



レプロダクティブ

生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会

Study Group on Reproductive Technology and Healthcare



## 報告書 I

ーインドとタイにおける生殖技術と法整備の現状ー

日比野由利 編著

発行日 2011年6月

改訂 2012年6月

発行者

日比野由利

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

920-8640

金沢市宝町 13-1

Tel. 076-265-2218 Fax. 076-234-4233

hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

## 目次

はじめに (日比野由利)	4
インドの商業的代理出産と法整備の状況 (日比野由利)	6
タイの卵子提供・代理出産と法整備の状況 (日比野 由利)	33

## 資料編

資料 1 「ART のための固有原則の陳述」 (2000)	78
資料 2 「ART クリニックの認定・管理・規則に関する国家ガイドライン」 (2005)	90
資料 3 「生殖補助医療規制法案」 (2008→2010) (藤田真樹・牧由佳・日比野由利 訳)	112
資料 4 「インドの商業的代理出産：9か月の労働？」 / アムリタ・パンデ	145
資料 5 「タイ医師会通知 第 1/2540 号」	165
資料 6 「タイ医師会通知 第 21/2544 号」	167
資料 7 「生殖補助医療技術を用いて生まれた児童法案」	170
資料 8 「代理出産問題について(その 1)/NSTDA 科学メディアセンター	186
資料 9 「代理出産問題について(その 2)/NSTDA 科学メディアセンター	192

(※資料 5～9 生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会 訳)



## はじめに

「生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会（study group on reproductive technology and healthcare (SGRH)」は、2009年、文部科学省研究費 新学術領域 研究課題提案型「女性に親和的なテクノロジーの探求と新しいヘルスケア・システムの創造」が採択されたことをきっかけに、社会における生殖技術のありようをジェンダーの視点から研究する女性研究者を中心として組織したものである。2009年12月以降、研究会や講演会などを行ってきた。その記録の一部は研究会のホームページにも掲載している。新学術領域研究は、生殖技術を女性の視点から考察し、女性主体のヘルスケアを確立することを目的としている。とりわけ、研究代表者は、近年の生殖技術の商業化やグローバル化、不妊の解消を目的とした体外受精をはじめとする医療技術による女性身体を取り込み(=医療化)の世界的な普及に伴って生起している、アジア諸国への渡航治療をめぐる現象に注目した。そこで、日本人(不妊患者)による卵子提供や代理出産などを目的とした渡航治療の対象として台頭してきたインドとタイで、現地調査を行った。現地の医師、政府関係者、代理母や卵子ドナーにインタビューを実施した。その結果を報告する。また、インドやタイの生殖補助医療に関する法案やガイドラインを入手し、研究補助者(牧由佳・金沢大学男女共同参画キャリアデザインラボラトリー 研究パートナー)とともに、翻訳した。これらの資料や成果の一部はホームページやブログにも掲載しているが、まとめて報告書として改めて公開することにした。

本報告書に係る研究費は以下のとおりである。

■2009-2010 年度 文部科学省 科学研究費補助金 新学術領域（研究課題提案型）「女性に親和的なテクノロジーの探求と新しいヘルスケア・システムの創造」（代表 日比野由利）

■2010 年度 文部科学省 科学研究費補助金 若手研究 B 「資源としての女性－卵子・代理母・中絶胎児」（代表 日比野由利）

■2011-13 年度 内閣府 最先端次世代研究開発プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム：倫理的・法的・社会的問題」（補助事業者 日比野由利）

日比野 由利

# インドの商業的代理出産と法整備の状況

日比野 由利

## 1. インドのメディカル・ツーリズムと生殖補助医療(ART)

インドへのメディカル・ツーリズムは、治療費が格安であることに加え、医師らと英語でコミュニケーションがとれること、欧米に留学経験を持つ医師も多く技術水準も高いことから、欧米の人々を中心に人気がある。世界の富裕層を対象に、高級ホテルのような豪華な施設で、人間ドックや外科手術など、最先端の医療が提供されている。2004年には、インド政府は、一年間の在留を認める医療ビザの発給を開始し、外国人がより一層利用しやすいよう便宜を図っている。

生殖補助医療(Assisted Reproductive Technology; ART)の分野でも、体外受精や顕微授精など、高度な技術が提供されている。とりわけ、インドでは、商業的代理出産が容認されており、独身や事実婚カップルでも事実上利用可能であることから、世界中から多くの男性同性愛者が訪れている。また、代理母となるインド女性は、一般に、飲酒や喫煙、麻薬など、(胎児の)健康に悪影響を及ぼす生活習慣を持たないことから、好まれている。政府は、インドの不妊治療は、コストが海外の四分の一であること、また、IVF (in vitro fertilization) を始めとしたあらゆる種類の ART の利用が可能であるなど、海外の不妊患者にとって最も魅力的な選択肢の一つであることを謳っている。このように、メディカル・ツーリズム振興策の後押しもあって、海外の患者向けに代理出産を扱っている IVF クリニックは、デリー、ムンバイ、プネー、バンガロール、チェンナイ、アメダバード、ハイデラバード、コルカタなど、インド全土に数百件以上存在している。一説によれば、インドで代理出産により生まれた子どもは、2003-2006年の間に倍増し、毎年 100-290 人が生まれ、過去 10 年の間に 3,000 人が生を受けたとされ、

インドの商業的代理出産は年間 445 百万ドルもの経済効果をもたらしている (Ramachandran, India's new outsourcing business-wombs, Asia Times Online, Jun 16, 2006)。

インドにおける体外受精の初成功は、イギリスに 2 カ月遅れること 1978 年のコルカタにおいてであるとされる。しかし、公式記録に残るのは、1986 年のムンバイが最初の成功例である。体外受精を用いた初めての代理出産は 1994 年にチェンナイで行われた。その後、チャンディガールの女性が半身不随の夫の治療費を稼ぐために代理出産をしたことが 1997 年に報道され、グジャラードの女性がドイツ人夫婦のために代理出産をしたことが 1999 年に報道された(表 1.1 参照)。

**表 1.1 インドの生殖補助医療 関連年表**

年 月	出来事
1986	IVF による出産に初成功 (Mumbai)
1994	インド初の代理出産 (IVF surrogacy) が行われる (Chennai)
1997	チャンディガールの女性が半身不随の夫の治療費を稼ぐために代理出産をしたことが報道された。
1999	グジャラードの女性がドイツ人夫婦のために代理出産をしたことが報道された。
2000	「ART のための固有原則の陳述」(インド医学研究審議会)
2002	「ART クリニックに関するガイドライン草案」(家族福祉大臣)
2004 7	英国の夫婦が代理出産でもうけた双子にパスポートが発行されず英国に入国できないトラブルが発覚した。
2005	「インド ART クリニックの認定・監督・規制に関する国家ガイドライン」(インド医学研究審議会・国家医学アカデミー)
2006	「ART (規制) 法案」(公衆法律支援と研究センター)

2008	8	代理出産を依頼した日本人夫婦が、子どもの誕生前に離婚したため、子どもの母親や国籍が不明になりインドを出国できなくなるトラブルが発覚した。
2008	9	「ART（規制）法案と規則」（健康家族福祉省，インド医学研究審議会）
2009	12	代理出産が認められていないドイツの夫婦が代理出産を依頼し、もうけた双子がドイツに入国できなくなるトラブルが発覚した。
2010	5	「ART（規制）法案と規則」（健康家族福祉省，インド医学研究審議会）
2010	7	ドイツ、フランス、ポーランド、チェコ共和国、イタリア、オランダ、ベルギー、スペインの8か国の領事館が、代理出産の治療の前に領事館に報告することを要請したことが報道された。

## 2. 仲介業者(日本)

インドでの卵子提供や代理出産などの第三者生殖技術を仲介、コーディネートする仲介業者について、日本語のホームページで宣伝を行っている業者は、4社存在した(2011年6月筆者調べ)。

### A社

アナンドのパテル医師が経営するクリニックを専門に仲介する業者。インドの代理出産の長所として、1) 費用の安さ、2) 医療水準が高いこと、3) インドの宗教観や生活習慣が代理出産に合致していること、4) 貧しい人々の経済的支援にもなること、を謳っている。また、インドや日本の法律に則った手続きを踏むことを謳っている。クリニックに支払う費用約220万円に定額のコンサルテーション代金を請求する。コンサルテーション費用は、代理母が妊娠するまでの費用2,150ドルと、代理母が妊娠後、出産を経て子どもを伴って帰国するまでの費用2,150ドル、トータルで4,300ドル(1ドル90円で38.7万円、80円で34.4万円)となる。

## B 社

ヘルスツーリズムを取り扱う会社で、インドの代理出産も取り扱っている。アナンドのパテル医師が経営するクリニックを仲介する。代表者は、ニューヨーク大学で MBA を取得しており、経営陣にも法律の専門家を揃えている。インドでは現在、代理出産の法案が提出されているために、親子関係の確立や子どもの国籍の決定などが、流動的な状況であることを踏まえ、法的側面でインドと日本を跨いで全面的に依頼者をサポートできる体制が整っていることを謳っている。

## C 社

インドでの代理出産、韓国での卵子提供を提供している。メディカル・ツーリズムによる途上国の経済支援を謳っている。インドの代理出産は、ムンバイにある病院と提携している。日本人卵子提供者(“ボランティア”と書かれている)の募集も行っている。日本人卵子提供者を伴って韓国に渡航し韓国のクリニックで体外受精技術の提供を受けるとするものである。代理出産の費用については、一回の体外受精・胚移植で妊娠が成立した場合に、子どもを日本に連れ帰るまでの治療費・コーディネート料金が約 480 万円～とある。インドの代理母は、「他人に命の贈り物をする事ぐらい素晴らしい行為はない」と考えていると紹介されている。

## D 社

タイでの性選択や卵子提供などを主に取り扱っており、タイの他にインドでの代理出産も取り扱っていると書かれている。提携先のインドの病院は、ハイデラバードにあるとしているが、費用など、インドへの渡航治療について詳細は書かれていない。

## 3. ICMR ガイドラインと法案

2000 年以降、体外受精や代理出産などの生殖技術がインド国内外で徐々に認知さ

れてゆき、外国人依頼者も増加していった。増殖する IVF クリニックに対して、公的に管理・統制をしていく必要性が高まり、2000 年以降、いくつかのガイドラインや法案がインド政府により作成された。ART に関する初めての規則は、2000 年に ICMR (Indian Council of Medical Research; インド医学研究審議会) から公表された。

2000 年に公表された「ART のための固有原則の陳述」(Statement of Specific Statements for Assisted Reproductive Technologies.) (巻末資料 1 参照) には、次のように記載されている。①代理出産は、医学的理由があり養子縁組が不可能な場合のみ考慮される。②産んだ女性が子どもの母親となる。③依頼者は、代理母の同意のもと 6 カ月後に子どもを養子にする優先権がある。④代理母が望めば、子どもを手元に置いておくことができる。⑤依頼者は、子どもの利益の観点からのみ養育権を主張することができる。⑥中絶は代理母の権利である。依頼者はそれまで支払った分について取り戻すことはできない。⑦妊娠・出産・産後の医学的管理にかかるすべての費用は依頼者が持つ。

「ART のための固有原則の陳述」(2000) においては、妊娠出産にかかる費用の支払いは認められているものの、報酬や対価の支払いまでは記載しておらず商業的に実施することが容認されているとはいえない。また、産んだ女性が子どもの母親とされていることや、依頼者が 6 カ月以内に養子縁組すること、出産後、代理母が心変わりすれば引き渡しに応じなくてもよいとされ、イギリスの代理出産の取り決めと似ている点がある。総じて、依頼者に対し代理母の権利が(後の文書に比べ)相対的に強くなっている。しかし、万が一、依頼者と代理母が養育権をめぐる争った場合は、子どもの福祉という観点から富裕な依頼者に権利が認められる可能性も高いと考えられる。

2005 年に公表された「ART クリニックの認定・管理・規則に関する国家ガイドライン」(National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinics in India/Indian Council of Medical Research and National Academy of

Medical Sciences) (巻末資料2参照)には、次のように記載されている。①代理出産は医学的理由がある場合のみ利用できる。②代理出産によって生まれた子どもは、依頼者(遺伝的親)の養子になる。③子どもが生まれた後、病院からの指示があればすぐに子どもを引き渡すこと。④子どもの障害について(代理母と病院は)責任を負わなくてよい。⑤代理母には、性選択を拒否する権利がある。⑥代理母には自分の意志で中絶をする権利がある(但しそれまでにかかった費用の弁済が必要)。⑦代理出産には、夫の同意(配偶者がいる場合)が必要で、代理母と夫は6カ月以内に婚外交渉を持っていないという証明書を提出すること。⑧代理母は45歳未満で代理母になれるのは2回までとする。⑨ARTクリニックは代理出産の金銭的な面に関与してはならず、代理母の募集広告をしてはならない。

「ARTクリニックの認定・管理・規則に関する国家ガイドライン」(2005)の草案が2002年に出ているが、内容は2005年のものとほぼ同じである。2000年の文書と比べると、2005年のガイドラインでは、代理母は子どもを引き渡すことが前提となっており、子どもの引き渡しを拒否する権利は認められていない。また、中絶は代理母の権利とされるが、2000年の文書では、代理母の意思で中絶を行った場合でも費用弁済は必要がないのに対し、2005年の文書では、それまでに支払われた費用の弁済が必要となるなど、代理母の権利は後退している。さらに、HIVを始めとする感染症を防ぐため代理母の性交渉を制限する規定が加わった。他方、代理出産の回数は3回まで、子どもの障害の責任を負う必要はないなど、代理母の心身の負担の軽減が図られている側面もある。また、クリニックの医師が仲介に直接関わってはならないとされ、医師が商業的側面に関与することなく、治療に専念できる環境が整えられた。

2008年の「ART(規制)法案」(The Assisted Reproductive Technology [Regulation] Bill / Ministry of Health & Family Welfare, and Indian Council of Medical Research) (巻末資料3参照)には、次のように記載されている。①代理母は金銭的支払

いを受けることができる。②代理母は子どもに対する権利を一切放棄すること。③出生証明書には遺伝上の親(=依頼者)の名前が記載される。④代理母は卵子提供者を兼ねてはならない(代理母と子どもに遺伝的な繋がりが生じない体外受精型の代理母のみ-註筆者)。⑤独身者や事実婚カップルでも代理出産を依頼することができる。⑥代理母に後見人をつけること。⑦代理母は(医師から求められれば)減数手術に応じること。⑧代理母は自分の意志で中絶をする権利がある(但しそれまでにかかった費用の弁済が必要)。⑨妊娠中は性交を避けること。⑩代理母の年齢は21-45歳まで、同じ依頼者からの胚移植は3回までとする。⑪18歳以上の子どもは遺伝上の親や代理母に関して、個人を識別する情報を除いて得ることができる。⑫子どもに障害があっても依頼者は子どもの引き取り拒否はできない。⑬子どもの誕生前に依頼者が離婚した場合でも子どもは依頼者の子どもとなる。⑭子どもが誕生する前に依頼者が死亡した場合の子どもの引き受け先を明記する。

この法案では、金銭の支払いについて明確な言及がなされた。代理母は金銭的支払いを受けることと引き換えに、子どもに対する権利を一切放棄することになる。すなわち、依頼者は子どもに対する全面的な権利を得たといえるが、反面、子どもに障害があっても引き取り拒否はできない。また、出生証明書の欄には遺伝上の親すなわち、依頼者の名前が記されることになる。生殖技術の導入により、妊娠出産という生物学的事実に基づいてではなく、遺伝的つながりに基づいて親子関係を定義するという考え方へと転換がなされたといえる。これは、子どもに対して依頼者の母国の国籍を与えることが目的であると考えられる。また、子どもの出自を知る権利について、限定的ではあるものの、言及がなされた。しかし、個人の住所・名前などを特定する情報を得ることはできないので、あくまでも子どもの遺伝的背景などの医学的情報を得るための措置と解釈した方がよいだろう。

2008年8月頃、インドで代理出産を依頼した日本人男性医師が、子どもの誕生前に

妻と離婚したため、子どもの国籍が不明になり日本へのパスポートが発行されない事態に至ったことが世界中で報道された。この事件に対処する必要が生じたため、2008年9月に急遽、公表されたのが本法案であった。この法案の元になる文書は、2006年に公衆法律支援と研究センター(The Public Interest Legal Support and Research Center)から公表されており、2008年の文書に新たに付け加えられた項目は、⑥⑬⑭である。すなわち、(子どもの地位をめぐるトラブル発生に備えて、妊娠出産の当事者である)代理母の身元を確保すること、依頼者が離婚や死亡した場合でも子どもが宙に浮かないよう配慮したものである。

しかしその後も、子どもの国籍をめぐるトラブルは続いた。代理出産が認められていないドイツの夫婦がインドで代理出産を依頼し、生まれた双子にパスポートが発行されず、ドイツに入国できないトラブルが生じた。このため、両親がインドの最高裁にパスポートの発行を求めている事態が、2009年末頃に明らかとなった(表1.1参照)。

そこで、2010年に公表された「ART(規制)法案」(巻末資料3参照)では、およそ次の項目が、2008年の法案に対して追加された。①外国人依頼者は、「母国で代理出産が合法であること」、「子どもに母国の市民権を与えること」の二つの証明書を提出しなければならない。②子どもにインド国籍は与えられない。③一か月以内に母国に連れて帰れなければ、子どもにインドの市民権を与える。④依頼者が子どもを引き取れなかった場合、後見人は子どもを養子に出してもよい。⑤依頼者は子どもの引き渡しまでの間、代理母の健康に責任を持つ義務がある。⑥代理母は子どもの引き渡しまでの間、子どもの健康に責任を持つ義務がある。

代理母は子どもの正式な母親ではないので、生まれた子どもはインド国籍を取得することはできない。しかしそのことが子どもの無国籍を招く可能性がある。を招いてきたといえる。そのように無国籍状態が長期化し事態が膠着化するのを避けるためにインド国籍を与えるオプションを追加したものである。しかしそれでもなお、依頼者が子ども

を引き取れなかった場合に備えた対策(養子縁組)も打ち出されている。このように、2010年の新法案では、二重三重に子どもの親子関係の確定や国籍帰属等に関し、依頼者の母国との間でトラブルを生じることを防止するための措置が加わった。他方、⑤⑥については、一見すると代理母や子どもの健康に配慮するもののように思えるが、別の見方をすれば、代理母を依頼者の管理下に置き、代理母に子どもの健康を守る責務を負わせるものであり、代理母の身体的統合性や自律性を脅かすものともなりかねない(ガイドラインと法案の変遷については、表 3.1 を参照)。

### 3.1 ガイドライン・法案の変遷

	2000	2005	2008	2010
利用資格	医学的理由があり、養子縁組が不可能な場合	医学的理由がある場合のみ/独身・事実婚でも可	医学的理由がある場合のみ/独身・事実婚でも可	医学的理由がある場合のみ/大使館の証明書が必要
母親は誰か	産んだ女性→6ヶ月後に依頼者が養子縁組	産んだ女性→養子縁組	出生証明書には依頼者の名前が記載される	出生証明書には依頼者の名前が記載される/子どもにインド国籍は与えられない(代理母は母親ではないため)
金銭的補償	医学的管理にかかる費用は依頼者が持つ	代理出産に要した費用の証明書が発行される	代理母は金銭的支払いを受けることができる	代理母は金銭的支払いを受けることができる
中絶の権利	代理母の権利であり、依頼者は支払いの返還を求めることはできない	代理母の権利であるが、依頼者に弁償する必要がある	代理母の権利であるが、依頼者に弁償する必要がある	代理母の権利であるが、依頼者に弁償する必要がある
減数手術・性選択			性選択は禁止・減数手術に応じなければならない	性選択は禁止・減数手術に応じなければならない

子どもの引き渡し	代理母が望めば子どもを手元に置いておくことができる	病院からの指示があり次第すぐに引き渡すこと	病院からの指示があり次第すぐに引き渡すこと	病院からの指示があり次第すぐに引き渡すこと
出自を知る権利		子どもと依頼者はドナーの医学的・遺伝的情報を知ることができる	18才以上の子どもと依頼者は、遺伝上の親や代理母に関して個人を識別できる情報を除き得ることができる	18才以上の子どもと依頼者は、遺伝上の親や代理母に関して個人を識別できる情報を除き得ることができる

#### 4. ガイドライン・法案に対する SAMA の批判

ガイドラインや法案に対して、インド国内でも様々な意見がある。ここでは、パブリックコメントや論文などで、女性の健康を考えるインドのフェミニストグループの SAMA (Resource group for women and health) が、以下のような批判を行っているので紹介する。

##### 1) 体外授精型の代理出産 (gestational surrogacy) しか認められていない

代理母の卵子の使用ができないため、胚移植のためホルモン剤の投与などの処置をしなければならず健康な代理母に身体的な負担がかかる。人工授精型の代理出産の方が身体的な負担は軽い。

##### 2) 医師が代理母のあっせんに携わることだけを禁止している

広告代理店、代理母斡旋業者、女性誌、メディカルツアーや旅行会社による卵子ドナーや代理母の募集は規制の対象外となっているが、これらの機関も代理母のあっせんに関わっている。これらのアクターも含めた包括的な規定が必要。

##### 3) 代理母・卵子ドナーの健康への配慮が足りない

代理出産は2回まで、同じ依頼者からの胚移植は3回までとあるので計9回までの処置

が可能になっている。卵子ドナーは3か月以上の間隔をおけば6回まで可能となっており、これらは女性の健康に致命的な影響を及ぼす可能性がある。

#### 4) リスクが低く見積もられている

多胎妊娠、子宮外妊娠、自然流産、OHSS(卵巣過剰刺激症候群)など、死に値するリスクがあることが十分に知らされていない。

#### 5) 女性の年齢を考慮すべき

ARTの進歩により、高年齢の女性に出産をさせる動きが加速している。そのため、60歳の女性がARTにより妊娠した例もある。女性の年齢を考慮した規制が必要であり、一度に移植できる胚や受精卵の数も、年齢によって決められるべきである。

#### 6) 配偶子バンクの役割が過重、あるいは規制が不十分

「配偶子の採取、検査、保管、取扱いは精子バンクによって行われる」とあり、ART処置の重要な部分が根拠もなく配偶子バンクに任されている。配偶子バンクの役割を明らかにし、適切な規制を行っていく必要がある。

#### 7) 養子の選択肢を示すべき

ARTが不成功に終わった場合の最終手段として養子縁組が述べられており、これはARTが不妊解決として最も望ましいという誤った偏見を植え付ける。

## 5. インドの IVF クリニック

外国人向けに代理出産などを積極的に宣伝しているインドの IVF クリニックのホームページを検索した(表 5.1 参照)。検索したクリニックは、計 16 施設で、所在地は、

デリー、ムンバイ、チェンナイ、ハイデラバード、アナンド、アラハバードであり、とくに商業地であり海外からのアクセスのよいムンバイに集中していた。代理出産の費用については、クリニック J が最も安く、日本円で 100 万円未満の金額が提示されている。最も高いクリニック B で 2 万 5 千ドル、日本円で 200 万円程度であった(1 ドル 80 円で計算)。利用資格については、同性愛者は利用できないところと、同性愛者を積極的に受け入れているところの両方があった。特に、クリニック E では、代理出産の料金に卵子提供の料金が含まれており、男性同性愛者の利用を前提とした費用提示となっている点が特徴である。また、積極的な治療行為を謳っている病院もあった。たとえば、クリニック B では、同性愛者も利用できるなど、代理出産の利用資格が広いだけでなく、場合によっては 5 個の胚を同時移植することも可能であることを謳っている。さらに、クリニック L では、同時に二人の代理母への胚移植が可能であるとしている。このように、ガイドラインや法案が提出されてはいても、現在のところ法的拘束力はなく、技術の提供の可否や治療方法の選択は、医師の裁量に委ねられており、クライアントの要望に答える形でリスクの高い治療方法が提供される可能性がある。成功率については、施設について幅が見られる。だが、成功率の定義が明確にされていないケースも見られた。先進国よりも成功率が 5-10%高いことを謳っているクリニック M のようなところもあった。そのからくりは不明であるが、年齢因子を考慮していないせいである可能性もある。IVF クリニックがこうした派手な宣伝を繰り返している現象について、健康問題を扱っているインドのフェミニストグループ SAMA (Resource Group for Women and Health) は、インドの IVF クリニックのホームページには、成功率など過剰広告が目立つと警告している。ハイデラバードにあるクリニック L では、2008 年から 2010 年までの間に、日本人依頼者による代理出産を 9 件扱ったとしており、日本人による渡航治療が身近な存在になってきていることを伺わせる。

表 5.1 インドの IVF クリニック

	代理出産	IVF	卵子提供	所在地	特徴	成功率
A	US\$22,000			デリー	院長はドイツでトレーニングを受けた経験がある。	胚移植あたりの妊娠率； 35 歳未満 (n=75)：41%， 35-39 歳 (n=42)：36%， 40 歳以上 (n=18)：15%
B	US\$25,000			ムンバイ	シングル、ゲイなどあらゆる人々に代理出産を提供している。代理母ハウスあり。胚移植数 5 個も可能。	臨床的妊娠率；自己卵子 36 歳未満；42.5%，自己卵子 36 歳以上；10%，提供 卵子 55.8%，代理出産 36 歳未満；50.1%，代理出産 36 歳以上；23.9%，提供卵 子+代理出産 56.5%
C	US\$18,000			アナンド	医学的理由で子どもができない夫婦のみに限定して代理出産を提供している。代理母ハウスあり。	
D	US\$23,000			デリー	平均して毎月 10 件程度の代理出産の取り扱いがある。	
E	US \$ 22600 (卵子提供込み)		インド卵子 US\$2,950、 白人卵子 US\$12,000	ムンバイ	男性同性愛者向けの代理出産プログラムを提供している。代理母ハウスあり。	
F	US\$22,000	US\$2,890	US\$3200	ムンバイ	代理出産も取り扱っているが、それほど件数は多くはない。	
G	US\$20,000			ムンバイ	ISO を取得した私立総合病院。	
H	US\$17,800	US\$3,125	US\$4,445	チェンナイ	院長は不妊治療歴 16 年で 2008 年までに ART によって 1,000 人以上の子どもを誕生させた。	体外受精の成功率は 46%

I	US\$17,000	US\$2,000		デリー	1994年に設立された。 2009年までにARTで 4000人の子どもを誕生 させ、600件の卵子提供 を実施、2008年までに 250件の代理出産を取り 扱った。	化学的妊娠率は卵子提供で 50-60%、代理出産で50- 60%、トータル60%
J	US\$10,840	US\$3,500	一回 US\$1,100	ハイデラ バード	1991年に設立された。	IUI (男性):15%, IUI(ド ナー): 22.7%, IVF: 35.6%, ICSI: 31.8%, IVF/Oocyte donation: 45.5%, Surrogacy: 65% (一人あたり、複数サイク ル), 胚移植あたりの生存 率: 31.3% (新鮮胚), 21.1% (凍結胚)
K		IVFのサイク ルがUS \$2,000- 3,000		チェンナ イ	1994年に初めての代理 出産がこのクリニックで 行われた。	2009年1月から6月まで の妊娠率35.0~64.5%
L	US\$30,000 (イ ンド人ド ナー)、 US\$40,000 (タ イ人ドナ ー)、			ハイデラ バード	一回あたりの成功率を挙 げるため、二人の代理母 への同時胚移植が可能。 2009年10月の時点で代 理出産によって24人の 子どもが誕生した。 2008-2010年の間に日本 人依頼者による代理出産 を9件扱った。	IVF: 38%, ICSI: 36%, 代 理出産65%
M	US\$18,000			ムンバイ		IVFや代理出産の成功率は 西欧諸国より5-10%高いこ とを謳っている。 Traditional surrogacyの 成功率が94%、卵子提供の 成功率が77%、

						gestational surrogacy の成功率が 94%。
N	US\$2,300 ほど	US\$1,780		ムンバイ	院長はクリニック B で 10 年以上訓練を積んだ。代理母ハウスあり。医学的理由がある場合のみ代理出産を受け付けている。	gestational surrogacy の成功率は 50-60%
O			US\$3,500	ムンバイ		
P				アラハバード	1999 年に開院した。	2005~2010 年までの IVF の成功率(臨床的妊娠)は 40%前後

## 6. 代理出産のプロセス

インドで商業的代理出産はどのようなプロセスで行われているのだろうか。以下に述べるのは、外国人向けの代理出産プログラムである。代理出産にかかる費用は、クリニックによって幅があるが、体外受精技術込みで US \$ 18,000-25,000 程度である。日本円で大体 200 万円前後かかることになる。代理母候補のインド女性は、大体はロコミなどで集められる。医学検査や心理検査を実施して仲介業者の基準を満たした女性のみが候補者としてバンクに登録される。例えば、ある業者のホームページには、代理母の資格要件について、次のように書かれている。①年齢は 21~35 才で、依頼者を心から助けたいと思っていること。②子どもを出産した経験があること。③身体検査、心理検査に適合すること。④喫煙、飲酒が妊娠や子どもに与える危険性について熟知していること。⑤妊娠合併症を経験していないこと。⑥夫からの理解と心理的サポートがあること。⑦子どもがいないカップルの痛みを理解し、責任をもち、途中でドロップアウトしないこ

と。

代理母になる女性は、依頼者の精子と卵子、あるいは提供配偶子を使って体外受精させた胚の移植を受けることになる。妊娠しなければ報酬はほとんど発生しない。胚移植から妊娠判定までの約2週間あまりの間、夫などとの性交は厳禁である。インドでは、仲介業者が用意したマンションやアパートの一室に、代理母を集めて共同生活をさせていることがある。そうした代理母ハウスでは、看護師や栄養士が常駐し、代理母の面倒を見ている。妊娠後は、3ヶ月ごとに分割で支払いがなされる。その他に、医療費や生活費として一ヶ月約5,000ルピー(1ルピー≒2円と計算すれば、約1万円)程度が支払われる。双子の場合は報酬が上乘せされる。途中で流産や中絶をした場合は、それ以降の支払いはない。一方、代理母が自分の意思で中絶をした場合はそれまでに受けた支払いの弁済が求められる(インドのMedical Termination of Pregnancy Act in 1971によれば妊娠20週まで、医学的社会的自発的理由による中絶は認められている。性選択は許されていない)。品胎以上の場合は(子どもの健康にとってよくないから、という理由で)減数手術が適応されることがある。代理母の受け取り金額は、およそ日本円で35-70万円程度となる(受け取り金額は、代理母のコーストによって異なる場合がある。また、依頼者がインド人であり、代理母がその知人や親戚などの場合は、報酬はもっと低く抑えられるだろう)。月収が5千から1万ルピー程度の貧しい世帯の女性が代理出産をすれば大体4~5年分くらいの報酬を得られることになる。

グジャラート州アナンドにあるAkankshaクリニックのパテル医師(Nayna Patel)は、商業的代理出産の草分けとして知られている。アナンドでは、代理母のリクルートから、代理母の生活の場である代理母ハウスの管理・運営まで、医師や看護師らが商業的代理出産のプロセス全般に携わっている。現在、アナンドには、世界中の依頼者から代理出産の問い合わせが毎日のようにあり、常時30~40人の女性が代理妊娠しているという。依頼者は、北米・ヨーロッパなど先進国の人々、在外インド人、中上流階級のインド人

などである。代理母になるのは、多くが近隣の町村からリクルートされた女性たちである。多くの場合、女性は近所や親せきなどには内緒で代理出産に従事している。また、アナンドでフィールドワークを行ったパンデによれば、舅姑などから勧められて家族の女性たち3人が総出で代理出産に従事している例も見られたという。

アナンドのパテル医師に対しては、貧困女性の搾取であるという海外からの批判だけでなく、インド国内でも賛否両論ある。パテル医師は、商業的代理出産は、貧しいインド女性と子どもが欲しい依頼者との間で成立する互恵的な取引であると位置づけている。代理出産によって貧しいインド女性は、年収の何倍もの大金を手にし、家を買ひ、子どもに教育をつけさせ、小さな商売を始める際の元手にもすることができる。一方、依頼者は待ち望んでいた子どもを手にするこゝかできる。つまり、代理出産は、誰も殺していないし法律違反でもなく、不道德な行いでもないと反論している。

メディカル・ツーリズムや代理出産の商業化を進め、外国人依頼者が利用しやすい環境や法整備を進めようとするインド政府の基本的な考え方も、パテル医師と同様、商業的代理出産は人助けのよいことというものであろう。もちろん、パテル医師の考えや実践がインドの商業的代理出産の全てを代表しているわけではない。インドの医師たちの間でも、代理出産については、様々な考えがある。商業的形態に反対する医師もいる。だが、政府が発表したガイドラインや法案は、現在関係者に対し、インドでは商業的代理出産が合法であるとお墨付きを与えるものとなっていることは確かである。一方、ガイドラインや法案は、現時点では何ら法的拘束力は持たない。このため、実際の治療行為においては、現場の医師の裁量が優先される。その結果として、富裕な外国人依頼者の利益が優先され、代理母に不利な形で代理出産のプロセスが進行していく可能性もある。また、技術の提供において医師の経済的動機が紛れ込むことも十分に考えられる。このため、現在インド全土で行われている代理出産のうち、本当に必要なケースは1%に満たないと指摘する医師もいる。

## 7. 代理母ハウスと代理母たち

2010年3月にムンバイの仲介業者を訪問した。ここにはそれほど広くはない事務所に隣接して代理母ハウスが設置されていた。病院施設はなく、胚の培養や体外受精は、Lilavati 病院で行っている。Lilavati 病院は、最新の設備を備えた豪華絢爛なメディカル・ツーリスト御用達の私立総合病院で、主に国内の富裕層や外国人が利用する。警備チェックも厳しい。培養や凍結の設備を持たないムンバイの不妊治療医師たちが、この病院で治療行為を行っている。MBA を持っており、この仲介業者のディレクターと称する男性によれば 2007 年 11 月～2010 年 3 月までの間、114 人の患者を受け入れて 41 人の子どもが誕生したという。13 人の代理母が現在妊娠中で、毎月 10 中程度の代理母登録がある。医学検査や心理検査を実施、7～8 割がセクションされた後に残る。自分で産むことができる女性には代理出産を提供していない。医学的な理由があれば受け入れる。一方、同性愛者や独身男性には代理出産を提供しており、依頼者は、オーストラリア、イスラエル、ヨーロッパ、アメリカ、カナダ、シンガポールなどから来るという。この業者では、白人の同性愛カップルの依頼者が全体の半数程度を占める。筆者が訪れた時にも、事務所にはイスラエルのゲイカップルがやってきていた。狭い事務所の中は、子どもを得た依頼者の写真や感謝状、メディア取材を受けた記事などが貼られていた。隣接する代理母ハウスから妊娠中の代理母も時折出入りしていた。



事務所内に張られた依頼者からのお礼の写真や手紙、取材記事の数々

事務所内で、出入りしていた代理母に話を聞いた(写真)。一人めの代理母は、依頼者はカナダ人、現在独身で夫は死亡。夫はアルコール依存症であった。子どもは3人。友人から聞いて代理母を知ったという。代理母になる前の月収は3,000ルピー(1ルピー約2円)で、現在妊娠8か月。お金は、子どものために子ども名義で貯金したいと語っていた。もう一人の代理母は、28歳で、夫は会社員をやっている。依頼者はオーストラリア人であるという。自分の子どもは男女1人ずついる。以前は保育士として働いていた。代理母で得たお金で家を買いたいと語っていた。



その後、事務所に隣接する代理母ハウスへと案内され、入っていった。代理母ハウスには、看護師、栄養士が泊まり込みで代理母の世話をしている。筆者が一度目に訪問した時は、13名の女性が部屋にいた。代理母ハウスに滞在するのは、胚移植を受けて2週間の間、妊娠判定を待つ間と、妊娠中、それから産後の体調が回復するまでの間である。週末は家族と一緒に過ごすこともできる。アパートの内部(写真)は、内装が妊婦らしいピンクのイメージで統一され、清潔に保たれ手入れは行き届いている。部屋には鉄製の簡素なベッドが並べられ、そこで主に出産が近い妊婦が共同生活する。部屋の人口密度は高く、日中は、ベットに座ってテレビを見ることくらいしかやることがなさそうであった。

外国人から見て、こうした光景は非日常的なものであり、人道的な観点から問題があるように感じられるかもしれない。しかし監禁されているというわけではないし、ひどく劣悪な環境の下に置かれているというわけでもない。むしろ、栄養状態はよく、家事もしなくてよいので彼女たちにとっては快適かもしれない。代理母たちが着ているものも、小綺麗なものであった。アナンデでフィールドワークを行ったアメリカ人研究者のパンデは、商業的代理出産には、搾取的側面だけではなく、代理母のエンパワメントに資する側面があることにも目を向ける必要があるとしている(巻末資料4参照)。

