

生殖補助医療・技術の利用における多元主義の効用について

On the Pluralistic Utilities of Using Assisted Reproductive Technology

村岡 潔
Kiyoshi MURAOKA

要旨

本稿では、生殖補助医療・技術 Assisted Reproductive Technology (以下、ART) の利用における多様性について検討する。第Ⅰ節「はじめに～生殖補助医療・技術」では ART と不妊の定義に触れ、第Ⅱ節「ART の本来的な利用法とは」では ART のデフォルト (基本) として不妊治療の視点から人工授精、体外受精、代理懐胎、卵子提供、受精卵養子などのテクノロジー全体を紹介した。第Ⅲ節「ART の代替的かつ多様な利用方法」では、昨今、従来の不妊治療の領域を超えて利用される ART の様相や、精子提供による非婚の母や同性同士の子どもつくりと、クローニングの問題点について紹介した。第Ⅳ節「ART の代替的利用と多元主義」では、ART 利用の背景にあると思われる「血筋主義」と、「トランスジェンダーの男性」の ART 利用の事例について、その矛盾点を含め検討した。第Ⅴ節「親子関係と血筋主義」では、ART 利用の裏付けとなる生物学遺伝学的側面と文化社会的な側面から親とはどういう存在であるべきかについて検討した。その結果、生物学的な親性よりも文化社会的な親性、すなわち育ての親の意義と親の存在の多様性とその在り方の多元主義の重要性を強調した。

キーワード：ART (生殖補助医療・技術) の代替的利用、血筋主義、非婚者と LGBTQ、親性、文化人類学

I. はじめに～生殖補助医療・技術

この節では、20 世紀後半以降、今日までの生殖補助医療・技術 Assisted Reproductive Technology (以下、ART) の改新や変化について、最初に、従来の不妊治療目的の ART 利用の動向や水準を踏まえ、近年のその枠を超えたといえる利用法について紹介しておきたい。なお本邦では、ART の実践について主要なガイドラインは「日本産科婦人科学会の会告」¹⁾ であり、その定義によると、ART とは「日本産科婦人科学会へ登録義務のある生殖補助医療」であり、下記のような ART の過程で行われる手技は、学会の登録施設においてのみ実施が許されるとする。そこに明記される ART 技術は、①採卵および採卵に必要な麻酔、②媒精 [調整された運動精子を卵子に受精させる操作、一般的にいう体外受精 (村岡註)]、③卵細胞質内精子注入、および類似の顕微授精手技、④卵子および受精卵の培養、⑤卵子および受精卵・胚の凍結と、凍結物の保管、⑥凍結されている卵子 および受精卵・胚の解凍、⑦胚移植などから構成されるテクノロジーである。

日本産科婦人科学会によれば「不妊」²⁾ とは「妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間、一般に 1 年以上妊娠しない場合をいい、それに対して医学的に対処する医療的介入をすることを不妊治療という。本稿では、従来の夫婦間の不妊治療以外に、いわゆる非婚の母 (シングルマザー) や LGBTQ などの人々が ART を利用する場合をもっぱら考察するため、このような場合へ対処 treatment としての医療技術

による介入には「不妊治療」という用語は使わず、「生殖補助医療・技術の臨床応用」という使い方をしたい。また、こうした「不妊治療」以外への ART の利用は、今後は、本旨からの逸脱とは必ずしも言えなくなるものと推定される。

II. ART の本来的な利用法とは

この節では、通常の不妊治療から逸脱する ART の代替的にかつ多様な使用法について述べておきたい。ここでいう「代替的」とは、不妊治療以外の利用法のことであり、いわゆる「自分たちの子ども」を持つために、配偶者などのパートナーがいない非婚者（シングル）や、LGBTQ（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, queer and/or questioning）などの人々のうち同性同士のカップルのため生物学的には自分たちで生殖が不可能な者たちが第三者を介した形で ART を利用するものである。後述するように、その利用の形は多様であり、多元主義と言える形態をなしている。

【表1】は「自然のかたち」と見なされている生殖（妊娠と出産）のプロセスの基本パターン（自然生殖）を示したものである。一方、基本パターンに対し、不妊治療における人工生殖のパターンは、以下【表2】から【表5】に示されるものだ。【表1】から【表5】までは、市川茂孝³⁾による表を5分割し改編したものである。

【表1】

基本パターン	遺伝学的親	受精場所	産みの親（妊娠子宮）
①通常の妊娠・出産	夫 → 精子 妻 → 卵子	妻の卵管	妻 → 妊娠

これまで本邦の社会通念上は「夫婦」が【表1】のパターンに従って子どもを持つことが通常の生殖である。なお【表】中の →（矢印）は、生物学的・遺伝学的には夫が精子の提供者で妻が卵子の提供者であることを示す。周知のように、妻の卵巣から排卵された卵子は妻の卵管で受精し、その受精卵は妻の子宮に着床して成長し、妻が産みの親となって出産する。以下の【表】は、【表1】にならって ART に関わる親（遺伝子の提供者と産みの親）と子の関係を示している。この基本的パターンのどこかが欠如している場合が不妊となり不妊治療の対象になる。一方、代替的利用者は、このどこかが欠如しているわけではないが、生物学的男女のペアではないため、元来、子どもを持つことを前提とした存在ではなかった。それが、20世紀後半より、LGBTQの人々の間にも子どもが欲しいとか、誰にも子どもを持つ権利 the right to become a parent があるといった考え方が広まってきている⁴⁾。そのために、不妊治療と同様に ART を利用するようになってきたのである。

