

## 代理懐胎禁止をめぐる議論に関する一考

桜美林大学 加齢・発達研究所 客員研究員

スタンフォード大学 FSI Inter-University Center 客員研究員

仙波 由加里

### 1. はじめに

日本では、日本産科婦人科学会の会告で、代理懐胎は禁止されている。しかし近年、マスメディアを通して、有名人が米国で代理懐胎サービスを利用して子を持ったことや、長野の一産婦人科医が姉妹間や母娘間で代理懐胎を実施したことが報じられ、こうしたことを通して、最近では一般の人々からも代理懐胎に興味を持たれるようになってきている。

こうした状況を受けて、2006年日本学術会議の検討委員会が設置され、2006年12月から、1年3ヶ月かけて非配偶者間生殖医療について審議された。その審議の中でも、主に議論の中心となったのが代理懐胎の是非をめぐる問題であった。

同議会が検討を重ねているのと並行して、厚生労働省により国民意識調査が実施された。その調査は、一般の日本人男女5000人を対象に実施されたが、2007年に公表されたその調査報告書では、代理出産を容認すると回答した人が54%にも達していた。しかし、同会議における検討委員会が2008年4月に発表した結論は、日本国内での代理懐胎は原則禁止するが、試行の道を残すというものだった。

はじめに断っておくが、筆者自身は、決して代理懐胎を積極的に歓迎する立場をとっているわけではない。不妊に悩むカップルが、養子を迎えたり、子どもをいない生活をおくることに自ら納得でき、代理懐胎という生殖医療技術を利用しないで済むのなら、そちらのほうがはるかに望ましいと考えている。しかし実際に代理懐胎という医療技術が存在し、国によっては代理懐胎実施を容認しているところがある現在、養子を迎えたり子どもを持たない人生を選択することになかなか踏み切れず、代理懐胎という技術を国内で利用することを切望している不妊カップルがいる。そういった現実にも目を向けるべきではないかと考えている。

日本学術会議の検討委員会は代理懐胎禁止という結論を導いたが、そこに至った理由にはたしてそうした代理懐胎の利用を切望する人を納得させるのに十分であっただろうか。技術の利用を求める当事者は手をのばせば届きそうなところに技術はあるのに、自らの意志でなく、外部の圧力でその希望が阻止されていると感じているのではないか。そして、何より、代理懐胎が禁止されれば、本当に問題は解決されるのだろうか。言い換えれば、禁止にすれば、今後本当に、代理懐胎によって生まれてくる子どもは日本にはいなくなるのだろうか。

そこで本稿は、専門家や社会一般の間における代理懐胎反対の理由を整理し、それらの主張に対して、主に諸外国の代理懐胎に関連するさまざまな文献の内容や、また筆者自身

が代理懐胎者へのインタビューから得た情報等と照合しながら、あらためて代理懐胎禁止は本当にこの問題の解決のために有効であるかどうかについて検討してみたい。

代理懐胎には、人工授精型代理懐胎（生まれてくる子どもと代理母には遺伝的つながりがある）と体外受精型代理懐胎（生まれてくる子どもと代理母には遺伝的つながりがない）の2種類があるが、ここでは体外受精型代理懐胎のみについて言及する。

## 2. 代理懐胎を禁止する理由

一般に代理懐胎を否定する理由は次のようなものがあげられよう。第一の理由、柘植らの意見に代表されるように、第三者のための妊娠や出産に伴う代理懐胎者の身体的リスクを懸念するためである<sup>1</sup>。確かに2008年には39人の妊産婦が死亡しており、この年、出産10万件に対する妊産婦死亡率は3.5件である<sup>2</sup>。加えて、妊娠高血圧症は妊婦の約7~8%の割合で発症し、周産期死亡の重要な原因である<sup>3</sup>。出産時に帝王切開が必要となる可能性もあり、妊娠・出産には常にリスクが存在する。また盛永は、女性が代理懐胎の際のリスクを十分に理解し、自分の意志で代理母になったとしても、中絶が自由化されていない現行の日本の法制下では、途中でやめる自由、同意撤回の自由が保障されていないという点をあげ、代理懐胎に反対の意を示している。

第二の理由は、代理懐胎は第三者のために身体を道具化する行為であるため、人の尊厳を損なうからよくないというものである。1998年に設置された厚生科学審議会先端医療技術評価部会が2000年12月、審議の末に公表した「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」の中では、代理懐胎は、第三者の人体を妊娠・出産のための道具として利用する行為で、「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」という部会の基本的考え方に反すると述べられている。

第三の理由は、代理懐胎者は妊娠中に胎児との絆が形成され、出産後、子どもの引き渡しの際に精神的な苦痛を伴うことが懸念されるからというものである<sup>4</sup>。1986年に米国でお

---

<sup>1</sup> 柘植あづみ「第6章 「不妊治療」をめぐるフェミニズムの言説再考」、江原由美子編『生殖技術とジェンダー』、勁草書房、1996年、219-253頁。

<sup>2</sup> 人口動態統計集、2010年

[http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2010.asp?fname=T05-28.htm&title1=%87X%81D%8E%80%96S%81E%8E%F5%96%BD&title2=%95%5C%82T%81%7C28+%94D%8EY%95w%8E%80%96S%90%94%82%A8%82%E6%82%D1%97%A6%81F1899%81%602008%94N](http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2010.asp?fname=T05-28.htm&title1=%87X%81D%8E%80%96S%81E%8E%F5%96%BD&title2=%95%5C%82T%81%7C28+%94D%8EY%95w%8E%80%96S%90%94%82%A8%82%E6%82%D1%97%A6%81F1899%81%602008%94N)

(2010年7月7日検索)

<sup>3</sup> 石井正和ら他「妊娠高血圧症治療としてのアミノペプチダーゼA (APA) の可能性」、『C.P.I.P.T News Letter』、No.21 (2008年2月)

<http://www.narmed-u.ac.jp/~gyne/2008newsletter.pdf#search='妊娠高血圧症の割合'>

<sup>4</sup> 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会、『対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—』、2008年、13-14頁

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf#search='日本学術会議 検討委員会 代理懐胎'> (2010年7月7日検索)