確かに、妊娠中の代理母は保護されており、それは、代理母の利益にもつながっているだろう。しかしむしろそれは、子どもを待ち望む依頼者の利益にかなっているものである。このように、代理母の「一見」恵まれた待遇は、あくまでも富裕な外国人依頼者の経済力に依存したものであるといえる。当然、依頼者の利益に合わない代理母の待遇は、悲惨なものにもなりうる。例えば、ある代理母は、妊娠期間中は上流階級の依頼者の家で過ごすように言われたが、依頼者の機嫌を損ねた結果、盗みの罪を着せられ追い出されたばかりか、代理出産契約も破棄され、中絶せざるを得なくなったという事例が報告されている (Amana Fontanella-Khan 2010 India, the rent a womb capital of the

world the country' s booming market fir surrogacy)。また、中絶や減数手術など、依頼者の意志や都合により、代理母の意志に反した様々な医療的介入が行われることも甘受しなければならない。

この仲介業者の顧客は、富裕な白人たちばかりであるので、筆者が出会った代理母たちは、インド全土における代理出産、あるいは代理母ハウスの中では、かなり恵まれた層に属すると推測される。

この仲介業者の代理母ハウスを二度目に訪問したとき、簡単な聞き取り調査を行った。週末であったので、家族のもとに帰ったものもあり、部屋で過ごしている代理母は6人であった。聞き取りでは、①年齢、②家族構成、③仕事と収入、④学歴、⑤宗教、⑥依頼者の国籍、⑥代理出産で得たお金で何をしたいか、⑦またやりたいか、⑧いまどういう気持ちでいるか、などに絞って話を聞いた(表 7.1 参照)。

6名の代理母たちの夫の月収は4,000~6,000ルピーの間、世帯月収にしても10,000ルピー程度(ムンバイはインドでも物価が高い方である)であるので、彼女たちが代理出産をすれば大体4~5年分くらいの収入にはなると思われる。代理出産で稼いだお金で何をしたいか訊ねると、家を買う、子どもの教育費や結婚費用するなど、家族の生活の足しにしたいと述べていた。特に、代理出産で稼いだお金で、皆、開口一番に、口をそろえて、家を買いたいと述べていたことは印象的であった。人口が爆発的に増加を続けるインドの住宅事情は(とりわけ大都市においては)悪い。依頼者は、米国、豪、イスラエルなどからやってきていた。そのうち、半数が男性同性愛者からの依頼であった(インドではアナンドのパテル医師のように、同性愛者からの依頼には応じていないクリニックもある)。ほとんど全ての女性が自分の子として既に一男一女を得ており、貧しいが、子宝には恵まれているといえる。つまり、経済力や教育程度という点では、依頼者に到底かなわないものの、別の面では、子どもがいない依頼者への同情や憐憫をもつことができる優位な立場にあるといえる。

代理出産の感想を聞いたところ、お腹の中で子どもが動いていること、子どもを手放すことはさみしいこと、妊娠で体がつらいこと、依頼者のためによいことをしていると思っていること、などが語られた(インタビュー結果参照)。遠い国の見知らぬ依頼者に対し、子どもがいないことへの同情心や憐れみを抱き、依頼者を喜ばせることができる、自分はよいことをしているのだから、と代理出産に伴う心身の負担を甘受し、自らを納得させている様子がうかがわれた。ほとんどの場合、近隣や親戚には内緒で代理出産をしているものと思われる。妊娠が周囲に知られている場合は、子どもは流産・死産したと言いつぶすこともある。こうした語りは、彼女たちにとって、秘密裏に行われる妊娠・出産、子どもと引き換えに得る報酬、という不条理やつらさを合理化したり、罪悪感を軽減したりする役割を果たしたりしているのかもしれない。

金銭を支払って他人に妊娠出産を肩代わりしてもらおうという商取引は、奴隷的状况や人身売買を想起させるものであり、先進国の人間にとっては、人道的観点から問題があると感じられるだろう。しかし、インドではそれが、ごく自然に日常的風景の中に溶け込んでいる。そして、インドの医師や政府のおおかたの捉え方は、商業的代理出産は、子どもがいなくて苦しんでいる依頼者に子どもを与え、貧しい人々に経済的充足をもたらす相互扶助の精神に基づいているというものである。そのような観点からすれば、代理母たちに何ら経済的利益をもたらさない研究者と、代理出産の依頼者とを比較した時、どちらが彼女たちを搾取しているといえるだろうか。代理出産で家族の生活を助けようとするインド女性と、先進国と呼ばれる国から来た外国人の間には、容易には超えられない溝がある。



代理女性が集団生活するアパートの入口



代理母ハウスの内部

表 7.1 インタビュー対象者一覧

	年齢	週令	教育	夫の仕事 と月収	自分の前 職と月収	自分の子ど も	宗教	依頼者	目的
A	28	33W (双子)	high school	空港の運 転者、5,000Rs	病院の助 手、6,000Rs	男 14 歳女 12 歳	ヒンディ	イスラエ ルのゲイカ ップル	家を買う
B	29	36W	8th grade	会社員、 4,400Rs	家政婦、 4,400Rs	男 7 歳女 12 歳	ヒンディ	豪のカップ ル	家を買う
C	25	36W	7th grade	刺繍、 6,000Rs	主婦	男 9 歳女 2 歳 半	ムスリム	USA のゲイカ ップル	家を買う
D	25	36W	7th grade	電気店、 4,500Rs	主婦	男 9 歳女 5 歳	ヒンディ	豪のカップ ル	家を買う
E	22	30W	7th grade	電気店、 8,000Rs	主婦	男 3 歳女 5 歳	ヒンディ	豪のカップ ル	家を買う
F	23	産後 1W (双子)	high school	ガスの配 達、4,000Rs	主婦	女 2 歳半	ヒンディ	イスラエ ルのゲイカ ップル	家を買う

## 代理母 A

現在 28 歳 で、結婚している。夫は空港の運転手をしており収入は 5,000 ルピー。12 歳の女の子と 14 歳の男の子がいる。現在妊娠 33 週で双子を妊娠している。学校は high school まで行った。代理母になる前は、病院で仕事をして、月収は 6,000 ルピーもらっていた。宗教はヒンズー。代理母で得たお金で家を買いたい。依頼者はイスラエルのゲイカップル。今子どもたちはおなかの中でゴロゴロしている。喧嘩している。クリケットをしているよう。自分は依頼者と出産後もコンタクトを取りたいが、向こうがとりたがらない。子どもがいない人のために子どもをあげられるので幸せ。もう少しで子どもを手放さないといけないことを考えると悲しいが、最初からわかっていたこと。家族のためにやっていることなので夫も了承している。もっとお金をもらえるなら、たとえば今の 2 倍くらいもらえるならまた代理母をやってもいい。子どもを渡すときには悲しい気持ちになると思う。妊娠に伴う健康の問題もあり、苦しい。



## 代理母 B

29 歳で結婚している。夫は会社員で収入は 4,500 ルピー。12 歳の女の子と、7 歳の男の子がいる。現在妊娠 36 週。教育は第 8 学年まで受けた。宗教はヒンズー。代理母になる前は家政婦をしており月収は 4,400 ルピーであった。代理出産で得たお金で家を買

いたい。依頼者はオーストラリアの夫婦。また代理出産をしたい。代理妊娠中の子どもに対しては自分の子どもと同じように感じている。子どもを渡すとき悲しい気持ちになると思うが、依頼者に子どもをあげられればうれしい。

### 代理母 C

25歳で結婚している。夫は刺繍をしていて月収は6,000ルピー。9歳の男の子と、2歳半の女の子がいる。現在妊娠36週。教育は第7学年まで受けた。代理母になる前は主婦をしていた。宗教はムスリム。代理出産で得たお金で家を買いたい。依頼者はUSAのゲイカップル。いま、自分の子どもと同じ気持ちになっている。子どもを渡すときは悲しい気持ちになると思うが、依頼者に子どもをあげられればうれしい。



### 代理母 D

25歳で結婚している。夫は電気店で働き、月収は4,500ルピー。9歳の男の子と5歳の女の子がいる。現在妊娠36週。第7学年まで教育を受けた。宗教はヒンズー。代理母になる前は主婦をしていた。代理母で得たお金で家を買いたい。依頼者はオーストラリアの夫婦。

### 代理母 E

22歳で結婚している。3歳の男の子と5歳の女の子がいる。夫は電気屋で働き月収は

8,000 ルピー。現在妊娠 30 週。第 7 学年まで教育を受けた。宗教はヒンズー。代理母になる前は主婦をしていた。代理出産で得たお金で家を買いたい。依頼者は豪のカップル。出産後も依頼者と連絡を取りたい。また代理出産をしたい。



### 代理母 F

23 歳で結婚している。夫の仕事はガスの配達で月収は 4,000 ルピー。二歳半の女の子が一人いる。現在出産後 1 週で、双子を産んだ。教育は high school を卒業した。宗教はヒンズー。代理母になる前は主婦をしていた。代理母で得たお金で家を買いたい。依頼者はイスラエルのゲイカップル。もう代理出産はしたくない。今度は自分の子どもで男の子を産みたいから。今の気持ちは、よくない。かなしい。でも依頼者が喜んでるので大丈夫。



## 8. ツーリズム規制に向けた動き

2010年7月、ドイツ、フランス、ポーランド、チェコ共和国、イタリア、オランダ、ベルギー、スペインの8か国の領事館が、ムンバイのIVFクリニックに対し、自国では代理出産が違法であること、したがって代理出産の治療の前に領事館に報告することを要請したことが伝えられた。インドで商業的代理出産を利用した結果、日本だけでなく、ドイツやフランス、アイスランド、ノルウェーなど様々な国との間で子どもの国籍や親子関係の決定をめぐるトラブルが生じていること、また、インドの代理出産が貧しい女性の搾取ではないかとの批判があることや、子どもの売買につながる懸念からの措置であると考えられる。このように、インドの商業的代理出産がツーリズムの世界的中心地になるにつれて、国家間でのトラブルも表面化し、トラブルへの対応としてインド国内での法整備も急がれる中、海外からの圧力も高まりつつある。8か国の措置に対し、インドのある医師は、「これら8か国の領事館から報告を受けたクリニックのほとんどは、この措置を歓迎している。」「安易に代理出産を勧めている小さなクリニックの中には、多くの国で代理出産が違法だということすら知らないところが多いのが現状」と、肯定的に受け止めている。

また、インドでは、同性愛者を禁止する法律(Section 377 of the Indian Penal Code)があり、商業的代理出産を認める法案が成立すれば、同性愛者による代理出産の利用は今後できなくなる可能性があることが指摘されている。インドはこれまで、男性同性愛者による代理出産の依頼を目的とした渡航先として非常に魅力的であった。イスラエルなど、国内で代理出産が行われていても、同性愛者は依頼者の資格から除外されている国もあるためである。そのため、インドの商業的代理出産の少なくない部分が男性同性愛者の依頼によるものと考えられ、同性愛者が顧客リストから消えれば、海外からの依頼者は相当程度、減少すると予想される。インド国内では、「多くの医者がすぐ

に、最後の選択肢として代理出産を勧めている。規則に従えば、インドで一年に行われている3万回のIVFのうち、本当に代理出産が必要なのは1%程度にすぎない」と苦言を呈する医師もいる。インドの医師も認めるように、安易な代理出産の推奨も少なからず見られるのだろう。既存の国内法、海外からの要請、依頼者の権利、トラブルを回避したい政府の思惑、同性愛者の差別反対のロビー活動、経済的な利益を得ている医師や仲介業者の思惑など、様々な事柄が交錯し、今後、ツーリズムに対しどのような規制がかけられ、インドの商業的代理出産に対しどのような影響をもたらすことになるか、そのゆくえが注目される。

# タイの卵子提供・代理出産と法整備の状況

日比野 由利

## 1. メディカル・ツーリズム発祥の地

タイはメディカル・ツーリズム発祥の国と言われている。1997年のアジア金融危機の引き金となったバーツ暴落の後、政府は、タイの通貨安を逆手にとり、美容外科、形成外科を中心に、最先端医療を欧米に売り込んだ。また、2001年の米国同時多発テロ後には、アメリカで治療を受けることが多かった中東の富裕層が、反イスラム感情のないタイを訪れ治療を受けるようになり、タイのメディカル・ツーリズム産業は加速した。たとえば、タイの代表的な国際病院であるバムルンラード病院では01年から07年でアラブ人が10倍の10万人になっている。

タクシン政権以来、タイ政府はメディカル・ツーリズムを推進する政策を施行してきた。2006年9月には世界最大・最豪華と言われたハブ空港、スワンナプーム国際空港を全面開港させ、2010年にタイ国際航空（TG）は格安航空会社（LCC）の設立を決定し、アクセスの面での整備を進めた。2009年には、メディカル・ツーリストの査証料を免除する施策を発表した。この結果、タイの医療産業はGDPを上回る年率15～20%で成長し、2008年でみると、アラブや欧米など約190か国から年間120万人が来ており、医療ツーリズム収入は1,820億円、タイ観光収入の一割相当であった。タイでは、国民の労働力の約7%が観光産業に携わっているとされることからその経済効果の大きさが伺える。

一般の観光よりも単価の高いメディカル・ツーリズムの推進は、タイの国家プロジェクトであり、2008年には、年間140万人もの外国人が医療目的でタイを訪れ、700億バ

一つもの経済効果を生んでいる。タイのメディカル・ツーリズムによる経済波及効果は総合的に見て 6,000 億円に達するとみられている。

## 2. タイの国際病院

タイのメディカル・ツーリズムを代表するのが、バムルングラード病院、バンコク国際病院、サミディヴェート病院などの大規模な私立総合病院である。タイの国際病院では、技術、サービスともに充実しており、世界水準の医療が提供される。アメリカの病院評価機能の一つである国際病院評価機構 (Joint Commission International; JCI) から認証評価を受けた病院は、タイに 10 カ所以上ある (日本には千葉県の上野国分総合病院 1 カ所しかない)。海外で最先端医療のトレーニングを受けている医師も多く、医師とは英語でコミュニケーションがとれるほか、日本に留学経験を持つ医師もおお、そうした医師が勤務する病院では、日本語での診察も可能である。特に、日本語が通用する国際病院は、日本人旅行者、タイの在留日本人、日本企業の駐在員とその家族らにとって欠かせない存在となっている。

### 2.1 バムルングラード病院

1980 年に設立されたバムルングラード国際病院 (Bumrungrad International Hospital) は、アジアで初の JCI を 2002 年に取得している。一年間に 100 万人以上の患者を受け入れており、そのうち 40 万人が、海外 190 カ国からやってくる外国人患者である。多種多様な国々からやってくる外国人患者をサポートする通訳スタッフも揃っている。554 のベッドを有し、医師を含めたスタッフが 1,100 人以上いる。フードコート、コーヒーショップ、書店などもあり、高級ホテルのようなつくりで、Josef Woodman 著『Patients beyond borders』 (= 齊尾武郎監訳、医薬経済社) などでも紹介されるように、名実ともにアジア随一の規模を誇る総合病院といえる。



バムルングラード病院



## 2.2 サミディヴェート病院

1979年に開設したサミディヴェート病院(Samitivej Sukumvit Hospital)は、270のベッドを持ち、400人の常勤・非常勤医師、1,200人のケア担当者が勤務している。主な診療科目は、眼科、透析部門、骨関節センター、肝臓・消化器部門、形成外科などである。様々な言語に対応したデスクがあり、日本人専用の相談窓口も設置されている。診察の際の通訳のほか、ビザや様々な書類作成の手伝いもしてくれる。年間9万人の患者を国内外から受け入れている。



サミディヴェート病院



## 2.3 バンコク国際病院

バンコクに駐在する日本人家族が多く利用する病院で、日本の大学に留学経験を持ち日本語が流暢な医師も多くいる。不妊治療の分野では、日本に留学経験があり、タイの医師会の要職にもある Dr. Somboon が診療にあたっている。タイの代理出産について聞くと、(真偽のほどはわからないが)「代理出産が初めて行われた年はいつかわからない。少なくとも 10 年以上前に行われただろうと思う。これまでタイで 100 例以上は行われていると思う。タイでは 30 か所以上で体外受精を行う施設があるので大体 100 人くらいの IVF 医師がいると思う。自分は 10 例以上代理出産にかかわってきたが、外国人はそのうち 2~3 人だったと思う。中国人、タイ人などは子どもがどうしても欲しいという人が多い。ビルマ、カンボジアなどからもくる。日本人夫婦は、子どもができなければ、卵子提供や代理出産などせず、あきらめてしまう人も多いのではないか。中国人は性選択をやりにくる人が多い。一人っ子政策で男の子が必要だから」と語っていた。また、着床前診断 (PGD) については、「着床前診断による性選択は、他国では禁止されている一方、タイでは行われている。受精卵の遺棄に繋がるため倫理的な問題があることが指摘されており、タイの医師会 (Medical Council of Thailand) では禁止されている」と述べ、タイで事実上、広く行われていることを認めた。



バンコク国際病院

### 3. タイの医療格差

豪華な私立病院が至れり尽くせりのサービスで世界中の富裕層を相手に最高品質の医療サービスを提供する一方で、タイ国民は 30 パーツで医療を受けることができる制度がある。30 パーツ制度は、2002 年、保健省主導のもとで国民皆医療サービスが創設されたことにより始まったものである。タイの国立病院は一般に非常に混雑しており、患者の待ち時間は長く診察は短い。国立病院の医師の多くが私立病院と兼務なため技術レベルは低くないが、サービス面では大きな差がある。バムルングラード病院では、正常出産は 4 万 5 千パーツ、帝王切開による出産が 5 万 5 千パーツ、体外受精は 25～35

万パーツ、PGD は倫理的な理由で実施していない。サミディヴェート病院では、正常出産が 6.8 万パーツ、帝王切開による出産が 7.8 万パーツ、体外受精は 28 万パーツ、PGD は 10.4 万パーツである。これに対し、写真左下の国立病院では、正常出産は 2 万 2 千パーツ、体外受精は 8~10 万パーツで提供している。タイの私立病院と国立病院、また、都市と農村部では、アクセスできる医療サービスの質や内容は大きく異なっている。格差社会タイでは、富裕層と庶民層の間の医療格差もまた大きい。



国立ラッチャバティ病院



バンコク市内の高層ビルと木造家屋

#### 4. 日本からの仲介業者

タイでの卵子提供や代理出産、性選択などの不妊治療を紹介、コーディネートする仲介業者について、日本語のホームページで宣伝を行っている業者は、3 社存在した(2011 年 6 月筆者調べ)

##### A 社

不妊治療以外に、性転換手術や美容整形のコーディネートも行っている。費用については以下のように記載されていた。

・2泊3日下見及びカウンセリング・プログラム・・・カップル 31 万円前後、1 人 18 万円前後

・男女産み分けプログラム（二回渡航/航空券込み）・・・200 万円

・精子提供プログラム（二回渡航/航空券込み）・・・197 万円前後

・卵子提供プログラム（二回渡航/航空券込み）・・・206 万円前後

・自己卵子を使った代理出産プログラム（五回渡航/航空券込み）・・・510 万円前後

・卵子提供(タイ人または日本人)+代理出産プログラム（四回渡航/航空券込み） 521  
～600 万円前後

A 社では、2011 年 6 月現在で卵子提供者（エッグドナー）はタイ人 35 名前後、日本人は 34 名のドナー登録があるとしている。

## B 社

現地で旅行会社を経営しており、不妊治療だけでなく美容整形や性転換手術のコーディネートも行っている。代理出産プログラムは 350～376.7 万円、卵子提供プログラムは 118.6～142.1 万円+卵子提供者への謝礼、男女産み分けプログラムは 140 万 2,900 円～167 万円となっており、それぞれのプログラムに対し、定額のコーディネート費用約 20 万円程度がプラスされる。B 社では、卵子ドナーや代理母候補者のリクルート方法にこだわりを持ち、医学的検査のみならず心理検査や、家庭環境、志望する動機なども調査しているとしている。例えば、代理母候補者の女性たちは、「ボランティア精神に溢れ、心身共に健康な女性です」と描写されている。また、卵子提供に対する謝礼の位置づけについては、「ドナーへの支払いはあくまで卵子提供に割いた時間とその労力・献身に対する謝礼金です」と書かれ、卵子そのものに対する支払いではないことが記されている。

## C 社

タイでの卵子提供や代理出産の他に、インドへの渡航治療も扱っている。インドで代理出産を依頼した場合は、子どもは実子として登録できるという。ドナーについては、「若く心身共に健康でボランティア精神に溢れる候補者達をご紹介」と描写されている。費用は以下の通りであった。

- ・代理出産プログラム(医療費、渡航費、滞在費を含んだ総合的な費用)・・・680万～
- ・卵子提供プログラム・・・100万円～
- ・着床前診断・・・100万円～

## 5. 卵子提供・代理出産・性選択

不妊治療を行う医師がおり、なおかつ体外受精の技術・設備を有している病院であれば、卵子提供(บริจาคไข่)や、代理出産(คลอดโดยคุณแม่ผู้บุญ)は、医師が納得できる理由があれば実施可能だと思われる。ドナーのリストがなければ、自分でドナーを連れて来る必要がある。一般に、国立病院では倫理的問題から、代理出産は扱わないことが多いと考えられる。

私立総合病院の不妊治療部門や、医師が個人で開業している IVF クリニックなどで、外国人患者が多いところでは、卵子ドナーのリストを持っていることもある。患者が希望すれば写真入りの卵子ドナーのプロフィールを見ることがもできる。そこから、依頼者が自分たちの要望に合ったドナーを選ぶこともできる。なかには、モデル業と称する優れた容姿の女性が映った写真もある。しかし、リストされているドナーの数は一般にそれほど多くはないと思われ、リストの中から、医師が患者に合うと思われるドナーを見つろって紹介することもある。同一のドナーが複数回の提供を行うこともめずらしくない。そのため、提供の間隔を 3～4 カ月空けること、トータル提供は 5 回まで、などと独自に制限を設けている病院もある。ドナーのプロフィールには、身長、体重、肌の色、血液型の他に学歴 や家族に関する情報などが掲載されている。ドナーは口コミ

などで集められ、感染症などの様々な検査を実施した後、登録される。ある病院では、「卵子ドナーは20才～30歳の健康な大学生、または卒業後間もない女性を口コミで募集する」としている。中国系のタイ女性の卵子は、日本人と見た目が近いと、タイで卵子提供を希望する日本人は少ない。卵子ドナーが受け取る金額は、一回の提供につき、3万バーツ(約10万円)程度である。ドナーは原則として、匿名のため、依頼者がドナーの身元を知ることはできない。

タイ人依頼者の場合、代理出産を希望する場合は、一般に代理母となる女性を自分たちで探して連れて来る必要がある。代理出産の取りきめに医師は介入せず、依頼者は代理母と交渉を行い、妊娠中の生活費や支払い方法などの取りきめをする。親族などから代理母候補者を見つけることができない場合は、仲介業者、あるいは後述する掲示板などから代理母候補者を探すこともできる。

一方、代理母を自力で見つけることができない外国人の場合、大抵は仲介業者から紹介を受けることになる。その場合、契約書を交わし、子どもの引き渡しまで、言葉が通じない依頼者と代理母が顔を合わす機会はほとんどないだろう。

妊娠に成功した代理母は、依頼者や仲介業者が用意したアパートなどに一人で(または友人や夫などと一緒に)住み、ひと月の生活費として1万～1.5万バーツ程度を受け取る。代理出産の報酬の相場は20～30万バーツ(約60～90万円)で、出産後にまとまった金額を受け取る形が多い。代理母が妊娠に成功しなかった場合の報酬は1万バーツ程度で、途中で中絶や流産をした場合は、それまでの生活費分しかもらえず代理母の取り分は少ない。代理出産の契約書は、現状では法的効力がないため、子どもの引き渡しでトラブルが発生した場合、依頼者は権利を主張できない。タイの民商法典(1546条)によれば産んだ女性が母親であると規定されている。しかし、代理母になるのは生活に余裕がない女性であることが多く、彼女たちが実際に子どもを引きとって育てることは難しい。寧ろ、(子どもの障害などの理由で)依頼者が受け取りを拒否する(代理母側から

みた)リスクの方が高いと思われる。

着床前診断による性選択は、タイの専門職団体は容認していないものの、実際には広く行われており、タイのメディカル・ツーリズムの特色となっている。性選択は、人口構成の性比に歪みを生じさせる恐れがあり禁止している国は多い。このため、男児選好があるインドや中国、韓国などから、性選択を目当てにタイの IVF クリニックにやってくる人々は少なくない。タイの医師は着床前診断による性別判定の正確性はほぼ 100%であることを誇示する一方で、着床前診断が子どもの健康にもたらすリスクなどの説明には消極的である。

## 6. IVF クリニック

IVF クリニックの医師やスタッフから話を聞いた。タイでは、商業的代理出産を禁止する法案が提出されていることもあり、実施件数などについては、詳しいことは語りたがらない姿勢が見られ(=下方リスク)、また、ビジネス的な動機(=上方リスク)から、事実とは異なる内容も多々あると推測されるが、ここではそのまま記述する。

### A 病院 (私立総合病院)

卵子提供をやっている。代理出産はやっていない。日本語のホームページがないので日本からの患者は少ないが、これから日本からの患者も積極的に受け入れていきたいと考えている。R 大学の学生のドナーを使用している。この大学は、夜間や週末にも授業をやっており通信教育もあるなど仕事をもちながらでも単位が取れる。毎日授業がないのでこの学生は卵子提供には向いているという。広告ではなく口コミで募集する。現在 12~15 名のドナーがいる。中にはボランティア的な気持ちを強く持っているドナーもいる。ドナーにいくら支払うかは言えない。また患者が卵子提供にいくら支払うかも、患者によってまちまちである。デモ以前は月 7~8 人の卵子提供を希望する患者を海外などから受け入れてきた。シンガポール、ベトナム、香港、英、デンマーク、アフリカ

などから来る。今は少し少なくなっている状況。今後政情が落ち着けば、また増えるだろう。日本人はほとんど来ておらず、これまで4~5人/年くらい受け入れた。(日本人の卵子ドナーはいるのか? と聞いたところ----筆者註)タイに住む日本人(約10万人)は金持ちなのでドナーになる人はまずいない、という答えであった。

通常、ドナーから20~30個くらいの卵子を採取する。その中から、6~8個くらいの良質な卵子を選んで使用する。ドナーは念のため二人用意する。そのうち2~3個を戻す。ドナーになれるのは4回まで、提供の間隔は6か月間を置く。他のところではもっと頻繁に採取しているところもある。出自を知る権利は、もし子どもが知りたいなら、できるだけ協力する。今まで卵子提供に関してトラブルはない。PGDによる性選択を希望する患者さんはそのうち20%くらいいる。

## B 病院 (不妊治療専門医院)

不妊治療を初めて7年、このクリニックを開いて1年である。日本人はまだ代理出産で来ていないが、問い合わせはこれまで何件もあった。この病院は出産までは面倒を見るが、子どもの国籍取得や帰国のためのパスポート取得などの法律の問題については責任を取らない。そのことを問い合わせてきた日本人依頼者に話すと、タイでの代理出産を決意できなかったようだという。しかし、今度日本人が、ここで代理出産することに決まっている。これまで依頼者として来たのは、アメリカ、オーストラリア、ニュージーランド人などである。現在ここで代理妊娠しているのは1~2人である。法的契約を結んで実施する。代理出産を依頼するのは外国人が多い。代理出産には50万バーツ以上かかる。タイでは代理母になるのは独身女性でないといけない(夫がいると夫の嫡出子として登録されるため。嫡出否認の手続きが必要になる----筆者註)。卵子提供でやってくる日本人は多い。これまで(クリニックを開いてから)50人くらい扱った。卵子提供は、1,000ドルくらいでできる。ドナーになるのは学生などが多い。15個くら

い採取する。子宮に戻すのは2個。正直いうと代理出産はトラブルが多いので、あまりやりたくない。オーストリアでも法律が変わって外国で代理出産をしにくくなった。今の病院のスタッフは30人いる。日本では性選択ができないので、日本人の間でも需要は多い。

### C 病院（私立総合病院）

この病院では、今年(2010年)の初めころから代理出産を扱っている。ヨーロッパ、オーストラリアなど外国から患者が大勢来るが、代理出産、卵子提供を希望する日本人患者はこれまで来ていない。これから受け入れていきたい。体外受精は20~30万パーツ、代理出産は120万パーツ(1パーツ3円として計算すれば約360万円)で、これは他の病院より高額だが、仲介を担当する女性によれば、法的サポートまで手厚く含んだ値段で妥当なものだという。他の病院ではそこまでやっていない。但し、120万パーツの中には体外受精、卵子提供、着床前診断は含まれていない。性選択は12万パーツでできる。着床前診断で男女の産み分けを希望してきた日本人が過去にいたという。代理母は現在15名ほど登録されている。5人/月くらい代理出産を扱っている。現在妊娠中の代理母は3人いる。卵子提供のドナーは大勢いる。1人つき提供は5回までで、2か月おいてから次の提供を行う。ひと月10人以上の患者を扱っている。タイでは現在法律がないので比較的自由にでき、同性愛者でも、医学的問題が特にない女性でも、代理出産の依頼を受け付けているという。



タイのIVFクリニック

## 7. タイの生殖補助医療・ガイドライン

タイ初の体外受精児が誕生したのは、1987年のことである。世界初の体外受精児が誕生したイギリスに遅れること9年、チュラロンコン大学の医師 Pramuan Viruntamasen によって実施された。また、体外受精の成功から4年後の1991年に、同じくチュラロンコン大学で、初めての代理出産が実施された。1994年には、タイの女優が夫の兄嫁の子どもを代理出産したことが報じられた。2000年には、子どもの医療費請求をめぐる代理出産が発覚した。大学職員（公務員）の夫婦が子どもの医療費と教育費を請求した

が、職場など周囲の人間が、妻が妊娠していた事実はないと証言したため、代理出産によるものであることが判明したものである。タイの法制委員会でこの問題が話し合われたが、民商法典により、出産した女性が正式の母親と認められるため、公務員の妻は法的母親として認められず、また精子を提供した夫も法的父親として認められなかった。結局、公務員夫婦の請求は却下されたが、この事件は、タイ国内において、生殖補助医療で生まれた子どもの福祉に関する議論を醸成するきっかけになった。

現在、生殖補助医療における医師の行為を規制/管理している専門組織は、医師会(The Medical Council of Thailand)及びタイ王立産科婦人科学会(Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists)である。



Medical Council of Thailand

医師会は、生殖補助医療サービス基準に関する医師会通知を過去2度に渡って発行している。その1つは医師会通知第1/2540号、もう1つが医師会通知第21/2544号である(巻末資料5・資料6参照)。

1997年に発行された1/2540号には、体外受精などの生殖補助医療サービスを提供する各機関の責任者は、タイ王立産科婦人科学会より認可証を得なければならないことが記載されている。2001年に発行された第21/2544号には、①クローン人間は禁止。②不妊カップルは配偶子及び受精卵の提供を受けることができる。③代理出産は、依頼者夫婦の配偶子を使った場合のみ認められる。④商業的形態の禁止。⑤代理母は依頼者のどちらかと血縁関係がある親族であること。⑥着床前診断を性選択の目的で使用することの禁止、などが記載されている。

上記の文書が存在するものの、タイには生殖補助医療を管理・規制する正式の機関はなく、医師会やタイ国産科医師大学といったタイ国内の専門組織が、技術を管理・規制する権限/責任を持っているわけではない。したがって、IVFクリニックの医師らは、こ

これらの規定文書を順守して診療を行っているわけではなく、あくまでも指針に留まっている。

タイ国内には、タイ王立産科婦人科学会によって認定された体外受精技術を行う登録施設が 35 施設存在する(2007 年現在)。これらの施設からの報告によれば、毎年サービスを受ける患者数は増加を続けている(2001 年で 1813 名、2007 年で 3304 人と約 1.8 倍)。利用者の増加に伴い、採取した卵子の総数は 2001 年の 14,478 個から、2008 年には 45,329 個となった。新鮮胚による妊娠率(妊娠数/受精卵移植回数)は、2001 年の 24.6%から、2008 年の 32.4%へ、新鮮胚で出産にまで至る割合(出産数/受精卵移植回数)は、2001 年の 13.4%から、2008 年の 26%へと、治療成績の上昇が認められる。他方、卵巣刺激一回あたりの卵子採取数(採取した卵子の総数/卵子採取回数)は、2001 年で平均 8.2 個、2008 年では 10.7 個と上昇しているものの、一回当たりの移植胚数は、2001 年に 2.9 個、2008 年では 2.4 個となっている。着床前診断(PGD+PGS)は 2008 年に 559 人が受けている。治療患者数の増加は、タイ国内の患者数が増えたことによるものか、海外からの患者が増加したことによるものか、双方の要因があると思われるが、どちらが大きいのか正確なことは不明である。卵子提供、代理出産については正式な統計はないため実施件数は不明であるが、代理出産は、タイ国内で年間数十件程度は行われていると推測される。こうした、不確実でリスクが高い生殖技術の利用が拡大することで、公的な管理・統制への要請はタイ国内でも高まってきていると思われる。

**表 7.1 タイの生殖補助医療 関連年表**

年	月	出来事
1987		タイ初の体外受精児誕生 (チュラロンコン大学)
1991		タイ初の代理出産 (チュラロンコン大学)
1994		タイの女優が夫の兄嫁の子どもを代理出産

1997		「生殖補助医療技術サービスの供給に関する基準」(医師会通知 第1/2540号)
2000		タイの大学職員(公務員)が代理出産で得た子どもの医療費と教育費を請求したことにより、代理出産が発覚
2001		「生殖補助医療技術サービスの供給に関する基準」(医師会通知 第2/2544号)
2009		メディカル・ツーリストの査証料免除
2009		オーストラリア在住の夫婦(夫はオーストラリア人、妻は日本人)が代理出産で得た子ども3人に対し、パスポートが発行されず、裁判となった
2010	5	「生殖補助技術によって誕生した子どもを保護する法律」(社会開発・人間安全保障省)が法務委員会での審議を通過
2011	2	タイで代理出産を仲介していた台湾の業者 Baby-101 が摘発される

## 8. 代理出産関連法案

2010年5月には、通称「代理出産法」とも呼ばれる「生殖補助技術によって誕生した子どもを保護する法律 (พ. ร. บ. คู่ครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์)」(社会開発・人間安全保障省)が、法務委員会での審議を通過した(巻末資料7参照)。この法案の概要は、次のようにまとめられる。①代理母の卵子は使用禁止。②代理出産の商業的形態は禁止(但し代理母の健康維持に係る費用は委員会の承認を受け、医師会が発表する)。③代理母は既婚で子どもを産んだことがある女性。④依頼者は法律婚した夫婦に限る。⑤依頼者と代理母は血縁関係がないこと。⑥依頼者が子どもの法的親になる。⑦依頼者が子どもの誕生前に死亡した場合は裁判所が子どもの保護者を指定する。⑧配偶子、胚の廃棄処分に関する規定。⑨同意書がない場合は、死後生殖は禁止。⑩違反した医師に対する処罰規定。⑪法律が施行されるまでの間の暫定的な移行措置。

この法案の特徴の一つは、依頼者を子どもの養父母としてではなく、正式の親として認めるというものである。これにより、親は子どもの医療・福祉費用の支給を受けるこ

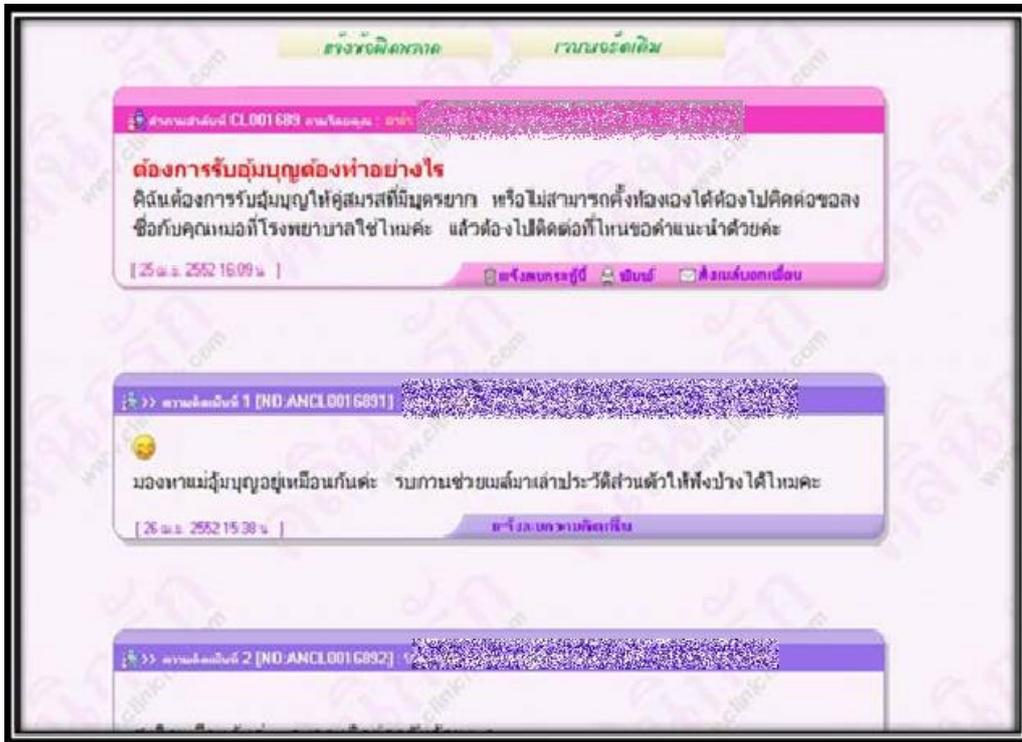
とができ、また、子どもは依頼者の正式な嫡出子として遺産相続の権利を得ることができ、一方、代理母の健康の保護や権利擁護、配偶子提供や代理出産によって誕生した子どもの出自を知る権利については全く言及されていない。あくまでも、依頼者と子どもが法的な親子関係を結ぶことで子どもの身分を安定化するというところに主眼が置かれている。言い換えれば、親子間の権利義務関係の確立により、子を持ちたい依頼者の権利の保護が前面に打ち出されたものとなっている。しかし実際には、代理出産の依頼者を出生登録証(スティバ)に実親として届け出することは既に公然と行われており、代理母から依頼者への親権の移行に関する規定は、現状を追認するものであるに過ぎないともいえる。また、⑦の移行措置とは、出生登録書に代理母である旨が記載され、法律の施行後、依頼者の妻を法的母親として改めて登録するというものである。

法案のもう一つの特徴は、商業性の排除が謳われていることである。違反した場合は罰則が科されるとされているが、代理母の健康維持に係る費用の支払いは認めており、その金額は医師会が定めるとしている。このため、商業的要素の排除がどの程度徹底されるかは不明確である。厳密に運用すれば、海外からの利用者が代理母のなり手を見つけることは困難になるだろう。現在のところ「代理出産法」は、法制化の目途は立っておらず、公布までには相当の時間がかかると推測されている。つまり、タイでは実際に代理出産が行われているとはいえ、法的には未だ曖昧な状況のもとに置かれているといえる。

## 9. 代理出産の掲示板

タイでは代理出産の商業的形態を禁止する法案が提出されていることもあり、多くの場合、医師や病院は代理母の仲介には関わらない。親戚や友人などから候補者を見つけることができない依頼者は、掲示板(写真参照)などで代理母候補者を探し、コンタクトを取り、当事者同士で様々な取り決めをすることになる。タイでは、そのための専用の

掲示板も設けられている(写真参照)。依頼者側の投稿は少なく、代理母側の宣伝・広告がほとんどである。以下に実例を挙げる(原文は全てタイ語)。





4.

