たちがどのように受精卵を理解しているかを明らかにした。所有者がそれらをまるで生きもののように扱っている様子や、親族のような感覚を持っている様子について観察し、受精卵をめぐる意識について論文を書いた。

Q. Gay surrogacyについて考察したこれまでの研究について、教えてください。

国境を越えた生殖をめぐる文化政治に関して、重要なポイントが2つある。

1)国境を越えた代理出産は、さまざまな不平等の中で可能になっている。現存するさまざまな形態の不平等は、国境を越えた代理出産と交差している。依頼者の主観の中では、それは特権などでなく、周縁化された経験だ。依頼者は、亡命(in exile)や、生殖難民(reproductive refugees)などの言葉を使って自分たちの経験を説明しようとする。代理出産をめぐる世界の法律が急速に変化していく中で、ゲイの依頼者は、まるで世界中を駆け巡っている狩人であるかのようだ。ゲイカップルは、母親が存在しないので、自分たち家族が受け入れられるために相当な努力をしなければならない。

2)特権がないというこの感覚は、ゲイ男性に、不平等のもう一方の側である代理母、卵子ドナー、および依頼者の関係、および、それをどのように思い描くかについて、倫理的権利を与える。この関係は不平等によって可能になっている。依頼者よりも収入が大幅に少ない代理母はまずいない。インタビュー対象者のうち、白人ではない依頼者は1人だけいたが、代理母はそうではなかった。

ゲイカップルらが倫理的な複雑さにどのように対応するか関心がある。彼らは、自分たちとはまったく異なる立場に置かれた女性のサービスを利用しているということ認識している。依頼者は貧しい国に渡航し、そこから赤ん坊を連れて帰ってくる。これは植民地時代の構造を反映している。植民地主義者、人種差別主義者、ミソジニー主義者である彼らが、貧しい女性がより良い生活を送るために何が必要かを想像することで、自分たちを納得させている。依頼者は、国内で必要なプロセスにアクセスできないため、インモバイルだと感じている。しかし、客観的に見ると、彼らは家族を作るために世界を横断しているのだから、ハイパーモバイルだ。いちばん重要なことは、特権が欠如しているという感覚は間違い

だと知り、むしろ自分たちは特権を持っている側なのだとすることに気づくことだ。

主要な発見が得られたのは、子供を作り、親族や家族を作ることの重要性を巡って。それは、自分が研究を始めたときの主な関心事だった。なぜ子供を持つためにそんなに多くのお金を払うのか？デンマークでは、生殖補助医療で一通りのプロセスを試した後、代理出産は最後の選択肢となる。なぜそのような絶望と欲求不満を経験するのか？子供を持つことは、政治的にも性的な意味でも、一人前の市民になるための中心要素だと見なされているように思われる。子供を持てば、プライベートな生活が完璧であると見なされる。(不妊などではない限り)子供がいない生活を納得するのは非常に難しい。ゲイの男性は長い間そういう状態に置かれてきたが、現在は利用可能なオプションがある。

Q. 研究対象者との信頼関係(ラポール)を築くことができましたか？

カリフォルニアにあるエージェントでインタビューを行っている間、信頼関係を築くのに苦労した。それは、自分が白人の同性愛者であることに由来していると思う。

Q. 代理出産は社会的に controversial な問題です。代理出産を依頼するゲイカップルは、倫理の問題についてどのように考えていますか？

倫理的な思考方法は、選択した目的地によって明らかに異なっている。インドやタイ、または米国で代理出産を選択する際に、さまざまなカップルが倫理的懸念事項にどのように折り合いをつけるかについて論文を書いたことがある。代理出産コミュニティの中には階層化がある。米国に行くことは、最も倫理的な選択(「最良の」解決策)

と見なされている。女性は適切にスクリーニングされていて、必ずしも「貧しい」とは限らないと考えられている。実際のところ、アメリカの代理母は、快適な生活を送るためにお金が必要な下層階級の女性だ。ゲイの依頼者は、「彼女の選択をジャッジする私たちとは何者か」と聞く。彼らはアメリカ人代理母を完全な人間、自分で選択できる女性とイメージし、このイメージを使って自分たちの選択を正当化する。

タイ人の代理母を依頼した1組のゲイカップルと、インド人の代理母を使用した2組のゲイカップルにインタビューした。彼らは、代理母は何もできない貧しい女性であり、この稼いだお金は、最終的に代理母の子供たちの世話をするのに使われると考えていて、依頼者は「彼女たちはこれ以上の良い仕事を見つけることはできないだろう」などと言って自分を正当化するだろう。こうした外部要因を動機づけとして語っていた。それは、植民地主義者とミソジニー主義者によるフレーミングだ。代理出産は、貧しい女性にモビリティを与える手段として描かれていた。彼らは、女性たちには知識がなく、選択肢がない。そして個性や感情もない、だから知性が少ないと描いていた。デリーのような大都市の高級ホテルで代理母と会った後、依頼者は、「彼女がデリーに来たのは初めてだ」などとコメントをする。これらの例は、アメリカ人の代理母のナラティブと自由意志のロジックとは正反対のものだ。

Q. Gay Dads にとって、母親、「母性」、母親と子供の絆は、どのように理解されていますか？

女性のいない家族を作ることは徹底的に新しいこと。子育てと女性らしさという概念は、母性と強く結びついている。ゲイカップルは、これまで誰も

やったことのない文化的な仕事(cultural work)をしていることになる。

2013年にプロジェクトを開始したとき、たくさんのブログを読み、多くの新しい言語が発明されているのがわかった。ゲイ男性の両親へのインタビューから、「母親」(mother)が文化的な概念であることを理解するようになった。ゲイカップルの家族では、「母親」の存在は彼らの親としての正当性への脅威と見なされている。代理出産で親になったゲイ男性に「あなたの子供には母親がいますか？」と尋ねた。すると彼らはいつも強くノーと答えた。しかしそれから彼らは母性についての議論を始めた。彼らは、子供には母親がいないことを断固として主張していたので、これは幾分矛盾していた。

デンマークでインタビューをしたゲイカップルは、代理母のことを常に「Carrier」と呼んでいた。彼らは「母親」という言葉を使うことに反対した。なぜなら、それは(母)親であることを自分たち以外の人物に割り当てることになるから。家族という概念において、母親は1人だけであり、これはその子供にとって母親以外の重要な親族を否定することになる。

ゲイの両親は、まともな家族として生きるために母親の概念を根絶しなければならないようだった。もし母親がいたら、ゲイの父親のための場所がない。2人の父親を持つことが母親を持つよりも優れている理由を正当化するために、言語を使用していた。そのようにして、家父長制とミソジニーの枠組みが現れていた。

Q. 新しい生殖技術は、LGBT/ゲイコミュニティにとって朗報でしょうか？ 子宮移植を受けて子供を産みたいというゲイカップルはいるでしょうか？

女性の存在や役割を完全に取り除くことができるのであれば、デンマークのゲイカップルたちは、新しい生殖テ

クノロジーを利用するだろう。「市民として完全になるためには子供を持たなければならない」というのはデンマークの強固な文化的構造である。したがって、子を持つことは贅沢なことだとは思われず、強力で具体的ニーズとなる。「完全」、「完璧」になるために、子供は必要不可欠な要素と見なされる。この考えが存在し、アクセスの不平等がある限り、もっとラディカルな生殖補助医療を可能にするために最適な仕組みが出来上がる。

スウェーデンでの子宮移植研究に関する論文を書いたことがある。通常、子を産めない娘のために子宮を提供するのは母親だ。子宮移植や代理出産が想定される事例についての言説分析を行なった。スウェーデンは、代理出産は”悪い”ことだと見なされている、北ヨーロッパではよくある国の一つ。代理出産は搾取的であるとフェミニストは強く主張している。代理出産と比較すると、子宮移植は「道徳的に正しい」、利他的な選択として理解される。子宮を提供する女性は家族だから。子宮移植は、国際養子縁組と代理出産に対する優れた代替策だと見なされている。

Q. 同性婚をして、その後、親になりたいと願っている LGBT の人たちが望んでいるのは、これまで異性愛カップルが営んできたような核家族と同じものでしょうか？ それとも違うものでしょうか？

LGBTQ の人々は、異性カップルと同じような核家族形態を望んでいるが、しかし、同じになることは決してない。そこに研究心をそそられる。インタビューしたすべてのゲイカップルは、異性カップルのように遺伝的につながった家族を望んでいたことは間違いない。それは生殖ヒエラルキーの最上位にあるものだ。なぜ彼らがレインボーファミリー(親子関係が女性とのロマンチックな関係に結びついていない)

を選ばなかったのか尋ねたが、彼らはすべて「本当の家族」、つまり遺伝的につながった、伝統的な異性愛者の核家族の模倣を望んでいた。

片方の親が遺伝性疾患を持っている可能性がある場合を除いて、インタビューしたすべてのゲイカップルは、どちらが生物学的父親になるかを決定するために長い議論を経ていた。彼らは遺伝的家族を作りたいと思っているが、現実には片方の親だけしか遺伝的親にはなれない。カップルは、想像上の他人(自分の親族)に選択を「アウトソーシング」することで、誰が父親になるかを選択することがある。交互に遺伝的父親になる場合もある。交互に遺伝的父親になる予定だったカップルにインタビューしたところ、最初の子供の非遺伝的父親は、その子供が、彼が愛するパートナーに似ていることを気に入っていたので、2番目の子どもを持つとき、彼は次に生まれてくる子供が、その子に似ていることを、自分が遺伝的父親になることよりも優先した。このプロセスには深い意味がある。

同様に、非遺伝的父親に似た卵子ドナーを選ぶ人もいる。彼らは、それによってつながりを作ろうとしていた。

Q. 今進めているプロジェクト、今後やりたい研究は？

今は、生殖の研究をやめている。凍結保存した受精卵に関する研究を終了し、別の研究に進もうとしている。今はこのテーマに興味を持っていない。

現在、デンマークのエイズの文化史に取り組んでいる。これは歴史的なアーカイブプロジェクトで、民族誌的研究ではない。この作業は、ウイルスと伝播がデンマークの文化にどのように影響したかに焦点を当てている。

(2021年12月)

Dr. Michael Nebeling Petersen

University of Copenhagen 教員。
研究関心はジェンダー、特にセクシャリティ、ジェンダー、人種と国家の交差。現在はゲイカルチャーと歴史、エイズの文化史について取り組んでいる。デンマークジェンダー研究協会理事。

論文

M Nebeling Petersen 2018 Becoming gay fathers through transnational commercial surrogacy. *Journal of Family Issues* 39 (3), 693-719

M Nebeling Petersen 2018 The mediation of commercial transnational surrogacy. The entanglement of visual, colonial and reproductive technologies. *Queer(y)ing Kinship in the Baltic Area*.

M Nebeling Petersen et al. 2017 Dad and daddy assemblage: Resuturing the nation through transnational surrogacy, homosexuality, and Norwegian exceptionalism. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 23 (1), 83-112

Lesbian motherhood and reciprocal IVF in China.

中国のレズビアンのもとの相互 IVF

Interviewee

Ms. Hao Zheng

Q.自己紹介をお願いします。

中国本土出身で、17歳で初めてオーストラリアにきた。メルボルン大学で学士号を取得した。優等賞を取得した研究プロジェクトは、中国のレズビアンと Weibo というソーシャルネットワークングツールの使用に焦点を当てたものだった。

現在、メルボルンのディーキン大学で博士過程に進んで3年目になる。現在は、オーストラリアに住んでいる中国人で、クィアの女子学生を対象に、アイデンティティ構築を中心に研究している。

Q.中国のレズビアンやレズビアンカップルが置かれた一般的な状況について簡単に教えてください。

中国の同性愛者にとって、よい時代とはいえない。法的権利と差別について、問題が発生しつつある。同性愛は非犯罪化されているが、それでも社会的には非常なスティグマを着せられている。

LGBTQの権利運動とフェミニスト運動については、検閲が多くなされていて、発言できる場所は減少している。中国社会でLGBTQやトランスジェンダーとしてカミングアウトすることは大きな不安を生む。

LGBTQの活動家や支持者は、必ずしも中国を離れて活動する必要はないと考えているが、中国に住む人は海外に住む人よりも確実に大きなリスクがあ

る。海外に住んでいる人でも、家族を訪ねるために中国に戻った場合、監視下に置かれたり、検閲の対象となる可能性があることに注意しなければならない。この不確実性は心理的な負担になっている。

Q.中国のレズビアンカップルについて行った調査の方法を教えてください。論文で取り上げられていたのは典型的な事例と考えられますか？

Journal of Homosexuality に発表した論文は、オンラインでオープンにアクセスできるメディアコンテンツを事例にした研究だった。具体的には、中国のソーシャルメディアプラットフォームである Weibo を介したデジタル民族誌で、中国のレズビアンに関する内容に焦点を当てた。レズビアンの告白ページにアップロードされた特定の投稿

(著者不明)を詳しく読んだ。分析はその著者自身についてではなく、投稿に関するものであったため、インタビューの参加者を募集する必要はなかった。

博士課程の研究のために、オーストラリアで若い中国人のレズビアンを募集した。自分のソーシャルメディアアカウントとネットワークを使用して、プロジェクトに関する情報を広めた。研究参加者を見つけることは難しくなかった。3~4か月以内に、オーストラリア全土から首尾よく20名募集できた。このプロジェクトの研究参加者は、オーストラリアに住んでいる人なので、中国のレズビアンの典型的な代表ではない。それは、彼らが中国以外の文化を経験したことを意味する。彼女たちは若く、Covidの制限が緩和された直後に中国から来た人たちもいる。

Q.調査で出会った、印象的な事例について教えてください。

Journal of Homosexuality の論文の基になった事例研究は、最も重要で記憶に残るものだ。ほとんどの人が、Weibo の投稿を、研究の材料とは考えていなかったかもしれないが、自分はそれが実り多いと感じた。投稿は 2019 年 1 月のもので、当時は非常に物議を醸していた。レズビアンコミュニティ内外の自分のネットワークで議論されていたことを思い出す。それはレズビアンの母親についての言説を、公的な領域に広げるものだった。

概要を簡単に説明すると、問題の投稿は、レズビアンのパートナーの卵子 (Genetic Mother) を使用して相互 IVF で双子を出産したレズビアンの母親

(Birth Mother) からのものだった。産みの母親と、彼女のパートナーの遺伝的母親の間には、階級と社会的地位の点で大きな格差があった。産みの母親は、遺伝的母親と一緒に暮らすために都会に引っ越しをした。その後、彼女たちに双子が授かった。産みの母親は、義母と一緒に家で子供を育てるために仕事を辞めた。義母は産みの母親をいじめ、最終的には産みの母親と遺伝的母親の関係は破綻した。産みの母親は家から追い出され、子供たちと会うことができなくなった。

産みの母親は、子供たちに良い将来を与えるため、都市 ID を与えることを望んだ。そして、出生時に、産みの母は遺伝的母親の ID を使用して、遺伝的母親を出生証明書の母親に入れていた。したがって、遺伝的母親が法律上の母親と見なされた (出生証明書に記載できる母親は 1 人だけ)。その結果、産みの母親は、子どもと遺伝的に関係がなく、また出生証明書にも記載されていないため、子供との親族関係を証明することは非常に困難になる。関係が破綻した後の状況は彼女にとって悲惨だった。産みの母親には、監護権を主張する手段がなく、支援を求める手段もなかったため、彼女は自分の話を

匿名で Weibo に投稿した。それは信じがたい話だった。

Q.中国で親になっているレズビアンカップルはどのような方法で親になりましたか？どのように法律や差別に対処し、どのように子育てをしていますか。

レズビアンカップルにとって、体外受精は、親になるために最も一般的な手段。中国のステップファミリー (※以前の異性愛関係や結婚で妊娠し、後にレズビアンの家庭で育てられるようになった子供のこと) についてはあまり議論されていない。生殖補助医療にアクセスするために海外に渡航するレズビアンもいて、こうした母性の購入については、たくさんの議論がある。

微妙な親族関係の例もたくさんある。それは、家族を始めるための、契約結婚である可能性があるという意味。たとえば、レズビアンは世間体のためにゲイ男性をパートナーに選んで結婚することがある。家族はそのことを知っているかもしれないが、黙っている。その後、生殖補助医療で子供をもうける (例：自宅で IUI をするなど) そしてその子供と一緒に育てる。これは、親と子の世代間の交渉を反映している可能性がある。親が子供に孫を見せるよう圧力をかけている。

