

Decision Making on the Egg Donation in Japan : From the Analysis of Life Story Interview

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-08-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白井, 千晶 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00025649

卵子提供をめぐる当事者の意思決定と子の福祉

白井千晶

1. 卵子提供の位置づけ

近年、日本においても妊娠・出産する人とは別の人の卵子による妊娠・出産（本報告では卵子提供と呼ぶ）が増大していると報道されている¹。また、日本人が海外で提供者（ドナー）になるケースが増大していることも報道されている²。

いわゆる「第三者が関わる生殖技術」は、精子提供、卵子提供、代理懐胎を指す。現在日本においては法令による定めはなく、合法でも違法でもない。また、使用者や提供者、生まれた子や施術した医療機関および医師に関する記録を保管するシステムはなく、子どもが遺伝的ルーツをたどる仕組みもない。日本においてはいくつかの医療機関が独自の指針もしくは加盟する組織の指針に従って卵子提供の施術をおこなっているが³、使用者自らが依頼・承諾を得た提供者のほかに、卵子提供バンクが設立されて実施が始まっている。また、仲介業者を介したり自らやり取りして海外に渡航し、卵子提供の施術を受けるケースもあり、把握されている数としては後者の方が多い（渡航先の法制度は無法、合法、判例に準拠、法に抵触等さまざまである⁴）。

先に「いわゆる第三者が関わる生殖技術」と述べたが、精子提供、卵子提供、代理懐胎は、生殖補助「医療」だろうか、あるいは生殖補助「技術」と呼んでよいだろうか。例えば、パートナーのいない女性が（あるいはレズビアンカップルの一人が）、ある男性から（例えばサイトを開設している「精子提供ボランティア」、友人、特にターゲットになっているのがゲイの友人等）、容器に入った精子の提供を受け、シリンジに入れて自宅で膣内に注入したとする。これは「医療」だろうか、「科学技術」だろうか、「不妊治療」⁵だろうか。シングル女性にとって「第三者」とは誰だろうか。⁶

一般に流通する言葉として国語辞典をひくと「医療」の意味は「医術で病気を治すこと」とある。⁷また「科学技術（ないしテクノロジー）」は、「科学（主に自然科学）」と、その理論の成果に基づく実的な技術」とある。⁸したがって上記の例を「第三者が関わる」「医療」「科学技術」と呼ぶのは難しいだろう。このように考えると、一般に「第三者が関わる生殖技術」と呼ばれている事柄は、「育てようとする人以外の精子／卵子／子宮を使った、多くの場合性交を伴わない、子どもをもとうとする方法の一つで、養子、里子、継子と異なり、子の出生をもつて親になるもの」⁹と定義することができよう。

育てようとする女性が卵子提供だけを使用した場合、自らと子どもとの遺伝的つながりはなく、自らが妊娠・出産する。¹⁰ 卵子の採取は精子の採取と異なり、長期間、提供者（ドナー）の身体を拘束し、身体的侵襲および危険性がある。¹¹ 代理懐胎も、代理母の身体を長期間拘束し、妊娠・出産の危険性を負わせるが、¹² 卵子提供と異なり、母子の遺伝的つながりを持つことができる。¹³

海外渡航を伴う卵子提供では、日本国内で制度化した精子提供と違って提供者を選択でき、個人を特定できることもある。国内の卵子提供では無償の原則から事実上姉妹間が多くなっている。このように、子どもが出自を知ること

ができる状況については、精子提供のそれと異なっている。

一方、卵子提供をめぐる意識・態度について、最新の調査では卵子提供を「認められる」としたのは二六%にとどまり、「認められない」三九%、「どちらともいえない」三五%と比較して、許容度は低い（NHK調査、二〇一四年一〇月）¹⁴。さらに、不妊当事者調査では、自身の選択肢として考えるのは、夫婦間の不妊治療のみである割合が高く（六三・六%）、夫婦の遺伝的な子をもちたいからこそ不妊治療していることがわかる（白井二〇二三）。

2. 本稿の課題と先行研究

日本においては卵子提供で子どもを持つことは、経済的、心理的障壁が高く、子どもを持った後の困難も予想されるが、こうした社会的状況において、卵子提供の使用を選択した女性は、何を考え、検討して意思決定に至ったのだろうか。昨今社会的関心を集めている「子の福祉」をどのように考えて実施を決めているだろうか。この二点が本稿の課題である。

管見では、卵子提供使用の意思決定に関する先行調査研究は、日本でも海外でもほとんどない。イギリスでは卵子提供が無償に限り認められていることからGolombokらによる大規模な追跡パネル調査が実施されているが（文献表参照、精子提供を含む）、告知（テリング）¹⁵に対する親の考えや親子関係が対照群と異なるか否か、といった子どもが生まれてからの事象に焦点が当たり、卵子提供を決めるまでの意思決定に関する調査研究は見つからない。もはや注目されないトピックスなのだろうか。日本では、意思決定時の不安や葛藤を明らかにした研究が一件あるが（富谷他二〇一三）、三ケースのみで、晩婚よって妊娠できず海外渡航で卵子提供を受けた対象者に限られていて、パイロット的研究に位置づけられる。白井の調査では、卵子提供による妊娠・出産以降の主に育児経験に関する論考はあるが（白

井二〇一五、二〇一六)、卵子提供使用の意思決定に焦点を当てたものはまだない。

3. データ概要

本稿では、筆者が実施したインタビュー調査の中で、卵子提供使用を決めた二人の女性の語りを質的に分析する(インタビュー協力者概要は表1参照、卵子提供で母になった人一七人、インタビュー時点で未成功・不成功の女性七人¹⁶)。

調査は二〇一一年一月から二〇一五年現在までに、JSPS科研費10J40128、26380726の助成を受けて実施した。インタビュー協力者は、サイトでの募集への応答、医療者からの勧めによる。一回から数回のインタビューを実施し、一回あたりのインタビュー時間は三〇分から二時間程度である。遠隔地の場合は、電話

【表1】初回調査時のインタビュー協力者概要

ID01	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	未就学児あり
ID02	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	未就学児あり
ID03	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代前半、	未就学児あり
ID04	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代前半、	未就学児あり
ID05	卵子提供実施、妊娠出産	米国在住、	出産時40代前半、	乳児あり
ID06	卵子提供実施、妊娠出産	米国在住、	出産時40代前半、	未就学児あり
ID07	卵子提供実施、妊娠出産	米国在住、	妊娠中、	出産時40代後半
ID08	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時30代前半、	乳児あり
ID09	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	乳児あり
ID10	卵子提供実施、妊娠出産	米国在住、	妊娠中、	出産時40代半ば
ID11	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	未就学児あり
ID12	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	未就学児あり
ID13	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時50代前半、	未就学児あり
ID14	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	乳児あり
ID15	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代後半、	未就学児あり
ID16	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	無配偶、妊娠中、	出産時40代後半
ID17	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代前半、	未就学児あり
ID18	卵子提供実施、妊娠出産	国内在住、	出産時40代前半、	未就学児あり
ID51	卵子提供実施、出産に至らず	国内在住、	再実施希望	
ID52	卵子提供実施、出産に至らず	国内在住、	代理懐胎も実施、妊娠に至らず。	再実施しない
ID53	卵子提供実施、出産に至らず	国内在住、	養子縁組に関心あり、	再実施しない
ID54	卵子提供実施	米国在住、	提供実施前に自然妊娠で子あり。	
ID55	卵子提供具体的に検討中	国内在住、	その後実施、	出産に至らず再実施を検討中
ID61	卵子提供実施、出産に至らず	国内在住、	養子縁組に関心あり、	再実施しない(その後縁組)
ID71	卵子提供と代理懐胎を契約	米国在住、	実施準備中	

