

生殖補助医療の法制度化における課題

南 貴子

愛媛県立医療技術大学紀要 第8巻 第1号抜粋

2011年12月

生殖補助医療の法制度化における課題

南 貴子*

Critical Issues in Legislation Regulating Assisted Reproductive Technologies

Takako MINAMI

キーワード：生殖補助医療，人工授精，出自を知る権利，ドナーの匿名性廃止，オーストラリア・ビクトリア州

序 文

現在、夫婦の10組のうち1組が不妊症といわれ、生殖補助医療を利用する夫婦が増加している。国立社会保障・人口問題研究所が平成17年に実施した「第13回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」¹⁾によると、夫婦の4組に1組（25.8%）は不妊を心配したことがあり、13.4%が実際に不妊の検査や治療を経験している。生殖補助医療は「生殖を補助することを目的として行われる医療をいい、具体的には、人工授精、体外受精、顕微授精、代理懐胎等がある」²⁾。そのなかでも、精子を経腔的に女性の子宮に注入する人工授精はもっとも古くから行われてきた生殖補助医療である。ヒトでの最初の成功例は、18世紀後半イギリスのJohn Hunterが尿道下裂症患者の精液を妻の腔内に注入して妊娠・出産に成功したものである^{3),4)}。体外受精（体外受精・胚移植：in vitro fertilization-embryo transfer：IVF-ET）は採卵した成熟卵を培養液中で精子と受精させ、分裂を開始した胚を子宮内に移植する方法であり、体外受精による出産は、イギリスのPatrick SteptoeとRobert Edwardsにより1978年7月に世界で初めて成功した⁵⁾。日本の新聞の紙面でも「卵管異常のため正常な妊娠ができず、体外受精で妊娠した英国の鉄道員の妻レズリー・ブラウンさん（32）は25日午後11時47分（日本時間26日午前7時47分）、英中西部マンチェスターに近いオールダム病院で帝王切開を受け、無事この“世紀の赤ちゃん”を産んだ⁶⁾と報じられている。その後、1983年には凍結・融解胚の移植による妊娠⁷⁾、1992年には卵細胞質内精子注入法（intracytoplasmic sperm insertion：ICSI）⁸⁾による顕微授精と、急速に新しい技術が導入された。日本では、平成15年1月に実施された「生殖補助医療技術についての意識調査2003」において、調査現在466,900人（排卵誘発剤：226,400人、人工授精：66,000人、体外受精：

59,600人、顕微授精：75,300人、その他：39,700人）が何らかの不妊治療を受けているものと推計されている⁹⁾。

生殖補助医療は、夫婦の精子・卵子・胚のみを用いるものと、提供された精子・卵子・胚を用いるものとに区別される。人工授精は、夫の精子を用いる配偶者間人工授精（artificial insemination with husband's semen, AIH）と夫以外の第三者の精子を用いる非配偶者間人工授精（donor insemination, DI；artificial insemination with donor's semen, AID）に分けられる。非配偶者間人工授精は、日本ではAIDと略される場合が多いが、AIDS（エイズ：HIV感染による後天性免疫不全症候群）と区別しにくいことから、海外では1980年代よりDIが一般的に用いられるようになった。本稿では、以下DIと略す。体外受精も配偶者間体外受精と非配偶者間体外受精（提供精子によるもの、提供卵子によるもの、提供胚によるものがある）に分けられる。代理懐胎は不妊夫婦の妻に代わって妻以外の女性が懐胎・出産をするもので、妻以外の女性に夫の精子を人工授精して行われる代理母（surrogate mother, traditional surrogacy）と、妻の卵子は使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫婦の精子と卵子を体外で受精させて、その胚（受精卵）を妻以外の女性に移植する借り腹（host mother, IVF surrogacy）とがある¹⁰⁾。借り腹では、代理懐胎者と生まれてくる子どもに遺伝的つながりがなく、卵子を依頼女性・懐胎女性以外の第三者から、さらには、受精卵を他のカップルから譲り受ける場合も含まれる¹¹⁾。

生殖補助医療のなかでも、特に第三者の配偶子（精子・卵子）・胚を利用する場合は、親（父親、母親、または両親）と血縁関係にない子どもが生まれることになり、夫婦の配偶子・胚を用いる配偶者間の生殖補助医療とは異なった新たな家族関係を生み出すことになる。しかし、日本では、これらの生殖補助医療を規制する法律

