

論文

子宮移植をめぐる倫理的問題

三重野 雄太郎

〔抄録〕

本稿では、スイス国家倫理委員会の子宮移植に関する声明を参考に、子宮移植をめぐる倫理的問題について、今後日本で議論すべき論点を抽出したうえで、若干の検討を加えた。

子宮移植により生まれてくる子どもの健康への中・長期的影響が不明であったり、そもそも生命・健康の維持のために必要不可欠な臓器移植とは根本的に異なり、単に自身と血のつながった子どもが欲しいという女性の希望をかなえるためだけに他者にリスクを負わせて子宮提供を受けることが許されるのかなどといった倫理的問題が十分に議論されていない現在の状況からすると、基礎研究目的であったとしても、ヒトの子宮移植を認めるのは時期尚早である。

キーワード：子宮移植、スイス、国家倫理委員会（NEK）、生殖医療、移植医療

I はじめに

科学技術の発達した現代社会では、様々な生命倫理上の問題が生じており、生命という最も尊い法益の保護の観点から、それらに対する法的対応が求められている。特に、生殖医療技術の発達は目ざましく、体外受精、出生前診断、着床前診断、代理出産など様々な技術が現実のものとなっている。こうした技術は、不妊治療において従来自分たちの子どもを持つことを断念せざるをえなかった夫婦が子どもを持つ可能性を開くなど、私たちの社会に大きなメリットをもたらしているものである。しかしながら、こうした技術には、様々な倫理的・法的問題が伴う。それ故、その許容性が問題となり、また、法的対応の必要性も高まっている。

その中でも、本稿では、近時議論がなされ始めた子宮移植¹⁾を取り上げる。子宮移植とは、生まれつき子宮がなかったり子宮がうまく働かなかったりする女性や、子宮がん・子宮頸がんなどが原因で子宮を全摘出した女性が子どもの出産を望む場合に、他の女性の子宮を移植し、

人工授精や帝王切開などの方法を活用して子どもの出産を目指すものである。従来、こうした女性が子どもを持つには、代理出産か養子縁組に頼るほかなかった。しかし、代理出産は、妊娠・出産の負担を他の女性に肩代わりさせるものであり、また様々な倫理的・社会的・法的問題が指摘されている。日本では、日本産科婦人科学会（以下「日産婦」という。）の会告⁽²⁾で代理出産の実施は認められていない。子宮移植は、妊娠・出産の負担を他の女性に肩代わりさせることになるという代理出産のデメリットを回避しつつ、子どもを望む女性本人が自身で懐胎し、遺伝的つながりのある子どもを持つことができる技術として注目されている。

子宮移植のヒトへの臨床応用は2000年にサウジアラビアで世界で初めて実施されたが、失敗に終わり、それ以来、多くの国で基礎研究が進められてきた。2012年9月にはスウェーデンで生体間の子宮移植手術の成功が世界で初めて報告され、2014年10月には同じくスウェーデンで子宮移植による世界初の出産例が報告された。その後、13件以上の出産例が現在までに報告されている。さらに、2018年12月には、ブラジルで、世界で初めて、脳死した女性から摘出された子宮の提供を受けた女性が出産し、2019年4月には、スウェーデンで、外科医に操作されたロボットによる子宮移植手術を受けた女性が出産したという報告もなされるなど、子宮移植技術は近時急速に発展している。

日本では、2018年5月に慶應義塾大学の研究チームがサル同士の子宮移植による妊娠の成功例を報告し、同年11月にはヒトへの臨床研究の計画案を日産婦と日本移植学会に提出し、見解を求めた。これを受けて、両学会は共同で委員会を設けて倫理審査のための指針の策定に乗り出したが、幅広い観点からの検討が必要であるため日本医学会に検討を依頼し、2019年4月、日本医学会は検討委員会を立ち上げて子宮移植をめぐる倫理面・安全面に関する議論を進めている。

