

代理懐胎における日本の産婦人科医師の言説

—— 1983年のヒト体外受精の成功——

貞岡 美伸

安田女子大学

受付：平成27年3月9日／受理：平成28年3月11日

要旨：本稿では、1983年にヒト体外受精児が誕生したことを手がかりに、大学に属する産婦人科医師が述べた1980年代の代理懐胎における言説を確認した。日本の産婦人科医師達が体外受精の対象を法的な夫婦とし、なぜ子宮を全摘出した女性(妻)を体外受精の対象外にしたのかを考察した。

女性の社会運動は、ヒト体外受精に起因した性差別を批判した。産婦人科医師は、ヒト体外受精の進歩を展望し、ヒト体外受精を利用した代理懐胎に法的・倫理的な問題が生じることを認識していた。この頃、富士見産婦人科病院事件と呼ばれる訴訟があり、不当な診断による子宮全摘出術の現実が明らかにされた。患者が子宮全摘出した後に代理懐胎を選択することを産婦人科医師が踏み止まらせた。

キーワード：代理懐胎、産婦人科医師、言説、ヒト体外受精、1980年代

はじめに

1978年にイギリスで、Robert G. Edwardsのグループによって世界初のヒト体外受精児が誕生した¹⁾。日本で子どもが誕生したヒト体外受精は、次のような経過を辿る。1982年10月に東北大学産婦人科教授の鈴木雅洲らのグループが不妊の妻に依頼されてヒト体外受精を実践し、1983年10月に新生児が初めて誕生した²⁾。当時、鈴木グループに所属していた産婦人科医師の星和彦は、この成功が17症例目で35回のtrialの結果であったと述べた³⁾。次いで1984年3月に慶応義塾大学・東京歯科大学で慶応義塾大学産婦人科教授の飯塚理八らのグループが、同年に徳島大学産婦人科教授の森崇英らのグループがヒト体外受精を実践し新生児が誕生した⁴⁾。1983年の日本初のヒト体外受精児の誕生は、不妊を克服する方法として日本社会に大きく反響したと同時に、体外に卵子を取り出し、配偶者間で生殖補助技術を使うとい

う不妊治療の範囲を超える可能性、卵子提供や体外受精型代理懐胎⁵⁾を実践する可能性、受精卵の実験に道を開いたといえる。

次に代理懐胎は、日本でどのように認識され、また、どのように実践が進んできたのだろうか。古くは産児調節運動家の加藤シヅエが、1949年に「A・I・D (artificial insemination with donor semen)」として言及した非配偶者間人工授精 (artificial insemination by donor: AID) の実践は、精子提供者と懐胎者の間の感情と愛情の問題を全て抜いているので差し支えないが、妻や代理懐胎は、女性の感情と愛情に問題が生じるとした。続けて代理懐胎が妊娠10ヶ月間の母から胎児への愛情を無にするものであり、人間として許されない行為であるとして加藤は、反対を表明した⁶⁾。この批判は現在も存在する。

体外受精を利用しない人工授精型代理懐胎について、1992年にフリージャーナリストの宮淑子が次の事例を記載した。ある不妊夫婦は、妻が卵

管閉塞で卵管形成手術と人工授精を実践し、次に体外受精を実践し、この他に養子縁組を考えたのだが、結局、子どもを持つことができなかった為に、人工授精型代理懐胎を秘密裏に実践した⁷⁾。恐らくこれが日本で初めて明らかにされた代理懐胎の事例であろう。

日本で夫婦が遺伝的に繋がった子どもを持つための体外受精型代理懐胎の実践は、1990年代が初期段階と考えられる。徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部生殖医学教授の苛原稔によれば、1990年代に生殖補助技術が発展し一般化すると、あまり大きな設備を要しないため急速に体外受精を実施する施設が増えた⁸⁾。このような実態は、適切な倫理委員会を設置しない病院や診療所でも準備を整えば体外受精型代理懐胎を実践する可能性が生じたことを示唆していたと考える。実際、2000年代初頭に日本で代理懐胎実践の報道がみられた。2001年に長野県の産婦人科医師根津八紘が日本で初めて体外受精型代理懐胎を実践したことを公表した。2003年に関西の50代夫婦がアメリカで卵子提供型の体外受精型代理懐胎を実践し、同時期に子宮摘出した俳優の向井亜紀夫妻がアメリカで体外受精型代理懐胎を実践したことが明らかになった。これら代理懐胎実践の後追い状態と考えられるかたちで、国や学会が代理懐胎禁止の見解を発表した。2008年に日本学術会議の生殖補助医療の在り方検討委員会は、代理懐胎を法律により規制して原則禁止とすることが望ましいとした。但し、公的運営機関を設置し厳重な管理の下で、先天的に子宮をもたない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性を対象に、代理懐胎の試行的実施(臨床試験)を行うことは考慮されてよいとした⁹⁾。

最近では子宮移植が検討され始めた。日本で2009年に子宮移植プロジェクトチームが臨床応用を目指して子宮移植研究を始めた¹⁰⁾。2014年3月に代理懐胎が多く倫理的・法律的・社会的・医学的な問題を含んでいるとして京都大学生殖医学教授の菅沼信彦らは、「日本子宮移植研究会」を設立した。この時に菅沼は、子宮全摘出術を受けたなどの理由により子宮を持たない女性を子宮

性不妊症患者と呼び、子どもを持つ為の1つの選択肢として子宮移植が考えられるとした¹¹⁾。海外では、2014年9月にスウェーデンで子宮移植を受けた女性が体外受精で妊娠し、帝王切開で世界初の子どもを産んだという報道があった。

また、2014年11月に自民党の政務調査会が代理懐胎に条件を付けて容認することを示した第三者の関わる生殖補助技術の法律案をまとめたが、国会に提出していない¹²⁾。以上、日本初の体外受精児誕生から31年間の経過を振り返った。

本稿では、日本の大学に所属し、生殖医学を担った産婦人科医師の倫理的言説をもとに、ヒト体外受精研究が開始された頃の産婦人科医師の倫理観を確認した。次に日本の1980年代を中心に考察した意義を述べた。日本初の体外受精児が誕生した前後の女性の社会運動と産婦人科医師界の動向、産婦人科医師が認識した代理懐胎の問題を把握した。次に、日本産科婦人科学会の会告が体外受精の対象を法的な夫婦とし、子宮全摘出した女性(妻)と夫を対象外としたのは何故かを考察した。