四

インタビュー初回時の概要。インタビュー初回時に妊娠後期で、その後出産したインタビュー協力者は、「妊娠出産」に含めた。複数回のインタビューで初回時と概要に変化があった場合は、右欄にカッコ書きで添えた。

インタビューおよびメールや文書を利用した。

倫理的配慮

日本学術振興会、所属大学、所属学会の研究活動の公正性に関する遵守事項にしたがっている。また、所属機関が実施する研究倫理教育を受講している。JSPS科研費研究(26380726)は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施している(登録番号一四一一二)。

調査にあたって、インタビュー調査の趣旨、プライバシーの保護、途中停止や撤回が可能であることを説明し、同意を得て実施した。録音により逐語録を作成した。

本稿では、プライバシー保護のため、エピソードは断片化し、骨子に関わらない範囲で変更した箇所がある。断片を組み合わせることで個人が特定される可能性を排除するため、部分的にID番号を記していない(IDXXと表記)。同理由により、【表1】には現在年齢、卵子提供に至った事由、卵子提供を実施した国、卵子提供を受けた回数、出産した回数、現在の子どもの数を記載していない。ちなみに卵子提供を受けた国は米国、アジア、日本などである。出産した回数や現在の子どもの数が複数の人もいる。引用中の下線は筆者による。

4. データ分析 考察

インタビューのすべての逐語録を精読し、卵子提供使用の決定までを語っている内容について抽出されたキーワードを分類する方法で、質的内容分析をおこなった。結果、カテゴリとして抽出されたのは以下の10項目だった。以下、語りを引用しながら順に説明する。

(1) 卵子提供を選択肢として考えるまでのライフストーリー

卵子提供を選択肢として考えるまでの経験は、「長期にわたり、体外受精、顕微授精などの生殖補助医療をおこなったが、妊娠しなかった」「結婚が四〇代と遅く、受精卵が育たなかった」など、いわゆる難治性不妊、加齢による不妊のほか、「早発閉経で卵子採取の可能性がない」などの卵巣機能不全（POI）¹⁷もあった。学生のように早発閉経と診断された女性は、子どもが持てない前提で人生を展望してきたことを次のように語っている。

最初から生理がおかしくて、高校生の頃から婦人科に通っていました。振り返ると、異性関係に影響を与えたと思います。この人と付き合ったら結婚するかもしれないと思うと、子どもができなかったときにつらい目に合うからと素直になれなくて、経済力を身につけるように、仕事だけはしていこうと、子どものころから思っていました。でも、一人で生きていけるほど強くなって、コンプレックスと不安を持ちながら結婚したんですが、結婚してから私の卵子が使えないことがわかりました。そういう身体に生まれていくことが、なかなか認められませんでした。仕事で自己実現するしかないと思っていたのですが、四〇歳を過ぎてから、どういう風に死ぬのかと自分の老後を考えるようになって、私は小さな頃から、お母さんになる夢しか描いたことがなかったことを思い出して。惨めになるから、蓋をしてきたんですね。（ID 03）

若年時に早発閉経や卵巣機能不全で、妊娠・出産が困難な見通しを持つことが、恋愛や人生の展望、将来予測に影響を与えていることがわかる。「自分は養子、里子、子どもを持たない人生を考えて生きてきたが、彼は自分の子どもを授かってみたい気持ちがあり、私が原因でそれを諦めさせるのは残酷」とID 05が語ったように、自身はそれまでの人生で妊娠・出産について考え、受容、適応してきたが、パートナーにとってはそうではないこともある。

その他にも、「（卵子提供でも／でこそ）子どもがほしい」と思う理由は、その人の環境や人生の経験によって、非常に個別的であった。例えば、「子どもは諦めていたが、著名人の卵子提供を聞いて、子どもがほしい気持ちがあふれ

てきた」「薬の服用のため自身の卵子で不妊治療をおこなうことができない」「自然妊娠で子どもが二人いるが、一人に重度の障がいがある。たった一人で親に残されるもう一人の子どもの将来を考えて不妊治療してきた。私の卵子でなければ、生まれた子どもが同じ障がいをもつ確率が格段に小さくなる」「子どもの頃から父親の暴力、母娘関係の困難があり、家庭を再構築したい」「よき母になると教えられてきたことに反発してキャリアを迫及してきたが、母親になることが遣り残したことだと気づいた」などである。

(2) 卵子提供を知り、選択肢として考えたきっかけ

現在までのインタビュー調査では、卵子提供を知ったきっかけは、四類型あった。現職国会議員の卵子提供による妊娠・出産報道¹⁸以前に、自身でインターネットや英語を駆使して情報収集した人、報道や情報が増え、メディアやインターネットで目にして知っていた人、医師から提案・勧奨された人、親族など周囲から提案・勧奨された人、である。紙幅の制約もあり後者二点について述べる、医師から提案・推奨された人は、海外在住の人と、日本国内在住の人がいた。米国では年間体外受精総数の一二%、一八、〇一一周期が卵子提供で (Center for Disease Control, 2010, p.47)、欧州や世界全体では三〜四%になる (石原二〇一三)。海外在住だった対象者は、医師から最善の方法だと推奨された、在在地では自身の卵子での体外受精は年齢上制限され不可能だった、加入している民間保険が卵子提供に限り保険適用だった、等で選択肢として考え始めたと言っていた。

医師に、自己卵での不妊治療は高額なのに成功率が低く、卵子提供は匿名の冷凍卵子なら費用が安く、自己卵より染色体異常の出生率が低くなる、養子縁組は養子に出される子どもの親や家庭環境に薬物やアルコール中毒などの問題があることが多く、遺伝的心理的影響を及ぼす可能性が研究で報告されている、ゆえに卵子提供を勧めると説明されました。(ID 10..在米)

ID 05 (在米) は、医師に「遺伝的にはつながりがなくてもあなたの血や肉を糧に、あなたの中で子供は育つのだから、一二〇%あなたの子供よ」と勧められ、卵子提供を含め、子どもを持たない人生、里親などを本気で考え始めたという。

海外の動向や日本の報道を反映してか、まったく想定外だった卵子提供を日本国内の医師から提案された人もいた。「医師が海外病院と提携していて、明るく、みんな妊娠してますよ、いいですね」と言われた」「夫婦間の受精卵が一年近くも凍結したままになっていて、病院から知らせを受けて、せっかくならと思って移植したが妊娠しなかった。卵子提供は知らなかったが医師から卵子提供という方法があることを知らされた」(ID 11) などである。

次の二人は、親族など周囲に推奨された人である。

ずっと体外受精を続けてきて、たまに胚盤胞になったり、最後の儀式と思ったら妊娠陽性反応が出たりするから、諦められなくて。へこたれてきたときに、姉妹が、「卵子ならあげるわよ」って。「え?! いいの?!」みたいな。第三の選択肢が姉妹の提案からプレゼントのように出てきて、ラッキーなことが重なって、国内で実施できるところが見つかって。そのままだと姉妹からの提案がちよっともつたいないじゃないですか。(ID XX)

