



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 VII

生殖補助医療のフィールドワーク

2017年6月 発行

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

日比野由利 Yuri Hibino

[hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp](mailto:hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp)

## 目次

はじめに (4)

イギリス (5)

オーストラリア (19)

韓国 (34)

フィリピン (102)

ネパール (117)

ジョージア (122)

中国 (146)

ベトナム (156)

インド (168)

タイ (174)

イスラエル (192)

カンボジア (204)

メキシコ (218)

## はじめに

各国での調査をもとに、2015年に報告書「生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会報告書 III アジアの生殖補助医療」を公表した。本報告書は、現地の情勢の変化も踏まえ、それ以降に実施した海外現地調査で得た情報などをもとに、新たに執筆したものである。本報告書に収められている国は、イギリス、イスラエル、オーストラリア、カンボジア、ジョージア、メキシコ、インド、タイ、ベトナム、中国、フィリピンである。

2012年から2015年にかけて、新興国への代理出産ツーリズムには大きな情勢変化が生じた。インドやタイ、メキシコ、カンボジアで新たな規制が導入された。多くが、過度の商業化を招く恐れがある外国人の受け入れを禁止する一方、親族間などに限定する形で母国人に実施の可能性を認めたものである。こうした変化を受けて、依頼者の送り出し国となっていた国々も対応を迫られている。イスラエルやオーストラリアでは、海外渡航を必要とする一つ要因となっている代理出産の規制格差の是正を求める議論が高まった。しかし結果として、規制緩和は行われていない。代理出産は取り扱いが難しく、センシティブな問題を孕んでおり、依然として海外の女性の身体に依存せざるをえないという倫理のダブルスタンダードを乗り越えることはできていない。

また、配偶子提供や代理出産などの第三者が関わる生殖技術では、子どもの出自を知る権利の保障が大きな課題となる。これらに関して、先進的な取り組みが見られるイギリスやオーストラリアでの状況をまとめた。

本報告書に収められた国々以外についても、随時情報を収集し、更新している(<http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/map.html>)ので併せてご参照いただきたい。

以下の研究助成金による助成を受けた。

- ・平成27年度 厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業 「諸外国の生殖補助医療における法規制の時代変遷に関する研究」
- ・平成26年度 厚生労働省 児童福祉問題調査研究事業 「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
- ・平成26年度 ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成 「アジアにおける生殖補助医療と国際規則」(国際共同研究)

日比野由利

## イギリス

### 1. はじめに

イギリスは言うまでもなく、体外受精発祥の地である。生殖補助医療に関して早い時期から法整備を進め(Human Fertilisation and Embryology Act; HFE 法)、クリニックの認可やデータ集積、統計発表や患者への情報提供など生殖補助医療全般を管轄する専門の公的機関(Human Fertilisation and Embryology Authority; HFEA)が運営されていることはよく知られている。1985年に代理出産取り決め法を制定し、代理出産契約自体は無効で斡旋行為は認めていないが、非営利での代理出産を認めている。親権についても、代理母の同意のもとで親決定命令により依頼者を法的親として登録可能である。配偶子提供についても法律で認められ、行われてきた。精子・卵子・胚の提供、エッグシェアリングが可能である。出自を知る権利も認められ、2005年以降、ドナーの個人情報の開示を前提とした提供が行なわれている。ドナー情報の保管や公開プロセスの全般にわたって HFEA が関与している。ドナーへの補償額も定められ、ドナーを充足させるための施策もさまざまに行なわれてきた。一方、海外からの配偶子の輸入や生殖ツーリズムの利用もさかんである。また、2016年には世界で初めて重篤なミトコンドリア病のケースに限ってミトコンドリア提供の臨床応用を認める決定を行った<sup>1</sup>。

### 2. インタビュー

現地で実施したインタビューの一部を紹介する。

#### 1) 精子提供で生まれた当事者

##### C. W. さん

41歳のときに、精子提供で生まれたことを知った。母親からは小さいときからあなたには秘密があるといわれていた。それで母親とケンカしているとき、そのことについて教

---

<sup>1</sup> 日比野由利・中村裕之「イギリスにおける配偶子提供の実施体制と出自を知る権利」『平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』 pp.123-146.

<sup>2</sup> 日比野由利・中村裕之「オーストラリア・ビクトリア州における配偶子提供の実施体制と出自を知る権利」『平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』 pp. 147-167.

日比野由利・中村裕之「オーストラリアにおける生殖補助医療—法律と実際の運用について

えて欲しいといったところ手紙であなたは精子提供で生まれたと知らされた。それから、家族との関係は大きく変わった。非常にネガティブに変わった。

その後、ドナーを一生懸命探したが、結局知り合いとドナー兄弟姉妹だとわかり、その人からの情報で、ドナーを特定することができた。しかし、既に亡くなっていたので、会うことはできなかった。自分のドナーは 1939 年頃から提供をされていて、自分は 1952 年に生まれたので、最後の方の子どもになる。ほかにも **donor sibling** が大勢いる。

イギリスでは、1991 年以前に生まれた子どもはドナーを知る権利がない。**Donor link system** を利用するしかない。出生証明書に提供で生まれた事実を書くのがいいと思う。親は隠そうとするから。

自分がドナーから生まれたことを知らない人たちは大勢いると思う。その人たちのことを思うと、悲しい気持ちになる。

今、日本でも高齢の女性が海外で卵子提供を受けていると聞いている。海外でやった場合、ドナーの記録が全くない。遺伝的親がわからない子どもがまだこれからも大勢生まれてくることになる。

精子提供や卵子提供はやめるべきだと思う。

今は同性婚も認められ、そうした人たちが精子提供や卵子提供を多く利用するようになっている。そして、子どもができれば両方とも親になれるように法改正された。自分は、養子ならいい事だと思う。事情があって育てられない子どもを幸せにすることができるのだから。

## L. P.さん

32 歳の時にドナーから生まれたことを知った。今から 18 年前になる。母親から聞いた。母親から、父親には内緒にしておいて欲しいと頼まれた。そのことを知った時にはとても怒りがこみ上げた。家族との関係も大きく変わった。しかし真実を知ったことはよかったと思う。真実を知ってかごから解き放たれて自由になった鳥のよう感じた。

母親に対して強い怒りを覚えた。彼女はそのことの意味をよくわからず **donor conception** を行い、ドナーが誰かわからないことにも痛みを感じていないようだった。母は死んだが、最後まで私の痛みを理解することができなかった。母親に対し、父親が誰かわからない自分の気持ちがわかるかどうか聞いたが、「わからない」と正直にいわれ、受け入れた。

父と母は 8 年前に死んだ。父が死ぬ前、とても感動的なやりとりがあった。彼は私のことをとても愛していたと思う。父親は良い性質をたくさんもっていたが、私にはそれがな

かった。

振りかえってみると、12歳頃から父親とは何かちぐはぐな感じがあった。父親のことをかわいそうだと思う。本当は自分の遺伝的子どもを持つべきはずの人だったと思う。それなのに私のように彼に似ていない子どもなんかいて、かわいそう。

ただ、自分が子どものとき父親に抱かれたり、ベッドで添い寝してもらった父親が、自分とは関係がない男性だと知って、嫌悪感を覚えた。そしてとてもとてもショックだった。

母親から事実を聞いた時、帰宅した父親をハグすることができなかった。自分は独身で、男性と親密な関係になることが難しい。このことが関係しているのかもしれないと思う。

母親からは絶対に言わないでといわれていたけれど。言ったら彼を **destroy** することになるからと。しかし結局母は罪悪感を感じて父に話した。

なぜ両親は話さなかったか？ 子どもが他の人たちに話してはいけないと思ったし、医師からは絶対に話してはいけないといわれていたからと。

知ってから、自分のアイデンティティの問題で18ヶ月もの間カウンセリングにかかったこともあった。カウンセラーは養子になった女性だった。

母親が死に、9週間後に父も死んだ。父とは3週間一緒に過ごし、その後6週間病院に入院して死んだ。父親に「自分は遺伝的娘ではないんでしょ？」と聞いてみたら、父親はそれを認めて抱きしめてくれた。自分は父親のことは大好きだが、やはり遺伝的な娘では絶対にない、と感じる。自分は父を愛しているが、自分は父の遺伝的娘ではないし、そうならないと話した。父は、申し訳ない、失いたくないから、言えなかった、といった。

子どもは柔軟性があるので理解できると思う。小さい頃から教えていけば、遺伝的關係がなくても、本当の親子になれると思う。病院に父に会いに行く時、父と呼ぶことが違和感があったが、父とわかりあえてからは父と呼ぶことが問題なくなった。

子どもには絶対に話すべきだと思う。自分が誰だか知らされていなかったせいで、その後、精神的な困難に陥った人もいる。

遺伝的父親とは会っていない。自分が10歳の時に死んだみたいだ。彼の息子から遺伝的父のことを聞いた。あまりよい父親ではなかったようだ。だから、会えなかったことを後悔していない。

UK donor Link に登録し、Half siblings も14人くらいいるとわかった。自分のドナーは長い間提供していて、自分は最後のほう。自分が知っている仲間たちも調べてみたら実は遺伝的兄弟姉妹だとわかった。クリニックを運営していた医師から100人もの子どもが産まれていることがわかった例もある。もっとたくさんの子どものいるドナーもいる。中にはパーキンソン病になったドナーもいて、しばらく提供をストップしたが手術して少し

よくなった後、また提供をしていたという例もある。

病院はドナー情報の公開に関して協力的ではない。クリニックはもう廃業していて存在しないし、私の母は病院からもう記録は廃棄されたといわれた。現在、出生証明書には親の名前が書いてあるだけでドナーについては記載されていない。出生証明書にドナーの事実を書くべきだと思う。

## 2)元精子ドナー

### A. W.さん

精子ドナーとして、1986年から91年の間に何度も提供した。子どもの頃不妊の人の苦しみを見聞きしたことがある。学生の時、お金がなかったのも理由で、30%がお金、70%が利他の気持ちで提供したといえる。全部で700回くらい提供したと思う。何人の子どもが生まれたかわからないが計算上は、80-100人はいるのではないかと。当時は匿名だった。それでよいと思っていたが2002年にテレビのドキュメンタリーで精子提供で生まれた子どもたちの窮状について知った。それで自分は何かしないといけないと思った。自分はNational Gamete Donation Trust, Donor Conceived Registerの活動にも関わってきた。

DNAサンプルを提供しているが、まだ一人もマッチングできていない。まだ気がついていないようだが、自分は辛抱づよく待つ。田舎で提供をしたので、同じ学校の同じ学年にドナー兄弟姉妹がいてもおかしくないと思う。

精子提供のことは今までの彼女にも話してきた。今の妻はうれしくないようだ。子どもが会いたいといえば喜んで会う。妻は喜ばないが、自分の子どもは喜ぶと思う。

子どもには幼い頃から教えるのがよい。離婚や死亡などの際に突然知らされたなら子どもは傷つくだろう。それは日本と全く同じだ。

精子ドナーはやや不足気味でそのため海外に行く人もいるが、ものすごく足りないわけではない。非匿名にしたが、ほどほどに充足しているといえる。

海外でやる場合は、子ども出自を知る権利は全く保障されないことになる。そのことに対し、我々はとても懸念している。

出自を知る権利を認めている国はマジョリティとはいえない。たとえばラテン系の国(フランス・イタリアなど)では認めていない。イギリスでは強力なロビー活動が行われた結果、認められた。

昔から不妊夫婦の妻が他の男性と性交して子どもをもうけることは行われてきた。精子提供との違いは、精子提供は政府が関与しているものなので嘘をつくことは許されない。



将来、DNAテストが安価でもっと身近になってくるようになる。Facebook などでもどんどんつながっていった **donor sibling** の輪ができていく。知る権利は規定路線でもはや論争の余地がない。

宗教関係やアジア系などの民族グループでは、言わない権利のほうが強いかもしれないが、マイノリティだと思う。出生証明書に提供で生まれたことを書くことに賛成だし、政府でも議論されたが、そこまですると、海外に行ったり、規制をかいくぐる動きが却ってでてくる可能性があるのでは、そこまではしないという結論になった。

### 3)HFEA のスタッフ

精子や卵子の供給は増えているが、欲しい人がもっと多いので足りない。待機時間は病院によって違うが、卵子の方が長いと聞いている。どんなドナーが欲しいかによって待機時間も違うだろう。人気があるドナーなら待ち時間は長くなる。また、白人以外のドナーや特定の宗教のドナーは不足しているのでより待機時間が長い。NHS ではなく私立病院なら待機時間はより短い。

ドナー情報は 16 歳から請求できる。18 歳になれば個人を特定する情報も得ることができる。匿名ドナーでも希望すれば **non-anonymous** として再登録できる。問い合わせで多いのは親からのもので、子どもにテリングするためにドナーの情報が必要なようだ。

将来、情報開示のときにカウンセリングを無料で提供することができる。そのための準備もしている。養子のカウンセリングに関わった人材を活用する事を考えている。

ドナーにも、子どもに情報が開示されることは伝えてあるので子どもがある日突然ドアをノックするようなことはありえないと考えている。とても慎重に扱うようにしている。1991 年以前の提供から生まれた人たちのグループから、ドナーの情報が必要だという強い主張が出ている。その主張は理解できると思う。

2005 年に非匿名化の決定をする際の議論では、ドナーが減少するなど色々な意見が出た。一時的にドナーは減少したが、その後徐々に回復してきている。以前はステレオタイプな言い方をすると、お金が欲しい学生が精子ドナーになっていたが、今は既婚で子どもがいる男性にシフトしてきているといえる。卵子は、エッグシェアリング経由で提供されているケースが多い。

卵子ドナーの補償として **£750** というのは、色々なコンサルテーションや議論をして決めたこと。お金のためだけに提供するというのを排除し、なおかつ、提供にともなう色々な不便を補償する必要がある。その妥当な金額として、この金額になった。病院では、ド

ナーは色々な書類に記入しなければならない。そのような過程でお金だけが目的の人は排除される。女性の動機がお金だけなのかそうでないのか、病院が判断することができると思う。

前は£250 と、必要経費や機会損失をプラスした金額だったと思う。そのため領収書等を用意しなければならず、不便だった。今は£750 と決まっているので簡単になった。卵子ドナーについては 2005 年の非匿名化のあと、年齢が若くなり子どもがいない女性が多くなった(*Changing Landscape of Donation* というパンフレットがあり、2005 年の前後でドナー属性がどのように変化したかが書いてある)。

代理出産の場合は産んだ女性が母親なので、出生証明書に代理母の名前が書かれ子どもの知る権利は保障される。国外で行われたものや国内のライセンスクリニック以外で行われた場合(*self-insemination* による代理出産を含む)は、知る権利は保護されない。海外での代理出産については **Foreign & Commonwealth Office** でキャンペーンをやっていると聞いている。子どもの帰国の際、法律上のトラブルが発生しがちだから。

輸入される卵子や精子については、**HFEA** の許可が必要で、ケースバイケースで検討することもあるが、基本的には英国内と同じルールが適用される。

一人のドナーから 10 家族までというのは、英国内だけに適用される。海外で提供された分はカウントされない。その根拠についても、理論的に研究をした。近親婚を防ぐためだが、人の移動が少ない田舎ならもちろんよりリスクは高まると思う。海外から輸入された配偶子については、既に国内の別の病院で輸入したことがあるかどうか、チェックするシステムがある。また、商業的に提供されたものでないかどうかは、病院がチェックする。

人々が海外に行く理由は、待ち時間の問題がある。病院によって待ち時間が異なるので、こちらのホームページでも何か情報提供ができればと思う。また、**availability** の問題ももちろんある。

1990 年にドナー情報の登録システムができた時、養子のシステムからも学んだ。**donor conception network** では、どんなふうにテリングしたらいいかパンフレットなどをつくってサポートしている。しかし自分たちは政策を作るだけ、人々の意思決定にまでは介入しない。テリングするかどうか、いつするかは人々が自分で決めることだ。文化や民族が異なると、テリングしたほうがいいとはいえない場合もある。だから国はそのまでは介入しない。

2008 年の改正のとき、出生証明書に **donor conception** について書いた方がよいのではないかという意見もあったし、ロビー活動も行われた。しかしその案は採用されなかった。それは介入的すぎる。そのまではしないというのが現時点でのバランス感覚だと思う。

最近の動きとしてミトコンドリアに由来する病気を防ぐためのミトコンドリアの提供について議論をしていて、もう少ししたら議会を通過する予定になっている。

#### 4) National Gamete Donation Trust

##### L.W.さん

自分は卵子ドナーになった経験があり、2003年からこの組織に関わっている。NGDTは1988年に始まった。2004年に設立されたUK donor linkの仕事を2013年からNGDTで引き継いでいる。UK donor Linkでは1991年以前の記録も扱っている。現在、登録者は250名ほどでDNAサンプルを預かっている。

政府からの補助に頼ってこの組織は運営されている。基本的な運営をするうえでは足りているともいえるが、メディアでキャンペーンをしたりするにはお金がかかるため十分にできていない。やりたいことの全てが政府からの資金でできるわけではない。もっとあればいろいろできることがあるとは思う。King's College Universityが格安でDNAテストを提供してくれ、この組織の活動を支援してくれている。

現在250名ほど登録があるが、その1/3がドナー、それも99%が精子ドナーで、2/3がドナーで生まれた子どもだ。子どもは女性の方が多い。その理由はよくわからないが、女性のほうがドナーを知りたがるように思える。

精子提供は1960年代頃からは行われていた。現在ドナーは80歳くらいにはなっている。ここのvoluntary registerの登録では75歳が最高年齢だと思う。30年代40年代の生まれだ。ほとんどの子どもたちが70年代80年代にドナーから生まれた子どもたちだ。

1991年以前の情報について病院は全く協力的ではない。情報があっても絶対に提供しないし、廃棄されている場合もある。当時の医師ももうリタイアしてしまっている。そのため自分たちのような組織がある。メディアキャンペーンをして、より多くのドナー登録者を集めることができれば、それだけマッチングもできる。

現在まで18組がマッチングできている。そのうちの5組はドナーとドナーの子ども、その他は兄弟姉妹のマッチングだ。とても少ないと思う。ただ、DNAテストは完全ではない。とくにdonor siblingならば確率はどうしてもおちるのは仕方がない。UK donor linkは600-700人もの登録があるといっていたのに、実際にふたをあけてみたら250人しかいなかった。少ない理由としてやはり、親から知らされていないのだと思う。

ドナーを非匿名化するとき、クリニックなどから反対もあった。たしかに匿名ドナー制度の国ではドナーはたくさんリクルートできている。しかし英国でもドナーは増えている。

非匿名化しているにもかかわらず、英国ではドナーを確保できているほうだと思う。

出自がわからないことが害悪になることが証明できていないと言う人もいるが、ほんの少しの当事者がドナーの情報が必要だと主張すればそれで十分だと思う。

卵子ドナーは不足している。自分たちは広告するお金があまりないが、クリニックは宣伝費も持っているのでたくさんドナーを集めている病院もあると聞いている。

認定されたクリニックで行われた提供でなければ、精子ドナーが法的には父親になる。レズビアンカップルや独身女性の場合、よくサイトなどで探してくることがある。精子の安全性の問題も生じる。彼らは不妊ではないのでクリニックには行きたがらない。それはそれでうまくいくこともあるので悪いとはいえないと思う。卵子ドナーをサイトで探して病院で治療を受ける人もいる。

昔一人のドナーから 100 人くらいの子どもが生まれたこともあるが、今は 10 家族に限定されている。しかしウェブサイトを提供をする人もいるので現在でも、完全に 10 家族に限定できているわけではない。いままで近親婚が生じたということは聞いていない。しかし小さな村だったらそういうことはどこでも起こりうることだ。

子どもでも知りたい子どもと気にしない子どもがいるようだ。面白い例として、一つの家族で、精子提供で 3 人の子どもを作った家族がいた。1 人は知りたがり、別の 2 人は興味がなかった。その場合、精子ドナーが同じなら問題が生じる。そのような例もある。

告知については Golombok 氏らが研究している。アンケートで告知したいと答えていても、数年後に追跡したら、実際には告知していない人が多い。多くの人が告知しないことを選んでいようだ。それでもだんだん変化していくと思う。DNA テストが普及していて、髪の毛を送れば、親子関係があるかどうか、調べることができるから。

子どもが知らないなら知らないままでも、それはそれでかまわないと思う。無理に知らせることはない。一部の人と言うように、出生証明書に書き込む必要もない。義務化しても、そもそも病院の情報とリンクされていないので隠したい親なら報告しないし、その結果、事実がきちんと登録されない可能性がある。だからその権利ばかりが過度に強調されすぎるのもどうかと思う。

## 5)不妊カウンセラー

### T.C.さん

カウンセリングの経験が 28 年、不妊カウンセラーとして 4 年間の経験がある。BICA (British Infertility Counseling Association)という資格団体があり 146 名の会員がいる。

会員でないメンバーで不妊カウンセラーをしている人たちも少数だがいる。

一つは、**Implication counseling** というものを行っている。**Donor conception** を受けた患者は、医師、エンブリオロジスト、カウンセラーに会わなければならない。

**Implication counseling** では、**donor conception** がどのような意味を持つのかを考え、周囲の人たちでサポートしてくれる人がいるかどうかを考える。子どもと遺伝的つながりがないことの意味について考えもらい、また **HFEA** など法律やルールについても情報提供する。子どもは **16歳** になれば **non-identifiable information** を得ることができる、**18歳** になれば **identifiable information** を得ることができることなど。

提供のプロセスについても詳しく説明する。レシピエント、ドナー側の双方に説明する。レシピエントにはドナーの権利についても知らせる。ドナーは、**Congenital Disabilities Act 1976** に基づいて、自分が知りうる限りの情報を提供していれば、配偶子に何かあっても責任はないことになっている。提供時には、**100%安全** とは言い切れない。非常に少ないが、感染症のリスクは存在する。しかしこの法律があるため、ドナーは免責される。そして、ドナーは親権を持たない。金銭的報酬もなければ義務も発生しない、など説明をする。もし、子どもが二人以上欲しければ、同じドナーからの受精卵を凍結保存しておくことも勧める。

シングルマザーの場合は、周りにサポートしてくれる人がいるかどうか、考えてもらう。特に父親のロールモデルが不在であることについて、子どものために考えてもらう。

代理出産は複雑なプロセスなので **5回** のセッションを要する。**Donor conception** は **3回**、ドナー、レシピエント、そしてもし **known donor** の場合はレシピエントとドナーそろってカウンセリングをする。

もう一つは **therapeutic counseling** と呼ばれているもので、治療がつらくなったときや、パートナーとの関係が難しくなったとき、治療が失敗したときなど、手助けする仕事も重要。特に治療が終わるときに重要になる。セクシュアルヘルスに関する過去のトラウマが表出してくるときもある。このカウンセリングは **1回あたり 50分** で **12 session** にも及ぶことがある。**Donor conception** が失敗した時にもカウンセリングが必要。

ドナーは姉妹や友人の場合もあれば赤の他人の場合もありうる。他人の場合、カップルは子どもに対しテリングするための準備期間を十分にとることができる。他方、**known donor** の場合は複雑な問題が生じる。もし姉妹から提供を受けた場合、家族内での役割や境界について明確にしておく必要がある。法的アドバイスを受けるよう助言することもある。姉妹だと、遺伝的母親であるとともに叔母でもあることもある。そして妹と夫の間の子どもだということになる。家族間での提供の場合、カウンセリングも長い時間を使う。

非常に難しい複雑な問題に対処する必要があるから。

義理の父親から精子提供を受ける例もある。これも非常に複雑なので最低 5 回はカウンセリングを行う。法的アドバイスを得るよう助言もする。

夫婦のうちどちらが提供を欲しているかは色々。夫が精子がないことを受け入れられないこともある。その場合はやはり **therapeutic counseling** が必要になる。

子どもが自分に似ていない、つながりを感じられないという悩みも生じてくるかもしれない。思春期になったら **natural conception** の子ですら、色々難しい問題も生じる。このクリニックでは不妊治療前後しかフォローしていないが、**donor conception network** や **GP counselor** など、色々な人がフォローしてくれていると思う。

カウンセリングは、NHS で体外受精を受ける人ならカバーされている。しかし、私立病院で体外受精などを受ける人なら自分で支払わなければならない。パッケージになっている場合もあるが、自分で払わなければならない場合は、カウンセリングはパスすることも多いだろう。

不妊治療がうまくいかない人には養子縁組みの選択も示している。養子は、実子が最終的にできなかった人に許可されるようだ(だから不妊治療をやりながら養子に申請することはできない)。養子を選択しない理由として、長い不妊治療—10 年も治療する人もいる—その結果、疲れ果てて、新しいことを始める気力が湧かない人たちもいる。さらに、養子のプロセスはそれはそれで、体外受精と異なる色々なステップを踏む必要がある。それからもちろん遺伝的つながりにこだわっているので養子を選ばない人もいる。

### 3. おわりに

イギリスでは 1991 年に HFEA が設立されてから 2005 年のドナー情報の非匿名化まで、14 年の歳月が費やされている。2005 年以前の提供で生まれた場合に情報は開示されないという限界があるが、それ以前に提供したドナーの場合でも、開示に同意すれば匿名を撤回する手続きが整備されている。イギリスの研究機関 **Nuffield Council on Bioethics** は、子どもが幼い頃から配偶子提供の事実を告知することが望ましいと推奨している。しかし、実際には告知していない親も多いと思われる。ドナーから生まれた子どもたちは、知る権利を保障するため、出生証明書に提供の事実を記載するよう求めている。しかし、医療機関での出産と出生登録の情報は完全にリンクしておらず、結局は抜け道を提供するだけになる可能性がある。また海外への流出を促進しかねない。さらに、政府関係者らによれば、こうしたことはあくまでも親が決めることであり、国民のプライバシーに政府が過度に介

入すべきできないという考え方がある。このように、イギリスでは、親に告知を推奨しても義務づけることなく、子どもに知らせるかどうかは、あくまでも親の意思のもとに置かれている。











## オーストラリア

### 1. はじめに

オーストラリアでは、生殖補助医療に関し、全ての州で統一された法律は存在しないが、National Health and Medical Research Council (NHMRC)から、倫理ガイドラインが発行されており、全州における一定の指針としての役割を果たしている。ガイドラインでは、配偶子や胚の提供、代理出産は、利他的(altruistic)になされるべきであること、子どもは、ドナーの個人情報にアクセスする権利を持つべきであることなどが規定されている。多くの州がこの規定に準じた形で規制を行っている。

オーストラリア国内では、代理出産はほとんど実施されておらず、代理出産に対するニーズは海外の商業的代理出産によって満たされてきた。近年、インドやタイなどの新興国で安価な代理出産プログラムが開発されてきたことがこうした傾向に一層拍車をかけてきた。いくつかの州では、海外での商業的代理出産の利用を禁止しているが、歯止めにはなっていない。2014年、オーストラリア人依頼者によるタイでの代理出産子遺棄事件が発覚した。この事件が転機となり、国内外の格差を是正すべきだとの声が上がった。2016年に報告書が提出され、代理出産は利他的なもののみ容認するとの姿勢は変わらなかった。

出自を知る権利について最も先進的な取り組みを行ってきたのはビクトリア州である。2016年に新たな法改正が決定し、遡及的(retrospective)かつ例外なくドナー情報を公開することになった。子どもの権利を保障するという考えが根本にあるが、DNA検査や情報検索手段の向上によってドナーの匿名性を保持することが難しくなっているという背景もある。一方、財政上の理由などから、ドナー情報の登録機関が存在しない州もある。また、州をまたいだ管理ができないでいる。このようなことから、全州でのハーモナイゼーションが今後の課題として残されている<sup>2</sup>。

---

<sup>2</sup> 日比野由利・中村裕之「オーストラリア・ビクトリア州における配偶子提供の実施体制と出自を知る権利」『平成26年度児童福祉問題調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』pp. 147-167.

日比野由利・中村裕之「オーストラリアにおける生殖補助医療—法律と実際の運用について—」『平成27年度厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における法規制の時代的変遷に関する研究』pp.122-149.