Weibo のケーススタディでは、祖父母が子育てにどのように関与していたか、義母が家計を管理するためにどのように介入したか、カップルの分業

(お金を稼ぐ人と子育てをする人) に焦点を当てた。産みの母親は、子供たちに母乳を与えるために家にいる必要があるため、これも検討事項になる。このような要因は、レズビアンカップルが家族を作る方法に影響を与えるが、その取り決めはカップルによって異なる。パートナーの仕事の状況、社会的地位、母性に対する家族のサポートと親族関係を考慮し、パートナー間で間違いなく交渉が行われる。

Q.中国で親になりたい/なったレズビアンカップルは主にネットで情報を収集しますか？政府の規制はありますか？どのような悩み事や相談が多いですか？

インターネットとソーシャルメディアは情報を得るため非常に良い手段だ。

Weibo で、パートナーと一緒に海外で体外受精を使って妊娠する計画について書いているレズビアンブロガーを知っている。このブロガーは、自分をどのようにシングルマザーとみせかけたかについて投稿していた。例えば、シングルマザーとして、子育て政策などに関する情報を求めて地方自治体に電話をかけていた。これは住んでいる場所によって異なるので、どのような法律、施設、福祉サービスが適用可能か、アクセス可能か、それを知ることが重要だ。

子供を一緒に持つことにしたレズビアンカップルは、社会的スティグマと差別の問題について、すでに検討しており、将来、子供たちがその問題に必然的に直面することがわかっている。前に進むことをすでに決心している。中国社会において、LGBTQ に好意的ではない規制と LGBTQ への理解の欠如の中で、子供の嫡出性と法的関係をどのように確立するかが、レズビアンカップルにとって主要な関心事になる。

Q.中国で、親になったレズビアンカップルや子供のためのサポートグループはありますか？

以前は、多様な家族ネットワークという NGO（現在は「未来の家族」として登録されている）をよく見ていた。この団体は、レズビアンの母親にインタビューし、彼女たちの経験について書き、さまざまな政策や福祉サービスへのアクセス方法などに関する情報を公開、配布している。また、女性が卵子凍結をする権利を支持している(これ

は現在認められていない)。Future Family は、情報を広めるために必要な公式の WeChat / Weibo アカウントを取得するために、広告会社や通信会社として登録している。彼らは政府に自分達の活動を明らかにしていない。彼らがどのようにして活動資金を得ているか、自分は知らない。

レズビアンのカップルが別れたあと、女性に法的援助を提供するグループもいくつかある。

Q.多くの国では、産んだ女性が法的母親になりますが、中国では、どうでしょうか。レズビアンカップルの場合、法的父親は誰になりますか？

通常、出産時に法的な母親として認められるのは出産した女性であり、そのように推定が行われる。ただし、2019 年以降、親が北京の都市部で子供を登録する場合、遺伝的証拠を提出する必要がある。したがって、シングルマザーは証拠として遺伝子検査を行わなければならない。養子縁組をとるのは、異性愛カップルだけで、それは完全に法律に則ったものでなければならない。

シングルマザーの場合、住んでいる地域によっては、出生証明書の法的父親の欄を空白のままにすることができる。詳細はわからないが、このような理由で、レズビアンたちはアドバイスを求めて互いにコミュニケーションをよくとっている。中国では、地域によってかなり違いがある。

Q.中国で親になりたいレズビアンカップルは、精子をどのように入手しますか。精子に対する好みはありますか？

海外の精子バンクから精子を購入するのが一般的だと思う。これは COVID の間は簡単ではなかったが、それまでは確実に最も人気のある選択肢だった。これは十分な資金を持っているレ

ズビアンだけがアクセスできるものだ。友人から精子をもらうのも選択肢の一つだが、この場合、精子提供者が法律上の父親になってしまうので、複雑で難しい面がある。契約結婚も精子にアクセスするもう一つの方法だ。

レズビアン¹の依頼親が、精子ドナーを選ぶことができるなら、彼女たちは是非そうするだろう。しかしもっと可能性があるのは、自分たちが選んだクリニックで決められた手順に単に従うだろうということ。ウクライナやタイなどに渡航する人もいれば、アメリカに行く人も多い。どれだけの選択肢があるかは、渡航先の政策やサービスによって異なる。もちろん、彼女たちは精子ドナーの健康にはとても注意を払っている。人種の好みがあるかどうかについてはよくわからないが、依頼親の中には白人の精子ドナーを好む人もいる。

Q.中国のレズビアン母親たちは、生物学的父親(biological father)について子供にどのように教えていますか？どのような存在ですか。交流はありますか。

このことについて、自分は情報を持っていない。

Q.中国でレズビアンカップルに育てられた子供について、何か情報を持っていますか？どのような脆弱性がありますか？

これに関する研究を知らないが、これを研究している中国の博士号と修士号のレベルの若手の研究者がいるのを知っている。上海のある教授は、主にクィアの同性愛研究に焦点を当てていて、その関連で、クィアの親族関係についても研究している(研究論文は中国語で発表されている)。レズビアンカップルの子供たちはまだ若いので、研究はこれから行われるだろう。

Q.中国のレズビアンカップルにとって、reciprocal IVFは、お金はかかるが魅力的な選択肢ですか？どのくらい浸透していますか？これは、女性同士のカップル間の親密性を増すでしょうか？

相互IVFは妊娠したいレズビアンカップルの間で人気がある。結婚という形でレズビアンカップルの関係を法律化する手段がないので、子供と一緒に持つことは関係のマイルストーンのように思えるかもしれない。相互IVFは、両方の女性が何らかの意味で生物学的な母親になり、そのような関係の中で、子供の養育をすることができる。この技術は、レズビアンカップルの関係を正当化し、それを新しい段階に押し上げるための素晴らしい方法だが、保護はなく、レズビアン²の母性に対する理解の欠如のために、リスクを孕んでいる。搾取やいじめのリスクが大変大きい。パワーダイナミクスと分業を考慮する必要がある。

Q.中国のレズビアンカップルの間で、reciprocal IVFが行われる場合、力関係が反映されますか？どちらの卵子を使うか、どのように交渉されますか？それは常に、男性的な方が卵子を提供し、女性的な方が子を産んで子育てをする、という既存の男女関係をなぞったものになりますか？

体外受精を始める前に、カップルはオープンに話し合うべきだ。誰がどのような役割を担うかを計画する際には、懐具合が重要な問題になる。平等になることは決してないので、一方が子供とより多くの時間を過ごす間、もう一方が必然的にもっと働く必要がある。社会階級も要因になる。一人が都市に拠点を置き、もう一人がより地方の出身である場合、都市に住む女性が、関係においてより多くのリソースと力を持っている可能性がある。妊娠したくない女性もいるため、男性性と女性性も関係している。さらに、一方

の女性が子どもを産むことができない場合、それは決定的な要因となる。

一般的に言って、遺伝的つながりは中国では重要。しかし、中国のレズビアンの場合、法律上、結婚することができないため、多くの方はすでに自分たちが家族制度から「排除されている」と考えている。年配の世代は、家族の系譜を継続することに大きな関心があるが、レズビアンカップル自身はそのことにあまり関心がないのではないかと思う。

Q.中国のレズビアンカップルにおいて、パートナーの卵子で妊娠出産する女性の期待は何でしょうか？自分の脆弱な立場について、(事前に)どのくらい認識していましたか？

それは愛の表現またはロジスティクスの反映である可能性がある。期待が何であるかを真に理解するには、さらなるデータが必要。この場合、母親になることは双方ともに可能なので、交渉を通じて意識的に決定がなされる。相互 IVF の状況で産みの母親となることは、パートナーが健康上の問題のために子供を産むことができない場合は、サポートの表現になる可能性がある。

前述の Weibo の匿名投稿者は、パートナーとの関係において、脆弱性と搾取を経験した。この脆弱性は非難を浴びる可能性がある。彼女の投稿に対する一般の人々の反応として、彼女は「愛によって洗脳され」、彼女の苦境は、最終的には彼女自身に責任があるとされた。レズビアンコミュニティの人々でさえ、その状況が、法的保護がないためにどれほど難しいものであるかについて、あまり理解していない。

Q.中国のレズビアンカップルにおいて、自分の卵子を使ってパートナーに妊娠出産してもらう女性の期待は何でしょうか？中

国特有の社会的背景により、意図的にレズビアン生殖を選択することはありえますか？

相互 IVF で、卵子を提供する女性は、家系を継続することに意図的にはフォーカスしていないのではないかと思う。そうは言っても、家系の継続は、年配の世代にとっては重要であり、彼らが「義理の娘」を家族に迎え入れ、彼女の世話をすることに同意する大きな理由になる可能性がある。親の世代は、孫を見たいがために、寛容性を身につける。レズビアンの娘にとっては、他に方法がないかもしれないから。しかし、子供が生まれた後、親は、娘のパートナーを「用済み」と感じるかもしれない（それが最初からの計画だったわけではないが）。これは祖父母としての交渉の結果だ。最終的に、祖父母は、「無償の代理母」となった女性を捨てたいと思うかもしれない。

Q.中国のレズビアンカップルにおける Reciprocal IVF のあり方は、西欧社会と比較して、特異なものでしょうか？

中国のすべてのレズビアンカップルに対して、子供をつくる前に、法的な不安定さについてよく考えてほしいと思う。法的な承認はないが、互いのつながりを証明する手段は他にもある(たとえば、アパートへの共同投資など)。相互 IVF という難しい状況に取り組む前に、お互いが保護されていることを確認する手段がある。より慎重なアプローチが必要だが、実際にそうしている人がどれだけいるか、わからない。

Q.多くの社会では、「産むこと」は、女性の役割として、神聖視されています。中国では、「妊娠出産すること」は、「女の腹は借り物」といった儒教的な考え方のせいで、低く見られていますか？富裕な女性はこの役割から降りようとしていますか？

現在、中国では代理出産は確実に違法であるため、そのようなサービスは国外で探す必要がある。家父長制は中国に根強く残っており、政府は女性に対し、家に帰って家事をするよう促し、この物語の価値を維持しようとしている。この文脈の中でレズビアン母親について考えるのはとても複雑な作業になる。

家族に対するレズビアン女性の願望を考慮する必要がある。レズビアンカップルと話すとき、彼女たちはしばしば、家族を始めるためのロジスティクスにもっと関心があり、生殖の側面（すなわち実際の妊娠出産）にはあまり関心がないようだ。

レズビアンの母親も、儒教の考え方に対して交渉し、対抗することができる。それは全ての女性に関係していることだから。

Q. 現在取り組んでいる研究、これからやりたい研究は？

現在、博士号取得に向けて研究を進めている途中で、主にオーストラリアに住む中国人留学生の若いコホートに焦点を当てている。これらの女性が人生の歩みとともにどのように成長するかを見るのが楽しみ。そして、レズビアンの家族形成に関する以前の研究と、成人期への移行に関する現在の研究を組み合わせたら面白いのではないかと考えている。

Q. その他

現時点では、経験的なデータが不足している。しかし、中国ではレズビアンの母親の人口が増加しているため、今後さらに研究が必要な領域がたくさんでてくると思う。

中国政府は、現在、一人っ子政策を廃止し、より多くの子供を産むよう人々を説得しようとしているが、特定の人々に対しては、それを思いとどまら

せようとしている。場合によっては、3人の子供を持つことが奨励されるが、これは以前のポリシーからの大幅な変更だ。

中国の女性は卵子凍結の権利を求めて戦っている。ひとり親とレズビアンの母親はまだ奨励されていないので、体外受精で妊娠出産することに対して大きな障壁がある。

全体として、中国の女性と LGBTQ の基本的権利は大幅に抑制されているのは間違いない。

(2022年7月)

Ms. Hao Zheng

中国本土出身。17歳で来豪し、メルボルン大学で学士号を取得し、ディーキン大学で博士課程を終え、現在、博士号取得に向けて研究を進めている。専門分野は、社会学、カルチュラルスタディーズ、インターネット研究、移民/流動性研究。

Journal of Homosexuality に出版された論文では、Weibo に投稿された記事から、相互 IVF で親になったレズビアンカップルの事例について論じている。

論文：

Zheng, H. (2021). Shared motherhood or free surrogacy?: Risks and vulnerabilities in a Chinese lesbian's family making. Journal of Homosexuality.

Zheng, H. (2021). Chinese queer female students' digital discourses and practices in transnational transitions, presented at the MEM and Genders & Sexualities Thematic Groups Session, The Australian Sociological Association (TASA) Thematic Week 2021.

Lesbian Motherhood in the U.S.

米国のレズビアン母親についての研究

Interviewee

Dr. Ellen Lewin

Q. ご自身の研究のバックグラウンド、専門領域を教えてください。これまでに実施した研究についても教えてください。

最も古い研究は、レズビアン母親を対象としたもの。当時、レズビアン母親は存在しないし、研究対象を見つけるのは不可能だと思われていたのだが、自分は1978年にサンフランシスコでこの研究を開始した。

この研究では、異性愛者のシングルマザーと比較するグループを作った。レズビアン母親のほとんどは、男性と結婚している間に子どもを産み、中には子どもを産むために男性と結婚した人もいた。彼女たちの多くは、元夫と敵対しており、それに対処していた。例えば、自分のセクシュアリティが原因で子どもの親権に関して法的な問題に直面している人もいた。そのため、自分が行ったインタビューの多くは、こうした法廷闘争に関連するものだった。この作品のきっかけとなったのは、1966年から67年にかけて、父親が親権を求めて提訴し、上の子が母親に対して証言したという、非常に話題になったケース。この事件については本も出版され、後にテレビ映画にもなった。

その後、生殖補助医療やその他の方法で、自力で子どもを授かったレズビアンたちに出会うようになった。中には、友人から提供された精子を使った人もいた。まだ体外受精を受けられる人がいなかったのも、すべて非公式なものだった。自分は、女性がなぜ母親

になりたがるのか、母親であることがなぜそれほど重要なことなのかに興味を持った。これが、初期の研究の原動力となった。

自分がレズビアン母親に関する本を完成させたのは、研究者としての雇用が不安定だった、1990年代初頭のことだった。インタビューはコンピュータが一般的になる前に行われたので、すべて紙に書き写していた。2万ページのタイプされたインタビューに目を通し、最終的にはコンピューターに入れなければならなかった。この本が出版される頃、レズビアンにとっての子育ての何がそんなに魅力があるのかにとっても興味を持った。彼女たちは、母親であることから得られる道徳的価値、たとえば、誰かを第一に考えること、誰かの世話をすることについて話してくれた。また、子供を持たないレズビアン・コミュニティから疎外されるという話もあった。それでも、サンフランシスコ・ベイエリアのゲイ・コミュニティは、時とともに子どもに対して寛容になっていった。

また、同性婚が法的に認められるよりかなり前の1990年代にアメリカで行われた同性間の宣誓式(commitment ceremonies)についても研究している。同性同士の結婚式に出席して、これらのカップルとレズビアン母親たちの間に、同じようなテーマがあることに気づいた。つまり、彼らがやっていることは革新的である一方で、それは「普通」「自然」であると語られていた。あるカップルは、自分たちの結婚式は完全に「クィア」だと言いながら、非常に伝統的な要素を取り入れたり、またはその逆もあった。

宣誓式に関する本を書く過程で、子供を持つゲイの男性に出会い、次のプロジェクトでは、この男性に焦点を当てた。彼らは、国際養子縁組や国内養子縁組、すでに家族にいる子供を引き取る、前妻の子供を育てる、卵子提供による代理出産など、さまざまな方法

で家族を作っていた。ある意味では、伝統的な子育てを再現しているが、ある意味では、異性間のカップルと比較すると、かなり特殊だ。国際養子縁組は「赤ちゃんを買うようなものだ」と言う人もいたが、そう批判するカップルが代理出産に12万ドルもかけるのは、非常に矛盾しているように思える。子供ができたことで、多くのゲイカップルは、より良い学校に通うため、あるいは子供が遊ぶための庭を得るために、ゲイがあまりいない地域に引っ越すなど、子供のために犠牲を払うようになった。そうすることで、ゲイ・コミュニティの枠を超えて、社会的なネットワークが広がっていく。

最近の著作は、“Filled with the Spirit”(魂に満たされて)というもの。これは、アフリカ系アメリカ人を中心としたゲイ/レズビアン宗教連合である“The Fellowship of Affirming Ministries”という教会に焦点をあてたもの。ゲイの父親について研究しているときに出会った父親の一人は、神学生で、自分が行っていた礼拝に彼を招待し続けていた。その教会はペンテコステ派で、参列者は礼拝中に異言で話したり、床に倒れたりなどしていた。