きた「ベビーM」事件をはじめ、生まれた子の引渡しをめぐる悲劇的な事例は各地で見られる<sup>5</sup>。また妊娠中や出産後にさまざまな理由から代理懐胎したことに後悔したり、罪悪感をもつ代理懐胎者もいるかもしれない。米国ではじめて代理母となったエリザベス・ケインも後に、代理懐胎したことに対する後悔の念を述べている<sup>6</sup>。

第四の理由は、代理懐胎を赤ん坊の売買や身体の商品化であるといったようなとらえ方や、生殖ビジネスに対する嫌悪感からである。大野は著書『代理出産 生殖医療ビジネスと命の尊厳』の中で、代理出産を依頼する夫婦の典型は、裕福で学歴も高いが、逆に代理母を引き受ける女性は経済的に余裕がなく、学歴も低いといわれると記述し、著書で紹介している例は、概ねそれにあてはまるものばかりであった<sup>7</sup>。つまり、代理懐胎は経済的・社会的強者（依頼者）による、経済的・社会的弱者（代理懐胎者）に対する搾取であるという見方が存在するためである。デボラ・L・スパー著の『ベビービジネス』でも、代理懐胎を含め、生殖医療は子どもを持ちたい、重大な疾患のない健康な子どもが欲しいというカップルの切実な願いに応えるために開発されたが、本来の目的から離れて、これがビジネスになっていると問題を指摘している<sup>8</sup>。

第五の理由は、生まれてくる子どもにリスクがあるために否定するものである。そのリスクの中には、生まれてくる子の医学的側面、社会側面の両方が含まれるだろう。医学的側面においては、日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会から「代理懐胎が胎児に及ぼす影響についても、明確な研究報告はほとんどなく、不明な点が多い。近年、動物実験を含めた基礎的研究において、妊娠中の母体から子への物質の移行にともない、移行物質の直接作用及びDNA配列の変化を伴わない遺伝情報の変化（エピジェネティック変異）により出生後の子の健康状態に影響が及ぶことが示唆されている。特にエピジェネティック変異による影響は、思春期以降に発現する生活習慣病など晩発的な少なくないことが指摘されており、長期間にわたる観察が必要な場合が多い。また、ウイルスなどの病原体（未知のものを含む）による胎内感染や母体を介した胎児の科学物質への曝露は既によく知られた事実である。代理懐胎の場合には、これらの影響を懐胎者を介して子が受けることになるが、具体的にどのような影響をどの程度受けるかについては、今後の長期にわたる研究にまたねばならない<sup>9</sup>」と報告されている。また、社会的側面では、これまでにない複雑な親子関係・未知なる親子関係がもたらす問題を懸念するために代理懐胎は否定されてい

---

<sup>5</sup> 厚生労働省「第一部 生殖補助医療技術に関する意識調査」、『平成18年度 生殖補助医療等緊急対策事業報告書』、厚生労働省、2007年、1-200頁。

<sup>6</sup> エリザベス・ケイン『バースマザー』落合恵子訳、共同通信社、1993年。

<sup>7</sup> 大野和基『代理出産 生殖ビジネスと命の尊厳』集英社新書、2009年、63-64頁。

<sup>8</sup> デボラ・L・スパー『ベビービジネス 生命を売買する新市場の実態』椎野淳訳、HARVARD BUSINESS PRESS、2006年。

<sup>9</sup> 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会『対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—』、2008年、10頁。

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf#search='日本学術会議 検討委員会 代理懐胎'>（2010年7月7日検索）

る<sup>10</sup>。先にあげた、厚生科学審議会先端医療技術評価部会の 2000 年の報告書では、依頼夫婦と代理懐胎者の間で争いが生じる可能性をあげて、これが部会の掲げた基本的な考え方、「生まれる子の福祉を優先する」に反すると「禁止」の姿勢を示している。代理懐胎者が生まれた子どもの引渡しを拒否する可能性のみならず、依頼者による引き取り拒否のようなトラブルに子どもが巻き込まれたり、家族関係の複雑化により、子どものアイデンティティに混乱が生じるのではないかといった懸念も代理懐胎反対の理由である<sup>11</sup>。

### 3. 代理懐胎否定論に対する反論

しかしこうした理由をあげて代理懐胎を禁止すると結論づけることに、代理懐胎を求めるカップルや代理母になってもいいという女性たち、そして一般社会の中の代理懐胎を容認してもいいと考える人たちは果たして納得するであろうか。これらの理由をここであらためて検証してみたい。

#### 3-1. 代理懐胎者の身体的リスク

先にも述べたように、代理懐胎に身体的リスクがあることは否定できない。しかし代理懐胎する本人が、そのリスクを承知して自らの意思で代理懐胎することを選択する場合においても、それは否定されるべきなのだろうか。

リスクのある医療行為に参加するかどうかを自己決定する場合、もっとも重要とされるのは次の 2 点であろう。第一に、きちんとリスクに関する情報が提供されているかどうかであり、第二に心理的な圧力を含み、本人が断れないような状況のなかで、その医療への参加に同意させられていないかどうかである。

腎臓や肝臓などの生体臓器移植なども、他者のために自身が身体的リスクを負う医療行為である。しかし、この医療が容認されていることで、提供者は具体的なリスクを把握し、本当に医療への参加を希望するかどうかを自己決定することが可能なのだと思われる。2005 年 3 月、日本肝移植研究会およびドナー調査委員会によってまとめられた「生体肝移植ドナーに関する調査報告書」によれば、米国では 2002 年に、そして日本国内でも 2003 年にドナーの死亡例がみられる。生体肝移植ドナーに関する調査は、2003 年 12 月末までに国内の施設で実施された生体肝移植の全ドナー 2667 人を対象とした調査で、その結果をみると、たとえ移植がうまくいったとしても、その後ドナーが提供前と同じ健康状態をとりもどしていない例もみられる。また移植しても、臓器が一生にわたってレシピエントの身体の中で機能しない場合もあり、2 度、3 度と移植を受けているケースも実際にある。そして場合によっては、移植したにもかかわらず、レシピエントが死亡した人も 252 名

