Bioethics in Reproduction, and Assisted Reproductive Technologies: as Reproductive Counselor.

生殖の生命倫理と生殖補助医療：
生殖カウンセラーとして

Interviewee

Dr. Ana Violeta Trevizo

Q. ご専門、これまでのキャリアなど教えてください。

メキシコ国立自治大学で健康科学の博士号を取得した。専門分野は意思決定、特に生命倫理と生殖補助医療について。仕事の一環として、LGTBIQ+コミュニティの人々を含む個人やカップルにアドバイスを行い、生殖プロセスにおける困難な決断を支援している。完全に独立していて、クリニックや機関とは提携していない。2 つの大学の修士課程で生命倫理を教えているほか、健康、リーダーシップ、健康における社会的決定要因の分野でも教えている。

個人的な意思決定と健康に関連する意思決定の関係について疑問を抱き、生命倫理に興味を持つようになった。そして、個人の健康（それが生殖に関する健康であろうとなかろうと）における意思決定の限界を探求しようとした。その時、メキシコ国立自治大学が提供する修士課程を発見した。そのコースに入学し、生命倫理の世界に触れた。

修士課程を修了後、生殖の生命倫理に焦点を当てた研究を続けることを決意した。当時、シングルマザーになることを望んでいた。しかし、博士課程を修了し、この分野について専門性を深めるにつれて、このような複雑な生殖に関する決断を下す人々を支援するサポートやガイダンスがまったく不足していることに気づいた。自分の貢献は、健康のプロセスだけでなく、生殖の生命倫理においてもアドバイスやガイダンスを提供する専門家が必要だと指摘したことである。私たちは、その人が自分の将来に何を望んでいるのか、そしてそのことを他の人や将来の子供たちにどのように伝えるのか、などを考える必要がある。

メキシコでは ART がより身近になった一方で、ART 産業はよりビジネスライクになっている。いつ、どのように家庭を築くか、あるいは子供を持つかどうかなど、生殖に関するさまざまな決断を下す際に自分にサポートを求める人が増えている。特にメキシコでは、結婚や生殖についてオープンに議論されることはない。さらに、家族、宗教、法律は、特に独身女性や LGBTIQ+の場合、彼/彼女らの生殖に関する意思決定に合致しないことがある。

たいていの研究者は、自分の人生と何らかの関係があるテーマを選ぶものだが、自分の場合も同じだった。最終的に、ひとりで子供を産まないことにした。自分のキャリアは厳しく、一人で子供を育てるには時間が足りないと思ったから。自分は独身で、自分のキャリアと結婚しているように感じている。最近、後期高齢出産と後期妊娠、そして高齢出産を選択した場合にどうなるかを研究し始めた。

Q. これまでに生殖補助医療に関して行なった研究について、研究の目的や方法と得られた結果について簡単に教えてください。

これまでで最もインパクトのある研究として博士論文をまとめあげた。博士論文の内容は多岐にわたっていて、卵子の保存、同性カップルが親になる方法、子宮移植や

その他の未来技術、子供を持たないという選択、妊娠の終了など、多様なトピックの生命倫理に触れている。また、生殖に関する自律性の限界や、望むだけの子供を持つための ART の使用（つまり、たとえもっと多くの子供を持つ手段があったとしても、人は何人の子供を持つべきかを考えること）についても探求している。

調査方法は主にドキュメンタリー分析。伝記を探し、アメリカやイギリスなどの極端な事例を分析した。生殖補助医療に対して全く反対の見解をとる著名な研究者であるジョン・ハリスとレオン・カスを対比させながら、極論における哲学的議論をベースに論文を執筆した。

Q. 女性研究者としての経験は?

修士課程に入ったとき、教授たちから抵抗を受けた。つまり、"なぜこんなことに関心を持つのか？"ということである。また、研究資金の問題にも遭遇した。生殖の生命倫理は非常に幅広いので、それを絞り込むのは難しいかもしれない。

Q. これまでどのような人々と接触しましたか？ インフォーマントに対し、研究者という立場性はどのように機能していましたか?

自分の研究では、個人へのインタビューは行っていない。代わりに哲学的な生命倫理的議論に焦点を当てた。生殖における生命倫理の研究のために人を集めることは非常に難しい。今でもタブー視されている。

