



生殖身体ドネーションについての検討

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-09-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浅井, 美智子 メールアドレス: 所属: |
| URL | https://doi.org/10.24729/00004848 |

論文

生殖身体のドネーションについての検討

浅井 美智子

「精子提供によって生まれた人たちの声」

親にだまされていた／自分は何者なのか／親の嘘の上に成り立っていた
 人生／自分の半分はどこから来たのだろう／子どもの人生は子どものもの
 ／人工的につくられた“わたし”／“秘密”を前提とした医療はおかしい
 ／不妊治療は誰のため／提供者に会いたい／誕生日が近づくと苦しい
 (非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子編著 2014)¹⁾

はじめに

子どもはひとりの女性の身体を経由——排卵→(性交・精子)→受精→着床→妊娠→分娩——して生まれてくる。それが自然の生殖の営みである。荻野美穂によれば、生殖という現象全般にとって体外受精技術がもった意味と画期性は、おおよそ次の3点に要約されるという。①生殖プロセスのパーツ化と外部化、②生殖の脱セックス化と商品化、③生殖細胞への人為的介入の可能性(荻野 2014; 206-8)である。ここに示された生殖における分節化は、人間の身体組織(人体)が否応なく物質であることを明るみに出す。体外受精児が誕生した当初は「試験管ベビー」と呼ばれたが、文字通り実験室の中で人の手により卵子と精子の受精が行われる様が伝わるような命名である。今ではエンブリオロジストと呼ばれる技術者が顕微鏡

¹⁾ 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子編著『AIDで生まれるということ』2014;表紙より、下線は筆者。非配偶者間人工授精はAIDあるいはDI(AID; Artificial Insemination with Donor Semen または DI; Donor Insemination)と略記される。本稿では、提供精子による人工授精をAIDと表記する。

下で卵子に精子を送り込み受精卵をつくっている。また、体外受精が開示する受精のリアリティは、閉じていたはずの身体組織が資源として、妊娠出産過程が商品として流通することを可視化する。「いまや身体は、限界も境界もないと定義されるがゆえに、仮想的なものになって」（セール2006；46）いる。これを「身体の不安」と呼んでおこう。

ところで、日本産科婦人科学会の倫理委員会報告（2014）によれば、統計を取り始めた1985年から2012年までの間に、日本で「体外受精－胚移植²⁾」によって生まれた子どもの累積数は、341,750を数える。2012年だけを見ても、体外受精によって生まれた子ども数は37,953であり、27人の出生児に対して1人の割合である。体外受精に依拠して生まれてくる子どもが珍しいということもなくなった。また、日本では基本的に行うことができない提供卵子や代理出産による不妊治療ビジネスが国境を越えて展開されており、かなりの日本人カップルがその消費者となっている。しかし、冒頭にあげた提供精子による人工授精で生まれた人のことばを見てみれば、そこには彼らが自らの身体を肯定できずに、その不安を抱えていることが読み取れる。

本稿では、日本では法的には認められていないが実質的にボランティアとして行われている「提供卵子」「代理出産」による生殖について、人体や身体の贈与という観念によっては包摂しきれない「身体の不安」という視点から検討する。

1. 人工生殖が開示する「不安」

今日、グローバルに展開されている不妊治療ビジネスはさまざまな問題を引き起こしている。たとえば、最近話題となったタイで起こった二つの代理出産をめぐる報道がある。ひとつは、オーストラリア人夫婦がタイ人女性に代理出産を依頼して得た双子の片方を、障害を理由に引き取らな

²⁾「体外受精－胚移植（IVF-ET：In Vitro Fertilization-Embryo Transfer）」を、以降では「体外受精」と略記する。

かったことを非難するものである。その子は代理出産者が自分の子どもとして育てているという。もうひとつは、日本人男性が自分の精子と提供卵子（おそらく不特定多数の女性から購入した卵子であろう）によってつくられた受精卵を多くのタイ人女性に移植し出産させているというものである。この日本人男性は資産家であり、自らと遺伝的に繋がったすべての子どもに養育者（女性）をつけて育てているという。

この二つの出来事がなぜニュースとなったのか。前者はグローバルに展開されている代理出産市場で商品（子ども）の引き取り拒否という事態が発生し、商品はモノではなく子どもであるので、突如親の道徳的問題へと接続され非難の対象となったといえる。後者は父親との血縁だけが明らかな母親不在の多数の子どもをもちたいという欲望そのものが、代理出産を辛うじて正当化してきた社会通念のそれから逸脱しており、理解しがたく、ニュースとなったのではなからうか。

