

## How will the clinical application of artificial womb change pregnancy and childbirth?

### 人工子宮の臨床応用によって妊娠出産はどう変わるか?

Dr. Giulia Cavaliere

#### Q. ご専門分野とこれまでの研究歴など、自己紹介をお願いします。

バックグラウンドは哲学であるが、前から実践的な倫理（例えば、自然環境の中で私たちがどのように生きるべきか、あるいは医療へのアプローチなどの実際的なこと）に興味を持っていた。生殖補助医療に関連する研究は、子供が欲しくてもできない人々への共感と、生殖技術がそうした人々が家族を持つことを助けることへの共感から来ている。不妊について幅広く本を読み、不妊を経験する人々と話し、そのような個人やカップルを支援する可能性のある技術について、哲学が（賛否両論ともに）どのように語っているかに興味を持つようになった。

初めて人工懐胎（完全な体外発生）について読んだとき、そのコンセプトを素晴らしいものと思った。しかしその後、この技術がすでに恵まれた人のライフスタイル、つまり、高いキャリアと家庭生活を両立させたいなどの個人の嗜好や価値観に沿ったものであることに気づいた。妊娠の問題に悩む人々は、経済的な制約や文化的な理由から、この技術を使う可能性が低いことに気づいた。不妊の割合は、貧しい女性や有色人種の女性で高く、そうした人々の体外受精の利用率は最も低い。そして、この統計は、人

工子宮の場合にもあてはまる可能性が高い。

人工子宮は妊娠を望まない人々や、妊娠を困難にする健康上の問題を抱えている人々にとって良いものであり、出産後にも何らかの形で役立つかもしれないが、すべての人が利用できるようになるわけではないと考えている。

#### Q. これまでに人工子宮について書かれた代表的な論文について主要な論点を教えてください。

人工子宮に対する懸念や異論は、主に2種類ある：

- 1) 特定の存在を傷つける可能性がある。動物実験からヒト胎児実験への移行は、誰も実際のヒト胎児を実験したがないため、問題が多い。この点は、部分的な体外発生の実験とは異なる。この技術は、そうしなければ確実に死んでしまう赤ん坊を救うための最後の手段とみなされているから。しかし、完全な体外発生の場合は、胚を現在の14日以降に発育させる必要があり、それはもはや初期胚ではないことを意味する。胚研究を許可している多くの国では、14日ルールを設けており、事実上、この期間を過ぎると胚に道徳的地位を与えることになり、この期間を超えて胚を使用すること（胚の破壊および／または胎児の「殺害」などに関して）には道徳的な懸念が生じる。
- 2) 最適とはいえない人生を送る子どもを生み出す可能性がある。人工子宮の臨床試験は非常に複雑であり、長期的な影響については大きな不確実性がある。生まれてくる子供が健康で長期間生存できるかどうかはわからない。

「神を演じている」「自然に逆らっている」という懸念もある。しかしこの考え方は絶対だとは思わない。医学全般を含め、他の多くのことについても同じことが言えるからだ。

フェミニストの理論家たちも懸念を表明している：

- 体外発生は、中絶する人の権利を損なう可能性がある。胎児が体外で生存できるようになる時期(=viability)まで中絶が認められているにもかかわらず、体外発生によってその時期が短縮されるのであれば、中絶という選択肢は、妊娠が分かったあと、胎児を人工子宮に入れるという選択肢に取って代わられるべきだという意見も出てくるかもしれない。自分は、この意見は、母親にならない権利を見落としているため、これが本当の意味での中絶の権利だとは考えていない。

体外発生は、妊娠の中断と胎児の死を切り離すことを意味する。現在までのところ、人工妊娠中絶にはその両方が組み込まれているが、胎児が人工子宮でも生存するという議論は、「胎児を殺す権利」が妊娠を終わらせる権利とは別に捉えられていることを意味し、人工妊娠中絶を行う権利を複雑にしている。人工子宮は、ある意味では女性に力を与えるかもしれないが、同時に母親にならない権利を奪うことになるかもしれない。

女性は人工子宮を利用するよう圧力をかけられるかもしれない。例えば、普通に妊娠を継続するか、人工子宮を選択するかという選択肢が与えられた場合、プレッシャーの高い職場環境にいる女性は、キャリアに対する真剣度が低いと見られるのを避けるために、人工子宮を選択せざるを得ないと感じるかもしれない。さらに悪いことに、子宮が「安全」と分類されない女性（喫煙者、薬物使用者、不摂生な食生活を送る人など）にとっては、自分で妊娠しないことを義務づけられるかもしれない。これは、すでにマイノリティの女性グループに対する差別をさらに助長することになるだろう。

