報告書X

インタビュー集

@YURI HIBINO

発行2024年3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

@YURI HIBINO

はしがき

この報告書は、2022 年以降に実施したインタビューの要約を集約したものである。対象は、生殖医療に関する研究者、当事者(生殖医療で子を持った親、出生者、ドナー、代理母)、エージェント、カウンセラー、ジャーナリストなどであり、さまざまな関係者にインタビューを行った。また、生殖ビジネスの拡大を追いかける形で、新興国諸国の体外受精クリニックの医師らにもインタビューを依頼した。コロンビア、レバノン、アルメニア、エクアドル、ナイジェリアなど、日本では情報が少ない国々からインタビューの協力を得ることができた。インタビューは全て英語で行われた。パンデミック後に普及したビデオ会議を使用することで、世界中のインフォーマントから貴重な情報や知見を得ることができた。インタビュー協力者には改めて感謝したい。

2024 年 3 月

日比野由利

@YURI HIBINO

目次

研究者
ドナーきょうだいを結びつける新たなネットワーク（Dr. Rosanna Hertz）.....1
インドにおける高齢社会と生殖補助医療（Dr. Anindita Majumdar）.....6
人種資本主義と生殖ツーリズム: インドでのフィールドワークから（Dr. Daisy Deomampo）.....11
デンマークの DC における二重制度（Prof. Janne Rothmar Herrmann）.....15
クイアの家族形成の欲望にみる生物遺伝主義（Prof. Michael Boucai）.....19
人工子宮と中絶の権利（Dr. Claire Horn）.....24
ゲイカップルによる家族形成について: フェミニストの視点から（Dr. Susan Hawthorne）..28
英国における体外受精をめぐる格差（Dr. Anna Tippett）.....32

当事者（親・子・ドナー）
ドナー出生者として、研究者として（Dr. Giselle Newton）.....36
崩壊した家族と donor conception（Ms. Faith Sullivan）.....42
英国におけるゲイのための代理出産サポートグループ（Mr. Michael Johnson-Ellis）.....47
旅する精子ドナー（Mr. Kyle Gordy）.....52
血縁のない親子（Ms. Danny Johnson）.....56

エージェント・カウンセラー・ジャーナリスト
ばら撒かれた精子（Ms. Jacqueline Mroz）.....62
受精卵提供～選択肢を増やすために～（Dr. Craig Sweet）.....66
胚の養子: 養子をもらう一つの方法（Ms. Kimberly Tyson）.....72
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（Dr. Ana Violeta Trevizo）.....77
変容する代理出産市場（Mr. Sam Everingham）.....81

各国の生殖補助医療
コロンビアの生殖補助医療（Dr. Malissa K. Shaw）.....87
イランの生殖補助医療（Dr. Soraya Tremayne）.....92
レバノンの生殖補助医療（Dr. Jessica Azoury）.....98
イランの生殖ツーリズム（Dr. Ali Bazazi）.....103
アルメニアの生殖補助医療（Dr. Kristina Melikyan）.....108
キプロスの生殖補助医療（Dr. Michalis Chrysostomou）.....112
ハンガリーの家族と生殖補助医療（Dr. Ivett Szalma）.....116
イランの生殖補助医療（Dr. Ehsan Shamsi Gooshki）.....121
エクアドルの生殖補助医療（Dr. Pedro Pablo Valdivieso Mejia）.....126
アルゼンチンの生殖補助医療（Dr. Vanesa Rawe）.....130
ポーランドの生殖補助医療（Dr. Magdalena Radkowska-Walkowicz）.....135
ナイジェリアの生殖補助医療（Dr. Abayomi Ajayi）.....139

@YURI HIBINO

New network to connect donor siblings.

ドナーきょうだいを結びつける新たなネットワーク

Interviewee

Dr. Rosanna Hertz

Q. 研究者としてのバックグラウンド、関心領域、これまでの研究内容について教えてください。

Northwestern University で社会学の博士号を取得し、社会学者として活動している。Harvard Medical School の精神科研究部門で 2 年間のポスドクフェローシップを経験した。現在は、Petrie-Flem Center 内の Harvard Law School と、スイスの Brocher Foundation でも仕事を得ている。自分の仕事のキーワードは、仕事、家族、ジェンダー。このテーマについて数冊の本を出版した。

90 年代の始め、選択的シングルマザーについて研究を始めた。それが発展して、known donor や unknown donor で妊娠出産した女性についての研究につながり、生殖の領域に関心を持つようになった。

それ以来、インターネット、生殖、健康、匿名性が交差する問題（より学際的な領域として）について論文を書いてきた。論文は、いろいろな雑誌にアクセプトされて世界中で参照されている。

次の研究につながる大きな発見は、‘Single by Chance, Mother by Choice’のエピローグから得たものだった。インタビューした女性たちに電話をかけて、フォローアップを行い、その後、どのように人生を歩んでいるかを聞いた。パートナーを見つけた人は少なく、別の子供を産んだ女性たちが多かったことに驚いた。ある母親は、子供のドナーきょうだいに会う計画を話してくれた。以前にはドナーきょうだいについて考察していなかったのでとても驚いた。

一番新しい本は、Dr. Margaret Nelson と共著で出版した‘Random Families’だ。2014-2017 年まで、National Science Foundation から助成金を受けた。助成金のお陰で、米国内の 7 箇所に移動してフィールドワークを実施することができた。

Q. Random Families の研究の目的と方法、主要な Findings を教えてください。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。

ほとんどの場合、親と子供を同じタイミングで、別々にインタビューした。もし子供が、大学に通っているなどの理由で離れた場所にいる場合は、スカイプを使った。最終的に、百人以上にインタビューを実施した。

研究は、質的方法を用いた。それは自分の専門であり、習熟している方法だった。子供にインタビューをとる際には、施設内倫理委員会の許可を得た。子供たちには、インタビュー内容は、親に知られることはないけれども、もしインタビューの後、そのことについて親と話したければ、話してもいいと伝えた。

Facebook の、同じドナーから生まれた家族のネットワークのページを観察し、バーチャル民族誌も行なった。

主に困難だったのは、以下の点。
プロジェクトを始める前に、歴史的に大規模な DC（Donor Conception）家族がいることがわかっている場所を特定した。ボランティアで研究に参加してくれる人も多く、研究内容を他の半きょうだいと話し合わないように細心の注意を払った。DC の子供たちは、「DC で生まれた人と話をしたいのなら、ほかのドナーきょうだいに聞いてみてあげよう。OK なら、あなたに紹介することができるよ」とよく言ってくれる。彼らのネットワークは役に立ったが、匿名性を維持することが重要だった。

いろいろな年齢の子供にインタビューをするのが難しかった。特に 10-12 歳くらいの子供は、成熟度がかなり異なる。それぞれの対象者の成熟度に合わせるために、複数のインタビューガイドを作成した。

@YURI HIBINO

子供たちはインタビューを楽しんでいた。2 年後に、電子メールでカードを送ったとき、家族やドナーのネットワークについてアップデートする情報を返信してくれた。例えば、その後、5 人の半きょうだいを見つけた、など。書籍の後半では、このような、精子ドナーのネットワークに焦点を当てている。

読者が DC の歴史的経緯と DC で生まれた子供たちへのその後の影響を理解できるように、特定のネットワークをフォローアップするのが一番いいのではないかと考えている。たとえば、初期の DC では、ドナーきょうだいと出会うことは予期されていなかったが、2003 年以降、同じドナーから生まれた人々と出会う可能性があることが知られるようになり、これより後の世代の人々は、そのことをもっと期待するようになるだろう。

Q. 対象者の社会的属性に関して、一定の傾向はみられましたか?

一般的な傾向としては、技術の発展により、精子提供を利用する異性カップルが減少し、現在レズビアンやシングルマザーに受容されるようになっていて、ネットワークも、その変化を反映するようになってきている。不妊の男性が精子提供を利用することは今もあるが、ネットワークは、どのような人たちが不妊治療クリニックを利用しているかを反映するようになってきている。

それから、匿名ドナーを例外なく使っていた時代から、現在ではオープン・アイデンティティのドナーも選択可能になってきているという大きな変化がある。その結果、家族に関しては、研究によると、想定されるよりももっと大きな多様性がもたらされている。

誰がドナーバンクにアクセスできるかに関して。利用した 43%のカップルが年収 10 万ドル以下の所得だった。しかし、購買力は、場所によって異なる。このことは、離れた場所に住むドナーきょうだいたちはなかなか会うことができないということを意味する。また、インタビュー・コホートのなかで、文化的人種的な多様性があり、ドナーきょうだいたちが定期的に会うのを難しくしている。

米国では、宗教的な人が DC を利用することはまれ。しかし、インタビューしたなかには、宗教的な家族もいた。（特にヘテロカップル）助成金があったので、あまり知られていない、マイナーな州の辺鄙な場所に住む人たちにアクセスすることができた。

Q. ヘテロカップル、シングル女性、レズビアンカップルを比較すると、異なる点はありましたか?

それは研究の焦点ではなかったが、インタビューしたヘテロカップルには特権があった。それは、子供が DC で生まれたことを誰かに告げる必要がなかったから。それに対して、レズビアンやシングルマザーは、開示するしか選択肢がない。

親と子供にインタビューしたので、それは DC のことを開示している家族にしかインタビューしていないということ。グローバルな変化として、DC の子供たちにとって、その事実を知ることが重要だという認識が広がっている。それは、自分の起源を理解するということ。

主に二つの点に違いが見られた。

１．ヘテロカップルの家族に育てられた子供は、父親のことを、社会的父だとみなしていて、その事実を受容していた。

２．一方の親と遺伝的繋がりがないレズビアンカップルに育てられた子供は、双方の親とそれぞれ異なる関係を持つだろう。その関係性はヘテロカップルの場合より、もっと微妙なものになる。しかし、レズビアンカップルの子供たちは、いずれかの母親が自分にどのくらい似ているかを公然と話していた。

Q. Donor sibling との交流にもっとも積極的なのは、どのような人でしょうか?

これは人それぞれ。この領域で何年も研究してきて、5つのドナーきょうだいのネットワークを調査した。そして、参加者は、これらのネットワークによって得られるものについて様々な考えを持っていた。初期の頃には、拡大家族のようなものを作ることに焦点があった。例えば、ドナーきょうだいは、年齢と性別に従って並べられる。そのあと、これらのネットワークが与えてくれるものについて様々な考えが発展していく。ドナーきょうだいは、外見的特徴や病歴についてより多くの知見をもたらしてくれる。精子バンクはこれらについて最新の情報をくれることはない。

なぜ人々が互いを探すのかについての文献を幅広く調べると、初期の研究では、1）他のドナーきょうだいを知りたいという好奇心のため。 2）特にシングルマザーの場合、子供にきょうだいを与えたいため。互いに親しくなる子供たちは、一人っ子であるか、一人親に育てられていることが多い。

Q. Donor sibling との交流は、匿名ドナーに会えない場合に、良いオールタナティブになり得るでしょうか?

ドナー本人に会うことの代わりにはならないと思う。しかしそれは、第一に、補助的なものにはなりうるだろう。第二に、ドナーやドナーきょうだいを探すことを阻止する法的手段はない。これは自主的なプロセスなので、全ての人が行うわけではない。また、いつでも始めることができる。精子バンクは、ドナーきょうだいの潜在的な重要性に気づいている。これらの探索は、少し前から行われるようになっている。

母親は、大抵、ドナーきょうだいの探索を子供がまだ小さい時から始めることがある。それに対してドナーへのコンタクトは、法的には 18 歳以降に制限されている。ドナーきょうだいの存在は、父系親族とアイデンティティに関する問いに答えてくれる。しかしそれはドナー本人に会うことの代替にはならない。

ドナーきょうだいに会っても、ドナーに会うことには興味を持っていない子供たちもいた。ドナーきょうだいは、ドナー本人とは違った意味でのある種の父系親族を与えてくれる。ドナーきょうだいたちは似たような年齢だ。ドナーはきちんとした定位置を与えられていない。ドナーは外部の人間だ。

母親は、「父親（dad）」を探していないし、ドナーはその役割を引き受けるつもりもない。子供たちも、父親（dad）ではなく、‘ドナー’という言葉を使うようになってきている。著書の中では、知り合いのドナー（known donors）を使用した家族については含めていないので、それについては、わからない。

Q. インタビューは、親と子供の双方に、別々に行ったということですが、親と子供の語りが異なっていたケースはありますか?

インタビューの中で、子供たちに、誕生の物語について尋ねた。（著書では‘inventing the donor and bending the self’の章で分析した）、そして彼らの親たちも、同じストーリーを話していた。自分にとって重要な事実は、子供がどのように理解していたかということ。ストーリーは親と子の間で共同制作されるものだから。研究者が知りたかったのは、子供たちが自分の言葉で、何歳のときに、どのように理解したか、そしてその情報をどのように使ったかということだった。

子供たちは詳細までうまく説明することができた。親たちは、子供が学校でうまく説明できるようにストーリーを与えたいと思っていた。ヘテロの親を持つ子供たちは、早い段階で「自分自身を説明する」必要はないかもしれないが、レズビアンカップルやシングルマザーの子供たちはそれをする必要がある。

Q. 卵子提供についても、同様なネットワークは形成される可能性があるでしょうか。

そういうことはいつか出現する可能性がある。現在、卵を凍結保存して購入するこ

とができるが、これはまだ非常に新しいこと。

米国では、卵子のシェアプログラムがある。たとえば、1 人のドナーが 12 個の卵を提供し、3 人の女性に分けられる。これは、精子ドナーネットワークとは大きく異なる。

現在、凍結卵子を購入できるようになったので、精子ドナーのきょうだいのネットワークに似たような形で卵子ドナーのきょうだいのネットワークが出現する可能性があるが、全く同じではない。提供できる数に関する規制にもよるが、卵子の場合は 9〜12 個になる可能性がある。

Q. 匿名ドナーは（子供にとって）有害ですか？ Donor conception についてどのように規制すればよいでしょうか。

子供にはドナーが誰であるかを知る権利がある。匿名ドナーが有害か?それは答えるのが難しい。一部の国では、知る権利がまだ認められていない。匿名性が妨げている。

家族の秘密を守り、開示しないことは、人々が DNA レジストリを使用している現在、もはや維持できない。人々は自分が誰であるかを知り、ドナーにコンタクトする能力を持っているべき。遺伝子が健康とアイデンティティにとって重要であると社会が信じている限り、子供たちは知る権利がある。

ドナーが知り合いの場合と匿名の場合では、かなり違う。ドナーが誰かがわかっている場合、子供はその人を想像するのに時間を費やすことはなく、家族とはまったく違った関係をその人との間に持つ可能性がある。

また、ドナーには、自分の配偶子から、子供が何人生まれたかを知る権利があると思う。現時点では、それらをドナーに通知する法的義務はない。

Q. その他、コメント。現在取り組んでいる研究、今後やりたい研究など。

現在、以下のことに取り組んでいる：

1) 世界的に母親になる時期が遅延していることにより、ドナー使用の有無にかかわらず、体外受精の利用が増えることになる。このことにまつわる研究プロジェクトを遂行している。プロジェクトの開始時期にパンデミックが重なったため、移動が制限され、完全に米国内で実施されることになる可能性が高い。
2) 配偶子提供に関する小規模なプロジェクト。受精卵を廃棄したくないが、レシピエントを見つけられない場合に、残った受精卵はどうなるか。これには、受精卵の移植や凍結保存など、クリニックやエージェントが提供しているサービスと提供していないサービス、そして女性が年齢を重ねるにつれて生殖過程をどのように理解するかなどの要素が複雑に絡み合っている。
3) 直近の 18 か月間は、シングルマザーに関する研究と、パンデミックが彼女たちの仕事に及ぼす影響に関する研究に軸足を移している。

(2022 年 1 月)

Dr. Rosanna Hertz

マサチューセッツ州にあるウェルズリー大学の教授を勤める。専門は、社会学、女性学、ジェンダー研究。過去 25 年間、新しい家族形態の出現と、それらが親族関係の理解をどのように拡大するかに焦点を当ててきた。
著書では、精子提供を利用した 152 組の家族、10 才以上の子ども 154 名（10 歳 29 歳）と 212 名の親（32-85 歳、レズビアン、シングル女性、ヘテロ）、その他、計 388 人にインタビューを実施した。Dr. Margaret K.Nelson と共著で成果を発表。

研究成果

Rosanna Hertz (2022) Sociological Accounts of Donor Siblings Experiences: Their Importance for Self-Identity and for new Kinship Relations. Int J Environ Res Public Health,19(4),1-14

Rosanna Hertz and Margaret K. Nelson (2019) Random Families: Genetic Strangers, Sperm Donor Siblings and the Creation of New Kin. Copenhagen, New York: Oxford University Press.

Rosanna Hertz (2006) Single by Chance, Mothers by Choice: How Women are Choosing Parenthood without Marriage and Creating the New American Family. Oxford University Press.

Hertz R, Nelson MK, Kramer W. (2015) Gendering gametes: The uneQ.ual contributions of sperm and egg donors. Social Science and Medicine, 147,10-19.

Hertz R, Nelson MK, Kramer W. (2013) Donor conceived offspring conceive of the donor: the relevance of age, awareness, and family form. Soc Sci Med, 86, 52-65.

Aging society and Assisted reproductive Technologies in India.

インドにおける高齢社会と生殖補助医療

Interviewee

Dr. Anindita Majumdar

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。

インド工科大学のハイデラバード校で社会学と人類学を教えている。社会人類学で博士号を取得し、博士論文ではインドの配偶子提供、国内外の商業的代理出産と親族関係に焦点を当てた。親族関係へのさまざまなアプローチや、情緒的な血縁と親密性について掘り下げて考察した。

生殖補助医療の利用、年齢と老化がどのように複雑に関係しているかを明らかにする研究テーマで、Welcome Trust UK から助成金を得た。ハリヤーナ州のクリニックで、閉経後の女性と 40 代後半から 70 代前半の男性にインタビューを行った。その後、ハイデラバードで別の年齢層の人々を調べるために新たな助成金を取得した。たとえば、なぜ 20 代という若い年齢の人々が ART クリニックに行くのかを研究するため。現在、調査結果の分析と公開を行っている。これらのプロジェクトは定性的な民族誌的フィールドワークが含まれており、2018 年に完了した。

その研究から生まれた成果として、生殖と老化に関する 2 つの特別号のジャーナルに寄稿し、複数の論文を発表した。2017 年に代理出産に関する本を出版した。後にオックスフォード大学出版局からインドの代理出産に関する小冊子を書くよう依頼された。

Q. インド北部でのフィールドワークについて教えてください。難しい点はありましたか。どのように対処しましたか。

ハリヤーナ州はインドでも極めて問題が多い場所。その一帯は、最も男性性による抑圧と暴力を伴っていることで知られているこの男性性による毒性がもたらしたものとして、これらの地域の女性/男性の性比は、女児の子殺し率が高いため、男性に大きく偏っている。さらに、強力なレイプサブカルチャーがあり、女性が名誉殺人の対象となる場所だ。

女性として、この環境の中で一人で調査をすることは難しかった。パブリックスペースは圧倒的に男性的で、男性よって占められている。にもかかわらず、フィールドワーク中に嫌がらせに遭遇することはなかった。

クリニックは興味深い場所だった。そこは主に女性患者によって占められていたが、オーナーと主な IVF 専門家は男性だった。彼らは、自分たちをフェミニストとして位置づけていたが、フェミニズム言説の目的は、好意を得るためのものだった。彼は高齢の女性を患者として受け入れていたために他の産科医の間で評判が悪かった（高齢女性の健康を危険にさらす）。だから、自分の仕事を正当化するためにフェミニストとして自分自身を位置づけていた。たとえば、彼は高齢の女性が子供を産むのを手伝うことで「結婚を守る」のを手伝っていたと言っていた。しかし実際には、これらの結婚の多くは一夫多妻だった。

このようなフィールドは、非常に興味深いものだった。ハリヤーナ州は大部分が田舎で、クリニックは小さな都会の町にあった。

Q. インドで、夫婦に息子がいない場合、具体的にどのような困難・障害・差別が生じますか?

これについては、性別選択的中絶に関する研究をした Ravinder Kaur 教授の仕事を推奨する。

インドでは、胎児の性別を特定するための超音波技術の使用を禁止する法律がある。性別の識別を行わないと明確に宣伝しているが、クリニックは定期的にこの法律を無

視している。多くの人が体外受精を使って操作する方向にシフトしている。つまり、受精卵を選別して女児の受胎を回避している。例えば、自分がインタビューした女性の多くは、そのクリニックは息子を授けてくれるということを暗に期待していた。医師はこの噂を否定した。しかし、この医師が性別を選択しようとして、警察に引き渡された記事もある。

すでに子供がいるが、息子が 10 代後半で事故で亡くなった何人かの女性にインタビューをした。彼女たちはまた息子を出産したいという願望を持ってクリニックに通っていた。家に成人した娘がいる人もいたが、息子をもつことへのプレッシャーは圧倒的で、悲しみはとても大きかったので、別の息子を求めた。亡くなった息子が夢の中で彼女たちのところに来て、生まれ変わりたいと言ったなどと、彼女たちは自分の決定を正当化するだろう。あるいは娘たちが戻ってくるためのセーフティネットが欲しいと言うだろう。インド全土で、息子はヒンドゥーの家族構造の重要な部分であり、儀式的に非常に重要な位置にある。娘がこの役割を果たしている例も多いが、老後の両親の世話をするのは息子であるという強固な信念がある。

ハリヤーナ州の田舎では、義理の娘を連れてくる息子が求められている。自分の娘はよそへ送り出されるが、義理の娘は重要な労働力（家計と生殖）を家族にもたらしてくれる。したがって、娘を別の形で戻してくれる手段として息子が必要だということになる。

インド南部では、息子を望んでいると公然と言えばその人は見下される。しかし、北部のハリヤーナ州では、ほとんどの女性が公然と息子を望んでいると話し、息子だけを産むためにクリニックに通っていた。

Q. 50 歳以上のインド女性（閉経している）の出産数、または出産による死亡率等は、上昇しているという統計はありますか?

妊娠している女性の数、年齢、ART を使用しているかどうかに関するデータはない。インドの生殖補助医療学会には、クリニックの数についてざっくりとしたデータがあるだけ。

全国規模の調査では、初産年齢に関する施設ごとのデータがいくつかあるが、それ以外にデータ収集はない。ART の使用にはまだスティグマがある。

Q. ムンバイで、妻が 60 歳以上で出産した、マルワリというカーストの男性にインタビューをしたことがあります。夫に卵子提供のことを聞いても、「知らない」と答えていました。このようなことは、インドのローカル夫婦では、しょっちゅう生じていますか?

これには 2 つの可能性がある。1 つは情報が欠如している可能性、もう 1 つは意図的に無視しているという可能性。多くの人が配偶子提供について知っているが、それについて話したがらない。さらに、インドの田舎では、医師は必ずしもすべてをオープンにして話し合うわけではない。体外受精の専門家は神として崇拝され、理想化されており、自分たちのことをそのように考えている。

インドでの妊娠と出産に関して、母性の断片化は新しいものではない。しかし、ART の場合はそれが当てはまる。たとえば、インドの子供たちは常に複数の女性（母親、おばあちゃん、叔母など）によって育てられている。しかし、ART の場合、断片化は遺伝子によるものであり、インドの親族概念の中ではまだ十分に理解されていない。西洋では遺伝子に大きな焦点が当てられているが、インドではより流動的で、親族関係は、養育とケアに基づいている。この文脈では、妊娠は、卵子による遺伝的つながりよりも重要だ。

もちろん、閉経した女性は卵子を作ることはできない。しかし女性たちはそれについてあまり知らない可能性がある。実際には排卵されていないのに、医師が排卵を促す薬を与えたと信じているかもしれない。妊娠は目に見える現象であり、卵子がどこから来たかよりも重要なこと。膨れ上がっ

@YURI HIBINO

たお腹は「証拠」になる。卵子について尋ねる人はいない。

研究中、精子ドナーの使用は完全にタブーだった。医師は、尋ねられたときですら、それについて議論しなかった。家父長制の下では、これは秘密にしてフタをする必要がある。

Q. 卵子提供で妊娠出産するインド人女性には、そのことに葛藤がありますか?

妊娠それ自体が重要で、カップルは妊娠出産のプロセスを省略したがらない。

Q. 卵子提供について、一般の人々はどの程度、知識がありますか? 高齢の女性（閉経後）が妊娠出産することに対する人々の反応は?

インドで高齢の女性が出産することに関しては、マスメディアの報道や過剰反応がたくさんある。これは主に英語の報道で顕著だ。彼らは家族からの強い圧力があることを知っているので、ほとんどの報道は女性に同情的だが、健康上の懸念を引き起こす。メディアの怒りは、一般的に、高齢の女性を受け入れる医師に向けられている。あるケースでは、マスコミは高齢で子供を産んだ女性を 1 年間フォローアップした。メディアは、彼女は体調が悪く、息子の世話をするのに苦労していることを明らかにした。

対照的に、ハリヤーナ州の田舎では、子供がいない長い年月を経て高齢の女性が赤ちゃんを連れて戻ってきたとき、周りの人たちは喜ぶ。彼女は拍手喝采を受け、家督相続人を得るために頑張った人として扱われる。双子（男の子と女の 子）を妊娠していた 55 歳の女性にインタビューしたが、彼女の夫は、妻の妊娠が長年の汚名を克服するのに役立ったと言った。地元の立法大臣がやってきて直接彼らを祝福したほどだった。

インドでは、卵子凍結はまだ普及してない。クリニックでの卵子提供については誰もが知っているが、卵子提供に関する話題は、未だ公的領域には達していない。第三者が ART に関与している可能性があるという認識はある程度あるが、これはスティグマがあるため、議論されていない。これと同じ理由で、養子縁組はインドでは人気がない。親族内での養子縁組の方が人気があるが（通常は娘になる）、自分の子供が他の人の遺伝形質を持っているというのは、気分がよくない。人々は単にその認識に到達したくない。知らぬが仏。本当に重要なのは妊娠だけ。

夫がヨーロッパ人であるインド人女性にインタビューしたことがある。最初の子供は自然に妊娠したが、医師から、妻が高齢なので体外受精で 2 番目の子供は無理だと言われた。あらゆる意味で、この女性は金持ちでエリートだった。しかし、その彼女でさえ、最終的に卵子提供に進むのに消極的だった。彼女は妹に卵子を求めたが、義理の兄はそれに反対した。彼女は卵子提供について否定したが、彼女が自分の卵子で妊娠したとはとても考えられない。

Q. インドで、精子提供はどのように行われていますか?

カップルは精子提供について完全に理解していない可能性がある。女性をすぐに妊娠させることで有名なクリニックの噂を聞いたことがある。たとえば、なかなか妊娠できないカップルは、この小さなクリニックを運営している看護師を訪ねた。女性は診察を受け、看護師は彼女 に、提供精子を使って彼女を妊娠させると言った。彼女は、誰も（彼女の夫を含めて）知ることはないし、それはすべての当事者が幸せになるための手段であり、彼女の結婚生活は守られる、と言われた。この女性は申し出を断ったが、おそらくこの提案を受け入れた女性もたくさんいただろう。妊娠は女性のものだが、子供は夫の庇護のもとに置かれる。

ハリヤーナ州のような地域では、男性性の危機がある。男性性の危機により、男性と結婚するために、女性が連れてこられる。男女の出生数の不均衡のせいで、結婚する女性を見つけることができない男性がたくさんいる。

農業での農薬の使用が男性の精子数に影響を及ぼしているという示唆がある。自分はこれに関するデータを収集していないが、以前に家族全員が不妊症に苦しんでいる男性（彼と彼の 3 人の兄弟）と話をしたことがある。

Q. 利他的代理出産がインドで行われるとき、どのような advantage と disadvantage がありますか?

これまで、利他的な代理出産に関わった人にインタビューをしたことがない。過去には、商業的な代理出産に関わった人にインタビューしていたが、利他的代理出産はしばしば非公式で、家族の間で行われ、秘密にされている。

代理出産に関する新しい法律は、利他で代理母になる女性が家族内にいるという考えが前提になっているが、それは抑圧的だ。ヒンドゥー教徒の家族は特定のタイプであるべきであるというのは昔の考え方。インドの家族が統一されたユニットであるのを当然とみなすことは、ヒンドゥーの拡大家族に関するイギリスの植民地的ステレオタイプに由来している。対照的に、もし代理母を雇う場合、それは誰でもかまわない（同じカーストや宗教の出身である必要はない）。今日の社会では家族の形成について不安が強く、この法律は家族の道徳性にフォーカスしている。

利他的な代理出産とは、家族内の生殖資源を利用すること。これは、ケア提供者としての女性の仕事が見過ごされ続けていることを意味する。したがって、利他的な代理出産は危険だと思う。なぜなら、年配の家族メンバーは若い家族メンバーに代理出産を強いることができるから。代理母は賃金を受け取らず、医療を受けることができないかもしれない。代理母は自分自身の運命に積極的に関与していない。

1994 年の臓器移植法により、臓器売買が禁止されたが、その結果、親族だけが臓器を提供できるようになった。（規制するのではなく）禁止することで、地下に潜ることになる。人々は、遠くの村から、遠い親戚だと偽って、家事手伝いをさせている。代理出産の場合にも同じことが起こり得る。

Q. インドの代理出産法案についてのコメントは?

年齢制限を課すべきだと思う。現在のところ、年齢制限は夫婦で合計 90 歳に設定されている。ただし、これにより、年齢差が大きくなるともありえる。たとえば、男性は 70 歳、女性は 20 歳になる可能性がある。また、このトピックを取り巻くジェンダー言説、つまり、女性の生殖に関する選択権よりも男性の欲求を優先する言説について検討されなければならない。

商業的代理出産の時代には、女性の子宮は我々のもの（“Our Women’s Wombs”）という言説があった。女性の子宮は論争の場となり、「財産」と見なされた。国民国家が女性の身体に対して持っているこの継続的な投資は変化しなければならない。女性の視点が考慮されない限り、どんな法律も目的に到達しない。女性の健康を守るために ART を規制する必要があるが、これは既存の規制では対処しきれない。

代理出産法案と ART 法案の分離が最大の問題。現在、代理出産は ART なしでは不可能。したがって、立法における分離は、道徳的な議論を反映している。倫理的、道徳的言説は、代理出産を可能にするために ART が不可欠であるという現実を無視している。医師は、法律において神のように崇拝され続けている。彼らはそこから莫大な利益を得ている。

Q. 将来、インドの代理母から生まれた外国人の子供たちが、代理母に会いたいと探しに来るような可能性はあると思いますか?

それはわからない。インドで商業的代理出産を利用したオーストラリア人、スペイン人、イギリス人のゲイの男性にインタビューをしたことがある。彼らの物語は、オープンだ。あるカップルは 2019 年に 3 人の子供と一緒にインドに戻り、自分に会いたいと言っていた。お世辞に気分を良くした

@YURI HIBINO

ものの、自分は彼らが探すべき人物であるとは思わない。

多くの場合、成長するときに両親から伝えられたことに子供は左右される。彼らは、匿名のインド人の卵子ドナーも使っていた。依頼親の多くは、インドの国と文化につながりを感じているので、子供と一緒に戻ってくると言っていた。これらの子供たちの多くはインドに戻ってくるかもしれないが、必ずしも代理母を探す必要はないと考えている。代理母を見つけるのは非常に難しいだろう。

Q. その他 コメント。これからやりたい研究など。

現在、いくつかのジャーナル論文に取り組んでいる。ハリヤーナ州の調査研究に基づいて、出版のドラフトを書いた。それは、出産のタイムキーパーとしての結婚という考えと、結婚によってエイジングがどのように不安定化するかに焦点を当てている。

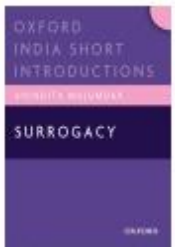
今後のプロジェクトに関して、インドでの子宮摘出術の研究を検討している。たとえば、マハシュトラ州で砂糖農園の仕事をしている女性がいて、彼女は月経が仕事を妨げるので子宮を取り除いてもらいたいと思っていた。また、誤診され、不必要な子宮摘出術を受けてしまう貧しい地方の女性もいる。生殖に関する訴訟について研究したいと思っている。

(2022 年 3 月)

Dr. Anindita Majumdar

インド工科大学ハイデラバード校のリベラルアーツ部門で准教授を務めている。学位論文に基づく 2017 年の書籍が、インド工科大学デリー校から受賞作品に選ばれた。

著書



Anindita Majumdar (2019) Surrogacy: Oxford India Short Introductions. Oxford University Press.

Anindita Majumdar (2017) Transnational Commercial Surrogacy and the (Un)Making of Kin in India. Oxford University Press.

論文:

Majumdar A. (2021) Conceptualizing aged reproduction: genetic connectedness, son preference and assisted reproduction in North India. Reprod Biomed Soc Online, 14, 182-191.

Majumdar A, Qureshi A. (2021) Thinking about infertility from a mixed-methods perspective: the need to look at toxicity in rural India. Sex Reprod Health Matters, 29(2), 1999565.

Majumdar A. (2021) Ageing and Reproductive Decline in Assisted Reproductive Technologies in India: Mapping the 'Management' of Eggs and Wombs. Asian Bioeth Rev, 13(1), 39-55.

Majumdar A. (2021) Infertility as inevitable: chronic lifestyles, temporal inevitability and the making of abnormal bodies in India. Anthropol Med, 13, 1-15.

Racial capitalism and reproductive tourism: field work in India.

人種資本主義と生殖ツーリズム: インドでのフィールドワークから

Interviewee

Dr. Daisy Deomampo

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

文化人類学、医療人類学が専門領域。研究対象としては、科学技術研究、ジェンダーと健康、生命倫理と社会正義が含まれる。特に、人種とジェンダーが生殖に関する意思決定プロセスにどのように影響するかに興味がある。国境を越えた代理出産の研究を通じて、生殖補助医療（ART）が人種やジェンダーについての人々の理解をどのように明るみに出すのか、そして権力と不平等の構造が国境を越えた文脈でARTを使用する人々の動機と経験に、どのように影響するかを探求した。

現在進めているプロジェクトでは、米国のアジア系アメリカ人の間での配偶子提供（特に卵子提供）に焦点を当てている。なぜ人々はアジア系の卵子を探すのか、なぜ人々は卵子を提供するのか、どのような人種の構造がそれらの人々の経験や動機に影響を与えるのかという問題に取り組んでいる。

Q. これまでに実施した研究について、研究の目的、方法と、主要な知見について教えてください。

インドでの国境を越えた代理出産に関する研究は、博士論文のための研究プロジェクトだった。当時、国境を越えた代理出産に関する研究はほとんど行われていなかったため、実際に現地で何が起こっているかを理解するためにインドに向かった。既存の代理出産研究の多くは、親族関係と、代理母が子供や依頼親との関係で自分自身をどのように認識しているかに焦点をあてていた。しかし、プロジェクトを進める中で、人種階層があることがわかり、さまざまな人々が人種の観点から代理出産の関係性においてどのようなアクターを演じているかに興味を持った。

調査では、主にインタビュー法を用いた。複数の調査地で、18か月以上にわたってフィールドワークを実施し、最長で約12か月間滞在した。国境を越えた代理出産を制限する議論は、この時点のインドですでに行われていた。

フィールドワークでは、幅広い視点を得るために、プロセスに関与するすべての人々にインタビューを行う必要があった。代理出産サービスを求めてインドに渡航する人々（米国、西ヨーロッパ、オーストラリアから）、代理母、卵子ドナー、クリニックスタッフ、エージェント、エージェントとなった元代理母、法律家などにインタビューした。

Q. フィールドワークについて教えてください。どのようにフィールドに入っていきましたか?

人類学者としての立場が、フィールドワークを行う際に大きな違いを生んだと思う。主に口コミ（スノーボールサンプリング方法）を使用して人々にアクセスした。誰かにインタビューし、その相手に他の誰かを紹介してくれるよう依頼した。当時、ブログは非常に人気があり、オンラインを使用して人々にアクセスした。一部の医師も、インタビュー対象者を紹介してくれた。最初、関係を築くのにしばらく時間がかかったが、プロジェクトは長期に及ぶものだったから、そのための時間はあった。

研究対象者が自分の存在に慣れ、自分がジャーナリストではなく研究者であることがわかり、彼らともっと距離が縮まった。当時、ジャーナリストに対して疑いの念が生じていた。彼らは、国境を越えた代理出産の禁止に関する議論をしていたから。

代理母や卵子ドナーへのインタビューは、医師へのインタビューとは少し異なってい

@YURI HIBINO

た。女性たちは、研究プロトコルや、倫理委員会で承認を得ているかどうかについてあまり関心がなかった。彼女たちは守秘性について心配していた。また、代理母やドナーになる動機についてのストーリーを共有する機会を求めていた。自分たちの権利擁護に尽力し、プロセスにおいてより大きな交渉力を獲得することを望んでいました。

Q. フィールドワークで印象的だったエピソードはありますか?

Antara という女性が印象的だった。彼女は、本の中で主要な登場人物の一人となっている。彼女は、インドが外国人依頼者にとって人気のある目的地になる前に、北インドから来たインド人カップルのために代理母をした。彼女は非常に頭が良くて知識が豊富で、代理母としての経験から得たお金が彼女にとって人生を変えるものではないことを知っていた。彼女は代理母の経験を生かし、エージェントとして業界で活動することを選択し、コミュニティの信頼できるメンバーになり、ビジネスウーマンとしての地位を確立した。彼女はコミュニティから女性をリクルートしてクリニックに女性を紹介し、クリニックによって女性たちがきちんと世話をされ、彼女たちのニーズが満たされているかどうか確認する活動を行い、女性たちの指導者となっていった。これは、彼女に社会的上昇の可能性を与えた。彼女はお金を節約して家を買うことができた。Antara とは、調査中に多くの時間を一緒に過ごし、インタビュー対象者の大半を紹介してくれた。調査研究の中で彼女の存在は際立っている。

Antara のお陰で、代理母がインドで直面している課題を理解することができた。これにより、代理母になった女性たちの物語が何を意味するのか、批判的に考察することができた。当時の多くの研究やメディア報道では、女性たちは貧しく、疎外され、教育を受けておらず、主体性がないと一般化され、意志に反して代理出産をさせられていたというものだった。しかし、実際には多くの女性が自分から代理母になりたいと熱望しており、代理出産が社会的上昇の手段と見なされていたことを知って驚いた。

Q. インドで代理母になって、最も成功した女性や家族の事例を教えてください。

Antara は、代理出産によって成功した人物の代表だと言える。しかしそれは、代理母になったことによってではなく、エージェントになることによってだった。

ある代理母は、娘の結婚式の支払いと家を購入するため、お金を貯めたいと言っていた。つまり、彼女は経済的安定を求めていた。彼女は期待した金額を受け取ったが、目標を達成するには足りなかった。結局、彼女は家の頭金を払うために家族の宝飾品を売らなければならなかった。別の女性は、代理出産の報酬を受け取った後の家族の亀裂について話した。彼女が報酬をもらったあと、親戚が突然現れてお金を求めてきた。これは、代理出産が一部の女性にとって借金の返済や財政的危機の克服を助けた一方で、他の女性にとっては、お金がすぐに蒸発し、代理出産のサイクルを繰り返すように導いたことを示している。

Q. 代理母やエージェントになって経済的に自立し、不毛な結婚生活から離脱することに成功した女性はいましたか?（またはそのような目的で代理母になった女性はいましたか?）

生活を完全に変える目的で代理母になると述べた女性はいなかった。ほぼすべての代理母はすでに子供を持っていたので、彼女たちの優先順位は子供をサポートすることだった。夫婦間の対立や未亡人の女性もいたが、その後離婚したかどうかはわからない。2010 年に調査した時、代理母になったことで、夫との関係が緊張し、ストレスを感じたと述べた 1 人の女性を思い出す。彼女は、代理出産が彼女の家庭の力のバランスを変え、彼女の夫を不幸にし、夫婦の間に不信感が広がったと述べた。

@YURI HIBINO

Q. インド全土で行われている代理出産や卵子提供には、どのような地域性、あるいはカースト、宗教、階層による差異がありますか。

インド全土をいろいろ移動した。しかし、自分が調査したクリニックやエージェントのほとんどは、マハラシュトラ州のムンバイに拠点を置いていた。

代理出産は、特定の医師に大きく依存していた。グジャラート州には代理母のための大規模なホステルがあり、当時そこにいた女性にとって（出産）コミュニティになっていた。しかし、ムンバイではそうではなかった。大規模なホステルがなかったため、女性たちは分散して生活していた。また、クリニックの運営方法もそれぞれ異なり、医師の考え方もそれぞれ異なっていた。当時は規制がなく（ガイドラインのみ）、医師やエージェントは各々自分たちの視点で最も効果的だと思う方法でルールを設定していた。代理母をコミュニティから引き離してクリニックの近くに住まわせる場合もあれば、家で過ごすことを勧める場合もあった。

代理母の間に大きな違いは見られなかった。一般的に、彼女たちは皆教育レベルが低く、お金を必要としていた。ほとんどがヒンドゥー教徒で、一部はイスラム教徒だった。Antara は自分をキリスト教徒だと言ったが、もともとはヒンドゥー教徒の家庭で生まれた。カーストについては質問しなかった。

Q. 妊娠中、〈代理母ハウスで生活し、家族と離れて過ごした女性〉、〈自宅で生活した女性と家族〉、それぞれ、どんな経験をしていましたか？

一つの建物（厳密にはホステルではない）の別々の部屋で生活をしていた女性たちにインタビューをした。代理母になっていることを近隣住民に知られたくなかったので、その場所に引っ越していた。日常生活のルーチンから離れていたので、毎日非常に退屈だと言っていた。また、移動が制限されていたため、閉じ込められているように感じて、それが精神的健康に影響を及ぼしていた可能性がある。

妊娠中、家で過ごしていた代理母は別の問題に直面していた。彼女たちは妊娠を管理しながら、家庭での責任を果たしていた。多くの女性は近隣住民や親戚に代理出産について隠していたので、出産後、赤ちゃんを亡くしたと伝えるつもりだった。家の中で葛藤を経験していた女性もいた。夫とのドラマ、不貞など、別のストレスが生じていた。家庭内での対立が原因で、代理母は別の村にある実家に戻ってしまったケースもあった。しかしそれはクリニックの規則に違反していた。

Q. 外国人依頼者が禁止になったあと、インドのクリニックや代理母たちはどのようにして経済的活動を維持していますか？

国境を越えた代理出産が禁止されてから、クリニックや医師と連絡を取っていない。しかし、代理母からエージェントに転身した Antara と連絡を取っている。彼女は現在、別の分野で自分のビジネスを運営している。代理出産業界は、ほとんど枯渇してしまった。

最後にインドに行ったのは2014年だった。彼女たちは国境を越えた代理出産が終わりに近づいていることを知っていた。2010年は非常に強い需要があったため、代理母と依頼者をマッチングするのは容易だったが、2014年に状況はシフトし、国際的な需要は減少した。国内での需要が増加し、スティグマは少なくなったが、それは必ずしも代理母の経済的利益につながるわけではなかった。

Q. インド人の代理母と定期的に交流している外国人依頼者はいましたか？

自分が知る範囲では、依頼者と交流していた代理母はいなかった。互いに会うことさえまれだった。依頼者と代理母がコミュニケーションをとるかどうかは、医師の考え次第だった。会う場合は、クリニックが間に入ることになる。

@YURI HIBINO

依頼者にインタビューほしたが、代理母との接触を望んでいる人もいれば、そうでない人もいた。代理母と連絡を取り合うためにインドに戻ったあるカップルを思い出す。しかし、インドのクリニックの記録はいい加減なので、代理母に会うのは非常に困難だった。

Q. “コスモポリタンな家族” についてのストーリーはどのように構成されていましたか。

子供の受胎物語（conception story）を位置付けるための様々なアプローチを観察した。これらは、「世界の子供たち‘children of the world’」の場合に特に重要。多くの依頼者にとって、国境を越えた代理出産の使用は、最後の手段だった。彼らは自国で何度も ART に失敗し、養子縁組も試みた。このことは、彼らの価値観と卵子ドナーを選ぶ際に何を優先するかという問いを提起する。そのようなとき、「コスモポリタン」な物語は、自分たちの選択を理解可能なものにするのに役立つ。

受胎物語を構成する、人種と民族に関するある種の理解に特に興味を持った。たとえば、出自をめぐるストーリーを伝えるためにインドまたはインドの女性をどのように位置付けるか。これは、異国情緒とオリエンタリズムのプロセスにしばしば依存している。

Q. 白人の女性が、自分で産むために、（暗い肌の色の）インド人の卵子ドナーを希望する例はありましたか?

自分はそのような事例に出会わなかった。しかし、そういうこともありうると想定する。

Q. その他 コメント。これからやりたい研究など。

これから、本の執筆に入りたいと思っている。来年、講義を休む予定なので、米国での卵子提供に関して収集したデータの分析と本の草案作成に集中する。焦点は、米国の資本主義構造の文脈で、人種資本主義の枠内での卵子提供と、この技術が特定の人種資本主義構造をどのように支え、強化するかに焦点を当てる。

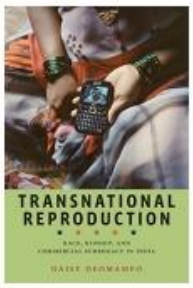
将来、さらなるフィールドワークのためにインドにも渡航することを希望するが、現時点では具体的な計画はない。

(2022 年 3 月)

Dr. Daisy Deomampo

フォーダム大学の准教授。医療人類学と文化人類学が専門。インドでフィールドワークを行い、学位を取得した。人種資本主義と卵子提供の関わりに関心があり、米国の卵子提供における人種の階層構造を分析している。

著書



Daisy Deomampo (2016) Transnational Reproduction: Race, Kinship, and Commercial Surrogacy in India (Anthropologies of American Medicine: Culture, Power, and Practice Book 1) (English Edition)

@YURI HIBINO

Dual System of Donor Conception in Denmark.

