

(平 31 法後)

# 小論文

- ・問題は 1 ~ 23 ページである。
- ・下書き用紙は中に 2 枚入っている。

**注意** 解答は答案用紙に横書きで記入しなさい。

小論文 250 点

## 問題文

現在日本では、代理懐胎(代理出産)の許否について法律による規制は存在しておらず、これを許容すべきかどうかについて様々な観点から議論がされている。

以下の資料【1】～【4】を読み、これらの資料のすべてに基づいて、代理懐胎(代理出産)を許容することに肯定的な論拠と否定的な論拠(それぞれに対する反論・再反論を含む)を1000字以内でまとめなさい。その際には、資料ごとにまとめるではなく、論点ごとにまとめること。

解答にあたっては、どの資料によったかを資料の番号を示して明らかにしなさい。資料番号は、【 】も含めて1マスで示せばよいものとする。

なお、使用した資料に付記してあった注や表、参考文献などは一部省略し、注の付記、表記の変更等を行った。資料【1】～【4】にある下線部は、注を付記した箇所を表す。

【1】 代理懐胎とは、子を持ちたい女性(依頼女性)が、生殖医療の技術を用いて妊娠すること及びその妊娠を継続して出産することを他の女性に依頼し、生まれた子を引き取ることをいう。さまざまな事情で、依頼を受けた女性が出産に至らない場合でも、その女性に妊娠が成立した段階で代理懐胎なる行為が行われたとみなされる。

代理懐胎には、サロゲートマザーとホストマザーという2種類の方法がある。サロゲートマザーは、一般に、夫の精子を第三者の子宮に人工授精の手技を用いて注入して懐胎させ、この第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものである。これに対し、ホストマザーは、一般に、妻の卵子を体外受精で行われる採卵の手技を用いて妻の体外に取り出し、夫の精子と受精させ、胚となったものを第三者の子宮に移植することによりこの第三者を懐胎させ、この第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものである。

〈中略〉

我が国では、60年前に初めて行われた、提供された精子を用いたAIDが、以来男性側に起因する不妊症に対する治療として、十分な社会的議論のないままに続けられてきた。その後技術の進歩に伴い、昭和58年には体外受精により、平成4年には顕微授精により、それぞれ我が国初の子が誕生してからは、これらが不妊治療の重要な手段として広く行われるようになった。平成17年には全出生児の1.8%が体外受精により出生している。女性の不妊については、日本人夫婦が渡米し米国人女性に夫の精子を人工授精した代理懐胎や、米国人女性から卵子提供を受けた日本人夫婦が出産した例が報道された。国内の例としては、平成13年以降、妹、義姉、母親による代理懐胎が行われたと報道されている。

〈中略〉

生殖補助医療には、新たに生み出される生命の重さはもとより、生殖細胞の人為的操作や配偶子提供者または代理懐胎者という第三者が関わることの是非など、人間の尊厳に関わる生命倫理の根源的な問題が含まれている。妊娠・出産にかかる領域は、自然の摂理、生命の神秘に委ねられるべきであって、人為的・技術的介入になじまないとする思想がある一方、実際の不妊治療の現場では、子を持ちたいという希望に応えて生殖補助医療の利用が進んできたという現実がある。

このようななか、各国は、技術利用の規制政策を立法化するに至る。そこではある種の価値選択が政策課題となり、法的・政治的規制の議論が行われた。1978年にイギリスで最初の体外受精児が誕生した後は、1990年代初頭からイギリス、ドイツなど各国で法制化が進んだ。特に、1983年から10余年にわたって検討を重ねたフランスでは、1994年に三つの法律からなる包括的な生命倫理法が制定され、2004年に法改正された後も、たえず見直しの努力が続けられている。欧州連合でも、2000年の基本権憲章に生命倫理に関する規定が置かれ、リプロダクティブ・ライツ(性と生殖に関する権利)や生命倫理の問題が、国際的・国内的法規制のもとにおかれるようになりつつある。

代理懐胎などの生殖補助医療に対する各国の規制の態様は、無規制、医療者による自主規制、法令または判例によるものなど一様ではないが、代理懐胎の許容性については次のような特徴が見られる。

ドイツ、イタリア、オーストリア、アメリカの一部の州などは代理懐胎を全面的に禁止し、フランスは人体の尊重、不可侵性、不可譲性などの原理の下で代理懐胎契約の無効、斡旋行為の禁止・処罰を定め、スイスは憲法によって禁止を規定している。これらの国・州では、代理懐胎が行われた場合には、代理懐胎者を母とするのが一般的である。

他方、イギリス、オランダ、ベルギー、カナダ、ハンガリー、フィンランド、オーストラリアの一部の州、アメリカの半数近い州、イスラエルなどでは、無償など一定の条件下であるにせよ、代理懐胎が容認されている。これらのなかには、アメリカの一部の州のように、生まれた子を代理懐胎者ではなく依頼者の実子とする場合や、イギリスのように、一度、代理懐胎者を母、依頼男性を父とした上で、裁判所における親決定(parental order)手続を経て依頼夫婦の実子とする道を用意している場合もある。

〈中略〉

我が国における妊産婦死亡率は、出産 10 万に対して 4.9 であり、この数値は世界に誇るべき周産期医療の高い水準を示している。ちなみに、世界の妊産婦死亡率(推定)は出産 10 万に対して 400 である。しかしながら、適切な医療介入がなければ死亡していた可能性のあった妊産婦が、我が国において現在でもなお出産 10 万に対して約 420 の比率で存在するという調査報告もあり、死亡という結果以外を含めた危険性についても注目しなければならない。

