

体外受精児誕生後の生殖医療思想の変遷

—生まれてくる子どもの福祉をめぐる—

中部学院大学 宮 嶋 淳 (4662)

キーワード：生殖医療・歴史・子どもの福祉

1. はじめに

本研究は、1979 年に体外受精児が誕生した以降のわが国の生殖医療を取り巻く医療関係者並びに当該学会の見解・提言をレビューし、当該医療関係者の思想並びに当該学会の認識がどのように変遷してきたのかをたどる。

わが国の生殖補助医療は 1940 年代から行なわれており、初期の歴史については拙稿「わが国における人工生殖と子の福祉に関する歴史的考察—『人工授精子』誕生の時代（1949～1978 年）に着目して」『社会福祉学』49(1)、75-86、2008 で報告している。この時代において人工授精は「産まず女」であることを隠し、「秘密裏に行なわれること」であり、社会の表層で語られることのない「恥ずかしいこと」であった。「家の恥」を隠すために「私事」であることを前面に据えて行なわれる生殖を補助する医療は、医療者に何ら、社会的責任・説明を意識させず長く実施されてきた歴史があった。

2. 研究目的

1978 年を区切りとした背景には、周知のとおり、この年に世界で始めて「試験管ベビー：ルイズ・ブラウン」（体外受精による児の誕生）がイギリスで誕生するという画期的出来事がある。これを契機に生殖補助医療は如何に児を得るか、世界中が争うようにして、その成果を追求していくことになった。少なくともこの期に及んで「秘密裏」に「隠して」行なう補助医療行為ではなくなり、不妊患者やその家族に「福音」を与えるポジティブな医行為へと変質し、今日、少子化対策の切り札的行為として社会的声価を得ているように思われる。

そうした変遷がある 1978 年以降の生殖補助医療の歴史を紐解き、同医療が生まれてくる子どもの福祉にどのような影響を及ぼしてきたのか、今後及ぼし得るのかを推定し、今後の生殖医療と福祉の連携・協働のあり方を検討し、生殖医療福祉とは何かを提言することを目的とする。

3. 生殖医療における福祉の視点とは何か

大胆に「生殖医療における福祉の視点とは何か」という問いに応えるならば、不妊治療を経て生まれてくる子どもやそれにより形成される家族の幸せを保障していくことが生殖医療を活用した人々の福祉の実現である。それを支援するのが生殖医療の現場におけるソーシャルワーカーの働きであり、生殖にかかるサポートを行なうソーシャルワークを筆者は「生殖ケア・ソーシャルワーク」として提唱してきた。「生殖ケア・ソーシャルワーク」の支援の中心は、①生殖補助医療にかかる法制化へのプロセスを支援し、②当事者組織での活動をサポートし、③関連法が制定された以降の社会システムの維持と適切な運用を監視していくことである。そして④生殖補助医療により形成される親子を社会から排除しない、インクルーシブな社会の構築に向けて機能することである。その際、生殖医療を活用して形成される家族には、看過できない親子間の葛藤がある。その葛藤とは「子どもが出自を知る権利」と「母となる女性が子どもを産む権利」である。「出自を知る権利」とは、国連子どもの権利条約第7条に根拠を得て子どもには親を知る権利があると主張する考え方であり、それを困難とする者や社会との間での対立がある。「女性が子どもを産む権利」は、リプロダクティブ・ヘルス・ライツのことである。これは、人間の生殖システムおよびその機能と活動過程のすべての側面において単に疾病・障害がないというばかりでなく、身