デボラ・スパーは、今日の高度生殖医療が「他の産業と同様に、商売としての展望と潜在的な欠点を持つ一つの産業」（スパー 2006；17）であるという。たしかに、上記のニュースは、生殖医療が儲かる産業であると同時に重大な欠点をもっていることを示唆する。つまり、グローバルに展開されている不妊治療産業は子どもが欲しい購買者に向けて卵子や精子、妊娠・出産プロセスを商品として流通させている。そこでは市場原理が働いているのである。しかし、子どもが生まれてみれば、購買者は親であり子どもは商品ではなく、親子という社会規範に拘束されていることが自覚される。また、高度生殖医療はそれを支える生命科学や医学研究があっはじめて成り立つのであり、そこには膨大な研究費も必要だが、研究資料である人体組織、とりわけ卵子という資料は不可欠である。このように、商品あるいは研究資料として流通する人体組織や身体の生理過程は、モノとして市場の原理に従い流通しているのだが、このモノとは異なる次元の規範ないし物語をも背負っている。つまり、生殖は人体という物質を経由しながらも「性・親子」という社会文化的水準の規範にも支配されているのである。この両者のディレンマこそが生殖産業の潜在的欠点であるといえる。

現在、日本には卵子提供や代理出産を禁じる法律はないが、提供卵子や代理出産による生殖は実質的に困難である。したがって、外国に出かけてこのような生殖を行ってくる人々がかなりいる。また、国内では、姉妹や義姉妹などによる卵子提供や不妊の娘に代わりその母が行う代理出産などが長野県の一医師によって行われてきたにすぎない。今では、後述するように慈善の提供卵子による生殖も行われるようになったが、法整備やドネーションのシステムが構築されていない日本において、急激に提供卵子や代理出産による生殖が増加するとは考えられない。たしかに、女性の人体（卵子）や身体（妊娠出産）のドネーションが、子どもをもちたいという原初的な生殖への欲望や日本的親子観（浅井 1996：255-284）によって心情的な賛同を得ているとみなされ、提供卵子や代理出産を法的に認めようとする政治的動きもあるが、どのような抵抗があるかは未知数である。

しかし、生殖における卵子のドネーションは話題に上りやすいが、卵子は生命科学や医学、再生医療の研究資源でもある。生殖のために提供される以上に多くの卵子が医療現場から調達されている³⁾が、提供卵子や代理出産による生殖医療に多くの視線が奪われ、実験室の中で操作されている卵子や人間になるかもしれない胚への関心は薄い。どちらも「人の尊厳」という観点からみれば、卵子や胚を扱うのであるからその倫理的規制が要請される。それゆえ、生命科学・医学と生殖医療の倫理的枠組みは包括的でなければならない⁴⁾。提供卵子や代理懐胎出産、現代の生命科学や生殖医療の背後には、否応なく物質としての人体や身体という相がある。人体も身体も「わたし」ということばによって境界づけられているわけではないのである。わたしとあなたの心臓や肝臓、卵巣や子宮は置換可能である

³⁾ 詳細は、柘植（2012：17-34）、粟屋（1999）、アンドルーズ・ネルキン（2002）参照。

⁴⁾ 日本の臓器移植法は人の死をめぐる論争を経て成立し、臓器移植の意志を表示したものの脳死が「人の死」とされるという世界的には稀有な法律であった。ところが、ドナー不足から2010年に法改正が行われ、本人の意志表示がなくてもドネーションが可能となり、脳死は人の死となった。つまり、日本人の身体感覚としての死が否定され、医学上の死が優先されたということである。しかし、日本での臓器移植は予想よりも増えていない。

ことを臓器移植が示した。この置換可能性を身体にみるとき、私たちはそこに不安を抱かずにはいられない。それゆえに、人体（卵子）や身体（妊娠出産）のドネーションと同様に実験室で操作される卵子や胚の操作にも敏感でなくてはならない。とりわけ、「広範囲に生命操作研究を認める法律をもつのは、日本だけである」（棚島 2001；10）と指摘されるように、生命を操作するという次元の倫理的規制が脆弱だからである。

2. 人体組織の取り扱いをめぐる二重規範

ところで、不妊の苦しみの除去を理由に展開されてきた生殖補助技術（ART）⁵⁾の中心的技術である体外受精の開発には多量の卵子が供されたはずだが、どのように提供されたか定かではない。体外受精が盛んに行われるようになったからこそ、未受精卵や胚が実験に供され、ES細胞やiPS細胞などの再生医療の研究が可能になっている。しかし、研究用の卵子の調達にはつねには疑惑がついて回る⁶⁾。日本では、生殖補助技術の臨床応用は法的に拘束されていないものの体外受精を法的夫婦に限って実施するという極めて厳しい運用がなされているが、再生医学研究においては卵子や受精卵を用いたクローン作製は驚くほど緩い規制で行われている（棚島 2001）。これは、日本における生命科学・医学とその臨床応用に関わる倫理的枠組みや規制が二重の縦割り行政によってなされているからである。生殖にかかわる人体（精巣・精子、卵巣・卵子など）の研究は文部科学省が規制しており、2001年、クローン規制法（ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律）が施行された。他方、高度生殖医療による不妊治療については、厚生労働省の専門部会が第三者の精子や卵子、受精卵を用いた生殖を容認する法律を制定するよう提言したが、日本産科婦人科学会の見解があるだけで、法制化には至っていない。