---

<sup>10</sup> 浅井美智子「第 7 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、1996 年、255-284 頁。

<sup>11</sup> 貞岡美伸、「代理出産の自己決定に潜むジェンダーバイアス」、『Core Ethics』、Vol.5、2009 年、191-200 頁。

(17.1%) もいた<sup>12</sup>。骨髄提供などもリスクがあり、1995年から2009年3月までの期間における『骨髄バンク団体傷害保険』適用症例一覧をみると、後遺障害が残っている例が13件みられる<sup>13</sup>。

生体移植や骨髄提供においては、こうしたリスクに関する具体的なデータをドナー候補者に提示することが可能である。また公になっている医療であるために、臓器の提供を検討する際には、コーディネータやカウンセラーなどの第三者が介入し、ドナー候補者と話しあったりカウンセリングが実施される。ドナーになろうとする人はこうしたことを踏まえて、リスクを十分に把握した上で医療参加するかどうかを決定できるし、ドナーになることを他者から強制されていないかどうか、またドナー候補者が移植の現実を本当に把握しているのかについて、客観的な判断も可能にしている。加えて、ドナーの健康リスクを回避するために、ドナーになることを決定する前に、健康診断などを行って、ドナーが臓器等を提供した後もQOLを維持できるだけの身体的条件を持っているか（健康であるか）を検査することもできる。

代理懐胎によって代理懐胎者が身体的リスクを負うことは確かである。しかし、こうした移植医療等のプロセスを参考にすれば、代理懐胎においても、代理懐胎者にリスク情報を十分に提供し、かつ心理的な圧力がないかどうか、第三者の目で判断することも可能になるのではないかと考える。そして、そうしたプロセスを踏まえた上で、代理懐胎をしてもいいという女性に対しては、代理懐胎することを容認しても道徳的に許容できるのではないだろうか。言い換えれば、代理懐胎が禁止され、闇で実施されるような場合、こうしたリスクについて具体的な内容を示すことはできなくなる。つまり、代理懐胎をする女性は、きちんとリスクを把握しないままこの医療に参加することになるかもしれない。また、こうした女性たちにはカウンセリングを受けたり、健康状態の検査を受ける機会もなく、周囲からの圧力を感じていても、それを相談できる場もないといったような状況に陥ることも懸念される。したがって、代理懐胎者の身体的なリスクの可能性を代理懐胎禁止の理由にすることは、説得力に欠けている。

### 3-2. 代理出産は身体を道具化するという考え方

第二の反対理由である第三者のために身体を道具化する批判についても考えてみたい。身体を道具化については、医療以外の場面でも起こっているといえよう。自らの生命に危険があるにもかかわらず、他者の利益のために行う行為や職業は他にもある。たとえば燃え盛る火の中に飛び込んでいく消防士や、震災時のレスキュー隊、戦地における兵士や地雷処理をする人、宇宙飛行士などもその一例といえるかもしれない。危険を顧みず、他者

<sup>12</sup> [http://jlts.umin.ac.jp/donor\\_survey\\_full.pdf#search='生体移植 ドナー死亡率'](http://jlts.umin.ac.jp/donor_survey_full.pdf#search='生体移植 ドナー死亡率') (2010年7月7日検索)

<sup>13</sup> [http://www.jmdp.or.jp/documents/file/02\\_donation/f-c-02.pdf](http://www.jmdp.or.jp/documents/file/02_donation/f-c-02.pdf) (2010年7月7日検索)

や国家のために過酷な状況やリスクのある環境に自ら身を投じるその行為は、しばしば英雄視されたり、美德として語られることが多い。しかし、自らの意思で行っていることとはいえ、消防士やレスキュー隊、兵士、宇宙飛行士なども、自らの身体におけるリスクとひきかえに、しかも生活の糧である金銭的報酬を得ている。であるなら、女性が自らの意志で代理懐胎者になろうとするとき、他人のために自らの身体を使って妊娠することだけがなぜ否定されるのだろうか。彼女たちの行為は、こうした消防士や地雷処理をする人たちと比較して、格段に大きなリスクがあるといえるのだろうか。

不妊で悩む人々に対して「他者の身体を利用してまで子を持つようとする行為こそが、自分勝手であり、子のできないことも運命としてあきらめろ」という考え方もある。これを正論とするならば、火災や震災にあってしまった人に対しても、「他者にリスクを与えてまで助かりたいとはあまりに自分中心的である。気の毒ではあるが、こういう状況におかれてしまったのも運命と思ってあきらめろ」と言えてしまえるのではないだろうか。代理懐胎を求める者や不妊の人たちに対してだけ「あきらめろ」といえるのは、不妊が死と直結していないからだと思われる。さらに災害や火災の被災者にはそういわないのは、見方を変えれば、災害や火災は自分にも起こりえることであり、そうしたときに、救援にあたる消防士や震災時のレスキュー隊は必要であるが、代理懐胎の問題はほとんどの人には起こらないから、代理母なんていなくてもいいという考え方が潜んでいるからだと思える。有人宇宙飛行については、直接的には身体の道具化とはいえないとしても、まったく地球にいるのとは異なる環境に人の身体を置くという実験的行為であり、さまざまなリスクがあることは明らかである。骨粗鬆症や放射線被ばくによる害は計り知れないものといわれている<sup>14</sup>。宇宙飛行士の中には宇宙飛行から帰還した後に、転倒しやすく骨折した人もいるという<sup>15</sup>。しかし宇宙開発には大きな期待があり、こうしたリスクを理由に有人宇宙飛行をおもむろに批判する声は聞かれない。

自律している女性が自分の意思で代理出産してもいいと言い、自分の身体を使おうという場合、消防士やレスキュー隊など他者のために身体を使う他の行為は否定されないのに、代理懐胎のみが非難される根拠とは何だろうか。その根拠がきちんと示されない限り、代理懐胎についても、第三者のために身体を道具化する行為であるからということの禁止の理由にすることは、説得力に欠けている。

---

<sup>14</sup> Ameba 100 日宇宙滞在に挑む若田光一さんに待ち受ける大きなリスク：骨粗鬆症、放射線被曝、2009年2月9日、<http://ameblo.jp/kawai-n1/entry-10205434640.html> (2010年7月27日検索)

