



クリスチャン女医に聞く 「不妊治療の今」

菊地柴津子／池田真理子



べて妊娠・出産中の異常が多いことが分かっています。

逆に、もし現実には赤ちゃんが与えられなかったとしても、霊的な赤ちゃんがたくさん与えられて祝福される方もいると思います。

ですから、私が患者さまにお話をする場合は、前述の情報提供を行ったとしても、どちらかというと否定的立場のニュアンスを伝えてしまっているかもしれません。

ただ、情報提供を受けた患者さまが、どんな治療を選択するかはその方の自由だと思いますし、生まれてくる子は神に愛されて生まれてくる子ですから、不妊治療の有無で差別されてはならないと思います。

●私があえてしない「治療」

菊地 「非配偶者間の妊娠」には個人的に反対です。産婦人科医の誰かが言っていました、これは「科学的姦淫」に他なりません。

子どもができないから、嫁を変える、婿を変えるという考え方とまったく同じです。

アブラハムも、サラとの間にこの過ちを犯してしまったのは

少子化、不妊、そして産婦人科医師の減少は、21世紀日本の行く末を左右する重大問題です。

『あなたの子宮を貸してください』（平井美帆著、講談社）によると、米国カリフォルニア州では、代理懐胎^③に関する法律の規定がなく、多くの代理店が営業していて、日本の産婦人科医師が不妊患者を多数紹介している、また同州で日本人依頼者のための代理懐胎が盛んに行われていると報告されています。

著者の平井氏は、「代理懐胎には、ほとんどリスクらしいリスクはなく、代理母たちも、お金儲けではなく『人助け』の善意で動いている」と書いています。

また、長野県下諏訪町の根津医師は、「非配偶者間の人工授精、体外受精」また「代理出産による生殖医療」も、「困っている患者さんを見捨てておけない」という人道的な動機からしていると主張し、これに同調する一般メディアが多いという印象です。

FFJでは、クリスチャンの産婦人科医師がどのような不妊治療をしているか、またその根

ご存じのとおりです。

「私は私が子どもを産めないようにしておられます。どうぞ、私の女奴隷のところに出入りください。たぶん彼女によって、私は子どもの母になれるでしょう」（創世記16章2節）

「代理母」にも反対です。基本的に、自分の、または配偶者の子を第三者を通して得るという意味で、「姦淫」に属すると思っています。

依頼人（カップル・妊婦（代理母）・生まれる子にとって、霊的な混乱も招くでしょう。

私には1人の娘がおりますが、自分の胎の中で自分以外のカップルの赤ちゃんが育つ、そして生まれた後に自分のもとを離れていくことは、私には非常に不自然で耐えられないと感じます。

●妊娠・出産のリスクは小さくない

医学的にも、妊婦（子宮提供者）に「ほとんどリスクらしいリスクはない」というのは間違いです、当事者がそう考えているとしたら、まったくの偽り

拠は何かについて取材しました。お話を伺ったのは、横浜市南区浦丹町にあるサラクリニック産婦人科の菊地紫津子院長、および東府中病院の池田真理子医師です。

FFJ 不妊治療技術の進歩は目覚ましく、メディアでも倫理的な議論は十分に展開されていない印象を受けます。先生がクリスチャン医師として基準としていえることがあるとすれば、それは何ですか。

菊地 不妊治療の分野では、政治家も含め皆さんが考える以上の速さで技術が進んでおり、さまざまなことが可能になってきています。

産婦人科医師としては、不妊症の種類に応じてさまざまな治療方法があることを患者さまにお伝えする義務があると考えております。

子宮や卵巣を失った（または存在しない）女性には代理出産という手段について、また夫婦以外の精子・卵子を用いた妊娠についても、患者さまへ情報提供という形ではお伝えすることがあります。

を信じているとしか言えません。妊娠・出産には、今の時代でも母体の生命の危険が必ず伴います。

「死ぬかもしれないけど、5000万円あげるから許して」と言われるのとほぼ同じことです。たとえ死ななくても、出産後に高血圧や糖尿病など病気が残る可能性もあります。（それも契約のうち）と言われればそれまでですが）