【A】人工授精

【表2】

生殖技術	遺伝学的親	受精場所	産みの親
②配偶者間人工授精	夫 → 精子 妻 → 卵子	妻の卵管	妻 → 妊娠
③非配偶者間人工授精	他 → 精子 妻 → 卵子	妻の卵管	妻 → 妊娠

人工授精は、不妊治療では主に性交不能などの男性不妊に対する対処法で、精液を、性交を介さず女性の生殖器内に注入する方法（精液注入法）である。【表2】の「他」は配偶者（夫婦ないしはカップル）以外の第三者を示す。遺伝学的親の違いで②配偶者間人工授精（AIH: artificial insemination with husband's semen）と、③非配偶者間人工授精（AID: artificial insemination with donor's semen）に分かれる。③は、昨今では「精子提供」という言い方がなされるようになってきている。後述の卵子提供との対概念としての「精子提供」という命名ではある

が、代替利用で、この方法（精液注入法）が、不妊治療のみならず、近年、非婚の母や、レスビアン女性同士などのカップルに利用されるようになってきたこともある。なお代替利用の場合、【表2】③の「妻」は、「非婚女性」や、レスビアン女性の一人に相当することになる。

人工授精による不妊治療は、技術の安全性や確実性の問題だけでなく自然生殖に限るべき「神聖な生殖の過程」に医療が介入することが世間から問題視された。現在では、②に対する世間からの非難は目立たないようになっているようだが、依然、本邦では、生殖技術を利用したということは世間や、当の子どもにも秘匿されていると思われる。しかし、③のAIDでは、実生活で親子関係を結ぶ法的社会的父と精子提供者の「遺伝的父親」が乖離してしまう結果、「親」が3人となるという事態が生じている。こちらの場合には、AIHより更にAIDを利用したという事実は秘匿されやすいと言えよう。こうした問題点は、ART全般に通底している。

【B】体外受精と胚移植

【表3】

生殖技術	遺伝学的親	受精場所	産みの親
④夫婦間体外受精	夫 → 精子 妻 → 卵子	「試験管内」	妻 → 妊娠
⑤非配偶者間体外受精	他 → 精子 妻 → 卵子	「試験管内」	妻 → 妊娠

【A】人工授精の実質は体内における受精の補助に過ぎないとされ、あまり「生命操作」というほどのテクノロジーを使用しないと見えよう。そのためか日本産科婦人科学会は、正式には【B】体外受精以降の生殖補助技術しかARTに入れていない。ただし、本稿では人工生殖のはしりとしての「人工授精」もARTに含めるものとする。【B】体外受精は、採取した卵子と精子を体外で受精させるARTで、俗に「試験管」（実際はシャーレのような平たい容器を使用）で受精させると言われるが、これは<in vitro（ガラス内）>の直訳で、<in vivo（生体内）>の対語である「対外で」あるいは「人工的に」を意味する用語である。なお、進化の過程で水棲（海棲）から陸棲になった際に、体外受精から体内受精に切り替わったので、【B】体外受精はいわば先祖返りとも言えよう。

さらに体外受精の2日から5日後、受精卵が8細胞に分裂したころの胚になったら子宮に移植する。体外受精と胚移植をこれらの操作をIVF-ET（in vitro fertilization and embryo transfer）ともいう。体外受精は、1978年英国のR・エドワーズとP・ステップトーらによって開発され、日本でも1983年に東北大学で第1例が生まれている。今日では、顕微鏡下に直接ピペットで精子を卵子に注入する顕微授精も応用されている。日本では、体外受精による総出生児は、2016年現在、厚生労働省の統計では総出97万6978人で、18人に1人が体外受精で生まれたことになる。学会によると2016年は過去最多の44万7790件の体外受精が行われ5万4110人の子が生まれた⁵⁾。

体外受精の場合も⑤非配偶者間では、「遺伝的親」と社会的親は異なる。この点は、ARTの代替利用では、【A】③人工授精（精子提供）と同様に親が3人以上存在するという構造は似通っている。ただし、本邦では日本産科婦人科学会の会告に従い、【表3】の⑤非配偶者間体外受精は通常は行われてこなかった。そのため、前項で見たような非婚者やレスビアン・カップルのART利用には困難がある。