高校生から生理が止まった。子どもができにくいと伝えていて結婚した。舅ははっきり「子孫繁栄」を、という。舅が卵子提供のお金を出すからやってみると言った。子孫繁栄はプレッシャーで、最後のつもりで。あちらも諦めがつくし、うまくできればラッキー。

(ID 18)

医師からの提案・推奨にしても、親族など周囲からの提案・推奨にしても、このように偶発的 (contingent/accidental) なきっかけもあった。

(3) 里親や養子縁組、代理懐胎など他の子どもを持つ方法に対する考え

卵子提供を選択した人は、里親や養子縁組、代理懐胎など他の選択肢について、どのように考えていたのだろうか。「自分の卵子でとは思わなかった。夫と血がつながってほしいとも思わない。赤ちゃんがほしかった」(ID 53)、「日本はシングルは特別養子縁組できず、海外からの養子も難しい」(ID 16)、「血縁にこだわりはない。海外でリスクを背負って、子どものアイデンティティ・クライシスも生み出す卵子提供をするより、自分が関わってぬくもりを知っている子を迎える方が受け入れやすい」など、多くの人が養子縁組や里親委託の選択可能性を排除していなかった。¹⁹しかし日本では特別養子縁組数が年間四〇〇件前後と機会が少なく、²⁰単身者ではさらに養子縁組や里親委託は困難であり、²¹卵子提供を優先したという。「自分と遺伝子につながるから、代理出産の方がいいと思った。でも遺伝子を受け継がせたいのではなくて、子どもがほしかったんだと気づいた」(ID 14)のように、代理出産との対比で、遺伝子より親になることを優先したことが語られた。次のID 09は、子どもをもつ生活を優先したと語りつつ、養子縁組より卵子提供を優先した理由に「遺伝子」と「妊娠・出産」をあげている。²²ID 06は同様に「自分が駄目でも、せめて夫の遺伝子は子どもに受け継いでもらいたい」「妊娠・出産は養子縁組と違って妊娠中のケアを自分でコントロールできるし、遺伝子は受け継がないけれど血はつながっているという実感も得られる」と語っている。その次のID XXでは、夫の家系の「血が絶える」と夫が感じたことが述べられており、「遺伝子の継承より親になることを優先」という論理と、夫の「血」や「遺伝子」を重視する論理が共存していた。

子どもがいる生活とない生活だったら、いる喜びを。夫婦も親も、養子でもいいといっていた。特別養子縁組した知人親子は、申し訳ないけど顔は似てなくて、でもしぐさが似ていて、これが親子だ、産みの親より育ての親だと信じたいと思った。こだわる以上に、得られるものがあるだろう、私も親になってみたいと強く思った。私の実家の方は、きょうだいに子どもがいて、遺伝子はい

でいる。卵子提供は夫の精子が使える。母になるプロセスも味わいたい。(ID 09)

夫のきょうだいに子どもがでなくなると、アジアから養子縁組してるんですね。だから私たちが子どもを生まなければ、根絶やしになつてしまう、彼の次がない、血が絶えるというのが彼の中にあつたんじゃないかな。(ID XX / 在米、夫は日系米国人)

「夫の血を分けた子どもが産みたかった。養子縁組は考えなかった」(ID 12、ID 17)、「夫の遺伝子だけでももっている子を産んであげたい」(ID 55)、「子どもは好きではなかったし、子どもがほしくて結婚したのではない、でも夫の遺伝子を残してあげなきゃ悪いと思った」(ID 15)などのように、夫と子の遺伝的つながりを重視する人にとっては、養子縁組は机上に乗らない。「養子は夫や夫の親などみんな反対した」(ID 02)のように、明確に養子縁組への反対を受けた人もある。

養子になる子どもさんはかなり負のものがあるので、私はそういうお子さんを育てる度量がないと思った。愛する夫の血をつなげた

いとまでは思わなかったけれど、半分夫のが入っていれば安心というのはありません。(ID 03)

という語りでは夫と子の(血の／遺伝の)つながりが「安心」だと語られた(「安心」や「近しさ」については後の項目で詳述)。

総じれば、養子縁組や里親は全く選択肢になく、卵子提供で子をもつことができなければ、親になることは諦めたと明確に語った人は二五名中五名で、その他の人は、どちらが先になるか状況依存的であったり、優先順位から卵子提供を先におこなったことがわかった。

(4) パートナーの反応

卵子の提供を受けて妊娠しようか考えるさい、パートナーの反応は、その後の決定に大きな影響を与えるだろう。²³

インタビューをした二五人のうち、起居を共にするパートナーがいなかった二人と、不妊治療をおこなってきた法律婚の女性一人以外は、女性自身から卵子提供という方法を話していた。二人のほとんどが、初めて話を切り出したときに、夫は反対したり、躊躇したりしていたという。具体的には、「そこまでしなくても」(ID11)、「人工的に手を加えていいものかという葛藤があったようで、普通じゃないとずっと言っていた」(ID51)、などである。

それが、時間の経過を経て、夫の感情や考えが変化していったという。ID03は「子どもができないとわかってから、彼なりに葛藤がありながらも、夫婦二人の生活でいくんだと決めてたみたい」で、いきなり卵子提供と提案されても気持ちがついていかなかった夫に対し、「あなたといえるから母親になれない人生だと」恨んでいたが、数年後によつたら、すんなり「じゃあやってみよう」と承諾したという。その他、夫が承諾に至った経緯は、養子縁組ができなかった、(夫の年齢が高いため)「遺された私が一人ではかわいそう」(ID55/夫婦とも里親や養子縁組でもよい)、「不妊治療を頑張ってきて、やれるだけやっと思った」(ID17、ID54)などである。その他、「夫は、無理無理と反対、半年ぐらい話したら、一回ぐらいならやってみよう」と(ID02)、下記のように、「面倒くさくなっちゃったみたい」(ID04)というものもあり、「討議による決定」の一つのありようを示している。

夫は最初は卵子提供に反対していて、養子の方がいいんじゃないかと言ってました。遺伝子のこだわりはないみたいです。私は早発閉経で卵子は採れないけれど自分のお腹で育てた子がほしいんですよね。胎動を感じたい。養子は年齢制限などで条件がクリアできず、私も泣きながら怒鳴りつけて、夫はだんだん面倒くさくなっちゃったみたいで、「じゃあもうやってみれば」って折れてくれた。私が突っ走っちゃったのかな。(ID04)

夫が当初から反対しなかった人は、「私が母親になれることが一番幸せと思えるのであれば、形にはこだわっていない、アメリカでは養子縁組も卵子提供も稀なことではない」(IDXX)夫には前妻との間に子がある、「生まれればそれ

でいい」(ID 55) など妻の意思に反対しないケース、「夫婦二人は寂しいといわれた」(ID 12)、「ピースが足りないと感じてきたと言われた」(ID 13) のように夫も子どもがほしいケース、「夫は自分の遺伝子を受け継いでいる子がほしいようだ」(ID 71) のように、夫の希望とも適っていたケースなどのほか、「私が本気なら自分は異論を唱える立場ではないと言った」(ID 14) では、遺伝的つながりを諦めるのは自分ではないという、夫と妻の非対称性が語られていた。²⁴

