

着床前診断と生殖補助医療—欧州の状況、
とくにフランス生命倫理法 2011 年改正か
らみた議論の動向

梶島 次郎

2011 年 9 月 25 日、金沢大学角間キャンパス自然科学系図書館棟 G1 階、G14 会議室にて、生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会が開催され、東京財団研究員、自治医科大学客員研究員の梶島次郎(ぬでしま じろう)氏より、「着床前診断と生殖補助医療 — 欧州の状況、とくにフランス生命倫理法 2011 年改正からみた議論の動向」について報告がされ、活発な質疑応答が交わされた。



報告の前半部分では、着床前診断と出生前診断について、フランスやヨーロッパにおける規制の方向性や動向について、以下のような現状が論じられた。

着床前診断が倫理的に問題にされる一番のキーワードは、生命として生まれる前に

あらかじめ、疾患や障害を持っていない良い受精卵を選別するという「生命の選別」である。

この問題に対してフランスでは、1994 年に制定された生命倫理関連法の中の刑法の規定において、人の選別を組織化するような優生学的な実践や、遺伝的性質に基づく差別を、罰則をもって禁止する規定を作った。

しかし、ここで問題となるのが、この法は「人」の選別の組織化を禁止しているものであって、受精卵診断のように「胚」を選別する場合はどうなるのかということである。

刑法も民法も、基本的には出生後の人間を対象とするものであり、このような刑法の禁止規定が着床前診断による生命の選別の歯止めになるのかは議論がある。フランスでは相当数の着床前診断が実施されているが、その背景には、出生前診断で異常がわかってから妊娠中絶するよりも、体外の受精卵の時点で選別してしまう方が女性への負担が少ないことから、出生前診断よりも、着床前診断が奨励されるという事情がある。

一方、日本においては事情が逆で、着床前診断が非常に抑制されてきた一方、出生前診断については事実上、野放しとなっている。これについてはフランスとは逆に、人間に近い方の選別を緩くし、遠い方を厳しくするというの逆ではないか、という議論が出来る。

ヨーロッパ全体の規制状況を見ると、オーストリア、スイス、イタリアでは胚の遺伝子診断、着床前診断は法律で禁止されている。ドイツは現状では禁止されているが、国内規制が厳しすぎることから、当事者らの訴えで裁判所が着床前診断の実施を条件付きで認める判決を出し、それを受けて2011年7月、ドイツ連邦共和国の下院が条件付きで着床前診断を認める法案を採択した。また、スイスでも容認に向けた動きがある。

そしてフランスは、出生前診断、着床前診断共に法律で規制し、実施施設は国の許可を得ることを要件としている。着床前診断を行うためには、出生前診断を行う許可を得た上で別に許可を受ける必要があり、出生前診断を行う人も、国からライセンスを受けなければならない。このような許可制は大変厳しいもので、医者なら誰でも出来る日本とは大きく事情が異なる。

これだけ厳しく規制しているにもかかわらず、フランスで着床前診断の実施件数と適用疾患は拡大する一方である。

ここで問題となるのが、着床前診断における適応疾患の範囲である。フランスではその基準として、「重大でその時の医学では治せないことがわかっている病気」と定義されているが、「重大」をどのように定義するのが問題とされる。

適応疾患のリストを作成せよという議論もあったが、医師の側から、医学は日進月歩であり、そのようなリストを作ってもす

ぐに古くなるという反対もあり、リストは作成されなかった。その代わりに、実施施設については国の許可制という形になった。

イギリスはフランスと同じく、着床前診断については国の許可が必要だが、適用疾患がフランスの倍あり、さらに増やそうという流れもあることから、極めて実施件数が多い。さらにイギリスでは、上の子どもを助けるため、組織適合性のある下の子どもを生むために受精卵を選別するという、治療や移植を前提とした検査も認められている。さらに一般の不妊治療での体外受精の際に着床前診断も行うスクリーニングも広く実施されているが、これはさらに、広範な生命の選別、排除に繋がる可能性があり、大きな問題点として指摘できる。

