

【論文】

グローバル産業化する代理出産ビジネスにみる
ジェンダーバイアス

Of Gender Bias in the Global Surrogacy Business

菊地 栄*

KIKUCHI Sakae

【要旨】

少子化が進む日本社会では、生殖補助医療が年々その需要を拡大している。これまで不妊治療は夫婦間を原則として実施されてきたが、現在ではその治療領域を超え、卵子提供や代理出産といった第三者の細胞や身体を購入する方法で子どもを持つことが選択可能になっている。現在、日本の医療では卵子提供や代理出産の実施は認められていないが、インターネットで海外のエージェントを通じ、生殖ツーリズムを選択する人々が存在する。本稿では代理出産をめぐるビジネスがどのように発展してきたのかを明らかにした上で、代理出産ビジネスをめぐる論点を整理し、そこに潜在するジェンダーバイアスについて検証する。また、女性が代理母になることを自由意思で選択できる環境が整えば、その自己決定は尊重されるのか。現在の日本の産科医療の現状と照らし合わせ、考察する。

キーワード：代理出産、生殖医療ビジネス、ウクライナ、セクシュアル・マイノリティ家族、ジェンダーバイアス

1. はじめに

ロシア侵攻による戦争が長引く中、ウクライナでは戦場に赴く兵士の精子を無料で凍結保存するクリニックが登場し、その選択に踏み切るカップルが増えているとニュースで伝えられた⁽¹⁾。各国のメディアが日々その情勢を伝えるウクライナは、1986年4月に起こったチョリノーブル（チェルノブイリ）原発事故によって世界的に知られる国となった。一方で代理出産が合法的な国としても知られており、兵士たちが精子を凍結する選択⁽²⁾の背景には、代理出産を含む生殖補助医療の実績がある。

少子化が進む日本社会では、生殖補助医療が年々その需要を拡大している。2022年

* 立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科兼任講師

からはそれまでほとんど自由診療だった体外受精や顕微授精などの生殖補助医療が、条件付きで保険適応となった。しかし結婚年齢の高齢化などにより生殖補助医療によってもなかなか妊娠ができないカップルには、卵子提供や代理出産といった第三者の細胞や身体を海外の市場で購買する方法で子どもを持つ選択をすることが、インターネットを通じて可能となっている。またこれまで夫婦間を原則として実施されてきた不妊治療は現在、生殖医療ビジネスとしてその領域を超えて、事実婚やセクシュアル・マイノリティカップル、シングルにもマーケットを広げている。

日本では2008年に日本学術会議が「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」を報告書としてまとめたが、その後議論は進まず、ようやく2020年になって「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(生殖補助医療法)が成立した。しかし2008年当時と比較し、現在の生殖補助医療の実態を鑑みれば、その内容は十分とはいえないと指摘されている(石井:2022)。同法は精子・卵子提供における親子関係と、生殖補助医療の提供に際して政府の姿勢を定めた範囲にとどまり、代理出産に関しては出産した女性が母親となるという学術会議の先の提言と同じ趣旨が繰り返された。

生殖補助医療は元来、妊娠することができない婚姻カップルの治療のための医療技術であるが、1990年代から卵子・精子提供⁽³⁾や代理出産など、第三者の細胞や身体を利用する体外受精がオプションとして取り入れられるようになり、ビジネスマーケットはインターネットを通じてグローバルに拡大してきた⁽⁴⁾。2010年代に入ると、アメリカを中心として顧客層をセクシュアル・マイノリティやシングルにも広げ、自らの遺伝子を持つ子どもを産む方法として代理出産が選択されるようになっていった。近年では日本においてもセクシュアル・マイノリティへの社会的理解が深まり、カップルが子どもを持つ選択肢のひとつとして代理出産を条件付きで容認する論考が見られるようになってきている(二宮:2022)。

本稿では生殖補助医療の中でも、第三者の子宮を利用する代理出産に焦点を当て、代理出産をめぐるビジネスがどのように発展してきたのかを明らかにした上で、代理出産ビジネスをめぐる論点を整理し、そこに潜在するジェンダーバイアスについて検証する。また、女性が代理母になることを自由意思で選択できる環境がもし整えば、その自己決定は尊重されうるのか。現在の日本の産科医療の現状と照らし合わせ、考察する。