(5) 卵子提供を決めるまでの葛藤

意思決定においては卵子提供を決めるまでの様々な葛藤、ジレンマが語られた。第一に、「自己卵との決別」の葛藤、子どもを愛せるか、などの不安である。「自分と血とDNAの繋がった子供がほしいという気持ちが強く、進め始めてからも『本当にこれで良いのか?』後悔しないか?」と自分に問いかけ、今も自分の卵子が一番で、自分の卵子での子供がほしかったという気持ちがある」(ID 07)、「この方法があるかもしれない、という気持ちと、また駄目かもしれない、という不安」(ID 14)、「果たして自分のDNAとつながっていない子を愛せるのか、途中で放棄したくなっちゃったらどうしようとか、子どもに本当のDNAの方がいいって言われちゃったらどうしようとか」(ID 05) などである。

第二に、葛藤を感じる余裕もないほど焦燥感があつた人もいた。「これで子どもが授かれる、夫の子であれば、この方法もあつたんだとすがって、余裕がなかった」(ID 17)、「卵子はまだ採れるので、やりきった感が十分でない。生まれてくる子を愛せるかどうか、生まれてくる子が幸せかどうか。でもこのドナーさんは来年度やめるといっているので早く決めないといけない」(ID 55) などである。「私は、普通なら子どもはできないのを作っている、生まれた子が苦しむからそんなに簡単に決められない、自分のエゴではないかと思つて悩んでいたのに、父母がぐずぐず考えないで早くしなさい、生まれてから考えればいいと」(ID 55) のように、(年齢が上がると妊娠可能性が低下するために) 周囲が急ぎ

立てることもあった。

第三に、生命倫理的葛藤である。「何度も何度も正しいことをしているのか自問してきた。ただ科学による人為的行為が加わるが、受精卵の発達と着床を一〇〇%にすることはできず、そういう意味ではやはり『見えざる手』に左右される、すなわち『授かりもの』の域は出ていないと考える」(ID10) 等である。本稿は卵子提供決定までを分析範囲にしているが、倫理的葛藤については、施術後に葛藤したと語った人が三人いる。「妊娠初期に、やってはいけないとまではいかないが、決断が安易過ぎたのではないか、この選択が間違っていないかもっと深く悩まないといけないのではなかったか悩んだ」(ID05)、「治療をしている時は、ただ妊娠を望むだけで必死で、妊娠が判り、産まれる子供の人生を考えると、とんでもない事に足を踏み込んでしまったのでは?と思った」(ID13)、「ドナーを決めたのに使えなくなった時、『だから卵子提供は止めておきなさい』という天からの戒めのメッセージかもしれないとマイナス感情に押しつぶされそうになった」(ID06) などである。意思決定までは、葛藤が顕在化しなかったことを示している。

第四に、四人は葛藤はないと語った。「産みたい人が産めるように、生殖医療の規制緩和をすべき。個人が決めたことを阻む壁が問題」(ID16)、「卵子提供できれいな人を選んだら、美人ができるかもしれないな、とちょっと前向きに。しかも着床前診断をすれば男女が選べるかもしれない」(ID02)、「パートナーは高齢で親になるのは子どもにとって身勝手ではないかと言ったが、自分は遺伝的見地を除けば私の子どもだと思う」(ID10)、「舅にとっては息子と血がつながってるから、いいんじゃないですか」(ID18) など、葛藤がないと語られた。

第五に、社会のネガティブな反応やバッシングの内面化による傷つきである。「バッシングを受けても子どもが幸せなら」(ID51)、「卵子提供で子どもを持った著名人へのバッシングを見ると、自分に対してでもそうなんだと思う」(ID01、ID04)、「代理出産に否定的な考え方をしている人に会うと、自分が責められているようで傷つく」(IDXX)、「知らない

人からお金をもらおうのは、倫理的に問題があると思う人もいる」(ID 08) 等である。

このように、生殖技術の使用における倫理的葛藤のほかにも、自身の遺伝的つながりを諦めることへの葛藤、夫婦間の子ではないことについての近代家族規範、卵子提供で報酬を得る者がある身体の資源化に関する葛藤、他者の身体を危険にさらす利己性への葛藤(利他性への規範)、子どもを得たいという願望、などとの葛藤があることがわかった。ただし付言すると、生命倫理的な批判は認めながら、バッシングには抵抗感があることも率直に語られた。

自然に反しているとか神にそむくという批判はいいとして、親の資格がないとか、エゴとか、サイトを読むだけでけっこう傷つく。神に反して子どもが作れるんだったら、これだけやってるんだから、私は授かっていますよ。子どもが不幸とかいうけど、自分勝手な思いかもしれないけど、むしろ子どもが選んできたんだからしょうがないじゃんと思う。(ID 02)

(6) 子の視点

近年、世界的な趨勢として、子どもへの告知や出自を知る権利など、「子の福祉」を親が遂行することが求められるようになってきた。²⁵ 本調査でも「子どもにとってどうであるか」という視角で多くの語りがあった。例えば、ID 51は「子どものアイデンティティ・クライシスが気になって、勉強している」と語り、精子提供で生まれた立場の人の発言(非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ、二〇〇七)を注視し、そこで得られたことを自らの選択に活かそうとしている。ID 51は、子どもがアイデンティティ・クライシスをもたないよう、周囲全員に卵子提供を告げ、子どもが生きづらくないようドナーをアジア系から選択し、子どもが生まれたらインターナショナルスクールを検討しているという。

このほかにも、「半分きょうだい(half sibling)がいるかもしれないことを、将来子どもがどう思うか」(ID 14)、「子

ともに背負わせてしまう」(ID 01) など、「子の視点」「子の立場」で考えたときの迷い、逡巡が語られていた。「子の視点」「子の立場」で考えることは、事項であげるような子どもへの告知に対する態度、ドナーの選択という意味決定の局面で顕在化していた。

(7) 告知に対する考え

子ども本人への告知の予定について尋ねた二三人中、インタビュー時点で「告知はするつもり」だと答えたのは、一五名だった(六五・二%)²⁶。「知ることは子供の権利だと思っっているので、小さい時から隠すことなく話すつもりだ」(ID 54)、「子どもへは小さいうちから話しておくつもりで、両親にも卵子提供を伝えてある」(ID 71) などである。

一方、三人に一人は、告知しないつもりと答えていた。例えばID 04は、

普通の子どもと同じ自分の子どもなので、話をする必要もないと思います。養子となると戸籍上の問題でわかってしまうから、いずれは話をしなければならぬのかもしれないですけど。気持ちのどこかでは、私が産んだとしても、この子は私の子じゃないのねと
思ってしまう、そういう気持ちはどこかにあります。ドナーさんに似てしまうこともありますし。(ID 04)

ID 08は、夫が卵子提供実施につけた条件が「生まれてきた子供には一切話さないこと」で、「それでいいのか迷ったが承諾した」とのこと、告知する／しないを含め、意思決定には他者の意向が強く働くことがあることがわかる。

「子どもに告知はしないと決めている。知らない方が幸せなこともある。今の社会では偏見があるのに、リスクを負ってまで伝えることか」(ID 18) という意見は、「知らない方が幸せ」「知らされない権利」の議論は本稿では控えるとしても、「子の視点」から現代日本社会を見た時の判断であり、告知意思がなければ、子の視点がないとは言えないだろう。

(8) ドナー選択で重視すること

海外渡航で卵子提供を受ける場合は、紙媒体や電子ファイルでドナー登録者のプロフィールや写真を見て候補を決めることが一般的である。²⁷ 卵子提供を受けようとする人は、何を重視してドナーを選択しているのだろうか。