その本が出た後に退職し、今は研究を行っていない。この40年間のLGBTQ家族の変化と発展の一部を図式化したと思っている。今、アメリカでは同性婚が認められ、最高裁の判決ではこうした家族の子どもたちが最前線に立ち、その変化は非常に大きい。

Q. レズビアン女性、レズビアンカップルにとって、親になることはどのような意味を持ちますか？ 母親になることは、自然なこと、ごくあたりまえのことですか？ ゲイカップルの場合はどうですか？

多くのレズビアンは、子供を持つことを道徳的な聖戦、恩返し、良い人になること、利己的でない方法としてとらえている。子供を持つことで、ある

種の道徳的資源にアクセスできる。犠牲とそれによる苦難に関する道徳的主張をするために使われる。これはおそらくアメリカ全土で共有されている考え方。具体的には、子供を第一に考える、子供に経済的な資源を割り当てる、など。

同じことが、ゲイ男性にも別の形で当てはまる。インタビューした人の多くは、グアテマラなどの国から養子を迎え、その子を「救出」するのと同じようにとらえていた。また、障害児を養子として迎え入れた人もいた。このような決断には、確かに道徳的な側面があり、大きな犠牲を払っている。自分が話したゲイの男性は、ゲイカルチャーについて、「もうそれ(バーに行って酒を飲む、オペラのシーズンチケットを持つ、など)は自分にはできない、金がかかりすぎるから」と軽蔑的に話すことが多かった。ゲイカルチャーの活動を続けるにはベビーシッターが必要で、子どもの大学進学のための貯金の方がそれとは比べものにならないほど重要だと考えているようだった。

全体として、ゲイやレズビアンの親たちの子育ての価値観は、より広い文化が抱く価値観と非常によく似ている。それは、大人の地位に到達した証であり、犠牲を払い、何が重要かを見極めることだ。

Q. ゲイカップルとレズビアンカップルが協力して家族を作るようなことは昔はよく行われていたが、今はあまり行われていませんか？ なぜですか？

この方法は生殖補助医療を使うよりずっと安いのだが、法的には人々を非常に弱くする。精子ドナーが将来的に親権者になろうとする可能性があるため、多くの点で精子ドナーを知ることには良いことではない。ドナーを使うには費用がかかるが、匿名を選択する方がはるかに安全。ドナーを選ぶのは、オンラインショッピングのような

もので、利用可能な選択肢を見て、実の父親にどんな属性を求めるかを決める。同じ地域に住み、同じ精子バンクを利用するレズビアンの場合、お互いに出会って、自分の子供が同じ父親であることを発見する可能性がある。これは一種の拡大家族を作ることになる。

精子提供に関する不思議な話も多い。自分の大学院生の一人は、レズビアンとのパートナーとの間に精子ドナーを使って子供をもうけた。その子は10代でドナーを探し、実の母親はドナーと恋に落ち、レズビアンとの関係から離れることになった。私たちの文化では、遺伝子の結びつきが明らかに重要なのだ。

Q. 精子ドナーを利用したレズビアンにとって、遺伝的父親はどのような存在ですか？子供にどのように教えていますか？

通常、彼らはこの人物が自分たちの家族の中で役割を持つことを望んでいない。家族ぐるみで付き合いのあるドナーを使うケースもあり、子どもは常に実の父親が誰であるかを知っていることになる。このような場合、ドナーは教育費を負担したり、親のような役割を果たしたりして、大家族のような形で運営される。通常、このようなことは非常に危険なこと。夫婦がどうするかは、その人次第。

ゲイの男性の場合、役割分担（卵子提供者、代理出産者）を込み入ったものにした上で、その女性たちを招き入れることを選択する人もいる。また、子供には母親がいないことを伝えるという選択をする人もいる。これは、子供にとって意味を理解するのが難しいことだ。これは、養子の子に、実の親が誰であるかという話をでっち上げるのに似ている。養子縁組の場合、実の母親が連絡を取りたがらないこともある。代理出産の場合、代理出産者と卵子ドナーは、依頼者との関係から利益

を得たいと願っているかもしれない。とても複雑だ。

最近では、生殖補助医療を使った家族形成について、より一般的に知られるようになってきた。それは、クィアである人もそうでない人でも同じこと。

Q. 同性カップルにとって、家族を作ること、一人前の市民として認められたいという動機がありますか？子供を持つことで、二人の関係が親密性を増し、永続的なものになると期待されていますか？

子どもを持つことで、コミュニティの内部に入ることができる--それは、「完全な人間」になるための手段であり、同性愛者であることを補ってくれるかもしれない。核家族ヘテロモデルを模倣しようとする人もいれば、そのシステムを破壊したいという人もいる。伝統的な核家族生活の多くの側面は、非常に楽しくて満足できるものなので、そこに行き着くまで、そうしたものを望んでいたことに気づかないカップルもいるかもしれない。同性愛者が異性愛者と同じようになりたいという動機を持っていたとしても、社会の誰もそれを期待していない。

昔は、一緒に家族を作ること、二人の関係の永続性を世間に示そうとしたのかもしれない。しかし、同性婚が合法化される前は、実の親でない者には何の権利もなかった。異性カップルと同じように、結婚と離婚によって、これをうまく管理できるようになったのは、最近のことだ。

最近、米国で中絶法が改正されたのに続き、次は同性婚が取り上げられるのではないかという議論が出ている。LGBTQ コミュニティは、このことを非常に懸念している。

Q. 相互 IVF(reciprocal IVF)はどのくらい浸透していますか？これは、レズビアンカップルにとって魅力的な方法ですか？

自分の研究で reciprocal IVF を見たことはないが、実際に遭遇したことはある。これは、二人の女性が、自分たちが生物学的な母親であると言える方法であり、生物学的な父親が背景に退くことを意味する。そのプロセスを生物学的に表現すると、まるで一人の女性がもう一人を妊娠させたかのようだ。

相互 IVF は難しく、体外受精を伴うので費用がかかる。卵子を採取し、ドナーの精子と受精させる前に、卵子を提供する女性はホルモンの注射をしなければならない。その後、受精卵を妊娠する女性に挿入する。これは、健康保険で完全にカバーされない贅沢なオプションだ。

この方法で子供を持つことは、夫婦の間の親密度を高めるかもしれない。もし金銭的余裕があるならば、家族を作るのによい方法だといえる。家族がより「自然」に見えるようになるから。

20 年前にインタビューしたゲイカップルは、それぞれ姉妹がいて、彼女たちは兄弟のパートナーの男性に卵子を提供した。その結果、そのカップルの 2 人の子どもはほとんど同士になった。卵子は無料だったが、代理出産にお金がかかったので、かなり高かった。その結果、生物学的に非常に結びつきの強い家族になった。

もうひとつ、体外受精は多胎の確率が高いということがある。以前、三つ子の子供を持つ独身のゲイ男性にインタビューしたことがある。

Q. その他

自分は 76 歳で、もう研究活動をしていない。現在、アイオワシティにあるエマ・ゴールドマン・クリニックというフェミニストによるリプロダクティブヘルス・クリニックの理事を務めて

いる。このクリニックは、Roe v Wade 最高裁判決から間もなくして開業し、2023 年には 50 周年を迎える。理事会はまもなく、中絶手術を行う権利を失ったときにどうするかを決める必要があるだろう（おそらく今後 1 年半のうちに）。

(2022 年 7 月)

Dr. Ellen Lewin

1967 年に、シカゴ大学で言語学学士号、1968 年には、スタンフォード大学で人類学の修士号を取得。1975 年には、同大学で人類学の博士号を取得。1999 年からアイオワ大学の女性学・人類学の教授となり、フェミニスト・レズビアン/ゲイ・医療の人類学を中心に研究。

現在は退職し、アイオワシティにあるエマ・ゴールドマン・クリニックというフェミニストによるクリニックの理事を務めている。

2005. Ellen Lewin, ed., *Feminist Anthropology: A Reader*, Blackwell Publishers.

2002. (co-editor, with William Leap) *Out in Theory: The Emergence of Lesbian and Gay Anthropology* (U of Illinois Press)

1998. *Recognizing Ourselves: Lesbian and Gay Ceremonies of Commitment* (Columbia U Press)

1996. (editor) *Inventing Lesbian Cultures in America* (Beacon Press)

1996. (co-editor, with William Leap) *Out in the Field: Reflections of Lesbian and Gay Anthropologists* (U of Illinois Press)

1993. *Lesbian Mothers: Accounts of Gender in American Culture* (Cornell U Press)

**ART use by Queer/Trans people and
bioprecarity.**

**クィア/トランスジェンダーの ART 利用と
脆弱性**

Interviewee

Dr. Doris Leibetseder

**Q. 専門領域、これまでの研究について教
えてください。**

クィア・トランスカルチュラル・スタディーズの分野で学位論文を提出した。これは、社会学的な思考とデータ解析の能力を身につけるのに役立ち、それはその後の研究においても発揮されている。

スウェーデンのウプサラ大学に在籍しながら、2017年から2019年にかけて大規模なプロジェクトを実施した。このプロジェクトは、自分が主席研究員である欧州研究奨学金の支援を受けて完成させたもの。2人の教授に指導とメンタリングを受けた。研究費で、翻訳と通訳の仕事、参加者を募集するためのヨーロッパのLGBTIQパレードでのビラ配布、データ分析のアシスタントに謝金を支払うことができた。

このプロジェクトでは、ヨーロッパ6カ国（エストニア、オーストリア、ポーランド、スペイン、イギリス、スウェーデン）におけるARTの利用可能性をレビューし、クィアおよびトランスの人々のARTへのアクセスについて調べた。特に、これら6カ国の関連する法的枠組み（不妊治療法、生殖法、家族法を含む）について、これらの法律がクィアやトランスの人々のARTへのアクセスを提供しているか、制限しているかを検討した。また、インタビュー、オンライン調査、フォーカスグループを実施し、クィアおよびトランスの人々がARTにアクセスしようとし

たときの経験（実際にアクセスしたか、しようとしただけかを問わず）を調べた。このプロジェクトの成果は、クィアおよびトランスの人々のARTへのアクセスを改善する方法について、EUに提言を行うことだった。

**Q. インタビューをされていますが、印象的
だった事例について教えてください。**

インタビューした人たちの体験は実に多様だった。かなり良い経験をした人もいたが、最も印象に残っているのはネガティブな経験の方。

オーストリアでインタビューをしたトランス女性は、この研究が実施されたことを喜んでいて。なぜなら、生殖や子どもを持つことを求めるトランスパーソンとしての自分の経験を検証するのに役立ったから。トランスの人には、障壁となる多くの否定的な固定観念がある。彼女は、自分が子どもを持ちたいと思うのは異常なことではなく、オーストリアでそれを実現するのは難しいので、ARTにアクセスするために海外に行くつもりだと述べた。また、実の子供が欲しいということ、性別変更に関わる医療スタッフには知られたいくなかった。

スペインでは多くのゲイの父親が、国際的な代理出産の経験について話してくれた。彼らは自分の研究を利用して、彼らの主張を政府に通そうとしていた。彼らは、新しく選ばれた政府がスペインのゲイ男性に代理出産を合法化することを望んだが、結局それは叶わなかった。当時、ゲイカップルが養子縁組(障害のある子供を除いて)をすることは不可能だったし、海外で代理出産をした場合、公的な書類を取得するのに長い間、法的闘争を経なければならなかった。ゲイカップルに子どもの公的書類が発行されないという事態が何年も続いていた。彼らは、代理出産と弁護士費用に多額の費用を要していた。

また、国境を越える際に発生する問題についての話もよくあった。例えば、スウェーデン人のレズビアンがイギリスに移住し、イギリス人と結婚した（それぞれ自分の遺伝的子どもをもっていた）。スウェーデン人の母親は、2人の子どもにスウェーデン国籍を与えたいと考えていたが、遺伝的につながらない子どもの国籍取得に苦労していた。

また、国によって法律が異なることに伴う課題もあった。例えば、スウェーデンとスペインのレズビアンのカップルは、スペインで匿名のドナーを使って子どもを産み、その後スウェーデンに移住したが、スウェーデンでは匿名の提供が認められていないため、彼らに親としての地位は認められなかった。

Q. LGBTQ のコミュニティの中で、親になるということは、目指すべきライフスタイルになっていますか？ それとも、懐疑的な人もいますか？ 当事者のコミュニティの中では、どのような議論がありますか？

クィアやトランスの人たちの間で、家族を持つこと、家族を望むことは、どんどん受け入れられてきている。しかし、COVID や、ウクライナ戦争による物価上昇の結果、経済的な圧迫から、余裕があるかどうかを考え始め、延期することを選択した人が多い。クィアやトランスの人たちに ART のための公的医療保険を提供する国もあるが、多くはそうではない（例えばオーストリアでは、医学的理由がある人だけが助成金による ART を受けることができる）。イギリスでは、LGBTIQ の人が利他的代理出産を利用できるが、これは例外だ。養子縁組にもお金がかかる。クィアやトランスの人たちにとって、家族をつくるための費用は大都市のマンション購入に匹敵する。

LGBTIQ のコミュニティでは、EU が彼らの子育ての権利を守っているかど

うかが議論になっている。彼らの経験は、LGBTIQ の家族も保護してほしいという声とともに EU に伝わっている。にもかかわらず、EU が各州の法律に介入することは難しく、大きなハードルになっている。ポーランドに移住し、子どものためにポーランドの社会保障番号を取得しようとしたイギリスとポーランドのレズビアンカップルにインタビューをしたことがある。彼らは最終的にはそれに成功したが、もし両親がポーランド人であれば、このようなことは不可能であったろうと考えている。このように、ヨーロッパの一部の地域では、国際的なカップルと地元の人々との間に不均衡がある。

Q. 卵子ドナーや代理母を依頼する場合、「搾取」など倫理的な問題が生じますが、このことについて LGBTQ コミュニティの中で、何か議論はありますか？

彼らはこうした問題を十分に認識している。そして、自分たちが家族をつくることを正当化しようとしている。お金があつてカリフォルニアに行ったゲイカップルは、代理母が自分たちに何かを贈りたかったのだと言い、彼女は今や「家族の一員」なのだと言うだろう。また、お金がなくてインドやタイに行ったカップルは、言葉の問題などで母親との接触が少なくなりがちだが、自分たちの貢献は代理母やその家族への援助だと考えている。

スウェーデンに住む混血(mix-raced)のレズビアン／トランスのカップル（スウェーデン人／ラテンアメリカ人）が、スウェーデンのクリニックに、ラテンアメリカ人の精子ドナーを利用できないか問い合わせたときのことを話してくれた。具体的な返事はなく、代わりに精子ドナーの身体的特徴をマッチングしたようだが、ドナーの出自はわからない。一般に白人以外のドナーを確保するのは困難だ。

子供の生活をよいものにするために混血児を望まなかったというカップルもいれば、逆にそれを求めたカップルもいる。ゲイの父親の中には、白人の代理母が赤ちゃんとの強い結びつきを感じないように、意図的に有色人種のドナーを使った人もいる。

白人の赤ちゃんをより多く維持するために国家が介入しているという憶測もあるが、果たしてそれが本当かどうかはわからない。

Q. ゲイ/トランスジェンダーの親の場合、共同親(co-parenting)のような形で、精子提供者や出産した女性などを積極的に子育てに関わらせるような形が主流ですか。それとも ART を利用して、精子ドナーや代理母と一定の距離を置くような形が好まれますか？

代理母とのつながりを維持するような法的枠組みを聞いたことがない。例えば、出生証明書に、当初、代理母は実母として記載されるが、養子縁組が行われるプロセスで、実母から削除される。トランスやクィアのカップルは、厳格な二人親制を超えた家族構成をとる傾向があるが、それでも、依頼親とドナー・代理母の間には一定の距離があることが好まれることが多い。

Q. 同性カップルやトランスジェンダーの親に育てられた子どもの視点から、何か発言している団体や人はいますか？

子どもの代わりに体験談を話したり、子どもをどのように妊娠出産したかを説明したりする機会が親には与えられている。

匿名制度は、子供の福祉に反するとして禁止されている。そのため、児童福祉が政策やアドボカシーの最前線になりがちだが、国によってアプローチの方法が異なる。

Q. ゲイ/トランスジェンダーの人が ART を使って親になろうとする場合、どのような困難/脆弱性(bioprecarity)が生じますか。

インタビューの中でしばしば言及されたのは、ART を利用する方法や法的側面に関する情報を得るのに苦労しているということ。スウェーデンのように公的助成によってサポートされている国でも、待機者リストに載る方法、治療の受け方、子どもの親として認められるための法的ハードルなどがわからないなどの問題があった。