2. 生殖補助医療の現在

日本では年々子どもの生まれる数が減少し、その傾向はコロナ禍でより顕著になっている。2022年の出生数は77万747人となり、2021年の出生数81万1,622人より4万875人下回った。一方、2021年に不妊治療の体外受精で生まれた子どもの数は6万9,797人⁽⁵⁾で、その年の出生した子どもの8.6%が体外受精児となった。これは生まれた子どもの11.6人にひとりが自然妊娠ではない、すなわち精子と卵子を体外に摘出し、人工的に授精させて子宮に戻すやり方で着床・妊娠・出産したことになる。

日本産婦人科医会によると、生殖補助医療の定義は体外受精や顕微授精など人工的

に授精を促す技術を指し⁽⁶⁾、これまで不妊治療として実施してきた女性の身体への治療（ホルモン治療や卵管造影など）は「一般的不妊治療⁽⁷⁾」として区別されている。

少子化対策として政府は2022年4月から、高額な医療費がかかる生殖補助医療（体外受精、顕微授精）を保険適応とした。これは、健康保険法において不妊治療を疾病における治療として位置づけ、当事者の経済的負担の軽減を図るとともに、効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討した結果とされる⁽⁸⁾。保険適応前の2021年には、体外受精実施件数は49万8,140件（うち出生数は6万9,797人）であった⁽⁹⁾ことから、保険適応以降、その数は益々増加していると想定される。

3. 代理出産をめぐる経緯

かつて数多くの子どもが生まれていた多産の時代にも、不妊のカップルは一定数存在していた。現在のように医療的検査ができない状況では、不妊は多くの場合、女性に原因があると考えられていた。近代以前は子どもが生まれない状況が続くと、妻以外の女性に産ませる方法として「側室」と呼ばれる形態が東アジア各地に存在していた（柳原：2021）。これは夫の遺伝子、つまり「イエ」の血統を継承し、家督を継がせることを第一とする家父長制を象徴する実践として、一定の階層で半ば公然と行われていた風習である。その後、近代化や一夫一婦制の規範の広がりによって影を潜めるようになったが、現代では体外受精という医療技術によって性的関係を経ることなく、科学的に受精させ、妊娠させることが可能になっている。

しかし、体外受精による治療を施しても、子どもに恵まれない場合、あるいは体外受精を実施する条件が整わないケースにおいて夫婦双方の、あるいは夫の遺伝子を継ぐ子どもを望む場合には、卵子提供や代理出産という選択が実施できるようになってきた⁽¹⁰⁾。本稿では後者の代理出産について検討していきたい。

代理出産（代理懐胎）とは、第三者である女性が自らの子宮を提供し、原則的には依頼者の精子や卵子⁽¹¹⁾、または受精卵を子宮に入れ、他者のために妊娠・出産を代行する営みである。代理出産をめぐる国によって法的基準が異なるが、依頼者と生まれた子との間に親子関係を認める国は限られている。日本では2020年12月に「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」が成立したが、同法は卵子・精子提供をめぐる規制に留まり、代理出産については明記されていない。

日本産科婦人科学会は2003年に代理出産を禁じる会告を出し、日本学術会議は2008年の報告書で「代理懐胎については、原則禁止することが望ましいとし、営利目的で行われる代理懐胎の場合には、施行医、斡旋者、依頼者を処罰するものとした」と明記している（石井：2022）。世界的に見ると、インターネットが広がり始めた1990年代から代理出産は国を超えたビジネスとして着実にそのマーケットを広げてきたが、一方でさまざまな弊害も明らかになっている。

日本人が関わったケースが、ニュースで取り上げられた事例がある。2008年にインドで代理出産を依頼したカップルが、代理母の妊娠中に離婚し、依頼した父親と子の親子関係が認められず、子どものパスポートが取得できずに出国できない事態が生じ

た。また2014年にはタイで、日本人の20代の資産家独身男性が代理出産で13名の子どもをもうけていた事実が明るみとなった。

こうした事件がきっかけとなり、代理出産受け入れ国の法整備が強化されるようになっていく。インドでは2013年にART規制法案が改定され、代理出産を目的とする同性カップルや独身男性には入国ビザを発行しない措置が講じられた（松尾：2013）。タイも2015年より外国人に対して代理出産を禁止している（柳原：2021）。それまで多くの代理出産を請け負ってきたタイやインドで実施できなくなると、マーケットは東欧諸国へと開拓され、ウクライナはその代表的な国となっていった。