第一に、子の視点から告知を念頭におくと、ドナー選択に大きく影響する。対象者のうち二人は明確に将来互いに個人情報を開示できる「open donor」から選んだという。ID 16は「子どもに生物学上の母親が誰かわかるようにしたい。希望すればいつでも会わせてあげたい」こと、「自分の資質の代わりであるから誰でもいいわけではない」ことから、自身が見込んだ友人に依頼して卵子提供をおこなっている。ID 09は、ドナーリストの中から、個人情報開示に同意している人を選んだ。

このシステムで子どもを授かることを考えたときに、子どもに告知することを前提に進めてきました。近しい人から聞くべき事が外野から入ってくると近い関係が崩れるので、第三者には告知しない。だからドナーは私に容姿が似ている人。子どもが将来希望したときに会ってくれるという項目に同意している人の中から。そういうことにこだわらない子どもに育てたいが、実際は難しいと思う。(ID 09)

また、「卵子提供の話子どもにするつもりだったので、親族をドナーにするのは、自分にとっても子どもにとっても難しくなると思った」から親族間の卵子提供は避けたという人もいる (ID 13)。

第二に、告知する意思があっても、第三者から見ても違和感がないかどうかという観点から、容姿(身長等を含む)、血液型を優先事項にすることである。「告知を決めていたので、血液型にはこだわらなかつたが、子供自身がドナー・チャイルドであることを隠したいと望む場合のことを考えて、明らかに背格好や雰囲気が違う女性は避けたかった」(ID 06)、「タイ人の中でも中華系で日本人に近い顔立ち」(ID XX)、「両親ともに中華系で日本人と見間違ふような、血液

型が同じのドナー」(ID 08)、「人種はこだわらないが身長、体重が自分と違いすぎない人」、等である。

第三に、「日本人」に限定した人も少なくなかった。²⁸とくに日本国外在住者は、夫が日系人であるか否かに関わらず、一人を除いて全員、ドナーは日本人に限定していた。「日系人の彼が、日本人がいいと言った」(ID 05)、「日本人ドナーにこだわった」(ID 07)、「アメリカ人の夫は、これに関してのみ、アジア人でないと意味がないという強い希望を示したので尊重した」(ID 10) などである。

私は日本の伝統を重んじる家族で育ち、アメリカに長年住んでいながら、常に自分は日本人でアメリカ人にはなれないと思っ
ていま
す。日本の血をひく子どもに、私の育った美しくて、豊かな日本について色々と教えてあげたかった。それがきつと自分にとって、
子どもを育てていく上でのひとつの喜びになると思いました。(ID 07)

という語りからは、「日本人」への限定は、容姿や人種といったいわゆる生物学的な観点からだけでなく、「親しみ」など情緒的観点にもよるのではないかと考えられる。「親しみ」を感じる対象が「日本人」「アジア系」か「親族」であるかは、語り手による。例えば「姉妹だからオッケーできた。親しみとか、子どもの将来への安心感とか、ほとんど遺伝子近いし」(ID XX) という語りは、親族だと「親しみ」がもて、「安心感」があると語っている。²⁹「こんな家族、妹がいたらいいなと思うような、かわいらしい感じの方だった」(ID 05) と、ドナーに家族のような感情を抱いている人もいた。第四に、ドナーを「選ぶ」ことそのものへの言及があった。ID 13は「協力してくださる方なので、選ぶという感じではない」と語り、「エージェントは易の先生に選んでもらい、ドナーは通っていた東洋医学の先生に写真の雰囲気決めてもらった。自分では選べなかったということだと思う」という人もいる (ID 15)。

ドナーを選ぶときには学歴に優先順位を置いて、有名大学に広告も出しました。今は生まれた子が負の環境をもっている、養子縁組か里親で子どもを育てたいと思っています。それは矛盾していなくて、普通の親御さんが子どもに賢くなつてほしいと思うのと同

じ。どういう子が生まれてくるかは選べなくて、望んでいた能力が生まれた子になかったときに、育てないとか愛情をもたないかという、全然別の問題なのと同じです。(ID 61)

これは望み通りの子どもをデザインして作る「デザイナー・ベビー (designed baby)」という見方への異議申し立てと受け取れる。

最後に、ドナーとは、将来的にも生物学的に特別な意味をもつ。「産まれてくる子どもが骨髄や臓器移植を受けなければならぬような場合に、ドナーさんを頼りにすることは可能かどうか質問した」(ID XX)、「万一子供が、遺伝子上の医療的なサポートが必要になる場合は、クリニックを通してコンタクトは取れる形になっている」(ID 07) という。米国、英国、豪州などでは現在、「半分きょうだい」を見つけ、つながりをもつためにサイトに登録するドナーチャイルドが何万人もいる。将来、子どもが遺伝上のつながりがある人から臓器の提供を受けるだけでなく、提供する側になる可能性も親に臓器を提供する可能性があることについて言及した人はいなかった。

(9) 卵子提供にかかる費用やドナーに謝礼が渡ることへの考え

卵子提供に関する倫理的な議論の中には、提供者への金銭的提供の是非もある。³¹ 当事者はどのように考えているのだろうか。

第一に、(アジアの方が米国より安価なので)「タイで数回挑戦した方がうまくいくかもしれないのでタイのエージェントにした」、「タイでドナーに会ったが、全身ブランドものを身につけた、モデルかパブで働いている方。ボランティアである人はいないし、病院や薬の方が高額で、³² 仕方ない」など、現実的な態度である。

第二に、ドナーが背負う負荷を付度した態度である。例えば以下のように、

彼女は両親に黙っていないといけない、自分と血・DNAが繋がった子どもが世の中にいるということを抱えて生きていかなくちやいけないということを覚悟して提供して下さっているというのは、重たいことだと思えます。提供は二ヶ月コミットメントしなくてはいけないですし、彼女に渡るのは七千ドルぐらいで、高いお金だと私自身は思わない。(ID 05)

有償が汚いことみたいに言う人もいるけど、おかしいと思う。卵子は精子と違って、ぱつと出すだけじゃないですから。無償でやれというのがおかしいし、お金ではない形で感謝する方法はない。ブランド品になるのはなんだか悲しいですけど、学費に当てるとかいいと思います。彼女たちが得るお金はたった五、六千ドル。それを高いと思う方が考えられない。卵子提供はアメリカで五百万円ぐらい、それぐらいで自分が妊娠できて母親になれたら、むしろ安いと思えました。不妊治療で気持ちもお財布もボロボロになって、生きていく価値も見出せなくなる方が悲劇だと思います。(ID 03)

第三に、親族や知人と直接やり取りしてドナーを依頼した二名のうち、一名は金銭授受あり、一名はなし(経費と補償のみ)だった。金銭授受があった人は、「ドナーである姉妹が海外渡航と同じ金額を受け取ると言ってきた、一生恩を着せることがないので、払わせて偉いと思った」という。金銭授受は、賃借関係を作らないことと認識されている。第四に、自身のもう移植する予定のない受精胚について、夫の精子を使用した受精胚であるが、無償でも他者に提供・譲渡したいと語った人が二名いた。「残りの卵は、誰かにあげたい。命を捨てるのは忍びがたい」(ID 09)のように、受精胚を独立した「生命」と捉えていることを示唆しているよう。

子どもが生まれてしまうと、凍結卵を廃棄することなんてできなくて、まったく知らないところで結果もわからず他の子が生まれていいんだらうかと思うけれど、どなたかいかがですかと聞きたい。大金持ちだったら、代理出産もやりたいぐらいですね。(ID XX)