ART のプロセスで経験したマイクロアグレッションについて話す人もいた。治療提供者は、クィアやトランスの人々への接し方、代名詞の使い方などについての知識が不足していることがよくある。トランス女性の中には、プロセス中に敬意をもって扱われなかったと述べている人もいた。バイセクシュアルの人たちも、バイセクシュアルがよく理解されていないため、プロセスを円滑に進めるために、しばしば異性愛者またはレズビアンの方になりすまそうとすることがあるようだ。また、トランスや同性愛者の場合、カウンセリングや心理査定が必要だが、異性愛者の場合、これらのハードルが低い傾向があることも指摘されている。

精神疾患を持つ人も、ART 治療へのアクセスに苦労している。双極性障害のあるクィアの方は、最初のスクリーニングに落ちる可能性があるため、治療を受けられるかどうかまったくわからなかった。

クィアやトランスの人々が海外で ART を受ける必要がある場合、コストを削減するために、まず自国でできる限りのことをしようとする。しかし、情報が渡航先に伝わらないことも多く、渡航先の情報がこちらに伝わらないこともある。そのため、二重払いになったり、特定の手続きを二度とらなければならないこともある。

出生証明書の問題について話す親もいた。例えば、トランスジェンダーの男性が出産し、証明書に間違っただけの性別の親として記載された。海外に渡航する際、証明書の名前と一致しなかったり、身体的性別が政府当局の期待にそぐわなかったりという問題が発生する。

さらに、同性カップルは、遺伝的繋がりが無い方の親を認知してもらうために、長くて費用のかかる養子縁組の手続きをしなければならない。遺伝的繋がりのある親に何かあった場合、子供に親がいない状態になる恐れがあるため。これは必要な手続きだが、非常にストレスがかかる。また、養子縁組には、ソーシャルサービスによる家庭訪問が行われる。このような問題は、子どもが成長しても続く。例えば、ゲイの父親の多くは、育児休暇を確保するのに苦労している。

Q. ゲイ/トランスジェンダーの人にとって、親になることはどのような意味を持ちますか。

彼らにとって、親になることは、異性愛者と同じ可能性を持つこと、つまり、子どもを持ちたいと思い、実際に子どもを育てられることで、自分たちが将来、社会に受け入れられるための方法だといえる。

自分がインタビューしたスウェーデンのレズビアンは、異性愛者の友人たちがみな子どもを産むのに自分は遅れをとっているように感じると話していた。彼女は、家族をつくるためにARTを使用する際、自分に求められる決断が多いことに圧倒されていた。

Q. Queer/Trans の視点から見た、stratified reproduction について、実際どのような事例があるか教えてください。

特に、クィアやトランスの人々がARTにアクセスするのに苦労している

国（ポーランドなど）では、海外に住んでいる人や海外に行く余裕がある人だけが、より簡単に家族を作り、それを法的に承認してもらう方法を利用することができる。このことは、現地でアクセスできないすべての医療に当てはまる。

家族をつくるために仕事の時間を割くことができるのは、経済的に余裕のある人たちだけ。英国でも“postcode lottery”と呼ばれるような、居住地域による差別があり、無料でアクセスできるかどうかは、住んでいる地区によって異なることがある。また、ARTを受けるためには、事前にある程度の（異性間の）試みが必要な場合もあり、同性カップルは公的な治療を受けるために自費で治療を受けることもある。ゲイの父親が最も分かりやすい例だろう。

Q. Polyamory family など、queer(gay/lesbian)と trans(FtM/MtF)以外の事例について、具体的にご存知でしたら教えてください。

シングルマザーの場合、ARTへのアクセスが禁止されているため、ある文脈で「クィア」を感じると主張する事例があった（オーストリアなど）。つまり、正常であるとも受け入れられているとも思えず、治療を受けるために海外に行くか、医療スタッフから「子供を作るために一晩だけ関係を持って」などと奇妙な扱いを受けるしかなかった。

スウェーデンのクィアやトランスのカップルは、すでに家族を持つことに社会的な圧力を感じているのは興味深い。ステレオタイプ的に言えば、スウェーデンの国家は人々が子供を持つことを支援しているので、ひとたびそれが可能になれば、期待が高まる。このことから、シングルマザーは新たなタブーなのか？という問いが要請される。彼女たちにとって、子供が欲しい

という気持ちを正当化するのは難しいことではない。

Q. 同性カップルが二人の遺伝子を引き継ぐ子供を作れるような技術は、彼らにとって大きな朗報になりますか。

クィアコミュニティは非生物学的な親族関係に慣れているが、多くの国の法律は、市民権や親権を得るために生物学的な親族関係を要求している。もし、このような技術で生物学的な親族関係が実現できれば、市民権や親権をえるのがより容易になる人もいるだろう。また、代理出産や卵子提供における搾取の問題も軽減されるだろう。

子宮移植も、特にトランスコミュニティの間では興味深いトピックだ。もし可能性があるなら、それを利用したい人もいるかもしれない。そうすれば、代理出産を完全に回避することができる。

Q. 非異性愛カップルは、多様な家族、革新的な家族を作り出していると指摘する研究者がいます。むしろ異性愛カップルの核家族を模倣しているという見方もあります。どちらが当てはまりますか。

トランスジェンダーの人たちは、法的な枠組みや人々が従う必要があるプロセスの点で、異性愛モデルを強制されている。同様に、スペインの多くのゲイ男性は、自分たちは「普通の」家族であると唱え、目的を達成するための戦略としてそれを利用している。

多様な子育て家族が増えれば、社会は変わる。認知度が上がれば、受け入れられやすくなる。それを阻む大きな問題は、法律だ。

Q. 現在取り組んでいる研究、これから取り組みたい研究。

自分は哲学のバックグラウンドを持つので、ART 関連の倫理問題や、階層

化された生殖に対する生殖の正義 (reproductive justice) にとても関心がある。ヨーロッパにおける COVID 19 がクィアの生殖とクィアの ART へのアクセスに与える影響について研究するための資金を申請している。

また、新興技術にも興味があり、将来的にはこれを研究したいと考えている。助成金を得る際にいろいろな制約があるので、それが仕事の内容に影響を与えやすい。しかし、もし教授職を得ることができれば、ユートピア技術にもっと焦点を当て、それがクィアやトランスの人々の生殖に関する正義にどのように貢献できるかを研究することが可能になると思う。

(2022年8月)

Dr. Doris Leibetseder

現在、スウェーデンのウプサラ大学ジェンダー研究センターの研究者として勤務している。

2008年、ウィーン大学で哲学の博士号を取得。最近では Horizon2020, MSCA から EU 資金を受け、プロジェクト

「生殖補助技術(ART)に関する包括的な欧州共通フレームワークに向けて」を実施した。

論文:

Precarious Bodily Performances in Queer and Transgender Reproduction with ART in Bodily Interventions and Intimate Labour: Understanding Bioprecarity. Eds Gabriele Griffin and Doris Leibetseder. Manchester: Manchester University Press, 2020.

States of Reproduction: The Co-Production of Queer & Trans Parenthood 2nd author Gabriele Griffin, Journal of Gender Studies 8 July, 1-16. 2019. DOI: 10.1080/09589236.2019.1636773.

Queer and Trans Access to Assisted Reproductive Technologies: A Comparison of Three EU-States, Poland, Spain and Sweden Journal for International Women's Studies 20/1, 2018.

Introduction: Queer and Trans Reproduction with Assisted Reproductive Technologies (ART), in Europe', co-written with Gabriele Griffin, Journal for International Women's Studies 20/1, 2018.

Queer Reproduction Revisited and Why Race, Class and Citizenship Still Matters: A Response to Cristina Richie' Bioethics32/2, 2018. DOI: 10.1111/bioe.12416

Asking a physician about registry of donor information and anonymity.

**医師に聞く: ドナー情報の保管と匿名性
について
(オーストラリア・ニューサウスウェールズ州)**

Interviewee

**Dr. Peter Illingworth
IVF Australia**

Q. 匿名性の廃止とドナー情報の破壊について

80年代から90年代にはオーストラリアでも匿名ドナーが支配的だった。NSW州では、2007年、それ以降、匿名性が廃止されることが決定され、Central Registry が設立された。そして法律は2010年から施行された。このクリニックは2002年に設立され、設立当初からきちんと記録をとって保管している。自分は2005年からこのクリニックで働いている。ドナーは設立当初からずっと非匿名のドナーしか使っていない。保管は紙と電子データの両方がある。

一部に報道されているように、一部のドナーの記録について、破壊の問題が生じている。でもそれは80年代に行われていたこと。NSW州のジャーナリストが大きく取り上げて問題になったこともあるが、ここ20年間は誰もそんなことはしていない。

80年代に起こったのは、将来、問題がおこることを予期したドクターらが、ドナーコードを黒く塗りつぶしたり、コードを切り取ったりしたこと。連結できなくなっている。でも記録自体はあるし、消滅はしていない。

Q. ドナーや依頼親は遡及的開示(註)についてどう思っていますか?

ドナーはプライバシーの侵害だと怒っている。依頼親の方は子ども達が望んでいることなので歓迎していると思う。子ども達はそのことで苦しんでいるのを見ているので。子ども達が苦しんでいるのは事実だ。

ビクトリア州と同じように、NSW州でも将来、遡及的に非匿名化されるのではないかという恐れを感じている。匿名ドナーと、医療関係者はそのようなリスクを感じている。ドナーは、人助けのために提供した利他的な人なのに、匿名だという当時の約束が守られなくなるかもしれない懸念がある。ドナーの多くは当時医学生だから、若い男性。ちゃんと説明されていない。その時の約束が守られなくなることが心配だ。しかし現在は法律が変わって匿名は廃止されているので今後は匿名ドナーの問題は生じない。でも遡及的な開示が命じられるのでは無いかという恐れはいつもある。ビクトリア州の法律は、自分は嫌いだ。あれは悪い。しかし時間とともに解消されていく問題だと思っている。年齢が若い子どもたちにはアクセス権があるから問題ではない。問題は昔の提供から生まれたより高齢の人たちだ。彼らはアクセス権がないといって問題にしている。それについて発言しているジャーナリストもいる。この20年の間に情勢はかなり変化していったので、いずれ問題はなくなっていく。

Q. DNA テストの普及と面会拒否権 (contact vetos) について

商業的なDNAテストの普及はドナーに関する状況を全く変えたと思う。匿名性は完全に意味がなくなった。法律は関係がなくなった。ドナーが匿名であったとしても、ドナーを探し出すことができるようになったから。自分たちのやり方はこれまでと何も変わらな

いが、何れにしても DNA テストを使えば、ドナーを探し出すことができる。

だからアメリカの匿名精子バンクのシステムもいずれダメになるだろうと思う。

面会拒否権(註 1)については、ドナーの保護には全くなっていないと思う。

一旦、ドナーの情報が知られてしまったなら、もうプライバシーはないも同然だから。会いに行きたいと思えば出来てしまう。でも最初から開示に同意している場合は問題ない。昔とは違って、今のドナーであれば、皆、面会に同意すると思う。

Q. 知る権利についてどのように捉えているか。

今、クリニックは毎月生まれた子どもの情報を政府に報告している(註 2)。そして出生証明書にもその事実は記載される。だから子どもたちはいずれ知ることになる。このことを両親には説明している。そして、早い段階で子どもに伝えるようにと強く勧めている。秘密は悪いことだ。早いうちから教えれば、子ども thank you mom などとってくれる。ある家族はドナーを見つけることを選ぶし、別の家族はしないこともある。そのことを心配する親もいるにはいるが、子どもには知る権利があると思う。

Q. 渡航治療とオーストラリア国内法について

患者とその話をしないのではっきりとはわからないが、海外に行く理由としては、匿名ドナーが欲しいからという理由ではないと思う。ここでは有償の配偶子提供は禁止されている。だから卵子ドナーが特に足りてない。そのために卵子ドナーを求めて海外に行くことは多い。

海外に行きたいという患者には、ドナーを知る権利は子どもの利益にとつ

て重要だということを忘れてはいけないと教えている。しかし大体の渡航先では匿名の卵子提供をやっているという問題がある。

国内で統一した法律ができるのは望ましいことだとはおもうが、ビクトリア州のような法律は、自分は望まない。さらに、憲法上の問題がある。連邦政府は憲法上、各州の法律には直接介入できない。各州が同じ法律に自ら同意して従う形になる。一貫性があることは望ましいが、実際には難しいのではないかと思う。

Q. クリニックの吸収合併と、ドナー記録の保管方法について

もともと、NSW 州では、4つの小さなクリニックがあった。それが最終的に1つになった。小規模なクリニックの時には医師が経営をしていたが、最終的に経営権はドクターから企業へと売却された。それが今の形になっている。

自分は、それは良いことだと思っている。患者にとっても、ケアの質にとっても。それまでは医師が患者のマネージメント、品質の管理、ラボの維持や管理など、全てをやらなければならなかった。それは大変だ。だから医師は患者だけに集中していた方がずっといい。アジアも含めて色々なクリニックを訪問したことがあるが、とても小さなクリニックで医師が全部やっている。だからそういう小さなクリニックは品質があまり良くない。複雑すぎて医師が全てをできない。医師は大きな資本のもとで患者のケアに専念した方が患者にとってもビジネスにとってもいい。ケアの質も高くなる。

Royal North Shore Hospital は、この建物の1階にそう書いてあるが、この建物は、このクリニックが全部使っている。Royal North Shore Hospital は公立の病院で道路を挟んで向かいにある。

不妊治療(人工授精など)は、もともとは公立病院でやっていた。その時、Royal North Shore Hospital でやっていた。匿名ドナーも、昔はそこでリクルートされていた。1980年代に破壊された記録というのは、公立病院での出来事だ。それを私立病院が引き継ぐことになった。というのは、人工授精だけの時は保険が効いたが、体外受精は高額だから、保険が適用されず、90年代に私立病院で実施することになって、一つの大きな系列に収められることになったから。

時々、このクリニックに対し、当時ドナーから生まれた人たちからの問い合わせが来ることがある。当時公立病院だった North Shore Hospital の記録を引き継いだ形になっているので。だからドクターは同じであっても、それは公立病院で行われたことだと言いたい。

North Shore Hospital でやっていたのは、40年ほど前だったら、カルテは紙で保管されていた。当然のことながら、紙だから保管状態は良くない。棚にしまいこんであっただけだから。その時期の記録に関して我々は責任がない。

我々の現在の記録は、紙とデータの両方でとっていて、全て電子記録がある。だからパソコンからいつでもひっぱり出せる。でも古い情報はそうはいかない。

電子化は、それぞれの病院の色々な時期に行われた。だが昔の情報は紙のまま置かれている。紙の媒体を改めて電子化するには大変なお金がかかるから。電子化が行われたのはだいたい1980年代から1990年代にかけてだろう。公立病院での出来事だ。その時、私立病院はなかった。90年代に小さな私立病院ができた。そして、2002年、3年頃までに現在の形に吸収合併された。何れにしても、こっちの管轄になってからはきちんと記録もとっているし問題はない。

Q. 将来、世界的に匿名性は廃止されると 思いますか？

いずれ廃止されるだろう。匿名ドナーはもう廃止される方向に向かっているし、廃止されるべきだと思う。オーストラリアは知る権利について進んだ国だから、他の国は追随していくことになるだろう。多くの国がこの点ではオーストラリアに遅れをとっている。

匿名ドナープログラムは今も世界で行われているが、危険だと思う。25年前、我々が匿名性を廃止しようとしたとき、ドナーがいなくなると懸念された。匿名でなければ誰も提供しないと恐れたからだ。確かに一時的には減った。しかし、もっと宣伝したら、ちゃんと集めることができた。だから問題がなかった。きちんとカウンセリングもして、ちゃんと説明したら、十分な数を集めることができた。匿名性を廃止してもドナーは提供してくれた。匿名でなくとも提供する人たちはいる。

匿名性を廃止したらドナーが減少するというのはいり訳だと思う。精子ドナーが不足するというのはいり訳ではない。

註

(1) 2017年3月、オーストラリアビクトリア州ではドナーの匿名性が完全に廃止された。これにともない、匿名ドナーの情報の遡及的開示が求められた。一方、ドナーとレシピエントのプライバシーを守るため面会拒否権(contact vetos)を出すことが認められた。

(2) Ministry of Health, NSW では2007年以来、Central Register が設置されており、ドナーやドナーから生まれた子の情報が集積されている(資料参照)。

(2019年8月)

(資料) Central Register of NSW (Provided by Peter Robinson and Charlotte Roberts)

**Statistics for Assisted Reproductive Technology
(as at 3.30pm on 27/08/2019)**

Record kept	Year and number	Record kept	Year and number
The number ART births on the Central Register (note: live births using donated gametes)	2010 56	The number of applications by donor offspring to voluntarily register their details and consent to release of information:	2010 0
	2011 278		2011 1
	2012 337		2012 6
	2013 456		2013 10
	2014 515		2014 11
	2015 532		2015 14
	2016 600		2016 13
	2017 732		2017 14
	2018 658		2018 10
	2019 395		2019 13
The number of past anonymous donors who have voluntarily registered their information:	2010 0		
	2011 7		
	2012 12		
	2013 6		
	2014 12		
	2015 11		
	2016 5		
	2017 16		
	2018 9		
	2019 9		

Dr. Peter Illingworth

スコットランドで医学を修め、英国エディンバラで研修、1996年オーストラリアに移住、2005年からシドニーのIVF Australiaで体外受精の治療に携わっている。

IVF Australia (<https://www.ivf.com.au>)

Counseling experience for parties of altruistic surrogacy in Victoria, Australia.

