



## Assisted Reproductive Technologies in Nigeria.

### ナイジェリアの生殖補助医療

#### Interviewee

Dr. Abayomi Ajayi

#### Q. ご専門、これまでのキャリアを教えてください。

婦人科医として、ナイジェリアにある Nordica Fertility Centre のマネージング・ディレクターを 20 年以上つとめている。ナイジェリアに 3 つの分院があり、ラゴス、アブジャ、アサバにそれぞれ 1 つずつある。同センターはデンマークのノルディカ社の関連会社だ。また、子宮筋腫ケアセンターも運営している。

#### Q. ナイジェリアで体外受精が初めて成功したのは 1989 年のことでしょうか。

それ以前に体外受精による出産があったという話もあるが、赤ちゃんを見たことがなく、事実確認はされていない。アフリカの他の地域は、ART 治療においてアフリカ中央部をリードする傾向がある。1989 年にナイジェリアで最初の出産が行われる前に、南アフリカやエジプトなどで体外受精は行われているはずだ。

#### Q. 体外受精は国民にどの程度浸透していますか？ IVF クリニックの数は？ 実施サイクル数は？

現在、ナイジェリアでは体外受精が広く行われており、全国で 100 以上のクリニックが営業している。累積周期数についての明確な数字はない。ナイジェリア

不妊・生殖医療協会（Nigerian Association for Fertility and Reproductive Health）がこのデータを集めようとしているが、会員になるかならないかは任意であり、政府からの資金援助はない。推測では、毎年全国で 15,000 から 20,000 周期が行われていると予測している。ノルディカ社では過去 4 年間、毎年約 1,000 サイクルを実施している。

#### Q. 体外受精に対する政府の態度は？ 政府から医療費の助成はありますか？

政府病院に併設されたクリニックもあるが数は少ない。体外受精に対する政府の態度は比較的無関心で、政府にとって重要な問題ではない。政府からの補助金もない。しかし一方では、代理出産の影響から、この業界を規制しようとする動きもある。

#### Q. 生殖補助医療に関して法律はありますか？ 法案の場合、どのような内容が審議されていますか？ ガイドラインはありますか？

現在のところ、法律はない。約 6 年前に議会での議論があったが、その後の政権交代で頓挫した。現在では、各州が独自にこれを推進しようとしている。ラゴスは現在、法律の草案作りに取り組んでいるが、具体的に何が規制されるのかはわからない。

現段階での焦点は助成金のことではなく、実施基準だ。ナイジェリアにおける代理出産の実践は、ある意味でコントロール不能になっているので、この分野でガイドラインを設定しようとしている。

自分のクリニックの場合、体外受精や ART の倫理的配慮について議論するために、異なる文化的／宗教的背景を持つ参



加者（医師を含む）からなる倫理委員会を院内に設置している。

### Q. 体外受精や生殖補助医療に関して、英国とは、どんな関係や接点がありますか？

ナイジェリアでは、英国の法律をデフォルトとする傾向があるため、体外受精やARTにおいても英国の慣行を参照する例が見られる。

自分のトレーニングのルーツは北欧諸国にある。約22年前、自分と同僚がノルディカを計画した当初、デンマークの例に魅了された。当時でも、デンマークでは出産の約6%がARTを使用していた。デンマークでは英国よりもARTが定着していると感じていた。

ナイジェリアには、ヨーロッパにルーツを持つクリニックが少なくない。

### Q. 子供がいない夫婦で、体外受精にアクセスできない人たちは、どのように対処していますか？ 子供がいない夫婦は社会に居場所がありますか？

一般的に、アフリカの人々は出産と子供を持つことを重要視する。ナイジェリアも例外ではない。子供ができないと汚名を着せられることもある。祖父母などが、子供夫婦のために体外受精の費用を融通することもよくある。