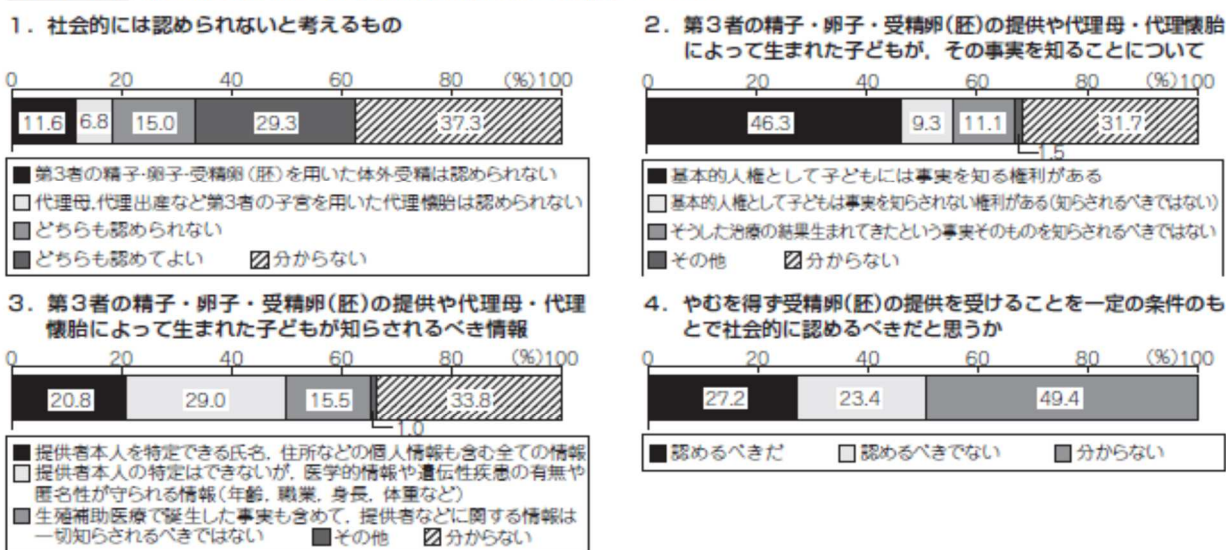
体的精神的社会的に完全に良好な状態にあることを指す。1994年にカイロ国際人口・開発会議で採択された文章に基づいている。

「出自を知る権利」を主張する者やそれを支持する者で組織されたDOG: Donor Insemination Offspring Groupは、非配偶者間生殖補助医療で生まれた者で組織される当事者グループであり国際的なネットワークも持つ。わが国では2010年3月に組織化され活動を開始している。会の目的は、①第三者の関わる生殖技術について、さまざまな立場からその現状と問題を明らかにする、②社会に対し問題提起を行い、第三者の関わる生殖技術について社会的議論が起こることを求める、③これまで行ってきた技術の振り返り、そして社会的な議論なしに進む現状のまま、これら技術が進み続けることには反対する、④第三者の関わる生殖技術の是非を今一度問い直すとされている。この主張は、生殖医療で生まれてきた自分たちを当事者として位置づけ、議論に参加させてほしいというものだろう。

一方「女性が子どもを産む権利」を主張する女性たちが中心となる組織は、国際的な視野に立ち、わが国の状況が未だに「保守的」で「情報の偏在」があり、女性のリ・プロダクティブ・ライツ・ヘルスに対する施策や環境づくりが十分に進んでいないと主張する。わが国における不妊治療をユニバーサル化する（「誰にでも起こりうる普通のこと」と認識する）ためには、①関連法の整備に加えて、②F i n e が提唱する理念や目標をすべての人々が理解し、③その理解をすべての世代で共有し、次世代に伝達していく基盤を整備していくことが条件となるという。次世代への伝達という点では、F i n e の働きかけにより文部科学省に動きがあった。同省は平成27年度版の高校生の副読本『健康な生活を送るために』の中で、「安心して子供を産み育てられる社会に向けて」と「健やかな妊娠・出産のために」を項目立てしている。F i n e がめざした「正しい情報を、若い世代に」という願いが具体的な形となった一例である。

「産む権利」と「知る権利」の両権利の二項対立を乗り越えるためには、さらに「ドナーの権利」を位置づけるべきと主張される。ドナーの権利を位置づけることにより、高度生殖医療の当事者である「子ども・私（母親）・ドナー」の対話と情報交換が権利として確定される。当事者三者の権利を確立させるためには、法整備が欠かせない。当事者三者の権利が法整備により確立すると「生殖医療で生まれること」を「普通のこと」として語ることができ、それ自体が法的保護の対象となる必要がある。そうした社会認識がわが国でも徐々に広がりつつあるといえる。それは次のような調査結果からである。