このような流れの中、2011年にフランスの生命倫理法が改正され、出生前診断と胎児診断について、いくつか動きがあった。

1つ目の動きは、超音波画像診断も法律で規制する出生前診断の中にも含め、実施施設を許可制にすることである。この背景として、超音波診断だけを受けた結果、重篤な疾患や障害を持つ子どもが生まれたケースで、検査技師や担当医が裁判で訴えられるケースが相次いだという事情がある。今の超音波画像診断は精度が高いため、胎児診断に入れるべきという判断もあった。

2つ目の動きは、すべての妊婦に対して医師が、出生前診断について告げることが義務付けられたことである。これは、現状で知っている人と知らない人の間に差があ

ることは、法の下での平等に反するという議論に端を発したものだ。医師に言われれば、妊婦はみんなそれを受けようになり、結果、中絶件数が増えたら、それこそ「人の選別の組織化」を進展させ、優生思想を助長するのではないかという議論も起こった。

一方、フランス国内では疾患ないしは障害があることが分かっていたにもかかわらず、見逃されて生まれてきてしまった本人が、賠償を求めて裁判を起こしたケースもあり、そして、2000年11月に最高裁で決定したペリュシュ事件で、産科医、技師に対して親と本人が賠償を求め、民事裁判で賠償が認められてしまった。しかしこれは法的には、障害を持って生まれることは賠償の対象になる「損害」、「不法行為」だと認めることになるので、大問題とされた。

それを契機にフランスでは2002年に、反ペリュシュ法と呼ばれる法律が制定され、出生そのものは損害ではなく、本人への賠償は認めないとされた。これは親に対する賠償は認めても子には認めない、親が死んでしまったら子にはなんら保護がないという点で大きな問題をはらんでおり、この法についてはその後も、障害者団体などから違憲性を問う訴訟が提起されるなどしたが、合憲とされ、未だに判断は覆っていない。

さらに、既に生まれている子どもの病気を治療するため、組織適合性のある子を生むために受精卵を選別する「救世主赤ちゃん」については、英語圏では賞賛される一

方、フランスでは「薬赤ちゃん(ベベ・メディカマン)」と呼ばれ、下の子を薬扱いし、生命を手段化しているという批判がされた。フランスでは「生命の尊厳」の要請もあり、このような組織適合検査を認めて来なかったが、2004年の改正で、例外として実験的に容認すると、一部疾患についての適用を認めた。2011年の改正では、「実験的に」という文言も外され、遺伝病回避のために例外として認めると、スタンスがやや前向きに変更された。

遺伝性疾患の治療としてこの技術を用いるとなると、遺伝病の形質を持っていないこと、組織適合性が高いことという二重のスクリーニングが必要となる。その条件を満たすためには、相当数の受精卵を作らなければならない。フランスでのこの診断による出生第一例では、27個の体外受精胚を作り、病気にかかっていない胚が3つ、さらに上の子どもに合う組織のものが1つだけであった。この例ではその1個の胚から無事男の子が生まれ、その姉の治療に臍帯血が使われた。

こうした「同胞治療」のための着床前診断を認めている国は欧州では他に、スウェーデン、デンマーク、英国、ベルギー、ギリシャ、ポルトガル、スペインがある。これに対しては、臍帯血バンクの拡大で対応すれば、出生前診断を行わなくても済むのではないかという議論もあり、フランスは臍帯血バンクの整備にも最近力を入れ始めている。



この前半部分の報告について、報告者と参加者の間で、以下のような質疑応答がなされた。

「フランスで薬赤ちゃんが認められた経緯について、2004年に実施を認めたが2011年まで実施例がなかったのは、当事者からそのような要請があったから認めたのではなく、医学界の方から、将来の適用を見越して要請されたのか」という質問について、報告者からは、「実施を認めた2004年頃、アメリカやアングロサクソンの国で薬赤ちゃんの実例がどんどん出たのを機に、フランスでもこれは認めなければならないのではないかということで導入したが、法実施のための政令が出なかったために法律で作ったシステムが動かなかった。フランスはこの分野にかかわらず、執行令の制定が遅い傾向があるが、とりわけこのケースは、国内の保守政権が実施を渋ったのではないか」という事情が語られた。