<sup>15</sup> University of California, “Researcher to study astronaut born loss for space biology agency,” *Biology News Net*, Feb.13, 2007 <http://www.bio-medicine.org/biology-news/Researcher-to-study-astronaut-bone-loss-for-space-biology-agency-4928-1/> (2010年7月27日検索)

### 3-3.代理母の子どもの引き渡しにまつわる精神的な苦痛

第三の反対理由、代理懐胎者は妊娠中に胎児との絆が形成され、出産後、子どもの引き渡しの際に精神的な苦痛を伴う可能性があるということについても考えてみたい。これに関して、海外にて興味深い調査報告がある。Vasantiらは、英国で代理母の経験を持つ女性34人に、代理出産した1年後にインタビュー調査を行っている。調査協力者34名のうち、19名は人工授精型の代理懐胎（代理母と生まれた子どもには遺伝的なつながりがある）、15名は体外授精型の代理懐胎（代理母と生まれた子の間には遺伝的なつながりはない）で妊娠・出産した。そして、34名のうち27名は、まったく見知らぬカップルのために代理懐胎をしている。質問は、代理母となった動機、出産前の依頼者カップルとのコンタクトの頻度、子どもを引き渡す時と引き渡した後の心理的な経験、子どもを引き渡した後の依頼者カップルとのコンタクトの頻度、代理母をしていることを他者に告白したかどうか、の5項目である。

この調査結果で赤ん坊を引き渡す時と引き渡したあとの代理母たちの気持ちに注目すると、11人の女性が赤ん坊を引き渡したあとの数週間、何らかのつらさを経験し、5人はそのつらい期間が引き渡し後数カ月継続し、残り29人はまったくつらい思いをしなかったと答えている。そして1年後の調査時には、2名だけがまだつらい思いを抱えていると答え、他の32名は気持ちの上でのつらさはないと答えていた。

### Difficulties experienced by surrogate mothers in the year following birth

	Initially after handover	Few months after hand over	1 year after handover
	n (%)		n (%)
n (%)			
No difficulties	22(65)		29(85)
32(94)			
Some difficulties	11(32)		5(15)
2(6)			
Moderate difficulties	1 (3)		0 (0)
0 (0)			
Major difficulties	0 (0)		0 (0)
0 (0)			

出所：Vasanti Jadva, et al. <sup>16</sup>

<sup>16</sup> Vasanti Jadva, et al., the experiences of surrogacy mothers Table 5, *Human Reproduction*, Vol. 10, 2003, p.2200.

子どもが生まれる前には、3人の女性が深刻ではない精神的な問題を抱えた経験があるといい、うち2人は医師を訪れている。子どもが生まれたあとには、3人が精神的な問題で医師を訪れ、うち一人が定期的に治療に通っていた。Vasantiらはこの調査を通して、代理母たちは子どもを引き渡した直後には何らかのつらい思いを経験する者もいるが、深刻なものではなく、短期のうちに解決をみることが多いと結論づけている。また生まれた子と遺伝的なつながりを持つ人工授精型の代理懐胎をした女性のほうが、赤ん坊との絆が強いのではないかという考え方があがるが、この調査結果ではそのような傾向は見られず、ただ体外受精型の代理懐胎をした女性たちよりも、子どものことを聞きたがる傾向があることが示されている<sup>17</sup>ことも興味深い。

こうした結果をみると、確かに代理懐胎後、子どもの引き渡しに苦痛を感じる女性がいることは否定できない。しかし苦痛を抱えずに代理懐胎をしている女性のほうが圧倒的に多いという点にも目を向け、なぜ代理懐胎をして、問題を抱える女性と抱えずに済む女性がいるのか、そこに注目すべきだと思われる。どういう女性が精神的な苦痛を抱える傾向があるのか、どういった状況が女性に苦痛を与えるのか、それを把握することができれば、代理懐胎しようという女性の事前の適性をみとくスクリーニングにそれを生かすこともできるし、問題が起こる可能性がある場合と判断される場合には、リスクを回避するために代理出産を許可しないこともできる。

筆者は2008年に、米国、カリフォルニア州で友人のために代理懐胎し、妊娠6カ月めの39歳の女性にインタビューする機会を得た<sup>18</sup>。彼女に妊娠中の子どもに対する思いを尋ねると、彼女は「長いベビーシッターをしている感じだ」と答えていた。そしてインタビューの中で「友だちの子どもだから、ベビーシャワーをしてあげようかと思ったけれど、自分が妊娠しているのに、自分でパーティーを企画するのも大変だからやめた」と言ったのも印象的だった。こうした言葉からもわかるように、この女性は、自分のお腹の中にいる子どもは、友人の子どもだと明確に区別していた。それは、出産後に「ベビープロジェクト終了 (Baby Project Delivered)」というタイトルで送られてきたメールに、「ベビープロジェクトは大成功の結果をおさめ、みんな元気だし、幸せだし、ほっとしています」(原文: **The 'baby project' has come to its successful conclusion and everyone is healthy, happy and resting**) というメッセージとともに、出産後の病室で、穏やかに友人カップルと一緒に赤ん坊を囲む写真の様子からもそれがうかがえた。彼女にとっては、あくまでも妊娠しているのは友だちの子どもだったのである<sup>19</sup>。

筆者が2003年にオーストラリアでインタビューした女性からも興味深い話をきいた。彼女は子宮を失っていたために、すでに2子を出産した経験を持つ妹に代理出産してもらっ

<sup>17</sup> 同上 pp. 2196-2204

<sup>18</sup> 2008年11月20日、代理懐胎で妊娠中の39歳の白人女性から、彼女の自宅（北カリフォルニア、Los Altos 地区）にて情報提供を受けた。

<sup>19</sup> 2008年11月20日、代理懐胎で妊娠中の39歳の白人女性から、彼女の自宅（北カリフォルニア、Los Altos 地区）にて情報提供を受けた。