近眼の人々に眼鏡が与えられているように、神さまは人間にある程度の医学的知識と技術を委ねておられると思います。しかし、不妊症という病気においては、神さまが委ねた範囲は、現代では配偶者間のAIH（人工授精）までではないかと感じています。当クリニックは2007年4月に開業したのですが、不妊治療の範囲を決める時に「配偶者間のAIHまで」と決めたのはこのためです。

●神の許しと祝福があつてこそ

FFJ 池田先生は、「代理母」についてどうお考えですか。

池田 代理懐胎には、「ホストマザー」（子を望む夫婦の受精

●不妊治療は神の領域

菊地 しかし私個人としては、不妊治療は本来、主なる神さまに委ねるべき事柄であると思っています。

「それはあなたが私の内臓を造り、母の胎のうちで私を組み立てられたからです」（詩篇139篇13節）

「不妊で悩む人を助ける」と言うところ格好はよいのですが、不妊症のカップルには、何らかの理由があつて神さまが胎を閉じておられると考えます。神さまのご意思・ご計画を無視しての妊娠は、祝福にはなりません。

「私が神に代わることができようか。おまえの胎内に子を宿らせないのは神なのだ」（創世記30章2節）

そして、その不妊の原因が何であれ、神には解決できない事柄はありませんから、時にかなったちょうどよい時期に、胎の実が与えられ、出産に至ると信じています。

不妊治療を行って妊娠した多くの女性は、自然妊娠の方に比

卵を妻以外の女性の子宮に移植する場合」と、「サロゲイトマザー」（依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する場合）があります。

いずれにしても、妊娠、出産は、母体に大きな負担とリスクをかけます。頻度は低いですが、時に母体を傷つけ、後遺症を残し、命を落とすこともあります。

妊娠合併症と呼び、妊娠しなければその女性に起こることのない病気です。例えば、胎盤早期剥離^{はくり}による大量出血やショックでは、母児共に命の危険があり、帝王切開や輸血を受ける可能性が高い病気ですが、予防や予知をすることはできません。妊娠する限り、わずかな確率ですが必ずそのリスクを負うのです。

通常の妊娠では、本人が自分の子どもを希望して妊娠するため、そのような危険は自分で受け入れ、耐え、乗り越えるのです。（残念ながら医療が及ばず、救命できない時もあります）

代理懐胎は、この点で通常の不妊治療と根本的に大きく異なります。どんなに不妊に苦しもうとも、このような命の危険を他の人に負わせる権利が、果たして誰にあるだろうかと思うのです。たとえ代理母がそのよう

（注）専門的には「代理懐胎」という用語が使われますが、一般的には「代理出産」と言われます。



池田真理子先生

なリスクをすべて理解し覚悟した上で承諾したとしてもです。

ここまで、身体的な負担について述べましたが、代理母の精神的、社会的、経済的負担、代理母の家族の負担等についても、同様の考えです。

ただし、精子、卵子、胚（受精卵のこと）の提供による妊娠、あるいは代理懐胎ですでお生まれになったお子さんには、他のお子さんと同じく、神さまからの深い愛と祝福が注がれていることを強調したいと思います。いかなる不妊治療でも、自然の妊娠と同じく、神さまのお許しと祝福がなければ無事に妊娠出産することはできないのです。なぜなら、どんなに不妊治療が進んでも、妊娠率が100%ではないからです。どんなに

最先端の治療でも、できる限りのことをした後は着床と発育を待つのです。人間の力だけで妊娠させることはできません。

「そんな雀の一羽でも、あなたがたの父のお許しなしには地に落ちることはありません」(マタイ10章29節)

FFJ 不妊治療は、どのくらいの費用がかかりますか。またどのくらいの成功率があるものですか。

池田 不妊治療は、健康保険がきかない部分がありますので、施設によって違いですが、人工授精は1回3000円から2万円くらいで、排卵誘発や超音波検査による卵胞チェックの費用は別にかかります。

体外受精・胚移植は、1回30万円くらいですが、排卵誘発や超音波検査による卵胞チェック、ホルモン補充、受精卵の凍結などの費用は別にかかります。50万円くらいみておいたほうがよいでしょう。