上述のとおり、子宮移植は、この数年に急速に技術が発達したが、安全面や倫理面についての議論はほとんど進められていない。しかし、そもそも子宮移植は、子宮を移植しなくても本人の生存や健康には影響しないわけで、移植が是が非でも必要というわけではないという点で通常の臓器移植と根本的に異なる。そのような状況で、ドナーにリスクを負わせてまで子宮の提供を受けることが果たして許されるのかという究極的な倫理上の問題がある。また、子宮移植は、移植医療としての側面と生殖医療としての側面の双方を持ち合わせている点に問題の複雑さがある。日本でもヒトへの臨床応用が始まろうとしているので、倫理面の議論を早急に進めていく必要がある。

スイス⁽³⁾では、国家倫理委員会（National Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin：以下、「NEK」という。）が2018年3月23日に「子宮移植技術—倫理的検討」⁽⁴⁾と題した声明をまとめ、同年9月6日にプレスリリース⁽⁵⁾で公表している。この声明では、子宮移植をめぐる問題点が様々な観点から検討されており、大いに参考になる。

本稿では、NEKの声明の概要を示してそこでどのような論点が検討されているかを確認し、

今後日本で子宮移植について議論を進めていく中で議論されるべき論点を抽出したうえで、若干の検討を加えて、今後の議論に向けた足掛かりを構築したい。

II NEK 声明の概要

NEK の声明では、レシピエントにとってのリスク、ドナーにとってのリスク、産まれてくる子どもにとってのリスク、社会的問題といった観点から子宮移植の倫理的問題点が考察され、それを踏まえて子宮移植の臨床応用の許容性について NEK の見解を示している。以下、各項目ごとにその概要を確認していく。

1 レシピエントにとってのリスク

NEK 声明においてレシピエントの健康へのリスクとして指摘されているのは、移植手術による合併症（具体的には出血、感染症、敗血症、他の臓器の損傷など）、麻酔による合併症、血栓・塞栓、拒絶反応、拒絶反応に対する免疫抑制剤の副作用などである。拒絶反応については、軽度であれば免疫抑制剤で治療しうが、重度の場合は子宮摘出が必要となる。また、子宮移植を受けたのちに出産に成功した場合、レシピエントがさらに子どもを産むことを望まないのなら、後の拒絶反応を回避したり、免疫抑制剤を飲まなくて良いようにしたりするために子宮を摘出する。レシピエントはその際に再度手術に伴うリスクに晒されることになる。その後考えられる長期的リスクとしては、腹壁ヘルニア、癒着、尿道狭窄などや、腫瘍、腎臓不全、糖尿病といったような免疫抑制剤の長期的な副作用も挙げられている。

さらに、生まれつき子宮がないロキタンスキー症候群の女性の場合、妊娠合併症のリスクが他の患者に比べて高くなること、自然妊娠が不可能であるため人工授精に頼らざるを得ず、卵子を採取するために服用する排卵誘発剤の副作用が考えられること、多くの健康上のリスクを抱えながら長期間治療を受けることによる精神的負担や妊娠に成功するか否か分からない状態での精神的負担もあることが指摘されている。

また、子宮移植手術を受けて子どもを授かるまでのいくつもの段階で女性（そして、多くの場合そのパートナー）の同意が必要となるが、途中で男性が気が変わって胚移植に同意しない場合、女性が非常に侵襲的な手術などを受けたにもかかわらず、無益に終わることとなる。途中でパートナーが死亡した場合、あるいは同意能力がなくなった場合にも同様の問題が生じうる。

2 ドナーにとってのリスク

ドナーにとってのリスクとしては、子宮を提供するドナーは、子宮摘出のために長時間（10～13時間）に及ぶ手術に耐えなければならず、手術に伴うリスクが指摘されている。また、

子宮移植を希望する者が近親者にいた場合に、提供してあげべきだというプレッシャーに直面する可能性や、1つの臓器を永久に失うことを引き受けなければならないことによる身体的・精神的負担が挙げられている。とりわけ、ジェンダーアイデンティティを失うことやセクシュアリティへの影響が懸念されている⁽⁶⁾。