1. ヒト体外受精研究の開始と産婦人科医師の倫理観

東邦大学産婦人科では、1962年に産婦人科主任教授林基之の指導の下で楊文勳が、1977年に久保春海がヒト卵胞卵を用いた体外受精を研究した。当時の女性の不妊原因は、主に感染症の罹患で発症した卵管内腔狭窄や卵管閉塞という卵管障害であった¹³⁾。1960年代の治療は、卵管閉塞の患者の卵管を物理的に広げるために先ず、通気法・通水法を行い、次に、卵巣全体を子宮内に移植して卵管を通さずに受精する試みが行われた。これらの方法で成果が得られない場合の解決策として、人工卵管を装着する方法と体外で受精させる方法が研究されたのである¹⁴⁾。

このように技術面の研究が進む中で、ヒト体外受精における倫理面を日本の産婦人科医師は、どのように考えたのだろうか。1970年代に大阪市立大学産婦人科教授の須川佑や弘前大学産婦人科教授の品川信良は、産科医療や生殖補助技術を使

うことにおいて哲学的な思索の必要性を指摘した¹⁵⁾。また森によれば、1983年以前に、それぞれの産婦人科の施設で独自の方式を取っていたことや、「主観主義的な医の倫理」「bumpy road」（でこぼこ道）とも言える状況がみられたとした¹⁶⁾。

飯塚がヒト体外受精において指摘したのは次のとおりである。先ず「雌雄の結合を前提としない体外受精がこれまでの夫婦の理念に一石を投じることは必然であり、倫理的・社会的道徳が真に問われることになりそうである」、次に受精卵を元の母体が引き受けられない場合について、「子どもを産むという母体本来の機能の他への委託あるいは放棄が与える社会的影響を科学者が今一度深く考えてみる必要がある」。その他に卵子保存への期待、胎児の遺伝疾患のスクリーニングとして利用されるなどであった¹⁷⁾。飯塚の指摘は現在に繋がる重要な事項だったと考えられる。

ヒト体外受精児が誕生するに以前に生殖補助技術における倫理的な綱領は無かった。加えて、大学病院に属する産婦人科医師は、体外受精と代理懐胎という生殖補助技術における倫理的側面の問題を考えることの必要性を認識していた。

2. 日本の1980年代を中心とした意義

先述した例のように、日本人が代理懐胎を実践したという報道が¹⁸⁾日本の社会や諸学会に投げかけた衝撃は大きかった¹⁹⁾。多くの論者は、日本で代理懐胎の歴史を語る場合に、東京で代理懐胎を望む夫婦にアメリカの医療機関を紹介した「代理母出産情報センター」が1991年に開設され、カップルが海外に渡り代理懐胎で子どもを持ったことに言及している²⁰⁾。だが、筆者は、ヒト体外受精児が誕生した1983年に着目し、体外受精を利用する体外受精型代理懐胎の歴史を考察する必要があると考えた。

これは次のような理由からである。苛原によれば、1980年代の日本は、「体外受精の技術を向上させることが目的であり倫理的問題等はあまり出てこなかった、(中略)、とにかく患者に良い医療を提供しようという状況」があった²¹⁾。実際に1983年以降のヒト体外受精の進歩は目覚ましかっ

た。1984年に研究に限り受精卵を凍結保存した利用が承認され、1988年にヒト体外受精の余剰胚を利用したヒト胚の凍結保存と移植が開始され、1993年に顕微受精が治療として開始された²²⁾。他方で、1980年代に徳島大学附属病院長麻酔科の斎藤隆雄が、体外受精と胚移植が短期間で実践に移されると指摘し、当時すでにアメリカで実行されていた体外受精型代理懐胎が、今後、日本でも難しい問題をひき起こすことを予想していた²³⁾。この斎藤の指摘は重要である。

筆者は、1980年代の生殖補助技術の目覚ましい進歩の影で、医師の誰かが子どもを持ちたい不妊患者夫婦の思いを切実に受け止めて人助けの為に体外受精型代理懐胎を実践するかもしれないというような切迫感を、日本の産婦人科医師達が抱いたのではないかと考えた。

3. 1983年のヒト体外受精児の誕生

1) 日本でヒト体外受精が成功した前後の女性の市民運動

1970年代にウーマン・リブが性差別の意識変革を求める女性解放運動を展開した。1980年代に「女のからだ'82優生保護法改悪阻止連絡会」（以下、「阻止連」とする）に思想的基盤が引きつがれた²⁴⁾。1982年の優生保護法「改定」の問題を契機として性と生殖に関連した女性運動が高まり、女性運動は「産む・産まないは女がきめる」と自己決定を主張した。この中に体外受精に対する批判がみられた。例えば「SOSHIREN女のからだ」のメンバー大橋由香子は、この主張に女性のからだは管理（人口政策）されることを拒否する叫びが込められていたこと、加えて女性運動の中で共有されていたことが、「試験管ベビーによる『出産からの解放』が女性にとっての解放を意味しない」としていた²⁵⁾。

この他にヒト体外受精が優生思想に繋がるという批判として、着床前診断技術史を研究した利光恵子によれば、「阻止連」が、生殖に関する女性の自己決定を強く主張した背景に、体外受精や羊水診断といった女性の身体への侵襲を伴う生殖補助技術が障害を持つ子どもを産ませないため、あ

るいは、国家の企図する人口政策のために使用され始めているという現状認識があった²⁶⁾。1984年にジャーナリストの天笠啓祐は、日本産科婦人科学会が簡単な倫理基準を出して以来、DNA問題研究会という市民運動が、重ねて議論し、問題にしてきたのが体外受精と優生思想の繋がりであり、胎児チェックを行えば障害児の生命が医師によって否定されるのだとした²⁷⁾。

以上から、女性の市民運動がヒト体外受精の進展を危惧した理由は、女性の身体が管理されて女性軽視に繋がることや優生思想の観点、これらの他に体外受精という技術が女性の解放に結びつくのかという批判であったと考える。

他にも体外受精における様々な女性運動が行われたようだ。1983年1月に徳島市でいち早く「体外受精を考える会」が発足し、発起人の一人である徳島県婦人協議会理事の久野真江は「産めなかつた人が産めるようになるのです。頭から反対しているわけではない。生まれてくる子どもの人権もふくめてじゅうぶんな議論を」と主張した²⁸⁾。徳島大学病院長の斎藤によれば、「1982年末から1983年春にかけて、多くの『体外受精を考える(女性の)会』が生まれ、活発な動きを見せた」「学生、OL、主婦などの多彩な顔ぶれ、年齢的にも老若さまざまの人たちで構成された(中略)『草の根倫理委員会』において歯に衣着せぬ言い方で指摘されたことが女性の発言の中で最も重大で説得力があった」としていた²⁹⁾。