このような二重規範のなかで行われてきた体外受精を推進してきた力こ

⁵⁾ 人工授精や体外受精、顕微授精などの高度生殖技術による不妊治療は、「生殖補助技術（Assisted Reproductive Technology）」と命名されている。

⁶⁾ ES細胞樹立の陰で卵子提供をめぐる韓国でのスキャンダルがある（淵上 2009）。

そ、「親になりたい人々」の「切なる願い」というディスクールであるが、不妊を「病気」として医学的治療の対象とするために二つの論理が用いられたと柘植あづみは推測している。ひとつは、産婦人科「医療内部での不妊治療の位置を引き上げようとする事情」、もうひとつは「『生命を人為的に操作』する医療技術への抵抗感や反対意見を退けるために、不妊症は『病気』であり、患者にとってはその状態が苦痛であり、そのために体外受精などの治療が必要であるという論理」であるという（柘植 2012：116-9）。産婦人科医療は癌などの疾病を扱う婦人科医療と出産や中絶を扱う産科医療に大別される。産科医療はつねに優生保護法や人口統制と深く関わり、とりわけ中絶が問題化されることはあったが、不妊が医療の対象となることはなかった。不妊治療がにわかに注目されるようになった背景には高度経済成長期を経て少子化傾向があるが、20世紀中期の「生物学」が「生命科学」へと変貌を遂げたことと無関係ではない（米本 2006）。生命科学は体外受精、臓器移植や遺伝子診断など、技術を伴いながら医療現場に進出してきたのである。

したがって、柘植の指摘するように、この論理は「不妊の苦しみ」の原因を「身体的不妊」に還元し、それを除去するために体外受精等の不妊治療が必要であり、だから高度生殖医療が正当化されるという文脈につながっていく。そして、一旦不妊治療という場に上れば、女性の身体は「自然な身体」あるいは「正常な身体」から逸脱していることを明らかにする装置——基礎体温や月経周期、レントゲンや超音波断層撮影装置等々——によって測定され（同上書：119）、自己の身体が「異常」であることが実感させられる。「異常」であることを示す数値や画像によって示された身体認識こそが「不妊治療」を強く求める動因であることは否定できない。

かつて、柘植と筆者がインタビューした不妊治療を行っている女性が、不妊検査から体外受精による治療へと進む過程はあたかも「ベルトコンベアーに乗っているようだった」と表現した⁷⁾。不妊治療の内実はまさに自

⁷⁾ 研究報告書『女性と新しい生命倫理の創造』（1991：133）お茶の水女子大学生命倫理研究会参照。

己をその身体から疎外し、人体と化さねばならないところで成り立っているのである。子どもが欲しいと思わなければ、不妊は治療を要する病気とはならないが、いったん治療という過程に入れば、自己の身体は医学的に測定された人体と化す。子どもを得なければ、不妊という病は治癒されない。不妊治療とは子どもというゴールを目指して、ひたすら自己からその身体を疎外していく過程であるということもできるだろう。

3. 卵子や妊娠出産の商業的流通を支えるもの

マハスウェータ・デヴィ作「乳を与える女⁸⁾」は、インドのベンガル地方の乳母を生業とする主人公（ジャシヨーダ）が主人の家の子ども30人に乳を与えるために自分の子どもを20人産み、最後は乳がんにかかって死んでしまうという寓話である。ジャシヨーダが自分の子どものために生産する母乳は「必要労働」だが、主家の子どものために生産する母乳は「余剰労働」であるとスピヴァックが言う（スピヴァック 2000；340）とき、懐胎と授乳はその経済性として観念される。つまり、母親の分割によって「女性は単に支配するだけでなく、搾取することもできるようになる」（同上書；347）ということである。商業的代理出産や卵子提供を認可しているインドでは、今や「代理出産を『九か月の労働』とみなし、先進国の女性のリプロダクションを途上国の女性が代替する、乳母やベビーシッター、家政婦のような『ケア労働』のひとつとして」位置づけている、とみる文化人類学者もいる（松尾 2013；37）。

たしかに、他者の卵子や妊娠・出産によって子どもが得られるとなれば、それを買いたい人は当然出てくるだろう。需要があればまた、供給があるのが資本主義の原理でもある。そこで、ビジネスとしての卵子提供や代理出産の市場が形成されることになる。経済的に豊かな北側世界は概ね少子化状況にあり、不妊カップルの子どもへの欲望が切実なものであればある