ていた。彼女の話によれば、代理出産した妹は、代理出産して数年経った後、病気になり、出産歴を医師から聞かれたときに、代理出産したことをまったく忘れていて、2人出産したと答えて、家にかえった後で医師に電話で訂正したということだった。また出産した子（インタビューした女性の娘）との接し方についても、ただの叔母と姪の関係であるといっていた<sup>20</sup>。それほど、その女性にとっては代理懐胎したことは記憶のうすいものだったのかもしれない。こうした例からもわかるように、女性は自分の身体に命を宿せば、無条件にその子に愛着を持つようになると考えるのは、必ずしも正しくないと思われる。

いずれにしても、いろいろな女性がいることは確かである。ここにあげた例のように、代理懐胎して身体に宿す子どもと自分の子を切り離して考えられる女性は皆無ではない。大事なのは、代理懐胎をしてもいいという女性が、妊娠・出産して、お腹の子を自分の子と切り離せるような思考ができるかどうかであり、そのためには心理スクリーニング等が不可欠になる。禁止して闇で代理懐胎が行われ、そうした代理母としての適性をスクリーニングする機会や、問題の起こる可能性について状況をみきわめる機会を失えば、そのほうがはるかに代理懐胎する女性や依頼するカップルに対してリスクが拡大する。それが闇で拡大されれば、ますます深刻な問題が増えることになるだろう。むしろ許容して、こうしたスクリーニングなどをきちんとできるようにする方が大事であると考えている。

#### 3-4. 生殖ビジネスに対する嫌悪感に対する反論

米国のいくつかの州やインドなどでは、代理懐胎が生殖ビジネスの一つとして実施されている。米国で代理懐胎を依頼する場合には、依頼者カップルは、米国に在住の者でも 6 万米ドルから 8 万米ドルの費用を用意する必要があり、日本から利用しようとするれば、医療費、薬・注射代、代理懐胎者への謝礼及び経費、登録機関手数料、諸経費、生命・医療・障害保険掛け金、弁護士費用、カウンセリング費用、親権申請費用、コーディネート費用、通訳・翻訳費用、渡航費、滞在費などを含め、総額、一回の胚移植が終わるまでに少なくとも 10 万米ドル以上、通常は 10 万 8,000 米ドルから 11 万 6,000 米ドル（1 ドル 100 円換算で約 1 千万円前後）かかると言われている。顕微授精や、提供卵子や提供精子を使う場合には、さらなる費用が発生する。しかしこのうち、米国の代理懐胎エージェンシーが 2009 年に提示している代理母に支払われる報酬額をみると、通常、2 万 6000 米ドルから 4 万米ドルくらいである<sup>21</sup>。この額は米国の 2005 年の 25 歳以上の男女をあわせたフルタイム就労者の平均所得である 39,336 ドル<sup>22</sup>と比較しても、決して高収入とはいえない。

<sup>20</sup> 2003 年 8 月 20 日、オーストラリア、メルボルンに在住している、自分の卵子を使って体外受精し、妹に出産してもらった経験のある彼女から、メルボルンの Royal Women's Hospital の会議室にて情報提供を受けた。

<sup>21</sup> Yukari Semba et al., Surrogacy: Donor Conception Regulation in Japan, *Bioethics*, Online, *Boethics* ISSN 0269-9702(print), 2009, 1467-8519(Online), Blackwell publishing, UK.

<sup>22</sup> [Source: U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2006 Annual Social and Economic Supplement. Numbers in thousands. People 25 years old and over as of March

インドでの代理出産も近年注目されているが、インドの代理懐胎者への報酬額は、2000米ドル～4000米ドルと米国に比べると破格に安い。しかしインドの平均的な家庭の総所得は月におよそ60米ドルであり、インドに暮らす女性たちにとってはかなりの収入であるといえる。

またインドでは2010年、生殖補助医療法案(The Assisted Reproductive Technology Bill)が出されたが、その中ではインド政府が代理懐胎を容認し、しかも商業ベースでの代理懐胎も認めるという内容が書かれている<sup>23</sup>。日本で代理懐胎が禁止されれば、代理懐胎でなければ子どもを持ってないカップルの中には、費用が安くすむインドなどへ赴き、代理懐胎を利用する可能性は増えるのではないだろうか。しかしそれは、インドなど開発途上国の女性の身体に対する搾取への加担といった見かたもできる。

代理懐胎ビジネスが広がることを懸念するなら、無償での代理懐胎のみ容認という方法も考えられる。日本国内で代理懐胎ビジネスが横行するかもしれないことを理由に禁止を打ち出すのはおかしい。しかし、無償での代理懐胎を容認するにしても、その際に考慮しなければいけないのは、代理懐胎にともなう理にかなう費用(reasonable expense)をきちんと定めることである。英国は有償の代理懐胎を禁止しているが、理にかなう費用の支弁については容認しているため、その費用の中に報酬も含まれている可能性が高いと言われ、実際に米国のビジネスとして代理出産する女性と英国のボランティアで代理出産する女性の実際に手にする金銭額はあまりかわらないという結果もでている<sup>24</sup>。無償であっても代理懐胎する女性に支払わなければいけない経費はあり、それをどのように定めるかが大きな課題となろう。

臓器移植の分野では、2008年のイスタンブール宣言で、臓器調達のための医療ツーリズムをなくしドナーを自国で調達しようという声明が出された。そうであるなら、こうした考え方が生殖補助医療の分野にも適応されるようになる可能性は否定できない。イスタンブール宣言の中では、ドナーの臓器提供に伴って発生する逸失収入も、妥当な費用として補てんすることを容認している。つまり、休業期間中の所得補償も含まれていると考えられる。代理母の報酬としての費用の支弁と、逸失収入としての支弁の違いを厳密に規定することはむずかしい。

いずれにしても、生殖ビジネスへの嫌悪感を、禁止の根拠にすることも説得力に欠けていると思われる。自国で代理懐胎へのアクセスが無理ならば、他国へ行ったり、インター

---

of the following year. A.O.I.C. stands for alone or in combination]

[http://pubdb3.census.gov/macro/032006/perinc/new03\\_010.htm](http://pubdb3.census.gov/macro/032006/perinc/new03_010.htm) (2010年7月7日検索)

<sup>23</sup> Ministry of Health & Family Welfare Govt. of India, Draft The Assisted Reproductive Technologies (Regulation) Bill-2010, New Delhi