デンマークの DC における二重制度

Interviewee

Prof. Janne Rothmar Herrmann

Q. 自己紹介として、専門分野、専門領域、これまでの研究などについて教えてください。

法律家の資格を持っている。現在はデンマークのコペンハーゲン大学法学部で医事法の教授を務めている。主に人工妊娠中絶と生殖補助医療に関する研究を専門にしている。

Q. 生殖補助医療の分野について実施したこれまでの研究について簡単に教えてください。

生殖補助医療の領域における研究の大半は、デンマークの法的規制に関するものだ。文化や倫理の研究者とともに学際的な研究プロジェクトに取り組み、規制がどのように生まれたのか、どのように違うのか、不平等という点で何を意味するのか、などを考察してきた。デンマークの規制は、他の国の規制と比較してもユニークであり、また、デンマーク国内の他の同様の法律とも異なっている。

Q. デンマークではなぜ、アイデンティティを公開しているドナーと、匿名のドナーが併存しているのでしょうか? どのような経緯がありましたか。

生殖補助医療の規制に関心を持つようになったきっかけは、1992 年頃、デンマーク政府省庁によって、デンマークにおける配偶子提供の実施を検討する最初のワーキンググループレポートが設置されたとき。これは、隣国スウェーデンが匿名制を完全に禁止することを決定したことに端を発している。それまでは、規制への関心はほとんどなく、配偶子提供は医療関係者が独自に行うことになっていた。それ以前は、議会は医学的、科学的な問題を規制しようとはしていなかった。

ワーキンググループでは、匿名提供という選択肢があるのは当然だと考えた。これは、当時、精子提供は異性間のカップルにしか利用されておらず、「自然に」起こることの代用品であったことを反映したもの。実際に精子を提供するのは、ほとんどが男子医学生であった。担当医が必要な時に棚から取ってくるので、トレーサビリティがない。また、精子を提供する際は、依頼父の精子と混ぜて、依頼父が実の父親である可能性を担保することもあった。スウェーデンで禁止された後、ドナーの減少が目立っていたので、デンマークで同じようなことが起こらないようにしたかった。そのため、匿名提供という選択肢を維持することは、ポジティブなことであると考えられていた。

2000 年代初頭には、どのような家族を望むかを依頼親が自分で決められるように、両方のタイプの提供が認められた。この変化は、独身女性やレズビアンの女性が生殖補助医療を利用できるようになったことを反映していると思われる。非匿名提供によって利益を得ている非伝統的な家族構成の例として、友人の男性から精子を貰いたいレズビアンのカップルがある。このようなカップルが、第三者の精子提供者を知りたいと思ったり、家族の一員にしたいと思ったりするのは理解できる。

また、デンマークには世界最大の精子バンク、クリオス（Cryos）があり、匿名提供は大きなビジネスであることも、匿名提供の導入時に国会で認められていた事実である。クリオス社や他の精子バンクは、その製品を世界中に輸出している。

Q. クリオスバンクは、デンマークでどのような存在ですか? 政府の決定に対して何らかの影響力を持っていますか?

クリオスが政府の決定に影響を与えているとは思わない。デンマークには精子バン

@YURI HIBINO

クがいくつかあり、卵子の凍結保存について世間で議論された後、クリオスも含めて同盟を結成した。彼らは、凍結保存された卵子の販売を許可するよう政府に働きかけたが、失敗に終わった。当時の厚生大臣が、デンマークで最も権威のある病院の不妊治療クリニックのマネージャーに相談したところ、卵子を提供する若い女性のためにならないと考えた。結局、精子バンクの同盟は公衆衛生関係者よりも影響力が弱かったということであり、そこまでの影響力はないようだ。

クリオスが世界最大の精子バンクになった意図は何なのか、わからない。創業者はビジネスの経験があり、精子バンクを作りたいという夢を持っていたという話もある。しかし、「世界一になる」という野望から始まったわけではなく、時間の経過とともに有機的に発展していったのだろう。創業者は、ビジネス上のギャップと商業的な必要性を認識したのだ。

Q. デンマークで匿名ドナーが容認されている理由は、精子ドナーの数を確保するためでしょうか？ 匿名ドナーを禁止すると、ドナーは少なくなりますか？

匿名提供が禁止された場合、精子提供者が減少するかどうかは何とも言えない。調査によると、オープンに提供する男性と、匿名で提供する男性とは大きく異なることが分かっている。匿名のドナーはほとんどが学生で、報酬のためと利他的な理由の両方の動機で行っていることが調査でわかっている。一方、オープンなドナーは利他的な理由のみで提供をする傾向があり、子供を持つことが困難な人を助けたいという気持ちが強い。

Q. デンマークで将来、匿名ドナーが禁止される可能性はありますか？ 何か議論はありますか？

デンマークで匿名提供がすぐに禁止されることはないと考えている。何らかのネガティブな話がメディアで発表されない限り、この話題は出てきそうにない。オンラインのDNAデータベースの存在などにより、匿名性を維持することが困難であることを認識する人が増えれば、もっと議論が進むかもしれないが、現状では話題になっている問題ではない。

ドナーから生まれたという困難を克服した子供たちを支援する方法について、今後さらに議論が進むだろうと考えている。時々、テレビでさまざまな意見を紹介するドキュメンタリー番組があるが、国会に規制を変える意欲を持たせるほどの力を持っていない。

Q. デンマークで二つの制度が併存していることに関して、研究者や当事者、利害関係者の間でどのような議論がなされていますか？

この問題に関して多くの議論がなされているかどうかは知らない。時折、DCに関するドキュメンタリーが公開されるが、公の言説の場では支配的な問題にはなっていない。

ドナーには、ドナーとして提供する際に、匿名か非匿名かを選択できなかった人たちがいて、生まれた子供たちとつながりを持ちたいと考えている人たちもいる。同様に、子供たちも、もっと知りたいと願っている人たちがいる。一方、現状に満足していることを公言する子供たちもいる。

Q. デンマークで、遺伝子検査は普及していますか？ 遺伝子検査が普及したら変わるでしょうか？

デンマークには商業的な DNA 検査利用の摘要がない。企業やデータベースはデンマークに拠点を置いていない（米国などに拠点を置いているのだろう）。デンマークの規制では、匿名ドナーは匿名でなければならないとされているが、匿名性を保証する義務を負っているのは誰かは、書かれていない。

法律家として見た場合、匿名性を規制できる契約は、購入者と精子バンクの間の売買契約と、ドナーと精子バンクの間の提供

@YURI HIBINO

契約だけである。デンマークでは、第三者はそのような契約に拘束されないという法律の原則があるので、子供はそのような契約に拘束されない。

精子バンクはすでに、規制当局よりも洗練された言葉を使ってこの問題を語っている。彼らは匿名性が保証されないことを知っているので、“non-identity release（アイデンティティを公開しない）”といった言葉を使う。これは、精子バンクはドナーの身元を公表しないが、匿名性は保証できない、つまりドナーは、自分や家族が自分の DNA をデータベースにアップロードした場合、自分の身元が明らかになる可能性があることを認識しなければならない、という意味である。

Q. 匿名を希望するドナーの意識は？遺伝子検査などで「見つけられる」可能性に対してどのくらい心の準備がありますか？

これに関する研究があるかもしれないが、わからない。

しかし、デンマークは民法の国であり、訴訟はほとんどなく、判決文のデータベースも 12 ヶ月ほどしか存在していないので、誰も知らないような関連する事件があったかもしれない。データベースが導入される以前は、民間の出版社と編集委員会があり、高等裁判所の一部の判決や最高裁判所のすべての判決を出版していた。市裁判所の判例は出版されていなかった。

例えば、精子ドナーが遺伝子疾患を持っていた場合、その製品（精子）は「欠陥品」なのか、などである。

また、家族関係に関わるケースもある。例えば、レズビアンカップルが家庭を築きたいと考え、第三者のドナーを使用した場合、産みの母親のパートナーが最初から法的な親として認められるように、どのように手続きを進めるかが問題となる。

デンマークでは、精子バンク経由だけでなく、ウェブサイト rainbowfamilies.dk に広告を出して個人的にドナーになっていた男性との間で争われた裁判がある。この男性は、個人的に手配して自宅まで来て直接提供し、依頼親やその家族と親密な関係を築くこともあったらしい。法的な問題は、彼が一時的に管理していたウェブサイトを通じてサービスを提供し、その後、5〜7 回にわたって個人的に提供を行っていたこと。組織センターであれば、検査やトレーサビリティの基準などを守るための認可が必要だが、個人で手配した場合は好き勝手なことができる。公的機関の認可を受けず、精子バンクのような運営をしていたため、裁判になった。議論は、患者や子供の安全、トレーサビリティの確保が中心だった。

この男性は裁判で敗訴し、自分の意見をはっきりと主張したため、かなり多くのメディアで取り上げられた。しかし、この事件がどのような影響を及ぼすかは不明であり、自分は、彼が利用した rainbowfamilies.dk のウェブサイトについて、それ以上調べてはいない。精子提供やその宣伝は、これが初めてではない。最近、引退したある教授が、デンマークで最初に個人的な精子提供を行った人物の一人について本を書いた。彼女は、ゲイの男性とレズビアンの女性をつなぐ“仲介役”をしていた人物からアーカイブを渡された。

Q. 親はオープン/匿名のどちらを選びますか？どのような要素を検討しますか。親の背景に特色はありますか？

はっきりとしたことはわからないが、自分の感覚では、異性愛者のカップルは匿名の提供を好み、独身者やレズビアンのカップルは知り合いからの提供を好むようだ。

Q. その他、コメント等。

デンマークでは、政府が提供するドナーリンク・サービス（匿名の提供のために、他につながる手段を持たないドナーとドナーから生まれた人々をつなぐこと）はない。このようなつながりを促進するための何らかのプラットフォームの構築についてフォーラムで議論されたことはあるが、実際に設立されていない。

@YURI HIBINO

デンマークの規制では、トレーサビリティを確保することが求められている。つまり、ドナーの名前、場合によってはデンマークの国民 ID 番号、住所などを記録しておくということ。これはドナーを特定するためではなく、ドナーの遺伝子を特定し、その人が将来再び提供することを防ぐために記録される。例えば、提供から 5 年後に、そのドナーから生まれた子供が稀な遺伝性疾患を患っていた場合、そのドナーは今後の提供を禁止され、既存の提供精子の使用もブロックされる、といった具合に。

デンマークではライフサイエンス分野の存在感が大きく、規制環境も整っている。精子バンクだけでなく、大規模なインスリン製造会社もある。デンマークのビジネス協会には、ライフサイエンス分野の推進に特化したエリアがある。

Q. 現在取り組んでいる研究、これから取り組みたい研究等を教えてください。

月経の健康について新しいプロジェクトを開始しており、月経がどのように概念化されるかを検証している。現在、衛生とプライバシーの権利に焦点が当てられている。これは良い面もあるが、タブーを強化するものでもある。プライバシーを確保し、タブーと闘うために、人権の観点からこれをどのように概念化できるかを検討する。その際、女性の健康という観点を重要視する。

(2023 年 2 月)

Prof. Janne Rothmar Herrmann

弁護士資格をもち、デンマークのコペンハーゲン大学法学部で医事法の教授をしている。
2000年コペンハーゲン大学法学部を卒業後、同大学法学部で 2002 年に LL.M、2008 年に博士号を取得。
研究分野は医療技術・ヘルスケアの法的規制。現在は主に人工妊娠中絶と生殖補助医療に関する研究を専門にしている。

Biogeneticism in Desire for Queer Reproduction.

クイアの家族形成の欲望にみる生物遺伝主義

Interviewee

Prof. Michael Boucai

Q. 専門分野とこれまでの研究について教えてください。

米国ニューヨーク州立大学バッファロー校の法学部教授で、10 年間勤務している。それ以前は UCLA に 2 年間在籍していた。刑法と家族法のほか、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖、法制史に関する講義を担当している。これらが主な研究分野だ。

研究を始めた当初は、政治的な変化をもたらすことを目指したインパクトのある訴訟を専門にしたいと考えていた。しかし、在学中に進歩的な法改革に貢献する教授や組織を手伝ったことがきっかけで、自分が何か特別な貢献ができるのは、学問の分野だろうと考えた。そして、学問の世界に進むことを勧められ、その道を選んだ。

法学は本来、学際的な分野なので、そこで学問的な居場所を見つけられてありがたいと思っている。法学という学問は、他の分野ほど学問的な期待に縛られることはないと感じている。

Q. LGBT の家族形成について、ご自身で当事者にインタビューされたことはありますか？ もしある場合は、その調査について簡単に教えてください。

研究のために自分でインタビューを行ったことはない。社会学者や人類学者の研究に頼っている。

1990年代（同性間の「ゲイビー・ブーム」）以降、LGBT の家族形成に関する実質的な研究が行われてきた。親族関係は長い間、人類学では主要な関心事であったので、研究者の注意を惹いたのは当然だ。

Q. ART provider の側から見ると、LGBT の依頼者のシェアがかなり大きくなってきているようです。ART で親になることは、なぜそのように LGBT の間で人気がありますか？

子供を作る手段は多種多様である。レズビアンの「ゲイビー・ブーム」は、DIY（do it by yourself）による方法が主であった。多くの場合、ゲイ男性の友人が家庭で精子を提供する（すなわちターキー・バスター法）。自分も過去に精子を提供したことがある。この方法は、法的な基盤がなく、時代とともに少なくなってきている。そして、医学的な生殖補助医療がより好まれるようになっている。

代理出産の統計を見ると、代理出産の約半分はゲイ男性の依頼者によるものだ（カップルが圧倒的に多い）。これは不妊治療産業（主に異性カップルがアクセスする）のごく一部を占めるに過ぎないが、代理出産の成長率は劇的で感慨深い。これには様々な理由があるが、法律が一つの重要な要素となっている。代理出産はかなりの州で合法であり、一定の方法（医学的補助を受け、一定の手続き上の要件を満たすなど）で行われた場合、合法的に実施できる。

カミングアウトするクイアがますます増え、オープンなクイアとして生き、さらに核家族モデルを熱望できるようになれば、こうした技術はより魅力的になる。同性婚はこの点で、重要な進歩である。同性婚に現れているのと同じタイプの同化への衝動は、子供を持つことで「家族を完成させたい」という願望を促進する。

Q. 生殖には関心がない人もLGBTコミュニティにはいると思います。LGBT のコミュニティの中で、子作りをした人/していない人、というような分断はあるのでしょうか。

これまでに、このテーマに関して研究がなされているはずだ。

@YURI HIBINO

これは、ゲイの権利運動におけるさまざまなイデオロギーの系統という観点から検討することができる。一方に、家族やアイデンティティの規範をラディカルに否定する立場がある。特に核家族を否定することによって、新しい親族関係や大人の性的関係を作り出そうとするという願望がある。その際、重要なのは、必ずしも出産や子育てに反対しているわけではなく、従来とは異なる方法でそれらの目標を追求したいと考えている点だ。生殖補助医療はこれを促進し、人々がこれまでの社会的規範とは異なる家族を作ることが可能になる。

裏を返せば、典型的な家族の形を模倣し、複製しているとも言える。運動の観点からは、クイアの人々に異性愛者と同じ機会（結婚や実子を持つことを含む）を与えることが目標であるべきだと言える。

しかし、これはパラドックスだ。破壊的であるし、異性愛規範に固執しているとも言える。

Q. LGBT の人の間で、異性カップルをまねた核家族モデルは根強い人気があるのでしょうか？ 異なるライフスタイルを志向する人々はいますか?

そうは思わない。ほとんどの同性カップルは（結婚していても）まだ自分の子供を持っていない。子育てをしている同性カップルのほとんどは、それまでの異性愛関係から子供を得て、育てている。UCLA のウィリアムズ研究所には、このテーマに関するデータがある。

Q. 同性カップルにおいて、どちらの精子/卵子を使って生殖をするのか、誰が ART 費用を支払うのかはどのように交渉されているか、また子育てはどちらがメインで担うのか、こうしたことは、カップルの力関係にどう反映されているのか等、ご存じでしたら教えてください。

金銭的な負担が遺伝的なつながりと結びついている（例えば、精子や卵子を提供した親は、彼/彼女が遺伝上の親であるという理由で、より多くの金額を払う）ということは聞いたことがない。自分の立場は、遺伝子の親になろうとする衝動に批判的な面があるので、“幸運な”遺伝子の親がより多くのお金を支払うことになると知っても驚かないが、これまでそのような取り決めは聞いたことがない。

カップルの中には、どちらかが遺伝的な親になることを強く望んでいる場合がある。そのような場合、その人が卵子や精子を提供することになる。また、一方の親が提供できない、あるいはもう一方の親がより適しているという場合もあり、それは生物学的な判断による。

しかし、その判断が難しい場合、どうにかして共有しようとするカップルも少なくない。女性カップルの場合、片方が卵子を提供し、もう片方が妊娠出産するケースが増えている。そして、二人目の子供の時には、その役割を逆転させることもある。同じようなことが、同性の男性カップルでも見られる。子供を複数作る場合、それぞれの親が少なくとも一人の子供と遺伝的なつながりを持つようになる。第三者の配偶子が必要な場合は、遺伝上の親でない方と似た特徴を持つドナーを探すか、その親の兄弟姉妹の配偶子を探すことが多いようだ。

同性同士のカップルの場合、どちらが生物学的な親なのか分からないまま提供されることもある。これらの方法はすべて、多くの人が遺伝上の子孫を残すことに強い憧れを抱いていることを証明している。つまり、子供を持つことの望ましい面は、それが、互いに愛し合う二人の融合として「ラブ・チャイルド」を体現した子供であるということ。この理想は、カップルになったクイアな人々がどのように子孫を残すかにも影響を与えている。

金銭面については、安価な方法（特に DIY による精子提供）もあれば、かなり高額な方法もある。アメリカでは、健康保険と各州の法律により、複雑な医療制度に縛られている。健康保険は、異性カップルの不妊治療に適用されることが多く、同性カップルの不妊治療にも適用されることがある。これは、その保険がどれだけ優れているか（それはつまり、その人の仕事がどれだけ

@YURI HIBINO

優れているか）による。保険が適用される場合でも、例えば、採卵の回数に限りがある場合がほとんど。多くのカップルは、すぐに選択肢を使い果たしてしまい、まだ子供を持つという目標に到達していない。

企業に対して差別のない不妊治療を提供することを義務付けている州もあるが、これは住んでいる地域に大きく依存する。保険でカバーされる部分が多くても、自己負担はかなり大きくなる。代理出産のような場合は、健康保険が全く適用されないと思う。体外受精の費用や出産費用などはカバーされるかもしれないが、15 万ドルから 20 万ドルも払うなかで、保険でカバーできるのはほんの一部だ。

したがって、ART が普及しない理由のひとつはコストの問題。コストが下がれば、子供を求める LGBT の大半がその手段で家族をつくろうとするかどうかはわからないが、選択肢が増えることは間違いない。

Q. ART 利用を優先した理由として、養子縁組へのアクセスに障壁があると語る LGBT の人も多いようです。この語りについてどのように考えますか。

LGBT の人の養子縁組へのハードルは相当なものだ。アメリカでは養子縁組は誰にとっても簡単なことではない。需要と供給のバリアがある。供給側には、「適格な」養子（つまり白人の赤ちゃん）が不足している。需要側には、多くの官僚主義、膨大な待ち時間があり、そのプロセスは非常に侵襲的だ。養子縁組の領域では、国家が基準を設定し、子供が生活する環境を調査することに細心の注意を払う。また、弁護士やエージェントなどを必要とするため、非常に高額になる場合が多い。しかし、どのような費用であれ、生殖補助医療に比べれば安いのが普通だ。人々が養子縁組ではなく生殖補助医療を選ぶ理由は、一般的に何らかの形で遺伝的なつながりを求めるから。これは非常に強い欲求だ。

最初に考慮されるのは、完全にイデオロギー的なことだ。それは、子供と生物学的なつながりを持つことがどれだけ重要か、ということだ。それが紛れもない事実。

Q. 子供の福祉の観点から見て、第三者生殖を利用して LGBT の人が親になることについて、何かコメントや意見はありますか?

これについては、長年にわたってかなりの量の研究が行われてきた。同性カップルの子供たちは、異性カップルの子供たちと比べて、標準的な指標で同じように（時にはそれ以上に）うまくいくことが、圧倒的に多く見受けられる。これらの子供たちは、最初から意図され、計画された子供たちであり、それが特に良い結果を生む理由だ。

同性婚の反対派は「子供にとってよくない」と主張したが、これに反対のことを証明する研究が対抗した。全米ソーシャルワーカー協会は、同性婚が議論されていた頃、このテーマに関する実証的なデータをまとめた。

Q. レズビアンカップルやゲイカップルにとって、配偶子ドナーはどのような存在でしょうか。匿名ドナーが好まれますか? 交流が好まれますか? どちらのモデルが現在、支配的でしょうか?

異性カップルに比べ、同性カップルの方がドナーとの交流が認められているが、かなりの少数派だ。ゲイ男性のカップルが代理出産をする場合、代理母と 9 ヶ月以上の交流があるため関係が発展しやすいので、代理母との交流は比較的ある方だ。バインダーの中の伝記としてではなく、生身の人間としてお互いを知ることができる。しかし、それも例外的なケースだと言える。ほとんどの場合、代理母はあくまでも妊娠出産の代理者であり、遺伝上の親ではないので、遺伝的な結びつきが重視されず、脅威が少ないということが理由かもしれない。

女性カップルは、圧倒的に匿名提供の精子を使うことが多い。人々は、将来起こるかもしれないことを本当に恐れている。この心配はよくあることだが、ほとんど根拠のない不安である。また、精子ドナーや子

@YURI HIBINO

供が、自分たちが望む以上にその関係にのめり込んでしまうことを心配する人もいる。匿名のドナーを使うことで、この問題を完全に回避することができると考えられている。このような選好は、ART 産業全体の根底にある遺伝的親子関係への没入と同じものである。遺伝的な結びつきが重要だと考えるからこそ、そこから発生する可能性のある結びつきを最小限に抑えたいと思うのだ。

Q. 同性カップルで親になった人の中には、子供に対し、「父親はいない」、「母親はいない」などと教えていることがあるようです。ドナーや代理母は、親密な関係にとって不要な存在だという認識がありますか？ 子供にどのような影響があるでしょうか。

この難しさは、実の親と社会的な親を区別する言葉がないことを反映している。子供は、自分を育ててくれている人が自分の親であると感じることが大事だ。親は自分たちが完全な家族であり、子供に不利益を与えていないと信じる必要がある。

誰が主要な親か、誰が生物学的親かを分けるために、「生物学的」という修飾語が使われることがある（養子縁組も同じ）。これは社会の現実を正確に表している。自分の経験では、同性カップルは、遺伝上の親がいたことを否定することはない。同性カップルは、異性カップルに比べて、偽装をすることが少ない。

「性別で区別された親（つまりパパとママ）が必要なのか」、「遺伝子の親に育てられる必要があるのか」という問いがある。自分の見解と社会科学的な裏付けは「ノー」である。

Q. もし、人の細胞から精子と卵子を作って生殖ができるようになった場合、同性カップルの ART 利用は促進されるべきでしょうか？

もしそうなれば、クイアの人々がますますARTを使用することになると考えている。クイアな人々は、高度に伝統的な遺伝的親族関係を、さまざまな方法で表現している。クイアな人々は、既に家族をつくるためにテクノロジーを活用しているが、これはその次のステップであるに過ぎない。現在、LGBT は ART の利用において少数派だが、クイアの間では遺伝的な親子関係を望む声は非常に強い。遺伝的な親子になれるのであれば、彼らはそのチャンスに飛びつくだろう。

Q. ゲイカップルの間で子宮移植へのニーズ（=代理母に頼らず自分達で産む）はあるでしょうか？

この選択肢を選ぶ男性が多いかどうかはわからないが、きっと選ぶ人がいると考えている。自分は、クイアの人々が異性愛者の子育てを再現しようとする方法にはかなり批判的な傾向がある。しかし、子宮移植に対してフェミニスト的な共感を持っている。子供を妊娠することは素晴らしい経験だ。『子宮への羨望』は心理学で確立された概念だから、この技術の活用に興味を持つのはゲイ男性だけではないはずだ。また、女性が子供を妊娠する負担もいくらかは軽減されるかもしれない。

この願いは、これまで述べてきた ART による親子形成の他のどの方法よりも、生物遺伝学的な偏見に染まることはないように思われる。

Q. その他、現在進めている研究、これからやりたい研究について。

人々が子孫を残し、遺伝子の親になろうとすることを責めるつもりはない。その欲望は、我々の文化に深く埋め込まれた歪みから生じている。遺伝上の親になること、特に男性の血統が特に大切にされるのは、かなり普遍的な文化的側面だ。養子縁組に同じことをしようとせず、ART へのアクセスを拡大することに賛成しているように見える法的・政治的な動きに対して自分の立場は批判的である。

現在、いくつかの研究プロジェクトに取り組んでいる。

@YURI HIBINO

- 離婚後の再婚の制限に関するプロジェクト（歴史的プロジェクト）。
- 同意の上であっても望まれないセックスに関するプロジェクト
- 最近、借り腹型の代理出産と人工授精型の代理出産の区別について短い文章を書き、言語的な区別を批判した（あたかも人工授精型の代理出産が代理出産でないかのように描かれている）。

アメリカだけでなく、ヨーロッパでも、代理出産というのは、借り腹型の代理出産のみであるかのような圧倒的な傾向があることについて、大きなプロジェクトで研究している。この形式を促進する法律的、政治的な選好は、公共政策に反映され、それはまた、生物遺伝学的偏見によって強化されている。

(2023 年 2 月)

Prof. Michael Boucai

UB ロースクール教授。エール大学を卒業後、ケンブリッジ大学で歴史学修士、ジョージタウン大学で法学博士号を取得。
現在大学では、刑法と家族法のほか、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖、法制史に関する講義を担当している。法学だけでなく様々な学問分野を駆使し、結婚の憲法史、ゲイクローゼットの心理・社会学、結婚や親子関係についての LGBT 運動の取り組みを研究している。

論文

Michael Boucai (2022) Topology of the Closet. Journal of Homosexuality, 69(4), 587-611.

Michael Boucai (2020) Before Loving: The Lost Origins of the Right to Marry. Utah Law Review, Vol. 2020, No. 1, 69-176.

Michael Boucai (2016) Is Assisted Procreation an LGBT Right? Wisconsin Law Review, Vol. 2016, No. 6, 1065-1126.

Artificial Womb and Abortion Right.

人工子宮と中絶の権利

Interviewee

Dr. Claire Horn

Q. ご自身の研究のバックグラウンド、専門領域、キャリアについて教えてください。

2016 年以降、主に人工子宮（AW）技術に焦点をあてた研究を行っている。ロンドン大学バークベック校の博士課程で初めてこのテーマを研究し始めた。博士論文は、AW 技術が米国、カナダ、英国の中絶権にどのような影響を与えうるかを検討している（近日に AW テクノロジーに関する“Eve: The Disobedient Future of Birth”という本が発売される予定）。米国とカナダ、カナダと英国の間には、ある側面で類似点があることがわかっている。しかし、法的枠組みという点では、それぞれに大きな違いがある。

その後、生殖ケアにおける平等の問題や、AW 技術の臨床試験において生じる質的な問題にも目を向けるようになった。現在、カナダのノバスコシア州にあるダルハウジー大学の健康法学科を拠点に活動している。

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。

AW 技術の分野では、妊娠の初期または後期のどちらかに焦点を当てた、いくつかの異なるプロジェクトが行われている。

1) 極度の未熟児（妊娠 21～22 週で出産）をケアするための AW テクノロジーに焦点を当てたプロジェクト。この研究は、オーストラリア、日本、オランダで行われている。AW 技術は、従来の未熟児支援技術とは異なり、（生まれる前の環境に合わせて）人工羊水中に胎児を浮かせることで子宮内環境を再現し、未熟児の問題を予防することを目的としている。これは、早産を減らすのではなく、早産によって新生児に生じる問題を完全に防ぐことを目的としている。これまで子羊を使った動物実験に成功している。
2) 胚を用いた研究プロジェクト。イスラエルの研究者たちは、マウスの胚を AW 技術を使って胎児まで育てることに成功した[1]。イスラエルの研究グループは、ヒトの胚を使って同じ研究を行うため倫理委員会での承認を得ようとしている。

Q. 人工子宮に関してこれまで研究されてきたことについて、簡単に教えてください。

AW 分野での研究は、主に中絶への影響の可能性に焦点を当てている。このテーマに惹かれたのは、生命倫理の領域で、もし妊娠を体外で再現することができれば、中絶はもはや許されないとする対話が盛んに行われていたため。つまりは、事実上、女性の身体が関与しているからこそ、中絶が存在するのだということがわかる。

フェミニストの立場からすると、この考えは逆行しているように思える。法律について考えてみると、このような技術は、米国のように中絶が例外を除き犯罪である国においてのみ、中絶の権利を脅かすものだ。中絶をめぐる法的枠組みが異なる国（例えばカナダ）では、中絶の権利に対する潜在的な影響はまったく違った見方になる。

Q. 人工子宮にたいする議論が活発になってきていますが、どのような議論がありますか。対立関係はありますか？ フェニミストの立場は?

倫理的な議論は、いくつかに分類することができる。

[1] 「人工子宮でマウスの受精卵を「胎児まで成長させることに成功」(https://nazology.net/archives/85300)

@YURI HIBINO

1) 現時点での科学とその潜在的影響に関する議論。これは、早産児の命を救うことを目的としたAW技術に焦点を当てたもので、そのような技術をどのように試行するのが最善であるかに多くの議論が集中している。この場合、早期の帝王切開などを余儀なくされる妊婦（つまり、必然的に難産となる）が対象となる。この場合、倫理的な問題や安全性に関する懸念がある。人として最初の患者は誰になるのだろうか？
2) 妊娠を完全に回避すること、すなわち着床から出産までを通して全て人工子宮内で行う完全な体外発生に関する、社会的法的側面についての議論。
3) 生殖の権利と、AW 技術では再現できない人間の妊娠の側面（例えば、関係性の側面）に関する議論。
4) 親権に関する議論と、AW 技術が広く利用できるようになった場合、誰が利用できるようになるのか? 逆進的な政策につながるか？差別的を促進するのか？などをめぐる議論。

Q. 人工子宮を必要とするのはどのような人たちですか？ どのような恩恵、どのようなリスクがありますか?

現段階では、未熟児の生命維持のためのトータルシステムとして、最も有益な技術だ。早産で生まれた赤ちゃんは、たとえ助かったとしても、大きな健康被害を受ける可能性がある。もし、AW の技術が成功すれば、これらの赤ちゃん（とその家族）の予後を大きく改善することができるかもしれない。同様に、妊娠を安全に継続することが困難な人々が直面するリスクも、この技術によって回避できる可能性がある。しかし、これは非常に困難な臨床試験であり、倫理的にも問題がある。

オランダでは、AW 技術と出産に関する研究が行われている。理想は、子供が人間の子宮の中にいる状態と AW の中にいる状態の 2 つの段階の移行のストレスを最小限にすること（つまり、移行中に空気を吸わないこと）であり、そのためのプロセスは必然的に複雑になり、当事者の女性にとって倫理的に疑問のあるものになるだろう。

Q. 人工子宮は、人工妊娠中絶に関する議論/実践にどのような影響を与えますか/与えませんか?

コンテキストが非常に重要だ。米国を例にとってみると、ロー対ウェイド裁判の崩壊があり、中絶反対派が多数の州議会では、AW テクノロジーが中絶の権利をさらに侵食するために利用される危険性がある。

人権に重きを置いている国では、同じような懸念はないと考えている。例えばカナダでは、中絶へのアクセスに問題があり、中絶反対の運動家は確かに存在する。しかし、現在の法律では、このような技術の導入により中絶が禁止される可能性は非常に低いと考える。

また、これらの技術は懐胎（gestation）を再現するものであって、妊娠（pregnancy）を再現するものではないことも忘れてはならない。完全な体外発生は可能だが、完全にアクティブな妊娠出産を実現することは不可能だ。

Q. 人工子宮に関して、色々な視点から議論がなされますが、最も重要な論点は何でしょうか？ もっとも喫緊に論じられなければならない問題とは?

すでに議論されていること以外にも、一般的に言って、AW のような生殖技術は、あまりにも未来的で話題にする価値もないとされがちである。その結果、文化的な議論よりも技術の方が早く進んでしまう危険性がある。この技術の倫理に関する対話が、公的な場で早急に開始されることが重要。

科学的な研究者が主導する公開討論がもっと行われることを望んでいる。さらに、もっと定量的な研究や、多様な医療従事者（助産師、看護師など）やリプロダクティブ・ライツの観点から疎外されている人々の意見や視点を取り入れた研究をしてほしい。

@YURI HIBINO

Q. 宗教界からは人工子宮に対してどのような反応がありますか?

これまでほとんど議論されてこなかったが、これから議論されることになりそうだ。

カトリック倫理学の立場から、伝統的な母性に代わる技術という考え方に不快感を示す論文に出会ったことがある。一方、同様の倫理的な立場から、AW テクノロジーは社会から中絶をなくす手段として歓迎されるべきだという考え方の記事も読んだことがある。

Q. 優生思想を助長する可能性がありますか? どのように?

近刊の本で優生思想に1章を割いている。

特定の文脈に目を向け、特定の国で AW と優生学をめぐるどのような問題が起こりうるかを検討することが重要。例えば、カナダでは、先住民の女性を対象とした国家政策の長い歴史がある。したがって、カナダの法的な歴史に目を向けたり、カナダの病院で現在行われている、先住民の女性が自らの意思で妊娠を継続する能力を損なうような行為に目を向けたりすることが必要だ。

AW テクノロジーの危険性は、人工子宮が、女性の子宮よりも胎児にとって「より安全な場所」であると提示される可能性があること。こうした主張は、特定の女性グループが人種差別などを受けるようになった場合に危険をもたらす可能性がある。

Q. 子宮移植や代理出産と比べて、人工子宮にはどのような advantage と disadvantage がありますか?

他の技術について比較できるほどの知識は持っていないが、それぞれの技術にまつわる対話の共通点に注目するのは興味深い。共通するテーマは、妊娠中の人を議論から排除する傾向があること。

Q. 人工子宮が臨床応用された場合、既存の男女関係はどのように変わりますか? それは女性にとって好ましい社会ですか?

完全な体外発生に関するフェミニストの文献はたくさんある。妊娠・出産は女性に対して社会的に不均衡な負担を強いるものであり、AW 技術によってこの負担を社会全体で再分配することができるという考えには説得力がある。こうした議論が起こるということは、妊娠中の人や子どもに対して十分なケアが提供されていないことを示している。つまり、社会が負担を分担する手段（育児休暇の提供など）が不十分であるということ。

テクノロジーではなく、社会的な解決策が必要だと考えている。AW テクノロジーは、基本的に良いものでも悪いものでもない。もし、社会がすでに完全なリプロダクティブ・ジャスティスを達成していれば、AW テクノロジーは素晴らしいツールになり得るが、まだそこまでは到達していない。

Q. その他、コメントなど。

このテーマについて特に強調したいのは、ディストピアやユートピアの典型に陥りやすいということ（例 : 赤ちゃん工場 vs. 至福の公正な未来）。それらの倫理的な問題を検討するのは興味深い。しかし、自分の関心は、既存の法律や政策、そしてそのような技術を既存の文脈に導入することが潜在的にどのような影響を及ぼすかを考えることにある。

AW テクノロジーが法改正につながるかどうかはわからない。米国のロー対ウェイド裁判が崩壊するきっかけとなった最初の裁判では、胎児の生存可能性について議論する際に、これらの技術について具体的に言及された。（AW 技術の進展を見越して）胎児の生存可能性は根拠としてもはや認められないとされた。そのため、今後、この技術の発展を利用して法律を変えようとする試みが増えるかもしれない。

@YURI HIBINO

Q. 現在取り組んでいる研究、これから取り組みたい研究。

現在育児休暇中であり、研究はしていない。休暇から戻ったら、平等に関する研究を続け、現在リプロダクティブ・ジャスティスの場で行われている人工子宮の議論（低所得国と高所得国の間に見られる不平等、早産における人種的格差など）をどのように見直すことができるかを考えていく予定。もし私たちが AW テクノロジーをこうした文脈の中に位置づけるならば、早産に関してどのような問いを生み出すことができるだろうか。

デザインの問題にも関心を持っている。AW テクノロジーは、どのような使われ方をするのか？ICU で使用するために特別に設計された AW 技術（つまり、可能な限り最高のサポートを備えた技術）は、より低いリソース環境（例えば、助産師など）で利用するために設計されたものとどのように異なるのか？

(2023 年 2 月)

Dr. Claire Horn

専門分野は法学とジェンダー研究。マギル大学で英文学の学士号、ロンドン大学バークベック校で博士号を取得。
カナダのノバスコシア州にあるダルハウジー大学の健康法学科を拠点に活動している。

論文

Claire Horn (2022) Artificial Wombs, Frozen Embryos, and Parenthood: Will Ectogenesis Redistribute Gendered Responsibility for Gestation? Feminist Legal Studies, 30(1), 1-22.

Claire Horn (2021) Abortion Rights after Artificial Wombs: Why Decriminalisation is Needed Ahead of Ectogenesis. Medical Law Review, 29(1), 80-105.

Claire Horn (2020) Gender, gestation and ectogenesis: self-determination for pregnant people ahead of artificial wombs. Journal of Medical Ethics, 46(11), 787-788.

著書

Claire Horn (2023) Eve: The Disobedient Future of Birth (English Edition) Kindle Edition. Wellcome Collection.

@YURI HIBINO

Family building by gay couple: from feminist perspectives.

ゲイカップルによる家族形成について：フェミニストの視点から

Interviewee

Dr. Susan Hawthorne

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。

詩人、小説家、出版人、学者、政治評論家として活動している。2002年にメルボルン大学で政治学と女性学の博士号を取得し、現在、タウンズビルにあるジェームズ・クック大学の非常勤教授をしている。

約50年にわたりフェミニズム運動に携わってきた。主な活動分野は、フェミニズム理論、レズビアン理論、反レイプ理論。レズビアン活動家グループの委員でもある。また、スピニフェックス出版社の取締役兼出版人であり、国際的なフェミニスト出版の専門家でもある。

ARTに関する著作は多くないが、2019年に出版された論文『Questions of Power and Rights in Surrogacy』で代理出産の話題に触れている。また、著書『Vortex』でも、代理出産について書いている。

Q. レズビアンによる家族形成について、ご存知の範囲内で教えてください。

自分が女性運動に参加した当初、結婚制度を完全に廃止するために戦っていた。レズビアンが結婚する権利を求めるのとは真逆だ。すでに母親になっていて、その後、レズビアンの生活に子供を持ち込んだ女性もいたが、その当時からみたら、レズビアンの家族形成は大きく変わった。自分はこの分野の専門家ではないので、自分の見識のほとんどは逸話的なものだ。

レズビアンは良い母親になる。一つの利点は、母親が二人いること。多くの場合、異性愛者の女性は子供と夫の両方の面倒を見なければならない。例えば、『助けて、私は（男性ではなく）男の子と暮らしています』という本が書かれているほどだ。母親が二人いることは子供にとって大きな利点になる。

最近、レズビアンの家族形成に関する話題が急浮上している。すでにレズビアンであると自認している女性たちが、母親になることを積極的に決意するようになったのだ。これを後押ししているのは、同性婚に関する法律改正である。これはおそらく、誰もが「すべてを手に入れる」ことを推進する一貫でもある。1970年代のフェミニズム運動が目指していたのは、このようなことではなかった（彼らは実際に社会を変えたかったのだ）。ソーシャルメディアやグローバリゼーションも関係している。

Q. ゲイカップルによる家族形成について、ご存知の範囲内で教えてください。

この分野に精通しているわけではない。また、ゲイ男性の世界に住んでいるわけでもなく、この分野に親しい友人がいるわけでもない。自分が知っていることのほとんどはテレビで見たことだ。

ゲイ男性が女性を搾取できるのは恐ろしいことだと思う。代理出産は危険だし、お金がすべてではない。自分のための妊娠と、誰かのための妊娠というのは、まったくの別物だ。

利他的な代理出産も同様に悪いことだと考えている。家族を破壊し、女性たちを感情のジェットコースターのように苦しめることすらある。代理母になった近親者は、二度と口をきいてくれないかもしれない。『Broken Bonds』（邦訳タイトル『こわれた絆』）という本がある。このなかで、依頼者と代理母との関係は、代理出産後に崩壊した（その他にも、『Being and Being Bought』、『Women as Wombs』などが参考になる）。

業界全体を動かしているのは利益であり、これで大儲けしている悪徳業者がいる。

@YURI HIBINO

Q. 商業的な精子提供はレズビアンカップルの家族形成にどのような役割を果たしていますか?

ここでもまた、利益が関わっている。商業的な精子提供はレズビアンを医療化し、体外受精産業に資金を提供する。1970年代（エイズ以前）に精子提供を求めていた女性にとっては、大企業が関与することはなく、それは、うまくいくか、いかないかのどちらかであった。しかし、エイズの流行以来、レズビアンは、精子提供は危険で、スクリーニングが必要だと言われるようになった。しかし、異性愛者のカップルはスクリーニングをしないので、異性愛者の女性とレズビアンの女性には別のルールがある。全体として、これは商業主導であり、利益のために行われている。

Q. 商業的な代理出産は、ゲイカップルの家族形成に対してどのような役割を果たしていますか?

同性婚が導入されて以来、代理出産がますます増えている。このような動向に戸惑っている。父親になりたがっている一部の同性愛者や、大企業が得をする仕組みだ。

養子縁組にも問題がないとは考えていない。近年、養子縁組について広く読み、養子にとって問題があると考えている。なぜ産みの母は私を手放したのだろう？　お金が絡んでいたのだろうか？　私の何が悪かったのだろうか？　そういった不安が養子の心に生じる。

オーストラリアでは歴史的に、養子縁組にまつわる深刻な問題が起こってきた。その結果、子供たちは長期にわたって大きな苦労を強いられてきた。

養子縁組がなされるからにはきちんとした理由があるだろうが、代理出産の場合、子供（受精卵）はまさにその理由のためだけに女性の子宮に入れられる。多くの場合、実母は出産後、何の関係もない。依頼親が、代理母と子供の絆を望んでいないため、出産後すぐに子供は連れ去られる。産業化され、非常に問題が多い。そして、出産後の代理母の待遇は悪い。

こうした慣行の根底にあるのは、欲しいものはすべてお金で手に入れることができる、という私たちの生活の商業化である。このように、現代社会には境界も限界もない。代理出産は、この状況を象徴している。

Q. 精子提供を利用したレズビアンカップル/シングル女性にとって、精子ドナーはどのような存在でしょうか? 精子ドナーとどのような関係を結んでいますか?

この分野の専門家ではないが、精子提供者が、提供後もレズビアンカップルと何らかのつながりを持ち続けている例を知っている。

一般的には、ドナーを利用したことを知られたくないというのが本音だろう。ゲイの場合はドナーを利用したことがもっとわかりやすいのだが。本当の意味でオープンに語られることはない。たとえドナーと依頼親が話をしたとしても、両者の力関係が変わることはほとんどない。

レズビアン女性への匿名提供について初めて耳にしたとき、素晴らしいアイデアだと思ったが、その後考えが変わった。というのも、子供が成長すれば、自分の生い立ちやドナーが誰なのか、実際に知りたくなるからだ。ドナーが純粋に匿名であった場合、ドナーを知ることは不可能になってしまう。また、子供が血縁者と関係を持ってしまう危険性もある。人は自分の出自を知る必要がある。

Q. 代理出産を利用したゲイカップルにとって、卵子ドナーや代理母はどのような存在でしょうか。彼女らとはどのような関係を結んでいますか?

多くの代理母に話を聞いたわけではないが、同性愛者と異性愛者の依頼カップルの経験に大きな違いはないと考えている。

依頼カップルが海外に代理出産サービスを求めた場合は、代理母との間にまったく関係がない可能性が高い。その結果、紛争になったという報告は数多くある。代理出産は搾取だ。

@YURI HIBINO

Q. LGBT の家族形成において、テリングはどのように行われていますか? それはうまくいっていますか?

この分野には詳しくないが、「伝える」ことと「伝えない」ことの影響を比較して検証することは不可能だろう。

レズビアンのカップルの場合、子供に「伝えない」ことでまだ逃げられるかもしれない。早い段階で伝えることを選択するレズビアンやゲイのカップルにとって、それはある意味で政治的な決断かもしれない。彼/彼女らはまた、この情報を隠すことが困難につながる可能性があることも理解している。

Q. レズビアンカップルやゲイカップルに育てられた子供たちは、何か発言していますか? どのようなことを言っていますか?

そのような子供の一人を知っているが、正式なインタビューは行っていない。この子はフェミニストとして育てられ、今では自信に満ちた若い女性になっている。

Q. ゲイカップルが代理出産で家族をつくることを権利擁護するグループが世界各地にあります。これらはどのような影響を及ぼしていますか? 政治的に影響力がありますか? アカデミックな世界ではどうでしょうか?

このような活動家は一般的にゲイ男性で、高収益企業を設立している。例えば、growingfamilies.org（実際は'.org'だが、'.com'とすべきである）のサム・エヴァリンガムやスティーブン・ペイジなどである。彼らはオーストラリアとイギリスで代理出産の商業化を提唱している。彼らにとって、代理出産は金儲けのためのマシーンなのだ。

子供とのつながりを持つために、自分自身が子供を持つ必要はないと考えている。おじさん・おばさんの立場や、教職に就くなどして子供と関係を持つことが可能だから。ゲイの家族形成は、所有権と家父長的所有権に関わるものだ。それはグローバル化し、商業化している。

Q. ゲイカップルやシングルの男性が代理出産で子供を持つことがますます普及したとき、女性の立場はどのように変化しますか。

女性の位置づけに悪影響を与える。フェミニストたちは長年代理出産に反対しており、ヨーロッパやオーストラリアには代理出産廃止を主張するグループがある。代理出産に抵抗すべきだと考えている。この問題は女性の人生の根幹に関わるもので、人権侵害であり、女性にとっても子供にとっても悪いことだ。

Q. ケンブリッジ大学の研究グループが、LGBT の家族形成ついて数多くの調査研究を行なっていますが、これらの研究はどのような影響を及ぼしていますか?

例えばウェルカム・トラストのような、このような研究に資金を提供する団体を問題視している。団体は資金提供する研究に特定の成果を求めている。その結果、研究者たちは資金提供者を満足させたいので、貧しい女性から搾取して家庭を築こうとするゲイを批判することはない。

「LGBTIQ」は問題のある略語だと考えている。TIQはLGBとはほとんど関係がない。学術研究は、急進的なフェミニズムの視点を採用していない。このことに対して、自分はシニカルである。これこそ、真に批判的な見方を採用していると自分は信じているし、採用すべき唯一の視点なのだ。

Q. 子宮移植や人工子宮に対するお考えをお聞かせください。

1988年のイタリア人医師の例を知っている。その試みは何度も惨めに失敗した。問題のひとつは、出産を産業化し、女性にも子供にも利益をもたらさない、成功しない技術であることだ。それは利益を上げるため。このことは、レナート・クラインの著書『代理出産』に書かれている通りだ。

このような技術は、特にトランス・コミュニティから強く求められている。生物学的な女性が移植を受けることすら、かなり困難であり、必要な身体的・ホルモン的シ

@YURI HIBINO

ステムを有しない男性にとってはなおさらである。このような試みは身体が拒絶反応を示すか、最終的には失敗するだろうと推測している。男性の身体は(女性とは)非常に異なっている。これはおそらく、好きなときに好きなように自分のアイデンティティを創造することができるという、「すべてを手に入れる」という考え方のもうひとつの反映なのだろう。

それが植民地化の一形態であると考え、著書『Vortex』にも書いている。女性の身体に対するこのようなアクセスは、女性の身体に対する家父長制的な植民地化の一部である。女性の身体の商業化、すなわち「女性植民地主義（gyno-colonialism）」である。

被植民者は植民地化を理解していることがほとんどだが、植民地化する側は理解していないことが多い。最後に女性の本を読んだのはいつかと男性に聞けば、たいていは小学校の頃に読んだ本だと答えるだろう（読書をすることで給料をもらうような職業に就いている場合は別だが)。もちろん、彼らは女性の生き方について真に理解することはない。植民地化という観点からこの問題を語ることは、フェミニストでない人々にとって、異なる考えや視点に心を開くきっかけとなり得る。しかし、グローバリゼーションについて語ることは、植民地化を批判することよりも人気があるようだ。

Q. これらの問題は今後どのようになりますか?

グラスゴーで開催されたフェミニスト会議から戻ったばかりで、そこでは代理出産について詳しく議論された。フェミニストたちは今、この問題をしっかりと理解している。問題は、その勢力が非常に不平等であること。資金不足のフェミニスト団体は、メディアにすぐにアクセスすることができず、フェミニストの声を発信するのに苦労している。

ヨーロッパには、なんとか声を届けようとしている重要な団体があるが、それは不平等な戦いだ。英国で代理出産の商業化が進めば、間違った方向にさらに一歩進むことになる。フェミニストたちは伝統的に強く反対してきたので、おそらく現在の保守政権はこれを阻止するだろう。フェミニストたちは右翼政党と手を組みたがらないが、この問題に関しては、両者とも代理出産には批判的だが、反対する理由は異なるので連帯は難しい。

お金が大きな役割を果たしている。ゲイの男性はより多くのお金を持っている。母親が 2 人いることが子供にとって良いことであるように、父親が 2 人いることで家族の収入が倍増する可能性が高い。女性 2 人の収入はそれほど多くないため、ゲイの家庭のダブルインカムの収入は、レズビアンのカップルのそれよりも多い可能性がある。レズビアンの女性は異性愛者の女性より少し収入が多いかもしれないが、賃金の公平性がないことは確かだ。

(2023 年 11 月)

Dr. Susan Hawthorne

2002 年にメルボルン大学で修士号、政治学と女性学の博士号を取得。詩人、小説家、出版人、学者、政治評論家。
現在、タウンズビルにあるジェームズ・クック大学の非常勤教授として勤務している。また、Spinifex Press のディレクター兼出版もしており、国際的なフェミニスト出版の専門家でもある。

論文
Susan Hawthorne (2019) Questions of Power and Rights in Surrogacy.