IV-10-1図 第三者の関与する生殖補助医療に対する意識 (平成26年)

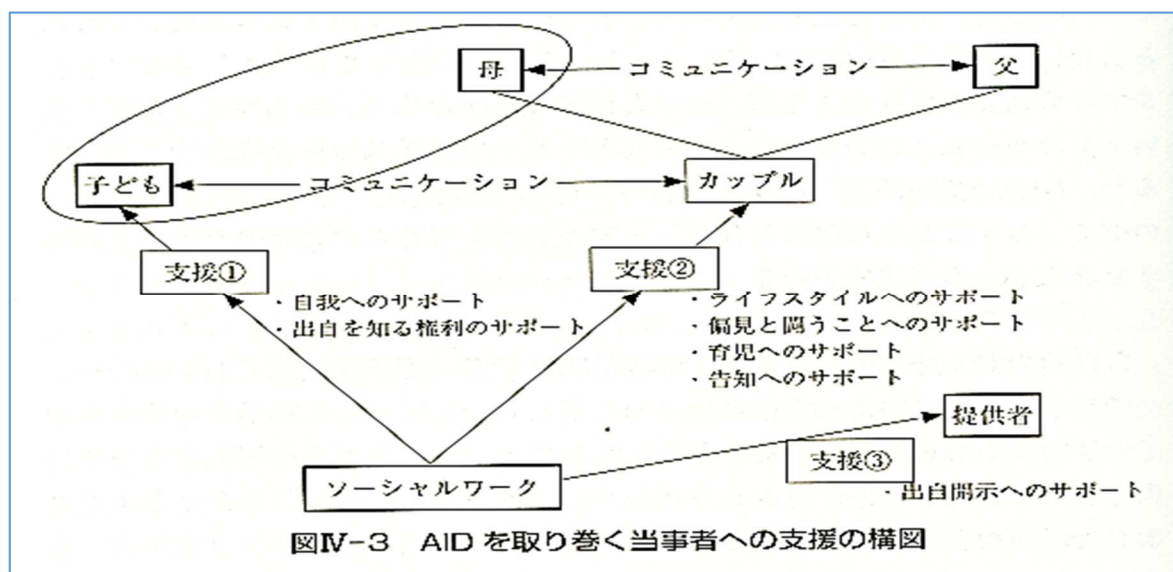


① 調査対象は、20～59歳の男女2,500人。調査時期は平成26年2月。インターネット調査。
資料：厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 主任研究者 荻原穂「生殖補助医療により出生した児の長期予後と技術の標準化に関する研究」2015

当事者間で「生まれ」に関する話題が「恥ずかしいこと」を話題にするというネガティブな事柄ではなく、「幸せ」なこととしてポジティブに語られることになり、当事者間に「幸せ」が生起する可能性が広がる。そうした状況が作り出された社会は、母親になろうとする女性や第三者性を有する人の認識を肯定し世論の影響も肯定的なものとなるだろう。

このようなインクルーシブな社会が創造されることが、当事者が望む社会であり、当事者主体の福祉のあり方だろう。

当事者組織は①関連法の整備、②当事者の主張の理解と周知、③次世代への伝達システム(教育体制の確立)、④新たな権利＝ドナーの権利の確立を求める主張と運動を行っている。新たな権利としてのドナーの権利を主張し、高度生殖医療の当事者である「子ども・私(母親)・ドナー」の対話と情報交換を成立させようとしている。これをサポートするソーシャルワークの支援の構図が以下である。