一方、そうした時代でも、例えば、日本産科婦人科学会の要請に従わず、根津八紘らの諏訪マタニティ・クリニック等では⑤の一部は実施されていた。また、2008年には「精子・卵子提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTのガイドライン」が完成し、認められるようになりつつある⁶⁾。そして、精子・受精卵・卵子の凍結保存が可能になったため、非配偶者間の体外受精だけではなく、次の【C】以降のARTのように第三者が関わる代理母・卵子提供・受精卵養子などの非配偶者間のテクノロジーが海外では行なわれるようになった。

このことは不妊治療のための ART の幅が広がっただけではなく、代替の利用者にとっての可能性も広がったということの意味している。ただし、【B】の ART の代替利用は、【A】のそれと比して、利用者の経済的負担や法的な縛りなどから、利用者にとって福音となりうるかは疑問である。

代理懐胎（代理母と代理妊娠母）

【表 4】

生殖技術	遺伝学的親	受精場所	産みの親
⑥代理母：人工授精	夫 → 精子 他 → 卵子	他の卵管	他 → 妊娠
⑦代理妊娠母：体外受精	夫 → 精子 妻 → 卵子	「試験管内」	他 → 妊娠

代理懐胎とは、不妊治療では、妻の代わりに第三者（【表】の他）に子どもを産んでもらう対処法だ。⑥代理母（traditional surrogacy）とは、夫の生殖機能は正常だが、妻に子どもが作れない場合、夫の精液で妻の代わりに妊娠と出産を請け負う女性（代理母 host mother）に人工受精を施すものである。代理母による最初の子どもは 1976 年米国で生まれたが、多くの国の法律では、子を産んだ者が母親とされる。代理母では、子どもの出産を依頼した夫妻のうち、妻は、遺伝上は他人なので、生まれた子とは養子縁組をへて晴れて親子となれる。

代理母契約は他の女性の身体の利用や子どもの売買だという批判もある。

また⑦代理妊娠母（gestational surrogacy）とは、卵巣は正常だが子宮機能に問題があったり子宮摘出後であったりする妻の卵子と夫の精子とから体外受精で受精卵を用意する。それを代わりに第三者の女性（代理妊娠母）の子宮に胚移植して子どもを得るといふ、いわゆる「完全な借り腹」を意味する出産様式である。「仮り腹」だとしても、その人の子宮で胎児を育てる関係上、生物学的母親としての代理妊娠母側からの生物学的な影響（栄養・ホルモン・免疫など）は深いはずである。代理妊娠母による最初の子どもは米国で 1986 年に誕生し、日本では 2001 年に姉夫婦（受精卵の親）と妹（代理妊娠母）の間で初めて代理出産が行なわれた⁶⁾。一方、厚生審議会生殖補助医療部会の審議の結果は、「代理懐胎（代理母・仮り腹）は、第三者の人体そのものを妊娠・出産の道具として利用するものであり」「生命の危険さえもある妊娠・出産による多大なリスク」を負わせることは容認できないとして禁止とした⁷⁾。

しかし、代理懐胎は、ART の代替の利用にとっては、第三者が参加しやすい形態と考えることもできる。カント的な厚生審議会の義務論的なアプローチではなく、当事者同士が自由意志に基づいて代理母を是とする立場に立つならば倫理的にも代理懐胎は許容可能な選択肢となりうるとする功利主義的なアプローチもある。例えば、ゲイ（男性同性愛）カップルの場合、その一人を【表 5】⑥の「夫」に当てはめると、代理母の協力を得てカップルは子どもを持つことが技術的には可能になる。

卵子提供と受精卵養子

【表 5】

生殖技術	遺伝学的親	受精場所	産みの親
⑧卵子提供：人工授精	夫 → 精子 他 → 卵子	他の卵管	妻 → 妊娠
⑨卵子提供：体外受精	夫 → 精子 他 → 卵子	「試験管内」	妻 → 妊娠
⑩受精卵養子：胚移植	他 → 精子 他 → 卵子	「試験管内」	妻 → 妊娠

さらに【表 5】に示す「卵子提供」と「受精卵養子」も見ておこう。これら②から⑩までが、本稿でいう ART の基礎的テクノロジーとなる。海外では、日本では一般に行われていない⑥から⑩までの ART を行っているところ

ろがある。

【表5】⑧⑨の卵子提供は、不妊治療では、第三者から提供された卵子と夫の精子でできた受精卵を妻に移植して子どもをつくる方法である。卵子提供は、精子提供（非配偶者間の人工授精と体外受精）と対の方法である。卵子提供や受精卵養子の特徴は、妻が妊娠・出産という「母になるプロセス」を体験でき、法律上も実母となれる点であるが、日本産科婦人科学会の会告は胚提供（受精卵養子）は容認していない⁹⁾。

代替的利用では、非婚の男性やゲイ・カップルのいずれか一人の場合、自己の精子と提供卵子とで受精卵を作り、そのあとで代理懐胎の第三者に協力を求めるという、複雑な形態となろう。⑩の受精卵養子では、不妊治療だけでなく、ARTの代替的利用にも応用可能な選択肢である。例えば、非婚の女性でも、レスビアン・カップルでも、理論上は容易に利用可能と言えよう。これは、いずれも妊娠と出産というプロセスを体験できるうえに、法律上も実の母親となれるからだ。しかし、「養子」と名がついているように、遺伝子は親とは直接つながらないから、子育ての中で、親子間で「実子」だ「養子」だといったトラブルがおこる可能性を秘めている。