現在のクライアントを『被験者』とは見ていない。モデルを使って決断を下す手助けをしようとし、この分野で多くの無償奉仕を行っている。例えば、お金のために代理出産をしたいという女性からの相談もある。中立的な第三者として、搾取されたり、手段としてしか扱われないことを避けるのは難しいので、非常に注意深く、契約書をよく読むようにとアドバイスした。自分は、この業界の誰とも関係がなく、つながりもない。自分の役割は、人々がそれぞれの状況や価値観に従って、十分な情報に基づいた決断ができるよう支援すること。

診察のほとんどを Zoom で行っている。クライアントの中には、プライバシーを非常に重視し、音声のみの人もいる。プライバシーと守秘義務の原則に忠実なので、クライアントとのコンサルテーションの詳細について話すことはできない。

Q. スペインとメキシコ（あるいは南米諸国）とは、生殖補助医療の分野において、どのような関係性をとりむすんでいますか?

メキシコの ART 診療は、米国のモデルに基づいている。メキシコシティとグアダラハラにある最大のクリニックは、ニューヨークのクリニックと連携しているものが多い。スペインで ART のトレーニングを受ける医師もいるが、ART の技術は一般的にアメリカから学んでいる。

北米の消費者の多くは、価格が安く、法的枠組みが異なり、天候に恵まれているため、メキシコで治療を受けることを選ぶ。そのため、メキシコは生殖医療ツーリズムの目的地として人気がある。

メキシコの生殖補助医療業界についてコメントするつもりはない。自分は、完全に独立した"生殖のガイド"として、人々が生殖の選択を考える際の意思決定プロセスをナビゲートする手助けをしている。

Q. メキシコなどの中南米で代理出産を依頼する外国人は多いでしょうか。子供を母国に連れて帰るのは簡単ですか?

代理出産の相談に来るカップルもいる。自分が見るところ、代理出産が自分たちに合っているかどうかについて、夫婦の間で意見の相違があることが多い。そのようなカップルは、自分に質問し、話し合うためにやってくる。

Q. メキシコで一時期、代理出産を禁止するような動きがありましたが、現在、どのようになっていますか? ご存じでしたら教えてください。

代理出産はメキシコのほとんどの州で禁止されているが、すべてではない。商業的な代理出産は厳密に言えば認められておらず、現在議会で法的な構想が議論されている。

メキシコは新しい治療法の研究先として人気がある。これは規制が緩和されているためで、医師や研究者はメキシコで研究を行うために世界各地からやってくる。

Q. マチスモは不妊治療/ART の分野でどのように現れていますか?

そのような考えを持つ男性にとって、ART へのアクセスは、彼らが望む大家族を持つことを実現する可能性があるため、恩恵を受けるだろう。メキシコでは ART に補助金は出ないが、お金があれば家族を増やし続けることができる。

助成金がないということは、特定の人々が ART 治療を受けられないことを意味するので、その意味でリプロダクティブ・ジャスティスは存在しない。例えば、勉強や仕事をたくさんしてきた 35 歳の独身女性で、子供を持ちたいがお金がないという場合、アクセスできないという問題だけが障害になる。

Q. 南米では同性婚を認めている国が多いようです。南米で、同性カップルが ART で家族を作ることは盛んですか? それは社会からどのように見なされていますか?

メキシコでは同性婚は合法だが、特に州レベルではまだ拒否反応がある。

レズビアンのカップルの多くは、ART を利用して子供を持とうとしている。ゲイカップルの場合は代理出産が必要となるため、もっと複雑になる。メキシコでは、特に同性カップルにとって養子縁組が非常に難しい。この権利を得るためには、真剣に闘わなければならないだろう。

ゲイやレズビアンの家族形成は、メキシコ社会（教会でさえも）で歓迎されるようになってきている。特に大都市では、拡大する LGBTIQ+コミュニティを教会が支援しなければ、重要性と影響力を失う可能性がある。

Q. メキシコあるいはその他の南米諸国では、匿名ドナーが使用されているようです。出自を知る権利について何か議論はありますか? 生まれてきた人は何か発言していますか?

メキシコはこの分野ではかなり遅れている。提供できる人数の管理にまつわる問題を懸念している。たとえば、一人のドナーが何度も提供することで、厳密な遺伝子管理がなされなければ、そのドナーが持っているかもしれない遺伝病を遠くまで伝えてしまう可能性がある。知る権利の問題だけでなく、健康の問題もある。