出典：宮嶋淳『DI者の権利擁護とソーシャルワーク』福村出版, 140, 2011

4. 研究の視点および方法

わが国では、血のつながりが家族の絆の前提であると考えられる傾向は根強く、「子どもが欲しい」と願うカップルの多くは「私たちの子ども＝血がつながっている＝遺伝子が継承される」を想定している。生殖医療・再生科学の進歩は、ヒトの発生への医療の関与を可能とした。人間の Well-being に関する人間福祉の研究範疇は、「ヒトの萌芽」や「将来の子どもたち」のあり方にまで及び、未来志向型人間福祉学の確立を必要としている。またわが国は、「保健医療 2035」策定懇談会が平成 27 年 6 月に示した提言書によれば、「リーク・ヘルスケア～保健医療の価値を高める～、ライフ・デザイン～主体的選択を社会で支える～、グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界を牽引～」というビジョンを描き、その中で高度生殖医療や再生医療に言及し、医療保健福祉の協働を盛り込んでいる。わが国がグローバル・ヘルス・リーダーとして世界を牽引していく上で問われてくるのは「生まれてくる子の福祉」や「生殖能の保障」についてである。つまり、私的事項とされてきた生殖や子どもを持つことを社会化し、社会的な合意として世界にアピールしていく正当性や妥当性を保証していかなければならないのではないかと。

こうした当事者のニーズに即し、かつ社会の合意を得ていくための課題解決の思想を、医療者並びにその組織がどのように認識し、未来を切り開こうとしてきたのかを、1980 年代から現在に至る歴史をたどりながら検討する。

CiNii による論文検索の結果は、①検索ワード：生殖医療＋歴史＝8 本、②検索ワード：不妊治

療+歴史=5本、③検索ワード：生殖医療+福祉=12本、④検索ワード：生殖+歴史=90本がヒットした。これらのうち、ヒトの生殖に関する研究ではない論文を排除し、研究の対象とした。また、日本産科婦人科学会や日本生殖医学会等関連学会の見解・提言を中心に検討し、それらが示した資料を分析するという手法により本研究を行なった。

5. 倫理的配慮

本研究は、本学研究倫理審査委員会の審査を経て行っているものである。また、本報告は関連学会が公表している資料研究であり、資料の改ざん、悪意の引用は行なっていない。

6. 研究結果

資料を検討した結果、生殖医療は次のような変遷をたどって発展してきている。

表1に示したように、わが国の高度生殖医療（ART）による子の誕生は、男女による自然妊娠による児の出生数が年を負うごとに減少していくことに反比例し、増加の一途をたどっている。直近の40年間で出生児数は170万人から100万人へと4割減少している。それに対して日本産科婦人科学会が統計を取り始めた1991年にARTによる出生児はわずか1,700人であったのに対して、2013年においては42,554人・25倍へと増大している。ARTによる出生児数は、年間の総出生児数の約25分の1となり、小学校の1クラスに1人以上の割合で存在する。また、妊娠成功率を競い、当事者の願いを叶えるがために体内に戻す移植胚を複数個としていた1990年代には、多胎妊娠の割合が通常よりもかなり高く、母となる女性の身体的負担・危機が社会問題化していた。しかし、日産婦の会告が2008年出されて以降、表1に示したとおり多胎率の改善が見られている。

次に表2で示したのが、ARTに関連する主な出来事である。日産婦は1983年に「体外受精・胚移植」に関する見解を示し、1993年には生殖医登録制度を整えている。1996年の移植胚に関する見解では「原則3個以内」という見解を示し、2008年には「単一で」と変更し「多胎妊娠の予防」を自主的に行なっている。そして1999年には倫理委員会を整備している。また、同時期に生殖医療に関する統計調査の基盤を整備し、厚生労働科学研究で設備整備のあり方等が研究されている。2000年代中盤には、顕微授精（ICSI）の実施が増大し、それに伴う発生異常への対応が重点課題となった。その後、インプリンティング、遺伝子異常に対する見解が示され、2010年着床前診断に関する見解が示され、遺伝カウンセリングが重視されるに至っている。さらに2012年には日本がん・生殖医療研究会が設立し、がんサバイバーの妊孕性温存と生殖医療や子宮移植が大きなテーマとされるに至っている。配偶者間の生殖医療に関する動向とあわせて非配偶者間の生殖医療のあり方についても議論がなされてきており、精子提供、卵子提供、代理懐胎、生殖ツーリズムなどに関する見解が示されている。

この間、ARTで生まれた子どもたちが自らの「生まれ」について、カミングアウトし、自助グループを組織し、前期のような働きかけを社会に対して行なってきた。また、ARTを望む女性たちも自らの願いを叶えるための組織化に取り組んでいる。さらに国においても審議会を設ける、学術会議に意見を聴く、経済的な負担を軽減するための助成事業を実施するなど、ARTの利用が社会化されていく流れがつくられてきた。