著書
Susan Hawthorne (2020) Vortex: The Crisis of Patriarchy. Spinifex Press.

@YURI HIBINO

Disparities over IVF in the UK.

英国における体外受精をめぐる格差

Interviewee

Dr. Anna Tippett

Q. ご専門、これまでのキャリアなどを教えてください。

イギリスのハートフォードシャー大学で犯罪学の講師をしている。主な研究分野はフェミニスト犯罪学で、英国で女性と男性の犯罪者がどのように異なって構成されているかなどを考察している。

そのほかの専門はジェンダー研究、フェミニズム、逸脱社会学。自分が体外受精を経験した後、生殖補助医療の社会学に興味を持つようになり、このテーマで 2 本の論文を書いた。

1 つ目は、2020 年 COVID の影響でクリニックが閉鎖に追い込まれたが、英国における不妊治療と不妊患者のメンタルヘルスに対するCOVIDの影響に焦点を当てたもの。もう 1 つは、英国における患者の体外受精の基金における差別に関するもの。一部の人たちが資金援助を受ける資格がないことについて、それがなぜなのかを考察した。

2020 年 3 月に体外受精の治療を開始する予定だったが、周期開始の 2 日前にキャンセルになった。6 月に治療が再開され、4 回の周期と4回の流産を経て、娘を出産した。

体外受精の旅は全額自費だった。レズビアンカップルで、自分の妊娠可能性について何も知らない女性として、この経験に臨んだ。他のレズビアンのカップルがすぐに成功するのを見て、自分もパートナーも簡単に成功すると思っていた。残念ながら、そうではなく、流産を繰り返したことはショックだった。

自分がART治療のプロセスに触れたことをきっかけに、不妊治療の経験にどんどん興味を持つようになった。不妊の人々の大きなコミュニティがあり、その多くは疎外され、サポートされていないと感じている。娘を出産したが、自分は今もそのような不妊コミュニティの一員であると感じている。

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、得られた結果について簡単に教えてください。

主に、体外受精を受けようとする独身女性、二人目不妊（すでに子供や連れ子がいて、家族を増やしたいと考えている女性）に悩む女性、体外受精を受けようとする同性関係にある女性の体験に注目してきた。彼女たちが体外受精の助成金を受けられないのは差別の一種であると分析した。論文は、積極的な実証調査や直接のインタビューによらない解説記事の形式を取っている。体外受精の助成金へのアクセスについて、より平等であるべきだと主張した。

英国における体外受精の資金調達の大きな特徴は、郵便番号で抽選をすること。例えば、体外受精のための資金を 1 度だけ提供する地域もあれば、3度の資金を提供する地域もある。各地域は別々の資金提供団体によって管理されているので、資金提供の格差が生じる。

自分は資金を得ることができず、体外受精治療に最高 3 万 5000 ポンドを費やした。しかし、治療のために海外に行くことは考えなかった。利用したクリニックは、住んでいる場所から約 30 分のところにあった。自分とパートナーは、ともにハードな仕事をしているため、利便性は重要な要素だった。

COVID期間中の不妊治療に関する論文は、オンライン調査によるもので、量的および質的調査を実施し、約100件の回答を得た。主な調査結果は以下の通り：

- より多くのサポートが必要であった。個人的な経験によると、当初、COVIDがクリニックや治療に大きな影響を与えるとは誰も考えていなかったため、クリニックは患者をサポートし、最新情報を提供する準備がまったくできていなかった。

@YURI HIBINO

- 周期が中断された多くの女性にとって、精神衛生上の影響は大きかった。
- 多くの女性が経済的損失を被った。
- 予定されていた採卵の前に突然治療を中止しなければならなかったために、医学的副作用を経験した女性もいた。
- 不確実性のために人間関係に悪影響があった女性もいた（口論が増える、憤慨する、孤立するなど）。
- COVID のようなことが再び起こった場合、女性が継続的にサポートされるような明確な対策が必要である。

自分の研究では、主に体外受精と人工授精に焦点を当てている。DC で形成された家族については、まだまだ研究の余地があると思う。

Q. 英国に HFEA という組織がありますが、うまく機能していますか。どのように評価しますか。

不妊患者として HFEA と何度かやり取りをしたことがある。HFEA のウェブサイトは患者向けのリソースが充実している。HFEA は COVID の間、人々に最新情報を提供しようとしたが、政府からのさらなるガイダンスを待っている状態であった。当時は、不妊は重要な問題ではなかったので、最新情報はほとんどなかった。HFEA が独立した組織なのか、それとも政府の資金で運営されているのかについてはわからない。

HFEA は、追加的（add-on）な治療法について、その潜在的な有効性について患者に知らせるために、カラーシステム（赤、アンバー、グリーン）を使ってラベル付けしている。また、配偶子提供に関する情報、一人のドナーから何人の子供が生まれたか等、多くの情報を提供している。

Q. ケンブリッジ大学（Prof. Golombok）で、LGBT の家族などについてたくさんの研究が行われていますが、どのように評価できますか。

ゴロンボク教授の研究には関与していないのでわからない。

Q. 体外受精や配偶子提供、代理出産に対するアクセス権の格差はどの程度まで是正すべきですか。

理想的な世界であれば、格差は是正されるはずだが、お金の問題が出てくるので難しい。「がん治療からお金を取り上げて、代わりにゲイカップルが家庭を築くための資金を提供できるのか」と主張する人もいるだろう。

家族を持ちたいのであれば、政府や他の人々ではなく、これらのカップルが治療費を払うべきだということだ。時間と共に進歩はしているものの、しかし、一般的に言って、社会的不妊に対する理解は不足している。

Q. 男性が代理出産などで子供をつくって子育てすることに対する英国人の見方はどのような感じでしょうか？ マイクロアグレッションはありますか？

イギリス社会はずいぶん進歩してきたが、まだまだ道半ばだ。「子供を持つ必要があるのなら、養子をとるべきだ」という態度になりがちだ。ゲイの女性に対しては寛容になったが、今でも、「なぜ養子をとらないのか」という思い込みが根底にある。代理出産に対する敵意もある。

Q. シングル男性が代理出産などで子供を持つことは英国では増えていますか？

はっきりとはわからないが、そうだろうと推測している。代理出産に対する意識は高まっている。

Q. ポリアモリー関係について、ポリアモリーの人が生殖補助医療を用いて子供を持つことに対する議論は英国でありますか？

最近、donor conception についてと、ポリアモラスな関係と家族形成に関連する法的

@YURI HIBINO

問題についてのポッドキャストを聞いた。ポリアモラスな関係の人たちの家族形成にまつわる法的な問題は確かにあるが、それについては、あまり議論されていない。自分は、法科大学院で働いているが、この問題について言及されているのを聞いたことがない。

3人親にまつわる見出しは時々あり、それは、3人が一緒に赤ちゃんを作る可能性についてのもので、3人が一緒に子供を育てるものではない。

英国ではドナーの「闇市場」が増加している。正式なルートでドナーにアクセスする余裕がない人が多い。フェイスブックのグループでは、ドナーになってもいいという人が名乗りをあげているが、このような取り決めは多くの法的問題を引き起こす。歴史的に、正規のルートを通さなければ、非公式なドナーが法的な親権を持つことになり、闇市場が拡大するにつれてますます問題になっている。この事実についての理解が不足している。

Q. 英国で予定されている代理出産法改正についてコメントがあればお願いします。

計画されている変更についてはよく知らない。

Q. その他、コメント。

体外受精の助成金を利用できる人でも、かなりのハードルがある：

- 待ち時間が約 2〜3 年かかるため、待ちきれずに自己資金でまかなう人も多い。
- 年齢による制約（ある年齢を超えると成功の可能性が急速に低下するため。一般的に 35 歳までとされている）
- 住んでいる地域によって申請資格に格差がある（例：ある地域では、申請前に1年間妊娠を試みていなければならないのに対し、他の地域では3年間）。

助成金の格差は不妊治療特有のものだが、特定の地域でしか入手できない抗がん剤もある。アクセスするために引っ越しをする人もいるだろう。

Q. その他、今後やりたい研究など。

今後、2 つの分野で ART についてさらなる研究を行いたいと考えている：

1) 受精卵と配偶子提供（出生した子供たちの経験について話を聞きたいと思っている）
2) 習慣性流産の経験について（不妊治療中であるか否かにかかわらず）。もっとも役に立つ支援方法を確立するため。

(2024 年 1 月)

@YURI HIBINO

Dr. Anna Tippett

イギリスのハートフォードシャー大学で犯罪学の講師をしている。
バッキンガムシャー･ニュー大学を卒業後、サウサンプトン大学で社会学・社会調査学修士号、ブルネル大学で社会学・コミュニケーション学博士号を取得。主な研究分野はフェミニスト犯罪学である。
自身が体外受精を経験した後、人工授精の社会学に興味を持つようになり論文を執筆している。

プロジェクト
'Coming Out' as Lesbian, Gay or Bisexual in Everyday Life: Considering Emotional Labour and Navigating Pathways to Inclusion.

論文

Anna Tippett (2023) Reproductive rights where conditions apply: an analysis of discriminatory practice in funding criteria against would-be parents seeking funded fertility treatment in England. Hum Fertil, 26(3),483-493.

Anna Tippett (2022) Life on pause: An analysis of UK fertility patients' coping mechanisms after the cancellation of fertility treatment due to COVID-19. J Health Psychol, 27(7), 1583-1600.

As a donor conceived and a researcher.

ドナー出生者として、研究者として

Interviewee

Dr. Giselle Newton

Q. ドナーからの出生者として、また研究者としての簡単なプロフィールを教えてください。

今月（2022 年 11 月）の上旬に博士号を授与された。博士課程での研究は、オーストラリアのドナー出生者の生活体験に焦点を当てたもの。社会記号論、社会学、メディア研究を取り入れた学際的なアプローチで、デジタル技術がドナー出生者の体験をいかに変容させ、絆を深め、戦略を練り、追跡する新しい機会を提供しているか、そしてそれがインターネット時代以前には決して不可能だったことを考察している。

博士課程に入る前、避妊に関するオンラインピアサポートに焦点を当てたプロジェクトを完了し、名誉学士号を受けた。自分の博士号のテーマに、生きた経験を取り入れることを興味深いと感じ、ドナー出生者について研究することを選んだ。研究を通して、「生きた専門知識（lived expertise）」（生きた経験と、根拠や法律などに関する専門家レベルの理解との組み合わせ）という概念を発展させてきた。

自分は、1990 年代初頭、オーストラリアのノーザンテリトリーで出生した。両親は異性カップルで、父親が不妊だったために無料のドナープログラムを利用した。医師は匿名のドナーを選び、両親はそのことに同意の署名をした。医師は、社会的父親の身体的特徴とドナーの身体的特徴を一致させるためにドナー・マッチングを行った。

医師が秘密にするよう助言したにもかかわらず、ドナーから生まれたことを知って育った。両親は幼い頃に伝えることを選んだので、ずっと知っていた。18 歳ごろから Facebook のドナー出生者のグループにアクセスするようになり、自分のような人がもっといることを知るようになった。DNA 検査を知り、ドナーきょうだいを特定することができ、その後、実際に会うことができた。誰がドナーかについて、目算はあるが、まだコンタクトを取っていない。だから、自分の DC の物語は未完成のままだ。

Q. これまで DC について研究して論文を発表されましたが、研究の方法と、わかったことについて簡単に教えてください。

博士課程を修了するまでに、6 つの本の章と複数の論文を出版した。現在までに 5 つの論文が出版されていて、現在も 1 つの論文が査読中。調査方法は、全国規模のオンライン調査、半構造化インタビュー、Hansard（オーストラリア議会と委員会の公式議事録）の分析を組み合わせたマルチメソッドだ。

自分の仕事に通底しているのは、「日常的な帰属意識（everyday belonging）」。これは、ドナーから生まれた人は、仲間との小さな瞬間や相互作用の中で、帰属意識を経験するという考え方。博士課程では、デジタル技術が“ミーム”（ユーモアや内輪のジョークを使ったもの）や“スルーシング”（追跡）の実践を通じて、それがいかに絆を深める新たな機会になっているかについて研究している。ある論文では、ドナー出生者による DNA 検査と、不妊治療の世界における医師への不信感（記録の破壊などが原因）がどのように代替手段への信頼を生み出すかについて研究している。

今日、ドナー出生者が集まり、国家的な調査を通じて権威に挑戦する新しい方法を模索している。例えば、オーストラリアでは、ドナー出生者が証人として名乗り出るなどして、国家的な調査が行われた。

Q. これまでに調査をしたりインタビューした中で、印象的だった人物や場面について教えてください。

例えば、ある女性は、実の母親から市販の DNA 検査を贈られたが、それが娘の DC を明らかにするかもしれないことを母親は

@YURI HIBINO

知らなかった。その女性は、自分がドナー出生者であるということだけでなく、ドナーが誰であるかも数分のうちに知ってしまった。

また、ある参加者は、ドナーきょうだいから「私たちは異母兄弟だと思う」と言われ、「そんなはずはない」と答えたが、結局はその通りだった。このような人たちは、突然、家族の物語と遺伝の物語、そして外部者からの新しい情報をナビゲートしなければならないという難しい立場に立たされることになる。

Q. ご自身が donor conceived であるという立場性は、研究のプロセスや結果にどのような影響を及ぼしましたか?

自分もメンバーになっているFacebookグループを通じて研究参加者を募集した。そのため、募集のプロセスはより合理的で、既存の信頼関係があった。また、必ずしも自分のグループではない参加者の募集をサポートしてくれる組織とも提携するようにした（例 : Rainbow Families と提携し、同性愛者の家族を募集した）。これによって、より幅広い層の参加者を集めることができた。

参加者の何人かは個人的に知っているため、会話は弾むが、その分言いそびれてしまうこともある。そのため、参加者にレコーダーに向かって話してもらうことで、共有されている知識を確実に声にする必要があることを発見した。また、会話をリードしないように努めた。そのために、自分の話を前面に出さないようにした。自分のことではないのだから。

多くの文献は、ドナー出生者である研究者が自分たちの立場性を認めることが重要であることを示している。自分の場合は、DCの透明性を高めることを主張している。

Q. 多くの donor conceived たちは、ドナーを知りたいと考えているようですが、他方では、ドナーには全く興味がないという人もいます。このような違いはなぜ生じますか?

これは個人の問題であると同時に、より広範な構造的な問題でもある。法律や改革について議論するとき、たとえドナーに会いたいと思う人が少数であっても、誰もがその情報にアクセスし、希望すればコンタクトできるようにする必要があると考えている。

自分の研究は、自発的に参加した人たちを対象にしているので、その人たちがドナーの情報に興味を持ち、その情報を探していたのは当然である。全員がドナーに関する情報を求めており、かなりの割合の人がドナーやドナーきょうだいとの接触を求めていた。

また、情報を得ようとしない人については、その人のライフコースで考える必要があると考えている。自分の研究によると、ライフステージの重要な局面で、アイデンティティに関する疑問が生じる傾向がある。たとえ興味がないと言っていても、変わる可能性があるのだから、長期的な視点が重要だ。ドナーから出生した中高年の人たちが、自分の出自について自由に発言し、ドナーを発見できるようになったことで、DCをめぐる今後の展開について、興味深い示唆を与えてくれるだろう。

クイアな家族では、実の親ではない方を守らなければならないというプレッシャーがあるが、片親の家庭では、もう一人の親への脅威がないため、自由度が高い。ドナー出生者から、片親（遺伝的繋がりがない方の親）が亡くなった後で、ドナーの情報を求めることを考えるかもしれない、という声を聞いたことがある。デリケートな問題だ。

Q. 近年、SNS 上でたくさんのドナー出生者 が語っています。このことはどのような効果をもたらしていますか。人々の経験の多様性と普遍性について、どのように考えますか。

ドナー出生者のアイデンティティを理解する上で、ソーシャルメディアは重要な鍵を握っている。この言葉自体の歴史をたどると、人々が集団で集まることができるようになってから使われ始めたもの。インタ

@YURI HIBINO

ーネットへのアクセスとオンラインでの身元確認、この 2 つの社会的プロセスは密接に関係している。

オーストラリアで圧倒的なシェアを誇る Facebook グループは、急速に人数を増やしている。グループのメンバーは、およそ 18 歳から 55 歳までと幅広い傾向にある。意外だったのは、参加者の文化的多様性だ。自分は、DC にアクセスするのは白人のアングロサクソンがほとんどだろうと考えていたが、自分の調査によって、さまざまな背景を持つ多くの家族がマッチングを試みていることが明らかになった。

このようなスペースでは、ドナー出生者が集まり、より幅広く議論を行うことができる。また、出生者の親、ドナー出生者、ドナーを一つの空間に集めたグループもある。自分は、このようなグループに所属するドナー出生者の中には、親を「教育」する責任を感じている人がいることを論文で指摘したことがある。そして、そのために何時間も費やしているのだ。不妊治療業界は、この負担をもっと軽減すべきだ。

また、Netflix のドキュメンタリー番組、例えば「Our Father」によって、ドナー出生者に関する公的な対話が多くなった。このドキュメンタリーは、ドナー出生者たちを彼ら自身の生活の中で捉え、理解することに成功している。

Q.ドナー出生者が、ドナーを知りたいという気持ちは十分に理解できるものですが、一方で、あまりにも遺伝子にこだわりすぎているという見解もあります。どう思いますか?

社会的な観点からは、家族が鍵になる。これは、外見が似ていること、家族に溶け込んでいるかどうか、性格的特徴などにも結びつく。もし、自分自身のバックグラウンドについて答えが見つからなければ、集団に溶け込むことは難しい。社会科学の観点から、自分は、これは強化されないまでも、変わらないだろうと考えている。

物語が一つしかないというわけではない。私たちは、社会的な物語と遺伝的な物語の両方に基づいて、自分という人間を形成している。これらは並存している。

Q. 南オーストラリア州でもドナーの情報を電子登録する制度ができたと聞きました。DNA 検査ではドナーを発見できない人は依然として、多いですか? 公的機関と DNA 検査の advantage と disadvantage は?

南オーストラリア州では、最近、登録制度ができたが、まだ作業中で、完全には運用されていない。これは正しい方向への素晴らしいステップだと考えている。例えば、ニューサウスウェールズ州にはこのような登録があるが、記録が破棄されていたり、作成されていなかったり、共有されていなかったりすると、その記録は含まれない。このことが、レジストリへの不信感を助長している。ビクトリア州はもっと成功しており、そのシステムには通知システムも含まれている。ドナーになった人は、ある年齢に達すると、レジストリに連絡して詳細を聞くようにとの手紙を郵便で受け取る。主な問題は、レジストリが実際に人々を結びつけるのに十分な情報を持っていないことが多いということ。

Direct to Consumer DNA 検査は、たとえドナーの遠い家族しか検査をしていなくても役に立つことがある。これは当初は理解されていなかった。つまり、自分では直接検査をしていない人を明らかにする可能性があり、その人の家族が不注意に「暴露」してしまうことを意味する。非常に強力な方法だが、誰にでも使えるわけではない。ドナーきょうだいの場合はもっと難しく、直接にマッチしないとわからない。

ドナー出生者は、宙ぶらりんな状態で待たされがちである。しかし、メディアが注目するようになり、より多くの人が名乗り出るようになった。ドナー出生者の親も（子供がすでに成人しているかどうかにかかわらず）開示する確率が高くなっている。ドナー自身も、自ら名乗り出るようになった。

@YURI HIBINO

Q. 遺伝子検査で、ネガティブな経験をした人はいますか？ それはどのようなエピソードですか？

自分の研究によると、ドナー出生者は、大人になってから思いがけず、あるいは偶然に知ったとき、アイデンティティの危機を経験する傾向がある。その後、数ヶ月から数年経ってから、正確な情報を知ることで圧倒的に安心する。多くの人にとって、両親が施術を受けた時代は、医師から秘密にすることを勧められていた。その後、親との関係を修復するために努力することも多い。家族とは、私たちを結びつける粘着性のあるものであり、私たちはこの概念を中心に社会的な世界と渡り合っているのである。

ドナー出生者の限られた選択肢を比較すると、クリニックや病院の記録にアクセスすることは、不可能ではないにしても極めて困難である。また、登録も簡単ではない。そこで、もうひとつの選択肢であるDNA検査は、比較的早く、安く、効果的で、より迅速なサービスを提供している。しかし、個人情報を巨大企業に提供しなければならない。自分は現在、そのデータを保護するための戦略を検討しており、ドナー出生者がこれらの企業からどのように自分達のプライバシーを守っているのかを探りたい。

Q. donor conceived であることをどのようにして知りましたか。親からテリングをうけていたのでしょうか？ どのように感じましたか。

ドナー出生者としての経験は、日々変化している。この分野の専門家になったことも影響している。自分の両親は、比較的スムーズにその情報を語りに織り込んでくれた。両親はいつも、自分はとても「特別」であり、自分を産むのは難しい、などと言っていた。年齢的に適切な時期（約8〜9歳）に、DCが実際にどのように行われるかを説明してくれた。いつも安心して両親に聞いていたし、大人になってからも自信を持って、さらに情報を求めている。自分が子供を欲しいと思ったとき、そのことについて考える。同様に、自分自身が病気をした時にも、ドナーに関する情報不足から、もっと深く考えるようになった。

ドナーから生まれた子どもに情報を開示しない異性愛者の親もまだいるので、多くの人にとってまだまだ困難な状況だ。

Q. ドナーやドナーきょうだいと会いましたか？ 特別な絆を感じますか？ 育ての父親と、遺伝的父親は、どのような存在ですか？

ドナーにはまだ会ったことがない。ドナーきょうだいとは断続的に接触しており、実際に会っている。一緒に育ったという共通の歴史を持たない兄弟姉妹との関係は、これから何が起こるのか、まだわからないので面白い。来年からはもっと近くに住むことになるので、関係がどのように発展していくのだろうかととても興味がある。まだきょうだいが残っていて、さらに名乗り出てくるかもしれない。

できればドナーに会いたいと思っている。ドナーが提供した西オーストラリア州で法律が変わるかどうか、関心がある。州によって法律でアクセスできる情報が違うので、オーストラリアのドナー出生者の状況は、今のところ不平等だ。

法律がドナー出生者の権利を認め、優遇すれば、DNA検査とは別の入り口ができる。だから、自分は西オーストラリア州の法律が変わるまで待ってから（可能なら）、ドナーとコンタクトを取るつもりだ。

Q. ドナーからの出生者にとって、ドナーは、「本当の親」でしょうか、それとも自身の（遺伝的な）ルーツとして重要なのでしょうか。一定の傾向性はありますか？

自分は、使われている言葉はそれほど重要ではないと考える傾向がある。「生物学的父親」対「ドナー」対「精子供給者」（お金をもらっている場合など）など、使われる言葉はさまざま。研究のためのインタビューでは、参加者がどちらの言葉を使ってもいいように調整する。

@YURI HIBINO

Q. 人の個性や能力は、環境と遺伝のどちらからの影響によるものが大きいですか？ご自身の経験から、教えてください。

このことについてはしょっちゅう考えている。ドナーに会ったことがないので、個人的には答えにくいのだが、二元的な概念で表すことは有用ではないと考えている。健康やウェルビーイングが、家族とつながっていることは、その両方を理解することがますます重要になってきているということ。まだこのことについて知ろうとしている途上だ。

Q. 米国では、主治医の精子を使っていたというケースが多く報告されているようです。オーストラリアではどうですか？

ABC のジャーナリスト、サラ・ディングルは、このテーマについて報告し、最新のドキュメンタリーを作った。

このことについて生きた経験を持つ人に話を聞いたことはないが、このようなことがあったと聞いても、驚かない。

Q. 23andMe などの遺伝子検査で、卵子ドナーを見つけることはできますか？

市販の DNA 検査サービスは、共有 DNA に基づいて人々をマッチングするので、父系と母系の両方の家族をマッピングすることができる。Ancestry.com は、それぞれの家系に応じてマッチングを分けることができる新機能を出したところだ。例えば、精子ドナーで妊娠した場合、実母にも検査をしてもらえば、母方のマッチングを排除し、父方のマッチングのみを行うことができる。

DNA 検査は、精子提供、卵子提供の双方に対して使える。

Q. これから DC で親になろうとする人にどのようなメッセージがありますか？

これから親になろうとする人に対して、子供は自分の希望を自分ではコントロールできないものであることを認識してほしいと考えている。子供が将来望む可能性のあるすべてのケースを想定して計画を立てることが重要だ（特に、道を開いておくということに関して）。自分についての情報を提供し、将来的にコンタクトを取る可能性のあるドナーを選ぶのがベストだ。また、同じドナーから妊娠できる子どもの数に制限があること、ドナーから正確な医療情報を入手することも重要だ。

依頼親の希望について同僚と記事を書いた。依頼親と対話し、問題を議論した。依頼親が、ドナーから生まれ、成長した人の観点から書かれた情報にアクセスできるようにした。このようなことは、10〜30 年前にはなかった機会だ。

Q. その他、重要なこと。

DC の領域で研究を続けたいと考えている。近い将来、クイーンズランド大学でポスドクになる予定だ。

(2022 年 11 月)

@YURI HIBINO

Dr. Giselle Newton

シドニー大学の健康社会研究センターで博士課程に在籍し、2022 年に博士号を取得した。
異性カップルの両親を持ち、男性不妊のドナープログラムによって誕生した。ドナー出生者としての自身の経験を取り入れながらドナー出生者の生活体験に焦点をあてた研究をしている。

出版物

Newton G. (2023) 'On familial haunting: donor-conceived people's experiences of living with anonymity and absence' in Donor-linked families in the digital age: Relatedness and regulation.

Newton G. (2022) 'Doing reflexivity in research on donor conception: examining moments of bonding and becoming' in Reproductive Citizenship: Technologies, Rights and Relationships.

論文

Newton G., Drysdale K., Zappavigna M., Newman CE. (2022) Truth, Proof, Sleuth: Trust in Direct-to-Consumer DNA Testing and Other Sources of Identity Information among Australian Donor-Conceived People. Sociology, 57(1).

Newton G., Zappavigna M., Drysdale K., Newman CE., (2022) More than Humor: Memes as Bonding Icons for Belonging in Donor-Conceived People. Social Media and Society, 8(1).

Disintegrating Families and donor conception.

崩壊した家族と donor conception

Interviewee

Ms. Faith Sullivan

Q. 自己紹介を簡単にお願いいたします。

現在 30 歳で、米国コロラド州のコロラドスプリングスに住んでいる。生まれてからずっとここに住んでいる。結婚していて、子供はいないが、ペットをたくさん飼っている。データアナリストとして働いている。

Q. いつ、どのようにして知りましたか？ 知った時どのように思いましたか？

10歳の時に提供精子で生まれたことを告げられたが、まともではない状況のもとで言われた。社会的父親のことを「出生証明書に書かれている男性」と呼んでいる。この男性は、自分が生まれたときの母親のパートナーだった。彼は、自分がドナー出生者であることを知る少し前に、児童虐待（自分も被害者だ）で逮捕されている。その後、母に旅芸人として働いている新しいボーイフレンドができ、その男性と一緒に旅をしているときに母から聞かされた。母は、新しいボーイフレンドに頼まれて告げたのだろうと自分と弟は考えている。もし、状況が違えば、母はそうしなかったかもしれない。

知らされたとき、呆然とした。そのときまで、母は数ヶ月かけて、出生証明書に書かれた男を悪者に仕立て上げていた。その頃、彼が自分たちの生活に戻ってくるのか来ないのか、まだはっきりしていなかったので、彼に対して精神的に距離を置くための手段だったのかもしれない。

すでに旅に出ていることで生活が流動的になっていたので、ドナー出生者であると言われたことは、その出来事のひとつに過ぎなかった。当時はたいしたことではないと思っていた。

Q. その事実にどのように適応してきましたか？ それ以降、考え方は変化してきましたか？

DC に対する考え方は、成長するにつれて確実に変化している。自分が幼い頃、既に家庭が崩壊していたので、当時はその知識をどう活かしていいのかわからなかった。その後、自分自身をもっと商品として見るようになった。母の子育てのほとんどは、所有権に近いもので、人形のような子供に自分を投影したいという彼女の願望を反映したものだった。

この状況にほぼ適応しているが、時々再燃する。最近、ドナー側の家族を探しに行ったのだが、それで多少症状が悪化してしまった。

同じドナーから生まれた弟がいる。弟と一緒にユーモアのセンスを保とうとしている。

Q. その事実を知った後、家族との関係は変わりましたか？

ドナー出生者であることがわかったことで、自分と弟は「母の子」（＝母親だけの子）になった。他に保護してくれる大人がいなかったので、まるで母の所有物であるかのようになった。

母は、自分と弟に対する自分の権利を守るため、クレームに対して防衛的だった。母は、家族のメンバーが子育てを批判すると、家から閉め出すこともあった。そのため、拡大家族との間にかなりの緊張関係が生まれた。母の気まぐれで、多くの大人が自分たちの生活から姿を消した。

Q. もし、小さい頃からドナーから生まれたことを教えてもらえたなら、その事実にうまく適応していたと思いますか？

もっと幼い頃に教えてもらっていたら、と思っている。もし、出生証明書に書かれ

@YURI HIBINO

ている男性が実の父親でないと知っていたら、彼が自分にした痴漢行為に対して、まったく違った反応をしていたかもしれない。自分が誰かに話す前に、痴漢行為は5年間も続いていた。ドナー出生のことを知っていれば、もっと早く何か言っていたかもしれない。母も、最初から正直に話してくれていれば、娘から違った扱いを受けていたかもしれない。もっと早く情報をもらっていたら、事態はどう変わっていただろうかと思う。

自分が知っている、ほかのドナーきょうだいは長い間お互いを知っているので、共通の体験があり、複雑な感情を緩和するのに役立っているようだ。しかし、自分の場合はそうではない。もっと早く知っていれば、母が10年間も嘘をついていた、裏切られたという感覚をもつことはなかったかもしれないと考えている。

Q. 小さい頃、家族の中で、父親に似ている、母親に似っているなどと、話をした記憶はありますか?

そのことを何度か口にしたのを覚えている。しかし母は当時すでに40歳、出生証明書に書かれている男性は60代だったため、まだ幼い自分にとって、親と似た共通の特徴を指摘するのが難しかった。

母は、ヒスパニック系の家系であるにもかかわらず、ブロンドのドナーを選んだ。自分が家族の誰かに似ていると感じたことはなかったが、子供のころはそのことに疑問を持つことはなかった。

Q. 育ての父親はどんな人でしたか? どんな思い出がありますか? どんな感情を持っていますか?

子供の頃は、出生証明書に書かれている男性にとても愛着があった。それは、母に対するよりも深く、母はそれに憤慨しているようだった。彼は定年退職して家にいたので、自分たちは強い絆で結ばれていた。彼がいなくなる直前まで、彼にとても愛着を持っていたのを思い出す。児童虐待の影響もある。

彼が去ってから、少なくとも1年くらい経つまで、彼が自分たちの生活に戻ってこないということを知らなかった。その時点で、母は家族の写真から彼を消し、もう彼に執着してはいけないことを学んだ。

数年後、自分の出生証明書に書かれている男性が亡くなったことを知った。母は娘がまだ彼に愛着があることを知り、悲しくなり傷ついた。

Q. Sullivan さんにとって、ドナーはどんな存在ですか? もし会ったら、何を言いたいですか? どんな話をしたいですか?

ドナーのアイデンティティを知ったのは、DCに対する考えをYouTubeに公開した直後のことだった。

子供時代、（まるで、自分自身が母親の新しい夫であるかのように）母ばかりに気を取られて「父親の形をした空白」があるように感じたことはなかった。ドナーの正体を知ったときは、ちょっと物足りなかった。自分には15人のドナーきょうだいがいる。Facebookにはすでにドナーとドナーきょうだいのためのグループがあり、それに参加した。そこに投稿をしたが、他の人たちにとってはすでに「終わったこと」であるかのようで、そこに親族のような関係や、彼らとの関わりを感じることはなく、彼らについて知ることは何の満足にもならなかった。自分は、結局、得ることが不可能な承認を求めていたのだ。

ドナーに直接に会っていない。彼はそのことにあまり興味がないようで、彼のソーシャルアカウントは、知らない人からの接触を防ぐためにロックされている。自分は、彼のプライバシーを尊重したいと考えている。

Q. ドナーを探そうとしましたか? その時のことを詳しく教えてください。

We are Donor Conceived という Facebook グループに参加した。そこで、ドナーきょ

@YURI HIBINO

うだい登録のことを知った。参加するには有料だったが、グループの中のとても親切な人が、自分のメンバーシップを使って自分の家族を調査してくれると言ってくれ、その結果、ドナーきょうだいを見つけることができた。Linkedin でその人にメッセージを送り、彼女は自分を Facebook グループに加えてくれた。

弟が受けた Ancestry.com の検査で、ドナーがどういう人かを初めて知った。

Q. 自分が donor conceived であることについて、どんな時に思い出しますか?

その時の状況による。例えば、クライオバンクの広告を見たとき、他の人が自分の子供を、母が自分にしたのと同じ状況に追い込んでいるのを知って、思わず涙ぐんでしまう。

この時点で、自分の家族は多くの点で崩壊しており、DC は崩壊の一つでしかないと考えている。それは、軽度の失望が絶え間なくつづいている感じだ。他の経験で感覚が麻痺しているため、痛みはない。

夫の両親は、生物学的に完全な家族を持っており、外部から見るとよさそうにみえ、羨ましく感じている。

Q. 育ての父親、遺伝的父親、それぞれどのような存在ですか?

ドナーとつながりを持ちたいと願っていた。しかし、母から渡されたドナーのプロフィールに「ユーモアのセンスがある」と書かれていたことが、自分にとって難しかった。Facebook のドナーきょうだいグループの投稿で、自分もユーモアのセンスがあることをほのめかしたが、それは聞き入れられなかった。それがきっかけでつながりが作れたらと思ったが、そうはならなかった。当初は共通点を探していたが、これ以上の失望を避けるため、現在はやめている。

ドナーきょうだいと会っていない。自分はかなり遅れてやってきて、誰も自分に興味を示していないようだった。同じ州に住んでいる人はいない。ミーティングを組織する前に、お互いに会うことに興味があることが必要だが、自分が投稿しても、誰も反応してくれない。

弟はあまり興味がないようだ。彼の対処法はこの問題と距離を置くことだ。彼の贖罪は、パートナーの子供たちのために、良い養父になることだ。彼はこのようにして父親の空白を克服している。

Q. Sullivan さんにとって、遺伝的つながりとは何でしょうか? それは意味がありますか、それとも幻想ですか。

遺伝的つながりは意味があると考えて We Are Donor Conceived の Facebook ページに参加した。そこでは、共通の特徴や素質などについて、ドナーきょうだいの間で多くのミーティングがある。自分のドナーきょうだいの Facebook グループを通じて、自分が、がんとうつ病の体質であることを知った。これは、ドナー姉妹がグループに参加し、ある医療情報を自発的に提供した後のことで、それまで聞かされていたこととはまったく異なるものだった。

ドナーを探す前に、ドナーについてほとんど情報を持っていなかった。母がどの程度の情報を提供されたかは知らないが、自分の子供時代に失われたものもあるらしい。

自分は、「育てる」ことだけを重視するのは近視眼的であり、遺伝も重要だと考えている。

Q. 他の donor conceived と交流しましたか? どう思いましたか?

Facebook 以外で、広範な DC コミュニティとの関わりをあまり求めてはいない。今まで、日常生活の中で、他に 2 人のドナー出生者と話をしたことがあるが、2 人とも自分より良い経験をしている。

ライフステージによっては、DC について楽しい経験をして、問題ないと思っているかもしれない（特に社会的な父親がいなかった場合）。一方では、それを重荷や肩身の狭い思いのように抱えている人もいる。この両極端な人たちとの関わり方に悩んで

@YURI HIBINO

いる。ドナー出生者のコミュニティにはユーモアがあまりなく、つながりを持つのが難しいと感じている。

Q. オーストラリアやイギリスのように、ドナーの情報について公的機関が管理するシステムを米国にも作るのが望ましいと思いますか?

そのようなシステムが望ましいと考えている。但しその際、ドナー出生者の代表が運営に関わることが必要だ。アメリカのDC第三者登録は、出生者の親が運営する非営利団体だが、この人物がドナー出生者からの批判を封じていることに対して批判が広がっている。

親が主導権を握っている場合、ドナー出生者はその親を傷つけたくないという思いから、率直な意見が出にくくなる。

Q. YouTube でこのことについて話すことで、何を期待しますか? 何かコメントはきましたか?

自分は「生まれつき共有しすぎる性格」だが、YouTube は何でも投稿できる場を提供してくれた。不妊治療業界の広告に対抗するために、異なる見解を投稿したかった。YouTube で公開されている情報の多くは、依頼親からの情報であり、それは自己強化になりがち。特に選択的シングル親に対しては、インスピレーションを与えてくれたなどと感謝するコメントが多い。自分は、ドナー出生者としての思いを伝えて、議論を広げたいと思った。

自分のビデオには、あまりコメントが寄せられていない。精子提供を推進するクライオバンクの広告に対するコメントに自分の動画をリンクしている。「愛で十分ではないか」「なぜ不妊であることを悪く思うように仕向けるのか」といった擁護的な意見が多く寄せられている。これは自分が意図したことではないが、このような人々は、子供のためだと言いながら何かを犠牲にしていることをすでに知っているのではないかと感じている。

Q. donor conception で親になろうとする人に対して、どんなメッセージがありますか?

1) ドナーによる妊娠出産が可能だからといって、そうすべき、あるいはそれが子孫の最善の利益になるとは限らない。このような方法で他人を妊娠させる能力は、存在に対する権利意識を育み、子育てにダメージを与える可能性がある。誰かを「購入」する能力は、健全な愛着を育むことはできないと考えている。
2) 不妊で辛い思いをし、養子縁組を希望する人たちをサポートすることがより重要だと考えている。それでも、ドナーを使って妊娠出産することを主張する人がいるとすれば、最初から子供に対して完全に透明であるべき。年齢に応じた方法で情報を提供すれば、子供たちが対処できることはたくさんある。子供を真実から遠ざけようとするのは、親の不快感や潜在的な影響への恐れからくるものだ。最初から情報を共有することで、その情報をより良く受け取ることができるし、隠蔽しようとする試みは、後々まで転移して、子供を傷つけることになる。
3) 完全な匿名性と完全なプライバシー、そしてそれを隠せるという前提は(特にアメリカでは)現在、ばかばかしいものだ。誰でもこの情報を偶然に見つけることができる。偶然に知る方法はいくらでもある。DNA 検査へのアクセスは、それを生涯秘密にしておくことが不可能であることを意味する。
4) レジストリシステムの運営に、ドナー出生者の代表がもっと必要である。
5) 匿名提供や匿名ドナーを使った妊娠出産に対してモラトリアムが必要である。

Q. その他、コメントなど。

夫は、自分がドナー出生者であることや、それに関連する歴史を十分承知している。夫とそれについて話し、家族が壊れてしまった悲しみを分かち合っている。しかし、彼は自分ほどそのことにこだわってはいない。

@YURI HIBINO

ドナー出生者であることは、自分の子供を持ちたくないという願望に強く影響を及ぼしている。自分が納得できないこの技術なしに自分は存在しえなかったとはいえ、自分の存在をある面で自然からの「借り物」であると感じている。子孫を残すことは、何らかの形でこの過ちをさらに深めることになると思っている。幼少期に多くのトラウマを抱えており、この技術は複雑すぎて、子供にダメージを与えるリスクがある。

不妊治療業界に対しては批判的だ。DC について、幅広い関係者や意見を取り入れたこのような研究が行われることを嬉しく思っている。

(2022 年 11 月)

Ms. Faith Sullivan

米国コロラド州のコロラドスプリングスに在住。家族は夫とペットたち。
精子提供により生まれたことを10歳の時に知る。現在は、不妊治療業界に対する出生者の側から見た議論を広げたいと YouTube 等で自身のドナー出生者としての思いを発信している。

YouTube
A Donor Conceived Person's Experience with the Fertility Industry

Instagram
HausfraudHomestead(@hausfraud_homestead) • Instagram

Facebook
Hausfraud Homestead | Facebook

Support group for gay surrogacy in the UK.

英国におけるゲイのための代理出産サポートグループ

Interviewee

Two Dads UK
Mr. Michael Johnson-Ellis

Q. 自己紹介をお願いいたします。

イギリスを拠点に活動している。夫のWesとは、結婚して10年になる。二人の間には、英国での代理出産（1 人の代理母と 2 人の卵子ドナー）を通じて生まれた 2 人の子供（2016 年に誕生した Talulah と 2019 年に誕生した Dule）がいる。また、Wes の前の結婚生活で生まれた娘 Katie がおり、彼女の義父でもある。

不妊治療の分野で働き、不妊治療における人材紹介業を営んでいる。

Q. Two Dads UK について、簡単に紹介をお願いします。イギリスにある他の類似の団体（依頼者・親のためのサポートグループ、兼エージェント）との相違点はどこにありますか?

Two Dads UK のウェブサイトを始めたのは、2017-18 年にかけて、最初の代理出産の子供である Talulah（現在 6 歳）が誕生してから間もなくのこと。自分たちの代理出産の旅の間、特にゲイ男性をターゲットにした、信頼できる情報が欠如していることがわかった。そこで、自分たちがどのように家族をつくったかを紹介し、人々が同じように家族をつくるための情報を得られる場所をつくりたいと考えた。仕事を通じて良いネットワークを築いており、その人脈を他の人たちとも共有したいと考えている。Two Dads UK は、無料の情報共有サービスとして運営されている。また、これから親になろうとする人たちに情報を提供するために、定期的に説明会を行っている。

My Surrogacy Journey（mysurrogacyjourney.com）という代理出産サービスを提供する組織も運営している。英国政府から推奨されている、英国に 4 つしかない非営利の代理出産組織の 1 つだ。2021 年 2 月に設立され、現在、英国で最も急成長している代理出産エージェントだ。同組織は、主にヨーロッパと米国出身の依頼親が、英国で代理母や卵子ドナーを見つけるための支援を行っている。代理出産のプロセスのあらゆる面において、依頼親をサポートする会員制の商品を提供している。

My Surrogacy Journey は、自分と Wes の、親としての個人的な経験に基づいて設立され、そこが他の同様の組織と異なる点だ。自分と夫は、最近の生活経験から、これから親になる人が陥りやすい問題や、より多くのサポートを必要としている分野を理解している。また、会員特典も充実しており、競合他社の 15 倍以上の特典を提供している。例えば、不妊カウンセリング、看護師・助産師（midwife/doula） によるサポートなど。会員資格は、性的指向、独身かカップルか、などを考慮し、カスタマイズされる。近い将来、英国で法改正が行われたときに備えて、この組織を「法改正対応型メンバーシップ」と称している。

My Surrogacy Journey は 23 人のスタッフで、現在 110 組の依頼親（同性・異性カップルが半々）のサポートをしている。

Q. Two Dads UK では、海外の代理出産の仲介も行っていますか? コロナ後の現在、海外での代理出産事情は、どのようになっていますか?

COVID-19の大流行により、代理出産の状況は大きく変わった。人々の渡航に対する意欲が変わった。にもかかわらず、需要は減少していない。それどころか、増加の一途をたどっている。

Q. ゲイコミュニティの中で、代理出産で親になろうとする人々は、どのような位置にありますか? マイノリティでしょうか。子供を持たな

@YURI HIBINO

い選択、養子を取る人もいると思いますが、何がそういった選択を分けますか?