不妊カウンセラーとしての経験から

Interviewee

Dr. Celia Goncalves
Monash IVF, Clayton

Q.この分野での専門知識と経験についてお聞かせください。

大学で理学士(Bachelor of Science)をとり、修士課程で心理学の学位をとった。その後、健康分野の心理学で PhD をとった。そして、Monash IVF で 12 年間の勤務 経験がある。全ての患者に、カウンセリングを提供している。支持的カウンセリング(supporting counseling)も提供している。それから、不妊分野の専門的なカウンセリング、配偶子提供やドナーから生まれた人たちの法的アドバイスなども行なっている。

Q. オーストラリアの心理系の学会等におけるカウンセリングマニュアルなどはありますか。

オーストラリアでは、すべてのカウンセラーが ANZICA(Fertility Society of Australia and New Zealand)の会員になる必要がある。協会には配偶子提供や代理出産についてのガイドラインがある。(ANZICA Donor Linking Guidelines, ANZICA Surrogacy Guidelines 2016, ANZICA Surrogacy Guidelines Addendum 2021)

Fertility Society Victoria では、患者はカウンセリングを受けることという要件があるために、少し違った内容のガイドラインを持っている(体外受精の場合、カウンセリングは必須ではない)。また、Monash IVF でも独自のマ

ニュアルがある。ビクトリア州の場合は、他州に比べて法律が厳しい。

Q. 何例の代理出産を扱いましたか。

オーストラリアでは、商業的代理出産は禁止されているので、利他的代理出産しか扱ったことがない。時々海外で商業的代理出産を利用する人もいますが、Monash IVF では、それを勧めることはできないし、関わることもない。

ビクトリア州では 2008 年に法律が変更され、2010 年に施行された。これにより、利他的代理出産へアクセスしやすくなった。同時に、非常に具体的なガイドラインと要件が設けられた。代理出産の依頼者は、法的、心理的アセスメントに加え、警察による犯罪歴の確認などを受けなければならない。依頼者は承認を得るために委員会に出席しなければならない。

Q. カウンセリングは、配偶子提供を受ける患者の場合、必須ですか? それは医療保険でカバーされていますか。

義務ではない。しかし、不妊と診断された場合、カウンセリングはメディケアでカバーされる。患者はメンタルヘルスケアという名目で、メディケアから補償を受けることができる。代理出産に関して、補助金はないが、体外受精にはついていない。

配偶子提供のカウンセリングは、レシピエント側が支払う。代理出産の場合はメディケアから補助はない。

Q. 利他的代理出産を成功させるための重要な要因は何ですか。

心理的にリスクが高いため、親密で信頼のおける関係が重要だと思う。代理母がおなかの中の子どもと親密な絆を築くことができるようにするなど。法的には、代理母は子どもをそのまま

自分のもとに置くことが認められているので。

依頼者と代理母が距離を置くことを好む考えもあるかもしれないが、私たちの見解では、お互いをよく知るほうがよい。

Q.代理出産に進まないよう助言するのはどのようなケースですか。

カウンセリングで明らかになった懸念事項に基づいて考える。おなかの子どもは誰の子になるのだろうかという周りの人たちが思っているのではとか、マネジメント計画や問題が起こった時の解決策など。

将来的に起こり得る問題がたくさん存在する。そのために法的枠組みがある。

妊娠中に起こる医学的合併症や代理母の問題行動、依頼者カップルが亡くなった場合など、いくらでもある。

カウンセリング中に疑問が生じた場合は、結論を急がず、カップルにより深く考えてみるように勧める。そのプロセスに関わることができる期間はどれくらいかなど、関係者すべてが決断した先のことについて考えるのが大切だ。

カウンセラーの立場からの懸念はメンタルヘルスの既往だ。それは、産後うつ、現在の問題、どんなサポートが必要か、代理母夫婦は自分たちの子どもをさらに持ちたいと思っているかどうかなどが関係する。

カウンセリング中に期待の不一致が生じた場合は、その点についてきちんと話し合ってから先に進む。そういうこともあるので、カウンセリングから人が遠ざかってしまうこともままある。それに、代理母の家族は、自分の妻や母親が代理母になることを快く思っていないことも(しばしば)あるということも私たちは知っている。

私たちは依頼者側と代理母側で別々のセッションを複数回に渡って行うこ

とでカウンセリングが円滑に進むようにしている。そうすることで隠れていた情報が明るみに出て、一方の決断が変わることもある。例えば、代理母になることを希望していた女性のパートナーに重大な犯罪歴があったため、依頼者カップルが不信感を持ったというケースがあった。

Q.精子・卵子ドナーサイクルを勧めないのはどのような場合ですか。

レシピエントがドナーを利用することをきちんと納得していることが必要。遺伝上の子どもを持つことができないという喪失をきちんと乗り越える必要がある。これは心理面でとても重要なことだ。

しかし、どちらか一方の遺伝子が子どもに受け継がれることによって、カップル間で不公平感が生じることもある。親になることと遺伝的関係のどちらに重きをおくのか、それに加えて子どもの将来についても考えなければならぬ。どこに線を引くかを考えてもらい、それに基づいて選択してもらおう。ある依頼親はドナーを利用することに納得していたが、生まれてくる子供には教えたくないと思っていた。しかし、ビクトリア州の法的枠組みでは匿名性は認められない。依頼親には、子どもはいずれほかの方法(DNAテストの利用など)で見つけ出すことを理解してもらう必要がある。そして彼らの不安(文化、タブー、拒絶の恐れなど)の理由を探し出す。私たちはビクトリア州で知ること子どもの権利であるということを強調している。

私たちとしては、ドナーになることを希望している人がすでに自分の子どもを持っているか、子育てを終えていることが好ましいと考えている。特に卵子提供の場合。採卵にはリスクと副作用があるため。もし、採卵の副作用によってドナーが将来子どもを持つことができないとなれば提供したことを

後悔するだろう。卵子ドナーの気持ちは、将来の環境の変化に応じて変化するかもしれない。そのようなことも考慮してカウンセリングする。

21歳以下のドナーは Monash IVF では認めていない。25歳以上が望ましい。Monash IVF は、将来、ドナーの情報が公開され、子どもから連絡が来ることをドナーが受け入れられるようカウンセリングする。子どもたちは必ず自分たちの情報にアクセスするだろうから。また、薬物使用やメンタルヘルスについても注意を払っている。

Q. どのような女性が代理母として望ましいと思いますか。

答えるのが難しい。

(遺伝的關係がない)子どもを出産するのは良いが、卵子提供はできないという代理母もいる。自分の遺伝的子どもが知らないところで生まれているということは気持ち悪く感じるようだ。一方で全く逆のことを言う人もいる。どちらもできるという人もいる。

代理母になる動機は(言葉の正しい意味で)利他的でなければならない。過去のトラウマの埋め合わせをしようとしている人もいるが、それは申し分がない理由とはいえない。

望ましいのは、家族を作り終えて、安定した人だ。加えて十分なサポートがあり、子どもに強い愛着を持つ可能性が低い人だ。

Q. 配偶子ドナーとして適しているのはどのような人ですか。

上の質問に対する答えに似ているが、自分の決定に満足していて、パートナーや家族と十分に話し合った人がよい。そして、レシピエントと期待が似ており、将来、(レシピエント側から)何らかのコンタクトがあることに対してオープンであること。もし知らない人からの提供であれば、レシピエント

の子どもには身元を明かしてもよいと思っていることが望ましい。

Q. ドナーを知りたくてしょうがない子どもと、あまり関心がない子どもがいるのはなぜでしょうか？

答えるのが難しい。なぜならカウンセラーは、家庭でこの問題とどのように向き合っているか知らないから。自分が誰か、誰が自分の誕生に関わっていたかを、ほとんどの人は知りたがる。小さな頃にそのことを知った場合は事実をうまく受け入れる傾向があるが、大きくなってから知った場合はうまく対処できず、両親との間に問題が発生する傾向がある。

知りたがるかどうかは、つまるところその人のパーソナリティによる。アイデンティティの問題でもある。人生の早い段階でその情報を手に入れることができれば、自身のアイデンティティにそれを組み込むことが可能だ。30歳で知る場合と、18歳で知る場合では受けとり方が大きく異なる。

両親のことを考えて、自分のニーズや願望を抑えてしまう子もいるだろう。自身についての情報を探していたとしても、両親を傷つけないので知らせない子もいると思う。

例えば、ドナーによって生まれた37歳の男性は13歳の時にそのことを知った。彼の父親は、彼が知ってしまったことで、自分に対する気持ちが変わってしまうのではないかとものすごく心配した。息子のほうは今のところ遺伝上の父親に会うことにそれほど興味はないものの、もし育ての父親が亡くなった場合には、遺伝上の父親と交流を持つようとするのではないかと心の底で恐れている。

Q. 代理出産の感情的な側面についていくつか例を挙げていただけますか。また、どのように対処していますか。

一つ目は、愛着の問題。女性は妊娠中から愛着を感じるとされ、男性は子どもが生まれてから感じるとされる。だから代理母は子どもを手放したことで愛着の問題を抱える可能性がある。

二つ目は、悲嘆。子宮がない女性と、体外受精を何度も失敗してきた女性とでは、悲嘆のプロセスが異なる。一般に後者の方がより悲嘆のプロセスを必要とする。

三つ目は、コントロール。依頼者は、代理母の日常生活をコントロールしたいという気持ちを抑えるのが難しい。代理母が何を食べ、何を飲むか、(胎児の健康のため)コントロールしたがるということ。これが行き過ぎると両者の関係が悪化する。

四つ目は代理母側の要因。胎児との心理的な距離を保つのは、代理母だ。それにはサポートが必要。もし心の状態に変化があったときに、彼女が専門家の助けを求められるようにすること。

五つ目は、出産と子どもを手渡すとき。誰が出産に立ち会うのか。依頼者は親族ではないが(出産の関係者として)病院に滞在できるのか。授乳はどうするのか。分娩方法の選択(自然分娩なのか帝王切開なのか)。いつ赤ん坊を渡すか。通常は病院で直ちに手渡される。赤ん坊を手渡した後どうするか? 出産直後の代理母は、疲弊して感情やホルモンが乱れている。そのような時に子どもを奪われ、依頼者からの関心を突然失ったと感ずることがある。家族への配慮も必要だ。

六つ目は、産後うつの問題。代理母、依頼者共にサポートが受けられること。

Q. 代理母と依頼者の関係が悪化したケースはありましたか。

姉妹が代理母になったケースで一度だけある。彼女はメンタル面で問題を抱えていたが、それを報告していなか

った。また、家族も機能していなかった。代理母はプロセスが終わった後に、見捨てられ、無視されたと感じた。

対立は起こりうることなので、カウンセリングを通してきちんと対処する必要がある。

Q. 心理的な面で、商業的代理出産と利他的代理出産の違いは何ですか。

個人的に商業的代理出産を扱ったことはないが、商業的代理出産の場合、なぜ代理母になることに同意するのかということについて、倫理的な面での懸念があると感じる。

ただ、利他的代理出産の場合でも、個人的には費用の補償に関する法律を見直す余地があると考えている。今のオーストラリアの法律は厳しすぎる。追加項目を認めるのが妥当かもしれない。例えば、仕事の逸失機会、自分の子どものケア費用など。代理母への補償範囲を広げることができるのではないか。

Q. 最近では、代理母をオンラインで見つける人たちもいます。面識がない人に代理母を依頼するようなケースと、家族や友人に代理出産を依頼するようなケースで、違いはどのような点にありますか。

事前に面識のない人より家族や友人のほうが安全だ。知らない人を信用するのはよっぽどなことだと思う。知らない人のためにそれをやる動機は一体何なのかを知ることが重要になる。自分が気にかけている人が困っているのを見たら助けたいと思うのは普通のこと。しかしそれが知らない人の場合は別。何のためにそれをやるのだろうか。

何が彼女たちに代理母になりたいと思わせるのか、無報酬であることを理解しているのだろうかということを知りたいと思う。彼女たちが何を期待し

ているのか明らかにする必要がある。
経済的に不安定な状況にいる場合は、
経済的理由で決断していることもある
と思う。

知らない人との場合、どのようにプ
ロセスがこれから展開していくか、う
まくいかなかったときにどう対処する
かななどを予測することがより難しい。

(2019年11月)

Dr. Celia Goncalves

メルボルンの Monash IVF Clayton (VIC)
にカウンセラーとして勤務。

Monash IVF

オーストラリア全土に展開する名門の
IVF クリニック。1973年に世界初の
IVF による妊娠を成功させる。1971年
の開設以来 40,000 人以上の赤ちゃんの
誕生に関わっている。精子・卵子ドナ
ーの募集もしている。

**Counseling practice for altruistic surrogacy
in NSW of Australia.**

代理出産のカウンセラーとして

Interviewee

Ms. Miranda Montrone

Q. バックグラウンドについて教えてください。

代理出産に関するカウンセリングを専門にやっている。とくに代理出産の前に行われるカウンセリングに従事している。30年以上、不妊分野、donorconceptionのカウンセリングに携わってきた。NSWでは、90年代後半からIVF surrogacyが行われ、法律ができたのは、2010年だった。クリニックは代理出産をとて慎重に扱っている。ただ、NSWでは、VICほどには法律は整備されていない。

代理出産について、200から250ケースくらいのカウンセリングをこれまで担当してきた。法律ができてから、カウンセリングは必須になった。出産後に代理母とパートナーに対するカウンセリングも行う。長さは1時間くらいでそれほど長いものではないが、重要だ。代理母がどう感じているかを知るのには重要。親決定のプロセスにかかわるカウンセラーもいる。自分がかかわったのは40ケースほどで、全部合わせるとトータル300ケースほどになるかもしれない。

Q. 利他的代理出産を成功裡に実施するためにはどのようなことが必要でしょうか。

互いをリスペクトすることが最も重要だ。そして、正直さ honesty、オープン openness、透明 transparency も大切。オーストラリアでは、利他的でなければならない。これは大事なこと。代理

母の自律性や自由意志が尊重されなければならない。彼女の身体に関わることだからこれは最低ラインになる。

そして、もし子供に障害などの問題があったらどうするか?などのことも事前に十分に話し合っておく。依頼者は代理母をどのくらいコントロールしたいと思っているのか?などを知ることができる。代理母の子供にはどんな影響があるか?も考える必要がある。代理母に出生前診断をうけてもらいたいのか?代理母が希望しないときはその意思を尊重する。

出生前スクリーニングを受けて、万が一、子供に問題があるとわかったら、中絶するのかしないのか。

もちろん、実際にそういう事例は、多くはない。200例のうち、身体的な障害が見つかったのは、10例くらいだろう。代理母は、たいていの場合、依頼者の希望にしたがう。しかし、もし気が変わったなら、それでもかまわない。代理母の気持ちが尊重される。

このことは、依頼者がお金を払うということと切り離して考えなければならない。代理出産では金銭的対価は発生しない。依頼者は、代理母に感謝する。そして尊敬する。代理母はそれで満足する。ここには、代理母と依頼者と子どもたちの交流写真もある。