正常に進行した妊娠・分娩であっても、<sup>つわり</sup>悪阻など妊娠中の負荷が大きいこと、また分娩後(産褥期)に、創部痛、血腫、感染症、痔、尿失禁、産後うつ病、産褥乳汁漏出症、子宮下垂・脱など、多彩な障害が起こることは珍しくない。これらの多くは一過性のものであるが、中には長期にわたり継続する障害となる場合もある。また産褥期には、心内膜炎、血栓症、産褥期心筋症、産褥

期精神病など重篤な疾患が発症することもあり、妊娠・分娩がその後の生活に大きく影響する場合があることも考慮する必要がある。

代理懐胎は、このようなリスクと負担を伴う妊娠・分娩を第三者である懐胎者に課すものであり、この点が代理懐胎の直面する大きな問題の一つである。

さらに代理懐胎固有のリスクの有無についても検討を要する。代理懐胎に関する報告で、妊娠・出産に伴う危険性が、通常の妊娠に比してどのように変化するかに言及したものは極めて少ない。海外において、背景の異なる研究を比較して、代理懐胎者の妊娠中の高血圧、異常性器出血の頻度が通常の体外受精の場合よりも低いとする報告があるが、科学的信頼度の十分に高い比較研究とはいえない。この他、緻密な科学的基盤に立った比較研究はほとんどなされていない。

我が国においては、代理懐胎が会告を無視した形で一部の医師により行われていることが報道されているが、詳細は明らかでなく、医学的データといえるものはほとんど存在しないに等しい。

一方、自分以外の卵子による懐胎という点で医学的に共通点のある卵子提供による体外受精に関する比較研究によると、妊娠中の異常出血、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延、早産が、通常の妊娠に比べて高い頻度でみられる。この原因として、懐胎者の性機能の不全、胎児が懐胎者と遺伝的共通因子を全くもたないことによる不適合が考えられるであろう。後者の原因は代理懐胎においても同じである可能性が考えられるので、上述の妊娠中の異常は、代理懐胎においても通常の妊娠より高い比率で発症し得ると推定される。

以上のように、代理懐胎における妊娠・出産が、固有の身体的危険を有するか否かについて判断できる医学的データは、現在のところ存在しない。他方、卵子提供に由来する妊娠の異常と同じことが代理懐胎においても生じることは推測できるが、これについても医学的データは十分とはいえない。

〈中略〉

倫理の基本原理の一つに自律(autonomy)があり、自己決定はこのなかに位

置づけられる。また、憲法第13条で保障される幸福追求権のなかに自己決定権が含まれると考えられている。このため、一部では、代理懐胎の依頼・引受けも、「権利」として認められなければならないという主張がなされている。

しかし、仮に、依頼者にこのような「権利」があるとしても、そもそも、どのような「自己決定」が、果たして自己の十全な意思で、完全に自由な意思決定によってなされるかという問題がある。まず、一方で、当事者双方が、単なる所有物の貸借や通常の労働とは根本的に異なる代理懐胎という行為に随伴する心身の負担とリスク、子の引渡しの際の代理懐胎者の喪失感、両当事者の心理的葛藤、子の誕生に至らない可能性など、起り得ることとその重い意味を常に十分に理解したうえで意思決定を行うか疑問であるとの指摘もある。他方で、文化的・社会的背景から独立した自己決定はおよそありえないとしても、代理懐胎の依頼または引受けに際して、自己の意思でなく家族及び周囲の意思が決定的に作用することも考えられる。とりわけ、「家」を重視する傾向のある現在の我が国では、(義)姉妹、親子間での代理懐胎において、このような事態が生じることが懸念される。さらに、このようなことが繰り返されるときには、それが人情あるいは美德とされ、それ自体が一つの大きな社会的圧力にもなりかねない。

さらに、意思決定をめぐる様々な圧力が排除され、十分な情報提供、インフォームド・コンセントにより真の自己決定が実現される場合であっても、代理懐胎依頼・引受けの「権利」と衝突する他者の権利・利益及び社会全体の利益が存在することも考慮しなければならない。

第一に、何よりも、「子」という第三者の存在を無視することはできない。代理懐胎が懐胎者という第三者にリスクを負わせる医療行為であることから、同じくドナーという第三者の協力を得て、これにリスクを負わせつつ行われる生体臓器移植との類似性がしばしば語られる。しかし、代理懐胎をはじめとした第三者の協力を得て行われる生殖補助医療では、契約を交わした当事者以外の、子という新たな人格が発生することが不可分であり、むしろそれが目的である。生殖補助医療と生体臓器移植とが根本的に異なるのはこの点であり、出生した子の権利・福祉は、代理懐胎依頼者・代理懐胎者の自己決定を超える問

題である。

第二に、妊娠・出産に伴う危険を見過ごすことはできない。代理懐胎者がその危険を引き受けているとしても、実際に、その生命身体に危険が及んだ場合、日本の現状では、周囲の人々、そして社会、国に与える衝撃は極めて大きいであろう。これらは、医療やカウンセリングをはじめとするケア体制の違いなどにとどまらず、社会における生殖補助医療に対する見方を含む、広い意味での社会的、文化的背景とも密接に関わる問題であり、地域や国によっても大きく異なるのである。

第三に、代理懐胎は、女性の身体の商品化につながる危険をはらんでいる点にも注目しなければならない。対価を伴う場合、それが代理懐胎引受けの誘因となることも考えられ、国内外において、貧富の差を利用した代理懐胎の斡旋及び依頼が行われることが予想される。平等の観点からのみならず、富裕層による貧困層の搾取など新たな社会問題を発生させかねないという観点からもその問題性が指摘されている。パターナリズム的観点からの介入が主張されるゆえんである。

出生する子の福祉は、最大限に尊重されなければならない。生まれてくる子は、当然のことながら、自己のこの世への誕生について意志を表明することができず、また、あらかじめ自らの希望や利益を語ることができない。そうである以上、次世代に対する責任を負っている我々は、最低限、代理懐胎で生まれたこと自体あるいはそれに起因する問題が子の心身に与える影響について、慎重に検討しておく必要がある。