ナイジェリアでは、子供を持たないのは、選択の結果ではなく、状況によるもの。ナイジェリアでは、「子供を持たない」ライフスタイルはまだ盛んではない。

### Q. 性別の選択は合法ですか？ カップルは性別の選択に積極的ですか？

男女産み分けは違法ではなく、自分のクリニックでも行われている。男児を強

く希望する部族もあるため、一時期は男女産み分けに反対を唱える人々もいた。

自分の推測は、患者の約10%が男女産み分けを希望する。また、遺伝子検査も合わせて行われる。

### Q. 精子や卵子の提供に関して、レシピエントのエスニシティや宗教は、ドナーの選択に影響を与えますか？

依頼親は、ドナーに関する限られた情報にしかアクセスできない。身長、顔色、学歴など、個人を特定できない特徴だけ。依頼親の中には、特に白人の配偶子を求める人もいるが、そのようなカップルはナイジェリアの特定の地域（かつてコーカソイドが多く住んでいた場所）の出身であることもある。一般的に、カップルの片方が白人で、高齢のため生殖能力が低下していることが多い。自分は患者の選択についてその理由を尋ねることはしないので、白人の配偶子を使用する理由はよくわからない。

### Q. 宗教は体外受精や生殖補助医療に対して、何か発言していますか？ 影響力がありますか？

宗教団体は多くのステークホルダーのひとつで、その主張は、それぞれ独自の視点から行われる。宗教団体の言うことがまったく正しくないこともあるが、それが社会というもの。時には、これを教育の機会として利用することもある。クリニックはあらゆる行為で非難されているが、その多くは真実ではなく、誤解されている。



**Q. Baby Factory というものがメディアで報じられたことがあります。実態はどのようなものなのでしょうか。**

Baby Factory の論争は、政府が代理出産の慣行についてこれほどこだわるようになった核心的理由だ。Baby Factory は代理出産を行っているように装っているが、実際にはやっていることはまったく違う。最大20人の少女をホステルに入れ、1人か2人の男性に彼女たち全員と寝させる。少女たちが妊娠すると、出産まで世話をし、出産後は赤ん坊を売る。最初の買い手はナイジェリアのディアスポラだったが、今ではこの習慣は広まっており、おそらくこの地域全体で行われている。少女たちは代金を受け取っているが、その額はわからない。

**Q. シングルの人や同性カップルも、異性カップルと同様に生殖補助医療にアクセスできますか？**

ART は異性愛者のカップルと独身女性にのみ提供されている（独身女性に代理出産を提供していないクリニックもある）。ナイジェリアでは同性愛は違法だ。

**Q. 外国から患者は来ますか？ どの国から？ どのような治療を目的に？**

自分のクリニックでは海外からの患者も治療するが、その多くは海外に住むナイジェリア人。ナイジェリアで治療を受ける理由は以下の通り：

- 1) 費用が安い: 体外受精1サイクルの費用は約2,500USドル（ドナー配偶子を含まないが、薬や診察などを含む）。
- 2) マッチングさせたドナーの入手しやすさ（例、自分の部族、人種など）

3) 待ち時間の短縮

**Q. 外国人に対する商業的代理出産を禁止する国が増えています。このことは、ナイジェリアに影響を与えていますか？**

世界の他の地域で禁止されているため、ナイジェリアでの需要が増えているのかもしれない（その結果、Baby Factoryが増えているのだろう）。

自分のクリニックでは代理出産も行っており、代理出産を仲介する業者と提携している。

**Q. 精子提供は行われていますか？ どのように？ ドナーはどのような人ですか？**

精子提供はこの地域で行われている。ローカルのドナーは若い学部生が多く、提供に対して報酬が支払われる。提供された精子はすべて遺伝性疾患の検査を受けている。

クリニックにはヨーロッパからの提供精子もある。

**Q. 卵子提供は行われていますか？ どのように？ ドナーはどのような人ですか？**

卵子提供はこの地域で行われている。卵子ドナーのプロフィールは精子ドナーと同じで、若い学生だ。

**Q. 代理出産は行われていますか？ 代理母はどのような女性ですか？**

ナイジェリアでは代理出産が行われている。“理想的な”代理母は以下のようなプロフィールである：

- 1) 少なくとも一度、正常な妊娠経験がある。



- 2) 未婚であること（結婚している女性の場合、夫の同意が必要）
- 3) 年齢が 22～38 歳
- 4) 帝王切開の経験が 1 回以下。

代理出産を希望する依頼者の中には、上記のような特徴を持つ代理母を連れてくる人もいれば、そうでない人もいます。

自然分娩か帝王切開かは、主治医の判断により決められる。

#### Q. ナイジェリアの社会では、遺伝的親、生物学的親、育ての親、どれが重要視されていますか？

遺伝的な親になることが望ましいが、それが不可能な場合もある。ドナー配偶子を使用するカップルは、プロセスに際して、訓練を受けた不妊カウンセラーからカウンセリングを受ける。