表3では、日本生殖医学会と日産婦、並びにそこに集う生殖医や生殖医療専門職によるARTの社会化に向けた言説・論調をピックアップした。ARTの社会化の歴史を類型化するために活用できる特徴的な言説を取り上げれば、次のようなものがある。

- 1) 1980年代後半のART開始とともに、多胎出生率が上昇した。
- 2) 20世紀最後の10年（1990年代）は、生殖医療が大きな飛躍を遂げた。
- 3) ARTの問題として、①多胎妊娠、②第三者を介するART利用、③子の長期予後への対応

が求められる。

- 4) ART による妊娠・出産でハイリスク新生児が多く、NICU 利用が増え、周産期救急医療システムが破綻しかける事態が生じている
- 5) 不妊治療の社会的側面として、①不妊治療の複雑さと情報不足、②職場環境の整備、③不妊治療の経済的負担の解消
- 6) 国立生育医療センターを ART に関する公的管理運営機関に
- 7) 患者の権利と自己決定の浸透による医師と患者の新しい関係が重視された医療に
- 8) 日産婦の公益性
- 9) 再生医療、がん医療等との集学的医療としての高度化と専門医制度
- 10) 産科の地域間格差の解消

7. 考察

日本産科婦人科学会の重鎮、日本生殖医学会の前理事長である吉村は、こうした変遷を踏まえて「インフォームド・コンセント」やクライアントの人権、「生まれてくる子どもの福祉」、その社会的影響などの観点から検討する必要があると示し、生殖医療行為を規制する枠組みを法的に、かつ社会的倫理的に議論を詰めていく必要があるとしている。

こうした認識を支持するなら、生殖医療を利用する対象が増加し、利用者が社会的な発言を行い、マイノリティからマジョリティへと変遷する中で、生殖医療を提供する者あるいはそれらで組織する団体等の生殖医療思想は次のような変化を遂げている。

① パターナリズムからインフォームド・コンセントへ

- 7) 医師と患者の新しい関係
- 3) -②第三者を介する ART

② 私的事項から社会的事項へ

- 4) 周産期救急医療システム
- 5) -①不妊治療と情報
- 6) 国立成育医療センターの活用
- 8) 日産婦の公益性
- 9) -②専門医制度

③ 自主規制から法規制へ

- 5) -②職場環境の整備
- 5) -③不妊治療の経済的支援
- 10) 産科の地域間格差の解消

④ 単一学領域での合意から集学的領域での合意へ

- 1) 多胎出生率への対応
- 2) 生殖医療の飛躍
- 3) -①多胎妊娠
- 3) -③子の長期予後
- 9) -①集学的医療と高度化

参考文献：

吉村泰典（2012）「わが国の生殖補助医療の現況とその規制」日本学術会議編『生殖補助医療と法』日本学術協力財団

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（2014）『AID で生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声』萬書房