ここ 6〜7 年、ゲイ・コミュニティーの代理出産は確実に増えてきている。2004 年、英国で生まれた代理出産のうち、ゲイカップルの出産は5%未満だった。現在では47%となっており、ゲイカップルは最も急速に増加した親として知られている。社会的な認知度が高まり、より多くの人が代理出産サービスを利用できることに気づいた結果だ。

家族を始めるために代理出産を選択できるかどうかは、経済的な面が大きく影響する。アメリカでの代理出産は 20 万ドル以上かかることもある。また、養子縁組も非常に高額だ。自分の場合、養子縁組は絶対にしたくなかったので、代理出産が望ましい選択だった。もし人々が自分自身に正直であれば、希望する選択肢があるはずだと考えている。しかし、最終的には経済的な余裕があるかどうかが重要なポイントになる。イギリスでは、卵子ドナー付きの代理出産は、約 45,000〜50,000 ポンドかかる。

卵子ドナーと代理母が既に決まっていて、My Surrogacy Journey に来る人もいる。この場合、サポートのみのオーダーメイドのメンバーシップを利用する事ができる。

Q. 代理出産で親になろうとするゲイカップルにとって、どんな懸念や心配事がありますか? 最終的には諦める人もいますか?

ゲイカップルは、代理出産に伴う搾取のリスクを恐れている。そのため、しっかりとした実績があり、信頼できる組織と仕事をする事が不可欠だ。代理出産を希望する親は、代理母が子供を手元に置きたいのではないかと心配するが、代理母も同じように、依頼親が考えを変えるのではないかと心配する。このプロセスに関する不安はストレスになり、費用が高額であるために増幅される。

代理出産の長所と短所を考慮した上で、考えを変えた人に会ったことがない。My Surrogacy Journey に参加する前は、ほとんどの人がこのプロセスについて全く知らない状態だ。しかし、My Surrogacy Journey を利用することで、なぜサポートが必要なのかを理解することができる。

Q. お子さんたちに対して、代理母や卵子ドナーについてどのように話してきましたか? 幼稚園や小学校など、他の子供や大人たちとの関係は?

長女 Talulah は、自分の代理母が誰かをちゃんと知っている。誕生日やクリスマスなど、四半期ごとに Caroline と会い、話している。Talulah は、卵子ドナーがいることも、自分が家に連れて来られるまでの間、代理母が守ってくれたことも知っている。子供の福祉のために完全な情報開示を行っていて、「正直は最良のポリシー」であると思っている。

自分たちの団体に支援を求めに来る人々については、出自を子供に伝えるかどうかは、親の選択であると考えている。自分たちの提案は、常に子供の福祉に重きを置いており、依頼親の希望は考慮しない。しかし、自分たちと同じ信念を持ち、実際に子供に真実を伝えることを強制することはできない。

今日まで、Talulah にとって学校での困難は全くなかった。彼女は、自分がどこから来たのか、会う人、会う人に嬉しそうに話している。母親がいないこと、女性のお腹の中で育ったこと、父親が二人いることを説明する。彼女は、同性間の子育てと代理出産の素晴らしい擁護者であり、自分たちは彼女をとても誇りに思っている。

Q. お子さんたちにとって、代理母や卵子ドナーはどのような存在ですか? 代理母より卵子ドナーに興味を持つ子が多いように思いますが、お子さんたちもそうでしょうか?

代理母の Caroline とは家族ぐるみの友人だ。二人の友情は代理出産の過程で芽生えたもの。Caroline は、子育ての決定には一切影響を与えない。

Talulah の卵子ドナーは、非匿名の提供者であったため、Talulah は 18 歳以降にドナ

@YURI HIBINO

ーの識別情報を入手することができる。Duke のドナーは、不妊治療の看護師をしている友人で、自分たちの生活にとても積極的に参加している。しかしどちらも、自分たちがどのように子供を育てるかについて、何かを言ってくることはない。

現在、Talulah は代理出産というものをより理解している。彼女は別の女性が助けてくれたことを知っているが、Duke を身ごもった Caroline を見ているので、自分のお腹に赤ちゃんができることを理解している。自分は、もっと適切な年齢になってから、卵子提供について娘と話し合うつもりだ。このような会話は、「大げさ」でも「座ってのおしゃべり」でもない。あまり強調しすぎないように、淡々と話している。どちらの父親が彼女の実の親なのか、話すべき時が来れば、それについて話し合うつもりだ。

Q. ゲイカップルの依頼親が、代理母との関係を良好に保つためには何が重要ですか。

全員が同じ考えを持っている事が重要で、それぞれの当事者が代理出産の旅から何を得たいかを理解する事が大切だ。依頼者と代理母は利他的なモデルに満足する必要がある。また、その関係が長続きするのか、それとももっと取引的なものなのかを知る必要がある。オープンな対話はとても重要だ。

コミュニケーションが遮断され始めると、当事者間の関係が険悪になることがある。このようなことはあまり起こらないが、起こった場合は、関係性の崩壊が原因だ。イギリスでの代理出産は、友情関係が第一で成り立っているため、安全で非常にリスクの低いものだ。

Q. 近年、ドナーのアイデンティティを公開するべきだという考え方が強くなってきました。代理出産を依頼するゲイカップルの間で、この点についてどのように考えられていますか。

ゲイカップルは特に問題にしていない。ほとんどの人が精子ドナーになったことがあるか、これからなる人なので、そのコンセプトを理解している。最近では、最初からドナーがわかっているほうがいいという人が増えている。ドナーについて知りたい、ドナーを積極的に選びたいという依頼親（ストレート、ゲイを問わず）の関心が高まっていることを実感している。この点で、大きな変化が起きている。

Q. 育児のプロセスは想定通りでしたか。それとも、予想より大変でしたか？ 3 人の子供たちの世話をどのように分担していますか。子供たちの朝から寝かしつけまで。

子育てが自分を大きく変えたことに驚いている。より寛容になり、より我慢強くなり、利己的でなくなった。自分のことより子供のことを優先して考えなければならないので、行動も変わり、結婚生活もより豊かになった。また、子育てをすることで、子育てをする仲間も増え、人生が豊かになった。全体として、今までで一番大変だが、一番いいことだ。このことが、自分と夫がキャリアを変えた理由でもある。それは、他の人が家庭を築き、その喜びを経験できるようにするため。

自分と夫に決まった育児分担はなく、タッグチームのように、平等に子育てをする。二人とも活発で、すべての活動を分担しているので、性別による役割分担はない。カップルであれば子育ては常に平等に分担すべきと考えている。

Q. 育児は伝統的に女性の仕事だとされてきました。男性が育児をすることは masculinity と矛盾しますか。

残念ながら、私たちは非常にヘテロ規範的な言葉の中で生きている。ジェンダーバイアスのスペクトラムは息苦しいものだ。自分は常に毒になる男らしさを忌み嫌い、ゲイとして敬遠してきた。子育てのすべての要素を探求することを受け入れ、子供たちがする色々なゲームやスポーツを通して、子供たちとの思い出作りを楽しんでいる。

@YURI HIBINO

Q. ヘテロの男性はあまり育児の経験しませんが、この点について、親としてどんな経験をしてきましたか? 具体的なエピソードなどがあれば教えてください。

ストレートの男性と差別化することを意識しているわけではない。自分はただ、子供の人生のあらゆる側面に関わりたいだけだ。もし、それを望まない人がいたら、それはその人の損失だ。子供の育ちのあらゆる面に関わることは、自分を親として成長させるのであって、男として劣ることではない。

Q. 代理出産の計画から、親になるまで、親になった後まで、色々な話し合いが必要になってきます。カップル間で生じる葛藤は、どのように乗り越えられますか?

自分と夫にとって、その決断は非常に容易だった。というのも、Wes にはすでに異性との交際から生まれた子供がいたから。まず自分の精子を使い、次に Wes の精子を使うことを考えていた。それは決して重大な、あるいは困難な会話ではなかった。他のカップルにとっては、これは確かに厄介な会話になるかもしれない。もし、その決断ができないのであれば、胚培養士に最高の胚を選んでもらい、最高の出産ができるようにするべきだというのが、自分からのアドバイスだ。

自分の経験では、親になる前は遺伝にこだわる傾向があるが、子供が生まれるとその重要性が薄れると考えている。

カウンセリングは、My Surrogacy Journey のプロセスの大きな部分を占め、依頼親がこれらの難しい決断をする手助けをする。

Q. ゲイカップルの親にとって、男の子の育児と、女の子の育児は違う経験でしょうか。どのような点に留意していますか?

大きな違いを感じていない。息子は多くのアレルギーを持っており、これは（性別とは関係ないとはいえ）課題となっている。子育てのモデルは、2 人の子供とも同じ。

自分は当初、息子を最初に望んでいたが、夫の助言で様子を見ることにした。Talulah は素晴らしい人間で、娘を育てるという経験に驚かされ喜んでいる。子供たちを平等に愛しているが、それぞれの子供と異なる関係を持っている。

Q. 代理出産で親になろうとするゲイ男性/ゲイカップルにとって、最も考えるべき重要なことは何でしょうか。アドバイスは?

自分がアドバイスするのは、親になる手助けをしてくれる団体を深くリサーチすること。チームを注意深く賢く選ばなければならない。代理母とは、短距離走ではない。多くの要素をまとめて行う耐久テストだ。

自分と夫は、代理出産のプロセスを進める中で、多くの困難に直面した。多くの間違いを犯し、他の誰にも同じことをさせないことを誓った。主なチャレンジは以下の通り。

- クリニックの選択
- 胚の作製と品質についての理解
- ドナーの選択
- ドナーにいくら支払うか
- 子供たちが遺伝的につながるよう確認すること（不十分なアドバイスを受けたため、最終的に子供同士が遺伝的につながっていないという重大な結果を招いた）

Q. その他

自分と夫は、オーストラリア、サンフランシスコ、英国で「モダン・ファミリー・ショー」（ModernFamilyShow.com）という展示会を運営している。自分たちの目標は、人々が家族創造の領域におけるすべての選択肢を理解するのを助けること。

また、最近、家族を持つカップルを支援するためのチャリティー団体を設立した。代理出産の旅の資金を援助するための助成金プログラムを構築している。

代理出産に関する英国法律委員会の法案が 2023 年 3 月から 4 月にかけて発表される予定だ。自分は、2017 年から草案作成に携わってきた。法案では、依頼親とその代理

@YURI HIBINO

母の間で支払われる費用の問題など、いくつかの重要な問題が扱われる予定だ。現在では家庭裁判所は、費用（これらは平均約15,000 ポンド）を審査する。平均より高い費用が支払われていた場合、裁判所は状況を調査する間、依頼親に親権命令を与えない。

(2022 年 11 月)

Mr. Michael Johnson-Ellis

Wes との間に Katie, Talulah and Duke の 3 人の子供がいる。Katie は Wes の前の結婚で生まれた娘であり、Talulah と Duke は英国で実施した代理出産で生まれた。
夫の Wes と代理母を探しているゲイカップルのため TwoDadsUK.com を共同設立。自身の経験の紹介し、家族をつくるために必要な情報を共有している。
また、My Surrogacy Journey の共同創設者でもあり、代理出産サービスを提供する組織も運営している。

YouTube:
Michael and Wes talk about their Surrogacy journey and TwoDads.U.K

記事:
Surrogacy in the UK is built on trust and patince, but it'absolutely possible to create your family this way. (hfea.gov.uk)

Instagram:
MichaelJohnsonEllis(@official_michaeljohnsonellis) • Instagram

Sperm donor as a tourist.

旅する精子ドナー

Interviewee

Mr. Kyle Gordy

Q. 自己紹介を簡単にお願いします。

自分を「身元がわかっている精子ドナー」(known sperm donor)だと認識している。レシピエントが精子ドナーの身元を知っているから、精子バンクを利用するよりももっと心の通った選択肢だといえる。"身元が知られている"ことが子供に"アイデンティティ"の感覚を与え、精神的な健康に役立つと考えている。また、子供が望めば、将来的に会うこともできる。

自分の考えでは、身元が知れているドナーは匿名のドナーよりも倫理的だと思う。真偽のほどは定かではないが、精子バンク経由で生まれた子供の約半数が、1) 実の父親を知らないこと、2) 自分の出生について話してくれなかった両親を恨んでいること、などの心理的問題を抱えていると聞いたことがある。もうひとつの利点は、レシピエントが精子バンクとの連絡に煩わされる必要がないことだ。

自分の提供のスタイルを "Get your cake and eat it too"（ケーキを食べながらケーキを買う）方式の契約と表現している。妊娠した後の契約のルールを決めるのも、将来子供と会うかどうかを決めるのも、依頼親に任せる。少数だが、親が子供との接触を望まないケースもある。大多数の依頼親はドナーとの定期的な接触は望まないが、ある程度の接触を保ち、ドナーの近況報告や写真をもらうことを望んでいる。自分が相手側に近況報告を求めると喜んで応じる人もいるが、積極的に連絡を取ろうとはしない。

これまでに 14 人の実子と会っていて、何回も会っている人もいる。連絡を取り合っている子供たちは、定期的に写真を送ってくれる。精子バンクへの提供は冷淡で臨床的だが、直接提供することで依頼親と関係を築き、子供たちの様子を知ることができるのがいい。また、フェイスブックのグループなどを通じて何人かの母親とつながっている。ロサンゼルスでは、2 人の母親がスーパーマーケットで偶然出会った。母親同士がつながっているため、近親相姦などのリスクはないと思う。さらに、世界の人口を見れば、近親相姦の可能性は天文学的に小さい。

提供のために報酬をもらっているわけではなく、自分で費用を賄っている。とても質素な生活をしていて、一番安い Airbnb に泊まる。何年も前に GoFundMe に自分のページを作ったが、成功しなかった。会計と金融の学位を持っているので、副業として会計の仕事も少ししている。

現在、マニラにいて、ちょうど子供たちに会ったところ。このケースでは、自分は子供の出生証明書に記載されているので、子供たちは米国のパスポートを申請できるようになる。米国の市民権は、自分が提供できるもうひとつの利点だ。

2024 年 2 月で精子提供歴 10 年になる。精子提供の動機は、遺伝的に繋がった子供が欲しいから。なぜかというと、自分には子供がいなくて、これから子供を持つかどうかもわからないから。はじめは、パートナーを見つけて自分の家族を持つつもりだったが、交際は非常に難しく、離婚率も高い。子供を持たない男性も多く、それが自分とっては恐怖だった。もし過去に戻って、今の道ではなく、恋愛を選ぶチャンスがあったとしても、精子提供の決断を変えないだろう。どうせその関係は続かなかっただろうから。

家族は、精子を広く提供していることを知っている。父親と双子の弟はかまわないと思っているが、母親は無関心だ。そのことについて定期的に話し合うわけでもなく、子供たちに会うことにも興味はない。

Q. 遺伝的子供を持つ意味は?

誰もが同じ衝動を持っていると思う。将来の世代という形で遺産を残したいのだ。

@YURI HIBINO

たとえ自分が子育てに積極的でなくても、それは意味のあることだと信じている。歳を取ったら、子供がいなければ誰もいない。40代で子供がいない、あるいは一人しかいない女性たちとたくさん話をするが、彼女たちも同じように感じている。特に女性の場合は、精神的な負担が大きい。

Q. 精子の質を保つためどのような健康管理をしていますか？ レシピエントの妊娠率は？

精子の質を保つために最善を尽くしている。健康にいいオーガニック食品は、アジアでは欧米より高価なので、アジアを旅行している時にオーガニック食品を食べるのは難しいと感じている。毎日14～15種類のサプリメントを摂取し、濾過された水を飲み、天然の歯磨き粉を使うようにしている。

最近の精子検査では、以下のような結果が出た：

- 総運動率58%、進行性運動率55%で、1ミリリットルあたり216個の精子がある。

多くの女性が不妊の問題を抱えており、年齢も高いため、成功率を定義するのは難しい。また、排卵の有無にも左右される。とはいえ、自分の精子による成功率はクリニックよりも間違いなく高い。

Q. どのようなプロフィール（自分の情報）をレシピエントに対して提供していますか？

定期的な性病検査のエビデンス、家族についての情報、健康についての情報を提供する。それはある意味、デートに似ている。また、自分が提供した精子から生まれた子供の写真も見せる。時々、将来のレシピエントと過去のレシピエントを結びつけ、経験について学べるようにしている。小さなアンケートに答えるよう求める人もいるが、面倒だから応じない。情報交換のための打ち解けた電話をするのが最善の方法だと考えているから。

Q. レシピエントとのコンタクトの方法は？ 具体的にどのようにして提供していますか？

ほとんどの場合、オンラインでレシピエントとコンタクトを取る。

85%の女性はレズビアンなので、カップに入れて提供する。10%以下のケースでは、レシピエントと性交する。これらの女性は必ずしも自分が交際相手に選ぶような女性ではない。自分の理屈では、本当に見栄えのいい人はボーイフレンドがいるはずだから、妊娠するのに苦労することはないだろうということになる。自分が精子提供の目的で性交した女性のほとんどは、恋愛に失敗した年上（30～40代）の女性たちだった。彼女たちは本当はもっと早くに妊娠したかったのだろう。

定期的に提供をするというライフスタイルのせいで、パートナーが嫉妬したり、不快に感じたりして、順調な恋愛をするのが難しいことがわかった。過去に一人のレシピエントと付き合ったことがある。彼女は中国人かカンボジア人だったが、自分が提供を続けるのを嫌がった。

精子提供を完全に諦められるかどうかわからない。子供は永遠だが、恋愛関係は一時的なものだから。自分の選択の結果を受け入れ、長期的に独身でいることをよしとしている。90%の人は別れるのだから、その代わりに誰かと子供を作り、永遠に仲良くしている方がいい、と思っている。

Q. レシピエントはどのような人たちですか？ どんな人に提供したいですか？

これまで、以下のような状況で4組の男女カップルに提供した：

- 男性が高齢で、不妊症かパイプカットをしている。
- トランスジェンダーと思われる男性。
- 男性の遺伝子が悪い（糖尿病などの既往歴がある）。
- 女性が「白人の赤ちゃん」を望んでいた。彼女はメキシコ人の夫との間にすでに7人の子供がいた。が、そのうちの半分に障害があった（滅多にないことであり、自分は、遺伝的な問題は女

@YURI HIBINO

性にあるのではないかと疑っていたが、確かなことは言えない）。

レシピエントの大半はレズビアンのカップル（約 85%）だが、独身女性にも提供している。

Q. すでにあなたの精子から何十人と子供が生まれていますが、レシピエントはそのことを気にしますか?

女性たちがこのことを気にすることは非常にまれ。自分は、身元がわかるドナーとして行動し、フェイスブックのグループなどを通じてレシピエントの家族とつながっているため、近親相姦の危険性はない。

Q.何歳まで提供しますか?

迷っている。自分の助けを必要とする人がいなくなるまでドナーを続けられたらと思う。男性は一生妊娠させることが可能だが、70 代まで精子提供を続けたいかどうかはわからない。おそらく、誰も自分の精子を必要としなくなれば、60 代で止めるだろう。

Q. 遺伝子は重要ですか? 血のつながり、育ての親、どちらがより重要ですか? 子供の性格や能力は、遺伝と環境、どちらの影響が強いと思いますか?

遺伝子と環境の影響は半々だと思う。日本人とカナダ人のハーフの女性を自分の精子で妊娠させたことがある。生まれてきた子供は、「天才」で、それは自分の遺伝子を反映していると思っている。自分の子供たちの中には、他の子供たちよりもずっと進んだレベルの子もいる。例えば、自分の精子から生まれた子供には、その年齢の平均の 2 倍のテストを受ける子供がいる（例えば、4 歳なら 8 歳のレベルのテスト）。もちろん、親がしっかり育てれば、子供はより良く育つ。

子供が育つ環境は確かに影響がある。自分が父親となった子供たちの結果に人種間の格差があることがわかっている。白人やアジア系の子供たちは、黒人やヒスパニック系の子供たちよりも恵まれている傾向がある。経済的、社会的な要因もあるが、これらの家庭はアジア系や白人の家庭ほど食事の内容が良くない傾向があるから。金銭的要因は確実に関係している。

Q.これまでの渡航先、提供人数、生まれた子の数を教えてください。海外で提供する理由は? これから行きたい国は?

以下の国々で子供が生まれている：

- アメリカ
- メキシコ
- カナダ
- オーストラリア（これから生まれる）
- 香港
- フランス
- スコットランド
- イギリス
- イスラエル（これから生まれる）

アメリカにいるのが退屈で、旅行が好き。LA にとどまって質素な生活を送ることもできるが、それでは退屈だと考えている。

これまで、ニュージーランドへの入国を 3 度拒否された。ニュージーランドは非常に偏見に満ちた国だ。オーストラリアも最初は入国を拒否されたが、弁護士を立てて 2 日後に入国を許可された。（精子提供の他に）純粋にオーストラリアに観光に行くつもりだった。現地の人とセックスをしてはいけないというルールはないが、旅費を払ってもらうことは「働く」（つまり「報酬を得る」）ことと同じだというのが彼らの主張だった。その事例では、旅費の一部はレシピエントによって支払われていたから。

カナダからも一度入国を拒否されている。事前に入国管理局に問い合わせたところ、そのような個人的な手配は問題ないとアドバイスされた。にもかかわらず、その後、精子バンク以外での精子提供を行おうとしていたことを理由に、入国を拒否された（彼らの法解釈は違法だと思う）。カナダへの

@YURI HIBINO

入国は禁止されていないが、必ず出国することを指示された。自分がやろうとしていることに非常に前向きだが、入国管理局の職員は自分に、嘘をつくべきだったと言った。興味深いのは、性交で提供する場合はカナダに入国できるということ。しかし、どうやら彼らは実際に性交が行われるかを確認するためにレシピエントに電話をかけたらしい。

Q. 最年長の子供は何歳ですか？ 連絡を取り合っていますか？ 養育費の請求がありますか？ 出自を知る権利についてどう思いますか？

長男は 2024 年 11 月 1 日に 9 歳になる。

養育費を求めたいとほのめかす女性が何人かいた。結局、彼女たちは親権を共有したくなかったので、それまでには至らなかった。ドナーになった自分には法的な保護がなく、ほとんどの場合、女性たちが望めば養育費を取られることはわかっている。これは自分にとって「計算済みのリスク」(calculated risk)だ。

Q. 日本に来るのは初めてですか？ 日本の女性・男性からコンタクトはありますか？

2024 年 2 月 11 日、精子提供のために東京を訪れる。提供する女性は東京に住んでいる。ベトナム出身の女性で、性交によって自然妊娠する予定。日本の入国審査はかなり緩いようで、犯罪歴さえなければ入国できる。

12 月に日本に戻り、京都と大阪で他の女性に提供する可能性がある。また、富士山を見に行ったり、東京を観光したりして過ごしたい。

つい最近、日本初の精子バンクがオープンしたと聞いた。もし受け入れてくれるなら提供したいが、おそらく外国人は受け入れてくれないだろう。

日本と韓国の女性は"アジアのゴールド・スタンダード"だと思う。その意味は、非常に優秀で IQ も高いということ。日本では独身女性が多く、また、働く文化が支配的だと聞いている。にもかかわらず、日本の女性から連絡が来ることは非常にまれで、連絡を取った女性たちも、最終的に精子提供に踏み切らないという選択をしている。日本の知り合いの女性は、自分のためにフェイスブックで日本人をターゲットにしたグループを作ってくれたのだけれど。

韓国、シンガポール、北京にも行きたい。11 月に北京に行く予定だったが、タイミングが合わなかった。

(2024 年 1 月)

Mr. Kyle Gordy

2018 年 7 月より Sperm Donation USA の運営をしている。金銭的な利益を得ずに精子提供をしている。22 歳で精子提供を積極的に始め、2024 年 2 月で精子提供歴 10 年となる。
全米各地、海外へも渡航し提供しており、65 人以上の子供の実親である。

Instagram：@Kylegordy123

@YURI HIBINO

Parents and children without blood relation.

血縁のない親子

Interviewee

Ms. Danny Johnson
Donor child

Q. 自己紹介をお願いします。

現在、米国ラスベガスに在住している。この街で人生の大半を過ごしてきた。コーチやモチベーショナル・スピーカーとして働いている。特に、女性がオンラインでビジネスを成功させる手助けをしている。また、クライアントにレジリエンスを身につけるよう指導している。

13 歳のとき、父親が精子提供のことを明かした。体操教室に向かう車の中で、父親が「俺はお前の本当の父親じゃないことは知っているよね」と言ったのを覚えている。父親は、若い頃に病気を患って不妊になったため、ドナー精子を使ったと説明した。両親は匿名のドナーを使い、医師からは決して子供には言わないようにと忠告されていたのに、どういうわけか父親は考えを変えたみたいだ。

26 歳のとき、自分がドナー側からの遺伝で、遺伝性血液疾患の素因があることがわかった。それ以来、DNA 検査サイトを通じて、約 32 人の異母きょうだいがいることを知った。

兄弟が一人いる。彼も精子提供で生まれたが、彼の場合、母親の不妊治療担当医が人工授精の過程でこっそり自分の精子を使ったため、主治医が生物学上の父親となった。

高校在学中に養子に出した娘がいる。そのことがトラウマにならないよう、娘には最初から自分が養子であることを知っていてほしいと強く望んでいた。自分と彼は「セミオープン」の養子縁組を選んだ。つまり、自分と当時のボーイフレンドは、養子を希望する家族を複数のプロフィールから選ぶことができた。養親は大卒であること、別の州に住んでいること、すでにもう一人子供がいることなどの条件をつけた。養親候補の手紙を読み、自分たちが選んだ夫婦は娘に心を開いてくれるだろうと確信した。手紙の中に、自分たちにはすでに養子の息子がいて、その子にもすべてをオープンにしていると書かれていたから。

娘はロサンゼルス育ちで、現在 26 歳になる。現在はラスベガスに住んでいるので、定期的に連絡を取りやすい。娘は自分のポッドキャストの編集者兼プロデューサーとして働いている。約 6 年前にポッドキャストを始めたばかりの頃、娘にメッセージを送っていた。当時、娘は 19 歳だったので、技術に詳しく、必要なスキルを学べるだろうと思った。娘はその後、フルタイムでポッドキャストを編集するビジネスを始めた。娘はパートナーと別れるためにロサンゼルスを離れ、ラスベガスに引っ越してきた。こっちの方が、物価も安いからいいと思う。

Q. どのようにしてドナーから生まれたことを知りましたか？そのときのことを詳しく教えてください。

父親とその話が始まったきっかけは、ちょうどダニエル・スティールの“Mixed Blessings”という本を読んだところだった。その本について父親に話したところ、父親は、精子提供のことを打ち明けた。自分が養子でないと確信していたので、とても混乱したことを覚えている。しかし、父親が“人工授精”と言ったとき、本を読んだばかりだったので、すぐに理解した。

それを知った夜、眠れなかったので、両親の部屋に行き、母親を起こして本当かどうか尋ねた。母親は、父親と話している間、部屋で待つように言った。母親は部屋に入ってきて、「そうよ、本当よ、彼はたぶん（あなたの父親）じゃない、確かなことは言えないわ、私たちは避妊具を使っていなかったし、ドナーは匿名だったし…」などと言った。記録はなく、提供者は匿名であり、それ以上の情報を知る方法はないようだった。その時、自分の弟も精子提供で生まれ

@YURI HIBINO

たことを知ったが、母親はそれを弟に対して秘密にするよう主張して断固として譲らなかった。母親はそれ以上、そのことを話したくない様子だったので、話はそれで終わった。

精子提供について考え始め、いったい、どんな人が提供するのかと自問した。自分の中での理論的結論は、「お金が必要な人」だった。そのため、ドナーは薬物中毒者でホームレスである可能性が高いと考えた。結局うつ病と闘うことになったが、それは自分の出自に対する羞恥心と、ドナーはドラッグを買うお金のために自慰行為をしているホームレスの男だ、「私の半分は麻薬中毒者」なのだと自分に言い聞かせたことからきていた。

アイデンティティの断片化でかなり苦しんでいた。鏡を見ても自分が誰に似ているのかわからず、迷いを感じていた。高校で遺伝学を学び、黒髪が優性遺伝であることを知っていた。父親が黒髪なので、なぜ自分と弟が金髪なのか、いつも少し混乱していた。今ならもっと納得がいく。また、父方の家系や大好きないとこたちと遺伝的につながっていないことに喪失感を感じていた。それに比べると、母方の家族はいつもさまざまな問題を抱えた「クレイジー」な人たちだった。

Donor conceptionの話題が再び持ち上がったのは 2017 年より少し前のことだった。23andMe にログインし、自分にドナーきょうだいがいることを知った。父親が精子を提供したという事実を知らないドナーの実の娘だろうと思い、最初の 1 人に連絡を取った。結果的に、それは異母きょうだいで、同じように精子提供で生まれていた。その後、自分と彼女はデータベースを通じて最初のいとこを見つけ、その人がドナーを特定するのに役立った。

ドナーと話すことができ、精子を提供した動機を知ることができた。彼は気さくで、嫌がらずに写真や医療情報を提供してくれた。その後、他の出生者から、多くの出生者はドナーとのコンタクトを確立するのがもっと難しいこと、そして多くのドナーは質問に全く答えたがらないことを知った。

自分が異母しまいを発見してからしばらくして、弟も自分が精子提供で生まれたことを知った。自分のドナーを見つけたあと、両親に、公表しなければ自分が弟に知らせると告げた。当時自分は 33 歳だった。弟はその場では、まあいいよ、と答えたが、後でわかったのは、自分が黙っていたことに腹を立てていた。知ったときはまだ子供で、両親から言うなと言われていたのだと彼に伝えなければならなかった。その後、弟は自分のドナーが母親の主治医だったことを知った。ドナーは亡くなってしまったが、自分の精子を使って患者に人工授精を行ったとして、家族から訴えられたという話もある。HBO のドキュメンタリーにもなった。ドナーは小児性愛者としても知られていた。弟は DNA 検査を受けて、異母きょうだいも見つけた。

Q. なぜ、自分の体験を人々に語ろうと思ったのですか? 自分の経験を話すことで、どのようなことを期待していますか?

不妊産業に影響を与えるために自分の話をしているわけではない。ドナーを利用する人を批判はしないが、個人的には子供のニーズを考慮しない利己的な選択だと考えている。ドナーの身元を知ることができて、子供も最初から知っているのであれば、そのやり方は自分としては問題ないと思う。

突然、ドナーから生まれたことがわかると、喪失感と裏切られたという気持ちが生じる。その気持ちをシェアすることで助けになればと思っている。その事実を処理し、ドナーを見つけるまでに20年以上かかったが、今は平穏を見出している。それとは対照的に、自分のドナーきょうだいのひとりは、37 歳のときにドナーの存在を知ったばかり。彼女の話を聞くことで、他の出生者が喪失感や悲しみを克服する助けになるのを願っている。突然、自分がドナーから出生していることがわかると、アイデンティティの変化が起こるが、それは、そのような経験がない人には全く理解できないようなことだ。

@YURI HIBINO

自分のアイデンティティに苦しんでいた子供の頃に、チャットルームや他の人が共有するビデオにアクセスできていたら、孤独を感じることは少なかったかもしれない。

Q. 人々からどんなリアクションがありましたか?

まるで見世物のように、自分の話を本当にクールだと思う人もいる。ボーイフレンドは、自分のことを面白いパーティーのネタのように扱うこともある。カジュアルな文脈では、それを軽いものとしてあしらうこともある。時間は癒してくれるが、いつもハッピーな話ではなかった。

自分は否定的な反応を示したことはないが、異母きょうだいの中には自分の経験をシェアすることに興味がない者もいる。プライベートな人もいれば、両親を守りたい人もいる。これはフェアなことではないと考えている。両親のために秘密を守ることは子供の責任ではないから。自分の両親に対しては、秘密を守るつもりはないとはっきり言った。

Q. 他にも、たくさんの出生者が YouTube など、いろいろな媒体で語っています。他の人の経験を聞いて、どのように感じていますか?

他の人の経験を聞くことはとても役に立つ。たとえば、“We are donor conceived”というフェイスブックのグループがある。このグループは、自分がドナーからの出生者であることを知ったばかりの人たち（特に偶然に知った大人たち）や、家族がただ"水に流したい"と思っている人たちにとって、素晴らしい支えとなっている。このグループは、彼/彼女らをサポートし、承認し、大丈夫だと感じられるようにするために存在する。若い世代（およそ 20 歳）は、最初からドナーから生まれたことを知っているため、より適応し、順応している傾向がある。同性の両親を持つ人も多い。契約上、自分の世代（30 代半ば以降）は、ドナー情報を公開せず、秘密にしていた「暗黒時代」に育った。

出自を知らないままにしようとする人もいるが、自分は好奇心の方がまさっている。とはいえ、その事実を自分の中で処理するのに長い年月がかかったし、最終的には自分のドナーがホームレスのジャンキーではなく、いい人だったという事実に安堵した。しかし、最悪の事態を想定して長い年月を無駄にしてしまったことに若干の後悔を感じている。

ドナーとネガティブな関わりを持つ人々に同情している。多くのドナーは、子供たちが「自分の人生を台無しにする」と恐れているように見えるが、実際には、ほとんどの場合は、ドナーの写真と健康情報を求めているだけだ。明るい兆しは、異母きょうだいとのつながりだ。彼/彼女らの存在にいちばん助けられた。自分のドナーきょうだいたちのフェイスブック・グループもあり、同じように助けられている。

Q. ドナーと会いましたか? どう感じましたか?

ドナーと初めて話したのは電話だった。最初はとても緊張していたが、最終的には 1 時間も話した。ドナーが主導権を握り、自分の生い立ちや健康状態について話し始めた。その後、自分と 4 人のドナーきょうだいはニューヨークへ行き、直接ドナーに会った。

ドナーと身体的特徴が似ているだけでなく、性格とユーモアのセンスがドナーとかなり似ていると感じている。ふたりとも旅行が好きで、文章を書くのが得意だ。また、眼鏡や歯列矯正が必要なこと、えくぼがあることなど、異母きょうだいとの共通点も多い。ドナーとドナーきょうだいに会ったことで、自分自身についての多くの疑問が解けたような気がした。

Q. ドナーきょうだいと会いましたか? 遺伝子が半分共通というのはどんな感じですか?

最初に会った 2 人の異母姉妹と一番仲がいい。最近、彼女たちの結婚式に出席した。フェイスブックのグループには現在 12〜15 人ほどが参加しているが、グループが大き

@YURI HIBINO

くなればなるほど、親しくなるのは難しくなる。近くに住んでいる人はいないが、仕事で出張が多いので、ほとんどの人とは直接会っている。みんな生活環境はまったく違う。その中で、4 人中 3 人だけが、自分がドナーから生まれたことを子供の頃から知っていた。

Q. ドナーはなぜ提供したのだと思っていますか?

家族に不妊で悩んでいる人がいて、それで精子提供のことを知ったのだという。そしてイエローページで提供先を探した。夫婦を助け、お金も稼げると思ったのだ。クリニックには新しいドナーを探す手段がほとんどなかったため、彼は何度もドナーになるよう求められた。結局、彼は 15 年間提供し続けた。同じドナーを使って複数の子供を妊娠出産した親もいたため、クリニックは何らかの記録を残していた。

数年後、彼は看護師と親しくなり、自分の精子が妊娠に成功すると、看護師が公表するようになったという。彼は 80 回で数えるのをやめた。ドナーきょうだいはすべて半径 15 マイル以内で生まれているので、ドナーきょうだいが知らずに付き合ったり、結婚したりした可能性も懸念される。

クリニックはカリフォルニアのベイエリアにあった。きょうだいの多くは現在もカリフォルニアにいる。

Q. 精子提供について、規制が必要だと思いますか? どのような?

一人のドナーが提供できる回数を制限する規制が必要だと思う。現在では同じドナーが、自分のドナーのように長い間提供することはできないだろう。

現在、ドナーに課せられている基準のいくつかは、少しエリート主義的だと感じている。たとえば、身長 180 センチ以上、30 歳未満、大卒以上といった条件だ。自分のドナーは、そのどれにも当てはまらなかった。まるで「完璧な」精子を求めているかのようで、それはおかしなことだ。

精子提供は赤ちゃんと人間の生命を商品化するものだと感じているので、個人的には、精子提供は一切行わないでほしい。子供が欲しいからといって、何が何でも子供を授かるべきだというわけではない。もし自分が不妊症だったら、パートナーのために子どもを産むためだけに、他人の卵子を使うことに違和感を覚えただろう。もちろん、環境要因が精子と不妊の危機を招いたことは理解している。

自分が見るところ、子供の実の父親ではないという事実に苦しんでいる父親は多い。このことが離婚の原因になっているケースも多いようだ。

Q. 育ての父親との関係は? 育ての父親に対して、どんな気持ちを抱いていますか?

父親とは、今ではかなり親密になっている。父親は、娘が「本当の父親(real dad)」に会えたことについてコメントしたことがあった。「本当の父親」はドナーではなく、育ての父親なのだと訂正し、安心させなければならなかった。彼は子供ができないことに不安を持っていたので、父親はそのことについて話したがらない。しかし、あえてそれについて話すことは、私たちにとって大きな癒しとなった。

遺伝的な父親でないにもかかわらず、自分と弟を育ててくれた彼を心から尊敬している。

Q. 年齢とともに、考え方が変化していますか? どのように?

特に自分の出自とドナーきょうだいの数を知ってから考え方が大きく変わった。子供の頃、ドナーきょうだいが他にどれだけいるのか知らなかった。

今となっては、不妊治療産業がいかに大きく、人々が ART 治療にどれだけのお金を費やしているかを知っている。個人的に、メキシコで代理出産をしたゲイカップルを知っている。その赤ちゃんは、代理出産にありがちな超未熟児で生まれた。この人た

@YURI HIBINO

ちを愛しているが、彼らが家族を築いた方法を憎み、葛藤を感じている。

また、代理出産をする余裕のない人たちはどうなるのか？ 経済的に追い込まれ、最低の状態にある人たちから搾取しているように思える。例えば、もし自分が大学時代にどうしてもお金が必要だったなら、自分の卵子を提供しただろう。そして、いつか自分の人生に現れるかもしれない実子のことなど、考えてはいなかっただろう。

Q. 昔から、育ての父親と血が繋がっていない子供はいました（母親が別の男性と関係を持った場合など）。 精子提供で生まれることと、それはどのように違いますか?

子供から見たら精子提供と、不倫の場合とで、類似点はあると思う。どちらも、子供は父親を知りたがり、同じようなプレッシャーと秘密があると想像する。しかし、ある意味で、不倫のシナリオの方がもっとしんどいかもしれない。たとえば、実の父親は生きていて、彼/彼女を育てられたかもしれない。しかし、ドナーからの出生者の場合、こうしたことを子供は望むことはできないという違いがある。

Q. 卵子提供や代理出産について思うことがあれば教えてください。

アメリカの大学キャンパスでは、若い女性に卵子提供を呼びかける企業が盛んに広告を出している。支払われるお金は魅力的だ。彼女たちの多くは、子供のことなど考えていないだろう。この業界は略奪的な感じがする。

また、「提供」するためにお金をもらうのであれば､それは実際には提供ではない。仕事に近い。金銭的な側面がなくなれば、この概念にもっと安心感を覚えるだろう。

卵子提供者は厳しい基準を満たさなければならないが、代理出産の場合は子宮があればいいという感じ。代理母と依頼親の間に社会経済的な格差があることも多く、搾取的だ。医学的に言えば、代理母にも子供にも多くのリスクが伴う。

Q. その他、伝えたいこと。

ドナーから出生した子供たちは、生まれたときから自分の出自を知らされるべきだと考えている。そのことについて話をしたときの記憶がないほど、子供とってそのことが普通のことになるべきだ。その事実を知っている子供たちは､いつも最も順応し、適応している。害があるのは、それを知ったときのショックだ。

「精子提供がなかったら、あなたはここにいることさえなかったでしょう」と言ってくる人がいる。自分はそのような言い方をされるのが好きではないし、自分の存在は、精子提供の言い訳にはならない。子供をこの世に誕生させる方法として、これを第一選択肢にすべきではない。たとえ善意でやっているとしても、業界は金にがめつく、親を第一に考える。自分が娘を授かったとき、多くの人が「知り合いに子供ができない人がいる、その人に娘を差し出すべきだ」と自分にアプローチしてきた。それはまるで、娘をハゲタカに差し出す肉片のように扱うかのようだった｡しかし自分は、自分の焦点は娘に最高の両親を与えることであって、不妊のカップルを "気持ちよく " させることではないと断固として主張した。

(2024 年 2 月)

Ms. Danny Johnson

現在、米国ラスベガスに在住。コーチおよびモチベーショナル・スピーカーとして活躍している。
13 歳のとき、自身が精子提供で生まれたことを知らされた。
23andMe やデータベースを通じて異母きょうだい・ドナーと出会う。実の父親には 118 人の子供がいることなど自身の経験を YouTube などで発信している。

YouTube
https://www.youtube.com/@TheSweatyBetties

HP
Top Motivational Speaker | Do Over Danny (dannyj.com)

Scattered Seed.