(10) 出生前検査（とくに着床前診断、羊水検査）への考えや経験

海外では、着床前診断が「オプシオン」にあることも少なくない。また、高年齢で妊娠すると出生前検査の受検意思について尋ねられるだろう。卵子提供を検討する女性にとって出生前検査はどのようなものだろうか。

第一に、着床前検査、羊水検査などの出生前検査は受けないと語った人びとがいた。「羊水検査は、万が一流産することが怖くて、もちろんできなかつた」(ID 01)、障害児をもつこともふまえて卵子提供を受けるつもりでいたので、遺伝子異常はあまり考えないようにした」(ID 04)、等である。

羊水検査を勧められたときに、もし駄目だったら（染色体異常があったら）どうするのと言われ、そのまま育てますと答えたら、だつたらしくてもと言われ、受けなかつた。スーパーエリートを育てたいのではなく、うちに生まれてきてくれた子が大切。どんな子どもでも受け入れようと思っている。今まで不妊治療で仕事も地位も名誉も時間もお金も失って、ようやく手に入るかもしれない子どもなので、運命を大切にしようと思っている。(ID 09)

第二に、着床前検査、羊水検査などの出生前検査を受けると語った人びとである。「安心材料、心の平和がほしくて、胎児ドッグを受けた。上の子の人生に悪影響を及ぼす選択はできないけど、中絶なんかしたら私は生きていけないから、気が狂いそうだった」(ID XX)、「高齢、シングルでダウン症の子どもは育てられないので羊水検査を受けた」(ID 16)などのように、胎児の染色体異常の有無を調べるために検査を受けた人もいたが、妊娠可能性が低い受精卵を移植しないように着床前診断をした人もいた。³³「ドナーの年齢が若く、また受精卵が正常に見えても、染色体異常のことはあり、妊娠する確率が下がるからと医師に勧められて着床前診断をした。羊水検査はしないつもりでいたが着床前診断では調べられない染色体異常も調べられると言われ受けることにした」(ID XX)、「異常のある受精卵を戻して、流産などを経験せずに済んだ、母体血清マーカーの結果によっては別の検査を検討する。夫婦とも年齢が高いので、障がい

のある子をずっと育てていくことには無理がある」(ID 07)、等である。

(11) 卵子提供の終止

インタビュー協力者の中で四名 (ID 52、53、54、71) は、卵子提供では子どもが授からずにやめており、その他に凍結受精卵があるが、再移植の意思を語らなかった者も一名ある (ID 55)。卵子提供を実施したが、出産に至らずやめた人は、どのような理由によるのだろうか。三名は、(一度または複数回) 妊娠反応が出なかったり流産したときに、エージェントから代理懐胎、すなわち(凍結) 受精卵を別の人に移植することを勧められ、二名は躊躇して、そこで終止 (ID 53、ID 71)、一名は第三者に移植して妊娠・出産に至らなかった (ID 52)。

躊躇した理由について二人は次のように不確実性、代理母の身体的リスク、費用をあげた。

代理出産でも子どもがほしい人の気持ちはよくわかるから、責められないけれど、自分ではできないと思った。出産は危険なことだから、人には頼めない。トラブルも聞く。(ID XX)

閉経しているのにホルモン剤を投与して、受精卵を移植するというのは、無理があったと思う。できるとは思っていない部分もあって、いい夢を見せてもらったという感じ。自分たち、彼のDNAをつなげるのであれば、代理出産が最後の手段なので考えたが、凍結卵はなく、時間もコストもかかり、無事に生まれるかどうかわからない。(代理母の身体に何かあったときの) 負担のリスク、訴訟や保険外の補償のリスクがある。卵子を提供する人も大変だったし、代理出産になるとさらに。今は、親を必要としている子どもがたくさんいるので、養子縁組ができればと思う。(ID XX)

五名の全員が養子縁組や里親を現実的な選択肢と考え、説明会に参加するなど具体的な行動をし、二名は調査時に養子縁組で子どもを迎えていた。一方で、高年齢で養子を迎えることも諦めた女性は深い喪失感を感じていると語っ

【表2】 卵子提供使用を選択するまでの経験に関するカテゴリと概念

カテゴリ		概 念
ライフストーリー	1	人生の軌道：卵子提供を選択肢として考えるまでのライフストーリー
	2	契機：卵子提供を知り、選択肢として考えたきっかけ
他者	4	他者：パートナーの反応
評価・選好	3	選好：里親や養子縁組、代理懐胎など他の子どもを持つ方法に対する考え
	8	金銭の授受：卵子提供にかかる費用やドナーに謝礼が渡ることへの考え
	9	出生前検査：出生前検査（とくに着床前診断、羊水検査）への考えや経験
	5	ジレンマ：卵子提供を決めるまでの葛藤
	7	選好：ドナー選択で重視すること
子どもの視点	6	子の視点：「子の視点」をどのように織り込んでいるか
	10	告知・開示：告知に対する考え

ていた。

以上の概念と上位概念（カテゴリ）を【表2】にまとめた。

4. 考察と今後の課題

最後に、語りの分析から抽出されたカテゴリや概念から、本稿の目的として提示した、卵子提供の使用を選択した女性の意思決定のありよう、使用決定者本人の「子の福祉」のありようを考えたい。

意思決定のありようとして浮かび上がったのは、リプロダクションに関するそれまでの人生経験、人生史（life history）や人生の物語（life story）の軌道（trajectory）に位置づけられているということである。卵子提供を知ったきっかけは、医師からの提案など、外発的で偶発的であることが少なくなったが、契機に関わらず、人生の軌道や経験に経路依存しながら（path dependency）、条件との照合による消去法によって意思決定された目標到達プロセスであることが浮かび上がった。

対象者の多くは「子どもをもてないこと」を絶対的に回避する強い希望（や回避できないことへの恐怖感）があり、自身との遺伝的つながりの有無を劣位に置いた時点で、養子縁組も選択肢に入れて

いる対象者が多かった。パートナーの反対は、卵子提供実現の大きな障壁で、パートナーの同意を得るまで数年かかった対象者もいた。パートナーの反対を押し切って実行に踏み切った対象者はいなかった（もともとパートナーがいな対象者はいた）。その他に意思決定過程で立ち現れたカテゴリは、夫と子の遺伝的つながり、他者に妊娠・出産を委託すること／自身が妊娠・出産しないこと、出生前検査によって障がいをもたない子を選ぶこと、卵子提供にかかる経済的条件、子の出自を知ることができると可能性、などだった。

子が出自やルーツ、生い立ちなど経緯を知ることができるとは、第三者が関わる生殖技術のみならず、養子縁組や里親子、児童養護施設等を経験した人についても言及される「子の福祉」の焦点になっている。子の福祉を最優先して考えると、卵子提供は子の福祉を阻害するものとなりえ、その点において、子の福祉の優先は、卵子提供を使用したいと考える当事者の意思と衝突しうる。また、社会の「子の福祉」の要求は、親になる者にとって、子の福祉を優先していないというラベリング、非難、脅威と感ずることにもなる。

本稿で明らかになった卵子提供使用を決めた当事者の「子の福祉」のありようは、「子の福祉」を独立して検討するというよりも、当事者が自覚しているかに関わらず「子の立場」「子の視点」と同化して、それを意思決定に「織り込んで」いた。例えば告知の意思やドナーの選定がそうであるし、告知しないという（インタビュー時点での）判断は、子の立場への同化から導き出された判断でもあった。その同化があるからこそ、告知に対するプレッシャーや不安など、自身との葛藤が生じたといえる。