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

が制定されておらず、主に日本産科婦人科学会の会告に準拠して、医師の自主規制のもとで人工授精や体外受精が行われてきた。また、出生子の法的地位に関しては現行の民法規定の解釈によって対応しているのが現状である。これまで日本においては、非配偶者間生殖補助医療として行われてきたのは提供精子による人工授精（DI）である。慶應義塾大学病院において1949年8月に最初の子が誕生して以来、DIによって1万人以上の子ども（DI子）が生まれてきたといわれている¹²⁾。日本産科婦人科学会は、1997年に会告「『非配偶者間人工授精と精子提供』に関する見解」を、2006年には会告の改定を行って、「非配偶者間人工授精に関する見解」を示した。会告では、非実施者は法的に婚姻している夫婦であること、精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は提供者の記録を保存すること、営利目的での精子提供を禁止することなどを定めている¹³⁾。そして、1997年以降DI実施施設を学会に登録し、実施件数や出生数を報告することを求めてきた。日本産科婦人科学会倫理委員会の報告によると1998年から2008年までのDIによる総出生児数は1,478人である¹⁴⁾（1997年以前の正確なDIによる出生児数は明らかではない）。

DI以外にも、日本では1983年に体外受精児の出産に成功して以来、多くの子どもが体外受精（配偶者間体外受精）により生まれている（「平成17年には全出生児の1.8%が体外受精により出生している」¹¹⁾）。このように、生殖補助医療を規制する法律がないまま、DIをはじめとする生殖補助医療によって毎年新たに多くの子どもが生まれている。

生殖補助医療と法制度

前述したように生殖補助技術の進展に伴う生殖補助医療の利用と、それに伴う生殖補助医療による出生子の急増にもかかわらず、日本においては、現在もなお、生殖補助医療を規制する法律は存在しない。一方、海外では、すでに1980年代より生殖補助医療に関する法制度化が進み、なかでも、生まれてくる子どもの福祉、特に提供者（ドナー）の精子・卵子・胚を用いる生殖補助医療によって生まれる子どもの出自を知る権利の保障が大きな課題となってきた。こうした状況を受けて、1998年10月21日、旧厚生省の厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に「生殖補助医療技術に関する専門委員会」が設置され、2000年12月28日に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」が取りまとめられた¹⁵⁾。この報告書に基づき、関係する法制度を3年以内に整備するよう求められた現厚生労働省並びに法務省は、翌年にそれぞれ審議会を立ち上げた。厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会は2003年4月28日に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の

整備に関する報告書」（以下「生殖補助医療部会報告書」と略す）¹²⁾を、法務省の法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会も同年7月15日に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」（以下「親子法制部会中間試案」と略す）を取りまとめた²⁾。

生殖補助医療部会報告書では、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療（DIおよび非配偶者間体外受精）の実施を認め、生殖補助医療を受けることができる者は、「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る」とした。また、生まれてくる子の出自を知る権利を認め、「提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子または自らが当該生殖補助医療により生まれたかもしれないと考えている者であって、15歳以上の者は、精子・卵子・胚の提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容を含め、その開示を請求することができる」とした。一方、「代理懐胎（代理母・借り腹）は禁止する」とした。親子法制部会中間試案では、「生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、その出産した女性を子の母」とし、「その夫を子の父とする」とした²⁾。しかし、国会への法案提出に向けたこれらの動きは中断し、法案提出は見送られた（2004年1月25日の中国新聞には「他人の精子や卵子を使った体外受精など、夫婦以外の第三者が介在する不妊治療の実施基準を定めた生殖補助医療法の準備を進めてきた厚生労働省は24日までに、今国会への政府提案による法案提出を断念、法制化に黄信号がともった」「昨年4月に同省の生殖補助医療部会がまとめた報告書に沿った法案を提出する方向で作業してきたが、自民党内に『子供を産む権利を国が規制するのはおかしい』などと反発があり、提出は困難と判断した」と報道されている¹⁶⁾）。その結果、DI等によって生まれる子の親子関係や出自を知る権利の保障、非配偶者間体外受精の実施等の問題が依然、検討課題として残されている。（非配偶者間体外受精は、日本においては認められないため、近年、卵子提供を求め、海外で体外受精をする多くの日本人女性のいることが報道されている。「日本人の若い女性が日本人の不妊夫婦に卵子を提供するため、韓国やタイに渡っていることがわかった」「卵子を求めるのは、日本人の不妊夫婦で、卵子と夫の精子を体外受精させ、…妻の子宮に移して出産するため、実子として届け出ている」¹⁷⁾）その後、2006年11月30日に法務省及び厚生労働省は日本学術会議に対して、代理懐胎を中心に生殖補助医療をめぐる諸問題について審議するよう依頼した。日本学術会議は2006年12月21日に生殖補助医療の在り方検討委員会を設置し、1年3カ月にわたり検討を行い、その結果は対外報告「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的