ばら撒かれた精子

Interviewee

Ms. Jacqueline Mroz

Q. 自己紹介をお願いします。

長年、ジャーナリストとして活動してきた。NY タイムズで科学と健康の分野で記事を執筆してきた。その頃、自分の妹が精子ドナーを使って妊娠しようとしていた。妹から教えてもらったのは、精子ドナーを使った人が、のちに自分の娘には 76 人ものドナーきょうだいがいることを発見した記事を読んだということ。これは、ジャーナリストとしてレポートしたら面白いと思った。そして、NY タイムズでこのことに関する記事を書き始め、その後の記事の発表につながっていった。

不妊産業についてさらに幅広く調査を行い、Scattered Seeds という本を出版した。この本は、米国における不妊産業をテーマにしている。

Q. 米国では、今でも、匿名ドナーが主流でしょうか。男性はどのような目的で精子を提供しますか?

匿名ドナーの数は、米国ではかなり減ってきている。ほとんどの精子バンクでは、身元を特定できるドナー（identified donor）を提供している。依頼親から見ると、匿名か、オープンか、どちらか好きな方を選べるということ。取材でインタビューをしたドナーたちは、お金のためという人、利他的な理由という人、世界中に自分の遺伝子を撒きたいという人がいた。

Q. 米国の精子バンクの管理で問題点はありますか?

問題点だらけだ。自分が見るところ、精子バンクはレシピエント家族やドナーに対して、オープンではない。それとは全く逆で、秘密主義。ドナーが精子を提供した場合、ドナーは自分のドナー番号を知らされない。だからドナーは自分の精子から何人の子供が生まれたかを知ることができない。精子バンクは、そのことについて追跡していないようだ。

さらに、精子バンクは、ドナーのバックグラウンドのチェックをきちんとしていないし、生まれた子供に対してドナーの健康情報のアップデートを提供していない。

Q. 取材した事例で、興味深いエピソードや印象深いエピソードはありましたか?

最近、調べた事例で、アメリカ人の産婦人科医が、自分の精子を使って患者を妊娠させていたということ。当時、近代的な遺伝子検査が登場して、自分たちの行いが明るみに出ることを誰も予測できなかった。ニューヨークに住む私の友人でもある 3 人の医師たちは、このようなことを過去にやっていた。23andMe などの遺伝子検査によって、彼らの秘密は解明されている。

例えば、医師が提供した精子から生まれた女性たちが、成長して患者として産婦人科を訪れるといったことが起こっている。彼女たちは、自分の主治医が、自分の遺伝的父親だということを知らない（※もし女性たちがその医院で出産したなら、彼は自分の孫の出産に立ち会ったことになる–日比野）。

自分が発掘した 3 人の医師たちのうち、1 人は死亡し 2 人はまだ生きていた。彼らの精子から生まれた女性の一人は、地域の弁護士事務所に相談を持ちかけた。しかし、法律上、被害者は彼女ではなく、母親ということだった。だから訴訟は難しい。

精子バンクのドナーのプロフィールには偽りも多い。例えば、ドナーはアイビーリーグの大学に通っていて、IQ が高く、仕事に成功している、などなど。しかし実際にはそうではない。Xytex という精子バンクで発生したトラブルがよく知られている。ド

ナーのプロフィールには魅力的な条件が書いてあったが、実際には、そのドナーは大学に行っておらず、犯罪歴があり、統合失調症だった。両親はそのことを知り、精子バンクを訴えた。それは法的に長い紛争プロセスになったが、最終的に両親は何も得るものがなかった。

こうした訴訟を多く扱っている法律事務所がある。例えば、夫の精子で妊娠したと思っていたカップルが、のちにDNA検査をしてみると、病院のミスで誰か他の男性の精子で人工授精されたことがわかったケースなどがある。

Q. 米国の法律で、精子ドナーは父親ではないとはっきり規定されていますか? 親権・認知をめぐる裁判は起こっていますか?

精子バンクを利用したのか、クリニックで実施したのか、精子ドナーから私的に提供を受けたのかによって異なる。ソーシャルメディアや友人を通してドナーと個人的に知り合った場合、ドナーは子供の養育に責任を負わなければならない可能性がある。その例の一つとして、生活保護を受けている母親に対して国家の代わりにドナーが支払いをすべきだとされた判決事例がある。

変わったストーリーをたくさん知っている。ドナーから生まれた人のためのオンライン・グループに登録していると、毎日のように、自分がドナーから生まれたことを知ったという人々の話が投稿される。60-80年代、医師は子供に真実を話さないようにと親に教えていた。今日では、子供に早い時期から知らせる方が良いと皆が理解している。

Q. 遺伝子検査を受けてドナーを発見する人が増えていますが、米国で、匿名ドナーからの権利擁護の運動はありますか?

匿名ドナーで権利を主張している人について聞いたことがない。人々の話題は別の面にフォーカスしている。人々は、ドナーから生まれた人に、情報にアクセスする権利、出自を知る権利を付与するための法律をプッシュしている。

Q. 米国では生殖医療が商業化されています。生まれてきた子供はこの事実をどのように受け止めているでしょうか?

ドナーから生まれた多くの人たちが、真実を知って、怒りと困惑を覚えている。自分が本を書いたとき、法律の変化を求める人はいなかった。しかし、現在、多くの子供たちが成長し、彼らの声が大きくなってきている。

米国とイギリスを比べると、イギリスではかなり規制されている。イギリスでは、ドナーから生まれる子供の数は制限されているし、ドナーへの支払い可能金額なども決められている。ただドナーの数は不足していて、それが一つのダウンサイドだと言える。

米国では、ドナーのバックグラウンドのチェックや健康上の問題のスクリーニングは最小限しかやっていない。そして、人気のあるドナー場合、数百人の子供が生まれていることもある。不適切な行いも多い。稀な遺伝病を持つ子供たちも生まれている。

自分自身はそれほど多くの精子ドナーにインタビューしたわけではない。Donor Sibling Registry がドナーに対する調査を行なった。その結果、金銭が最も主要な動機で、週に3回提供して、月に1,500ドルもらえるケースもあるなど、かなり魅力的であるようだ。

米国では、精子バンクは、ドナーを集めるため、活発に宣伝広告をしている。大学がある街の大学新聞には、ドナー募集広告が頻繁に掲載されている。アイビーリーグの場合は特に。

Q. DC による「多様な家族」は米国社会ではどの程度、受け入れられていますか? 子供たちは差別や偏見に遭遇しますか?

70年代から80年代にかけては、シングル女性やレズビアン女性には精子を販売しない精子バンクすら存在した。しかし現在

では、そうした女性たちが主要な顧客になっている。こうしたことは、ますます受容されている、特にリベラルな地域では。自分はニュージャージー州に住んでいるが、ここはとてもリベラルで受容的。保守的な中西部では、その景色はかなり異なったものになるだろう。

Q. ドナーきょうだいとの交流は、ドナーが匿名で会えない場合にドナーから生まれた人にとってどのような意味がありますか?

ドナーきょうだいを探すことは、自分と似た人、似た関心を共有する人など、もう一人の家族を見つけるための方法だと思う。特に、シングルマザーの子供にとって、それは、新しい家族を見つけるのに似ている。

Q. ドナーとポジティブな交流をしている子供の例、拒絶されたり、ネガティブな経験をしている事例があれば教えてください。

このことについて調査をしたことはない。ただ、ポジティブもネガティブも両方ともあるだろう。インタビューした一人の女性は、ドナーから生まれた人たちのための権利擁護をするようになった。彼女は、ドナーだと思っていた男性と、とても良い関係を築いていた（例えば、祖父のような）。しかし、後になって彼はドナーではないとわかった。わかったのは、母親の主治医が、自分の精子を使って患者（=母親）を妊娠させたということだった。

“Serial Donor”についての興味深い話もある。オランダには、自分の精子を使って多くの患者を妊娠させた有名な不妊治療医がいる。自分がこの医者について書いたのを読んだ、ある読者が、もっとたくさんの女性を妊娠させた別のオランダ人ドナーについて教えてくれた。このドナーは、オランダのクリニックで提供できる回数の最大に達していたため、ソーシャルメディアにアクセスして、精子を求める女性とつながった。その後、彼は、もっともっと提供するために海外に渡航した。彼が 1,000 人もの子供をもうけたかもしれないという見積もりがある。彼には世界中に子供がいて、そのうちの何人かはネットワークを形成している。

同様の話は、オーストラリアの 60 Minutes テレビ番組で、Joe Donor というニックネームの男性について放映された。彼はアメリカ人で、精子を提供しながらオーストラリアを旅していた。

Q. 著書（Scattered Seeds）に対する反響は?

精子バンクは、私が本で書いたことについて不満だった。彼らは、私の信用を傷つけようとして、アマゾンに否定的なレビューを書かせた。それを除けば、自分が受け取ったほとんどのフィードバックは良いものだった。私の本は、時代の先をいっていたと思う。それ以来、このトピックはより主流になった。自分の著書の主な読者層 は、ドナーから生まれた人と、研究者だと思う。

Q. 生殖医療に関して最近の動きで興味があること。今後取材してみたいことは?

家庭で DNA 検査を行う人が増え、毎日のように、ドナーから生まれたことを発見する人が続出している。その結果、ますます多くの訴訟と、規制への要求がある。現在、生殖医療の規制に関してニューヨーク州だけで 3 つの法案が提出されている。

もう 1 つの興味深い観察は、提供精子の価格がどんどん上昇していること。 現在、1 アンプルあたり約 500 米ドルで売られている。精子バンクの評判を高めるために多くの料金を請求しているのかもしれないが、その推測が当たっているかどうか、はっきりとはわからない。

ジャーナリストとして、別のトピックについても書いているが、それでも生殖補助医療は魅力的なテーマだと感じている。業界が適切に規制されるまで、興味深い出来事がこれからも生じるだろう。

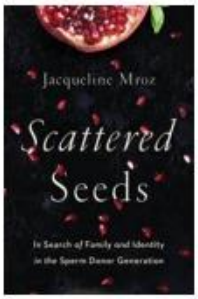
(2022 年 2 月)

@YURI HIBINO

Ms. Jacqueline Mroz

作家でジャーナリスト。
ニューヨーク、ボストン、ニュージャージー、ブエノスアイレス、アルゼンチンで仕事をしてきた。ニューヨークタイムズに掲載された 150 人の子供を持つ精子ドナーについての記事が知られている。ニュージャージー州で夫と 3 人の子供たちと暮らしている。

著書



Jacqueline Mroz (2017) Scattered Seeds : In Search of Family and Identity in the Sperm Donor Generation. Seal Press.

Embryo Donation:
To make more choices.

受精卵提供
～選択肢を増やすために～

Interviewee

Dr. Craig Sweet

Q. 受精卵提供を始めることになったきっかけや、ご自身の思いがあれば、お願いします。

生殖内分泌学と不妊治療を専門としている。ジョージア州で生殖内分泌学と不妊治療のフェローシップを修了し、1991 年にフロリダで開業し、31 年以上の臨床経験がある。自分のクリニックは一般的な体外受精プログラムを提供しているが、最も活発なのは 2001 年に始めた胚提供プログラムだ。

2001 年、自分は胚の廃棄について倫理的な議論をするよう依頼された。あまり馴染みのないテーマだったが、当時 9 年ほどクリニックで体外受精を行っていたため、多くの患者が余剰胚を放棄しているのを目の当たりにしていた。当時はまだ胚提供はあまり行われていなかったが、自分は、凍結保存した胚の処分について患者さんにもっと選択肢を与えることが重要だと考えた。そして、ゼロから胚提供のプログラムを立ち上げることにした。そして約 10 年後、このプログラムを国際的に展開することになった。

自分が胚提供プログラムを立ち上げた当初の理由は、患者さんに選択肢を提供することで、廃棄される胚の数を減らしたいというものだった。また、できるだけ多くの選択肢を提供し、倫理的な方法でドナーとレシピエントのマッチングを図りたいと考えていた。

Q. 受精卵提供という選択肢は、米国で不妊治療を受ける患者に知られていますか?

直近の報告では、アメリカでは体外受精プログラムの約85%で余剰胚が廃棄されている。余剰胚を廃棄しないのは宗教的な理由が多いが、自分のクリニックでは中心的なものではない。

あるエピソードがある。息子を望んでいる夫婦が、3つの胚が全て女性であるという理由だけで、すべて廃棄することを選択したことがあった。胚はすべて健康であったため、スタッフはこの決断に違和感を覚えた。そこで、スタッフと相談し、全員一致で、自分のクリニックでは廃棄しない方針になった。自分とスタッフは、胚には精子などよりも高いレベルの尊敬が必要だと固く信じている。

不妊患者の意識として、ドナーとレシピエントの 2 つの側面がある。全般的に人々の認識が不足している。例えば、潜在的にドナーになる可能性のある患者と胚の行方について選択肢を話し合おうとする臨床医に対する批判もある。院内に提供プログラムを持たないクリニックでは、胚提供の選択肢すら与えられないだろう。また、レシピエント側の認識も(受精卵を受け取るという恩恵を受けられる可能性があるにもかかわらず)低いことが多いようだ。

Q. 受精卵は無償で提供されますか?

フロリダ州では、胚を有料で購入することは違法とされている。これは「赤ちゃんを売る」ことに近いと考えられ、法的にも倫理的にも問題があるとされている。しかし、提供された胚の保管と保存のための合理的な費用を払い戻すことは合法だ。多くの患者は、年間数千ドルにもなる継続保管の請求書を受け取って、最終的な処分を決断するように促される。自分の胚提供プログラムでは、体外受精プログラムと交渉し、妥当な払い戻しに関する合意に達している。例えば、カップルが提供することを決めた胚の残余の保管料を、プログラムが負担することもある。

情報源をきちんと確認したわけではないが、最近、体外受精のためにロシアに渡ったヨーロッパ在住の患者さんから、「ロシ

@YURI HIBINO

アの体外受精施設は胚を売っている」と聞いた。それに対して、アメリカでは、適度な費用弁償を除いて、お金のやりとりをしてはいけないことになっている。

Q. 受精卵提供は匿名で行われますか? それとも、非匿名で行われますか?

すべてのドナーは匿名からスタートしているが、匿名性を保証することはもはや不可能だ。もう一方の極は、オープンプロセスで、ミーティング、法的代理人、家庭訪問と査定、精神衛生査定など、養子縁組モデルと同じパターンに従う。

自分のクリニックでは、仲介プロセスを提供していて、人気がある。これは自分のクリニック独自のもので、「許可モデル(Approved Model)」と呼ばれている。まず、匿名からスタートし、レシピエント候補者がメンタルヘルスの専門家とカウンセリングを行い、その内容をレポートにまとめてクリニックに提出する。クリニックは、個人を特定できる情報をすべて削除し、ドナー側にそれを送り、ドナーの許可を待つ。レビューを読んだ後、95%のドナーは、レシピエントが受精卵を受け取ることを許可する。ドナーは、自分の胚が必要なカップルに提供されることを知りたがっており、このような情報を提供することで、ドナーは安心して胚提供を受けることができる。安心感を持ってもらうことが重要。しかしこれは、ドナー側が将来的にコンタクトを取る可能性があるということではない。多くのドナーはそれを望んでいない。

自分のクリニックで胚を提供する場合、匿名、オープン、認可モデルのいずれを希望するかを決める必要がある。また、「条件付き提供」を希望するかどうかも決めておく必要がある。このクリニックでは、レシピエントの年齢を55歳までとしているほかは、特に差別はしていない。しかし、ドナーが快適に過ごせるような配慮が必要であることは認識している。提供の条件は、人種、宗教、性的指向、学歴、配偶者の有無、地理的条件、学歴など。高学歴のドナーは、受精卵が自分と同じような高学歴であることを条件とすることができる。例えば、ロサンゼルスで胚を作ったドナーは、将来自分の子供とばったり会うことを懸念し、フロリダのクリニックのプログラムに提供することを選択するかもしれない。その際、ロサンゼルスやカリフォルニア、あるいはアメリカ南西部にレシピエントの居住地を指定することができる。クリニックの仕事は、これらの条件付提供の規定が実行されること、レシピエントがドナーの規定に従って受け取っているかを確認することだ。

また、ドナーは、クリニックが提供するIDP(Identity Disclosure Program)に参加するかどうかを決める必要がある。ドナーは、将来的にレシピエントから連絡を受けることに抵抗がないかどうかを考えなければならない。配偶子提供の分野では、完全な匿名性からよりオープンなものへと時代とともに変化してきた。例えば、現在ではほとんどの精子提供はオープンな提供となっている。

そこで、自分がプログラムを開発する際に、もしオープンなアイデンティティモデルを実施するのであれば、その理由は子供のためであるべきだと考えた。例えば、子供は成人前にコンタクトを取りたいと思うかもしれない。テリングを受けた子供はもっと早くからドナーやドナーきょうだいについて興味を持つ可能性が高いから。そこで、自分が考案したのがIDPだ。ドナーは、どの年齢層までなら連絡を受けてもよいか(例えば、思春期より、10代、いつでも、など)を選択することができる。より一般的な選択肢は、実は「いつでも」になりつつある。商業的なDNA検査の普及は、匿名性を維持することが急速に不可能になっていることを意味している。現在では、アイデンティティの開示をどのように行うかをコントロールしようとする方向に向かっている。

IDPは、ドナーから生まれた人のためになるばかりでなく、ドナーに安全性、快適性、コントロールを提供する。クリニックは、最初にコミュニケーションを円滑にする(手紙、電子メール、Zoomなどでの連絡

@YURI HIBINO

を希望するかどうかを確認する）。当事者がつながった後は、クリニックは連絡の仲介に関与することはない。

自分のクリニックには、現在、北米の 76 の団体から胚の提供を受けている。また、海外からの提供もある。自分は、なぜ自分のプログラムがドナーから選ばれるのかはわからないが、クリニックの評判の良さと、IDP や許可モデル（Approved Model）など様々なプログラムがあるからだろうと考えている。

直近の計算では、クリニックには約 600 の利用可能な提供胚がある。これは普段より少し多い。COVID の間も、受精卵を受け取っていたが、その間の行動制限により、レシピエントが減少したことを反映している。これは、米国の他の胚提供プログラムと比較すると非常に大きな数だが、自分のクリニックは最大のプログラムではない。テネシー州にある NADC は、10,000 個近い提供胚を持っていると報告されている。NADC は宗教色が強く、レシピエントは、45 歳以下で結婚歴が 3 年以上の異性カップルであることが条件になっている。一方、自分のクリニックでは、独身女性、同性カップル、レズビアンのカップルも受け入れている。かなり稀ではあるが、独身男性やトランスジェンダーの患者にも門戸を開いている。

Q. 現在、こちらのクリニックで受精卵提供で生まれた、最も年長の子供は何歳になりますか?

自分の胚提供プログラムによって生まれた最初の子供は、現在 20 歳前後だと思う。しかし、その子たちのことは何も知らない。

提供胚の保存期間は、それぞれのケースで異なっている。自分のクリニックでは、17 年間凍結保存されていた胚を提供したことがある。胚移植を行う際、自分はレシピエントに「生まれたらすぐに選挙権を登録しに行こうね」と冗談を言ったものだ。

最も古い胚移植の記録はテネシー州の NADC で、30 年間凍結保存された胚から子供が誕生した。

自分の受精卵を提供するという選択は難しいものだ。自分は、患者の考え方が時間とともにどのように変化するかを観察してきた。自分クリニックで胚を凍結保存した人のほぼ 4 分の 1 は、胚を放棄することになる。生殖医療ではあまり語られることのない分野だ。

Q. 受精卵提供で生まれた子供で自分の経験を語っているケースをご存知でしたら教えてください。

自分のプログラムによって生まれた子供たちに会ったことがあるが、大人になった子供にはまだ会っていない。

Q. マッチングは医師が行いますか? どのような点を考慮しますか?

マッチングは、ドナー側の条件とレシピエント側の好みに合わせて行われる。差別はしないが、患者にいくつかの条件を提示することは適切だと考えている。例えば、独身女性がドナーの精子を使って胚を作った場合、余った胚を他の独身女性にだけ提供することを条件とすることができる。

例えば、中東の紛争の時期には、提供先がイスラム教徒や中東を拠点とする人であってはならないと規定した例もある。条件付き提供の規定にはその時々の状況が反映されることもある。自分のプログラムでは、約半数のドナーが条件付きの提供を希望していない。ドナーはただ、自分の受精卵に幸せな家庭を見つけてほしいと思っているだけだ。

レシピエント側は、どの胚提供モデル（匿名、公開、許可、またはその組み合わせ）に参加するか決定する必要がある。このことは、提供可能な胚の数にも影響する。着床前検査や性別の選択など、受精卵にこだわるレシピエントもいるため、マッチングが難しくなる。

最も一般的なのは、人種に関する規定だ。マイノリティの中には、同じマイノリティの人種的背景を持つ子供を産まないという選択をする人もいる。おそらく、その方が

@YURI HIBINO

子供の人生が幾分か楽になると考えるのだろう。

Q. レシピエントは、受精卵が提供されるまで、平均してどのくらい待ちますか?

ドナーが申請書を提出すると、ドナー・コーディネーターが査定し、自分が審査して適合性を判断する。例えば、ドナーの母親と実の母親に乳がんの既往がある場合、その胚をレシピエントに移植することはできず、プログラムに参加できない。また、ドナーの年齢が 40 代の場合、移植に成功する確率は約 10%と低く、こちらも受精卵を提供することはできない。自分の目標は、すべての胚を移植することではなく、家族を作ることだから。

レシピエントは、査定を受け、プログラムに受け入れられたら、ドナーのプロフィールをもらうことができる。これらは、卵子を提供した人物と精子を提供した人物について、それぞれの情報から構成されている。レシピエントは、この情報に基づいて受精卵を受け入れるか拒否するかを決める。つまり、クリニックがマッチングを行うのではなく、ドナーとレシピエントがマッチングを決定する。レシピエントの中には、受精卵の品質から判断する人もいる。自分は、必要に応じてガイダンスを提供する。

マッチングが完了した後、移植手続きが開始される。健康診断や臨床検査などが行われる。申し込みから移植まで、通常 4〜6 ヶ月かかる。一般的には、2 回の受診が必要だ。1）妊娠の準備が整っているかを確認するための身体検査、着床のためのホルモン剤の服用、2）胚の移植。胚移植が成功したかどうかは、約 9 日後に判明する。海外の患者には、1回の渡航で両方の診察を受けられるよう手配している（最低 13 日間の滞在が必要）。

Q. テリングはどの程度なされていますか?

IDP にサインアップしているのであれば、その人たちはすでにテリングする心づもりはあるだろう。

レシピエントが必要としているのは、閉鎖（closure）と開示（disclosure）だと考えている。自分の胚ではないものを使っているという事実を閉ざし、子供の遺伝的出自に関して情報を開示すること。これらはクリニックのカウンセリングで議論される。また、「情報開示のための資料がありますよ」と患者にアドバイスしている。

メンタルヘルスの専門家は常に積極的に話すことを勧めるが、自分はすべての人が話すべきとは考えていない。たとえば、カトリックの夫婦がテリングをすると、コミュニティから破門されるかもしれない。また、ジャッジするような家庭環境にある人がテリングをすると、傷ついたり危害を加えられたりするかもしれない。

Q. 受精卵が海外に輸送され、海外のレシピエントに提供されることはありますか?

受精卵は、北米の 76 の体外受精プログラム/保管施設から提供されている。海外からの胚提供もありえるが、輸送費だけで 3,000 ドルから 4,000 ドルと非常に高価であり、その費用をレシピエントに転嫁することは困難。

レシピエントは北米出身者が多い。海外からのレシピエントは 10%未満だ。将来的には国内外に拡大したいと考えている。将来的には、胚をアメリカから輸送することも可能だと考えているが、海外の組織と協力する際の鍵は、輸送コストを相殺するために、複数の胚をセットで一緒に輸送することが必要だろうということ。現段階では、患者にとっては胚を輸送するよりも自分が移動することの方がはるかに安い。

Q. 受精卵提供を希望するレシピエントはどのような人が多いでしょうか? どんなメリットとデメリットがありますか?

胚提供プログラムのレシピエントの平均年齢は 42-44 歳。これは、体外受精の 36 歳、卵子提供の 39-40 歳、養子縁組の 41-42 歳と比較すると、その差は歴然だ。ほとんどの人はこれまで子供がおらず、何度も体外

@YURI HIBINO

受精を試みて失敗している。彼/彼女らは精神的にも経済的にも疲弊している。これが、胚提供プログラムを構築したもう一つの理由だ。患者のためのアクセスと手頃な価格を増やすために。

遺伝的不公平を避けるために胚提供を選択した若いカップルを知っている。例えば、男性が原因で妻が妊娠できず、ドナー精子を使用する場合、妻だけが子供に遺伝的につながることになり、遺伝的不公平が生じる。胚提供は、このような事態を避けることができる。

自分のところでは、同性カップルやシングルマザー/ファーザーなども受け入れている。

以前のパートナーとの間に子供を授かり、今度は新しいパートナーとの間にもう一人子供が欲しいが、高齢で自然妊娠が難しいという人も、レシピエント候補としている。しかし、このような人は、他のカップルに比べて優先順位が低くなる。

従来の養子縁組を検討した人にとって、胚提供は養子縁組の増強版のようなもの。レシピエントは、実母の気が変わったり、妊娠中にアルコールや薬物を使用したりすることを心配する必要がない。また、妊娠の全期間を経験することができ、その間に子供と絆を深めることができる。また養子縁組の場合は、胚提供よりもっとお金と時間がかかる。

1 回の胚提供・移植にかかる費用は約 10-11,000US ドル。自分のクリニックでは、44-63%の出産率を達成している。これは、より費用のかかる卵子提供（25-30,000US ドル）を利用した場合と同程度だ。

Q. その他

自分はこの地域で、生殖内分泌の専門医として初めてクリニックを開設した。胚提供プログラムに関して、地域社会から反発を受けるようなことはない。長年、地元の医療界に深く関わってきた。

無脳症の子供から臓器が提供されたことについて、テレビのインタビューに肯定的に答えた。そのことで反対派のブラックリストに載ったことがある。臓器提供は、その子の人生に何らかの利益をもたらし、意味を持つという意味で肯定的なものだと考えたのだ。自分はこの問題に対する自分の考えに自信をもっている。

自分のクリニックがある場所は、保守的な地域であるにもかかわらず、ピケをする人は一度もいなかった。市内のある中絶クリニックが爆破されたこともあるが、同じような目に遭ったことは一度もない。

自分は、胚に法的な『人間性』が付与されることがないように願っている。もしそうなれば、体外受精はストップしてしまうだろう。もし、胚が生存できなかったら、臨床医やクリニックはどうなるのか、いろいろと難しい問題を提起することになるだろう。殺人や過失致死と見なされるのではないだろうか。

(2023 年 1 月)

@YURI HIBINO

Dr. Craig Sweet

生殖内分泌学と不妊治療の専門家。1991 年からフロリダ州フォートマイヤーズで生殖医療・手術専門医院（SRMS）を開業している。
イリノイ州エバンストンのノースウェスタン大学で心理学と生物学の学士号を取得後、南イリノイ大学医学部を卒業。また、ジョージア州で生殖内分泌学と不妊治療のフェローシップを修了し、生殖内分泌学と不妊症、および産科・婦人科の専門医資格を有している。
現在の研究分野は、卵子凍結保存、男性因子不妊症、胚提供など。

Embryo Donation International, Fort Myers, Florida USA

論文

Liu WF, Borrego O, Weiss M, Sweet CR.(1999) Lethal pulmonary hypoplasia and hydrocolpos with transverse vaginal septum in a newborn: A case report and review of the literature. Journal of Perinatology, 19, 454-9.

Sweet, CR., IVF reporting experiences foretell pay-for-performance problems. American Medical News, Letters to the Editor, July 3, 2006.

Sweet CR.(2006) Pay For Performance – Nine Years of Problems: The Reproductive Endocrine Perspective. Florida Medical Association Quarterly Magazine.

Embryo adoption: One way to adopt a child.

胚の養子: 養子をもらう一つの方法

Interviewee

Ms. Kimberly Tyson

Q. ご自身の自己紹介、また、Nightlight, Snowflakes Embryo Adoption and donation, Embryo Adoption Awareness Centre などの組織と、その関係性について教えてください。

これまで 15 年間、NightLight Christian Adoptions に関わってきた。当初は助成金担当として働き始め、現在は副社長の役割を担っている。米国政府は、養子と胚提供に関する認知度を高めるための助成金プログラムを出しており、NightLight Christian Adoptionsは過去にその助成金を受けたことがある。

2015年からの政府助成金プログラムに加え、Snowflakes Embryo Adoption Program（以下、Snowflakes）の運営を担当している。Snowflakes は 1997 年に設立され、胚を保管する人々が胚を提供する場合、誰がその胚を受け取ることができるかについて、より多くの選択肢を提供することを目的としている。Snowflakes は胚移植のパイオニアであり、「生命は受精から始まる」という信念に基づいている。すべての胚が凍結され、唯一無二の存在であることにちなみ、「Snowflakes」と名づけられた。自分が関係するようになってから、誕生した赤ちゃんの数は 600 人増えた。これはドナーや養子縁組の家族の増加を反映している。最近、このプログラムは 1,000 人目の赤ちゃんの誕生を祝った。

胚養子の分野に入る前は、電気通信分野のマーケティングに携わっていた。

Q. Embryo adoption を始めることになったきっかけや、ご自身の思いがあれば、お願いします。

胚養子が生命の創造者であり維持者である神とのパートナーシップであると感じていて、この分野で働くことに意欲をもっている。この仕事が、親切な人の子宮を見つけることで、人々が生まれてくるのを助けるという信念をもっている。

当時、自分は離婚したばかりで、45 歳で出産した幼い娘がいたため、仕事が必要だった。この仕事に出会えたことに感謝している。

Q. 米国で不妊治療を受けている患者の間で胚提供はどの程度知られていますか?

胚提供はあまり知られていないと思う。アメリカの不妊治療クリニックは、患者を自分たちのクリニックにキープすることにフォーカスしているので、もし院内にドナープログラムがあれば、そのプログラムについて患者に説明するだろう。もし、患者が「レシピエント家族を選びたい」と言い出したら、Snowflakes のようなプログラムを紹介することもある。一般的に、現在の不妊治療専門クリニックのビジネスモデルは、卵子や精子を購入することを推奨しているので、胚提供の選択肢があることは知られていない。

Snowflakes は 40 以上の不妊治療クリニックと提携し、提供胚をアレンジしているが、胚提供・養子縁組の認知度は低く、大きな課題だ。もっと早く Snowflakes のことを知ることができたなら、と嘆いている人が多い。例えば、Snowflakes の 1,000 番目の赤ちゃんの養父母は、胚移植と Snowflakes のプログラムを知る前に、3 箇所の不妊治療クリニックで計 7 回の体外受精を経験していた。

Q. 一般的に、米国では、不妊治療の現場で余った受精卵は廃棄されることが多いでしょうか? それとも提供されることが多いでしょうか?

米国では、余剰胚を無期限に凍結保存することが一般的に行われている。米国では 150 万個以上の胚が凍結されており、年々増加している。もちろん、解凍して廃棄する

@YURI HIBINO

人もいるが、胚に愛着を感じて保管を続けている人も多いようだ（同じ時期に採卵して作成した受精卵から子供が生まれた、などの理由で）。他の人が子を産むために自分の胚を提供することを決断するのは難しく、罪悪感もあるだろう。

National Embryo Donation Centre（米国を拠点とする別のプログラム）では、30 年間凍結されていた胚のマッチングに成功した。その結果、健康な双子が誕生した。養父母は「最も移植が困難な」胚を受け入れようとし、その後、センターが保有する「最も古い」胚とマッチングされた。

Q. 受精卵提供は匿名で行われますか？それとも、非匿名で行われますか？

Snowflakes は養子縁組のエージェントのようなもので、当事者間の関係をサポートしている。胚提供でも、養子縁組の用語を使う（例えば、「donor」の代わりに「placing parents」を用いている）。また、マッチングにコンピュータを使用しない。

Snowflakes の料金は、事務的なサポートやその他のガイダンス、マッチングプロセス、契約書、発送などをすべて含めて、9,000US ドル。胚養子縁組をする家族は、マッチング前に養子縁組家庭調査を受ける必要があるが、Snowflakes は追加料金$2,000US でこのプロセスを円滑にいくよう手助けすることができる。

胚養子縁組をする家族は、胚移植を行うクリニックを自分で探さなければならないが、一般的に 3,500 ドルから 8,500 ドルの費用がかかる。仮に、クリニックから胚移植とそれに伴う薬代として 5,000 ドルを請求された場合、1 回の胚移植にかかる費用は 16,000 ドル程度になる。通常、ドナーからの胚はすべて 1 つのレシピエント家族に提供され、複数回の移植が可能なので、遺伝的な兄弟姉妹を作ることができる。

また、Snowflakes では以下のような保障を予め含んでいる。

- 例えば、もし、胚を解凍したとき、全ての胚が死滅してしまった場合、レシピエント家族は Snowflakes に追加料金を支払うことなく、再度すべてのプロセスを行うことができる。
- 例えば、もし、解凍された胚のうち、数個が生存していたとしても、妊娠に至らなかった場合、レシピエント家族は、3,000US ドルの手数料を支払うことで、再度、マッチングプロセスを行うことができる。

1 つのレシピエント家族に配置することが不可能なほど多くの胚（例えば、17 または 38 など）を持つドナー家族がいる。このような場合、複数の小さなセットに胚を分割することがある。

Snowflakes は、余剰胚を提供し、家族を作るためのサービスを提供している。この業務には手数料がかかるが、手数料はできる限り低く抑えている。

Q. マッチングは誰が行いますか？どのような点を考慮しますか？

Snowflakes は、マッチングを円滑に進めるためのサービスを行っている。ドナー家族と胚養子を希望するレシピエント家族の双方に、家族の簡単なプロフィールを作成してもらう。このプロセスは、まずドナー家族の希望から始まる。そして、その希望に沿った胚養子の希望者のプロフィールが提供される。そして、マッチングに問題がなければ、ドナー家族のプロフィールを胚養子を受け入れる家族に見せる。また、Snowflakes は、ドナー家族の病歴などを取得し、第三者への提供が認められるかどうか、契約書のレビューを行う。そして、レシピエント側のクリニックに胚についてのレポートを見せ、クリニックが胚を受け入れるかどうかを決める。クリニックは、高い成功率を維持するため、胚移植が成功する可能性が高いことを確認したいから。

すべての関係者とクリニックが合意すれば、マッチングが成立する。そこで、Snowflakes は、胚を財産と見なし、提供するための法的な契約書を作成する。契約書には、胚を保護するための養子縁組の文言が含まれている。契約書締結後、養子縁組する家族のクリニックに胚を送るための輸送作業に移る。

@YURI HIBINO

Q. 受精卵は無償で提供されますか?

胚養子をする家族が支払う9,000ドルは、感染症検査や胚養子のための広告費など、ドナーの家族に関わる一定の費用を賄うためのもの。

長い間、Snowflakesの胚提供は無料だったが、胚が1個か2個しか残っていないドナーが、ドナーを希望することが多くなってきた。胚養子の成功確率を上げるためには、3〜6個の受精卵が必要であるため、1個や2個ではマッチングが非常に難しい。そこで、1組の胚養子に対して2組のドナーのマッチング始めることにした。その結果、ドナーの獲得とマッチングにかかる費用は約2倍になったが、一方で胚養子のレシピエントが支払う費用は変わらないままとなった。

そこで、1個か2個の胚を提供するドナーの家族に1,500USドルの名目手数料を請求することになった。これによって、2組のドナーと1組の胚養子のマッチングにかかる費用を回収することができる。また、1個や2個の胚を提供してくれるドナーの数をコントロールすることもできる。もしドナーが本気で余剰胚を提供したいと考えているのなら、進んでお金を払うだろう。

Q. レシピエントは、受精卵が提供されるまで、平均してどのくらい待ちますか?

胚養子の希望者は、最初の書類作成と家庭調査を終えると、マッチングの段階に移る。ドナーとレシピエントが1週間程度でマッチングした例もあるが、これは相手がどの程度オープンであるかによる。

Snowflakesでは通常、全プロセスに約6〜8カ月かかると案内しているので、プログラムに参加する期間は、医師と転院のスケジュールを決めるのを含めて全体で約9カ月間ということになる。

例：応募（1〜2ヶ月）、マッチング（2〜3ヶ月）、契約・輸送（1〜3ヶ月）

ドナー側については、提供先とのマッチングに通常12ヶ月程度かかる。中には極端にこだわる人もいて、その場合は長期化することもある。Snowflakesとしては、胚養子を断るドナーに対しては、積極的になれなくなる。

ネット上には、ドナーとレシピエントがDIYでマッチングできるセルフマッチングサイトが多数存在する。セルフマッチングを行った家族が、Snowflakesにサポートを依頼する場合、すでにマッチングが行われているため、手数料を減額することができる。

Q. 受精卵を提供するドナーには、どのような期待がありますか?

胚養子のエージェントであるSnowflakesは、レシピエント家族に生まれてきた子供の幸福の鍵は関係性であると考えている。Snowflakesが提供する教育は、ドナーとレシピエントが関係を築くためのものが多い。

Snowflakesが匿名での提供をとりもつことは非常に稀だ。例えば、提供するカップルが離婚しており、その胚を使って子供を作ったことがなく、今後お互いに接触しないことを希望している場合、匿名の提供をサポートすることがある。この場合、胚養子をする家族には個人を特定できる情報は提供されないが、記録はエージェントによって管理される。この機関は、すべてのマッチングを永久に記録している。

Snowflakesは、家族に連絡用に特定のメールアドレスを作ることを検討するよう勧めている。また、「Adopt Connect」というオンラインツールも提供しており、個人を特定できる情報を共有せずにコミュニケーションをとることができる。Snowflakesは、胚養子をする家族と協力し、移植の成功や子供の誕生について一定の情報を提供することにしている。

Snowflakesは、マッチングプロセスにおいて、提供する家族と胚養子をする家族が、希望するコミュニケーションのレベルについて同じような期待を持っているかどうかを検討する。親しい間柄になり、一緒に旅行をする家族もいれば、メールや電話で時々連絡を取り合ったり、Facebookのグループを利用したりする家族もいる。

@YURI HIBINO

コミュニケーションは一部の人々にとっては難しいものだが、問題が生じるのは恐れがあるから。例えば、レシピエント家族は、ドナーが親になりたがるのではないかという心配がある。ドナー家族は、実際に赤ちゃんを見たら、圧倒的なつながりと喪失感を感じるのではないかなどの恐怖心がある。Snowflakes は、時間をかけて関係を作っていくようにと忍耐強く指導している。最初は Adopt Connect を使って、最終的にはメールや電話で直接やりとりできるようになってもいいのだと、家族を安心させる。

Q. 受精卵提供には、宗教的な背景はありますか?

NightLight Christian Adoptions は、キリスト教の非営利団体だ。キリスト教的価値観とキリスト教的世界観に基づいて運営されている。しかしながら、このプログラムを利用するためにクリスチャンである必要はない。どのような宗教背景の家族に対してもサービスを提供し、すべてのタイプのカップルと同様に、シングルの女性などにもサービスを提供する。自分たちのプログラムがどのように機能するかについてオープンであり、自分たちの信念を隠すことはない。また、マッチングをするのが簡単か難しいかについても率直に伝え、他のプログラムの方が望ましいと考えられる場合はそちらを紹介する。

Q. 受精卵提供には、どのような advantage と、disadvantage がありますか?

デメリット

- 妊娠の保証はない。
- 凍結胚移植の費用は1回で約16,000ドル、2回目以降は追加料金がかかる。
- 胚の養父母と子供の間に遺伝的なつながりがない。

メリット

- 胚移植は、ドナー卵子やドナー精子を購入する(片方の親との遺伝的つながりを求めるタイプ) よりもはるかに安価なこと。卵子を購入する必要はなく、胚を採用することで、既存のプールにアクセスすることができる。
- 米国では最も安価な養子縁組の方法。
- 胚養子縁組は、従来の養子縁組に比べ、より良い結果が得られる可能性がある。
- 妊娠することでお腹の中で赤ちゃんを育て、絆を深めることができる。
- 妊娠中のアルコール、薬物使用の心配がない。
- 遺伝的な兄弟姉妹ができる可能性がある。

Q. 養子を希望しているがなかなか養子がみつからない場合、胚養子に移行するパターンは多いでしょうか。養子を希望する人にとって、胚養子にはどのようなメリットがありますか?

胚養子を行う人の約8割は、体外受精がうまくいかなかったケースだ。体外受精がうまくいかず、その後、二次不妊になった人もいる。

残りの2割は、保管されている胚を助けようとする家族だ。Snowflakes の胚養子縁組で7人の子供を迎えた家族もいる。その子供たちは、全員が遺伝的なつながりがあるわけではない。

Q. 受精卵提供を希望するレシピエントはどのような人が多いでしょうか? 男女カップル以外の人でも、胚養子を受けることは可能ですか?

Snowflakes は、過去に LGBTQ の人たちと一緒に活動したことがある。とはいえ、ドナーは異性愛者のキリスト教徒が多く、その多くは非異性愛者のカップルに提供をすることに抵抗があるだろう。このことから、マッチングの可能性があるかないかについて Snowflakes として透明性を保つことが重要であることが浮き彫りになった。非異性愛者のカップルの場合、マッチングに時間がかかることがあるが、強く希望するなら待つことができるだろう。

Snowflakes は代理出産にも対応しているが、非常に稀だ。このことは、マッチング

@YURI HIBINO

のプロセスにおいて、ドナー側の家族に対して明確に説明される。

Q. レシピエント家族と、ドナー家族の交流は、一般的ですか？ 具体的な事例をご存知でしたら教えてください。うまくいった事例、あるいはうまくいかなかった事例など。

ドナー側とレシピエント側で、コミュニケーションがうまくいかないことがあるのは確か。例えば、一方が相手からの返事が少ないと感じることもあるだろう。そんなとき、Snowflakes はスタッフや訓練を受けたカウンセラーによるカウンセリングを提供している。ほとんどの場合、直接のコミュニケーションラインが確立されていない家族が、お互いに問題を抱えている。

Q. 受精卵提供に関する法的問題（訴訟など）はありますか？ それは何でしょうか（合衆国の文脈に即して）？

Snowflakes では、社会的、感情的な問題をプロセスに組み込んでいるため、これまで契約が裁判になったことはない。当事者間のコミュニケーションを円滑にするためのサポートはするが、法的な問題は、余剰胚を保管している夫婦が離婚する際や、夫婦関係が破綻して片方が不妊になり、胚の保管を希望する夫婦の間で起こることが多いようだ。

Snowflakes が作成する契約書では、ドナー側は、提供する胚と生まれてきた子供に関するすべての権利と責任を放棄することを保証している。

離婚した夫婦が余剰胚の提供を希望する場合、胚の所有権を証明する裁判所の命令書を提出する必要がある。Snowflakes は、胚の所有権がどちらにあるかに関わらず、情報収集のために両者に連絡を取る必要がある。

Q. 受精卵が海外に輸送され、海外のレシピエントに提供されることはありますか？

Snowflakes では、米国内の凍結保存施設が海外から輸送された胚を受け入れないため、海外に住むドナー家族は受け付けていない。それに、米国内には既にたくさんの胚がある。外国人のドナーは募集していないが、もしその人の胚がアメリカに保管されているのであれば、提供することは可能だ。また、海外に住むレシピエントを受け付けるが、その場合は米国に渡航して治療してもらう必要がある。

Q. その他

ドナーとレシピエントが同じ地域に住んでいることは非常に稀。ドナーは、マッチングプロセスの初期段階で、海外に住むレシピエントとのマッチングを希望するかどうかを尋ねられる。

(2023 年 1 月)

Ms. Kimberly Tyson

コロラド州立大学で経営学とマーケティングを専攻し、政治学を副専攻して学士号を取得。胚養子縁組の分野に入る前は、40 年以上にわたり、電気通信分野のマーケティングに携わっていた。
1997 年、世界初のヒト胚養子縁組プログラム「Snowflakes Embryo Adoption Program」を立ち上げ、現在は副社長の役割を担っている。最近、このプログラムで 1,000 人目の赤ちゃんが誕生した。

Snowflakes Embryo Adoption Program; Nightlight Christian Adoptions
養子縁組を専門とする立場から、受精卵提供を扱っている。

メディア:
'Snowflake' Giving Leftover Embryos a Chance at Life/CBN News

@YURI HIBINO

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

@YURI HIBINO

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?

@YURI HIBINO

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。

@YURI HIBINO

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.

@YURI HIBINO

The Changing Surrogacy Market.