次に、「同胞治療のための出生前診断は、確かに人間の尊厳の問題や人間的手段化と関係する問題であるが、子どもの尊厳や福祉に適っているか否かを、どのように生まれたのかという基準に集約させて判断することは問題で、生まれて後で十分慈しまれて育てられれば、それは決して子どもの尊厳や福祉に反するものではないと思うが、報告者はどう考えるか」という質問がされ、報告者もそれに同意した上で、「英語圏ではそれゆえに救世主と呼び、フランスでもこ

れを認めた時、生んだら普通の子として育てることを親に求めている。医者にも、子どもの尊厳や福祉の担保が出来る形での実施を求めているわけで、おっしゃるような理由から正当なものとして認めたのだろうと考える」とした。

続いて報告の後半部分では、フランスとヨーロッパの代理出産の規制について、以下のような現状が論じられた。



フランスは1980年代にすでに代理出産斡旋団体の解散を命じるなどの判例が確定していたが、1994年の生命倫理法制定時、改めて法律で、代理懐胎契約は無効であり、これを仲介したものには刑罰を与え、2004年の改正でもこの禁止規定は維持された。母子という法的身分を人に譲渡する契約は許されないという理由から、代理出産を認めて来なかったのである。

しかしフランスでも、外国に渡航して代理出産で子どもを得る行為が後を絶たず、そうして子を得たカップルが、フランス国

内で親子関係を認めよという訴訟を繰り返しており、メネッソンという夫婦が提訴した訴訟において、2007年10月、パリ控訴院がこれまでの判例を変更し、代理懐胎で生まれた子どもと依頼夫婦の親子関係を認めた。

これを期にフランス国内で、代理懐胎の合法化を求める議論が活発化する。

この国内における代理懐胎合法化のキャンペーンが影響したのか、2008年には議会上院(元老院)に代理懐胎を条件付きで合法化する法案が提出され、流れは解禁の方に傾きかけた。しかし2009年には議会・政府・官民で組織された生命倫理国民会議が代理懐胎禁止維持を支持する報告書を出し、やり戻しが起こっている。

そのような国内動向の中で、2010年10月に政府が出した改正法案では、代理懐胎合法化の規定がなく、禁止が維持されていた。2011年4月には、議会で合法化の修正案が出たが大差で否決され、フランスでは代理懐胎合法化の求めは頓挫した。

ヨーロッパでは代理懐胎を禁止している国は多く、ドイツ、オーストリア、スイス、イタリア、スペインなどが法律で代理懐胎を禁止している。

イギリスは有償のものだけを禁止し、ギリシアは国内居住者だけという条件付きで認め、実施に際し実経費や損失補填、法的親子関係の構築、嫡出推定を覆せる要件等を定めている。

ベルギーやオランダは、法律で認めては

いないが禁止してもおらず、「容認」という曖昧な状態にあり、ベルギーは地理的に近いいため、フランス人が代理出産のために数多く訪れている。

その他、インドを訪れるケースや、最近ではウクライナへの渡航が、ヨーロッパで一番問題視されている。

フランスで最近話題になったのは、男性カップルがウクライナで卵子提供を受け、2人のうちのどちらかの精子を用いて代理母を雇い子どもをもうけて、その子を連れて国境を越えようとした際、母親が明らかでない子どもとして足止めをされたケースである。

当然、その行為の是非が議論になったが、注目すべきは、代理出産ツーリズムの是非についての議論よりも、フランス国民が不当に外国で拘留されている、彼らの人権を守れという議論になってしまい、在外領事館やフランス外務省がバッシングされる事態となったことである。