また女性運動に関わる人の中には、優生保護法改悪反対運動の前掲「阻止連」の「産む・産まない」の自己決定の主張とは、異なった意識がみられた。これは不当な子宮全摘出で子どもを産めない体にされたという「富士見産婦人科事件同盟」の被害者達の怒りであった。大橋が述べる「女は子どもを産んで一人前、子どもを産むために女は存在する」、歴史研究の荻野美穂が述べる「子宮＝女＝産む性」というように、産むことに関わる母性規範が日本の社会に根強く残っていたことが顕在化したと考えられる³⁰⁾。この現象の浮上は、ヒト体外受精に成功した東北大学の鈴木のもとに殺到した問い合わせの中にもみられた。

問い合わせの手紙の中には、後継者が無く悩んだ女性が体外受精型代理懐胎を実践したいという切実な願いを綴るものもあった。この手紙の内容は次のとおりである。

卵管性不妊症の方に適応される事として、私には適応されないで悲しく思っております。私は数年前に子宮筋腫で子宮の手術をしてしまい、子供の事は諦めざるを得ませんでした。が、(中略)何とか出来ないものかと、だめなことは解りながらペンを取りました。体外受精で夫婦の受精卵を既婚の妹に移植して子供を産んでもらい、その子を養子縁組する事は出来ないのでしょうか。第三者のお腹を借りることは道義的に悪いとか、いろいろと社会問題をおこすとかで認められないそうですが。夫婦間の子供であり不幸にして自分の体で産めない状態(子宮摘出)の場合でしたら悪いとは思われないのですが、(中略)人間の温かい心でもう一度考え直していただけないのでしょうか。先生におすがりする他ありません。(中略)年齢も取っておりますので卵巣の機能がどうかよく解りませんが、可能性があるならどんなことでもしたいと思っております³¹⁾。

これは当時、母性規範が潜在していた日本社会で体外受精型代理懐胎の実践を希望する者が現れたことを示唆していた。

2) ヒト体外受精の成功に関連した産婦人科界の動向

大学に属する産婦人科医師達は、ヒト体外受精の倫理的側面にどのように対応していたのだろうか。

1982年11月に飯塚の肝煎りで日本受精着床学会が設立された。これが契機となり、日本でヒト体外受精の臨床応用が一気に進展した³²⁾。この学会は日本における体外受精と生殖補助技術に関する研究発表や情報交換、法的・倫理的な勉強会の場として機能した。例えば、日本受精着床学会が1984年に刊行した第1回研究論文集『受精・着

床'83』では、IV「体外受精と社会」と題して、体外受精と生命倫理、体外受精と法律、体外受精と宗教、体外受精と社会という4件の論文が掲載された³³⁾。同学会が1985年に刊行した第2回研究論文集『受精・着床'84』では、「体外受精と法律」と題して、日本大学法学部の篠原弘志が、民法からみた体外受精・胚移植について記述し、この他に慶応義塾大学法学部の人見康子が、アメリカで代理懐胎実践がオープンであることや代理懐胎の母子関係・養育責任の法律問題などについて記述した³⁴⁾。ヒト体外受精から子どもが生まれる前にヒト体外受精における社会倫理や代理懐胎の法律問題などを学会誌に掲載し、学会員の産婦人科医師に対して周知した飯塚らの取り組みを高く評価できる。

他方で、1982年12月に徳島大学医学部は森が中心となり、日本で先駆けて大学病院内に倫理委員会を設立し、体外受精の臨床応用の厳格な審査を行った。医学的疑惑が明らかになり殺人罪で告訴された和田心臓移植のような失敗を避ける為に徳島大学の倫理委員会は、「社会的合意形成」を目的として関係各所への政治的交渉の上に設置された³⁵⁾。大学内部の機関だけでなく厚生省や文部省という国に対しても許可を依頼した³⁶⁾。また森は、発足時の倫理委員は全て男性であったが、討論会で女性3名（女性評論家の樋口恵子、NHK社会教育部チーフディレクターの藤井チズ子、徳島大学歯学部教授の西野瑞穂）の意見を聞いたとした³⁷⁾。これら女性の意見は、主に、女性の最大の仕事子どもを産み育てることだという考え方が強いこと、女性が子どもを持ちたい意志を今一度冷静に確かめること、不妊の夫婦だけを対象として実践するならば消極的に認めること、絶対に借り腹を避けることなどが示された³⁸⁾。また1982年3月から1983年1月に徳島大学はヒト卵胞卵を対象とした臨床前研究が無断実験であったとしてマスコミの批判を受けた³⁹⁾。しかし当時としては、ヒト体外受精を検討する上で多方面の専門家から意見を聴取し、社会の合意を得るために努力した徳島大学医学部倫理委員会を高く評価できる。

また産婦人科医師は、ヒト体外受精児が誕生する前段階に体外受精実践のための基準作りを急務とした。日本産科婦人科学会は、1982年11月に初回の「体外受精に関する基準」を作成した。続いて東北大学産科婦人科教室が1983年1月に「体外受精・胚移植に関する憲章」を作成した。この東北大学の「憲章」は、基本理念、実施要項、患者管理について一定の見解を示しており、医療行為として行うこと、不妊の患者の幸福の為に行うこと、日本産科婦人科学会で定めた基準を遵守すること、非配偶者間では行わないこと等々が記述されていた⁴⁰⁾。当時、東北大学産婦人科の教授であった鈴木は、ヒト体外受精を成功させた時に日本産科婦人科学会の会長も兼務した。鈴木成功例をきっかけに1983年10月に日本産科婦人科学会は、学会長を鈴木として、会告『「体外受精・胚移植」に関する見解』を発表した。当該学会が初めて学会員に告知したガイドラインであった⁴¹⁾。筆者はこの会告が前掲の東北大学の「憲章」を下敷きにして作成されたのではないかと考える。

日本産科婦人科学会の会告『「体外受精・胚移植」に関する見解』では、「ヒトの体外受精ならびに胚移植等」を「不妊の治療として行われる医療行為」として定義し、その実施に関しては、「わが国における倫理的・法的・社会的な基盤を十分に配慮」し、「ヒトの体外受精ならびに胚移植等」の「有効性と安全性を評価した上で、これを施行する」とした。適応対象は、これ（「ヒトの体外受精ならびに胚移植等」を指す）以外の「医療行為によって妊娠の成立が見込めないと判断されるもの」であって、「婚姻しており、挙児を希望する夫婦」に限定された。加えて、被実施者は、「心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあり、成熟卵の採取、着床および妊娠維持が可能なもの」とした⁴²⁾。この会告は、主たる会員である産婦人科医師に対して罰則なしのゆるやかな自主規制を成した⁴³⁾。注目すべきことは、体外受精と胚移植が不妊治療のための医療行為とされ、対象が婚姻している夫婦に限定された点である。加えて筆者は、妻が妊娠可能な卵巣と子宮を持ち、分