変容する代理出産市場

Interviewee

Mr. Sam Everingham

Q. 簡単に自己紹介をお願いいたします。

2 人の娘がいるゲイの父親で、今年 56 歳になる。オーストラリアのシドニーに住んでいる。娘たちは 12 年以上前に、インドでの代理出産と卵子提供によって生まれた。この時、大変な苦労を経験したことが、Growing Families を設立するきっかけになった。公衆衛生の分野の学歴を持ち、社会調査や市場調査の専門家でもある。現在は Growing Families で、フルタイムで働いている。

自分とパートナーのフィルは、当時住んでいたメルボルンで、インドで代理出産を依頼して家庭を築いたカップルに出会ったことがきっかけで、代理母を探すようになった。インドに渡航して卵子を提供してくれる南アフリカ出身の白人の卵子ドナーを利用することにした。

最初の代理出産は失敗した。早産で双子が生まれ、2 人とも死亡した。2 人の赤ちゃんが欲しかったので、2 回目は、代理母を 2 人依頼した。クリニックが代理母を選んで、すべてのプロセスを管理してくれた。出産前後に代理母に会ったが、それ以来、代理母とも卵子ドナーとも連絡を取り合っていない。当時のクリニックとはまだ接触しているが、それはこの業界で自分が仕事を継続しているからという理由だけ。

今は、いろいろなことを知っているので、同じクリニックを再び選ぶことはないだろうと断言できる。あのクリニックは、とりわけ移植の回数やドナーの選定などに問題があった。

Q. Growing Families（GF）の設立から、現在までの発展について教えてください。

Growing Families は、2011 年に Surrogacy Australia という名称で設立された。主な目的は、代理出産を希望するオーストラリア人の依頼親をサポートすることであった。カンファレンスは非常に人気があった。2014 年には、Families Through Surrogacy という新しい組織を設立し、活動範囲を広げた。オーストラリアに加え、イギリス、アメリカ、アイルランド、ヨーロッパの他の地域でもイベントを開催した。2019 年に Growing Families にリブランドした。これは、（代理出産だけでなく）卵子提供の分野でも取り扱いが増えていることを反映したもの。

Growing Families には国際諮問委員会があり、四半期に 1 度会合を開いている。この委員会は外国人に代理出産を提供している様々な国の専門家で構成されている。我々は、変化する国際的な代理出産の状況について話し合い、世界的な動向について調査を行うために定期的に会合を開いている。

現在、Growing Families はカンファレンス、ウェビナー、セミナーを開催し、依頼親との 1 対 1 のコンサルテーションも行っている。また、受精卵の輸送も行っている。

Growing Families の主な顧客層は、英語を話す依頼親である。顧客は、次のような内訳になると推測している：

- 異性カップル 55%
- 同性カップル 25%
- 独身女性 10%
- 独身男性 10%

特に女性の多くは子供を持つことを夢見、その夢を実現するために多大な努力をする。相談に訪れた顧客の 15%は、そのプロセスの難しさと費用の高さを実感し、最終的にはプロセスを断念する。別の方法で子どもを授かることを選んだり、プロセスを完全にあきらめたりする。資金を使い果たして諦める人もいる。

ここ 3、4 年、代理出産をする人の数が増えていることを実感している。また、代理出産を希望する人の平均年齢も顕著に上昇していて、40 代半ばから 50 代くらいで、初

@YURI HIBINO

めて子供を持つことを希望する人が多くなっている。これは、同性愛者の家族形成に対する考え方の変化や、異性愛者の女性の加齢不妊やその他の医学的問題による不妊の反映だ。

推定では、過去 10 年間で 4,000 人以上ものカップルとシングルをサポートしてきた。Growing Families がサポートに応じるかどうかを決める要因は複数ある。年齢は重要な要素のひとつ。例えば、依頼親が 55 歳以上である場合、子供が成長する前に両親が亡くなるかもしれないという懸念から、消極的になる。将来の子供の利益を考慮しなければならない。

Growing Families は、代理出産のプロセスにおける多くの困難な部分（例えば、ウクライナの紛争地域を離れる代理母のサポート、ICU にいる子供や海外で立ち往生している依頼親のサポートなど）に携わっている。赤ちゃんの中には救急搬送が必要な子もいる。ある韓国人カップルは、ウクライナ戦争が始まったとき代理母の出産を迎えた。代理母はウクライナから逃亡し、最終的にポーランドで出産した。そのため、出生証明書には夫婦ではなく代理母の名前が記載されることになった。

Q. Growing Families のネットワークは世界中にどのように広がっていますか?

Growing Families のネットワークは主に口コミで広がった。代理出産の依頼親のための情報が圧倒的に不足していたことから、急速に成長を遂げた。代理出産の依頼親は、ネットの情報を見て一人で行動し、ネットマーケティングの犠牲になっていた。彼/彼女らは新生児の早産や法的問題などに直面していた。このような依頼親は、海外での代理出産のリスクについて、より多くの教育を必要としていた。Growing Families は、欧米各地で代理出産を希望する親のためのイベントを開催し、Zoom でのコンサルティングも行っている。

Q. 世界の代理出産に関する情勢は、年々変化してきていると思います。最近の情勢やトピックスについて教えてください。

Growing Families の活動は、主に外国人が代理出産を依頼できる場所に焦点を当てている。

外国人のための代理出産の法的枠組みがある目的地：

- アメリカ
- カナダ（利他的なモデルのため、代理母の供給が乏しい）
- グルジア（代理母になる女性が少ない。政府は最近、需要が過多のため、近い将来代理出産を中止すると発表した）
- ウクライナ（現在戦争中）
- ギリシャ（地元の女性は代理母にならないので、ほとんどの代理母は外国から連れてきている）
- アルゼンチン（過去 12 ヶ月で顕著に増加、ブエノスアイレス州には代理出産に有利な法律がある）
- メキシコ（アメリカより手頃な価格と考えられている）

外国人が代理出産を依頼することは可能だが、規制されていない（つまり法的枠組みがない）目的地：

- 北キプロス（特にアイルランド人とイギリス人に人気。地元の女性は代理母にならないので、ほとんどの代理母は外国から連れてきている）
- コロンビア（主にゲイ男性をターゲットにしたもので、代理母の名前が子供の出生証明書に記載される。政府は代理出産を禁止しようと動いている）

代理出産が利他的で、規制があり、自国民のみが利用できる国：

- オーストラリア
- ニュージーランド
- イギリス
- 南アフリカ

現在、最も多い渡航先はアメリカ、カナダ、アルゼンチンで、次いでメキシコとなっている。グルジアでは、これまで多くの

@YURI HIBINO

人々がこのプログラムに参加してきたが、政府が閉鎖を発表して以来、状況は急速に変化している。ウクライナでは紛争が続いているにもかかわらず、代理出産を依頼している依頼者がおり、包括的なサービスを提供しているエージェントもある。

Q. 代理出産へのニーズは、今後も増え続けると思いますか?

特に養子縁組へのアクセスが悪い国ではそうだ。同性婚を合法化する国も増えており、家族をつくろうとする同性カップルが増えている。また、中国の市場も著しく拡大している。タイ、ラオス、カンボジアでは、外国人向け代理出産の闇市場が存在する。もちろん、Growing Families はブラックマーケットには関与していない。

Growing Families では、英語を話す中国籍の顧客や、インドなど他のアジア地域からの依頼親をサポートしている。日本からは、毎年2名ほど手伝っている。多くの顧客は、母国語や母国での情報を簡単に見つけることができない。また、デリケートな問題であることから、自らソーシャルメディアに情報を探しに行くことも少ない。

Q. 今後、新興国の代理出産の動向をどのように見ますか?

圧倒的な需要があり、途上国が外国人向けの代理出産プログラムを閉鎖する結果を招いている。アルゼンチンやコロンビアではいずれ外国人による代理出産が禁止されるだろうと予測している。自国での代理出産がより簡単になり、海外に行く必要性がなくなることを望んでいる。

アメリカは、代理母のスクリーニング審査が厳しく、制度がオープンで受け入れられやすいが、費用が高すぎる。そのため、人々はよりリスクの高い他の目的地へと向かっている。

Q. 代理出産への需要が増えているなか、商業的な代理出産は不可欠だと思いますが、今後、どの国で有償の代理出産が発展する可能性がありますか? その理由は?

英語圏のウガンダとガーナで新しいプログラムが始まった。どうやらウガンダは、外貨収入を増やす目的でこの慣行を導入しようとしているようだ。

また、カザフスタンとキルギスでは、最近、国内外のゲイや独身男性が代理出産を依頼できる法律が成立した。しかし問題は、この地域では英語があまり通じないことだ。

Q. イギリスの代理出産法の改正について何か最新の情報をお持ちでしたら教えてください。また、コメントがあればお願いします。

英国の法的枠組みについて、入念なレビューが行われた。例えば、代理母の出産後に依頼親が法的な親権を得るための手続きがより簡単になるなど（現在、出生証明書が変更されるまでは代理母が法的な親とみなされ、その手続きには長い時間がかかる）、国内での代理出産に取り組みやすくなるような変更も行われている。国際的なアクセスに関する改革はほとんど行われていないが、市民がよりアクセスしやすくなるような変化はポジティブである。

アイルランドでは、国内での代理出産を合法化し、親権の譲渡を可能にする法律を導入しようとしている。これにより、海外で利他的代理出産を依頼することも可能となり、法的な親として認められることになる。議員たちの間には、商業的な代理出産をサポートすることに消極的な意見があるが、これは女性がお金をもらって子供を身ごもることに対して文化的な抵抗感があることを意味する。

Q. オーストラリアでの代理出産をめぐる最近の議論の状況はどうでしょうか?

最近、ギリシャでオーストラリア人の代理出産依頼者をめぐる危機があった。この事件をきっかけに、オーストラリアでは代理母への補償に関する議論が再燃している。

西オーストラリア州政府は現在、ゲイ男性が代理出産を依頼することを認めていな

@YURI HIBINO

いが、近い将来、これを変更する意向を示している。国外での代理出産の依頼を取り締まる法律は、3 つの州で制定されているが、これらの法律が適用されたことはない。ビクトリア州、南オーストラリア州、タスマニア州は（少なくとも書類上は）国外での代理出産に寛容だが、これは居住地の IVF ドクターによる。ほとんどの IVF ドクターは、外国での代理出産の選択肢について、依頼親に話すことを許されていない。多くの依頼親は、国内で利他的な代理出産を見つけることができず、最終的に、Growing Families にアプローチしてくる。

オーストラリアドルで換算すると、外国での代理出産にかかる費用は最低でも 8 万ドルから 10 万ドル（アメリカに行く場合は最低 20 万ドル）。コストがかかるため、人々はコストの安い途上国での選択肢を模索する。

Q. 国連など国際機関における代理出産についての動きはどうでしょうか？何かコメントはありますか？

国連の姿勢についてはよくわからない。ヨーロッパの人権団体は反代理出産を掲げる傾向にある。ハーグは各国間の共通合意を達成しようとしたが、失敗した。

国連やその他の団体が、代理母の搾取や国境を越えた代理母の移動の可能性を強調する報告書を書いている。例えば、アメリカ人の代理母は体重が重すぎてアメリカでは受け入れられず、カナダに移動する。グルジア、キプロス、ギリシャには多くの代理母が送り込まれている。彼女たちは現地の言葉を話せないし、現地でのサポートも十分ではない。

Q. 子育てをするゲイカップルにとってのいちばん多い悩み事はどんなことでしょうか。

代理出産を求めるゲイカップルが経験する問題

- 代理出産にかかる費用
- 代理出産の複雑なプロセス（オーストラリアで受精卵を作ったが、受精卵を受け入れてくれる代理母が見つからないなど）
- 代理母との関係のマネジメント
- 海外のクリニックとのコミュニケーション障害
- 出産後、子供の市民権取得のために、何ヶ月も海外で「立ち往生」すること
- ゲイカップルの体外受精に対するメディケアの補助金がないこと

多くのカップルと同じように、ゲイファミリーも崩壊する。しかし、子供を作ることだけに焦点が当てられ、別れる時の子供の親権についての問題は見過ごされがちである。特に子供が海外で生まれた場合、親権争いは法廷で解決しなければならないこともある。

Q. ご自身が子育てに取り込むなかで、これまでの印象深いエピソードなどがあれば教えてください。

子供たちが幼い頃、母乳が欲しかった。授乳中の母親と母乳を求める人々をつなぐ「Milk For Human Babies」というフェイスブックのグループを発見した。メルボルン中を車で走り回り、さまざまな女性から母乳を受け取り、赤ちゃんに与えた。

子供ができたことで、自分とパートナーにはたくさんの喜びがあった。1980 年代にカミングアウトしたときは、こんなことが自分にできるとは思ってもみなかった。

Q. ゲイカップルにおける男らしさと子育ての関係は？ご自身の経験から何か私見はありますか？

自分とパートナーが父親になりたいと告げたとき、家族の間で懐疑的な見方が噴出した。しかし、パートナーが育てる役割なので、大丈夫だとわかっていた。パートナーが所属していたママグループは、学校と同様に、自分たち家族を受け入れてくれ歓迎してくれた。そこに批判はなかった。それは、自分たちが大都市に住み、教育水準の高い地域に住んでいるからだと思う。パ

@YURI HIBINO

ートナーは専業主夫で、当初は Growing Families に関わっていたが、現在は関与していない。

他の国では状況は異なるだろう。例えば、アジアの文化ではこういったことは受け入れられにくいかもしれない。イスラム圏出身のゲイカップルを何組か知っているが、彼らはまだ両親にカミングアウトしていないどころか、代理出産で子供を授かったことすら両親に話していないかもしれない。興味深いことに、過去に Growing Families にアプローチしてきた人の中で、「両親が孫を欲しいと望んでいて、その費用を援助してくれる」と言う中国系オーストラリア人の独身男性を何人も見てきた。孫が欲しいという願望は、それを実現するために高額な代理出産の費用を払うことを厭わないほどなのだ。

社会的な考え方の変化により、自分の世代が 40 代や 50 代で家庭を築いたのとは対照的に、20 代後半から 30 代前半で家庭を築く若いゲイカップルが増えている。今はタブー視されなくなった。

Q. GF の活動のなかで、政府の意思決定や法律の作成・改訂などに影響を与えたものはありますか?

Growing Families は政府との協議に参加し、メディアとも協力している。学術誌に発表するための研究も行っている。自分はオーストラリアでいくつかの委員会に所属し、複数の州で法改正を提唱している。Surrogacy Australia の理事もつとめている。

Growing Families は依頼親やメディアなどから批判を浴びることがある。代理出産は賛否両論ある分野なので、どっしりと構えていなければならない。ネガティブな経験をしたり、何か問題が起きたりすると、人は常に誰かのせいにしたがるものだ。

Q. その他、重要なこと。

タイの外国人向けの代理出産プログラムの閉鎖に関する見直しの話があったが、それ以上の最新情報を聞いていない。例えば、胚移植のために代理母をラオスに送り、残りのプロセスや出産はタイで管理するといったものだ。Growing Families は 2013 年から 2016 年にかけて、オーストラリア人を含む多くの人々をタイに送り込んでいた。他の発展途上国と比べると、取り決めはよりオープンである傾向があり、代理出産をする側とする側の経済的な格差も（インドなどと比べると）少なかった。取り決めはまだ不透明で曖昧で、信じられないほどの信頼が必要だったが、望めば関係を結ぶことは容易だった。

アフリカにおける外国人向けの代理出産は、いくつかの課題に直面するだろう：

- ガーナとウガンダでは、現地で白人の卵子ドナーにアクセスできない。
- ガーナでは現在、この慣習は文化的に受け入れられていない。文化的な問題をより詳細に評価するために、今年の後半に訪問する予定である。
- ガーナとウガンダは英語を話すが、代理母と依頼親の間の格差が非常に大きい。
- これまでアフリカで代理出産に携わってきた人々のほとんどはアフリカ出身者であったが、ウガンダではアメリカ市場から値崩れしている人々を惹きつけようとしている。
- ゲイの男性は卵子提供者の人種にあまりこだわらない傾向があるが、その寛容さがアフリカのドナーにまで及ぶかどうかはわからない。
- 自分の認識では、ウガンダとガーナには現在、ローカルの卵子提供産業がない（南アフリカにはあるが、白人の卵子が対象）。

(2024 年 2 月)

@YURI HIBINO

Mr. Sam Everingham

ゲイの父親で、2011 年にインドでの代理出産で生まれた 2 人の女の子がいる。
現在は、Growing Families の創設者として、代理出産や卵子提供による出産を希望する親のサポートをしている。
メディアのコメンテーターとしても活躍し、代理出産についての記事を多数執筆している。

Growing Families
https://www.growingfamilies.org/

論文:
Sam Everingham, Karin Hammarberg, Martyn Stafford-Bell (2015) Intended parents' motivations and information and support needs when seeking extraterritorial compensated surrogacy. Reproductive Biomedicine Online, 31(5), 689-96.

Sam G Everingham, Martyn A Stafford-Bell, Karin Hammarberg (2014) Outcomes of surrogacy undertaken by Australians overseas. 201 (6), 330-333.

Sam G Everingham, Martyn A Stafford-Bell, Karin Hammarberg (2014) Australians' use of surrogacy. Medical Journal of Australia, 201 (5), 270-273.

Assisted Reproductive Technologies in Columbia.

コロンビアの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Malissa K. Shaw

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

コロンビアで同性婚は合法化されているが、同性の親を、出生証明書に載せるのが難しい。レズビアンのカップルは、通常、一人の女性が子供の母親として認められる。ゲイカップルが養子を取れるかどうかはわからない。

@YURI HIBINO

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

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

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

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

最終的に、個人的な繋がりを利用して、二つのクリニックにアクセスすることができた。どちらも、調査を歓迎してくれた。一つのクリニックは、別のクリニックよりももっと大規模で、金銭的にも余裕があり、患者と一対一で話をできるスペースがあった。それは、研究にとっては理想的な場所だった。

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

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

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

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

コロンビアの伝統的な家族は、近代化されてきている。コロンビアはカトリックの国だが、2022 年 2 月下旬に、中絶が非犯罪化されたことは大きい。伝統的に女性は「母親」としての役割を担うことになっている。これは、聖母マリアや、次世代を育てるというアイデアと結びついている。過去には、一つの家族に 5〜6 人の子供がいるのが普通だった。今日、都市の家族は 1 人か 2 人の子供しかいない。

1960 年代から続いているコロンビアでの武力紛争により、農村部から都市への大規模な移住があった。人口の約 80%が現在、都市部に住んでいる。

親族関係に関しては、地域によって違いがある。地理的条件とインフラの欠如のために往来するのが難しく、コロンビア全体に著名な文化遺産が散らばっている。首都ボコダにあるクリニックは名声があり、全国から患者がボゴタに来て治療を求める。患者の多くは、彼らと同じ「民族的」アイデンティティを持つ、自分たちのエリアに由来する配偶子を使用したいと思っている。コロンビアの暴力的な歴史もこれに影響を与えている。多くの人は、特定の政治的または武装グループに由来するドナーからの

@YURI HIBINO

配偶子を使用したくない。実際には配偶子のスクリーニングは非常に厳格だが、それでもカップルは不安を抱いている。

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

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

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

妊娠のプロセス自体が母子の絆を生み出すという考えについてほとんど議論されていないことに驚いた。出生後に何らかの懸念が生じた場合、それは卵子ドナーが子供に受け継がれる可能性のある「犯罪的」形質を持っていることが関係するとされる傾向があった。たとえば、ドナーが泥棒であるか、過激派グループのメンバーであるかどうかなど。何よりも、女性たちは子供に自分自身を見たいと思っており、それに応じてドナーを選んでいた。母と子の絆は、出産することによって高まるものではないようだった。

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

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

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

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

Q. コロンビアで精子提供はどのように行われていますか?

精子提供がどのように行われているかに関して情報を持っていない。卵子提供との違いの 1 つは、コロンビアでは一般的に新鮮な卵子が使用されるのに対し、精子は凍結したものが使用される。

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

Q. コロンビアで代理出産はどのように行われていますか?

@YURI HIBINO

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

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

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

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

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

コロンビアのカトリック教義の解釈は、南アメリカのバチカンの中で、最も厳格だ。しかし、ほとんどのコロンビア人は独自の方法で実践しており、すべての教義に従うことはない。

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

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

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

Q. コロンビア以外の中南米の国々で、比較研究を行う予定はありますか?

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

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

Q. 台湾の生殖補助医療について研究する予定がありますか?

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

@YURI HIBINO

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

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

Q. その他コメント。これからやりたい研究など。

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

(2022 年 3 月)

Dr. Malissa K. Shaw

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

論文

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

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

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

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

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Iran.

イランの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Soraya Tremayne

Q. 専門領域、これまでの研究歴など、自己紹介をお願い致します。

社会人類学を専門にしている。イラン出身で、過去30年にわたりイランについて研究している。研究の大部分は医療人類学の分野に属するもので、家族、親族、結婚、不妊など、生殖に関するさまざまな側面に焦点を当てている。特に生殖補助技術（ART）に焦点を当てて、これらが文化規範、価値観、社会そのものにどのような影響を与えるかを研究している。イランで学士号を取得後、パリ・ソルボンヌ大学で博士号を取得した。

過去40年間、さまざまな立場で英国のオックスフォード大学に在籍している。主な経歴は以下の通り。

・オックスフォード大学国際ジェンダー研究センター（IGS）（旧：異文化女性研究センター[CCCRW]）所長。

・国際ジェンダー研究センター（IGS）所長、オックスフォード大学異文化女性研究センター（CCCRW）所長。

・1998年、オックスフォード大学社会文化人類学研究所、Fertility and Reproductive Studies Group（FRSG）設立ディレクター（現在も継続中）。

・今月 50 巻を迎える Berghahn Books の Fertility, Reproduction and Sexuality シリーズの創刊編集者（50巻は自身の執筆によるもの）。

・オックスフォード大学セント・アントニーズ・カレッジで「中東の女性の権利」セミナーシリーズを共同開催。

Q. フィールドワークをどのように実施しましたか？ ローカル言語ができるイラン出身の研究者と、外国人が調査をする場合で、どのように異なりますか？ また、イラン社会で生殖補助医療を調査する際、女性研究者であることは違いをもたらしますか？

社会人類学者である自分の主な方法論は、参与観察によるエスノグラフィー。イランでは、さまざまな地域社会で現地の人々と生活を共にし、綿密な調査を行った。

2004年には、イラン中部の保守的な都市、ヤズドで調査を行った。早期（児童）結婚を研究するために、地元の家族と一緒に暮らした。特に、識字率の向上が早婚にどのような影響を与えるかなど、開発の影響を調べた。ちょうどその頃、イランでは体外受精や不妊治療が始まったばかりだった。一緒に暮らしていた家族やクリニックとの接触から、ヤズド（イランで最初に体外受精が行われた都市）で体外受精が行われ始めたことを知った。その結果、ヤズドで治療を受ける不妊のカップルに注目するようになった。その後、テヘランに戻り、他のクリニックや治療を求めるさまざまな不妊症の夫婦とネットワークを作り始めた。

また、40年以上住んでいる英国を拠点に、イラン人亡命者のために法廷で使用する専門家報告書を作成したことがある。その過程で、不妊治療を求めてイランを脱出し、その結果暴力を受けた女性たちのケースに遭遇した。これが新たなデータの宝庫となり、再び集中的なフィールドワークへと発展していった。

外国人研究者が、イラン人の血を引き、イラン語ができる人と同じ成果をあげられるかどうか、単純な答えはでない。状況はケースバイケースで、この点で一般化するのは間違いだと思う。研究実施の自由度は、その時々の政治的雰囲気に大きく左右されてきた。イランで研究を行ったさまざまな経歴の研究者や、フィールドワークを終える前に研究の中断やテーマの変更、国外退去を余儀なくされた研究者のことを知っている。例えば、イラン人ではない学生の一人は、現地で研究を始めることができたが、すぐに保守的な大統領が誕生し、対象コミ

@YURI HIBINO

ュニティの中に入って生活することができなくなった。一方、自分のようなイラン人研究者は、情報源へのアクセスを容易にするネットワークを既に持っていて、公的な許可を得ることなく研究を進められることが多かった。しかし、現在の政治的な雰囲気では、誰にとっても綿密な調査を行うことは、不可能ではないにしても、非常に困難なことだと思う。

自分の経験では、性別は大きな問題にはならなかった。フィールドワークを行った当時、既に中年であったため、受け入れられやすかった。また、アウトサイダー／インサイダーという立場も、イランに住む女性とは異なる立ち位置であった。イラン人からの紹介で、一緒に暮らしている人たちから信頼されていた。人類学的な訓練を受けているため、人に気づかれないように振る舞いながら、人々のセンシティビティに気を配り、干渉したり批判したりすることを避けて調査を行った。その結果、一緒に生活し、研究しているコミュニティのメンバーは、自発的に自分のところに来てくれ、情報を共有してくれた。もちろん、自分の観察や発見を理解し、分析し、解釈し、意味あるものにするためには、その言語と文化に精通していることが役立ったことは間違いない。

Q. フィールドワークで出会った、印象深かった人物、会話、場面など、何でも教えてください。

2004年当時、最も離婚率が低く、公には最も保守的な都市と分類されていたヤズドでの調査で、心を打たれたのは、聖職者たちに直接コンタクトできたことだった。大学で講師として神学を教えている男性宗教家たちを紹介された。自分は機転を利かせようと、「イスラム教は進歩的な宗教だと知っていますが･･･」などと前置きして話を始めたが、実際に彼らの多くが「いいえ、イスラム教は時代遅れの宗教で、近代化が必要です」と反対意見を述べたので、愕然としてしまった。彼らは自分の予想以上に前を向いていたのだった。

特に印象に残っているのは、世界銀行のミッションで、政府機関にジェンダーを主流化するための戦略を策定した時のこと。この任務では、イラン各地でジェンダーと開発に関するワークショップを開催することもあった。そのひとつを、イラン北西部にある非常に保守的な都市で行った。当初、ワークショップに参加する男性たちから敵意を向けられたが、講義が進むにつれ、参加者は自分が肩肘張ったフェミニストではないことに気づき、心を開いてくれた。イランの例を出さないようにしたところ、自分の言っていることが一方的な女性擁護の話ではなく、バランスのとれた男女の関係を提示していることをすぐに理解してくれた。そして、ある夜の11時頃、ワークショップの参加者の一人が、妻（女子寄宿学校の校長）を自分の家の玄関まで連れてきた。そして彼の妻は、朝方まで、少女たちが学校で目撃した恐ろしい話や、彼女たちが受けた暴力の数々を話してくれた。その中には、平日に授業に出ないでその理由を説明しなかったために父親に殺された少女の話も含まれていた。

また、ある若い女性に会ったときのことを思い出す。その女性は、かなりタイトで、（イランの文脈では）やや挑発的な服を着ていた。その女性にこう尋ねた。「その服を着るということは、外に出て道徳警察に逮捕されることを恐れていないのですか、それとも権力者に挑戦するためにやっているのですか」と尋ねると、女性はこう答えた。「この服のどこがいけないの？お店で売っているものだから、着ていいのよ。」この女性の頭の中では、地元の店で売られているものだから着ることが「許されている」と受け止めており、ファッションであり、必ずしも押し付けられた服装規定を破って政治的主張をしようとしているわけではないことに気づいた。つまり、多くの研究者は、若い世代の性的行動や一部の乱れた尻軽な行動を政治的反抗のしるしと解釈してきたが、それは誤解を招く可能性がある。若者にこのことを尋ねると、多くの場合、彼らは単に普通の生活をしてセックスをしたいと答える（世界の他の地域の若者

@YURI HIBINO

と同じである）。あらゆる行動は政治的なものと解釈されるが、こうした研究は、若い世代の行動のより単純で自然な側面、すなわち、政権に対する反抗行為としてではなく、自由で普通の生活を送りたいという願望や熱望を見逃している。

Q. ムスリムの宗教者は、生殖補助医療についてファトワを出すなど、色々と発言していますが、人々はその教えに忠実に従っていますか？もし具体例があれば教えてください。

イランは人口の 90 パーセントが Twelver 派に属するシーア派イスラム教の国だ。イランを代表するシーア派聖職者の中には、模範となるような上級法学者がおり、彼らは、新たな状況について信者から尋ねられた質問に回答を提供している。彼らは、宗教的なテキストを参照し、ファトワや宗教的な勅令という形で答えを出す。これらの法学者の意見は互いに異なり、矛盾していることもある。しかし、これらの意見はすべて等しく有効であり、信者は自分が選択した情報源の意見に自由に従うことができる。ART が初めてイランに導入されたとき、医療従事者たちは、これらの技術の応用が医療行為にとどまらず、家族や親族関係にも広く影響を及ぼすことを理解した。これらの技術を合法化する独立した世俗的な機関がないため、医療従事者は上級のイスラム法学者に意見を求めた。彼らの意見もあって、不妊治療のための ART が実施されるようになった。今日まで、生殖補助医療は、それに好意的な法学者が発したファトワによって、あらゆる形で実施されている。しかし、胚提供だけは、どんなに独立した理由によってもその適用を正当化できないため、国会の法律により合法化された。

また、不妊の夫婦については、世俗的な背景を持つ者もいれば、権威者からの助言を求める者もいる。イスラム法学者の見解が多様であるため、柔軟に対応することができる。人々は自分自身の意図を追求することができ、操作の余地がある。むしろ、常に流動的な状態にある。人々は、権威者からの助言があるからという理由だけで、その治療を選択しないという決定を下すことは滅多にない。

Q. シーア派ムスリム社会では、精子・卵子提供、代理出産で生まれた子供は、どのような位置づけになりますか？

現在までのところ、イランにおいて第三者による生殖技術で生まれた子供に関する研究はない。人々は、可能な限り秘密裏にこの行為を行う。当初、不妊の夫婦は血縁関係を維持することが重要であると考え、血縁者を配偶子ドナーとしていた（例：兄弟姉妹からの提供）。しかし、時代が進み、ドナーの数が増えるにつれ、代わりに見知らぬ人からの第三者提供を選択することができることに気づいた。また、匿名での配偶子提供は、不妊であることを秘密にすることができるので、一般的になってきている。

家族内での提供は、しばしば法的、経済的、感情的な問題を引き起こした。その結果、2021 年 8 月に超保守的な現大統領が選出される直前に、医師たちは議員たちを説得して、匿名での提供を合法化するための法案を国会に提出させた。この法案は現在一時停止になっている。

現在、ART は人口増加のための手段として、イランの人口政策における一つの柱となっている。体外受精が導入された当初は、政府は積極的に人口を抑制しようとしていて、ART の合法化に向けて大きな動きはなかったが、2011 年には人口増加が代替水準を下回り、それまでの政策から一転して現在の出生奨励策となった。この出生奨励策は、中絶の禁止等、強制力が強いものだ。また、前はほとんど私立病院でしか受けられなかった不妊治療も、政府がクリニックに出資して行うようになった。倫理的な側面はあまり重視されなくなり、政府は単純に人口を増やすことを望んでいる。

Q. イラン社会で養子はどのような位置づけにありますか。

@YURI HIBINO

イスラムは養子縁組を認めていない。伝統的には、家族間で養子縁組を行っていた（例えば､兄弟姉妹に子供を与えるなど）。革命以前は、イスラム法に則っていないにもかかわらず、民法上養子縁組が認められていた。イランは、養子が認められている数少ないムスリム国だが、養子は自動的に遺産を相続することはできない。相続はあくまで血縁者に限られる。実子と比較すると、養子は親族グループや社会一般から受け入れられにくい。伝統的に養子縁組は親族間で行われ、不妊ではない夫婦や不妊の夫婦が、さまざまな理由で姪や甥を養子に迎え、子供たちは二つの家庭を行き来し、皆に愛され歓迎された。例えば、自分の父には、父の最初の妻との間にかなり年上の姉がいた。その姉夫婦には子供がいなかったので、一時期非公式に父を養子にした。その後、父は養父である姉の夫から財産の多くを受け継いだ。法律が改正されたとはいえ、イランでは相続はまだまだ複雑な問題だ。

Q. 精子･卵子提供、代理出産に際して、当事者の間で、感情面でどのような現象が生じますか。具体的な例があれば教えてください。

夫婦間の体外受精は問題ないが、第三者が介在する場合には紛争が発生する。イランとレバノンのシーア派は、第三者による生殖を認めている唯一のイスラムの管轄地域だ。イランの法学者は、第三者提供を認めるにあたって、当初、男女が一定期間の婚姻に合意する「一時婚」（シーア派でのみ行われている）に頼った。イスラムでは婚外妊娠は禁じられており、姦通とみなされるため、他人の配偶子を受け取ることを正当化するために一時婚が提案された。この方式では、妻が不妊の場合、卵子ドナーと夫は肉体関係を持たずに一時婚をすることで、提供を正当化し、姦通の問題を解決している。

男性不妊の場合、状況はもっと複雑になる。男性は一度に複数の妻を持つことができるが、女性は複数の夫を持つことができない。精子ドナーを利用するためには、夫と離婚し､3カ月ほど妊娠していないことを確認した上で、ドナーと一時的な婚姻関係を結び、新しい夫から精子を提供してもらう必要がある。しかし、この方法はあまりに複雑なため､ほとんど実行されなかった。最終的には、一時的な婚姻を前提としない精子提供を認める高齢の法学者もいたが、これは社会的な反発を招いた。家父長制が根強くあり、子供は父親のものであり、他人の精子を使うことは父親の血筋を途絶えさせることになるからである。現在でも、精子提供はごく少数のクリニックで行われているが、注意深く目立たないようにして行われている。

第三者提供には､さまざまな葛藤がある。卵子ドナーが生まれた子供を欲しがったり、卵子ドナーが依頼親に搾取されたり、使用人のように扱われたりと、様々な事例がある。特にドラマチックなのは、ある女性が姉妹に卵子を提供し､子供が生まれた例だ。その後、卵子ドナーの実の子供が事故で死亡したため、姉妹が産んだ子供を、自分が提供した卵子だから自分の子供だと主張し、裁判になった。結局、裁判所は卵子ドナーを支持する判決を下し、レシピエント女性が産んだ子どもは遺伝的母親（ドナー）のもとに戻された。これは、もともと第三者提供を認めるファトワが出されており、それに従った判決であった。それは、子供は遺伝的親（ドナー）に属し、遺伝的親（ドナー）から相続するが、名前は育ての親のものを名乗るというものである。このようなシナリオは、クリニックにとって多くの問題を引き起こすので、クリニックは配偶子提供の匿名化を求めた。イランには全国的なDNAデータベースがないため､匿名が合法化されれば、子どもは遺伝的親（ドナー）を探すことができなくなる。

Q. 不妊カップルに対して、体外受精以外に、伝統医療の利用や何らかの慣習などはありますか? それはどのような役割を果たしていますか?

人々は伝統的な医学の選択肢をまだ信じている（どの程度かは自分にもわからない

@YURI HIBINO

が）。イランで ART が普及し始めた頃、不妊のカップルは大都市に治療を受けに来て、妊娠すると「地元のヒーラーの力を借りて妊娠した」と帰郷することがあった。30 年前、治療家の魔法による妊娠は理解され受け入れられていたが、ART による不妊治療は新しく、一般にはほとんど知られていなかったため、その利用には疑いと心配が持たれていた。

Q. 授乳と kinship の関係について、教えてください。卵子提供や代理出産の際、この考え方は、どのように働きますか?

Milk Kinship というのは、イスラムにおける血縁関係の一形態で、女性が他人の子供に母乳を与えることで、その子供と生物学的に血縁があるとみなされるもの。また、その女性の家族も血縁関係にあるとみなされる。その結果、結婚、近親相姦、姦通を含むイスラムの親族関係のルールが、2つの家族の間にも適用される。

卵子提供に頼った不妊の女性のなかには宗教的、保守的な女性もいて、他人の卵子を使うことに罪悪感を感じ、「私は罪を犯している、神が私を許してくれますように」と口にしたのを聞いたことがある。しかし、「授乳によってその子供が自分の実子になると思うと安心する」といっていた。

Milk Kinship は、これまで公にはあまり議論されてこなかった。

Q. 息子を産んだが、その後、亡くしてしまった場合、（閉経後の）高齢の女性が卵子提供で子を産むような事例は見られますか?

個人的にそのようなケースに遭遇したことはないが、そのようなケースが存在しうることは認識している。高齢の女性への体外受精の実施については、各クリニックが独自のルールを持っているため、クリニックによって対応はまちまちだ。

Q. イランで、配偶子提供や代理出産は商業化されていますか? どのように? それは、政府によって容認されていますか。

先に述べたように、ART を合法化する法律が制定されていないため、政府は ART の制度化にも施行にも深く関わっていなかった。当初、提供は「ギフト」であり、ドナーが親族であれば金銭的な問題はなかったが、ドナーが他人である場合、必ずしもうまくはいかない。そこで、クリニック側は「費用」をリストアップし、ドナーに支払うことを正当化した。もちろん、代理出産は配偶子提供よりはるかに高額である。当初は、代理出産をする女性には大きなスティグマがあり、近親者しか志願しなかった。現在では、代理出産は非常に人気があり、商業化されている。

代理出産を知った女性が、お金を必要としてボランティアとして参加するようになってから、感情的な動機や親族への義務に縛られていた初期の頃とは変わってきている。本来、代理母は結婚していなければならないが、多くの規則が破られている。それは卵子ドナーについても同様で、本来、卵子ドナーは自分の子供がいることが前提だった。

一般的に、ファトワが不明確であったり、矛盾していたりするため、操縦の余地があり、関係者がそれぞれの思惑に従って、流動的な不妊治療を行うことが可能になっている。

Q. 西欧社会では、子供はテリングを受けるべき、出自を知る権利を認めるべきだという声が強くなっています。イランで今後、こうした議論が展開する可能性がありますか?

イランでは家族の規模が縮小し、子供が一人、あるいは一人もいない家庭もある。しかし、親族関係に付随する価値観は根本的に変わっていない。生殖をめぐる文化的価値観は、近い将来に消滅することはないだろうと考えている。

イランの近代化は、例えば、家族の規模や若者の出会いや結婚の仕方など、生殖に関する社会的側面を変えたかもしれないが、

@YURI HIBINO

生殖行為に関する基本的な価値観は大きく変わってはいない。私たちはしばしば、その社会が受けた変化で判断するが、社会のかなりの数の人々の間で変化せず存続し、最終的に変化の起こり方を決定しているものを見落としている。たとえ人口の半分が西洋の近代的な価値観に従ったとしても、伝統的な文化習慣を守る人々はまだ大勢いる。例えば、自分の教え子の一人は、イギリス人と結婚した。その後、彼女の母親は丸 2 年間、彼女と口をきかなくなった。彼女の家はそれほど保守的でもなかったのだが、それでもこの事態は大きな葛藤を引き起こした。このように、イランの文化は、イラン社会で「容認されている」ものよりも、しばしば遅れている。

Q. 現在または今後の研究について。

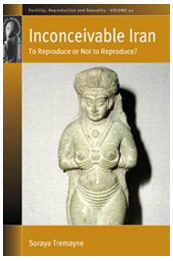
現在､イランで新しい研究をしていない。現在は、30 年にわたる研究の成果を、祖母から 5 世代にわたる世代間交流の視点からまとめた本を執筆中。この本では、生殖に関する慣習がどのように変化したのか、どの程度、どのような形で変化したのかを調べている。

(2022 年 10 月)

Dr. Soraya Tremayne

イラン出身。オックスフォード大学の社会文化人類学研究所研究員であり、Fertility and Reproduction Studies Group (FRSG) の共同設立者でもある。
イランで学士号を取得後、パリのソルボンヌ大学で博士号を取得。過去 30 年にわたりイランについて研究している。
ベルガーン・ブックスの FRSG 出版シリーズ (Fertility Reproduction and Sexuality) の編集者の一人でもある。

著書：
Berghahn Series. Fertility, Reproduction and Sexuality: Social and Cultural Perspectives, Volume 1-52.



Soraya Tremayne (2022) INCONCEIVABLE IRAN To Reproduce or Not to Reproduce? Berghahn Series, Volume 50.

Marcia C. Inhorn, Soraya Tremayne, ed. (2012) ISLAM AND ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES Sunni and Shia Perspectives. Berghahn Series, Volume 23.

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Lebanon.

レバノンの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Jessica Azoury
Azoury Clinic, Mount Lebanon Hospital

Q. 先生のご専門とこれまでのキャリアを教えてください。

生殖生物学の分野で博士号を取った。レバノンで理学士号を取得後、フランスのパリで研究修士号と専門修士号（いずれも生殖生物学）を取得した。その後、パリで博士号を取得し、ポスドク研究員を務めた。その後レバノンに戻り、国内最大級の体外受精クリニックであるアズーリ・クリニックのラボ・ディレクターとしてキャリアをスタートした。父親は、レバノンの有名な不妊治療医で、このクリニックの経営者だ。現在、このクリニックは、レバノンにおける体外受精治療の市場シェアの33%を占めている。

アズーリ・クリニックに勤務して約1年後、不妊症や体外受精のプロセスを説明する際に、患者が多くの情報を必要としていることに気づいた。自分は、この分野のコンサルティングを開始し、患者に同行して、どのようなプロセスが必要で、どのようなことに直面するかを事前に説明した。また、体外受精の失敗を繰り返す患者にも、多くの指導と傾聴が必要であることに気づいた。現在の主な役割は、患者と連絡を取り合い、治療を通して患者に情報を提供し、サポートすること。これに加えて、ソーシャルメディアを通じてクリニックを宣伝するオンライン・マーケティング活動にも取り組んでいる。

Q. レバノンの不妊のカップルにとって体外受精はどのくらいポピュラーですか？ 政府からの補助はありますか？

ヨーロッパの一部と比較すると、レバノンの文化では子供を持つことは「自己決定」とは考えられていない。家族を築くことは基本であり、社会的なプレッシャーも大きい。その結果、人々は子供を産むためなら何でもする用意がある。結婚して3カ月以内に妊娠しなければ、警鐘が鳴り始める。

レバノンでは、体外受精に対する政府の補助金はない。レバノン政府はヘルスケアと一切関与しておらず、不妊治療にも助成はない。不妊治療はすべて民間で行われており、これには長所も短所もある。例えば、クリニック間の競争により、患者を惹きつけるために優秀性を追求するようになる一方で、治療を受けるためのかなりの経済的負担はすべて患者にある。

Q. 不妊治療に対するレバノン政府の態度は？

レバノンの体外受精医は、レバノン不妊学会に加盟している。同学会は、ART治療を提供する際の倫理的慣行に関するガイドラインと勧告を発表しており、レバノン政府はこれを採用すると公言している。その結果、体外受精クリニックは、レバノン不妊学会の勧告を採用することを自らに課している。

クリニックは、質の高い治療と高い成功率を提供することに非常に重点を置いている。このことは、レバノン社会における口コミの重要性を反映している。患者が身近な人からの推薦に基づいてクリニックを選ぶため、この業界で成功するには良い評判が必要だ。友人や親戚からクリニックの評判を聞いて、初めてソーシャルメディアに目を通す。そのため、クリニックは高い水準を維持し、結果を出さなければならない。

Q. 民間療法に頼る人は多いでしょうか？ どのようなものがありますか？

患者たちはその両方を少しずつ行っている。例えば、体外受精の治療を受け、その

@YURI HIBINO

成功を祈る。一般的に言って、レバノンのカップルは医者が好きで、すべての検査を受けたがるので、漢方薬などにこだわることはあまりない。

自分の観察によると、レバノン人カップルは2〜3ヵ月で妊娠しなければ体外受精クリニックに直行することが多い（その際、婦人科医すら受診しないことも多い）。また、レバノン人カップルは複数の医師から"チーム" で治療を受けることを好まない。

アズーリ・クリニックは包括的なサービスを提供している。アズーリ・クリニックでは、患者が IVF/ART 治療を受けるために外部の産婦人科医から紹介された場合にのみ、連携して治療を行っている。

Q. 不妊の原因として多いのは？ 国民の間で、男性不妊に対する啓発は進んでいますか？それとも、不妊の原因は女性だと考えられていますか？

この地域（アズーリ・クリニックはレバノンとイラクの両国で診療を行っている）で多くの男性不妊を観察してきた。この地域の人々は多くの戦争を経験してきたため、男性不妊が多いのだろう。さらに、この地域の女性の約60%が多嚢胞性卵巣を持っている。

レバノン社会における男性不妊症に対する意識は進化している。アズーリ・クリニックは、認知を広めるためにソーシャルメディアで非常に積極的に活動している。これらの問題を広めるために、多くのビデオを投稿している。以前は女性が非難されていたが、徐々に変わりつつある。とはいえ、男性に問題がある場合、女性自身はそれを言いたがらないことが多いので、複雑な問題。社会的に夫のイメージを『攻撃』していると受け取られないように、むしろ黙っていたがるのだ。レバノンにはこのような感覚を持たない高学歴の人も多いので、一概には言えないが、男性のイメージを守ることに重点を置いた伝統的な考え方をする人もいる。男性が自分の問題だとわかっていても、それが彼の自己イメージや男らしさに影響するため、夫婦に多くの問題を引き起こすことがある。このような状況にある夫婦は、夫婦間の緊張を和らげるために安心させる必要がある。

自分の観察によると、カップルはどのような選択肢があるのかを、以前よりも意識してクリニックに来る傾向がある。例えば、5年前、余分な胚を凍結することをカップルに勧めるとき、そのアイデアはカップルにとって全く新しいものであったため、多くの議論が巻き起こった。現在では、カップルは自分たちのやりたいことが何かをちゃんとわかってクリニックにやってくる。これは、オンライン・メッセージが浸透していることを示している。

Q. 専門家は、体外受精をどこの国で学びますか？ 不妊治療は有望なキャリアとなりますか？

専門的なトレーニングを受けるなら、アメリカとフランスが主な選択肢。レバノンには主要な医科大学が 3 つあり、そのうち2つはアメリカと提携しているため、これらの大学を卒業した医師は、さらに研究を深めるためにアメリカに行く傾向がある。さらに、レバノンはフランスと歴史的に強いつながりがあり、多くのレバノン人はアラビア語を学ぶ前にフランス語を流暢に話すことができる。両国の間には良好な関係があり、パリもまた進学先として有力な選択肢となっている。

レバノンでは、公立学校のレベルは低いと考えられている。そのため、親は子どもを私立学校に通わせたがる。私立学校は、フランス式とアメリカ式の 2 種類に大別される。どちらのシステムに通うかは、将来どの大学に進学するかにも影響する。

レバノンでは、不妊治療を行う医師にとって、良いキャリアの展望がある。レバノンは比較的小さな国だが、すでに 23 の体外受精センターがある。レバノンはこの地域における体外受精のハブであり、周辺諸国では認められていない多くのことがレバノンでは認められている。レバノンでは、体外受精、精子・卵子提供、代理出産、第三者による生殖などが可能。とはいえ、レバ

@YURI HIBINO

ノンには代理出産斡旋業者がないため、海外の患者がこのサービスを求めてレバノンに来ることはまずない。

アズーリ・クリニックでは、エジプト、シリア、ヨルダンからの多くの不妊患者を治療している。これらの国にはそれぞれ確立した体外受精センターがあるが、第三者による生殖は行っていないため、レバノンの医師を紹介されることが多い。

Q. 現在レバノンには何施設ありますか？　実施サイクル数や成功率などのデータはありますか？

レバノン全土に23の体外受精センターがある。各センターは独自の記録を持っているが、全国レベルのデータはない。現在、レバノン不妊学会がそのようなデータの収集に取り組んでいる。

Q. 体外受精、生殖補助医療の法律・法案、ガイドラインはありますか？ 名前を教えてください。現在、法整備に向けて何か議論されていることはありますか？

レバノンの医師は、ヨーロッパと米国に頻繁に赴き、トレーニングを積み、それぞれの地域で採用されている規制の最新情報を入手している。レバノンの体外受精クリニックは、ESHRE、ASM、レバノン不妊学会のガイドラインに従っている。

Q. 生殖ツーリズムはポピュラーですか？ なぜ海外に行きますか？

レバノンの人々がART治療を受けるために海外に渡航することはほとんどなく、ごく一部の裕福な人々だけ。レバノンで体外受精（顕微授精）を受ける費用は、世界の他の地域と比較するとかなり安い。提供されるサービスも素晴らしい。1回の体外受精サイクルの費用は、すべての診察と標準的な超音波検査を含めて 2000～3000 米ドル（遺伝子スクリーニングやその他のオプション検査を除いて）。

Q. レバノンにおける宗教（キリスト教徒、ムスリム（シーア、スンニ））と不妊治療、特に第三者生殖との関係について教えてください。

宗教は、法律や規制の導入に関して否定的な役割を果たしている。レバノン不妊学会はガイドラインを作成しているが、法律の導入は議会を通過する必要があるため、事実上不可能だ。地理的に狭い国土に 28 の宗教がある。国会の代表である宗教団体の（時に過激な）見解を考慮すると、このテーマでコンセンサスを得ることは単純に不可能。これらの異なるグループの代表者たちは、何一つ合意することができず、ただ争い続けるだけなのだ。レバノンでは民法上の結婚すら認められておらず、宗教上の結婚だけが認められている。

一般的にキリスト教徒にとって、体外受精は禁じられているが、それでもアズーリ・クリニックにやってくるキリスト教徒の患者は多い。スンニ派のイスラム教徒は体外受精に問題はなく、精子や卵子の提供に対しても理解がある。にもかかわらず、体外受精に失敗して数年経つと、多くの人が諦める。シーア派のイスラム教徒は何でも受け入れる。

Q. シーア派の患者さんの場合は、国内で第三者にアクセスできますか？ これらはどのように行われていますか？

スンニ派のイスラム教徒は、自分たちの宗教的なコミュニティではタブーとされているため、最終的に第三者による生殖を選んだとしても、友人や家族には秘密にしている。

Q. ファトワは不妊治療を受けるカップルに対して、どのくらい影響力がありますか。

宗教指導者の中には患者に都合のいいようなファトワを出す者もいるため、必然的にこれらの教えに固執する信者も出てくるなど、イスラム教徒に対して影響力がある。シーア派のあるイスラム指導者は第三者による生殖を認めており、そのためシーア派社会はこの慣習に何の問題も感じていない。

@YURI HIBINO

対照的に、イスラム教スンニ派はそれを認めていないため、信者は最終的に譲歩したときに罪悪感を感じる。

アズーリ・クリニックでは匿名での提供が可能だ。女性不妊の場合、多くのイスラム教徒の患者は、夫の別の妻をドナーにすることを好む。もちろん、同意書には当事者全員の署名が必要だ。

Q. 不妊治療で余った胚はどうなりますか?

アズーリ・クリニックでは、残った胚をすべて凍結保存している。夫婦の気が変わり、もっと子供を持ちたい場合などのために、胚を廃棄することはない。自分は、受精卵を廃棄しないよう、夫婦と直接面談して説得している。

受精卵を提供する患者もいるが、非常にまれ。たとえ夫婦が家庭を築き終えていたとしても、提供には消極的だ。胚提供は、提供された卵子と精子を使って胚が作られた場合に行われる傾向がある。

当クリニックでは総合的な記録を保存しているが、これは極秘事項であり、将来的に人々を結びつけるために使用されることはない。すべての関係者は、完全な匿名性に同意している。

Q. 男性不妊について教えてください。精子提供を選びますか? 養子をとりますか? 子供がいない人生を選びますか?

それぞれの宗教がどのような養子縁組を認めているのか詳しくは知らない。一般的に言って、レバノンでは養子縁組はあまり一般的ではない。昔は望まない妊娠をした女性が教会に子供を手放すこともあったが、今では自発的流産(voluntary miscarriage)という選択肢もあるので、養子縁組はほとんどない。

Q. レバノンで行われている卵子提供と代理出産について教えてください。

代理出産は一般的な選択ではない。アメリカで時々見られるのとは違い、レバノンの女性は体重維持などのために妊娠を「避けよう」とはしない。アズーリ・クリニックは代理出産の斡旋はしていない。代理出産を希望するカップルは自分で代理母を見つけなければならないが、その代理母は親族であることが多い。自分は、子宮がなく妊娠できなかった 26 歳の患者を思い出す。その患者の叔母の一人は 44 歳で、未婚で不妊症だったが、ずっと妊娠を経験してみたかったので、彼女が代理出産となり、大成功を収めた。

代理出産のサービスに対して報酬が支払われる場合も確かにあるが、自分はそのような取り決めの詳細についてはよく知らない。アズーリ・クリニックは、すべての当事者に同意書を提供し、レバノン不妊学会が提供する契約書の書式に従うが、夫婦と代理母はそれぞれの弁護士を利用しなければならない。

Q. レバノンの生殖補助医療全般について、先生が考える課題は何でしょうか?

患者にとっての主な課題は、経済的な制約のために不妊治療にアクセスしにくいこと。経済危機のため、レバノンでは銀行ローンが利用できない。人々がどのように治療を受けるお金を工面しているのかわからない。2019 年に経済危機が始まったとき、自分は、人々が治療費を払えないのではないかという懸念から、クリニックが存続できるかどうか、自問した。驚いたことに、患者たちは支払うことができ、仕事も問題なく続いている。レバノン人の多くは親族が海外に住んでいるため、資金の多くは海外からもたらされているのではないかと推測している。レバノンに戻って治療を受けるレバノン人も多い。彼らは優れたサービスを受け、特定の医師の評判をすでに知っている。

COVID-19 のパンデミック時、アズーリ・クリニックのビジネスは 20%減少したが、それ以降は COVID 以前のレベルに戻っている。

@YURI HIBINO

Q. その他

レバノンの IVF クリニックと他の地域のクリニックとの間には、ほとんど競争がない。例えば、イラクのクリニックに対する信頼は非常に低い。現在、彼らは新しい IVF センターを建設し、拡大しているが、レバノンは師匠のような存在で、イラクは生徒のような存在。レバノンの医師は高く評価されている。

(2023 年 6 月)

Dr. Jessica Azoury

セントジョセフ大学で理学士号を取得後、フランスのピエール・アンド・マリー・キュリー大学、パリ第 7 大学において生殖生物学修士号、生殖生物学の分野で博士号を取得。
現在、レバノンにおいて体外受精治療の市場シェアの 33%を占めるアズーリ・クリニックのラボ・ディレクター兼不妊コンサルタントをしている。

論文

Jessica Azoury (2008) Actin filaments: key players in the control of asymmetric divisions in mouse oocytes. Biol Cell, 101(2), 69-76.

