Assisted Reproductive Technologies in Ecuador.

エクアドルの生殖補助医療

Interviwee

Dr. Pedro Pablo Valdivieso Mejia

Q. 専門分野やこれまでのキャリアについて簡単に教えてください。

スペインのマドリード・コンプルテンセ大学でヒト生殖学の修士号を取得し、臨床医として活動している。2015 年より内分泌学、2018 年より現在のクリニック（Unidad de Fertilidad）に勤務している。海外からの患者のためにクリニックの国際部門を管理している。クリニックの不妊治療ユニットの科学的評価を行い、不妊治療ユニットのコア監督者の役割も担っている。

Q. 生殖補助医療について法律はありますか?

エクアドルでは、不妊治療に関する法律や規制がないため、ほとんどの ART 治療を行うことが可能。各不妊治療施設やクリニックは独自の基準を持っているが、自分のクリニックで採用されている基準は、アメリカ、スペイン、ラテンアメリカ、ヨーロッパの一部の様々な国際的ガイドラインに基づいている。

Q. 体外受精に対する政府からの助成はありますか?

政府からの補助金はない。不妊治療はすべて私費となる。泌尿器科のラボを必要としない一部の検査は、もともと安いため（超音波検査やある種の薬など）、保険が適用される場合もあるが、たいした金額ではない。

公的制度の中で不妊治療をカバーするためには、国はかなりのインフラを必要とするだろう。これは政治的な問題で、政府には、ART 治療のような複雑な処置を助成する資金がない。

Q. 体外受精はどのくらい普及していますか?

例えば、エクアドルの首都キトには 8 つか 9 つのラボがあるが、自分が働いている都市には 4 つか 5 つのラボしかない。エクアドルには全般的な体外受精の統計がない。その理由は、エクアドルの不妊学会があまり強くないから。この学会が他の国の学会と同じように強くなることが望ましいと思う。自分はヨーロッパで多くの時間を過ごしているので、不妊学会が強いということがどういうことかをよく知っている。いずれにしても残念ながら、エクアドルのクリニックに通う人の数に関する信頼できるデータはない。

エクアドルでは ART 治療は高額で、民間保険に加入していても治療費は全額カバーされない。つまり、すべての治療が少なくとも部分的には自費診療となり、多くの患者にとってこれがリミットになっていて、全く治療を受けようとしない人もいる。初診は受けるが、治療費が高いため、再診しない、あるいは治療を先延ばしにする患者もいる。例えば、エク

アドルの基本給は月 400US ドル程度だが、スペインでは月 1000 ユーロだ。

Q. 体外受精の実施件数や成功率は、どこかで集めて記録されていますか?

ラテンアメリカには、クリニックを規制しようとする不妊学会がいくつかある（REDLARA など）。自分のクリニックは 2007 年からこの協会に加盟しているので、2、3 年ごとに代表者がクリニックを訪れて、最低基準を満たしているかなどを確認している。また、REDLARA に年間データを提供しているが、これは任意のもので、エクアドルの不妊治療クリニックが REDLARA に登録していなければならないという法律はない。そのため、各クリニックが自らの責任において記録を保存・管理する必要がある。

患者のためにさらなる規制が必要だと考えている。現在、エクアドルでは医療機関の許可さえあれば、誰でも不妊治療クリニックを開業することができる。

Q. 子供がいないカップルは社会的な立場が難しいでしょうか。

個人的な意見として、同調圧力はよくあること。子供を産まないこと自体は恥ずべきことではないが、いつ子供を産むか、あるいはもう一人子供を産むかということに関する社会的圧力は確かにある。産まない、あるいは今は欲しくないと決めた人がいるのなら、それはそれでいいのだが、それは社会規範に反している。

自分は今 37 歳だが、自分の世代や若い世代では、子供を持つことに対する認識が変わりつつあり、昔ほどプレッシャーがなくなってきていると感じている。とはいえ、自分のもとには、いまだに義母や祖母と一緒に診察に通う患者が大勢いる。時には、親密で個人的な質問をしなければならないため、診察に参加できるのは夫婦だけであることを家族に伝えなければならないこともある。カップルの診断名について、患者の親族の前でそのことを話すのがためらわれるようなこともある。

