

生殖医療のウェルビーイングとケイパビリティ

西本和見*

要旨

本稿では、近年ますます増えつつある生殖医療について、生殖医療とウェルビーイングの関係の一つの視点として、ケイパビリティの観点から生殖医療のウェルビーイングを考察する。生殖医療には様々な種類があるが、第三者を介する生殖医療の場合、主に当事者は、(1) 生殖医療を利用して親になりたい人、(2) 生殖医療で生まれた子ども、(3) 第三者を介する生殖医療における配偶子の提供者（ドナー）である。ケイパビリティの観点から生殖医療のウェルビーイングを見ると、生殖医療は各当事者によってとらえるべきウェルビーイングの要素が異なる。また、社会にとって望ましいウェルビーイングのあり方としてのケイパビリティの平等の形も異なる。本稿は、この当事者間のウェルビーイングやケイパビリティの平等に非同一性があることを示す。

1. はじめに

生殖医療（ART: Assisted Reproductive Technology）とは、妊娠を成立させるためにヒト卵子と精子、あるいは胚を取り扱うことを含むすべての治療あるいは方法を指す。日本では1948年に慶應大学で初めて人工授精の施術が行われた。これが日本における生殖医療の初めての症例だとされている。その時点から現在に至るまで、日本の生殖医療は70年以上もの歴史があり、その間に医療技術が発展することによって、人工授精だけでなく体外受精・胚移植（IVF-ET）、凍結胚・融解移植、顕微授精（ICSI）といった施術が可能になった。

また、種類とともに、生殖医療を利用した施術件数そのものも増えた。日本産婦人科学会によれば2022年度における体外受精胚移植等の治療のべ件数は54万3630件であり、

* 中京大学経済学部准教授 E-mail: nishimoto@mecl.chukyo-u.ac.jp

出生した子どもの数は7万7206人である¹。日本の出生数は同年に77万759人であるので、今やおよそ10人に一人が体外受精で生まれたこととなる²。予想としては、生殖医療は引き続き日本で増えていく治療であり、生殖医療を受けることはもはや一般的になったと言って良いだろう。

このように生殖医療は今や私たちにとって一層身近な手段となった。だが、そもそもの疑問として生殖医療はなぜこれほどまでに急速にニーズを拡大させてきたのだろうか。その問いに答える鍵となるのが、生殖医療のウェルビーイングである。私たちが生殖医療を利用するのは、生殖医療は自分と血がつながった子どもを得るということを通じて、私たちの幸福（ウェルビーイング）を向上させると期待するからである。もちろん生殖医療には様々な種類があり、取りうる手法も様々である。しかし、一般的にいずれの生殖医療技術においても、その目的は治療を受ける人のウェルビーイングの向上にある。

ただし他方で、生殖医療を行うことが必ずしも常にウェルビーイングを向上させるばかりではないこともわかってきた。特に近年で話題になっていることは、特定の生殖医療、特に精子提供や代理懐胎のように第三者を介する生殖医療において、生殖医療を受けるある人のウェルビーイングが生殖医療に関わる異なる他者の異なるウェルビーイングを損なう場合があるという点である。近年の生殖医療の普及のスピードを考えれば、生殖医療はニーズに応える形で私たちのウェルビーイングの向上に寄与することが期待されている。にもかかわらず、生殖医療がそれを利用するある人のウェルビーイングを増大させる際、生殖医療に関わる異なる人のウェルビーイングを減少させてしまうのだとしたら、この医療は社会にとって害悪にもなりかねない。こうした状況がある中で、生殖医療の望ましいあり方とは何か。そのような問題関心から、本稿はケイパビリティの観点から、生殖医療のウェルビーイングを考察する。

第三者を介する生殖医療の場合、主に当事者は、(1) 生殖医療を利用して親になりたい人、(2) 生殖医療で生まれた子ども、(3) 第三者を介する生殖医療における配偶子の提供者（ドナー）である。これまで日本では、主に医療人類学や社会学の分野で生殖医療の当事者のウェルビーイングが研究されてきた³。本稿の趣旨はそれらの研究の延長線

1 日本産婦人科学会「令和5年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告」『日産婦雑誌』76（11）、2024年11月、p. 1598。