合意に向けて一」にまとめられ公表された。そこでは、「代理懐胎については、法律（例えば、生殖補助医療法（仮称））による規制が必要であり、それに基づき原則禁止することが望ましい」とされたが、「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を限定した、厳重な管理の下での代理懐胎の試行的実施（臨床試験）は考慮されてよい」とされた。また、「生殖補助医療をめぐる問題には、代理懐胎の是非や親子関係の決定方法のほか、子の出自を知る権利、卵子提供の問題など今後の検討課題が山積している」「代理懐胎をはじめとする生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである」などの指摘がなされた¹¹⁾。

このような日本の状況に対し、生殖補助医療に関する法制度は、海外ではすでに20年以上の歴史の蓄積がある。1984年には、体外受精を含め、生殖補助医療技術を包括的に規制する法律 *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* がオーストラリア・ビクトリア州において世界で初めて制定された（1988年7月1日より全面施行）。その法律では、第三者からの提供配偶子・胚によって生まれた子どもの出自を知る権利が認められた。国レベルでは、スウェーデンで、1984年に人工授精法 *Lag (1984:1140) om insemination* が制定され（1985年3月18日より施行）、人工授精によって生まれた子どもにドナーの身元を含めて出自を知る権利が認められた。それらの地域では、DIによって生まれた子どもの法的な親子関係についても同時に法改正がなされ、ビクトリア州では、1984年の改正により *Status of Children Act 1974* に新たに追加された「10C. 人工授精：子どもの身分の推定」により、DIを受けた女性の夫の父親としての地位が保障され、ドナーについては、「生まれた子どもの父とは推定されない」ことが明記された。スウェーデンでも親子法が改正され、「婚姻中もしくは内縁の夫が妻の人工授精に事前に同意を与えた場合は夫は人工授精に対して父子関係不存在確認の訴えは提起できない」¹⁸⁾ こととなった。その他、現在では、イギリス、オーストラリア（西オーストラリア州、ニューサウスウェールズ州）、オーストリア、スイス、オランダ、ノルウェー、ニュージーランド、フィンランドでも生殖補助医療によって生まれた子どもに対して出自を知る権利を認め、ドナーの匿名性を廃止している。

このように、生殖補助医療の法制度化は、海外においては既に進んでいるにもかかわらず、日本においては、早急に解決すべき検討課題であることが認識はされながらも、いまだ実現をみていない。また、生殖医療技術は世界最高の水準にありながら、生殖補助医療に関する社会的議論の蓄積は少なく、法制度化に向けての議論の材料となるべき社会科学的側面からの研究も不足してい

る。このような現状をふまえたうえで、つぎに、海外、特にオーストラリア・ビクトリア州の法制度改革の事例を中心に生殖補助医療の法制度化の課題について考察する。

生殖補助医療の法制度化の課題

諸外国のなかでも、オーストラリア・ビクトリア州は生殖補助医療に関する法制度化が最も進んだ国（州）の一つである。それではなぜビクトリア州が世界に先駆けてドナーの匿名性を廃止し、子どもの出自を認める生殖補助医療の法制度化を実現したのであろうか。すでに述べたように、世界で初めての体外受精児 Louise Brown の誕生はイギリスで1978年のことであったが、世界初の体外受精による妊娠は1973年にビクトリア州の州都メルボルンの医師たちによって成功している¹⁹⁾。1980年6月23日には世界で3番目の体外受精児 Candice Reid が生まれており、世界で最も初期の体外受精児16人のうち、12人もがメルボルンで生まれている²⁰⁾。その後も、世界初の冷凍胚による子どもが1983年にメルボルンで生まれている²¹⁾。こうした生殖補助技術の発展によってビクトリア州では生殖補助技術（医療）の法制度化の必要性が早くから認識されていた。これまで、オーストラリアでは、提供精子によって約37,000人の子どもが生まれているといわれる²²⁾。