## 2. インタビュー

現地で実施したインタビューの一部を紹介する。

### 1) VARTA (Victoria Assisted Reproductive Technology Authority)

子どもの知る権利については、最初は個人を特定しない情報だけに限定されていたが、その後、個人を特定する情報を開示することに同意したドナーだけが提供できるようになった。そして2010年から、Registry of Births, Deaths and Marriages から出される出生証明書に addendum があることが示されるようになった。さらに詳しい情報請求をすると donor conceived と書かれているので全ての子どもは知る事ができる。今、ビクトリア州では子どもに言うか言わないかではなく、いつ、どのように、何がそれぞれの家族にとってベストなのかを考える時期になった。そのように、openness と transparency が増す方向に前進している。

昔、初期のころ、ある研究者が、ART について central register を作って、すべての当事者からの要求があれば閲覧可能にすることを提唱していた。先験的だったと思う。そして時間がたつにつれて donor conception で産まれた子どもの権利は強化されてきたと思う。

我々のスタッフが海外に時折出かけていろんな国の人と話をすると、ヨーロッパでもまだアカデミックな研究者ですら、匿名ドナーを選択する権利があると考えている人がいるようだ。アメリカでも、最近では個人情報を開示してもよいドナーも出てきている。そして、レシピエントの方も選べるようになってきている。出自を知る権利は徐々に世界でも認められて行くと思う。

ビクトリア州のユニークなところは親がドナーの情報を請求できること。これは他の州にも見られない。ドナーからの請求もできる。ドナーのほうも、同じ年頃の子どもを抱えているので、近親婚にならないかどうか、心配しているので。

2006年に central register に登録されたドナーの子どもたちが18歳になった。大変なことが起こると予想する人もいたが何ともなかった。

何%が告知され、何%が実際にドナーに会ってみたいと思うかの実際の数字は、わからない。しかし告知は徐々に増えていると思うし、一方でドナーに会いたいという子どもはそれほど多くはないと思う。

どのような人がより知りたがるかもわからない。結婚して子どもをもった後に知りたくなる人もいるだろう。私の知り合いは卵子提供で子どもを産んだが10歳の息子に告知したところ、全然気にしていないようだった。しかし、もっと後になってまた質問してくるかもしれない。

養子についても同じことが言えると思う。早いうちに知らせておくべきだと思う。

大事なことは、知りたければ知ることができる選択肢、手段を残しておくこと。ドナーを知ることができないことは当事者にとって非常に辛いことになる。

ビクトリア政府から諮問を受けて、調査研究をした。2015年6月から制度が変わる。これも世界で初めての導入で1988年以前のドナーを **central register** に登録する。そのために **VIRTA** ではカウンセリングを提供することになっている。いまこの時に生まれた人たちは20代から30代で、自分たちの子どもを作る時にきている。自分の子どもから聞かれることもあるだろう。だからドナーの情報は必要だ。

1988年以前の43人のドナーにインタビューした。約1/3が、子どもはドナーの許可なく情報を開示されてよいと応えた。1/3が、許可があればよいと応えた。あとの1/3が、匿名で提供したのだから困ると応えた。**VIRTA** としては、新しい法律の施行までに **public education** が必要だと思う。最初、過去のドナーたちは、全くとりあってくれないかと思っていたが、そうでもなかった。時間がたつと考えが変わり、提供して子どもが生まれたかどうか知りたいという気持ちも出てくる。

精子の凍結技術ができた80年代以降、多くの精子ドナーが生まれ、一人のドナーから複数のドナーが誕生するようになった。それ以前はフレッシュで行われていた。フレッシュの場合、入手先が限られる。医師自らが提供をして100人以上の子どもが誕生していた例もあった。

精子や卵子の輸入は、**Monash IVF** がやっていることだが、こちらとしては、米国のドナーが(おそらく商業的に調達されたものだが)個人情報の公開に同意していれば、輸入を許可している。将来ドナーが引っ越ししたりして追跡することが難しいことも考えられるが、もともと個人情報の開示に同意したドナーであれば、引っ越したことを病院に報告するかもしれないし、していなくとも、個人を特定する情報を得ているので追跡することは可能だと思っている。米国では配偶子提供は規制されていないが、ドナーに番号がふっており、追跡することが容易。そのシステムに依存するしかない。最近は **Google** で個人を検索して見つけることができるようになってきた。

海外で提供精子や卵子を使った代理出産で生まれた子どもは、ビクトリア州で正式な手続きを経て生まれた子どもと違い、権利が守られていないことになる。それは、それらの子どもたちにとって、悲しいことだと思う。海外でやった場合、子どもと依頼親が遺伝的つながりがあることを証明できれば、パスポートは発行されるので連れて帰れる。しかし、将来にわたってドナーなどの情報が確保されるかどうかは不透明。

オーストラリアでは配偶子提供と代理出産は合法だが **altruistic** でなければならない。

ドナーを求める広告を出してもよいが、代理母は広告を出してはいけない。

今度、キャンベラで代理出産に関するカンファレンスがあり、自分も呼ばれている。タイの不幸なケースを受けて、どういう方向性がありうるか、議論する。オーストラリアでは、州ごとに規制が異なっているのでハーモナイゼーションの可能性について話しあう。おそらく代理出産についてももう少しゆるやかな規制にできないか話し合うことになると思う。一つは、広告できない点について。もう一つは代理母への支払いについて。これだけ海外に渡るオーストラリア人が増えている中、代理母に **compensation** を支払うことができないか話し合う。たとえば\$20,000 くらいならお金目的の誘因にはならないのではないか。知り合いが代理母になることもあり、代理母は産後うつになるなどして長い友人関係が壊れるケースもある。だから代理出産のプロセスの間、カウンセリングは大変重要。まれにオンラインで代理母を探してくる人もいる。かえってそのほうがうまく行くケースもあるようだ。代理出産は取り扱いが難しい。

## 2) 卵子提供で母親になった女性

このグループに参加して9年ほどになる。当時、相談する人は誰もおらず VARTA の K さんだけだった。38歳で結婚し、子どもはできると思っていたので、すぐに子づくりはしなかった。アメリカの女優とか見ていて40歳以上で子どもを産んでいる人もたくさんいたので、できると思っていた。本当は彼女たちは卵子提供を使っていたのだということを知らなかった。それで、妊娠したいと思ったときに妊娠せず、IVF を受けることになった。何度も何度もやった。しかし、1つだけ卵子がとれたものの、それは移植できないほど質が悪く、結局一回も移植していない。それでようやく医師から卵子提供の選択肢を示された。養子も考えたが40歳を過ぎていたので無理だった。自分の遺伝的つながりがある子どもを得られないことは、つらいことだった。

卵子ドナーを頼んだ女性がいたが、卵管を結んでいたのでできなかった。近所の女性、かかりつけの美容師などいろいろ頭に浮かんだ。広告はしなかった。知っている人がよかつたし、広告するためには **ministry of health** の許可が必要なので時間もなかったから。海外に行くのは高いし、子どもために匿名ドナーは使いたくなかった。

卵子ドナーはついに見つかった。夫の前の元婚約者の双子の姉妹。彼女が「いいよ」といつてくれた。自分としては時間もなかったので、すぐに受け入れた。

運良く、すぐに妊娠した。次の時は凍結保存してあったものを移植した。その時もすぐに妊娠した。自分としては、遺伝はともなく、親になりたかった。

精子提供で生まれ、大腸がんでなくなった女性のドキュメンタリーがあった。彼女は非常に精子ドナーを知りたがっていた。最後はドナーと会い、亡くなって行った。その出来事に非常に感銘を受けた。子どもは知るべきだと思う。

ドナーを知ることは、医学的にも大事なことだと思う。自分の娘にはアレルギーや湿疹の問題がある。これは父親からのものだが、何かあったら自分は彼女に聞きに行く。だから known donor はよいことばかりだ。

知り合いで米国で匿名の卵子提供を受けた女性がいる。双子を産んだが、今になってドナーを必死に探している。子どもの一人は関心がないようだが、もう一人はとても知りたがっているようだ。

自分は子どもに既に言っているからいいが、まわりの人が言うこともある。そうなったら子どもは大変傷つくだろう。

自分は子どもが 2-3 歳で座れるようになってから本(“Sometimes it takes three to make a baby”<sup>3)</sup>)を読み聞かせていた。長男は、最近、精子と卵子はどうやって一緒になるのかと聞いてきた。それで自分は「医師がやる」と答えた。その絵本は子どもたちのお気に入りです。何度も何度も読み聞かせた。

子どもたちはまだ明確に遺伝的つながりの意味を理解していないようだ。しかし half siblings の存在には気がついている。しかし、やはり今は別の遊びに関心があり、このことにはそれほど関心がない。高校生くらいになって生物を学べばはっきりと理解するようになると思う。

ある有名な女優が、49 歳で子どもを産んだ。自分は彼女にメールした。最終的に卵子提供のことをカミングアウトしてくれて、とても嬉しかった。もし遺伝的つながりがある子どもが欲しいなら 40 歳までに女性は子どもを産まなければならない。

### 3) 心理カウンセラー

代理出産を希望する患者にはまず医師の診察を受けてもらい、医学的必要があるかどうかチェックする。その後、カウンセリングをする。プロセス開始まで 6-12 カ月かかる。ビクトリア州では、犯罪歴がないかどうかの警察によるチェックと、児童虐待や児童への性犯罪がないかなどの child protection によるチェックが必要。Patient Panel Board が患者を面談し、最終決定する。許可には正式な証明書が発行される。もし児童虐待があれば、

---

<sup>3</sup> Explaining egg donor conception to young children. Written by Kate Bourne, Illustrated by Don Thompson. (<https://www.varta.org.au/resources/book/sometimes-it-takes-three-make-baby>)



custody を外されているはずなのでそれを調べればわかる。これはビクトリア州だけの決まり。そして、カウンセリングも義務になっている。

許可がでたら、外部の独立した心理カウンセラーにもアセスメントを依頼する。

それぞれの当事者に対して 3-4 回のセッションを行い、全員一緒にセッションも行う。代理母、代理母の夫、依頼親、それぞれ。代理母の子どもが 7 歳以上なら、子どもに対してもセッションを持つ。この他にも、外部の法律家から代理出産に必要な法的アドバイスをもらう必要がある。これら全ての証明書類を揃えて Patient panel board に申請することになる。会議は一カ月に一回行われ、二週間後に可否が出される。代理出産が終わった後にも、やはりカウンセリングをして確認する。

代理母へのカウンセリングは、シニアカウンセラーがやっている。とくに注意して見るのは、動機がどのように altruistic かということ。多くは身近な人なので、依頼者が不妊で苦しんでいるのを見て協力しようという気持ちになった代理母が多い。オーストラリアでは利他的代理出産しか許可されていない。だから代理母になるのは家族か親しい友人に限られる。代理母には、時間的身体的に制約されることをよく考えてもらう。代理母の配偶者にも話をする。

代理母には、自分の妊娠出産がどうであったか、思い出してもらえよう産科を訪ねてもらうこともある。どんな症状があったか等。以前の妊娠から時間がたっていて忘れていることもあるので。以前 50 代の代理母がいた。その場合、自分の妊娠はすごく昔のことになるから大変さを忘れてしまっているケースがある。

依頼者の中には、代理母が何を食べてどんな生活をしているか、コントロールしたくて自制心を失う人もいる。だから、代理母に何を期待するのか、タバコ禁止、ビタミン剤、などなど予め非常に細かいことにまで立ち入って決めておく必要がある。

全ての関係者の、精神疾患の既往歴についても調べる。代理出産はストレスフルでもありうるのでどのように対処するのか、考えてもらう。そして問題があったときにサポートしてもらえる人がいるのかどうか。さらに、他の家族や友人、どの範囲の人が知っているのか、などもヒアリングする。代理出産以外のストレス要因、仕事、家族トラウマなどもアセスメントする。

9 ヶ月間妊娠した子どもと離れて喪失感を覚えるのは当然だと思う。だから出産後の代理母にサポートを提供する。

一番大事なのは、代理母が子どもとどういう関係を気づきたいかということ。定期的会いたいのか、そうでもないのか。そのことが依頼者の考えとできるかぎり一致していることが望ましい。そうしないと、後々トラブルのもとになる。細かいことは他にもある。

子どもが生まれたら誰が最初にだっこするのか。代理母がだっこして、依頼者に渡すのか。子どもが生まれるとき、その部屋には誰が入れるのか、などなど。我々はいくらかの経験があるが、あまり経験がない病院もあり、そういう繊細な面を分かっていない。

それから、依頼者に対しては、自分で妊娠できないことを受け入れることは辛い経験だが、それ以上に辛いこと――出産後に代理母が子どもを渡さなかったらどうするか――についても考えてもらう。通常は、**parental order** で、親権移行の手続きをすることになるが。妊娠中に胎児の障害がわかったらどうするか・・・そういう最悪のシチュエーションについても考えてもらう。

また何度移植しても成功しないケースもある。妊娠しないとき代理母は罪悪感を覚えるかもしれない。そういうことにも対処する必要がある。

授乳は、どうするか、依頼女性にまず聞く。ほぼすべてが、代理母が授乳することは拒否する。代理母も方もそう答えると思う。ときどき薬剤を使って自分で授乳しようとする依頼女性もいるくらいだ。

代理母になるのは実の姉妹だけでなく、夫の姉妹の場合もあった。

近親者の方がよく知っている間柄でリラックスしてできると思う。しかし、代理母がタッチメントを形成すればその影響は大きいかもしれない。その意味では近親者のリスクはより大きくなるかもしれない。

代理母が心変わりしないような介入はしない。それは保障できない。ただ、自分がどのような見方や感じ方をしているのかを提示するだけ。

ほとんどのケースで、代理母と依頼者はよくよく事前に色んな事を話しあっており、クリニックに来る前には決意していることが多い。代理母も子どもを手放すことについて自信を持っている。

自分はこのクリニックで7年間努めているが、深刻なケースには遭遇していない。難しいケースは確かにあったが。しかし絶対には決していえない。代理出産は少なく一年間に4-5件だけしか扱っていない。

途中で代理母と依頼者の関係が悪化することがあるのは、やはりお互いの期待にミスマッチがあったからだと思う。それと妊娠中は代理母はホルモンの作用などで疲れたりしていて通常とは異なる感覚になっているということもあると思う。しかし、自分は十分な経験がないので自分の経験からはコメントできない。

**Traditional surrogacy** は禁止されているが、**traditional surrogacy** と **gestational surrogacy** とでは、やはり前者のほうが圧倒的にリスクが高いと思う。昔、親権をめぐる裁判もあったと聞く。

#### 4) 精子提供で生まれた男性(24 歳)

11 歳か 12 歳のとき、精子提供で生まれたことを知った。両親の前に座らされて、父親は遺伝的父親ではないことを告げられた。弟がいたが、弟も精子提供で生まれている。別のドナーから。弟も 5 年後に同じように告知されたようだ。

とてもショックを受けた。しかし父親とは何となく違うと前から感じていた。例えば父親は数学とサッカーが好きでできるが自分はできない。自分はクリケットが得意だが父親はできない、など。思春期に成る前で同性のロールモデルが必要な時期に告知された。

とてもショックでそのとき、何も話せなかった。その後、両親とこの話をしたことはない。後に弟も知らされたことを知っているが、弟ともこの事については一切話したことがない。このことについて 10 年あまり考えつづけといて、やっと 1 年前からグループで自分の経験を話すようになった。

ドナーについては是非とも知りたいと思っている。ドナーの情報については、**non identifiable information** については生まれた病院から得ることができる。親が病院に申請すれば、もう少し色々情報が貰えるのかもしれないが、やっていない。理由は、両親にドナーの情報が欲しいと言えていないから。自分は **Voluntary Register** には登録していない。家族に黙ってそういうことは絶対にできないから。父親はドナーの情報が知りたかったら協力すると言ってくれた。しかし、父親を傷つけるのではないかと思いい言い出せていない。父親は自分を育ててくれたし、良くしてくれたから。

2015 年から当事者のグループに入っている。Facebook で参加できる。弟にグループに参加していることは言っていない。弟と自分のドナーは違うので異父兄弟ということになる。自分のドナーからは 3 人の子どもが生まれていることを知った。ドナーの写真や名前などはないが、特定しない情報を得ることはできるので。

Facebook のグループでは、ロビー活動もやっている。ビクトリア州の新しい法律に対しても色々意見を出すなどして影響を及ぼしている。そのグループにはニュージーランドも含めて 160 人くらいメンバーがいるはず。出自を知る権利は認められるべきだと思う。そして子どもは早くにそのことを知らされるべきだと。

ドナーは、二人目の父親という風には感じていない。父親の兄弟とか、おじさんとか、家族の友人とか、そんなイメージ。ドナーにはとても会いたい。家族が落ち着いたときいづれ話をしたいと思っている。多くの家族で父親は存在感が薄いけど自分のところもそう。母親は過保護。精子提供だと余計にそうなるのではないか。自分は母親の子どもで、父親とは遺伝的つながりが無い。母親とは近いが父親とは遠い。母親とは考え方や仕事などよ

く似ている。父親のことはとても尊敬している。自分の子どもではないと知りながらも愛情を注いでくれたから。

親は子どもに嘘をつかないで欲しい。自分の場合は、父母がそろって話をしてくれたので幸運だったと思う。Facebook の他の人たちは、父親が死んだ後とか、離婚した時とか、人前でとか、いろいろな状況で突然知らされた人もいる。そういうのはよくない。あくまでも計画された状況で告知されるのが望ましい。家の中でリラックスした状況の中がいい。

自分は11歳で知らされたが、実際にはもっと早いほうがいい。両親がなぜ11歳で告知を選んだかはわからないが、たぶん性教育を受ける年齢ということが関係しているだろうと思う。早ければ早いほどいいと思う。自分の感覚では、6-7歳くらい？法律についてはニューサウスウェールズ州もビクトリア州と同じになればよいと思う。

病院の医師や看護師は組織に雇われた人間なので信用できない。助けてくれるとは思わない。多くのドナー番号が破壊されている。一人のドナーが他の州でも提供していたりしたらどこでどれだけ提供したかもわからない。ドナーコードは80年代にも破壊されている。AIDSの問題があり、医師の責任を消去するため。自分が知っている例では3人の女性が精子提供で生まれ、そしてAIDSで死んだ。

## 5) 医師

ART を37年間実施している。ビクトリア州での最初の非配偶者間人工授精は1958年に報告された。当時はフレッシュで使用していた。精子バンクが最初にできたのは1978年、体外受精を用いた精子提供は1980年に行われ81年に子どもが産まれた。

精子ドナーには50\$支払っている。卵子ドナーには支払わない。もし余剰胚が生じた場合は5年間保存し、そのあと、使うか、提供するか、研究に提供するか、廃棄するかになる。一番多いのは使う、そして廃棄、そして研究、提供は5%ほどしかない。

精子も卵子もいつも不足している。卵子は特に不足している。だからUSのworld egg bankから輸入している。卵子の輸入は2012年から始まったと思う。米国のドナーは利他的に提供していてドナーに報酬は支払っていない<sup>4</sup>。それが27,000\$もする。これに体外受精の費用をプラスすれば30,000\$はする。精子ドナーは新聞やラジオなどで宣伝している。

輸入された卵子からの初めての子どもは2ヶ月前に産まれたばかり。高いから1%弱し

<sup>4</sup> エージェントに多額の金銭の支払いをしているが、それはエージェントのサービスに対してでありドナーに対し直接報酬を支払っていないという意味だと思われる。エージェントからドナーへの報酬は支払われているので、実際には有償ドナーだが、卵子不足を背景にこのような形で輸入卵子を用いることが容認されているものと思われる。

か希望者はいない。ほとんどがローカルのドナー。知らない人に卵子を提供する女性はまれ、ほとんどがレシピエントの知り合いから。

エッグバンクのドナーをこちらで選べば、凍結したものを送付してくれる。精子の輸入も最近始めて、2014年からで現在12ヶ月ほどになる。精子が足りなくなっている理由は独身女性、レズビアン女性のニーズが増えたから。Self-inseminationも起こっている。これはフレッシュになるからリスクがある。子どもに知らせるかどうかは、彼女たち自身にまかされている。医療の中で行われていないので規制の対象外になっている。

ビクトリア州では子どもへの告知率は30%くらいだと思う。1988年から、ドナーは非匿名化された。それは当事者からの要求があったことが大きい。自分は、子どもには伝えるならできるだけ早く伝えるべきだと思う。遅くなってから知ると事態は悪くなる。とくに、周りの人で2人以上が知っている場合は、やはり伝えたほうがよい。その周りの人が言う可能性がある。ただ、ドナーから生まれたことを知らされても、実際にドナーと子どもが会った例は非常に少ない。20ケースほどしかない。1978年から2004年までの間、3000家族ほどが提供により生まれたが、たったのそれだけだ。

我々の病院では最初のドナーから記録が保管されている。ドナーの情報が記録され保管される事に対して異論はない。そして、ドナーがOKであればドナーの情報が公開されるのはよい妥協案だと思う。しかし選択なしに開示されることに対しては強く反対する。ドナーと子どもの権利がよくバランスされる必要がある。ドナーがノーといえないことに自分は反対する。

### 3. おわりに

ビクトリア州では遡及的にドナーの個人情報公開する法改正が行われたが、これには反発も少なからず見られた。たとえば、ドナーと子どもの権利のバランスがなされていない、とする医師がいた。その結果、法改正の前に過去のドナー情報が廃棄されるなどして医療機関の協力が得られない事態も生じている。また、過去にドナーとなり、数十年後、自らの個人情報が強制的に開示されることを快く思わない人々もいる。しかし、そうした人々は、匿名であることを希望していることもあり、反対の声を挙げづらいというバイアスがある。また、そのような法改正が行われることに気がついてないドナーもいるだろう。

ビクトリア州の決定は、子どもの権利に圧倒的な比重を置いた点で画期的なものであるといえるが、このような動きが他州あるいは他国にも広がっていくかどうかは不明である。ビクトリア州と同様、イギリスでも子ども出自を知る権利を認め、ある時点からドナーの

個人情報の開示を認めているが、国民のプライバシーとの距離の取り方やドナーと子どもの権利のバランスの取り方に大きな違いが見受けられる。

代理出産に関しては、国内外の格差を埋めるべきだとの議論があるが、有償を認めるという案は、採用されなかった。オーストラリアにおいて、これらは利他的に行われるべきだという規範は揺るぎがないように見える。国内での規制緩和が進まない中、海外での利用は今後も続いていくと思われる。但し今後は、リスクが高い新興国ではなく、カナダやギリシア、米国など先進国で代理出産を依頼するという流れも出てくるだろう。カナダやギリシアでも利他的代理出産が標榜されているが、オーストラリアほど厳しく制約されているわけではない。また、海外で行われた代理出産の子どもは、オーストラリア市民として入国は可能だが、依頼親との間に正式な親子関係は認められておらず、子どもの地位が不安定になる問題がある。これは依然として解決されていない。子どもの福祉が極めて重視されているオーストラリアで、今度何らかの法改正が行われる用意があるのか、引き続き調査したい。









## 韓国

### 1. はじめに

卵子提供は、大韓婦人科学会のガイドラインで認められている。対象となるのは法律婚の夫婦のみであり、卵子ドナーは匿名である。2005年の生命倫理法によって卵子の売買は禁止された。これにより、卵子提供は親族などからの無償での提供に限られたが、近親者から見つけるのは難しく、遠縁の親族などとの関係性を偽り、卵子の売買が横行していた。そこで、2008年に生命倫理法が改訂され、自身の不妊治療のために採取した卵子を他の女性の治療用に提供する者への実費補償が認められた。実費補償の金額は、法律により定められた範囲内となっている。不妊患者からのエッグシェアリングで、ドナーは治療費の提供を受ける代わりに卵子を提供することが可能になった。ドナーは匿名だが、提供歴は保健福祉部が管理するデータベースに登録される。また、同一提供者からの提供は3回までに制限されている<sup>5</sup>。

代理出産に対する法規制はなく、水面下で行われている。韓国にはシバジ（自然生殖により嫡子を設ける婚外出産契約）という慣習が歴史的に存在し、代理出産はこの封建時代のシバジを連想させるものとして否定的感情を抱く国民も多い。生殖補助医療の発達により、代理出産の主軸は、これまでの伝統的な代理出産から、非親族による商業的代理出産へと移行してきている。一般に、依頼者と同じ民族である韓国人の代理母が好まれているが、どうしても秘密にしたいという依頼者も少なくないため、一部は海外に行く人もいる。インドなどへ顧客を送り込むエージェントもある。

---

<sup>5</sup> 瀧上恭子 2013「不妊治療の制度設計試案—邦人女性による海外渡航卵子提供への対応策—」([http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/saisentan/image/201307\\_huchigami.pdf](http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/saisentan/image/201307_huchigami.pdf))

野辺陽子 2014「韓国における第三者が関わる生殖補助医療と子どもの出自を知る権利」『平成26年度厚生労働省児童福祉問題調査研究事業諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』pp.111-122.

### 3. インタビュー

現地で実施したインタビューの一部を紹介する。

#### 1) エージェント A の経営者

6年くらい前からこの仕事を始めた。もともとは通訳の仕事などで医療ツーリズムの仕事をしていた。年に1~2人のお客様で、6年間で10人ほどの依頼者をインドのナンドのクリニックに紹介した。大々的には宣伝していない。口コミで依頼者が来る。

アナンドのパテル医師はきちんと代理母たちを管理できていて良心的な医師だと思う。女性の医師が良いと思う。デリーの医師などにも会おうと思ったが、お金が必要だといわれ、そのような病院ではとても依頼できないと思った。とてもビジネス的でお金の話ばかりする医師も多い。

韓国の代理母はとても悪い女性が多いと思う。お金だけのことしか考えていない。お金だけとって逃げるとか、出産後に心変わりをしてお金をもらえなくても子どもを渡さないという女性も多い。詐欺のような女性がいるのも知っている。妊娠してないのに妊娠したとってお金をとって逃げたり。

韓国では代理出産はとても悪いイメージがある。依頼者も、子どもを得た後は、連絡を一切絶ってしまう人が多い。誰にも知られたくないから。代理母が妊娠中は自分のお腹に詰め物をする。インドを選ぶ理由は費用の点もあるが、海外でやれば秘密にできるから。インドの女性は、お金のためにやるというのもあるが、良いことをしたい、依頼者を喜ばせたいという気持ちが強い。だから韓国の女性よりずっとよいと思う。

B社という日本の仲介業者を知っているが、その人物には会ったことがない。最近、日本人はアナンドからいなくなった。というのは、医療ビザがないので、アナンドでホテルをとれない。遠くの町に住んでそこから毎日1~2時間もかけて病院に通っている。日本政府と、インド政府と話し合いがなされ、日本人に対して代理出産のための医療ビザの発給をしないということで決まったようだ。韓国の場合は、全く問題がない。医師が代理出産を必要だと認めれば、インドなど海外でやってもかまわない。

#### 2) エージェント B

スタッフで元代理母(33歳)

韓国国内とインドへお客様を紹介している。

自分も前に代理母をやったことがある。よいお客さんだった。夫と娘(3歳)がいる。夫と子どもの写真もある。

代理母には犯罪歴がないという証明も提出してもらっているから安心だと思う。

代理母は未婚やシングルの女性になることが多い。出産歴も必要。

仁川空港の近くに事務所があり、そこから15分ほどはなれた場所に妊婦が生活する場所がある。いまは3人の女性が生活していて、食事など世話する女性もいる。妊娠中は酒もタバコも禁止。違反しても、血液検査などをすればすぐにわかる。もし妊娠中に子どもの障害がわかったら中絶もできる。その場合はその時まで支払った分は返却されない。

インドでやる理由は、費用がその方が安くつくことと、周囲に秘密にできるから。

依頼者男性の精子を代理母に人工受精もできるし、韓国で卵子ドナーを探して、夫の精子と混ぜて代理母に移植することもできる。韓国人に対して卵子ドナーを斡旋するのは禁止だが、外国人なら可能だと思う。また、もし海外から卵子ドナーをつれて来られるならその方がもっとよい。国内だと厳しいので。S病院では、代理母の妊娠4ヶ月くらいのときに、依頼者の名前に変える手続きをするので、出生証明書は依頼者の名前で作せる。

代理出産の費用は病院代金を除いて6,500万Wほどでできる。契約時、妊娠段階ごとに分割して支払ってもらおう。また、生活費が別途30万Wほどかかる。双子の場合は1,000万Wが加算される。

## 別のスタッフ

5~6年前からこの仕事をやっている。

代理母は田舎から出てきた女性が多い。

依頼者の精子と卵子でやる。卵子提供を使う場合は少し難しい。地方の病院でならできるかもしれない。夫の精子を代理母に人工授精はできない。代理母の卵子をとって、夫の精子と体外受精して代理母に戻すのはできる。

代理母の方も、依頼者が年をとっているとなかなか成功しないのでやりたくないといっている。なので何回か失敗した代理母に聞けば、自分の卵子を提供してもよいということもされない。

中絶はできるが、支払った分は返金できない。以前、46歳の女性の卵子を使ったことがあったが、途中で障害がわかり中絶したことがあった。男性の精子も老化するので、高齢になっている場合は、顕微受精を使ったほうがいい。

M病院で代理出産をやっている。

出生証明書は、依頼者の名前で出すことができる。

韓国人でインドなどに行く人もいるが、韓国でやった方が、代理母の検査結果などすぐに確認することができるので安心だと思う。韓国でやることを選ぶ人の方が多いと思う。

中国人の依頼者も多い。日本人の依頼者はこれまでにない。

中国人の場合はハワイや米国で代理母を出産させる。子どもに市民権をとらせるため。 Guamでは中国人はできなくなった。

中国人は、子どもの性別を選ぶことが好きで、香港などについて検査させることもある。

代理母の生活のための部屋も用意する。複数で住むと喧嘩したり、逆に仲良くなって遊んだりお酒を飲んだりすることもあるし、また、妊娠した代理母に嫉妬したりすることもあるので、一人ずつで生活してもらっている。

ソウルの郊外に高層マンションがあり、そこに妊娠までの期間代理母が準備する部屋と、妊娠中期以降の代理母の部屋がある。郊外で、周りに何もなくて、バスもないので、遊びに行く事はできない。世話係の女性もいる。

いま3人の女性が待機していて、1人はソウルに住んでいる26歳で離婚歴のある女性。有名大学を出た。子ども(男児)は元夫が育てている。あとふたりは田舎の方にいる。

### 3) 医師 (※ 複数のインタビューをまとめた)

国内に体外受精ができるクリニックは150箇所くらいある。体外受精の費用は大体300~400万Wほどでできる。2006年から不妊治療への助成金がある。それから実施サイクル数が増えた。18万Wの支援をもらうことができる。1年に4回までで、4回目はもっと少なくなる。韓国の場合少子化対策の特別な費用から出ているのでいつまで続くかわからない。医療保険から出せるようになれば継続的な支援になると思うが。

生命倫理法は厳しいと思う。生命倫理法を作ったのは法律家が多い。医師の意見はあまり反映されていないと思う。

卵子提供について、一応、書類は提出してらうが、警察ではないので疑って入念に点検することはしない。姉妹間の卵子提供が多いが、姉妹と嘘をついてくる人もいる。韓国の女性は、夫の両親や家族からのプレッシャーが非常に強い。子どもがどうしても必要という人がいる。だから仕方がない面もある。

実施したら、保健福祉部に報告する。卵子提供は3回まで、提供の間隔は6ヶ月あけることとされている。3回というのは、医学的根拠ではなく、商売にならないよう配慮したもの。ドナーには1,000ドルほどを支払う。姉妹間が多いので、エッグシェアリングはほ

とんどない。ドナーは足りていない。

韓国の文化では、精子にしる卵子にしる姉妹や兄弟からもらうのは当たり前という意識がある。兄弟からもらっても DNA テストをすればバレてしまうことだが、子どもには黙っている人が多いと思う。大人になったら言うかもしれないが、子どもはショックを受けるだろう。

代理出産については、法律がない。2 年前にガイドラインを学会で何回も討議したうえでまとめあげた。こうしたものを先行して作っておくことで、政府が法律を作る際に影響を与えることができるし、参考意見を述べることもできる。

### 3. まとめ

韓国では 2005 年に幹細胞研究の不正事件に絡んで、研究目的で卵子が売買されていたことが大きなスキャンダルとなり、生命倫理法が改定された。これにより、卵子の売買は厳しく取り締まりを受けることになった。親族(と偽って治療を受けることも含む)以外の提供は事実上難しい。また、韓国では血縁が重視されていることもあり、姉妹からの提供が好まれている。不妊患者からの提供は難しく、血縁関係もないために好まれないと考えられる。一方、代理出産はタブー視されてはいるが、禁止する法律がないことから、国内でも秘密裏に行なわれている。代理母たちは、エージェントにより、管理されている。代理出産に協力しているクリニックもある。海外に代理母を求める人々もいるが、国内でも事実上行なわれているため、それほど多くはないと考えられる。

謝辞: 調査に際しては下記の方々にお世話になった(名前を挙げられる方のみ記載した)。記して感謝したい。

Young Min Choi, M.D., Ph.D., Dept of Obstetrics & Gynecology, College of Medicine, Seoul National University.