2 「体外受精児、最多7.7万人」『日本経済新聞』2024年8月31日、夕刊 p. 7。

3 これらの研究には様々な当事者のものが含まれる。当事者の声については本稿の構成にしたがって各章で一部を具体的に紹介する。

上にあるが、それらの研究と比較して本稿が大きく異なる点は、生殖医療のウェルビーイングを経済学者アマルティア・センのアプローチで読み解く点にある。ケイパビリティの観点から生殖医療のウェルビーイングを見ると、生殖医療は各当事者によってとらえるべきウェルビーイングの要素が異なる。また、論を進める中で、社会にとって望ましいウェルビーイングのあり方としてのケイパビリティの平等の形も異なることがわかるだろう。さらに本稿は、センのウェルビーイングとケイパビリティという視点で生殖医療を考察することで、社会的善のために生殖医療の各当事者のウェルビーイングの向上を目指す際には、ウェルビーイングを直接問題にするのではなく、ケイパビリティの平等を問題にするべきという主張を引き出しうると考える。

セン研究で生殖のテーマが扱われることは、センのケイパビリティの膨大な応用研究の量と比較すれば、これまでにあまりなかったと言って良い。生殖の問題は女性にのみ当てはまるものではないが、女性のケイパビリティに関する研究でも生殖は必ずしも扱われてこなかった(e.g., Nussbaum 2007)。ただし、少ないとはいえ先行研究も存在する。例えば生殖のケイパビリティについては、リプロダクティブ・ヘルスの文脈で研究がある(e.g., Dejong 2006)。本稿は、それら生殖のケイパビリティの視点を生殖医療に応用するものである。

本稿の構成は以下のとおりである。第2章では、センのウェルビーイングとケイパビリティの定義を説明する。第3章では、生殖医療を利用して親になりたい人に着目し、第2章をもとに彼らのウェルビーイングやケイパビリティとは何かを考察する。第4章では、生殖医療で生まれた子どもに注目して、第3章と同様の考察を行う。第5章では、第三者を介する生殖医療における配偶子の提供者(ドナー)についてのそれを分析する。第6章でまとめと展望を述べる。

2. 生殖医療のウェルビーイングとセンのケイパビリティ

生殖医療のウェルビーイングとセンのケイパビリティというテーマで議論を始めようとする時、まず問題になるのは、そもそも生殖医療のウェルビーイングをセンで議論できるのかということである。それを確認するためには、最初に、センのいうウェルビーイングとはどのようなものなのかを確認することが適切だろう。

センは、ウェルビーイング⁴を「その人の生活の質、いわば『生活の良さ』」と定義して

4 本稿でウェルビーイングと表現しているものは、センが使用する *well-being* という語に相当する。セン研究では、*well-being* には「福祉」の訳語をあてることが多いが、生殖医療研究には児童福祉の研究も含まれており、混同を避けるために「ウェルビーイング」を使用することとした。

いる (Sen [1992] 1996, p.39, 邦訳, p.67)。言葉の使用法としては、私たちが自らの生活の質を向上させようとするとき、私たちはウェルビーイングを向上している、という言い方になる。

ここで注意したいことは、このセンの定義は一般的に考えられているいわゆる経済分析と一線を画しているように見えることだ。特に経済学以外の領域を専門領域とする人々が想像する一般的な経済学の研究対象は、生産、分配、消費、所得など経済に関わる諸問題だろう。例えば、より高いスキルを得て転職をする行為は、所得をより向上させるので、ウェルビーイングを向上させる行為であり、こうした言い方で表現できるような経済的なウェルビーイングが、経済学の分析対象として一般的に想定されることが多い。

しかし、センはウェルビーイングを単に「生活の質」とのみ規定する。そこからわかることは、センの考えるウェルビーイングを向上させる生活のあり様は、非常に広範なものが含まれうるということである。それは非経済的なものでもよい。上で挙げた例は所得の増加という経済的な要素が生活の質の向上の要因となっていたが、例えば、「所得」を「やりがい」に変えて、「よりやりがいを得るために転職をする行為は、(たとえ所得が多少減少したとしても) ウェルビーイングを向上させる」と言い換えてもセンのウェルビーイングは成り立つことになる。

このように、センは非常に一般化された多様な生活の質をウェルビーイングという言葉で表現しようとした。このことは、ロールズが望ましい生活を送るために必要な社会的基本財があると考えたこととも一線を画している。ロールズは、社会的基本財として、権利・自由・機会・富・所得などを想定していた (Rawles 1999)。しかし、センはそれに対して多様な人々が持つ多様なニーズに目を向ける。センは、私たちが生活の中で成し遂げたものごとすべてが、私たち一人ひとりの生活の良さを形つくと考えている。