市販の DNA 検査は人気があるが、使用できるのは中・上流階層に限られている。検査はアメリカに送られて分析されるため、高額になる。

メキシコでは精子提供者に報酬は支払われない。同様に、メキシコでは卵子を売ることもできない。

Q. 男女カップルとその間に生まれた子供という核家族モデルはメキシコで規範として支配的でしょうか。

家族形成は徐々に進化している。より多くのひとり親家庭を目にするようになっている。

Q. スペインとメキシコにおけるARTに対する、フェミニストの役割は?

多くのフェミニストが ART に反対しているのは、特に代理出産を搾取的だと考えているから。議論は両極化している。極端なフェミニストは完全に反対しているが、実際には、この問題はフェミニストの見方よりもはるかに複雑だ。

Q. 異人種間の配偶子提供はよくありますか? 肌の色によるヒエラルキーは見られますか?

一部のクリニックでは、AI技術を使って依頼親の特徴や肌の色を分析し、「ベストマッチ」のドナーを見つけると聞いたことがある。これが実際に機能するのか、それとも単なるカラクリ(‘gimmick’)なのかはわからない。

自分が心惹かれる男性の人種に合うように、世界の他の地域から提供された精子を求める女性もいる。精子を海外から直接購入し、メキシコに送ることもできる。この方法には安全面での懸念もある。

Q. その他、これからやりたいこと等

現在、論文を書いていない。将来は研究を続けるつもりだが、現在は教えることに専念している。

勉強してキャリアを積み、年を取ってから妊娠を希望する女性が増えていることを目の当たりにしている。メキシコでの出産は非常にお金がかかるため、一人で子供を産むには十分な資金がないという人も多いだろう。30歳を過ぎた中・上流階層の女性たちから、「将来、子供を学費が高い学校に通わせたいので、お金を貯めるために家庭を持つのを先延ばしにしている」と相談されたことがある。彼女たちに、あと5年待った場合の子供の健康への影響を考えてみるようにと言う。高齢での妊娠には（母子ともに）かなりの健康リスクがある。

その一方で、10代の望まない妊娠も重要な問題だ。一方は子供を持つまで長い間待ち続け、もう一方は非常に早い段階で妊娠し、中絶するか（多くの州では妊娠中絶は非合法化されている）、あるいは自分がまだ子供のうちに子供を持つというものだ。ここで言いたいのは、性教育の欠如だけを指しているのではなく、妊孕性に対する意識、つまり「いつまで待てるか」「年齢が高い場合、どのようなリスクがあるか」などについてだ。

自分のアドバイスにショックを受ける女性もいるが、これが生命倫理というものなのだ。これは、あなたが振り返り、立ち止まり、深く考えるのを助けるもの。価値観の違い（例えば、女性不妊による養子縁組と、生物学的なつながりを望む依頼男性と、フェミニストであるために養子縁組を望む依頼女性）を発見したときに意見の相違が生じるカップルもいるが、これらは話し合うべき重要な問題だ。自分の観察によると、数ヶ月あるいは数年後、クライアントは自分たちが下した決断に、概して満足している。

(2023 年 12 月)

Dr. Ana Violeta Trevizo

生命倫理学者。メキシコ自治大学で、健康科学の修士号、博士号を取得。専門分野は意思決定、特に生命倫理と生殖補助医療。現在は、メキシコにある 2 つの大学の修士課程で生命倫理を教えている。また、生殖に関する倫理的な意思決定を促進するコンサルティング会社@vitade-cisions の創設者でもある。

著書

Ana Violeta Trevizo (2020) Bioethical dilemmas arising from IVF and surrogacy: Multidisciplinary dialogue with experts.

論文

Ana Violeta Trevizo (2020) Inclusion of the perspective of intersectionality and reproductive justice in the framework of climate change from bioethics. Theoria. Journal of the College of Philosophy: 112-126.

Ana Violeta Trevizo (2018) Reproductive Autonomy and Late Motherhood: A Bioethical Reflection. Dilemma:51-62.

Ana Violeta Trevizo (2014) Bioethical dilemmas around in vitro fertilization (IVF) and pregnant women: towards the figure of a reproductive counsellor. Acta bioethica 20(2) :181-187