⁸⁾ マハスウェータ・デヴィ「乳を与える女」はスピヴァック『文化としての他者』（2000；283-323）に収録されている。

ほど、卵子や代理出産市場を拡大させ続ける。そして、この市場で取引される商品（卵子や代理出産）を提供するのは、南の貧しい階級の女性たちである⁹⁾。

今日、臓器売買は強く否定されているのに比べて、不妊のカップルが外国で提供卵子や代理出産によって子どもを得てくることはそれほど強く非難されないように思える。歴史的にみても、母親以外の女性が子産みや子育て（授乳や赤ん坊の世話など）を行ってきたことは、時代と場所を超えて多数存在してきた¹⁰⁾からであろうか。彼女たち（妾やシバジ、乳母や保育者）が表舞台に登場することも称賛されることもなかった。生まれ、授乳した子どもたちは、スピヴァックのこぼを借りれば、「女性の肉体の生産物」であり、生産者は生産物を所有することもなかった。しかし、かつてジャショードのような母乳の生産者はその品質を保つために、「選別、検査、監視され、まるで牛のような扱いを受けてきた」（コリア 1993；284）。乳母に採用された「女性たちは病院に移され、…清潔にするように厳しく監督された。毎日入浴し、つねに清潔な服装でいることを要求された」（同上書；285）のである。ジーナ・コリアは、このような職業乳母が拡大し「倫理的、社会的合意が得られれば、…代理出産まで含まれるようになるかもしれない」という、発生学者グロブスタインのこぼを引いている（同上書；284）。

1990年代にこのように予測された労働としての代理出産が、今日のインドでは実際に行われている。松尾瑞穂によれば、代理母は依頼者の受精卵を移植されて妊娠が確認されると、出産するまでの八か月間を「代理母の家」で過ごさなければならない。家族から隔離され、夫との性交渉を回避させられ、食事や身体状況が管理されているという（松尾 2013；34-5）。インドの代理出産事情は、外国人と海外居住のインド人、国内のインド人

⁹⁾ インドをフィールドとする松尾瑞穂は「先進国では到底考えられないような豊富な人的資源（ドナー）の提供元として、インドには貧困層が多数存在している」（松尾 2013；19）と書いている。

¹⁰⁾ 日本では妾制度、韓国（朝鮮）ではシバジという代理母がいた。また、革命前のパリでは授乳を商売にする乳母が多くいたことは知られている。

がそれぞれ三分の一ずつを占めており、国内における代理出産の需要も高いという¹¹⁾。松尾によれば、インドには「スティグマとしての不妊」があり、「夫と子どものいる女性が吉祥な女性として崇拜の対象となるのに対し、…子どものいない女性は、不吉な存在として忌避や憐憫の対象」（同上書；22）になるからだという。また、西欧や日本にもかつてあった「子宮という畑に男性が種を撒く」という生殖の比喩がインドの民俗生殖観にはあり、今なお「不妊の女性の子宮は、冷たく不毛な土地だとされる」社会的観念が生きているようだ（同上書；24）。それゆえ、代理出産によって生まれた子どもは依頼者の「実子」にできるため、経済力をもった不妊の女性たちは、貧困層の女性に代理出産を依頼するということになる。依頼者の三分の一が外国人だということだが、日本人向けに代理出産を斡旋する業者のホームページでは、インドで代理出産を依頼することは「途上国の女性の支援につながる行為」と宣伝されている（同上書；32）。

他方、日本人も出向いているアメリカのいくつかの州でも、国境を越えてグローバルに代理出産が展開されている。柳原良江は、日本におけるメディアの中の代理懐胎者像が「経済的目的」というよりは「理性的な主体であると同時に、金銭的な欲望を含め、人間が一般的に抱くとされる欲望を持たず、それゆえ神聖な存在として」（柳原2010；157）¹²⁾、また、自己犠牲を旨とする母性の体現者、あるいは女神のような神聖な存在として構築されていると指摘している（柳原 2010；159）。このようなイメージを構築し流布した背景には、アメリカで代理出産を利用して子どもを得た日本人女性タレント夫婦が、帰国後子の認知をめぐる訴訟を起こしそれが広く報道されたり、また、先にも指摘した長野県の一医師が不妊の娘に代わり母親に代理出産させたりしたことが報じられたからだろう。しかし、インドや先のニュースとなったタイでの代理出産事情をみれば、代理母のイメージは「神聖な存在」というよりは、コリアが指摘するように、自己の

¹¹⁾ インドの合計特殊出生率は今日では2.4（2011）と下がっており、出生率は低下している。

¹²⁾ アメリカ人の代理出産によって子どもを得たタレントの向井亜紀は、その著書で代理出産志願者夫婦の善意を半ば信じていなかったが、直接会い、そのような想像をしていた自分たちこそ「汚れていた」と表現し（向井 2002:209）、代理母の善意を強調している。