以上のことから、センのウェルビーイングは、非経済的なものも含めた多様な人間の多様なニーズを反映した生活の良さと理解できる。実際にセンは、健康であること、自尊心を持つことができることなど多様な項目をウェルビーイングの向上に関わる事柄として例に挙げている (Sen [1992] 1996, p.39, 邦訳, p.67)。そして、センの指摘する通り、人間の生活は多様であり、生活の質の向上は、例示するにとどまらない様々な要因からもたらされることを考えれば、センのウェルビーイングに込められた意味が、列挙された事項を超えて拡張されうるということは安易に否定できないだろう。したがって、センのウェルビーイングは、その定義上、センの専門領域の一つである経済学領域の分析

とは一見程遠く見える、生殖医療のような考察対象も射程に含むことになる。

ではセンは、ウェルビーイングは何から構成されると考えたのか。センは、ウェルビーイングを左右する生活を「相互に関連した『機能』(ある状態になったり、何かをすること)の集合」であるベクトル集合であると説明した(Sen [1992] 1996, p.39, 邦訳, p.67)。センによれば、ウェルビーイングの構成要素として「機能 functionings」があり、機能がウェルビーイングを向上させたり低下させたりする。まとめると、「ウェルビーイング」とは生活の「良さ」であり、生活の「良さ」は、私たちが「機能」をどれだけ達成するかによって決まるということである。

この「良さ」に到達するためには、「良さ」を達成するための選択肢が実際に私たちの手元になければならない。この選択肢の集合がケイパビリティである。センは、ケイパビリティを、「人が行うことのできる様々な機能 functionings の組み合わせ」であり、「『様々なタイプの生活を送る』という個人の自由を反映した機能ベクトルの集合として表すことができる」もの、ないし「自由と機会」とであると説明している(Sen [1992] 1996, p.40, 邦訳, p.68)。センによれば、私たちの「良い生活」は、私たちが選び取ることのできる可能性の集合に依存している。つまり、私たちがどれくらい多くのケイパビリティを有しているかが、生きる上で非常に重要なこととなる。

問題は、人間が本質的に多様な存在として生まれてくるがゆえに、このケイパビリティ——自由と機会の集合——が人によって異なるという点である。より多くの自由と機会を持つ人と、少ない自由と機会しか持たない人では、個人のウェルビーイングを達成するための、ウェルビーイングの実現しやすさが異なる。それは生まれつきの理由かもしれないし、環境的な理由かもしれない。例えば、バスケットボール選手としての幸福は、健常者である選手とハンディキャップのある選手とを比べると、選手になる夢の実現可能性に差があるかもしれない。私たちの社会は、こうして多様な人間で構成されているが故に、様々な場面でウェルビーイングの格差に直面している。

そのような中で私たちが公正な社会に生きようとするならば、できるだけ人々のケイパビリティの不平等を解消し、できるだけ多くの人々がケイパビリティの平等を達成するようにしなければならない。こうしてセンは、広範な人々のニーズを反映したウェルビーイングと、そのウェルビーイングを達成するための自由ないし機会としてのケイパビリティを定義した。そしてセンは、彼らのウェルビーイングが結果からみて十分に確保されているかどうかという意味でのケイパビリティの平等が重要となると考えた。ここに、センが主張する公正な社会にとっての重要な観点としての、ケイパビリティの平

等という概念が浮かび上がってくる。

では、センの用語を利用して生殖医療におけるウェルビーイングとケイパビリティを考えるとそれらはどのように記述できるだろうか。以下では生殖医療に関わる当事者ごとに、センの定義に従って生殖医療のウェルビーイングとケイパビリティを見ていきたい。

3. 親になりたい人のウェルビーイングとケイパビリティ

親になりたい人にとっての生殖におけるウェルビーイングやケイパビリティとは何か。生殖というテーマで、センのいう一人ひとりの生活の良さを考えたとき、センのいう生活の良さを構成する機能は、親として子を持つことであると考えられる。子を持つことは生活のうちの様々な機能の一つであるので、子を持つことただ一点のみをもって私たちのウェルビーイングが決まるわけではない。しかし、子を持つということは、それを望む者にとって、人生を豊かにさせる可能性のある魅力的な選択肢である。だからこそ人々は子を持ちたいと願う。こうして生殖における親になりたい人のケイパビリティとは、子を持つ生活を送ることのしやすさと理解することができる。

生殖という問題では、特に自分（達）との遺伝上の繋がりがある子を持つ可能性が問われており⁵、従来ここには超え難い壁が立ちはだかっていた。ところが、生殖医療技術の発展は、不妊カップル等これまで自分（達）との遺伝上の繋がりがある子を望めなかった人々が子を持つことを可能にした。つまり、生殖医療技術とは、自分（達）との遺伝上の繋がりがある子を持つことを望みながらそれが叶わなかった人々が、自分（達）との遺伝上の繋がりがある子を持つというケイパビリティを得て、ウェルビーイングを向上させることを可能にした技術である。この意味で、生殖医療を利用して親になりたい人の立場から見て、生殖医療のウェルビーイングをセンのアプローチで読み解き、それをケイパビリティの概念で議論することが可能である。