Ⅲ. ARTの代替的かつ多様な利用法

この節では、不妊治療の枠組みを超えた形のARTの代替的利用が、海外ではどのような形で広まってきたかについてみておこう。代替的利用は、多くの場合、伝統的な家族関係とは異なる家族関係を要望する人々が始めたものと言えよう。結婚せずに、母になるシングル・マザー（非婚の母）の出現があり、多くの場合、精子バンクなどから精子を購入して自分の卵子と人工授精させて自ら出産するという形の応用である。それは、人工授精の技術が知られる20世紀末には始まっている。

例えば、ボニー・バーグマン⁹⁾がいる。ボニーは、結婚はいつでもできるが、妊娠年齢には限界があるので独身のまま子どもが欲しいと考えた結果、1980年代に人工授精で娘のジェシカを産んだ。最初、ジェシカは父がいないので不思議だったが、やがて父親の不在は重要なことではないと思うようになった。女性運動の高まりとともに非婚の母としての子育てを自然だと考える女性も出てきた。心理学者アフトン・ブレイクもその1人だが、精子銀行から「IQの高い精子」を購入して子どもを産んだ。ブレイクは「生まれてくる子どもには最良の遺伝的素質を保証しなければならない」と言う¹⁰⁾。

同性同士のカップルの子ども作り

米国では、1976年頃から、レスビアンのカップルが、人工授精（前節の③AID）を利用して自分たちの子どもをもつようになってきた¹¹⁾。彼女らは、精子バンクからの購入や自分たちによる精子ドナーの調達を行ったり、自分たちカップルで人工授精の方法を習得したりして出産している。また、米国にはその支援を行う施設も出現している。

イタリアでは、閉経後に63歳で出産を行なった例もある¹²⁾。この場合、前節⑨の卵子提供の形がとられた。すなわち、その女性は、夫の精子と提供卵子を体外受精させ、その受精卵を、ホルモン治療などをして自分の子宮に胚移植して男児を出産したという。これは私立の病院のことだが、一方、イタリア医師会は、(1)50歳以上あるいは閉経後の女性、(2)独身女性、(3)同性愛カップル、(4)カップルのどちらかが死亡している人、(5)「借り腹」と「貸し腹」[代理懐胎]のどれか一つに該当する者にはARTは使用すべきではないと規制している。

近未来的ART

市川茂孝は、ヒトのARTは畜産技術に負うところが多いとして、早くも20世紀中ごろに、ヒトに応用可能なテクノロジーをいくつか紹介している¹³⁾。例えば、乳量の多い乳牛を産むための牝牛同士の交配技術を人に適用すると、女性同士でも双方の遺伝子情報を受け継いだ子どもが作れるはずだという。この場合のARTには、体外受

精・胚移植、さらにクローン動物をつくる時に使う核移植が利用される。その ART で A 女性の卵子 a と B 女性の卵子 b から「受精卵 ab」を作成し、それをどちらかの子宮に胚移植し妊娠・出産を行わせるという方法である。受精卵の性染色体は XX となり、生まれる子供は全員女子となる。この種の ART がヒトで応用されたという報告はないが、マウスでは報告例がある¹⁴⁾¹⁵⁾。

クローニングによる子ども作り

クローン技術で子どもを作るという、いわゆる「クローン人間」の発想は、生命倫理の領域では世界的に禁止されている。そうはいっても、クローン技術が近未来的には ART に含まれる可能性は否定できない。自分の体細胞から子孫を残せるという、究極の「血筋主義」ということができる。クローニングの場合、二つの個のゲノム（ゲノム；遺伝子の配列・組み合わせ）の同一性が、両者を「親子あるいは兄弟姉妹」として保証する条件である。クローニングは一種の無性生殖だが有性生殖の持つ多様性を失うという欠点もある。自然界の一卵性双生児は、実在のクローン人間だが、遺伝子型は同一でも、具体的な存在として立ち現れる指紋などの表現型にはそれなりの違い（個体差）が出てくる。なお再生医療では細胞・組織・臓器等のクローニングは禁止されていないが、生殖細胞のクローニングの是非は議論の分かれるところである。

以上、不妊治療や代替的利用のための ART のデフォルト（基準）を述べてきた。次節では、これらのデフォルトを踏まえて、ART の代替的並びに多元主義的な利用法と、ART 利用のインセンティブとなっている「血筋主義」、すなわち「実子願望」という観点について多角的にみていこう。