<http://www.scribd.com/doc/33533932/Art-Regulation-Draft-Bill1-India> (2010年7月7日検索)

<sup>24</sup> 平成18年度厚生労働省生殖補助医療緊急対策事業「諸外国における生殖補助医療の現状に関する調査」研究班「第2部 代理懐胎に関する諸外国の現状調査」、厚生労働省『平成18年度厚生労働省生殖補助医療緊急対策事業報告書』、2007年。

ネットを介して、ますます闇で実施が増えることも考えられる。闇での実施は、ますますリスクの拡大を招き、代理母も依頼カップルも生まれてくる子どもにも害をもたらす可能性が高い。

### 3-5. 生まれてくる子どもへのリスク

これまで、代理懐胎者の身体的リスク、代理出産は身体を道具化するという考え方、代理母の子どもの引き渡しにまつわる精神的な苦痛、生殖ビジネスに対する嫌悪感という4つの理由を検証した。しかしこれらすべての理由は、前述したような理由から、代理懐胎を禁止する理由としては、十分な説得力を持っているとはいえない。とはいえ、代理懐胎が他の事柄と大きく違っているのは、生殖医療の場合にはそこから子どもが生まれてくるという点だ。生まれてくる子どもには選択の機会は与えられておらず、自己決定する能力もない。そうした子どもたちを守ることが、私たち社会に課せられた最大の義務であり、代理懐胎が、生まれてくる子どもたちにたいへんな弊害をもたらすならば、それは何より説得力のある禁止の根拠となりえよう。そこで、子どもへのリスクという視点から考えてみたい。

しかし代理懐胎を禁止すれば、果たしてこうした代理懐胎から生まれる子どもがいなくなり、問題はなくなるのだろうか。それが重要なポイントの一つであると思われる。残念ながら、技術がある限り、こうした代理懐胎から生まれる子どもがいなくなるとは思えない。禁止されていれば、生まれてきた子の利益に弊害があったとしても、声を上げることもむずかしくなり、問題を公にすることもできなくなる。生まれてきた子ども自身が成長し、当事者として代理懐胎の問題性も感じたとしても、それを口にするこすためらわせてしまうかもしれない。またなお一層、闇での実施が増え、その問題も可視化されなくなって、生まれてきた子どもを守ることもできなくなるかもしれない。逆に発想を転換して容認することで、子どもの福祉の問題も含め、子どもを守ることが可能になるのではないだろうか。この議論を始める前に、まず生まれてきた子どもへのリスクを、医学的な側面、社会的な側面からみてみよう。

まず医学的な側面であるが、日本学術会議の検討委員会は、エピジェネティック変異のリスク（卵子の持ち主と出産する女性が異なる場合に起こる）をあげていたが、もしこのリスクを回避することを禁止の理由にするならば、提供卵子を使つての体外受精も禁止しなければならない。これを理由に、代理懐胎についてのみ禁止することはおかしい。

また Serafini は、米国の生殖医学学会（SART）に登録されている医療機関から提出されたデータをもとに、1991年から1995にかけて生まれたIVF型体外受精で誕生した子どもとIVFで誕生した子どもを比較している。それによれば、1991年から1995年にかけて、IVFでの出生件数は25,375件、代理懐胎での出生件数は265件、IVFでの出生児数は34,030人、代理懐胎での出生児数は332人、障害を持つ児の数は、IVFで587人(1.7%)、代理懐胎で9人(2.7%)であった。これらを比較すると、ともに早産の発生率は同等程度である

が、新生児の低体重の割合は代理懐胎で生まれた子よりも IVF で生まれた子のほうが、発生率が高い。そして、先天性の障害を持って出生する割合は、出生件数 100 で比較した場合に、IVF が 1.82 件、代理懐胎が 2.92 件であるが、自然出産での先天性障害児の出生割合の範囲内であった。さらに、誕生後 2 年経過した児 100 人の言語能力や運動能力についても示しているが、自然出産に比べて IVF も代理懐胎も多胎出産が多いために、自然妊娠よりも言語能力、運動能力ともに遅れがみられるケースが多い。しかし 2 歳になった時点はそのどちらについても、遅れがみられなくなっている。したがって、結論として、代理懐胎で生まれてくる子どもが、自然妊娠した場合や IVF で生まれた児に比べて、医学的にリスクが高いわけではないことが示されている<sup>25</sup>。

これらの調査は 1990 年代後半に実施された IVF や代理懐胎が対象であるために、多胎出産件数が多いが、2000 年以降、とくに現在では IVF の場合も代理懐胎の場合も単胚移植を奨励する動きが顕著に現れており、多胎妊娠は減少している。先の Serafini の報告によれば、単胎で生まれた場合には、IVF の場合よりも代理懐胎のほうが低体重児の発生率が低いことも指摘されており、こうしたことから、代理懐胎によって生まれた子の言語能力や運動能力に遅れが発生する割合も改善されてくると思われる。つまりこうした調査結果から、代理懐胎のみに大きなリスクがあることは示されていない。

となれば、代理懐胎で生まれた子の場合、社会的な側面のリスクのほうが深刻な問題になる可能性があるのかもしれない。生まれた子が差別を受けたり、精神的な苦痛を受ける背景には、代理懐胎で家族をもったカップルや生まれてきた子どもに向けられる社会の見かたに大きく影響を受けると思われる。もし、社会が代理懐胎を容認し、代理懐胎で誕生した家族も、代理懐胎する女性の家族も嫌悪感や罪悪感を持たずに済むなら、生まれてきた子への心理的負担も軽減されるのではないだろうか。残念ながら代理懐胎で生まれた子の心理を示す文献を見つけることはできなかったが、筆者は 2008 年 11 月に、米国カリフォルニア州在住の代理懐胎で妊娠中の女性 D から話を聞くことができた<sup>26</sup>。それは、代理懐胎が容認されている社会では、隠す必要がないために、代理懐胎にあたって、周囲から多くの支援を得ることができ、それが心理面の安定におおいに影響を及ぼしていることを浮き彫りにしていた。以下は、その女性 D のインタビューについてまとめたものを、2009 年、筆者が投稿し、『医学哲学医学倫理』に掲載された文章の一部である。

\*\*\*\*\*

D は代理懐胎が法的に容認されていることで、生まれてくる子どもも、彼女自身の 3 人の子ども（7 歳、5 歳、2 歳の男児）も守ることができると語っていた。結婚 9 年目の 39 歳の D は、友人のためにまったくの無償で代理懐胎し、筆者が D から話を聞いたときには、

<sup>25</sup> Paulo Serafini, Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy, *Human Reproduction*, Vol7, No.1, 2001, pp.23-27.