ここで注意したいのは、センのアプローチから見ると、生殖医療が本当に目指すべきなのは、親になりたい人々のケイパビリティの拡大であって、親になりたい人のウェルビーイングの向上ではないということである。その違いを、ケイパビリティとウェルビーイングの違いから見ていきたい。

まず親になりたい人のケイパビリティについてであるが、生殖医療によって、自分

5 本来、親になりたい人のケイパビリティは、必ずしも自分と血が繋がった子どもを持つことに限られない。親となる手段には、生殖医療だけでなく、特別養子縁組も存在するからである。

(達)の子を持つ機能を得られる可能性が増えるので、親になりたい人のケイパビリティは大きくなるといえる。というのも、生殖医療は基本的にインフォームド・コンセントが前提であり、生殖医療を選択するという親になりたい人の自由意思のもとに行われる施術であるので、これは親になりたい人が子を持つ選択をする自由ないし機会を増すことにつながるからである。しかし親になりたい人のウェルビーイングに目を転じてみると、生殖医療によって親になりたい人のケイパビリティが増したからといって、実際に親になりたい人のウェルビーイングが向上するとは限らない。これは、生殖医療の経済的負担や身体的苦痛、生殖医療を利用する自由と機会を得たとしても実際に子を持てるかどうかは分からないこと、子を持たせたとしてもそれが第三者を介する生殖医療の場合告知をどうするか等、様々なレベルの問題を生殖医療が抱えているからである。

セン曰く、ケイパビリティの拡大として理解すべきところを、生殖医療が直接親になりたい人に幸せをもたらすかのように混同してしまうのは、私たちがウェルビーイングを「福祉（ウェルビーイング）を達成するための自由」ではなく「達成された福祉（ウェルビーイング）」で見ようとすることによって起こる。

この区別は、私たちが生殖医療について観察されるデータのうちどれに注目するかによって例示できる。すでに述べたように、日本産婦人科学会によれば2022年度における体外受精胚移植等の治療のべ件数は54万3630件であり、出生した子どもの数は7万7206人である⁶。ここで生まれた子どもの数——「達成された福祉（ウェルビーイング）」——に注目すれば、それだけの成果を達成した生殖医療は親のウェルビーイングを向上させたものとして評価される。しかも出生した子どもの数はマイナスになりようがないので、「達成された福祉（ウェルビーイング）」でいえば、生殖医療は必ず親のウェルビーイングを向上させる。

しかし実際の治療のべ件数は出生児数よりはるかに多く、単純計算で出産率は約14.2%という低さになる。この背後には数多くの失敗例や、一度も子を持つに至らなかった人が存在する。彼らのウェルビーイングを考慮すると、生殖医療における個々の親になりたい人のウェルビーイングは必ずしもプラスにならないことが想像つく。出生児数ではなく治療のべ件数に注目すれば、生殖医療は親になりたい人にウェルビーイングの向上を保障するものではない。

センはこの「達成された福祉（ウェルビーイング）」と「福祉（ウェルビーイング）」

6 日本産婦人科学会「令和2年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告」『日産婦雑誌』73（9）、2021年9月、p. 1098.

を達成するための自由」の違いを入念に説明した（Sen [1992] 1996, pp. 50-53, 邦訳, pp. 80-85）。そして、社会が一義的に問題にすべきなのは、「福祉（ウェルビーイング）を達成するための自由」であると述べた（Sen [1992] 1996, p. 49, 邦訳, p. 80）。

こうしてセンの用法に則って考えると、生殖医療が社会で普及することの意義は、生殖医療を利用して親になりたい人のウェルビーイングを向上させることにあるのではなく、生殖医療を利用して親になりたい人のケイパビリティを拡大することにあることがわかる。一見すると、生殖医療は親になりたい人のウェルビーイングを向上させるように見えるが、現状で出産率が単純計算で約14.2%という低さの生殖医療は、生殖医療を受けた人々に本当にウェルビーイングをもたらすかといえば、疑問である。もちろん、今後の技術の進歩でこの低い出産率が改善していくことはありうるし、望まれることもあるだろう。しかし現状で生殖医療を積極的に受け入れる人がいた場合に、なぜ彼らが生殖医療に肯定的なのかを説明するためには、むしろ、生殖医療の意義を、ウェルビーイングの向上で捉えるのではなく、一義的には生殖医療を利用して親になりたい人のケイパビリティの拡大から理解する方が妥当である。