確かに、子の立場への同化や、子の視点を織り込んだからといって、子の福祉が達成されたことにはならない。しかし同時に、非血縁的な親子関係においては、子が出自を知れることを、子の福祉と入れ替えがちで、子の福祉とは何か明確に議論されてこなかった。出自を知れることは、子どもの権利条約にも明記された（第七条の一）、子どもの

基本的な権利であるが、子の福祉の必要条件であって、十分条件ではないだろう。子の福祉を文字通り「child welfare : 子どもの幸せと豊かさ」と捉えるならば、その達成は、親となる意思決定当事者以外の、社会も参画可能なことである（例えば、可否を含め卵子提供の社会的位置付けを明確にすること、出自を知る権利に関する法制度の整備、生殖技術に限らず親子の多様性に寛容な社会を構築すること等）。

社会は当事者に対して、どのような文脈で、何を「子の福祉」として言及しているのだろうか。そこには、「子の福祉」をめぐる社会と当事者のポリテイクスがあるのではないか。本稿では、当事者の意思決定と「子の福祉」のありようを検討し、そこまで調査研究を広げることができなかった。今後の課題としたい。

本稿は科研費JSPS (10J40128,26380726) の研究成果の一部である。

参考文献

- Casey, Polly; Jadva, Vasanti; Blake, Lucy; Golombok, Susan 2013, "Families Created by Donor Insemination: Father-Child Relationships at Age 7, *Journal of Marriage & Family*, 75(4), pp.858-870
- Center for Disease Control, 2010, http://www.cdc.gov/art/ART2010/PDFs/ART_2010_National_Summary_Report.pdf (11016年4月10日取得)
- Golombok, Susan; Blake, Lucy; Casey, Polly; Roman, Gabriela; Jadva, Vasanti 2013, "Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment", *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 54(6), pp.653-660
- Golombok, Susan; Readings, Jennifer; Blake, Lucy; Casey, Polly; Mellish, Laura; Marks, Alex; Jadva, Vasanti, 2011, "Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment and Mother-Child Relationships at Age 7", *Journal of Family Psychology*. 25(2),

- Golombok, Susan; Lycett, Emma; MacCallum, Fiona; Jadva, Vasanti; Murray, Clare; Rust, John; Aballa, Hossam; Jenkins, Julian; Margara, Raoul 2004, Parenting Infants Conceived by Gamete Donation, *Journal of Family Psychology*, 18(3), pp.443-452
- Golombok S; MacCallum F; Goodman E; Rutter M, 2002, Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve. *Hum Reprod*: 17(3), pp.830-40
- 林かおり二〇一〇「海外における生殖補助医療法の現状」『外国の立法』二四三、九九—一三六。
- 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ (DOG) 二〇〇七「子どもが語るAID」『萬書房』
- 石原理二〇一三「精子提供・卵子提供をとまなう生殖医療の現状」『日本生殖看護学会誌』一〇(一)、六五—六八。
- 三輪和宏二〇一三「アジア諸国における生殖補助医療の規制—インド及びタイの規制制度を中心に—」『レファレンス』平二五年四月号、六五—九四。
- Murray C; MacCallum F; Golombok S, 2006, Egg donation parents and their children: follow-up at age 12 years. *Fertility And Sterility*, 85 (3), pp.610-8
- 中村恵二〇一四「生殖補助医療と親子関係」『法律時報』八六(六)、一四—一九。
- Shirai Chiaki(白井千晶)2010, Reproductive Technologies and Parent-Child Relationships: Japan's Past and Present Examined through the Lens of Donor Insemination, *International Journal of Japanese Sociology*, 19, 18-34
- 白井千晶二〇一三「不妊女性がもつ非血縁的親子に対する選好について：親族的選択原理を手がかりに」『社会学年誌』五四、六九—八四。
- 白井千晶二〇一五「卵子の提供を受けて母親になった女性の妊娠以降の経験について——当事者インタビュー調査より」『アジア太平洋レビュー』一二、五一—六八。
- 白井千晶二〇一六「当事者アンケートから見た卵子提供を受けて母親になった女性の経験」『アジア太平洋研究センター年報二〇一五—二〇一六』三四—四二。
- 富谷友枝、清水清美、森本義晴二〇一三「卵子提供を受け母親になる過程での女性の体験」『日本生殖看護学会誌』一〇(一)、三三—四二。

柘植あづみ二〇〇九「人のために役立ちたい——卵子提供の意味づけ」『インパクション』一六九、二二—二六頁。

梅澤彩二〇一三「生殖補助医療と親子法——生殖補助医療子の法的地位を中心に、グローバル化時代における生殖技術と家族形成」

日比野由利編『グローバル化時代における生殖技術と家族形成』日本評論社。

柳原良江二〇一五「収奪と利益が絡み合う卵子提供ビジネス」『世界』八七五。

注

¹ 晩婚化を背景とした晩産化の影響か、卵子の提供を受けた出産が増え、二〇一二年の推計は年間三〇〇人余りだという（二〇一三年六月一八日『日本経済新聞』厚労省研究班・主任吉村泰典、分担竹下俊行）。

² 二〇一一年七月二七日『朝日新聞』。一年間に一〇〇人以上の日本人女性が韓国やタイで日本人に卵子を提供（朝日新聞調べ）。

³ 日本産科婦人科学会のガイドラインでは卵子提供は法律制度整備後に認めるとし、六〇年以上実施されている精子提供は、法制度がなくても追認して、国内での施行体制を整えている。立法の草案になるかと思われた厚生労働省審議会報告書において卵子提供は精子提供と同様に認容されたものの立法化しておらず、精子提供とは異なり海外渡航（生殖ツーリズム）が中心になっている。各国の法制度は中村（二〇一四）梅澤（二〇一三）、三輪（二〇一三）、林（二〇一〇）等を参照。

⁵ 「不妊治療」は主要な国語辞典には掲載されていない。「不妊」は「妊娠できないこと」、「不妊症」は「妊娠しない病症」とあり（『広辞苑』第六版）、妊娠できないことに対し、医療で治療すること、と説明できるだろう。ならば、シングルやレズビアンカップルへの精子提供は「妊娠しない病症」への「治療」とは呼べない。

⁶ 「第三者（third party）」は、第一者、第二者が特定されなければわからない。一般的には夫か妻本人を第一者、その配偶者もしくはパートナーを第二者、その育てようとする二人以外を第三者と呼ぶだろう。

⁷ 「医療で病気を治すこと。療治。治療」（『広辞苑』第六版）、「医療によって治療すること」（『岩波国語辞典』第五版）、「医療で病気を治療すること」（『三省堂 大辞林』）。「世界百科事典」（第二版）では、人工授精や体外受精のほかに、美容手術、避妊処置、人工妊娠中絶をあげながら、これらは病気の快復を目的としないが、これらを実施するのに実施に最も安全で確実な技術が提供できると期待され、施設や機材も医療と共用しており、医師に限定され、医療の定義に入れられるとしている。