第一に、胎児は子宮という逃れることのできない胎内環境に置かれた後に出生する。特に、対価を伴う代理懐胎の場合には、病気などを秘して代理懐胎者となろうとする者が現れることも皆無とは言えないであろう。

第二に、AID で生まれた子ども達の声は、代理懐胎によって生まれることが子に与える精神的負担が決して小さくないことを示唆しているとも考えられる。遺伝的には依頼夫婦の子である点で違いはあるとしても、その出生の経緯それ自体またはその事実を隠そうとすることが子に与える影響は、同様と想像される。特に、代理懐胎が営利目的のものであった場合には、たとえ、対価が

妊娠・出産に対するものであったとしても、子は自分が売買の対象にされたと感じるかもしれない。また、代理懐胎は、乳児期に子を産みの親から引き離すことになる。これは養子の場合にも同じであると言われるが、当事者のみに委ねられる代理懐胎契約においては、通常、裁判所の関与が予定されている未成年者の養子縁組（民法 798 条、817 条の 2）とは異なり、親としての適格性や子の福祉について後見的な判断を経ることなく、はるかに容易にそれが行われ得るのである。これらが、子の心身の発達、依頼夫婦との関係などに与える影響についての研究は、世界的に見ても、まだ始まったばかりである。これらの影響は、親子関係の在り方をめぐる歴史的、文化的背景によっても異なると考えられるが、日本ではこのような研究の重要性が認識されているとさえ言い難い状況である。

第三に、より現実的な問題として、子の引渡し拒否、引取り拒否などが生じることも考えられる。例えば、出生した子に障害がある場合など、子の引取りを依頼者が拒否するおそれもある。この点について、代理懐胎契約時に明確に取決めがなされ、そのとおり契約が履行されたとしても、契約締結時と出生後の現実の差に直面したとき、虐待その他さまざまな問題が、自然生殖の場合よりもより複雑化された形で表面化する可能性を否定し得ず、これは子の福祉を考えたとき最も憂慮すべき事態である。すなわち、争いが生じたという事実 자체、子に与えるダメージが大きいのに加え、法的には、子の保護者を確定することができるとしても、それのみで愛情につつまれた子の成育環境の安定及び継続が保障されるとは限らないことを忘れてはならない。

生物学的観点からみると、生殖という行動は、すべての生物においてその生物種の存続のために最も重要な行動のひとつであり、多くの動物にとって、生殖はその個体の生命を賭した行動である。哺乳類は、子を産んだ後、親がその世話をするために子と共に生きるが、生殖年齢を超えてなお生きることができるように進化したのは、ヒトのみである。

哺乳類としてのヒトにとって、体外受精は、配偶子を体外で受精させる点において、すでに自然の生殖行動からの逸脱であるといえるが、代理懐胎は、生殖行動のうちの多くの期間を占める妊娠から出産に至るすべてを、それに内在

する危険性や様々な負担とともに他者に肩代わりさせ、自身はいわば傍観者となってしまうという点において、本来の営みとしての生殖行動からの逸脱がさらに大きい。

妊娠・出産は哺乳類における生殖行動の主要な部分であるが、出産後の哺育という行動も哺乳類においては生殖行動の一部である。妊娠中に、種々のホルモン分泌など内分泌系の変化が起こり、それに基づき母体に肉体的・精神的にさまざまな変化が現れるが、これらはその後の哺育行動への準備ともいえる。哺育行動の精神的基盤ともいえる母性も、内分泌系の関与により、妊娠期間を通じて形成される。懐胎という状態が単に分娩によって終了するのではなく、その後の行動へと繋がる一連の生物現象であることを考える時、代理懐胎を行った場合の出生した子と依頼者の関係のみならず、いわば役目を終えた懐胎者と依頼者に引き渡した子との関係にも注意が払われなければならない。

(出典：日本学術会議・生殖補助医療の在り方検討委員会「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) (一部省略)

#### [注]

- ・AID：非配偶者間人工授精。配偶者ではない第三者から精子の提供を受け、人工授精により妊娠すること。
- ・会告：日本産科婦人科学会が発表した自主的なガイドラインのこと。日本産科婦人科学会は、会告において「代理懐胎の実施は認められない。対価の授受の有無を問わず、本会会員が代理懐胎を望むものためにこれを実施したり、実施に関与してはならない。また代理懐胎の斡旋を行ってはならない。」としている。
- ・幸福追求権：日本国憲法第13条に規定されている「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」のこと。
- ・パターナリズム：父親的温情主義。元来、未成熟な子どものためにいろいろ世話を焼く父親やそのような心情のことをさすが、国家などの強い立場のものが弱い立場の個人を保護する名目で、干渉・介入すること

を意味する。

## 【2】代理出産にはさまざまな問題点が指摘されている。

アメリカでは1970年代の後半から代理出産が行なわれているが、その中で物議を醸したものに「ベビーM事件」がある。1985年、メアリー・ベス・ホワイトヘッドはサロゲートマザーに応募し、スターン夫妻との間で代理出産の契約を結んだ。ホワイトヘッドは9回目の人工授精で妊娠し、そして1986年3月に女児を出産。しかし彼女は誕生した子供を自分で育てたいと思いはじめ、子供を引き渡すことを拒否した。それに対し、スターン夫妻は、子供の引渡しを求めて裁判をおこした。

「ベビーM事件」では代理出産を行なった女性と生まれてきた子供との間に「血のつながり」があった。しかし胎児への愛情を感じて手放したくなかったのは、「血のつながり」があったからだけではないだろう。