ビクトリア州では1984年に *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* (1984年法) を制定後も、1995年には改正法 *Infertility Treatment Act 1995* (1995年法) を、2008年には改正法 *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008年法) を制定するなど、生殖補助医療の在り方について社会全体で取り組んでおり、ビクトリア州の事例は海外における貴重な先行事例の一つと考えられる。

1. 子どもの出自を知る権利の保障

ビクトリア州では1984年法が施行された1988年7月以降、ドナーによって懐胎した子どもの出生の記録は Central Register に登録することが義務づけられている。登録内容には、ドナー、その精子・卵子・胚の提供によって生まれた子ども、レシピエントである親の情報が含まれている。1984年法によって、1988年1月1日から1997年12月31日に提供に同意したドナーによる提供精子・卵子・胚を用いて1988年7月1日以降に出生した子どもは、18歳になればドナーの同意のもと、ドナーの身元を特定する情報を得ることができる。1998年1月1日以降に提供に同意したドナーによる提供精子・卵子・胚を用いて出生した子どもは、18歳になれば1995年法によって、ドナーの同意を必要とすることなく、ドナーの身元を特定する情報を得ることができる（ドナーは提供に同意する際に、情報開示についても同意しているため）。2008年法では、さらに子どもの情報申請について

年齢制限が廃止された。子どもの親あるいは保護者が申請書に同意した場合や、カウンセラーが子どもにカウンセリングを行い、子どもが情報公開の結果を理解するのに十分成熟していると認めた場合には、18歳未満であってもドナーの身元を特定する情報を得ることができるようになった (section 59)。

子どもの出自を知る権利を認めている国におけるドナーについての情報開示 (精子提供のみが認められ、卵子・胚の提供が認められていない場合には提供精子によって生まれた子の出自を知る権利が対象となる) は、スウェーデンでは、年齢は特定されていないが、十分に成長したときと定められており、National Board of Health and Welfareの1987年の公式な見解によると10代後半とされている²³⁾。イギリス、ノルウェー、フィンランド、スイスでは18歳以上、オランダでは16歳以上、オーストリアでは14歳以上、ニュージーランドでは18歳以上であるが、裁判所の同意があれば16歳か17歳でも可能とされている。条件付きではあっても、ビクトリア州の2008年法において子どもの年齢制限が廃止されたことは、画期的なことといえる。

2. ドナーの子どもの情報へのアクセス権

ドナーによる提供配偶子・胚が利用される場合、ドナーに対して子を知る権利は保障されるのであろうか。ビクトリア州では、1984年法以来、子どもの同意のもと、子どもの情報にアクセスする権利がドナーに与えられている。すなわち、ドナーは子どもが18歳になるまでは親の、18歳になった後は子ども本人の同意があれば子どもの身元を特定する情報を得ることができる (2008年法 section 58では、子どもが18歳未満の場合でも、親の同意だけでなく、子どもが情報開示を望まないとの旨を表明していないことが条件となっている)。ドナーから子どもへのアクセスは、18歳となった子どもが親から出自について知らされていない場合、Central Registerを管理する州の公的管理機関からの連絡で、子が突然に出自に関する事実を知らされることとなり、それは家族にとって「倫理的地雷原」「潜在的時限爆弾」になるとして社会的問題となったが、同時に親から子への真実告知を促す結果につながった²⁴⁾。

ビクトリア州以外では、ニュージーランド (*Human Assisted Reproductive Technology Act 2004*, section 60, section 61) やオーストラリア・ニューサウスウェールズ州 (*Assisted Reproductive Technology Act 2007*, section 37) でもドナーの子どもの情報へのアクセス権を認めているが、世界的に見ても、ドナーへの情報開示を法制度化した国 (州) は少ない。日本の生殖補助医療部会報告書でも子どもの出自を知る権利を認めているが、ドナーが子どもの身元を特定する情報を申請する権利は認めていない (「出自を知る権利については、精子・