こうしてみると、センの考えるウェルビーイングとケイパビリティの区別は、生殖医療のケースによく当てはまる。そしてセンのこの議論を敷衍すると、生殖医療において、望ましい生殖医療のあり方を考える上で私たちが問題にすべきなのは、「福祉（ウェルビーイング）を達成するための自由」すなわちケイパビリティなのであり、このケイパビリティをこそ可能な限り保証することで、平等な社会をつくることになるのである。

ここまで生殖医療を利用して親になりたい人のウェルビーイングとケイパビリティとは何かを考察してきた。それによれば、生殖医療をケイパビリティの視点で見れば、社会が目指すべき目標は、生殖医療を利用して親になりたい人のケイパビリティの平等であることが確認された。この文脈で言えば、センのケイパビリティの立場からは、日本が様々な種類の生殖医療技術を取り入れ、様々な症例に対して適切な治療法を選択できるようにした道のりは、生殖医療を利用して親になりたい人にとって前進だったといえる。

またその一方で、現在でも認められていない方法があることは親になりたい人にとってある種のケイパビリティを認めず、その分だけ自由と機会が損なわれるので、早急に認められるべき事項となる。例えば、代理懐胎は国内では認められておらず、国内での卵子提供は可能であるが制度は不十分である。また現時点の日本で話題になることが少ない死後懐胎については日本で認められていない。生殖医療を利用して親になりたい人

にとって、これらの医療技術を実際に受けるかどうかは別として、ケイパビリティとしてそれを受けられる選択肢があることは、理論上望ましいことになる。

また対象も問題である。現在の日本では、シングルや LGBTQ+ の人々が生殖医療を受けることができるように法制化はされていない。しかし当事者からはそれらの人々が生殖医療を受けられるようにすべきだという声が出てきており、実際に日本でニーズが高まっているし⁷、議論も起こりつつある（二宮編2022）。生殖医療を利用して親になりたい人からすると、レシピエントの属性によって生殖医療を受けられるかどうか異なるというのは自由と機会の平等に反することになるので、属性の拡大は認められるべき事柄となる。

さらに、定義よりケイパビリティとは「様々な機能の組み合わせ」であるので、生殖におけるケイパビリティも複数の機能が組み合わさって相互に関連している。例えば、機能の中でも、自己決定できることや安全に医療が受けられることは、生殖医療を利用して親になりたい人のケイパビリティに関係する。これはセンのケイパビリティをリプロダクティブ・ヘルスの観点から読み解こうとする研究と関連して、生殖医療を利用して親になりたい人の福祉の多面性を考察するきっかけになるだろう（Dejong 2006）。

ここまで、生殖医療を利用して親になりたい人のウェルビーイングとケイパビリティを見てきた。そこから分かったことは、生殖医療を利用して親になりたい人の立場から見て、センのウェルビーイングとケイパビリティのアイデアを生殖医療に応用することは可能であること、そしてセンのアプローチから見れば、生殖医療のあり方を考える上で注目すべきなのはウェルビーイングではなくケイパビリティの平等であり、ケイパビリティの平等が公正な社会にとって重要であるということである。

4. 生殖医療で生まれた子どものウェルビーイングとケイパビリティ

では、生殖医療で生まれた子のウェルビーイングやケイパビリティはどうか。生殖医療で生まれた子のウェルビーイングは、基本的に生殖医療を利用して親になりたい人と同じように捉えることができる。センの定義からすれば、子のウェルビーイングとは、子どもの生活の良さである。そしてセンのアプローチでは、子どもが十分に生活の良さを達成するためには、生活の良さを実現する機能を達成するための自由と機会としての

7 多くの新聞記事に取り上げられているテーマであり、例えば、一部に以下がある。「ママ2人、これも家族 同性カップルの子育て 出版相次ぐ」『朝日新聞』2018年12月22日、夕刊 p. 1; 曾我部真裕「同性婚、取り残される日本」『朝日新聞』2019年10月31日、朝刊 p. 15。

ケイパビリティが確保されなければならない。

また、生殖医療で生まれた子にとってのケイパビリティの平等も、生殖医療を利用して親になりたい人と同様に考えることができる。前章で示したように、生殖医療を利用して親になりたい人の平等とは、子を持つ機能を達成するための自由を、これまでケイパビリティを十分に持てなかった者に対して、できる限り到達水準の平等に適うように実現させることであった。その場合の到達水準とは、生殖医療を利用して親になりたい人が子を持つ自由と機会を、生殖医療以外の方法で子を持つ人と比べて同程度に得られるようになることである。よって生殖医療で生まれた子の場合をセンの到達水準の平等の観点から考えれば、子にとっての平等な社会とは、生殖医療で生まれた子から見て、生殖医療で生まれていない子と比して、自らのケイパビリティが同程度に確保されている状態を指すと言える。