“代理母になる件関心あり。29歳です。中国系で色白です。子どもは女の子が一人います。とてもいたずらですが、かわいいです。興味のある方は、〇〇または〇〇までご連絡ください。お気軽にお問い合わせください。”

5.

“代理母になる件と卵子の提供に関心あり。血液型はA型。〇〇までご連絡ください。”

6.

“代理出産承ります。一度代理出産経験済み。当方は24歳で健康です。肌は白くはありませんが、浅黒くもありません。身長160センチ、体重45キロ、血液型B型、バンコク在住。学歴は大学卒。代理出産請け負い料金50万バーツ。出生後の一括払いを約束する契約を交わして頂きます。関心のある方は〇〇までメールをください。”

7.

“無料で代理出産を承ります。年齢25歳。白-黄色の肌。身長165センチ。ゲイとバイセクシュアルの方で性交せずに子どもの欲しい方向けです。興味のある方は〇〇までご連絡ください。”

8.

“実の子どもが欲しい方のために代理母になる件（無料）関心あり。26歳の既婚者です。色白で体は丈夫です。それと大事なことですが、人柄は良いです。成績優秀賞を受賞して大学を卒業、現在大学院に在籍中です。今はまだ自分の子どもをもつ準備はできていません。関心のある方は〇〇までご連絡ください。”

9.

“私は代理出産に関心があります。フリー、年齢36歳、血液型A型。明るく朗らかな性格で、清潔好き。子どもを一人産んだ経験があります。感染症はなく健康です。身長165センチ、体重60キロ。連絡は〇〇まで”

## 10.

“年齢 28 歳。血液型 B 型。パートナー 1 人。50 万バーツで代理出産を請け負いたいと思っています。この値段には全ての経費が含まれていますが、出産までの間の保証を受ける権利と共に、妊娠後すぐの一括払いを約束して頂く契約書の作成を希望します。またチェンマイでの出産及び検査をご許可ください。というのも（妊娠中に）私があっちこっち移動することになった場合、危険が伴うと思うからです。また私の妊娠中の面倒をみてくださる担当の医師と話をしてもらい、可能であれば時々私のお腹をみてくださると嬉しいです。もし私の妊娠中の様子を見に来られないようであれば、子どもを引取り、育てるという段階になって問題が発生するかもしれません。なぜなら毎日（お腹の中の子どもと）一緒にいることで愛着が生じると思うからです。ただし、懐胎期間は 9 ヶ月に及ぶわけですので、この期間中あなたのところで一緒に住むというわけにはいきません。50 万バーツというのは妥当な値段だと思います。特にこの値段の中にあなたの子どもが吸収する十分な栄養が含まれていると考えれば尚更ではないでしょうか。子どもには健康でいて欲しいですから。尚、私たちにその準備ができるようになっていれば、30 歳くらいになってから自分の子どもを生みたいと思っています。私の学歴は大学卒で、現在はチェンマイで仕事をしています。愛想の良い性格です。興味のある方は値段についてお問い合わせください。また双方が容認可能な別の条件をお持ちの場合も〇〇までご連絡くだされば、相談に応じさせていただきます。”

## 11.

“代理母になる件関心あり。年齢 32 歳。身長 155 センチ。肌は白/黄色。煙草は吸わず、お酒も飲みませんし、健康です。仕事はやっておらず家にいるだけで自由な時間が多いので（タイ東部）チョンブリーで代理母を受けてみようかと思いました。もし興味のある方がいらっしゃいましたらお電話ください。報酬については 50 万

パーツで考えさせてください。念願の子どもをもつことができることを考慮すると、これは適切な値段であり決して高くはないかと思えます。引き受けさせて頂いたお仕事は精一杯やるつもりです。妊娠した後最初の2~3ヶ月は、あなたをご希望でしたら喜んで一緒にいさせてもらいたいと思っています。それ以降については、家に帰らせてください。その場合でも、出産までの間いつでも訪ねてきてください。興味のある方は〇〇までご連絡ください。お電話お待ちしております。”

年齢や出産歴、健康状態、肌の色などの外見について概略を記したのみの素朴なものから、自身に学歴があることを述べ依頼者にアピールするもの、また、希望する報酬を明記し、「50万パーツというのは妥当な値段だと思います。特にこの値段の中にあなたの子どもが吸収する十分な栄養が含まれていると考えれば尚更ではないでしょうか。子どもには健康でいて欲しいですから」と子どもの遺伝上の親である依頼者の立場から根拠づけがなされているものもある。さらに、契約書を交わすことを要求するものや、「引き受けさせて頂いたお仕事は精一杯やるつもりです」と、一定の報酬と引き換えに行っているというビジネス的な捉え方も明瞭に伺われる。9カ月間の妊娠・出産の結果、生じうる子どもへの愛着の問題についても、「可能であれば時々私のお腹をみてくださると嬉しいです。もし私の妊娠中の様子を見に来られないようであれば、子どもを引取り、育てるという段階になって問題が発生するかもしれません。なぜなら毎日（お腹の中の子どもと）一緒にいることで愛着が生じると思うからです」と具体的な対処方法が提示されている。このように掲示板の書き込みから見たタイプの卵子ドナー/代理母の候補者たちは、代理出産市場の積極的な売り手として振る舞っていることが伺われる。

## 9. タイ女性への聞き取り調査

卵子ドナー、あるいは代理母の候補者/経験者 14 名への聞き取り調査を実施した(表 10.1)。対象者は、法律家から紹介を受けた A さん、それ以外の B～N さんは、代理出産の掲示板で宣伝文を掲載していた際にインタビューを依頼し、同意が得られたタイ人女性である。A' さんは A さんの友人で代理出産をこれから依頼しようと考えている女性である。半構造化インタビューで 1 人あたり 1～2 時間程度話を聞いた。質問は、①年齢、②家族構成、③収入、④学歴、⑤動機、⑥希望する報酬額、報酬を何に使うか、⑦子どもに対する気持ち、⑧代理出産をどのようにして知ったか、また経験者については⑨依頼者について、⑩法律の知識や契約の内容、⑪代理出産の過程、について聞くと共に、会話の流れの中で必要と思われる質問を、適宜追加していった。インタビューの時期は、2010 年の 9 月(A さん)と 12 月(B～N さん)である。以下、聞き取った内容を A～N まで順に紹介する。

表 10.1 インタビュー対象者一覧

ID	年齢	結婚/夫の仕事/収入	自分の子ども	学歴	経験
A	25	離婚/元夫は軍人で夫の給与 8 千～9 千パーツ	10 歳と 3 歳の男の子	中学中退、その後短大	代理出産 1 回 卵子提供 3 回
A'	43	結婚	なし(凍結胚がある)	不明	代理出産をこれから依頼したい
B	29	離婚/世帯で 2 万 8 千パーツ	1 歳半の女の子	小学 6 年	なし
C	27	同棲→別れた/自分の給与 1 万パーツ	5 歳の女の子	小学 6 年	代理出産
D	28	事実婚/夫はビル管理/夫の月収 8 千～9 千パーツ/世帯で 4～5 万パーツ	3 歳の女の子と 5 歳の男の子	小学 6 年	なし
E	36	4 年前離婚/元夫は 6～7 万パーツ/以前の自分の給与は 3 万パーツ	13 歳の男の子	短大卒	なし

F	27	結婚したことがない/収入は1万バーツ	なし	高校卒業	なし
G	24	事実婚/夫はIT関係のプログラマーで3万バーツ/世帯で10万バーツ	1歳半の女の子	大学卒業	代理出産
H	31	3年前に離婚/元夫は自営業で2万バーツ/自分は1万5千バーツ/世帯で4~5万バーツ	15歳の女の子と2歳の男の子	短大	なし
I	34	事実婚/夫は病院の手術道具の修理で1.5万バーツ/自分は会計の仕事で1万バーツ	男の子4歳、女の子2歳	短大+2年	なし
J	34	事実婚/夫は6千5百バーツ/夫婦あわせて1万バーツ以下	男の子12歳(前夫の子)	中学2年	なし
K	29	結婚している/夫は徴兵/自分は調理補助で1.1万バーツ	男の子1歳	小学6年	なし
L	30	離婚→同棲(カメラマン)/夫と自分の収入合わせて2万バーツ	男の子13歳と2歳	中学3年	友人が代理出産
M	25	同棲/彼氏は工事の仕事で1.2~1.3万バーツ/彼氏や両親からもらい自分の収入1万バーツ	なし	大学卒業	なし
N	25	結婚/夫は小さな工場を営み10万バーツ	男の子5歳と現在自分の子を妊娠(5か月)	短大	なし

### Aさん(25歳、代理出産1回、卵子提供3回目 経験者)

バンコクから車で6時間の地方に住んでいる。実家は貧しく、離婚して子どもが2人いる。母親と子どもの生活の面倒をみるため代理出産と卵子提供をやっている。家族が生活していくために月1万バーツが必要。2009年に代理出産で子どもを産んだ。子どもは自然分娩したが、すぐに取り上げられ子どもの顔も見していない。出産後、外国人の依頼者とは全く交流がない。報酬は35万バーツだった。二回目の代理出産のとき、妊娠せず報酬は1万バーツしかなかった。卵子提供の方が割がよいつ感じ、その

後、卵子提供しかやらなくなった。卵子提供の報酬は3万5千バーツで、これは確実にもらえる。卵子提供は3回目で、これから車で南に2時間ほどのところで卵子の採取をするところ。卵子提供の問題点は交通費、宿泊費用が出ないこと。ホルモン投与の副作用でいららし、体重が43kgだったのが今は75kgもある。他にいい仕事があれば本当はそっちをやりたい。仲介業者を通さずインターネットで顧客を探す。去年始めた時まだドナーは少なかったが最近が増えてきて、依頼が少なくなっている。デモの影響があるかもしれないが、ドナーが増えてきているせいだと思う。今は代理出産や卵子提供を希望する人に自分の友達を紹介して仲介料を少し取っている。代理出産と卵子提供を繰り返し、さらには自分の経験を糧にビジネスを始めたが、生活は前と変わらず苦しい。

### **代理母 A さんの友人で代理母を探している依頼者 A' (43 歳)**

インターネットを通して A さんと知り合った依頼女性(43)が、A さんへのインタビュー後、やってきた。二人は親しそうに話をし、A さんが金銭的に苦しい時は依頼女性がお金をあげるなど娘のようにかわいがっている関係である。依頼女性は代理出産をしてくれる性格のよい子をインターネットで一生懸命探している。しかし、依頼女性によれば A さんは代理出産や卵子提供を何度もやっているのだから、良くないと考え、A さんには頼まないという。夫と自分の凍結卵はあるが、今まで不妊治療に100万バーツ以上使ったので、出産後の養育費などを考えると少し迷っていると話していた。

### **B さん (29 歳 代理出産の請け負い希望)**

離婚して一歳半の女の子がいる。サンサコン県出身。家族は子ども3人、大人7人、計10人で住んでいる。家業として市場で花売りをしていて、月2万8千バーツほどの世帯収入がある。学歴は小学校6年までで、小さな子どももいるのであまりいい仕事につけない。代理出産をこれからやりたいと思っている。出産経験がない妹から代理出産

のことを聞き、掲示板で依頼者を募っている。代理出産で 35 万バーツ、卵子提供は 3 万バーツもらえると聞いている。卵子提供は 2 週間かかる。家でできるのでいい。母親が騙され 200 万バーツの借金があるのでそれを返す足しにしたい。一回代理出産をやっただけでは返せないなので 2~3 回やりたい。家族も自分が代理出産を知っている。母親が、子どもがまだ小さいのでもう少し待つて欲しいと言っている、しばらく待っている。掲示板を見て問い合わせをしてくる人はほとんどタイ人。今まで 7~8 人問い合わせがあった。アメリカの仲介業者からリクルートをされたこともある。そのときの金額が 20 万バーツで安いと思った。人助けという気持ちもあるが、それ以上に借金をなくしたいという気持ち。そのつもりで臨むので、子どもを手渡すことは感情的に問題ないと思う。

### **C さん (27 歳、代理出産経験者)**

同棲婚で子どもをもうけ夫とは離別した。5 歳の女の子がいる。子ども、母親、自分の 3 人で暮らしている。父親は田舎で仕事をしており、仕送りはほとんどない。代理出産をする前は会社員(総務部門)をしていて月収 1 万バーツであった。今はまだ仕事をしておらず探している。学歴は小学校 6 年卒で、出身はバンコク市。代理出産で 10 月に出産したばかり。依頼者は裕福なタイ人。妻が 35 歳、夫が 39 歳。依頼者の妻は、子宮はあるが子宮の異常で妊娠しにくい。また子宮外妊娠をしたことがあり、妊娠に恐怖心があるようだ。卵子の質はまあまあよいので代理出産をすることができた。胚を 2 個移植し、2 個妊娠したが途中で 1 つは消滅した。S 先生にやってもらった。逆子だったので帝王切開をした。妊娠中は胃の痛みがひどかった。子どもの顔は見たけど抱っこをしていない。女の子で、母乳は一か月の間搾乳して与えた。代理出産の謝礼は 35 万バーツだった。今回の依頼者の凍結胚が 4 個あるのでもう 1 回代理出産をしてあげてもいいと思っている。

代理出産のことは母親の妹(叔母)から聞いた。彼女は外国人と結婚していて不妊だったので、自分の代理出産をやらないかと持ちかけられた。その時提示された金額が15万バーツで、安いので引き受けなかった。それに彼女は自分の母親の土地を奪おうとしていたこともある。代理出産をやった理由は、母親の土地を守るため、家を建てる必要があったから。20万バーツで家を建てた。それで今手元に残っているのは2万バーツ。

依頼者の住所や連絡先も知っていて、子どもの写真などを送ってくれるが、子どもとは一度も会っていない。自分の子どもとは思っていない。妊娠中から自分の子どもではないと言いつけさせる。卵子提供は、自分の子どものように思えるのでやりたくない。掲示板に出しておく依頼者は一杯いる。自分はすでに代理出産の経験があるので人気があるのではないと思う。タイ人の依頼者とは3人会ったが引き受けていない。前の依頼者の子どもを産むかもしれないから。たとえばP病院では代理出産は出産費用を除いて50万バーツかかる。そのうち代理母の取り分は25万バーツで少ない。だから自分のように依頼者と直接取り決めをするのがいい。依頼者とは、特に法律の専門家を挟まず、口約束で代理出産を始めたが、出産直前になってそれでは出生証明書の問題などまずいことがわかり急遽契約書を取り交わした。契約書がないので、心配な気持ちは確かにあった。契約書に署名はしたが、契約書は依頼者が持って行ったので、何が書いてあったかよく覚えていない。自分が死んだ場合の補償などは特に記載がなかったような気がする。障害児が生まれた場合は依頼者が引き取るようになっていたと思う。出生証明書の母親は自分になっているが、新しい法案の成立に備えて、(代理母)と書いてある。新しい法案が成立したら、依頼者の妻が母親になる。将来、産んだ子どもが自分を訪ねてくれたらうれしい。ただ、依頼者は子どもに告知すると言っているが、自分は言わない方がいいと言っている。

## Dさん (28歳、代理出産・卵子提供の請け負い希望)

事実婚の夫(31歳)との間に3歳の女の子と5歳の男の子がいる。夫の仕事は大学の建物管理で月収8千~9千バーツ。バンコクにある自分の実家と夫の家と行ったり来たりで生活している。今は主婦をしていて仕事を探しているが学歴がない(小学校6年)のであまりいい仕事がない。前はCDをつくる会社で月収1万バーツくらいもらっていた。家族は自分と夫の家をあわせて13人で収入は4~5万バーツくらいある。代理出産のことは親戚の知り合いから聞いた。その人も代理出産をしたことがあり、その人は子どもが好きではないのにできたので、Dさんならもっとよくできるのできないかということ、勧められた。ものすごくお金に困っているわけではないが、お金があるとうれしい。代理出産をやりたい理由は妊娠することが大好きだから。幸せな気持ちになれるし、人助けの気持ちが強くある。お金よりも、人助けの動機の方が強い。子どもを渡すことについては、自分の子どもではないので大丈夫と思う。報酬は、1人の場合30万バーツ、2人の場合60万バーツもらえると聞いている。今年の5月くらいから掲示版で広告していて、10人くらい問い合わせがあった。ほとんどタイ人で、1人はタイ人と外国人カップルのケースがあった。依頼する理由は子宮の問題がほとんど。外国人の妻の場合は流産や仕事が忙しすぎるので代理出産を医師より勧められたといていた。代理出産をしたいが自分はB型肝炎の病気があるらしく断られた。卵子提供もしたい。卵子提供の報酬は3万バーツ欲しい。お金は子どものことに使いたい。子どもの教育費に2人で一年間7万バーツかかる。知りあいからの借金もある。母親にお小遣いもあげなければならない。父親は母親にお金をあげていないから。

### **Eさん (36歳、代理出産の請け負い希望)**

4年前に離婚した。出身はバンコク。夫は車の会社で、上海で仕事をしていて、単身赴任中に向こうで家族をつくってしまった。夫の月収は6~7万バーツであった。子どもは13歳の男の子がひとりいる。自分の子は23歳の時、4,000gの子どもを帝王切開

で産んだが、妊娠・出産は設備が整った病院だったので安心して産んだ。今家族は友達二人と一緒にバンコクで住んでいる。学歴は短大卒で14年間教育を受けた。現在、仕事はしていない。前は工場に薬品を売る仕事をしていた。収入は3万バーツあった。今はその貯金などで生活している。代理出産の動機は、妊娠することが好きなのでやりたい。また、自分は家族が少ないので、家族を持つ喜びを味わってほしいと思う。報酬は40～50万バーツを希望している。少し高いが、子どもに責任をもってもらいたいののでこの金額にしている。代理出産のことはインターネットで知った。掲示板で1か月くらい前から広告している。1人から連絡があった。タイ人で、電話で話したが、金額が高かったためかわからないが断られた。代理出産のお金は母親にあげる。母親は病気で透析をしている。ひと月治療費に2万5千バーツが必要。母親は3年前からその病気になっていてお金がかかる。家族が援助している。出産は怖くない。自分の妊娠・出産は帝王切開だが、健康に過ごしたので、少し年をとっているが、健康に気を使っているので、代理出産できると思う。将来子どもが訪ねてきてくれたらうれしい。自分は家族が少ないので、代理出産に関する法律のことはよくわからない。

### **Fさん（27歳、代理出産・卵子提供の請け負い希望）**

一度も結婚したことがなく独身。出産歴もない。両親は亡くなっていて家族は兄と弟がいるが、別に住んでいる。IT関係のアルバイトを家でやっていて月収1万バーツくらい。友達と一緒に住んでいて家賃6千バーツは友達が支払ってくれるので、それほどお金に困っているわけではない。高卒で12年間勉強した。バンコク出身。代理出産は子どもがいない人のためならやってあげたいと思う。出産の経験はないが、代理出産をしても、今は技術が進歩しているので自分が死ぬことはないと思っている。報酬は40～50万バーツ欲しい。お金は自分がIT関係の勉強をするのに使いたい。その勉強に10万バーツかかる。卵子提供もやりたい。大体7～10万バーツくらい欲しい。2か月くら

い前から掲示板で広告している。アメリカの仲介業者から連絡があり、代理出産の報酬は30万パーツとのことであった。代理出産で生んだ子どもに愛情は感じると思うが、自分では育てられないと思う。代理出産で産んだ子どもが将来訪ねてきてくれたらうれしい。自分は家族が少ないから。

### **Gさん（24歳、代理出産経験者）**

夫は29歳でIT行。プログラムを作っていて月収は3万パーツ。同棲していて事実婚の関係。家族は6人で生活していて夫、妹、自分の両親、自分、子どもで月収は10万パーツ以上ある。自分の子どもは女の子で1歳8か月。自然分娩で生んだ。大卒で会計の勉強をした。

大学生の時、アルバイトで幼児英才教室の講師（給与は一日1,500パーツ）をやっており、子どもの送り迎えを手伝っていた保護者から、代理出産をしてくれないかと何度も依頼された。3か月間考えて引き受けた。依頼者と知り合ってから5か月後のことであった。依頼者は不妊治療を長い間やっていて子どもがいなかった自営業の夫婦で、妻は45歳、夫は47歳であった。妻の子宮の問題で妊娠できず、ICSIや体外受精などに多額のお金をつぎ込んだようだ。代理出産を依頼しようとして過去に金銭トラブルにも遭ったことがあるようだ。依頼者の胚を使用して、3個移植し、1人妊娠した。1回で成功した。卵子の検査、妊娠中に胎児の検査を2回やった。妊娠中は依頼者が用意したマンションに夫と一緒に住んだ。ひと月2万パーツの生活費と、出産後に40万パーツもらい、合計60万パーツもらった。妊娠中は、ビタミンなどもらって飲んで健康管理に気をつかった。子どもは3.5kg以上成長させることが条件だった。帝王切開で男の子を生んだ。子どもが大きくなりすぎたので帝王切開になった。出産には依頼者も立ち会った。子どもの顔を見て抱っこもしたし、搾乳して6か月間子どもにあげることになっている。子どもは4日後に依頼者に渡した。依頼者は泣いて喜んだし、自分も泣いた。出

産後、赤ちゃんとは別の部屋で過ごした。今、代理出産を終えたばかりでまだ胎盤が残っている。K病院のP先生にやってもらった。

代理出産でもらったお金は自分の子どものことに使いたい。ビジネス的になることを依頼者が嫌ったため契約書は交わしていなかった。自分の健康のことは保険に入ってくれたし、障碍児の場合でも自分のせいにはならないことになっていた。依頼者の名前や住所なども知っているの子どもに会うこともできる。しかし、妊娠中に自分の子どもではないといい聞かせているので、子どもに愛情がないわけではないが、子どもに会いたいとは思わない。将来、子どもが会いにきても、9か月間は自分と一緒にいたが、本当の両親は依頼者であると言いつもり。

出生証明書の母親は自分で依頼者の夫が父親になっていた。依頼者の妻とは養子縁組手続きをする。妊娠中とくに健康上の問題はなかった。つわりはあった。妊娠中は幸せな気持ち。依頼者も喜んでいて、子どもを渡した時もっと幸せな気持ちであった。(タンブンなのか?という筆者の問いかけに対し---筆者註)タンブンという気持ちもある。だからあと一回代理出産をやってもいいと思い、代理妊娠中に掲示板に広告を出した。2~3人くらい問い合わせがあった。妊娠中の生活も含めて、条件が良い人を選ぶ。お金は30万バーツ以上欲しい。自分の子どもと、代理出産で生んだ子どもとでは、愛情の感じ方は違う。自分の卵子ではないということもあると思う。帝王切開と自然分娩で生むのとでもまた感じ方は違うと思う。

### **Hさん (31歳、代理出産の請け負希望)**

夫と約3年前に離婚した。夫は自営業で収入は2万バーツちょっとあった。離婚後は養育費など一切もらっていない。前夫の間に15歳の女の子と2歳の男の子がいる。どちらも自然分娩で、妊娠中から出産後にかけて健康に過ごせた。家族は母親、子どもと自分の4人で住んでいる。世帯で4~5万バーツの収入があり、それほど生活に困って

いるというわけでもないが、お金があれば助かる。現在会社員で会計の仕事をやっている。月収は1万5千バーツ。学歴は子どもを育てながら短大を卒業した。出身はナコンパットム県

代理出産の動機は、人を助けたいという気持ちと、子どもの教育。報酬は30～50万バーツ欲しい。自分の卵子をばらまきたくないから卵子提供はやりたくない。代理出産のことは、なんとなく聞いたことがあって、インターネットで調べた。今年の初めから掲示板で宣伝し、10人以上問い合わせがあった。タイ人がほとんどで外国に住むタイ人や、妻か夫のどちらかがタイ人の場合が多い。4～5人くらいあって話をした。1人は健康診断までしたが、途中で夫が癌になり立ち消えになった。この時の夫婦の夫は外国人であった。代理出産はまだしていないが、自分の母親にも話している。仕事と思って割り切ることができると思うし、自分の妊娠出産を経験しているので、死ぬことはないし、ちゃんとできると思う。子どもができない人をおかしいと思う。その人たちの状況にもよるが、お金がないなら10～15万バーツくらいで引き受けてもよい。しかしあまり安いのはどうかと思う。(代理出産の費用をけちるような人は)ちゃんと子どもを育てていけるのかどうか疑問。代理出産で生んだ子どもが将来訪ねてきたとしたら、父親と母親は誰かをちゃんと説明する。代理出産は自分と遺伝のつながりがない子どもなので、感情のコントロールができる。自分の卵子を使った場合は、難しくなると思うが、自分で生んだ子どもを手放すことはできるし、そもそも引き取ってもその子どもを育てる余裕がない。依頼者の都合で中絶することになっても、契約の内容によっては、仕方がないことだと思う。30万バーツという報酬は、特に少ないとは思わない。人助けの気持ちがあるから。(タンブンなのか? という筆者の問いかけに対し---筆者註)タンブンの気持ちもある。

## Iさん (34歳、代理出産の請け負い希望)

夫は 38 歳で事実婚の関係。夫は病院の手術道具の修理などして 1.5 万バーツくらいの月収がある。夫とは、6 年くらい一緒にいる。子どもは男 4 歳、女 2 歳で、自然分娩で生んだ。つわりは苦しかった。妊娠中もずっと仕事をしていた。家族は 13 人で住んでいる。姉、兄の家族と 3 つのグループでバンコクに住んでいる。今、会社員で会計の仕事をやっている。勤めはじめたばかり。前も会社員で会計の仕事をやリ 1.4 万バーツくらいもらっていた。前の方が給料はよかった。今は 1 万バーツ。学歴は短大を出てそれからあと 2 年間勉強した。自分はバンコク出身で父親は大工の事業の社長をしていた。代理出産のことは親戚の姪から聞いた。姪の知り合いは子どもができない不妊で代理母を探していた。しかし自分は年齢のことがあって断られた。掲示板に出したのは今年の初めくらい。10 人くらい問い合わせがあった。これまでの人は条件が合わずまだ代理出産をしていない。25 万バーツで引き受けようとして健康診断をしたこともあったが、避妊ピルを打っていたので断られた。依頼者はタイの人。他、問い合わせはほとんどタイの人で、外国に住んでいるタイ人や、配偶者が外国人の人などもいた。タイのエージェンシーからの問い合わせもあった。代理出産で 30 万バーツ欲しい。お金だけが目的というわけではない。依頼者の事情によっては 20 万バーツでも引き受ける。不妊の人がかわいそうという気持ちがある。(タンブンなのか?という筆者の問いかけに対し---筆者註) タンブンの気持ちもある。代理出産で得たお金は子どもの将来のことに使う。会社員の仕事が嫌なので、自分で何か商売を始めたい。スーパー、ランドリーの仕事をやりたい。妊娠・出産は、前はつらかったが今は大丈夫。怖くない。最初からそういう契約だから子どもを依頼者に引き渡すことも問題ない。その後、依頼者が養子にする。愛情を感じるかもしれないが、渡せると思う。先生にいわれたら中絶もする。妊娠していると周囲から大事にされるからうれしい。依頼者は同性愛者でも大丈夫。忙しい・時間がない女性でも大丈夫。スタイルが崩れたくない女性の場合は、ディスカウントしない。30 万バーツもらう。依頼者の理由が不妊の場合とそうでない場合とでは引き受

けるときの気持ちが違うと思う。代理出産は1回だけでそれ以上はしない。

### **J さん (34 歳、代理出産・卵子提供の請け負い希望)**

夫は 32 歳で事実婚の関係。夫の収入は 6 千 5 百バーツくらい。父親は国立の電気会社に勤めていて、自分が 15 歳の時に死んだ。子どもは 12 歳の男の子が 1 人で、今の夫の子どもではない。妊娠中、つわりはあった。今家族 6 人で持ち家に住んでいるが、白アリでボロボロで立て直さなければならない。家族は自分、母親、兄(タクシー運転手)、妹(収入 8 千バーツ)、子ども、夫の 6 人。保育所を家族一緒にやっている。今預かっているのは 1 人。3 千バーツもらっていて、母親と折半している。それ以外にランドリーのアパートもしている。保育所で夫婦合わせた収入は 1 万バーツ以下だが、生活は苦しくない。学校は中学 2 年までいった。出身はノンタブリー県。

母親に代理出産をやることは言っていないが、言っても反対しないと思う。代理出産で 30 万バーツ欲しい。妊娠するのはそれほどつらくない。子どもが好きだから。代理出産のお金で家を大きくしたい。建て替えたい。(卵子提供はやってみたいか? という筆者の問いかけに対し)卵子提供は知らなかったが、依頼したいという人がいたらやってもいい。代理出産は自分の卵子ではないから問題ない。自分の卵子を使って代理出産をやってもかまわない。しかし、自分の卵子を使うのと、そうでないのでは気持ちが違うと思う。いずれにしても、約束だから子どもを渡すことは大丈夫。代理出産はだいぶ前にテレビで知った。掲示板に今年初めくらいから広告を出して 4~5 人くらい問い合わせがあり、全員タイ人からであった。年齢が理由で断られた。報酬を値切られた揚句、他に若い女性がいたのでそちらに依頼したようだ。受精卵が少ない場合、依頼者は確実に妊娠してほしいので年齢が若い女性を選ぶようだ。不妊の人はかわいそうと思う。報酬は条件による。妊娠するのが好き。子どもの成長を感じられるから。話しかけたりもする。自分の子どもを妊娠していた時に夫と別れ、自分は精神的に不安定にな

っていたので子どもにとってよくなかったと思う。前の妊娠はあまりよくなかった。子どもを渡した後、子どもと会わなくて大丈夫。会いたいとは思わないが、会いに来たら会ってもいいし、どんな姿になっているか会ってみたいという気持ちもある。

### **Kさん（29歳、代理出産の請け負い希望）**

現在結婚している。夫は22歳でいま徴兵にいつている。代理出産については夫も知っていて問題はない。1歳の男の子がいる。自然分娩で、病院で生んだ。つわりもなかったのが6か月になるまで妊娠に気がつかなかったほど健康だった。今子どもは母親に預けていて一人で住んでいる。仕事はレストランの調理補助をしていて一か月1.1万バーツの収入がある。学歴は小学6年まで。ロンブリー県出身。

代理出産の掲示板に3~4か月前から募集を出していて、3~4人問い合わせがあった。タイ人ばかり。プーケットの人で1人産んだら30万、2人で60万バーツもらえると言われたが、依頼者と一緒に住まなければならないのと遠いので引き受けなかった。産んだあと二年間子どもの面倒を見て欲しいともいわれた。依頼者が同性愛者でも、お金を払ってくれるなら別にかまわない。代理出産をしたら、前に代理出産をする友達をサポートした経験がある友達(Lさんのこと)にサポートしてもらおうつもり。サポートの費用は特に支払わない。代理出産の動機は、借金10万バーツほどあり、その返済のため。無職だったときの生活費などで借金をしてしまった。代理出産した子どもは依頼者に問題なく渡せると思う。でも、子どもの顔は見ない方がいいと思う。自分の子と代理出産した子とでは、気持ちは違うと思う。代理出産をやるのは一回でいい。契約書をつくってやるので問題ない。医師がよいといえれば三つ子でもいいし、中絶の判断なども全て医師に任せたいと思う。

### **Lさん（30歳、友人が代理出産を経験し、自分も代理出産の請け負い希望）**

離婚して今はカメラマンをしている彼氏と同棲中。13歳と2歳の男の子がいる。今はドーナツ屋の店員をしていて月収は1万バーツちょっと。彼の収入を合わせて月2万バーツ。学歴は中学3年まで出た。出身はナコンソワン県。

親友(28歳)が代理出産をしたことがある。親友は、借金が20万バーツほどあったこともあって代理出産を引き受けたようだ。依頼者は親友が勤めていたホテルのオーナー。上司なので断りにくかったようだ。親友に依頼する前、他の使用人に頼んだが8か月で自然流産してしまった。その後親友に依頼した。上司は警察官の仕事もしていた。親友はひと月1万バーツもらい、出産後に30万バーツもらった。双子を妊娠していたので、60万バーツのはずだったが何か気に入らないことがあったのか、30万バーツしかもらえなかった。依頼者と契約書を交わしていなかったため、そういうことになってしまった。妊娠中親友は依頼者の家に住んでいて、いろいろとつらいことがあったようだ。彼氏とも会わせてもらえず、依頼者の夫がいない間、妻から依頼者の家で家事など家政婦の仕事もさせられた。依頼者の夫は優しくしたが妻はそうではなかった。それで妊娠中の親友の代わりに2か月くらいの間家事、洗濯などして助けてあげた。代理出産はJ病院のL先生に今年の5月くらいにやってもらった。優しくて性格も良い女の先生だった。子どもを産む日について依頼者が占いでよい日を決めていたので、まだ生まれないうように注射されたり、出産日をコントロールされたりした。親友は健康な子どもを産んだ。子どもを渡したことを悲しんではないが、依頼者から冷たい仕打ちがあったのでそれがつらかったみたいだ。分娩は帝王切開で生んだ。契約書は出産後に結んだ。今、親友は他の県で果物を売って暮らしている。

自分も代理出産をやりたいと思っている。依頼者を慎重に選ぶ。今気に入っている海外在住の依頼者がいるので、引き受けるかもしれない。代理出産を引き受ける条件とし

ては月々1.2万バーツ、子ども1人につき30万バーツ、契約書を交わすこと、3か月の間授乳が必要なので自分が育てること。依頼者の家には住まず、どこかマンションを用意してくれることなどである。