表1 わが国における高度生殖医療(ART)による子の誕生の年次推移

西暦	合計特殊出生率	出生数	ARTによる				主な出来事
			出生児数	その割合	多胎妊娠数	その割合	
1978年	1.79	1,708,643					
1979年	1.77	1,642,580					
1980年	1.75	1,576,889					
1981年	1.74	1,529,455					
1982年	1.77	1,515,392					
1983年	1.80	1,508,687					
1984年	1.81	1,489,780					
1985年	1.76	1,431,577					
1986年	1.72	1,382,946					
1987年	1.69	1,346,658					
1988年	1.66	1,314,006					
1989年	1.57	1,246,802					
1990年	1.54	1,221,585					
1991年	1.53	1,223,245	1,700				日産婦による調査開始
1992年	1.50	1,208,989	2,626				
1993年	1.46	1,188,989	3,554	0.30			
1994年	1.50	1,238,328	4,576	0.37			
1995年	1.42	1,187,064	5,687	0.48			
1996年	1.43	1,206,555	7,410	0.61			
1997年	1.39	1,191,665	9,211	0.77			
1998年	1.38	1,203,147	11,119	0.92	723	6.50	日産婦・倫理委員会で調査開始
1999年	1.34	1,177,669	11,929	1.01	1,513	12.68	
2000年	1.36	1,190,547	12,274	1.03	1,942	15.82	
2001年	1.33	1,170,662	13,158	1.12	-----		
2002年	1.32	1,153,855	15,223	1.32	2,417	15.87	顕微授精(ICSI)が急増
2003年	1.29	1,123,610	17,400	1.55	3,525	20.26	
2004年	1.29	1,110,721	18,168	1.64	3,611	19.87	
2005年	1.26	1,062,530	19,112	1.80	3,784	19.79	
2006年	1.32	1,092,674	19,587	1.79	3,424	17.48	
2007年	1.34	1,089,818	19,595	1.80	3,221	16.43	
2008年	1.37	1,091,156	21,704	1.99	2,139	9.85	日産婦・会告「移植胚は原則1個
2009年	1.37	1,070,035	26,680	2.49	1,917	7.18	
2010年	1.39	1,071,304	28,945	2.70	1,946	6.72	
2011年	1.39	1,050,806	32,426	3.09	1,887	5.81	
2012年	1.41	1,037,231	37,953	3.66	2,045	5.38	
2013年	1.43	1,029,816	42,554	4.13	2,073	4.87	
2014年	1.42	1,003,532					毎年9月に発表される予定

備考： 齊藤英和「わが国における生殖補助医療(ART)の現状」『母子保健情報』66、13-17、2012
 星 和彦「生殖医療-過去・現在・未来」『日本産科婦人科学会雑誌』63(10)、1936-1955、2011
 吉村泰典「生殖医療の最近の進歩と問題点」『産婦人科治療』102、1-8、2011
 吉村泰典「生殖医療の現況と課題」『学術の動向』10-19、2010
 愛育研究所編『日本子ども資料年鑑2016』KTC中央出版、2016
 日本産科婦人科学会・倫理委員会・登録・調査小委員会『報告』(1998年版～2015年版)
 厚生労働省「平成22年度『出生に関する統計』の概況 人口動態統計特殊報告」2010

表2 高度生殖医療(ART)関連の主な出来事

西暦	主な出来事
1978年	イギリスにおける体外受精児(ルイズ・ブラウン)の誕生
1980年	多胎妊娠に対する減退手術が欧米諸国で開始される
1983年	わが国初の体外受精児誕生(東北大学)
1984年	スウェーデンの人工授精法で「出自を知る権利」認める 配偶子卵管内移植法(GIFT)の成功
1985年	アメリカにおいて代理懐胎・借り腹(ホスト・マザー)始まる
1986年	接合子卵管内移植法(ZIFT)の成功
1989年	凍結受精卵による妊娠出産に成功
1990年	「1・57ショック」(少子化がクローズアップ) イギリス:ヒトの受精及び胚研究に関する法律(HFEA1990年法)
1991年	日本人夫婦、アメリカにて代理出産 アメリカで日本人向け代理母出産情報センターの開設
1992年	世界初の顕微授精(ICSI)による児の誕生
1993年	日本人夫婦、米国の女性の卵子提供により妊娠出産
1994年	日本初の顕微授精(ICSI)による児の誕生
1996年	不妊専門相談センター事業開始 卵子提供による非配偶者間体外受精(根津医師)
1998年	非配偶者間体外受精児(卵子提供)の誕生
1999年	ART出生児の占める割合が1%を超える
2001年	妻の妹による代理出産 死後凍結精子での体外受精
2003年	生殖補助医療部会／生殖補助医療関連親子法制部会 DIで生まれた者の声、ホームページ等で紹介される 妻の義姉による代理出産
2004年	海外で凍結卵巣由来妊娠の報告 NPO法人Fine～設立(不妊当事者の会) 特定治療支援事業の開始(1回10万円の補助)
2005年	母親による代理出産 DOG(非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ)設立
2006年	着床前診断(DMD)による妊娠・出産 日本産婦人科学会「非配偶者間人工授精に関する見解」
2007年	JISARTが卵子提供を承認。翌年、子が誕生
2008年	日本産科婦人科学会会告「移植胚は原則1個にする」 日本人夫婦がインド人女性に代理出産を依頼した後離婚。国籍のない子の誕生 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会報告書
2009年	受精卵の取り違い。中絶、損害賠償請求 日本生殖医学会が、姉妹・知人からの卵子提供を容認
2010年	世界初の「体外受精・肺移植」を成功させた、英国RGエドワード博士にノーベル生理学・医学賞
2012年	日本がん・生殖医療研究会(若年がん患者の妊孕性温存を集学的に進める) NPO法人OD-NET(卵子提供登録支援団体)設立
2013年	ARTによる出生児比率が全出生児中、25人に一人に
2014年	特定治療支援事業の改正(43歳未満に年齢制限) 第三者の関わる生殖技術について考える会(当事者中心) 自民党「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム」立ち上げ
2015年	自民党「生殖補助医療の親子関係の特例法案」を了承(8/4)

