

自由民主党政務調査会
脳死・生命倫理及び臓器移植調査会

生殖補助医療の現状と課題について

私からの提言

産科・婦人科・小児科病院
医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック
根津 八 紘

日時：平成 21 年 4 月 21 日（火）
午前 11 時 30 分
場所：自由民主党本部 7 階 707 号室

まず、このような発表の機会を頂きましたことに感謝申し上げます。

今から 23 年前の多胎妊娠に対する減胎手術に始まり、非配偶者間体外受精、代理出産、等々、さまざまなテーマにおいて、私は問題提起と共に物議を醸しながら現在に至っております。そうした私をアウトローの人間、センセーショナルな行為をする人間と見なす方がおられますが、一度も法を侵してはおりませんし、特別センセーショナルなことをしたくてやって来たわけでもありません。

私はたまたま医師となり、たまたま救急患者への対応の中で産婦人科医となり、患者さんとの接点の中で不妊患者さんへの関わりを持つようになり、結果的に今日のような立場に立つこととなってしまいました。いずれにしても、医師は患者さんのためにあり、目の前の患者さんを無視するような医療は医療のあるべき姿ではないとの考えの下、医療行為をおこなっております。

そのような私が、たまたま関わることとなった不妊治療を含む生殖医療の進歩は目覚ましく、目の前の患者さんのニーズに添いつつ、生殖医療に関わる人以外の一般の人々からも十分なコンセンサスを得ながら医療をおこなうということは、私も含む多くの医師にとって不可能に近いことでした。

1973 年、英国における世界初の体外受精児の誕生、それから遅れること 10 年、1983 年に日本初の体外受精児が誕生しています。この体外受精は当時は試験官ベビーという呼ばれ方をし、「神の領域を侵す医療」としてバッシングを受けることとなったのです。しかしその体外受精も、「実はいま体外受精を受けているの」と、以前よりも公言できるような一般的不妊治療技術となり、公的資金の援助も受けることが可能なまでになりました。

かつては 10 組に 1 組と言われた不妊夫婦はいまや 7~8 組に 1 組となり、また、ごく一部の不妊患者さんへの治療法としてスタートした体外受精は、結婚年齢の高齢化と共に必要となる患者さんが増加し、いまや不妊治療におけるかなりのパーセントを占めるようになりました。そして少子化問題と共に不妊治療問題は、国の将来を左右する問題にまでなってきたと言えるのではないかと私は考えます。

私は産婦人科医として 40 年、産婦人科施設を開設してから今年で 33

年を迎えることとなりました。情報化社会の中でさまざまなことがグローバル化し、信州の山の中までも生殖医療に関する最先端の情報とその情報を得た患者さんからのニーズが飛び込んで来る時代となったのです。

早期のコンセンサスを得るべく問題提起し、「少しでも眼の前の患者さんのために」をモットーとしてきた私ですが、もはや、法整備のないまま医師のみで対応出来るレベルではない所まできているというのが、日本の生殖医療の現状ではないかと思えます。

専門職集団である、日本産科婦人科学会（日産婦）や日本産婦人科医学会（産医会）は、会告や会報等を通じ、学会としての方向性を発していますが、現場の私たちにしてみれば、時代遅れの感は否めないというのが現状であります。

それでも患者さん優先の下、行動して来た私の結果がアウトローと呼ばれたりセンセーショナルな行為と見なされてきてしまったことは誠に残念ですが、本日の機会を通じ、立法に携わる先生方に現状をご理解願えれば幸いと存ずる次第です。

では、少子化問題も含め生殖医療全般に対する提言をさせて頂きたく存じます。

1. 生命の教育の必要性

人間は他の動物と異なり、子孫を残す目的以外に男女のコミュニケーションの一つとしても性行為がおこなわれています。また、女性に見られる月一度の排卵によって、一般的に期を選ぶことなく妊娠が可能となっています。そのことが一方では歓迎すべき生命の誕生へと、また一方では望まれない妊娠へとつながっています。後者を回避するために避妊があり、望まれない妊娠に対しては、合法とはいえ人工妊娠中絶、時としては非合法の墮胎行為がなされ、また望まれない生命の誕生へとつながっています。