4. ウクライナ戦時下の代理出産

ウクライナが代理出産を生殖補助医療の適応と認める法的規則を作成したのは2013年であり、そこに代理母は子どもと遺伝的つながりを持ってはならず、依頼者を親とすると定められた⁽¹²⁾。2022年3月末のBBC報道によると、ウクライナには全国におよそ50施設ほどの生殖補助医療を扱うクリニックが存在し、毎年2,000人以上の赤ちゃんが代理母から生まれていたという。当時、戦禍に見舞われたキーウやマリウポリでは、人々が避難したビルの地下シェルターにわか病院が設えられ、分娩室で赤ちゃんが誕生していたが、そうした中に代理母たちが存在し、キーウでは半年間におよそ100名の赤ちゃんが保護されたといわれている⁽¹³⁾。

ウクライナには日本人向けのエージェント「Baby for you」⁽¹⁴⁾が存在している。日本語の堪能なスタッフのほか、日本人スタッフが勤務しており、現在もブログで発信している。それによると「Baby for You」では2022年2月のロシアによる侵攻以降、同年7月まで新規の代理出産プログラムは休止していたという。しかしその間にも、日本人が依頼者の赤ちゃんが少なくとも6人誕生していた。戦争が始まってからエージェントは、各地に居住していた代理母を安全な場所に避難させ、彼女たちの身を守った。出産はキーウや比較的安全なウクライナ西部の町の病院で行われたが、依頼者が赤ちゃんを引き取りに来ることができないため、スタッフがポーランドとの国境まで赤ちゃんを連れていき、日本から来た依頼者たちに手渡したという。中には赤ちゃんを抱えたスタッフが、移動中に爆撃にあったという生々しい書き込みもある。

このエージェントでは、2022年7月以降に代理出産の新規契約を再開しており、2023年には日本人6組に赤ちゃんが誕生したと報告されている⁽¹⁵⁾。

5. 広がる代理出産マーケット

アメリカでは1990年代から代理出産、精子バンク、卵子提供などに関する生殖補助医療の民間エージェントが誕生し、弁護士、医師、ドナーを結ぶプログラムが提供されてきた⁽¹⁶⁾。同性カップルの結婚が認められている国々では、子どもを家族の一員として迎え入れ、育てている。ゲイカップルが子どもを望む場合には、養子縁組と並行して遺伝的継承が可能な代理出産がその選択肢にあげられることが多くなっている。レズビアンカップルの場合は、精子バンクや知り合いから精子を入手し、カップルの

どちらかが出産することが可能であり、日本でも2022年にレズビアンカップル家族がテレビ番組で紹介された⁽¹⁷⁾。

アメリカでは2020年にCNNアナウンサーのアンダーソン・クーパーが、代理出産で息子が生まれたことを公表したことが知られているが⁽¹⁸⁾、アメリカ国内での代理出産は高額な費用がかかることから富裕層に限られている。そうした芸能人や富裕層の男性が選択する代理出産は、多様性を尊重するリベラルな選択のひとつとしてメディアでは伝えられ、社会に浸透していっているように見える。

6. 代理出産をめぐる言説と課題

これまで代理出産をめぐるのは、多くの議論が交わされてきた。先行研究から論点を整理すると、以下の四点が挙げられる。まず一点目は、代理出産を請け負う女性の妊娠・出産身体の安全性。二点目は、生まれてくる子どもの福祉と法的な親子関係のあり方。三点目は、性的マイノリティやシングルなどの家族の多様性とそれをめぐる医療ビジネス。四点目は、代理母の自己決定権と生殖身体利用の是非である。

1) 代理母の身体の安全性

妊娠・出産という身体行為を他者から依頼される代理母の心身のリスクをどのように捉えればいだろうか。日本学術会議は1990年代から生命倫理の観点で代理出産をめぐる議論を重ねており（日本学術会議：2008）、日本産科婦人科学会は2003年に学会員らに対し「代理懐胎の斡旋及び、実施の禁止」を通達した⁽¹⁹⁾。その理由のひとつに、日本の産婦人科医療が出産時に突然起こりうるリスクに対して最大限の管理を重視してきた背景がある。戦後、日本の出産をめぐる母体死亡や周産期死亡の数は目に見えて減少し、現在では世界的にも出産リスクの低いトップクラスの国となっている。日本の産婦人科医療はこれまで、出産の安全性すなわち死亡率、事故率を下げることを第一義に歩んできたと言える。