IV. ART の代替的利用と多元主義

20 世紀に始まった不妊治療の背景には、いわゆる「血筋」にこだわる「実子願望」が原点になっているものと思われる。それは、20 世紀初頭にはラントシュタイナーの血液型発見やそれ以降の遺伝学の確立など、生物学の展開が人々に影響を与えた結果と言えよう。それまでも「血筋や血縁」という考えはあったが、それは文化・社会的な概念に他ならなかった。遺伝学や生物学の登場が、「血筋や血縁」に、あたかも確固たる存在で証明が可能なものであるというイメージを与えてしまった。我が子と他人、あるいは「実子」と「養子」が遺伝学・生物学によって隔絶されたわけである。

本稿でいう「血筋主義」とは、こうしたアイデア（観念）の背景にある、自分の子どもは自分と遺伝学的生物学的につながっていなければならないとするイデオロギー（虚偽意識）を指す。自己の遺伝子 DNA は、配偶者の DNA との有性生殖によって交雑し、その子どもには、クローン生殖以外には同一の DNA 配列は発生しない。だが、わが子には「自分と同じ DNA」が受け継がれていると信ずる、一種の信条・信仰の体系 Belief System が醸成されているのが「血筋主義」の本態であると言えよう。こうして 20 世紀以降には「実子」概念が以前と違ってリアリティを持つようになっていったと思われる。

この血筋主義が、従来の不妊治療の強い動機の一つであるならば、それは ART の代替的利用でも同様である。このように「実子願望」とは、他者あるいは「養子」を排除するという意味では一種の排他主義でもある。これは、実際に展開されている ART における多元主義とは対極にある意識と言える。事実は、前節までに見たように、ART では、人工授精、体外受精、代理懐胎、卵子提供、受精卵養子といったテクノロジーの利用によって、自然過程の生殖（第Ⅱ節①）のような両親と子という単純な親子関係を越えたものになっているからだ。ART 利用によって、生殖活動には、従来の夫婦といったワン・ペアの存在を越えて 3 人以上の複数の人間が協同的にも遺伝的にも参与する事態に至っている。つまり、従来の夫婦間における不妊治療の際、ART を利用するようになった結果、親子関係という人間関係が多様化しているのである。

さらに 20 世紀後半になると、それまで親子関係を思い描くことがなかったような非婚女性や同性同士のカップル、あるいは LGBTQ の人びとが、子どもを持つことを望むようになってきた。第Ⅱ、Ⅲ節でみたレスビアン・カップルのように、一部ではすでに可能なのである¹⁶⁾¹⁷⁾。難波¹⁸⁾は、彼らに ART の代替利用を認めたがらない社会は、子どもが必要なのは結婚した男女の夫婦だけであり、子どもはそうした父母のいる家庭で育つのが幸福であるという伝統的な社会通念からだと推測する。一方、伝統的家族の理念に縛られた男女の婚姻関係や子どもの嫡出性は変革され、法的婚姻関係よりも事実婚の関係が重要視されつつあり、北欧や英国などでは独身女性にも AID の利用が容認されているという。

世の中には、男性の性染色体 (XY) に X 染色体が一つ以上多いクラインフェルター症候群 (KS) や、X 染色体の全体または一部がないターナー症候群 (TS) の臨床病態や「XX 男性」のように、先天的な性染色体の変容があり、性染色体と身体表現との不一致からくる、生物学的なジェンダー帰属の問題 (男女の境界線が不明瞭) に直面する人々がいる。また、心身の障害から通常の生殖では子どもが持てない人、あるいは「性同一性障害」のため「性適合手術」で子宮や卵巣や精巣の機能が喪失した人々など、こうした言わば「妊孕性を持たないマイノリティの人々」も親になる希望や権利が尊重される状況になっているように思われる。

そこで、こうした状況の中で、実際に提起されている、次の事例を検討しておこう。

【事例】 A さんは、トランスジェンダーで性適合手術 Sex Reassignment Surgery (SRS) を受け、戸籍上も女性から男性 (F to M) になり、女性の B さんと結婚した。A さんの願いは、SRS 手術直前に凍結保存しておいた自分の卵子を使い、精子提供を受け受精卵を作り、それを妻の B さんの子宮に胚移植し妊娠し出産してもらおうこと。それが「遺伝子上」も自分と血筋が繋がった子どもを持つことになるからだ。

(注) ABC テレビ 1 の事例¹⁹⁾ を筆者が改編したもの

この事例に対する賛否はおくとして、A 氏の要望は、主に②人工授精 (精子提供) と、④非配偶者間体外受精 + 胚移植という ART を利用する必要がある。当人は、自分 A と妻 B の協力 (A の遺伝子の入った胚を B が産む) で両者の夫婦間の関係性を保った子どもが得られることを評価している。しかし、妻 B は、自己の遺伝子とは無関係の受精卵の妊娠・出産を請け負うという意味では「代理懐胎」的役割を担うという解釈も成立しよう。また、一般論としては、妊孕性の無い F to M の A 氏の生殖の権利 reproductive rights を保証した点が評価されるかもしれない。一方、それは A の生殖の権利に過ぎず、この計画では妻 B の遺伝的要素は子に引き継がれないこと、すなわち、B にとっては、自分が腹を痛めて産んだ子が、法的にはともかく、生物学的な「実子」の要件を満たしていないという問題点が残る。結局、この事例は、自分がトランスジェンダーする前の自分のものだった卵子を生かしたいとする A の血筋主義的欲望を満たすものに他ならないようにも見える。