### **Mさん（25歳、代理出産・卵子提供の請け負い希望）**

23歳の彼氏がいるが一緒に住んでいない。結婚していない。彼氏は工事の仕事をしていて収入は1.2～1.3千バーツ。代理出産することは彼もOKしている。今まで子どもを産んだことはないが、妊娠・出産してみたい。子どもが好き。自分の子どもを妊娠出産できない理由は、まだ精神的に準備できていないから。お金がないというのもある。両親は田舎に住んでいて自分はバンコクの親戚や友達の家に住んでいる。現在無職だが、親と彼氏からそれぞれ5千バーツもらっていて1万バーツの収入がある。学歴は大学4年まで出た。チェンマイで観光学を勉強した。出身はパヤオ県。

今年の9月頃から掲示板に出して、10人ちょっとから連絡があった。一人はイギリス人の男性でその他はタイ人。先月イギリス男性(31歳)と会った。イギリス男性には彼女がいるが、20歳で出産するにはまだ若すぎるので、自分の精子の入ったカプセルを挿入して妊娠してもらいたいという話だった。1か月6千バーツ、出産後に残りの金額を払って合計30万バーツもらえるという条件だった。言葉も十分通じず、不安があったので引き受けなかった。

来年1月に代理出産を引き受ける。自営業の妻40歳、夫40歳くらいの自営業をしている富裕な依頼者とは1か月くらい前から話をしている。妻は体外受精を何度も失敗していて子宮の問題がある。毎月1万バーツ、出産後に合計30万バーツで引き受ける。依頼者の近くにアパートも借りてくれる。向こうから頻りに連絡があり、安心できる。依頼者の家の近くに住めばいろいろとかまってもらえるので安心。依頼者の妻と気が合うので引き受けることにした。今依頼者の妻は卵子を採取する準備をしている。卵子提

供もやってもいい。卵子提供で3~5万パーツ欲しい。代理出産のことはインターネットで知った。お金が欲しいのが理由だが、やってみたいという気持ちもある。妊娠・出産をしてみたい。代理出産で得たお金は生活費や貯金にする。

まだ契約書は交わしていない。T先生にやってもらおう。契約書は健康診断の前に交わす予定で、その時に5千パーツもらう。胚を移植して失敗したら5千パーツもらうことになっているので、失敗した場合は1万パーツになる。

代理出産の法律のことはあまりわからない。自分が引き受ける依頼者の場合、依頼者妻が法律上の母親になる予定。私立病院ならそれが簡単にできるが国立では難しいと聞いた。法律上の親として、自分のことが記録に残らない方がいい。自分に妊娠歴があることが知られたくないので。妊娠中のことはまだよく話し合っていないが、3か月間は性交禁止、葉酸などビタミンを飲むよう言われている。帝王切開は嫌だと依頼者に話してあるが、その時の状況によるので何ともいえない。妊娠出産は心配していない。出産後、子どもを渡すことは、仕事だと思っているので大丈夫。授乳のため3か月は面倒見て欲しいといわれている。代理出産と自分の子の妊娠出産とでは特に気持ちは変わらないと思う。代理出産後は自分の子どもを産みたい。

## **Nさん（25歳、代理出産・卵子提供の請け負い希望）**

現在結婚している。夫は29歳で何人かで車の部品をつくる小さな溶接工場を営んでいる。始めて2年くらい。収入は月10万パーツあるが、事業を始める際につくった借金も30万パーツある。生活に困っているわけではないが、家賃、ローン、子どものことなどいろいろお金もかかる。パヤオ県に住む両親に家を建ててあげた。そのために自分の預金から20万パーツ出した。他に毎月両親に2千パーツ仕送りをしている。家族は夫と子どもの3人でバンコクに住んでいる。自分は夫の仕事を手伝っていて月収は1万パーツ。短大を出て、今大学で夫の仕事を手伝えるため会計の勉強をしている。子ど

もは5歳の男の子が1人と夫の子どもを現在妊娠中で5か月。子どもは自然妊娠で生んだ。妊娠中、悪阻を経験した。

6月くらいから掲示版で広告している。代理出産のことはテレビで知って、インターネットで調べて理解した。20人以上から問い合わせがあった。タイ人、日本人(妻がタイ人)、韓国人(タイに住んでいる)からも。日本人夫は50歳くらい、妻は34歳で子宮がないので代理出産をしたいということだった。これまで依頼しようとして金銭トラブルや流産などトラブルが3回続いたという。自分は4人目だといわれた。報酬は月1万バーツで、計40万バーツと提示された。他にもいろいろ問い合わせがあったが、セックスしたいといわれたり、依頼者の家に住んで欲しいといわれたり、条件が合わなかった。自分の学校の成績も聞かれた。卵子提供もやってもいい。自分が希望する代理出産の報酬は外国人の場合、30万バーツ(生活費込)で、お金がなかったら25万バーツでもいい。タイ人の場合は20万バーツでいい。妊娠出産は大変なのでタダではできない。

代理出産の動機は、2人目の子どもを3年前に妊娠2か月で中絶したのでその罪滅ぼしのため。「タンブン」としてやりたい。夫も理解している。不妊の人は子どもが欲しくてたまらないのに自分は中絶してまったという気持ち。代理出産のお金は子どものことに使いたい。夫とも話し合っている。借金の返済には使わない。生まれた子どもは自分と夫の子どもになるが養子に出す。依頼者が親になってもかまわない。自分の子どもには、聞かれたら代理出産の事実を話す。両親も知っていて賛成している。両親は中絶のことは知らない。(代理出産した子どもを他人に渡すのは中絶と同じように子どもを捨てたことにはならないのか? との筆者の問いかけに対し――筆者註) 代理出産して子どもを渡してしまっても、それは(中絶と同じように)子どもを捨てたことにはならないと思う。将来子どもが訪ねてきたら会うが、9か月妊娠していたものの、自分の卵子ではないので自分の子どもではないと説明をする。

依頼者に希望するのは、妊娠中はきちんと連絡が欲しいということ。(依頼者から何

らかの理由で中絶してほしいと頼まれたらどうするか? との筆者の問いかけに対し――  
――筆者註) (非常に困った顔をして)それは困る。障害者でも自分ではひきとって育てられ  
ないから。依頼者が引き取って欲しい。(三つ子などができたらどうするか? との筆者  
の問いかけに対し――筆者註) どうしてもうまくいかないなら中絶するしかない。

とりあえず1回代理出産をして、体が許せば2~3回やってもいい。今の妊娠が終わ  
ったらできるだけ早くやりたい。妊娠するのが好き。体は多少しんどいが、みんなが優  
しくしてくれるから。夫も子どもが好きで優しくしてくれると思う。中絶の罪滅ぼしと  
して代理出産が一番いいと考えている。中絶の罪滅ぼしのためのタンブンは代理出産以  
外にも子どもの洋服とかを寺に寄贈している。

## 11. 考察

インタビュー対象となった女性から、代理母となる動機として最も多く語られたのが  
【お金のため】であった。例えば「母親の借金が200万バーツあるので、その返済のため、  
2~3回やりたい」(Bさん)、「母親の土地を守るため」(Cさん)、「母親が透析を受け  
ていてお金が必要」(Eさん)など、家族(特に母親)の経済的困窮を助けるため代理母  
になることを希望していた。両親の生活を娘が助けることはごく普通のこととして捉え  
られ、時に自らの身体を犠牲にすることもめずらしくないタイの社会意識が、代理母を  
引き受ける動機として存在することが指摘できる。タイの地方に残る封建的な家族意識  
は、貧しい地域から都市の性産業へと女性が送り込まれる要因としてこれまでに幾度も  
指摘されてきたが、代理出産などの生殖産業に関しても同様の構造があることが指摘で  
きるかもしれない。

また、【妊娠することが好き】という女性も見られた。「妊娠していると幸せな気持ち  
になれる」(Dさん)、「妊娠している時、体は多少しんどいが、みんなが優しくしてくれ  
る」(Nさん)など、妊娠中のホルモン状態による気分の変化のみならず、妊娠している

女性は社会から特別な目で見られ、庇護の対象となることが本人の利得として認知されている事が伺われた。特に、「依頼者の近くにアパートも借りてくれる。向こうから頻りに連絡がある。依頼者の家の近くに住めば、いろいろとかまってもらえるので安心」(Mさん)などと、富裕な依頼者から大切に扱われることは、彼女たちの自尊心を高めてくれるのだろう。こうした感覚は、彼女たちの社会的地位の低さと無関係ではないかもしれない。

さらに、【不妊の人はかわいそう】という依頼者への憐憫の気持ちが、多くの女性に共通して見られた。さらに一步進んで「お金よりも人助けの気持ちの方が強い」(Dさん)と、経済的動機よりも、あくまで愛他的動機の方を強調する女性もいた。しかし、たとえ人助けが動機として強調される場合でも、無償でできると述べた女性はいなかった。「今回の依頼者の凍結胚が4個あるのでもう1回代理出産をしてあげてもいいと思っている」(Cさん)、「子どもを渡した時もっと幸せな気持ちであった。だからあと1回代理出産をやってもいい」(Gさん)など、依頼者に子どもを渡すことで得られた喜びを再び味わいたいという女性もいた。また、不妊で苦しんでいる依頼者がお金に困っているなら、報酬のディスカウントに応じるという女性(Iさん)もいた。だが「スタイルが崩れるからという理由で依頼する女性の場合はディスカウントには応じない」(Iさん)といい、代理出産を引き受けようとする女性にとって、子どもを得ることができない富裕な依頼者への憐憫(ひいては、優越感)は、重要な意味を持つことが伺われた。

子どもへの気持ち、引き渡しについては、経験者の口から、「自分の子どもだとは思っていない。妊娠中から自分の子どもではないと言い聞かせる」(Cさん)、「妊娠中に自分の子どもではないといい聞かせているので、子どもに愛情がないわけではないが、子どもに会いたいと思わない。将来、子どもが会いに来ても、本当の両親は依頼者である」と言い聞かせるもり」(Gさん)と語られ、妊娠中から子どもとの別れを予測し、感情のコントロールを行っていたことが語られている。子どもに対する愛情が生じないわけで

はないが、依頼者への引き渡しを障害するまでには至っていないようだ。さらに、「代理出産で生んだ子どもに愛情は感じると思うが、自分では育てられないと思う」(Fさん)と、生活に余裕がない女性にとっては、たとえ子どもに愛着が生じたとしても、手元に引き取って育てられないという事情もあるだろう。また、「自分の子どもと、代理出産で産んだ子どもとは、愛情の感じ方は違う。自分の卵子ではないということもあると思う」(Gさん)と、自分の子どもと比べ、違う点があると指摘しており、代理母の卵子を使用しない体外受精型の代理出産の導入が代理母となる女性の感情的な問題の解消に一定の役割を果たしていることが推測された。

このことは、別の女性の語りにあった、卵子提供についての消極的な姿勢からも伺われる。代理出産の経験者からは「自分の子どものように思われるのでやりたくない」(Cさん)、未経験者からも「卵子提供はやりたくない。自分の卵子をばらまきたくないから」(Hさん)と語られており、たとえ金銭が主要な目的であったとしても、感情的な負荷やリスクが高い行為には従事したくないという姿勢が見られた。またさらに、未経験者からは、「そのつもりで臨むので、子どもを手渡すことは感情的に問題ないと思う」(Bさん)、「自分の子どもではないので大丈夫と思う」(Dさん)、「仕事と思って割り切ることができる」(Hさん)、「最初からそういう契約だから」(Iさん)、「仕事だと思っているので大丈夫」(Mさん)などと子どもへの感情や引き渡しについて、自信をもっており楽観的な見通しが語られていた。

タイ語の代理出産(คลอดโดยคุณแม่ผู้บุญ)には、ブン(=徳)を持つという意味がある。仏教国タイでは、輪廻転生が広く信じられており、仏教徒はタンブンと呼ばれる功德を積む行為を積み重ねることで、来世でよい生を受けることができると考えられている。タイ語の代理出産には、子どもがいない不妊患者を助け、功德を積む「善い行い」なのであるという意味が込められている。このため、「中絶の罪滅ぼしのためにタンブンをやりたい。不妊の人は子どもが欲しくてたまらないのに、自分は中絶をしてしまったことを後

悔している」(Nさん)と、タンブンのために代理母をやりたいという動機を語る女性がいた。ほぼ全ての女性が人助けのためにやりたいと語ってはいたものの、タンブンという言葉が自ら口にしたのは、インタビューを行った中では、Nさんだけであった。金銭的な動機だけでなく、Nさんのように比較的恵まれた中産階級の女性も、代理出産などの生殖産業に入ってく契機となる様々な誘因が社会的に埋め込まれているのだといえる。

代理出産の法律面の知識や契約の内容・有無についても対象者から聞いた。母親が誰かという問題については、現在法案が提出されているものの、法律的には産んだ女性が母親で、依頼者の妻が養子縁組することが正式の手続きである。しかし、法案に移行措置の規定もあり、出生証明書に代理母である旨が記載されたケースや、依頼者が親として登録されているケースも見られた。産んだ女性が法律上の母親であることが、代理母の権利を守るという側面もあるが、インタビューでは、むしろ代理母にとっては自分が妊娠した事実を他人に知られたくないという動機から、依頼者が法的母親になることを支持する見解も示された(Mさん)。

また、代理出産の契約書については、実際に法廷に持ち込まれた場合は公序良俗の反するものとして、無効となる可能性が高い。依頼者と契約書を交わしているケース(Aさん、Cさん、Lさんの友人)と交わしていないケース(Gさん)が見られた。交わしているケースでも、最初から交わしておらず、出産直前になって交わしたケースと出産後に交わしたケースがあった。Cさんのケースでは、出産直前に契約書を交わしたが、契約書は依頼者が持ち去り彼女の手元には残っていない。Lさんの友人のケースでは、出産後に交わしており、出産前の口約束は守られていない。いずれも依頼者主導で事が進められており、代理母側にとって不利になっている。このようにタイでは、代理出産の法的取り扱いが曖昧なまま進められ、Lさんの友人に見られるように、搾取的な事態も多々発生していると思われる。

## 12. まとめ

タイでは、代理出産の商業的形態を禁止する法案が提出されていることもあり、医師は仲介には直接関与せず、また国立病院などでも(おそらく)実施していない。代理母とのトラブルや、依頼者と子どもの親子関係の確立、依頼者が外国人の場合の子どもの国籍取得や帰国のためのパスポート取得の問題などに関して一切責任を取らないと明言し、「(依頼されればやるが) 代理出産はトラブルが多いので、関わりたくない」と率直な意見を漏らす医師もいた。実際、タイでも子どもの帰国問題に関してトラブルが生じている。オーストラリア在住の夫婦(夫がオーストラリア人、妻は日本人)が代理出産で得た子どもを母国に連れて帰れない事件が発生している。現地では、代理出産に関し水面下で生じているトラブルはもっとあるだろう。また、代理母と依頼者の金銭トラブルも発生している。「着床したとたん、代理母があれこれと要求するようになった、そのような振る舞いが、お腹にいる子どもを人質にした誘拐のように感じられ、代理母の機嫌を損ねないように非常に気を使った」という依頼者の訴えが、法案が提出されたことを契機に開催された代理出産のシンポジウムでとりあげられている(巻末資料 8・資料 9参照)。

また、2011年2月には、タイで代理出産を仲介していた台湾の業者 Baby-101 が摘発されるという事件が、タイ国内外で大きく報道された。台湾では代理出産が禁止されており、台湾の業者は、ベトナム人女性 15 名から旅券を取り上げてタイ国内で代理出産を行わせていた。こうしたタイ国内での人身売買まがいの代理出産の摘発がなされたことにより、代理出産規制法の成立・施行へのはずみがつくことも期待されている。タイで商業的代理出産を禁止する法案が成立すれば、外国人による代理出産の依頼は、難しくなる可能性もある。

## 資料 1

### ART のための固有原則の陳述

Statement of Specific Statements for  
Assisted Reproductive Technologies.

## 生殖補助医療技術に関する固有原則の陳述

### はじめに

人間の生殖に関する WHO の特別プログラムによると、不妊カップルは世界で 6000 万から 8000 万人いると推定されている。また、カップルの 6-10% が不妊であることも様々な統計から推定される。70 年代後半から発達してきた生殖補助医療技術は、妊娠の可能性を高めただけでなく、数十年前では不可能であった状況下での妊娠をも可能にした。しかし、これらの技術の多くは、高い専門性と基本設備を必要とし、最高の条件下でも成功率は 30% を切り、高額で、カップルに身体的、精神的、経済的な負担を強いる。治療の質を確保するためには、ART センターの設置に適切な認可手続きが行われること、その ART センターが標準化されたプロトコルやガイドラインに沿ったものであることは必要不可欠である。ART クリニックの認可、監督、規制のための国のガイドラインは、ICMR によって 2005 年に作成された。これは、新しい生殖補助医療技術による恩恵を、優れた専門家たちが、適切な人々に、適切な身体的、経済的負担で、国内の公立、私立すべての医療機関において提供するためのものである。国の認可を受けたセンターすべての記録は ICMR によって管理されることとなっており、これらには、治療サイクルやその成果についての記録も含まれる。同じく重要なのは、診療活動から副産物として得られた材料を基に行われた研究をどう管理するかである。こうした副産物の中には、基礎科学や分子科学の研究者による利用が可能な、卵胞液、卵母細胞、余剰胚、精液サンプルなどがある。

### 定義

生殖補助医療技術という語には、人体外での生殖細胞の操作及び、配偶子移植や胚移植

といった生殖医療が含まれる。

研究機関で使用される補助生殖(Assisted Reproduction; AR)の手順に関するプロトコルは、文章化され、マニュアルとして使用できるようにしておく。また、そのマニュアルは定期的に見直すこと。装置のメンテナンスに関する記録簿、そうした装置の定期的な総点検は継続して行なう。卵巣刺激のプロトコルから始まり、卵子の回収、形態を見極めたうえでの卵子と精子の準備、これらの数、受精のタイミング、胚移植の日付、移植した胚や配偶子の数、その経過まで、すべて記録する必要がある。染色体が倍数体といった異常な前胚は移植してはならない。凍結保存された材料は、インデックス付のラベルを貼り、適切に保管する。研究機関の職員は、凍結保存の技術について熟知しておく。

培養液はそれぞれ区別がつくようにしておくこと。研究室で使用される全ての物質は記録簿に入力され、それらの受領日は、保管箱に記録する。無菌状態の確保は最優先とする。治療を受けるカップルは、HIV と肝炎に関する最低限のスクリーニングを受けなくてはならない。研究機関の職員はスクリーニングとワクチン接種などの手段で十分に保護されること。センターで治療を受ける患者全ての記録が厳重に管理されること、機密性を保持するための予防策を設けることは、必要不可欠である。

## 一般的な原則

どのような AR 処置にも危険要素が存在する。それ故、個々のケースにおいて AR 処置における治療的、研究的価値を追求するものとする。

インフォームド・コンセント：カップル及び、卵子ドナー、精子ドナーに対する十分なカウンセリングの後で、ドナーはもちろん、場合によってはカップル両方が、説明に納

得した上で、書面上の同意を結ばねばならない。

※当事者は、治療に関連する危険因子を明瞭な言葉で、理解可能なかたちで説明されなくてはならない。これらには、卵巣過剰刺激症候群、麻酔の処置、体に何らかの害を与える（可能性のある）腹腔鏡の処置、卵子の吸引などに関連する危険因子がある。

※成長に関する問題、使用される薬にまつわる副作用の可能性はもちろん、多胎妊娠、子宮外妊娠、自然流産の可能性増加、早産、周産期死亡、乳児死亡の高い可能性や女性の治療に関するリスク、多胎妊娠に関連する危険に関して説明を受けなければならない。

※以下のことに関しても説明を受けなければならない。

- i. 治療には成功や失敗の保証はないことと、最低 2 人の胎児を確保するために減数手術をする必要性があること。
- ii. 治療によって患者の日常生活への支障が起こりうる可能性があること。
- iii. 保存に起因する配偶子や胚の劣化の可能性について。痛みや不快症状の可能性について。
- iv. 提案された治療、もしくは代替治療、あるいはその他の、患者が払う費用（適切な明細付で）。「隠れた費用」があってはならない
- v. 着払い郵便で妊娠の結果をクリニックに報告することの重要性について。
- vi. 数回の試みの後に、治療を継続することについての利点と不利益について。

※インフォームド・コンセントには、胚利用についての内容も含まれる。移植に使われない胚を研究目的に使うてよいか、別の女性の子宮に移植してよいか、今後の使用のため

め保存するのか、(その時点で) 破棄してしまうのかについて、明らかにしておかなければならない。調査に携わる人間は、各段階においてこれらの事項について患者が説明を受けているのか、また同意を書面で新たに表明しているのか、確認を取らなくてはならない。

移植前であれば同意撤回が可能である。

※配偶子、胚を冷凍保存しているカップルからは、死亡、もしくはどちらか一方が同意を変更したり無効にしたりできなくなる状態に陥った場合、どうするべきかに関して、特別に同意を得なくてはならない。

※調査にあたる人間は、胚の所有権が生物学上の母親にあるのか、研究機関にあるのか明らかにしなくてはならない。研究目的のための中絶を薦めてはならない。

※AR の治療は、配偶者もしくはパートナーの同意なしに行われてはならない。

※現時点では、研究目的や医療目的での IVF やその他の処置に、倫理的問題はない。

ドナーの選択：精子バンクは以下の事項において、適合するドナーを選択する責任を持つ。

※精子、卵子、胚のドナーの健康を確認するため、完全な身体検査が行われなくてはならない。ドナーは卵子、および精子が良好であると合理的に推測できる健康状態の者でなくてはならない。妊娠歴の確認された者が望ましい。

※ドナーの身体的特徴、精神的構成はできるだけ、レシピアントのそれと適合せねばならない。特に、肌や目、頭髪の色、身長と体つき、宗教と人種的背景、学歴、ABO分類の血液型は参照されるべき。ドナーとレシピアントの血液型は、Rhの適合性に配慮して調べられなくてはならない。

※性感染症（例：梅毒、淋病、クラミジア、ヘルペス、HIVなど）、感染症（例：B、C型肝炎、HIV）、または遺伝病を患っている者はドナーになることはできない。ただし精子提供の前1週間以内に感染した場合は、検出不可能。

※提供された精液は冷凍保存され、6ヶ月後以降に使用されるものとする。これにより、6ヶ月後にドナーを再検査して潜伏期間おけるHIV感染の潜在的危険を取り除く。

※レシピアントだけでなく、ドナーの個人情報もお互いに秘匿されるべきである。しかし、ドナーの記録は、その後起こりうる事象の追跡調査のため、少なくとも10年は残されなくてはならず、秘密は守られるものとする。

※治療の全ての手順およびその成果を機密にしておくことが推奨される。それ故、個人特定や親権、相続権の主張を避けるために、親族をドナーとして受け入れることはできない。

※患者、ドナーの情報は秘密にされなくてはならない。合意のもとに得られたカップルの治療上の情報は、許可を受けた機関や人間以外には公開されない。ただし、情報に関係する人々の同意がある場合、患者が医療上の緊急状態にある場合、裁判所の命令があ

る場合を除く。だれにどのような情報が提供されるかを定めることは、患者個人の権利である。

※ドナーがレシピエントの個人情報を探知しないという同意だけでなく、ドナーが精子、卵子の使用に関して規制しないという同意も書面にてドナーから取りつけておかなければならない。ドナーが既婚者の場合、可能ならば配偶者からの書面による同意をもらわなくてはならない。

※同じドナーの精液の利用は最大限 10 回の妊娠治療に限ることが望ましい。これは、将来子どもの中で起こる近親相姦を防ぐためである。

※卵子のドナーが、提供の過程に起因する健康被害を被った場合は、その後の治療にかかる費用は、レシピエントになる予定のカップルが負担すべきである。これは計画どおりに提供を受けるかどうかには関係ない。

※未使用の余った胚があれば、それを別のカップルに提供するためには、凍結保存の同意を当事者のカップルから得ておかななくてはならない。それらの胚は匿名にしておくこと。そうした胚の所有権は当該のカップルに留保される。

配偶子と胚：胚の尊重は以下によって示されるものとする

胚研究における規制を受け入れること。

研究計画の再検討を仲間の研究グループと行い、研究所間交流に取り組むこと。

配偶子、胚のドナーに対してインフォームド・コンセントの措置を取ること。

その他、胚の道徳的地位を尊重するということは、研究条件に関する細かい規則の設定、胚研究の商業利用に対してセーフガードを設けること、胚に関する研究を 14 日以内の胚——原始線条が胚に出る時点——にして時間的制限を設けることなどで、実行できる。この制限は胚研究が許されている数カ国で指針として守られている。この時点で胚は神経系が発達して、はっきりとしたヒトになり始める。

配偶子、胚の利用に関しては

※配偶子を使う治療では、一人の女性に一人を超える男性もしくは女性の生殖細胞を用いてはならない。

※ART クリニックでは、使用前に 2 人の精液を混ぜてはならない。

※ART クリニックではカップルに、希望する性別の胚を提供してはならない。

※10 年を超えて配偶子を保管してはならない。

※胚は 5 年を超えて保存してはならない。

※インド国外での売却、移植、使用は禁止される。

※自分の配偶子から生まれる子どもの親権については、ドナーは放棄しなくてはならない。

女性は障害を持った子どもの面倒を見る者として特別な立場にいる。それらのケアの大部分が女性にのしかかるのだから、生殖補助医療の選択については、女性が決めなくてはならない。これは、パートナー、医師、法律の強制を排除して行われなくてはならない。法的な禁止や圧力がないというだけでは不十分で、その選択は、しないという決定も含め、決定を実行する経済的、社会的能力を考慮したものでなくてはならない。これは、遺伝子治療や、安全な中絶、障害のある子どもに対する医学的治療を受けることができるという、積極的な権利である。

(核移植および胚分割による) クローニング：ヒツジやネズミのクローンがすでに行われているのだから、ヒトクローンの可能性も否定はできない。しかし、安全性や、成功性、そして利用や人道的な合意については確立されていないので、特定の間人を作り出す意図を持ったクローンに関する研究は現時点では禁止されている。

## 固有の原則

AR 治療で生まれた子どもの正当性：AR の治療で生まれた子どもは、カップルが婚姻関係にあり、出生、扶養、相続に関する諸権利について同意の上であれば、嫡子とみなされる。精子、卵子のドナーには子どもに対する親権も義務もなく、彼らの匿名性は保持される。

IVF-ET (体外受精と胚移植) と代理母について：婚姻しているカップルの卵子、精子を使った IVF-ET については医事法上の問題はない。卵子か精子どちらかの提供がある場合は、AID での産みの母や遺伝上の母の立場と同じ方針で扱われる。卵子、精子および

子宮を借り受けることで成り立つ IVF-ET では、遺伝的・生物学的つながりのある親と、産みの親により、2-3 人の親ができることになる。代理母に関しては、以下のような一般的合意が得られている。

代理出産とは、ある女性が彼女自身および彼女の夫と遺伝的には無関係の妊娠を、臨月まで、代理母の契約を結んだ両親に子どもを引き渡す意図で行うことである。

これは、公の養子縁組と組み合わせ可能な場合のみ実行される。

子どもを受け入れる両親は、経産婦の同意を得るのに必要な分娩後 6 週間の期間の後、子どもを養子とする優先権を持つ。

クリニックに保管されている DNA の記録を使い、遺伝的つながりのある両親が子どもが自分たちのものだという立場を確立するためには、親権の主張は、子どもの最大の利益を考慮した養子縁組を通すことが望ましい。

代理出産は、子どもを望む母親が不妊か、妊娠に医学的障害がある場合に、唯一の解決策として医学的に認められる場合にのみ、適応されるべきである。

適切な遺伝子のスクリーニングの実行のため、資格を持ったコンサルタントが監督を行わなくてはならない。

中絶法の下での医学的見地に基づいた中絶は、代理母の侵されざる権利であり、生物学上の両親は、それまでに支払い済の金額に対して苦情を申し立てる権利はない。

代理出産契約は法律的に有効である。これは妊娠、分娩、出産後養子縁組までの期間にかかる医学的処置の費用を規定するもので、依頼したカップルが費用をもつ。代理母になることの同意に対する金銭的補償が、同意書の中で明記されることもある。

情報に関係する者の同意、または裁判所の命令がある場合を除いて、代理母の情報は機密事項となる。

10. ART クリニックは、代理母あるいは代理母候補者の情報を、カップルや個人に提

供してはならない。

## **胚の保存、利用、廃棄について**

※受精から 14 日を過ぎている胚の研究は禁止する。ただし、最大限 10 年間の胚の凍結保存期間や、他の国（例：英国）で実行されているような精液、胚の保管の 5 年ごとの見直しを除く。

## **余剰胚**

※胚分割 (Embryo-splitting) は、カップルが ART での治療中、使える胚の不足を克服するために、限られた事例での実行が認められる。既存の法律で認めていない限り、凍結保存された胚から離婚後に生まれた子どもは嫡子と認められない。

## **子ども、両親の権利**

※婚姻状態にあつて、配偶者間の同意がある場合、ART で生まれた子どもは嫡子であるとみなされる。それ故、その子どもは両親による扶養、相続、その他通常の性交渉を通じて生まれた子どもと同等な法的権利を保有する。

※提供された配偶子の利用によって生まれた子どもと、社会的あるいは養子縁組をした両親は、生物学上の両親について、子どもの健康に関する医療上および生物学上の情報を得る権利を有する。

※子どもが 18 歳に達すると、生物学上の両親、代理母の情報（DNA 情報のコピーを含む）を知る権利をもつ。ただし、生命に危険が及ぶような病状に必要な場合以外は、配

偶子提供者や代理母の個人を特定する情報は除く。

※カップルは、子どもが18歳に達しても、出生に関する情報を明かす義務はないが、この情報が子どもにとって重要となった場合、秘匿するような試みが両親によって行われてはならない。

伴性遺伝障害を発見する場合を除き、妊娠前、移植前の性の選別は禁止する。

## 資料 2

### ART クリニックの認定・管理・規則に関する国家ガイドライン

National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinics in India. 2005

## 目次

序論、ART の小史と ART クリニックの必要条件

1.0 序論

1.1 小史

1.1.1 ART-避妊手術とは逆の選択肢

1.2 定義

1.3 ART クリニックの物理的な最小必要要件

1.3.1 非無菌区域

1.3.2 無菌区域

1.3.3 付帯研究設備

1.4 バックアップ電源

1.5 ART チームの必要条件

1.5.1 婦人科医

1.5.2 男性病の専門医

1.5.3 臨床発生学者

1.5.4 カウンセラー

1.5.5 プログラムのコーディネーター/ディレクター

1.6 ART 治療

1.6.1 配偶者間人工授精 (AIH)

1.6.2 非配偶者間人工授精 (AID)

1.6.3 配偶者間子宮腔内受精または非配偶者間子宮腔内受精 (IUI-H または IUI-D)

1.6.4 体外受精と肺移植 (IVF-ET)

1.6.5 IVF 関連技術

1.6.6 射精精子、精巣上体精子、あるいは精巣精子による卵細胞質内精子注入方 (ICSI)

- 1.6.7 卵子提供 (OD) または胚提供 (ED)
- 1.6.8 凍結保存
- 1.6.9 体外培養基
- 1.6.10 次世代の ART 技術
- 1.6.11 ART 実施時の注意、警告、懸案事項

## 2 章

### ART 患者の適正審査：選定条件と起こり得る合併症

#### 2.1 患者の選定

##### 2.1.1 夫

##### 2.1.2 妻

#### 2.2 異なる不妊治療部門による患者の選定

##### 2.2.1 単一の欠陥が夫婦の片方にみられる場合

##### 2.2.2 複数の欠陥が夫婦の片方あるいは両方にみられる場合

##### 2.2.3 欠陥が夫婦どちらにも検出されない場合（原因不明あるいは突発性不妊症）

#### 2.3 ARTの選定条件

##### 2.3.1 体外受精と胚移植（IVF-ET）の選定基準

##### 2.3.2 配偶子卵管内移植（GIFT）の選定基準

##### 2.3.3 IVF-ETとGIFTの選択

##### 2.3.4 顕微授精（SUZIとICSI）

#### 2.4 合併症

##### 2.4.1 多胎妊娠

##### 2.4.2 子宮外妊娠

##### 2.4.3 自然流産

##### 2.4.4 早産

2.4.5 卵巣過剰刺激症候群

2.5 不妊治療部門の種類

2.5.1 原発性（レベル1A）不妊症の治療部門

2.5.2 IUIを行う原発性（レベル1B）不妊症の治療部門

2.5.3 続発性（レベル2）不妊症の治療部門

2.5.4 第三次（レベル3）不妊症の治療部門

3章

実施基準、倫理規定、法的問題

3.1 認可を受けるクリニック

3.2 実施基準

3.2.1 スタッフ

3.2.2 設備

3.2.3 機密性

3.2.4 患者への情報

3.2.5 同意

3.2.6 カウンセリング

3.2.7 配偶子と胚の使用

3.2.8 配偶子と胚の保管と取り扱い

3.2.9 研究

3.2.10 苦情

3.3 クリニックの責任

3.4 患者に対する情報とカウンセリング

3.5 望ましい行為/ 禁止行為

3.6 精子提供者の必要条件

- 3.7 卵子提供者の必要条件
- 3.8 代理母の必要条件
- 3.9 精子提供者、卵子提供者、代理母の調達方法
  - 3.9.1 精子バンク
  - 3.9.2 卵子と代理母の調達
  - 3.9.3 卵子シェアリング
- 3.10 代理出産：概論
- 3.11 胚の保存、利用、破棄
- 3.12 様々なART技術によって生まれた子供の権利
- 3.13 製薬業界の責任
- 3.14 概論
- 3.15 認定機関の責任
- 3.16 法的問題
  - 3.16.1 ARTによって生まれた子供の合法性
  - 3.16.2 ARTにおける不貞性
  - 3.16.3 AIHにおける婚姻関係の確定
  - 3.16.4 未婚女性がAIDを行う権利
  - 3.16.5 精子バンクにより死後に行われるAIH
- 3.17 倫理委員会の設立

## 4章

### 同意書の見本

- 4.1 カップル用
- 4.2 配偶者間人工授精用
- 4.3 非配偶者間人工授精用

4.4 胚の凍結保存用

4.5 PESAとTESA用

4.6 採卵/ 胚移植用

4.7 代理出産の同意書

4.8 卵子提供者用

4.9 精子提供者用

5章

教育

5.0 教育

6章

今後の研究の展望

6.0 今後の研究の展望

6.1 着床前遺伝子診断と染色体異常、単一遺伝子欠損

7章

社会の経済的弱者層に対する ART の提供について

7.0 社会の経済的弱者層に対する ART の提供について

8章

不妊症に関する国家データベースの作成

8.0 不妊症に関する国家データベースの作成

9章

国家認定委員会の構成

9.0 国家認定委員会の構成

参考文献一覧

ガイドライン作成に携わった専門家グループのメンバー

## 第3章 実施規定、道徳的配慮と法的问题

### 3.1 登録義務のある医院

以下にあげる業務に1つでも携わる医院は国の登録機関あるいは適切な機関(3章15条参照)によって規制、登録、監督されるものとする。

1. 提供された配偶子、もしくは採取された配偶子、体外受精で取り扱われた配偶子を使用するあらゆる治療。ただしA1レベルの医院が行う配偶子自体への処置を施さないAIHとIUIは除く。

2. 体外での胚使用および胚作成を伴うあらゆる不妊治療。

3. 配偶子あるいは胚の取り扱いまたは/および保管。

4. ヒト受精胚の研究。

本ガイドラインにおいて、生殖補助医療施設とは、上記業務のうち1-3いずれかに携わる医院のことを指す。

### 3.2 実施規定

本**実施規定**は、登録医院で実施される治療と研究の全側面におよぶ。医師、研究者および患者への影響が大きい領域を、本綱領の一部として以下に要約する。

**3.2.1 職員**：登録を受けた部署の職員が十分な資格を有し、然るべき道具が使われ、遺伝物質の適切な保管および破棄がなされ、施設が登録要件を順守していることを「責任者」が保証し、その確保に全面的な責任を負うものとする。

**3.2.2 設備**：臨床治療および検査治療、カウンセリング治療に関して規定した1-2章の目標水準を満たした設備でなくてはならない。生殖補助医療技術の成果を最大限に向上させるため、業務や治療手順を適切に監視、査定する仕組みを設ける必要がある(例えば標準業務の手順書を作成するなど)。