身体を生産マシンとするジャシヨードのそれに近いといわざるをえない。アメリカにおいて代理出産を志願する女性たちには、過去の悲嘆（中絶や養子を諦めた経験）を和らげたいという背景があり、「慈善」という装いによって代理母を志願するのではないかというフェミニストの分析もある（Tong 1997；202）。いずれにせよ、インドの代理母もアメリカの代理母も出産した子どもの所有権を主張することはない¹³⁾。それは、体外受精技術が性交なしの生殖を可能にしたからであり¹⁴⁾、また、代理母が子どもへの愛着を持つのが持つまいが、市場経済に組み込まれた代理出産において、代理母に代価を支払った依頼者が生産された子どもの所有者であることは否定できないからである。

4. 人体「贈与 donation」の互酬性

日本人の不妊カップルは国内でできない卵子提供や代理出産を求めて外国に出かけることは知られているが、外国で日本女性と日本人カップルとの間で卵子の売買が行われていることを、ネットの仲介業者の卵子募集の広告から窺い知ることができる¹⁵⁾。他方、日本国内では、2013年1月、OD-NET（Oocyte Donation NETwork）という「卵子バンク」が誕生し、慈善の卵子提供を呼びかけたところ、100人以上の申し込みがあり、すでに卵子提供がなされているという¹⁶⁾。この組織は、ターナー症候群の子どもをもつ親が始めたNPO法人組織であり、そのホームページによれば、卵子の提供者は募っているものの、卵子の提供を受けたい人（レシピエン

¹³⁾ かつて、人工授精型の代理出産をしたアメリカの女性が生まれた子どもの所有を主張した例がある（「ベビー Mの教訓」）。

¹⁴⁾ ロスマン風に言えば、今やパパの精子もママの卵子も種として扱われ、代理母の子宮という工場で育つことから、工場が生産物の所有権を主張するわけではないのである（ロスマン 1996）。

¹⁵⁾ ジャパンエッグバンクの卵子ドナー募集には「人に捧げる最も純粋なプレゼント」と記され、卵子ドナーボランティアを募集と書かれているが、採卵（タイでの）1回につき、50～80万円の報酬があることが記されている。（<http://japaneggbank.com/>）

¹⁶⁾ JISART（Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology、日本生殖補助医療標準化機関）という医療団体は、2007年から提供卵子による生殖を実施しており、2015年1月までの、実績は、実施数51件、出産児数24人であるという。

ト)は募集していないようだ。この卵子バンクの登場により、日本でもボランティアとしての卵子提供は本格化するだろうか。

日本における人体のドネーションを考察した香西豊子は、「献体された『いのちの贈り物』は、将来的に医学の恩恵として『社会』に還元され…自らの元へ還流してくるかもしれない。『ドナー』と『レシピエント』は、〈意志〉という機縁のもとでは、重なりあっている」(香西 2007; 206)と指摘する。つまり、このドナーとレシピエントの互酬性が医学の進展という未来に捧げられる奉仕であるのは、やがて自分や未来のだれかに還ってくるという発想である。卵子の売買に忌避感をもつ日本社会において、OD-NETという卵子バンクが機能し、その「ネットワークが現象するのに並行して、ひとは『レシピエント』にも『ドナー』にもなりうる二重写しの身体を生きることにな」(同上書; 206)ることが予測される。つまり、ドネーションは個々の卵子ドナーの、たとえば、「不妊という不幸を救済したい」という意志がやがていつか提供を受けるかもしれない、あるいは「不妊治療に苦しんできたからこそ、次は提供を」という要請を呼び起こす。その結果「卵子」という人体の物象性が捨象される。これこそがドネーション効果とも呼べるかもしれない。

先ごろ心臓移植待ちしていた6歳未満の女兒が脳梗塞を発症して脳死となり、一転、両親の申し出によりレシピエントからドナーに転じたというニュースが配信された。以下は、その記事の抜粋である。

「娘の分身、頑張り」女兒の両親、臓器提供の拡大訴え

女兒は重い心臓病で移植を待つ身だったが、治療が及ばず脳死になって臓器提供する側に転じた。(女兒の両親は)「移植医療への理解が広がることで、臓器提供という選択肢をできる限り多くの方にもってほしい」と訴えた。…脳死状態の娘の体は温かかった。心臓も動いていた。脳と心臓以外の臓器は「いい状態」だと聞いた。心臓移植を待ち望んだ娘の臓器が、移植を待つ他の患者のためになることを考え、脳死での臓器移植の意志を担当医に伝えた。(下線は筆者)(「朝日新聞デジタル 2015年1月21日」)