ちなみに、B にとっての「実子」要件を満たす可能性がないわけでもない。それは前節の近未来的 ART の代替利用でみた「女性同士のカップルから双方の遺伝子を受け継いだ子どもを産む」というテクノロジーを利用した出産計画である。すなわち、夫 A の卵子 a と妻 B の卵子 b から、核移植と体外受精によって受精卵 ab を生成し、その胚を B の子宮に胚移植するという計画である。これによって、A と B の双方の遺伝的要素を持つ子ども (女兒) が理論上授かることになる。

さてここで血筋主義の問題に立ち返っておこう。この事例の A の要望には、いくつかの矛盾した、あるいは両義的な問題点が含まれている。まず①A は生物学的には女性として誕生した。したがって卵子を持つことができた。しかし、成長の過程で「性同一性障害」という状況に陥り、生物学的身体と心的観念 (心身イメージ) の不一致を感じた結果、「性適合手術」で生物学的身体を変更し (これを身体変工 body alteration/mutilation と呼ぶが)

「F-to-M」になることを選択した。これは、Aが「性同一性障害」に陥った際に、「身体は女性だが心は男性」というアンビバレンツをそのまま受け入れずに、生物学的身体を否定し、心的観念に基づく身体イメージである「男性体」を選択したことを意味する。

厳しい言い方をすれば、かつて性転換手術と言われた「性適合手術」なるものの実態は、生殖機能をも完全に備えた「男性体」ではなくて、生物学的に言えば「男性体もどき」のフェイクに過ぎない。よく「性の多様性」という主張が、LGBTQの人たちやその支持者から唱道されるが、筆者の意見では、「体は女だけれど心は男」あるいは「体は男だけれど心は女」というアンビバレンツを生きるほうがよほど「性の多様性」と言えるはずだ。事例のAのように、心的観念に基づいた行動は、性の多様性ではなく、性genderは男か女しかないと主張しているのと同様である。生物学的な「男女(M/F)」x「心的観念の男女(m/f)」の組み合わせを考えてみれば、M&m [大多数の男]、F&f [大多数の女]、F&m [身体は女で心は男]、M&f [身体は男で心は女]、F&(m~f) [身体は女だが心は中性(男女どちらともつかない)]、M&(m~f) [身体は男だが心は中性]など、少なくとも6種類の組み合わせが考えられる。

ともかく、Aは生来の生物学的性である「女」であることをやめた。このことは、生物学的な所与の条件を二義的なものとみなしたことに等しい。いわば生物学的属性の否定である。ところが、その一方で、ARTを駆使した代替的利用をおこなっても、自分の遺伝子を受け継いだ子どもが欲しいとする。これはまぎれもない筋主主義であり、先述のように、現代的筋主主義は生物学遺伝学に裏付けされたものに他ならない。つまり、自分に関しては生物学を否定し、自分の子どもに関しては生物学を絶対視するということを行っている。筆者からすれば、これは明らかに矛盾しており、ARTをめぐる人々の活動の多様性に基づく多元主義の立場にも反している。

こうした多元主義の効用と言えるものとして、LGBTQの人々は、心的観念(いわば個人人の選好)にしたって男女という異性間の異性愛を超えて「愛し合える」という同性愛というあり方を示してくれた。むろん、これだけならば有史以来存在した愛のカタチの一つだが、さらに同性同士の婚姻関係を公認させ法的経済的地位の保障まで獲得しようとする点は、いわば革命的变化をととも言えよう。しかしながら、こと親子関係では、遺伝的生物学的关系にとらわれてしまうところが問題である。「赤の他人」と言われる人同士でも遺伝子ゲノムの99.9%は共通しているという。このように考えたとき、いわゆる「実子」と「養子」では生物学的にどこが違うのだろうという疑問が生じる。この際、20世紀の生物学遺伝学以前に戻って、「実子」と「養子」の違いは、むしろ文化社会的に構成されるものと考え直すべきなのである。

また、異性愛でも同性愛でも、愛し合う両者の間には生物学的遺伝的関係は前提条件にはなりえない。むしろ両者の間に血縁関係があるほうが「近親結婚」などとして問題視されるほどである。このように大人同士の愛情が心的観念(選好)でうまくいくのだから、親子の間の愛にも心的観念を優先することが可能になりそうなものである。つまり、生物学的つながりよりも心的観念を優先させ、親になりたいと望むカップルが気に入った子どもを愛することで、互いに親子愛をはぐくめる養親と養子という新たな関係を生み出すことを優先すべき方法と考えることもできよう。そうすれば、不妊治療であれ、代替的利用であれ、ARTに対する需要や依存度を大幅に減らすことが可能になるであろう。