生殖医療で生まれた子どもと、生殖医療以外の方法で生まれた子どもは、どちらも等しく幸福を追求することができる存在である。したがって、生殖医療で生まれた子の立場から、前述のように生殖医療のウェルビーイングをセンのアプローチで読み解き、ケイパビリティを議論することは可能である。注意したいこととして、生殖医療で生まれた子のウェルビーイングやケイパビリティは、生殖医療を利用して親になりたい人のウェルビーイングやケイパビリティと同様に考えることができる一方、その実際の内容は両者で全く異なるということである。

では、生殖医療で生まれた子どもの、どのような自由と機会が保障されることが、生殖医療で生まれた子どものケイパビリティの平等にとって必要となるのか。これまで日本では、生殖医療を利用して親になりたい人に比べて、生殖医療で生まれた子の声は非常に少なかった。しかし、少ないながらも生殖医療で生まれた子へのインタビューがここ10年ほどで出てきており、そこでは実の父親だと信じていた人と血が繋がっていなかったことを知った時の驚き、家族に重要なことを隠されていた苦しみ、提供者を知りたい気持ちなどが綴られている（歌代2012；長沖編2014；大野2022）。

それを踏まえた上で、生殖医療で生まれた子どもの立場に立つ研究がなされてきた。児童福祉分野では、例えば才村による生殖医療で生まれた人の権利の保障についての研究がある（才村編 2008）。また、医療の立場からは、子にとって重要なものとして、(1) 法的地位の安定性、(2) 出自を知る権利、(3) 情報の管理とカウンセリングの機会を挙げる論考がある（吉村2012, p. 16）。子の福祉に関わるこうした様々な機能を保障することが、生殖医療で生まれた子どもを救うことに繋がると考えられている。

近年ではそこからさらに踏み込んで、子どもへの具体的要望の聞き取り調査を通じて、子の福祉に配慮しつつ実現可能な生殖医療の制度設計を考慮する研究が出てきた(新田2023)。ただし、子へのインタビューをもとにした子のウェルビーイングの向上には限界がある。すでに述べたように日本において生殖医療で生まれた人の声が少ないからである。可能性を挙げれば、例えば将来的に、宗教や性的指向など、これまでの当事者からは発せられなかったような情報について求める声が出てくるかもしれない、それが今後の子のウェルビーイングを左右することになるかもしれない。もしそうであるならば、現在までの当事者の声をもとにウェルビーイングの向上を図ることは、子のウェルビーイングを十分に向上させることにはならないだろう。現在明らかになっている子についての情報のみをもって、生殖医療で生まれた子どものウェルビーイングを向上させることには限界があり、それが先行研究でなされてきた当事者の声を反映した研究の一つの難しさであった。

それに対して、センのアプローチはケイパビリティの平等という社会正義の観点からあるべき社会のあり方を考察する。センのアイデアを応用すれば、平等な社会のために、私たちは生殖医療で生まれた子ども達が奪われているこれらの自由と機会を、生殖医療で生まれていない子ども達と同程度に取り戻さなければならないということになる。そして社会は、社会の中で生きるすべての子ども達に、同じように平等にケイパビリティを確保するよう努めなければならないことになる。そこには、当事者の声の大きさによって制限されるようなケイパビリティは存在しない。

私たちは、現在明らかになっている当事者の声のみをもって、それが生殖医療で生まれた子どもが生殖医療で生まれていない子どもと比して有するケイパビリティの不平等を解消する手段のすべてと決定することはできない。子どもの声は様々であり、かつ、これから先、新しい重要な子の福祉に関わる声が発せられるかもしれない。そのような可能性を踏まえた上で、生殖医療で生まれた子にとってケイパビリティが平等となる社会のあり方を考えることが重要である。

また、ケイパビリティとは「様々な機能の組み合わせ」であるので、生殖医療で親になりたい人と同様に生殖医療で生まれた子のケイパビリティも多面的である。例えば吉村(2012)の(1)に関連した「法的に安定した生活を送る」や(2)に関連した「自分について知る」などの機能だけではなく、その他の生活の良さを形成する機能との組み合わせで測られるということである。その上で、生殖医療で生まれた子の立場から見て、センのウェルビーイングとケイパビリティのアイデアを生殖医療に応用することは可