もし代理母に対する尊敬が足りなければ、自分は前に進めないよう進言する。NSWの人たちは、国内で依頼できなければ海外に行く人も多い。しかしそれは、法律違反だ。NSWでは海外で商業的代理出産を依頼することは禁止されている。犯罪行為だ。

Q. 渡航する理由は何でしょうか?

一番大きな理由は国内で代理母を見つけられないことだろう。とはいえ、ものすごく難しいということはない。だから、たいていの人は、代理母を見つけることができていると思う。どんな人が代理母になるのかについてのデ

一タを持っていて、投稿準備中だ。
28%が実の姉妹または義理の姉妹の関係、どちらかの両親、その他が20%。
友達、親戚、友達の友達。

このような人に依頼できない人は海外に行くだろう。オンラインで見つける人もいるが、数は非常に少なく、5%未満だ。オンラインで知り合っ、代理母がやってもいいよとってくれた場合になる。

自分が知っている一つの例がある。代理母はシドニーではなく、他の州に住んでいた。彼女は、夫と子供たちと一緒にシドニーに遊びにきた。他の友人らと一緒にバーベキューをした。バーベキューを主催していた家族の女性が、子宮頸がんになって、まだ若かったが、子供がもてなくなった。それは非常に可哀想だという話になった。他の州から来た女性は、自分は前から代理母になりたかったと言った。それで、代理出産の話が進んだ。最終的に、代理母は子どもを産んだ。このケースのカウンセリングを自分は担当した。

Q. どのような場合にプロセスに進むべきではないと進言しますか？

そういうケースはとても少ない。いままで10例にも満たないだろう。例えば、わたしに嘘をついていたことがわかったケースが複数。それから、代理母にお金を払おうとしていたケースが複数。代理母に対してよい感情を持っていなかったケースが複数。代理母の素行に問題があったケースもある。自分のことで精一杯な人は、代理母になるには適任ではない。その女性はいい人かもしれないが、代理母になるのはよい考えではない。

そして、メンタルヘルスの問題を抱えている女性もいた。しかし、多くはない。もしカウンセリングで問題が持ち上がってきたときは、それを解決できるよう努力する、またはその問題に

うまく対処できるようアドバイスをする。

Q. どのような人が代理母に適任でしょうか、とくに心理面で。

ノーマルで、心理的に重大な問題を抱えていないこと。MMPIという尺度がある。これを使ってアセスメントする。日本にもあると思う。このテストで、重大な問題を抱えていないこと。自分をよく見せたいと思って回答を変えているケースも検出できる。とても高度で専門的なテストだ。

自尊心については低すぎなければそれでいい。多少低くても、平均の範囲内に収まっていれば問題ないと考えている。やはり代理母になろうとする人は、依頼者に比べれば教育も低く、よい仕事にもついていない傾向がある。その結果、代理母になろうとする人は自尊心がいくぶんか低いという傾向はある。依頼者に対する共感から、自分にできることとして妊娠を選択する。そのあと、子どもとも会える。オーストラリアで代理母になれば、依頼者が子どもを海外に連れて行ってしまい、その後、子どもに会えないということは起こらない。我々のスタンスは、誰か代理母になりたい人がいるなら、きってもらって話をし、チェックしましょう、そして何も問題なければ、どうぞ、というもの。

Q. 補償についてはどうでしょうか？

利他的なので対価を支払うことは禁止されているが、例えば、NSWでは、代理母が仕事を休んだ分の費用を支払うことができる。しかしVICではできない。そのように州によって細かな規定が違う部分がある。

Q. 精子ドナーについてはどうでしょうか？ どのような人が適任でしょうか。

何度も提供ができる人。最近、精子ドナーを見つけるのが難しくなっている。なぜかという、子供が将来コンタクトしてくるかもしれないということに恐れている。そういう話がたくさんメディアに流れている。それでも平静でいられる人。精子ドナーにも心理テストを受けてもらう。自分がしようとしていることをきちんと理解している人。既に自分の子供をもっている人が望ましい。それが一番。なぜなら、もし提供して、そのあと自分の子どもを持つことができなかつたら？そしてその子どもは、自分の子どもではないと知ったら？寂しいと感じるだろうから。

Q. 子どもによってドナーに関心を持ったり持たなかつたりするのはなぜでしょうか？

それはその子どもによる。養子の場合を考えてみると、ある子どもはコンタクトを望まない。たとえ、生みの親にコンタクトができる状況でも。生みの親は自分のことを捨てた存在だし、育ててくれた親に対して申し訳ないと思うからかも。もちろん、それでも生みの親に会いたいという子どももいる。

Q. 代理出産の感情的な側面について教えてください。

今まで子どもを手元に置いておきたいという代理母に会ったことがない。頭ではわかっている、身体は妊娠しているので、出産直後はやはり喪失感はあるだろう。たとえ自分の子どもではなくとも、代理母はそれだけの長い間全身で関与していたので。子どもを渡したあとのコンタクトについてもカウンセリングで話しあう。

Q. 利他的代理出産と商業的代理出産は心理面で違いがありますか？

わからない。ここでは商業的代理出産はやっていないので。米国ではやっているが。他の国で、女性がきちんと尊敬をもって扱われているか。そうすべきだと思うが、実際そうされているかどうか、わからない。オーストラリアで商業的代理出産をやろうとする人もいるが、自分はサポートしない。商業的代理出産をやりたい理由は、代理母が不足しているから。代理母を見つけられないかもしれない、と認める。それで、お金を払えば、代理母になってくれる人を見つけられるのではないかと。私が知っている代理母はみな、お金が欲しいわけではないと話していた。それはギフトだと。子どもを売るようなことはしたくない。売春とも違う。身体を売っているわけではない。それはギフトなのだ。

Q. オンラインで代理母を見つけるのと、友人や親族から代理母を見つけるのとではどのように違いますか？

オンラインで見つけてもかまわないと思う。しかし、きちんと人間関係をつくらなければならない。すべては関係性にかかっている。長い期間に及ぶ関係性になるから。代理母は、自分が良いことをしたということを知りたい。代理母やドナーは、子どもがどんな風か見たい。

そういえば、こんな映画があった。名前は忘れたが、韓国の女性で、養子でアメリカにやってきた。あるとき、フェイスブックであなたにそっくりな人がいる、と教えられた。彼女は双子だった。もうひとは、パリで育てられ、もうひとはカリフォルニアで育てられた。彼女が製作した映画の中で再会を果たした。韓国にも行って、生みの親にも対面した。人が欲しいのは関係性だと思う。そして、自分についてのストーリーを理解する必要がある。商業的代理出産それ自体が悪いわけではないと思う。大事なものは代理母

を尊敬をもって扱うこと。代理出産をまるでルーティンのように扱っているところもある。そういう風にすべきではない。そういう風にする、子どもを産んだあと、代理母は子どもに関心がなくなることもあるだろう。9ヶ月もの間、関わったのに、尊敬がない扱いをするのはよくない。子どもを見れないことすらあると聞いている。麻酔を与えて、その間に子どもを連れ去る。そういうやり方は好きではない。

Q. 一部の人は、海外代理出産を減らすために国内の代理出産を商業モデルに近づけるべきだという人もいます。

それは法律違反だから、そうしたいなら、まず法律を改正すべきだと思う。しかし自分はそれがいいとは思わない。海外代理出産はよくない。もし海外で依頼した場合、海外の出生証明書を翻訳したり、報告書が必要だったり、いろいろ手続きが面倒になる。そして、海外では、例えばインドのような国では代理母になることは恥なので家族にすら言っていない人もいる。ウクライナは、カトリックの国だから、代理出産は宗教の教えに反することだ。だから家族は知らない可能性がある。ギリシアにも、卵子提供や代理出産が多いと聞いている。メキシコも、カトリックの国だ。やっぱり、家族にいつかどうするか、疑わしい。そういう点でも難しさがある。それでも代理母のことはきちんと扱わなければならない。家族にもいえず、お金のためにやっている、そのことは理解できる。でも、代理母は子どもと会えるようにすべきだし、子どもを育てている家族とも交流できるようにすることが必要だ。

先日、ジャカルタでプレゼンをした。そのときに、代理出産についていろいろ質問された。代理出産をやりたらしい。私が言ったのは、やるのはいいけど、全体を見て欲しいと。家族

が互いにうまくいっているか、相手を本当の意味で助けたいと思っているか。友人なら友人を心の底から助けたいと思っているか。利他的でなければならぬし、適切に扱われなければならない、と助言した。

Q. 代理母と依頼者の間に葛藤はありますか？

ときどき、そういうことはある。250件に5例くらい？ それほど多くはないけど、非常に感情的にもつれるケースはたしかに存在する。依頼者は、子どもが産めなかった女性。または、流産した。または、子宮を摘出した。だからその女性の感情的な痛みは相当なものがある。だから感情的な面がとて強く出ることがある。一方で代理母はそういう問題が全くなかった女性。だから、問題ない。心配がないといえる。だから、代理出産が進行する間、依頼者の女性は心理カウンセリングが必要な場合がある。代理母が子供をわたさなかったら、など、恐れや心配に対処しなければならない。そしてそれをコントロールしなければならない。こんなこともあった。42週にまで出産が遅れた代理母がいた。依頼者は帝王切開を希望したが、代理母はあまり心配しなかったので、そのままいいと言った。病院は、代理母のことを尊重した。代理母の身体なので、代理母の考えが優先される。

Q. ゲイカップルの依頼者で異性カップルと異なる点がありますか？

ゲイカップルでも、違いはないと思う。男性は一般に女性の体にはわからない。それは、女性と結婚した男性でも同じこと。妊娠の長さすらも知らないかもしれない。ちゃんと理解しているとは思わない。しかし、代理出産を依頼しようとするゲイカップルの場合はそうではない。とてもよく勉強

している。代理母になる女性にとってはゲイカップルの方が好まれる場合もある。それは、依頼者の女性のような悲嘆や痛みを経験していないので付き合いやすいということがある。だからゲイカップルの依頼者は、違うともいえる。とても準備が整っているといえる。

(2022年8月)

Ms. Miranda Montrone

オーストラリアニューサウスウェールズ州を拠点とする心理学者、家族療法士、不妊カウンセラー不妊症と生殖補助医療における30年以上の経験を持つ。現在は代理出産と配偶子ドナーに関するカウンセリングを専門としている。

The Australia and New Zealand Infertility Counsellors' Association (ANZICA)

論文:

Montrone M, Sherman KA, Avery J, Rodino IS. A comparison of sociodemographic and psychological characteristics among intended parents, surrogates, and partners involved in Australian altruistic surrogacy arrangements. *Fertil Steril.* 2020 Mar;113(3):642-652.

Mitochondrial donation in Australia.

オーストラリアのミトコンドリア提供 について

Interviewee

Dr. Karrine Ludlow

Q. 現在のオーストラリアでの議論状況、 政策について教えてください。

現在の連邦法では違法扱いになる。英国で合法になってから、Mito Foundation などの運動が始まった。ロビー活動はかなり成功しているが、法律の改変が必要になる。

2019年に小さなグループが議会によって立ち上げられ、ミトコンドリア提供についての諮問がなされた。このときに報告書を提出した。まだ最終的な回答はなされていないが、全体的にはミトコンドリア提供に対して好意的な内容になると考えている。

現在オーストラリアでは研究のために受精卵を作製することは違法になる。それだからミトコンドリア提供を許可するためには連邦法の重要な部分の改変が必要になる。この部分が遺伝子改変などの論争的なテーマと関わっているのでかなり難関で、法律を変えるためにはハードルが高い。自分の意見では研究目的での受精卵作製を許可すべきだろうと思う。

Q. 主な反対意見を教えてください。

研究のための受精卵作製が主要なハードルになる。臨床に関しては安全性が問題になるし、自然と科学の役割に関する論争的な議論にも関わっている。

Q. 加齢に対する適用についてどのように考えますか？

科学的には加齢には効果があるという証拠はまだない。だから今すぐにこれが問題になることはないと思う。ただそのような応用の可能性があるのであれば、そのような理由による利用可能性についても議論がなされなければならないと思う。個人的な見解としては、自分は倫理学者ではないのだが、もし科学的に効果が立証できるなら、そのような利用があってもよいと思う。

Q. 卵子ドナーにとっては通常の卵子提供と、ミトコンドリアのみ提供する場合とどちらが好まれやすいか、anecdotal evidenceはありますか？

議会の諮問でもこの問題が挙げられていた。このことについての社会科学などからの調査はまだ少ないと思うが、これから調査されるべき課題だ。

UKでは、ドナーはどちらかといえば個人情報を知られたくないという傾向が強いようだ。

Q. 通常の卵子提供では、レシピエントは遺伝的関係を諦めなければならないですが、ミトコンドリア提供ではレシピエントの遺伝情報の主要な部分を子に引き継がせることが可能になります。このような特性があるので加齢にも適用されるようになったとき、卵子ドナーへの需要が増えすぎるような問題はありますか？

年齢差別は“last frontier of discrimination”だと思っている。年齢のせいで子供を産む機会を失ったら、それは運が悪かったねと言われてしまう。もしミトコンドリア提供を加齢にも適用するかどうかの話が議会ですでたなら、法律は前向きに進まなくなるだろう。若い女性の生殖の問題と、高齢の女性のそれとは違った問題として扱われる。高齢の母親は、人々の恐怖心を煽るからだ。

英国では、ミトコンドリア提供は病気のケースだけに認められる。提供できる施設も Newcastle 大学に限られている。だから、誰もが受けられるわけではない。法律をつくる際にはもちろんどの程度の需要があるだろうかということも考慮されているが、病気をもった人のすべてがミトコンドリア提供を受けるわけではないので、実際の症例はかなり少ないだろう。

Q. ミトコンドリア提供によって卵子提供の商業化が進むと思いますか？

提供卵子へのニーズは増えると思う。しかし、オーストラリアでは商業化は許されていないし、この先も法律が変化するとは考えられない。卵子の不足は大きな問題。公立のエッグバンクを設立するというアイデアがあったが、効果のほどは疑問だ。

Q. 核抜きのお子提供(=ミトコンドリア提供)は、モノ化を促進するものでしょうか？

生殖技術に対する利用可能性が高まるにつれて女性に対するプレッシャーも増している。自分は、変化を生じるとは考えていない。

UK のレポートでは、女性は配偶子ドナーとして言及されていない(組織提供という言葉が使われている)。この解釈は幾分ドナーの役割を低下させているといえるかもしれない。

Q. 子どもの知る権利はどうなりますか？

この問題について特別に取り上げられてはいないと思う。ミトコンドリア提供は卵子ドナーとして考えられるので、卵子提供で生まれた子と同等に知る権利が認められると考えられるから。

自分は、ミトコンドリア提供の場合でも知る権利が認められると思う。子供が知りたいと言っているのであれ

ば、認めない理由はない。面会の権利は別途、ドナーの同意があれば許可されるようにするのがよいと思う(VATRA がやっているように)。Contact Veto が破られる可能性は少ないと思うが、もしそのようなことがあったとしても処罰されるかどうか、曖昧だ。

Q. DNA テストで精子ドナーを見つける人がいますが、ミトコンドリアドナーを見つけることはできますか。

ミトコンドリアには 25 ハプロタイプしかないので、通常の DNA テストで十分な情報を得て確定するのは難しいと思う。母親とハプロタイプが異なることを見つけられるかもしれないが、その見込みはかなり低いと思う。また、そもそもミトコンドリア提供は病気の遺伝を防ぐために行われるものなので、親はその事実を子供に伝える可能性が高いと思う(子供を安心させるために)。

Q. タイの代理出産子遺棄事件をきっかけに国内の代理出産に何か変化はありましたか？

法律面では、代理出産の規制は今でも十分に厳しい。事件のあと、いくつかの州では代理出産法の見直しが行われている。オーストラリアの法律の仕組みとして、代理出産は州ごと、受精卵は連邦政府、家族法は連邦法、と複雑なので議論が容易ではない。

Q. オーストラリアで商業的代理出産は禁止されていますが、既に商業的になっているという見方もあります。利他的と商業的の区別はどのようになっていますか？

自分は商業的なモデルを支持している。ただ、クヰンズランド州で 2019 年に行われたレビューでは商業モデルは支持されなかった。自分としては害を最小化するような形で規制されるべきだと思

う。ビクトリア州は海外で代理出産を依頼することを禁止していない、だから海外の女性を搾取してもいいということになっている。もし規制されるとするならばもっと利用しやすいようにして代理母の役割をよりよく認識できるようにすべきだろう。