- 3.2.3 守秘義務**：患者とドナーに関する情報はすべて内密である。患者の同意の下で行われた治療については、認定機関と登録において定められた人物を除き、いかなる情報も公開されない。ただしその情報に関係する人物が承諾した場合や、患者が医療的な緊急事態に陥った場合、裁判所の命令がある場合は別とする。裁判所の命令がある場合を除き、どの情報を誰に開示するかについての決定権は上述の人物が持つ。
- 3.2.4 患者への情報提供**：必要な情報は全て治療開始前に患者に伝えるものとする。従って、提案されている治療法の成績と限界点、生じ得る副作用、使用される技術、可能な他治療との比較、カウンセリングの利用、治療費、生殖補助医療技術で生まれる子どもの権利、治療結果に関する医院の記録義務などについて、治療を開始する前に患者に伝えなければならない。
- 3.2.5 同意**：余剰胚の凍結を含めたあらゆる治療は、カップルの同意書を得ずに実施してはならない。生殖補助医療施設はすべて、認定機関が推奨する標準書式の同意書を使用すること。凍結配偶子あるいは凍結胚を持つカップルからは、彼/彼女が死亡した場合あるいは同意を変更、破棄する能力を失った場合の処置に関して特に同意を得ておく必要がある。
- 3.2.6 カウンセリング**：登録指定の治療を希望する人々には、治療による様々な影響に関してきちんとしたカウンセリングが受けられるよう適切な機会が与えられなければならない。カウンセリングの受診は決して義務ではないが、一般的に有益であると認識されており、カップルには受診が奨励されるべきである。それゆえ、生殖補助医療施設（レベル B1-3）においてカウンセリング室の設置は義務とする。それぞれに見合った支援的あるいは治療的カウンセリングを受けられるよう、カップルには専門機関を紹介する。
- 3.2.7 配偶子および胚の使用**：母体に移植する受精卵あるいは受精胚の数は、特別な

事情（女性が高齢、着床率が低い、子宮腺筋症、胚の質が悪いなど）を除き、治療に関係なく1サイクルにつき3個までとする。一回のサイクルで、複数男性あるいは複数女性由来の配偶子や胚を使用して治療することはできない。

**3.2.8 配偶子および胚の保管、取り扱い：**配偶子と胚の保管、取り扱いに関しては、安全面および記録と識別の観点から、「最高レベルの基準」に従うものとする。

**3.2.9 研究：**体外で生成される胚を扱う研究はすべて、登録機関による承認を必要とする。ヒト胚を扱う各研究計画は、それぞれ別個に登録を受けるものとする。提案研究の目的にヒト胚の使用が必要不可欠であること、公益にかなっていないことが認められない限り、登録機関は登録証明書を発行してはならない。

追記：

(i) ヒト胚を人間以外の動物に移植してはならない。

(ii) 全ての研究計画は、登録機関への提出前に倫理委員会の承認を受ける。

**3.2.10 苦情：**生殖補助医療技術を用いる登録施設はすべて、苦情を聞き入れ調査する手順を確立し、そうした苦情を適切に処理するための人物を専任する必要がある。年間に寄せられた苦情の件数と未解決のものについては、登録機関に報告する。

### 3.3 医院の責任

**3.3.1** 患者に十分な情報を伝える（詳細は3章4条に記載）。

**3.3.2** 特定の治療（2章参照）を選択する論理的根拠を患者に説明し、患者のもつ選択肢を（最も安価な治療の進め方を含めて）示す。その際、それぞれの選択肢の長所と短所も説明する。

**3.3.3** 個人的事情を考慮に入れながら、彼/彼女にとって最善と思われる選択肢を患者が選べるよう手助けする。

**3.3.4** 国家機関が照合できるよう、適切な（機関指定の）形式で記録を保存する。

- 3.3.5 生殖補助医療施設が DNA 鑑定を求めカップルがそれを承諾するなら、民間の DNA 鑑定技術が利用できる場合、記録保存用にドナー、子供、カップル、代理母の DNA 指紋鑑定を行なうものとする。
- 3.3.6 ドナー、レシピエント、カップルに関するいかなる情報も内密にし、その機密保持に万全の措置を講じる。ドナー情報（可能な場合は DNA 指紋鑑定書の複写を含むが、名前や住所など個人識別情報は除く）は、子供当事者が満 18 歳以上で開示を希望する場合、あるいは法的な目的のためにその情報が特に必要になった場合にのみ、本人確認を適切に行なった後、生殖補助医療施設が本人だけに開示する。親に開示することはない（裁判所の指示がある場合を除く）。
- 3.3.7 使用した提供卵子、提供精子、提供胚、またそれらの使われ方（用いた技術や使用した個人/カップル/代理母など）について、適切で詳細な記録を残す。記録は最低 10 年間保管し、その後インド医学研究評議会の管理する中央保管所に転送する。生殖補助医療施設/センターがこの期間内に廃院する場合、その施設の記録をインド医学研究評議会の中央保管所に移す。
- 3.3.8 医院は全ての治療費を適切に表示した料金表を作成し、治療を始めるときに患者に通知する。治療開始時に患者に伝えた金額を超えて、追加費用があってはならない。
- 3.3.9 医院の職員が確実な専門的判断を下せない患者に対しては、一切の技術が使われないよう万全を期す。
- 3.3.10 施術に関しては完全な透明性を確保する。従って、生殖補助医療施設は、患者に用いる予定の治療に関し、医院の治療成績を患者に伝える義務がある。
- 3.3.11 英語と現地語、両方の同意書を用意する。

### 3.4 患者に提供されるべき情報とカウンセリング

治療を求めるカップルに対しては、以下の点に基づき情報が提供されるものとする。

- 3.4.1 提案されている治療法の根拠や限界点、生じる結果、推奨治療に関する世界の治療成績（データは6ヶ月から1年ごとに更新したものを、出典付きの書面で渡す）と医院の治療成績を含めた治療効果の経時変化。
- 3.4.2 起こり得る副作用（薬剤などの）、多胎妊娠に伴う危険性（該当する場合）を含めた、女性および生まれてくる子供に治療が及ぼす危険性。
- 3.4.3 最低2人の胎児の生命を確保するため、生存胎児数を減らす必要があること。
- 3.4.4 治療が、患者の日常生活の寸断を引き起こす可能性。
- 3.4.5 治療に使われる技術が、保存（該当する場合）による配偶子や胚の劣化、苦痛や不快感などを引き起こす可能性を持っていること。
- 3.4.6 提案されている治療にかかる費用（状況に合わせて分割払いにする）、および、もしあれば代替療法の費用。（それ以外の「潜在費用」が出ないようにする）
- 3.4.7 料金前納封筒にて妊娠結果を医院に知らせなくてはならないこと。
- 3.4.8 生殖補助医療技術で生まれた子供が18歳に達すると、該当する場合、遺伝上の親や代理母に関する情報——名前や住所などの個人識別情報以外——を請求する権利を持つこと。子供が18歳に達してもカップルは子供が知る権利を持つ当該情報を与える義務を負わないが、その問題が子供にとって重要性をもつ状況になった場合は、子供から当該情報を隠そうとしてはならないこと。
- 3.4.9 ある程度の治療回数を重ねたあと、さらに治療を継続することの長所と短所。推奨されている治療に関して、明確かつ正確で偽りのない情報を提供するため、説明用の小冊子があれば、カップルがインフォームド・チョイスをより行ないやすくなるであろう。

### 3.5 望ましい行為/禁止事項

- 3.5.1 第三者である精子提供者、卵子提供者には、生まれる子供が将来自分の個人情報を知ることはないということ伝える。また、3章4条3項の内容も伝えなければならない。
- 3.5.2 子供を望む未婚女性が生殖補助医療技術を使用することについては、特に禁じない。本ガイドラインで定められた他の基準を満たしていれば、生殖補助医療施設は、当該女性に対し治療の提供を拒否してはならない。生まれた子供は、当該女性あるいは男性に対し法律上の権利全般を持つ。
- 3.5.3 生殖補助医療施設は、胚・配偶子提供や代理出産の過程において、商業的要素に一切関与してはならない。
- 3.5.4 遺伝的つながりのない子供を懐胎している代理母は、自分の名前で患者登録しなければならない。自分が代理母であることや、遺伝上の親の氏名、住所など必要な情報すべてを登録時に伝えるものとする。特に妊産婦の死亡という煩瑣な出来事が起きた場合（誰の名前で死亡を認定するのかといった）法的問題が発生するので、依頼者の名前や住所を使用/登録してはならない。
- 3.5.5 第三者であるドナーや代理母は、子供に対し、全ての親権を書面にて放棄する必要があり、その逆もまたしかりである。
- 3.5.6 あらゆる生殖補助医療技術の実施に、配偶者の同意が必要である。
- 3.5.7 エイズ感染女性への人工授精および生殖補助医療技術の使用に関する規定その他については、X氏対病院Z(1998年)最高裁判所判例8巻269頁やその他関連する最高裁判例、国法のうち最新の決定が示す内容によって規定されるものとする。
- 3.5.8 21歳未満の者の配偶子を使用してはならない。精子提供者として認められる

年齢は 21 歳以上 45 歳以下、女性提供者は 18 歳以上 35 歳以下である。

- 3.5.9 すべての段階における受精後の性選択、および男女の産み分けを目的とした胎児中絶を禁止する。遺伝上の親の遺伝子検査結果や着床前遺伝子診断によって遺伝病が検出され、その感染リスクを避ける目的の場合は別とする。
- 3.5.10 生殖補助医療施設は、カップルが希望する性別の子供の産み分けを提案してはならない。
- 3.5.11 死を間近にした人からの配偶子の採取は、妻が子供を望む場合のみ認められる。
- 3.5.12 一回に女性に移植する受精卵または受精胚の数は、治療法に関わらず 3 個までとする。ただし例外的な状況 {女性が高齢 (37 歳以上)、低い着床率 (過去に 3 回以上の失敗)、進行性子宮内膜症、低質の卵子} に関してはこの限りでないが、記録の必要がある。
- 3.5.13 カップルどちらかの親戚や友人から提供された精子の使用は認められない。適切なバンクから精子を得ることは生殖補助医療施設の責任である。医院とカップルどちらにも提供者の個人識別情報や住所を知る権利はない。しかし両者には、精子提供を受ける前に、身長、体重、肌の色、学歴、職業、家族関係、既知の病歴や感染状態 (B 型肝炎やエイズなど)、人種、DNA 指紋鑑定 (できれば) など、可能な限り完全情報を精子バンクから得る権利がある。生殖補助医療施設はカップルに対し、精子代および精子の検査代を適正に請求することができる。
- 3.5.14 3 章 5 条 13 項で規定された内容は、卵子提供にも当てはまる。
- 3.5.15 DNA 指紋鑑定技術が有料で利用できる場合、生殖補助医療施設は適切な鑑定費を支払い、個人特定情報を除いた提供者の DNA 指紋鑑定書をカップルに提供する。また、生殖補助医療施設はカップルに対し DNA 指紋鑑定を行ない、鑑定書を記録として残しておく。

- 3.5.16 2種の配偶子を使った異種間受精を禁ずる。
- 3.5.17 胎児から採取した卵子を体外受精で使用することは認められないが、研究で使用することは認められる。
- 3.5.18 いかなる場合も、2人の人間から採取した精子を使用前に混ぜてはいけない。
- 3.5.19 人間の男性あるいは種の異なる動物にヒト胚を移植してはならず、固くこれを禁ずる。
- 3.5.20 国レベルでのデータ収集のため、認可を受けた生殖補助医療施設のデータはすべてインド医学研究評議会の適切な機関が利用できるものとする。
- 3.5.21 そうしたデータを分析したインド医学評議会による出版物や報告書には、施設職員の中の関係者の名前が共同執筆者として掲載される。
- 3.5.22 同意書上の承諾は、医院関係者でない人物の立会いの下で得られた真のインフォームド・コンセントでなければならない。

### 3.6 精子提供者の要件

- 3.6.1 エイズ、B型肝炎、C型肝炎、高血圧、糖尿病、性感染症、あるいはサラセミアのような一般的かつ特定可能な遺伝病に、当該者が疾患していない。
- 3.6.2 提供者の年齢は21歳以上45歳以下でなくてはならない。
- 3.6.3 生殖補助医療技術に使用する場合は、なるべく精液分析装置を使って当該者の精液解析を実施し、世界保健機関の精液分析用マニュアルに準じてその精子が正常であることが認められなくてはならない。
- 3.6.4 当該者の血液型とRh型を測定し、記録しておく。
- 3.6.5 他にも、身長、体重、年齢、学歴、職業、肌や目の色、精神疾患を含めた主な病歴、出身家系の家族性疾患の状況など、提供者に関する必要情報は適切な形式

で記録しておく。

### 3.7 卵子ドナーの条件

3.7.1 ドナーは HIV、B 型および C 型肝炎、高血圧、糖尿病、性病、地中海貧血症など  
広く知られた特定の遺伝子障害を患っていないものとする。

3.7.2 ドナーの血液型と R h 型は測定して記録しておかねばならない。

3.7.3 身長、体重、年齢、学歴、職業、肌と目の色、これまでの家族性の病気をすべて  
含む家族背景など、ドナーに関連する情報は、適切な形式の用紙に記録しな  
ければならない。

3.7.4 ドナーの年齢は、21 歳から 35 歳までとする(→精子ドナーは 21-45 歳 3.6.2  
参照)。

### 3.9.2. 卵子と代理母の調達

法律事務所と精子バンクは、本書の他の部分で述べた詳細に従い、卵子ドナーと代理  
母の希望者についての情報を(適切な広告などを介し)得て、管理することが望まれる。  
上述の機関は、卵子または代理母の代金を適切なやり方でカップルに請求することがで  
きる。卵子のドナーは、卵子提供時に、それに見合った補償を(例えば金銭的に)受けら  
れる。しかし、カップルと代理母との間の交渉はこれらの仲介機関とは独立して進めら  
れなければならない。

### 3.9.3 エッグシェアリング

ART のために資金が必要な不妊カップルが、卵子はないが妊娠可能な裕福な不妊カッ  
プルが IVF を行うための卵子を提供して金をもらい、そのお金を自らの ART 治療に使う  
エッグシェアリングは奨励される。

### 3.10 代理母：全般

- 3.10.1 代理出産で生まれた子どもは、遺伝的につながりのある（生物学上の）両親に養子縁組されなければならない。ただし、DNA 検査で（この記録はクリニックで保管される）親子関係が確定できる場合は別とする。
- 3.10.2 補助生殖による代理出産は通常、身体的または医学的見地からみて妊娠を全うするのが不可能だったり望ましくなかったりする人々のためにのみ行われるべきである。
- 3.10.3 代理母への支払いは妊娠に実際にかかる費用もすべて含むものとする。代理出産に要した費用の証明書が発行されなければならない。ART センターはこうした金銭的な面に関与してはならない。
- 3.10.4 ART クリニックは、代理母の募集広告をしてはならない。広告等によって代理母を見つける責任は、カップルまたは精子バンクにある。（3.9.1.1, 3.9.2 を見よ）
- 3.10.5 代理母は、45 歳未満とする。代理母として認められるためには、ART クリニックは、その女性が妊娠を全うできるかどうか、検査ですべての基準を満たしていることを確認し（公言し）なければならない。
- 3.10.6 親類または知人は、匿名の人間と同じように代理母となることができる。親類が代理母となる場合、その親類は代理母を希望する女性と同じ年代に属さなければならない。
- 3.10.7 代理母は、胚移植の前に、HIV 検査を受け、陰性でなければならない。また、(a) 注射器を共用して、薬物の静脈内注射を行っていないこと、(b) 輸血を経験していないこと、(c) 彼女、またはその夫が、(知っている限り) 6 カ月以内に婚外交渉を持っていないこと、に関する証明書を提出しなければならない。（これは、

代理妊娠期間に、HIV 感染を発症しないことを示すためである。) また、代理母は、薬物の静脈注射をしないこと、認定された血液バンク以外からの輸血を受けないこと、を宣言しなければならない。

3.10.8 生涯で代理母になれるのは2回までである。

### 3.11 胚の保管，利用と破棄

3.11.1 カップルは、自分たちの胚の保管と利用に関し、明確に同意しなければならない。イギリスの The Human Fertilization & Embryology Act (1990)は、5年間の保管を認めていて、インドもこれに従う。

3.11.2 カップルの胚をほかのカップルや研究などに使用するためには、カップルの同意が必要である。書留郵便で督促を2回行っても、カップルがメンテナンス料を支払わない場合、この同意は必要でない。

3.11.3 胚の研究は、14日以内に制限されるべきで、また、胚の所有者の許可を得て行われる。

3.11.4 研究目的の胚の使用に、営利目的の商業取引は認められない。

### 3.12 さまざまな ART 技術を使用して生まれた子どもの権利

3.12.1 ART によって生まれた子どもは、婚姻状態で、配偶者の同意を得て生まれた、カップルの嫡出子とみなす。ゆえに、その子どもは、両親の支援、相続の法的権利を持ち、性交で生まれた子どもと同様のあらゆる基本的人権を持つ。

3.12.2 ドナーの配偶子を用いて生まれた子ども、そして彼らの‘養’父母は、子どもの健康にかかわる、遺伝上の両親についての医学的・遺伝的情報を知る権利がある。

**3.12.3** ドナーの配偶子を用いて生まれた子どもは、遺伝上の（両）親の身元（たとえば名前、住所、家系など）を知る権利はない。しかし大人になって希望した場合には、それ以外のドナーの情報（3.4.8で言及したことを含め）が提供される。カップルは、自分たちの子どもに、上記の情報を提供することを強要されないが、カップルまたは情報を持つ人間は、その情報について子どもから尋ねられたとき、速やかに開示すること。

**3.12.4** 妊娠中に離婚した場合、それが、ドナーのプログラム（精子や卵子）を使用したものであっても、通常の妊娠と同じく国の法律が適用される。

### 3.14 一般論

#### 3.14.1 ARTの最低年齢

男性不妊または女性が生理学上の不妊の場合を除いて、20-30歳の女性では、避妊具を使用しないで同棲／婚姻期間が2年以上でなければならない。女性が30歳以上の場合、避妊具を使用しないで同棲／婚姻期間が1年以上でなければならない。一般的に、女性が20歳未満では、ART処置を行うべきではない。

#### 3.14.2 不妊センターの宣伝

提示板や新聞広告を使った不当な宣伝は、顧客誘致の安易な方法であり、弱い立場の顧客は、簡単に惑わされる。そのような広告は禁止する。インド医学審議会 (Medical Council of India) によるガイドラインに違反していない場合は、適切な場所、統計データの公開、料金体系、サービスの質、をきちんと示すことが奨励される。

**3.14.3** すでに言及したが、取締機関によって、ドナーの完全な査定がなされ、医学的また生命にかかわる情報が蓄積され、保存の質が保証され、機密性が約束され、厳重な管理が行われる精子バンクが設立されなければならない。提供精子はこのような専門のバンク／センターからのみ利用可能である。

- 3.14.4 最近の技術の飛躍的進歩によって、ドナーの卵子から（ミトコンドリアを含む）卵質を含む受精卵を培養することができるようになり、胚、つまり未来の子どもは、遺伝学上3つの両親をもつようになった。この場合、卵質のドナーは子どもに関するすべての権利放棄書にサインし、既知のミトコンドリア遺伝子異常に関する審査をうけ、異常がないことを示さなければならない。
- 3.14.5 一時的な認定を取得している場合を除いて、新しいARTクリニックは経営を始めることはできない。クリニックは、一時認可から2年以内にセンターや国の適合認定機関から（永続的に）認定されることによって正式に承認される。認定は7年毎に更新しなければならない。
- 3.14.6 すでにあるARTクリニックは、認定機関からの通知から6カ月以内に一時認定を受け、また、それから2年以内に（永続）適合認定を受けなければならない。
- 3.14.7 センター／政府は、上記の基準を満たさない、未認可クリニックを廃業させる。
- 3.14.8 適合認定機関に一時認可を申請したARTクリニックが関連機関から申請書を受け取ってから2カ月以内に認可（または返事）を受けない場合、そのARTクリニックは認可を受けたものとみなす。永続認可についても同じである。
- 3.14.9 1.6.12.2で指摘したように、ICSIの技術は、動物実験で重要な実験が行われたことがないが、人間に直接導入された。精子形成や精子増殖における異常は、遺伝学的異常にしばしば帰着する。そのような個人は、普通、自然な不妊のため、これらの異常を自分の子孫に伝えることを防いでいる。ICSIはこのバリアを無視し、このような異常を子孫に伝える助けをしてしまう、また、ときどき子孫では異常が大きくなる。この観点から、ARTクリニックは、ICSI技術によって生まれことになる子どもには、遺伝性疾患に対し、通常よりやや高い遺伝学的リスクがあることを、未来の両親に指摘しなければならない。
- 3.14.10 複製を生むための人間のクローニングは禁止されなければならない。

3.14.11 幹細胞クローンや（15日未満の）胚の研究は推奨される。

3.14.12 すべての装置／機械は定期的に検査される。

### 3.15 認定機関の責任

国の認定機関は、国際的なガイドラインに従って、国内のARTクリニックの認可・監督・取締に関連したすべての政策を監督する The department of Health and/or Family Welfare を通じて、政府が設立する。政府はまた、ARTクリニックの数を考慮し、国の一部または全体のガイドラインの履行のために適切な機関を設立する。当局は、ARTクリニック／センターが認可を受けているか受けていないかにかかわらず、年に一度、クリニックやセンターに事前情報の有無を問わず、倫理ガイドラインとここで紹介した有効な手順が守られているかを究明するため、個別または集団で訪問する権利を持つ。そうでない場合は、当局はクリニック／センターに対し、不備を書面で指摘する。もしこれらの不備を最大6ヶ月間続けている（対象期間中に、クリニックが不備に関連する活動に従事すると約束しない）場合、当局は、国家認定機関に対し、クリニック／センターを閉鎖するよう勧告する。国家認定機関は、このようなクリニックやセンターの閉鎖を指示する権限を持つ。当局は、センター／クリニックに罰金やペナルティを課す権限を委任される。上記の当局は、有能な科学者、技術者、社会学者で構成される。当局は、上記の方法で、精子バンクを訪問し、取り締まる権限をもつ。上記に加え、インド政府の健康家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare) は、国立諮問委員会を設定する。国の諮問委員会は、インド政府の健康家族福祉省の大臣を議長、ICMRの事務局長を共同議長とする。国の諮問委員会は、政府にARTクリニックの規制に係る政策事項に関する助言をする。第9章で、委員会の構成を示す。

国家認定機関は、配偶子提供や代理出産の費用の上限を決定し、これらの料金を随時

改定する権利と責任を持つ。

### 3.16 法的諸問題

#### 3.16.1 ART で生まれた子どもの正統性

ART によって生まれた子どもは、婚姻状態で、配偶者の同意を得て生まれた、カップルの嫡出子とみなす。ゆえに、その子どもは、親であることに付帯するすべての権利、サポートと相続を受ける権利がある。精子／卵母細胞のドナーは、親としての権利や義務を一切持たない。また、ドナーの匿名性は 3.12.3 に記載事項を除いて守られる。

#### 3.16.2 ART の場合の姦通

夫の同意を得た既婚女性の ART は、妻やドナーの姦通ではない。しかし、夫の同意を得ない AID（非配偶者間人工授精）は、離婚や裁判所の判決による別居の理由となりうる。

#### 3.16.3 AIH（配偶者間人工授精）の場合の結婚生活の成就

AIH による妻の妊娠は、必ずしも結婚生活の成就を意味しない。しかし夫が性的不全や故意の拒否という理由で、結婚生活を成就することを拒む場合、無効の宣言は妻の側に付与されるものである。しかし、この宣言は、同意によって撤回されることもあり得る。

#### 3.16.4 未婚女性の非配偶者間人工授精の権利

未婚女性が AID（非配偶者間人工授精）を行うことに関して、法律上の障壁はない。AID によって、シングル女性から生まれた子どもは、嫡出子とみなす。しかし AID は、一般的には夫の同意書がある既婚女性に対してのみ行われることが望ましい。子どもに

としては、ひとり親より両親が揃っている家族の方が望ましく、子どもの利益が最も重要である。

### 3.16.5 精子バンクを通じた死後の 配偶者間人工授精

Indian Evidence Act (1872)では、(死別や離別による)結婚解消から280日以内に生まれた子どもは、妊娠期間とみなされるため、嫡出子である。この法令は、誰もARTなど想像もしていなかった1872年に成立したものである。法律は、科学技術の進歩を考慮に入れなければならない。したがって、Evidence Actによる現行法の仮定があるにもかかわらず、死亡した夫の貯蔵精子を使った人工授精によって生まれた子どもは嫡出子と考えられる。法律は、医学の発達に伴って変化しなければならず、ジレンマや深刻な状況を生じないように改正しなければならない。

## 資料 3

### 生殖補助医療(規制)法案

### The Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill, 2008→2010

(訳 藤田真樹・牧由佳・日比野由利)

※2008年と2010年の異同について、2010年の法案で削除された文には取り消し線を引いてあり、新たに追加された文は網掛けで示してある。

## 第1章 序文

第1条 本法の名称、適用範囲と施行日

第2条 定義

## 第2章 生殖補助医療規制機関の設置

第3条 国家諮問委員会(National Advisory Board)の設立

第4条 国家諮問委員会会議

第5条 国家諮問委員会の機能

第6条 州委員会(State Boards)の設置

第7条 州委員会会議

第8条 州委員会の権限と機能

第9条 州委員会会長とその他構成員の任期と業務

第10条 州委員会の運営手続

第11条 登録機関の設置と機能

第12条 州委員会の司法機能

## 第3章 登録および不服申立手続

第13条 医療施設の登録及び認可

第14条 登録申請することができる者

第15条 登録の認可

第16条 登録の更新、差止め及び取消し

第17条 登録機関による施設の視察

第18条 ARTバンク(ART banks)及び研究機関への適用

第19条 州委員会への不服申立て

## 第4章 生殖補助医療施設(ARTクリニック)の義務

第20条 生殖補助医療施設(ARTクリニック)の一般的義務

第21条 ARTクリニックによる書面による同意を得る義務

第22条 ARTクリニックの正確な記録保管義務

第23条 クリニックが配偶子と胚を扱う場合における義務

第24条 着床前遺伝子診断

第25条 出生前性別選択

## 第5章 配偶子、胚及び代理母の調達、保管、取扱い及び記録

第26条 配偶子の調達

第27条 配偶子と胚の保管と取扱い

第28条 ARTバンクによる保管記録

第29条 配偶子、受精卵及び胚の売買に対する制限

## 第6章 胚研究に関する規制

第30条 インド医学研究評議会(ICMR)による研究の認可

第31条 研究に対する規制

## 第7章 両親、ドナー、代理母及び子の権利と義務

第32条 患者の権利と義務

第33条 ドナーの権利と義務

第34条 代理母の権利と義務

## 第8章 違反と罰則

第37条 性別の出生前診断に関する宣伝の禁止と違反に対する罰則

第38条 違反と罰則

第39条 出生前診断が行われた場合の推定

第40条 この法律及び規則への違反とみなされる行為の処罰

第41条 会社による違反

第42条 保釈や非訟手続きによらない、審理対象となる違反

## 第9章 雑則

第43条 記録の保管

第44条 記録等の調査押収権

第45条 この法が施行されるまでの中央政府の権限

第46条 誠実になされた行為に対する保護

第47条 国家諮問委員会の規則制定権

第48条 中央政府の規則制定権

第49条 州政府の規則制定権

第50条 この法律が発行した場合における他の法律との関係

## 第4章 ART クリニックの義務

### 第20条 生殖補助医療施設(ART クリニック)の一般的義務

(1) 生殖補助医療施設(以下 ART クリニックとする)は、患者、配偶子ドナー、(donors of gametes)、代理母が、この法律で規定される基準に照らして生殖補助技術を利用する資格があり、性感染症をはじめとした特定の疾患および両親、その一方、代理母もしくは子の健康を損なうおそれのある全ての伝染性疾患について医学的検査を受けていることを確認しなければならない。-

(2) ART クリニックは、配偶子のドナーの名前、個人識別情報、住所を除く、全ての関連情報を ART バンク (ART-bank) から得て、配偶子の提供を望むカップルや個人がドナーを選ぶのを援助する責任を負う。

(3) ART クリニックからドナーの卵子を求められた場合は、ART バンクのスタッフの責任者は、卵子ドナーを ART クリニックまで付き添わなければならない、指定機関から出されている書面で ART クリニックに以下の同意をさせなければならない。

(裁判所の命令がある場合を除いて)いかなる場合にも、ドナーの身元を依頼人その他の誰にも公開しないこと。また ART クリニックは従業員全員に、ドナーの身元(名前や住所など)を依頼人や他人に公開することはこの法律で罰せられることを周知させておかなければならないこと。

(4) 生殖補助医療(以下 ART とする)を希望する当事者は、ART に用いられる卵子等のドナーのどちらも、ドナーの個人情報である名前、住所が分からない範囲において、ドナーの身長、体重、人種、肌の色、学歴、病歴等を含む配偶子の情報を得ることができる。

(5) ART クリニックは、ドナーが医学的に性感染症をはじめとした、両親、その一方、もしくは代理母または、子に脅威を与える感染性の検査がなされた精子バンクから配偶子の提供を受けなければならない。

(6) ART クリニックは患者や個人に対し、ART がもたらす影響や成功率について、そのクリニック、インド国内、国際的に、生殖補助医療技術がもたらす影響や成功率について専門的なカウンセリングを行わなければならない。多胎妊娠の危険を含む医学的な危険性、養子縁組の可能性、また、患者と個人が最善となりうる決定ができるように全ての情報を提供しなければならない。

(7) 生殖補助医療を行う医院は、必要に応じて、患者もしくは個人に、場合によっては、ART を用いて生まれてくる子の権利について知らせなければならない。

(8) ART クリニックは、必要に応じて、患者もしくは個人に利用可能な治療、特定の治療を薦める理由を説明し、その治療や処置の長所、短所、限界、費用について明確に説明しなければならない。

(9) ART クリニックは、依頼者、ドナー、代理母に関する情報が秘密にされ、生殖補助医療による治療の情報は保健調査局(以下 ICMR とする)が管理するデータベース以外

に開示されてはならない。ただし、その情報に関連する当事者、もしくは医療上の緊急事態が生じた場合において、当事者、またはその情報にもっとも近い関係者から請求があったとき、もしくは、管轄権を有する裁判所から命令があったときを除く。

(10) ART クリニックは、正常に妊娠・出産できる患者に対して、代理出産の方法を用いてはならない。医学的に危険で望ましくない影響が生じるおそれがある場合にのみ、代理出産が認められる。

(11) ART クリニックは、必要が生じたとき、ART を用いた処置の結果をクリニックに知らせるため、切手が貼られた返信用封筒を依頼者に渡さなければならない。

(12) ART クリニックは、ART を用いた治療を希望している患者もしくは配偶者の親戚もしくは友人から提供された精子もしくは卵子を使用してはならない。

(13) 全ての ART クリニックは、規定の方法で苦情について調査する体制を構築しなければならない。

(14) 生殖補助医療による治療は、21歳以下の女性に行ってはならない。この本項に対するいかなる違反も本法で処罰されることとなる。

(15) 全ての生殖補助医療行為を行う医院は、不妊の患者とその配偶者／個人に対し、生殖補助医療処置が行われた場合は、その手続きについて詳細を記載した証明書を発行しなければならない。

(16) 登録された ART バンク (その他の機関を除く) のみが、精子もしくは卵子のドナーまたは代理母を募集することができる。

## 第 21 条 ART クリニックによる書面による同意書を得る義務

(1) すべての ART クリニックは、胚凍結を含むすべての段階の治療や処置について、ART を望む当事者全員から書面による同意を得なければならない。

(2) ART クリニックはすべて、当事者のどちらかが死亡もしくは行為能力を喪失した場合に、配偶子や胚をどうするかについて、生殖補助医療を望む当事者全員から明確な意思表示または書面による同意を得たうえで、ヒト胚を凍結しなければならない。

(3) ART クリニックはすべて、治療に関係する全ての当事者の明確な同意を書面で得ない場合、胚を作り出す目的で人間の生殖細胞を使用し、特定の目的をもって、体外の胚を利用してはならない。

(4) 本条の下で得られた当事者の同意は、女性の子宮に胚または配偶子が移植される前であれば、いつでも撤回することができる。

## 第 22 条 ART クリニックの正確な記録保管義務

(1) 全ての ART クリニックは提供された卵子、精子、胚および、治療の方法と技術について個人、カップル、代理母のうち誰にどのような処置をしたかについて、依頼者と生まれた子の DNA など詳細な記録をしなければならない。

(2) 全ての ART クリニックは、中央施設 (central facilities) が設置されている限り、7 日以内に (生化学的妊娠や臨床的妊娠など) 患者の利益のために、患者の個人情報を除いた全ての情報をオンラインで利用可能な状態にしなければならない。

(3) 本条 1 項においてなされた記録は、少なくとも 10 年間は保存されなければならない。保存期間が過ぎた場合、ART クリニックは即座にこれらの記録を ICMR の本部である保健調査局 (Department of Health Research 以下 DHR とする) に設定予定の国立生殖補助医療登録所 (national ART registry, 以下 ART 登録所とする) の中央データベースに移さなければならない。

(4) この節の 2 項で定めた 10 年の期限日前に、ART クリニックや精子バンクが閉鎖された場合、ART クリニックや精子バンクは即座に、本条 1 項の記録を ICMR の本部である DHR に設定予定の ART 登録所の中央データベースへ移さねばならない。

## 第 23 条 ART クリニックが配偶子と胚を扱う場合における義務

(1) ART クリニックは国立委員会 (National Board) や州委員会 (State Board) の規則、または本法律に規定される方法で卵子を採取しなければならない。

(2) 一人の女性に一度に移植される卵子や胚の数は本法律に従って行われなければならない。

(3) 一回の治療で、二人以上の男性または女性から採取した配偶子、あるいは配偶子

から作られた胚を女性に用いてはならない。

(4)ART クリニックは2人の精子を混ぜて使用してはならない。

(5)ARTにより多胎が生じた場合、ART クリニックは多胎の事実とその医学的影響について即座に患者に伝えねばならず、患者が望んだ場合、減数手術を行なわねばならない適切なカウンセリングの後に減数手術を行なうことができる。

(6)死期が迫っている者の配偶子を採取することは、配偶者がARTで子を得る目的の場合にのみ許される。

(7)ART クリニックは、体外受精のいかなる段階においても、胎児から採取した卵子を用いてはならない。

(8)ART クリニックは、規定される方法に従って医学的に検査された精子でない限り、精子バンクから入手したものであっても、ARTのいかなる段階においても、用いてはならない。

(9)本条(3)(4)(7)(8)項に対するいかなる違反も、本法律で処罰される。

## 第24条 着床前遺伝子診断

(1)着床前遺伝子診断は既知の遺伝性疾患や遺伝子疾患、または登録認定機関(Registration Authority)が指定する検査のためにのみ行われるものとする。

(2) 着床前遺伝子診断のあと、胚を(患者の同意の上)、破棄もしくは認定研究機関へ研究目的のため提供することは、胚が既存の疾患、遺伝性疾患、生命を脅かす疾患、遺伝子病にかかっている場合を除いて行ってはならない。

(3) 州委員会は着床前診断の趣旨に適合する条件を定めることができる。

## 第 25 条 出生前性別選択

(1) ART クリニックは特定の性別の子をカップルに授けることを申し出てはならない。

(2) ART の手続きを通じて生まれてくる子の性別を決めることは犯罪であり、どのような者が、どのような状況であっても行ってはならない。

(3) 胚が特定の性別になる可能性を高めるため、または、体外の胚の性別を識別するため、胚を提供し、処置し、指示を出してはならない。ただし伴性劣性遺伝病を診断し、防止し治療する場合は別とする。

(4) ART クリニックは生殖補助医療を、精子中の X 染色体や Y 染色体を分離し、または分画するために用いてはならない。

(5) 本条(1)(2)(3)(4)項に対する違反行為は、本法律によって処罰される。

## 第5章

### 配偶子、胚及び代理母の調達、保管、取扱い及び記録

#### 第26条 配偶子の調達

(1) 配偶子を集め、スクリーニングし、精子を保管すること、及び卵母細胞のドナーと代理母の斡旋は、この法律のもと独立した ART バンクによって行われるものとする。

(2) ART バンクは、ART クリニックから独立して運営されるものとする。

(3) 精子バンクは、21歳から45歳までの男性の精子の採取と、21歳から35歳までの女性の卵子を採取する手配を行う。またドナーが、性感染症をはじめとする、その他の感染症など、依頼者や代理母や子に害を及ぼす規定される病気に感染していないか検査しなければならない。

(4) 全ての ART バンクは、精子や卵子を冷凍保存するための科学的な設備と標準的な取扱い技術を持っていないてはならない。

(5) 全ての精子バンクは、提供された精子が使われるまで少なくとも6ヶ月間、凍結保存して隔離期間をおかなければならない。隔離期間が終わっても、精子ドナーが性感染症やその他規定される病気の検査を済ませていない限り、ART バンクは ART クリニックにその精子を提供することはできない。