タイミング指導だけでしたら、卵胞チェックの超音波検査のみです。1回の受診で1500円から4000円くらいでしょうが、1回の生理周期

に2、3回の受診を要する場合もあります。

成功率は、そのご夫婦の不妊の原因や奥さまの年齢により異なります。また、施設によっても違います。おおまかに言いますと、人工授精で10%弱、体外受精で20〜30%くらいです。

FFJ 出生前診断というものがあるそうですが、どのような診断ですか。菊地先生はそれを勧めますか。

菊地 こちらは不妊症とはやや扱いが異なります。出生前診断については、情報提供すべき方には説明しています。これは倫理的に問題になるとしたら、

- ①「羊水染色体検査」、
- ②「母体採血」(トリプルマーカーまたはクワトロテスト)、
- ③最近、保険適用になった「受精卵診断」

だと思っています。しかし出生前診断は、実はもっと範囲が広く、胎児を超音波で観察することも含まれます。出生前検査を行って異常が見つかった場合、異常の種類によっては(法律的に禁じられた回数であっても)中絶を選択するオプションもおられます。

普段の診察で胎児に異常が見つかった際に、夫婦にどう説明するか、あるいは「あえて説明しない」かについて、どの産婦人科医も悩んだことがあるはずです。

「私がひそかに造られ、地の深い所で仕組まれたとき、私の骨組みはあなたに隠れてはいませんでした」(詩篇139篇15節)

本当は、夫婦で妊娠前に産科などでカウンセリングを受け、将来生まれてくる自分たちの子についての情報や可能性について十分考え、話し合い、ある程度方向性を決めておくのが当たり前の社会になってくれればありがたいです。

池田 出生前診断には、主に2つの目的があると言えるでしょう。一つは、治療法がなく、ご夫婦が妊娠中絶を考慮する、または、生まれるまでにいろいろ調べて受け入れる準備をする、という疾患の場合。(ダウン症候群のような染色体異常など) もう一つは、出生直後から治療を要するため、特別な準備が必要な疾患の場合。(一部の心

臓奇形など) 超音波検査は、通常の産科の健診で行っています。

羊水検査や母体採血検査の説明については、日本産科婦人科学会で、「出生前に行われる検査および診断に関する見解」に記載されており、日本の多くの産婦人科医と同様、私もこれに沿うようにしています。

羊水検査の場合は、「夫婦からの希望があり、検査の意義について十分な遺伝カウンセリング等による理解が得られた場合に行う」

母体血清マーカー検査は、確率であり診断ではないため、妊婦が結果の解釈において誤解や不安に陥ることが多いので、「この検査を妊婦に勧めたり、宣伝するような活動をしてはいけない」ということになっています。

私は、羊水検査も母体採血もお勧めはせず、ご自分から質問や希望を出された妊婦さんには、検査の説明をしてから、受けるかどうかを決めていただいています。

羊水検査は、子宮を穿刺(直接針を刺す)する検査なので、わずかな確率ですが破水や感染や流産のリスクがあります。私は、もし結果が異常であっても中絶するつもりはないというご夫婦の場合は、検査のリスクを考え、検査はしなくても……とお話しています。

FFJ お2人の先生方には、ご多忙な中でインタビューにに応じていただき、ありがとうございます。

「あなたを贖い、あなたを母の胎内にいる時から形造った方、主はこう仰せられる。

『わたしは万物を造った主だ』(イザヤ44章24節)

■菊地紫津子 横浜市南区サラクリニック産婦人科院長(シティビジョン・グロリーリーチャー 教会員)

■池田真理子 東府中病院・フアウンス産婦人科 非常勤(日本キリスト教団 東京府中教会員)

*この記事の企画には、「小さないのちを守る会」水谷潔代表のご協力をいただきました。



参考 出生前診断について

- ・羊水検査―妊娠5ヶ月頃の羊水を検査して、染色体の異常を調べる
- ・母体採血検査―母体の血液を調べて、胎児の染色体異常や疾患についての確率を出す
- ・受精卵(着床前)診断―体外受精の受精卵に流産や死産に至る確率の高い染色体異常がないかを調べ、正常な受精卵だけを子宮に着床させる

・超音波検査―画像検査により、無脳症や一部の心臓奇形などの異常がわかる