この6歳未満の女兒にドナーとなる意志があったかどうかはここでは問題ではない。両親が心臓移植待ちしていた娘の脳死からドナーへの転換をいかに決意したかである。上記の記事をパラフレーズしてみよう。脳死状態の娘の体は温かかったのであり、心臓は動いていたのである。つまり、娘はあたかも眠っているかのような状態である。両親にとって娘の死の実感はまだなかっただろうと推測される。しかし、そのとき、脳と心臓以外の臓器が「いい状態」だと、医者から聞かされたのである。この医師のささやきは、横たわる娘を「状態のよい臓器」と両親に自覚させ、レシピエントからドナーへの転換を促していると読むことができる。

OD-NETの呼びかけに応えた女性たちもまた、レシピエントからドナーに転じている。この団体の代表である岸本佐智子は、卵子提供の問い合わせをした人についてメディアに次のように語っている。「もともと不妊治療を受けていた女性からの連絡が多かったですね。ご主人が精子に問題があって不妊治療を受けていた方も数人いらっしゃいます。『自分が大変だった分、今苦しんでいる人の役に立てたら』という善意が動機のようなのです。その崇高な気持ちは大切にしたいと思います」(Business Journal/2013. 3. 10)。ここでもドナーは広い意味でのレシピエント（不妊治療経験者）であることがわかる。

しかし、ボランティアの卵子提供において、ドナーとレシピエントは互酬的であるだろうか。OD-NETで募集している卵子ドナーの条件は、「35歳未満すでに子どものいる成人女性であること」となっている。また、現在募集していないようだが、レシピエントは「医師によって、卵子がないと診断された女性」かつ「登録申請時40歳未満であること」「夫婦であること」などが条件となっている。このドナーとレシピエントの条件は一見医学上の問題に見えるが、実際には、治療費用のすべてを負うレシピエントのための条件とみることもできる。ドナーの年齢制限は、「良質の卵子」を得るためであり、ドナーにすでに子どもがいるという条件は、仮に卵子提供の結果、子どもを産めなくなったとしてもすでに子どもがいるので、あたかもドナーのリスクが軽減されるように見えることである。しか

し、前者も後者もともに医療費を払うレシピエントの最大の利益（良質の卵）と倫理的負債の軽減のための措置であることは明瞭である。

同じジャーナルのインタビューのなかで、OD-NETと提携している医療機関JISARTの医師は、「医療で『絶対してはいけないこと』は、基本的にはないと思います。同じ条件で平等という概念は、日本では好まれますが、貧しい人の医療費は誰がバックアップしているのでしょうか。お金を提供した人が受ける医療を禁止することはできないと思います」（Business Journal/2013. 3. 10）と述べている。つまるところ、人体のドネーションを「正義」あるいは「倫理」のことばで語ることは難しいということになるのだろうか。

5. 「人工的に生まれる」ことの不安

提供配偶子や代理出産を可能にした高度生殖医療技術だが、その推進を促してきた理由として「不妊女性の苦しみ」がいわれてきた。提供精子による人工授精（非配偶者間人工授精 AID）が初めて行われたのは1949年であるが、生まれた子どもに対する何のフォローの仕組みをもたないまま実施され続けている。現在でも年間100人前後の子どもがこの技術によって生まれている。AIDは男性の精子に問題があって妊娠できないカップルに用いられる技術である¹⁷⁾が、他の不妊治療同様、女性の身体が治療の対象とされる。AIDにより生まれた子どもは、提供精子による人工授精で生まれたことすら秘密にされているのであるから、当然精子提供者を知るすべはない。しかし、成人してから何かの折にその事実を知らされた当事者の困惑は想像に余りある。本稿冒頭に記した提供精子で生まれた人たちの声がそれを物語っている。

2014年に出版された『AIDで生まれるということ』は、提供精子による人工授精によって生まれたことを知った人々によって書かれた著書であ

¹⁷⁾ 不妊の原因が男性にあっても、不妊治療はつねに女性の身体を対象にするばかりか、女性に子どもを産ませてあげたいという、パターンリスティックな理由で実施されてきた。

る。そこには、第三者の関わる人工生殖によって生まれた自分自身を理解しようと奮闘し、また、自己の存在を肯定できない不安や苛立ちが表明されている。

<モノ、技術からできていると感ずる不安>

「自分の出生に人ではなく精子というモノが関わっていることの居心地の悪さ」(36¹⁸⁾)、DIで生まれたことを知ったとき感じたのは「身の置きどころのなさ」が一番近い(59)、「まるで自分がロボットのように妙な感じ」(81)、「ロボットのように製造された者」(93)、「私は自分を、人と人との関係の中で生まれてきたのではなく、人と提供されたモノからつくられた、人造物のように感じています」(85)、「AID…この技術は医療の手が入ったから生殖技術だと言われますが、私はどうしてもそれを受け入れることができないでいます。そもそも精子というのはあげたりもらったりしてもいいものなのではないでしょうか」(117)、「工場で作られた人工物というか…実験品みたいな…」(150)。