これが、不妊治療から始まり、非婚者やLGBTQらの人々の代替的利用へと展開したARTの多様性からくる多元主義の一つの逆説的帰結である。すなわち、ARTが様々な形で推進され展開された結果、ARTが不要となるようなパラドクスが存在することになる。

V. 親子関係と血筋主義

最後に、前節で示した「ART という生物学主義を追究していくと生物学から離脱して文化社会的あり方に向かう」というパラドクスについて考察しておこう。この問題については、早くも 20 世紀に、文化人類学が構造主義的な一つの解法を提示している。つまり、文化人類学では、親という存在を生物学的次元と社会的次元とに分けて考える²⁰⁾。

まず、生物学的遺伝学的には、

- ①子どもの「遺伝学的父母」、あるいは
- ②子どもの出生（受胎）に関わりありと信じられている各々 1 人（またはそれ以上）の生物学的父 genitor と母 genitrix がいる。一方、社会的次元では、
- ③その子どもの養育に対して責任を引き受ける社会的父親 pater と母親 mater や、さらには、
- ④社会的な両親に代わって子どもの面倒を見る、養い親としての父母がいる。

これらの相互間には優劣はなく、親は一对の存在（ワン・ペア）とも限定していない。もとより親子関係とは、夫婦や近親者・関係者が認知するという文化社会的なカテゴリーであり、生物学的関係を優先する風習はむしろ近代以降の文化社会的所産なのである²¹⁾。この文化人類学的定義は、ART の代替の利用を試みようとする非婚者や同性愛者など、かつては親になるという可能性を思うこともなかったような人々が、今日、新たに親になりたいと思うとき、②③④の項目など十分にその資格を保証するものとなっていよう。

生物学遺伝学的にみるとヒト同士の遺伝子の組成は、実はほぼ同一と見なされており、「実子」も「養子」も遺伝子上は僅差しかないことになる。したがって、「親」と「実子」と「養子」の間に生物学的な特別な違いを前提とすることは無益な行為とも言えよう。人々の通念には、家系図などの影響もあり、「血筋や血統」に対してはるか先祖から、生物学的な何か「同一性」が一定の濃さで連綿と保たれ続けているとする観念が根強くある。すなわち、血筋主義は、赤の他人とは質的に異なる自分の遺伝子のルーツがあるとする信仰であり、人間同士を身内か他人かに峻別する近代的社会装置（イデオロギー）と言えよう「産みの親よりも育ての親」という言い回しがあるように、文化社会的には育ての親のほうが重視されるべきなのだ。例えば、非婚者や LGBTQ の人は ART の代替の利用で「実子」を希求して苦労するより、親として気にいった子どもをもらい、その子を「養子」ではなく「実子」とみなすような心的な選択を薦めたい。

医療人類学者の C・ヘルマン²²⁾によれば、文化人類学的なジェンダー解釈は次のようになる。

- ①遺伝的レベル [遺伝子型]：性染色体 X と Y [Y があれば male；なければ female]
- ②身体的レベル [表現型]：外観（体形、声の差など第二次性徴等の）差による。
- ③心理的レベル：個々の自己認識や行動に基づいたもの；
 <例> 遺伝的表現型や社会生活上男性でも、自己認識は女性で女性として着飾りふるまうもの
- ④社会的レベル：文化的な男女のカテゴリーに基づく（自分が社会でどちらに認知されるか？ 男女は自らの社会をどう見て、考え、感じ、着飾り、行動し、受けとるかをとり決める慣習）

性別はこれら①～④の要素が重層した文化的装置である。LGBTQ の人々は、上記の③や④のレベルが意識の上で中心となったものと言える。

それでは、まとめとして「親役割とは何か」について、本稿で「ペンス＝難波の法則」と名付けた内容を上げておこう。まず、生命倫理学者の G・ペンス²³⁾は、次のように言う（引用者改編）。

(1)ペンスの法則では、①ARTでは「誰が本当の親なのか」がよく問われるが、この問いそのものが不適切なのである。②唯一の男女が子の親でなければならないという必要はない。

つまり、第三者の誰にも<親の役割>を演ずることが充分可能であり、また、これまでふつうに行なわれてきたことである。

(2)難波²⁴⁾は、子どもの幸福にとって不可欠なのは血筋ではなく、以下のことだとする。

第1：子どものほうから愛情をもつことができ、そして、自分を愛していてくれると確実に実感できる人が最低1人は必要であること、

第2：この大人が誰であるかはあまり重要でないこと、

第3：どのような家族集団にいてもその子どもに愛情を示す大人が育てることなのである。

本稿では、この2つを合わせた「ペンス＝難波の法則」を満すならば誰にも<親性 parenthood>があると考えられる。繰り返すが、代理出産では特に「誰が本当の親なのか」が問われるが、そうではなくて、いわばその子の出生や子育てに直接、間接を問わず関わったすべての人々に親性がある考えるべきなのである。また、近代では、子どもは親だけのものではなく、社会全体の財産でもあるので、その社会全体が子どもたちのケアをする義務や任務がある。保育や義務教育などもその一環であり、社会によって「親はなくとも子は育つ」のである。