卵子・胚の提供により生まれた子が、提供者に関する情報を知るものであるが、提供者については、希望した場合、提供を行った結果子どもが生まれたかどうかだけを、公的管理運営機関から知ることができることとする¹²⁾とされている)。

ビクトリア州におけるドナーの子どもの情報へのアクセス権は、ドナーを単なる配偶子・胚の提供者としてではなく、子どもと血縁上のつながりを持つひとりの人間として見なそうとする試みであり、生まれてくる子どもについて知る権利の保障を与えた世界で最も早い事例である。

3. シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療の利用

日本の生殖補助医療部会報告書では、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者は「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る」としている。世界的にみても、生殖補助医療の対象となる者は法律上の夫婦か、事実婚の関係にある男女である場合とされてきたが、シングル女性、さらには、レズビアンカップルの利用を認める国 (州) が増えつつある。ビクトリア州でも、1984年法、1995年法においては、シングル女性、レズビアン女性の生殖補助医療の利用は原則として認められなかった {異性愛の事実婚カップルの生殖補助医療へのアクセス権については、*Infertility Treatment (Amendment) Act 1997*により認められた}。しかし、生殖補助医療へのアクセスを婚姻している夫婦、あるいは事実婚カップルに限っている州の法規制は、婚姻状態に基づく差別であり、オーストラリア連邦法 *Sex Discrimination Act 1984*, section 22 に矛盾しているとして州政府に対して裁判 (*McBain v State of Victoria [2000] FCA 1009*) が起こされ、オーストラリア連邦政府をも巻き込む社会的議論となった²⁵⁾。2008年法ではこの矛盾が解消され、シングル女性やレズビアンカップルの生殖補助医療の利用が法的に認められることとなった。また、生殖補助医療によってレズビアンカップルの間に生まれた子どもの法的地位に関しては、生物学的母のパートナーにも親としての法的地位を認め、精子ドナーは法的親とはならないことが定められた。現在では、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州、ニュージーランド、アイスランド、フィンランド、スペイン、デンマーク等でもシングル女性やレズビアンカップルの生殖補助医療へのアクセスが認められている²⁶⁾。シングル女性やレズビアンカップルによる生殖補助医療 (特にDI) の利用は今後一層増加するものと考えられることから、各国においても法制度化の今後の課題となるであろう。

4. 代理懐胎の利用

代理懐胎は、不妊夫婦の妻に代わって、妻以外の女性に懐胎・出産をしてもらうものであり、母となるべき女

性が子を分娩した女性とは異なる点において、他の生殖補助医療と明らかに異なっている。わが国においては、母子関係は最高裁の判例によって、分娩した女性を母としている（「母とその非嫡出子との間の親子関係は、原則として、母の認知を俟たず、分娩の事実により当然発生すると解するのが相当である」としている）²⁷⁾。つまり、分娩上の母が遺伝的母であることを基礎に法的母子関係、さらには父子関係が基礎づけられている（民法772条1項では、「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」と定められている）。近年、子宮摘出手術を受けた女性の夫婦が、アメリカで代理出産を依頼して生まれた子について、最高裁は「現行民法の解釈としては、出生した子を懐胎し出産した女性をその子の母と解さざるを得ず、その子を懐胎、出産していない女性との間には、その女性が卵子を提供した場合であっても、母子関係の成立を認めることはできない」とし、依頼女性が卵子提供者であっても実母とは認めないとの判断を示した²⁸⁾。報道でもこの決定は大きく取り上げられ、「決定は、『代理出産という民法の想定していない事態が生じており、立法による速やかな対応が強く望まれる』と指摘した」ことが報じられている²⁹⁾。日本産科婦人科学会の会告では、代理懐胎は認められておらず³⁰⁾、生殖補助医療部会報告書¹²⁾でも代理懐胎は禁止するとしている。日本学術会議の対外報告¹¹⁾では、代理懐胎は「原則禁止とすることが望ましい」とし、代理懐胎によって生まれた子の親子関係については、「代理懐胎者を母とする」、「代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、養子縁組または特別養子縁組によって親子関係を定立する」としている（委員会では、代理懐胎によって生まれた子の法的地位については、代理懐胎の禁止という基本的立場から独立して検討を行っている）。また、「出自を知る権利については、子の福祉を重視する観点から最大限に尊重すべきであるが、それにはまず長年行われてきた夫以外の精子による人工授精（AID）の場合などについて十分検討した上で、代理懐胎の場合を判断すべきであり、今後の重要な検討課題である」と提言している。