Hwang Doyeong, M.D., Ph.D., Director Institute of Fertility & Genetics, and Director of Hamchoon omen's Clinic.

Seung-Yup Ku, M.D., Ph.D., Professor of Department of Obstetrics & Gynecology, Seoul National University College of Medicine.

Jung-Ok HA, Ph.D., Senior Researcher of Institute for Gender Research, Seoul National University.

資料

「大韓産婦人科學會補助生殖術倫理指針」

渕上恭子訳

2011年1月17日（第6版）

大韓産婦人科學會補助生殖術委員會

## 目次

I. 制定目的	3
II. 用語整理	4
III. 体外受精および胚移植	6
IV. 非配偶者間人工授精	9
V. 卵子供与施術	12
VI. 代理母施術	16



## 大韓産婦人科學會補助生殖術倫理指針

### I. 制定目的

1. 補助生殖術をより厳格に生命倫理に立脚して施行し、精度管理に最善を尽くして完璧に遂行することにより、生命倫理および安全を確保して、生命の尊厳性と絶対的価値を保護する。
2. 補助生殖術と関連した専門医学用語についての定義を明確にすることによって、用語の誤解から生じる社会的、学術的混乱を防止する。
3. 卵子および精子の供与による施術や代理出産等と関連し、適正な施術を通して、供与者や代理母の身辺保護と健康保護、補償および権利と義務、法的／倫理的地位等を保障する。
4. 卵子および精子、胚に関する研究をする場合、生命倫理に反しない範囲内で、厳格な施行指針に立脚して施行するようにし、補助生殖術と生殖医学研究の安全性と慎重性、精密性に対する国民の信頼を得るようにする。
5. 補助生殖術に対する社会の理解を促し、生殖医学分野の自律的規制と最小限の法律の立法を先導する。

## II. 用語整理

### ○不妊 (infertility)

夫婦が避妊をせずに 12 か月以上正常な夫婦生活を行っても妊娠しない状態。

### ○補助生殖術 (assisted reproductive technology, ART)

広義：人間の卵子または精子を体外に取り出し、妊娠を助けるために行われる様々な施術

狭義：人間の卵子を体外に取り出し、妊娠を助けるための様々な施術

### ○体外受精 (体外受精, in vitro fertilization, IVF)

卵子を採取して体外で精子と受精させる行為

### ○受精 (受精, fertilization)

精子が卵子に侵入し、接合子を形成する過程

### ○接合子 (zygote)

精子と卵子が結合して受精した二倍体細胞

### ○細胞質内精子注入術 (intra cytoplasmic sperm injection, ICSI)

微細操作機を利用して、精子を卵子の細胞質内に直接注入し、受精を誘導する方法

### ○人工授精 (人工受精, artificial insemination, AID)

妊娠のために、男性の精子を女性の子宮または膣、卵管内に直接注入してやる施術

○子宮腔内精子注入術 (intra uterine insemination, IUI)

妊娠のために、男性の精子を処理して女性の子宮腔内に直接注入してやる施術

○配偶者 人工授精 (artificial insemination with partner's sperm, AIH)

妊娠のために、配偶者の精子を処理して人工授精する施術

○非配偶者 人工授精 (artificial insemination with donor's sperm, AID)

妊娠のために、非配偶者の精子を処理して人工授精する施術

○過排卵誘導 (controlled ovarian stimulation, COS)

適正な数の卵子を得るために、いくつもの卵胞の成長を誘導する薬物的治療

○胚 (胚兒, embryo)

受精した時から受精後 8 週までの接合子分裂産物

○胚移植 (embryo transfer)

可用胚の中から選別して、ひとつあるいはそれ以上の胚を子宮内に移植する行為

○残余胚 (residual embryos)

体外受精によって生成された胚のうち、胚の生成周期に妊娠を目的として利用して余った胚

○胚凍結保存（cryopreservation of embryos）

胚を凍結状態で保存すること

○代理母（gestational surrogacy）

他人に由来する卵子および精子を通して成立した胚を移植される女性

○選択的胎児減縮術（selective fetal reduction）

多胎妊娠時に生きている胎児の数を減らす術

○着床前遺伝診断（pre implantation genetic diagnosis, PGD）

着床する前に、染色体の異常や遺伝子の異常の有無を発見するために、割球または極体、栄養膜細胞を取り出して検査する方法

○着床前遺伝選別検査（pre implantation genetic screening, PGS）

着床する前に、胚を対象として染色体の異常の有無を確認するために、割球または極体、栄養膜細胞を取り出して検査する方法

○卵子供与（oocyte donation）

他人の不妊治療または研究用に自身の卵子を供与する行為

### Ⅲ. 体外受精および胚移植

体外受精および胚移植は、「生命倫理および安全に関する法律」（以下「生命倫理法」）に即して、生命の尊厳性と価値が絶対的に尊重されるように施行されなければならない。

#### 1. 対象となる患者の条件および基準

- 1) 体外受精および胚移植は、妊娠を目的とする者を被施術者に限定し、妊娠以外の目的で胚を生成して施術してはならない。
- 2) 体外受精施術は、原則として法的婚姻関係の中で行われなければならない。
- 3) 体外受精施術患者の条件
  - (1) 左右の卵管閉鎖
  - (2) 子宮内膜症
  - (3) 反復的な子宮腔内精子注入術後の妊娠失敗
  - (4) 無精子症および稀少精子症等の男性不妊
  - (5) 原因不明の不妊症
  - (6) その他、医師が必要と判断する場合

#### 2. 施術医師および施術機関に関する事項

- 1) 施術機関は、保健福祉家族部（現保健福祉部）長官から胚芽生成医療機関に指定された医療機関として、それに随伴する人力と施設の要件を具えて、精度管理に最善を尽くさなければならない。
- 2) 人間の卵子、精子、受精卵を取り扱う責任者は、原則として産婦人科または泌尿器科の専門医とし、施術協力者の看護師、研究室の責任者および研究員等は、人間の尊厳性と施術の重要性について、十分に教育を受け認識していなければならない。
- 3) 施術医師は、施術前に不妊施術の対象となる夫婦に本施術の内容とそれに伴って生じ得る合併症について十分に説明し、施術同意書等を作製した後、その文書を保管する。
- 4) 施術医師は、体外受精および胚移植を行う前に、施術に必要と判断される適正な検査を行わなければならない。

- 5) 移植する胚の数は、移植を受ける女性の年齢と胚の状態によって、その数を制限して多胎妊娠を予防し、移植後に余った卵子または胚は、施術の対象となる夫婦の同意がある場合にのみ凍結保存する。
- 6) 患者の施術記録紙 (worksheet) には、患者を識別できる名前および固有番号 (医務記録番号等) を付与し、患者情報 (排卵誘導過程および採取された卵子、受精卵、移植した胚、冷凍保存胚の数と状態等) を正確に記録する。
- 7) クローン人間の作製 (人間複製) および異種間の生殖細胞の受精を禁止する。
- 8) 着床前遺伝診断は、生命倫理法令および関連政府機関 (関連庁) で許容されている遺伝疾患に限り可能である。
- 9) 研究目的で卵子、精子、胚を使用することは、医学の発展のための基礎的研究および診断と治療の進歩に貢献する目的で行う場合にのみ可能となる。
- 10) 研究目的で卵子、精子、胚を使用する際には、供与者の同意がなければならない (但し、結婚した夫婦の場合は配偶者の同意を得なければならない)。供与者の身上の秘密を徹底して守らなければならない、該当研究に利用されるという同意書を受け取って研究に利用しなければならない。
- 11) 胚を利用した研究においては、受精後 2 週以内の胚のみ使用することができる。

## IV. 非配偶者間 人工授精

精子供与施術に関わる者は、供与過程を手続に従って透明にすることにより、精子を無分別に利用して人間の尊厳と価値を侵害したり、人体に危害を加えることを防止しなければならない。

### 1. 精子受贈者の条件および基準

- 1) 非配偶者間人工授精施術は、原則として法律的婚姻関係にある夫婦だけを対象として施行する。
- 2) 非配偶者間人工授精施術は、精子の供与および受贈に伴う本学会の倫理指針、法律上の手続、施術の過程と合併症について、施術の対象となる夫婦に十分な説明をした後で、施術対象夫婦の双方がそれを承諾し同意した場合に施行しなければならない。
- 3) 施術対象夫婦は、非配偶者間人工授精施術によって生まれた出生児を、正常に養育する能力を有していなければならない、出生児は諸般の事柄において実子と同一視されなければならない。
- 4) 精子受贈者の条件
  - (1) 非可逆的な無精子症と判断された男性不妊
  - (2) 深刻な遺伝疾患または染色体異常を有している場合
  - (3) Rh 抗原に感作された Rh 陰性女性に、夫が Rh 陽性の場合
  - (4) その他、非配偶者間人工授精が必要と判断される場合

### 2. 精子供与者の条件および基準

- 1) 身体的、精神的に健康な若い男性で、肝炎、梅毒、後天性免疫缺乏症等、精液を媒介として伝染する恐れのある疾患がないという判定を受けなければならない。
- 2) 精液検査の所見が正常範囲に属していなければならない。
- 3) 精子供与者と受贈者の配偶者（妻）が 8 寸（8 等身）以内の血族である場合は、供与を承認してはならない。
- 4) 精子供与者は、いかなる場合も、非配偶者間人工授精施術によって生まれた出生児に対

し、親子関係を請求できないことに同意しなければならない。

5) 一人の供与者当りの精子供与を、出生子 10 名以下として制限的に行う。

### 3. 施術医師および施術機関に関する事項

#### 1) 精子供与者に対する検診

- (1) 施術医師は、精子供与者の病歴と家族歴の聴取結果、身体的異常の有無、血液型、精液検査等を記録し保管しなければならない。
- (2) 施術医師は、精子供与前に、精子供与者に肝炎ウイルス（C 型、B 型）、梅毒、人体免疫缺乏ウイルス検査を行って異常がないことを確認しなければならない。6 か月後に再び梅毒と人体免疫缺乏ウイルスに関する血液検査を行って、異常がない場合のみ精子を使用できるようにする。

#### 2) 精子供与に対する同意および撤回

- (1) 施術医師は、精子供与者に次のことを説明し、それに対する同意書を作成して保管する。
  - 가. 精子の使用目的
  - 나. 精子の保存期間および保存期間が過ぎた後の処理
  - 다. 精子採取方法
  - 라. 精子を供与することで新たな法的権利や義務が発生しないことを説明
  - 마. 供与意思の撤回方法、および本人の権利、情報の保護に関する事項
  - 바. 供与者の個人識別情報の保管事実
  - 사. 供与された精子によって生まれる子供が成人し、供与者に関する情報を要請する場合、情報公開するかどうか、およびその範囲をどうするか、
- (2) 上記に従って、精子供与に同意した者であっても、精子が利用される以前であれば、いつでも同意の意思を撤回することができる。その場合、施術医師および施術機関は該当精子を処理しなければならない。

#### 3) 非配偶者間人工授精施術に関する情報の保護および管理



- (1) 施術機関は、精子供与者および受贈者の人的事項、医学的検査結果、その他の供与者に関する資料等についての情報を体系的に保存・管理し、精子供与者および受贈者を保護しなければならない。
- (2) 施術機関は、精子供与者および受贈者の人的情報等、精子供与と関連した資料を一定期間保管しなければならない。
- (3) 精子供与者または受贈者が、各々本人の診療記録の閲覧やその写本の発給を要求する場合、または供与された精子によって生まれた子供が成人した後に、精子供与者に関する資料の閲覧を要請する場合は、精子供与者が公開に同意した情報に限定して、その資料を閲覧させるか、写本を発給することができる。
- (4) 精子の採取、供与、受贈に関する業務を担当するか、同施術機関に従事していた者は、職務上知った秘密を漏えいしてはならない。
- (5) 精子供与者に施術の結果を公開しない。

#### 4) 精子供与者に対する実費補償

- (1) 精子供与は無償で行うことを原則とする。
- (2) 精子の供与に使用された実費を支給することができる。

## V. 卵子供与施術

卵子供与等に関する諸般の業務は胚芽生成医療機関で専担し、卵子供与施術に関わる者は、供与過程を手続に従って透明にすることによって、卵子を無分別に利用して人間の尊厳と価値を侵害したり、人体に危害を加えることを防止しなければならない。

### 1. 卵子受贈者の条件および基準

- 1) 卵子供与施術は、原則として法的婚姻関係にある夫婦だけを対象として施行する。
- 2) 卵子供与施術は、卵子の提供および受贈に伴う本学会の倫理指針、法律上の手続、施術の過程と合併症について、施術の対象となる夫婦に十分な説明を行った後、施術対象夫婦の双方が、それを承諾し同意した場合に施行しなければならない。
- 3) 施術対象夫婦は、卵子供与施術によって生まれた出生子を正常に養育する能力を有していなければならない。出生子は諸般の事柄において実子と同一視されなければならない。
- 4) 卵子受贈者の条件
  - (1) 過去に左右の卵巣切除手術を受けた患者
  - (2) 早期卵巣不全症患者
  - (3) 胎児に影響を与えうる遺伝的疾患を有している患者
  - (4) その他、医学的に卵子供与施術の対象と判断される患者

### 2. 卵子供与者の条件および供与基準

- 1) 身体的・精神的に健康な満 19 歳以上の出産経験のある女性のみ、卵子を供与できる。但し、出産経験がない女性は、機関生命倫理審議委員会の審査を経て承認された場合のみ卵子を供与できる。
- 2) 本人の不妊治療のために採取した卵子の一部を、他の女性の不妊治療のために供与する場合も、機関生命倫理審議委員会の審議を経て承認された場合を原則とする。

- 3) 不妊夫婦の親族が卵子を供与しようとする場合、夫の精子と受精させる卵子を、夫の 8 寸（8 親等）以内の血族の女性が供与する場合は、供与を承認してはならない。
- 4) 卵子供与者が、供与の自発性がなかったり、社会通念上、社会的・倫理的に問題があると認められる場合には、供与を承認してはならない。
- 5) 卵子供与者は、供与された卵子による妊娠が 3 回を超えた場合は卵子を供与することができず、卵子を採取した日から 3 か月以上経た後にのみ、再び卵子を採取できる。

※現行法上、卵子供与回数は 3 回以内に制限されており、6 か月以上過ぎた後で再供与が可能になる。

- 6) 卵子供与者は、供与された卵子が不妊治療のために利用された後は、受贈者等に対して親権等の法的権利を主張することはできない。

### 3. 施術医師および施術機関に関する事項

#### 1) 卵子供与者に対する健康検診

- (1) 施術医師および施術機関は、卵子の採取前に、卵子提供者に対して健康検診を実施し、健康基準に達していない者からは卵子を採取してはならない。
- (2) 健康検診には、血液型検査、総血球検査、一般尿検査、血糖検査、血液クレアティニン、血液ヨウ素窒素、血液肝酵素検査、血液総ビリルビン、肝炎ウイルス検査、梅毒検査、人体免疫缺乏ウイルス抗体検査、骨盤超音波検査、子宮頸部細胞陣検査等が含まれていなければならない。

#### 2) 卵子供与に対する同意および撤回

- (1) 施術医師および施術機関は、卵子供与者に供与の撤回および副作用等について予め説明した後、供与に対する署名同意を得なければならない、卵子供与者に配偶者がい

る場合は、配偶者の同意をともに得なければならない。

(2) 第1項による同意書には、次の各号の事項が含まれていなければならない。

가. 卵子の使用目的に同意するかどうか

나. 卵子の保存期間および保存期間経過後の処理に関する説明

다. 卵子を採取する方法

라. 卵子の採取によって予想される副作用

마. 卵子を提供することで、新たな法的権利や義務が生じないという説明

바. 無償供与に関する事項

사. 供与意思の撤回方法、本人と配偶者の権利および情報の保護に関する事項

아. 提供者の個人識別情報を保管しているかどうか

자. 供与された生殖細胞によって生まれる子供が成人し、供与者に関する情報を要請する場合、情報公開するかどうか、およびその範囲について

(3) 供与に同意した者は、卵子が供与目的で利用される以前であれば、いつでも同意の意思を撤回することができる。その場合、施術医師および施術機関は、同意の意思を撤回した者の意思に従って該当卵子を処理しなければならないが、卵子の採取のために排卵誘導が開始された後で供与の同意を撤回する場合には、供与者の健康を保護するための最善の措置をとらなければならない。

### 3) 卵子提供者に対する実費補償

(1) 施術医師および施術機関は、金銭および財産上の利益やその他の反対給付を条件として卵子を利用・提供したり、そうしたことを誘引・斡旋してはならない。

(2) 施術機関は、卵子供与施術に際して、卵子提供者に対する卵子の供与は無償で行うことを原則とするが、卵子の採取または供与に要した実費を支給することができる。その際、卵子受贈者は、卵子の供与者に補償する実費の他に、卵子の採取にかかる費用を負担しなければならない。

(3) 卵子の供与者に補償する実費の算出およびその支給方法等については、交通費、食費、宿泊費、施術および回復に所要される時間に伴う補償金等の項目について、機関生命倫理審議委員会の審議を経て費用算出基準を提示し、支給した実費補償額を機関生命倫理審議委員会に報告しなければならない。

### 4) 卵子供与施術に関する情報の保護および管理

- (1) 施術機関は、卵子供与者および受贈者の人的事項、医学的検査結果、その他の供与に関する資料等についての情報を体系的に保存・管理し、卵子の供与者と受贈者を保護しなければならない。
- (2) 施術機関は、卵子供与者および受贈者の人的情報等、供与と関連した資料を、卵子を採取した日から一定期間保管しなければならない。
- (3) 卵子の供与者または受贈者が、各々本人の診療記録の閲覧やその写本の発給を要求する場合、または供与された生殖細胞によって生まれた子供が成人した後に、供与者に関する資料の閲覧を要請する場合は、法的な手続きおよび卵子供与者の情報公開に対する意思等に従って、その資料を閲覧させるか、写本を発給しなければならない。
- (4) 卵子の採取、供与、受贈、および胚の生成に関する業務を担当する者や、かつて担当した者のみならず、同施術機関に従事する者やかつて従事していた者は、職務上知った秘密を漏えいしてはならない。

## VI. 代理母施術

代理母(gestational surrogacy)を通した妊娠は、夫婦間の精子と卵子から形成された胚を他人の子宮に移植して妊娠を試みることを意味する。

代理母施術は、施術前に該当機関の生命倫理審議委員会（以下「機関委員会」）の審議を経なければならない。

### 1. 遺伝的父母に関する事項

- 1) 遺伝的父母は、法的な婚姻関係にななければならない。
- 2) 遺伝的父母は、金銭的な関係によって代理母を雇用してはならず、施術機関は、代理母妊娠と関連して、遺伝的父母と代理母の間で仲裁や斡旋をしてはならない。
- 3) 遺伝的父母は、過排卵誘導による体外受精の過程と一般的な合併症について理解し、それに書面で同意しなければならない。
- 4) 遺伝的父母は、体外受精施術に必要な一般的な基本検査を受けなければならない。
- 5) 代理母施術の適応症
  - (1) 先天的に子宮がない場合
  - (2) 癌や子宮摘出、またはその他の疾患によって子宮切除手術を受けた場合
  - (3) 主要臓器の疾患によって、妊娠時に妊婦の健康に深刻な危害が予想される場合
  - (4) 中重度の子宮内膜癒着や子宮結核等の疾患によって、子宮内膜が損傷された場合
  - (5) 反復的な妊娠維持の失敗、または反復的な着床の失敗（但し、今後妊娠の成功や妊娠維持の可能性が非常に稀薄であると判断される場合）

### 2. 代理母に関する事項

- 1) 代理母は、妊娠の維持と出産に支障のない健康な女性を対象とする。ただし、出産経験のない女性は対象から除外することを原則とする。

- 2) 代理母の年齢は、妊娠の維持と分娩の合併症を考慮し、満 45 歳未満とする。
- 3) 代理母は、胚移植、妊娠の維持、および出産に必要な適正な検査を受けなければならない。
- 4) 代理母は、施術が進行する間、自然妊娠しないようにしなければならない。
- 5) 施術医師および施術機関は、代理母および保護者に次の事項について説明し、それに対する同意書を受け取って保管しなければならない。
  - (1) 施術の過程および関連する合併症とそれに対する治療
  - (2) 出生児の親権が遺伝的父母にあるという事実と、親権を主張しないという同意
  - (3) 代理母妊娠と関連して遺伝的父母と経済的な関係がないという事実
  - (4) 代理母は、妊娠と出産の全過程を通じて、胎児と妊婦の健康に関する医師の助言と治療に従わなければならない、飲酒と喫煙、任意の薬物服用を禁じなければならない。

資料

## 補助生殖術勧奨同意書様式および参考事項

淵上恭子訳

2011年1月17日（第1版）



## 大韓産婦人科學會補助生殖術小委員會

### 目次

#### 補助生殖術 勸奨同意書

I. 体外受精施術同意書	3
II. 精子供与者同意書	5
III. 供与精子受贈同意書	6
IV. 卵子供与同意書	7
V. 供与卵子受贈同意書	9
VI. 代理母同意書	11
VII. 遺伝的父母同意書	13
VIII. 卵子凍結同意書	15

IX. 胚芽凍結同意書 ..... 16

## 参考事項

I. 不妊夫婦支援事業体外受精施術医学的基準ガイドライン..... 17

II. 胚芽または胎児を対象として遺伝子検査を行うことのできる遺伝疾患.....20

III. 推薦文献.....25

(訳者注:掲載ページ数は現物通りに表記)

## 【用語の表記】（訳者注）

補助生殖術	生殖補助医療	Assisted Reproductive Technology: ART
胚芽生成医療機関	不妊クリニック	IVF clinic
胚芽	胚	Embryo
残余胚芽	余剰胚	Residual embryos
卵子供与	卵子提供	Oocyte-donation, egg-donation,
供与・寄贈・受贈	提供	Donation
供与者	ドナー	Donor
受贈者	レシピエント	Recipient
過排卵誘導	排卵誘発	controlled ovarian stimulation: COS
代理母施術	代理出産・代理懐胎	Surrogacy
難妊	不妊	Infertility
産母	妊産婦	Pregnant women and nursing mothers,
着床前遺伝診断	着床前診断	pre implantation genetic diagnosis: PGD
着床前遺伝選別検査	着床前遺伝子スクリーニング	pre implantation genetic screening: PGS

[別紙 第1号] <2010.9.1.>

<b>体外受精 施術同意書</b>					
施術対象者	姓名		相談者	姓名	
配偶者	姓名		担当医 師	姓名	
<p>本同意書は体外受精を通じた妊娠に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後で、慎重に決定しなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入し</u>、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 排卵誘導のために使用する薬剤の副作用（頭痛、筋肉痛、体重増加、卵巢過剰刺激症候群）について説明を聞き、卵子採取時に危険（膣出血、感染、稀に腹腔内出血、泌尿器系損傷）が生じ得ることを理解しています。……□</li> <li>● 卵巢過剰刺激症候群（卵巢肥大、腹水や胸水、血液過凝固、脳卒中、卵巢茎捻転、卵巢破裂、電解質不均衡、心不全等）が深刻な場合、観察および治療のために入院が必要であることを、説明を聞いて理解しています。……□</li> <li>● 卵子採取時、卵子が採取されないこともあるという説明を聞いて、採取されたすべての卵子が受精する訳ではないことを知っており、卵子採取後も胚移植段階に至らない場合があることを、予め説明を聞いて理解しています。……□</li> <li>● 卵子および精液の採取後、精子の状態によっては、細胞質内精子注入術および補助孵化術等を追加して行う必要があることを、説明を聞いて理解しています。……□</li> <li>● 受精卵移植時に、多胎児妊娠の発生を減らすために、適正数の受精卵を移植することを原則とし、残余卵子または胚があつて凍結に同意した場合、凍結保存して次の周期に移植する旨の説明を聞きました。但し、解凍時の細胞の損傷や状態不良によって移植できないこともあるということを、説明を聞いて理解しています。……□</li> </ul>					

●妊娠した場合、多胎児妊娠（例、双子）および子宮外妊娠、自然流産等の可能性もあることを、説明を聞いて理解しています。……□

本人が上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄および合併症（別途添付した事柄）を十分に理解した後に、体外受精に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

施術対象者：\_\_\_\_\_（印） 住民登録番号：

配偶者：\_\_\_\_\_（印） 住民登録番号：

住所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_（印）

〇〇〇院長 貴下

卵子採取と体外受精施術のプロセスおよび合併症についての説明

### 1. 過排卵誘導のプロセスと合併症

過排卵誘導のためにホルモン製剤注射を打ちます。この時、注射部位に一次的に若干の発赤、かゆみ、および膨潤が生じることがあります。時には、卵巣肥大による腹部の膨張と、腹部の痛みを伴うことがありますが、一時的な症状で、2～3週以内に回復します。こうした**卵巣過剰刺激症候群**が誘発されると、深刻な場合には、稀ではありますが、腹水がたまり、呼吸が乱れるといった症状が現れることがあります。そうした時には、十分な休息と定期的な治療が必要で、入院して治療する場合があります。

## 2. 超音波による卵子採取

卵胞から卵子を採取するプロセスにおいて、軽い麻酔下で施術するため、痛みはほとんどありませんが、施術の過程で骨盤や腹部に弱い痛みを感じたり、不快感をおぼえることもあります。それでも、深刻な損傷はほとんどありません。感染による合併症が生じることがあり、出血による貧血が招来されることもあります。

## 3. 受精および胚移植

採取した卵子と精子を最適の条件で受精させた後に、正常に育った胚を子宮内に移植します。移植後、余った残余胚は凍結保存するか廃棄処分されます。

[別紙 第2号] <2010.00.00.>

<b>精子供与者 同意書</b>					
精子供与者	姓名		相談者	姓名	
精子供与者	住民登録番号		担当医師	姓名	
<p>本同意書は不妊施術のための精子提供に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入</u>し、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、精子の提供が原則的に無償で行われるという説明を聞きました。…□</li> <li>●同意権者によって提供された精子が、精子供与を通した不妊治療目的でのみ使用されることに同意します。……□</li> <li>●同意権者本人は、精子が受贈される不妊夫婦の夫人の8寸以内の血族でないことを誓約します。……□</li> <li>●同意権者は、精子採取後、精子に対するすべての権利と義務は、精子を受贈される夫婦の側に帰属し、同意権者本人が提供した精子によって生まれた子に対する父母としての親権を放棄することに同意します。……□</li> <li>●精子供与と関連した同意権者の個人識別情報は、一定期間( 年間)保管されます。…□</li> <li>●同意権者は、精子が寄贈目的で利用される以前であれば、相談者か担当医師を通して、書面でいつでも同意意思の撤回を表明することができます。……□</li> </ul>					
*以前の総供与回数：総 ( ) 回			*個人識別情報の公開與否 <input type="checkbox"/> 公開に同意する <input type="checkbox"/> 公開に同意しない		

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄を十分に理解した後に、精子供与施術に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

精子供与者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

携帯 電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相 談 者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

[別紙 第3号] <2010.9.1.>

### 供与精子 受贈同意書

精子受贈者	姓名		相談者	姓名	
受贈配偶者	姓名		担当医師	姓名	

本同意書は不妊施術のための精子の受贈に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。

そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で空欄に記入し、ご本人が十分に理解したと判断するならば、□欄に✓マークを記して下さい。