このような事態の背景として、幼児誘拐の問題がある。親子関係を証明できるものがないと、子どもを国外に連れ出すのは、どの国でも厳しいのが現状である。

さらにフランス国内で論争となった問題として、第三者から精子もしくは卵子を貰って体外受精や人工授精で子どもを産んだ際、その子どもが自分の生物学上の親を知ることを認めるべきかというものがある。

フランスでは1973年以来、精子提供者は

完全匿名の原則の下で AID が実施され、生命倫理法の中でも基本原理の 1 つとされており、同意、無償、匿名という三大基本原理の一角を占めるものとして、決して変えてはならないとされている。

しかしフランス国内でも、第三者の配偶子提供により生まれた子供たちが、当事者団体を立ち上げて自らの血筋を知る権利を主張し始め、その中で、不妊治療における匿名規定解除を求める議論が、フランスでも起こり大きな流れとなる。2010 年 10 月に政府が出した改正案では、匿名原則解除規定が盛り込まれたが、議会の審議ではこの案は早々と削除された。上院両院が一致してこれを否定し、血筋を知る権利については認めないという決定がされた。

議会ではその理由として、「安定していた親子関係を紛糾させ、結局は当人の利益にもならない」、「ただでさえ少ない精子・卵子の提供者が減ってしまう」、「権利として認めたら、知られたくない親は今以上に事実を秘匿し、結局子の血筋を知る権利は保証されない」という 3 つを挙げた。こうして結局、2011 年の改正では、精子・卵子の提供者を知る権利は認められず、現行法が維持された。

しかしヨーロッパ全体を見てみると、匿名規定を解除した国はとて多く、フランスで一時期、解除の流れに傾いたのもその潮流が影響している。フランスはその流れには背を向け、よその国がいいと言っている

るから良いという必要はなく、倫理のダンピングは許さないという理屈でこの問題を押し切ったのである。

フランス国内では今回の改正で、同性カップルが生殖補助医療を利用することを認めるかどうかについても議論となったが、これも認めないという選択をした。「家族をつくる権利」をどこまで認めるかは、ヨーロッパ全体で議論となっており、ヨーロッパ人権裁判所からは、伝統的家族観にこだわるフランスの家族政策は問題視され、改善も求められているが、応じる動きはない。この問題はヨーロッパのみならず、日本でも同様であるが、夫婦別姓すら動かない状況では、なかなか実際の議論に繋がりにくい。

たとえば、フランスでは独身者でも養子を取れるが、日本では法律上婚姻していても、女性がフルタイムで働いていると養子は取れないといわれている。これは法律に規定されているわけではなく、戸籍実務上の裁量で決められてしまっていることである。日本では、代理出産や卵子提供の合法化の議論よりも、養子制度の改善と充実に向けて動いてほしいと考える。

今後の議論の望ましい方向性としては、1 つ 1 つの技術を認めるか認めないかではなく、その根底にある、「子どもをもうける権利が人間にはあるのか」、「どこまで、誰にその権利を認めるか」、「どの範囲を家族とすべきか」という大きな議論をしていかなければならないと考える。1 つ 1 つの技

術の可否についてだけ議論すると、結局は何でも追認する方向に流されてしまうからである。

ここでコメンテーターより、今回の報告について、「このような『生』のプロセスに介入する技術の実用化は、単に出来なかったことが出来るようになってよかったというだけにとどまらず、人間や社会のあり方に大きな影響をあたえること、その中で、人間や社会はどうあるべきか、どうありたいと考えるのかという『価値』の問題が否応なく付随してくることを改めて実感し、生殖補助医療で問われる根本はまさに価値の問題である」というコメントがされ、これに対し続けて報告者から、そのような価値と立法との関係性について、以下のような問題提起がなされた。