海外では、イギリス、イスラエル、インド、オランダ、カナダ、ギリシア、ニュージーランド、ハンガリー、ブラジル、南アフリカ、ロシア等で代理懐胎が認められている一方で、アイルランド、イタリア、オーストリア、サウジアラビア、スイス、スウェーデン、スペイン、デンマーク、ドイツ、トルコ、ノルウェー、フランス、ベトナム、ポーランド、メキシコのように、代理懐胎契約を全面無効あるいは、全面禁止している国もある³¹⁾。しかし、代理懐胎を容認している、無償である場合に限り認める、あるいは、裁判所の審査を経て依頼夫婦の実子とすることが必要とされるなど、対応は様々である。

ビクトリア州では、1995年法において医学的不妊であ

ることが、（不妊である）依頼者側と（代理懐胎者となるために体外受精などの「治療」を受けることとなる）代理懐胎者側の両者に求められていたため、代理懐胎はほとんど不可能なものとなっていた³²⁾。2008年法では、その代理懐胎契約がPatient Review Panelの許可を受けていること（section 39）を条件として代理懐胎が認められた。

Patient Review Panelが代理懐胎契約を許可するに当たって検討する事項には、医師からの（依頼者側が妊娠・出産することができない状況にあるとの）意見、代理懐胎者の卵子が子どもの懐胎に用いられないこと、代理懐胎者が既に妊娠・出産経験のあること、代理懐胎者が25歳以上であること、依頼した親、代理懐胎者、もしいる場合には代理懐胎者のパートナーがカウンセリングと法的なアドバイスを受けていること、（思い通りにいかなかった場合であっても）契約の結果を受け入れる準備があることなどが含まれ、カウンセラーからの報告も考慮に入れられる（section 39）。

このように2008年法においては代理懐胎に関しても規制を緩める形での法改正がなされたが、代理懐胎の実施にあたっては、なお慎重な姿勢がうかがわれる。

5. その他の課題

ビクトリア州では、2008年法により、子どもの出生登録制度において、これまで各国において取り入れられていない画期的な制度が導入された。それは、出生証明書によって、子どもにドナーの配偶子・胚によって生まれたことを知らせる制度である。スウェーデン、イギリスにおいても同様の制度の導入が議論されたことはあったが、実現化されていない^{33),34)}。ビクトリア州でも、1995年法のもとでは、ドナー、親、子どもに関する情報をCentral Registerに登録することが義務付けられていたが、その内容は当事者からの申請があって初めて明らかにされるものであり、積極的に情報提供を行うものではなかった。2008年法では、*Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996*に新たにsection 17Bを追加することが明記され（section 153）、DI子などドナーによって懐胎された（ドナーによって提供された精子・卵子・胚を用いた治療によって生まれた）子どもの出生登録には“donor conceived”とマークされることになった。

Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996,
section 17B³⁵⁾

- (1) もし出生登録の申請によって、子どもがドナーによる治療によって懐胎されたことが明らかにされたら、Registrar (Registrar of Births, Deaths and Marriages: 出生、死亡及び結婚に関する登記官) はRegister への子どもの出生登録に際し“donor conceived”とマークしなければならない。

(2) Registrarがドナーによる治療によって懐胎された者の出生についての登録に含まれる特定事項を証明する証明書を発行する際に、Registrarは(3)に基づき登録の内容について更なる情報を手に入れることができると記した追加文書を証明書に添付しなければならない。

(3) Registrarは(2)において言及された追加文書を、その登録内容に名前のある、ドナーによる治療によって懐胎された者以外の誰に対しても発行してはならない。

このように、ドナーによって懐胎された子どもは、出生証明書の申請時に自分がドナーの配偶子・胚によって生まれたことを知ることができるようになった。これまで、親から出自を知らされることによって、あるいはドナーからのアクセスによって、初めて自分の出自の事実を知ることができた。つまり、出自を知る機会は法律によってではなく、他者の意思によって左右されていた。そのような状況下では、法律によって出自を知る権利が保障されていても、それは単に記録が残されているということにすぎない。ビクトリア州の法改正は、子どもの出自を知る権利をより確実なものにするための、世界に先駆けた「新たな取り組み」といえる。