一方、人工子宮に賛成する議論もある：

- 人工子宮へのアクセスは、妊産婦死亡率を低下させる可能性がある。リスクの

ない妊娠・出産はなく、危険なものである。最適な条件下であっても（医学的、その他の）副作用はありうるし、出産が原因で死亡する女性も依然として多い。英国では、妊産婦死亡率は10万人当たり13人以上（アジア系女性や黒人女性が多い）であり、米国ではさらに高い（黒人女性が多い）。

- 妊娠のリスクと負担からの解放

- 人工子宮は、子育ての負担を再分配するかもしれない。フェミニズム研究には、女性は生物学的能力によって抑圧されているという長年の議論がある。したがって、妊娠の重荷（すなわち、社会や家庭における抑圧の根源）が取り除かれれば、子育ての重荷はより平等に再配分される可能性がある。

- 妊娠できない女性が家庭を築くための新たな機会になる。

## Q. 人工子宮が完成した社会で、自然生殖はどういった位置付けになりますか？

自然な生殖は廃れてしまうという人もいるが、妊娠を望む女性たちは依然として存在するため、自然な生殖に完全に取って代わることはないだろう。

## Q. その他、これからやりたい研究など

子どもを持ちたいという願望と、生殖補助医療による援助を必要とする人々が国家に対して正当な請求権（例えば、体外受精の助成金など）を有するかどうかについて、多くの研究を行ってきた。多くの人は子どもを持ちたいと思っても持てないため、人工子宮が果たす役割があるかもしれない。例えば、がんで子宮を摘出した女性が、家庭を持ちたいと望むなら、代理出産を選ぶか、子宮移植を求めることもできる。しかし、その代わりに人工子宮テクノロジーを利用できれば、より倫理的な方法でこの問題に対処できるかもしれない。

イタリアや日本などでは出生率が劇的に低下し、経済的な影響が懸念されている。しかし、自分が最も懸念しているのは、子どもを持ちたいと思っても持てない人たちである。出生率は低下しているが、理想的な子供の数についてインタビューすると、多くの場合、今いる子供よりもっと欲しいと答える。子供を持つことを見送るか、理想とする子供の数より少ない子供を持つことにした女性の場合、主要な要因は社会経済的地位と教育だ。教育を受けている女性は、教育を受けていない女性や貧しい女性よりも子どもを産まない傾向があるので、教育率が上がるにつれて子どもの数は減っている。にもかかわらず、多くの女性が「子どもが欲しい」「もっと子どもが欲しい」と答えている（これらの回答の真偽は確認できない）。

人口を抑制する努力は成功しがちだが、出生率を上げる努力は歴史的にうまくいかない（つまり、奨励するよりも禁止する方が簡単）。しかし、自分は、子どもを産まない、あるいは産めない理由、つまり安全面、文化的・社会的期待（子育てにすべてを捧げることなど）、不十分な出産・育児政策、子育てにかかる経済的コストなどに焦点を当てることの方が重要だ。破産することなく、またキャリアを完全に中断することなく子どもを持てるようにするためには、まだやるべきことがたくさんある。家族政策に比較的寛大なスカンジナビア諸国でさえ、出生率は低下している。このような改善は、出生率を向上させるためだけでなく、人々の生活を向上させるためにもなされるべきである。

(2024年5月)

### Dr. Giulia Cavaliere

ディクソン・プーン法科大学院の倫理学講師で、学部生には道徳哲学を、大学院生には応用倫理学を教えている。キングス大学入学以前は、ランカスター大学で講師を務める。2019年にキングス・カレッジ・ロンドンから博士号を取得。博士課程での研究は新興生殖技術に焦点を当て、ウェルカム・トラストからの助成金を得て研究を行った。現在、不妊、生殖の正義、遺伝的に血縁のある子どもを持つことへの欲求などである。特に、子どもを持っていない人が国家に対して正当な援助を求めることができるかどうかに関心がある。

#### 論文:

Persons and women, not womb-givers: Reflections on gestational surrogacy and uterus transplantation <https://doi.org/10.1111/bioe.13078>

Ectogenesis and gender-based oppression: Resisting the ideal of assimilation. <https://doi.org/10.1111/bioe.12789>

Gestation, equality and freedom: Ectogenesis as a political perspective. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106099>