

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Rh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、DNA検査の結果(その記録は病院に保存される)実の子供でないと判明しない限り、遺伝上の(生物学的につながりのある)親の養子とされなければならない。
- 3.10.2 受胎補助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 不妊症センターの宣伝

提示板や新聞広告を使った不当な宣伝は、顧客誘致の安価な方法であり、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を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有する）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 Health and Family Welfare 省は、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 Health and Family Welfare 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。子どもにとっては、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、

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

医学の発達に伴って変化しなければならず、ジレンマや厳しい状況を生じないように改正しなければならぬ。

(訳 牧由佳・歸山亜紀・日比野由利)