能であること、そして生殖医療で生まれた子にとって、子のケイパビリティの平等が重要であることが確認された。

5. 配偶子の提供者（ドナー）にとってのウェルビーイングとケイパビリティ

さらに、第三者の介する生殖医療において配偶子の提供者となった人（ドナー）のウェルビーイングやケイパビリティについても、生殖医療で親になりたい人や生殖医療で生まれた子どもと同様に論じることができる。センの定義からすれば、第三者の介する生殖医療において配偶子の提供者となった人（ドナー）のウェルビーイングとは、提供者自身の生活の良さである。そしてセンのアプローチでは、提供者自身が十分に生活の良さを達成するためには、提供者自身の生活の良さを実現する機能を達成するための自由と機会としてのケイパビリティが確保されなければならない。

また、これまでと同様に考えれば、生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）のケイパビリティにとって重要なのは、ケイパビリティの平等である。彼らのケイパビリティの平等とは、生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）から見て、生殖医療に提供者として関わっていない人と比して、自らのケイパビリティが同程度に確保されている状態を指すと言える。さらにこれまでの議論と同様に、生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）のウェルビーイングやケイパビリティは、生殖医療を利用して親になりたい人や生殖医療で生まれた人のウェルビーイングやケイパビリティと同様に考えることができる一方で、その実際の内容はそれぞれ全く異なる。

では、生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）の、どのような自由と機会が保障されることが、彼らのケイパビリティの平等にとって必要となるのか。日本では提供者へのインタビュー調査は、生殖医療で生まれた人に輪をかけてさらに少ないという実態がある。新聞記事や雑誌で答えている人の他には、研究書ではわずかに新田（2023）に十数名の提供者のインタビューが載っているのみである。その内容からは、提供者情報の開示や面会への態度という主要な問いに対して提供者が望ましいと考える回答に相当な乖離が見られた（新田2023, pp. 337-345）。例えば、インタビューを受けた11名の中で、提供者情報の開示に肯定的だったのは2名のみで、他の9名は開示される内容によって肯定的か否定的かの意見が分かれている（新田2023, p. 319）。実情として、現状の日本において生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）の声として彼らのウェルビーイングを向上させる一つの方向性が定まっているわけではない。

したがって生殖医療で生まれた子の声と同様に、ここにも提供者の異なる意見が今後

発せられる可能性がある。その点からも提供者のウェルビーイングのあり方を現時点の彼らの声から判断することはできない。

しかし、本稿のアプローチであるケイパビリティの観点からいえば、彼らのケイパビリティを理論的に捉えることは可能である。インタビュー全体を通して、現状で最低限言えることとして、彼らは異なる意見を持ちつつも、その異なる意見がそれ自体として尊重されることが重要であると考えられる（新田2023, pp. 337-345）。つまり提供者は、それがどのような主張であれ、自らが希望する匿名性のあり方や面会への態度を選択できる自由と機会が社会で保障されることを共通して願っているのもあって、それこそが彼らのケイパビリティの平等である。

以上のことから、生殖医療に提供者として関わる人のケイパビリティの平等とは、生殖医療に対する意見・態度がどのようなものであっても、生殖医療に提供者として関わっていない人と比べて、彼らの望む人生のあり方が同じ程度自由であることと考えることができる。その上で、生殖医療に提供者として関わる人（ドナー）の立場からも、センのウェルビーイングとケイパビリティのアイデアを生殖医療に応用することは可能であること、そして提供者のケイパビリティの平等が重要であることが確認された。

6. おわりに

本稿は、センのケイパビリティの観点から、生殖医療のウェルビーイングとケイパビリティを考察した。本稿によって、生殖医療というテーマにおいてセンのケイパビリティの視点を応用できることが示された。まとめとして以下の三つを指摘する。

一つめに、生殖医療はこれまでセンのケイパビリティでは扱われてこなかったが、生殖医療をケイパビリティで捉えることは可能だということである。生殖医療はウェルビーイングの向上という視点でしばしば捉えられるが、本稿によれば未だ出産率の低い生殖医療の意義は、ウェルビーイングの向上にあるのではなく、むしろ社会の多様な人々に対してケイパビリティを提供したことにある。これを敷衍すれば、センのケイパビリティの考え方からいって、望ましい生殖医療の姿はケイパビリティを平等にするような生殖医療のあり方である。私たちは生殖医療の未来の形を考える上で、ケイパビリティという視点からもっと深く考察するべきである。

二つめに、望ましい生殖医療のあり方考える上で、ウェルビーイングやケイパビリティが生殖医療に関わる当事者ごとに違うということである。本稿では、(1) 生殖医療を利用して親になりたい人、(2) 生殖医療で生まれた子ども、(3) 第三者を介する生殖