これに対し、これまで代理出産を請け負ってきた国々を見渡すと、日本などの先進国に比べて新生児死亡率及び母体死亡率は低いとは言い難い⁽²⁰⁾。WHOが発表した2020年の統計によれば、日本の新生児死亡率は1,000人あたり1人以下に対し、ウクライナは5人。母体死亡率は10万人あたり日本4人、ウクライナ17人となっており、産科医療における危険性は4～5倍の格差が存在する。これらの数字から、代理出産を実施している国々は母体や新生児に対するリスクに対し、どれだけ厳密な検討がなされているのかと疑問が浮かび上がる。代理出産の依頼者の多くは先進国の住人だが、母体及び新生児死亡率の高い受け入れ国の産科医療の実態について、明細な情報を知らされていない可能性がある。

日本産科婦人科学会は「妊娠・出産にともなう身体的・精神的負担を第三者たる女性に引き受けさせる代理懐胎は、人間の尊厳を危うくし、不妊治療の範囲を越えるものであり認め難い」と記しており（日本産科婦人科学会：2003）、妊娠・出産は身体的精神的なリスクが伴う行為であり、他者の身体を利用することは尊厳をも損なうことであると明確に位置付けている。

2) 生まれる子どもの福祉

日本学術会議および日本産科婦人科学会は、生殖補助医療全般についての見解として、まず生まれてくる子の福祉を最優先するべきであるという立場（日本学術会議：2008）を掲げている。日本産科婦人科学会は、児童はあらゆる売買・取引の対象とされてはならず、代理出産においては出産後に代理母と子を分離すること自体、妊娠と出産により育まれる母と子の絆を無視するものであり、子の福祉に反すると明言している。また代理母が出産後、子の引渡しを拒否、あるいは子が依頼者の期待と異なっていた場合には依頼者が引き取らないなどのおそれがないとは言えず、子の精神発達過程において深い苦悩をもたらす可能性があるという指摘する（日本産科婦人科学会：2003）。

一方、近年の代理出産の議論の中には、子どもに出自を知る権利が与えられる条件を整え、将来的に子どもの方から親子関係を選択することができるように子どもの主権を徹底すべきだと指摘する法律家の意見がある（永水：2021）。

しかし出生後すぐ強制的に子と母を引き離すことは、子どもにも母体にも少なからず影響するという調査結果は、マウスによる実証研究などで報告されている（西等：2017）。出生直後の母子分離は、母子双方にとって人権侵害となる。

また代理出産契約には、胎児に障害のあることが判明した場合には中絶を要請することができるという記述が添えられていることから、欠陥のない子どもを商品として市場に出回らせるシステムそのものが、優生思想につながるという指摘がなされている。

3) 不妊治療の枠を超えた家族の多様性と結びつく医療ビジネス

アメリカでは2015年、連邦高等裁判所が同性婚を承認しないことは憲法違反であるという判決を下した。その後、同性カップルが子どもを持つ権利についてより開かれた議論が交わされるようになった。2014年にスタートしたGaysWithKids⁽²¹⁾はゲイカップルのためのコミュニティとして人気が高く、多くの家族写真が日々投稿されている。家族のあり方が多様化する中で、セクシュアル・マイノリティやシングルによる代理出産の利用はどのように捉えられるだろうか。

依頼者たちが養子縁組よりも代理出産を選択する理由は、子どもとの生物学的なつながりを望むことはもちろんのことながら、上田恵等は養子縁組に至る条件やプロセスの複雑さ、費用の問題などに加え、そうした数々のプロセスを踏んだ上で最終的に採用に至らないケースがあり、養子縁組へのハードルが高いことが理由となっていると指摘する（上田等：2021）。