表3 ARTに関する関連学会の見解と主な論者の論調

西暦	生殖医学会	日産婦	主な出来事・論調	論者
1978年			世界で初「体外受精・胚移植」が成功	
1987年		死亡した胎児の臓器の取扱い	80年代後半のART開始とともに、多胎出生率が上昇 20世紀最後の10年は、生殖医療が大きな飛躍を遂げた10年であった。	齊藤英和
1988年				
1990年	顕微授精法に関する見解			
1991年				
1992年	代理母出産に関する見解			
1997年	AIDに関する見解			
1999年			ART出生児の占める割合が1%を超える ARTの問題点(①多胎妊娠、②第三者を介するART、③子の長期予後)	吉村泰典
2000年	男性不妊に関する見解			
2001年	クローンに関する見解			
2002年				
2003年	精子の凍結保存に関する見解	代理懐胎に関する見解	「出自を知る権利」に関する主張 ARTによる妊娠・出産でハイリスク新生児が多く、NICU利用が増。周産期救急医療システムが破綻しかける事態に	DIで生まれた者 松井志菜子
2004年		胚提供によるARTに関する見解		
2005年				
2006年	事実婚のカップルに対する体外受精に関する見解	顕微授精に関する見解	不妊治療の社会的側面(①不妊治療の複雑さと情報不足、②職場環境、③不妊治療の経済的負担)	齋藤益子
2007年	多胎妊娠防止ガイドライン	精子の凍結に関する見解	JISARTが卵子提供を承認。翌年、子が誕生	
2008年		多胎妊娠防止に関する見解	会告で「移植胚は原則1個にする」 国立成育医療センターをARTに関する公的管理運営機関にできないか	吉村泰典
2009年	第三者配偶子活用についての見解		受精卵の取り違え。中絶、損害賠償請求 姉妹・知人からの卵子提供を容認	
2010年			世界で初の「体外受精・胚移植」を成功させた、イギリスのRGエドワード博士にノーベル生理学・医学賞	
2011年			患者の知る権利及び自己決定という新しい概念に基づく権利意識の向上により、医師と患者の関係は、質を重視した医療への変換を求める。 学会の公益社団法人への移行。①高度な自律性、②治療から予防へのパラダイムシフト、③災害時の役割、④社会的責任。	吉村泰典 吉村泰典
2012年			ヒト生殖器官の再生。21世紀の生殖医療は、新しい生命を作り出すという神の領域に人類が踏み込む時代を迎えているかもしれない。	山田満穂ら
2013年	卵子の凍結・保存ガイドライン	ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究のあり方	ARTによる出生児比率が全出生児中、25人に一人に	
2014年		体外受精・胚移植 ヒト胚凍結保存		
2015年		着床前診断 提供精子による人工授精	産婦人科の発展のために(①女性の健康増進、②産科の地域間格差の解消、③国際化への対応)	藤井知行
2016年	ヒト胚ゲノムの編集に関する見解	ART実施機関の登録 卵子の凍結・保存 専門医制度に関する声明	急がれる少子化対策(①マタニティ・ハラスメント対策、②女性の労働力率と合計特殊出生率の相関、③女性が「子どもを作り育てたい」と思える社会形成、④出産の公的助成充実、⑤妊娠・出産のポジティブ教育、⑥生殖にかかる正しい知識の普及)	吉村泰典