医療における配偶子の提供者（ドナー）という異なる属性の人々が持つ、生殖医療に関連したウェルビーイングやケイパビリティの平等内容が、それぞれ大きく異なることを明らかにした。彼らが考えるウェルビーイングの向上やケイパビリティの平等が異なることにより、生殖医療を受けるある人のウェルビーイングが生殖医療に関わる異なる他者の異なるウェルビーイングを損なう場合が発生する。本稿はその背景として当事者ごとのウェルビーイングやケイパビリティの違いを描いたものである。

三つめに、ケイパビリティのアプローチが可能にする理論的考察は、圧倒的に当事者の声が少ない生殖医療で生まれた子どもや提供者にとっての望ましい社会のあり方を考える上で有効であるということである。一般的に生殖医療の望ましいあり方を考える上で、様々な当事者の声を知ることは重要である。しかし、生殖医療で生まれた子どもと提供者においては彼らが何を考えているのかという情報がほとんどないという問題がある。親になりたい人が度々ニーズを発信する一方で、それらの声と比べてかなり限られた人数の当事者である生まれた子どもと提供者の声から、彼らにとって望ましい社会のあり方を帰納的に導出することは簡単ではない。新しい異なる意見出てくるたびに、それまで一般的で正しいと考えられていた仮説を反証する可能性があるからである。それに対して、ケイパビリティ・アプローチは望ましい社会のあり方を考察するのに、社会正義の観点から理論的に生殖医療の当事者の福祉に接近するので、従来の研究を補完する意味でも有効であると考えられる。

本稿では生殖医療のあり方を考える上でのセンのアプローチの応用可能性を示した。しかし本稿では、当事者の声の詳細な分析や、センのアプローチを用いることで具体的にどのような新しい示唆を生殖医療に与えることができるかという点について、十分に扱うことができなかつた。それが今後の残された課題である。

参考文献

- Dejong, Jocelyn. 2006. "Capabilities, Reproductive Health and Well-Being," *Journal of Development Studies*, 42(7), 1158–1179.
- Nussbaum, Martha C. 2007. *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press（神島裕子訳『正義のフロンティア：障害者・外国人・動物という境界を越えて』（法政大学出版局，2012年））.
- Sen, Amartya. [1973] 1997. *On Economic Inequality, Expanded edition with substantial annexes by James E. Foster and Amartya Sen*, Oxford: Clarendon Press（鈴木興太郎・須賀晃一

- 訳『不平等の経済学』（東洋経済新報社，2000年）。
- Sen, Amartya. 1980. “Equality of What?,” *The Tanner Lectures on Human Values*, Vol. 1. (Salt Lake City: University of Utah Press). (*Choice, Welfare and Measurement*, Oxford: Basil Blackwell Publisher, [1982] 1997, 353–369に再録，大庭健・川本隆史訳『合理的な愚か者——経済学 = 倫理的探究』，1989年，225–262）。
- Sen, Amartya and Williams, Bernard. 1982. “Introduction,” in *Utilitarianism and Beyond*, edited by Amartya Sen and Bernard Williams. Cambridge: Cambridge University Press, 1–22（後藤玲子監訳『功利主義をのりこえて』（ミネルヴァ書房，2019年），1–28）。
- Sen, Amartya. 1985. *Commodities and Capabilities*, Amsterdam; New York; Oxford: Elsevier Science Publishers B. V.
- Sen, Amartya. [1992] 1996. *Inequality reexamined*, New York: Oxford University Press Inc.（池本幸生・野上裕生・佐藤仁訳『不平等の再検討』（岩波書店，2018年））。
- Sen, Amartya. 2005. “Human rights and capability,” *Journal of Human Development*, 6(2), 151–166.
- Rawls, John. 1999. *A Theory of Justice, revised edition*, Cambridge: Harvard University Press.（川本隆史・福間聡・神島裕子訳『正義論改訂版』（紀伊国屋書店，2010年））。
- 歌代幸子. 2012. 『精子提供—父親を知らない子どもたち—』新潮社.
- 才村眞理編著. 2008. 『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版.
- 長沖暁子. 2014. 『AIDで生まれるということ—精子提供で生まれた子どもたちの声—』萬書房.
- 新田あゆみ. 2023. 『出自とは、親子とは—知りたい子どもと匿名でありたい親—』生活書院.
- 二宮周平編著. 2022. 『LGBTQの家族形成支援—生殖補助医療・養子 & 里親による』信山社.
- 吉村泰典. 2012. 「Interview」『日本医事新報』4595, 14–17.