(6) ART バンクは、配偶子ドナーと代理母について広告することができる。配偶子のド

ナーと代理母は、ART バンクから報酬を受け取ることができる。

(7)ART バンクは、一人のドナーの精子を75回以上提供してはならない。

(8)一人の女性が一生の間に卵子を提供できるのは6回までとする。また、卵子の採取には3ヶ月以上の間隔をあけるものとする。

(9)もし一度に14個よりも多く卵子が採取された場合、その卵子を二人以上の患者に用いてはならない。ひとりの患者に7個までの卵子しか使用してはならない。

(10)未使用の卵子は同じ患者に用いるため ART クリニックによって保管され、又は、公的機関に研究のために提供されなければならない。

(11)精子バンクから提供された1サンプルの精子は、一人の患者に一度だけARTクリニックによって使用されるものとする。

(12)精子バンクは、精子と卵子のドナーや代理母に関して、規定の方法で、名前や身元や住所などの必要な情報を全て把握しておかなければならない。また、そうした情報の秘密を守ることにについて書面による同意をしなければならない。

(13)ART バンクは精子または卵子のドナーの名前、個人識別情報、住所を、他の者やARTクリニックに漏らしてはならない。ただし、管轄を有する裁判所の命令がある場合は別とする。

(14)本条11項、12項に違反して精子ドナーの名前、個人識別情報、住所等を漏らした者やARTバンクは、この法律に反したものとして処罰される。

(15)ARTバンクは、規定される適正な対価を得て、妻またはパートナーの独占的利用のためにドナーから精子を採取して保管することができる。

## 第27条 配偶子と胚の保管と取扱い

(1)安全性、記録、識別の観点から、配偶子と胚の保管と取扱いについて、もっとも高い基準を設置しなければならない。

(2)配偶子を~~10年~~5年以上保管してはならない。

(3) 規定の料金を受け取って保管されている胚は、最長で5年間保存してもよい。その期間が終われば胚は廃棄されるか、患者の同意を得た上で、認可された研究機関に研究のために提供される。5年の保管期間の間に依頼者カップルのどちらかが死亡した場合、適切な同意がすでになされていれば、残された者は、カップルの胚を使うことができる。

胚に関係するものが料金を支払わない場合は、ARTクリニックは、前述の規定に基づき胚を廃棄するか、本法律の13条によって認可された研究機関に胚を譲渡することができる。

## 第28条 ARTバンクによる保管記録

(1) 精子バンクは入手・保管・供給した配偶子すべてと、各ドナーの配偶子の詳しい使用状況について記録しておかなければならない。

(2) 記録は少なくとも10年間保存され、その後、記録はICMRのデータベースに移されるものとする。

(3) ARTクリニックは10年の保管期間が終了する前に閉鎖された場合、記録は直ちにICMRの中央データベースに移されるものとする。

(4) 精子バンクは依頼者と提供者の秘密を守り、配偶子の提供についての情報はICMRの中央データベース以外のどこにも公開されないことを保証しなければならない。ただし、裁判所による命令があった場合はこの限りでない。

## 第29条 配偶子、受精卵及び胚の売買に対する制限

(1) 配偶子、受精卵、胚、またはその一部、それらに関する情報等をインド国外の者に対して直接または間接に販売、輸送、使用することは禁止され、この法律によって処罰される。ただし、国家委員会の許可を得て自己の配偶子や胚を個人使用の目的で移植する場合はこの限りでない。

(2) 不妊治療のためにARTクリニックが使用する場合を除き、配偶子、受精卵、胚またはそれらに関する情報をインド国外で販売することは禁止され、違反した場合はこの法律によって処罰される。

## 第6章

### 胚研究に関する規制

#### 第30条 インド医学研究評議会（ICMR）による研究許可

- (1) 配偶子および胚を研究もしくは販売のためインド国外へ持ち出すことは固く禁止され、本法律で処罰される。
- (2) 研究目的で提供された配偶子と胚のみ研究に用いることができる。
- (3) 胚を用いた研究を行うには、必ず ICMR の許可を得なければならない。
- (4) 称に関わらず、どのような者も、胚の研究を許可された研究施設として、ICMR に登録申請することができる。
- (5) 本条4項に基づく登録許可の申請中、ICMR は適切な指示を出すことができ、申請者はその指示に従わなければならない。
- (6) 本条第5号に基づいた指示に、従わない十分な理由がある場合、ICMR は一
- (a) 必要に応じて書類の作成や証拠の提出を求めることができる。
- (b) 登録を許可するため、施設を調査し、委任された役人による調査することができる。

(c)利害関係を有する全てのものの(弁明若しくは聴聞)の機会を設けた上で、研究機関として  
の登録を留保することができる。

(7) I CMRは胚研究に関して必要な規則を設けることができる。

(8)第4章の条項に反するいかなる行為も、本法律で処罰される。

### 第31条 研究に対する規制

(1) I CMRは本章の下で権限を行使する場合、以下の点について確認しなければならない。

(a) 公共の利益のために必要でない限り、ヒト胚の研究は行なわれない。

(b) 公共の利益のため、より進んだ科学的知識を得る必要がある場合を除き、生体外でつくられたヒト胚の研究は行なわれない

(c)27条(3)款に従い精子バンクに保管された胚以外でヒト胚の研究は行なわれない。ただし、十分な説明の上で胚の提供者から書面で同意を得た場合は別とする。

(d)生体外、あるいはそれに順ずる場所で作られたヒト胚に関する広告、売買、持

ち出しは、本法律に従う場合以外は禁止する。

(e) 生体外でつくられたヒト胚を、14日間あるいは国家顧問委員会 (National Advisory Board) が推奨する期間を超えて保管しない。

(f) 人クローン作成につながる研究は行なわれない。

(g) 他に ICMR が指示した規定や条件があれば追加される。

(2) ART クリニックやその他の研究機関でも個人でも、本法律の条項、およびそれに基づく規則や規制に違反した研究を行なった場合はすべて、本法律の下で犯罪行為とみなされる。

## 第7章

### 両親、ドナー、代理母及び子の権利と義務

#### 第32条 患者の権利と義務

(1) この法律及びこの法律に基づいて制定された規則のもと、独身者、法律婚のカップル、事実婚のカップルは、すべて生殖補助医療を受けることができる。

(2) 法律婚のカップル、事実婚のカップルが生殖補助医療を受ける場合は、カップルの双方の同意を得ていなければならない。

(3) 未成年の子の親は、子の福祉に必要な場合、その範囲において、ドナー及び代理母に関する情報を得る権利を有する。ただし、その情報には氏名、個人識別情報、又は住所は含まれないものとする。

(4) 生殖補助医療を受けている患者に関する全ての情報は非公開とされ、その患者に対して実施された生殖補助医療に関する情報は健康調査局 (Department of Health Research 以下 DHR とする) の中央データベースを除き開示されない。ただし、その情報に関わる者の同意が得られた場合、または裁判所による命令がある場合はこの限りでない。

### 第 33 条 ドナーの権利と義務

(1) この法律の他の規定により、ドナーに関するすべての情報は非公開とされ、配偶子の提供に関する情報は DHR の中央データベースを除いて開示されない。ただし、その情報に関わる者または裁判所による命令がある場合はこの限りでない。

(2) この法律の他の規定により、ドナーはどの情報を誰に知らせるかを決める権利を有する。ただし、管轄を有する裁判所の開示命令がある場合はこの限りでない。

(3) ドナーは自己の配偶子から生まれた子に関する親権を放棄するものとする。

(4) 配偶子のドナーが配偶者を有するとき、ドナーが配偶者から ART 処置について、書面による同意を得ていない場合、そのドナーの配偶子に対して生殖補助医療処置(以下 ART 処置とする)を行ってはならない。

(5)配偶子の提供を受ける者の個人識別情報を、配偶子のドナーに知らせてはならない。

## 第 34 条 代理母の権利と義務

(1)生殖補助医療による代理出産を希望する者またはカップルと代理母は、代理契約を締結しなければならない。

(2)生殖補助医療によってもたらされた妊娠期間、又は医療機関の指示による出産後の期間、もしくは医療機関により依頼者に子が引き渡されるまでの期間に発生した全ての費用(保険がある場合はその保険料を含む)は、代理出産を依頼した者又はカップルが負担する。

(3)前項の規定に関わらず、代理母は、代理懐胎することに同意した相手方である個人もしくはカップルから金銭による報酬を別途受けることができる。

(4)代理母は子の親権をすべて放棄する。

(5)21歳未満または35歳を超えた女性は、この法律に基づいて代理母となる資格を有しない。~~ただし、代理母となる女性は、生涯において代理母として出産するのは3回までとする。~~

ただし、代理母となる女性は、自己の子を含め、生涯において5回以上の出産を行ってはならない。

(6)代理母になることを希望し、又は、代理母になることを同意している女性は、規定されるところの性感染症をはじめとする感染症、その他子の健康に害を与える一切の感染症について医学的な検査を受けなければならない、過去6か月の間に輸血または血液製剤の投与を受けていないことを書面によって明らかにしなければならない。

(7)個人またはカップルは ART バンクを通じて代理出産のサービスを受けることができる。

ART バンクは代理出産に関わる者のカースト、人種、出自に関する詳細な情報を広告してはならない。ART クリニックは、依頼者のために、代理母を募集するための広告を行ってはならない。

(8)代理母は、全ての医療行為もしくは子に関する諸手続きに関して、病院もしくは医療施設において、代理母となる意思を有することを明示して登録しなければならない、17条以下に規定される証明書の副本とともに、代理母の依頼人となる者の名前、住所を提供しなければならない。

(9)最初の胚移植が失敗した場合、代理母の同意があれば、双方が合意した対価によって、同一のカップルから、更に2回まで胚移植を受けることができる。代理母は同一のカップルから3回以上の胚移植を受けてはならない。

(10)代理出産で生まれた子の出生証明書には、代理出産の依頼者の名前を親として記載する。

(11)代理懐胎を依頼した者は、どのような障害があろうとも、法的に子の監護義務を

負い、この義務に違反した場合は、この法律により処罰される。

(12) この法律の規定により、代理母に関するすべての情報は非公開とされ、DHR の中央データベースを除いて開示されない。ただし、管轄を有する裁判所からの命令がある場合は、この限りでない。

(13) 代理母は、代理懐胎を望むカップルもしくは個人のために、卵子を提供してはならない。

(14) ART クリニックは、いかなる者にも、代理母又は、これから代理母となろうとする者の情報を提供してはならない。

(15) 前項に違反して情報提供を行った ART クリニックは、この法律により処罰される。

(16) 代理母となる意思を有する女性が既婚の場合、代理母となる前に夫の同意を得なければならない。

(17) 代理懐胎の依頼者は、代理母に対し、代理母が債務の履行をした旨の証明書を交付しなければならない。

(18) カップルの知れている親族は、カップルの知れていない者と同様にカップルまたは個人のために代理母となることができる。親族が代理母になる場合、親族は代理母と同世代でなければならない。

(19) 国外の外国人や外国人カップル、あるいは海外在住のインド人で、インドでの代理出産を希望する個人やカップルは、34条2項に定めた妊娠中と出産後の期間、子が依頼者もしくは地元の後見人に引き渡されるまで代理母を保護する地元の後見人を選任しなければならない。また、代理出産を希望する者は、クリニックに対し、インド国外の出身国あるいは居住国に、卵子と精子の提供によって生成した胚に由来する代理出産で生まれた子を連れて行くことができると書面で（インドにある母国の大使館と、母国の外務省の両方から、(a) その国が代理出産を許可していること、(b) インドで代理出産によって生まれた子が依頼者の生物学上の子として入国を認められること、を明確に記載した書類を出してもらう）確約しなければならない。代理出産を希望する外国人が、自分たちの依頼した代理母に生まれた子を受け取ることができない場合には、地元の後見人が子を引き取る法的義務があり、依頼者やその法的代理人が生後1か月までに申し立てしない場合は、子を養子縁組機関に自由に引き渡せる。子を預かっている間は、地元後見人は子の福祉に対し責任を負う。養子に出す場合、あるいは後見人が子を引き取る場合、子にはインドの国籍が与えられる。

(20) カップルもしくは個人は、同時に2件以上の代理懐胎を依頼してはならない。

(21) カップルは、依頼者である女性と代理母の双方に同時に胚を移植することはできない。

(22) 代理母となる権利を有するのはインド国籍の者のみとする。ARTバンクまたはARTクリニックは代理出産のため、インド人を海外に派遣してはならない。

- (23) 代理母となることに同意した女性はすべて、子を依頼者に引き渡すまで、子の妊娠期間中と胎児の出生後、子に害を及ぼす行為をしてはならない。
- (24) 依頼者であるカップルもしくは個人は、自らもしくは指定された第三者が子を受け取り、代理母が生殖補助医療に伴う健康上の問題が生じなくなるまで、代理母、胎児または子の健康の安全について配慮しなければならない。

### 第35条 子の地位の決定

- (1) 婚姻関係にある間に両親の同意があった場合、婚姻関係にあるカップルの間に生殖補助医療技術を用いて生まれた子は法的に婚姻関係にあるカップルの子とみなされ、性的関係によって出生した子と等しい法的権利を有する。
- (2) 当事者双方の合意があれば、法的婚姻関係にないカップルの間に、生殖補助医療を用いて生まれた子は、法的にその当事者間の子とされる。
- (3) 単身の女性が、代理懐胎を利用して子を得た場合、単身の女性と子は法的親子となる。単身の男性が、代理懐胎を利用して子を得た場合、単身の男性と子は法的に親子とされる。
- (4) 両当事者が生殖補助医療についての同意をした後、未婚カップルの関係が破綻し、または法律婚によるカップルが離婚した場合、生まれてきた子は法的にカップルの子とされる。

- (5) 死別した夫の精子を妻に人工授精して生まれた子は、法的にそのカップルの子とされる。
- (6) 提供された卵子が別のドナーの卵質を含んでいる場合、両方のドナーが、規定の病  
気、性感染症や他の感染症、子の健康に害を及ぼす他の伝染病について医学的な検  
査を受けなければならない。卵質と卵子のドナーは出生した子の親権を完全に放棄  
するものとする。
- (7) 生殖補助医療によって生まれた子の出生証明書には、親の氏名を含む、その他の情  
報が記載されなければならない。
- (8) 外国人または外国人のカップルがインドで精子または卵子提供や代理出産を希望  
し、ARTによって子が出生した場合、生まれた子はインド国籍を有しない。

## 第 36 条 ドナー及び代理母に関する情報を子が知る権利

- (1) 子が 18 歳に達した後、自ら配偶子ドナー及び代理母についての情報開示を請求す  
ることができる。ただし、個人識別情報についてはこの限りでない。
- (2) 未成年者の法定後見人は、子の福祉にとって必要な範囲において、子の生物学上の  
親または代理母に関する情報の開示請求をすることができる。ただし、個人識別情報  
についてはこの限りでない。

- (3)生物学上の親や代理母の個人識別情報は、子の生命を保護するため、生物学上の親や代理母の身体検査やサンプルを採取する必要がある場合に限り開示される。
- ただし、個人識別情報を開示する場合には、生物学上の親または代理母から事前に同意を得なければならない。

## 第8章

### 違反と罰則

#### 第37条 性別の出生前診断に関する宣伝の禁止と違反に対する罰則

- (1)ARTクリニックは、性別の出生前診断の設備について、いかなる方法でも広告をし、また、させてはならない。
- (2)ARTクリニックやその斡旋者は、性別の出生前診断の設備についての広告を、いかなる方法によっても、発行・配信し、または発行・配信させてはならない。
- (3)本条に違反したものは、最高5年の自由刑および規定罰金が併科の刑に処される。

注一この条項において「広告」とは掲示物、チラシ、本のカバー、その他の書類、証明、音声、煙やガスを用いて視覚を用いて認識できる表現を含む。

#### 第38条 違反と罰則

- (1) 遺伝医学者、婦人科医、認定された医療スタッフ、ART クリニックを所有または運営している人間、そうした施設に雇われ自分の専門的、技術的サービスを施設に提供している者、またはその肩書を付した者は、本法律の規則に1つでも違反すれば、最高3年の自由刑および罰金が併科されるものとし、再び有罪判決を受けた場合、最高5年の自由刑および罰金が併科される。
- (2) この条項の1つにより裁判所で有罪を宣告された公認医療従事者の名前は、国議会(State Board)から州の医学協議会(State Medical Council)に報告され、委員会は登録帳から、最初の違反で2年、次の違反で永久に抹消するなどの必要な手続きをとる。
- (3) 1994年の出生前診断技術(濫用の規制と防止)法(Pre-natal Diagnostic Techniques [Regulation and Prevention of Misuse] Act)にある4条2項に規定されている以外の理由で、ARTや遺伝医学者、婦人科医、認定の医療スタッフに出生前診断を求める人間は、最高3年の収監および規定の罰金が併科され、その後、再び有罪判決を受けた場合、最高5年の禁固および罰金が併科される。
- (4) ヒト胚を男性や人間以外の動物に移植した場合、最高3年の収監および罰金が科される。
- (5) 研究のために胚を売るとは全面的に禁止されており、最高3年の収監および罰金が科される。
- (6) 配偶子のドナーまたは代理母を調達するためブローカーを雇い、もしくは仲介

業者に金銭を支払った場合、最高3年の自由刑および罰金が科される。

### 第39条 出生前診断が行われた場合の推定

1872年成立のインド競争法(Indian Evidence Act)とは別に、反証がないかぎり、妊婦が夫や親戚から出生前診断を受けさせられたとみなす。

### 第40条 この法律および規則への違反とみなされる行為の処罰

本法律と、本法律に従って規定された規則に違反する場合、刑罰についての規定されていない場合、3年以下の自由刑、もしくは罰金、あるいは併科され、再犯の場合は罰金を更に科す。

### 第41条 会社による違反

(1)会社(companies)がその業務に関し本法律に違反する行為をした場合、会社を処罰する他、その業務の担当者(in charge of)または責任者(in responsible to)も処罰される。ただし、業務の担当者または責任者が、会社が法律違反行為を防止するために必要な注意義務を尽くしていたことの証明がなされた場合は、この限りでない。

(2)第1項の他、会社の本法律に違反する行為が、その会社の取締役(director)、支配人(manager)、会社秘書役(secretary)に任務懈怠による場合、取締役等もまた本法律により処罰される。

第41条において

(a) 会社(company)とは、法人格を有しない商事組合を含む。

(b) 法人格を有しない商事組合(firm)において、取締役(director)とは組合員(partner)を指すものとする。

## 第 42 条 保釈や非訟手続によらない、審理対象となる違反

本法律に対する違反は、裁判所で審理されなければならない、保釈の余地がなく、非訟手続によるものであってはならない。

### 代理出産の同意書（規則 15.1 を参照のこと）

私 (女性の名) は、(住所) に住んでおり、夫（名前）の同意を得て、この夫婦 (妻の名前) と (夫の名前) のための代理母になることに同意します。この夫婦は他のどのような方法でも子どもを持つことができません（あるいは望んでいません）。

私は上記の夫婦の子どもを出産する代理母になることに関して、病院の \_\_\_\_\_ とについて充分話し合いました。

私はこの医療行為に以下の事柄が伴う可能性があることを理解しています。

遺伝上の母親に対する、卵子を採取するための卵胞刺激

超音波誘導あるいは腹腔鏡による、遺伝上の母親からの 1 個以上の卵母細胞の回収

遺伝上の母親の卵母細胞と、彼女の夫あるいは匿名のドナーが提供した精子とを受精させること

ドナーの卵母細胞とドナーの夫の精子との受精

以上の受精によって得られた受精卵を、医師や技術スタッフが適切とみなす移植時期まで、冷凍保存により維持、保管すること

(もしあるなら)必要な処置を行った後、上述の方法で得られた受精卵を私の子宮に移殖すること

私は遺伝上の母親と父親が、卵子採取の前に、HIV、B型やC型肝炎の検査を受けて、これらの病気に陰性であると確認されていることを認めます。しかし、潜伏期間（エイズに感染後、検査をしても6～8週間は感染を証明できない-訳者註）中に陽性になるわずかな危険性があることも知らされています。

私は上記の処置および、胚の移殖と黄体期の維持に私の子宮が対応するのに必要な薬の服用に同意します。

私はこれらの手順を踏んでも妊娠に至らない可能性があることを理解し、受け入れます。

私は、妊娠の結果、健全な子どもが生まれることを医療スタッフも技術スタッフも保証できないことを理解し、受け入れます。

私は依頼者夫婦とは血縁関係にありません／\_\_\_\_\_の関係にあります。

私は依頼者と、金銭的条件と代理出産の条件を書面で決定しました。また、同意書のコピーを適切な形で取り、病院で機密に保管されることになっています。

私は出産した病院／クリニック／ナースিংホームからの指示があればすぐに、子どもを\_\_\_\_\_に、夫婦の場合は\_\_\_\_\_と\_\_\_\_\_に、私の妊娠中に夫婦が離婚した場合は\_\_\_\_\_に、妊娠中に依頼者のどちらかが死亡した場合は生きている方に、引

き渡すことに同意します。

私はARTクリニックに妊娠の結果を報告する義務があります。

私は自分の出産した子どもが、あらゆる点で正常かどうかについて、責任を負いません。依頼者には私の出産した子どもを引き受ける法的責任があり、子どもには、現行の法律により依頼者の子どもとしての完全な相続権があることも理解しています。

私は妊娠中に子どもの性別判定の検査を受ける必要はなく、検査を拒否する権利を持っています。しかし、二人以上の子どもを妊娠した場合には、依頼者からの求めがあれば、減数手術に同意します。

私は自分の意志で中絶する権利をもっています。その場合、私は依頼者あるいはその代理人が代理出産に支払ったと記録されている費用のすべてを返金します。しかし、専門的な医学的アドバイスによって中絶しなければならない場合には、それらの費用は返金されません。

私は胚移植の直前に、HIV、B型とC型肝炎のテストを受け、陰性であると判定されています。

私はここ6ヶ月の間（a）使いまわしの注射器による静脈内投薬；（b）輸血；（c）私と夫の婚外交渉を経験していないと保証します。

私はさらに、妊娠中、静脈内投薬、保証済み血液バンク以外からの輸血、性交渉をしないと誓います。

私は代理出産の依頼者の身元を明るみに出さないと約束します。

代理出産の依頼者が死亡するか子どもを引き取れなくなった場合には、子どもを\_\_\_\_  
\_\_\_\_か\_\_\_\_に、この順で引き渡します。上に述べた事態になった場合はこの  
人物が子どもを引き受けると法的に定めた同意書を、胚移植の前に受け取ることになっ  
ています。(当てはまる場合) 私の夫も私が代理出産することに同意しています。

(当てはまらない場合は削除)

## ARTクリニックによる承認

私／私たちは\_\_\_\_と\_\_\_\_に、この同意／承認書にサインすることについ  
ての詳細と意味を、直接説明しました。そして、彼／彼女／彼らがこの内容の詳しい内  
容と意味を理解していることを、可能な限り保証します。

代理母のサイン：

クリニックの立会人の名前、住所、サイン

医者の名前とサイン

ARTクリニックの名称と住所

日付



## 資料 4

※この資料は、原著者の許可を得て翻訳・掲載しています。

### インドの商業的代理出産：9か月の労働？

アムリタ・パンデ

(原題; *Amrita Pande 2008 Commercial Surrogate Mothering in India: Nine Months of Labor? A quest for alternative sociology, 3:71-87*).

インド西部の村の女性がアメリカ人夫婦に子宮を貸すのはなぜか。この現象はこれまでの代理母に関する理論をどう変えるのか。この現象によって、グローバリゼーションやジェンダー、労働に関する研究がどう広がるのか。インドにおける国内外の商業的代理出産という新たな現象に関する私の研究は、倫理的、道徳的問題を超えたものであり、ヨーロッパ中心だった代理出産の研究をさらに複雑にするだろう。私が論じたのは、商業的代理出産を理解しグローバリゼーションの議論の中に位置づけるため、代理出産を「再生産労働」という新しい形態としてとらえるべきだということである。「労働」という視点により、この種の「労働」が「労働者」に対し、搾取的な要素とエンパワーメントの要素とを併せ持つ影響を与えていることが見えてくる。

誰がこんなことをやると決めたのだろう。私は体に入れられた注入物の中の命1つ分を握ってしまった。お尻に入っている大きな注入器のせいでとても痛い。気持ち悪さが続く。でも私は自分の子どもの将来のためにこれをやらなくちゃならない。(インタビュー、Sudha、代理母、インド、2006)

義父はものすごく反対した。でも私は、自分の人生なのだから自分が正しいと思うこと

をやると言った。今私は若くて健康で、余分なお金を稼げる体と能力を持っているのだから、やって当然でしょ？（インタビュー、Pushpa、代理母、インド、2006）

インドのこうした商業的代理母の語る内容が、この論文の主張のもとになっている。インドで代理母をする貧しい女性たちは不幸で、グローバリゼーションと新技術の食い物にされた犠牲者なのだと断定することは簡単である。しかし忘れがちなのは、こうした女性たちのほとんどは代理母になることを“選んだ”のであり、代理母になる選択を何度もする女性もいるという事実である。従って本論文では、こうした仕事の持つ搾取性とエンパワーメントの両側面からだけでなく、代理母の視点、つまり彼女たちの経験や動機づけなどから商業的代理出産を捉えていく。

商業的代理出産の文脈において「選択」という言葉を使うことが、議論を引き起こすことは分かっている。女性が稼ぐチャンスが限られていることや、関係者（代理母と雇う側の夫婦）との間に社会的、経済的不平等があることを踏まえると、代理出産に同意して再生産労働を売る決断の自発性に疑問が出るのは当然である。ある女性が、自分の空腹の子どもに食べさせるために代理母になることを決断するなら、その決断における自発性は少ない。しかし、商業的代理出産を他の職業と同様に搾取の起きやすい仕事として位置づけ、同時に労働者たちの側にも何らかの作用を及ぼすことを認識することで、変化のためのより大きな戦略を突き止めることが可能である。

これまでの論文の多くは——そのほとんどが北半球から出されたものだが——代理出産を女性の選択の自由の現れとしてみるか、家父長制度的な搾取であり男性による女性の体の支配であるとみるかのどちらかである。こうした論文では、ジェンダーに焦点を当てて分析する（ファイアストン 1970、アンドリュース 1987、アンダーソン 1990、ワイクマン 1994、ベイカー 1996、ロバーツ 1997）。また、こうした論文はヨーロッパ中心であるだけでなく、倫理中心である。代理出産は、白人中産階級のヘテロ女性の問題

として、「赤ん坊」を売ることの倫理、もしくは「母性」を売ることの倫理を中心に議論される（ロバーツ 1997、ワイクマン 1994）。本研究は、代理出産が生存戦略となり、田舎に住む貧しい女性たちの一時的な職業になっている発展途上国の現実にまで視野を広げることで、西洋の代理出産研究を深めるものである。こうした背景のもとでは、代理出産はただ倫理的なジレンマとしてではなく、構造上の現実として考えられるべきである。加えて私が論じるのは、インドの場合はより複雑な分析を必要とするということである。なぜならジェンダーだけでなく、女性の経済的階級、国籍、人種や民族的背景が代理出産契約に関する権利や経験を決定づけるからである。

まず北半球の代理出産に関する文献をレビューした後、伝統的なケア労働に焦点を当てながら、再生産労働に関する文献をレビューする。この文献を用い、商業的代理母を理解するため、また代理出産をグローバリゼーションの議論の中に置くためには、道徳や法律、倫理という枠を超えて考えなければならないことを論じる。代理出産サービスを、乳母や女中がするケア労働と似た「再生産労働」の形態の現れだと分析することで、これまでの研究をさらに広げていく。また、「労働」に焦点を当てることで、この種の「労働」が「労働者」に対して持つ潜在的な影響、搾取的側面とエンパワーメント的側面の両方を検討することができる。

## 北半球の生殖技術

現代女性運動の初期には、ほとんどの白人フェミニストは生殖技術の使用を女性解放の手段と考えていた。つまり妊娠出産技術によって、女性の抑圧の本質だと言われていた「子産みのくびき (tyranny of reproduction)」から女性が解放されると考えたのである（ファイアストン 1970、ワイクマン 1994）。この分野では「出産の自由」とはたいへい中絶や避妊によって出産を“回避する権利”という意味で論じられてきた。

しかしここ数十年で、生殖補助技術は出産の自由にもた別の側面をもたらした。いつ、

どのような方法で出産するかを選ぶ自由である。代理出産はこうした新しい生殖技術が提供する1つの形態である。

これまでの西洋の論文では、最初、代理出産は中産階級の白人ヘテロ女性の問題として論じられてきた(ロバーツ 1997、ワイクマン 1994)。代理出産の擁護者がこのサービスは女性の自由や選択を生み出すと提唱する一方で、関心や議論の中心は妊娠契約の合法性や行為の倫理性であった(アンドリュース 1987、アンダーソン 1990、ベイカー 1996)。こうした研究では代理出産の倫理に関する議論が跋扈しており、契約妊娠はアメリカ人家族の解体を示している(Ragone 1994)という見方から、女性を新たな「繁殖用」の階層に引き下げる(レイモンド 1993、ロスマン 1988、コレア 1986)という非難、構造的に売春に通じるとする考え(ドーキン 1978)、幼児売買の形態の1つである(ノイハウス 1988)とみるものまで様々であった。愛情や生殖、親性を売り買いすることについての議論が本質的に道徳や倫理の問題と関連づけられるのは当然である。技術の進歩に突き動かされ、資本主義市場に支配されている時代ですら、我々は、市場や科学を超えたところに何かあるのだ、お金で買えないものがあるのだと信じたいのだ(スパー 2006)。しかしほとんど全ての国で、卵子や精子、子宮、乳児、子どもが、養子代理業者や精子バンクや代理出産のサービスなどいずれの方法にしる「売られて」いる。この章ではこうした道徳的問題を扱うことも、子宮を貸すマーケットの善悪を論じることもしない。ただ代理出産が存在することを論じるだけである。好むと好まざるとに関わらず、インドには他人のために赤ん坊を生む女性がおおり、その中には回数を重ねている者や、インドで商業的代理出産が始められて二年ですでに二回行っている者もいる。

これまでの論文が“すべて”代理出産を倫理問題中心に捉え、中産階級の白人女性に限定したというのは公平ではないだろう。代理出産契約の搾取的側面を警告した学者もいる(レイモンド 1993、ロスマン 1988、コレア 1986)。こうした学者は貸し腹をする人間の階級を指摘し、子宮を貸す有色女性の最も重要な機能は、より価値を有する白人女

性の胚を身ごもることになってしまうと論じた。しかしこの論文の論旨は、インドの田舎の貧しい女性が子宮を貸す実態や、インドのクリニックが赤ん坊の養殖場になっている状況を描くことではない。インドの代理出産は新しい形の「労働」だという見方を示すことが目的である。特に、商業的代理出産は、乳母や女中がするケア労働に類似した再生産労働の新たな形態であることを明らかにする。

## 代理出産とは？

代理出産とは、他人が育てる予定の子どもを身ごもり出産する目的で、女性が妊娠に同意する取り決めのことである。女性は子どもと遺伝的なつながりがある場合もあれば（トラディショナル・サロガシー）、他の誰かの受精卵を移植する場合もある（ジェスティショナル・サロガシー）。私が代理出産について調査したインドの町、アナンドでの事例はすべて「ジェスティショナル・サロガシー」に分類される。つまり、代理母には赤ん坊と遺伝的なつながりがない。

子どもを生む代わりの方法として、代理出産は昔からの慣行であった。歴史を通じて、様々な文化的背景をもった女性たちが、自分が妊娠できない時に別の女性に子どもを生ませた。代理母はしばしば第2夫人や側室、もしくは女中であった（スパー2006）。人工授精によって妊娠は性行為と切り離され、男性が代理母と会うことすらなしに妊娠させることも可能になった。トラディショナル・サロガシーでは、代理母は自分が生む子どもの遺伝上の母でもあった。そのせいで代理出産は法律的にも倫理的にも悪夢であった。代理母は育ての母親よりも権利を持っていたのである。生殖補助医療による次の段階、つまり体外受精技術の開発によって、この問題は解決した。もはや遺伝上の母親（卵子を提供した女性）は代理母と切り離されるようになった。この分離によって、法的な代理母と赤ん坊のつながりは、旧来の代理出産よりずっと弱まった。商業的には、代理母と卵子提供という2つの供給が増加することとなった。妊娠を経験せずすむとなる

と、女性たちはより進んで卵子を提供するようになり、懐妊する子どもと遺伝的つながりを持たないとなると、女性たちは代理出産することにより関心を持つようになった (Ragone 1994、Spar 2006)。

卵子と子宮の分離は、市場を活発にただけでなく、市場を変化させた。トラディショナル・サロガシーでは、代理母は子宮だけでなく遺伝物質も提供した。従って育ての親は「ちゃんとした」遺伝子構成（人種、身体的特徴、知性など）を追求しがちであった。しかし、ジェスティショナル・サロガシーにおいては、両親は代理母の遺伝子をもはや気にする必要がない（スパー2006）。当然、ジェスティショナル・サロガシーによって代理出産市場はグローバルになった。

母国では利用できない、あるいは違法とされているサービスを利用するために、多くのカップルが外国へ渡った（イギリス、オーストラリア、台湾、クウェートでは母国で代理母を雇うことができない）。1990年代までに、体外受精と代理出産という組み合わせによって、スムーズに契約妊娠ができる市場が作り上げられた。今では、ロサンゼルスにいる韓国人夫婦がインド西部の小さな村の代理母を雇うということも可能なのである。

## インドのグジャラート州、アナンドにおけるフィールド調査

### インドとメディカル・ツーリズム

ここ数十年で、「メディカル・ツーリズム」、つまり医療サービスを求めて外国へ行く患者が世界中で増えつつある。患者が治療のために旅行する理由は、自国ではその治療が受けられない、費用が安い、待つ期間が短いといった理由から、形成外科のついでに南国でバカンスを楽しむ目的まで様々である。キューバ、ハンガリー、イスラエル、ヨルダン、マレーシア、タイなどメディカル・ツーリズムを推進している国はいくつかあるが、インドはその分野での筆頭国であると考えられている。概算によると、インドに

は 2004 年に 150,000 人の患者が海外から訪れており、これはタイに次いで 2 番目の数である（『The Economist』2004 年 9 月 10 日）。

インドがメディカル・ツーリズムの目的地に選ばれる理由はいくつかある。安い費用、国内外の有名医科大学を卒業し、訓練を積んだ医者の多さ、設備の充実した私立病院、また治療を安く受けるついでに里帰りするインド出身の海外在住者の多さも一因である（『The Economist』2004 年 10 月 10 日）。それに加えて、この運動を政府が完全に支援している。2004 年、政府は国際的な宣伝活動をスタートさせ、医療サービスのためにインドへ来る外国人に医療ビザを発行することを決め、外国人に対する治療は合法的な「輸出品」であり「外貨獲得につながる国庫収入のインセンティブとしてうってつけ」とであると公言した（「CBC News」2004 年 6 月）。

## アナンドのクリニック

ニューデリー、ムンバイ、バンガロール、プーナ、アナンドといったインドのいくつかの街の不妊クリニックが代理出産を行っていると報告しているが、この論文ではインド西部の小さな町アナンドの事例に焦点を当てる。代理出産を可能にする技術はインドのいくつかの不妊クリニックで受けることができる。ほとんどのクリニックはただ技術を提供するだけなので、患者自身が自分の代理出産を手配する必要がある。代理出産が不妊クリニックの日常業務になっており、貧しい女性の新たな職業になっているような場所はアナンドだけである。クリニックは代理母を常に準備しており、そうした女性の中にはこの 2 年間で 2 回目の代理出産を経験している者もいる。

アナンドはインド西部のグジャラート州にある人口 100,000 人程度の街である。比較的多くのグジャラート出身者が世界の各地に移り住んでいる。2 千万人いる海外在住のインド人のうち、6 百万人がグジャラート州出身であり、海外在住のインド人の 30% を占める。私用や医療目的でインドに来る海外在住のグジャラート出身者のおかげで、グ

ジャラートはインドのメディカル・ツーリズムの最も重要な場所になっているのだ (Bhargav 2006)。

代理母の需要と供給はアナンドに存在していたが、代理出産を現実のものにしたのは最新の生殖医療設備を備えた Khanderia 医師の不妊クリニックだった。2004 年にイギリス在住の娘に代わって自分の孫を出産した女性の事例が、アナンドでの代理出産の最初の成功例だった。この事例では、Khanderia 医師は代理母を供給してはいない。代理母と夫婦は互いに血縁関係があった。その次のケースで、Khanderia 医師は自分の病院で働いていた 43 歳の女性に代理母になるよう説得した。それ以来、Khanderia 医師とスタッフによって、20 人の女性がアナンドの不妊クリニックに集められた。私がインタビューした代理母 19 人のうち 14 人が、自分の村に住む看護婦やその看護婦に話を聞いた親族の説得によって代理出産していた。こうした代理母の中には、初めは卵子提供を説得され、病院に来てから代理出産の話聞いた者もいた。それ以前に代理出産について読むか聞くかして知っていたのは、インタビューした人たちのうち 5 人だけであった。Khanderia 医師の「啓蒙活動」のおかげで、アナンドは商業的代理出産の重要な中心となったのである。