「カルバート対ジョンソン事件」はホストマザーによる代理出産で生まれてくる子供の引渡しを拒否した事件として知られている。この事件ではホストマザーと生まれてきた子供のあいだに「血のつながり」はなかった。事件のあらましは以下の通りである。裕福なカルバート夫妻は妻が子宮を摘出していて妊娠・出産ができなかった。そこで、夫婦は妻と同じ職場で働いていた黒人の看護婦アンナ・ジョンソンと代理出産の契約を結んだ。カルバート夫妻の精子と卵子を体外受精させ、その受精卵をジョンソンに移植し、出産してもらい、1万ドルを医療費として支払うという契約であった。しかしジョンソンは妊娠7か月のとき子供を自分で育てたいと宣言し、養育権を求めて1990年裁判をおこした。

どちらの事件も代理出産契約を結んだ当初は、出産後は子供を依頼者夫婦に引き渡すつもりでいた。しかし、子供への愛情がわき、自分の手元から離したくないと考えた。代理出産を行なう人は、妊娠してから出産までの期間、1日24時間10か月間にわたりお腹の中の子供と共に時を過ごす。妊娠してからだんだんとお腹がふくらんてきて、やがて胎動を感じるようになる。身体的な変化は、それに伴った感情の変化を生じさせる。それは契約の時には予測もつか

ない。しかし、代理出産の契約はそのような変化を認めない。「事件」にはならないものでも、代理出産を行なう女性の多くはさまざまな精神的ダメージを被る。これは代理出産における大きな問題である。代理出産コーディネーター・鷺見侑紀は次のように述べている。「以前は、女性は子供を持つ権利があるのだから、代理出産は良いことだと考えていた。しかし(代理母)本人が『人を助けることで自分も幸せになれる』と言っても、子供と別れる時は悲しみに耐えて我慢しているとしかみえない。(代理母の)夫も耐えている。子供と引き離されて、精神的に不安定になった人が何人かいいるし、体を悪くした人もいる。子宮だけでなく、体も心も夫もすべて借りるのが代理母出産だ。」

母体への肉体的ダメージという問題もある。そもそも妊娠・出産は生命を失う危険性をもつものである。当然、代理母の危険は大きい。妊娠が原因で高血圧に陥る場合があり、また、1割前後の妊婦に妊娠中毒症が起こる。これは腎臓障害や脳出血などにもつながることもある。

また、「カルバート対ジョンソン事件」が典型的だが、金銭授受が介在する場合、人体の商品化をめぐる南北問題もでてくる。米国では、金銭を伴う代理出産契約が一般的になっている。鷺見氏も米国で、代理母に2万ドル前後の報酬を支払っている。

しかしこういった問題は、代理出産を法的に禁ずる根拠になりうるのだろうか。

〈中略〉

ある行為を禁止する根拠は、ジョン・スチュワート・ミルによれば、政府によって禁止することが許されるのは、他人に危害を与える行為だけである。これは他者危害の原則とよばれ、加藤尚武によって次のように定式化されている。「自由主義の原則は、要約すると、『(1)判断能力のある大人なら、(2)自分の生命、身体、財産にかんして、(3)他人に危害を及ぼさない限り、(4)たとえその決定が当人にとって不利益なことでも、(5)自己決定の権限を持つ』となる」。

この他者危害原則を代理出産の文脈で言い換えれば、「安全性の確立されて

いない医療行為は、これを禁ずることができる」ということになる。代理出産を行った女性の子供引渡し後の精神的ダメージについて、安全性が確立されているといえないことは上で見てきたように明らかである。加藤は、「子どもを引き渡したあの精神障害が起こるか起こらないかに関して、事前に識別できるかという点に関して言えば、『ほとんど識別できないが、そのことが全面禁止の理由になりうるかどうかは疑問である』という答えがでるだろう」と、どちらかといえば禁止の根拠になりえないのだ、というニュアンスで述べている。

類似の事例は類似の扱いをするという衡平の原則を考えた場合、禁止の根拠の曖昧さがより明白になってくる。生まれた子供を産みの母から引き離すという点では、養子縁組を代理出産の類似の事例として考えることができるだろう。そうすると、養子縁組は法律的に認められているのだから、子供引渡し後の精神的ダメージを代理出産禁止の法的根拠とすることはできないということになる。

代理出産をする女性の肉体的リスクも、通常の妊娠出産においても全く同様の危険があるのだから、禁止の根拠とはなりえない。

人を生殖の手段として扱うから禁止する、という理由はどうだろうか。

「他人を手段として扱うな」という言葉は、エマニュエル・カントのものとされている。正確には、彼は次のように述べている。「汝の人格やほかのあらゆるひとの人格のうちにある人間性を、いつも同時に目的として扱い、決してたんに手段としてのみ扱わないように行行為せよ」(『道徳形而上学の基礎づけ』)。ここで述べられていることは、個人の内にある人間性を「たんに手段として扱わないように」ということである。「他人を手段としてだけ利用するな」ということであって、「手段とすることはすべていけない」ではない。われわれは生きていくうえでさまざまな関係を結んでゆくが、その中には、他人を手段とする関係も存在する。しかしその全てが道徳的に禁止すべきものだとは言えない。だから、「他人を手段としているから」という理由は代理出産禁止の法的根拠にはなりえない。

〈中略〉

代理出産は「子供が欲しい」と願う不妊治療を受けている人たちの「切り札」となりうるのだが、それが法的に禁止されようとしている。しかし禁止の理由は明確ではない。

「納得のいく答え」が得られることによって、さらに強まる「子供が欲しい」という思い。この思いはどこから来たのか、この思いは何か、この思いはどこへ行くのか。

子供を作り育てること、母親になること、それは女としての本能であり、生物としての本能。この言説には抗いがたい何かがある。女性に生来的に宿っているとされる「母性」。

〈中略〉

「母性」について、江原由美子はこれを3つに分類して考察している（「リブの主張と母性観」）。

1つ目は、「身体機能としての母性」である。子供を産む機能を持つ器官を備えた身体を、成人女性の多くは持っている。「妊娠すると、女性の体には…初乳が出てくる」という記述に現れているのは、この、身体機能としての母性である。