●同意権者(本人)は、精子の提供が無償で行われるという説明を聞きました。…  
…□



- 同意権者は、精子の受贈を通して生まれた出生子の法的地位が遺伝的実子と同一である  
ことを認知しており、最善を尽くしてその子を健康に養育することを誓います。…□
- 同意権者は、精子提供者が夫人と 8 寸以内の血族でないことを誓約します。……□
- 精子受贈および供与と関連した個人識別情報は、一定期間( 年間)保管されます。精子供与者が個人識別情報を認知できる本人の診療記録の閲覧や、その写本の発給を要求する場合、または供与された生殖細胞によって生まれた子が成人した後に、供与者に関する資料の閲覧を要請する場合には、法的な手続および精子供与者の情報公開に対する同意與否に従って、その資料を閲覧させるか写本を発給させるかします。但し、精子供与者本人がそれを望まなかった場合は、個人識別情報は保管されないため、情報公開が不可能であることを理解しました。……□
- 受贈同意権者は、施術の前に、担当医師を通して、書面でいつでも同意意思の撤回を表明することができます。……□
- 同意権者は、受贈された精子による妊娠が確認された後、人工妊娠中絶等をしてしないことを誓約します。……□

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄を十分に理解した後に、精子受贈施術に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

精子受贈対象者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

精子受贈配偶者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住 所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

[別紙 第4号] <2010.9.1.>

<b>卵子供与 同意書</b>					
卵子供与者	姓名		相談者	姓名	
供与配偶者	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は不妊施術のための卵子供与に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入</u>し、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、卵子の提供が無償で行われ、但し法律で許容された卵子提供に要した実費に限り、胚芽生成医療機関を通してのみ支給されるという説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者によって提供された卵子が、卵子供与を通した不妊治療のためにのみ使用されることに同意します。未受精卵、残余卵子は即時廃棄されます。……□</li> <li>●同意権者本人は、卵子を受贈される不妊夫婦の夫と8寸以内の血族ではなく、以前の卵子供与施術による妊娠回数が3回を超えておらず、最近行われた卵子供与施術から最少3か月経過した後に本施術が可能であるという説明を聞いていて、こうした条件が充足されていることを誓約します。……□</li> </ul> <p>(※)現行法では卵子供与回数は3回以内に制限されていて6か月以上経過後に再供与が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、卵子の採取後は、卵子に対するすべての権利と義務は受贈夫婦の側に帰属し、同意権者本人が提供した卵子によって生まれた子に対する父母としての親権を放棄することに同意します。……□</li> <li>●同意権者は、担当医師から、施術のプロセスおよび施術の過程で予想される合併症と後遺症について十分な説明を聞きました。……□</li> <li>●卵子供与と関連した同意権者の個人識別情報は、一定期間( 年間)保管され、法的な手続に従って、供与された生殖細胞によって生まれた子が成人した後に閲覧できます。ただし、本人がそれを望まなければ、個人識別情報は保管されません。……□</li> </ul>					

●同意権者は、卵子が寄贈目的で利用される以前であれば、相談者や担当医師を通して、いつでも同意意思を撤回することができます。……□

＊以前の総供与施術回数：総( )回 ＊施術年,月： 詳しく正確に記入すること。	＊個人識別情報の公開與否 <input type="checkbox"/> 公開に同意する <input type="checkbox"/> 公開に同意しない
---	---

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄および合併症（別添）を十分に理解した後に、卵子供与施術に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

卵子供与対象者：\_\_\_\_\_（印） 住民登録番号：\_\_\_\_\_

卵子供与配偶者：\_\_\_\_\_（印） 住民登録番号：\_\_\_\_\_

住 所：\_\_\_\_\_

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：\_\_\_\_\_

相談者：\_\_\_\_\_（印）

○○○院長 貴下

## 卵子供与施術のプロセスと合併症

1.（検査）施術を受ける前に、適合するかどうか調べるために、健康検診および基本的な不妊検査を行います。

健康検診には、血液型検査、総血球検査、一般尿検査、血糖検査、血液クレアティニン、血液ヨウ素窒素、血液肝酵素検査、血液総ビリルビン、肝炎ウイルス検査、梅毒検査、人体免疫缺乏ウイルス抗体検査、骨盤超音波検査、子宮頸部細胞陣検査等が含まれています。

**2. (過排卵誘導)** 過排卵誘導のためにホルモン製剤注射を打ちます。この時、注射部位に一次的に若干の発赤、かゆみ、および膨潤が生じることがあります。時には、卵巣肥大による腹部の膨張と、腹部の痛みを伴うことがあります。一時的な症状で、2～3週以内に回復しますが、極めて稀ではありますが、**卵巣過剰刺激症候群**が誘発されて、腹水がたまり、呼吸が乱れるといった症状が現れることがあります。そうした時には、十分な休息と定期的な治療が必要です。ごく稀に入院して治療する場合があります。

**3. (超音波による卵子採取)** 卵胞から卵子を採取するプロセスにおいて、軽い麻酔下で施術するため、痛みはほとんどありませんが、施術の過程で骨盤や腹部に弱い痛みを感じたり、不快感をおぼえることもあります。それでも、深刻な損傷はほとんどありません。感染による合併症が生じることがあり、出血による貧血が招来されることもあります。

[別紙 第5号] <2010.9.1.>

<b>供与卵子 受贈同意書</b>					
卵子受贈者	姓名		相談者	姓名	
受贈配偶者	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は不妊施術のための卵子受贈に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入</u>し、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、卵子の提供が無償で行われ、但し法律で許容された卵子提供に要した実費に限り、胚芽生成医療機関を通してのみ支給されるという説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者は、卵子の受贈を通して生まれた出生子の法的地位が、遺伝的実子と同一であることを認知しており、最善を尽くしてその子を健康に養育することを誓約します。…□</li> <li>●同意権者は、卵子提供者が夫と 8 寸以内の血族でないことを誓約します。……□</li> <li>●同意権者は、担当医師から施術のプロセスおよびその過程で予想される合併症と後遺症（別途添付）について十分に説明を聞きました……□。</li> <li>●卵子受贈および供与と関連した個人識別情報は一定期間（ 年間）保管されます。卵子供与者が、個人識別情報を認知できる本人の診療記録の閲覧や、その写本の発給を要求する場合、または供与された生殖細胞によって生まれた子が成人した後に、供与者に関する資料の閲覧を要請する場合には、法的な手続きおよび卵子提供者の情報公開同意與否に従って、その資料を閲覧させるか、写本を発給させるかします。但し、卵子供与者本人がそれを望まなかった場合は、個人識別情報は保管されないため、情報公開が不可能であることを理解しました。……………□</li> <li>●同意権者は、受贈された卵子と精子の受精施術が行われる以前であれば、相談者や担当医師を通していつでも同意意思を撤回することができます。……□</li> <li>●同意権者は、受贈された卵子を通して発生した胚を移植した後で、着床を故</li> </ul>					

意に防止したり、妊娠が確認された後で違法な妊娠中絶等を行わないことを誓約します。……□

\*以前の総卵子供与施術回数（卵子受贈者）：総（ ）回

\*施術年,月：

詳しく、正確に記入すること

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄および合併症(別途添付)を十分に理解した後に、卵子受贈施術に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

卵子受贈対象者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

卵子受贈配偶者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住 所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

## 卵子受贈施術のプロセスと合併症

1. (検査) 施術を受ける前に、適合するかどうか調べるために、健康検診および基本的な不妊検査を行います。

健康検診には、血液型検査、総血球検査、一般尿検査、血糖検査、血液クレアティニン、血液ヨウ素窒素、血液肝酵素検査、血液総ビリルビン、肝炎ウイルス検査、梅毒検査、人体免疫缺乏ウイルス抗体検査、骨盤超音波検査、子宮頸部細胞陣検査等が含まれています。

2. (子宮内膜の準備) 準備された胚を移植し妊娠するためには、子宮内膜が適切な状態で準備が行われなければなりません。そのためには、エストロ

ゲンホルモン製剤を 10 日～18 日位、経口ないし経皮的に投与して内膜を発達させた後に、プロゲステロンホルモン製剤を経膣ないしは筋肉注射によって投薬し、着床が可能な状態に分化させた胚を移植します。または、排卵周期が一定している方には、排卵期を推測して、排卵後にプロゲステロンホルモンだけを補完しながら、胚を移植することもあります。以上の方法は、いずれも特別な副作用、合併症が発生しません。

**3. (受精および移植)** 供与された卵子と配偶者の精子を最適の条件で受精させた後に、正常に育った胚を定められた期間内に受贈者の子宮内に移植します。胚移植後に、余った残余胚は凍結保存するか廃棄処分されます。極めて稀に、子宮外妊娠が起こることもありますが、移植と関連した合併症と後遺症はほとんどありません。

[別紙 第6号] <2010.9.1.>

代理母 同意書					
代理母	姓名		相談者	姓名	
代理母配偶者(保護者)	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は代理母を通じた妊娠と出産に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入し</u>、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、遺伝的父母と金銭的な利害関係があつてはならず、妊娠と出産に所要される実費の支給が受けられるという説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者は、代理母の子宮を通して出生した子に対するあらゆる権利と義務は遺伝的父母の側に帰属し、子供に対する父母としての親権を放棄することに同意します。…□</li> <li>●同意権者は、担当医師から、胚移植と妊娠および出産のすべての過程において予想される合併症と後遺症（別途添付）について、十分な説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者は、胚移植が行われる以前であれば、遺伝的父母や担当医師を通して、いつでも同意の意思を撤回することができます。……□</li> <li>●同意権者は、胚移植の間はいつも避妊をしなければならないことについて、十分な説明を受けました。……□</li> <li>●同意権者は、胚移植が行われた後に、着床を故意に防止したり、妊娠が確認された後で違法な妊娠中絶等を行わないことを誓約します。……□</li> <li>●同意権者は、妊娠と出産の全過程で、胎児の成長に有害な薬物や食べ物を任意で服用したり、医師の指示を受けずに薬物を投与したりしないことを誓約します。……□</li> </ul> <p>* 個人識別情報の公開與否</p> <p>□公開に同意する</p> <p>□公開に同意しない</p>					



本人は上記の事柄を十分に理解した後に記入し、施術に関する事柄および合併症（別添）を十分に理解した後に、代理母として妊娠と出産に自発的に参与することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

代理母：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

代理母配偶者(保護者)：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

### 代理母への胚移植による妊娠と出産の合併症についての説明

1. 妊娠と出産に影響を与えうる身体の状態についての追加的な検査を行うことができます。
2. 胚移植のための子宮内膜の準備

胚を移植して妊娠するためには、子宮内膜が適切な状態で準備が行われなければなりません。そのためには、エストロゲンホルモン製剤を10日～18日位、経口ないし経皮的に投与して内膜を発達させた後に、プロゲステロンホルモン製剤を経腔ないしは筋肉注射によって投薬し、着床が可能な状態に分化させた胚を移植します。または、排卵周期が一定している方には、排卵期を推測して、排卵後にプロゲステロンホルモンだけ

を補完しながら、胚を移植することもあります。

### 3. 胚移植

供与された卵子と配偶者の精子を最適の条件で受精させた後に、正常に育った胚を定められた期間内に代理母の子宮内に移植します。胚移植後に、余った残余胚は凍結保存することができ、発育がうまくいかない胚は廃棄処分されます。

### 4. 妊娠と出産の合併症

代理母施術においては、自然妊娠ではみられない様々な合併症（すなわち自然流産、子宮外妊娠、奇形児妊娠）が発生する可能性があります。そうした場合には羊水検査が行われることがあります。また、多胎妊娠、早期陣痛、妊娠中毒症、前置胎盤、胎児混乱症等、産科的合併症による帝王切開手術や、産後の出血多量による全子宮摘出手術が必要になることもあります。

[別紙 第7号] <2010.9.1.>

<b>遺伝的父母 同意書</b>					
遺伝的父	姓名		相談者	姓名	
遺伝的母	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は代理母を通した妊娠と出産に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入し</u>、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同意権者は、代理母と金銭的な利害関係があってはならず、妊娠と出産に所要される              実費だけを支給することができるという説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者は、代理母を通して生まれた出生子の法的地位が遺伝的実子と同一であることを認知しており、最善を尽くしてその子を健康に育てることを誓約します。……□</li> <li>●同意権者は、担当医師から、過排卵誘導と卵子採取施術のプロセス、施術の過程で予想される合併症と後遺症について（別途添付）、十分な説明を聞きました。……□</li> <li>●同意権者は、代理母に対する胚移植施術が行われる以前であれば、担当医師を通して              いつでも同意意思を撤回することができます。……□</li> </ul> <p>本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄および合併症（別途添付）を十分に理解した後に、代理母を通した妊娠と出産を決定しました。</p>					

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

遺伝的父：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

遺伝的母：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住 所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

## 卵子採取と体外受精施術のプロセスおよび合併症についての説明 (遺伝的父母用)

### 1. 過排卵誘導のプロセスと合併症

過排卵誘導のためにホルモン製剤注射を打ちます。この時、注射部位に一次的に若干の発赤、かゆみ、および膨潤が生じることがあります。時には、卵巣肥大による腹部の膨張と、腹部の痛みを伴うことがありますが、一時的な症状で、2～3週以内に回復します。極めて稀ではありますが、**卵巣過剰刺激症候群**が誘発されて、腹水が貯まり、呼吸が乱れるといった症状が現れることがあります。そうした時には、十分な休息と定期的な治療が必要で、ごく稀に、入院して治療する場合があります。

### 2. 超音波による卵子採取

卵胞から卵子を採取するプロセスにおいて、軽い麻酔下で施術をするため、

痛みはほとんどありませんが、施術の過程で骨盤や腹部に弱い痛みを感じたり、不快感をおぼえることもあります。それでも深刻な損傷はほとんどありません。感染による合併症が生じることがあり、出血による貧血が招来されることもあります。

### 3. 受精および胚移植

採取された卵子と精子を最適の条件で受精させた後に、正常に育った胚を代理母の子宮内に移植します。胚移植後に、余った残余胚は凍結保存したり、廃棄処分されます。

[別紙 第8号] <2010.9.1.>

<b>卵子凍結保存同意書</b>					
遺伝的父	姓名		相談者	姓名	
遺伝的母	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は卵子の凍結に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入し</u>、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <p>●卵子の凍結保存期間を同意書の作成時期から満1年とし、期間満了以前に本人が保存期間を延長する意思を病院側に通告しなければなりません。通告がない場合、胚の凍結後満5年が経過するか、人工受胎施術者およびその配偶者が定めた保存期間が経過した後に廃棄処分しなければならないという「生命倫理および安全に関する法律」第3章第16条2項に準じて廃棄することに同意します。……□</p> <p>※第3章第16条②「胚芽生成医療機関の長は、保存期間が経過した、研究や施術目的に利用するつもりのない胚を廃棄しなければならない。」</p> <p>●卵子の凍結保存時に、凍結保存費を負担しなければならず、満1年以上卵子を凍結保存する場合、一定額の保存費用を追加負担することに同意します。……□</p> <p>●凍結保存された卵子を解凍して不妊治療に使用しようとした時、状態が悪くて移植できない場合もあることを、十分に聞いて理解しています。……□</p> <p>●同意書に記載された住所または電話番号が変更される場合、事前に必ず病院に連絡しなければならず、住所または電話番号の変更によって、関連事項の告知内容が伝達されない場合に発生する諸問題に対しては、本人が責任を取ることに同意します。……□</p>					

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄を十分に理解した後に、卵子の凍結保存を決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

施術対象者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

配偶者：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住 所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下

[別紙 第9号] <2010.9.1.>

胚芽凍結保存同意書					
遺伝的父	姓名		相談者	姓名	
遺伝的母	姓名		担当医師	姓名	
<p>本同意書は胚の凍結に同意する書類で、同意権者は胚芽生成医療機関から十分な説明を聞いた後に、慎重な決定をしなければなりません。</p> <p>そのことを踏まえて、次の各号について、相談者の説明を聞いた後で<u>空欄に記入</u>し、ご本人が十分に理解したと判断するならば、<u>□欄に✓マーク</u>を記して下さい。</p> <p>●胚の凍結保存期間を同意書の作成時期から満1年とし、期間満了以前に本人が保存期間を延長する意思を病院側に通告しなければなりません。通告がない場合、胚の凍結後満5年が経過するか、人工受胎施術者およびその配偶者が定めた保存期間が経過した後に廃棄処分しなければならないという「生命</p>					

倫理および安全に関する法律」第3章第16条2項に従って廃棄することに同意します。……□

※ 第3章第16条②「胚芽生成医療機関の長は、保存期間が経過した、研究や施術目的に利用するつもりのない胚を廃棄しなければならない。」

●胚の凍結保存時に凍結保存費を負担しなければならず、満1年以上胚を凍結保存する場合、一定額の保存費用を追加負担することに同意します。……□

●凍結保存された胚を移植しようとして解凍した時に、状態が悪くて移植できない場合もあることを、十分に聞いて理解しています。……□

●同意書に記載された住所または電話番号が変更される場合、事前に必ず病院に連絡しなければならず、住所または電話番号の変更によって、関連事項の告知内容が伝達されない場合に発生する諸問題に対しては、本人が責任を取ることに同意します。……□

本人は上記の事柄を十分に理解した後に同意書に記入し、施術に関する事柄を十分に理解した後に、胚を凍結保存することを決定しました。

作成年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

遺伝的父：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

遺伝的母：\_\_\_\_\_ (印) 住民登録番号：

住 所：

携帯電話：\_\_\_\_\_，電話番号：

相談者：\_\_\_\_\_ (印)

〇〇〇院長 貴下



## 不妊夫婦支援事業 体外受精施術 医学的基準ガイドライン

### 1. 体外受精施術以外の難妊（不妊）治療で、妊娠を期待し難い場合

- 1-1. 左右の卵管閉鎖
- 1-2. 重症の子宮内膜症
- 1-3. その他：詳細な事由の記入を要する（早期閉経等）

### 2. 体外受精施術以外の難妊（不妊）治療によって1年以上妊娠しない場合

- 2-1. 卵管形成術の既往歴
- 2-2. 排卵誘導の既往歴
- 2-3. 人工授精の既往歴
- 2-4. その他：詳細な事由の記入を要する

### 3. 原因不明の難妊（不妊）

- 3-1. 3年以上の難妊（不妊）期間
- 3-2. 妻が35歳以上の場合

### 4. 移植する胚の数の上限（2008年より施行）

年齢別	2～4日培養後		5～6日培養後	
	良好な条件	良好でない条件	良好な条件	良好でない条件
35歳未満	2個	3個	1～2個	2個
35～39歳	3個	4個	2個	3個

40 歳以上	5 個	5 個	3 個	3 個
--------	-----	-----	-----	-----

※良好な条件：

- 1) 初の体外受精施術時
  - 2) 胚の状態が良好な場合
    - 2 日目の胚：≥ 4- 細胞期、細胞変節 20%以下
    - 3 日目の胚：≥ 6- 細胞期、細胞変節 20%以下
    - 4 日目の胚：≥ 8- 細胞期、細胞変節 20%以下
    - 5 日目の胚：胞胚形成
    - 6 日目の胚：胞胚形成、胞胚腔の大きさが胚全体の大きさの 50%以上
    - 良好な条件の胚と良好でない条件の胚を混ぜて移植する場合、良好でない条件  
で行って移植する胚の数を決定する。
  - 3) 該当周期に胚の凍結が行われる場合
  - 4) 以前、体外受精施術で妊娠した場合
- \*上記の 1)~4)の条件中、いずれか一つでも該当する場合は良好な条件である。

## 5. 着床前遺伝診断

## 6. 男性要因

### 6-1. 視床下部か脳下垂体の疾患による低性腺刺激ホルモン性 性腺機能低下症

- ①補助生殖術の適用に先立って、GnRH, hCG/hMG 等のホルモン治療を行わなければならない。
- ②最少限 24 か月間ホルモン治療を持続し、精液検査指標の向上と妊娠の興否を周期的

に観察しなければならず、この間自然妊娠できない場合、補助生殖術が施行可能。

## 6-2. 精管切除術（vasectomy）後の状態

- ①まず精管精管吻合術を行わなければならず、最初の手術が失敗しても、手術成績を勘案すると、精管精管吻合術の再試行が優先されるべきである。
- ②精管復元術に成功したにもかかわらず、手術後 2 年以内に自然妊娠しない場合、補助生殖術が施行可能。

## 6-3. 精索静脈瘤（varicocele）

- ①精液検査で異常所見（精子の数、運動性の低下または形態異常）があつて、精索静脈瘤が確認された場合、補助生殖術に先立って精索静脈瘤除去手術を行わなければならない。
- ②精索静脈瘤の除去手術後、1 年以内に精液検査指標の向上が見られないか、手術後、精液検査指標の向上があつても、2 年以内に自然妊娠しない場合は補助生殖術が施行可能。

## 6-4. 閉鎖性無精子症（obstructive azoospermia）

- ①閉鎖性無精子症が疑われる場合（身体検査正常者の無精子症）、睾丸生検を必ず施行しなければならず、正常な精子生産機能が確認されたら、補助生殖術の施行に優先して閉鎖性無精子症に対する手術的治療を行わなければならない。
- ②副睾丸の閉鎖が疑われたら、まず副睾丸精管吻合術を施行しなければならない。
  - ・副睾丸精管吻合術後、最低 1 年間射精液内精子の出現有無を観察しなければならない。
  - ・副睾丸精管吻合術の施術中に精子が発見されない場合、即時補助生殖術が施行可能。
  - ・副睾丸精管吻合術に成功後、1 年以内に射精液内精子が出現しないか、手術後 2 年以内に自然妊娠しない場合、補助生殖術が施行可能。

- ③射精管の閉鎖による無精子症が疑われる場合は、(少量の酸性精液) 正確な診断のために経直腸的超音波検査を実施しなければならず、射精管の経尿道的切除術を優先して行わなければならない。

## 胚または胎児を対象とした遺伝子検査が可能な遺伝疾患

「生命倫理および安全に関する法律」（2010.3.19.施行）第 25 条（遺伝子検査の制限）

- ② 「遺伝子検査機関は筋異栄養症、その他大統領令の定める遺伝疾患を診断するという目的以外には、胚芽または胎児を対象とした遺伝子検査を行ってはならない。」

☞ 訳者注：（2014 年 1 月現在）現行の同法（2013.3.23.施行）第 50 条第②項

「生命倫理および安全に関する法律施行令」（2010.3.19.施行）第 14 条（胚芽または胎児の遺伝子検査）

「生命倫理法第 25 条第②項の「大統領令の定める遺伝疾患」とは、[別表 1-2] の疾患をいう。」＜制定 2007.10.4.＞

☞ 訳者注：（2014 年 1 月現在）現行の同法施行令（2013.3.23.施行）第 21 条関連 [別表 3]

[別表 1-2] <改正 2010.3.15.>

### 胚または胎児を対象とした遺伝子検査が可能な遺伝疾患

（「生命倫理および安全に関する法律施行令」第 14 条関連）

1. 数的異常染色体異常疾患 (Numerical chromosome abnormalities)
2. 構造的異常染色体異常疾患 (Structural chromosome rearrangements)
3. 軟骨無形成症 (Achondroplasia)
4. 嚢胞性線維症 (Cystic fibrosis)
5. 血友病 (Haemophilia)
6. 脊髄性筋萎縮症 (Spinal muscular atrophy)

7. デイジョージ症候群 (Di George's syndrome)
8. 表皮水疱 (Epidermolysis bullosa)
9. ゴーシェ病 (Gaucher's disease)
10. レッシュ・ナイハン症候群 (Lesch Nyhan syndrome)
11. マルフアン症候群 (Marfan's syndrome)
12. 筋緊張性障害 (Myotonic dystrophy)
13. オルニチントランスカルバミラーゼ欠損 (Ornithine transcarbamylase deficiency)
14. 多発性嚢胞腎 (Polycystic kidney disease)
15. 鎌状赤血球症 (Sickle cell anemia)
16. テーサックス病 (Tay-Sachs disease)
17. ウィルソン病 (Wilson's disease)
18. ファンconi貧血 (Fanconi's anemia)
19. ブルーム症候群 (Bloom syndrome)
20. 副腎白質ジストロフィー (Adrenoleukodystrophy)
21. 無ガンマグロブリン血症 (Agammaglobulinemia)
22. アルポート症候群 (Alport syndrome)
23. ファブリー病 (Fabry's-Anderson disease)
24. バルト症候群 (Barth syndrome)
25. シャルコー・マリー・トゥース病 (Charcot-Marie-Tooth disease)
26. コフィン・ローリー症候群 (Coffin-Lowry syndrome)
27. 先天性副腎皮質過形成 (Congenital adrenal hyperplasia)
28. クルーゾン症候群 (Crouzon syndrome)
29. 家族性腺腫性ポリポシス (Familial adenomatous polyposis coli)
30. ゴルツ症候群 (Goltz's syndrome)
31. 慢性肉芽腫症 (Granulomatous disease)
32. ハンター症候群 (Hunter's syndrome)
33. ハンチントン病 (Huntington's disease)
34. 発汗低下性外胚葉異形成症 (Hypohydrotic ectodermal dysplasia)
35. 色素失調症 (Incontinentia pigmenti)
36. ケネディ病 (Kennedy disease)
37. クラッベ病 (Krabbe disease)
38. Lowe 症候群 (Lowe syndrome)

39. 神経線維腫症 (Neurofibromatosis)
40. 口顔指症候群 (Orofacial-digital syndrome)
41. 骨形成不全症 (Osteogenesis imperfecta)
42. ペリツェウス・メルツバッハー病 (Pelizaeus-Merzbacher disease)
43. ピルビン酸デヒドロゲナーゼ欠損症 (Pyruvate dehydrogenase deficiency)
44. 網膜細胞変成症 (Retinitis pigmentosa)
45. 網膜芽細胞腫 (Retinoblastoma)
46. 網膜層間分離症 (Retinoschisis)
47. サンフィリップ症候群 (Sanfilippo disease)
48. 脊髄小脳性運動失調 (Spinocerebellar ataxia)
49. スティックラー症候群 (Stickler syndrome)
50. 結節性硬化症 (Tuberous sclerosis)
51. ビタミン D 抵抗性くる病 (Vitamin D resistant rickets)
52. フォンヒッペル・リンドウ病 (Von Hippel-Lindau disease)
53. Wiskott-Aldrich 症候群 (Wiskott-Aldrich syndrome)
54. ニーマンピック病 (Niemann-Pick Disease)
55. 異染性白質ジストロフィー (Metachromatic Leukodystrophy)
56. ハーラー症候群 (Hurler syndrome)
57. プロピオン酸血症 (Propionic acidemia)
58. メチルマロン酸血症 (Methylmalonic acidemia)
59. フェニールケトン尿症 (Phenylketonuria)
60. チロシン血症 (Tyrosinemia)
61. ウォルフヒルシュホーン症候群 (Wolf-Hirschhorn syndrome)
62.  $\beta$ -地中海貧血症 ( $\beta$ -thalassemia)
63. その他、疾患の予後等が第 1 号～第 62 号の疾患のような水準の遺伝疾患として、  
保健福祉部長官が指定・告示した遺伝疾患

**▲ 遺伝子検査が許容される遺伝疾患 (保健福祉家族部告示第 2009-139 号, 2009.7.30.)**

1. シトルリン血症 (Citrullinemia)

2. クリグラー・ナジャーラ症候群 (Crisler-Najjar syndrome)
3. ガラクトース血症 (Galactosemia)
4. グルタル酸血症 (Glutaric acidemia)
5. グリコーゲン蓄積症 (Glycosen storage Disease)
6. 低フォスファターゼ症 (Hypophosphatasia)
7. 長鎖-3-ヒドロキシアシル CoA デヒドロゲナーゼ欠損症 (Long chain 3-hydroxy acyl-CoA dehydrosenase deficiency)
8. メープルシロップ尿症 (Maple syrup urine disease)
9. メンケス病 (Menkes syndrome)
10. 非ケトーシス型高グリシン血症 (Monketotic hyperslycinemia)
11. 新生児持続性高インスリン性低血糖症 (Persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy)
12. 重症複合性免疫不全性疾患 (Severe combined immunodeficiency disorder)
13. ウォルマン病 (Wolman disease)
14. ツェルエーガー症候群 (Zellweger peroxisome syndrome)
15. 毛細血管拡張性運動失調症 (Ataxia telangiectasia)
16. ムコ多糖症 (Mucopolysaccharidosis)
17. 骨化石症 (Osteopetrosis)
18. レット症候群 (Rett syndrome)
19. 骨軟骨腫 (Osteochondroma)
20. 肢根型点状軟骨異形成症 (Rhizomelic chondrodysplasia punctata)
21. 白皮症 (Albinism)
22. アラジール症候群 (Alagille syndrome)
23. 遺伝性果糖不耐性症候群 (Hereditary fructose intolerance, Aldolase Adeficiency)
24.  $\alpha$ サラセミア・地中海貧血 ( $\alpha$ -thalassemia)
25. カナバン病 (Canavan disease)
26. ニューロンセロイド脂褐素沈着症 (Ceroid lipofuscinosis, Batten disease)
27. 先天性グリコシル化異常症 (Congenital disorder of slycosylation)
28. 周期性好中球減少症 (Cosman-syclic neutropenia)
29. シスチン蓄積症 (Cystinosis)
30. デニス・ドラッシュ症候群 (Denys-Drash syndrome)
31. GM1 ガングリオシド蓄積症 (GM1 gangliosidosis)



32. ハレルフォルデン-スパッツ病 (Hallervorden-Spatz disease)
33. 水頭症 (Hydrocephalus : X-linked L1CAM)
34. 高 1gM 症候群 (Hyper 1gM syndrome)
35. ムコリピドーシスⅣ型・ムコ多指症Ⅳ型 (Mucopolidosis IV)
36. MEMO 免疫不全 (MEMO immunodeficiency)
37. 肺高血圧症 (Pulmonary hypertension)
38. アクチンネマリン筋疾患 (Actin-Nemaline myopathy)
39.  $\alpha 1$  アンチトリプシン欠損症 (Alpha-1 antitrypsin deficiency)
40. 小児期中枢神経系ミエリン形成不全運動失調  
(Childhood ataxia with central nervous system hypomyelination)
41. フィンランド型先天性ネフローゼ (Congenital Finnish nephrosis)
42. アペール症候群 (Apert syndrome)
43. 先天性脈絡膜欠如 (Choroideremia)
44. 鎖骨頭蓋骨形成不全症 (Cleidocranial dysplasia)
45. コケイン症候群 (Cockayne syndrome)
46. 先天性造血性ポルフィリン症 (Congenital erythropoietic porphyria)
47. デスミン 蓄積症筋疾患 (Desmin storage myopathy)
48. 表皮剥離性角質増殖症 (Epidermolytic hyperkeratosis)
49. フリードライヒ運動失調症 (Friedreich's ataxia)
50. グリシン脳症 (Glycine encephalopathy)
51. 遺伝性出血性毛細血管拡張症 (Hereditary hemorrhagic telangiectasia)
52. 血球貪食性リンパ組織球症 (Hemophagocytic lymphohistiocytosis)
53. レーバー先天性黒内障 (Leber retinal congenital amaurosis)
54. ベスト病 (Best disease, Vitelliform macular dystrophy)
55. ヌーナン症候群 (Noonan syndrome)
56. ノリエ病 (Norrie disease)
57. 眼鼻指骨格異形成症 (Oculodentodigital dysplasia)
58. 視神経萎縮 (Optic atrophy 1)
59. 脳室周囲結節性異所性灰白質 (Periventricular heterotopia)
60. パイフェル症候群 (Pfeiffer syndrome)
61. 仙骨形成不全 (Sacral agenesis syndrome, Currarino syndrome)
62. スミス・レムリ・オピッツ症候群 (Smith-Lemli-Opitz syndrome)

63. 脊椎骨端線異形成症 (Spindyllo-epiphyseal dysplasia congenita)
64. トリーチャーコリンズ症候群 (Treacher Collins syndrome)
65. ワーデンブルグ症候群 (Waardenburg syndrome)
66. 遺伝性血管浮腫 (Hereditary angioedema)
67. 遺伝性難聴 (Hereditary deafness)
68. ダイヤモンド・ブラックファン貧血 (Blackfan- Diamond syndrome)
69. 低カリウム血性周期性四肢麻痺 (Hypokalemic periodic paralysis)
70. X連鎖型魚鱗癬 (X-linked ichthyosis : Steroid sulfatase deficiency)
71. 先天性魚鱗癬 (Congenital harlequin ichthyosis)
72. 遺伝性リンパ浮腫 (Hereditary lymphedema)
73. 先天性爪甲硬厚症 (Pachyonychia congenita)
74. 偽性副甲状腺機能低下症 (Pseudohypoparathyroidism)
75. Baller-Gerold 症候群 (Baller-Gerold syndrome, Seathre-Chotzen syndrome)
76. ウエスト症候群 (West syndrome)

## 参考文献

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*. 2009;92(5):1520-4.
2. 保健福祉部不妊夫婦支援事業指針 (2010 年)
3. Leon Speroff, Marc A. Fritz. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* (7<sup>th</sup> edition).