3 産まれてくる子どもにとってのリスク

NEKは、子宮移植を受けた女性から産まれてくる子どもの健康への中・長期的リスクがなお不明である点を強調している。NEK声明の公表までに報告されている限りでは、（それまでに子宮移植で生まれた）11人のうち9人については健康状態は比較的良好であると報告されている。しかし一方で11人のうち9人が早産であったり、未熟児として産まれてきたことも指摘されている。早産や未熟児については、将来的に身体的・精神的な障害を負うリスクがあることが知られている。NEK声明では、臓器が十分に成熟していないことによる長期的な疾患や、糖尿病、高コレステロール、脂肪過多、メタボリックシンドローム、高血圧、心筋梗塞などのリスク、そして免疫抑制剤を投与された子どもについて長期的影響を示す研究もあることが指摘されている。

4 社会的問題

社会的問題としては、まず、社会的リソースの投入の問題が挙げられている。すなわち、子宮移植技術の臨床応用のために公的資金を投入するかという問題である。この点について、NEKは、子宮移植を必要とする女性がスイスにどのくらい居るのが未知数であること、子宮移植技術はまだ実験的な段階であり、当面は研究の埒外での利用を健康保険で援助することはできないため、子宮移植による恩恵に服するのは一部の資力ある者に限られること、他の疾患の治療や薬剤の開発などと比べてニーズが少なく、優先順位が低いことなどを指摘し、分配的正義の見地からすると、税金を投入して少数の資力ある人のみのためになる技術を開発することは問題であるとしている。

また、NEKは、不妊の女性に子どもを得るための選択肢を拡大することは、必ずしも女性の決定の自由や自律の広がりを意味するわけではないということを強調している。治療の可能性が広がると、女性が、それを利用することを義務づけられているかのように感じてしまうという問題点を指摘している。

5 子宮移植の臨床応用の許容性

NEKは、子宮移植技術について更に学術的知見を得る必要性を認めつつも、臨床応用をするとしても、当面は、実験段階の技術であって標準的な治療ではないものとして、あくまでも研究プロジェクト⁽⁷⁾としての枠内で行われるべきであるという見解を示している。その際には、

研究により得られる利益とリスクとの衡量が必要であり（人体研究法⁶⁸12条2項），そこではドナー、レシピエント、将来の子どもにとっての利益とリスクが考えられなければならない。ただし、NEKは、研究としての実施についても、以下の点から、現時点では一般的留保を付している。すなわち、子宮移植技術についての研究は、想定されるメリットがごくわずかしがなく、そうした研究が公費で賄われるとなると、限られたリソースの適切な投入という点から問題となるということ、子宮移植技術は資力あるカップルのみが利用できるものとなると思われることである。

また、NEKは、子宮移植のように潜在的にリスクを孕んでいる研究を正当化しようとする立場から挙げられる論拠として3つの点を紹介しつつ、それに対する反論を示している。まず、スイスで研究が行われないのなら規制が厳しくない他の国で研究が推進されるという論拠については、当事者や子どもの保護という点を過小評価することになってはならないという反論をしている。また、国が研究プロジェクトに関与することを拒んだのに、その技術がスタンダードなものになったら後からその恩恵に服するのは不適切であり、スイスの国民が利益を享受するのなら他国にリスクを肩代わりさせるのは良くないという論拠については、この点についてもやはり女性や子どもの個人的利益が最優先であり、その保護に最大限の意義を認めるべきであるとしている。さらに、スイスで子宮移植を受けられない女性が海外で受ける可能性があり、外国である程度のリスクを引き受けてでも行うことを分かっているながら安易に禁止するよりもスイスで適切に規制・監督し、適切な保護ための措置がきちんと講じられた技術を女性に提供の方が良いということが指摘されているが、これについては、リスクを女性が引き受ける場合にはその通りであるが、子宮移植技術は将来の子どもをリスクに晒すことになるわけで、その場合にはこうした論拠は説得力を失うと反論している。子どもが出生後、長期にわたって健康上重大なリスクを抱えることとなる場合、スイスで厳しく規制することは正当化されるものとしている。