2つ目は、「行動としての母性」である。それは、子育てにかかわる行動、あるいは子育てにかかわる行動を行うとき母親にあるとされる子供への肯定的な感情である。「肌と肌を触れ合ってお乳をあげることで、母は子への愛着を深めていく」、行動としての母性である。

3つ目は、「理念としての母性」である。例えば「母性は戦争を否定する」という言い方。このような言い方における母性は、母という観念、無償の愛を注ぐ存在という観念を意味している。観念としての母性、母性というイデオロギー。

母性という概念が登場するときはその裏に、必ず身体機能、行動、イデオロギーの3つが重層的に絡まりあって存在している。「行動としての母性」の、その行動が語られるときは必ず、無償の愛を注ぐ母親という「イデオロギーとし

ての母性」の存在が、その行動を裏打ちするものとして暗黙のうちに前提とされる。「身体機能としての母性」が語られるときは必ず「行動としての母性」が一緒に登場する。

「母性」はこのように「語られる」。日々語られ日々生産され続ける。テレビをつければ、新聞を開けば、「母性」はそこかしこに見受けられる。そのことによって「母性」は常に生産されていく。われわれはそのような社会の中で「母性」に何の疑問もなく生まれ育つ。だから、「子供を作り育てること、母親になること、それは女としての本能であり、生物としての本能」、このように考えるのは自然なことである。「母性」は「本能」であり、すなわち「自然」なのだ…。

しかし「自然」こそ、社会的な構築物である。自然なものであったはずの男女の生物学的性差は実は社会的に構築されてきたものであることが、すでにジュディス・バトラーによって暴露されている(『ジェンダー・トラブル』)。「女性が「母性」を有しているのは「自然」なことである」、「女性にとって「母性」は「本能」である」、このように語られることによって「母性」は存在する。そのようにして社会的に構築される。

「母性」は「本能」を装いながら社会的に構築されていく。そして、われわれが日々の生活を送っていく環境も、その社会である。われわれが生まれ成長する過程は、そのような「本能」を浸透させていく過程でもある。それに抗うのは簡単なことではない。

だから、子供について、「欲しいものは欲しい」となることも、「自然」なことかもしれない。どうしても子供が欲しい、母親になりたい…。

しかし、「母親になる」ということは、どういうことだろうか。

ある女性 A は、妻であったり、母であったり、社会人であったりする。それらはさまざまな関係性によって生成する。子に対しては母、夫に対しては妻という関係性である。さまざまな関係性が常に変化していくことに対応して、常々変わっていく A は、多層的な存在である。

だから母親になるということは、層が 1 つ増えるということである。1 つの生命を誕生させ育てていくということは、偉大なことであるけれども、人物 A の生はそこに収斂するものではない。子供を産んだ後も、妻であり社会人

である。そのあり方は変化していくであろうが、多層的であることに変わりはない。子供が生まれたからといって、Aの関係性が子供とのものだけになることはないし、関係性は常に変化し続ける。子供を産むということは、無数に与えられた女性の可能性の1つにすぎない。

しかし、「子供がどうしても欲しい」となっている人にとっては、母と子という関係性だけに自己を固定化し、それが可能性の全てになっている。子供のことを考えれば考えるほど、思いは深くなっていく。それはすでに子供を産んで育てている人にとっても同じだという人がいるだろう。だが「子供がどうしても欲しい」となっている人にとっては、その関係性は架空のもの、自分と未来の子供との関係である。子供がまだいないわけだから、そこにあるのは欠如である。あるはずのものがないという欠如感。女性性喪失感がそれに追い討ちをかける。子供を産むのが女性、産むことができない私は…。その思いから早く解放されたいと思う。そうなると、不妊治療へさらに体力も精神力も財力もつぎこむことになり、固定化がより強固になってしまう。

そこにおいては、もはや子供無しの人生など考えられなくなっているかもしれない。それは言い換えれば、その人が、子供を必要としているということである。もっと言ってしまえば、その人が自分の生を成立させるために子供という他者を利用する、ということである。これをエゴイティックな思考と言ってしまうのは言葉がすぎるであろうか。

しかし、社会が、その思考をその人に強いてきたのではないか。不妊治療を受けている人々は、周囲の人たちからの妊娠への圧力を受け続け、「おさんはまだ?」「年をとる前に1人は産んでおいた方がいいわよ」という言葉に傷ついていく。周りの人に心配をかけないように、気を遣わせないように、心の中とは裏腹に明るくふるまってみたりする。さまざまな努力をつづけている自分には子供ができないのに、親しい人は簡単に妊娠する。そのニュースをきいてそれを素直に喜べない自分を心の狭い人間だとせめてみたりする。たとえ周りから何も言われなくても、その沈黙のうちに子供ができない自分の身の置き場所の狭さを感じとったりする。テレビをつければ子供の映像がうつり、1歩外へ出れば子供の姿を目にする。子供が欲しくてたまらない人には、気をまぎら

わそうとしても頭からはなれない。

そのような状態の人に対して社会構築論を大上段に振りかざし、母性はつくられたものだ、だから子供に固執することはないのだと説得しても、その説得がにわかに効果を及ぼすとは考えにくい。

(出典：中村圭美「代理出産という挑戦(上)・(下)」言語 32巻 10号, 11号, 2003年)

【3】 妊娠・出産を引き受ける人と代理出産を依頼する人たちとの間に社会経済的な格差が存在していることはよく知られている。代理出産についての批判には、女性の身体を道具化しているとか、より弱い立場にある女性を搾取しているというものがある。さらに、商業的な代理出産は子どもの売買であるという批判がある。