娩できること、健全に育児を行えることとした点に注目したいと考える。

また、1983年のヒト体外受精の成功の裏で解決すべき問題がみられた。東北大学産婦人科の星和彦・対木章は、ヒト体外受精の臨床応用を行う前に、第一に技術上の問題、第二に倫理・社会的な問題、第三に患者にカウンセリングを行う看護師の養成を挙げた⁴⁴⁾。世論では、着床率が低く不妊女性の身体を根本的に治さないヒト体外受精が治療なのかという疑義が生じていた。1987年にヒト体外受精の低い着床率を東海大学産婦人科助教授の井上正人らは、体外受精・胚移植 (in vitro fertilization-embryo transfer; IVF-ET) で10.6% (妊娠率)、配偶子卵管内移植 (gamete intrafallopian transfer; GIFT) では20.0%と報告した⁴⁵⁾。

仮に1980年代に第三者の子宮を借りて体外受精型代理懐胎を実践したとしても、体外受精の低い着床率の問題、代理懐胎者や代理懐胎依頼者の間に生じる複雑な心理的問題や親子関係の問題を産婦人科医師が実施者の責任として問題解決することが困難である事を容易に想像できる⁴⁶⁾。以上から1980年代に日本産科婦人科学会の会告に違反し、体外受精型代理懐胎を実践した医師はみられなかったと考える。

4. 産婦人科医師が把握していた代理懐胎の問題

1980年代に代理懐胎における法的・社会的議論の必要性を大学に所属する産婦人科医師は次のように述べている。

東京大学産婦人科教授の坂元正一らは、1983年10月にW. WaltersとP. Singerの著書“Test Tube Babies”を翻訳し、『試験管ベビー』として刊行した。この翻訳書の中にある「代理母制度—その位置づけと問題点」(原題は“Surrogate Motherhood”)と題する章では、体外受精率の高いオーストラリアの代理懐胎の問題点を日本に提示した。その概要は、法律上の問題として「誰が子供の母か」「契約に強制力があるか」、倫理上の問題として「代理懐胎は容認できるか」「代理懐胎の規制」、法的な今後の方向性である。本書の「あ

とがき」で坂元は、「今後、昂まってくるであろう体外受精・胚移植に対する批判の参考資料として」役に立つことを期待した⁴⁷⁾。

鈴木らは、1984年にフィンランドの首都ヘルシンキで開催された第3回体外受精・胚移植世界会議に出席して、「体外受精・胚移植のもつ法律・倫理の問題は、受精卵・未受精卵・精子の冷凍保存、surrogate motherなどによって新たな検討を必要としており」、「わが国でも倫理学・哲学者など社会科学者のいっそうの寄与を期待する」と述べた⁴⁸⁾。鈴木は代理懐胎を含めた体外受精を社会的・倫理的に議論する必要性を指摘した。

体外受精型代理懐胎を規制する産婦人科医師の言説を次に挙げる。東邦大学医学部第二産婦人科学教室助教授の岩城章は、「働き盛りの女性が妊娠による仕事のブランクを望まない」、また「妊娠による体型のくずれを嫌うが、子供はほしいなどの希望を持った時」には、「自分たちの受精卵を引き受けてくれる第三者がいれば、自分の腹を痛めずに自分の子が得られるようなことが理論的に可能である」としている。しかし、このような「本当の借り腹」については「規制すべきだとの意見が強い」とした⁴⁹⁾。

これは妻以外の第三者の女性に分娩を委託することの倫理的問題を指摘したものである。

日本受精着床学会の第1回学会誌で学会長として、飯塚らは、1983年に「借り腹によるIVF児は現にアメリカで生まれている。日本はアメリカの法体制をそのまま踏襲しえない社会的背景があり体外受精は、やはり配偶者間にとどめる必要があるように思う」と述べた⁵⁰⁾。その他に、1998年に座談会で飯塚は当時を振り返り、1983年の「体外受精の対象は婚姻している夫婦に限る」という一項について、「それを入れないと皆さんの理解を得られないので、あえて入れた、見切り発車だった」とし、将来、体外受精型の代理懐胎が可能になった場合、「問題になると分かっていた」ことを発言した⁵¹⁾。岩城・飯塚の発言から読み取れるのは、代理懐胎が日本の社会秩序を乱すという意識である。このような産婦人科医師の意識が日本産科婦人科学会会告の『「体外受精・胚移植」

に関する見解」に反映していたと考える。

以上から、1980年代に大学病院に属する産婦人科医師は、代理懐胎を将来的なものとして捉えており、ヒト体外受精における諸問題、先進国の代理懐胎における法的・倫理的・社会的な諸問題を把握していた。

5. 対象から子宮全摘出した女性(妻)を除外したのはなぜか

1980年代に日本産科婦人科学会は、先述したように、体外受精の対象を法律上の夫婦であり、妻が妊娠・分娩・育児ができることとした。何故、法律婚以外のカップルや子宮全摘出した女性(妻)と夫を体外受精の対象から除外したのだろうか。この理由として次の3つが考えられる。

一つに、「分娩者が母である」との関連である。有名な1962年の最高裁判決は、妻が大正時代に自分自身で分娩した子どもとの親子関係存在の確認を昭和になって求めたものだった。この原因は、子どもが大人になって血縁関係のある分娩した実母(妾)を扶養しないことにあった。この判例は、現在まで適応されており、母子関係が分娩という客観的な事実起因している⁵²⁾。1991年に医療人類学の柘植あづみが不妊治療医師の7名に対して家族観における聞き取り調査を行った結果にもみられたが⁵³⁾、日本の産婦人科医師は、日本の伝統的家族観や性役割、母性規範という文化的社会規範を順守していた。仮に、1980年代に、子宮全摘出した妻と夫が第三者の女性が代理懐胎者となる体外受精型代理懐胎を実践すれば、卵子提供の母、分娩の母、養育する母というように母性が分割されて母子関係に混乱が生じる。この混乱を産婦人科医師が懸念したのではないかと考える。

二つに、先述した加藤のAID批判との関連である。日本の産婦人科医師は、1949年からAIDという第三者の関わる不妊治療を開始した。夫の精巣が無い、または夫の精子に運動障害がある場合など妻に精子提供を行った。体外受精のような革新的な技術を使わないAIDの実践は、1980年代においても現実的な問題が生じていないことか