本来は歓迎されるべき生命の誕生へとつながる性行為が、望まれない妊娠へとつながることのみがクローズアップされ、生命の誕生までもがネガティブな扱いを受けてはいないでしょうか。

「性の開放」という言葉が使われ出し久しくなり、それに伴い性教育が普及して来ました。しかし、それは「性行為をしたら妊娠するので、子供を望まないうちは避妊すること」のみに主眼が置かれ、性行為は忌まわしいことのように一般的にはインプットされてはいないでしょうか。

妊娠に関する人体の解剖や生理は教育として当然必要なことでしょう。しかし、「妊娠ということがどれだけ神秘的なことであり、自らも含む命の誕生に至るまでの過程がどれ程大変なことであるか、そのようにして誕生した人間は、そのかけがえのない命をどれだけ大切にしなければならないか」という生命の教育を、私たちはどうも忘れて来たような気がします。

2. 高齢不妊

女性の妊孕適齢期は、卵の老化を考え 17～18 歳から 35 歳くらいまでとされており、寿命は延びたものの、それに関しては何ら変わっていないのが現状です。

女性に妊孕適齢期があるのに対し、男性に関しては年を重ねるにつれ少々不妊となるケースは増えるものの、死ぬまで妊孕能力を持っていると言っても良いでしょう。

このような女性と男性の違いを知らないご夫婦（特に女性）が、最近

不妊外来を訪れてショックを受ける頻度が激増していると言っても過言ではありません。その最大の原因が、学校における保健の授業や性教育の偏りにあるのではないかと思います。

赤トンボの歌の中にある「15で姉やは嫁に行き・・・」とあるごとく、妊娠・出産・母乳育児を考えると、かつての女性の早期の婚姻は生物学的には理に合っていたのです。その理由は資料2『医の道』の中に詳細に書かせて頂きました。即ち早期の女性の婚姻が、早発閉経に至るまでに子どもをつくることを可能にし、最近問題となっている不妊の原因の多くを占める子宮内膜症が発症しないうちに妊娠・出産・母乳育児を可能とし、そうすることが子宮内膜症の予防や治療にもなっているのです。また、子宮筋腫や子宮がんにならないうちに妊娠・出産をすることも可能とし、また私の研究テーマの一つである母乳哺育においても、10代の出産例では全例において母乳哺育が可能との結果を生むことになっているのです。

いずれにしても、生物学的のみで考えれば、女性の若年結婚は不妊予防となり、現在のような女性の晩婚化は「高齢不妊」という新しいカテゴリーを設けなければならない社会現象を生むこととなってきました。

そうやってしまえば「女は子を産むために早く結婚しろ」と言っているようになってしまっていますが、そうではありません。このような現実をしっかりと知った上で少子化問題や高齢不妊問題を考えなければならないということなのです。

3. 子供を生みやすい社会体制の確立

妊娠・出産という現場で仕事をしている私たち産婦人科医の心ある者たちは、今から20数年前から少子化現象を危惧して参りました。にもかかわらず、早期の対策へと反映されなかった結果、現在のような不可逆的現状にまで陥ったものと考えています。

一時期、少子化と不妊症は関係ないという人がおられました。実は結果的に裏表一体であったのです。なぜならば、まず若いうちに結婚しても生活できない状況の中で婚期が遅くなり、それが高齢不妊を生み、さらに少子化に拍車を掛ける結果となってきたということなのです。

出産一時金を増やしてくださったことは大変有り難いことですが、現実は一時的なお金の問題ではなく、子どもを産んでも女性が仕事をし続けながら育児のできるような社会体制にないため、子どもが産めない、結局結婚もできない状況をつくっているのです。

「先ず醜より始めよ」と、私は病院の中に託児施設を設け、またお母さん方への母乳育児指導も兼ね、私設の母乳保育士を養成し、10人程の保育士が関わる体制を作ってきました。その経費のほとんどは病院持ちとなっていますが、若い女性スタッフが安心して子どもを産み育てることのできる状況に当施設はあります。このような体制を、各事業所や大学等にも設け、国の援助を十二分に受けつつ働きながら、また勉学しながら妊娠・出産・育児が安心してできるシステムを構築することが高齢不妊の防止、少子化の歯止めとなるのではないかと私は考えています。