これに対して、代理出産を引き受ける女性が「自由な選択」をしていれば問題はないという考え方もある。しかし、代理出産を引き受ける女性の心理や依頼する人の心理についての資料が乏しく、「自由な選択」をしている(と本人が思っている)のか、「自由な選択」とは何かという疑問に答える手がかりがない。インターネット上で代理出産を斡旋しているエージェントのホームページに代理出産を引き受ける女性の声が掲載されているが、当然ながら、ネガティブな情報はない。

商業的な代理出産の場合と、姉妹間や母娘間など親密な関係における代理出産の場合とでは動機は異なるだろう。金銭を目的とする場合と、愛情や同情、人間関係を円滑に保つことを理由にする場合のどちらがより「自由な選択」なのかは判断に悩む。家族や親族関係が濃密になるほど、自分が意識しているか否かは別として、自由度は狭まると考えられる。ただ、金銭を目的としている場合にも、たとえば1万5千ドルを10か月余(順調に妊娠した場合)で入手できる手段として選択できる状況にある人とそれしか必要な生活費を入手できない人を考えれば、代理出産を選択することの自由度は異なると想像できる。

その一方で、代理出産をより広範に利用したいという側からの批判がある。つまり、誰が代理出産にアクセスでき、誰ができないとするのか、その条件や

基準を誰が決めるのか。その条件は、差別を反映していないかという問題もある。

その他に、代理出産にかかる人たちの心理的な課題が指摘されている。まずは生まれた子どもの立場から、代理出産によって生まれたという事実が、いかなる社会的心理的な影響を与えるかわからない、という課題である。代理出産が子どもをもつ普通の方法ではなく、「特殊」だとされる社会であれば、その方法で子どもをもった人と生まれた子どもの双方に心理的な葛藤が生じる可能性はある。

〈中略〉

代理出産の議論では、依頼者としての女性と代理出産する女性、そして生まれる子どもについての考察はなされているが、不可視化されている人たちがいる。代理出産をする女性のパートナーやその子どもたちである。彼らは自分の妻や恋人、あるいは母親が代理出産をすることをいかに理解し、生まれた子どもに対してはいかなる感情を抱くのだろうか。代理出産した女性の夫が生まれた子どもに愛情を感じ、その子どもを依頼人に引き渡した後に喪失感を抱くことはあるだろう。しかし、その子どもについて彼が主張できる権利はないに等しい。自分の母親が妊娠・出産した赤ん坊に対して「上の子」が愛情を感じる可能性もある。そして、その子が他人に引き渡されることから、自分もいつか引き渡されるのではないかという不安を抱いたとしても不思議ではない。代理出産は決して産む側と依頼する女性の関係の問題ではなく、多くの人を巻き込んでいく。

その一方で、代理出産を肯定する立場から、代理出産システムを誰が利用できるかを規制することへの批判がある。オーストラリアのニューサウスウェールズ州では、シングルや同性のカップルに生殖補助医療技術へのアクセスを規制するのは、その人たちへの差別であるという議論がなされた。女性の同性カップルの場合には、提供精子による人工授精で子どもをもつ可能性があるが、男性の同性カップルは妊娠・出産することができないために、子どもを

もって家族を形成するには、代理出産か養子縁組で子どもを得るしかない。

私は、代理出産を誰もが依頼できるようにするべきだと主張しているわけではない。日本において、不妊治療をしても子どもが得られない夫婦のために代理出産を認めるべきだと主張する人たちは、代理出産をシングルの男性、女性、あるいは同性カップルの人たちが利用することに反対することが少なくなっている。そこに線を引く理由は何だろうか、と問うているのである。婚姻関係にある夫婦だけが子どもをもつ権利を有しているのだろうか、子どもを育てるのに適しているのだろうか。そうではないだろう。婚姻関係にある夫婦だけが子どもをもつことを期待している法律や政治があり、医療がその枠組みを追認しているためである。

これに対して、依頼した側と産む側とが共同して子育てにかかわっていけるのなら代理出産というシステムを「新しい家族」として積極的に評価してもよいのではないかという考え方がある。しかし、女性同士のカップルにしても、男性同士のカップルにしても、生殖にかかわった第三者は家族ではなく、その外側にいる人と認識されているので、「新しい家族」への扉を開くのは難しいと考える。

代理出産は、それを引き受けた女性を「子を産ませる道具」として扱い、産めない人への差別を温存し、女の役割は子どもを産むことであるという価値を押し付けるという問題について検討したい。これに対しては、代理出産することが出産を引き受ける人の自己決定であり、自由な選択なら問題ないとする代理出産肯定論がある。では、実際に代理出産を引き受けている人の「自己決定」、「自由な選択」なのだろうか。

代理出産を引き受ける女性がなぜそれを引き受けるのかはあまり議論されない。金銭が目的だとみなされているためかもしれない。けれども、代理出産の募集をしているウェブサイトや卵子提供者を募集しているサイトを見ると、「人のために役に立ちたい」ということが動機として挙げられる。代理出産は、gift of life(いのちの贈り物)とか gift of love(愛の贈り物)だと表現されることもある。では、代理出産を引き受ける女性が見知らぬ女性のために役に立ちたいと思うのはなぜなのだろうか。ひとつの解釈だが、「人のために役に立てる」

ことは、自己尊重感を多かれ少なかれ高める。妊娠・出産を代替することによって他人の役に立ちたいという人は、当然、妊娠・出産の価値を高く位置づけている人である。実際には金銭の受け取りが動機になっていても、それが目当てではないことが強調されるのも、子どもを産むことに高い価値を見出している心理と関係があるかもしれない。