Q. シングルの人や LGBT の人たちは、家族を持つことに対して積極的ですか?

このことについては、法律がないため、各クリニックが独自のプロトコルを定めている。

多くの不妊治療クリニックが LGBT の患者、特にレズビアンのカップルを治療しているのは、政治的・医療制度的な観点から見て、（ゲイカップルよりも）議論の余地が少ないから。とはいえ、治療を受けようとするカップルの重要な目的のひとつは、子供に自分たちの姓を名乗らせること（つまり、自分たちの遺産を相続させること）だが、法律の目から見て、子供が（たとえ生物学的につながっていたとしても）認知されないのであれば、問題が生じる。現状では、同性カップルの子供を登録することは難しい。そのため、自分のクリニックでは、LGBT の患者の治療を一時停止している。この問題が改善されるまで、クリニックは関わりたくないから。法的な問題の矢面に立たされるのは、子供にとってフェアではない。

Q. 配偶子提供は行われていますか? どのように? ドナーは匿名ですか?

規制がないことのプラス面は、クリニックがありとあらゆる処置を行えること。配偶子提供、胚提供、代理出産、PGT-A 検査などを行っている。

Q. 代理出産はどのように行われていますか? 商業的に行われていますか? ゲイカップルの依頼はありますか?

自分のクリニックでは、代理出産プロトコルを採用している。代理出産を希望する患者は全員、妊娠を妨げる病状（子宮を持たずに生まれた、腎不全の既往歴がある、脊椎の問題で安全な妊娠ができないなど）を持っていなければならない。それぞれのケースは、患者の個々の健康状態に基づいて検討される。(単に子供を産みたくないなどの)自由意志による代理出産は受け付けていない。

エクアドルの憲法では、母親は子供を産んだ女性であると定められている。自分のクリニックは、医療は提供するが、それ以上のことはしない。子供の登録の仕方もアドバイスしないし、法的な相談にも乗らない。妊娠の経過観察もしない。妊娠検査と数回の経過観察をするだけ。

規制がないため、クリニックは非常に慎重でなければならない。自分のクリニックの場合、必要な健康チェックと心理チェックを行い、代理母を選ぶ。とはいえ、自分のクリニックは代理出産斡旋業者でも、斡旋業者の関連会社でもない。

Q. 代理母はどのような女性ですか。親族の女性が多いですか。報酬はありますか。代理母になることにスティグマはありますか。

代理出産を希望する患者は、親族に代理出産を依頼することが多い。

代理出産に金銭的な補償があるかどうかについては知らない。父親（クリニックの院長）が、代理出産は、法律的・倫理的に複雑なので、代理出産のそのような側面には関与しないようにとずっと前に忠告された。正直なところ、自分としても興味があるのだが、意識的に関わりを避けてきた。

Q. 代理出産に伴う感情的な問題はどのように対処されていますか?

紛争があったという話は聞いたことがない。自分のクリニックでは、代理出産は非常にまれで、ほとんどの患者は自分の身内（親戚など）から代理出産を選んでいる。

ほとんどの代理母は、妊娠中に依頼親と同居し、両親も妊娠過程に加わることができる。妊娠のプロセスに、夫婦も立ち会いたいから。（例えば、赤ちゃんが蹴るのを感じる、心音を聞くなど）。こういうことは、妊娠を取引的なものと感じさせないことができる。

代理出産の場合、クリニックは非常に慎重に代理母を選び、治療法を検討する。代理母（特に依頼親の親族ではない人）の中には、しばしば薬の摂取を守らない人がいることが分かっている。例えば、受精卵を移植することに同意したとしても、実際には妊娠を望んでいない場合がある。代理母がプロトコルをきちんと守っていることを確認するために、定

期的な検査やラボワーク（例えば、代理母が必要な内服薬を服用していることを確認するためのホルモンレベルの検査など）を行う。代理出産をする人は、夫婦が本当に信頼できる人であることが重要。代理母には利他的な要素が必要だと考えている。

Q. 非伝統的な家族について、どのくらい寛容ですか?

エクアドルには非伝統的な家族はあまりいない。ヨーロッパやアメリカのように、非伝統的な家族が大勢いるわけではない。エクアドルはまだこの段階に達していない。

カトリックの両親に聞いても、非伝統的な家族形成には賛成しないだろう。自分の周囲でも、非伝統的な家族を持つ人を知らない。家族ぐるみで付き合いのある同性愛者（結婚している人もいる）はいるが、彼らには子供はいない。その理由は聞いていないが。重要なのは、エクアドルはまだ準備が整っていないということ。しかし、この状況は、今後数年で変わると思う。