ビクトリア州はもっとも官僚的なシステムになっている。委員会での審査と許可が必要で、すべての関係者は自由意志が担保されていなければならない。代理母の資格に関しても厳格な決まりがある(年齢、代理母の卵子を使ってはならない、etc)。代理母へ金銭を支払うことは処罰されるが、一方で reasonable expense に関して補償は可能だ。代理母は利益を得てはならないが、一定範囲内での金銭的な支払い “prescribed costs” を受けることはできる。

Q. オーストラリア人が海外代理出産を利用する理由は何でしょうか？

アクセスが最も大きな問題。海外では、卵子ドナーや代理母に対価を支払うことができることが代理出産へのアクセスを容易にしている。オーストラリアではオンラインコミュニティもあるが卵子ドナーも代理母も両方ともアクセスが難しい。

依頼親は大抵の場合、海外での代理出産の経験がどのようなものかを知らない。米国は人気のある渡航先で、ヘルスケアもいいし法律も明快、だがコストが高い。性別を選ぶこともできる。カナダのクリニックではゲイカップル向けに精子をまぜて代理出産をするプログラムを見たことがある(この方法は、オーストラリアでは犯罪になる)。

Q. 法的な手続き、とくに親子関係に関する手続きは依頼親にとってストレスフルだと思います。親子関係の手続きをスムー

スにしたり簡素化することは海外代理出産を減らすことに貢献するでしょうか。

州によって代理出産の場合の親権の手続きは異なっている。裁判所について親権の申し立てをするにはお金と時間がかかる。もし海外で代理出産をやった場合には、裁判所は扱わない。家庭裁判所について子供を養育する権利を主張することになる。しかし、もし商業的だとわかったら警察に通報される可能性もある。

もう一つは、海外で代理出産を依頼した場合、子供をオーストラリアに連れて帰らなければならない。依頼親の精子を使ったとしても、子供の市民権は保障されない。いろいろと複雑な因子がある。そのような要因がからみあって入国できなかつたり現地にとどめ置かれたりすることがある。多くの国でそのようなことが発生した。

UK の場合、裁判所でその法律を無視するようなことが行われてきた。それは子供の利益を最優先してのことで、潜在的には法律違反の可能性を侵していることになる。

NSW 州と他の 2 つの州では、海外代理出産を犯罪視している。このことは連邦と州の法律の矛盾を明るみに出しているものだ(連邦移民法と州の代理出産法)。

ミトコンドリア提供の最初のレビューでは、英国にいてそれをうけるといふ考えかたが支持されていた。しかしそれは、法的観点からすると犯罪を幫助するようなものだ(代理出産なら確実に違法だ)。

オーストラリアの法律は英国のものよりももっと複雑だ、英国は一つの法律で全ての側面をカバーしているのでシンプルだ。

(2020 年 1 月)

Dr. Karrine Ludlow

モナシユ大学法学部の准教授。

論文

Karrine Ludlow. 2018 The policy and regulatory context of U.S., U.K., and Australian responses to mitochondrial donation governance. *Jurimetrics* 58:247-265.

Ronli Sifris, Karrine Ludlow, Adviva Rochelle Sifris. 2015 Commercial surrogacy: what role for law in Australia? *Journal of Law and Medicine* 23: 275-296.

Karrine Ludlow. 2015 Genes and gestation in Australian regulation of egg donation, surrogacy and mitochondrial donation. *Journal of Law and Medicine* 23(2):378-95.

Artificial womb opens up the new world.

人工子宮がもたらす新たな世界

Interviewee

Dr. Evie Kendal

Q. 研究のバックグラウンドについて教えてください。

リプロダクションに関する生命倫理学者で、医学、公衆衛生、医療倫理のバックグラウンドがある。人工子宮やその他の生殖補助医療(ART)に関する研究を、主に倫理的な観点から行っている。モナシュ大学で医学の学位、文学士、修士号、博士号、ジェームズ・クック大学で公衆衛生学の修士号を取得している。モナシュ大学のドクターコースでの最初の指導教官は Catherine Mills で、指導教官の専門はバイオポリティクスと先端技術の倫理的・法的・社会的問題(ELSI)だった。

Q. フェミニストの視点からの生殖技術に関する研究について教えてください。

フェミニスト生命倫理学(Feminist Bioethics)というのは、女性が生殖技術に対して選択権とパワーをもつことに関わる研究分野だ。

私の研究論文は、リベラルフェミニズムの視点から書かれている(諸セクター間の不利益や格差を引き起こさないで選択肢を増やす)。政府が資金援助している ART に特に焦点をあてている。子供を持つ/持たない、どのような決定を女性がしようとも、より多くの自由とより多くの選択肢を女性が持てるようになることを目指している。

Q. 代理出産について、その倫理的問題をフェミニストの視点からどのように捉えますか？

代理母は、経済的・社会的な弱者で、富裕で力を持った依頼者によって搾取されていると考えている。代理母になる女性に対する搾取の危険性は途上国でとりわけ高い。その観点から見ると、生命工学によって人工的に子宮をつくることができれば、代理出産のような形で、妊娠出産を「外注する」必要性がなくなる。そして、女性でも、子供は欲しいが、自分で妊娠出産したくない場合は(代理出産のように他人の身体に頼ることなく)その希望を叶えることができる。

Q. 利他的代理出産と商業的代理出産に倫理面で違いはありますか。

色々な見方があると思う。一般的に、利他的代理出産はより問題が少ないと言われている。それは、金銭的なことが動機にならないので、より強制性が低いと考えられるから。しかし実際には強制の問題は生じていると思う。例えば、自分の家族からのプレッシャー、将来その子供と関係を築くことができるという期待、依頼者からのプレッシャーなど。

これは代理母だけでなく、すべての女性に言えることだ。実子を持つよう多大なプレッシャーをかけられ、そして現在のところ男性パートナーは代わりに出産することはできない。だから女性が妊娠したくない場合、選択肢は限られてくる。

商業的代理出産の問題点は、女性は金銭的利益のために自分の体を利用すべきではないという考えに集約される。だから、代理母になるならば金のためではなく、無償でやるべきであるという結論になる。しかし、妊娠することにかかる金銭コストはかなりのものであり、その上、時間も失う。これらのコストは、代理母が実際に支払っているものだが、利他的代理出産で用いられる補償モデル(compensation

model)では認められず、支払われることはない。そこが問題だ。

あるフェミニストの団体は代理出産を搾取だといい、別の団体は女性はやりたいことをする自由があるべきだという。そしてまたほかの団体は、代理出産は完全に禁止されるべきだと主張する。

Q. オーストラリアで行われている“利他的代理出産”についての考えをお聞かせください(オーストラリアでは商業的代理出産は禁止されているが、近年、商業的な面が目立ってきています。あるエージェントは商業的代理出産のため外国に行く人たちを助けており、国内の利他的代理出産では、弁護士など専門家は代理出産で利益を得ています)。

私が参加したセミナーでは、依頼者と代理出産のブローカーが接触していた。それは気持ちの良いことではないし、法的にも疑わしいと思う。パンフレットを置いたテーブルが並んだ展示会場では、たいていは白人男性がいる。彼は、代理出産プログラムを購入し、ふさわしい卵子ドナーを探す。その時は、リトアニアでの代理出産が紹介されていた。

私はオーストラリアの利他的代理出産に関する倫理的な問題について話すためにそのセミナーに出席し、代理母の福祉に関する懸念(例えば、死産、流産した場合など)があるが・・・と曖昧にコメントした。依頼者たちの望みだけに焦点があてられるような雰囲気があった。

もし代理出産が自由な行いとして許されるのなら、商業的代理出産も適切に行われるように法律をきちんと整備して実施したらどうだろうかといつも考え、そのことで葛藤する。法律で禁止されているせいで、違法な代理出産が行われている可能性が高い。典型的なジレンマに陥っている。

Q. 男性または男性カップルが代理出産を依頼することについてどう思いますか。フェミニストの視点からどのように言えますか？

異性愛カップルのための代理出産と同等に扱うべきだと思っている。ゲイの権利と女性の権利は生命倫理の議論のなかで一緒にたにされることが多いがそれは有効だとは思わない。そのせいでフェミニストの視点がないがしろにされる可能性があるから。

Q. 子宮移植の問題は何だと思えますか。代理出産に代わる(合理的な)選択肢となり得るでしょうか。

子宮移植は、有望だと思っている。子宮移植が実現すれば、障害や健康上の理由で、子宮を持たない女性が、自分で子供を産みたい場合に代理出産に頼る必要がなくなる。

誰が移植を受けられるかの優先順位をつけるのは非常に難しく、しかも移植手術には大変な危険が伴う。救命行為であると言って移植のリスクを正当化することはできない(子宮移植は生命維持にかかわる手術ではなく、生命繁殖技術だから)。腎臓移植などのほかの臓器移植とはかなり異なっている。明らかに、手や顔の移植に近い。医学的に必要なものと、審美的な観点から望まれるものとの境界は曖昧だ。

Q. オーストラリアにおける子宮移植の現状はどうなっていますか。

昨年の初め、子宮移植に関する論文を書き上げた(その時点ではオーストラリアで子宮移植は試みられていなかった)。それ以後も出産が成功したとは聞いていないが、シドニーで臨床試験の目的で計画されていたのは間違いない。それについての情報は少ない。スウェーデンのチーム(Mats Brännström)がオーストラリアに来て関わっていたようだ。

Q. 体細胞からつくられた精子や卵子は社会やジェンダー構造にどのように影響を与えますか？

体細胞からの精子や卵子は、例えば、クローン作成のために使われるかもしれない。しかし、細胞が老化している懸念もある。

西欧文化は、遺伝子にこだわりすぎている嫌いがある。それは生産的ではないし持続的でもない。家父長制モデルから来ている(例えば父系を重視する相続法などの存在)。そこでは、女性のセックスへのアクセスを制限し、女性の身体をコントロールすることが理にかなっているとされていた。しかし言うまでもなくこのようなシステムはもはや適切ではない。人びとが本当の父親を見つけ出すことに執着すればするほど、遺伝子本質主義が増強するだけだ。それは生産的ではないし有益でもない。

人工的に作り出した配偶子や卵子や精子以外の体細胞の使用はたくさん問題を生み出す。また、遺伝子ばかりにフォースとすることで、養子縁組をした家族にどのような傷をもたらすか考えることも重要だ。そうすれば、男性の優位性と遺伝子への執着を(同時に)掘り崩していくことができるだろう。

Q. もし人工子宮が導入されたら、社会やジェンダー構造にどのように影響を与えますか？

代理出産を使わないで生殖ができるようになるので、ジェンダー平等が実現される可能性がある。妊娠することはできても、妊娠したくない女性が世の中にはたくさんいる。また例えば、妊娠している女性に癌が見つかった場合、現時点では限られた選択肢しかないが、人工子宮ができれば、人工子宮で妊娠を継続することができる。

始めは人工子宮を用いて未熟児の命を救うことに焦点があてられるだろう。しかしそれは商業的代理出産と場

合と似たリスクがある。高額な費用がかかるため、金銭的に余裕のない人は利用できない。

Q. フェミニスト倫理学の観点から、代理出産と子宮移植と人工子宮を比較して何が言えるでしょうか？

子宮移植はこの中で少し特殊だ。子宮を提供するほうもされるほうもとても負担がかかる。代理出産の場合は負担のほとんどは代理母にかかる。

倫理学では、害を最小にすることに焦点を当てる。もし最終的な目標が搾取を回避することならば、子宮移植や代理出産ではなく、人工子宮の技術に私たちの全リソースを投入すべきだ。子宮移植にしても代理出産にしても、何がしかの搾取の可能性があるのであるから。

結論としては、人工子宮が一番良い選択肢だと思う。人工子宮は、人体とは切り離された人工の環境だから、今あるかなりの問題を回避できる可能性がある。しかし、人工子宮によって女性は別の新たな課題に直面する可能性がある。たとえば、人工子宮を用いた生殖では、中絶はできないと言われてしまったり、逆に、子どもを育てるのにふさわしい生活レベルに達していないと判断される場合は、人工子宮を用いて子どもを持つ許可が下りないなど、差別の可能性もある。だから、人工子宮は適切な規制のもとで開発・利用すべきだ。そうでなければ、それは、女性の差別を助長することにもなりうる。

Q. これに関連するほかの問題はありますか。

生殖技術に対するフェミニストの視点は相反する見方を余儀なくされる。不妊治療の研究者の多くが男性であり、結局はこの技術は女性に子どもを持つことを強制することになるだけだという懸念が大いにある。体外受精な

どは不妊であるが故の社会的排除を減らしたが、現在多くの人は実の子どもが欲しければ体外受精を望む“べきだ”と思い込んでしまっている。その結果、養子縁組はある意味残念賞と捉えられているようだ（養子縁組にとっては良くない傾向だ。代理出産などよりは間違いなく道徳的には優れているのに）。そのせいで、女性たちは別の義務を押し付けられている。それは、もし子どもを持たないのなら、持たないことを正当化しなければならないということだ。

生殖補助医療が女性をディスエンパワーしているのなら、禁止されるべきだという議論がある。しかし、これは選択の自由に反している。（一部のフェミニストの反対にもかかわらず）女性たちはむしろ喜んでそのような技術を利用してきた。だから、十分に考慮された規制が重要だ。この分野に関するフェミニズム研究は広範囲で分野横断的になる。

遺伝子は、社会化と同じだという妄想がある。それは遺伝子を共有しているだけで多くの共通点を持つことができるというロマンチックな思い込みで、事実ではない。

Q. 人工子宮が完成すれば男女の関係の崩壊につながるといいますか。

人工子宮が男性による女性殺害（femicide）につながるといいう議論がある。しかし人は妊娠という要素以外にも、社会的、性的など多くの理由で関係を求めるものだという反論がある。人工生殖が自然生殖に完全に取って代わることはないと思う。すべてはバランスをとって、搾取を最小限に抑えるということだ。

技術が発展すれば、男女の関係も変わる。しかし、技術が人間関係や家族という単位に取って代わることはないと思う。このような懸念は体外受精の

ときにもあげられたが、実際にはそのようなことにはなっていない。

Q. フェミニスト研究の研究者がオーストラリアでサポートを受けることは困難なことですか。

オーストラリアではジェンダーやフェミニストの研究には多大なサポートがある。フェミニスト生命倫理学者はネット上で批判されるなどはあるが、助成金申請の面では不利益を被っていない。しかし、PhDを指導してくれる教員を見つけるのには苦労した。ほかの分野なら指導教員を見つけるのはそれほど難しくはなかった。哲学科はいまだに男性教員によって占められていた。これはキャリアの遅れにつながり、直接的ではないにしろ不利益を被ったことになる。しかし、学部のスタッフの多くはフェミニストの視点を意識していたので、大きな障害はなかった。

Q. 理想的な子宮ドナーとはどのようなものだと思いますか。

利他的代理出産に似ているが、子宮のドナーはドナーの母親や姉妹であることが多い。死んだ人からの提供もある。死体からの提供であれば、おそらくそれほど複雑な問題はないのではないかな。

腎臓の提供と同じようにドナーはスクリーニングを経る必要がある。大きな手術だ。ある研究は生体ドナーと死体ドナーでは、生着率に違いがあると指摘している。子宮の場合は、大きな血管も含めて移植する必要がある。だから死体ドナーのほうがやりやすい。

現時点ではどちらの移植がより成功率が高いかというデータはない。

強制の問題があるので、（生体）ドナーを必要とする移植医療は厄介だ。女性は犠牲を払いたがるものだ/払うべきだと考えられている。レシピエントを助

けたい、そしてレシピエントが親族の場合、(自分にとって姪や甥にあたる)子どもが生まれてくるのを助けたいと思うものだとされている。それゆえに慎重につくられた規制が必要だと思う。

年齢制限は不要だ。正しいホルモンレベルであれば60代の女性でも妊娠できる。卵子の年齢は重要だが、移植される子宮の年齢はそうではない。

(2019年11月)

Dr. Evie Kendal

生命倫理学者で、先端技術、ヘルスコミュニケーションおよび文学を専門とする公衆衛生科学者。現職は Swinburne University (メルボルン・オーストラリア) 講師。

Kendal, Evie ; 2020. Pregnant people, inseminators and tissues of human origin: how ectogenesis challenges the concept of abortion. *Monash Bioethics Review*, Vol. 38, no. 2 (Dec 2020), pp. 197-204.