資料

## S·G·M korea 계 약 서

의뢰번호	2014 - -		
의뢰인 성 명		주민등록번호	
		전화번호	

의뢰인(이하 '갑'이라 한다.)은 위 의뢰에 대해 모든 권한을 S·G·M 매니저 김은정 (이하 '을'이라 한다.)에게 위임하고 상호 다음 사항을 준수할 것을 계약합니다.

### 제1조 (권한의 수여)

'갑'은 '을'에게 계약이행에 필요한 일정관리·지원자관리·법적절차(친권 포기·소송)등 모든 권한을 위임합니다.

### 제2조 (착수금)

'갑'은 '을'에게 착수금으로 이 천 만 원 (₩ 20,000,000 ) 을 지급합니다.

### 제3조 (비용)

'갑'은 위임사무를 처리하는데 필요한 병원비등 기타의 처리비용을 지급합니다.

### 제4조 (성공보수)

'갑'은 위임사무가 성공한 때  
 [1차 임신 확진시 이 백 오 십 만 원( ₩ 2,500,000 )]  
 [2차 임신 후 6개월 경과시 이 백 오 십 만 원( ₩ 2,500,000 )]  
 '을'에게 성공보수금을 지급하기로 합니다.

### 제5조 (손해배상)

다음의 경우에는 '갑'은 손해배상금을 지급하여야 합니다.

1. 위임사무 진행 중 '갑'의 사유(단순변심, '갑'의 임신등)로 인하여 위임이 종료된 때. (세부항목 아래표 참조)

구 분	'을'	지원자
시술 전	없음(계약금 미반환)	위로금 ₩ <u>1,000,000</u>
임신 후 ~ 5개월	제 4조에 정한 성공보수금 전액 지급	위로금 기본금 ₩ <u>5,000,000</u> + 개월수 * 100만원
6개월 ~	원칙적으로 계약 파기 불가	불가피시 위로금으로 성공보수금 전액 지급

**제6조 (기타)**

1. '갑'은 '을'과 함께 지원자를 만나야 합니다. (단, 통화·문자등 연락은 가능함)
2. 지원자의 흡연·음주·성관계로 인해 계약파기시 '을'은 '갑'에게 손해배상금 ₩ \_\_\_\_\_ 을 지급하여야 합니다.
3. '을'은 '갑'에게 지원자의 모든 사항을 고지할 의무가 있습니다.
4. '갑'은 지원자 선정 후 위임사무가 진행되면 지원자에게 계약금 100만원을 지급합니다.(지원자선정 및 건강검진 통과 후 50만원 + 이식당일 50만원)
5. 임신 확진 시 지원자에게 매달 생활비 100만원이 선지급 되며 지급된 생활비는 지원자의 성공보수금에서 차감됩니다.

※ 임신준비 ~ 출산시 까지 태아의 건강을 위해 영양공급을 위한 소정의 간식비 지원을 권장합니다. 충분한 영양공급은 시술의 성공확율을 높여주며 태아의 건강에 큰 영향을 미칩니다.(단, 간식비는 현물제공을 원칙으로 함.)

**제7조 특약사항**

20 . . . . .

갑 (위임인)	성 명	(인)
	주 소	
위 계약서에 이해하고 동의함. 위임인		

을 (수임인)	성 명	S·G·M korea 매니저 김은정 (인)
	주 소	
위 계약서에 이해하고 동의함. 수임인		

(입금계좌 : 농협 779-01-256801 예금주 : 김봉섭)

**S·G·M**

## 대리모 (Surrogate Mother) 임신 동의서

본인부부는 현재까지 난임의 원인을 진단하기 위해 충분한 검사를 받았으며 그 결과 본인의 자궁을 이용한 임신이 전혀 불가능함을 알고 부부간 충분한 협의 후 대리모와 그 보호자의 동의를 얻어 다음사항을 이해하고 대리모임신 시술에 동의합니다.

1. 본인 부부는 대리모 임신으로 태어난 아기를 정상적으로 양육할 능력이 있으며 법적, 재산적, 도덕적 지위 및 그 외의 모든 조건을 친자와 같이 할 것을 약속합니다.
2. 본인 부부는 대리모 임신으로 수태된 태아 및 신생아의 부모로서 도덕적, 사회적, 법적인 문제를 포함한 모든 문제를 책임질 것을 약속합니다.
3. 대리모 선택은 본인부부와 대리모 가족 간에 충분한 합의가 있었으며, 대리모는 임신 후 수태된 태아 및 신생아에 대해 본인부부가 법적, 사회적, 도덕적으로 행하는 모든 권리에 대해 이의를 제기하지 않기로 하였으며, 본인들은 대리모의 母性否認에 대해서 법적 이의를 제기하지 않을 것에 동의합니다.
4. 본인부부와 대리모는 대리모 임신이 자연임신에서와 같이 임신중 유산, 이상임신 및 합병증 등이 있을 수 있고 또한 및 출산아 예도 이상이 있을 수 있음을 이해하고 이에 따르는 사회적, 경제적, 법적, 도덕적으로 야기되는 모든 문제는 본인부부와 대리모 가족 간에 합의로 해결할 것에 동의합니다.
5. 대리모와 보호자는 시술 후 임신된 태아 및 신생아의 모든 법적 권리를 유전적인 부모에게 있음에 동의하며, 시술시 전담의사의 지시에 충실히 따를 것을 약속합니다.

년      월      일

본인성명	인	대리모성명	인
주민번호		주민번호	
배우자성명	인	대리모보호자	인(관계)
주민번호		주민번호	

삼성미래 산부인과 원장 귀하

# S·G·M korea

## 계 약 서

이 계약서는 의뢰인(이하 '갑'이라고 함.)과 S·G·M (이하 '을'이라고 함.)에 의해 20\_\_년 \_\_월 \_\_일 작성됨.

'갑'은 대리모(이하 '병'이라고 함.)에게 이식된 배아의 정자와 난자를 제공한 법적부부로서 태아의 유전적 아버지와 어머니임.

'병'은 '갑'의 배아를 제공받아 태아를 임신한 여성임.(또한 '병'의 법적배우자)

'을'은 '갑'의 성공적인 출산과 '병'의 경제적 보상을 원활히 지원하기 위해 고용된 대리인임.

### 제1조 ('갑'의 이행사항)

- ① '갑'은 '을'의 동의 또는 동행하에 '병'을 만나야 하며, 아래 사항을 준수한다.
  - '병'과 연락은 자유로우나 연락내용은 일상적인 안부위주로 제한됩니다. (금전·보상등 민감한 사항에 대해서는 '을'을 통해 연락해야 합니다.)
  - 잦은 연락이나 지나친 방문은 피해주셔야 합니다. (지나친 관심은 부담으로 이어져 감정이 상할 수도 있습니다.)
- ② 계약이행에 발생하는 의료비는 '갑'이 지불한다.
- ③ 위로금, 성공보수금 등 계약에 명시된 비용은 지불금액과 기한을 준수한다.
- ④ 모든 지불은 '갑'과 '을'사이에서 계좌이체 또는 현금지급 한다.

### 제2조 ('을'의 이행사항)

'을'은 '병'이 아래의 사항을 준수하도록 관리·감독한다.

- ① 의사의 처방에 의해 주어진 모든 의료지침을 준수하며 규정 된 산전검사 일정을 수행하고 약물(엽산, 비타민등)을 성실히 복용하여 치료와 검사에 필요한 모든 요구사항을 준수하도록 한다.
- ② 위험한 스포츠나 위험한 활동에 참여하지 않을 것에 동의하며, 의도적으로 방사선(x-ray, MRI등) 이나 독성 화학물질, 전염성 질병에 노출되도록 하지 않도록 한다.
- ③ 담배를 포함한 모든 종류의 연기, 알코올, 과도한 카페인 함유된 음료 또는 산부인과 전문의 동의 없이 불법약물, 처방 또는 비처방 약물을 복용하지 않도록 한다.
- ④ 전문의가 동의하지 않는 장거리 이동을 하지 않도록 한다.
- ⑤ 흡연, 음주 여부 확인을 위한 불시테스트에 응하도록 한다.
- ⑥ 출산시 까지 성관계를 갖지 않아야 한다.
- ⑦ 태아의 이상을 포함하여 몸의 이상 또는 징후 발생시 지체 없이 '을'에게

공정증서로 보장하며 ‘병’을 바로 교체하여 다시 처음부터 재 실시하며, ‘을’은 ‘갑’이 기지불한 돈으로 임신중절 되었던 시기까지 다시 동일하게 실시한다. 다만 새로운 지원자의 월 생활비는 ‘갑’이 부담한다. 단, 지원자의 잘못으로 중절할 경우 ‘을’은 ‘을’과 ‘병’에게 기지불된 모든 금액에 의료비를 추가하여 ‘갑’에게 배상한다. ‘병’에게 응급상황이 발생하여 임신중절이 요구되는 경우 우선권은 전문의의 진단에 근거한 ‘병’의 판단에 있으며, ‘병’의 생명이 위급하여 스스로 판단을 내리기 어려운 경우 ‘을’은 ‘병’의 고용인 자격으로 ‘병’의 생명을 최우선으로 함.

#### 선택

쌍태아 이상의 경우 ‘갑’은 배아당 추가로 ₩ 일 천 만 원을 지급하나 ‘갑’과 ‘병’은 ‘을’과 함께 전문의의 판단을 근거로 유지 또는 선택에 대한 합의를 하여야 함. (‘병’의 신체조건에 대한 가능여부, 위험성 여부 등)

### 제4조 (‘갑’의 비용지불)

#### 생활비

본 계약에 따른 생활비는 임신확진 시부터 출산시 까지 매달 ₩ 일 백 만 원 이 지급되며, 간식비는 매달 ₩ 삼 십 만 원을 ‘병’에게 지급하고 ‘을’은 ‘갑’에게 지출 내역에 대해 알릴 의무가 있다.

구 분	내 용
생 활 비	생필품(치약, 칫솔, 화장지, 세제, 등), 숙소물품을 제외한 기타 개인비품구매 및 기타용도
간 식 비	쌀과 기본반찬을 제외한 태아에게 제공될 고단백 식품 ex)고기, 과일, 고단백 영양식, 중·고가의 밑반찬 등

#### ‘병’의 의료비용

‘갑’은 임신확진 후부터 출산후 1개월(합병증 등)까지의 의료비를 지원한다. 또한 ‘병’이 임신 중 겪게 되는 고통과 괴로움에 대한 배려와 개인 불편 및 기타 사항에 대해 영수증을 첨부할 경우 지원해야 함. (ex 임부복, 입덧완화를 위한 치료등의 조치, 튜살크림 등 )

### 제5조 (위반)

#### ‘병’의 위반

- ① ‘갑’의 동의 없이 임신을 중단한 경우
- ② 의사의 의료 지침을 준수하지 않고 약물 또는 담배, 알코올 등에 의하여 의도적으로 태아에게 해를 입히는 경우
- ③ 임신 중에 성관계로 인해 성병이 생기는 경우
- ④ 친권 및 양육권을 포기하는데 실패하는 경우
- ⑤ 기타 제2조의 관리·감독 사항을 위반하는 경우

### ‘병’의 책임

‘병’은 ‘을’과 공정증서를 2회 작성한다.

1회 (임신안정기 12주) : ‘갑’으로부터 지원받은 전액 + 24주차까지 받을 금액

2회 (임신 24주) : 24주로부터 출산시까지 지원받는 금액

‘을’은 ‘병’의 위반으로 인한 사유 발생시 공정증서를 근거로 ‘갑’에 대한 손해배상금을 환불한다.

### ‘갑’의 위반

① ‘갑’의 사유로 계약이 종료된 경우(ex 단순변심, ‘갑’의 임신 등)

② ‘갑’의 사유로 계약종료 후 위로금, 보상금 등의 지급이 지연 또는 미지급된 경우

③ 출산 후 친자확인 결과 생물학적 부모임에도 불구하고 자녀로 받아들이기를 거부하는 경우

④ ‘을’의 동행 또는 동의 없이 ‘병’과 만나는 경우

⑤ 본 계약의 다른 사항을 위반하는 경우

### ‘갑’의 책임

‘갑’은 ‘을’과 공정증서를 2회 작성한다.

1회 (임신안정기 12주) : 위반사유 발생시 ‘병’에게 지급될 금액

2회 (임신 24주) : 위반사유 발생시 ‘병’에게 지급될 금액 + 성공보수금 전액

‘을’은 ‘갑’의 위반으로 인한 사유 발생시 공정증서를 근거로 ‘병’에 대한 배상금을 지불한다.

### ‘을’의 위반

① ‘병’의 위반사유를 ‘갑’에게 알리지 않은 경우

② 본 계약의 다른 사항을 위반하는 경우

### ‘을’의 책임

‘을’은 ‘갑’과 공정증서를 2회 작성한다.

1회 (임신안정기 12주) : ‘갑’의 피해에 따른 손해배상 금액

2회 (임신 24주) : ‘갑’의 피해에 따른 손해배상 금액

‘을’의 위반 발생시 ‘갑’은 공정증서를 근거로 ‘을’에게 손해배상금을 요구한다. (손해배상금은 ‘갑’이 계약이행을 위해 ‘을’에게 지불한 모든 금액임.)

공정증서의 비용은 ‘갑’과 ‘을’이 50%씩 지불한다.

‘갑’과 ‘을’이 해당금액이 지불되었음에도 불구하고 공정증서를 악용할 경우 소송사기죄 등 민·형사상 처벌을 받을 수 있음을 동의함.



알리고 조치받도록 한다.('을'은 '병'에게 발생한 모든 사항을 '갑'에게 알릴 의무가 있음.)

⑧ 개인신상(이사, 주소이전, 전화번호변경 등)변동 사유 발생시 지체 없이 '을'에게 알리도록 한다.

⑨ '병'은 출산 이후 '갑'과 연락을 하거나 유지하기위한 시도를 하지 않도록 한다.

⑩ '을'의 동행 또는 동의 없이 '갑'과 만나지 않도록 한다.

⑪ '갑'과의 대화에서 계약변동 사항에 대해 '을'에게 알리도록 한다.

### 제3조 ('태아'의 탄생, 낙태, 선택 및 사망)

#### 출생

'병'은 \_\_\_\_\_(도시, 지역, 국가 or 병원)에서 출산을 한다. 단, '갑'의 요구로 특정지역(해외포함)에서 출산 시 지출되는 숙식을 포함한 경비에 대해 '갑'이 지불한다.

#### 유산

'병'은 전문의에 의해 확인된 의료 이유(선천성장애, '병'의 신체적 위험 등)를 제외하고 스스로 임신을 중단할 수 있는 권리를 포기하는 것에 동의하며, 임신을 중단하기 위한 결정은 '갑'의 권리임.

'병'은 '갑'이 요구하는 상황에서 임상적 임신중절이 가능함.(단, 24주 이후 임신중단에 대한 결정의 경우 '병'의 신체적 손상, 법적문제 등으로 인해 금전적 합의가 요구됨. 표1-1참조) 만약 임신중절을 거부하는 경우 일어나는 모든 의료비용에 대해 책임을 지지 않으며, 본 계약에 따른 비용지급은 종료됨.

<표1-1> ('갑'의 사유에 의한 예)

구 분	'을'	'병'
시술 전	없음(계약금 미반환)	위로금 ₩ 1,000,000 원
임신 후 ~ 5개월	성공보수금 전액 지급	위로금 기본금 ₩ 5,000,000 원 + 개월수 * 일백만원
6개월 ~	계약 파기 불가	불가피시 위로금으로 성공보수금 전액 지급

(단, 태아의 이상으로 인한 중절이 불가피할 경우 다음 ①항에 따름)

① '갑'의 변심이나 '병'의 잘못이 아닌 태아의 기형으로 임신중절이 불가피한 경우 정기 및 수시 기형아 검사에서 태아의 기형이 발견되면 바로 중절수술을 해야하며, 이 경우 기지불된 의료비를 제외한 모든 비용은 '을'이 기확보한

## 제6조 (기타)

본 계약의 기간동안 본 계약에 영향을 미칠 수 있는 자신의 상황에 대한 모든 변화에 대해 모든 당사자는 즉시 해당사실을 서로에게 알림에 동의합니다.

모든 당사자는 자발적으로 본 계약에 명시된 조건을 준수 할 것을 동의합니다.

### 개인정보보호 / 비밀유지 의무

모든 당사자는 본 계약 간 알게 된 모든 사항에 대해 비밀을 유지할 의무가 있음에 동의하며 위반사항 발생시 민·형사상 책임을 감수해야 함을 동의합니다.

### 조항의 분리

본 계약의 일부 조항이 법적으로 무효이거나 시행 불가능한 것으로 간주되는 경우 해당조항은 본 계약의 나머지 부분에서 분리 될 수 있는 것으로 간주되며 나머지 부분의 무효 또는 집행 불능의 원인이 되지 않음에 동의합니다.

### 계약유지를 위한 이행사항

‘갑’은 ‘병’을 인격체로 존중하며 과도한 연락이나 방문등을 통해 불편함을 주지 않도록 배려할 것이며, ‘을’이 알지 못하는 상황에서 추가적인 금전적 지원을 하지 않을 것을 동의함. ‘병’은 금전적 요구나 불편사항에 대해 ‘갑’에게 직접적으로 요구하지 않고 ‘을’을 통하여서만 요구하여야함.

‘병’과의 연락시 가급적 번호변경 또는 해지가 용이한 연락수단(선불폰등)을 사용해 주시고 ‘갑’의 개인정보(사는곳, 직업 등)가 노출될 수 있는 대화는 나누지 않도록 합니다.

## 제7조 특약사항

우리는 해당 페이지를 포함한 6쪽의 모든 내용을 읽고 동의 하였으며 이의가 없으므로 아래에 자필 서명하며 본 계약은 모든 당사자가 서명하는 시점부터 효력이 발생합니다.

20 . . . . .

갑 (의뢰인)	의뢰인	(인)
	배우자	(인)


위 모든 내용을 읽고 동의 하였습니다.

을 (SGM)	SGM	S·G·M korea 매니저 김은정 (인)
------------	-----	-------------------------

위 모든 내용을 읽고 동의 하였습니다.

S·G·M

상담신청서 작성하기



## 글로벌코리아 IVF

  
 Surrogacy , PGD Test, EGG Bank

Tel : +1-619-550-2791 (USA) 070-7678-6324 (한국) Email: global.korea.ivf@gmail.com // info@globalkoreaivf.com

HOME
Services
대리임신 (대리모) >
Egg Bank(난자공여) >
Sperm Bank(정자은행)
FAQS >

상담 신청




### 글로벌코리아 IVF - 한국 센터

  
Create Your Family Here

What we do?


메디컬 지원 서비스



은 성공율과 지원 프로그램





## フィリピン



### 1. はじめに

フィリピンではカトリックが人々の日常生活だけでなく政治にも大きな影響を与えている。カトリックの最も厳しい立場では、夫婦の性交によらない人工的な生殖方法は、たとえ配偶者の精子を用いた人工授精であったとしても容認されない。しかし、体外受精は夫婦の配偶子を用いた場合のみ、容認されるとする考え方もある。但し、生殖に夫婦以外の第三者が関わることは一切認められない。したがって、精子や卵子、胚の提供、代理出産などはカトリックでは禁止される。

一方、体外受精や生殖補助医療に関する法律はこれまで存在していない。唯一、1987年の family code 164 条で(夫婦間及び提供精子を用いた)人工授精の場合の親子関係について規定があるのみである。また、2006年に代理出産の禁止法案が提出されたこともあるが、成立しなかった。フィリピンでは既に1996年に体外受精児が誕生しているが、体外受精に対する教会からの風当たりは強く、クリニックはおおっぴらに宣伝することを控えている。このように、体外受精クリニックにとっては、宗教的・道徳的な観点から制約の多い環境に置かれている。

### 2. ガイドライン・法律

ガイドラインとしては、Philippines National Health Research System(PNHRS)による National Ethical Guidelines for Health Research (2006→2011)、及び Philippine Society of Reproductive Medicine による Guidelines on the Ethics and Practice of Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Insemination(2001→2016)がある<sup>6</sup>。前者は配偶子や胚を用いた研究についてのガイドラインであり、研究に用いられる受精卵は尊敬を持って取り扱わなければならないと定められている。後者は臨床治療のためのガイドラインである。精子や卵子、胚の提供、代理出産は許されないこと、ただしこれらが国内で提供されていないことから、海外で依頼することは容認されること、社会的な理由での性別選択は許されないこと、LGBTの人々に対する生殖補助医療の提供は許されないこと、卵細胞移植は実施すべきできないこと、などのルールが示されている(章末資料参照)。

### 3. 代理出産に関する報道

カトリックの影響が強い国内では、代理出産は認められていないが、富裕層によって依頼されており、これを報じる記事が見られる。2008年にマレーシア人とデンマーク人のゲイカップルが代理出産を依頼し、フィリピン人代理母が出産したことが報じられた。斡旋したのはシンガポールの代理出産エージェント Asian Surrogate であったとされる。フィリピン人が関与した初の代理出産例とされる。また、2012年9月に香水などのブランドを販売する億万長者の Joel Cruz がロシアで代理出産を依頼し、双子を得たことが報道された<sup>7</sup>。さらに2015年にも同じロシア人代理母から双子を得<sup>8</sup>、その後、2017年5月にも同じロシア人代理母から新たな双子を迎え入れたことが公表された<sup>9</sup>。同じ代理母に3度に渡り依頼し、計6人の子ども(3組の双子)を得たことになる。また、2016年5月には、59歳の女優 Vicki Belo が2015年3月に歯科医師の夫との間に代理出産により女兒を得ていたことを公表している<sup>10</sup>。

<sup>6</sup> 日比野由利・牧由佳「第5章 フィリピン」『生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会報告書Ⅲ アジアの生殖補助医療』 pp.151-161.

<sup>7</sup> Gay perfumer has twins through surrogate. ABS-CBN News. (2012/12/13) (<http://news.abs-cbn.com/lifestyle/12/13/12/gay-perfumer-has-twins-through-surrogate>)

<sup>8</sup> Meet Joel Cruz's new babies. ABS-CBN News.(2015/12/29) (<http://news.abs-cbn.com/lifestyle/12/29/15/meet-joel-cruzs-new-babies>)

<sup>9</sup> Muti-millionaire perfumer Joel Cruz to welcome his 3<sup>rd</sup> set of twins. Philippine News, (2017/05/13) (<https://philnews.ph/2017/05/13/joel-cruz-welcome-3rd-set-twins/>)

<sup>10</sup> The story behind Dr.Vicki Belo and Hayden Kho's biological child. Startattle.com

一方、フィリピンは、貧しい女性や家族も多く、フィリピン人女性は海外で代理母として利用されつつある。2017年1月、フィリピン人女性4名が代理母になる目的でプノンペンに向かおうとしているところをフィリピン当局に勾留されたことが報じられた<sup>11</sup>。東南アジアでは、タイが代理出産ツーリズムの受け入れ先として知られてきたが、2015年に外国人向けの市場は閉鎖された。2014年に禁止が決定されてから、代理出産を禁止する法律がないカンボジアのクリニックへと受精卵を移送し、代理母への移植が行われてきた。カンボジア政府は、代理出産は人身売買であるとの見解を公にしていたが、タイやそれ以外の周辺国から代理母になる女性がリクルートされてきたものと思われる。フィリピン人の場合、陸路ではなく空路となり、より露見しやすいといえるかもしれない。カンボジアでは、2016年10月に禁止が決定されているが、その後もそうした、代理母の国際移動は続いており、アンダーグラウンドな商活動の氷山の一角が表面化したものだろう。

#### 4. フィリピン人女性にとっての代理出産

代理出産は法律で禁止されてはいないものの、カトリック教会の道徳的通念から外れる行為であり、容認しがたい行為であると考えられている。しかしそれでも、お金のためにそうしたことを決意せざるを得ない女性たちが大勢いる。フィリピンではセックス・ツーリズムの受け入れ、(女性・男性による)飲食サービスや性産業も盛んであるが、モラルの観点から代理出産に劣後する行為だと考えられている。

フィリピンでは貧富の差は非常に大きく、例えば、夫と別れ、シングルで子どもを育てる女性は困窮しがちである。カトリックでは離婚を認めていないが、事実上破綻し別々の人生を歩んでいる夫婦のケースは少なくない。そのため、一人で(父親が異なる)何人もの子どもたちを育てているフィリピン人女性もいる。そうした女性の多くは、子どもたちは自分の母親に完全に預け、都会などで自活しながら懸命に働き、子どもたちに仕送りをするという構図が出来上がっている。海外に出稼ぎに行くフィリピン人女性も多い。そうなれば、長期間に渡って子どもたちには会えないが、多くの女性は国内より高賃金が期待できる海外での職に積極的に志願する。フィリピンの家族関係は濃密で、一般に、子どもたちは母親や家族からたっぷりと愛情をかけて育てられる。とはいえ、母親が出稼ぎのケー

---

(2015/05/22)

(<http://www.startattle.com/2016/05/the-story-behind-dr-vicki-belo-and.html>)

<sup>11</sup> Philippine police arrest surrogate mothers-to-be in human trafficking crackdown. The Sydney Herald.(2017/01/04)

(<http://www.smh.com.au/world/philippine-police-arrest-surrogate-motherstobe-in-human-trafficking-crackdown-20170103-gtli45.html>)



スでは、実母は子どもたちにとっては財政的な役割を果たしており、実際の子どもたちのケアは祖母や親族の女性などが提供していることになる。

家計を支える役割を担うフィリピン人女性たちは、愛情をかけて子どもたちを育てたいと願っているが、子どもたちの生活と将来を支えるために、しばしば遠く離れた場所で、他の家族や高齢者のためケア労働の提供者となる<sup>12</sup>。フィリピン人女性を取り囲むこのような構図は、依頼者のために子どもを妊娠出産する代理出産という‘職業’にも当てはまるように思われる。代理母となることを希望するフィリピン人女性たちに聞いた。

### Rudy さん (26 歳)

ミドルクラスの家庭出身で、父も母もハーフのフィリピン人家庭。

アメリカ人と結婚して LA に住んでいた。夫との間に娘(5 歳)をもうけた。しかし夫は不妊で、フィリピン人男性から、精子提供を受けた。2 回目で妊娠した。結局、アメリカ人の夫とはうまくいかず、離婚した。娘は自分の両親のところで育てられている。母は信心深くて毎週娘をつれて教会に通っている。

離婚した後、ドバイで 4 年ほど働いていた。その時に付き合っていた彼との間で妊娠したことがあったが、結局、中絶した。代理母になりたい理由の一つには、過去の中絶がある。それと、母が癌で治療費がかかる。

代理出産のことはアメリカに住んでいた時に映画やドラマから知った。普通のフィリピン人はこのことは知らないのではないかと思うし、教会は禁止している。政府も許可していないと思う。

代理出産で 1 万 5 千ドルをもらいたい。その他、妊娠中の生活費として、月 500 ドルが必要。妊娠中は誰にも会わない、もちろん両親や娘にも一切会わない。

ドバイから帰ってきてまだ数ヶ月なので今は仕事をしていない。仕事を探しているが、何か意味のあることをやりたいと思っている。大学では観光学を学んだのもあり、将来は航空会社の仕事につきたいとも思う。

代理出産は、不妊で困ってる人を助けられるので良いことだと思う。これまで二人の依頼者に会った。一人はフィリピン人の独身男性。でも、独身男性でどうやって子どもを育てるのか? 疑念を覚えてやめた。もう一人は北欧のカップルでわざわざ代理母を探しにフィリピンに来た。妻は私のことが好きではないと感じた。妻のことが好きになれなかった

---

<sup>12</sup> Jean P. Tan, 2012 Missing mother: Migrant mothers, maternal surrogates, and the global economy of care. Thesis Eleven 112(1): 113-132.