Jessica Azoury(2008) Spindle positioning in mouse oocytes relies on a dynamic meshwork of actin filaments. Curr Biol, 18(19), 1514-9.

@YURI HIBINO

Reproductive Tourism in Iran.

イランの生殖ツーリズム

Interviewee

Dr. Ali Bazazi
TebMedTourism CEO

Q. ご自身について教えてください。

医師であり、イランを拠点とするTebMedTourism の CEO をしている。2011 年に医学部を卒業し、その後、不妊治療・美容クリニックの経営、外傷治療、医療ツーリズムの仕事など、さまざまな役割を担ってきた。2016 年に医療ツーリズム業界に参入し、同年 TebMedTourism を立ち上げた。TebMedTourism での仕事を楽しんでいる。

Q. TebMedTourism について簡単に教えてください。生殖医療外にも医療ツーリズムのメニューがありますが、どのようなメニューが人気がありますか?

TebMedTourism は、顧客に包括的な医療観光サービスを提供する民間の合弁会社である。同社は 140 種類以上の医療サービスを提供しているが（料金やパッケージの詳細は同社のウェブサイトを参照）、時間をかけて、イランで最も需要のある医療分野とサービスを理解するようになった。さらに、イランは特に美容外科と不妊治療で定評がある。その結果、TebMedTourism は主にこの 2 つの分野のメディカルツーリズムに力を入れている（事業の約 20%が美容外科、約 80%が不妊治療）。また、臓器移植も行っている。

TebMedTourism は、アメリカ、イギリス、オーストラリアをはじめ、世界中の何百ものクライアントにサービスを提供してきた。現在、カナダ、デンマーク、アメリカ、スウェーデンの顧客がいる。TebMedTourism はイランの顧客にもサービスを提供しているが、主なターゲット市場は海外の顧客である。イランの人口は 8,500 万人で、不妊の問題が蔓延している。イランには多くの不妊治療クリニックがある。

Q. 第三者が関わる生殖医療に関するイラン政府の態度はどうですか?

イランの国家および宗教上の規則に従い（そして家族形成をサポートするため）、イランではすべての生殖補助医療と代理出産が認められている。TebMedTourism は、イランの国家的・宗教的規則に基づき、すべての不妊治療サービスを提供している。

イランのイスラム教はシーア派が主流であり、シーア派の宗教指導者の大半は、家族を支えるためにこうした治療を受け入れている。スンニ派の指導者の一部もこれを受け入れているため、TebMedTourism では、スンニ派の顧客が不妊治療を検討している場合、これらの指導者による関連著作を紹介している。

イランで初めて生殖補助医療が導入されたのは 1983 年で、確固たる基盤がある。宗教的なルールは国のルールよりも根本的なもので、代理出産を支持している。代理出産は、宗教的に支持されている。

Q. 生殖補助医療、配偶子提供や代理出産に関する法律やガイドラインがあれば名前を教えてください。

イランで初めて生殖補助医療が導入されたのは 1983 年で、世界初の体外受精児が誕生してからわずか 5 年後のことだった。つまり、イランはこの分野におけるパイオニアである。イスラム教の規則では、家族は神聖な場所であり、社会の重要な柱。政府は医療ツーリズムと海外からの患者をサポートしている。医療ツーリズムから得られる収入の結果、クリニックは顧客により良いサービスと世界水準の不妊治療を提供することができる。

イランの医療制度は一流である。多くのイラン人医師が海外で働き、ほとんどのイラン人医師は米国で研修を受けている。近年はやや減少しているが、研修医を指導す

@YURI HIBINO

る医療トレーナーは米国で医療研修を受けた者が多い。TebMedTourism には、北米とドイツで研修を受けた胚培養士がいる。

TebMedTourismが提供するART治療レジメンとプランは、欧米諸国で提供されているものと同じ。イランでは待ち時間がなく、治療費も手ごろで、一人の医師が最後まで面倒をみて、患者と赤ちゃんをサポートする。このように、イランは不妊治療において非常に優れた国だ。

TebMedTourism での体外受精 1 回（医師の予約、検査、顕微授精、胚移植 1 回を含む）の場合、約 3,000US ドルの費用がかかる。これには、残った胚の 1 年間の凍結も含まれる。

Q. イランにおける PGD について教えてください。これについて、ファトワなどはありますか?

遺伝学的評価は、染色体異常や遺伝的問題の有無を確認するために、非常に高い精度で実施される。これらはオンデマンドのサービスで、クライアントから依頼されれば可能。PGD は人気のあるサービスで、定期的に依頼されている。TebMedTourism では、受精卵へのリスクを考えて、PGS は推奨していない。

具体的な国名を挙げることはできないが、ある特定の国からの患者は、自国では性別選択が違法であるため、特にイランで不妊治療を受けることが多い。しかし、ほとんどの国からのクライアントは、子供の性別をあまり気にしない傾向がある。

Q. どのような国から患者がやって来ますか? イランで生殖補助医療を受ける理由は?

イランはあらゆる文化を歓迎し、訪問者をもてなす。TebMedTourism では、あらゆる地域や宗教からのクライアントを迎えている。前述の西側諸国に加え、TebMedTourism には中国、台湾、ベトナム、韓国、フィリピンの顧客がいる。日本市場への参入は難しく、多額の投資を必要とするため、日本をこれまでマーケティングの対象としてこなかった。

一般的に言って、メディアは政治的な問題から反イランの立場をとっている。にもかかわらず、顧客がイランで治療を受けることを選ぶのには、以下のような多くの理由がある：

- 費用が安い
- 過去の顧客である友人や家族からの推薦
- イラン人の遺伝子／染色体が近隣諸国と類似している。
- 代理母／卵子提供者がイスラム教信者であること、など。

Q. イランは、ムスリムが多いお国柄ですが、他の文化や宗教的背景を持つ人にとって、イランで治療を受けることのハードルは? どのように解消できますか?

イランの医師は医学宣誓を守っているので、外国人のクライアントを治療する際に文化的な問題は大きな問題ではない。他の多くの国とは異なり、イランの婦人科医や不妊治療専門医のほとんどが実際には女性であることは興味深い。

Q. 外国人患者と、イラン人の医師やスタッフとの間に、文化の違いによるコミュニケーションギャップはありますか? 今までに具体的な例があれば教えてください。

自社が顧客に医療サービスを提供する能力に制限はないと考えている。世界のさまざまな地域からの顧客とのコミュニケーションを促進するために、主要な言語の翻訳者を提供している。YouTube には、多様な文化的背景を持つ顧客に対して、出産後に行ったさまざまな文化的儀式を紹介するビデオをアップしている。

マーケティング予算は限られているが、ソーシャルメディア（YouTube、Instagram、Facebook、Twitter、Reddit、LinkedIn）で非常に積極的に活動していると述べた。

Q. スンニ派ムスリムでは、第三者生殖は禁止されていますが、近隣のムスリム国からシ

@YURI HIBINO

ーア派の人が第三者を依頼する目的で来るようなことはありますか?

TebMebTourism は、自国では利用できないサービスを受けるために特別にイランに来ることを選択したイスラム諸国からの多くのクライアントを治療している。

TebMedTourism は、クライアントのプライバシーを確保し、クライアントの治療に関する詳細を他人と共有することはない。明らかに、イスラム教スンニ派の患者は治療体験を共有したがらないため、彼らに関するマーケティング材料を作成する際の障壁となっている。

Q. イランの文化では、母親はどんな存在ですか? 女性にとって子供を産むのはどんな意味がありますか?

イラン人は家族をとても大切にする。家族を支えるためにできることは何でもするし、離婚率も低い。イランの女性は子供と夫を支えるためにできることをする。イランを近隣諸国と比較した場合、子供を持てないことが社会的に恥とされることはあまりない。イランでは子供を持たない選択をする夫婦もいる。医師として、不妊が夫婦に心理的な問題を引き起こすことを観察してきた。その結果、彼らは家族を作ろうとあらゆる手を尽くす。これは内面的なプレッシャーだ。

Q. 代理母は、イラン人の女性ですか? どのような女性ですか?

TebMedTourism は、イラン、アフガニスタン、パキスタン、インド、バングラデシュの代理母を雇用している。特に、毎週助産婦が訪問し、毎月医師と相談することが間違いなくできるので、イラン人の代理母を好んで雇用している。代理母は、助産師に毎日最新情報を送っており、これにより治療計画を守っているかどうかを確認できる。このようなことから、治療レジメンをきちんと守るため、テヘランに住んでいるイラン人代理母を利用するのが望ましい。

代理母のプロフィールは依頼者の都合や好みに合わせられる。同じ国籍の代理母も可能。また、依頼者自身で代理母をアレンジする人もいるが、TebMedTourism が提供するイラン人の代理母に比べ、より多くの責任を負わなければならない。

TebMedTourism の代理母は、以下の最低基準を満たす必要がある：

- 21-35 歳
- 既婚者または離婚歴のある女性（妊娠は精神的にも肉体的にも負担が大きいため、既婚者が望ましい。）
- 少なくとも 1 人、臨月まで妊娠した健康な子供を出産したことがある。
- 帝王切開を 1 回以上受けていない
- 健康状態が良好である
- 社会経済的に安定している

TebMedTourism は、代理出産候補者を次のように審査する：

- 女性が志願した場合、不妊治療の専門医が訪問し、その後、心理士に紹介され、彼女の人生、精神衛生、薬物使用歴などについて詳しく知るための完全な心理学的評価を受ける。
- その後、超音波検査と臨床検査を受ける。問題がなければ、代理出産が可能となる。

代理出産をする主な動機は、金銭的なもの（法律や宗教的な規則に沿った収入を得る手段）と道徳的なもの（代理母の宗教的信条に沿った不妊カップルを助ける手段）である。

代理母候補者のプロフィールは、依頼者カップルに送られる。代理母のプロフィールに満足できない場合は、選択肢が増えるのを待たなければならないが、これはまれなことだ。

依頼者と代理母が会って連絡を取り合いたい場合は可能だが、過度なプレッシャーや言葉の壁などがあるため、お勧めできない。TebMedTourism が、両者の間に入って仲介役を務めることが望ましいと考える。

代理出産で生まれた赤ちゃんは「ゴールデン・ベビー」と呼ばれる。赤ちゃんは女

@YURI HIBINO

性専門の私立病院で生まれる。依頼者のカップルは、帝王切開で生まれてくる赤ちゃんに会う。出産当日、代理母は赤ちゃんに会うことも授乳することもできない。

TebMedTourism にとって、多くの代理母が再び代理母になるため、または卵子を提供するために TebMedTourism に戻ってくることはありがたいし名誉なことだと思っている。全ての代理母は帝王切開を受けなければならないので、TebMedTourism の代理母になれる回数は最大 2 回だ。卵子提供者の場合は、3 回以上の卵巣刺激は血管系に害を及ぼす可能性があるため、3回までに決められている。

Q. 海外からイランに受精卵を送る場合、スムースにできますか?

TebMedTourism では、精子、卵子、胚の輸送が可能な宅配・輸送会社を紹介している。国によっては、そのような物質の輸送に関する規則がないため、正しい保管が保証されないなどの理由でリスクがある。しかし、イランでは許可されており、輸送中に配偶子や受精卵が X 線検査されたり破損したりすることはないことを保証できる。

Q. 卵子ドナーは、イラン人の女性ですか? どのような女性ですか?

ほとんどの卵子提供者はイラン人。卵子ドナーは以下の最低基準を満たしていることが必要：

- 20～29 歳
- 健康な子供が少なくとも 1 人いること
- 必要な検査に合格していること（代理出産と同様）
- 卵子の生産を刺激するために必要な薬に耐えることができる（反応が悪い場合、レシピエントカップルが 10-25 個以上の卵子を受け取ることを保証するためにプロセスが停止されます）。

イラン人は多様な身体的特徴を持っており、多様な顧客の欲求に応じることができる。

TebMedTourism は、卵子凍結が卵子の質を約 5%低下させるため、卵子バンクを持たない。自分たちは、卵子ドナーを選択し、刺激プロセスを開始し、精子を収集し、胚を作成するために顕微授精プロセスを行うことが望ましいと考える。

Q. 代理母の卵子を使った代理出産（人工授精を使った代理出産等）は可能ですか?

TebMedTourism では、リクエストに応じてそのような候補者を見つけることは可能だが、採卵から移植まで 2～3 ヶ月の間隔をあけることを勧める。

Q. 子供が生まれた時の出生証明書は、依頼者の名義で出ますか?

出生証明書は、代理出産や代理母出産プロセスについて言及することなく、クライアントの名前で発行される。TebMedTourism は、このプロセスを容易にするために、特定の書類（パスポートのコピー、出生証明書、結婚証明書）を依頼者に提出してもらう。TebMedTourism はペルシャ語で子供の正式な出生証明書を取得し、翻訳し、イラン省のスタンプを押してもらう。その後、イランのどの大使館にも提出することができる。

同様に、イラン人カップルが卵子ドナーを利用した場合、提供者の名前は出生証明書に記載されない。

Q. 男性不妊と精子提供について教えてください。イラン人で男性不妊の場合、精子提供を受けることは普通のことですか? 男性不妊に対する啓発は進んでいますか?

TebMedTourism は、男性不妊症の治療において、段階的な治療法を提案している：

1. 生活習慣の改善
2. 精子の質を改善するための薬物療法（数ヵ月後、さらに詳しい検査を行う）
3. 改善が見られない場合は、他の男性不妊治療（TESE、MESA、精巣組織の生検など）を検討する。

@YURI HIBINO

4. 精子が生存可能でない場合、精子と胚の提供が提案される。

ほとんどのクライアントは、他の治療法で数カ月反応しなかった後、精子や胚の提供を受けることに前向きになる。

Q. 養子は不妊カップルにとってポピュラーですか。イランの養子の現状について教えてください。

外国人の養子縁組は禁止されている。イラン人にとっても厳しい規則があり、簡単な手続きではない。ほとんどのクライアントは、胚提供や代理出産を希望する。

Q. その他

国の規則により、同性カップルや独身者はイランで治療を受けることができない。子供の出生証明書の発行には結婚証明書が必要だ。

この国の広告とマーケティング能力は、民間部門ではなく政府の責任である。にもかかわらず、政府のマーケティングはこれまで不妊治療について触れてこなかったため、ほとんどの顧客はイランが不妊治療の理想的な目的地であることを知らない。TebMedTourism はプロモーション活動の予算が限られているため、世界的なプロモーションを行うには限界がある。イランを選ぶ理由は、費用が安いからということが多いのだが、実際にイランに到着してみると、サービスの質を見て、ヨーロッパやアメリカの同等の国よりもはるかに優れていることに気づくだろう。

(2023 年 6 月)

Dr. Ali Bazazi

2011 年、タブリーズ医科大学で医学博士号を取得。
現在は、医療ツーリズムに焦点を当てた Teb Med Tourism を 2016 年に設立し、医師兼 CEO をしている。

Teb Med Tourism

Assisted Reproductive Technologies in Armenia.

アルメニアの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Kristina Melikyan

Q. 先生のご専門とこれまでのキャリアを教えてください。

生殖医療専門医として、この分野で 20 年間働いてきた。グルジアで生まれ、ロシアの医学部を卒業後、アルメニアで 12 年間働いている。

エレバンにある Vitromed 生殖医療センターに勤務しており、年間約 600～700 回の体外受精を行っている。

Q. アルメニアの不妊のカップルにとって体外受精はどのくらいポピュラーですか? 政府からの補助はありますか?

体外受精はアルメニアではポピュラーな治療法。全国に 6 つの体外受精クリニックがあり、人口（250 万人）のニーズに対してじゅうにぶんに答えられる。アルメニアの不妊率は約 15%だ。

アルメニアの人々にとって、子供を持つことは非常に重要なこと。体外受精に対する政府補助金は昨年から導入され、35 歳未満の既婚カップルが対象になっている。このクリニックでは、患者の約 40%がこの助成金を受けており、体外受精を 2 回まで受けることができる。

他国と比べると、アルメニアの健康保険制度はあまり発達していないが、徐々に改善されてきている。

アルメニアで体外受精を受けるカップルの典型的なプロフィールは以下の通り：

- 平均年齢：37-38 歳
- 不妊期間：3～5 年
- 可能であれば 2 人以上の子供を持ちたいと思っている

Q. 不妊治療に対するアルメニア政府の態度は?

アルメニア政府は人口の増加を支援したいと考えており、不妊治療に協力的な態度をもっている。アルメニアでは最近、紛争が頻発しており、それが人口に影響している。概して、人口は減少傾向にある。

Q. 体外受精は高額ですか? 民間療法に頼る人は多いでしょうか?

アルメニアでの体外受精の 1 サイクルの費用は約 5,000 米ドル（すべての薬と診察を含む）です。これはアルメニアの基準からすると非常に高額。IUI 治療もあるが、成功率は低くなる。民間療法はあまり人気がなく、アルメニアの患者はアロパシー医学を好む。

Q. 不妊の原因として多いのは? 国民の間で、男性不妊に対する啓発は進んでいますか? 不妊の原因は女性だと考えられていますか?

自分の観察では不妊症の約 80%は男性不妊であり、精子の濃度などに問題があることが原因。アルメニア人の男性不妊に対する意識は低く、不妊の原因は女性にあると考えられている。

男性患者は不妊検査の結果にストレスを感じることが多い。治療の第一選択は、体外受精の必要性を回避する手段として、生活習慣の改善（禁煙、減量、運動など）を勧めることだが、これには抵抗があることが多い。多くの人は、習慣を変えるよりも体外受精の治療を受けることを望む。

Q. 専門家は、体外受精をどこの国で学びますか? 不妊治療は有望なキャリアとなりますか?

アルメニアで体外受精医となるために、追加の資格は必要ない。可能であれば、渡航先は英語圏が望ましい。現在、その分野では研修医が多いので、若手医師が研修を修了した後、アルメニアで仕事を確保する

@YURI HIBINO

のは難しいかもしれないと考えている。生殖の分野では、競争率は高くなる。高収入を得られる見込みがあるため、人気のある選択だ。

Q. 現在アルメニアには何施設ありますか? 実施サイクル数や成功率などのデータはありますか?

全国に 6 つのクリニックがある。アルメニアでは年間約 3,000～3,500 回の体外受精が行われている。成功率はかなり高く（約 45%が臨床妊娠）、これは ESHRE の成功率に匹敵する。

Q. 体外受精、生殖補助医療の法律・法案、ガイドラインはありますか? 現在、法整備に向けて何か議論されていることはありますか?

アルメニアには、生殖医療の団体がある。この団体ではまだ不妊治療に関する独自のガイドラインを発表していないが、近い将来、そのようなガイドラインやプロトコルを導入する予定だ。

2020 年の戦争終結後、少子化が重要な問題となった。紛争中、18～19 歳のアルメニア兵 7,000 人が死亡した。彼らの両親の多くはまだ若く、望めばもっと多くの子供を妊娠することが可能であり、政府は夫婦が子づくりに挑戦することを選択する場合、支援制度を導入した。このため、アルメニアで生殖医療への支援が強化された。

Q. 不妊の女性（あるいはカップル）は、アルメニア社会の中でどのような扱いを受けますか? 子供がいない夫婦は容認されますか?

不妊カップルは、家族や社会一般からの社会的プレッシャーに直面している。結婚して 1 年も経つと、誰もがいつ子供ができるのかと尋ねてくる。昔ほど顕著ではなくなったが、それでもよくある経験だ。

子供のいないカップルは例外中の例外だといえる。自分の兄は子供がいないが、それ以外に子供を作らないという選択をした人を知らない。

Q. 生殖ツーリズムはポピュラーですか? なぜ海外に行きますか?

アルメニアでの治療は非常に良いので、地元に住むアルメニア人は海外で治療を受けることはあまりない。もし海外に行くとすれば、ドイツは人気のある渡航先だ。

アメリカやその他の地域に住んでいるアルメニア人の中には、アルメニアで治療を受ける人がたくさんいる。

Q. 海外からアルメニアにくる患者について教えてください。海外から来る患者は何を求めていますか。

ロシアや中国からの患者も多い。特に、代理出産を希望する中国人患者が、最近アルメニアに大勢来るようになった。中国では代理出産が違法であり、ロシアやウクライナで治療を受けることができなくなったため。ロシア紛争のために、代理出産のためにアルメニアを訪れる外国人患者が目立って増えている。

自分が勤務するクリニックの患者のうち、60%は地元のアルメニア人で、40%は海外からの患者だ。この数字には、海外に住みながらアルメニアに特別に治療を受けに来るアルメニア人も含まれている（世界中に約 800 万人のアルメニア人が住んでいる）。

Q. 国内の人権団体など、代理出産などに批判的なグループはありますか? 体外受精・代理出産などに対する宗教の態度は?

アルメニアでは代理出産は合法であり、人権団体や教会から代理出産に対する目立った批判はない。教会は政府の政策に公式な影響力を持っていない。

Q. 近隣のムスリムの国から患者は来ますか?

近隣のイスラム諸国からアルメニアに治療を受けに来る患者はほとんどいない。自分のクリニックでは昨年、2 人のイラン人患者が受診したが、彼らは当時アルメニアに住んで働いており、従来の体外受精を希望

@YURI HIBINO

していた。これは彼らにとって都合のいいことだった。

Q. 不妊治療で余った胚はどうなりますか?

自分のクリニックでは、余剰胚を廃棄するのが一般的だ。クリニックの胚培養士から見れば、これは非常に悲しいこと。余剰胚を廃棄できないイタリアのような国とは異なり、アルメニアでは胚の扱いを制限する規制はない。患者の希望に応じて、余剰胚をどうするか決めることができる。

一般的に、カップルは胚提供を希望しない。このクリニックでは過去 12 年間で、受精卵の提供を希望した患者は 2 人だけで、他はすべて廃棄を選んだ。

Q. 男性不妊について教えてください。精子提供を選びますか? 養子をとりますか? 秘密やスティグマは強いですか?

感情的に、アルメニアの患者にとって精子提供を選ぶ決断をすることは非常に難しい。夫婦は最後の究極の手段として精子提供を受けるが、それも匿名のドナーを使うより、家族内のドナー(例えば兄弟や父親)から提供をうけることを好む。

養子縁組にも問題がある。アルメニアでは、健康な赤ちゃんは養子に出されない。アルメニアの文化では子供を持つことが非常に重視されるため、養子縁組に出される子供は、重度の医療問題や障害を抱えている傾向がある。

Q. アルメニアで行われている卵子提供と代理出産について教えてください。どのような女性が代理母になりますか? 平均的な報酬は?

男性は、精子提供に対して抵抗しがちだが、女性は、卵子提供に対する抵抗感が少ないことが多い。というのも、女性は子供を身ごもることができるから。子供が欲しいという願望が非常に強いため、どんなことでもしようとする。

代理出産は国内外の患者が利用する。繰り返すが、これは最後の手段。代理母出産を希望する両親のほとんどは、代理母を利用していることを隠すことはないが、あえて周囲に公言するようなことはしない。今まで、9ヶ月間妊娠しているふりをした依頼親を見たことがない。自分は、代理出産を依頼した親が、代理母や不妊治療の医師をベビーシャワーに招待したケースを思い出す。

代理母は経済的な動機を持っている傾向がある。代理母になるためには、35 歳以下であること、自分の子供が 1 人以上いること、健康であることが条件で代理母になれるのは 2 回まで。

代理母への平均報酬は、最近では約 10,000 ドルから 15,000 ドルに増加している。自然分娩か帝王切開かは、医学的な適応によって決まる。

Q. 愛着の問題は生じますか? どのように予防しますか? 帝王切開が利用されますか?

今まで代理母が子供に執着しているケースを見たことがない。法的に、代理母には子供に対する権利はない。出産時も、代理母は子供を抱くことはない。

妊娠中、依頼親と代理母の関係は難しい。というのも、依頼者は、より良い食事や薬などで代理母をサポートしたいが、代理母はコントロールされたくないから。

自分のクリニックでは、代理母を紹介していない。

Q. アルメニアの生殖補助医療全般について、どの様な課題がありますか?

不妊治療の費用は大きな課題。治療費は、多くの患者にとって高額なため、クリニックは治療を希望するすべての人を支援することはできない。治療費が払えないために離婚になるカップルもいるくらいだ。

Q. アルメニアで血のつながりは重視されますか?

@YURI HIBINO

アルメニア人にとって、生物学的なつながりは非常に重要。不妊治療を終えた後、親しばしばDNA検査を受け、赤ちゃんが生物学的に自分の子であることを確認する。

患者から最もよく聞かれる質問は、クリニックがどのようにして精子や卵子、受精卵の『取り違え』を防いでいるか(つまり、患者が他人の配偶子ではなく自分の配偶子を移植されていることをどのようにして確認できるか)ということである。

Q. その他

この3〜4ヶ月の間に、中国人の患者が大幅に増加している。これらの患者は中国の代理出産エージェント経由で来院しているが、コミュニケーションの障害がかなりある。エージェントは月に約16人の患者をクリニックに連れてくる予定。エージェントはかなり強く主張してくるので、クリニックは多少プレッシャーを感じている。法律上、クリニックは彼らの治療を拒否することはできない。

アルメニアの医師たちは、中国人患者の需要の高まりが不妊市場を刺激し、地元の人々にとって不妊治療が割高になるのではないかと懸念している。クリニックはヨーロッパやアメリカ人と仕事をすることに慣れているが、中国人は文化的に異なるため、効果的なコミュニケーションをとるのに苦労する。通訳は絶対に必要。中国人患者は、お金さえ払えば何でもしてもらえると期待する傾向がある。彼らは代理出産に最高 5万ドルを支払うことさえ厭わないので、市場は確実に変わるだろう。

自分は、アルメニアでドナー登録が必要だと考えている。そうすれば、年間何件の配偶子提供がなされているかなどを追跡することができるから。

アルメニアで配偶子提供はすべて匿名で行われている。依頼者は、ドナーの身元を知りたくない。ドナーの匿名性は法律で定められており、ドナーとレシピエントを後から結びつける方法はない。依頼者には、ドナーが健康であることを証明するために、ドナーの健康情報が提供される。

(2023年8月)

Dr. Kristina Melikyan

エレバンにあるグルジアで生まれ、ロシアのクバン州立医学アカデミーを卒業。生殖医療専門医であり、この分野で20年間働いてきた。
現在は、VitroMed生殖医療センターに生殖医療専門医兼副所長として勤務している。

VitroMed Reproductive Health Center

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Cyprus.

キプロスの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Michalis Chrysostomou

Q. あなたの専門分野とこれまでのキャリアについて教えてください。

過去 28 年間、産婦人科医として、キプロスを拠点に活動してきた。専門は体外受精、不妊症、内視鏡手術、美容婦人科、そして過去 5 年間は婦人科に応用した再生医療。仕事の約 30～40%は体外受精と不妊治療。

グローバル再生医学アカデミーの科学委員会の委員を務めている。第 4 回グローバル再生医学会議が 9 月にセルビアで開催され、卵巣若返りの新しい治療法などが議論される予定。

Q. 不妊治療に対するキプロス政府の姿勢は？ 体外受精治療に対する政府の補助金はありますか？

キプロスは小さな島で人口も少ないが、不妊症は年々増加しており、不妊領域における政府の援助は重要。

体外受精（IVF）に限り、国からの助成金が受けられる：

- 1 回目の体外受精と、失敗した場合の 2 回目以降の体外受精に 2,500 ユーロ。
- 出産後の追加周期には 1,000 ユーロ。
- 薬剤は医療制度により無償。

概算で、キプロスでの体外受精の 1 サイクルの費用は約€3,500-€7,000 プラス薬代となる。

Q. キプロスの医師はどの国で体外受精のトレーニングを受けていますか？ 不妊治療を行う医師のキャリア見通しは有望ですか？

ドイツとギリシャで医師としての訓練を受けた後、ロンドンで ART 技術を学んだ。ほとんどのキプロスの医師はイギリスで体外受精のトレーニングを受けるが、イスラエル、ギリシャ、ドイツを訪れる医師も少なくない。

キプロスには、不妊治療専門医のための非常に良いキャリアの展望がある。希望する医師は、たとえ不妊治療センターで研修を受けていなくても、不妊治療を行うことができる。

Q. 現在、キプロスにはいくつの治療施設がありますか？ 体外受精のサイクル数や成功率に関するデータはありますか？

現在、Limassol には 5 つのセンターが、Nicosia には 6 つのセンターがある。毎年、全国で合計約 1,500 の体外受精が行われている。

キプロスには不妊治療専門医の協会があるが、追跡可能なデータを提供していない。

Q. キプロスには体外受精や生殖補助医療を規制する法律やガイドラインがありますか？ また、現在議会で審議されているものはありますか？

キプロスには、卵子提供や代理出産を含む ART を規制する厳しい法律がある。これらはイギリスの法律と規制に基づいている。これらの法律に背いたり、重大なミスを犯した医師は、重大な結果に直面する可能性がある。

外国人患者は、自分のクリニックの患者の 10～15%を占めている。イギリス、フランス、ギリシャからの患者が多い。アラビア語圏からの患者はほとんどいない。外国人患者は一般的に卵子提供や代理出産を求める。他の国のクリニックで何度も失敗した後、セカンド・オピニオンを求めてやってくることもある。

Q. 同性カップルは依頼可能ですか？

@YURI HIBINO

キプロスでは歓迎されているが、自分はほとんど見たことがない。

Q. 近隣のイスラム教徒が多い国からの患者はキプロスで治療を受けますか？ 彼らはどのようなサービスを求める傾向がありますか？

自分が知る限り、海外からの患者でイスラム教徒は多くはいない印象だ。

Q. アジア諸国からの患者を受け入れていますか？ どの国からですか？ 彼らとのコミュニケーションに難しさはありますか？ どのように克服していますか？

自分のところには、自分で妊娠したくないという理由で代理出産を希望する中国からの患者が来ている。PGD やその他の特殊な体外受精の技術を求める中国人患者もいる。

エージェントを通して来る中国人患者もいるが、ほとんどはキプロスに住む知り合いの中国人からの推薦でクリニックにやってくる。

中国人患者には常に通訳が付き、コミュニケーションを助けている。文化の違いから生じる問題は感じていない。

Q. 国際的な政治情勢はキプロスの不妊治療の需要に影響を与えていますか？

あまり多くはない。以前は、仕事でキプロスを拠点にしているロシア人が大勢いた。これらの人々の多くはその後、国を去ったので、結果として患者の数が少し減っている。

Q. キプロスの人権団体は代理出産や不妊治療に批判的ですか？ 教会や宗教団体の見解は？

体外受精や ART は、もはや論争の的ではない。28 年前、自分がキャリアをスタートさせた頃は、他人の目を気にして体外受精センターに通うことは難しかった。今では、患者たちはそのような心配はしていない。

ART は、自然に子供を授かることができない人々を助けるための手段とみなされているため、目立った人権批判はない。対話はサポートのひとつ。

教会は ART 技術の使用を支持していない。患者によっては、ART を利用するかしないかの決定を、司祭などと相談する必要があると感じるかもしれないが、これは個人的な決定だ。

Q. キプロスで精子提供はどのように行われていますか？ それは匿名ですか？ 将来、子供が提供者を知ることは可能ですか？

キプロスでは精子提供が可能であり、完全に匿名で行われている。将来的にドナーとドナーの子供を結びつける手段はないと考えている。キプロスでは商業的な DNA 検査はまだ一般的ではない。

Q. キプロスでは卵子提供や代理出産は行われていますか？ どのように行われていますか？

代理母は、キプロスの女性でなくともなれる。ほとんどがキプロス在住の外国人女性で、ごく少数、代理出産をするために特別に外国から来る女性もいる。代理母は 40 歳以下であることが多く、離婚していることも多い。現在、代理出産や卵子提供者として親族を利用することは違法であるが、これを可能にするために法改正が試みられている。

代理出産は 2 回までできる。女性は 53 歳以下でなければならない（これは通常の体外受精の年齢制限と同じ）。代理出産に先立ち、女性は血液検査、精神鑑定、犯罪歴チェックを受け、厚生省から安全に妊娠できるという許可を得なければならない。

代理母になる動機は主に金銭的なものだと考えているが、代理母がどれくらいの収入を得ているかは知らない。代理出産を希望する依頼者と代理母は、弁護士を通して代理出産契約の条件を直接交渉する。厚生省は、倫理的な理由と赤ちゃんの人身売買

@YURI HIBINO

などのリスクを排除するために、医師がこのプロセスに関与することを禁じている。

Q. 代理出産にスティグマはありますか?

代理母になるのは、キプロス在住の女性が多い。自分は、代理母になったからといって、スティグマを負うことはないと考えている。

Q. 代理母と依頼者はコンタクトを取りますか?

ほとんどの場合、依頼者と代理母は密に連絡を取り合っている。代理母をサポートするために同じ家に住むこともある。代理母と依頼者の間に問題や緊張が生じることもあるが、それはまれなこと。

Q.代理出産後、子供を連れて帰るための手続きはスムースですか?

子供の出生証明書には、最初から両親の名前が記載されている。出産後にDNA検査を受ける人もいるが、これは義務ではない。自分は、生まれた子供のパスポート取得に苦労したカップルを知らない。

Q. 代理母が子供に執着する問題はありますか? 帝王切開での出産は一般的ですか?

法律により、代理母は出産時に赤ちゃんに会うことはできない。出産は一般的に帝王切開で行われ、代理母は子供と接触することはない。

Q. 不妊治療が終わった後に残った胚はどうなるのですか?

残った胚は、カップルが廃棄を選択しない限り凍結される。自分のクリニックでは、残った胚を保管するために年間300ユーロを請求している。

Q. コロナ下で、代理出産はどのような問題を抱えましたか? どのように対処しましたか?

代理出産の場合、代理母自身がキプロスに住んでいるため、大きな問題はなかった。

COVID-19の間、体外受精を希望するカップルの数が、経済的なプレッシャーから大幅に減少した。

Q. 全体として、キプロスにおける生殖補助医療はどのような問題を抱えていますか?

現在、キプルス不妊治療はヨーロッパのガイドラインに従って規制されており、特に問題はない。

しかし、代理母は不足している。代理母を探すのは難しい。なぜなら、代理母募集の広告を出すことが禁止されているから。代理出産はクチコミで行われる。代理母が直接クリニックに来て、サービスを提供することも可能だが、こういうケースは珍しい。

グルジアの市場が変化し、ロシアとウクライナに影響を与えている紛争があるが、代理出産のためにキプロスに来る人は増えていない。広告が違法であるため、人々はそれが選択肢であることを知らないのだろう。

Q. 海外から治療を受けに来た患者について印象的なエピソードや逸話があれば教えてください。

不妊患者は、独特の心理的困難に直面しているという点で特別。多くの人は、妊娠することに何の問題もないと思っていたが、努力したにもかかわらず、その目標を達成できなかった。例えば、非常に裕福で、望むものは何でも持っているが、子供を授かることだけが実現できない人がいる。このような患者には心理的なサポート（カウンセリング）が必要だ。また、不妊治療を担当する医師を全面的に信頼できることが必要だと思う。

Q. その他

今度のグローバル再生医学会議で、女性の生殖能力と寿命を延ばす方法について研

@YURI HIBINO

究発表する。この研究はキプロスで過去 8 ヶ月間にわたって実施された。

この 4、5 年の間に、治療に対する反応が悪く、卵巣予備能が非常に低い早発閉経の女性の数が著しく増加していることがわかった。自分の意見では、この増加は COVID に関係している。卵巣予備能の低い女性や早発閉経の女性を日々観察している。その結果、卵子提供の需要が増加すると予測している。卵子提供が認められていない国は世界中に 45 カ国もあり、そのような女性が妊娠できるような治療法が開発されなければ、家庭を築くことができない不妊症のカップルがたくさん生まれることになる。これは世界中で大きな問題となっている。

(2023 年 8 月)

Dr. Michalis Chrysostomou

ドイツのゲッティンゲン大学で医学博士号を取得。その後ギリシャのアテネ医科大学で産婦人科を専攻。不妊症、内視鏡手術、美容婦人科を専門とする産婦人科医である。現在はキプロスにある IASO Medical Centre の CEO をしている。

IASO Medical Centre

@YURI HIBINO

Family and Assisted Reproductive Technologies in Hungary.

ハンガリーの家族と生殖補助医療

Interviewee

Dr. Ivett Szalma

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。

専門は、家族社会学で、研究分野は、ハンガリーの文脈では「家族」とみなされない家族について、研究をしている。主な研究対象は子供がいない家庭だが、同性カップルによる養子縁組も研究している。ハンガリー政府は子供のいないカップルを「家族」とはみなしておらず、同性カップルによる養子縁組も認めていない。

生殖補助医療への興味は、子供がいない女性への興味からきている。子供がいない女性にインタビューを行った際、多くの女性が体外受精を試していることに気がついた。また、(体外受精は自分には向かないと考え)体外受精を試みなかった女性たちが、養子縁組を選んだり、子供を持たないことを受け入れたりするのも興味深かった。

Q. 生殖補助医療についてこれまで研究されてきた論文についてその方法や主な考察結果について教えてください。

最も主要な研究論文は、子供がいないこと(childlessness)に関するものである。自分の研究グループは、ヨーロッパとの比較を通じて、子供がいないことを最初に分析した。これはワーキングペーパーとして発表され、広く引用された。ハンガリーにおける子供がいないことに焦点を当てた最初の研究者であり、この分野の第一人者であると自負している。この研究を始めたのは2009年で、当時はまだ「新しい」トピックであった。しかし現在では、自発的に子供を持たないこと(voluntary childlessness)について、ジャーナリストたちが大きな関心を寄せており、大きな話題となっている。

ハンガリーで質的インタビューを行った。定量的な研究では、欧州社会調査や欧州価値調査といった国際的なデータベースを利用し、欧州のデータを収集した。これは、国際比較（特にヨーロッパとの比較）を目的として、特定の質問に対する回答を分析するもの。例えば、ヨーロッパ価値調査では、体外受精に対する態度に焦点を当てた調査項目がある。

生殖補助医療は、そのような治療を受ける人の数が少ないため、多くの人を巻き込む分野ではない。にもかかわらず、ハンガリーでは注目すべき変化が起きている。例えば、2020年に不妊治療センターが国営化され、政府が出資するセンターで生殖補助医療を受けることができるようになった。

Q. ハンガリーでの生殖補助医療の実施状況について、簡単に教えてください。

ハンガリーで生殖補助医療が初めて規制されたのは1981年だが、非常に曖昧な規制で、資金調達については触れられていなかった。当時のハンガリーは社会主義政権であったため、すべての資金は政府によって賄われ、民間セクターは存在しなかった。さらに、当時は技術の種類が少なかったため、規制は具体的な治療法の種類には触れていなかった。当時は、結婚しているハンガリー国民が対象で、女性は45歳までに限られていた。男性の年齢制限はなかった。

1997年、生殖補助医療へのアクセスが異性間の事実婚カップルにも拡大された。この規制により、体外受精は5回まで全額助成されることになった。

2005年には、独身女性も治療を受けられるように規制が再度変更された（レズビアンカップルは対象外）。女性の45歳という年齢制限は依然として残っている。これは生物学的な制約を反映したものだが、社会学的な年齢規範（つまり、子供を育てるには若くて健康でなければならないという信念）、ひいては子育ては主に女性の領域であるという考え方を強化している。レズビ

@YURI HIBINO

アンのカップルは治療を受けることができないが、嘘をついて独身女性と名乗れば、治療を受けることができる。

現在では、体外受精は 5 周期まで、人工授精は 6 周期まで（すべての薬剤を含む）が国から資金援助を受けている。これはヨーロッパ全土でも最も手厚い制度のひとつだ。

ART 規制のあらゆる側面が、政府のプロナタリストのイデオロギーに合致している。政府の主な目的はハンガリーの人口を維持することであり、そのため結婚して子供がいるカップルには非常に寛大な家族政策がとられている。たとえば、母親は子供が 1 人生まれるごとに最長 3 年間は家にいられるよう経済的に支援される。これとは対照的に、父親の育児参加を増やす政策はない。ハンガリー政府のアプローチは、伝統的な家族を対象としたものだ。

ハンガリーの家族政策のもうひとつの重要な特徴は、それが選択的であるということである。支援される主なグループ（中流と中流以上の異性カップル）がある。さらに、治療センターは大都市にあるため、地方やブルーカラーの労働者にとっては利用しにくい。そのため、治療は在宅勤務が可能で、センターに通いやすい中流階級のホワイトカラーを対象としている。

ハンガリー社会では、生殖補助医療に関する知識は限られている。自分の以前の調査でも、この問題についての知識不足が指摘されている。最近、中学校の生物学教師にインタビューを行い、中学校のカリキュラムの中で生殖がどの程度取り上げられているかを確認した。小学校では、このトピックはカリキュラムの専門的な部分を占めるが、中学校レベルでは、このトピックに触れるのは一般にエリート校だけである。つまり、14 歳から 18 歳で職業訓練校を選ぶ子供たちは、生殖に関する教育を受けることができない。

Q. ハンガリーで子供がいない人はどのような人生になりますか?

政府の目標は、ハンガリー人の血統を維持しながら人口を増やすことだ。移民によって人口増加を促すことには賛成していない。ハンガリー政府は移民排斥の美辞麗句を掲げる一方で、国内で人口問題を解決することを目指している。

自分の調査によれば、ハンガリーではほとんどの人が少なくとも 1 人の子供を持ちたいと考えている。一人っ子家庭の割合が増加しており、以前の二人っ子優位のモデルとは異なっている。また、子供が 3 人以上いる家庭もわずかに増えているが、これはおそらく寛大な家族政策の結果だろう。子供を持つことが気候変動などに与える影響を強調する人も見受けられるが、それは若い世代に多い。

欧州社会調査（European Social Survey）では、2006 年の調査で自発的に子供をもたないことに関する項目（「女性／男性が子供を産まないことを選択した場合、あなたは賛成しますか」）を設け、2018 年の調査でもこれを繰り返した。平均値は、ほとんどすべてのヨーロッパ諸国で、自発的に子供を持たないことに対する態度がはるかにリベラルになっていることを示していた。顕著な例外はハンガリーで、そこでは自発的に子供がいないことに対する態度がより制約的になっている。このことは、ハンガリー社会には、子供がいなければ幸せになれないという強い信念があることを示している。

データが非常に複雑なため、どういう理由で子供がいないか、その割合を正確に言うことは難しい。2011 年のデータによると、ハンガリーでは自発的に子供を持たないことを選択する人の数が他のヨーロッパ諸国よりも少ない。ドイツ語圏（ドイツ、スイス、オーストリアなど）で最も高い数字が見られたが、旧社会主義国では子供のいない人の数は際立って少なく、それは現在でも同様だろう。

子供がいない人の場合、ヨーロッパ全体で最も重要な問題は「適切なパートナー」がいないことである。女性は現在、家庭の維持や育児への参加度合いに関して、男性に対して以前より高い期待を寄せている。

@YURI HIBINO

その他の重要な問題は、ワークライフバランスと経済的な制約、そして不妊である。「適切なパートナー」を探している間に、不妊になる可能性もあるため、何パーセントが何によるものかを確定するのは難しい。

また、規範的な意味での子なし、つまり生殖しないことが期待されている特定のグループも存在する。ハンガリーの養子縁組の法律は、以前は異性カップルも独身者も同じだったが、2020年には独身者の養子縁組を認めないように変更された。

男性の同性カップルは、ハンガリーで生殖補助医療や養子縁組を受けることができない。

Q. ハンガリーの養子縁組について教えてください。

先進国の多くでは、養子縁組ができる子供の数は減少しているが、ハンガリーでは常に2000人前後の養子縁組が可能。もちろん、これらの子供たちは、子供を持とうとするカップルにとって「理想的」とは見なされないことが多い。このようなカップルは、健康な白人の女の子を夢見ているが、この種の赤ちゃんには長い待機リストがある。

その他にも、すぐに養子縁組が可能な子供たち（例えば、ジプシー出身の子供や健康上の問題を抱えた3歳以上の子供たち）がいる。他の調査によると、ゲイ／レズビアンのカップルは、異性愛者のカップルよりもそのような子供たちを養子にする可能性が高いが、ハンガリーでは養子縁組が認められていない。同性カップルが養子縁組をすることを妨げることで、特定の子供たちに事実上の不利益を与えている。これは、養子縁組法の問題点を示している。

養子縁組にはスティグマもある。「お子さんはいますか」という質問は、実子がいるかどうかということに重きが置かれている。しかし、時代とともに変化しており、スティグマは減少している。

Q. ハンガリーで、遺伝的繋がりは重視されていますか？ 育ての親と、遺伝的親のどちらが重要ですか?

遺伝的なつながりを最も重視するのは、親自身だろう。2021 年のデータによれば、血縁関係のない里子を近親とみなす回答者は76%に過ぎない。

自然か育ちかに関する考え方は時代とともに変化しているが、たとえ両親が生物学的な両親であったとしても、体外受精を利用して子供を作ることについては、（それが「自然」でないかのような）ある種のタブーがいまだに存在する。

調査を実施すると、自分の考えや社会的つながりの重要性を声高に主張するのは、いつも子供のいない層である。これは、子供がいる人たちよりも、こうした問題についてより深く考えざるを得ないからだろう。

Q. 男性不妊はスティグマですか？ 精子提供は行われていますか? どのように?

ハンガリーでは、男性不妊に強いスティグマがある（女性不妊よりも強い）。これは男性文化を反映している。ある女性にインタビューしたことがあるが、その女性は、パートナーの男性が不妊であるために実子を授かることができなかったが、公の場では、不妊の原因は自分にあると話していたという。

2012年の国際社会調査プログラムで、レズビアンと同性カップルの子育てについて尋ねた項目があった。その結果、ハンガリーではゲイカップルよりもレズビアンカップルの子育てを受け入れていることがわかった。さらに分析を進めると、男女不平等が激しい国では、人々は、女性の同性カップルの子育てを、男性カップルの子育てよりも、より受け入れていることがわかった。

Q. ドナーの匿名性や子供の出自を知る権利については議論されていますか? どのように?

この話題はあまり議論されていない。それは、ほとんどの人がそれを秘密にしよう

@YURI HIBINO

としている現実と関係しているのかもしれない。配偶子提供は重大なタブーであるため、人々はそれについてオープンに語ろうとしない。

Q. 配偶子提供や代理出産についてはどのように行われていますか?

ハンガリーでは精子提供が広く行われている。卵子提供は可能だが、非常に制限されている。卵子を提供できるのは、近親者や、すでに一定数の子供を産んでいる人など。チェコ共和国の状況はかなり自由であるため、多くのハンガリー人はこれらのサービスを利用するために、チェコ共和国に渡航する。

代理出産については、2005年頃に導入の計画があったが、結局実現しなかったようだ。代理出産はハンガリーでも可能だが、一般的に、代理母はすでに子供がいる近親者でなければならない。卵子提供はプロナタリズムの目的から、将来もっと広く行われるようになるかもしれないが、代理出産の場合はそうならない可能性が高い。

Q. 西ヨーロッパなどからの生殖ツーリズムは見られますか? どのように?

ハンガリー人でなくてもハンガリーでART治療を受けることはできるが、そのような目的でハンガリーを訪れる外国人はほとんどいない。そのため、成功率はチェコ共和国など他の国に比べて低く、ハンガリーは生殖ツーリズムの目的地ではない。

治療を受けるハンガリー人が政府からの補助を利用するには、実際にハンガリーに住んでいる必要がある。長い待機リストがある。

Q. 人権団体などから、代理出産などへの批判は見られますか? 宗教関係者はどうですか?

政府は右派ポピュリストで、教会と密接に結びついている。ハンガリー人の大多数はカトリック教徒であり、カトリック教会は生殖補助医療に大反対しているが、政府はハンガリー人の人口を維持することを優先している。

Q. ハンガリーで LGBT をめぐる状況、LGBT の家族形成はどのようになっていますか。

レズビアンは、正式にパートナーシップを登録していない限り、独身女性として生殖補助医療を利用することができる。パートナーシップを登録することで、配偶者にしか認められていない相続権やその他の権利を得ることができる。欧州連合の政策では同性婚が認められているが、ハンガリーではそのような婚姻は「登録されたパートナーシップ」に分類される。

ハンガリーの同性カップルが家族を作るために海外に行くことはほとんどない。あるとき、海外で子供をもうけ、ハンガリーに連れ帰った同性カップルのことで大きな議論があった。それは、法律上の問題だった。

Q. その他

もうすぐ、ヨーロッパにおける自発的な子なしへの態度についての論文を完成させる予定だ。また、ハンガリーの生殖政策を研究し、それがいかに選択的でプロナタリスト的であるかを実証しようと計画している。

ハンガリーに性教育がないことは興味深い。代わりに教えているのは「家庭生活教育(family life education)」だ。ハンガリーでは2022年の総選挙と同じ日に国民投票が行われた。学校で教師が同性愛について話すことを許可すべきかどうかが争点だったが、主流の政党の意見に投票するよう国民を煽ったのは明らかだった。質問の言い回しはあからさまに偏っており、たとえば「未成年者に対する性別適合手術の推進を支持しますか」「性別適合手術に関するメディアコンテンツを未成年者に見せることを支持しますか」といった具合だ。結果は、性別変更を認めない(それによって現状を維持する)方向に大きく傾いたが、最終的には、

@YURI HIBINO

投票しなかったか、正しく投票しなかった人が多数いたため、国民投票は無効とされた。

(2023 年 9 月)

Dr. Ivett Szalma

2011年にブダペスト コルヴィナス大学で博士号を取得。主な研究対象は子供のいない家庭。同性カップルによる養子縁組も研究している。
現在、生殖社会学研究グループを設立し、リーダーを務めている。

論文

Szalma I., Bitó T. (2022) Attitudes toward COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women in Hungary, Journal of Perniatal Medicine, 51(4), 531-537.