## 調査方法

私は 2006 年の秋にアナンドへ行き、すでに赤ん坊を出産済みの代理母 5 人と、代理出産の処置を受けている途中にある代理母 14 人、彼女たちの夫、また場合によっては代理母の親族に対して、自由回答式のインタビューを行なった。こうした商業的代理出産のまとめ役である Khanderia 医師、また、代理母を雇い、子どもが生まれるのをアナンドで待っているインド国内外の夫婦にもインタビューした。

インタビューするにあたり、私には有利な点があった。私が女性であるせいで、女性たちの多くは心を開き、信頼してくれた。しかしながら、私たちの間には常に明らかな

階級差があった。私の外観、ミネラルウォーターのボトル、しょっちゅうメモをとる姿、テープレコーダーなどが、教育を受けた、裕福な女性である私の身分を物語っていた。だが私が独身であることは同情や哀れみすら呼び、単独で旅行する「勇気」は大きな驚きを呼んだ。私のたどたどしいグジャラート語は冗談と笑いの種であった。私はアメリカから来た学のあるおかしな少女であった。独身であることや彼女らの習慣を知らないことで、私は子ども扱いを受けた。実際はほとんどの女性が私と同年か年下であったのだが。

## 女性たちの基本属性

私がインタビューした 19 人の女性は、アナンドでの代理出産をすでに済ませた者と、現在その処置を受けている者とであった。Khanderia 医師の記録によれば、全体で 56 人の代理出産志願者がクリニックを訪れているが、この女性たちはまだ契約書にサインしておらず、何の処置も受けていないとのことであった。女性たちは皆、既婚者で子どもがいる。歳は 20 歳から 45 歳まで。一人を除いて、皆近くの村の女性である。20 人のうち 8 人が「主婦」だとのこと、あとの者は学校、病院、店舗、農場で働いていた。教育に関しては、「読み書きのできない」レベルの者から高校レベルまでの者がおり、平均すると中等学校（9 歳-13 歳）の初期レベルで、一人だけ法律家の資格を持っていた。一家の収入の中央値は月に 2,500 ルピー程度（60US ドル）である。インタビューした 19 人のうち 12 人が、一家の収入は貧困線程度かそれより下回ると報告した。ほぼすべての代理母にとって、代理出産で得られる 2,000-4,000US ドルは家族の年収の 4 倍に相当する。彼女たちの夫はたいてい日雇い労働者か失業者である。

インタビューした女性のうち 2 人は、「外国人」夫婦に代理出産を依頼されていた。一人はロス在住の韓国人夫婦、もう一人はワシントン在住のアメリカ人夫婦の依頼である。他に 7 人がアメリカ在住のグジャラート出身者に、1 人がイギリス在住のグジャラ

ート出身者に、1人が南ア共和国在住のグジャラート出身者に依頼されていた。あとの者はインドのあちこちの都市部に住む中上流階級の専門職の人や実業家たちに雇われていた。

## 労働としての代理出産

### 「もう一つの労働」としての再生産労働

商業的代理出産に代表されるような女性の再生産労働の市場は、一般に受け入れられているような労働市場よりも問題が多いと考える人々が多い。フェミニストの中には、人間の労働が売買されるのは構わないが、女性の再生産労働というのは本質的に商品ではないと主張する者もある（アンダーソン 1990、サッツ 1992、ワーノック 1985）。こうした見方によると、商業的代理出産は「私的」領域であったセクシュアリティと生殖にまで市場を拡大したといえる。「女性の労働が商品として扱われるなら、その労働を担う女性は貶められていることになる」（アンダーソン 1990:75）。

さらに、母と子のつながりは労働者と製品のつながりとは異なるとか、商業的代理出産のせいで親が子を商品として見るだろう、などといった議論もなされている。女性の再生産労働の市場は他の労働市場より問題が多いだろうという直感には私も同意するが、この種の労働の分析にあたってはもっと本質主義を排したやり方を提案する。

代理母が自分の行為をどう経験し定義するのかを我々が理解できれば、普遍的な道徳論的立場を越え、商業的代理出産を経験した女性たちの複雑な現実をより深く知ることが出来るだろう。さらに、商業的代理出産を労働として、搾取を受けやすい他の職業と同じように見なし、同時に労働者には仲介業者がついていることを認識することによって、変化に向けての戦略を広く探ることができる。

## 代理出産とケア労働

再生産労働や、乳母や召使のようなケア労働に関するフェミニスト研究は、インドの

商業的代理出産を理解するための視点を与えてくれる。代理母は、再生産労働という一般的な言葉の定義には当てはまらないのだが、私はそれこそまさに再生産労働であると主張する。再生産労働とは一般に、日用品の買い物、食事の準備と提供、衣服の洗濯と修繕、身の回りの世話をし感情面で支えになることで子どもを社会に順応させることだと定義されている(グレン 1992)。

エヴリン・中野・グレンは、アメリカの特権階級の女性はこれまで有色人種の女性のサービスを買うことで再生産労働から解放されてきたと指摘した。そうすることで「人種による生殖分業」を保ったのである。また別の学者は生殖労働政策に関するグレンの記述を国際的な分野にまで広げ、ケア労働に従事するために発展途上国から先進国へ女性が移動する様子を分析した。ラテンアメリカ人、カリブ人、フィリピン人、南アジア系移民などの女性によって、上流階級の白人女性は生産労働に参加することができるようになった。こうした女性たちは、人種、階級、国籍、市民権の弱さなどによって従属的立場に置かれている他の女性に、うまく家庭内労働の責任を転嫁した。グローバリゼーションと生殖補助医療技術の躍進によって、「妊娠サービス」もケア労働のリストに追加される必要が生じている。

インドの代理母によるサービスと、移民の乳母や召使によるケア労働を比較するのは難しいことではない。「女の」労働(ケア労働など)の地位の低さと乳母の移民(不法入国の場合が多い)という地位の低さが、外国人乳母に対する低賃金につながっている。再生産労働がはらむ搾取性は、家事労働は「正式な仕事」ではないという考えによって強化された。召使の仕事——掃除、洗濯、子どもの世話——は家族に対する女性の「自然な」愛情表現と結び付けられている。この職は、個人の家庭内でのことであるがゆえに雇用として認められないことも多い。仕事が私的な特徴を持つため、労働者は隠されてしまい、ドアに隔てられて公の目には触れない。その上「外国人」「移民」といった地位のせいで、雇用者、ひいては社会全般が彼女らをよそ者で見なし、人種による分業

という現状は大目に見られてしまう。

同様に、商業的代理出産の場合も、この「仕事」のはらむ搾取性の背景に人種、ジェンダー、階級の問題がある。代理出産で代理母が夫の10年以上の金を稼いでいると分かっているにもかかわらず、彼女もその家族も彼女が代理出産という「仕事」をしているとは見なさない。代理母とその家族は代理出産を「チームワーク」だといい、この仕事の持つジェンダー性の重さ——女性のみが身体的にも精神的にも負荷を背負っているという事実——を完全に無視する。

女性の家族——たいてい姻戚や夫——は、妊娠は女性の「生まれ持った」資格であると信じ、この「一時的な」サービスをやるように後押しする。インタビューした19人の女性のうち12人が、義理の姉妹か姑に代理出産をやるよう説得されていた。アナンドでの一例では、家族の中の女性のほぼ全員——3人の姉妹とその義理の姉妹——が代理出産をしていた。インタビューや面接から明らかになったのは、両親や姻戚が彼女らに代理出産をするよう説得していたことだ。私はアナンドの近くの村の新しいアパートに住む、KundanとManoj Sharmaという家長夫婦のもとを訪れた。アパートはまだ建設中で、その資金は嫁がアメリカ人夫婦のために双子を出産して得た金からすべて出ている。

嫁のSapnaはこう語った。

姑から代理出産のことを聞きました。それは素晴らしい行為だと言われました。子どもを生んであげて、感謝されるのだと。そのお金でこの家を建てました。

姑のKundanが割って入った。

お金はそんなに重要じゃないのよ。これは社会的サービスみたいなものだから。お金

は残らないけど、私たちへの感謝はいつまでも消えない。それが平穩をもたらすのよ。

Sapna の舅である Manoj は「社会的サービス」という言葉を違った風に捉えているようだ。

皆が一人しか生まないところを‘私たち’は二人生んだんだ。なのに報酬は同じ。彼らはもっと払うべきだった。だからもう‘私たち’は二度とやらないと決めたんだ。社会的尊敬を失ったのに、十分な支払いもなかった。——とかなり苦々しく語った。

別の代理母 Sudha は、ベッドの端で体を丸くしている、やせた、おどおどした女性だった。

妊娠 8 か月目で、ムンバイに住むアッパーミドルクラスの夫婦の代理母をしていた。義理の姉の「説得に負けて」代理出産することになった。のちに私は、この義理の姉が代理出産ビジネスのブローカーだと知った。彼女が村からクリニックに代理母候補の女性を連れてきており、Sudha は彼女が連れてきた 4 人目の女性だった。

ブローカーや家族による搾取以外にも、経済的な立場の低さや、外国人相手の場合には人種、国籍、民族などが原因で、不利な立場に置かれている。代理出産をめぐる女性の権利は、大部分は人種や階級、国籍で決定される。代理出産契約を明確に規制する法律はなく、ICMR が代理出産関連のガイドラインを通過させてはいるが、Khanderia 医師が最終的な取り決めを決定しているようだ。インドでは、子どもに対する代理母の権利は北半球の国々と同じような重さを持たない。子どもが生まれたらすぐに赤ん坊に対する権利を手放すようサインすることになっている。このシステムは、外国から来た夫婦が何の法律的トラブルも経験せず、代理母が新生児に愛着を持たないようにするために Khanderia 医師自身が導入したのだという。対照的に、イギリスでは子どもが生まれて

から2年間は代理母が赤ん坊を自分の子にする権利を主張できる。

Anjali という代理母は代理出産に伴うお金のことについて何も知らなかった。「私はただ、誰とも連絡しないことと、これは不道德なことではないということだけ聞かされました。」Gauri という代理母はもう少し認識があるようだったが、その大部分がどんな権利が彼女に‘ないのか’ということに関してであった。

代理出産について知らされたのは、私が妊娠すること、その間はずっと体を休めること、薬を飲むこと、お金が支払われているので子どもは手放すこと、それだけよ。最後の瞬間に心変わりして子どもを持ちたいとは主張できないとも言われた。私には権利がないからと。「子どもは手放さなくちゃならない。あなたや旦那さんや家族が完全に子どもを手放すつもりができていたら、やりなさい。そうでないならダメです。途中で問題を起こされるのは困る。」と言われたわ。

Firoze(ロス在住の夫婦の代理母である妻の Salma に代わって答えた)はこう言う。

もし子どもに何かあっても私たちの責任にはならないが、もし妻になにかあっても誰も責任はとれないと言われた。法律契約では、出産したらすぐに子どもを手放さなくてはならないことになっている。子どもを見ることさえできないんだ。黒人でも白人でも、正常でも障害があっても、手放さなくちゃならない。

お金のことについて尋ねると、Firoze は困ったような様子になった。

好きな場所に家を建ててやると言われたよ。「私たちを幸せにしてくれるのだから、私たちもあなた方を幸せにする。」と言うんだ。Khanderia 医師がその夫婦のお金をす

べて持っていて、そこから‘ティフィン’（鉄製の箱に入れて出てくる決まった量の食事）や薬の代金なんかを支払う。夫婦がこれまでにいくら払っているのか私は知らないんだ。

インドでの代理出産は契約に融通がきき、価格も安い（アメリカで 40,000 ドル以上かかるところが 2,000 ドルから 4,000 ドルですむ）ことに加え、海外からの夫婦を引き付ける要因が他にもある。インドの医療ガイドラインでは、医師が代理母に胚を 5 つ移植することが許されているのだ。イギリスでは、多胎妊娠による母と胎児の危険を考え、最高で 2 つまでとされ、多くのヨーロッパ諸国では胚移植は 1 つにする方向に動いている。

Parvati という代理母に会ったのは、彼女が減数手術から回復しているときであった。彼女はその処置について私にこう説明した。

最初に胚を 3 個移植されたのだけど失敗したので、今度はお医者さんにもっと移植するように頼んで、5 つ移植したら 3 つが着床したの。私はもうすぐ 40 歳だというのに三つ子を妊娠したのよ！お医者さんは、3 つが動いたり成長したりするスペースはないというので、1 つ取らなければならなかったの。

代理出産はインドでは違法ではないが、スティグマ化された仕事である。インドではほとんどの人が代理出産とはどんなことをするものなのかを知らず、代理母になることはある種のセックス労働を伴うのだと思っている。ほとんどの女性は近所や家族に「子宮を貸している」と言いたがらない。インタビューした女性の 14 人が自分の両親に言っておらず、近所に言った者は誰もいなかった。腹の子は自分の子だと言うか（妊娠が発覚した場合には）、村を離れて 9 か月間一人で隠れて過ごす女性がほとんどである。このスティグマとそれに伴い親族や共同体から別れて過ごすということは、妊娠の 9 か

月間女性をサポートするシステムが全くないことを意味する。加えて、クリニックに滞在すると決めた代理母は、生活を厳しく制限される。クリニックでは看護師や他の代理母以外の人とのふれあいはほとんどなく、医師や看護師が食べ物や運動や生活スタイルを監視する。

しかし、代理母を単なる犠牲者とだけ見るのは間違いであろう。ケア労働の分野では、学者たちは長い間、ケア労働者をめぐって「構造対主体」の問題として議論してきた（例えば Hondagneu-Sotelo 1994, George 2000, Parrenas 2001, Gamburd 2000, Hondagneu-Sotelo and Avila 2003 など参照）。移民女性が以前は「男の」役割であった大黒柱役を引き受けたとき、ジェンダー階層、自己アイデンティティ、経済的な責任感、女性の労働などに対して彼女らが持っていた既定の概念ががらりと変わった（Parrenas 2001, Gamburd 2000）。定期的な賃金労働や公共の分野への進出が、移民女性の生活における男女の役割関係に大きな影響を及ぼした（Sassen 2002）。代理出産の場合、収入は一時的なものであり、ほとんどの女性にとって公共の分野との接触は限られているけれども、代理母の中には、代理出産とそれで稼いだ金を自分のために利用できる者も確かにいた。

私はこの「労働」のもつエンパワーメント的影響を 3 つのカテゴリーに分類した。家庭内での性役割の変化、女性の健康面での利点、長期的な戦略的变化である。

11 人の代理母のうち 4 人が健康上の理由か、近所や家族に内緒なので出産まで隠れる場所を必要としているかで、クリニックに滞在していた。夫と子どもは訪ねて来はするが、一緒に住んではいない。他の 7 人の女性は家にいたが、家事は全くしないように言われていた。夫は妻がいない間家事をするのかどうか、私には興味があった。全ての事例で、家事や育児は雇われた女中（代理母を雇った夫婦の金で支払われている）か、代理母の母親もしくは姑がしていた。しかし夫も、自分のことは自分でするようになり、育児にもっと関わるようになった。

妻のミーナが2週間クリニックに滞在しているという Pragyesh は次のように言う。

妻はただ寝ているように言われていますからね。私もちょっとしたことができるようになりましたよ。ミルクを温めるとか洗濯するとか。以前は何にもやろうとしませんでした。私の仕事じゃないと思っていましたからね！

女性たちは、自分の子どもを妊娠した場合よりも休息や栄養を手に行っているようだ。代理母を雇う夫婦が皆出す条件の1つが、代理母に家事を一切させないことなのだ。クリニックにいる代理母は、必要なビタミンや栄養素が含まれているか Khanderia 医師がチェックした弁当を食べる。他の者は毎日摂る必要のある食べ物のリストを渡される。

代理母の Parvati は以前の出産と今の妊娠をこう比較する。

昨日手術をして、縫合のために一か月間ここにいないといけないんだけど、全然気にならないわ！ほら、私はアイスクリームやココナツ果汁、ミルクなんかを毎日食べる必要があるのよ。飲んでる薬のためにね。お金はかかるけど、私は力を持てる。とっても若いときに自分の子どもを生んだの。その時は自分に何が起きているのかも分からなかった。今回は違う。一生懸命やっているの。今しっかり食べておかないと、子どもを生んだ後に傷んで弱くなるのは自分の体だって分かっているから。

別の代理母の Pushpa は付け加える。

夫は私を誇りに思ってる。まあ、そうよね。たくさんのお金を稼いで、彼ができっこないことをやってるんだもの。

あとで会話している最中、彼女は外国に行く夢を語った。

私はずっとスチュワーデスになりたいって夢見てた。でも、家の現状を知ったら・・・父は1,500ルピーしか稼ぎがなく、これ以上勉強できないって分かった。ただ、アメリカに一度は行きたいって気持ちがすごく強かったの。結婚したらもう絶対行けないって思った。でも今これ（代理出産）をもう一回やるつもりでいるから、「もちろん行ける」って思う。ここでやれるんだから、アメリカでも仕事があると思わない？連れて行ってくれる？一緒に行くための費用は払うから！

代理出産のおかげで、自分の健康状態をよくし、自身の必要について考え、自尊心を高めることのできた代理母もいた。何人かの代理母にとっては、代理出産で稼いだ金は、自分が家庭にもたらした初めての収入であり、この経験が代理出産の後に別のちょっとした仕事を探すきっかけになっていた。

エンパワーの可能性を持つもう一つの変化は、「長期的変化」と私が呼ぶカテゴリーであり、娘の教育費や結婚における変化も含まれる。インタビューした16人のうち11人の女性が、自分が若いころ受けたのよりも上の教育を受けさせたいと考えており、代理出産で稼いだ金を娘の将来のために投資するつもりでいた。

代理母のPushpaはこう説明する。

もっと勉強できればよかったのになって思う。でも私の両親は貧しかった。兄が3人いて、父には、私のことは心配いらないから兄たちを学校に行かせるようになって言ったの。結局できることは結婚して夫と姑のところに行くことだけだった。娘にはいい教育を受けさせたい。今私は若くて健康で、余分なお金を稼げる体と能力があるんだから、やっ

て当然じゃない？両親が私に残してくれたもの以上のものを私は娘に残してやりたい。

娘たちの人生を幸せにしてこそ、心残りなく天国にいける。

代理母の中には代理出産で稼いだ金を不幸な結婚生活から抜け出すために使った者もいる。例えば、40代後半の代理母 Savita は言う。

私が代理母になったのは、息子のお荷物にもなりたくないし、役立たずの夫とも一緒にいたくないからよ。

代理母の Dipali はこう付け加える。

夫とはもう5年間別居しています。おわりの通り、最近では結婚したからといってそれが続くかどうかは分からない。結婚がうまくいかないからって自殺できないし子どもの将来も犠牲にできない。誰の厄介にもなりたくないから、このお金で自分の家を作るつもりなんです。

女性を家事から一時的に解放したり、夫が家事を手伝うように仕向けたり、女性が自分の健康を改善できたり、自尊心を高めたり、不幸な結婚生活から抜け出せたりと、代理出産は確かにある女性たちにとってはエンパワーメントの要素を持っているようだ。何人かの代理母は、自分の子どもたち、特に娘の教育費に金を投資するつもりでいる。つまり長期的な変化が期待できるということである

## 結論

道徳や倫理の問題——これまでのヨーロッパ中心の研究ではたいてい代理母の母性に焦点があてられてきた——を越えて代理出産を論じることで、本研究は代理出産と女性の再生産労働の両方に新たな議論をもたらすものである。代理出産は再生産労働の新たな形態であるというのが私の意見である。フェミニスト学者はすでに、召使いや乳母

といった再生産労働者によって特権階級の女性が解放され生産活動に従事してきた構図について議論してきた。海外代理出産はこれと同様のサービスだといえる。

「労働」に焦点を当てることで、この種の「労働」が持つ搾取的な面とエンパワー的な面を両方探ることができる。移民によるケア労働の場合と同様、商業的代理出産でも、「労働」がはらむ搾取性の裏に人種、ジェンダー、階級差別がある。ほとんどの場合、代理母もその家族も、代理出産を女性が行なっている労働だとは見なしていない。姻戚や夫が代理出産で得た金を握ったり、女性は法的契約や家族にもたらされた金額についてほとんど知らされていなかったりする事例もある。他の非正式な仕事と同様、様々なレベルで女性に圧力をかけるブローカーが正式、非正式を問わず存在する。姻戚はしばしば女性たちが代理母になるよう「後押し」し、場合によってはブローカーが女性の貧困を利用している。

ブローカーや家族による搾取とはまた別に、代理母はまた、経済的な立場の弱さや、外国人相手の場合は人種や民族性が原因で不利な立場に置かれている。代理出産をめぐる女性の権利は、大部分は人種や階級、国籍で決定される。代理出産契約を明確に規制する法律はなく、契約は非正式なものであることが多く、代理母を雇う夫婦と Khanderia 医師が決定権を持っているように思える。代理母の健康や権利は他の国々のような重さを持たない。しかし、代理母の多様な語りや経験談は、第三世界の貧しい女性は犠牲者であるという概念に異議を唱える。

代理出産が女性に与えるエンパワーメント的効果には3つのカテゴリーがある。私はこれらの効果を、夫の家事や育児への参加などを含めた家庭内での変化、代理出産で得られた金で離婚したり新たな人生設計を建てたりといったより広い社会的変化、妊娠中の女性が手にする休息と栄養の3つに分類した。

家族を養うために臓器売買をする人々、人身売買される女性、貧しさのどん底の中でやけになった両親に売られる子どもなど、怖い話と結び付けられることの多い国で

は、子宮を売る絶望した女性たちの話はびったりくる (Cohen 1999, Menon 2002, Scheper-Hughes 1999&2003)。しかしこの論文は、<sup>センセーショナルリスト</sup>扇情主義者やおそらくオリエンタリストが描くような第三世界の絶望と貧困を越えようとする試みである (Narayan 1997)。商業的代理出産を労働の一種と見なすことで、代理出産についての西洋の研究を発展途上国の文脈にまで広げ、グローバリゼーションの中で現れてきた新しい再生産労働とインフォーマルな労働について議論できることを願っている。

## 資料 5

医師会通知

第 1/2540 号

### 生殖補助医療技術サービスの供給に関する基準

生殖補助医療技術を標準化し自国の経済/社会状況に応じて当該サービス利用者を保護するため、西暦 1982 年医療法第 21 条 (1) に基づき医師会委員会は、1997 年 10 月 9 日に開かれた 10/2540 号会議において、以下の生殖補助技術サービス基準を通知することを決定した。

第 1 項 生殖補助技術サービスとは自然に任せたプロセスとは異なった一連の生殖補助方法を意味しており、サービス利用者である女性及び男性両方の配偶子 (Gamete) を体内から採取した後、以下の処理を施すものである。

(1) 子宮及び/または卵管に配偶子を注入/移植 (Intrauterine Insemination, Gamete intrafallopian transfer)

(2) 各種方法による体外受精 (In vitro fertilization) を行った後、卵管及び/または子宮腔内に受精卵を移植 (Embryo Transfer)

第 2 項 国営、民間を問わず生殖補助技術サービスを行っている機関において、医療行

為者または医療従事者は、当該サービスに対して直接的な責任を持つか、もしくは医療従事者を責任者として手配しなければならない。

第3項 第2項に基づく各機関の生殖補助技術サービス責任者は、タイ国産科医師大学より認可証を得なければならない。本通知発効前に生殖補助技術サービスの供給があった場合、各機関の当該サービス責任者である医療従事者は、本通知発効から180日以内にタイ国産科医師大学の発行する認可証を申請しなければならない。また当該責任者の変更があった場合、変更のあった日から60日以内にタイ国産科医師大学の発行する認可証を申請しなければならない。

第4項 第3項における責任者である医療従事者または生殖補助技術サービスを供給する医療従事者は、本通知に添付、規定された基準に従わなければならない。

第5項 本通知の趣旨が実施されるよう管理し、その実施状況を医師会に年に一度定期的に報告する任務をタイ国産科医師大学に与える。

第6項 本通知は、政府官報の布告された日の翌日から効力を生じる。

西暦1997年10月22日付布告

アルン・パオサワット医師

医師会会長

本通知は西暦1997年12月26日付け政府官報一般告知114号第123D特集に掲載された。

## 資料 6

医師会通知

第 21/2544 号

### 生殖補助医療技術サービスの供給に関する基準（第 2 巻）

西暦 1997 年 10 月 22 日付け医師会通知 1/2540 号が、医療従事者の生殖補助医療技術サービス基準を規定したことに続き、今ここに、より適切なクライアントの保護を目的として、前述サービス基準に追加を加えることが妥当であると判断する。

タイ王国憲法第 29 条並びに第 50 条により、法律で定められた規定に従う限りにおいて正当化された西暦 1982 年医療法第 21 条 (1)、即ち個人の権利と自由に関する規定の一部を根拠として、医師会委員会は、2001 年 10 月 11 日の会議において以下の通知を出すことを決議した。

第 1 項 生殖補助医療技術サービス基準に関する 1997 年 10 月 22 日付け医師会通知 1/2540 号の 4/1 項及び 4/2 項の内容を以下の通り追加する。

4/1 項 生殖補助医療技術サービスが、生殖のためのクローン人間生産の形態をとることを禁止。

4/2 項 第 3 項における責任を負う医療従事者もしくは生殖補助医療技術サービスの提供者は、生殖補助医療技術の行程において使用される、男性または女性の配偶子、もしくは受精卵の寄付に関する以下の基準を守らなければならない。

(1) 子どもを欲する夫婦の妻が懐胎する場合、医療従事者は次のいずれかのサービスを行う。

(A) ドナーからの配偶子を使い体内もしくは体外において受精させる。

(B) 妊娠に向けた受精卵の寄付を受ける。

(2) 子どもを欲する夫婦が妻以外の女性に代理懐胎を依頼する場合、医療従事者は、当該夫婦の配偶子から発生した受精卵を使う場合のみサービスに応じるものとする。

(3) (1) または (2) に従ったサービスの供給は以下の条件下において行われる。

(A) 配偶子のドナーに対して商売と考えられるような形で報酬を与えてはならない。

(B) 代理懐胎を行う女性に対して雇用と考えられるような形で報酬を与えてはならない。

(C) 代理懐胎を行う女性は、当該夫婦どちらかと血縁関係のある親族でなければならない。

(D) 着床前遺伝子診断 (Pre-implantation Genetic Diagnosis) は、遺伝性疾患の検査診断が必要かつ適切であると判断された場合にのみ行うものとし、性別選択と考えられるような形でこれを行うことは許可されない。については本通知に添付されたフォームに沿った同意証明書が必要となる。

(4) (1)、(2)、(3) に定められた基準の範疇外となるサービスの供給に関して、責任者またはサービス供給者である医療従事者は、サービス供給前に毎回タイ 国産科医師大学の同意を得なければならない。

第2項 本通知は、政府官報の布告された日の翌日から効力を生じる。

西暦 2002 年 6 月 20 日付け公布

(ソムサック・ローレーカー医師)

医師会会長

注記：本通知は、西暦 2002 年 8 月 22 日付け政府官報 119 号第 68D に掲載されたものである。

## 資料 7

# 生殖補助医療技術で生まれた児童保護法案

## Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act

社会開発・人間安全保障省

不記 ……………..

補助生殖技術を通じて誕生した子供を保護する法の

草案作成原則および事由の記載

---

## 原 則

補助生殖技術によって誕生した子供を保護する法を制定するためである。

## 事 由

医療技術の発展によって不妊状態を治療するに当たり、補助生殖技術を通して不妊状態にある人々も子供を持てるようになった。これは補助生殖技術を通して生まれた子供と親との遺伝子的関係が、合法的夫婦に対して現在強制力を伴って行使されている法規定における遺伝的关系と一致しない結果を生み出した。それ故、これは補助生殖を通して生まれた子供が合法的に夫婦の子供であることを規定するためのものである。また、胚芽と関連した医療科学分野の研究を統制し、補助生殖技術が不法に悪用されることを防ぐためにこの法律を制定する。

## 草案

### 補助生殖技術を通して誕生した子供を保護する

## 法律

不記 ……………

補助生殖技術により生まれた子供の保護に関する法に対する妥当性によって、この法律は一般人の自由と権利を限定することと関連した一部条項がある。29 条項はタイ王国憲法の 43 条項、45 条項を結合しており、この条項は法が指定した条項に依拠するものである。

第 1 条 この法律の名称は“補助生殖技術により誕生した子供を保護する法律”とする

第 2 条 この法律は公布日から 180 日を経過した後、施行する。

第 3 条 この法律において

“精液”は男性の生殖細胞組織を意味する。

“卵子”は女性の生殖細胞組織を意味する。

“補助生殖技術”は 自然的ではないある方法で妊娠できるように、精液と卵子を人間の身体から取り出すことを意味し、これには人工授精も含む。

“人工授精”は、性交を介さず女性が妊娠できるようにするために、精液を女性の卵子に入れることを意味する。

“代理妊娠”は、代わりに妊娠することになる女性が妊娠する前に妊娠した新生児は合法的夫婦の子どもであるという事実を法的に合意し、補助生殖技術に依って妊娠することを意味する。

“胚芽”は8週に到るまで受精過程を経て誕生した人間の精液と卵子を意味する。

“新生児”は、人間の子宮内、または子宮外において8週を過ぎた人間の胚芽を意味する。

“売る(販売)”は、個人または他者にしてはならない商業的取引、または他のある利益を生み出すために販売、支払い、分配、交換、または与えるという意味を持っている。

“委員会”は、補助生殖技術に依って誕生した子どもたちを保護する委員会を意味する。

“長官”は、この法律に依拠して職務を代理する長官を意味する。

第4条 青少年と家庭法院(裁判所)設立と青少年と家庭(に関する)事件審査方法に関する法律に依拠して、青少年と家庭に関する事件に判決を下せる権限を有する法院が、この法律にしたがって事件に判決を下せる権限をもつ。ただし、この法律に従って補助生殖技術によって誕生した子女の夫婦(父母)と関連した事件に限定する。

青少年及び家庭法院、または他の公定法院の権限下にある、ある事件に問題が発生する場合、上で言及した問題を大法院長(最高裁判所裁判官)に提起し、大法院長の判決を最終判決とする。

第5条 人間の安定及び社会開発部長官と保健部長官がこの法律に則って代行する者とする。

## 第 1 章

### 補助生殖技術によって誕生した児童保護委員会

第 6 条 “補助生殖技術によって誕生した児童保護委員会”、または略称として“ココパ(英文名称の略字)”と称する委員会を構成し、保健部次官を委員長、医療議会議長は副委員長として任命し、委員としては 社会開発・人間安全保障省代表者、保健局代表者、国家児童保護委員会代表、タイ王立小児科医大学長、タイ王立精神科医大学長、タイ王立産婦人科医大学長がいる。

そして専門家委員は保健部長官が任命した 5 名で構成され、これは補助生殖技術と関連した分野における経験と専門知識を有する者 2 名、遺伝学分野 1 名、法律分野 1 名、そして子供の権利分野 1 名で構成するものとする。

医療サービス支援局局長を委員及び書記官として指定し、医療サービス支援局長は官僚 2 名以下を書記として補助的に任命する。

第 7 条 委員会は次のような義務と権限をもつものとする。

- (1) 補助生殖技術により誕生した児童を保護する政策決定するに当たり長官に意見を提示する。
- (2) 補助生殖技術に関連した開発をし、問題解決に当たって長官に意見を提示する。
- (3) 第 32 条に則って研究をするために法律に従い夫婦の不妊状態を治療し、残った胚芽を使用することにたいし承認及び承認要請に関する規定、方式条件を公示する
- (4) 第 32 条に則って研究をするために法律に従い夫婦の不妊状態を治療し、残った胚芽の使用と関連して審査及び承認する。
- (5) この法律に則って、補助生殖技術に関するサービスを提供することを公示すること

に関して、医療协会会长に意見を提示する。それゆえ医療协会会长の告知は政府の広報がある時に発効する。

(6) この法律に則って補助生殖技術に関するサービスを提供することを対する統制、検査または管理を行う。

(7) 道徳、法律、または文化的な分野において補助生殖技術に関する研究を奨励し支援する。

(8) 少なくとも1年に一回補助生殖技術に関する成果を長官に報告し提示する。

(9) 長官、または内閣が指示した業務を遂行する。

第 8 条 専門家委員の任期は4年とする。

ただし、任期満了後の再任を妨げない。

第 9 条 任期満了による退任以外に専門家委員は以下の事由により退任できるものとする。

(1) 死亡

(2) 辞職

(3) 破産

(4) 無能力者、または無能力判定をうけた場合

(5) 禁固以上の刑を受け懲役判決を受け自由刑された者、これは軽犯罪または不作為により発生した罪は除外する。

(6) 委員会が提案した事項に従わず、保健部長官が委員の退任を指示した場合、全委員の2/3以上の賛成を得なくてはならない。

第 10 条 専門家委員が任期以前に職責を退く場合、保健部長官が代行可能なものを任

命することとし、任命された者は退任した委員が残した任期機関の間、その業務を代行するものとする。専門家委員が任期以前に職責を退く場合、専門家委員が新たに任命されるまで、委員会は現在のすべての議員で構成するものとする。

第 11 条 専門家委員が任期満了まで任務を遂行した場合、万一新たな専門家委員に対する委員への任命がない場合、任期満了に伴い退任した専門家委員は、新たな専門家委員の委員任命があるまでその業務を代行するものとする。

第 12 条 委員会の会議は全体委員数の過半数以上の出席を以て、会議成立の充足数とみなし会議として成立するものとする。委員会の会議において委員長を会議の議長として定める。万一、会議の議長が会議に参席しないか、義務に従って遂行できない場合、副委員長が会議の議長としてその任を負う。万一、副委員長が会議に参席しないか義務に従って遂行できない場合、その次会に限り会議の場で委員一名を議長として選出する。特別の規定が定められている場合を除き、会議の決定は多数決の原則に従うものとし、得票数が同数の場合、議長が一票を行使する。

第 13 条 委員会はある内容に関する審査及び意見の提示、または委員会が指示した業務を遂行するため、小委員会を招集することができる。

小委員会の会議は、通常第 13 項を適用する。

第 14 条 健康サービス支援庁治療学登録部は次のような権限、及び義務を有し、委員会の業務を支援するものとする。

(1) 委員会の一般的な政務遂行。

- (2) 委員会の権限、及び義務のもと補助生殖技術と関連したことを遂行するに当たり、関連のある政府、及び民間機関、政府部署とともに支援及び協力をする。
- (3) 補助生殖技術業務を支援する機関、または機構を登録し、サービスの提供を受ける対象を登録する。
- (4) 研究資料、及び情報を収集し、補助生殖技術業務を遂行することと関連のある資料を分析する。
- (5) 委員会で指示する各種業務を遂行する。

## 第 2 章

### 補助生殖技術と関連したサービスの提供

第 15 条 この法律に則って補助生殖技術と関連したサービスを提供する立場にある医療業務従事者は、補助生殖技術と関連したサービスを提供するに当たり、資格条件を備えなければならない、標準に従って業務を遂行する。これは委員会が承認することで医療議会で発表したことに従う。

第 16 条 補助生殖技術と関連したサービスを提供する前に、補助生殖技術と関連したサービスを提供するものは、サービスを受ける者と、その後使われる精液、或いは卵子を寄付する者の身体、及び精神状態に関する検査、及び準備評価を行わなければならない。それは今後生まれる子どもにも影響を及ぼす疾病を防ぐことも含む。その場合は、委員会が承認することにより、医療議会で発表した規定、方法、条件に従うものとする。

第 17 条 胚芽の誕生、保管、使用、または胚芽としての状態を消滅させることは委員

会の承認により、医療議会で発表した規定、方法、条件に従わなければならない。しかし、胚芽が誕生できない日から14日が過ぎた胚芽については保管または利用を認める。この胚芽の年齢は冷凍状態にあった期間を含まない。

第18条 補助生殖技術と関連したサービスを提供するにあたり、補助生殖技術と関連したサービスを提供する者は必要性和妥当性に従って発生し得る胚芽の遺伝学的疾病を診断し判断することができる。ただし、性別を選択するとの誤解を招きかねない形態での行為となってはならない。第一の段落に依拠した診断及び判断は委員会が承認することで医療議会で発表した規定、方法、条件に従わなければならない。

第19条 第15,16条に明示した意味のもとで、人工授精は法律上の夫がいる女性に対して行われなくてはならず、委員会が承認することで医療議会で発表した人工授精と関連したサービスを提供する標準に従わなければならない。