これらのことばは、献体や人体のドネーションにおけるドナーとレシピエントが経験する「不安」とは質が異なるものと思われる。たとえば、臓器移植の場合と比較してみよう。臓器移植では贈与される臓器というモノの背後に、ドナーとレシピエントの「意志」が前提とされており、「死が医療化され、無自覚なままに生や身体が収奪され」(香西 2007:238)、「人体」が資源化や商品化されることを抑え込んでいる。ところが、AIDによって生まれてきた人には、その初めから「意志」が問われることはありえないばかりか、収奪される人体も持ち合わせてはいないのである。彼らの不安は、むしろ自己の身体こそがモノの次元にあり、モノであるからこそ技術によってつくられたことから来る不安ではなかろうか。

<関係性／アイデンティティのゆれ>

「母は「どうしても産みたかった。だから、生まれてうれしかった」と

¹⁸⁾ 以下、()内の数字は『AIDで生まれるということ』のページである。下線は筆者。

しかありませんでした。…私という人間の根幹に関わる最も大切なことについて、嘘をつきつづけてこられたことは、大きな不信任となり、「産みたかった」という母の思いさえもが、エゴに思えました」(75)、「偽りにより親との信頼関係が壊れることの辛さ、自分のアイデンティティが崩れる苦しさ…」(36)、死にゆく父親の介護の場で、「そこに二人の私がいるのです。父との残された時間を悲しむ私と、この人は他人で他に遺伝上の父がいるのだから誠心誠意看病をするだけでいいという冷めた私…」(93)、「自分の誕生に男女の「情」というものが存在しなかったという、絶望にも似た気持ち」(69)。

当の本人に秘密にされた出生の、その暴露がもたらしたものは「関係性の喪失」である。親との信頼関係を喪失するばかりか、自己のアイデンティティが揺らぎ、場合によってはその分裂すら経験することになる。また、AIDで生まれたことのストレスが深刻な身体症状を呈するようになり、仮面うつ病と診断された人もいる（同上書；107）。なぜ、提供精子によって生まれたということが、このような深刻な危機をもたらすのだろうか。

ここでも臓器移植におけるドネーションとの相違から説明できるだろう。繰り返すが、臓器移植における核心は、死と密接に関わる人体というモノのやり取りを「贈り物」「自由意志」という文脈によって隠蔽する装置（擬制）をつくることによって、人体を「資源」「商品」とみなす資本主義や科学技術に抗していることである。ところが、「精子や卵子」、「妊娠出産」のドネーションは、単純な二者間のそれではない。まず、親になりたいレシピエントと「精子や卵子」、「妊娠出産」のドナー間でドネーションが行われ、次に生み出す身体はすべてドナーとなり、レシピエントは生まれてくる子どもという、二重のドネーションが行われるのである。しかも、生まれてくる子どもには、その存在は所与のものであり自己の意志は初めからない。気がつけば、この両親の子どもだったというだけである。しかし、これは重要なことである。子どもにとって自分の存在を存在足らしめているのは、疑い得ない父母との関係においてだからである。ある日突然、AIDで生まれたことを知らされるということは、これまで生きてきた疑い得ない親子という関係が一挙にその根本から崩れることなので

ある。

<医者、生殖技術への不信>

「産まれればいいみたいな医者の考えが嫌。…一番最初に怒りが向かったのは医者でしたね。…医者にすごく腹が立った」(154)、「医者に言いたい、自分もこの方法でぜひ生まれたいと思えるのかと」(149)、「人間はやはり人間でなければいけないと思う…」「…品種改良された植物は嫌がっているかもしれない」「私は自分のことを人間じゃないと思いますよ」(150)、「AIDという技術には反対です。…AIDという技術は…他の技術（提供卵子や代理出産による生殖）を進める際の前提とすらされています」(35)。

人工授精には配偶者間人工授精（AIH）¹⁹⁾と非配偶者間人工授精（AID）がある。AIHは夫婦間の体外受精と同じであるが、夫婦間で精子と卵子で受精卵をつくったり、夫の精子を妻に送り込む技術であることから、技術に依拠して子どもをつくったことを隠蔽しやすい。AIDで生まれた人たちは、技術によって自分がつくられていること自体に怒りを覚えるだけでなく、技術がつねに改良、開発という方向を向いている以上、彼らは品種改良、すなわち「デザイナー・ベビー」の恐怖をもすでに感受している。生まれた人や家族のフォローもまったくない状態で、AIDは60年以上も実施されてきたが、生命科学や生殖医療の場で生産される「生」そのものであるAIDによって生まれた人たちは、その存在の在り様に疑義を呈していると言わざるを得ない。

おわりに

日本では、提供卵子や代理出産に対する規制はないものの、1983年に初めての体外受精児が誕生して以来、日本産科婦人科学会が体外受精を正式に婚姻した夫婦に限って実施してきた。そのため、国外で提供卵子や代理