ら済し崩し的に日本の社会に受け入れられてきた⁵⁴⁾。現在はAID児のアイデンティティが混乱し、苦悩の末に遺伝子の父親を探すという問題が生じている。

特にAIDを実践した代表格の慶応義塾大学病院に所属する飯塚は、体外受精の対象を法的な夫婦に定めた理由を2件のインタビューに回答した。内容は次のとおりである。まず1982年に、体外受精が通常の医療行為だとし、「体外受精は、本来、人工授精よりも前に考えるべきものです。他人の精子に頼るのではなく、夫婦の子どもができるわけだから」と答えた⁵⁵⁾。次に1983年に、AIDを行っているのに「なぜ体外受精は正式の夫婦間に限るのか、といわれると明快な答弁に苦しむ」と言いながら、日本で養子をもることが困難であり、夫婦が産んだことにして戸籍法に違反したケースがあり、「妻が実際に赤ちゃんを産んで夫婦がそれを実子として認め、育てようというのが救いです」と答えた⁵⁶⁾。飯塚の主張は、提供精子のAIDの場合と異なり、体外受精の対象が夫婦であり、夫婦が子どもを産んで育てることに価値を置いていたと考える。

女性学の浅井美智子は、産婦人科医師が第三者の精子提供による体外受精を認めなかったのは、AID児の虚偽の誕生から生じるトラブルに不安があった為ではないか、体外受精で生じるトラブルを最小限にしようとしたことを指摘していた⁵⁷⁾。浅井の指摘は誤っていないだろう。前掲のように体外受精型代理懐胎で子どもを持った場合に、親権や母子関係にトラブルが生じる可能性がある。先述したが当時、女性の市民運動がヒト体外受精に対して批判的な見解を主張していたこともあり、今後の発展が期待されるヒト体外受精という最高の技術を産婦人科医師が擁護したのだとする考え方も成立するだろう。

三つめに、1980年9月に不適切な診断で何人も卵巣と子宮を全摘出した富士見産婦人科病院事件があったこととの関連である。この事件の被害者の一人で手術当時29歳の女性は「子どもがいなかったので、早く欲しくて富士見病院に行ったのに、子どもができない体になってしまい」手

術の後遺症が現れるなどの悔しい思いを訴えた。富士見産婦人科病院事件で多くの被害者達が怒り、病院側と闘う姿勢で訴訟を起こした。この事件は発覚から2009年までの29年間、民事裁判が続いた⁵⁸⁾。

評論家の中村智子によるなら、表に現れた不当な子宮全摘出術は水山の一角であり、全体を問われないままだという疑問を残していた⁵⁹⁾。人工妊娠中絶術の収入が減少し、婦人科のがん検診で指摘された子宮筋腫に自覚症状がない場合でも手術を勧めることで婦人科医師が収益を上げていたという見方もあった⁶⁰⁾。また、1980年代に安易な子宮全摘出が行われてきた理由を、「女性のからだを医療を考える会」は、子宮筋腫で子宮摘出を行う判断が産婦人科医師の裁量に委ねられており、「医師の間では、子宮を『子うみ臓器』とみなし、それ以外には必要ないという性差別の価値観にとらわれている場合が多い」と指摘した⁶¹⁾。

前述のように、東北大学の鈴木のもとへ、子宮筋腫で子宮の手術を行った女性から、姉妹間の体外受精型代理懐胎を希望する手紙が届いた。子宮全摘出という苦しい経験をもった女性(妻)が遺伝的に繋がった子どもを持ちたいという要望を訴えていたとも考えられる。富士見産婦人科病院事件が訴訟問題になっていた中で、仮に1980年代に婦人科疾患の治療の一つとして容易に卵巣子宮全摘術を実施することが容認されて体外受精型代理懐胎という選択肢が準備されていたならば、取捨が難しい事態を招いたと考えられる。

これらの理由から1980年代に法律婚の夫婦が第三者の関わる体外受精を利用して子どもを持つためには、法的・倫理的に十分な議論を行うことが今以上に必要だったといえる。すなわち、日本の産婦人科医師は体外受精型代理懐胎に関わる諸問題を把握していたが、その是非を明確にするまでに至っていなかった。

おわりに

本稿では、1970年代から1980年代に日本の大学に所属して生殖医学を担った産婦人科医師の言説を基にヒト体外受精と代理懐胎に関わる倫理的

な経緯を述べた。

1970年代にヒト体外受精の研究が行われたが、産婦人科医師は単純に倫理的な問題を指摘することに留まっていた。1980年代の初めに、大学医学部附属病院で生殖の臨床研究に関わっていた産婦人科医師達によって、ヒト体外受精が不妊治療として盛んに研究された。1983年に日本初のヒト体外受精児が誕生した時に産婦人科医師達は、体外受精の技術を向上させ患者に効果的な良い医療を提供したいと望む新進気鋭な状況であった。当時の状況で評価できることは、学会長である飯塚が、日本受精着床学会会員に対してヒト体外受精の技術面に加え、法的・倫理的な面で学術的に勉強会を実施したこと、また森が徳島大学病院で実践するヒト体外受精において国の各省に許可を依頼し、大学病院内に倫理委員会を設立し、女性の意見を聞き、社会的な合意形成に努めたことである。

日本初のヒト体外受精児が誕生する可能性が高まった1982年から1983年に、急遽、取り決めた印象を拭えないのだが、ヒト体外受精に関する倫理的な側面が、鈴木が率いる東北大学医学部の産婦人科教室の憲章と日本産科婦人科学会の『『体外受精・胚移植』に関する見解』の両者に表現されていた。この時期に、大学に属する産婦人科医師は、代理懐胎における諸問題を把握していたが、日本の代理懐胎を将来的な問題と考えており、体外受精型代理懐胎の是非を明確にしていなかった。

日本の産婦人科医師達がヒト体外受精の対象を法的な夫婦とし、子宮全摘出した女性(妻)と夫を除外したのは、次の3つが考えられた。1つめに、日本の伝統的家族観や性役割、母性規範、法的な母の定義に混乱を生じさせることを避けた。2つめに、ヒト体外受精における女性の市民運動が活発化したことで、AIDにおけるトラブルの問題化を危惧し、今後の発展が期待されるヒト体外受精に汚点が付くことを防止した。3つめに、不当な診断で子宮全摘出術を行った実態が訴訟問題というかたちで拡大した。子宮全摘出した子どもを産めない女性(妻)が、子どもを持ちたい

と願った。

今後の課題は、体外受精型代理懐胎実践の前段階である1990年代以降、現在までに、子宮全摘出した女性を体外受精の対象として捉えてこなかった歴史が、どのように変化したのかを探究することである。