第20条 寄付者の精液を使用し人工授精をすることは、合法的に人工授精を施行する目的を持つ夫婦から書面での同意書を受け取らなくてはならない。第一段落に依拠して同意をすることは委員会が承認することで医療議会で発表した規定、方法、条件に従う。

### 第3章

#### 代理妊娠

第21条 第15,16,17条に明示した意味のもとで、代理妊娠をするとき、次のような条件に依拠しなければならない。

(1) 妻が妊娠できず合法的にほかの女性に代理妊娠をさせることで子女を得ようとする目的を持つ夫婦は、子供の父母になるための精神的、肉体的準備がなされていなければならない。

(2) 代理妊娠をする女性は (1)項に従って、法律上の夫、または妻の父母、或いはその血族であってはならない。

(3) 代理妊娠をする女性は、子女を持ったことのある履歴を持つものでなければならない。もし、その女性に夫があれば、その夫の同意も得なくてはならない。委員会が承認することで医療議会は、妥当性に従って条件を追加的に指定することができる。

第 22 条 この法律に則って代理妊娠を行うにあたっては、以下のいずれかの方法をとらなければならない。

(1) 代理妊娠を目的とする法律上の夫婦の精液または卵子を通して生成された胚芽を使用すること。

(2) 代理妊娠を目的とする法律上のな夫婦の精液または卵子を通して生成された胚芽と違う者の精液または卵子を使用しなければならず、代理妊娠する女性の卵子を使用してはならない。

第 23 条 商業的な目的で代理妊娠を行ってはならない。

第 24 条 代理妊娠した女性が妊娠、出産、出産後の健康管理、治療、健康維持するのにかかるすべての費用と関連した規定、方法、条件は、委員会が承認することで医療議会において発表したことに従わなければならない。

第 25 条 何人も、代理妊娠を引き受けたり、その方法を提示する見返りとして代価を

受け取る目的で資産、或いはいかなる利益要求、受領、受け取ることを受諾する中間の人間、或いは仲介人となってはならない。

第 26 条 商業的目的の有無にかかわらず、他人の代理妊娠を請け負う目的を持つ女性、または他の女性に代理妊娠を依頼する目的を持つ一般人の存について、広告や情報という形でそれを流布させてはならない。

## 第 4 章

### 補助生殖技術によって誕生した子供の父母

第 27 条 この法律に則って補助生殖技術を利用することで寄付者の精液、卵子または胚芽を通して誕生した子女は、その妊娠が夫の法律上の妻によってか、或いはほかの女性に代理妊娠をさせたかにかかわらず、子女を得ようとする目的を持つ夫婦の法律上の子女である。これは子女が生まれる前に子女を得ようとする目的を持つ合法的な夫、または妻が死亡した場合も同様とする。胚芽の寄付者、または妊娠するために精液、或いは卵子を寄付し胚芽として誕生させた男性または女性、そして上で言及した寄付された胚芽または精子、卵子から誕生した子女は家庭と新生児に関する民商法に則る相互間の権利と義務を持たない。

第 28 条 子女が生まれる前に、代理妊娠を依頼した法律上の夫婦が死亡した場合、代理妊娠をした女性は、新たな保護者が現われるまでその子の保護者をつとめるものとする。そのため、代理妊娠をした女性、子女の保護に関する法部門関係者、利害関係者、または検察庁関係者は保護者の指定を法院に求めることが出来る。保護者を指定するに当たって法院は、子女の安寧と利益を最大限に配慮しなくてはならない。

第 29 条 この法律の規定と相反したり、矛盾したりしない範囲内において、家庭と新生児に関する民商法に則った規定を適用する事ができる。

## 第 5 章

### 補助生殖技術に関連した遂行統制

第 30 条 医療業務従事者以外の何人も、生殖補助技術を第三者に提供してはならない。ここで禁じられる行為は、任せる行為(治療を請け負うこと?)、寄付を受けること、胚芽、精液、卵子から利益を得ること、または胚芽としての状態が損なわれるようにするすべてを含む。

第 31 条 誰かがある業務に使用するために胚芽を誕生させてはならない。ただし、法律上の夫婦の不妊状態を治療するために使用する場合は、その限りではない。

第 32 条 研究目的で法律上の夫婦の不妊状態を治療するため使用し残った胚芽を使用する目的を持った医療職業従事者は、委員会の承認を受けなくてはならない。承認を要請し、承認することと関連した規定、方法、条件は委員会が政府の公表によって指定された事項に従うものとする。発生した日から 14 日が経過した胚芽の研究は不可能である。この胚芽の年齢は胚芽が冷凍状態だった期間を含まない。

第 33 条 何人も、精液と卵子の受精による誕生以外の他の方法を通じて、人間を誕生させるいかなる行為もなしてはならない。

第 34 条 何人も、精液、卵子、胚芽、または上に言及した組織のどの部分であっても、動物の身体にそれを入れることを禁じる。そして動物の生殖組織、家畜の生殖組織の間で誕生した組織、または上で言及した組織のいかなる一部分をも、人間の身体に入れることを禁ずる。

第 35 条 何人も二人以上の人間の遺伝物質のある胚芽、または組織または人間の組織構成要素が生命があるほかの血族のものと合わせて胚芽を発生させたり保管、販売、輸入、輸出、または利潤を目的に使用してはならない。

第 36 条 何人も精液、卵子、または胚芽を購入したり購入を勧誘したり、販売、輸入、輸出してはならない。

第 37 項 補助生殖技術を実行したために、或いは保管したり寄付を受けた胚芽が胚芽としての状態を喪失したために、寄付されたり保管された精液、卵子、または胚芽を保管し寄付を受け、有用に使用する行為は、委員会が承認を得ることことで医療議会において発表した規定、方法、条件に従うものとする。

第 38 条 法律上の夫婦に補助生殖技術サービスを提供することは、第 37 条に則って保管する関係者に精液、卵子、または胚芽を保管している主人が死亡した場合、上で言及した精液、卵子、胚芽はその使用を禁ずる。これは死亡する前に書面での同意書がある場合は除外される。そして、精液、卵子、または胚芽の使用は現在生存している上で言及した不妊夫婦の状態を治療するための目的にのみ使用しなければならない。

はじめの段落で言及した同意書は委員会の承認を得ることで医療協会が発表した規定、方法、条件に従わなければならない。

第 39 条 第 15 条に則って補助生殖技術と関連したサービスを提供するに当たり、標準に従って遂行しない医療業務従事者、補助生殖技術と関連したサービスを提供する者は、何人であっても医療業務従事者に関する法に則って、道徳倫理に違反したものとみなす。

第 40 条 第 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 条に従って遂行しない医療業務従事者は何人であっても、医療業務従事者に関する法に則った医療業務の道徳倫理に

違反

したものとみなす。

## 第 6 条

### 刑罰指定条項

第 41 項 第 15 条に依拠し、委員会の承認を得ることで医療協会が発表した資格要件を充足しない者が補助生殖技術と関連したサービスを提供した場合、医療業務従事者の何人も一年未満の自由刑か 2 万バーツ未満の罰金刑、またはその両方を適用する。

第 42 条 第 23 条に違反したものは、何人も 10 年の自由刑を受け 20 万バーツ未満の罰金に処する。

第 43 条 第 25 条、または第 26 条、または第 35 条に違反したものは、何人も 5 年未満の自由刑、または 10 万バーツの未満の罰金刑、またはその両方を適用する。

第 44 条 第 30, 33 または 34 項に違反した何人も 10 年未満の自由刑、または 20 万バーツの未満の罰金刑、またはその両方を適用する。

第 45 条 第 31, 36, 38 条に違反した何人も 3 年未満の自由刑、または 6 万バーツ未満の罰金刑、またはその両方を適用する。 .

第 46 条 第 32 条に則り研究をする医療業務従事者ではないものは、3 年未満の自由刑、または 6 万バーツ未満の罰金刑、またはその両方を適用する。

## 臨時規定

第 47 条 この法律が発効する前に補助生殖技術と関連したサービスを提供したり、責任を持つ立場にある医療業務従事者は、補助生殖技術を提供する標準に関する医療議会の発表にしたがう。この法律を施行した日から 90 日以内にタイ王立産婦人科大学校に通報があるとき、医療的に補助生殖技術に関するサービスの提供が可能となるようにし、第 15 項に依拠して標準と資格条件に関する委員会の承認を得ることで、医療議会で公表があるまで強制的に使用することとする

第 48 条 この法律が発効する日に強制的に使用する医療的な補助生殖技術サービスを提供することと関連した医療議会の規則、規律、または発表は、この法律に相反したり、矛盾しない限り継続的にその効力を有するものとする。これはこの法律に則った発表があるまでとする。

第 49 条 この法律が発効する前に代理妊娠によって生まれた子女は、その子が生まれた日から、代理妊娠を実行させた夫または妻、または検察庁職員は、この法律が発効する前に代理妊娠をして生まれた子に代理妊娠をさせた夫婦が合法的な子女である判決を下すよう法院に要求する陳情書を提出する権利を有する。これは代理妊娠の実行がなされるべくした夫婦が、合法的(夫婦)かそうでないかを問わず適用するものとする。だが、このような場合、子どもが生まれる日からその子が自らの子女として認められないという法院の判決文が出るまでの期間、誠実に遂行した外婦個人の権利を喪失する事由を当然の義務として甘受せざるをえないであろう。

王命に従いし者

.....

長官

## 資料 8

※この資料は、発行者の許可を得て翻訳・掲載しています。

### 代理出産問題について NSTDA 科学メディアセンター

昨日 6 月 4 日、タイ国科学技術開発局の科学メディアセンターは、ヨーティ通りにある NSTDA ビルにおいて、以下の関係者を招いて“代理出産問題の全て”と題したフォーラムを開催した。



- ・ ウィトゥーン・ウンプラパン医学博士（タマサート大学法学部保健法センター顧問）
- ・ ソムチャーイ・スワチャナゴーン産婦人科医師（不妊治療専門家/プララーム 9 病院所属）
- ・ A さん（仮称＝代理出産サービスを利用した母親）

本フォーラムは、XXX 年発効予定の「生殖医療技術によって生まれた子どもを保護する法律」即ち社会開発・人間安全保障省によって提出され法務委員会事務局の審議を経た代理出産法の草案に関するフォーラムで、関係者の意見交換が司会者進行の下に行われた。

ウィトゥーン医学博士は、本代理出産法案が成立した理由について、生殖医療技術を利用する夫婦が法律によって生まれてくる子どもの父親/母親としての立場を確保し、子どもの身分を保証で



きるようにするため、さらに余剰精子・卵子・受精卵が不正に使用されないよう管理するためであると述べた。同医学博士によると、現在の法律に則った場合、子どもを産ん

だ女性が母親となるため、遺伝上の両親は養父母にしかねないという。

本代理出産法案は、生殖医療技術によって生まれた子どもを保護する委員会を設置するように定めており、その目的は医師会の規定する基準に従って各種規則を管理することである。生殖技術を用いたサービス供与に関する基準には、布告第 1/2540 号及び第 2/2540 号がすでに存在するが、代理出産法の発効によって当該規則の管理及び罰則の設定をより明確に行うことが出来るようになる。本代理出産法草案の重要案件は主に、以下の通りである。

- ・当該サービスを供給する医療従事者もしくは医師が、医師会の定める資格を持っていないなければならない。
- ・当該代理懐胎サービスを受ける夫婦は、法律に則り婚姻している夫婦であること
- ・代理懐胎を引き受ける女性は、当該夫婦いずれかの子どもであってはならず、事前に（自分の）夫の同意を得ていること。また妊娠への対処法を心得ておくために、さらに生まれて来る子どもとの関係を維持したい、または自分で育てたいという欲求を抑制するため、当該女性は出産経験を持っていないなければならない
- ・妊娠過程において用いられる受精卵は、法的夫婦の精子と卵子によって発生したもの、もしくは代理出産を希望する夫婦どちらかの精子/卵子とドナーからの卵子/精子による組み合わせにより発生したものが許可されるが、代理懐胎を引き受ける女性の卵子を使用することは全面禁止とする
- ・懐胎には自己の健康維持に掛かる費用、交通費、出産前後の休暇に対する手当に至るまでの諸費用が掛かるが、代理懐胎を引き受ける女性に対する報酬については、これが雇用または営利を目的とした形態とならないようにするため、医師会は適切な規則を定め、当該委員会に提出する
- ・本代理出産法案は、生まれた子どもが代理懐胎を依頼した夫婦の法律に則った正式な

子どもとなり、正式に遺産相続が出来る権利を持てるよう保証するものである

#### 代理懐胎第 21-22 条



1. 当該夫婦の親、もしくは子であってはならない
2. 出産経験があること（夫のいる場合、夫の同意が必要）

受精卵は下記いずれの 組み合わせにより発生

- 当該夫婦の精子と卵子
- ドナーの精子と妻の卵子
- 夫の精子とドナーの卵子

懐胎女性の卵子の使用を禁止

---

試験管内受精/体外受精においては、卵子、精子、受精卵の一部が余ってしまうことがよくあるが、本代理出産法案は合法的な代理出産以外の目的でサービス提供者もしくは第三者がこれを使用することを防止する措置を設けている

・医療従事者が研究目的で受精卵を使用する場合は、事前に当該委員会の承認を得る必要がある。この際に使用される受精卵は、冷凍状態での保存期間を除き受精から 14 日以内のものでなければならない

・罰則については、罪状に応じて 3～10 年の懲役または 20,000～200,000 バーツの罰金、もしくはその両方とする。例えば、医師会の定める資格を持たない医師が当該サービスの供給を行った場合 1 年以内の懲役または 60,000 バーツ以下の罰金、もしくは

その両方。営利目的で代理懐胎を行った者は5年以内の懲役または100,000バーツ以下の罰金、もしくはその両方。仲介人として代理出産を行う女性を募る告知を出す、あるいは精子や受精卵の売買を勧める者は10年以下の懲役または200,000バーツ以下の罰金、もしくはその両方を受ける等である。

さらにウィトゥーン医学博士は、本代理出産法草案が代理懐胎によって生まれた子どもの保護を目的とするものであり、生殖医療技術を包括するものではないと述べた。つまり子どもが欲しくても妻が懐胎出来ない夫婦のためにのみあると言う。ついては、独身の男性もしくは女性が、子どもが欲しいためにドナーから卵子または精子を受け、他人に懐胎させる場合は対象外となる。その他、未だ法律の抜け道となる可能性があり注意を要するのは、偽装結婚という手段によって当該サービスを利用する者が出てくるかもしれないということ。この点については慎重に対処し、しっかりと査定するための措置が必要となる。いずれにせよ救いとなるのは、本代理出産法案がすぐに公布されることはないということ。公布までには、立法調整委員会の審議を経て、人民代表院において検討されるのを待つ必要がある。ついては、公布までの間、まだそれなりの時間が審査に費やされると見込まれており、本件については今後も引き続き状況を見守る必要がある。



一方、ソムチャーイ医師も、本代理出産法案の長所として、不妊の者でも代理出産という手段を使うことで法律に則った正真正銘の両親になれる点を挙げている。これは既存の法律では成し得なかった点である。一方、不妊の患者は、未だに

保健省の政策からもれてしまっており、重要案件として扱われていないだけでなく、病  
気とさえ認められていない。これはタイ国が未だに人口増加の問題を抱えているとの見  
方から来ているのであろうと思われる。

同医師は、“本代理出産法案が承認され発効した暁には、両親が、既存の法律が定  
めているような養父母としてではなく、正真正銘の父親及び母親として、子どもの出  
生証明書に自分の名前が載っているのを見ることが出来るであろう。少なくともそれ  
だけで、この法律は患者のために貢献するものといえるであろう。なお、この養父母  
という言葉は子どもを作ることの出来ない者の心に引っかかり、混乱を生じさせ、た  
だでさえ子どもが出来ずに困っている者を挫くものとなっている”と述べ  
た。

ソムチャーイ医師は、正式な両親となる権利を持つことで、その他の然るべき恩恵も  
受けることが出来るようになると述べた。例えば医療費の還付がそれである。というの  
も、既存の法律では、当該両親が子どもの出生証明書に養父母として記述されているた  
め医療費の還付を受ける権利を持ち得ないのである。

試験管内受精または体外受精において余ってしまった受精卵についてソムチャーイ  
医師は、これは精子と卵子の持ち主である両親の判断に委ねられることであり、代理懐  
胎を行う度、タイ王立産科婦人科学会の規定に従い余った受精卵の冷凍保存に対する同  
意書を作成、については医師、精子/卵子の持ち主、代理母がその処理方法について事前  
に承知していなければならないと述べている。これは、通常子どもの作れない問題を抱  
えた夫婦に寄付される。その他当該同意書には、一定期間を過ぎても受け取りを希望す  
る連絡がない場合や、ドナーとなる者がドナー同意書を残していなかった場合、これを

破棄すると規定してある。

現在多くの病院は受精卵で溢れかえっており、この管理費用が問題になっている。ついでには、将来受精卵の冷凍管理について定めた法律が出来れば、医師や病院が、正当かつ明確な管理方法を確立するのに役立つであろうというのが同医師の見解である。

Aさん（仮称＝代理出産サービスを利用している母親）は、自分が自力で懐胎出来ない患者であるため、“代理母”に頼らなければならず、自分の卵子と夫の精子を使用して代理懐胎を行う女性を一人雇ったが、着床が確認されると代理母がアレコレと要求するようになり始めたと言う。

“彼女（代理母）のこのような振舞いが、お腹の中にいる自分たちの子どもを人質にした誘拐のように感じられ、私たちは彼女が機嫌を損ねないように全ての面で気を遣いました。美味しい食事や妊婦服等を与えなければならぬため、一定額の月給とは別の経費がかさみました。ですから、代理出産法が発効されるのは良いことだと思います。自分で懐胎出来ない多くの女性が、これまで以上に堂々と代理母を探すことが出来るようになり、また生まれてきた子どもを合法的に自分の子どもとすることが出来るからです”とAさんは語った。

出典

<http://www.slideshare.net/nstdathailand/20100604-lawpregnant> (2010年6月4日)

## 資料 9

※この資料は、発行者の許可を得て翻訳・掲載しています。

### 代理出産問題について NSTDA 科学メディアセンター

タイの新法案「Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act」の焦点は、子どもの権利を保護することである。1997年の評議会の宣言には、医師にだけペナルティが適用される、という欠点があった。



医療技術が進化し、性転換手術、幹細胞を使った治療、再生臓器など、それまで不可



能であった医療が現在可能になった。社会の価値観や法的、倫理的規定は、医療技術に追いついていない。その結果、患者や医療機関の権利はあいまいになっている。不妊の女性が他の女性に妊娠してもらうことが可能なほど、最新の生殖補助医療技術は発達している。これは

「代理出産」と呼ばれる。しかし、代理出産で子どもを授かることができても、代理出産や生殖補助医療技術で生まれた子ども達には、権利や法律の支援などが欠如している。

生殖補助医療を利用する国々では、それぞれ独自の基準がある。2010年現在、タイでは、生殖補助医療技術で生まれた児童の保護法案（Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act）を検討しており、これは「代理出産法」とも呼ばれる。

社会開発・人間安全保障省 (Ministry of Social Development and Human Security) が提案し、審議会 (Legal Opinion of the Council of State) で検討された。衆議院による次の議論の前に立法府の調整官が検討する。公布、利用に至るまでに時間が相当かかると予想される。そして、その後も関係者が継続的に見守る必要があるだろう。

生殖補助医療技術で生まれた児童保護法 (Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act) 委員会の副会長で、医学協会会長のソムサック・ローレカー医学博士は次のように言う。「現在、医療の技術が大変進歩しているが、法的規定が追いつかないせいで、多くの問題が発生した。特に代理出産で生まれた子どもの医療費の問題がある。養母が母親と認められず、継続的に医療費を貰えないなど、親としての権利が奪われるという問題である。それから、代理母が生まれた子どもを手放せないほど愛着を持ってしまう問題もある。また、障害のある子どもが生まれたが誰も引き取ろうとしないせいで、その後多くの問題が発生した例もある。こうした事態は、法律の中にも明確に記載されていない。予め取り決めもなされない。さらに、胚を幹細胞治療に使う問題がある。これは違反であると同時に胚を殺すことにつながる。研究の為に、ビジネスとして卵子・精子を販売する問題もある。代理出産の広告にも問題がある。医学協会の規定は充分でない。医師だけ規制して、全体を包括していない」



また、ソムサック医学博士は以下のように続けた。「医学協会は、生殖補助医療技術に関する基準を発表した。生殖補助医療技術のサービスの基準で、1/2540 号の医学協会の発表である。タイ産科医師大学 (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists) が証明した生殖補助医療技術の専門医師でないと技術を提供できない。生殖補助医療技術を受けられるのは不妊の問題を抱える人で、独身の女性でもよい。代



タイ産科医師大学の会長ソムブーン・クナニコム医学博士が 2010 年の生殖補助医療技術で生まれた児童保護法案 (Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act) について見解を述べた。この代理出産法が必要になった背景には、不妊の女性が他の女性に妊娠してもらうことが可能なほど生殖補助医療技術が進歩したという事実がある。例えば生まれつき子宮がない、子宮を切除した、心臓病だが子どもが欲しいなどのケースを代理出産で救うことができる。タイでは正確な数字は出ていないが、生殖補助医療技術を使用する回数は年間約 4,000 回、その妊娠率は 30%といわれる。将来的にはどんどん増加する傾向にあるだろう。生殖補助医療技術はかなり進歩した為、やはり法案を作り、トラブルをサポートする必要がある。



「ナコンパトム県で問題が起きたことがあります。ある人が 2~3 年前に生殖補助医療技術で生まれた子どもの福祉金を貰いに行ったが、財務員が、この人の妊娠姿を見たことがないので払えないとし、このことを「The Comptroller General`s Department」に報告し、また「The Comptroller General`s Department」が「Legal Opinion of the Council of State」報告した。結局、福祉金を貰えませんでした。

生殖補助医療技術で生まれた子どもをサポートする必要があると思います」

またソムブーン医学博士は、問題を次のように指摘する。「現在の法律では、代理出産で子どもを産んだ人がお母さんになることとなります。それから、遺伝的つながりのある両親が養子縁組して子どもを引き取ることとなります。こうした事態は子どもを混乱させ、心理的悪影響を与えます。子どもたちの権利の一部も失われます。その解決の為、代理出産で生まれた子どもが遺伝上の親の子どもになるように、2010 年の生殖補

助医療技術で生まれた児童保護法（Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act）を導入するのです。それから、金銭目的に代理母を引き受ける問題を解決するため、この法律では商業的代理出産を禁じ、商業的代理出産に関わった場合には懲役と罰金の両方が科されることとなります」

「代理母が子どもに愛着を抱き本当の両親に返さないという問題が発生した場合には、この法律により、遺伝上の両親に子どもを返さなければならないこととなります。また、両親に卵子と精子ができない場合は配偶子提供を受けることができますが、子どもへの愛着を排除する為、代理母の卵子を利用してはいけません」

また、ソムブーン医学博士は代理母について次のように話した。「この法律では、代理母になる人は子どもを生んだことがあって、独身ではない人と定められています。それは、代理母が結婚した後に夫ともめることのないようにするためです。代理母にすでに子どもがいれば、新たに子どもを望まず、赤ん坊への愛着を排除することができてよいと、多くの産科医は考えています。妊娠中は、安静にし、検診を受け、薬を貰い、出産に連れて行ってもらうこと等が必要です。その分は遺伝上の親が負担する必要があります。ただしそれが商業的であってはなりません」

ソムブーン医学博士は「問題となるのは、仕事は何ヶ月もできない、スタイルが悪くなるなどの理由で、妊娠できるのにしたくない人が、代理母に産んでもらって解決しようとするケースです」という。



「もう一つ確認する必要があるのは、代理出産で生まれた障害児の問題です。こうした子どもに対応する法律がないと、遺伝上の両親は子どもを受け取らない可能性があって、一方、代理母も自分の子どもじゃないから受け取りたがらない。現在の法律だと生んだ

人がお母さんになりますが、新しい代理出産法だと、生まれる子どもはどうあっても遺伝的につながりのある依頼者が両親になると決められています。また、代理出産の妊娠中に遺伝上の親が死んだ場合、まず代理母が養育者になり、その後は、政府が里親を探すというのがこの法律の規定です」

これから出る代理出産法については、特に代理出産で生まれる子どもについて前進が見られる。だが賛否両論なのは事実である。ソムブーン医学博士は「医師の間で議論されている点はいろいろあります。例えば、精子・卵子提供のこと、親が負担すべき適切な金額はいくらぐらいか。この法律が出れば、細かいことを話し合う理事会が設けられますが、法律が出ていない内は、医学協会の生殖補助医療技術の規則にのっとって私たちが大部分を決定しています。病院、クリニック、あるいは生殖補助医療技術関連の施設を設立する場合はタイ王立産科婦人学会(The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists)の証明書が必要です。器具、機器を監査しているのは私たちです。医学協会ではいろいろ規則がありますが、これらの規則は法律ではなく、医学的な倫理観が欠落しているといわれることもありました。しかし、医師は必ず倫理的意識をもって事に当たっています」

海外での生殖補助医療技術の規制について、ソムブーン医学博士はこう語る。「それぞれの国によって違います。アメリカでは代理出産や卵子提供が合法で、インターネットで広告してもいいことになっています。しかし、ヨーロッパでは非常に厳しく規制されます。日本では禁止されていますし、中国では去年から禁止になっています。」

代理母の問題の全て

「National Science and Technology development agency」にて行われた最新の研究か

らの「代理母の問題の全て」について、タマサート大学法律学部 (Thammasat University)



Health Laws Center のコンサルタントのウィツウーン・ウン  
プラパン医学博士は「現在、医療の技術の進歩に法的規定が追  
いついていない。新法律も進歩して、技術に追いつく必要があ  
る。そうじゃないと後で技術、法律、倫理に関する問題が発生  
する」と話す。

この代理出産法では、生殖補助医療技術を利用する依頼者  
が合法的に子どもの両親になるように定められている。子ど  
もの立場も安定する。現在の法律だと、代理母が母親になり、遺伝的につながりのある  
両親は養父母としか認められない。また新法案では、卵子・精子が本来の目的以外に利  
用されるのも防がれる。

ウィツウーン・ウンプラパン医学博士は次のように言う。「この代理出産法の下では、  
生殖補助医療技術で生まれる子ども達を保護する委員会が設置され、医学協会の決定し  
た規格も規制化される。現在は生殖補助医療技術に関する 1/1997 年と 2/1997 の評議会  
宣言があるが、新法律を法制したら、明確な規制と罰則が設けられる。代理出産法案で  
は、依頼夫婦は合法的な婚姻関係にある必要があり、代理母になる人は、自分の子ども  
を生んだ経験があり、夫の同意が必要になる」

妊娠には合法的な婚姻関係にある夫婦の精子と卵子の胚か、卵子あるいは精子提供か  
らの胚が必要だが、代理母の卵子を使うことはできない。妊娠に必要な経費、代理母に  
対する手当は、雇用や商業的な形にならないようにする。代理出産で生まれた子どもが  
夫婦の嫡子として相続できるようにする。こうした内容を新法案が実現できるよう、医

学協会の規格に修正を加え、委員会に提案する。

さらにこの法律では、体外受精で使った後に余った卵子、精子、余剰胚を、合法的な代理出産以外で使用されないようにする。医学研究者は、研究に余剰胚を利用したい場合、委員会から許可を貰い、受精してから冷凍時間を除いた14日以内の胚を利用する。

処罰は懲役3-10年、罰金20,000から200,000バーツ、あるいは懲役と罰金の両方が科される。例えば、医者が医学協会の決定通りやらない場合は懲役1年あるいは罰金60,000バーツ以下あるいは懲役と罰金の両方が科される。一方、代理母が商業的に行った場合、懲役5年以下あるいは罰金10,000バーツ以下あるいは懲役と罰金の両方が科される。周旋や宣伝によって代理母を調達したり、精子、卵子を売り買いしたりした場合は懲役10年以下、あるいは罰金200,000バーツ以下あるいは懲役と罰金の両方が科される。

さらにウィツウーン・ウンプラパン医学博士が続けた。「この法案は生殖補助医療技術を包括したものではなく、代理出産で生まれた子ども達しか保護していない。妻が妊娠できない場合に限り、子どもが欲しいと思う夫婦を支援する。しかし、独身女性や男性が、提供卵子、提供精子による代理出産で子どもが欲しい場合は不可能。かつ、偽装結婚にも注意しなければならない。

つまり、そうした注意が必要で、厳しく監視しなければならない。この代理出産法は、利用に至るまでまだ時間がかかる。議会に出す前に立法の委員会に出さねばならない」



医師の観点から：

Praram9 病院の不妊治療のソムチャイ・スワジョンコン医師は以下のように述べる。「現時点で代理出産の法律はありませんので、もしまだ子宮があるなら、できるだけ妊娠の可能性を探るか、体外受精を行います。代理出産はあくまで最後の手段です」

「私の治療における代理出産の割合は現在1%以下です。全国的にもあまり高くはないでしょうし、正確な数字も出ていないと思いますが、この法律ができたら統計として出てくるでしょう」

「不妊は精神的な大問題だし、家族解体の影響もあります。医師は、妊娠させられなかったら重圧を感じますので、なかなか結論を出しにくい。問題は、不妊は病気ではないのにもかかわらず、医師が何でもできる神様のように見えてしまうことです。患者さんがどういう心境か、子どもを育てることができるのか患者さんと相談する。たまに、孤児をもらったほうがいいじゃないですかとアドバイスすることもあります。長期間の検査で2~3年かかり、途中で諦める患者さんもいます。一方向で押し進めても、意志を尊重されたと感じるか、傷つくか、それは何とも言えないことです」

ソムチャイ医師は以下のように続けた。「医療の技術が法律より進歩するのが問題です。また法律を作成して対応しても、すべてのケースに対応できるわけではありません。法律が厳しいものだと、代理母にも依頼者にも問題が起こります。医師としての役目は社会、倫理、法律、この三つがどうすればバランスがとれるかと考えることです」

参考にすべきことの例として、次のようなことがある。

1. アメリカで起こった代理出産事件。両親は不妊で、代理母に依頼した。代理母は出産後、依頼者への引き渡しを拒否。裁判になり、結局、New Jersey 裁判所は、代理母が

合法的な母親にあたるが、依頼者夫婦のほうが良い環境で育てられるという理由で、子どもを渡すように命じた。つまり、裁判所は子どもの暮らしを考えて、倫理的、社会的に決定したということになる。

2. 法律では婚姻関係にある夫婦が生殖補助医療を受けられるが、現在、タイでは婚姻していない、内縁の夫婦がたくさんいる。そうした夫婦が不妊になったら、法律的には子どもを作ることができない。生殖補助医療を受ける前に ID カードと婚姻証明書が必要。

3. 家族の人は代理出産をやってはいけないという問題。実際には、代理母になるということは、臓器提供と一緒なので、代理母を探すのは大変である。ある結婚したばかりの女性は、子どもが欲しいが代理母を探せない為、自分の娘に代理出産にしてもらった。娘は精神的にも健康的にもスムーズに出産。従って、倫理的には、患者にとって最もよい方法でやる必要があると考えられる。

尚、処罰のことについてソムチャイ医師は次のように述べた。「処罰はかなりあります。医師の皆さんがある程度勉強したことあって、患者を殺める医師はいないが、現在、裁判になる事件が多くなっています。その為、医師を志す人が少なくなっている。それから、後で問題を起こさない為、細かくチェックする必要があるので、治療の経費が現在高くなっています。例えば、盲腸は以前なら通常健康診断で鑑定しましたが、現在は CT スキャンが必要ですので、勿論経費がかさみます。そうした細かい検査をしないで患者を殺めてしまった場合、10年下獄することになっています」

代理出産法は、不妊の人を救い、実際に親になることができる点で良い法律だといえる。

タイでは、前の法律では不妊の人のケアはなく、人口が多いこともあって、不妊は病気と見なされなかった。

「この法律が実際に利用できると、両親は出生証明書を見て、少なくとも自分は本当の両親なのだという気持ちを感じられると思います。現在の法律だと義母父ですので、落胆する。更に、本当の両親になると権利が与えられます。例えば、治療費を貰える。現在の法律だと義母父だから、貰えないのです」

#### 代理出産法・・・代理母

代理出産をしてもらった A さんは「自分が不妊なので、代理出産を依頼する必要がありました。A の卵子と夫の精子を使い、代理母に依頼しました。問題が起こったのは妊娠後で、代理母から、あれが欲しい、これが欲しいと言われました。代理母には、良い食べ物、妊婦服、給料以外のお金などいろいろ渡しているのに・・・。胎児に悪い影響を与えるぞと親を脅迫しているのと同じだと感じました。なので、この法律ができれば、不妊の女性が代理出産することができて、合法的に自分の子どもになって、本当に役立つと思います」と語った

2010年6月4日

## あとがき

不妊患者が見るインターネット上の掲示板(「高齢出産 VOICE」「子宝ねっと」など)には、渡航治療について情報を求める様々な書き込みが見られる。例えば、以下のような書き込みがある。

“知りたいことは国別でのいい点悪い点、その他違いです。アメリカ(ロス、ハワイ)、タイ、マレーシア、インド、チェコなど。料金、待ち時間、一度の移植に何度足を運ばないといけないのか、アジア系のドナーの数などです。”

渡航治療を前提として、様々な国名が選択肢として挙げられ、費用や利便性、技術などを比較考量し、依頼者にとって最も有利な条件で技術利用を進めていくための判断材料として、客観的で信頼性のある情報が求められている。

一方、インドや東南アジアなどへの渡航治療を仲介する業者のホームページを見ると、渡航治療に関するFAQの掲載があり、「Q. ○○国では、卵子提供、代理出産は合法ですか?」/「A. はい、合法です」、 「Q. 着床前遺伝子診断は○○国では認められていますか?」/「A. はい、認められています」と書かれ、現地では合法的にこれらの技術を利用することができることが謳われている。また、仲介業者の中には、依頼者を海外の病院へと橋渡しし、治療のコーディネートや現地でのアテンド業務をするだけでなく、日本人依頼者と遺伝的背景を同じくする日本人ドナーへの需要を受け、日本人卵子提供者の募集を行っている業者もある。そして、卵子提供者募集に関するFAQには、卵子採取の手続きの説明について、「採卵の際には、軽い全身麻酔を行いますので、痛みは感じません。手術は10～15分程度で終わり、入院の必要はありません」とあり、比較的簡単な手続きで済むことが謳われている。またさらに、「Q 女性は通常いくつの卵子を

持っていますか」 / 「A 約 200 万の卵子を持って生まれ、思春期までに 20 万になります」と書かれている。この文言には、女性は体内に一人では使いきれない位多くの卵子を持っていること、卵子提供プログラムによって不妊患者に提供する卵子はそのごく一部に過ぎないという印象を与えるものである。これらの記述は、依頼者に対しては、海外での技術利用を安全で簡単なものと認識させ、ドナーに対しては、提供の負担やリスクを軽視させる働きがある。

アジア諸国では、急速な経済発展と国内の貧富格差の増大、国家プロジェクトとしての富裕層向けのメディカル・ツーリズムの振興、そして、体外受精技術の導入や生殖補助医療の発展が進むなか、安価な女性の身体を利用する形で卵子提供や代理出産などが行われている。一方で、第三者が関わる生殖技術の利用に関する倫理的な議論は始まったばかり、法整備もなされていない国が多い。つまり、代理出産などの行為は、法的には曖昧な状況のもとで行われているのが実情である。子どもの出自を知る権利についても多くの場合議論がなされておらず、ほとんどの場合整備がなされていない。こうしたなか、現地では金銭的なトラブルや子どもの帰国トラブルなどがしばしば発生している。しかし、そうした事実を国内の不妊当事者などが知る機会は限られている。その結果、どのようなリスクがあるか事前に十分に認知しないまま渡航し、様々な問題を抱えてしまう可能性がある。多くの場合、渡航治療は秘密裏に行われているため、よほどのことでない限り、おおよげにすることもできない。生殖技術は次世代へもリスクを付与してしまう行為であるため、渡航治療がもたらす問題については社会全体で議論していく必要がある。つまり、現地の法的環境や医療事情を知り、渡航治療の安全性やリスクを評価するとともに、トラブル予防、サポート体制の整備のための啓発を行う必要があるだろう。さらに、渡航治療の是非、ひいては国内での第三者が関わる生殖技術の法整備のあり方について、国民全体で議論していく必要があると考える。

本報告書では、既に日本人による渡航治療の対象となっているインドとタイに焦点をあ

てたが、今後同様の観点から、日本からのツーリズムの対象となりそうな国々についても調査を広げてゆきたい。

日比野 由利