¹⁹⁾ 配偶者間人工授精（AIH：Artificial Insemination with Husband Semen）。

出産市場で子どもをえる人々が顕在化している。しかし、個別クリニックや団体が卵子バンクをつくり、提供卵子や代理出産による生殖の実施を始めている。このような状況にあって、提供卵子による生殖を推進する医者が「医療においてやってはいけないことは基本的ない、お金を出すクライアントの要望に応えることを禁止することはできない」と発言していることをみてきた。また、「贈与」という概念が紡ぎだす、ドナーとレシピエントの互酬性において人体や身体ドネーションが辛うじて平衡を保っていることを見てきた。しかし、提供精子による人工授精技術によって生まれた人たちの発言を検討すれば、そこには人体や身体ドネーションが隠蔽してきた、「人の身体がモノである」という事実突き当たることが確認された。

たしかに、卵子提供や代理出産が臓器移植と異なるのは、少しばかりの卵子を売っても自分のための卵子は十分残っているし、他人の子どもを妊娠・出産したからといって子宮がなくなるわけではないからである。したがって、適正な市場が形成されれば、卵子や代理出産は市場化してよいとする論²⁰⁾もある。卵子や妊娠出産が金銭で売買されることに抵抗があるのであれば、贈与、ボランティアという方法も存在する。このような地滑り的な「生の生産と管理」でよいとは思われない。生命科学・生殖医療におけるドネーションの倫理について根本的な議論が要請されているのではないだろうか。

【引用および参考文献】

- 浅井美智子(1996)「第七章 生殖技術と家族」江原由美子編『生殖技術とジェンダー』、勁草書房
- 栗屋剛(1999)『人体部品ビジネス——「臓器」商品化時代の現実』講談社選書メチエ
- アンドルーズ・L・ネルキン・D。(2002)『人体市場 商品化される臓器・細胞・DNA』野田亮・野田洋子訳、岩波書店

²⁰⁾ 大越愛子「懐胎・分娩はいかなる労働か」『倫理学研究』第38号2008、永田えり子「生殖技術と市場」『つくられる生殖神話』サイエンスハウス1995など。

- 大越愛子 (2008) 「懐胎・分娩はいかなる労働か」関西倫理学会編『倫理学研究』第38号、晃洋書房
- 荻野美穂 (2014) 『女のからだ フェミニズム以後』岩波新書
- お茶の水女子大学生命倫理研究会編 (1991) 「女性と新しい生命倫理の創造 ——体外受精と家族関係をめぐって」お茶の水女子大学生命倫理研究会
- 香西豊子 (2007) 『流通する「人体」 献体・献血・臓器提供の歴史』勁草書房
- コリア・ジーナ (1993) 『マザー・マシン 知られざる生殖技術の実態』斎藤千香子訳、作品社
- スパー、デボラ・L. (2006) 『ベビー・ビジネス 生命を売買する新市場の実態』椎野淳訳、ランダムハウス講談社
- スピヴァック、ガヤトリ・C. (2000) 『文化としての他者』鈴木聡他訳、紀伊国屋書店
- セール・ミッシェル (2006) 『人類再生 ヒト進化の未来像』米山親能訳、法政大学出版局
- 柘植あづみ (2012) 『生殖技術 不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』みすず書房
- Tong, R. (1997) *Feminist Approaches to Bioethics*, Colo : Westview Press.
- 永田えり子 (1995) 「生殖技術と市場」浅井美智子・柘植あづみ編『つくられる生殖神話』サイエンスハウス
- 棚島次郎 (2001) 『先端医療のルール』講談社現代新書
- 野田聖子 (2011) 『生まれた命にありがとう』新潮社
- 椋垣立哉 (2006) 『生と権力の哲学』ちくま新書
- 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子編著 (2014) 『AIDで生まれるということ』萬書房
- 浏览上恭子 (2009) 『バイオ・コリアと女性の身体』勁草書房
- 松尾瑞穂 (2013) 『インドにおける代理出産の文化論 出産の商品化のゆくえ』風響社
- 向井亜紀 (2002) 『プロポーズ 私たちの子どもを産んでください。』マガジンハウス
- (2007) 『家族未満』小学館
- 柳原良江 (2010) 「メディアの中の代理懐胎者像 ——大衆雑誌の言説分析から」『死生学研究13号』東京大学大学院人文社会系研究科
- (2011) 「代理出産における倫理的問題のありか ——その歴史と展開の分析から」日本生命倫理学会『生命倫理』通巻22号
- 米本昌平 (2006) 『バイオポリティクス 人体を管理するとはどういうことか』中公新書

ロスマン、バーバラ・K. (1996) 『母性をつくりなおす』 広瀬洋子訳、勁草書房
朝日新聞デジタル2015年1月21日

Business Journal/2013.3.10 <http://biz-journal.jp/> 最終閲覧日2015. 2. 14