何をもって自己決定または自由な選択であるとするのかを考えるには、代理出産することを選択した際に、その人が代理出産という行為や契約についてどれだけの情報をもち、理解して決めたかを考えなければならない。これは、貧困に苦しむ人が自分の臓器の一部をその人にとっては高額な謝礼を受け取って提供する契約と違わないだろうか。臓器の一部を切り取るわけではないが、妊娠・出産がリスクを伴い、長期にわたって生活が制限されるという意味では類似している。これを自己決定や自由意思とみなすか否かについては議論が分かれるだろう。だが、代理出産する女性が翻意したり人工妊娠中絶を拒否できないような状況は、少なくとも女性が避妊や人工妊娠中絶の「自己決定」権として主張してきたリプロダクティブ・フリーダムとは相反する。

商業的な代理出産ではなく、姉妹あるいは義理の姉妹、母娘あるいは義理の母子関係にある女性が引き受けた場合についてはどうだろう。このような場合に、契約条件が明示されておらず、妊娠中や出産後に人間関係がこじれる場合がある。そう考えると、代理出産することを自己決定したり、自由な選択として決定した背景にある条件に問題があるようと思われる。

代理出産の依頼者には、何らかの理由で自分では妊娠・出産できない女性、男性同性カップルかシングルの男性が主に想定される。ここでは、何らかの理由で自分では妊娠・出産できない女性にとっての代理出産について述べる。彼女たちには、あきらめて子どもがいない生活を選ぶか、養子縁組を選ぶか、そして代理出産を依頼して子どもを得るかという選択肢がある(しかない、と表現されることが多い)。養子縁組は待ち時間が長く、年齢や準備の要件が厳しく、アメリカでは相当な費用がかかる。それでも子どもがいてこそ家族であり、それが幸福な人生の条件であるという価値感は多くの社会に共有されている。代理出産が存在する理由はそこにある。技術が存在するのに「あきらめる」

のは難しい。

しかし、だからこそ、代理出産は子どもがいない人への偏見を温存し、女の役割は子どもを産むことであるという意識を残存させる。その価値観が、代理出産を引き受ける女性を「利他的」であるとして称揚する。

これとは逆に、依頼する女性は、産めない自分に低い評価をしていないかという疑問も生じる。本人の自己評価が低くはなかったとしても、他人が子どもを産めない女性をどう見ているかがアイデンティティに影響を及ぼす。子どもを産めない女性に対する思いやりや遠慮のない言葉を聞くのは珍しいことではない。例えば、産婦人科医がいろいろな事例を紹介する中で、「この方はかわいそうですね、生まれつき子宮がないんですよ」と事例を述べる際に顔をのぞかせる価値、妻のために代理出産ができるようにと願う夫が、「子どもを産めない妻はかわいそうだ」といった内容のことを述べるときに垣間見える女性観は、子どもを産めない女性をさらに傷つけ、自己尊重感を低下させることがある。これは差別とステイグマの問題である。

(出典：柘植あづみ「代理出産システムを成り立たせる論理と社会」日本学術協力財団編『生殖補助医療と法』日本学術協力財団、2012年)

〔注〕

- ・リプロダクティブ・フリーダム：妊娠中絶・受胎調節など性と生殖に関する自由のこと。
- ・ステイグマ：他者や社会集団によって個人に押し付けられた負の表象・烙印のこと。

【4】 インドでの代理出産といえば2008年8月にマスコミにも取り上げられた日本人夫婦の事件を思い出す人は多いだろう。

インドで代理出産を依頼した40代の日本人夫婦が出産の約1カ月前に離婚し、生まれた女の子がインドから出国できなくなったという事件だ。この夫婦は、インドの医師の紹介で匿名のネパール人女性の卵子を提供してもらい、イ

ンド人の代理母と契約を結んだ。トラブルの原因は夫婦の離婚にある。インドでは離婚して独身となった男性は、親権を得ることはできない。また生まれた子は、父母のどちらかがインド人でないとインド国籍も取れないため、赤ちゃんは無国籍となり、旅券も取得できない事態に陥ってしまった。

女児誕生の3ヵ月後、10月16日にインド政府が女児に日本への渡航許可証を発行、それを受けて日本大使館に査証を申請し、無事出国できる運びとなつた。このニュースは、海外のメディアでも大きく取り上げられており、女児の出国禁止を長引かせるのは得策ではないと、インド政府も考えたのだろう。

何しろインドでは国をあげて生殖ツーリズムを奨励し、いまや代理出産市場は、外貨獲得のための重要な産業となりつつあるのである。インドだけではない。タイ、ネパール、ペルーなど、欧米諸国と比べ経済格差のある国々でも、同じように市場が広がっている。

インドの代理母が1回の妊娠で、外国人の依頼者夫婦から受け取る報酬の相場は3000～5000ドルで、これは彼女たちの年収の6～8倍に相当するという。逆に依頼主の外国人夫婦にとっても相場の3分の1から5分の1で「子どもが授かる」とあっては、この国の代理母に依頼が殺到するのも無理はない。

グジャラート州の保健分野の元高官は、こうした代理出産の国外からの需要に、「これはお互いにメリットがあるやり方だ。完全に資本主義的産業であり、何も非倫理的なところはない」と述べている（「ロサンゼルス・タイムズ」2006年4月19日）。

インドは2002年から、代理出産の商業化を合法としたという。国家レベルで代理出産を成長産業と認識し、もうとどまるところを知らない。「生殖ツーリズム」を含め、インドの生殖ビジネスは、年間60億ドルの産業に発展する可能性があるという。

皮肉にも“The Cradle of the World”（世界の搖りかご）と名づけられた、グジャラート州アナンド（デリーから飛行機で1時間半、車でさらに1時間半のところにある、人口約25万人の町）は、代理出産の中心地として知られている。この町で産婦人科クリニックを営む、ナヤナ・パテル医師は、多くの代理出産を手がけてきた。

パテル医師が代理母に課す規準は、18～45歳の健康な母親であること。妊娠、出産を経験して、すでに子どもがいる女性なら、出産時に子どもを手放すことでのトラブルが少なくなるからだ。代理母の卵子は絶対に使わない。母親になる女性の卵子か、代理母以外の匿名の女性から提供された卵子を使う。