出産一時金の増額もさることながら、前述させて頂いたインフラ整備、そして母乳保育士のような人的養成がいまや急務ではないかと考えます。

4. 特殊生殖医療に対する理解

私に関わってきた①多胎妊娠に対する減胎手術、②配偶子（精子や卵子）の無い夫婦に対する非配偶者間体外受精、③子宮の無い女性に対する代理出産、④がん治療前や、高齢不妊予防の卵子セルフバンクの普及、⑤習慣流産や染色体異常妊娠予防のための着床前診断などに対し、当病院では便宜上「特殊生殖医療」と呼んでいます。そのような立場に置かれた人たちの選択の自由と法的・社会的サポートを一刻も早く整えて頂きたいと思います。

これらのことにはさまざまな倫理的問題が関与して来ますが、自由主義社会の中で、他人に迷惑を掛けず、また相互扶助精神のもとで成り立つことならば、もっと前向きにみんなで温かくサポートするのも、そのための法整備をするのも私達社会の役目ではないでしょうか。

5. 終わりに

他の選択肢がなく、やむなく中絶手術をされたであろう840余の多胎妊娠例に対し減胎手術を施行、1,000人以上の赤ちゃんをこの世に送り出すことが出来ました。精子や卵子の無いご夫婦が、ボランティアによる非配偶者間体外受精を受けたことにより100人以上の赤ちゃんが誕生しました。ボランティアによる代理出産にて10人の子供が幸せな家庭で育っています。将来に夢を託し、卵子セルフバンクに卵子を預けた女性たち、繰り返す流産の悲しみを乗り越えて元気な子供を手にする事の出来た着床前診断を受けたご夫妻。

全てのご夫婦が緊急避難的に私に助けを求めて来た方ばかりです。いずれも患者さんとの信頼関係の中で、自己責任の下で施行してきたことばかりです。そして多くの生命がこの世に誕生し、それぞれに幸せなご家庭で育っています。

昨年、自らの境遇をマスコミを通じ訴え代理出産を望んでいた親娘は、治療の結果妊娠し、もう少しで出産を迎えることとなりました。この親娘の苦悩の歴史は、娘さんの誕生を喜んでいたのも束の間、2歳で娘さんが子宮の摘出を受けたことから始まりました。その後、その現実を背負いながら成長された娘さん、そしてお母さんやご家族。その悲願が、お母さんの体を張った親娘愛によって、今、達成されようとしているのです。さまざまな問題を含むことかも知れませんが、このような場に関われた私は、医者冥利に尽きるものと感じております。しかし、このようにお話しさせて頂いたさまざまなことは、もはや私一人では荷が重過ぎることばかりです。

昨年2月、実母による代理出産によって生まれた赤ちゃんと、代理出産依頼夫婦であり遺伝子的に赤ちゃんの実の両親である娘さん夫婦が、約一年の時間をかけた裁判所の決定により、特別養子縁組を結ぶことができました。今回のケースは代理出産において初めて特別養子制度が適応されたケースですが、これから代理出産で生まれてくる赤ちゃんのためにも、よりスムーズな特別養子制度の適応を望むとともに、将来的には出生時に依頼夫婦の実子として出生届けの提出ができるような法整備を望みます。

戦後勝ち得た自由と民主主義を失うことなく、また不妊症が増加傾向

にあるとはいえ、やはり少数派でしかあり得ない特殊生殖医療が必要な患者さんを、単に多数決の論理で排除することのなきよう、この場を借りてお願い申し上げます。

そして、欧米から一步遅れて追従する形をとって来たこれらの生殖医療に関する事に、日本的な価値観を充分取り入れて頂き、その結果が世界の規範となり得るくらいの発想の下、立法化願えれば幸いに存ずる次第です。

ご清聴有り難うございました。