注・参考文献

- 1) Edwardsは2010年度ノーベル医学・生理学賞を受賞した。
- 2) 鈴木は次の著書で日本初のヒト体外受精の動機と背景、成功の状況を詳細に記述している。鈴木雅洲。体外受精—成功までのドキュメント：共立出版；1983。p.1, 57-70。
- 3) 星は、当初エドワードが自然排卵周期に腹腔鏡を用いて採卵し洗浄精子を媒精して72時間後の8細胞期胚を子宮内に移植したという。また1983年東北大学の成功例ではクロミフェンで卵巣刺激を行っているが、それ以外でエドワーズの方法に準じていたとする。星和彦。体外受精30年の風景。山梨産科婦人科学会雑誌2010；1(1):5-16.7。
- 4) 前掲3)星。2010；1(1):7の表3を一部引用。森崇英。第6回生殖科学・医学の歴史—学び取るべき教訓は。Hormone Frontier Gynecology 2010；17(3):301-307.304-305の表2を一部引用した。
- 5) 代理懐胎は2種類に分けられる。ひとつは狭義の代理母(surrogate mother)で、夫の精子を用いて妻以外の女性に人工授精を行い、卵子も子宮も代理懐胎者のものである。もうひとつは借り腹(host mother)で、妻の卵子と夫の精子を体外受精し、作られた受精卵・胚を妻以外の女性の子宮に移植するものである。この場合は夫婦の遺伝子を子どもが受け継ぐ。本稿では、前者を「人工授精型代理懐胎」、後者を「体外受精型代理懐胎」と呼ぶ。
- 6) 加藤シヅエ・川上理一・佐藤繁雄・安藤晝一・木田文夫・二瓶要蔵・田中耕太郎。人工授精をめぐる(座談会)。遺傳1949；11:22-29.26。
- 7) 宮淑子。不妊と向き合う：教育史料出版会；1992。p.225-234。
- 8) 吉村泰典・苛原稔・松田公志・杉浦真弓・米本昌平。座談会 生殖医療のもつ倫理的諸問題。日本医師会雑誌2008；137(1):5-16.5。
- 9) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会。対外報告 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4月8日。ii, iii。(http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf, 2015年2月15日確認)。貞岡美伸。代理懐胎における子どもの福祉—依頼者の親としての適格性。Core Ethics 2010；6:209。
- 10) Project Team For Uterine Transplantation：子宮移植プロジェクトチーム。(http://www.pt-ut.org/greeting/index.html, 2015年2月15日確認)。
- 11) 日本子宮移植研究会理事長を兼任した菅沼は、日本で「2011年には一年間に3万人以上の体外受精児が出生し」「3%以上が高度生殖補助医療の恩恵に浴して誕生した」と述べ、不妊症の一つに子宮性不妊症があり「子宮性不妊症患者は、生まれつき子宮がなかったり、子宮がんなどにより子宮を摘出された場合」であると示した。「日本子宮移植研究会」設立趣意書 (http://js-ut.org/?page_id=12804, 2015年2月5日確認)。
- 12) 日曜に考える 生殖補助医療 どう法整備。日本経済新聞2014年11月23日朝刊：p.9。現時点で自民党は国会に未提出である。
- 13) 不妊症の原因を星・対木他は、最も多いものが卵管性不妊症で約30%とした。飯塚は、卵管障害の発症率が30~40%とし、他に排卵無しが5%とした。排卵障害は優れた排卵誘発剤が開発されて妊娠が可能になったとした。昔は結核や淋病などの罹患で卵管の内腔が狭くなり、受精卵などがひっかかって子宮外妊娠になった。卵管性不妊症と子宮外妊娠の関連が考えられる。星和彦・対木章・斉藤晃・京野広一・星合昊・平野陸男・鈴木雅洲。体外受精による妊娠に成功して。助産婦雑誌1983；37(8):666-671.666-667。飯塚理八。体外受精の現状と展望。厚生省健康政策局医事課編。生命と倫理について考える—生命と倫理に関する懇談報告：医学書院；1985。p.60-69.62-63。
- 14) 林基之。お産を助ける医術・人工卵管—体外受精—人工子宮 技術は突破する—17—。朝日ジャーナル1965；7(32):48-49。東邦大学産婦人科主任教授林は、1977年に逝去した。同大学産婦人科に所属した研究者の文献に次のものがある。楊文勲。ひと卵胞卵の緒性状と体外受精 研究速報。日本産科婦人科学会雑誌1962；14(12):1055-1056。久保春海。ヒト卵胞卵の体外受精。日本不妊学会雑誌1977；22(3):182-190。また岩城は、次の文献で卵管形成術の成功率が当時は低かったとした。岩城章。いわゆる試験管ベビーの問題。助産婦。日本助産婦会雑誌1979；33(1):29-36.36。
- 15) 須川佑。生殖医学の科学的進歩を哲学的思考で産婦人科臨床にいかせ。日経メディカル1976；5(12):144-147。品川信良。産婦人科(学)においても倫理哲学の確立と安全性の再確認を。産科と婦人科1975；42(1):6-8。
- 16) 前掲4)森。2010；17(3):305。森崇英。生殖の生命倫理学—科学と倫理の止揚を求めて：永井書店；2005。p.15。
- 17) 飯塚理八・牧野恒久。体外受精の将来への展望。産婦人科MOOK No.5 不妊の診断と治療；1979。