<sup>26</sup> 2008 年 11 月 20 日、代理懐胎で妊娠中の 39 歳の白人女性から、彼女の自宅（北カリフォルニア、Los Altos 地区）にて情報提供を受けた。

妊娠 6 ヶ月であった。D の友人は 2 年前にも、代理母エージェンシーを使い、有償による代理懐胎で男児を一人もうけていた。友人はそのときに得た凍結胚で、もう一人子どもを持ちたかったが、代理母エージェンシーを使うことは経済的に不可能だった。そこで D が代理懐胎のボランティアを申しでたのだという。D は代理懐胎する前に、夫や両親、義理の親にも話したが、D の決意は一樣に肯定的に受け止められた。そして妊娠後には、自分の 7 歳と 5 歳の息子にも、「赤ちゃんが生まれるけれど、それはあなたたちのきょうだいではなくて、X さんのおうちの赤ちゃんなのよ」と話したという。5 歳の息子はたいして興味を示さず、7 歳の息子は、「その赤ちゃんは生まれたら、僕たちと一緒に遊べるの?」と聞き、「X さんのところとはこれまでもよく食事してきたでしょ? 赤ちゃんにはいつでも会えるし、一緒に遊べるわよ」というと、「だったらいいよ」と言っただけで、大きな問題は起こっていないとのことだった。「子どもは大人の心配をよそに、柔軟に受け止めるものだ」という D のことばが印象的であった。

また D は、周囲に対しても代理懐胎をまったく隠していないと話していた。腹部が目立れば、周囲には妊娠していることも知れるし、出産後、その赤ん坊がいなければ、いろいろと詮索されることになる。そこで、子どもの学校や幼稚園の教師・職員・父母、そして友人、近所の人や、よく行くスーパーマーケットの店員にまで、代理懐胎していることを話した。そうすることで、学校や幼稚園の職員や教師は、息子たちが母親の代理懐胎のことで他の子どもからからかわれるなどしたときには対処してくれることを約束してくれ、さらに D の体調が悪いときには、友人や近所の人が、彼女の息子のベビーシッターを買って出てくれた。D はこうした周囲からのサポートは、法で認められ、オープンにすることができるからこそ得られるものだと言った。周囲に、ネガティブな反応をする人はいなかったのかという質問には、「内心ではよく思っていない人もいるかもしれないが、自分に面とむかって非難する人は一人もいない。むしろ、賞賛してくれたり、好意的なコメントを言ってくれる人のほうが多い」と語っていた。

D に有償での代理懐胎について聞くと、「代理懐胎は 9 ヶ月のベビーシッターだと思っている。想像以上に大変な仕事だが、今、自分はフルタイムで母親をしていて、家にいるし、経済的にも困っていないので、医療費や通院のためのガソリン代、法的手続きにかかる費用、マタニティー・マッサージの費用を支払ってもらっているだけである。しかし 9 ヶ月のベビーシッターのために、女性が仕事を休まなければいけないのなら、その休業補償はしてあげるべきだ」と述べた。ちなみに D の家は、その家構えからもかなり経済的に裕福にみえた。D が代理懐胎をした理由に「募金などの形で社会や他者に貢献しても、親のしているその善意の行為は子どもたちにはみえない。自らの子どもたちに身をもって人のために尽くす自分の姿をみせたかった」と述べていた。

この事例から、代理懐胎を子どもの売買ではなく、長期のベビーシッター、または金銭では示せない善意による究極の行為という見方があることもわかる。また休業補償を含む金銭の介在も、道徳的に許容できる範囲があるのではないかと感じさせられた。さらに代

理懐胎を法的に容認することで、当事者は周囲にオープンにでき、多くの支援を得て、それが代理懐胎者の子どもを守り、将来生まれる子どもにも出生の事実を隠す必要がなく、当事者家族の福祉の向上にもつながる場合もあることがわかった。

米国の特に加州では、養子や再婚による血のつながりのない親子関係や複雑な家族がめずらしくない。こうした日本と異なる社会的背景が、人々の代理懐胎に対する受け止め方にも影響していると思われる。ゆえに、これが日本の人々にも簡単に受け入れられるとは思えない。しかしその一方で、日本社会のいまだ血縁を中心とする家族の形や出産を通して形成される親子関係へのこだわりこそが、逆に特殊な状況の中で生まれてきた子どもたちへの差別を助長し、子どもや家族の福祉を阻害しているとは考えられないだろうか。代理懐胎を単に禁止するのではなく、容認してオープンな状態でサポートする道についても検討する価値はあると思われる。<sup>27</sup>

\*\*\*\*\*

このように、代理懐胎を容認し、オープンに実施できるからこそ得られるメリットもある。技術を「禁止」し、公にしにくい状況の中で代理懐胎が実施されれば、生まれてくる子には「いけない技術から生まれてきた」という否定的な思いが生じるだろう。また、世間は代理懐胎でできた家族にも、また代理懐胎する女性の家族にも、冷たい視線を向ける可能性がある。こうした状況こそが子どもの心理的負担となるのであり、社会的なリスクは、代理懐胎そのものに問題があるわけではなく、むしろ社会が作り出しているとも考えられる。AID(非パートナー間人工授精)でできた家族の親からは、AIDで家族となったことを隠さず、他者に話してからは、心理的にも楽になり、支援も得られるようになったという声もある<sup>28</sup>。