セクシュアル・マイノリティにとって、家族の多様性を広げる道として代理出産ははたして有効な手段となりうるだろうか。二宮周平は代理出産をビジネスとしてではなく、依頼者と代理母が自発的に無償で契約関係を結ぶことで道が開けると提案する（二宮：2022）。しかし柳原良江は社会学の視点から、代理出産を選択することはむしろ近代家族を踏襲する家父長制の表出であると指摘している。代理出産は新しい家族の形などではなく、女性と子を危険に晒しながら、人々をより窮屈な家族観に閉じ込める装置に過ぎないというのである（柳原：2021）。代理出産を選択する背景には、血のつながった子どもの存在が真の家族の象徴であるとする従来の近代家族観が基礎に

あり、そのニーズを満たすためにグローバルビジネスが展開され、さらにそのサービスの存在が新たな購買ニーズを生む。その構図は家族の多様性とはほど遠い、むしろ新自由主義的ビジネスモデルに基づいている。代理出産は不妊治療の拡大というより、女性の身体を産む機械として捉え、ビジネスの対象と見なすジェンダーバイアスが根底に潜んでいるといえる。

4) 自己決定論と身体の不可処分性

生命倫理の立場から貞岡美伸は、他者の子どもを産む身体を女性が自ら選択する自己決定は、自由意志なのではないのかと問いかけている（貞岡：2009）。もし将来、子宮のない女性やセクシュアル・マイノリティの家族の可能性を広げるために、生殖ビジネスツーリズムによらず、質の高い日本の産科医療で女性がボランティアに代理母になることを選択できるとしたら、はたしてそれは依頼者とドナー双方の良好な解決策となるだろうか。

しかし日本の産科医療は安全性が高い一方で出産ケアの質の高さ、すなわち当事者の「安心」と比例しているとは言えない課題を抱えていることは、あまり議論されていない。コロナ禍における産科医療ケアについて、筆者を含むリプロ・リサーチ実行委員会が実施した当事者へのアンケート調査では、コロナ禍において病院等の閉鎖から産科ケアが十分になされていなかったことが明らかになっている（リプロ：2022、菊地：2022、小澤：2023）。

コロナ禍の病院では家族の出産立ち会い禁止、入院中の面会禁止がほとんどの施設で実施され、措置が3年に及ぶ施設もあった。また日本産婦人科医会の調査によると、*covid-19*の陽性妊婦にはピーク時で67.6%の割合で陽性を適応とした帝王切開が実施されていた（日本産婦人科医会：2021）。パンデミック初期の段階で厚労省が発行した「診療の手引き」には「陽性者の帝王切開はやむなし」と記されており、WHOが同じ時期に提言した「陽性による帝王切開適応は避けるように」という提言を無視したものだ⁽²²⁾。ここで示されているのは、日本では産科医療において当事者の主体性及び人権が重視されているとはいえないという事実である。インフォームド・コンセントは明らかに不足しており、さらにパターンリズム化された構造そのものに気づいて議論する医療者が少ないという事実は、海外在住の助産師たちの目には驚愕として映るという（小澤：2023）。こうした産科医療のパターンリズムの影響下では、女性のリプロダクティブ・ライツ及び自己決定はなかなか確立できない現実がある。

一方貞岡は、女性が誰からも強制されず、周囲に尊重されて、十分な情報が与えられた上で自己決定ができれば、「ジェンダーバイアスに歪められない女性の自由な意思に基づいた理想的な代理出産」が可能だと述べる（貞岡：2009）。しかしながら、この国の産科医療では代理出産のみならず、一般の妊婦でさえ、自由な意思決定ができる可能性すら提示されていないのが現状なのである。

海外で実施されている代理出産の契約内容を見ても、代理母を請け負う女性にとって不平等なルールが連ねられている。着床前診断、減数手術、出産日の指定など依頼者の要望が当然のように優先され、また代理母の身体管理を徹底するために、妊娠中の女性たちを施設に収容し、外出もままならないほど自由を束縛するインドのケース

などもある（松尾：2013）。代理母の処遇は理想的な解決策とは程遠く、妊娠・出産する身体を資源と見なすジェンダーバイアスはより浮き立って現れてくるのである。

最後に、妊娠・出産する身体を売買することは許されるのかという問題について検討しておきたい。性と生殖に関わる労働の売買は、公序良俗の観点から倫理的に問題があるとする議論はかねてから存在した。代理母を請け負う女性と依頼者間には、ほとんどのケースで明らかな経済的格差が存在することから、柳原は代理出産における身体労働の奴隷化を指摘する（柳原：2021）。

