

ヒアリング

(鈴木 良子氏 説明資料)

2002年4月26日(金) 13:30~16:30

鈴木良子(フリーライター・フィンレージの会会員)

1) 胚・卵の五つの「使い道」

- ① わが子を設けるためにつくる胚
- ② 他のカップルに提供できるものとしての胚
- ③ 生殖技術や不妊治療の研究に用いられる胚
- ④ クローン研究に用いられる胚
- ⑤ ES細胞研究に用いられる胚 a. 受精胚からつくる場合は「余剰胚」が必要
b. ヒトクローン胚からつくる場合は「未受精卵」が必要
- ⑥ 廃棄される胚

「特定胚」はクローン技術規制法の特定胚指針(2001年12月)によって守られている
ES細胞は行政指針(2001年9月)により守られている
しかし、それらの材料となる胚・卵はまったく保護されていない
現在は「使い道」ばかりが検討されている

②~⑤は、すべて不妊カップルからの胚提供を前程としている。
にもかかわらず、不妊カップルに対して、みずからの胚の行く末を決める権利や
手続きはいまのところまったく保障されていない。

2) ルール不在の胚・配偶子の取り扱い

- ① 胚や配偶子はどういう存在なのか、どう取り扱うべきかのルールがない
どのような胚が廃棄の対象になるのか?
胚を使った研究はそもそもOKか? OKだとしてもどこまで許容できるか?

【当事者の声】

「今回は何個卵が取れました、受精卵ができましたって言われても、見せてもらったわけ
ではないから本当にその数だったのかわからない」

「廃棄せず、研究用に回しているのではと不安。だいたい、廃棄ってどうやるの?」

「残った胚はどうしたのかとドクター聞いたら、廃棄したと言われた。だったら家に持ち
帰りたかった。自宅の庭に埋葬したのに」

* 会でも意見を集めたが、「研究に使ってよいか」と聞かれたことがあると答えた人はい
なかった。

- ② 胚や配偶子がいつまで保存できるかのルールがない
理論的には半永久的に凍結保存が可能。本人が死亡した場合は?
- ③ 胚や配偶子は誰のものかというルールがない
離婚した場合、凍結保存しておいた胚の行く末はどちらに決める権利があるか?
婚姻が継続していても、意見が分かれたときは?
夫婦2人が死亡した場合は? * 宙に浮いている胚が現実にある

以上を含めた包括的な論議、

胚・配偶子保護法のような包括的な法律が必要と考える。

提供や研究利用はむしろその法律の一項に含まれるものではないか？

審議を公開するのはもちろんだが、公聴会、討論会なども必要である。

3) 胚に寄せる祈り～材料としての「余剰胚」など、ない

- ・ 排卵誘発剤の使用における副作用のつらさ（身体的な負担）
- ・ 通院のたいへんさ（時間的、心理的な負担）
- ・ 体外受精は保険がきかない自費医療（金銭的負担）
- ・ それでもけっして高くはない出産率
 - * フィンレージの会の調査（1999年：回答者 857人）では、治療年数は平均で4.3年、最長18年。通った病院の数は平均2.7カ所、最多で15カ所。
 - * 体外受精・顕微授精を受けている人たちの場合、これまでの治療に要した費用は100～300万円。中には400万円以上かかったという人もいる。
 - * 体外受精も、1回で妊娠することは少なく、受ける回数を目安は3～6回と言われるが、子どもへの夢をあきらめきれず、10回以上受ける人もいる。会の調査でも、最高は23回だった。

排卵誘発剤を用いても採れる卵の数が少ない、あるいは加齢とともに取れなくなるというケースも多く、まさに一回一回、一個一個の胚に、「今度こそは」と祈るような思いを寄せて、治療をつづけているのである。凍結胚はカップルにとって、とりわけ女性にとって、「わが子」になるかもしれない大事な大事なものである。

仮に「余る」としたら、凍結保存しておいた胚を使い切る前に妊娠・出産したときだろう。しかし、これは夫婦にとって宝物。1人子どもができたからといって、あっさり「いりません」と言えるかどうか疑問である。本当に「もういい」と思える日まで保管しておきたいという人もいる。倫理的問題はさておき、「2人目用にとっておきたい」と希望する人もいる。

【当事者の声】

「研究用に提供してもらえるか、と聞かれたら廃棄を選ぶ。我々が注射の痛みを耐え、採卵の苦痛を耐え、大金を使い、副作用に泣き、やっとできた大切な大切なタマゴを『はい、どーぞ』などと言えりほど、私はココロが広くない。これでは我々のタマゴは世の中の人々の『道具』にしかすぎなくなってしまう」

「まず受精卵が『余る』事態（筆者注：過剰な排卵誘発）を極力減らすのが条件」

「基本的には受精卵（卵子）の所有者の判断で決めればいいが、NOと言える環境を整備すべき」

現在の議論（特に研究を推し進めたい人々）はこうした提供者の心情を、ほとんど考慮していないように見受けられる。あたかも材料としての胚がそこにぽんと存在しているよう。

4) 手続き（インフォームド・コンセント）の問題で解決するのか？

むろん、胚の場合、当事者カップルが使用しないことを決め、かつ「研究用に提供してもよい」と同意したのであれば、“手続きの上では”大きな問題はないとも言える。

しかし、その手続きは適正になされるのであろうか？ 患者＝医師関係の中で、患者は圧倒的に弱い立場にある。医師の顔色を気にして（不妊治療にさじを投げられたくない）がために薬の副作用を訴えられないヒトもいる現状で、「自由意志」による提供が本当に可能なのか、疑問である。

5) 女性のからだの道具化、胚・配偶子の資源化

ヒトクローン胚をつくるためには、未受精卵が必要になる。これをどこから調達するつもりであろうか？

- ①ボランティアの女性に、リスクも負担もある排卵誘発～採卵を行なう？
- ②体外受精を受ける女性に、新鮮卵をシェアしてもらう？
- ③手術で摘出された卵巣から採取する？
- ④ 中絶胎児の卵巣から細胞を採取する？

いずれにしても、材料を“生産”するのは女性である。

ES細胞の樹立、ヒトクローン胚からつくる各種の再生細胞…この研究の過程では、多くの特許が生じると思われる。特許を取得できた企業や研究所には利潤がある。

これは胚・卵の産業利用、資源化であり、

それはとりもなおさず女性のからだの産業利用、資源化である。

「夢の細胞」「万能細胞」などばかりが喧伝され、
提供する側の女性の負担が、おきざりにされていないか？
どこかで女性を「資源」とみなしていないか？
配偶子や胚を「資源」とみなしていないか？

以上