自分の見方では、患者は自分の子供が遺伝的に自分の子でないことを公表することに、それほど抵抗がなくなっている。社会は寛容になってきている。

#### Q. ドナーは匿名ですか？ ドナーの情報は、どこに、どのように管理されていますか？ 将来、公開されることがありますか？

98%の患者が匿名のドナーを利用しているが、中には自分でドナーを探す患者もいる。ドナー情報はクリニックレベルで保存されている。ドナーバンクの導入を求める声もあるが、これはまだ支持を得ていない。現状では、あるクリニックがドナーの配偶子の使用回数を制限したとしても、そのドナーが他のクリニックに通院して提供を続けることを止めることはできない。

ナイジェリアでは、23 and Me などの商業的な遺伝子検査サービスはまだ普及していない。ドナーは、継続的な匿名性が保証されるか等について懸念していない。

#### Q. フェミニスト団体や、子供の人権団体などが生殖補助医療に関して何か発言していますか？

クリニックが提供する体外受精や ART 治療に反対するフェミニストや人権派の目立った声はない。ナイジェリアではこれらの技術の必要性が高いため、広く支持されている。

#### Q. これから、ナイジェリアの生殖補助医療はどのように発展していくと思いますか？ 課題は？

ART は今後も発展し続けるだろうと考えている。一部のクリニックは、中国などの新しい市場とのつながりを築き始めている。

直面している課題は、治療にかかる費用が多額だということ。現在、ART は利用者負担のシステムであり、多くの患者にとって費用負担が大きい。また、規制がないため、業界はばらばらで標準化された基準はなく、誰でも体外受精の広告を出すことができる。

#### Q. 現在取り組んでいること。抱負など。

主に不妊治療を行ってきている。ノルディカ社では多くの凍結保存を行っている（2022 年の生存率は 92.3%）。来年、ナイジェリアでは初となる卵巣組織の凍結保存を導入しようとしている。癌専門医との面談を開始し、患者が妊孕性を温



存するために利用できる選択肢を周知しようとしている。

ナイジェリアでは、余分な配偶子や胚の処分方法については、保存、破壊、クリニックへの提供のいずれであっても制限はない。保管費用は保管する数によって異なる。

ナイジェリアの人々はよく教育され、読み書きができ、新しい治療法に対してオープンなので、そのような開発を奨励している。

(2023年12月)

### Q. 今までで印象に残っている患者や状況は？

ノルディカでの最初の患者グループの中に、体外受精の周期に胚移植のために十分な質の胚が得られなかった女性がいた。その患者は、着床に成功しなくても、何でもいから胚移植をするよう強く要求した（「移植しなければならない！」と）。自分が拒否したために、この女性が自分を敵視していると感じた。彼女は最終的に子供を授かったが、代わりにドナー卵子を使用した。アフリカの女性は、赤ちゃんを授かることが極めて重要だと考えていて、この患者は何としても妊娠しようと決意していた。最初の失敗の際、「どうして私は妊娠しないの」と憤慨していた。

現在、自分は、不妊治療に精神医学的評価を取り入れようとしている。不妊症に伴う抑うつや不安は多い。

統計によると、ナイジェリアでは女性不妊と男性不妊が等しく分布しているが、独自の調査を行ったところ、男性不妊の明らかな増加が見られた。

### Q. 子宮移植とその他の未来技術について。

ナイジェリアのクリニックは個人経営で、研究はほとんど行われていない。医師らは他国の発見を待ち、それをローカルの市場に導入する。ナイジェリアではより高度な技術への需要があると思う。

### Dr. Abayomi Ajayi [Link](#)

産婦人科医であり、ノルディカ不妊治療センターのCEOをしている。

1984年、ラゴス大学医学部を卒業。1994年にイバダンのユニバーシティカレッジ病院でアフリカ産婦人科外科医協会のフェローシップで大学院研修を修了した。2003年、ラゴスに体外受精と不妊症の治療を専門としたノルディカ不妊治療センターを設立。現在はラゴスの他、アブジャとアサバにもセンターがある。