インドがいまやアウトソーシング天国であることはよく知られている。電話のカスタマーサービスだけではなく、企業の経理業務もインドで肩代わりしてくれるという。インターネットがこのアウトソーシングを加速させたことはいうまでもない。

そして、ついに代理出産のアウトソーシングまで登場したというわけだ。グローバル化は各国間の経済格差を利用するかたちで進行しているが、ベイビー・メイキングのグローバル化も結局は何ら変わらない。高度な(生殖)技術とローテクで低賃金労働の組み合わせ。卵子提供も精子提供も国境を越えて行われ、代理出産がグローバル経済の波に乗るのは時間の問題であった。

パテル医師は、「お金が代理母をやる第1の目的である」ことを率直に認める。もし報酬がなければ、そんなことをやる人はいないと言い切る。

2008年9月21日にフジテレビの「サキヨミ」で放送された「インドの代理出産事情」のなかで、インド人代理母の1人は「代理母は、貧乏な女性にとって、良い仕事です」と明言し、1回の出産で年収の8倍の報酬を手にし、家を建てたことが報じられた。一方パテル医師は、代理出産について「ビジネスだとか、子宮のレンタルだとか、貧しい女性の搾取という言い方をやめていただきたい」と訴えた。しかし、こうした現実をビジネス以外の何と呼べばいいのだろうか。

それどころか、パテル医師は文化的要素も関係していると強調する。

「子孫を残すことが、ほとんど神聖な義務と思われているインド社会では、子どもがいない人に対する共感がもてます。そして、現世で行う善行は、来世で報われるというヒンドゥ教の教えの影響も大きいでしょう」(前掲「ロサンゼルス・タイムズ」)

この文化的要素がインド人の代理母の共感を呼んでいるとはにわかに信じが

たいが、そのようにいえば、確かに聞こえはいい。

アメリカやヨーロッパから代理母を求めて、アンドリュー・グッドマンは急増している。こうした生殖グローバリゼーションともいべき現状に対して、「ボストン・グローブ」紙のコラムニスト、エレン・グッドマンはこう嘆く。

「我々が越えている境界線は地理的なものばかりではありません。倫理の境界線も越えています。今日、グローバル経済はすべての人を、まるでそれが唯一の共通の利益であるかのように、より安い取引を探し求めて奔走させています。その結果、人間性が経済の犠牲になり、人が商品となって売買される『市場』が出現したのです」(2008年4月11日)

アンドリュー・キンブレルが、「ブリーダー階級」という社会層ができるのを懸念していたが、もうそれは現実となっているのだ。

『ベビー・ビジネス—生命を売買する新市場の実態』の著者で、コロンビア大ビジネス・スクールのデボラ・L・スパー教授は、“Where Babies Come from: Supply and Demand in an Infant Marketplace”(「赤ちゃんはどこから来るのか—赤ちゃん市場における需要と供給」)という論文の中で、生殖グローバリゼーションを肯定的にとらえた見方をしている。

「生殖産業は、いくつかの点でパーソナル・コンピューターやDVDプレーヤーの市場と類似している。最初はぜいたく品と考えられていたが、大衆市場に移行し、メーカーにさらなるイノベーションの資金を提供する利益をもたらした。(中略)

2001年には、アメリカでは4万1000人の子どもが体外受精で生まれてきたが、約6000人が提供された卵子を使い、600人近くが代理出産、つまり借り腹で生まれた。

生殖というものは絶対に売るものではないと主張し、この赤ちゃんビジネスの存在そのものを嘆く人もいる。生殖科学の最先端技術は、自然のルールを破り、関係者全員の品位を下げると主張する人々も少なくない。しかし、ベビービジネスはしっかりと存在し、しかも成長の一途をたどっている」(「ハーバード・ビジネス・レビュー」2006年2月号)

赤ちゃん市場は明らかなビジネスと主張する立場をとるスパー教授の分析は、いかにも経営学を専門とする学者らしいドライなものだ。あえて生命倫理には触れようとせず、現実として市場が成立している以上、そのなかで積極的に枠組みを考えていくべきだという論旨だ。しかし、パソコンやDVDと同様に、とどまるところを知らないベイビー・ビジネスを「成長」と呼んでいいものだろうか。その割り切りには危ういものを私は感じる。

3000 ドルから 5000 ドルの報酬は、1 人当たりの年間所得が 500 ドルである国では一財産であるから、これからもますます活況を呈することは必至である。相場が安いというだけではない。インドの代理母は、麻薬やアルコール、タバコの弊害が少ないということで、欧米の夫婦に人気が高いという。

その裏では闇マーケットでの詐欺や搾取も横行し始めているという。インターネットで代理母が依頼者を募り、現地のクリニックで体外受精を行い、妊娠したと偽って契約金を騙し取るケースも多いと聞く。クリニックと結託して、ネットで依頼者夫婦に妊娠した胎児の超音波画像まで送って信用させるというから手が込んでいる。また、報道ではインドの代理母は1回の出産で年収の数倍稼げ、家が建てられると強調するが、クリニックや斡旋業者が大半を搾取してしまい、代理母本人にはわずかしか渡らないというケースも多々あるようだ。

グローバリゼーションのつけは必ず弱者が払う仕組みになっているのだ。途上国を巻き込んで膨張する代理出産ビジネスの行く末を考えると、あんたん 暗澹たる気持ちになる。

(出典：大野和基『代理出産：生殖ビジネスと命の尊厳』集英社、2009 年)

[注]

- ・生殖ツーリズム：卵子の提供や代理出産などの生殖補助医療を受けるために外国へ行くこと。
- ・アウトソーシング：業務の一部を一括して他企業に請け負わせる経営手法。外部委託。