ので引き受けなかった。妻の卵子はもう使えないみたいだった。どちらのケースも、人工授精を使う **Traditional surrogacy**。精子を注入するための専用の器具が売っているのをそれを使えばいい。ネットで売っているから簡単に手に入れられる。その器具を体の中に入れたら4日間、止まっていることができる。

子どもをどうやって依頼者に渡すか。フィリピンで産んだあと、子どもと一緒に依頼者の国に入国して、そのあと子どもだけを置いて自分はフィリピンに帰国する方法があると思う。依頼者の精子を使うので自分の子どもだが、事前に契約書を作って自分の子どもではないと理解してから臨むので、心の持ち方が違うから、子どもを手放すことはできると思う。

### Malo (37歳)さんと近所の親しい女友達 (36歳)

子どもが3人いる。夫とは別れて今は関係ない。全員男の子で一番上は18歳になる。一番下の子は、6歳で日本人とのハーフ。2004年に来日して、大阪に住んでいたことがある。日本人の父親はエンジニアで、つきあっていたとき、独身だったが、経済的援助はなく、自分で育てている。

一番上の子が、来年大学に入学予定で、お金が必要。それで代理出産を決めた。代理出産のことは隣に座っている友達から聞いた。今、自分は無職で仕事を探しているところだが、もし依頼者がすぐに見つかったら仕事には応募しない。

依頼者の精子を人工授精する場合と、依頼者の受精卵を体外受精で移植する場合と、どっちのケースでも自分に対応できる。ただ、妊娠中は依頼者の国で生活をしてそこで産みたい。日本なら一番いい。狭い部屋で最低限の生活でもいいからそうしたい。フィリピンで産むのでも構わないが、知り合い、特に自分の子どもには絶対妊娠を知られるのはまずいのでセブかどこか遠いところで部屋を借りて住みたい。その場合、アパート費用が余計にかかる。フィリピンに住むなら、ひと月の生活費として900ドルが必要になる。自分がいない間、近所の人に子どもたちを見てもらう必要があるから、その人への支払いも必要になる。もし依頼者の国に住むのなら、もっと安い生活費、ひと月500ドルでもかまわない。なんとか節約して生活費を捻出することができる。

代理出産の報酬は1万ドルが欲しい。そのかわり、外国に行って、外国で産みたい。それが自分の希望。

フィリピンで産んで、フィリピンで依頼者との養子手続きはできると思うが、場所によって手続きのやりやすさが違うかもしれない。頼めば、出生証明書を依頼者の名前で出す

こともできると思う。出生証明書を依頼者の名前で出す場合、依頼者が出産時にフィリピンに来ているだけでは、整合性がとれないので、まずいいのではないかと思う。いったん自分が母親になって、そのあと依頼者に養子に出すほうがいいかもしれない。

もし依頼者の国で産むのなら、例えば、妊娠から最初の4ヶ月はフィリピンに住んで、そのあと観光ビザで外国に入国して、3ヶ月後に延長ビザを取れば、計6ヶ月滞在できる。その間に出産すればいい。そうすれば、単身で入国して単身で出国することになり、入管にも知られずに済むのではないかと思う。

もしフィリピンで産んで、乳児をつれて外国に入国した場合、帰国するときに乳児がいなかったら、不審に思われるに違いない。だからそのやり方は難しいのではないか。妊娠中に外国に移動して、その場所で産んで、単身で帰国した方がいいと思う。

もし、子どもを産んだあと、会わなくても平気だが、もし依頼者が許可をくれてまた子どもに会えるのならすごくうれしい。自分の子どもだから、やっぱり会いたい。

### Malo さんの女友達 (36 歳)

彼女とは幼馴染で親しく、姉妹か家族のような存在。今日、連れて来ているように、10歳の娘がいる。本当は自分が代理母になりたかったのだが、今つきあっているオーストラリア人の彼氏が許してくれない。彼女は一人で3人の子どもを育てていて、経済的に大変だと知っているし、息子が大学に進学するためにどうしてもお金が必要だから理解できる。夏休みには娘を連れてオーストラリアに遊びに行く。代理母になれないのは、とても残念だと思っている。自分の友人に看護師がいる。日本でもフィリピン人の看護師を受け入れていると聞いたが、国内のエージェントにお金を払わないといけな。それが高額。そのあと日本語の勉強も必要なのでとても難関だと聞いた。

### Pao さん (25 歳)

マカティの Global City の近くのオフィスで仕事をしている。仕事が好きで、仕事で成功したいと思っている。独身で子どもはいない。彼氏もない。将来、結婚して子どもを産むかどうか、わからない。子どもができれば、お金もかかるし、親戚の女性とか見ているので知っているが、女性は子どもを産んだら子どものことばかりになってしまうのが嫌。大きなお金を得て、自分の人生を変えるために代理出産を決意した。そのお金で、いろんな国を旅行してみたい。それから、実家が古いので立て替えたり直したり、そういうこと

にも使いたい。

ただ、代理出産のことは友達にも親にも内緒。今は親と住んでいるが、妊娠したら仕事も辞めて別のところに住む。友達や親に話したら説明して理解してもらるのが難しいから話さないつもり。

代理出産の報酬は2万5千ドルほしい。25%、25%、最後に50%という風に分けて支払ってほしい。その他、生活費として月に800ドルが必要。もし依頼者が許してくれるなら妊娠中はピラティのエクササイズに通いたい。1レッスン30ドルくらいかかるが、胎児の健康にもよいのではないかと思う。

子どもは依頼者の国ではなく、基本的にはフィリピンで産みたい。移植のために一週間ほど仕事を休んで海外に行くのは可能。もし外国で産むなら、たぶんそっちの方が物価が高いので、フィリピンで産む場合よりもっと生活費がかかる。

エージェントは通したくないと思う。依頼者と直接交渉して、なんでも相談できて、密にコミュニケーションができるほうがいい。だいたいエージェントがいると、中間搾取されているような気がするから。

代理出産で自分の卵子は使いたくない。だから依頼者の受精卵を体外受精するgestational surrogacyしかやりたくない。それはやはり自分の卵子なら自分の子どもだと感じるから。

エージェントを立てないで、依頼者と代理母で直接に契約書を作ればいい。そこに依頼者が希望するなら中絶のことも入れる必要があるかもしれない。胎児に障害がある場合があるかもしれないのは理解できる。フィリピンでは中絶は違法。だから非常にやっかいなことになると思うが、中絶は海外でやるしかないと思う。それから、子どもをどうやってフィリピンから出すのか、それも今はわからないので、情報を集めて調査する必要がある。フィリピンでは産んだ女性が法律上の親として登録されるから。何か良い方法がないか、調べてみたいと思う。

自分にとっては、初めての出産だが、子どもを手放すことは問題ないと思っている。仮に子どもに愛着が湧いたとしても、最初からの約束だし、お金をもらっているので、どうしても手放さなければならないということはわかっている。依頼者の子どもだから。手放したあと、子どもに会うつもりもない。それは依頼者の子どもだから依頼者の家族、生活を壊したくないから。そのための心の準備、決心はできている。

でも、もし依頼者の許可があつて、子どもに会わせてくれるならすごくうれしい。

## Dee さん (26 歳)

一回も結婚したことがない。法律的にも正式に独身になっている。子どもは二人で、7歳と3歳になっている。自分の母親が育ててくれている。自分の母親もシングルマザーで自分を育ててくれた。二人の子どもの将来のためにお金が必要だから代理母になることを決意した。

自分は一人暮らしで、オペレータの仕事をして、月の給料は25,000ペソをもらっている。それ以外に、自分は学校の先生の資格を持っていて、科学を教えることができる。

今、夫はいないが彼氏がいて、今の彼氏とは1年くらい前からこのことについてずっと話しあっていて、賛成してくれている。

自分は既に子どもが二人いて、これ以上子どもは要らないので卵管を結んだから子どもはできない。だから自分の卵子は使うことはできない。依頼者から受精卵をもらって移植する Gestational surrogacy だけしかできない。

体外受精が必要になるが、マニラでも協力してくれるクリニックがあるのを知っている。○○クリニックで代理出産のための体外受精に協力してくれるはずだ。

代理出産のことは、前の職場のボスから聞いた。その時の依頼者は米国人と聞いていたが、その時は、自分の気持ちが準備できておらず、決心できなかった。

今回はちゃんと心の準備が整っている。

依頼者がどんな人なのか、とても興味があってきちんと知りたいと思う。どんな仕事をしているのか？ 何の目的でフィリピンに来て代理出産を依頼するのか？ フィリピンでビジネスを持っているのか？ (もしフィリピンでビジネスを持っているなら、仕事を紹介して欲しい)

妊娠中は依頼者にそばにいて欲しいから、フィリピンに住んでいるか、妊娠中はフィリピンに滞在できる依頼者の方がいいと思っている。依頼者の国に行って産んでもいい。そうすれば依頼者も代理母が近くにいる方が安心だろうから。

もし子どもが生まれたあとも、将来、子どもに会わせてくれるならうれしい。自分の子どもたちとも会わせればいいと思う。自分の卵子を使っていないし、子どもたちは gestational surrogacy のことを理解できると思うから。

代理出産で1万ドル~1万5千ドル欲しい。あと、月々の生活費としては自分のサラリーが月25,000ペソなので、同じだけもらえれば十分だと思う。

子どもが生まれたら、出生証明書を依頼者の名前を出すことはできると思う。前にお世話になった助産師が、その書類を作るから知っている。彼女に頼んで、依頼者の名前を書いてもらったらそれでできると思う。もちろん、お金を払わなければならないが。産んだ

自分がそれで構わないといえ、誰も困らないから彼女もやってくれるし、そんな難しいことではないと思う。

### Bob さん(28 歳)

自分は一度も結婚したことがないが、息子が一人いる。母親もシングルマザーで自分を育ててくれた。母親と子どもと自分の 3 人で暮らしている。母親も代理出産のことは知っていて、賛成してくれている。自分はセールスの仕事をしていて、アロマ化粧品など、モールなどに卸販売していて、毎日あちこち移動して忙しい。

代理出産は前に一度経験している。依頼者は、夫がアメリカ人で 55 歳、妻が韓国人で 60 歳だった。高齢だが、子どもが欲しかったみたいだ。マニラの〇〇クリニックで体外受精をやった。妻の卵子は使えなかったので、自分の卵子を使った。1 回の移植で成功した。子どもの性別を選んだ。男の子と女の子の双子を産んだ。子どもは帝王切開で産んだ。自分が依頼者の妻のふりをして体外受精を受けたので、ドクターは代理出産だったことを知らないのではないかと思う。そのドクターはとても有名で腕がいい。体外受精はトータルで 50 万ペソもかかった。ものすごく高いのでびっくりした。

依頼者の妻は月に一回やってきて 3 日ほど滞在して、自分の状況をしつこくチェックしていく。突然自分の家にやってきていろいろ詮索したりして、結構大変だった。メールなども頻繁にやりとりしていた。書類や領収書を写真にとって送ったり。出産はフィリピンの病院でやって、出産費用は大体 75,000 ペソほどかかった。

出生証明書は依頼者の名前で出してもらった。出産は妻の名前でやった。書類の作成は、頼めば、できると思う。妻は高齢だったが、領事館には体外受精で妊娠して自分で出産したと言った。領事館から病院に確認の電話があったと思うが、それだけ。難しくない。確認のための DNA テストはしていない。

依頼者は高齢だから、いずれ将来子どもは真実を知ることになるかもしれない・・・そうになったら産んだ女性のことを探しにくるかも・・・？ たしかにその可能性はあるが、子どもにそのことを言うか言わないかは依頼者の決めること。依頼者は子どもの写真を送ってくれる。もし子どもが会いに来たら、きちんと説明するつもり。

最近、1 週間ほど前に中国人の依頼者に会った。中国人依頼者は、フィリピン人は信用できないから・・・みたいなことを言っていたが、英語があまり理解できていないみたいだから、そのせいだと思う。

依頼者の夫が忙しく、フィリピンになかなか来れない場合など、依頼者の国で人工授精

するなら、その時は海外に行けるから嬉しいと思う。今、パスポートは持っていないが、依頼者が手配してくれるならぜひ行きたい。

一回目の代理出産では双子で 35 万ペソをもらった。それで小さな家を買うことができた。だから、二回目も是非やりたい。一人の子どもなら 20 万ペソでできる。あとは生活費として月に 200 ドルあればいい。それは毎月のメディカルチェックとか妊婦服とかも込みでいい。お互いに同意すれば契約書を作って公証してもらえば、きちんと信用も取れて、いい。代理母を信用できないという人がいるけど、公証してあれば、もし何かあっても依頼者は代理母を訴えることもできるのだから。

## 5. まとめ

カトリックの考えでは代理出産は認められておらず、クリニックはおおっぴらに協力できないことや、体外受精は高額であることなどから、依頼者夫の精子を人工授精するタイプの代理出産もかなりの程度、受け入れられている。しかし、父親が異なる複数の子どもを育てている母親が、代理出産と称して依頼者の精子を受け入れ、出産した子どもを手渡したことが子どもたちに露見する可能性もある。代理母から見れば、自分が産んだ子どもを手放すことに変わりはないという言い方もできるが、子どもたちに与える影響は計り知れないものがあるとも考えられる。

そのような大きなリスクを取ってでも女性たちが代理出産を決意する背景には、いうまでもなく経済的な問題がある。夫が不在の中で、高齢の親や子どもの生活を支えていかなければならないという責任が彼女たちの肩にのしかかっている。一見、ビジネスライクに全てを割り切っているように見えたとしても、実際にはそうではない。プロセスに入る前から、代理出産がどのような帰結となるのかははっきりと認識され、決心しているが、将来(よい依頼者であれば)産んだ子どもと再開できるかもしれない可能性があると思った時、涙を見せる女性も複数いた。

フィリピン人女性にとって、海外で経済活動を行うということは非常に身近なため、見知らぬ海外で出産することをためらう女性はほとんどいなかった。むしろそれは好都合だと考えている女性すらいる。日本を含めて依頼者の国は豊かであるとイメージされており、外国での労働が母国への送金という形で家族の生活を支えるという認識が代理出産の場合にも適用されているようだ。

## Philippine Society of Reproductive Medicine, Guidelines on the Ethics and Practice of Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Insemination (2016)

### 倫理ガイドライン

#### Section 1 自然の生殖力の最適化

#### Section 2 不妊の定義

#### Section 3 習慣性流産の定義

#### Section 4 不妊治療サービス提供についての倫理

#### Section 5 IUI の倫理

IUI は許容される

#### Section 6 着床前の性別選択

着床前の性別選択に関わる技術は許可されない

#### Section 7 ART の定義

#### Section 8 ART の倫理

#### Section 9 人の生命のはじまり

#### Section 10 ART によって生まれた子どもの福祉

子どもは、自分がどのようにして生まれてきたかを知る権利がある。親は子どもが一定の年齢に達したら事実を告げる責任がある

#### Section 11 凍結保存：一般的な倫理ガイドライン

#### Section 12 医学的理由による卵子凍結



### Section 13 非医学的理由による卵子凍結(社会的卵子凍結)

社会的理由での凍結は、期待される成功率と費用効率について患者への十分な説明を条件として、容認される

### Section 14 卵巣組織の凍結

### Section 15 第三者が関わる ART

不妊治療として精子や卵子、受精卵の提供を行うことは、容認されない

### Section 16 前胚、及び胚を用いた研究

この国で支配的な宗教的信念に照らして、現在のところ、これらを容認する余地はない

### Section 17 移植胚数と減数手術に関する倫理的考慮

治療にあたっては、移植胚数を決める際は、多胎妊娠が起こりやすいことを考慮するべきである。減数手術は容認されない

### Section 18 PGD と PGS

深刻な遺伝病を防ぐ目的、また性別に関係した遺伝病を防ぐ目的でのみ、容認される。社会的な理由でこれらの技術で子どもの性別を選ぶことは許されない

### Section 19 ART と HIV

HIV 患者に対して治療を控える理由はない。不妊治療を受ける患者は、6 ヶ月おきに HIV テストを受けるべきである

### Section 20 無駄な ART 治療

### Section 21 レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンター(LGBT)の人々による ART ケアへのアクセス

これらの人々に対する体外受精の提供は容認されない。フィリピンでは同性婚、シビル・ユニオン、同性パートナーシップのいずれも認められていない。医師は、性別転換手術を受ける患者に対し、生殖能力の保存を勧めるべきである

## Section 22 国境を超えた生殖ケア(CBRC)

フィリピンでは第三者生殖が認められていないために、国境を超えた生殖ケアは許される

## Section 23 体外培養

## Section 24 卵細胞質移植

ミトコンドリアの遺伝子に由来する疾患のリスクを減らすための卵細胞質移植、ミトコンドリア置換技術は、これらの技術の安全性が確認されるまで人に実施してはならない。さらに、子どもの親が三人になるという未解決の問題がある

## Section 25 死後生殖

死後生殖は認められない。ただし凍結胚は事前に夫の同意があれば死後に使用してもよい

## Section 26 成体幹細胞

## Section 27 ARTにおけるタイムラプスビデオ撮影

## Section 28 特別なケース

## 実施ガイドライン

### Section 1 不妊治療サービスの提供

### Section 2 婚姻上の地位と不妊治療サービス

### Section 3 IUI

### Section 4 生殖補助技術

Section 5 移植胚数

Section 6 IVF 刺激の際の卵巣反応性のバイオマーカーとしての AMH

Section 7 ART 施設のためのガイドライン

Section 8 ART 実務家のためのガイドライン

Section 9 IVF 実施のための最低限の基準

## Everyone needs a family.



### What Exactly is an Intended Parent?

Intended Parents are couples or individuals who hope or *intend* to add a child to their family. There are many options to consider; but, if you think surrogacy might be right for you, we are here to help you start down the path to parenthood.

### How We Will help You:

*Independent Surrogates* wants to help Intended Parents by dramatically reducing the average cost of the surrogacy journey by 50%, (if not by 75%) without sacrificing your peace of mind and quality service.

By availing our service, Intended Parents will get:

### **Exclusions:**

- Initial Contract by Attorney in Surrogate's Home Country - \$1,500 to \$2,500
  - Surrogate Attorney Fee (if necessary) - \$500 to \$1,000
  - Psychological Evaluation (if necessary) - \$500
- 

### **Additional Services :**

#### **On-Site Transition Services**

- Coordination of Surrogates/IP Relationship
- Coordination for Birth Certificate/s - \$500 to \$1,000
- Coordination for Child Passport(s) - \$500 to \$1,000
- Coordination of Hospital Communication and Transition
- Coordination of Translator (if necessary)

SERVICE FEE IS \$5000USD.



## ネパール



### 1. はじめに

東、西、南はインドに接し、北方を中国チベット自治区に接している。国土面積は日本の北海道ほどの大きさに約2,649万人の人々が住んでいる。首都はカトマンズ。ネパールのGDPは約193億ドル、一人あたりのGDPは約693ドルである。1日2ドル未満で暮らす貧困層は2,200万人と推定され、国民の70%を超えている。2008年に王政を廃止し、共和制国家に移行している。インド・アーリア系の民族と、チベット・ビルマ系の民族から成る多民族・多言語国家で、宗教はヒンドゥー教徒が約8割、仏教徒が約1割程度を占める。

### 2. 年表

年	月	日	出来事
2004	7	10	Om Hospital& Research Centre に IVF (test-tube baby)Center が設立される(Dr.Bhola Rizal) <sup>13</sup>
2005	3	3	ネパール初の体外受精による男児の誕生が報告される。(Om Hospital) <sup>14</sup>

<sup>13</sup> In Vitro Fertilization Centre  
(<http://www.omhospitalnepal.com/om-invitro-fertilization-centre>)

<sup>14</sup> Lamiehhane Rabins, Test-tube baby in Nepal, in-vitro fertilization – highest success rate of IVF in Nepal than in other third countries. Rabins XP.(2012/09/29)  
(<https://www.rabinsxp.com/blog/2012/09/test-tube-baby-in-nepal-in-vetro.html>)

2005	4	3	体外受精による初めての双子が誕生する(National Dental Hospital)
2015	4		震災の中に取り残されていたイスラエル人依頼者の代理出産子が救出され、イスラエルに無事入国したことが報じられる <sup>15</sup> 。
2015	8	25	最高裁判所により代理出産が禁止される <sup>16</sup>

2004年に初めての体外受精クリニックIVF (test tube baby) centreがOm hospital & Research Centreに設立される。DirectorはDr.Bhola Rizal氏であった。翌2005年3月3日に初めての体外受精児Om Mani Tamangが誕生する。Omを産んだ母親のSandhya Syangbo Tamangは3度の流産を経て卵管が詰まったと医師から診断された。Omという名前は、宗教的な意味あいと病院の名前と両方を兼ねているという。男児は現在、学校で元気に学んでいる。母親は、体外受精で生まれた息子が健常であることに安堵している。また、二番目の体外受精児となる双子の父親は医師のDr.Sushil Koiralaで、インドのバンガロールで3月もの間滞在して体外受精を受けたが成功せず、11年間もの間、子どもができなかった。ネパールで体外受精を開始したことを聞きつけ、ネパールに戻り治療を行ったところ双子(YogottamとYugeshwor)を授かった。子どもたちは、学校に通い、知的にも身体的にも健常であり満足しているという。

### 3. 代理出産ツーリズムの開始から閉鎖まで

インドで代理出産の医療ビザ規制が導入されたことにより、規制を回避するための渡航先として近隣のネパールが選ばれた。ネパールでは、初めての体外受精の成功から約7年が経過していた。ネパールは、インドで依頼できなくなったゲイカップルやシングルの依頼親にとって、数少ない選択肢の一つとなり、一時的に代理出産ツーリズムのメッカとなっていた。

その間、インドから医師がネパールに進出し、施術を行っていた。そして、インドから連れてきた女性に移植を行っていた。インドとネパールは政治的・経済的にも密接に結びついており、インドからはビザなしでネパールに入国できる。

<sup>15</sup> Israel evacuates surrogate babies from Nepal but leaves the mothers behind. TIME (2015/04/28)(<http://time.com/3838319/israel-nepal-surrogates/>)

<sup>16</sup> Surrogacy Services are banned in Nepal. US. Embassy in Nepal. (2017/05/11)(<https://np.usembassy.gov/u-s-citizen-services/local-resources-of-u-s-citizens/surrogacy-in-nepal/>)

2015年4月、カトマンズで大地震が発生する。これにより、カトマンズに滞在していた代理母たちにも被害が及んだ。依頼者と連絡が取れず不安な思いをした代理母たちの中には、インドに帰国したいと考える女性もいたが、女性がインドで出産すれば、ゲイカップルの依頼者の親権取得手続きに支障が生ずる恐れがあることが懸念された。

ネパールでは、多数のイスラエル人ゲイカップルらが代理出産を依頼していたが、震災で壊滅した町に取り残された乳児らをチャーター便に乗せて運びイスラエルに入国させるという特別措置が取られた。妊娠中の代理母についても、イスラエルで出産させるという計画が立てられた。一方、出産を終えた女性たちは破壊された町に取り残された。

ネパールでも、間もなく、諸外国から利用されていることに対する批判が高まり、2015年8月25日最高裁の判決により、代理出産の中止が決定された。同年9月18日、議会により禁止の決定がなされ、12月12日に最高裁の最終判決により、代理出産はネパール人の不妊の婚姻カップルのみが依頼できることになった。

これにより、ゲイカップルを含めて海外からの依頼者は一切、ネパールで代理出産を依頼することはできなくなった。禁止決定直後は、子ども帰国手続きに関して混乱が見られたものの、2014年1月から2016年5月までの間に247人の代理出産子が出国手続きを行ったとされる。

#### 4. まとめ

インドでの規制強化後、インドから近く利用しやすい近隣のネパールに急遽ビジネスの移動がなされたが、短期間で市場は閉鎖されている。一方、母国人に対しての選択肢として、代理出産の利用は許されている。このような移動はタイ禁止後の東南アジアでも繰り返されている。さらに、アフリカや南米でも体外受精が普及してきているが、規制は行き届いていない。グローバルな代理出産ビジネスによる市場開拓と、その後の閉鎖という構図はまだしばらく続くのかもしれない。

last update 01/05/2017

Surrogacy was halted by the Nepal Supreme Court on 25 August 2015. The practice was subsequently banned by Cabinet decision on 18 September, using the Supreme Court decision as a cut-off date. The Supreme Court's final verdict announced on December 12, 2016, holds that surrogacy is legal for infertile Nepali married couples, but illegal for single men or women, transgender couples, and foreign nationals.

Surrogacy services are not permitted. This includes ancillary services such as birth documentation and the issuance of a visa/exit permission in cases where the child was born in Nepal, even where IVF/surrogacy services were provided outside of Nepal. **Without a visa/exit permission a newborn child will not be able to leave Nepal.**

The reasonable gestation period for a child conceived before 25 August has already passed. There should be no remaining cases, and the Nepali government will not look favorably on any further cases brought to their attention. While international surrogacy service providers continue to mention Nepal as a possible location for surrogacy services, potential parents should not consider Nepal for them.