フランスでは法律により、代理出産は「人体の不可処分性」の観点から、他者の身体を利用して子どもを生み出すことはビジネスのみならず金銭的やり取りがない場合においても禁止されている。その背景にはナチスドイツの優生保護法に対する強い反省があり、生身の身体に対する処分は厳格に定められているという（建石：2022）。

それでも、女性が代理母という身体労働を請け負うことは自由意志であるとする見方も存在するだろう。これまで代理出産をめぐるのは、エージェントによる宣伝文句や依頼者による成功事例が語られることが多く、請け負う女性たちの思いはほとんど語られてこなかった⁽²³⁾が、「こわれた絆 代理母は語る」（ラール等：2022）には、代理母たちのさまざまな声が綴られている。生まれた子どもを引き渡したあと、依頼者からの連絡が途絶えたという声や、エージェントを通さずボランティアで請け負った代理母が依頼者との間にトラブルが生じて裁判になり、自らの家族までが破綻したなど、深刻なケースがいくつもつづられており、代理母たちは心身ともに荷重な負担を強いられている。インドにおいてもウクライナにおいても、貧しい女性が家計を支えるために身体を差し出す実態は、女性の自由意志による自己決定とは大きくかけ離れているのである。

7. まとめ

ここまで代理出産の課題を検討してきた。現在の生殖補助医療は結婚しているカップルを対象とした不妊治療から、セクシュアル・マイノリティやシングルをも対象とした子どもを持つひとつの方法としての「提供型生殖補助医療」へ足を進めようとしている（二宮：2022）。病気を治す医療から、消費対応型の生殖テクノロジーへと市場を拡大しているのである。しかしその根底には、血のつながりを優先させる従来の家父長制イデオロギーが存在し、とりわけ代理出産の場合は女性を生殖身体と見なすジェンダーバイアスが依然として存在している。

上田らは「女性の身体を資源とし、消費の対象とされることは、一つには金を投入することで女性の身体を含む何ものも購入できないものはないという新自由主義的資本主義の横暴な思想であり、男性セクシュアル・マイノリティが女性の身体を侵食するという男性による女性の身体への侵襲である」と指摘する（上田等：2021）。生殖補助医療は、人格を持った生身の生命を作り出すテクノロジーであることから、今後も代理出産を請け負う女性の心身や子どもへの影響を踏まえた社会的議論を含む、日本における法整備を注視していきたい。

一方で貞岡が指摘するように、女性が他者の子を産む選択を真の意味で自己決定で

きるとしたら、そして当事者と依頼者、医療者、ケアする人や関わる人々がそれぞれの思いを語り、生まれてくる子の福祉を最善に考えることができるのであれば、それによって日本の産科医療全体が改善される可能性はないわけではない。しかし、女性が医療の中で発言しづらい現状を鑑みれば、自己決定論に焦点を当てドナー側の責任として代理出産を論じることは、代理出産をめぐる倫理や道徳的負担感を覆い隠す危険性を秘めている。

現在日本では代理出産が事実上禁じられているため、本研究では当事者や経験のある医療者の声を直接聞くことはできず、先行研究による論考にとどまった。戦争が続くウクライナで、現在も外貨を稼ぐために他国の依頼者たちの子どもを身ごもっている女性たちがいる。戦禍においても巧みに世界に発信し続け、代理出産ビジネスを展開している企業が存在し、女性の身体が商品として流通するその陰にジェンダーバイアスが潜んでいる。当然、どのようなプロセスで誕生しても子どもたちの育まれる権利は保障されなければならない。しかし一方で少子化社会では、生殖身体がすでに無尽蔵な資源ではなくなっていることが露呈している。グローバル化によって資源を他国に求め、テクノロジーと資金を投じてサプライチェーンのように生命の再生産を押し進めることが、今後の社会が向かう道なのか。テクノロジーと欲望をいかにコントロールしていくかは人類が背負っていかなければならない課題であろう。

アメリカ人代理母ミシェルは「私は、血縁があろうとなかろうと他人のために妊娠することを、他の女性に決して勧めません。(中略)それによって、あなた自身を傷つけるだけでなく、おなかの赤ちゃんまでも傷つけることになるのです」と訴えている(ルール等：2022)。家族の多様性やインクルーシブ概念が定着する社会にあっても、こうした声はかき消されてはならないだろう。