米国での「母の日のツイッター」#MothersDay (Marrion@tattylashes73)では、Mother Figure (母親的役割をする人)と題して「この母の日には次のようなママたちの存在を忘れないようにしよう」として、祖母たち Grandmothers、養母たち Adopted [adoptive] mothers、継母たち Step mothers、養育者の母 Foster mothers、姉妹たち、おばさんたち、そして友人たちを挙げている。なぜなら、彼女たちが家族の中でママとして私たちが育ててくれているのだから、と。さらにツイッターは、Biology makes you a mother (生物としての営みがあなたを母にするのだが)、love makes you a mum ([文化社会的な意味の]愛もあなたを母親にするのだ。Happy Mother's Day to all mothers! (すべての母親たちに母の日おめでとう!)と結んでいる²⁵⁾。もちろん、こうしたメッセージは父の日にもあてはまるものである。

本稿では、ARTをテーマにそのテクノロジーの多様性の効用について考察してきたが、それは親性の多様性に結びついているという結論に到達したようだ。これがARTというテクノロジーを生み出しそれを利用する人々の多元主義の内実のように思われる。その結果、まとめとしては、生まれ来る子どもの視点からみると大人はどのように親になるべきかが示唆される。

《わが子に血筋を求める親はまだくちばしの黄色いひよこである。

貰い子も連れ子も知人の子も皆わが子と実感できるものは、

すでに相当な力をもった親である。

全世界の子どもをわが子と思うものこそ完璧な親である。》[注1]

文献

1) 日本産科婦人科学会会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」

http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=6 (アクセス：2021年9月20日)

2) 日本産科婦人科学会「不妊症」

http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15 (アクセス：2021年9月20日)

3) 市川茂孝『背徳の生命操作』農山魚村文化協会, p.100, 1987年

- 4) LGBT 親になる 関連インタビュー
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ099687630V10C16A4I00000/> (アクセス: 2021年9月20日)
- 5) <https://www.sankei.com/life/news/180912/lif1809120029-n1.html> (アクセス: 2021年9月21日)
- 6) 根津八紘『代理出産』小学館文庫, pp.40-64, 2001年
- 7) 根津八紘, 前掲書6), pp.131-142
- 8) 日本産科婦人科学会「胚提供による生殖補助医療に関する見解」
http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=35 (アクセス: 2021年9月21日)
- 9) NHKスペシャル「わたしは誰の子? 操作される誕生の衝撃」1994年7月放映
- 10) D・J・ケヴルス, 西俣総平訳『優生学の名のもとに』朝日新聞社, p.503, 1993年
- 11) G・コリア, 斎藤千香子訳『マザー・マシン』pp.61-65, 1993年
- 12) 『週間文春』, pp.168-172, 1995年4月27日号
- 13) 市川茂孝, 前掲書3), pp.158-159
- 14) 河野友宏「世界初の二母性マウス誕生」
<https://www.nodai.ac.jp/research/teacher-column/200901/> (アクセス: 2021年9月22日)
- 15) AFP「雄同士と雌同士, 同性の両親から子マウス誕生 中国研究」
<https://www.afpbb.com/articles/-/3193064> (アクセス: 2021年9月22日)
- 16) 和田勉「ゲイ・カップルも子どもを持てるようになった」, 別冊宝島『赤ちゃんがほしい!』, pp.129-137, 1993年
- 17) G・コリア, 前掲書11), pp.61-65
- 18) 難波貴美子「不妊の最後の選択肢-AIDと代理母制度」, お茶の水女子大学生命倫理研究会『不妊とゆれる女たち』学陽書房(所収), pp.150-152, 1992年
- 19) テレメンタリー 2018 SP『それでも父に「生きる / 平成の終わりに」』2018年12月31日放映 ABCテレビ1
- 20) 合田濤「親族」石川栄吉他編『文化人類学辞典』弘文堂, pp.381-382, 1987年
- 21) 美馬達哉「生殖技術」, 医療人類学研究会編『文化現象としての医療』メディカ出版, pp.296-297, 1992年
- 22) C.G.Helman: Culture, Health And Illness (Second edition), London: Wright, pp.127-130, 1990
- 23) G・E・ベンス(宮坂道夫・長岡成夫訳)『医療倫理 1』みすず書房, pp.233-234, 2000年
- 24) 難波貴美子, 前掲論文18), pp.131-132
- 25) NHK『世界へ発信! SNS英語術』2019年5月放映

[注]

- 1) EW・サイド(今沢紀子訳)『オリエンタリズム(下)』(平凡社、1993年、p.138)から孫引きした「12世紀の聖人スコラ哲学者ヴィクトル・フーゴー」の以下の1節をもじったもの。
 《故郷を甘美に思うものは、まだくちばしの黄色い未熟者である。
 あらゆる場所を故郷と感じられるものは、既にかんがりの力を蓄えた者である。
 全世界を異郷と思う者こそ、完璧な人間である。》