また、NEKは、現時点では、子宮摘出は死亡したドナーについてのみ認められようという見解を示している。理由としては、生体ドナーの場合と異なり身体的・精神的リスクがないこと、子宮摘出手術にかかる時間が生体ドナーの場合よりも短くて済むことが挙げられている。一方で、死亡したドナーからの移植の場合、拒絶反応のリスクが生体ドナーからの移植の場合より高くなるとする研究があることも示している。

Ⅲ 検討

以上、NEK声明の内容を概観し、子宮移植に関する問題点としてどのような事が指摘されているかを確認してきた。声明では、レシピエントとドナーの身体的・精神的なリスク、将来の子どもの健康へのリスク、社会的リソースの適切な投入といった点が主な問題として示され

ていた。以下では、これまでの内容を踏まえて、日本における子宮移植の臨床応用の許容性を議論していくうえでの足掛かりとしていくつかの点を指摘しておきたい。

第1に、子宮移植技術を考えるうえで一番重要なのは、産まれてくる子どもの健康へのリスクであろう。NEK 声明では、それまでに十数件の出産例があるがそのうち9件で早産や、子どもが未熟児で産まれてきたことに触れられている。子宮移植は将来の子どもの身体的リスクがあると断定するには症例数が少なすぎるが、そうしたリスクが高度であることも懸念できよう。また、子宮移植と代理出産との比較も問題になろうが、この点でも産まれてくる子どもの健康への影響は重要である。確かに、子宮移植は、妊娠・出産の負担を他の女性に肩代わりさせることなく血のつながった子どもを授かることができるという点で代理出産の問題点を回避してはいるが、産まれてくる子どもの健康への影響という点は代理出産と比べてリスクが高いことが十分懸念される。この点と、妊娠・出産の負担と比較すれば軽度であるにしても、ドナーとなる女性に身体的・精神的負担があることを考え合わせると、子宮移植は代理出産に比べて問題が少ないとは必ずしも言えないのではないだろうか。

第2に、ドナーとレシピエントの健康上のリスクは確かに問題ではあるが、子宮移植に限らず他の臓器移植でも同様のリスクはある。現在の日本において生体間移植が認められていることからすると、ドナーやレシピエントがリスクをきちんと理解したうえで自由意思でそれを引き受けている限りでは、ドナーやレシピエントの健康上のリスクは子宮移植を殊更に禁止する積極的論拠にはなり難いだろう。また、レシピエントは自然妊娠は不可能なので、人工授精を利用して子どもを授かることになるが、卵子採取のために排卵誘発剤を服用する。排卵誘発剤の副作用もレシピエントの健康上のリスクとして考えられるが、これは通常の人工授精でも同じことであり、子宮移植技術に特有の問題ではないし、日本ですでに人工授精が一般的に行われている以上、殊更に問題視することではない。

第3に、先にも述べたが、子宮移植は、子宮を移植しなくても患者の生存には影響しないわけ、移植が是が非でも必要というわけではないという点で、患者の生存や健康を目的とする他の臓器移植と根本的に異なる。レシピエントは、血のつながった子どもが欲しいという自身の希望をかなえるために、ドナーにリスクを負わせてまで子宮の提供を受けることが果たして許されるのだろうか。この点、利益とリスクの衡量という見地からすると、通常の臓器移植の場合は、患者の生命を守るという利益が大きいので、ドナーに健康上のリスクがあるとしても患者の生命を守る利益を優先できようが、子宮移植の場合は、血のつながった子どもが欲しいという希望をかなえる利益と、ドナーや産まれてくる子どもの健康上のリスクを衡量することになる。そうすると、子宮移植については、リスクよりも利益の方が大きいとは言い難いのではないだろうか。死亡したドナーからの子宮摘出の場合は、ドナーの健康上のリスクは考慮する必要がなくなるが、それでもなお産まれてくる子どもの健康上のリスクの方が優越するのではないか。