■註

- (1) フランス2「Guerre en Ukraine, Faire des enfants malgré tout」2023.1.29、朝日新聞 2023.3.2 : <https://www.asahi.com/articles/DA3S15569771.html> 2023.3.2、NHK 国際ニュースナビ 2023.8.2 https://www3.nhk.or.jp/news/special/international_news_navi/articles/feature/2023/08/02/33458.html (最終回覧 2024.1.11)
- (2) 精子を凍結した男性が死亡したのちに妻がその精子を使用して妊娠した場合、日本の裁判では死亡した男性を父親とは認められないという判例が出されている(石井：2022)。ウクライナの場合は不明。
- (3) 日本における精子提供による非配偶者間人工授精(AID)は、1949年代から東京・慶應義塾大学病院で実施されてきた(由井：2012)。
- (4) アメリカの「Fertility Services Global Market Report 2023」の報告では、世界のすべての不妊治療サービスを含めた市場規模は、2022年の471億7,000万米ドル(6兆8,442億円)から2023年には541億2,000万米ドル(7兆8,526億円)に成長すると予想されている。<https://finance.yahoo.com/news/fertility-services-global-market-report-175100245.html> (最終回覧 2024.1.11)
- (5) NHK newsweb「おとし実施の体外受精で約6万9,800人の子ども誕生過去最多に」2023.8.31 <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230831/k10014179781000.html> (最終回覧 2024.1.11)
- (6) 日本産婦人科医会は生殖補助医療ARTの定義を「妊娠を成立させるためにヒト卵子と精

子、あるいは胚を取り扱うことを含むすべての治療あるいは方法」「体外受精・胚移植 (IVF-ET)、卵細胞質内精子注入・胚移植 (ICSI-ET)、および凍結・融解胚移植等の不妊症治療法の総称」としている。 <https://www.jaog.or.jp/lecture/11-生殖補助医療（art）/>（最終回覧 2024.1.11）

- (7) 精子を採取して女性の膣に挿入する人工授精はかつて「生殖補助医療」とされていたが、保険適応の区分により現在では「一般不妊治療」の扱いとされている。
- (8) 厚生労働省先進医療技術審査部会「不妊治療の保険適応について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000929827.pdf>（最終回覧 2024.1.11）
- (9) 朝日新聞デジタル2023.8.30 <https://www.asahi.com/articles/ASR8Y7DS6R8YUTFL016.html>（最終回覧 2024.1.11）
日本における生殖補助医療の実施件数は、世界的にみて顕著に多い。一方で出生する子どもの割合は実施件数に比べ低くなっており、子どもの数が減少している中で産婦人科医療にとって生殖補助医療は大きなマーケットになっている。
- (10) 卵子提供は妻の卵子が受精しにくい場合などに、提供された卵子を用いて夫の精子と受精させ、妻の子宮で妊娠・出産を行う方法。代理出産は妻あるいはドナーによる卵子と夫の精子を受精させ、第三者の女性が妊娠・出産する方法。卵子提供、代理出産ともに現時点では日本では法律で認められていないが、国外でドナーを探し、実施するカップルなどもおり、そうしたサービスを提供するエージェントが存在する。
- (11) 使用される卵子は、依頼者由来が不可能な場合には卵子提供によることもある。
- (12) Kateryna Moskalenko, 13th September 2022 「LA GESTATION POUR AUTRUI EN UKRAINE: LE VENT DU CHANGEMENT」、<https://www.defacto.expert/2022/09/13/la-gestation-pour-autrui-en-ukraine-le-vent-du-changement/?lang=fr&print=pdf>（最終回覧 2024.1.11）
- (13) BBC.2022.3.22 <https://www.bbc.com/news/world-europe-60824936>（最終回覧 2024.1.11）
- (14) <https://dairibo.com>（最終回覧 2024.1.11）
- (15) <https://www.facebook.com/dairibo>（最終回覧 2024.1.11）
- (16) 筆者は2002年12月にアメリカ合衆国のNY、ボストン、ロスアンジェルスで生殖補助医療に関する取材を実施し、ロスアンジェルスでは代理母と依頼者にインタビューした。<https://www.babycom.gr.jp/pre/funinn/base/index.html>（最終回覧 2024.1.11）
- (17) NHK News Up 2022年6月10日「ママが2人になるのだけれど」 <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20220610/k10013632421000.html>（最終回覧 2024.1.11）
- (18) CNN 2020.5.1 <https://edition.cnn.com/2020/04/30/media/anderson-cooper-father/index.html>（最終回覧 2024.1.11）
- (19) 学会の通達に反し、国内での実施例も存在する。長野県の諏訪マタニティクリニックが子宮のない患者21人に対し無償の親子間代理出産を手掛け、これまで14組が妊娠・出産し、計16人の子どもが誕生した。院長の根津甚八院長は日本産科婦人科学会から複数回に渡って嚴重注意されている。Yahoo ニュース 2018/04/05 <https://news.yahoo.co.jp/feature/925/>（最終回覧 2024.1.11）
- (20) 2020年の各国の新生児死亡率（1,000人あたり）は日本1以下、アメリカ3、タイ5、インド20、ウクライナ5。母体死亡率（10万人あたり）は日本4、アメリカ21、タイ29、インド103、ウクライナ17と報告されている（WHO World Health Statistics 2022）。
- (21) <https://www.facebook.com/GaysWithKids>（最終回覧 2024.1.11）
- (22) 厚労省のホームページには、日本産科婦人科学会会長、日本産婦人科医学会理事長、日本助産学会会長のコメント動画が掲載され、異口同音に「主治医の指示に従うように」と発言されていた（菊地：2022）。