Q. 体外受精に対する宗教・教会の態度は? クリニックの運営に対して何か影響はありますか?

どこの国でも、カトリック教会は体外受精を認めないという点で変わらない。とはいえ、それがクリニックの運営に影響を与えることはない。

他のカトリック教国を見てみると、スペインではカトリック教会は法律や規制に影響を与えるほどの影響力はないが、イタリアではいまだに大きなウェイトを占めている。エクアドルはその中間くらい。

ART 規制が導入された瞬間、教会はその議論に参加したがるだろうし、それが問題になるかもしれないと考えている。

Q. 生殖ツーリズムはありますか? どこの国から? どのような治療を目的にきますか?

このインタビューの前日、このテーマで講演を行った。”Reproductive Tourism” という言葉はもう使われていないらしい。新しい用語に置き換わっているようだ。

自分のクリニックでは、地理的に近いこともあり、アメリカからの患者が多い。これらの患者のほとんどは、ラテン系またはラテン系と混血のカップル、あるいはアメリカに住むエクアドル人の二世だ。彼らがエクアドルを訪れる主な理由は以下の通り：

1. 治療費がかなり安い。エクアドルでの体外受精 1 サイクルは 7000～8000 ドルであるのに対し、アメリカでは 2～3 倍かかる。
2. 多くの人がエクアドルに家族がいるので、近くに家族がいることで心理的に楽である。これは彼らにとって非常に重要なサポートである。
3. 小さなクリニックであるため、患者一人ひとりに合ったケアを提供することができ、患者の質問に必要なだけ答え、継続的なケアを提供することができる。大手のクリニックでは一律のプロトコルがあるため、このようなことは難し

い。自分は、患者の気持ちに寄り添った診療に誇りを持っている。

Q. 国内患者と外国人患者の割合は?

自分のクリニックでは、外国人患者の数はそれほど多くなく、およそ 10〜15%ほど。約 40〜50%はエクアドルのさまざまな（そしてしばしば遠い）都市からの患者である。将来、もっと拡大し、成長していきたい。

Q. 出自を知る権利に関して、何か議論はありますか?

エクアドルでは、配偶子提供は 100%匿名。患者が知ることができるのは、ドナーに関する特定の特徴（身体的特徴、血液型などの基本的なこと）だけ。

患者の中には既知のドナーを希望する人もいるが、自分のクリニックでは、ドナーと依頼親との関係が将来悪化する恐れがあるため、これを認めていない。そうなった場合、子供は非常に困難な立場に立たされることになり、不公平だと考えるから。

Q. 生殖補助医療に関し、どのような課題がありますか?

エクアドル不妊学会の権限がもっと強くなることを望んでいる。他の国に行くと、仲間意識が強く、互いに分かち合い、学ぼうとする姿勢が見られる。しかし、エクアドルではしばしばその逆で、サイロの中で働き、互いに批判し合うなどしている。

しかし、今年の初め、バルセロナでの講演会に行き、初対面のエクアドル人の同僚に出会った。皆、同じような年齢であったが、良い絆で結ばれており、これは世代間の考え方の変化を示していると考えている。自分のような若い臨床医がエクアドル不妊学会を強化するために協力し合えたらいいと考えている。そうすれば、研究を行い、エクアドル式プロトコルを導入し、規則を作り、エクアドルの全センターからデータを収集することができるだろう。時間はかかるだろうが、楽観的だ。他国・他地域のガイドラインに常に依存する必要がなくなるため、このような取り組みが必要だと考えている。

(2023 年 10 月)

Dr. Pedro Pablo Valdivieso Mejia

チリのカトリック大学で婦人科内分泌学の学位、スペインのコンプルテンセ大学でヒト生殖学の修士号を取得し、臨床医として活動している。
生殖補助医療ラテンアメリカネットワーク REDLARA に認定を受けているクリニック(Unidad de Fertilidad)に勤務し、海外からの患者のための国際部門等を管理している。