**Do not begin an IVF/surrogacy process where any part of the process, including the birth of the child, will occur in Nepal.**

**Please also read general information from the U.S. Department of State regarding [the use of Assisted Reproductive Technology abroad](#)**





An Israeli gay man carries his baby born to a surrogate mother in Nepal as he is cheered by relatives at Ben Gurion airport near Tel Aviv on April 28, 2015, following his repatriation from the quake-hit Himalayan nation. Jack Guez—AFP/Getty Images

NEPAL EARTHQUAKE

## Israel Evacuates Surrogate Babies From Nepal but Leaves the Mothers Behind

## ジョージア



### 1. はじめに

ジョージア(旧名はグルジア)は旧ソビエト連邦の一つで、1991年に独立し、首都はトビリシにある。かつてはグルジアと呼ばれていた。国土面積は日本の5分の1ほどで、人口は約430万人である。一人あたりのGDPは約3,600ドルで、失業率は高い(約12%)。主要な産業はワインである。外務省の渡航情報は「レベル1: 十分注意してください」、及び地域によって「レベル4: 退避してください」である。紛争地域を含んでいるため政情不安はあるが、首都トビリシの治安は比較的安定している。

ジョージアでは1997年から代理出産が法律により認められており、世界的な代理出産エージェントのNew Life Global Networkがトビリシで開業したのは2007年のことであった。グルジア正教会が影響力を持ち、代理出産に対しても禁止を求めて発言しており、代理出産の法的位置づけに、不安定さを与えている。ヨーロッパなどからの渡航を受け入れてきたが、近年は日本のエージェントも入っており、日本人依頼者もグルジアで代理出産を依頼している。日本から地理的には離れているものの、極めて親日的な国であり、日本人依頼者にとっては、友好的な雰囲気海外で依頼するという不安やストレスをやわらげてくれるかもしれない。

## 2. 年表

年	月	日	出来事
1997			健康保護法により、体外受精や代理出産が合法化
1997			In Vitro Clinic が設立
2000			グルジア初の体外受精児が誕生
2000			Surrogate Motherhood Center of Georgia で、代理出産のサービスが開始される
2003			保健大臣による法令で、全ての医師・クリニックはライセンス制となる
2004			ICSI による初めての出産、代理出産の初成功
2006			卵子提供による初めての出産
2008			New Life Georgia が営業を開始
2011	3	23	東方正教会のジョージア総主教とカトリック教会の代表によって開催された会議で代理出産は受け入れられない行為であるとされる
2012	1		法務省から体外受精で生まれた子どもの登録について通達
2014	1		法務省が準備していた代理出産規制法の内容がリークされる
2014	1		代理出産禁止法案が提出される
2014	1		国籍法が改正される(依頼者の母国の国籍が与えられない場合、代理出産子にグルジア国籍を与える)
2014	2		生命倫理委員会から代理出産についての報告書が提出される

## 3. 健康保護法

カナダから法律支援が行われ、1997 年に健康保護法が制定された。健康保護法の中に、体外受精や代理出産について規定されている。当時、ジョージアでは体外受精はまだ成功をおさめていなかったが、体外受精、配偶子・胚の凍結保存、精子や卵子の提供、子宮がない場合などに代理出産を行うことなどが一定の要件のもとで認められ、ドナーや代理母には親権がないことも定められた。

このようにジョージアは、早い時期から代理出産を法律により認めている国の一つである。とくに、配偶子提供や代理出産の運用について、商業的な形を禁止する規定はなく、のちにグローバルに生殖ビジネスを展開することになる代理出産エージェント New Life もジョージアを発祥の地としている。代理出産を合法的に依頼することができる国として、陸続きのヨーロッパなどから依頼者がやってきており、現在では日本からも代理出産の依頼者が訪問している。

### 「健康保護法」

(141 条) ドナーの精子を使った受精は認められる。子どもがいなくて夫が遺伝子病の場合、独身の女性の場合、精子提供が可能。カップル及び独身女性は、親としての義務と権利が与えられる。精子ドナーは父親として認められない。

(143 条) 体外受精は次の場合に許可される。カップルに子どもがいない場合。妻か夫が遺伝病の場合。ドナー精子や卵子を使用することができる。ドナーを使用する場合は、カップルの同意書が必要。もし女性に子宮がなければ受精卵を代理母の子宮に移植して育てることができる。カップルの同意書が必要。子どもが生まれればカップルは親と認められる。依頼者に親の義務と権利が与えられる。ドナーや代理母は親と認められない。

(144 条) 体外受精の目的で女性または男性の精子や卵子または受精卵を冷凍することは許可される。冷凍する期間はカップルの意思による。受精卵の保護は、定義された方法に従う。

## 4. 代理出産に反対するジョージア正教会

ジョージアで代理出産は合法であるが、宗教界からの反対は根強い。

2014 年 1 月 7 日の正教会の教主のスピーチの中で、代理出産について触れられた。代理出産は母親ではない女性のお腹の中で育てられるので、子どもに悪い影響をおよぼすといった内容であった。これは関係者の猛反発を引き起こし、のちに撤回された。

ジョージア正教会の神父(ただし、あくまでも個人的な見解として)で医師、生命倫理学者の Vakhtang Akhaladze 氏に話を聞いた。

「ジョージアでは、代理出産について wild な市場が成立している。エージェントなどは、良い事ばかり宣伝しているので、人々の考えもそれに影響されている。依頼者も世間も、代理出産を良いことだと教えられているので、実際の問題に気がついていない。子どもがいない夫婦に子どもを与えることなので良いことだなどと教えている。自分のところにも依頼者が来たが、代理母と子どもの繋がりが深いことを教えると、代理出産を依頼することを諦めたことがあった。」

「エージェントから代理母は教えられている。あなたは孵卵器だ、あなたの子どもではないと。しかしいくらトレーニングしても、身体はそれを受け入れない。女性を孵卵器として扱ってはいけないと思う。女性の権利やフェミニズムが活発だが、そのことについて何も言っていない。それに、出産後にも女性の体に変化が続く。母乳が出てくるのは、母親だという証拠の一つだ。」

「代理母の子どもは他人の子どもというのも嘘。遺伝的に違う受精卵を受け入れると、母体と子どもに対し悪影響を及ぼす。細胞に影響を与えて、毒になる。それが胎児の発達や心身に必ず影響を与えるはずだ。そのために出産後、何年後も、代理母と子どもの関係を証明することができる。生物学的に深く繋がっている。遺伝的關係より生物学的關係のほうが重要。代理母の感情も子どもに伝わる。代理母は自分のことを孵卵器だと思っている。そのように考えている女性のお腹の中で胎児は成長していくことになる。妊娠中の女性は特別な精神状態にある。出産後は特に精神的に脆弱でそのような時期に子どもが奪われることによって大きなダメージを受ける。代理出産で生まれた子どもはいろいろな悪影響を受けていると思う。また、周囲から指摘されることでスティグマにもなる。」

「姉妹間で利他的な形で代理出産をやる場合などがあるかもしれない。それは非常に大きな犠牲だが、ありえる。しかしそれも、家族内で色々と難しい問題を生じる。インセストに似たような問題で、例えば、妊娠している女性に対して、依頼男性が感情的にアタッチメントを抱くようなことがあるかもしれない。」

「今年の始め頃、法務省の要望で、代理出産について生命倫理委員会で議論を行い、報告書を提出した(資料1)。生命倫理委員会のメンバーは32名くらいで、代理出産については否定的な見解を持つ者が多い。医学者、哲学者、社会学者などさまざまな専門家がいる。その後、健康省がカナダから代理出産に肯定的な医師を招いてセミナーを行ったが、そのセミナーに生命倫理委員会のメンバーは呼ばれなかった。なぜかそのあと、健康省や法務省も商業的代理出産に対する態度が軟化した。ビジネスにしている人間が国会議員や大臣などに賄賂を配ったのではないかと思う。自分はドイツの考えに感銘を受けた。インドやタイなどでは禁止されたと聞くが、ジョージアでは現在のところ禁止になっていない。利他的代理出産だけを認めたとしても、見えない場所で金銭のやりとりが生じる可能性があるので、代理出産はすべて禁止すべきだ」

## (資料 1) 「生命倫理委員会の報告書」

2014年2月10日付で、体外受精や代理出産についての見解を示す生命倫理委員会の報告書が公表された。その内容は以下のようなものである。

2014年1月15日、代理出産を禁止する法案がグルジア党から提出されたことを受けて、保健省の Marina 氏から 2014年1月31日付け文書でこの法案についての意見が求められた。

1997年の健康法によって子宮がない場合に代理出産が認められ、代理母は母親ではないことが定められた。このとき、ヨーロッパでは代理出産が禁止されている国もあったのに、その経験は参照されなかった。

現在代理出産は商業化され、テレビ、新聞、広告などで人々の目に触れるようになっている。

2001年のヨーロッパ人権生命法では、人体組織を売買してはいけないと書かれている。これには、代理出産も含まれると解される

エージェントは代理母を孵卵器だと宣伝している。しかし受精卵は代理母の胎内に入り、適応し、母胎と生物学的な繋がりが生じる。これは、遺伝的つながりよりももっと重要なものである。

代理出産で生まれた子どもはうつや不安を発生する可能性がある。

代理母にはエージェントからトレーニングが行われる。それは、代理母が愛着を生じうることを示している。

そのようにして妊娠中の母親が子どもに敵対的な感情を抱いている場合は、子どもに対してよくない影響がある。

商業的代理出産は国の尊厳に関わることだ。

代理母にはカウンセリングを提供すべき、そして、代理出産はできるだけ早く禁止すべきであり、エージェントには他の仕事を斡旋することも必要かもしれない。また、養子縁組みをもっと容易にすることなどの方策も必要である。

## 5. 監視体制の強化と導入される規制

近年、代理出産をめぐる、さまざまな規制強化の動きがある。法務省などによる監視を強めたり、海外からの代理出産を制約するような規制強化の動きも見られる。

2012年、代理出産に関する監視体制を強化するための新たな方針が法務省から示された

(資料 2)。その一つは、代理出産と配偶子提供の契約書の書式についてである。契約書は公証されていることが必要であり、代理母と卵子ドナーを同時に依頼した場合は、それらを別々の契約書ではなく、1枚の契約書にまとめなければならない。

この書類手続き上の微細な変更は、関係者に対し十分に周知されていなかったと思われ、現地のエージェントでも把握していなかった。役所の登録係の窓口で初めてその事実が明らかとなった。その結果、多くの依頼者が生まれたばかりの乳児を抱えて現地に留め置かれた。子どもを自分の子として連れて帰るために裁判所の手続きが必要となり、数ヶ月の間、慣れない土地で乳児の世話をしながら現地の官僚的な手続きに従う必要が生じ、時間的にも経済的にも大きな負担となった。

2014年1月、法務大臣がビジネスとしての代理出産を禁止するとの方針を明らかにした<sup>17</sup>。2年後の2015年に法律の施行を目指すと言われたが、ビジネス界からの猛反対により意見がまとまらず、頓挫している。

2014年には国籍法が改正され、代理出産に関する項目が追加された。外国人依頼者が、子どもを母国につれ帰れないといったケースが相次ぎ、そのようなケースに対応するため、代理出産の依頼者が母国の国籍を与えることができなければ、子どもにグルジア国籍を与えるというものである。例えば、母国の法律に違反した代理出産の結果、子どもが無国籍となって子どもの福祉が損なわれるようなことがないよう配慮がなされた。

(資料 2) 法務大臣の命令 2012年1月31日

社会契約を登録する方法を定めることについて

出生証明書は医療機関が発行した書類に基づいて発行される。

出生証明書に必要なことは健康大臣や法務大臣の共同命令にもとづいて行われなければならない。

誕生日を登録するために必要なデータは健康社会大臣、法務大臣の共同命令に従って出生証明書を出す。

子どもが体外受精の結果産まれたと書かれている場合、国民登録局はこの規制の19条にもとづいて行わなければならない。登録は7日以内に行われる必要がある。これ以内に行わ

---

<sup>17</sup> 年齢制限依頼者妻は41歳まで、夫は46歳まで、代理母は21-38歳まで、代理母は自分の子どもがいること、依頼できるのはカップルだけ(独身者は不可)、一回の体外受精で作ってもよい受精卵の数は3個まで。卵子ドナーの人種を限定する(例.グルジア国民だけ)。受精卵の数を制限したのは、余剰胚を売っているのではないかいとう疑念が生じたためだが、一方で体外受精を何度もする必要が出てくるため費用がかかるとの批判が生じた。

れない場合、一般の登録法に従う。

## 第 19 条 体外受精で生まれた子どもの登録

体外受精で生まれた子どもを登録するためには、追加で以下のような書類が必要である。

1. 体外受精を行ったという医療機関発行の証明書(移植前に発行)
2. 体外受精前に公証人によって証明された契約書
  - a) 子どもを産む女性、遺伝的な親(妻か夫かどちらかは遺伝がつながっていない)、ドナーの間で契約
  - b) 子どもを産む女性とカップルとドナーたちの間で契約
3. 体外受精で生まれた子どもの親と認められる人は、1)遺伝的な親、2)遺伝的な親と契約に基づいて出生証明書に親として記載された人、3)カップル

出生証明書に子どもの親としてドナーか代理母を記載してはならない。

1. 体外受精で生まれた子どもの出生登録はこの規制の第 1 条の B(公証人が証明した契約)がなければ子どもの親として認められない。
2. その場合、子どもの名前と苗字は児童施設によって与えられる。

## 5. 代理出産をめぐるトラブル

現地の法律家やエージェントからの聞き取りにより明らかとなった代理出産に関するトラブルは以下のとおりである。

### (トラブル 1)

ドイツからの依頼者で、代理出産であることが露見し、子どもを連れてかえれなくなった。出生証明書に両親の名前が書いてあるので、養子縁組みもできない。子どもを置いてドイツに戻ったり、またグルジアにきたりしていたが、最終的には妻と離婚し、現地で子どもの世話をしていた女性と結婚し、グルジアで仕事も見つけて定住している。代理出産は妻の卵子を使っていなかった。

### (トラブル 2)

二つの受精卵を別々の代理母に同時に移植した。その結果、二人とも妊娠し、一人の代理母は 10 日早く出産した。親が誕生日を同じにしたいということだったが、法務省が反対して裁判になった。判決は、同じ誕生日で認められた。しかし、法務省が再度訴えるかもし



れない。もしかしたら親の意見は認められないかもしれない。

### (トラブル 3)

契約書に公印が押されていなかったことが判明した。このため、国が依頼者を親と認めなかった。ウクライナ人依頼者で、双子が産まれた。依頼親が自分は母親だとアピールしている。このままだと代理母が母親になってしまう。まだ係争中で解決していない。

### (トラブル 4)

契約書に公印が押されていないことが判明した。このため、トルコ人依頼者が子どもを連れて帰れなくなり、裁判をした。この夫婦は周りの人に代理出産のことを伝えていなかったのので、なぜそんなに長期にジョージアで滞在しなければならないのかなど、説明する必要が生じた。解決するまでに非常に時間がかかった。

## 6. 代理出産のエージェント

現地のエージェントに話を聞いた。

### エージェント A のスタッフ S さん

2008 年にこのエージェントが誕生し、その後、さまざまな国に支店を出した。世界各地から毎月大体 20 組ほどの依頼者を受け入れている。ジョージアでは依頼者の名前で出生証明書を発行できる。領事館で DNA テストを要請されるので、代理出産でも、どちらかの依頼者の配偶子を使用する必要がある。

法律の変化に備えて、メキシコやカンボジア、ギリシアなどに支店を作ってきた。インドでもタイでも、何の猶予もなくある日突然、禁止された。代理出産契約はそれ以前になされていれば、問題ない。しかし、受精卵はどうなるか保障できない。その場合、海外へ輸送するなどの手段を採る必要がある。

代理母は口コミで広がっている。だから、経験した友人から聞いて、このエージェントの門をくぐる時には代理出産がどのようなものであるかを理解していることがほとんどだ。代理母には代理母の子どもだという言い方は絶対にしない。「依頼者の子ども」と言う。そして妊娠出産の対価として報酬をもらっていることを忘れないようにする。また、もし裁判を起こしても絶対に勝てないと諭す。なぜなら DNA テストをすれば代理母の子どもで

はないことはすぐにわかるから。代理母が子どもに執着することはない。しかし依頼者と代理母が関係を継続して子どもの写真やプレゼントなどを送るようなことはある。依頼者は代理母の贈り物に大きな感謝をしている。もちろん、不妊でとてもつらい時期をすごしてきた依頼者の場合は、代理出産のことを完全に隠したいという人もいる。

### エージェント A のスタッフ B さん

ジョージアではカップルしか受け入れていない。カンボジアでは独身でもカップルでも代理出産を依頼できる。いろいろな国に支店を持っている。カンボジアでは、近いうち禁止されるかもしれないが、今はまだなっていないのでやっている。次どこに支店を開拓することになるか、随時、代表が調査している。

法務大臣の通達は 2012 年から出ている。登録局にいつある日突然できないといわれた。子どもは施設に送られるわけではなく、依頼者のもとにいる。ただ父母が定まっていないので、国の管理下に置かれる。国が定期的に訪問するなどして子どもの状態を確認することもある。裁判をして依頼者の子どもだと認定されれば出生証明書に依頼者の名前が記載される。その際は、代理母とドナーが証人として出廷しなければならない。

この会社では、ジョージアでの手続きに対して責任を取るだけ。依頼者の母国に帰国するための手続きは、依頼者の責任でやるようお願いしている。こちらの契約書にもそのように記載されているので、何かトラブルが生じても責任は取らない。

例えばヨーロッパの依頼者も結構多く、禁止されている国からの依頼者も確かにいる。その場合は、依頼者に対して注意喚起はするが、こちらでは責任は取らない。予め大使館などで相談しておくのがよいだろう。

### エージェント B

日本人の仲介業者と専任契約を結んで日本人の依頼者も受け入れている。2000 年に Hope of Future という協会を立ち上げて、代理母のリクルートやカウンセリングを行っている。最初のサービスは、ジョージア人の依頼者で、無償での代理出産を実施した。

代理母へは、妊娠する前にきちんとカウンセリングをして説明する。母親は誰か。遺伝的つながりがあるのは誰か。きちんと事前に説明してあるので、精神的な問題はめったにない。もちろん色々な女性がいることは確かだが。15 年前からこの仕事をやっているが、代理母にアタッチメントの問題は生じない。家族のサポートがもらえることも確認する。以前、彼氏と住んでいた女性が代理母になって、彼氏が嫉妬で関係がおかしくなったとい

う経験がある。彼氏に対し、事前に約束したのではないかと論じたら、問題がなくなった。代理出産はよいことだと思う。代理母は良い事ができるし、依頼者は遺伝的つながりがある子どもを得ることができるから。

代理母へのケアもしている。例えば、今日でもそうだが、代理母がやってきて、心配事や愚痴を言いにくることがよくある。そのような細かな対応も必要だ。さっきの代理母は、医師があまり検査をしてくれないと文句を言いに来た。もちろん、色々な代理母がいて、あまり医師にかまわれたくない代理母もいる。そして、出産を怖いと感じる代理母も多い。その場合は、帝王切開の場合もある。

法律違反をしているエージェントもある。ジョージアの法律では、代理母の名前は出生証明書にのせない。しかし、別のエージェントでは顧客の要望に応じて、そのようなことをやっていた。これは児童売買にあたる。証拠もあるのに警察が動かないのはおかしい。代理母を母親にしてしまったら、その母親は子どもに愛着がないので子どもを売ってしまうことになりかねないではないか。もし日本で、代理母(産んだ女性)が母親だという法律が出来たら、ジョージアで代理出産を依頼することはできなくなるだろう。

### エージェント C

最近キプロスにいった。キプロスでは代理出産は禁止されているが、依頼者の受精卵がそこにあつたので、代理母に移植するためにいった。

この仕事は2008年から始めた。最初はエージェント A のオーナーに手伝ってくれないかといわれたのがきっかけで6年間、手伝っていた。医療ツーリズムで、空港に迎えにいたりホテルの宿をとったり、代理母の管理もしている。

ドイツはとても難しく、以前、夫婦が提供卵子を使用して代理出産を依頼した。代理出産であることがばれて、国に帰れなくなった。ビザも切れ、夫婦は離婚し、妻は子どもを引き取らなかった。夫はグルジアで子どもの面倒みてくれていた女性と結婚し、グルジアで仕事を見つけて住んでいる。

ただ、ドイツでは今、大使館が協力してくれる。産まれたあと代理母の同意をもらい、さらに8週間後にまた同意をもらえばドイツに入国できる。そしてドイツで裁判して依頼者の子どもにする方法でいけると聞いた。

また最近、契約書に公印がなかったせいで、トルコ人依頼者が子どもを連れて帰れなくなり、裁判をした。この夫婦は周りの人にも言っていなかったもので、なぜそんなに長期にジョージアで滞在しなければならないのかなど、周りに言い訳が必要だった。解決するま

で非常に時間がかかった。

## 7. 代理母

エージェントから紹介を受けた代理母 E さんに話を聞いた。エージェントによれば、E さんはとても割り切っている珍しい女性だという。だから会社の広告塔にもなってもらっている。多くの女性にとっては、この仕事をするためには、《何か》<sup>18</sup>を乗り越える必要があるのだという。

### 代理母 E さん(28 歳)

離婚して 3 歳の女兒がいる。2015 年 2 月 18 日に帝王切開で女兒を出産した。双子を妊娠したが、途中で流れたので 1 人だけ。子どもの顔もちゃんとみていない。依頼者が病院からつれていった。

トルコ人の依頼者とは契約のときと最後の子どもをつれていった日に会ったが、話していない。言葉が通じないので。同じトルコ人の子どもを自分の友人の代理母が産んだ。男の子だった。

いま次の代理出産に向けて待機している。9 月まで待たなければならない。

産んだ子どもについては別に何とも思っていない。自分の子どもだとは思わなかった。自分の子どもを他人に渡しているわけではない。他人の卵子を使っているのだから。自分を孵卵器のように感じる。妊娠中は自分の子どもと感じていない。9 ヶ月の間、子ども渡す心の準備をすることができる。もし、子どもの方から将来、会いたいといってくれば、会うことはできる。ただ、子どもには自分は産んだだけ人間だと伝えると思う。

代理出産は自分の卵子ではないから問題ない。だから逆に、自分は卵子ドナーにはなれない。なりたくない。ドナーを提案されたのだが、断った。ドナーは安いが簡単だ。しかし、子どもに何日も肉を食べさせていないような場合なら仕方がないと思う。自分はそういう女性を非難できない。

### L さん(38 歳)

---

<sup>18</sup> 窮乏する家計を救うため、やむなく一般的な道徳観念を捨てる必要がある、といったニュアンスだろう。

前の結婚で、19歳の息子と15歳の娘がいる。今の夫との間に子どもはいない。友人から代理出産について聞いた。そのとき35歳までと聞いたが、その後35歳以上でもできると聞き、やることにした。ただ、35歳以上の場合、報酬は安い。

移植は3回目で成功した。移植は2個ずつ。1回目双子を妊娠したが流産した。2回目は失敗、3回目は成功していま妊娠8ヶ月。依頼者はトルコ人だが、いままで一回も会ったことがない。契約書の名前でトルコ人とわかった。名前を調べたらfacebookで見つけた。1982年生まれの若い夫婦のようだ。

お金の為にやっているので依頼者と会わなくとも問題ない。

夫は41歳で、市場で仕事をしている。あと1回代理出産をやってから夫との子どもを生みたい。妊娠しているのは女の子と知っている。超音波で何度も見ている。身長や体重など、子どものことはよく知っている。

妊娠は15年ぶりなので、初めての妊娠のように感じる。例えば子どもが腹を蹴ったりしたら、思わず興奮する。自分の子どもではないお金をもらって育てているだけということはよく理解している。

近所の人には5年前に離婚して再婚して、今の夫との子どもを妊娠したと思っている。それほど深い話はしないが、近所の人には妊娠6ヶ月とあって、早産したことにする。それで子どもは死んだことにする。

いま8ヶ月だが帝王切開にするかどうか迷っている。帝王切開したら次の代理出産でも帝王切開になるので。

依頼者は代理母と月5日だけ交流できると契約書に書いてあった。それについて、エージェントの女性に確認したことがあった。もし依頼者が自宅に来たらどうしようとか、外で会うとしても夫が反対する、など。

代理母を経験した女性と契約のこととか形式的なことは聞いたり確認するが、感情のことはほとんど話をしない。

いま妊娠8ヶ月で、子どもを渡す心の準備はできている。

契約書にはもし子どもに異常があった場合、中絶することになっている。酒、タバコ、夫の性交は禁止されていて、これらはきちんと守っている。

## Nさん(21歳)

結婚していて4歳の息子がいる。夫は36歳でいま失業中。

代理出産のことは新聞で読んだ。そのあとエージェントに説明を聞きに行った。

夫も同伴してくれた。長い時間をとって契約書の最初から最後まできちんと説明してくれた。子どもは依頼者の子どもだと教えてくれた。出産までいったら、1万3千ドルもらえる。最初卵子ドナーになろうかと考えていたが、卵子ドナーは3,000ラリだけなので、やはりどうしても代理出産をやりたかった。

移植は3回目で成功した。契約で3回まで移植することになっている。3回失敗したら、別の代理母に変更になる。私が知っている中では1回で成功した人は1人しかいない。皆3回目くらいで成功している。失敗した場合は200ドルだけしかもらえない。

出産まで、一度も依頼者に会ってないし、子どもの顔も見えていない。子どもは女の子だった。それは依頼者ではなく、自分で決めたこと。子どもに未練を持たないため。自分の契約書には、依頼者と交流するという項目は入っていなかった。自分はどちらかといえば外国人の依頼者よりグルジア人のほうがいいかもしれないと思う。グルジア人のほうがコミュニケーションがとれるし、依頼女性と一緒に住むこともよくある。その場合、依頼女性が世話をしてくれるなら自分は楽かもしれない。

子どもを出産したのは12月10日なのでまだ1ヶ月ちょっとしかたっていない。出産の時は、夫が付き添いで来てくれた。依頼者はどこの国の人は忘れたが、インドネシア人かもしれない。医師が教えてくれた。まだ心の整理をつけるのが難しい。代理出産について後悔はしていない。自分の息子も小さかったので、子どもの世話に没頭することで、代理出産の子どものことを忘れるようにした。出産後、子どもは自分の子どもだと言い出す代理母もいるのを知っている。裁判になって、子どもは結局依頼者のものになった。

2回目の代理出産もやりたいと思っていて、いま準備しているところ。経済的な問題があるため、2回目もやりたい。2回目が終わったら、自分の子どもをまた生みたいと思う。

### Mさん(34歳)

離婚して2人の子どもがいる。16歳の娘と10歳の息子。2013年8月7日に代理出産で女兒を生んだ。子どもには代理出産のことは知らせていない。子どもたちを精神的に傷つけるかもしれないと思ったので。代理出産をやる前、それをやるかどうか、1年間悩んで考えた。

妊娠中は別のアパートに住んで、出稼ぎをしていることにした。その費用は自分で出した。依頼者はトルコ人だったが、一回も会っていない。次の代理出産のために移植の準備をしている。依頼者はグルジア人。

エージェントでは、遺伝的な子どもではないことや契約書の中身の説明などを受けた。

子どもは遺伝的な子どもではないことを理解しているが、instinct みたいなものもあったので、自分の気持ちをコントロールする必要があった。出産後、子どもの顔もみていない。2週間くらいは精神的に辛かった。しかし、その後は新しい問題に対処しなければならず、忘れていった。一番は、自分の子どもたちのために必要なことだと自分を納得させた。簡単なことではなかったが、子どもを渡すため心の準備をした。

例えば、二人の子どもがいるので、その子どもたちのためにお金が必要だと自分に言い聞かせた。借金もあったので、どうしてもお金が必要な状況だった。

妊娠中は他の代理母とそのような感情の問題について話し合うようなことはなかった。生物学的つながりのことはわからない。子どもとは遺伝的つながりがないので自分の子どもではないと聞いているから。

代理出産は自分の子どもを産むときと全然違う経験だった。子どもを引き渡すための精神的な準備が必要だったから。よい食べものを食べ、喫煙や飲酒はしないこと、そして、音楽を聞かせたり、自分の子どもと同じように、できることは全部やった。

契約上も健康な子どもを産む義務があると考えたので、子どものケアはきちんとした。妊娠中に代理出産についての色々な記事を読んだりもした。代理出産で子どもを渡さないといっている女性がいることを知った。最初の段階からきちんと理解していないといけないと思う。

次の代理出産では、1回目よりもうまく対処できるだろうと思う。代理出産はこれで最後にしたい。次の依頼者はグルジア人だが、会わないつもり。子どもの顔も見ない。そのほうがお互いにとっていいと思うから。

## 8. 法律家

代理出産に関わる法律家に話を聞いた。

### Dr. Irma Gelashvili, Georgian Health Law and Bioethics Society

専門は民法で、代理出産や受精卵の権利について研究している。

1997年に健康保護法ができた。カナダから来た2名の法律家のアドバイスによって委員会で検討したうえでこの代理出産についての法律もできた。この当時はまだグルジアで体外受精は行われていなかったの、政府も代理出産などについてよく理解していなかったのではないかと。

2015年、受精卵についての裁判があった。夫婦の受精卵を作ったあと、離婚した。夫は

受精卵を廃棄したいが、妻は代理出産を希望した。それでどうするか裁判になっている。もう少ししたら判決がでるだろう。

10 日前にも、代理出産についての判決があったばかり。二つの受精卵を別々の代理母に移植した。2 人の代理母は 10 日違いで出産した。依頼者が誕生日を同じにしたいが、法務省が反対して裁判になった。その結果、同じ誕生日で認められた。

ドイツ人がジョージアで代理出産を依頼して子どもが帰れなくなった事件もあるが、これは裁判にはなっていない。結局ドイツ人依頼者は妻と離婚してジョージアで子どもの世話をしていた女性と結婚してこちらで仕事をして生活をしている。

他にも、裁判にはなっていないが、色々なトラブルがある。代理母が契約したとき、彼女は離婚していたが、その後、再婚した。その夫が反対したので、代理出産を断った。契約違反ということで、罰金を支払ったことなどもあった。

また、先週のことだが、契約後、契約書に公印が押されていなかった。このため、国が依頼者を親と認めなかった。ウクライナ人依頼者で、双子が産まれた。依頼親が自分は母親だとアピールしている。このままだと代理母が母親になってしまうだろう。

代理出産の依頼者は増えていると思う。ジョージアでは法律でも、市民の声としても、誰も代理母の権利を認めていない。政府の人間は体外受精や代理出産について知識がない。代理母の状況は悲惨だと思う。精神的に大変な重荷。代理母の子どもに対しても影響がある。お金のために母親が子どもを産んだと知ったら、自分も売られてしまうのではないかと思うだろう。これまで、代理母エージェントが、代理母にカウンセリングをしている場面に同席したこともある。代理出産の子どもは、あなたの子どもではない、などと代理母に言っている。これは **delegation** にあたると思う。

今後、新しい法案が成立して、利他的代理出産だけということになれば、外国人は利用できなくなるのではないだろうか。そのほうがコントロールしやすいだろう。新しい法案の目的は、外国人を来させないようにするため。そして、商業的实施を廃止するため。

医療ツーリズムで経済的に潤うこともあるかもしれないが、代理母への報酬はとても安いと思うし、害のほうが大きいと思う。自分は商業的代理出産を禁止すべきと思うし、本来は全部禁止したほうがいい。ただ、今すぐ法案が成立するということはないのではないかと。まだ何年も議論が必要ではないかと思う。



民法が専門で、法律事務所で体外受精や代理出産の仕事もしている。研究の面でもかかわっている。このテーマで論文も書く。

今の法律では、体外受精型を用いた代理出産は合法、ドナーを使用することも合法だと解釈できる。ドナーも代理母も親と認めない。

どのような代理出産がよくて、どのような代理出産が悪いのか、今の法律には書かれていない。代理出産を依頼できるのは男女カップルだけ。独身女性がドナー精子で子どもを生む権利はあるが、代理出産は依頼できない。

最近の法務省の通達で、契約書には依頼者、ドナー、代理母の名前が書かれるようになってるのは欠点だ。機密性が守られないから。

今の法律では商業的・非商業的と分けられていない。新しい法案では、商業的代理出産を禁止する案がある。しかし、禁止したら水面下になってしまい、危ないと自分は思う。それに代理出産をタダでやる人なんかいない。だからきちんと報酬を認めてやるべきだと思う。

規制が厳しくなった理由は、エージェント同士の対立や、弁護士がいろいろなことを言い始めたことがきっかけだと思う。

法務省から病院に手紙が来る。ドナーを使ったかどうかについて。その場合、ドナーの署名が必要だ。そうでなければ依頼者は子どもを引きとることができない。自分はこの事件をいま2件扱っている。もしきちんとした契約書の書式が守られていなければ、子どもは国の保護下に入る。依頼者が子どもの親権を手に入れるためには、裁判所の判決が必要になる。外国人がそのような事態に巻き込まれたら、時間もかかるのでビザが切れてしまうだろう。裁判所もこのことについて知識や経験がないので変な判決が出てくる可能性もある。