生殖補助医療の法制度化に向けた今後の展望

オーストラリア・ビクトリア州の事例を中心に海外の生殖補助医療に関する法制度を考察した。生殖補助医療に関する法制度化のなかでも、特に問題となるのは、生殖補助医療にドナーの配偶子・胚が用いられる場合であり、それは生まれてくる子どもをめぐる家族の在り方と深く関わっている³⁶⁾。ドナーの配偶子・胚が用いられる場合には、生まれてくる子どもと家族、そしてドナーとの関係が問題となる。本稿で指摘した子どもの出自を知る権利の保障、ドナーの子どもの情報へのアクセス権、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療の利用、代理懐胎の利用は、生殖補助医療によってもたらされる「家族の問題」と密接に関連した課題である。それらの課題については、上述のように各国の対応は一樣ではなく、生殖補助医療をめぐる社会環境の相違が反映されるものと思われる。これまで、生殖補助医療は「不妊夫婦のための治療」と位置付けられてきたが、生まれてくる子の福祉の視点に立った生殖補助医療の法制度化が求められている。日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会が提言のなかで、「生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである」¹¹⁾と指摘しているように、生殖補助医療の在り方は、「子どもの出自を知る権利」をはじめとして、今後一層、子どもの福祉を重視する方向へと向かうものと考えられる。

日本は生殖補助医療に関する法制度化において、オーストラリア・ビクトリア州など諸外国に比べて大きく立ち遅れた現状にある。日本においては、生殖補助医療の法制度化に向けた議論の必要性は認められつつあるが、社会的認識はまだ十分とは言えない。生殖補助医療、特にドナーによって子どもを懐胎したことは、多くの家族にとって秘密とされている^{36),37)}が、今後、当事者の意見を反映した形での法整備に向けた社会環境が作られることが必要である。当事者も含めた社会的議論がなされ、法制度化に向けた社会的合意が速やかになされることが強く望まれる。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所 (2006) : 第13回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 (夫婦調査).
<http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou13/point13.asp> (2011年9月1日)
- 2) 法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会 (2003) : 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案.
- 3) 入谷 明 (2007) : 人工授精. *Hormone Frontier in Gynecology*, 14, (2), 89-93.
- 4) Clarke, G. N. (2006) : A.R.T. and history, 1967-1978. *Hum. Reprod.*, 21, (7), 1645-1650.
- 5) Steptoe, P. C., Edwards, R. G. (1978) : Birth after reimplantation of a human embryo. *Lancet*, 312, (8085), 366.
- 6) 朝日新聞 (夕刊) (1978.7.26) : 初の体外授精児誕生英の病院 帝王切開で女子.
- 7) Trounson, A., Mohr, L. (1983) : Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of an eight-cell embryo. *Nature*, 305, (5936), 707-709.
- 8) Palermo, G., Joris, H., Devroey, P., Van Steirteghem, A. C. (1992) : Pregnancies after intracytoplasmic injection of single spermatozoon into an oocyte. *Lancet*, 340, (8810), 17-18.
- 9) 山縣然太郎 (主任研究者), 星 和彦, 平田修司 他 (2003) : 生殖補助医療技術についての意識調査 2003. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」報告書.
- 10) 法務省民事局 (2003) : 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要項中間試案の補足説明.
- 11) 日本学術会議 生殖補助医療の在り方検討委員会