Szalma I., Takács J. (2022) Exploring Older Men's Pathways to Childlessness in Hungary: Did the Change of Policy Regime Matter? Social Inclusion, 10 (3), 138-148.

Szalma I., Haskova H., Oláh L., Takács J. (2022) Fragile Pronatalism and Reproductive Futures in European Post-Socialist Contexts Social Inclusion, 10(3), 82–86.

Szalma I., Bitó T. (2021) Knowledge and attitudes about assisted reproductive technology: findings from a Hungarian online survey. Reproductive Biomedicine and Society Online, 13, 75-84.

著書

Szalma I. (2021) Attitudes, Norms, and Beliefs Related to Assisted Reproduction Technologies among Childless Women in a Pronatalist Society. Springer Fachmedien Wiesbaden.

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Iran.

イランの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Ehsan Shamsi Gooshki

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。

2014 年よりテヘラン医科大学准教授。現在、オーストラリアのメルボルンにあるモナシュ大学の客員研究員をしている。医学博士であり、終末期問題に焦点を当て、医療倫理分野で博士号を取得した。この研究の一環として、ART など様々な問題に対する正当化のモデルを検討し、終末期のガイダンスがどのように実施されるかを考察している。

生物医学倫理の分野において、教育、研究、政府関連業務の経験がある。イラン医学評議会の倫理規定を作成した。また、イラン医科学アカデミーやイラン医学評議会など、様々な医療機関で要職を歴任した。国際レベルでは現在、WHO の医療倫理コンサルタントであり、ユネスコ国際生命倫理委員会のメンバーでもある。

Q. イランで、受精卵提供についての法律ができた背景について教えてください。どのような課題や問題点が残されていますか。

2015 年に ART に関する論文を発表している。イランで唯一法律に明記され、支持されている方法は胚提供である。法律によると、不妊治療を受けたカップルの余剰胚から胚の提供を受けることが可能である。受精卵を受け取る側にはいくつかの法的基準があり、主に婚姻届を提出していること、裁判所の承認を得ていることが必要である。また、健康上の基準もある。

自分の意見では、この法律の主な問題は、胚提供はイランの不妊カップルが子供を持つための主なルートや方法ではないということ。通常、不妊症のカップルは片方だけであり（両方ではない）、胚提供ではなく配偶子提供で解決できる。したがって、この法律が対象とするのは、ふたりとも不妊症のごく限られたカップルのみのケース。この問題に関する実証的なデータはないが、夫婦のうち少なくとも一人は生殖能力を持つ可能性があることを考慮すると、配偶子提供の方が一般的だと推測する。

Q. イランで、受精卵提供以外は、合法ではないと解釈できますか？ 実際には、精子・卵子提供、代理出産など行われているようですが、これらは、どのような扱いになっていますか？ ファトワとの関係は？

胚提供法以外にも、イランでは ART を規制する多くの提案がなされているが、いずれも議会で承認されず、ガイドラインも作成されていない。他の ART 治療法は違法ではないが、法律で言及されておらず、国家的な規制がない。そのため、登録されたカップル（イランの法律で認められた男女の結婚）の不妊治療には、配偶子提供、代理出産、体外受精ら関連した技術など、いろいろある。規制がないからといって、これらの行為が違法になるわけではないが、さまざまな方法で行われていることは事実だ。

配偶子提供や代理出産の報酬に関する規制はない。

Q. ファトワと法律の関係について教えてください。

自分が書いた論文では、ファトワと関連する議会でのいくつかの議論に関する詳細を述べている。

主な問題は、イランの文脈でこれらの活動を行うことを許可する肯定的なファトワがあるかどうか。イランの政治体制の指導者のファトワは、一種の法的権威を持っている。つまり、そのファトワがあるということは、ある意味で法律のようなもので、それらの行為を正当化することができる。

現在の指導者は ART の使用に寛容であり、精子提供の容認に関する彼のファトワ

@YURI HIBINO

は、主流派の神学校ではユニークなもの。現在、精子提供はイランとレバノン（一部のクリニックは彼のファトワを主要な法源としている）で行われている。このようなファトワは主流派のイスラム法学者の中では唯一である。

Q. イランの人々は生殖補助医療に関するファトワに忠実に従っていますか？もし具体例があれば教えてください。

性転換手術に関しては、革命の最初の指導者（1979年頃）のファトワがある。このファトワによれば、この手術を受けた者は身分証明書の性別を変更することができる。この場合、法律は存在しないが、ファトワに基づいて許容されている。

同様に、そのようなファトワがなければ、ARTに従事することは法的に不可能である。クリニックをサポートするために導入された胚提供法は、ファトワに加えて、こうした行為を正当化する担保のような役割を果たしている。

イラン社会は宗教的信条や人々が従う法学者の点でかなり多様である。複数の法学者がいて、その中には保守的な人もいる。法学者の立場に厳格に従うコミュニティは一部であり、限られているかもしれないが、定期的に実践していなくても、ほとんどの人は何らかの形で宗教に共感している。このような宗教的背景はイランの文化や社会に不可欠な要素であるため、ARTの実践を支持するファトワが存在することは肯定的なシグナルとなり、たとえART使用に対して宗教的な正当性を与えていなくても、不妊カップルはより快適に感じるようになる。

Q. 受精卵提供で生まれた子供は、どのように扱われますか。子供は、受精卵提供で生まれたことを（公的文書などによって）知ることができますか？

この疑問に答えるには、実証的な研究が必要である。このような実践はオープンに行われているわけではないので、ほとんどのカップルはこのような研究に参加したがらないだろう。

自分の理解では、胚提供はそれほど行われていない。出自を知る権利がないので、子供がまったく知らない可能性もある。子供のIDカードなどにも登録されていない。その結果、こうした家族にとってスティグマの原因になっている。日常的に行われていることであれば、もっとオープンな話し合いが行われるはずだが、そうではなく、守秘義務が重視されている。

IVF クリニックはこれらを推進している主な勢力だ。クリニックには倫理・法律部門があり、倫理的・法的問題の検討を主導している。にもかかわらず、より透明性の高いモデルを採用することはクリニックの利益にならないかもしれない。これは、彼らのビジネスモデルやイランにおけるARTの一般的な実践に悪影響を及ぼす可能性がある。

Q. 受精卵提供の記録は、公的機関で管理されていますか。これまで何件ほど実施されたか等を知ることができますか？

書類は各クリニックで管理され、完全な機密保持が維持されている。人々がARTサービスを利用し、その結果子供が生まれた場合、彼らは烙印を押されたり疎外されたりするリスクなしに、「普通の」家族としての日常生活に戻りたいと望んでいる。また、胚・配偶子提供には法的なリスクもあることに留意する必要がある。遺伝上の親が異なる場合、相続などに関わる法的な問題が発生する可能性がある。そのため、クリニックは保守的なアプローチをとり、カップルは日常的で自然な方法で妊娠したように装うことが多い。

Q. 受精卵を提供するイラン人夫婦の動機は？ 受精卵を廃棄することに罪悪感がありますか？ 他の不妊カップルに対する利他心からですか？

分からない。

@YURI HIBINO

Q. イラン社会で、男性不妊はどのように扱われ、どのように解決されていますか？ 精子提供は、イランでどのように行われていますか？

男性不妊はよりデリケートでスティグマを帰せられやすいトピックである。

夫婦の不妊の悩みが男性不妊に起因する場合（精子提供によって克服できる可能性がある）、これは卵子提供が解決策となる可能性がある場合よりも、もっとセンシティブだ。イスラム文化では、男性が複数の妻を持つことは可能だが、女性が複数のパートナーや夫を持つことは不可能。そのため、イランでは男性不妊の場合、精子提供が例外的に認められている。

イランでは、精子提供は卵子提供よりも限定的であり、提供するクリニックも少ない。男性不妊症は女性不妊症よりも複雑だ。

Q. 遺伝的つながりが重視されていますか？それとも生物学的つながりが重視されていますか？

イランでは、夫婦の受精卵を移植して、自分たちに代わって胎児を産んでくれる別の女性（通常は報酬を受ける）を求める。この慣習の性質から、遺伝的な結びつきが重視されていることがわかる。イランでは、社会が遺伝的なつながりを重要視しているため、この慣習自体が受け入れられている。依頼親は、自分たちに似た子供を望んでいる。

母乳育児の役割について語ることはできないが、自分が知る限り、ほとんどのカップルは代理母との関係を続けるリスクを冒さないと考えている。大多数のカップルは、出産後すぐに代理母との関係を解消し、日常生活に戻るだろう。

代理出産の場合、「出自を知る権利」を保持するための文書が義務付けられていない。書類作成は（病院でも）非常に特殊な形式をとっており、代理出産で生まれた子供にとって、代理出産で生まれたことが明確で透明性のあるものになっていない。

イランにおける代理出産の実態と、直面している問題についてより深く理解するためには、実証的な研究が必要だと考えている。

Q. 西欧社会では、「第三者」（=配偶子提供・代理出産）に対してオープンになってきており、遺伝的つながりよりも、「親になる意思」の方を重視する考え方も強くなってきているようです。イラン社会でもそうなりますか？

イランの状況はもっと複雑だ。子供とのつながりだけでなく、家族という概念そのものがそうである。イランで家族とみなされるには、一般的に子供を持つことが必要。子供との関係（社会的、遺伝的）だけでなく、社会におけるカップルの位置づけや、家族として認められることが重要だ。

自分は、西洋社会で見られるような変化がイランで広まっているとは考えていない。法制度がそれをサポートしていない。第三者による生殖を行うには、不妊であることを証明し、登録されたカップルになる必要がある。

「出自を知る権利」に関しては、イラン社会は変容しつつあるため、第三者による生殖で妊娠したことを自発的に子供に伝えることを選択する親も出てくるだろう。若い世代の親は、上の世代よりもオープンである可能性が高い。しかし、一般的に言って、伝統的な家庭ではこのような習慣はないだろう。

現在では、遺伝子検査へのアクセスもよくなっているので、後年になってから子供が自分の意思で知ることを避けるために、子供にオープンにする親もいるかもしれない。イランでは医師の処方箋なしに遺伝子検査が受けられるが、これは数年前、イランの遺伝学者の間で議論された問題であった（つまり、遺伝上の父親が法的／社会的父親と異なることを発見することは、家族にとって大惨事になりかねず、命の危険さえある）。当時は、裁判所の許可や医学的な適応なしに、このような検査を消費者に直接行うことの倫理的な許容性に議論が集中した。

@YURI HIBINO

Q. イランで、配偶子提供で生まれた人から、相続をめぐっての裁判が行われていると聞きました。このようなことが起こる背景は何でしょうか?

自分は、この問題を認識していない。

Q. 欧米の生命倫理学と、イスラムの生命倫理学とで、論点や視点など異なりますか? 特に、生殖医療や第三者が関わる生殖技術に関する議論についてはどうでしょうか。

「イスラム生命倫理」という言葉を使うことに躊躇している。生命倫理は本来的に世俗的な領域だから。「イスラム生命倫理」として何かを論じる場合、イスラム法学者によるイスラム法やファトワに従って、生命倫理の問題に対する答えをイスラム法学の文脈で求めていることを明確にすることが重要。自分は、世俗的な生命倫理とイスラム生命倫理とは、まったく別のものだとは考えていない。

もう一つのポイントは、生命倫理の各分野において、イスラム学派を一つだけにすることは非常に難しいということ。ART の問題に関して、イスラム法学者の間で大きな相違がある。リベラルな人もいれば、非常に保守的な人もいる。例えば、スンニ派のムスリムの間では、ART において精子提供が許されるとは考えない。

主な違いは前提条件と基本的な考え方にあり、イスラム法ではクルアーンと預言者の裁定に由来するのに対し、世俗の生命倫理では主に論理、熟慮、哲学的な議論や主張、人権的なアプローチに基づいている。例えば、ほとんど全てのイスラム法学者は同性愛を正当化できないと考えるが、人権のレンズから見ると、そのような制限に直面することはない。

Q. イラン政府の生殖ツーリズムに対する態度はどうでしょうか?

特定の ART を受けるために、他のイスラム諸国からイランに渡航するカップルもいる。これは主に、イランではそのような治療にかかる費用が安く、規制環境が緩やかであることを反映している。また、カップルの母国の状況を反映している場合もある。例えば、夫婦が保守的な社会の出身で、その結果、スティグマを避けるために自宅から遠く離れた場所でART治療を受けることを好むのかもしれない。

自分の理解では、イラン政府は（少なくとも他のイスラム社会からの）生殖ツーリズムを歓迎している。政府が生殖医療に賛成しない動機は見当たらない。とはいえ、提供された配偶子を求めてイランを訪れる外国人に対する政府の立場はわからない。外国人の不妊カップルが体外受精などを希望する場合は問題ないだろうが、配偶子提供を受ける場合は、イスラム教の異なる宗派間の微妙な関係から、社会的な議論に発展する可能性がある。現在のところ、このテーマに関する公的な議論はない。

Q. 今後、外国人が押し寄せた場合、イランでも代理出産は禁止になる恐れがあると思いますか?

臓器移植の場合、イランでは一定の制限がある。例えば、イラン人が他のイラン人に腎臓を売ることは可能だが、外国人に売ることはできない。これは主に難民の保護と、イランを訪れる金持ちによる臓器移植のターゲットからイラン人を守るため。この規制が導入される以前にも、このような問題はあった。従って、代理出産のためにイランを訪れる外国人の数が増えれば、アクセスをイラン人だけに制限したり、代理出産を禁止したりする規制へとシフトする可能性がある。

Q. 現在または今後の研究について。

自分の研究は通常、ガバナンスと実施、つまり、ある権利を正当化し、それを実施するにはどうすればいいか、ということに焦点を当てている。「出自を知る権利」は、イランでの研究から恩恵を受けるであろう事例のひとつ。このような倫理的問題に関する議論は、しばしばクリニック内で行われるが、新たな規制の導入がクリニックの

@YURI HIBINO

ビジネスモデルに有利に働くとは限らないため、利害の対立が顕著になる。ART 規制を推進するのは、独立した協会や学会であるべきだ。自分は、この問題についての共同研究に興味がある。

現在、イランにおける妊娠中絶、出生前診断、人口政策に関するプロジェクトに取り組んでいる。来年 3 月には日本（東京、仙台、場合によっては京都）を訪れる予定である。

(2023 年 10 月)

Dr. Ehsan Shamsi Gooshki

シラーズ医科大学を卒業後、2013 年にシャヒード・ベヘシュティ医科大学で博士号を取得。専門である医学倫理の分野において、教育、研究、政府関連業務の経験がある。現在は、オーストラリアにあるモナシュ大学の客員研究員をしている。

論文

Governing the Access to COVID-19 Tools Accelerator: towards greater participation, transparency, and accountability. The Lancet. (2021)

Guideline for the Care and Use of Laboratory Animals in Iran. Lab Animal, Nature. (2021)

Placebo use and unblinding in COVID-19 vaccine trials: recommendations of a WHO Expert Working Group. Nature Medicine. (2021)

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Ecuador.

エクアドルの生殖補助医療

Interviewee

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

@YURI HIBINO

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。

@YURI HIBINO

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

@YURI HIBINO

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。

@YURI HIBINO

Assisted Reproductive Technologies in Argentina.

アルゼンチンの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Vanesa Rawe

Q. あなたの専門分野とこれまでのキャリアについて教えてください。

生物学者なので、実験室での研究が中心になる。博士論文では、受精の失敗や、不妊症のカップルが受精や胚培養の際に経験する問題などに焦点をあてた。

アルゼンチンのブエノスアイレスにある小さなクリニック、リプロテックの共同設立者として仕事をしている。異性カップル、シングル、ゲイカップルの治療を行っている。クリニックには、男性不妊症の検査と治療、遺伝子検査、Reprobank（精子・卵子バンク）を提供するアンドロロジー研究所がある。アルゼンチン全土や近隣諸国のさまざまなクリニックに卵子や精子を提供している。アルゼンチンのカップルが必要とする診断や治療の多くをカバーしている。クリニックを経営する上で、ラボの運営は中心的な検討事項であり、これは医師の視点とは異なっている。

Q. 不妊治療に対する政府の姿勢は？ 体外受精の治療に政府からの補助金はありますか？

アルゼンチン政府は体外受精に対して非常にオープンな姿勢。具体的な法律はないが、2013年に不妊治療を健康保険でカバーすることを定めた規則が導入された（一定の基準がある）。

2010年にはアルゼンチンで同性婚が合法化され、LGBT コミュニティが異性愛者と同じ権利を持つことになった。その結果、LGBT コミュニティも保険適用の恩恵を受け、健康保険による治療を受けることができるようになった。

Q. 現在、体外受精クリニックはどのくらいありますか？ 体外受精のサイクル数や成功率に関するデータはありますか？

アルゼンチン全土に約 40 から 45 のクリニックがある。アルゼンチン生殖医学会（SAMER）が各クリニックの統計を集めており、重要な情報源となっている。

Q. 医師はどの国で体外受精のトレーニングを受けているのですか？不妊治療を行う医師のキャリアは有望ですか？

アルゼンチンの医師は、研修のためにしばしば海外に渡航する。医師や生物学者のほとんどはアメリカに行く。文化的背景や言語を共有しているスペインとも関係が深い。スペインは ART の治療や方針に関して数年進んでいる傾向があるので、しばしば手本になっている。技術も発達している。両国の間で情報の共有が一般的に行われている。

アルゼンチンは、体外受精と ART 治療に関して、南米地域のパイオニアと言える。治療件数と成功率においても、南米地域で最大の国だ。アルゼンチンで初めて体外受精児が誕生したのは 1983 年で、世界的に初めて体外受精児が誕生してからわずか 5 年後のことだった。バージニア州ノーフォークで生まれた米国初の体外受精児に関わったアルゼンチン人医師も関わっていた。

Q. クリニック間の競争は激しいですか。クリニックごとに方針に違いはありますか。患者はどのようにしてクリニックを選びますか。

クリニック間には競争意識があるが、それは普通のこと。どのクリニックも患者を集め、質の高い治療を提供したいと考えている。不妊治療が健康保険の対象になったことで、ほとんどのクリニックが健康保険を使った治療を行っているが、患者層は健康保険で治療を受ける人と自費で治療を受ける人の 2 つに分かれている。

さまざまな学会は、クリニック間で同じレベルの知識を維持するために活動している。主な学会は以下の通り：

@YURI HIBINO

- アルゼンチン生殖医学会
- アルゼンチンアンドロロジー学会
- アルゼンチン臨床エンブリオロジスト学会（最近設立された）

アルゼンチンは広大な国土を持つ国だが、ART分野の専門家の数は限られているため、互いをよく知っている。これは共同作業には好都合だし、ラボ運営の面から見れば、もし何か疑問があればすぐに同僚に相談できる。少なくとも生物学者の領域では、非常に親密で、学会やその他のイベントで定期的に顔を合わせる。ほとんどのクリニックは、ブエノスアイレス、コルドバ、ロサリオ、メンドーサの主要4都市に集中している。

患者の大半は健康保険に加入しているため、保険会社の案内に従って、保険が適用されるクリニックを選ぶ。最初に診察を受けた医師と、どれだけ心地よい関係を築けるかによって、その後の人間関係が形成される。保険はおそらく3つか4つの選択肢から選ぶことができる。また、患者は、紹介を受けたり、ウェブサイトを見たり、フォーラムなどを読んだりしてクリニックを選ぶ。

「Concebir」（「妊娠する」という意味）と呼ばれる患者の大きな組織があり、不妊や治療に関する様々なトピックについて、毎月ミーティングや説明会を開催している。患者にとって情報は重要で、今では多くの情報源がある。

Q. 精子や卵子の提供はどのように行われていますか？匿名ですか？将来、子供たちが提供者を知ることは可能ですか？

アルゼンチンでは配偶子提供が認められており、民法に明記されている。ドナーは“Donor”と呼ばれ、独自の権利と責任がある。代理出産は民法に明記されていないが、法律で明確に禁止されていないものは許可されるということがアルゼンチン憲法で定められている。

依頼親からみてドナーは匿名であるため、親はドナーの名前を知ることはできないが、18歳なった子供は、ドナーの身元を知る権利があると法律で定められている。これは2015年に施行され、遡及されないので、2033年には最初のコホートが希望すれば情報にアクセスできるようになる。この制度により、子供は裁判所に対し、ドナーの姓名を公開するよう要求することができる。ただし、ドナーは、子供が連絡を取ったとしても、連絡を返す義務はない。

依頼親が安心できるよう、より多くの情報を提供している。依頼親には、ドナーの子供の頃の写真、性格の特徴、願望、キャリア、将来への希望などが書かれたフォルダを渡す。これは家族にとっても子供にとってもありがたいことで、ドナーの匿名性を保ちながら、どのようにして自分が生まれたのかという子供の質問に、より的確に答えることができる。

商業的なDNA検査は、アルゼンチンではアメリカやイギリスほど普及していない。現時点ではかなり高価だが、将来もっと普及すると考えている。市販のDNA検査が主流になれば、ドナーの匿名性は不可能になるかもしれない。

Q. 体外受精や生殖補助医療を規制する法律やガイドラインがありますか？また、現在政府で議論されているものはありますか？

ヨーロッパの ESHRE のガイドラインと ASRM のガイドラインに常に従っている。アルゼンチンのクリニックはこの2つの大きな科学グループに従っている。また、スペイン不妊学会にも注意を払っている。これは地域の規制の代わりとして機能している。

Q. 海外からくる患者はいますか？彼らはどのようなサービスを求めているのでしょうか？

海外からの患者は、卵子提供に最も興味を持っている。特にパンデミックの後、多くのクリニックで卵子が不足した。パンデミックの規制はアルゼンチンでは8ヶ月と長引いたので、ドナーは何ヶ月も提供できず、クリニックは患者のニーズをサポート

@YURI HIBINO

するためにバンクからの凍結卵子を使用しなければならなかった。現在では、パンデミック前に比べて提供する人が減っているため、卵子の入手可能性はまだ低い。

海外からの患者は、ウルグアイ、チリ、パラグアイ、ペルーといった近隣諸国から来ることが多い。アルゼンチン・ペソは非常に弱いので、近隣諸国の患者にとっては、経済的に有利になる。もう一つの理由は、アルゼンチンの治療、技術、知識の質が非常に高く、成功率も高いこと。アルゼンチンのクリニックは、高いレベルの専門知識を持つプロフェッショナルとして、南米地域では知られている。

第三の理由は、アルゼンチンで入手できる精子と卵子の民族的特徴。第一次世界大戦後と第二次世界大戦後、スペイン、イタリア、ロシアからアルゼンチンへの移民の波があった。つまり、ドナー集団の民族的特徴は、その結果、非常に幅広くて患者にとって魅力的なものとなっている。

Q. アジア諸国からの患者を受け入れていますか?

アジアからの患者をあまり見たことがない。というのも、ほとんどのアジア人患者はアジア人のドナーを求めているから。少なくともブエノスアイレスでは、アジア人コミュニティは頻繁にドナーになるわけではないので、クリニックにアジア系民族の精子や卵子が十分に蓄えられているわけではない。

Q. 国際的な政治情勢は、アルゼンチンへの渡航治療の需要に影響を与えていますか?

卵子提供のためにウクライナに行くはずだった患者の数が増えている。彼らは紛争の結果アルゼンチンに移住してきたか、あるいは特に卵子を求めてやってきた。ロシア人の患者も増えているが、これはロシアのパスポート保持者が比較的容易にアルゼンチンに入国できるから。

Q. 人権団体は不妊治療に批判的ですか? 体外受精やそれに関連する技術に対して、教会や宗教団体はどのように考えていますか?

アルゼンチンはとてもオープンな社会。もちろん、教会はART治療に関して常に反対意見を抱えているが、クリニックにとってそれは何ら問題ではない。

Q. 不妊治療医の団体は権限やパワーがありますか。

過去20年間、アルゼンチン政府は不妊治療を許可し、可能にすることに非常に寛容だった。このため、アルゼンチンは技術的進歩や専門的技能の面で、南米地域で最も進んだ国の一つとなっている。

アルゼンチンでは1970年代に軍部主導の政権が誕生し、ほとんど内戦状態だったという残酷な歴史がある。この時期、多くの人々が姿を消し、殺された。その結果、人権を意識し、知る権利を維持しようとする傾向があり、透明性のあるオープン・アイデンティティ・プログラムが重要視され、政治家もそれを理解している。2015年以降に生まれた子供たちが、18歳になった時点でドナーの名前を知ることができるようになったのは、こうした背景もある。

Q. 不妊治療が終わった後に残った胚はどうなるのですか?

残念ながら、これについての規制はない。この話題は国会でも取り上げられたが、何も決まっていない。夫婦が決めたくないので、残された胚は永遠に保管されることもある。もちろん、誰かが維持費を支払わなければならない。

胚を他のカップルに提供することを選ぶ患者はほとんどいない。ほとんどの親はすでに家庭を築いており、提供した胚が他の誰かの子供になる可能性があることを理解している。にもかかわらず、彼らはまだ胚を（少なくとも潜在的には）自分の子供であるかのように、つながりを感じている。

@YURI HIBINO

Q. 現在、アルゼンチンはどのような経済情勢でしょうか。

経済状況は非常に厳しい。自分たちのような「生き残り」（survivors）は、急速に上昇するインフレに対処しなければならないため、毎月クリニックでの見積価格を変更しなければならない。常に価格を改定しているとミスが多くなり、事務的にも患者さんにも混乱を生じる。患者にとっては、治療費がいくらになるのか正確にはわからないということが、治療による侵襲に加えてストレスとなっている。

また、必要な道具や基本的な設備をアルゼンチン国外から調達することにも問題があり、これが治療の継続性に支障をきたし、提供できる治療の質にも影響を及ぼしている。

急激なインフレの結果、アルゼンチン人の患者数、特に健康保険に加入していない、貧しい層の患者の数が減少している。この危機はずっと続いている。不妊治療を受けるどころか、毎月の生活を支えるだけのお金もない人がたくさんいる。子供を持つことを考え直さなければならないかもしれない。

経済的に安定している人は、まず健康保険を利用する。何がカバーされ、何がカバーされないかを決定するために、交渉を行う必要がある。これは価格の変動によるもの。

Q. アルゼンチンでは代理出産は行われていますか？ どのように?

代理出産は特に禁止されているわけではないので、デフォルトでは許可されていると考えられる。代理出産を希望する依頼者と代理母との間に合意があれば、代理出産を容易に行うことができ、そのようなサービスを提供しているクリニックもある。ブエノスアイレスに限っては、子供は自動的に依頼者の子供として出生証明書に記載されるという法律がある。もちろんそのための書類が必要になるが。

代理出産を行うグループには、医師、産科医、生物学者、心理学者、法律専門家などの専門家チームが参加し、多くの要素が考慮される。依頼者と代理母は、多くの書類や同意書などに署名しなければならない。これは、アメリカのガイドラインを参考にしているのではないかと推測している。代理出産について、アルゼンチンの生殖医学会のガイドラインもある。

代理出産は、アルゼンチン社会では秘密ではない。確かに、他の治療法よりも論争が多いかもしれないが。アルゼンチン生殖医学会や心理学会によって書かれた代理出産についての書籍もある。

(2023 年 11 月)

@YURI HIBINO

Dr. Vanesa Rawe

1994 年、ブエノスアイレス大学卒業。生物医学の専門課程を修了し、生殖医学専門医、生殖婦人科・内分泌学専門医の称号を得る。グレーターボルチモアメディカルセンターで修士号、ブエノスアイレス大学で博士号を取得。専門分野は生殖生物学。
現在はブエノスアイレスの REPROTEC のディレクターであり、マイモニデス大学に所属する研究者でもある。

論文：

Vanesa Y. Rawe, Heide Schatten, Qing-Yuan Sun (2011) The sperm centrosome: its role and significance in nature and human assisted reproduction. Journal of Reproductive Biotechnology and Fertility, 2(2), 121-127

Vanesa Y. Rawe, Cristian Alvarez Sedó, Héctor E. Chemes. (2012) Acrosomal biogenesis in human globozoospermia: immunocytochemical, ultrastructural and proteomic studies. Human Reproduction, 27(7), 1912–1921.

Heather Shadow, Vanesa Y. Rawe, Qing-Yuan Sun (2012) Cytoskeletal Architecture of Human Oocytes with Focus on Centrosomes and Their Significant Role in Fertilization. Practical Manual of In Vitro Fertilization, 667–676.

Assisted Reproductive Technologies in Poland.

ポーランドの生殖補助医療

Interviewee

Dr. Magdalena Radkowska-Walkowicz

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。

2007年よりワルシャワ大学民族学・人類学研究所の准教授をしている。2023年10月現在、スコットランドのエディンバラ大学の客員研究員。ポーランド科学アカデミー生命倫理委員会の委員でもある。

医療人類学とその隣接分野で研究を行っている。医療人類学に関する論文を多数執筆し、生殖補助医療に関する人々の経験に関する著書もある。女性の不妊症の原因となるターナー症候群に関する研究も行っている。現在は、もうひとつの遺伝性疾患である先天性副腎過形成について研究している。

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。

2007年から ART の研究を行っている。当時、ポーランド社会では体外受精をめぐる議論が白熱していて、保健大臣が体外受精に国から補助金を出したいと表明していた。その頃、ポーランドにおける体外受精をめぐる議論と不妊体験に焦点を当てた。しかし、最も重要だったのは、不妊に悩む人々、特に女性に話を聞くことだった。2013年、ART の実体験を記した本を出版した。

今年初め、同僚たちと共同で、子供の視点から ART を研究する学際的研究テーマ「子ども学」を立ち上げた。ポーランドにおいて、体外受精で生まれた子供たちの状況とは? という問いを立てた。その結果、この研究はポーランドの体外受精が置かれた不当な状況の中に位置づけられることになった。体外受精は、政治家、カトリック教会、聖職者などから公然と批判されている。また、ポーランドの体外受精に関するメディアの言説は、これらの子供たちにどのような影響を与えているのか? という問いも分析している。つまり、「IVF children」とは何なのか、ポーランドで IVF によって生まれることは、子供たちのアイデンティティ感覚にどのような影響を与えるのか、ということである。それは、生物学的な観点ではなく、心理学的な観点からのものである。

この研究の一貫として、子供たちと直接、話をしている。医学的な観点からではなく、社会的、文化的な観点に焦点を当てている。子供たちは、自分が体外受精で生まれたことをすでに知っていて、体外受精について活発に議論されている家庭（たとえば、両親が体外受精推進派の活動家グループのメンバーであるなど）の子供たちとだけつきあう。その結果、インタビューに応じた子供たちは、一般住民を代表する集団ではない。これまでのところ、10歳にも満たない子供たちが、ポーランドの体外受精に対する不当な見解を間違いなく認識している。

Q. これまでフィールドワークをする中で、難しいと感じたことや倫理的なジレンマはありましたか? 女性研究者であることのメリットとデメリットは?

研究テーマによって異なる。不妊に悩む人々に話を聞いたことがあった。それは、彼/彼女らのメンタルヘルスに直結していた。彼/彼女らにとって、話を聞いてもらうことが重要だと考えた。彼/彼女らは医学的な側面だけでなく、感情的な影響についても語り、しばしば涙を流した。親になろうとして苦労したことを思い出す人もいれば、まだ親になっていない人もいて、難しい、親密な会話となった。また、必ずしもインタビュー対象者ではない他の人々（例えば、インタビュー対象者の不妊パートナーなど）への影響にも気を配る必要があった。

同僚とともに、子供の安全を考慮した上で、子供と関わる際の実践規範を作成した。

@YURI HIBINO

直面したジレンマは、他の人類学的研究や民族誌的研究と同じ。このトピックは本質的にデリケートだ。

女性研究者であることに関して、女性であるという共通体験があるため、また、自分自身も不妊の期間を経験しているため、女性と関わることが比較的容易であると感じた。男性たちと話すと、まるで女友達のように接してくれるので、女性であることの利点も感じた。男性にとって、不妊について話すなら、他の男性よりも女性の方がいいという感じだった。

Q. これまでのフィールドワークで出会った人物や場面で印象深かったものを教えてください。

たくさんの人々や状況があり、その多くが心を動かされるものだった。特に、妊娠に失敗した話が多かった。

体外受精で生まれたことを知っている10歳前後の子供たちを集めてフォーカス・グループをした経験がある。同僚との共同研究で、子供たちに語りかけ、紙芝居や絵、積み木などさまざまな方法で会話を引き出した。子供たちに積み木を使って何かを用意するように頼むと、子供たちはブロックを使って体外受精の風景を作った。ブロックには人物の形もあるので、体外受精の風景の中でその人物がどんな役割を果たしているかを子供たちに尋ねた。子供たちはカトリックの司祭に役割を与えた。司祭が、体外受精は悪いことだと言っていると語ったのは印象的だった。これは非常にユーモラスに付け加えられたものだったが、ポーランドの体外受精の議論におけるカトリック教会の影響力と、公的なメッセージが子供たちに与える影響を示していた。例えば、カトリック教会はIVFの子供たちを「フランケンシュタインの子供たち」と呼んでいた。

Q. ポーランド政府のIVFに対する態度は?

数カ月前に国会議員選挙があった。それまでの8年間、この国は非常に保守的な右翼政党によって統治されていたが、選挙で与党が敗北し、その後、新しい連立政権が誕生した。連立政権は、その政策的立場と経済的方向性を示す文書を発表し、その中で、体外受精の助成を行い、不妊カップルを支援することを約束した。これは非常に重要でインパクトのある変化であり、政府が体外受精とARTに対してよりリベラルなアプローチを採用し、それを貫くことを期待している。

現在、体外受精は公的医療保険の対象外である。1992年から2012年までは、すべての体外受精の費用は患者が全額自己負担していた。2012年には、体外受精（ART）に対する国庫負担が導入されたが、この法律は、2年後には与党によって廃止されてしまった。新しい首相による最初の決定は、体外受精の国庫負担制度を廃止することだった。

この時代、地方自治体が地元住民を対象に体外受精の一部助成を開始した。現在では、ポーランド全土で約30の都市が住民に助成金を支給している（特定の治療に限定され、居住条件を満たす人のみが対象）。

Q. ポーランドで第三者が関わる生殖技術は商業化されていますか?　外国人患者は来ていますか?

ポーランドの法律では、精子や卵子の提供は完全に匿名でなければならない。提供された配偶子は、結婚しているか、もし未婚の場合、男性側が子供の法的・経済的責任を全て負うと正式に宣言している異性カップルのみが使用することができる。そのため、ポーランドはゲイやレズビアンの患者にとって理想的な目的地ではない。

ポーランドには約50のIVFクリニックがある。一般的に、これらのクリニックは質の高い治療を提供することで評判が高い。体外受精のために海外からポーランドに渡航する場合、他国に比べて治療費が安いため、経済的な理由で渡航することが多いだろう。ポーランドのクリニックの中には、外国人患者を惹きつけるために、ホームページを英語に翻訳しているところもある。

@YURI HIBINO

しかし、ほとんどの外国人患者は、法律や規制がより自由なチェコ共和国で治療を受けることを希望するだろう。

Q. 外国人がポーランドで「第三者が関わる生殖技術」などを受けにやってくることに対する、政府、教会、一般の人々、人権団体などに対する態度は?

公的な言説は体外受精の資金調達に集中する傾向があり、政治的な言説は体外受精にアクセスできるかどうかに集中する。異性婚カップルに焦点が当てられているため、より高度な技術について議論する余地はあまりない。

ポーランドのカトリック教会とポーランド政府は、第三者による生殖やすべての体外受精に厳しく反対している。

ポーランドのカップルがARTサービスを求める場合、チェコ共和国が最も人気のある目的地になるだろうと予測している。これは中絶に関しても同じで、ポーランドの中絶法はヨーロッパで最も保守的だから。

Q. 子宮移植についてどのような議論がなされていますか。

このことについての公的な議論はない。実践されておらず、医学的実験とみなされている。非常に高額になることは避けられない。ポーランドでは現在、このような処置を行おうとする医師はいない。

Q. 代理出産についてはどうでしょうか?

現在ポーランドでは代理出産は禁止されている。法律上、実の母親が子供の母親となるため、代理出産は法律上、またロジスティック上、多くの問題を引き起こすことになる。

代理出産はこれまでポーランドで議論になったことはない。過去には、非公式な合意に基づいて代理出産が行われたケースもあったかもしれない。ポーランドのクリニックのほとんどがそのようなリスクを取りたがらないため、このようなケースは非常にまれだと思われる。

ウクライナ紛争以前は、ポーランドのカップルが代理出産を希望する場合、ウクライナに渡航することがほとんどだった。

Q. 現地のフェミニストは体外受精や第三者が関わる生殖技術について何か言っていますか?

ポーランドのフェミニスト・グループは現在、基本的なリプロダクティブ・ライツを獲得することに重点を置いている。彼女らは、世界の他の地域のフェミニストのように体外受精に批判的ではない。一部のフェミニストは、独身女性や同性カップルのためのARTへの平等なアクセスを要求しているが、これはポーランドにおける基本的なリプロダクティブ・ライツを達成するためには、二次的なものでしかない。

Q. 生殖補助医療で生まれた子供の福祉や権利について何か議論はありますか? 発言している当事者などは?

カトリック教会は体外受精やその他の人工授精を非難している。ポーランドの聖職者たちは、胚は一人の人間として扱われなければならず、体外受精には「完全性（integrity）」が欠けていると強調している。教会は、体外受精は非有機的な受胎であり、「実験的」な科学的産物に近く、道徳的に容認できないという。これは「生命の権利」論や中絶に対する保守的な態度と密接に結びついている。その結果、教会は、体外受精は反・「生命の権利」であり、「自然な」方法で妊娠する子供の権利に反するものだと考えている。

一部の団体からは既知のドナー（known donor）を求める声もあるが、自分は調査を通じて、多くの医師が既知のドナーに反対していることを知っている。ポーランドの医学界から見れば、既知のドナーは悪いこと。これは患者の視点とは異なる。

体外受精で生まれた子供が児童福祉に関する議論に参加することは非常に稀なこと。

@YURI HIBINO

子供たちは、語られるだけで、共に語る存在ではない。

Q. カトリックの影響力は政治の世界にもかなり及んでいますか? 不妊のカップルはカトリック教会の公式見解に従っていますか?

カトリック教会はポーランドで大きな影響力を持っており、政治的な議論にも絡んでいる。

カトリック教会がARTに反対しているにもかかわらず、ポーランド社会ではARTが広く支持されている。ポーランドでは75%以上の人がARTの使用を受け入れている。ほとんどのポーランド人はカトリック教徒だが、他方では世俗化と自由化が進んでいる。もちろん、カトリック教徒でも子供を望む人は体外受精を行う。

Q. 受精卵は凍結保存されますか。余った受精卵はどのように扱われますか?

ポーランドにはクライオバンクがある。法律では胚の破壊を禁じている。すべての胚を保存し、移植可能なものはすべて子宮に移植しなければならない。その結果、一度に作製できる胚は最大6個まで。

また、科学研究のために胚を使用することも禁じられている。胚を提供することは可能だが、匿名に限る。この法律では、凍結保存して20年経てば、残った胚は遺伝上の両親の合意や同意なしに異性カップルに移植することができると定めている。この法律は2015年に導入されたが、とても奇妙で愚かだと思う。

Q. 受精卵提供に対するポーランドのカトリック教会の考えは? 行われていますか?

カトリック教会はすべての体外受精に反対しているので、デフォルトでは胚提供にも反対。余剰胚をどうするかについて、より洗練された議論をしているカトリックの理論家たちは、胚を破棄するよりも他の女性に移植する方がよいと主張するかもしれないし、余剰胚は単に凍結しておくべきだと主張するかもしれない。

Q. 最後のコメント。

現在、希少な遺伝病を持つ子供たちの経験を研究することに興味を持っている。生殖能力に影響を及ぼす希少遺伝病（ターナー症候群など）に苦しむ患者にARTの知識を広めることに関心を持っている。

(2023年11月)

Dr. Magdalena Radkowska-Walkowicz

現在、ワルシャワ大学民族学・人類学研究所の准教授として勤務している。スコットランドのエディンバラ大学の客員研究員。ポーランド科学アカデミー生命倫理委員会の委員でもある。
1999年、ワルシャワ大学民族学・文化人類学修士号。2005年にポーランド科学アカデミー哲学・社会学研究所社会調査大学院で社会学博士号を取得。専門分野は、医療人類学とその隣接分野である。

論文

Radkowska-Walkowicz M, Maciejewska-Mroczek E. (2023) 'Should I Buy Her a Doll'? Motherhood and Turner Syndrome in Poland. Med Anthropol, 42(2), 177-190.

Radkowska-Walkowicz M.(2018) How the Political Becomes Private: In Vitro Fertilization and the Catholic Church in Poland. J Relig Health, 57(3), 979-993.

Radkowska-Walkowicz M. (2012) The creation of “monsters”: the discourse of opposition to in vitro fertilization in Poland. Reprod Health Matters, 20(40), 30-7.

@YURI HIBINO

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

@YURI HIBINO

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が、実態はどのようなものでしょうか。

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。

@YURI HIBINO

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、そうでない人もいる。

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きている。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。

@YURI HIBINO

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。

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。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)

Dr. Abayomi Ajayi

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。

@YURI HIBINO