Kendal, Evie ; 2018. Utopian Literature and Bioethics: Exploring Reproductive Difference and Gender Equality, *Literature and Medicine*, Vol. 36, no. 1 (Mar 2018), pp. 56-84.

Kendal, Evie ; 2015. Equal Opportunity and the Case for State Sponsored Ectogenesis.

用語説明:

--人工子宮 子宮を介さずに母体の外で胚から育て、そのまま誕生させる方法 -
-代理出産 第三者の女性に妊娠・出産してもらう方法

--子宮移植 子宮を生体または死体から移植すること。移植された子宮を用いて妊娠・出産することを最終的な目的とする。

Artificial womb and the new entity that artificial womb create ("gestatling").

人工子宮と人工子宮が生み出す新たな存在 ("gestatling").

Interviewee

Dr. Chloe Romanis

Q. ご自身の研究のバックグラウンド、専門領域など教えてください。

英国ダラム大学のバイオ法医学の分野で助教をしている。2022年9月からは米国ハーバード大学に拠点を置く予定。

医事法と生命倫理学を中心に、生殖と身体(中絶、妊娠、妊娠と出産)に特に興味を持って研究を進めている。主要な論文として、人工子宮に関するものがある。また、中絶や出産に関する事柄についても広く論文を発表している。

Q. 人工子宮 (Artificial Womb; AW) について、現在の技術的到達点について簡単に教えてください。

自分は法律家なので、このトピックについて自分が読んだ文献の範囲でコメントをする。

2017年、妊娠後期を代替する人工子宮のモデルが開発され、ブレークスルーがもたらされた(ただし、妊娠に完全にとって代わるものではない)。日本と西オーストラリア州の共同研究チームは、その時期についてより現実的だったが、アメリカの研究チームは5年以内(つまり2022年まで)に技術が開発されると予測した。両チームとも動物実験の段階で有望な結果を出しており、将来的には人体実験の開始を目指すと自分は予想している。また、カナダやオランダでも同様の技術を研究してい

るチームがある。このように研究が急速に進んでいる背景には、NICU(新生児集中治療)を代替することに主眼が置かれていることがある。

人工子宮の技術が妊娠の全期間に取って代わるという話をする人いる。例えば、イスラエルのチームがそれを目指している。科学的にはまだまだハードルが高いが、NICUの存在や妊娠スクリーニングにより、妊娠後期については、より科学的な理解が進んでいる。しかし、胎児の発生がどのようなものかはわかっているが、胚の発生、精子と卵子が胚になり、人間の臓器を持った胎児になるまでの過程は、理解が乏しく再現が難しい。こうしたプロセスを体外で再現しようとするのが困難なのでは言うまでもない。実験室で胚を着床させることに成功した研究チームがアメリカのニューヨークに1つ、イギリスに1つあるが、これはごく最近のこと。しかも、ほとんどの国でそれは違法だ。イタリアは胚の研究を全面的に禁止しているし、ほとんどの国では受胎から14日以降の胚の研究は禁止されている。

対照的に、妊娠後期を研究するチームは、NICUの成果を改善するという明確な目標を持っている。早産児の治療にはまだ改善の余地がたくさんあるため、これは魅力的な展望だ。

自分の個人的な意見では、完全に体外での妊娠が実現すれば、それは問題を生じると思う。もちろん、一部の人(例えば、妊娠できない人)にとっては問題の解決になるかもしれないが、これはかなり現実からかけ離れたもので、代理出産など他の選択肢もある。従って、NICUの成果を改善することの方が喫緊の課題だといえる。

Q. 人工子宮 (biobag/partial AW)を必要とする人はどのような人でしょうか? その人たちにとって、恩恵がありますか? 逆に、どのようなリスクがありますか?

2019年に報告書を書いたとき、日本と西オーストラリア州、米国の研究チームの仕事しか見ていなかった。どちらも、この技術をどのように臨床応用するかを明言していなかった。

アメリカのチームは、生存している存在(entities)、つまり、既に出生していて、何らかの介入を受けている存在に着目している。倫理的にはこの方が正当化しやすい。それでも厄介なのは、生存できる確率がすでにかかなり高いにも関わらず、それでもバイオバッグを使うという賭けに出ることを正当化できるのか、ということ。

一方、日本と西オーストラリア州のチームは、ほぼ生存可能な存在(例えば、およそ妊娠22週から24週あたり)を対象にする可能性があるとし唆している。そのように早くから存在(entities)を扱う国もあれば、そうでない国もある。この場合の正当化は、その存在から治療を奪うのではなく、治療を提供するという。この場合、倫理的な問題が明確になる。従来の治療がほとんど役に立たないとしても、人工子宮は単に苦しみを長引かせるだけなのではないだろうか？と。

自分は、後者のアイデアに傾いている。そうでなければ、NICUの治療について厄介な疑問が生じるからだ。NICUでは、26週で生存している存在(entities—新生児または胎児のこと)は障害が残る可能性がある。そのため、

「NICUで治療を受けた場合の生活の質は、人工子宮の場合と比較して、かなり悪いものなのか」という問いが生じる。

Q. 現在、人工子宮に関する ELSI(ethical, legal and social issues)について、学界では活発に議論されている状況ですか。例えば、どのような議論がなされていますか。フェミニストの論点にはどういったものがありますか？

博士号のための研究を始めたのは、日本と西オーストラリア州の共同研究とアメリカの研究チームのデータが2017年に発表された時期とちょうど重なっている。自分が言及した研究の中には、1960年代のものまであるので、これはかなり前からあった話だ。2017年より前の言説は、子宮外での完全妊娠を強く意識したもので、モデルもなく、考えを巡らせたり、推測したりすることすら困難な状態だった。その結果、言説は「中絶の終焉」、つまり倫理に基づいた理論的な話に大きくフォーカスしていた。2017年には、NICUの治療成果を改善するための、より現実的な話題へと考察がシフトしていった。

近年、このテーマを研究する人が増えている。中絶は依然としてホットな話題であり、それに関する研究はしばしばフェミニストの声を引き寄せる。フェミニストは、この新しい技術によって中絶の問題が「解決」されると人々が話している事実が、フェミニストの意見を必要としていると主張する。また、女性が妊娠している場合と妊娠していない場合とで、どれだけの労力を想定するかという議論もある。

リベラルなフェミニストたちは、妊娠そのものが野蛮だと主張する。生物学的な男女間の先天的な不正が社会構造に影響を与え、そのプロセスを経なければならぬ人々を不利にさせているのだと。一方、生物学的な違いは問題ではなく、妊娠を規制する法律や構造こそが女性を不利にしていると主張する人もいる。もし私たちが平等主義の社会に住んでいれば、妊娠は不利にならないだろう。

もう一つの重要な論点は、研究の焦点に関するもの。人工胎盤に入る存在に焦点が当たっているが、妊娠している人に焦点を当て直すにはどうしたらいいのだろうか。産科医の間でもオープンな議論があり、中には、陣痛が始まっていないけれども、妊婦が危険な

状態になっている場合に人工子宮をテストし、胎児の肺が液体でいっぱいになるなどの問題を防ぐために人工子宮を介入させる可能性を開くべきという意見もあるようだ。しかし、その部分を突き詰めていくと、妊婦に大きな手術を受けさせることになり、それ自体が大きなリスクとなる。

Q. BioBag 中にいる “まだ生まれていない存在” は倫理的、法的観点から、どのような存在ですか。

博士論文の中心的な主張は、人工子宮の中の実体はユニークな存在であるということ。それは、もはや妊娠中の人の一部ではないので胎児ではないし、新しい環境に物理的に適応していないので新生児でもない。自分は、この体外にある胎児のような生理的状态を“gestatling”と呼ぶ。当時、これをフェミニストの立場とは考えず、単なる形而上学的な事実と考えていたが、結局は大きな批判を浴びることになった。

妊娠している人の身体の中にある存在を視覚化することが容易になると、妊娠している人への期待も変わってくる。身体の外に実体(entity)が存在することが可能になれば、それはコントロールの根拠となる。例えば、イギリスの NICU では 24 週から確実な治療が受けられるので、中絶は 24 週までに限定される。

“gestatling”は、体の外で「生きている」のではなく、「妊娠している」のだから、身体に対する治療をめぐる範囲を変えてはならない。

Q.人工子宮は、人工妊娠中絶をめぐる議論に影響を与えますか？

自分の立場に賛同する人は、哲学の形而上学者や法律家で、それは実務上の問題だと考えている人が多いようだ。反対派には、男性が多く、中絶に

反対する著作を持つ哲学者たちがいる。彼らは‘gestatling’の概念に異を唱え、中絶の権利を制限しようとしているのだと自分は考えている。

もう一つの応答者は、新生児科の医師たちだ。彼らが反対する理由は、そのトレーニングに起因している。自分のトレーニングは法律と生命倫理(=概念に対してクリティカルな立場をとる)だが、医師は患者を救うためのトレーニングを受けている。新生児を助けることに全キャリアを注いできたのであれば、赤ちゃんが機械の中にいるからと言って、自分の患者でない、などとは言えないという立場をとるのは自然だ。

Q. 法学がご専門ですが、人工子宮を法的観点から見たとき、どのような課題や論点があるか教えてください。

人工子宮の合法性について博士論文を書こうとしていたとき、まず人工子宮の中の存在が何であるかを定義しなければならないことに気がついた。そこで、‘gestatling’という概念を導入した。英国やウェールズでは、胎児には何の権利もない。では、胎児でなければ、新生児と同じ権利があるのか、それとも全くないのか、という疑問が生じる。1970 年代に胚が初めて体外に存在し始めたときと同様、その存在を法的に定義する必要がある。

自分の考えは、‘gestatling’には胎児以上の権利が必要だが、新生児と同じである必要はない、というもの。しかし、世間では中絶の話が中心になっている。

最近、米国で大きな変化があった(※2022 年 6 月、最高裁判所は中絶の権利を認めたロー対ウェイド判決を破棄した)。長年にわたり、法律は胎児の生存可能性の閾値に焦点を当て、最終的に中絶の権利を廃止するに至っている。つまり、この判決に対して、人工子宮の技術は何の影響も及ぼしていない。

Q. 人工子宮に、優生思想の問題はありますか。

自分のもとには、知らない人たちから、人工子宮のテクノロジーが黒人の再生産の問題に対する「解決策」になるかどうかを尋ねるメールが無数に届く。自分はこの種の質問に答える権限を持たないが、世の中には明らかにそのような考えがある。優生学もそうだが、多文化社会では医療制度に制度的な人種差別があり、黒人や褐色の女性が出産時に死亡する割合は白人女性より高い。人工子宮の利用にはコストがかかり、人種による出産の格差がさらに大きくなる可能性がある。

一方で、ある特定の集団の存在に対して懐疑的になり、その生殖の選択をコントロールすることは容易だ。人工子宮テクノロジーは、これらの問題にも影響を与える可能性がある(例：不妊手術、強制、周辺化された人々へのコントロールなど)。人工子宮を妊娠のための「より良い」環境として提唱する人もいる。例えば、貧しい人々は不妊手術を受け、代わりに人工子宮を使用すべきだというものだ。人工子宮テクノロジーと障害の問題については、人を不快にさせるもので、誰も書いていない。

Q. カトリックなど宗教勢力はこの技術に対してどのような見方ですか？ 体外受精クリニックに保存されている受精卵を、人工子宮を使ってすべて出生させるべきであるといった極端な考えが出てくる可能性はあるでしょうか？

カトリック教会は14日以降の受精卵検査に反対しているので、彼らが人工子宮の臨床応用を支持することは想定していない。彼らには、神の役割を人が演じることへの懸念があるだろうと推測する。

人工子宮のテクノロジーが中絶の解決策になると書いている人の中には、神学者や宗教学者が非常に多い。その

中で胚養子(embryo adoption)という考え方も出てくる。そのようなことを構想するのは、人が自分の体について決定する自律性がないと言っているようなものだ。イギリスでは、毎年約20万件の中絶が行われている。すでに何万人もの子供が国の保護を受けているのだから、不要な子供がすべて魔法のように養子に出される社会など、想像もつかないことだ。

胚について話すことは、複数の当事者を巻き込む。もし女性が体外受精クリニックで夫やパートナーの精子を用いて胚を作った場合、その胚は二人の所有物になる。一方、提供された精子を使用した場合、その胚は女性だけの所有となる。

あるケースでは、女性が卵巣を摘出する前に夫と一緒に胚を作ったが、その後、二人の関係は破綻し、夫はその胚を使って子供を作ることが望まなくなった。最終的に裁判所は、胚は共同所有であり、元夫が胚を使用することを認めなかったため、胚の廃棄を命じた。このような議論は、人工子宮テクノロジーでも同じように行われる。もし誰かが、もう人工子宮の中の存在を必要ではないと決めたらどうするか？ その場合はどうなるのか？ 国家は何を許可するのか？ 今のところ、そういったことを決めるのは常に妊娠している女性だが。

自分は、人工子宮テクノロジーが障害者の権利に影響を与える可能性が高いと考えている。自分は、障害者の命に生きる価値がないことを暗示するような文献を好まない。

人工子宮テクノロジーに賛成する論拠のひとつに、「あなたに身体的自律の権利はあるが、胎児を殺す権利はない」という考え方がある。1980年代には、男性が女性に妊娠を継続させようと裁判を起こしたが、女性の妊娠を終わらせるという意志が認められ、男性は敗訴した事例がある。妊娠を特別視する考え方は、男性が女性をコントロ

ールする手段で、暴力の一種だ。彼は他の誰かと一緒に胎児を作ればいいのでは？

自分は、妊娠が選択肢の一つであるような世の中を望んでいる。人工子宮テクノロジーは、身ごもることで命の危険にさらされる可能性がある女性などに必要な選択肢を提供し、さまざまなタイプのカップルが家族をつくることも可能にするかもしれない。

説が学術的な言説と一致しているかどうかを知りたかった。

ハーバード大学に移った後は、妊娠と法律について執筆する予定。例えば、アメリカ人は無料の公的医療制度がないことによる不平等を懸念しているが、ロシアではLGBTQの家族をあまり受け入れていないため、アクセスできないなどの懸念がある。

(2022年7月)

Q. 人工子宮(full AW)によって女性を妊娠出産から完全に解放/排除することは、男性支配にとって好都合ですか？

フェミニストの中には、妊娠を最後のフロンティア(これが最後の手段だ!)だと考え、女性が赤ちゃんを作らなければ家父長制は崩壊すると考える人もいる。

また、人工子宮の技術は、トロイの木馬のように、すべての人が子供を持つことに関連する役割を担うことができるようになるとも言える。これは女性にとって逆効果になると自分は感じている。妊娠は9カ月だが、子育ては一生続く。これが女性の悩みの種。自分で産もうが産まなかろうが、女性は家において子育てをすることに変わりはない。

自分は「理想的な」ライフスタイルを持たない人々が、自分で妊娠することを妨げられ、代わりに機械に置き換えられることに対して、大きな反発が起こるだろうと予想している。

Q. いま取り組んでいる研究、これから取り組んでみたい研究は？

人工子宮テクノロジーに関する最初の実証研究を終えたところ。リプロダクティブ・ライツ(性と生殖に関する権利)の活動をしている人々にフォーカス・グループを行い、何が最大の課題であるか考えるかを尋ねた。現場の言

Dr. Chloe Romanis

現在、英国ダラム大学の助教。生命法学が専門。

マンチェスター大学で法学学士号、生命倫理学と法学の修士号を取得。2020年9月、同大学で生命倫理学と医事法学の博士号を取得。2022年9月からは米国ハーバード大学に移籍の予定。

主要な論文として、人工子宮に関するものがある。また、中絶や出産に関する事柄についても広く論文を発表している。

論文:

Romanis, Elizabeth Chloe & Parsons, Jordan A (2022). Directed and Conditional Uterus Donation. *Journal of Medical Ethics*

Hooton, Victoria & Romanis, Elizabeth Chloe (2022). Artificial Womb Technology, Pregnancy and EU Employment Rights. *Journal of Law and the Biosciences* 9(1): 009.

Romanis, Elizabeth Chloe (2022). Assisted Gestative Technologies. *Journal of Medical Ethics* 48(7): 439-446.

Romanis, Elizabeth Chloe (2022). Appropriately framing maternal request caesarean section. *Journal of Medical Ethics*

Romanis, Elizabeth Chloe, Mullock, Alexandra & Parsons, Jordan A (2022). The Excessive Regulation of Early Abortion Medication in the United Kingdom: The Case for Reform. *Medical Law Review* 30(1): 4-32.