- (2008)：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—.
- 12) 厚生科学審議会生殖補助医療部会 (2003)：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書.
- 13) 日本産科婦人科学会 (2006)：非配偶者間人工授精に関する見解.
http://www.jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H18_4_hihaigusha.html (2011年9月1日)
- 14) 日本産科婦人科学会倫理委員会 登録・調査小委員会報告 {平成11年度 (1998年分の実施成績調査)～平成21年度 (2008年分の実施成績調査)}.
http://www.jsog.or.jp/activity/report.html (2011年9月1日)
- 15) 厚生科学審議会先端医療技術評価部会 生殖補助医療技術に関する専門委員会 (2000)：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書.
- 16) 中國新聞 (2004.1.25)：生殖補助医療法 足踏み法案提出を厚労省断念 自民内に反発.
- 17) 朝日新聞 (2011.7.27)：卵子提供 海渡る日本女性.
- 18) 青木勢津子 (1988)：人工授精子・体外受精子の父母は誰か. 立法と調査, 146, 22-27.
- 19) De Kretzer, D., Dennis, P., Hudson, B., et al. (1973)：Transfer of a human zygote. *Lancet*, 302, (7831), 728-729.
- 20) Overduin, D., Fleming, J. (1982)：Life in a Test Tube. p.63, Lutheran Publishing House, Adelaide
- 21) Fisher, A. (1989)：I.V.F.: the Critical Issues. Melbourne: Collins Dove.
- 22) Barry, E. (2008.8.10)：Donor secrecy “could lead to incest.” *Herald Sun*.
- 23) SOSFS (1987)：The National Board of Health and Welfare, Sweden, 3-33.
- 24) 南 貴子 (2009)：人工授精におけるドナーの匿名性廃止の法制度化の取り組みと課題—オーストラリア・ヴィクトリア州の事例分析を中心に—. 家族社会学研究, 21, (2), 175-187.
- 25) 南 貴子 (2009)：オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助技術へのアクセス権—シングル女性、レズビアン女性による人工授精の利用を巡って—. 日本ジェンダー研究, 12, 69-83.
- 26) 林 かおり (2010)：海外における生殖補助医療法の現状—死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利をめぐる—. 外国の立法, 243, 99-136.
- 27) 最高裁判決 (1962.4.27)：最高裁第二小法廷昭和37年4月27日判決 (昭和35年(オ)第1189号 親子関係存在確認請求). 最高裁判所民事判例集, 16, (7), 1247-1251.
- 28) 最高裁決定 (2007.3.23)：最高裁第二小法廷平成19年3月23日決定 (平成18年(許)第47号 市町村長の処分に対する不服申立て却下審判に対する抗告審の変更決定に対する許可抗告事件). 最高裁判所民事判例集, 61, (2), 619-710.
- 29) 讀賣新聞 (2007.3.24)：代理出産 母子と認めず.
- 30) 日本産科婦人科学会 (2003)：代理懐胎に関する見解.
http://www.jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H15_4.html (2011年9月1日)
- 31) 西 希代子 (2008.7.1)：代理懐胎の是非. *ジュリスト*, 1359, 42-49.
- 32) 南 貴子 (2010)：「人工授精におけるドナーの匿名性廃止と家族—オーストラリア・ビクトリア州の事例を中心に—. p.216, 風間書房
- 33) 菱木昭八朗 (2002)：スウェーデンにおける卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究. 松田晋哉 (主任研究者) 他 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究, 平成13年度総括研究報告書」, 218-283.
- 34) Derbyshire, D. (2007.12.10)：Children born of sperm or egg donors “should have birth certificates stamped.” *The Daily Mail*.
- 35) 前掲書 32), p.220, 風間書房
- 36) 南 貴子 (2007)：提供精子による人工授精と揺らぐ家族の生き方. 国立女性教育会館研究ジャーナル, 11, 73-83.
- 37) 久慈直昭, 堀井雅子, 雨宮 香 他 (2000)：非配偶者間人工授精により拳児に至った男性不妊患者の意識調査. *日本不妊学会雑誌*, 45, (3), 219-225.

要 旨

生殖補助医療の利用が増加しているが、日本では生殖補助医療を規制する法律が制定されていない。日本における法制度化に向けた現状を概説し、海外における法制度を分析した。特に、法制度化が進んでいるオーストラリア・ビクトリア州の法制度をもとに、子どもの出自を知る権利の保障、ドナーの子どもの情報へのアクセス権、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療の利用、代理懐胎の利用等について、その特徴と問題点を探った。生殖補助医療において特に問題となるのは夫婦の精子・卵子・胚を用いず、第三者（ドナー）の精子・卵子・胚を用いる場合である。海外では、子どもの福祉を優先すべきとの立場からドナーの匿名性を廃止し、子どもの出自を知る権利を認める国（州）が増えつつある。ビク

トリア州の事例も、子どもの視点に立った議論の必要性を示唆するものであった。海外における先行事例をもとに、日本における法整備の議論が活発に行われることが望まれる。

謝 辞

本研究は科研費，若手研究（B）（課題番号23790574）の助成を受けている。