- p.310-316. 311-312.
- 18) 先述した3例の中でも特に2001年産婦人科医師根津八紘の報道であり、妻の妹が代理懐胎者になった。
- 19) 久具宏司. 産婦人科医の立場から. 産婦人科の世界 2007; 59(10): 919-925. 919.
- 20) 仙波由加里. 代理出産の是非をめぐる問題—倫理・社会・法的視点から. 菅沼信彦他編集. 生殖医療: 丸善出版; 2012. p.47-53. 48. 廣井正彦. 代理懐胎をめぐる諸問題. 産科と婦人科 2002; 69(6): 743-751. 744-745. 前掲19) 久具. 2007; 59(10): 919.
- 21) 前掲8) 吉村・苛原他. 2008; 137(1): 5.
- 22) 斎藤英和・斎藤隆和・谷洋彦・中島章・浦野晃義・清水美和・筒井淳奈・石田理恵・谷明奈. わが国における生殖補助医療の現状. 産婦人科の実際 2011; 60(5): 661-667. 662. 佐藤孝道. 体外受精・胚移植マニュアル: 新興医学出版; 1989. p.1-4. 菅沼信彦. 生殖医療. 名古屋大学出版会; 2001.
- 23) 斎藤隆雄. 試験管ベビーを考える: 岩波書店; 1985. p. 62, 97-99.
- 24) ウーマン・リブが中絶の自由を主張し, 障害者団体が中絶による障害者差別を主張した.
1970年代から1980年代のウーマン・リブ運動を森岡正博. 生命学に何ができるか: 勁草書房; 2001. p. 137. が記述している.
- 25) 大橋由香子. 産む産まないは女がきめる—優生保護法改悪阻止運動から見えてきたもの「講座女性学3 女は世界をかえる」1986年. 天野正子他編集. 新編日本のフェミニズム5 母性: 岩波書店; 2009. p. 158-174. 163, 172-173.
- 26) 利光恵子. 受精卵診断と出生前診断: 生活書院; 2012. p. 80-82, 86.
- 27) 天笠啓祐. 体外受精と優生思想—体外受精の経過を振り返って(下) 編集部. 技術と人間 1984; 13(4): 70-79.
- 28) 体外受精「生む側の声も入れて議論を」「考える会」の久野さんに聞く. 朝日新聞 1983年4月11日東京朝刊: p. 13 (聞蔵IIビジュアルで2015年2月5日確認).
- 29) 前掲23) 斎藤; 1985. p. 144-146. 斎藤の記述によると女性の発言は多様であり, 体外受精が「性の神聖さ神の摂理に反する」や「方法がたとえ体外受精であってもとにかく子どもが欲しい女性はたくさんいる」等などであった.
- 30) 大橋や荻野は, 誤診で子宮卵巣提出した富士見産婦人科病院事件を示して述べている. 前掲25) 大橋; 2009. p. 168. 荻野美穂. 女性の中からフェミニズム以後: 岩波新書; 2014. p. 176-177.
- 31) 鈴木が「手紙でつづる子なき夫婦の心」で6事例を挙げた中の1事例である. 前掲2) 鈴木; 1983. p. 93-94.
- 32) 前掲4) 森. 2010; 17(3): 304.
- 33) 飯塚理八・坂元正一・鈴木雅洲・高木繁夫編. 受精・着床 '83 1984.
- 34) 人見は, 代理懐胎について今後検討する課題が多いとした. 人見康子. 体外受精をめぐる法律問題. 受精・着床 '84 1985; 207-212. 日本受精着床学会は2003年6月に「代理懐胎に関する見解と提言」を公表し, 日本で唯一代理懐胎を条件付きで容認している (<http://www.jsfi.jp/ethicscommit/pdf/hihiguusha.pdf>. 確認日2015年2月5日).
- 35) 山口裕之. インタビューの成果と今後の課題. 小泉義之研究代表者. 生命科学・生命技術の進展に対応した理論と倫理と科学技術社会論の開発研究 第1部 徳島大学倫理委員会設立経緯の調査・インタビュー 平成15・16・17年度科学研究費補助金 平成16年度研究成果報告書. 京都; 2005. p. 49-52.
- 36) 山口裕之・小泉義之・香川知晶・松原洋子・田中智彦・土屋貴志他. III. 当時の文部省や厚生省の見解について. 徳島大学倫理委員会設立経緯の調査・インタビュー. 2005年2月19日. 立命館大学大学院先端総合学術研究科ホームページで確認した (<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/gr/gsce/2005/0219.htm>. 確認日2015年2月5日).
- 37) 前掲16) 森; 2005. p. 23. 前掲35) 山口; 2005. p. 28-32, 44. で森の発言が詳しい.
- 38) 前掲23) 斎藤; 1985. p. 142-144.
- 39) ヒト卵卵無断実験のマスコミ批判については次が詳しい. 前掲16) 森; 2005. p. 22-24.
- 40) 前掲13) 星・対木・斎藤他. 1983; 37(8): 667.
- 41) 佐藤和雄. 産婦人科20世紀の歩み: メジカルビュー社; 1999. p. 167-168. 前掲23) 斎藤; 1985. p. 167-174. 日本産科婦人科学会の会告『『体外受精・胚移植』に関する見解』は, 初発表された後, 2006年に改定されている (http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/S58_10.html. 確認日2015年2月6日).
- 42) 本文の「体外受精・胚移植」に関する見解の解説は, 「体外受精によって治療を受ける夫婦は, 婚姻している夫婦とする. 体外受精を行なう病院においては, 患者夫婦の戸籍を確認しておく事が望ましい. 成熟卵の採取・着床及び妊娠維持が可能なものとは, 少なくとも一側の卵巣を有すること, 子宮を有すること, その子宮は着床及び妊娠維持が不可能となるような疾患を有しないことを意味する(1983年10月時点)」、日本産科婦人科学会の会告 (http://www.jsog.or.jp/kaiin/kaikoku/html/S58_10.html. 確認日2015年2月6日). 2014年6月に日本産科婦人科学会は「婚姻」の文言を削除した (http://www.jsog.or.jp/ethic/rinri_kaikoku_201406.html. 確認日2015年2月6日).
- 43) 前掲23) 斎藤; 1985. p. 118.
- 44) 前掲13) 星・対木他. 1983; 37(8): 667-668.
- 45) 着床率は, 井上正人・小林善宗・本田育子・淡路英雄・松山毅彦・藤井明和. 体外受精・胚移植と着床. 産科と婦人科 1987; 54(7): 1282-1288. 1283, 1286. 表