第4に、仮に日本で子宮移植が不妊治療の一環として行われるようになるるとすると、それを健康保険の適用対象にするか否かの問題が生じうる。この点、体外授精や高度生殖医療が健康保険の適用対象外となっていることからすると、子宮移植を社会保険で賄うというのは非現実的である。そうすると、NEK 声明でも指摘されているが、裕福な者しか子宮移植を受けられないことになる。また、そもそも日本において子宮移植のニーズがどのくらいあるのかが不明である。そう考えると、そもそも日本の社会として子宮移植を認める必要性があるのかということも問題となろう。

第5に、死体からの子宮摘出は現行の日本の臓器移植法では認められないので、これを認めるためには法改正が必要となる。こうした点も念頭において検討していく必要があろう。

IV おわりに

上述のとおり、子宮移植で生まれた子どもの健康に対する中・長期的影響が不明であるなど、子宮移植にはなお未知数なところがある。また、子宮移植をめぐる倫理的問題点については議論が十分になされていない段階にある。こうした状況や、子宮移植によるメリット、子宮移植のニーズ、子宮移植による恩恵を現実に受けられる人がどのくらいいるのかという観点からすると、研究として行われるものであったとしても、ヒトへの臨床応用を行うのは少なくとも現時点では時期尚早であるし、早急に認めるべき状況にもない。一方で、子宮移植技術は急速に進歩しており、それをめぐる倫理的問題について議論を進めて、日本の社会として子宮移植技術の進歩にいかに対応するか、社会的コンセンサスを形成していくことが求められる。

〔注〕

- (1) 子宮移植に関する医学的状況などについては、木須伊織「子宮移植の現状と展望」Organ Biology 25 卷1号 (2018) 35 頁以下参照。
- (2) 日本産科婦人科学会「代理出産に関する見解」(http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=34 最終閲覧日 2019 年 5 月 7 日)
- (3) なお、スイスにおいて、子宮移植に特化した新たな規制の必要性を主張する声もある。(Andrea Büchler/Eva Schlumpf, Transplantiertes Mutterglueck Rechtliche und ethische Herausforderung der Uterustransplantation, Jusletter 1 Mai 2017 (2017) (https://jusletter.weblaw.ch/services/login.html?targetPage=http://jusletter.weblaw.ch/juslissues/2017/890/transplantiertes-mut_af9b89a6d9.html__ONCE&handle=http://jusletter.weblaw.ch/juslissues/2017/890/transplantiertes-mut_af9b89a6d9.html__ONCE 最終閲覧日 2019 年 5 月 7 日))
- (4) NEK, Das Verfahren der Uterustransplantation – ethische Erwägungen, 2018 (https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/Stellungnahme_NEK_Uterustransplantation_DE.pdf 最終閲覧日 2019 年 5 月 7 日)
- (5) https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Medienmitteilungen/de/MM_NEK_Gebaermuttertransplantation_DE.pdf 最終閲覧日 2019 年 5 月 7 日

子宮移植をめぐる倫理的問題（三重野雄太郎）

- (6) 子宮筋腫などで子宮を摘出することとなった女性についても子宮を失ったことで女性としてのアイデンティティを喪失することもあると言われている（木須・前掲注（1）36頁）。
- (7) 研究プロジェクトとして行われる場合，学術的に重要な問題設定に基づいていること（人体研究法5条），学問上のインテグリティに関する規定を遵守することや学術的な質に対する要求を満たしていること（同法10条）が必要となる。
- (8) スイスの人体研究法については，森芳周「スイスの人体研究法」福井工業高等専門学校研究紀要人文・社会科学46号（2012）1頁以下参照。

（みえの ゆうたろう 公共政策学科）

2019年5月7日受理