法学の立場では価値は立法に入ってはならないというスタンスであるが、まさに価値の選択であるこの分野の立法において、そのようなスタンスにこだわることで、問題が解決できるのか。この分野では価値の選択と真正面から向き合い、安定したルールを作る必要があり、だからといってそれは国が強制するものであってはならず、当事者の自由と選択の権利を認めるとともに、これはしてはならないという形でルール作りをしていく必要がある。

現状、医療行為であるという事実そのものが、行為を正当化する理由として強力に

作用する一方、命にかかわらない不妊治療は「医学的な正当性」という点で弱い立場にあり、不妊は病気でないという考え方もあいまって、何をやって良くて、やると悪いのかという価値基準が明確化されず、その結果、叩かれたらなんとなくやめる、というような形になってしまった。そうするから全て地下に潜ってしまい、出生前診断によって中絶した件数が何件か、日本ではわからなくなっている。

日本は法律で何が悪いかわからないかを明確にしないから、なんとなくまずそうだと思うと見て見ぬふりをする、ゆえに価値の選択が行われるプロセスもわからなければ、立法の際、公の議論を喚起するために参考となるデータを出せと言われても出すことができない。価値の選択に真摯に向き合わず、「それはひとりひとり違うことだから」という相対主義に流れてしまうことは、当事者ではない第三者にとっては一番楽な道であっても、病気に苦しんでいる当事者にとって見れば、明確な基準が示されないことは何ら救いにもならないことに思いを致さなければならない。やはり外野から、きちんと線引きの基準を示してあげることが、この分野では必要とされている。

この価値と立法をめぐる問題を起点とし、後半部分では以下のような質疑応答が交わされた。



「フランスでは出生前診断について情報提供が義務付けられたという話であるが、日本では全く逆で、情報提供したことで検査を受け、先天性の疾患や障害が判明してしまった例が多発したため、妊婦から聞かれない限り医師は答えないということを知っていたが、そのあたりの事情について聞きたい」という質問に対しては、「フランスの議会でもそのような議論はされたが、知る権利の平等化という問題があり、その女性の個別の状況に合わせた情報提供をするという非常にあいまいな規定の仕方で妥協した。その基準をどこに置くかは結局、医師個人の力量にかかってくる」という現状が語られた。

次に、「着床前診断の適応疾患について、フランスでは染色体転座に起因する習慣流産が一番多いということだが、それについての着床前診断を OK にしたその理由は何か。日本ではこれを、2006年の産婦人科学

会の見解では流産の苦痛回避の選択肢の一つ、2010年に改正がされたときは、転座をもつ親から生まれる可能性のある染色体異常も重篤な遺伝性疾患に加えるというように、少しずつ論理を変えて認めつつあるが、フランスではどうなのか」という質問がされ、報告者からは「議会はこれが対象となるという疾患、障害リストを作ることが出来ず、行政が省令でそれを定めることも出来なかった。結局何が適応疾患に当たるのかは医師の裁量によることになり、そのために出生前診断を行える医師を国のライセンス制にし、その技術を濫用する医師からはライセンスを取り上げるという形でコントロールしている。医師はどのような事例で何例実施したのかを報告する義務があり、それがインターネットでも見られるように公開されているため、実質、医師の判断を国が追認していることになる」という回答がされた。

最後に「フランスでは卵子提供や代理出産のツーリズムを取り締まろうという動きはないのか」という質問がされ、報告者からは、「そのような動きはない。配偶子はモノとしての輸入は禁止されているが、人が動く分には取り締まりが出来ない。卵子提供や代理懐胎は国内で有償で行った場合は処罰できるが、国外の場合、フランス国民がそれをしたことが立証できれば処罰できるかもしれないが、そのような事例はない。議会も渡航自体は制限できず、国内はダメだが、国外については目こぼしするしか

いということになっているのが現状。法的拘束力を有するヨーロッパ生命倫理条約でも、生殖補助医療についてはそれぞれの国の価値観の問題であることから条約の対象になっておらず、今後対象にすることもできないであろう」と、ツーリズム規制は難しいという見通しが語られた。