(23) 代理出産契約の中に、請け負うにあたり明細を公言しないという文言が交わされている。

■参考文献

- 石井美智子、2022、「生殖補助医療法の成立—その意義と課題」、『法律論叢』94巻第4-5号、1-26
- 上田恵、中島、西田、2021、「レズビアンカップルが子どもをもつことに関する文献レビュー」新潟県立看護大学紀要 10:1-9
- 小澤淳子、2023、「コロナ禍の産科医療で何が起きているか—不必要な帝王切開が急増」『f visions』アジア女性資料センター、No.6
- 菊地栄、2022、「コロナ禍が及ぼした医療者と当事者への影響と課題」『臨床助産ケア』日総研、11-12
- 貞岡美伸、2009、「代理出産の自己決定に潜むジェンダーバイアス」『Core Ethics』立命館大学、Vol.5
- 建石真公子、2022、「代理懐胎をめぐる人権と法の課題—人体の不可処分性原則を中心に」、二宮周平編、『LGBTQの家族形成支援 生殖補助医療・養子&里親による』信山社、200-221
- 出口雅士・山田秀人、2022、「日本における COVID-19 妊婦の現状—妊婦レジストリの解析結果《2022年5月5日迄の登録症例》」日本産婦人科医会、6月7日付報告
- 西真弓、笹川、堀井、2017、「幼少期の劣悪な成育環境が脳に及ぼす影響：母子分離マウスを用いた解析」『日本薬理学雑誌』日本薬理学会、149-2,72-75
- 二宮周平・風間孝編著、2022、「家族の変容と法制度の再構築 ジェンダー/セクシュアリティ/子どもの視点から」法律文化社
- 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会、2008、「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」日本学術会議
- 日本産科婦人科学会、2003、「代理懐胎に関する見解」日本産科婦人科学会
- 日本産婦人科医会医療安全部会、2021、「新型コロナウイルス感染症についての実態調査 2021年度版」日本産婦人科医会
- 永水裕子、2021、「あるべき生殖補助医療法制をめぐって検討すべき課題—『生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律』の制定を受けて」『桃山法学』第35号 1-55
- 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」ブックレット《アジアを学ぼう》29、風響社
- 柳原良江、2021、「代理出産における変遷—何が新しく何が多様なのか」『家族社会学研究』、33(1): 41-54
- 由井秀樹、2012、「日本初の人工授精成功例に関する歴史的検討—医師の言説を中心に」『Core Ethics』立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要、Vol.8
- ジェニファー・ラル、リースト、クライン編著、柳原良江監訳、2022「こわれた絆 代理母は語る」生活書院
- リプロ・リサーチ実行委員会、2022、「当事者の声にみる『COVID-19 流行下の妊娠・出産』と求められるケア—オンラインアンケートで寄せられた女性・助産師・医療者の経験をもとに考える」『助産雑誌』医学書院、Vol.76 No.1