8 科学技術は「科学（主に自然科学）」と、その理論の成果に基づく実地的な技術」（『岩波国語辞典』第五版）、テクノロジーは「技術学。工学。科学技術」（『広辞苑』第六版）、「科学技術。また、科学技術を利用する方法の体系をいう」（『三省堂 大辞林』）、「科学および技術の総称。科学については技術とのかかわり深い自然科学をおもに対象とする」（『世界百科事典』第二版）とある。

9 精確に言えば、代理懐胎は子の出生によってではなく、養子縁組による親権の移行によって親の地位を得る。

10 夫婦・カップル間でおこない、他の第三者が関わる生殖技術と組み合わせない場合、精子提供は、育てようとする夫と子どもに遺伝的つながりがなく、代理懐胎は、育てようとする妻が妊娠・出産しないけれども、夫婦との遺伝的つながりはあることになる。

11 親族間以外は、身体的侵襲や拘束時間の長さから謝礼や労働補償が支払われることも多く、身体の資源化や市場化は搾取構造をもたらすという指摘もある（柳原二〇一五）。提供する側に利他性への美徳感があることなども指摘されている（柘植二〇〇九）。不妊治療で採取した卵子のうち余剰のものを他者が使うことも可能であるが、不妊治療中の女性の卵子の状態が良好でない等があり、一般的ではない。

12 これらの身体的拘束と危険性が、有償の提供を生み出す根拠になっていることもあるが（例えば休業補償として）、無償に限り合法化している国もあり（例えば英国の卵子提供・代理懐胎や韓国の卵子提供）、拘束や危険性と経済的対価はペアではない。技術的には受精卵を配偶子提供で作成することも可能。

13 ただし認められるとした割合が一〇年間で二倍になったと報道されており、時代による変化も大きいようだ。

14 出生の経緯を伝えることは、告知、テリング、真実告知、出自の開示、などと呼ばれている。紙幅の都合から各々の説明は差し控えるが、筆者自身は「出生の経緯を伝える」という表現を使用しているが、冗長なので本稿では簡便に「告知」という表現を使用する。

15 妻が卵子の提供を受けて父親になった男性にもインタビューをしたが、今回は妊娠に対する感情が分析に含まれるため、女性に限定した。その他、第三者が関わる生殖技術に関する当事者としては、精子提供で母親になった女性、精子提供で生まれた子どもの立場の人、代理懐胎を依頼して母親になった女性にインタビューをおこなっている。提供者（ドナー）にはインタビューをおこなっていない。

16 早発閉経で、排卵誘発しても卵胞が育つ見込みがないと医師に診断された人の中には、染色体検査で転座がわかり、「自己卵で妊

娠する可能性はない」と伝えられた方も複数いた。これまでにインタビュー調査を実施した中には該当者がいなかったが、抗がん剤の使用や、外科手術（卵巣の摘出等）による卵子提供も日本国内では報告、検討されている。

18 二〇一〇年卵子提供による妊娠を発表、二〇一一年一月出産。インタビュー調査では、女性週刊誌などの記事は「海外で治療するなんて、アメリカでお子さんが心臓移植を受けるようなすごい治療で、かけ離れている気がしていた」（ID 03）が、この報道で「自分ごと」になったと語った人が少なくない。

19 自分との遺伝的つながりをあきらめる「自己卵との決別」は「つらかった」（ID 51）と語る人もいれば、「自分が嫌いだから、自分の卵子は嫌で、私の遺伝子よりマシだから、誰でもよかった。子どもと似てないとか他人の卵子というのは問題ない」（ID 15）という人もいた。

20 特別養子縁組も普通養子縁組も、民法上は年齢の上限はない。里親制度は養育里親の場合、六五歳まで可能で、近年では共働き夫婦でも可能であったり、単身者でも要件を満たせば里親認定を受けられる自治体もある。しかし養子縁組においても、里親委託においても、運用において、年長児の養育費（教育費）を見越して、親子間の年齢差に一定の考慮がされる場合が多い。また、海外で日本国籍の夫婦が養子縁組をすることは困難だったり、日本国内の夫婦が児童相談所の所管を越えて転居が頻繁である場合には里親委託は困難だったりするなど、養子縁組や里親制度を選択できない場合もある。

21 法律婚をしていない人は、法律的には普通養子縁組と里親は制限されていない。

22 夫婦のどちらかだけでも遺伝的つながりがあることから、配偶子提供は、養子よりベターな（夫婦間の子の）次善の策、「半養子」と述べられてきたが（Shirai2010）、ジェンダーの観点からいえば、卵子提供で夫の遺伝的つながりがある子を自らが妊娠・出産するのと、精子提供で自らの卵子で（夫とは遺伝的つながりがない）子を妊娠・出産するのでは、位置づけが異なると考えられる。

23 付言すると、諸外国の精子提供では、シングルが配偶子提供の大きな割合を占めている。

24 卵子提供で父親になった男性へのインタビューでは、「妻がその気になったときのために」養子縁組、里親制度、卵子提供、すべての情報を収集していたが、「自分から卵子提供はどうかと妻に切り出すことはできない」と語っていた。（自分の精子を使用するが）妻の卵子を使用しないこと、（自分に不妊の原因はないが）妻に原因があるという非対称性があるからだろう。精子提供の経験がある夫婦への別のインタビューでは、夫側から切り出したケースは複数あった。

25 他国の出自を知る権利を盛り込んだ生殖技術に関する法律について林(二〇一〇)を参照。子どもに出生の経緯を伝える指南書として、例えばケン・ダニエル二〇一〇『家族をつくる―提供精子を使った人工授精で子どもを持った人たち』仙波由加里訳、人間と歴史社。オリビアモンツチ二〇一一『大好きなあなただから、真実を話しておきたくて精子・卵子・胚の提供により生まれたことを子どもに話すための親向けガイド』才村眞理訳、帝塚山大学出版会。

26 複数回インタビューすると時間の経過による変化がある。告知に関する情報の増大や、子どもが生まれたことによる影響があるだろう。尋ねなかった二名は、インタビュー時点で子どもがおらず、卵子提供再実施の意思がない者。

27 例えばすぐに実施できる提供者を希望する場合、数人で卵子を「シェア」するプログラムを利用する場合、すでに存在する凍結授精胚を利用する場合、日本国内の卵子バンクを利用する場合、台湾で実施する場合等では、選ばない(選べない)こともある。一方で、提供を受けようとする人が自らデータベースを使用して数多くのドナーリストから情報検索することもある。

28 その場合、現実的にアジアのエージェントは選択肢から外されることになる。

29 「親近感」や「安心感」「近しさ」が、養子縁組や配偶子提供において「親族」を優先する根拠になっているのではないかという点については、白井(二〇一三)で論じた。

30 この女性は、連絡が変更したときの連絡を義務付けていないため可否は不明とエージェントから返答があったことに対し、「産まれてくる子供のことを思うと残念だったが、卵子提供に(少なくともその頃はまだ)閉鎖的な国で育った、二十歳そこそこの日本人女性が、身体上のリスクをかけて卵子を提供して下さるのだから、それだけで十分ありがたいと思う事にした」という。

31 イギリスや韓国では提供者への対価は認めておらず、アメリカの米国生殖医学会(ASRM)は拘束期間の労働補償の観点から上限を一万ドルに定めている。

32 ドナーには日本円で三〇万円、病院、薬剤はそれぞれ四〇万円だという。

33 妊娠する可能性が低い受精卵を排除するだけでなく、同時に二一トリソミーなどの染色体異常の有無や性別などもわかる。

(しらい ちあき 静岡大学人文社会科学部教授)