先にも述べたように、代理懐胎を禁止しても、この技術にアクセスしようとするカップルはでてくると思われる。つまり、禁止しても完全にこうした子が生まれなくなることはないと推測する。もし禁止されている状況で子どもが生まれれば、その子は心理面でのリスクを負う可能性が高く、そうした子たちは苦悩を解消するための社会的支援さえ得られなくなる。子の福祉を考えれば、禁止するよりも、むしろ認めた上で、生まれた子どもたちへの心理的面での支援をしていくほうが望ましいと考える。

また代理懐胎を容認すれば、依頼者カップルや代理懐胎することを申し出る女性の心理スクリーニングをすることも可能になる。そうすれば、事前に専門家によって、引き渡し拒否をしそうな女性や、引き取り拒否をしそうなカップルを見つけ出し、子が不利益を被る可能性を限りなく軽減することもできる。米国カリフォルニア州では、ビジネススペースで

<sup>27</sup> 仙波由加里「代理懐胎における理にかなう費用の支弁」、『医学哲学医学倫理』第27号、2009年、74-75頁。

<sup>28</sup> Ken Daniels, "chapter 7 - Talking to others about your family" in *Building a Family with the assistance of donor insemination*, Palmerston North, New Zealand, 2004, p.187-207.

代理懐胎が行われていることも多く、その是非についてはここでは言及しないが、ビジネスであるゆえに、依頼者と代理懐胎者の間のトラブルは代理母エージェンシーにとっても医療機関にとっても、評判をふくめて、大きな利益の損失になる。そこで、スクリーニングを徹底して、なるべくトラブルが起きないような代理懐胎女性や依頼者を選び出すシステムが構築されている。そうしたシステムも、子が出生後に、引き渡し拒否や引き取り拒否等のトラブルに巻き込まれないための回避策として参考になると思われる。

## 6. まとめとして

代理懐胎で生まれた子どもが、健康面、社会面でどのような状況におかれるかは、代理懐胎を利用して子を持った親や生まれた人たちからの声を聞かない限り、その実態はわからない。日本学術会議の検討委員会は、日本国内での代理懐胎は原則禁止、しかし試行の道を残すべきと結論付けたが、一般の人々には基本的に「禁止」なのであれば、「代理懐胎」イコール「悪いこと」という印象が強く植え付けられるに違いない。きちんとした手続きをふみ、試行の条件にあてはまり、代理懐胎が実施されたとしても、利用したカップルに対しては「本当なら許されない技術をつかった」という否定的な見かたがつきまとい、世間の目には、生まれた子が特別な子に映るであろう。「禁止されている技術から生まれてきた」という思いは、生まれた子のアイデンティティにどんな影響をおよぼすかはかりしれない。当然、親も生まれた者も、そして代理懐胎した者も、当事者たちは代理懐胎を利用したことを世間に隠すようになると想像する。それ以前に、試行の対象となる者の基準設定もむずかしい。加えて、代理懐胎を実験的医療とし、生まれた子どもを、本人の同意もなく生涯モニターすることにも倫理的問題は大きいと思われる。

未然に問題を防ぐために禁止するという考え方もあるかもしれないが、禁止すれば、当事者はますます声をあげられない状況になる。そこに目を向けることも必要であると思われる。水面下でおこなった代理懐胎で問題が深刻になれば、禁止ゆえに法的な助けを求めることもできず、もっとも弱い者がその犠牲となる。こうした例は諸外国にも多くみられる<sup>29</sup>。禁止するのではなく、監視のもと、なるべくリスクを回避し、問題がおこらないような環境づくりを模索することこそ専門家たちの仕事ではないだろうか。これまでの引き渡し拒否や引き取り拒否の事例における状況の分析や、国内外を含め、実際の代理懐胎からどんな問題が起こっているのかを可能な限り正確に把握し、なぜそのような問題が起こったのか、その状況や環境を含めて分析していくことが必要である。それを踏まえて、そうした問題が再び起こらないようにすることはできないのか、それを検討する過程を踏むことこそが、代理懐胎を利用して子どもを持つことを希望する人や代理懐胎してもいいという女性を納得させる上で重要になるだろう。その際にはうまく実施された代理懐胎の事例

---

<sup>29</sup> 平成 18 年度厚生労働省生殖補助医療緊急対策事業「諸外国における生殖補助医療の現状に関する調査」研究班「第 2 部 代理懐胎に関する諸外国の現状調査」、厚生労働省『平成 18 年度厚生労働省生殖補助医療緊急対策事業報告書』、2007 年。

にも目をむけ、問題のある事例と何がどのように異なっていたのかを明らかにすることも重要であると思われる。

詳細な分析には、多くの時間と労力を費やすことが求められる。単純に禁止して、代理懐胎という問題が日本では今後起こらないものとして、闇に葬るほうが遥かに簡単であろう。しかしそれはむしろ専門家として、万人を納得させるための説明責任を怠っているにほかならない。

また世間からも理解を得た上で、当事者たちが代理懐胎をとおして考えることをオープンに話せる社会を築くことが大切であると考えます。当事者たちから多くの問題や弊害が指摘されれば、不妊のカップルもどんなに子どもが欲しくとも代理懐胎の利用を考えなおす場合もあるだろう。また、この技術から生まれた人たちから禁止した方がいいという声があがるなら、禁止という結論がでて、誰もが納得するだろう。

繰り返すが、筆者は代理懐胎を歓迎しているわけではない。しかし「禁止」は、何もいい結果をもたらさないと考えている。「禁止」の一言で問題にふたをするのではなく、代理懐胎できる人の条件を詳細に示し、個々を審査して、その条件に外れる人はきちんと理由を示した上で、代理懐胎を利用することはできないと明確に示すことが重要であると思われる。

しかし最後に、こうしたことと並行して、子どもがいなくても生きやすい社会の構築が必要だと思われる。たとえば、小さな例をあげれば、日本では2010年から子ども手当が支給されるようになった。メディアに登場する親たちの中には子ども手当をレジャーや趣味に使うと言っている者もいる。支給の対象者の基準もあいまいである。社会的に子どもを持っている人と持っていない人の扱いにはまだ大きな差があり、子どものいない人に対する偏見や差別も存在する。それを是正できないまま、どうしても子どもを持ちたいと言う人を否定することができようか。そこにこそ問題があることに私たちは気づかなければいけない。

(せんば・ゆかり)