



2016年度男女共同参画事業シンポジウム「カウントされない生／命」 [2] 不妊治療の現場から消えていく受精卵

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-06-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 居永, 正宏 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/15407

【2】不妊治療の現場から消えていく受精卵

不妊治療、いわゆる生殖補助医療（ART）の核心をなす技術の一つが、採卵、つまり卵子を体外に取り出す技術です。安全性はある程度改善されてきているとはいえ、女性にとっては、排卵誘発剤を用いて多数の卵子を一度に排卵させ、針を刺して採取するという、負担の大きなものです。採取された卵子は、体外受精され、うまく受精卵となったものが凍結され、後日、女性の胎内に戻されます。これが通常の不妊治療のサイクルです。しかし実は、採卵したものの、形態が良くない卵、うまく受精しなかった卵や、凍結されたものの結局使われず廃棄されることになった受精卵などが研究目的に利用されることがあります。これらは、総称して「余剰胚」、「余剰卵」と呼ばれます。本報告では、この「余剰」とされる（受精）卵の研究利用について、現状と問題点についてお話したいと思います。

この余剰胚・卵を用いた研究は、大きく二つの分野に分けられます。一つが生殖補助医療、もう一つが再生医療です。生殖補助医療は日進月歩で発展していますが、その研究には実際にヒトの（受精）卵を観察したり操作したりすることが必要です。他方で再生医療においても、ヒトの受精卵から培養して作られるES細胞が有力な資源の一つとなっています。またES細胞は、受精卵ではなく、未受精卵に細胞核を移植した「クローン胚」からも作製可能になってきました。これらの研究に必ず必要となる（受精）卵は、不妊治療の現場から入手されることになります。

実は日本では、このような不妊治療現場からの（受精）卵の入手について、直接的かつ包括的に規則を定めた法律やガイドラインはありません。臓器移植法では生殖器や卵子・精子は対象外となっており、クローン技術規制法では、禁止事項は「人クローン胚等を人や動物の胎内に戻すこと」であって、卵子や受精卵の入手に関して禁止事項は定められていません。その他には、法律ではなくガイドラインのかたちで、文科省や厚労省が複数の文書を出していますが、それらは（受精）卵の入手について統一的に定めるものではなく、目的となるのが生殖補助医療か再生医療か、研究か実践か、受精卵の作成か利用かによって細分化された上で、議論や意見が

錯綜しており、混沌とした状態となっています。そして、そもそもこれらはあくまでもガイドラインであり、それらに反しても法的に責任を追求されることはありません。

さて、これらの様々なガイドラインや、その作成を行った委員会の議事録などは、各省庁のHPに掲載されていますので、詳細な議論はそちらで追うことができます。それらをまとめてみると、まず余剰胚（受精卵）に関しては、再生医療（クローン、ES細胞、iPS細胞）研究全般における受精卵の利用・作成や、生殖医療研究のための受精卵作成（卵子と精子の提供を受けて、専ら生殖医療研究目的の受精卵を体外受精で作成すること）については議論が活発に行われている一方で、実際には最も数が多いはずの生殖医療研究のための余剰胚の利用についての議論が抜け落ちている、ということが分かります。不妊治療の現場で、もう必要ないとされた受精卵＝余剰胚の研究利用に関しては、不妊治療を行う医師とそれを受ける患者という極めて非対称的な権力関係の中で決定されている、というのが実態のようです。少し前の新聞記事ですが、2001年10月24日に「凍結受精卵を年5000個処理 全国医療機関対象に朝日新聞社調査：不妊治療で体外受精させた受精卵のうち、医療機関で凍結保存されたまま使い道なくなった「余剰胚」が、この1年間に全国で5千個以上も廃棄されたり研究利用に回されたりしていたことが、朝日新聞社の調査で分かった。凍結胚を扱う医療機関の4分の1が、患者から文書による同意書を得ないで、こうした処理をしていた。…（朝刊1総合）」、という報道があります。追加報道はありませんが、余剰胚をめぐる実態はほとんど変わっていないと思われます。

さて、もう一方の余剰卵（未受精卵）についてはどうでしょうか。不妊治療においては、未受精卵の凍結は受精卵の凍結に比べて格段に成功率が低いとされているため、採卵後は受精卵にしてから凍結するのが一般的です。したがって、余剰卵は基本的に採卵の時点で「余剰」と判断された卵ということになりますが、不妊治療の趣旨から言って、まだ授精や胚移植（着床）を試みていない時点で余剰な卵が出てくるということはありません。したがって、余剰卵と不妊治療とは本質的に矛盾する、ということ

をまず確認しておく必要があります（ただし、「将来のために卵を凍結しておく」という、いわゆる「予防的凍結」では未受精卵がそのまま凍結されるので、余剰卵が出てきてもおかしくありません）。省庁の委員会でも、その点を巡って、不妊治療の患者の立場に立つ産婦人科医と生殖医療や再生医療の研究者との間で議論が紛糾しているのが議事録からも読み取れます。その議論の結果として編み出されたのが、「生殖補助医療目的で採取する卵子の一部の利用」（2009「生殖補助医療研究目的でのヒト受精胚の作成・利用の在り方について」文科省 厚労省）という表現です。これは要するに、「不妊治療のために採卵する際に、患者の同意が取れていれば、採れた卵の一部を研究目的に使ってよい（現在は原則無償）」という考え方です。しかし先にも述べたように、不妊治療の目的は子どもを産むことであり、それが達成されるまでは、「余剰」な卵が出てくるはずがありません。言い換えれば、患者個人にとっては、この「一部の利用」は、単に不妊治療の成功率を下げるものでしかありません。しかし委員会内では、「生殖医療の研究に対して、例えば卵子が15個採れたときに、5個ぐらい研究に使わせていただきたいという研究が現実に進行しているところもあるのです」という発言があり、この余剰卵の研究利用についても、余剰胚と同様、不妊治療を行う医師とそれを受ける患者という極めて非対称的な権力関係の中で決定され、ガイドラインもそれを追認する形でまとめられている、と言えます。

不妊治療の現場から研究利用に消えていく余剰胚、余剰卵の現状についてお話ししてきました。日本では、生殖医療関係の規制は省庁のガイドラインや学会の自主規制といったかたちで細分化して行われ、実態は外部からはほとんど見えないのが現状です。不妊治療がこれだけ盛んになったいま、研究目的だけではなく、代理母や卵子提供などの生殖補助医療目的も含めて、人間の生殖機能を取り巻く医学的・科学的活動を総合的に把握、規制する法的ルールについて議論すべきではないでしょうか。

（居永 正宏）