- 1, 表2を引用した。当時, ヒト体外受精が「治療」なのかという点についてはコンセンサスが得られていない。水野肇。試験管ベビーは治療か実験か。中央公論 1983; 98(5): 254-261。また, 子どもができないことを補うために機能面を外から補うだけのことであり, 患者の機能回復を考えていないとした意見があった。厚生省健康政策局医事課。生命と倫理について考える—生命と倫理に関する懇談報告。医学書院; 1985。p.135-137. 135.がある。
- 他方で, 前掲13) 星・対木他や花岡龍毅によればヒト体外受精における先天異常の発生率の問題がみられた。花岡は, 科学者や医師が1980年半ばから1990年代半ばに生殖補助技術が出生児の先天異常を高めるものではないという極めて一元的な判断をしていたという。花岡龍毅。生殖補助技術の科学的検証の歴史の変遷—リスクをめぐる科学者・医師の言説をめぐる。生物学史研究 2013; 89: 1-21。
- 46) 1999年に柘植が産婦人科医師にインタビューを行っている。「医師の多くが, 不妊治療をしている患者の身体的な苦痛や心理的な困難, そして経済的な負担などに言及した」が, 「心理的な課題については対応できない(対応しない), という答えが返ってきた」としていた。柘植あづみ。生殖技術: みすず書; 2012。p.212-213。
- 47) Walters, William A. W, Singer, Peter. Test-Tube Babies: A Guide to Moral Questions, Present Techniques and Future Possibilities; 1982。坂元正一・多賀理吉訳。試験管ベビー。岩波書店; 1983。p.181-201, 271。ここでは体外受精型代理懐胎の言及がある。
- 48) 鈴木雅洲・八日市谷隆・上原茂樹・星合昊。体外受精の現状と展望—ヘルシンキにおける第3回体外受精・胚移植世界会議を中心として。受精・着床'84 1985; 215。また前掲23) 斎藤; 1985。p.54で斎藤は, 1971年発行の雑誌『ルック』に体外受精型代理懐胎, 出生前養子または受精卵譲渡の発想が語られた。これらの予想が当たっており, いずれもアメリカで現実に行われているとしていた。
- 49) 岩城章。体外受精卵移植と今後の問題点。助産婦雑誌 1983; 37(1): 10-16. 16。
- 50) 飯塚理八・郭宗正。受精・着床領域における研究の現状と日本受精着床学会の設立。受精・着床'83 1984; 1-4. 4。
- 51) 座談会の出席者は, 慶應義塾大学名誉教授・リプロダクションアカデミークリニック院長の飯塚理八, 北里大学専任講師医事法の家永登, 北海道医療大学助教授医療人類学の柘植あづみ, 毎日新聞科学環境部長の川鍋亮であり, 産婦人科医師根津が非配偶者間体外受精を実施し学会を除名処分されたことをきっかけにヒト体外受精について議論した。特集体外受精を考える 専門家座談会(その1) 生命操作, どこまで容認。毎日新聞 1998年6月29日東京朝刊: p.14。
- 52) 清末定子。代理出産における母子関係—分娩主義の限界。北大法政ジャーナル 2012; 18: 1-24. 9-10 (http://eprints.lib.hokudai.ac.jp/dspace/bitstream/2115/48408/1/HHJ18_001.pdf 確認日 2015年3月4日)。
- 内田貴・中田裕康・大村敦志・窪田充見・床谷文雄・水野紀子・瀬川信久。家族法改正。Journal of Private Law 2010; 72: 3-52. 6。シンポジウムの家族法改正で北海道大学瀬川信久の発言内容を参照した (https://www.jstage.jst.go.jp/article/shiho/2010/72/2010_3/_pdf 確認日 2015年3月4日)。
- 53) 1991年に報告された柘植の調査では, 不妊治療を実践する医師7名, 年齢39歳から65歳, 男性6名・女性1名, 全て既婚者, 大学病院勤務3名・総合病院勤務2名・開業2名に4項目の聞き取り調査を行った。この内一項目が医師の家族観であった。この考察において体外受精の対象を法的な夫婦としたのは, 日本の文化・社会的規範が強く影響を及ぼしていたことを指摘した。また, 代理懐胎において今までの「自然」の親子関係から外れた関係, 言い換えれば母性の分割に対する違和感, 抵抗感といったものが産婦人科医師に見受けられたと指摘した。柘植あづみ。第5章 不妊治療に携わる医者の家族観と実践—医師の聞き取り調査(2)。研究報告書 女性と新しい生命倫理の創造—体外受精と家族関係をめぐって: お茶の水女子大学生命倫理研究会; 1991。p.154-164. 158, 162。
- 54) 千葉大学産婦人科医師の高見澤裕吉らは, AIDが1948年に実施され40年余が経過し, 現実には当初懸念されたような問題が生じていないとしている。高見澤裕吉・稲葉憲之・内藤正文。生殖医療と倫理。千葉医学雑誌 1989; 65(5): 307-312. 308。久具は, 昭和30年代に問題視されたこともあったがAIDが体外受精とは無縁であり, 大きく取り上げられることが無かったとした。久具宏司。配偶子提供—現況と課題。医学のあゆみ 2014; 249(1): 135-141。
- 55) 飯塚理八・溝江昌吾。体外受精は通常の医療行為—試験管ベビー—というのは言葉が悪い。慶応大学医学部教授 飯塚理八氏。朝日ジャーナル 1982; 24(52): 3-4。
- 56) 飯塚理八・米本昌平。日本受精着床学会 飯塚理八会長に聞く「遺伝子操作はしない」という倫理基準を出発点に(誕生近づく日本の「試験管ベビー」)。朝日ジャーナル 1983; 25(42): 25-27. 27。
- 57) 浅井美智子。人工生殖を支配する生政治。女性学研究 2011; 18: 24-42. 32-33。
- 58) 富士見産婦人科病院被害者同盟。富士見産婦人科病院事件 私たちの30年のたたかい: 一葉社; 2010。裁判や活動の具体的経緯, 被害者や支援者の手記, 弁護士の見解や専門医による調査報告が収録されている。

- 59) 中村智子. 女性の立場から医療を問う: 田畑書店; 1983. p. 2.
- 60) 前掲58) 富士見産婦人科病院被害者同盟; 2010. p. 179-180. 本書では産婦人科医師らが「経過をみることなしに手術をしてしまうことを互いに黙認し合っていた」とした.
- 61) 女のからだと医療を考える会. 「患者の権利」一よ

りよい医療をつくるために. どうする子宮筋腫—1735人の体験から; 1986. p. 175-182. 179. 当時5人あるいは10人に1人の女性が子宮筋腫を持ち年間10万人が手術を行っていたとし, なぜこんなに子宮筋腫が増えたのか疑問を投げかけた. 同書; 1986. p. 1-4.

Obstetricians' and Gynecologists' Opinion on Surrogacy in Japan: The Successful Use of Human In Vitro Fertilization in 1983

Minobu SADAOKA

Yasuda Women's University

This study confirmed opinions on surrogacy conducted by obstetricians who were affiliated with a university in the 1980s, based on the clue that a child was born using human in vitro fertilization (IVF) in 1983. This research also examined the question of why Japanese obstetricians limited the target population for IVF to legally married couples and excluded women (wives) who had undergone total hysterectomies.

The women's movement has criticized the gender discrimination that occurred in IVF. Obstetricians had predicted the advancement of human IVF, and that it would raise legal and ethical issues regarding this form of surrogacy. Around this time, there was a lawsuit known as the Fujimi Obstetrics and Gynecology Hospital Case, which exposed the realities of performing a total hysterectomy after an unjustified diagnosis. It was believed that obstetricians had obstructed the normal sequence of events in which a patient selects surrogacy after undergoing a hysterectomy.

Key words: surrogacy, obstetrician, opinion, in vitro fertilization, 1980s