例えば、自分が担当した例ではないが、外国人カップル、夫の精子、ドナー卵子で代理母をやった外国人依頼者がトラブルに巻き込まれた。そして裁判をした。自分たちの子だと主張するレターを書いたが、誰に対して権利主張をしたものかが明らかでなかったのので、受け入れられなかった。

結局、病院に対してと法務省に対して、訴える内容のレターをいて、最終的には解決したが、外国人の卵子ドナーと代理母が出廷して証言を迫られたので、機密性が壊れてしまった。

新しい法案ができるのはまだ先の話だと思うが、自分としてはきちんと規制をして、代理母には報酬を支払って実施するのがよいと思う。

## 9. 依頼者

代理出産の依頼者 N さんに話を聞いた。N さんはジョージア人で夫は 45 歳。結婚が遅く、7 年もの間、子どもを授かることができなかった。そこで、大金をはたいて体外受精を受けた。3 つの受精卵を得ることができたという。医師は、その受精卵を彼女に移植するよう強く勧めてきたが、彼女は代理母に移植することを希望した。たまたま病院に来ていた代理母を見つけて、自分でその代理母を指名したいという。N さんは、「何かピンとくるものがあった」という。明日、代理母の出産を控えているという N さんは嬉しくて仕方がないという様子であった。

### N さん(43 歳)

私が選んだ代理母は過去に 2 回移植したが、失敗したようだ。それで自分の受精卵を 3 つとも移植したら妊娠することができた。明日、代理母の出産予定で、帝王切開で女児が生まれる予定。代理母は子どもの顔をみてはいけないことになっていて、授乳もしない。産科病院は 1 人のスタッフを除いて代理出産のことは知らない。出産の立会いには代理母の夫も来る予定で、自分はおばさんのような立場。契約書には月 300 ドルを代理母に支払うよう書いてあったが、自分はおばさんに対して支払った。果物、食べ物、タクシー代、色々嵩んで借金をしてしまった。でもこの借金はよろこばしい借金だと感じている。一生懸命働いてお金を返したい。全部で 2 万 5 千ドルかかった。本当は 1 万 5 千ドルでよかったのだけれど。

出産は怖くないかと代理母に聞いたら、あなたがいるから怖くはないと答えてくれた。だから子どもを渡す心の準備もできていると思う。

代理母は周りの人に知らせていない。知っているのは彼女の夫だけだと思う。自分は周りの人に言っている。皆知っている。そして、子どもにも話すつもり。そこまでして欲しかったということ子どもは理解してくれると思う。

夫は 45 歳で子どもを持つには高齢だが、若かえった気持ち、若返らなければならない、と言っている。

契約書には将来会わないと書いてあったが、代理母が望めば会ってもいいと思っている。代理母には息子がいて、自分の息子と、私の娘と会わせたいみたいだ。しかし、代理母はただ入れ物だけ。親戚のような関係とは思っていない。自分は代理母とは何の関係もないと思っている。出産後も子どもに会いたいというのは、代理母の希望だけ。自分は彼女の希望を受け入れているだけ。

9 ヶ月間は本当に長かった。とくに最初の 7 ヶ月は毎日がとても長く感じた。それ以降

は、少し安心できるようになった。明日やっと子どもに会える。

次に話を聞いた依頼者は、イスラエル人男性で、2012年に法務省から出された通達による変更をエージェントが把握していなかったという不手際により、子どもが出国できなくなる見通しだという。

### イスラエル人依頼者(38歳)

妻がいて子どもが一人いる。イスラエルで代理出産をやる場合、1年待たなければならないし、子どもがいたらもっと待つ。グルジアは安い。卵子ドナーも必要だったので。ここに来た。イスラエルは卵子ドナーがほとんどない。グルジアの法律は厳しいと思う。ちゃんと書類を揃えないと手続きできない。自分のエージェントはきちんとしていなかったのだから裁判に訴えた。代理母と依頼者の間に契約があり、ドナーと依頼者の間にも契約はあったが、1つの契約書にする必要があったのに作成してなかった。私が知っているだけでも、もう一人のイスラエルのカップルがそのようなことになり、3ヶ月グルジアに滞在している。いろんな国の依頼者が同じ目にあっているのではないかと思う。イスラエルに入国したあとの手続きは簡単。宗教的な面では、ドナーはユダヤ人ではないので、子どもはユダヤ人ではない。だから改宗手続きが必要。代理母は1週間後に出産予定。代理母にはいままで2回会っている。検査のときと、書類手続きのとき。今度、出産したとき書類にサインする時も会う予定だ。

## 10. まとめ

ジョージアでは比較的早い時期から代理出産が合法化されていたが、健康保護法は、外国人法律家によって導入されたものであり、政府関係者や国民が体外受精や代理出産などについて十分に理解した上で議論を行い、成立に至ったものではないとの声も聞かれた。ジョージアには主要な産業も少なく、国民の所得も西ヨーロッパの国々などと比較して低い。こうした格差や代理出産を合法化する法律の存在を支えとして、代理出産ツーリズムが発達してきた。一方、代理出産の最大の反対者はジョージア正教会である。正教会の見解は、国民の考え方にも少なからず影響を与えており、生命倫理委員会などでも代理出産には反対の姿勢が示された。

反対派の言論がどの程度、効を奏したかはわからないが、法務省などは規制強化の方向性を打ち出してきている。契約書に関わる書式についての規定など、代理出産がどのように行われているかを政府が正確に把握し、監視を強化するための方策だろう。これにより、

多数の依頼者が数ヶ月間の滞在延長を余儀なくされるなど混乱が生じた。さらに、新たな法案が準備されており、法案には、商業的代理出産の禁止や、外国人依頼者の排除などの案も含まれている。今後の動向によっては、ジョージアでも代理出産ツーリズムが閉鎖の方向性に向かう可能性もあるだろう。

謝辞: 調査に際しては下記の方々にお世話になった(名前を挙げられる方のみ記載した)。記して感謝したい。

Dr. Anastasia Zakariadze, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Dr. Tengiz Verulava, M.D., PhD, ACAD.G. Chapidze Emergence Cardiology Center

Dr. Nana Kvernadze, Gynecologist, Infertility specialist of MD, Neo-East, Medical Center "Open Heart"

Ms. Tamuna Gabunia, Medical Coordinator of New Life Georgia

Dr. Marina Darakhvelidze, Head of Health Care Department of Ministry of Labour Health and Social Affairs of Georgia

Dr. Vakhtang Akhaladze, MD, PhD, SciD, Dr.h.c., Rector of Georgian Patriarchate St. King Tamar University

Mr. Konstantine Tsereteli, Tbilisi Free University

Ms. Tamar Gvazava, IVF Tours Georgia

Dr. Tinatin Supatashvili, MD, PhD. Embryologist, Archil Khomasurodze Institute of Reproductology.

Dr. Ludmila Barbakadze, MD, PhD, Archil Khomasurodze Institute of Reproductology.

Dr. Archil G. Khomasuridze, President of Georgian Association of Reproductive Health.

Dr. Ketevan Gotsiridze, Head of Reproductive Health Center, Chachava Clinic.

Dr. Nata Kazakhashvili, MD, Ph.D, Associated professor of I. Javakhshvili Tbilisi State University Faculty of Medicine.

Ms. Tamar Khachapuridze, Director of Donation and Reproductive Center of T. Khachapuridze.

Dr. Tengiz Zhorzholadze, Embryologist of PEPROART, Georgian-American Center for Reproductive Medicine.

Dr. Tea Charkviani, Ob/Gyn Reproductive Endocrinologist of PEPROART,  
Georgian-American Center for Reproductive Medicine.

Ms. Sophie Ukleba, International Patient Coordinator, New Life Georgia.

Dr. Irma Gelashvili, Ph.D. Georgian Health Law and Bioethics Society.

Ms. Babutsa(Baia)Patariaia, Executive Director of Sapari, Human Rights Center.

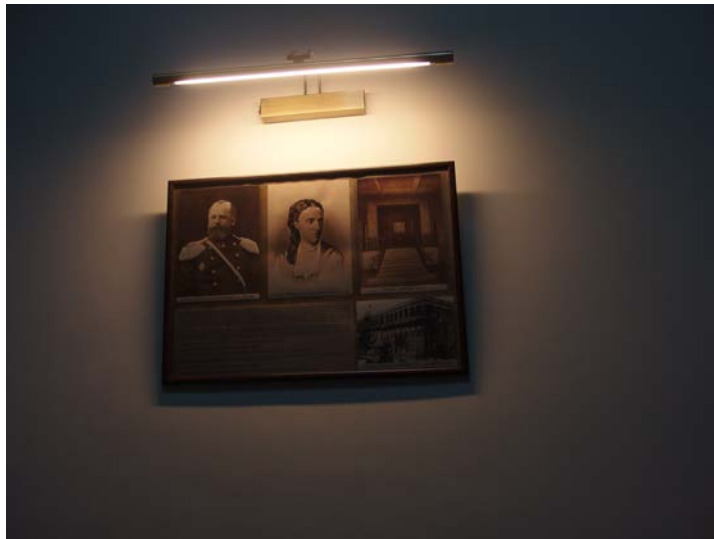
Ms.Nino Bogveradze, Attorney at Law, Kordzadze Law Office.

Mr.Konstantine Tsereteli, Assistant Professor of Free University of Tbilisi.

Mr. Arikiko Hasegawa, アルメニア友の会











## 中国

### 1. はじめに

中国で代理出産は禁止されている。しかし、非常に旺盛な需要があり、ウェブサイトでおおっぴらに宣伝する業者が後を絶たなかった。これまで、違法代理出産業者の活動については、さまざまに報じられてきた<sup>19</sup>。2016年、中国の人口政策を長年特徴づけてきた一人っ子政策がついに廃止された。これにより、生殖補助医療を利用して第二子をもうけようとする夫婦などが増加する見込みが持たれている。

一方、違法な代理出産への取り締まりは逐次強化されてきた。2013年3月、広東省深セン市で違法代理出産の拠点が見つかったことが報じられた<sup>20</sup>。しかし、代理出産に関する法律には曖昧な点が残されており、摘発には至らなかった。2013年8月、中国衛生部と中国総後勤部によって、取り締まりが強化されたことが報じられた。2015年1月には広東省でも取り締まりが強化されたことが報じられた<sup>21</sup>。さらに、2015年4月、中国国家衛生・計画生育委員会などが、一人っ子政策を脅かすとして、12月までを目処に代理出産の取り締まり強化を開始したと報じられている<sup>22</sup>。その後、一人っ子政策は廃止されたものの、代理出産への取り締まりは継続し、2016年5月には上海市松江区で代理出産業者の拠点が摘発されたことが報じられた<sup>23</sup>。こうした取り締まり強化策が効を奏したのか、2017年現在、ウェブサイト上で‘代孕’などの語句で検索しても違法代理出産のサイトは姿を消しており、

<sup>19</sup> 「違法「代理母」出現! 未婚女性3人、145万円の報酬—広東省広州市」(2009/03/05)  
 「〈代理母〉「業界大手」は年30人、驚くべき「ビジネス」の実態—中国」(2009/03/06)  
 (<http://www.recordchina.co.jp/b29204-s0-c00.html>),  
 (<http://www.recordchina.co.jp/b29185-s0-c10.html>)、「代理出産で荒稼ぎするブローカー—費用は100万円単位—広東省深セン市」(2009/12/31)  
 (<http://www.recordchina.co.jp/b38439-s0-c00.html>)、「中国の闇市場ではびこる代理出産、1600万円で男の子出産、代理母の容貌や気品も選択可」(2015/09/30)  
 (<http://www.recordchina.co.jp/b119943-s0-c30.html>)

<sup>20</sup> 「代理出産の拠点は9000万円の豪邸!? 法律の甘さが捜査の妨げに—広東省深セン市」(2013/03/28) (<http://www.recordchina.co.jp/b70745-s0-c30.html>)

<sup>21</sup> 「中国:『代理出産』で違法横行、広東省当局が厳格取り締まりへ」(2015/01/22)  
 (<http://www.newsclip.be/article/2015/01/22/24503.html>)

<sup>22</sup> 「『一人っ子政策揺るがす』代理出産取り締まりキャンペーン始まる—中国」(2015/04/14)  
 (<http://www.recordchina.co.jp/b106036-s0-c30.html>)

<sup>23</sup> 「中国:“二人っ子政策”開始で代理出産の需要拡大、ヤミ業者摘発も」(2016/08/26)  
 (<https://kabutan.jp/news/marketnews/?b=n201608260393>)

閲覧することができない。

## 2. 医療ツーリズムのインバウンドとアウトバウンド

上海では、医療ツーリズムの受け入れと送り出しの双方が活発に行なわれている。医療ツーリズムのインバウンドに関わる医師に話を聞いた。

彼によれば、世界中から中国のクリニックを目指した患者がやってきており、ビジネスは繁盛している。例えば、がん分野では陽子線や粒子線治療があり、米国などに比べればうんと安く受けることができる。整形外科などの分野でも、米国なら15万ドルほどかかるものでも、中国なら5万ドルほどでできる。近々、西アフリカから膝の手術を必要とする患者の受け入れ手配をやっているところで、西アフリカからやってくるのは、中国の方が技術が高いからだという。

不妊治療分野では、上海では、復旦大学、同濟大学、交通大学などの付属病院が有名である。PDGなど受精卵の遺伝子検査はまだ十分な技術的水準に達していない。卵子凍結も可能だが、技術的にやや問題があるかもしれない、妊娠は保証できないという。また、外国人の場合、中国のクリニックで体外受精を受けることは可能だが、精子や卵子の提供を国内で受けることはできない。外国人に対する組織移植は臓器移植等すべて禁止されているからである。代理出産はもちろん禁止されているので、自国民であれ、外国人であれ不可である。これらについて、アンダーグラウンドな市場が成立しているのは認識しているが、外国人の場合はもっとリスクが高い。

代理出産は、国内でアンダーグラウンドな市場が成立している一方で、海外の情報も流入しており、海外で代理出産を依頼する富裕層が増えている。上海で米国での代理出産を斡旋している国営会社のスタッフにも話を聞いた。

彼女は内科の医師で、マカオでMBAも取得している。現在、代理出産をメインで扱っていて、今年だけで20組扱った。子どもが欲しいという人はどうしても欲しい、どれだけお金を払っても欲しいと思っているということをこのビジネスに関わるようになって初めて知った。米国の代理出産は最初から最後まで弁護士がついていて、すべて法律が依頼者を守ってくれるので安心だし、子どもは米国籍を取れるというメリットもある。米国籍の子どもの親はグリーンカードが取得できるので米国入国、在住が可能になる。こうした目的で代理出産を利用する中国人も多い。

近年、中国の富裕層はますます海外に目を向けるようになってきている。代理出産については、違法と知りつつも国内の仲介業者に依頼する人々と、合法的かつ契約行為として法的に守られている米国などで依頼する人々とに分かれてきているようだ。前者は、中国人の

代理母を好ましいと考えているのかもしれない。自分たちと同じものを食べ、同じ言語を話す女性を選好している。どちらかといえば、海外の情報にまだ触れる機会が少ない内陸部の富裕層がこうした代理母を好むのかもしれない。一方、海外での代理出産に目を向ける中国人富裕層はますます増加していると思われる。米国やその他の国々の代理出産エージェントのホームページには中国語で説明が書かれている。このことは、中国人向けの代理出産マーケットが広範に成立していることを示唆するものである。度重なる国内での違法代理出産の取り締まり強化により、中国人の海外進出は今後一層促進されると考えられる。例えば、一人っ子政策が廃止された直後の2016年3月、富裕な中国人が日本で代理出産を依頼していることが報道された。代理母になったのは主に日本に在住する中国人女性であったとされる。富裕層の資産逃避先として米国と並んで日本が選ばれている。日本は中国からも地理的に近く、近年、ビザがより取得しやすくなってきていることや、代理出産を禁止する法がないことが好都合と考えられた。こうしたことから代理出産ツーリズムの利用者として中国人富裕層の存在が一層増してくるであろうことが予測される。

### 3. 代理出産の仲介業者、代理母、依頼者

上海で営業するエージェントでは、代理出産プログラムを45万元(約900万円)で販売している。これは、体外受精(採卵1回のみ)と代理母の生活費、出産費用などが全て含まれた値段である。何度でもチャレンジできる成功保障プランと呼ばれるものがあり、こちらは65万元(約1,300万円)で販売されている。これらのうち、代理母が受け取る報酬は約20万元(約400万円)ほどだと説明された。湖南省、安徽省、四川省、河南省など、地方出身の貧しい人々にとっては魅力的な金額である。都会の女性が経済成長の恩恵を受けて富裕になる一方、地方に生活の基盤を置く女性にとって、このようなまとまった額の金銭を一度に手にする機会はめったにない。

この代理出産エージェントのスタッフの女性に話を聞いた。

#### エージェントのスタッフで元代理母のAさん(40代)

湖南省の出身で、夫と息子2人がいるが故郷で生活をしていて、自分は上海に出稼ぎに来ている。何人かのスタッフと相部屋で生活をして給料を月に4,000元くらいもらっている。以前は広州の代理出産業者で仕事をしていた。自分の故郷から知り合いを代理母として次々とリクルートしてきた。妊娠出産に成功して大金をもらった代理母のロコミで、友人・知人の紹介を受ける。紹介してくれた女性には紹介料を支払う。あるとき、確保していた代理母の気が変わり、キャンセルになった。その責任を取らされる形で5年ほど前

自分が代理母になったことがあった。妊娠に成功して子どもを産んだ。出産後、遠方の依頼者の都合で子どもに2ヶ月間直接授乳して面倒をみた。子どもは女の子だったが、自分の子どもは息子が2人だったので、「子どもをどうしても手離したくなくて辛く、ずっと泣いていた」と5年前の別れを思い出して涙ぐんだ。

### エージェントの男性スタッフ

依頼者はみなよく考えて悩んで依頼するみたいだ(こちらとしてはすぐに決めてもらいたいのだが)。以前にも4ヶ月間もずっと我々とチャットしているんなことを悩んで依頼した人がいるから、そういう依頼者の気持ちはわかる。女性スタッフは皆、田舎の出身なので教育はあまりない。だからクライアントが満足するような洗練された説明はできないが、素朴に見えるので、業者に騙されるのではないかと疑心暗鬼になっているクライアントに安心感を与えることができる。

最近、独身の女性でも依頼したいという人は多い。パートナーはいなくても、子どもが欲しいみたいだ。代理出産は禁止されていると言っても、いろいろな職業のクライアントがいる。子どもが欲しいという人は、公安の人間でも依頼している。代理出産は禁止されているが、見つかっても罰金だけで、法律はこの領域をカバーしていない。35歳以上になったら独身の女性で依頼する人も多い。35歳以上になったら女性の卵子は老化してきて妊娠しにくくなる。だから卵子の状態が悪い人には成功保証プランは提供できない。田舎の女性はシンプルだからすぐに妊娠する。都会の女性はいろいろとストレスがあり、妊娠しにくい人が多いのではないかと思う。

### 代理母

エージェントの事務所の近くに代理母の滞在用のアパートがあり、家政婦が女性たちの身の回りの面倒を見ている。移植後から妊娠判定の2週間まで、そして、妊娠が判明したら安定するまでの間、3ヶ月ほどここで生活をし、その後は、公安の目が届きにくい田舎に移動してそこで出産するという。女性たちは手厚く大切にケアされていると言いたいようで、先述の男性スタッフは、「妊娠中の代理母は女王様のような扱いを受けている」と述べる。当時、4人の女性が滞在しており、日中でもむやみに動くことは禁止されているため、全員がベッドに横たわって時間をつぶしていた。一つの部屋にいた女性は、先日受精卵を移植したばかりなので妊娠しているかどうかわからないが、ずっと横になっていなければ

ならないと説明した。別の部屋には2人の女性がベッドに横たわっていた。一人の女性(24歳)は、離婚して独り立ちするための資金を得るために代理母をしているという。「3歳の息子がいる。夫とはうまくいっておらず、地方の家を飛び出してきた。双子を妊娠しているが、つわりがあって気持ちが悪い。胎動はまだない。お金をもらったら、夫とは離婚する。そのつもりで出てきた。自分の子どもではないことは理解しているので子どもを渡さないなんてことはない」。

### 代理出産の依頼者 Bさん(37歳)

経済発展による株や不動産価格の上昇の恩恵を受けた都市部の住民、とりわけ富裕な独身女性などが、代理出産の依頼者となる例が出てきている。Bさんは、独身で、子どもが欲しい。自分で妊娠出産できない身体的な問題はないものの、代理出産を依頼したいと考えているという。

「18歳の頃、故郷の安徽省から上海に出てきて美容院を経営して成功した。株だけでも2億円持っている。高利貸しなどもやって儲かっている。独身で、彼氏は何人もいるが、精子をどうしても欲しいという気に入った人がいない。それにも精子をもらうなら結婚前提がいい。この業者は、軍隊の病院を使っていると思う。技術もしっかりしていると思う。昨日検査したら卵子が5つしかなく、少なかった。でも双子が欲しい。」

「今、ゴルフにはまっていて、妊娠したらゴルフができなくなるし、彼氏とも遊べなくなる。だから代理出産を依頼したい。代理出産を5年くらい前から考えていて、アメリカでやろうと思ったこともあって、アメリカの情報を集めていたこともあったが、結局ビザが下りなかった。この業者にも何度も足を運んで情報をもらっている。自分の大切な卵子を使うので、慎重になる。だからまだ依頼していない。」

「アメリカの代理母には二種類がある。一つは人助けの気持ちを持っていて、ついでにお金がもらえたらと思っている女性。もう一つは貧しくてお金のことだけしか考えていない女性。アメリカの代理母はいろいろと要求がある。こっこの代理母は教育もないから法律で自分を守ることもできない。だから、こっこの女性の方がいいと思っている。」

「あのエージェントは安いし、スタッフの女性も素朴だからいいと思う。しかしあの人た

ちはいい人かもしれないが、教育がないので、クライアントがいろいろと事前に心配があることや、クライアントが何を聞きたいのか、全然わかっていない。すぐにやる、やらない、を決めさせて、やるならお金を払ってくださいと言ってくるだけ。自分は何度も出入りして信頼を得て代理母にも会わせてもらったことがある。それくらい依頼者にとっては重大事だし、事前調査をしたいという気持ちがある」

「自分は、代理母は家政婦の延長のようなものだと思っている。例えば、中国では母乳をよく売っていて、買って子どもに与えることも抵抗がない。母乳が出ない人もいるから。昔から高貴な女性は自分で授乳をしない。別の女性にやらせていたということがある。代理母もそれに似ている。代理母は畑と種の違いで、ただ畑を提供するだけの存在。だから、代理母のお腹の中で育ったからといって、トマトがキュウリになるようなことは絶対にならない。卵子は代理母のものを使うこともできるけど、絶対にやめたほうがいい。あの人たちの卵子は欲しくないし、リスクも高くなるから。自分の卵子を使うことが大事。自分の子どもだから。」

彼女は自分の遺伝子が重要なのであって、代理母はそのための畑であり肥やしを提供するだけの存在であって、それによって子どもの質が決定づけられることはないということ、何度も、野菜や果物を比喩に用いた表現で説明していた。が、それは裏返せば見知らぬ女性の胎内に大切な受精卵を託さなければならないことに対し、潜在的に大きな不安を抱えているということでもある。

### 3. むすび

卵子提供という方法は、(夫婦を想定した場合)夫の精子と他人の卵子で受精卵を使用して自分の胎内で育てるという生殖方法である。こうした方法は、高学歴であったり、経済力があったり、「優秀な遺伝子」を持ち、自分の能力に自信がある女性にとっては受け入れ難い方法かもしれない。だから、「卵子提供を希望するエリート女性は少ない」と中国の医師は言う<sup>24</sup>。だが、地下では卵子売買のマーケットが存在し、有名大学出身と称する容姿端麗な女性の卵子が売られている。より優秀な遺伝子を持つ女性の卵子が欲しいというニーズが前面に出ている。

中国の生殖ビジネスの現場では、子どもの身体的特徴や知能などに影響を与える(と考

---

<sup>24</sup> 中国では、卵子提供は不妊患者同士のエッグシェアリング方式のみが認められており、公式統計上は、ほとんど実施されていないとされる。

られている)遺伝子の役割があからさまに重要視されており、長らく続いた一人っ子政策と優生政策の影響が伺われる。

卵子提供とは逆のパターンの代理出産についてはどうだろうか。富裕な依頼女性の例では、自らの身体的、性的な自由を確保するために代理出産が選ばれている。代理出産を依頼するということは、それは、自らの大切な遺伝情報が入った受精卵を(見ず知らずの)代理母の身体に預けることを意味する。この点が依頼する女性にとって、悩ましいジレンマとなっている。彼女は、代理母の身体は栄養を与える畑を提供するだけであって、自分の種(遺伝子)がそれによって別の物に変化することは決してないということを何度も強調していた。それは自分自身に言い聞かせているようにも聞こえる。中国では母乳も販売されており、一部の女性にとっては、他の女性からの母乳を子どもに飲ませることに抵抗がないという。かつて身分が高い女性は乳母を雇い入れていたというエピソードを取り上げ、代理出産との類比が語られている。彼女にとって、代理出産は、社会的・経済的に上位にいる女性が、より下位の女性を雇い、彼女たちの身体を用いて、精神的にも身体的にも大きな負担を伴う妊娠出産を代行してもらい、一種の階層的な分業として正当化され、理解されているのかもしれない。こうした依頼者が中国において多数派を占めるかどうかはわからないが、経済力を持つ人々が自らの願望を実現するためにさまざまなサービスを購入しているという、最近の中国の世相を反映しているのかもしれない。









## ベトナム

### 1. はじめに

ベトナムでは、2003年の法令(科学的手法による出産に関する法令)により、代理出産は全面的に禁止されていた。他方、実需に支えられ、違法な代理出産の実施が後を絶たなかった。こうした実態を踏まえ、2012年より婚姻家族法の改正論議で代理出産の是非について意見聴取がなされた。2014年6月、婚姻家族法の改正案が議会で承認され、翌年から親族間での代理出産が合法化されることになった。

2015年3月から国内3箇所のクリニック<sup>25</sup>で申請を受け付け、規定の条件を満たした場合に代理出産のための移植が行われることになった。本稿では、合法化後の親族間の代理出産に焦点をあてて、その現状と課題について検討したい。

### 2. 改正婚姻家族法

2014年6月19日に可決された改正婚姻家族法は、2016年1月1日より施行された<sup>26</sup>。

(第5条第1項) 営利目的で生殖補助医療を用いて出産すること、営利目的での代理出産、クローン出生及び胎児の性別選択は禁止。

(第93条) 生殖補助医療により生まれた子どもの父母は出産した女性、及びその夫であり、精子・卵子・受精卵を提供したドナーとの親子関係は発生しない。

(第94条) 代理出産により生まれた子どもの父母は代理出産の依頼者であり、出生の時点から親子関係が発生する。

(第95条第2項) 人道的目的のための代理出産は、任意に行われ、依頼する夫婦は次の条件を満たしている必要がある。

- a) 医療機関が提供する生殖補助医療を用いても妻が妊娠出産できない場合
- b) 夫婦に子どもがいないこと

---

<sup>25</sup> ハノイ市の中央産婦人科病院、フエ市のフエ中央病院、ホーチミン市のトゥーズー病院の三箇所。

<sup>26</sup> 以下の記述は次の文献による。光成歩 2015 「[ベトナム]改正婚姻家族法」 「立法情報」 ([http://www.dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_9531510\\_po\\_02650212.pdf?contentNo=1&alternativeNo=](http://www.dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9531510_po_02650212.pdf?contentNo=1&alternativeNo=))

c) 夫婦は医療的、法律的、心理的な観点からカウンセリングを受けていること  
(第 95 条第 3 項) 代理出産を請け負う者は、次の条件を満たしている必要がある。

- a) 代理出産を依頼する妻または夫の最近親者
- b) 出産経験がある、代理出産は 1 回のみ
- c) 適正な年齢で、医療機関により代理出産が可能であることの証明
- d) 配偶者がいる場合、夫の同意が必要
- e) 医療的、法律的、心理的な観点からのカウンセリングを受けていること

その他、代理母と依頼者には産休が与えられることや、依頼者は子どもを引き受けなければならないことや、依頼者が死亡したり民事行為能力を失った場合は、代理母が子どもを引き受けるか、後見と扶養が提供される、などが記載されている。

### 3. 親族間代理出産の実施について、報道記事から

親族間代理出産を容認する改正婚姻家族法の施行後、僅か 2 日間で、100 組の申し込みがあったとの報道がある。代理出産の合法化にかける国民の期待が大きいことが伺える。翌月、多くの申請が、出産できないという医学的理由ではなく、自己の都合で妊娠出産を回避したいという意図によるものだったと報じられている。規定に沿わない申請が多数あったのは事実だと思われるが、「妊娠したくないから」という理由での申請が多数であったのか、真偽のほどは定かではない<sup>27</sup>。

2015 年 6 月、ホーチミン市のトゥーズー病院で、南部で初めて代理出産のための胚移植を行ったと報じられた。依頼者は米国在住のベトナム人で、ベトナムに住む従姉妹に依頼したものだという。

同年 9 月、同じくホーチミン市トゥーズー病院で 2 件の移植が行われ、2 件とも妊娠に成功していることが明らかにされた。依頼者はそれぞれ 28 歳と 31 歳の女性で、それぞれ従姉、従妹にあたる女性に依頼したとされる。なお、いずれのケースも、依頼した女性の「子宮が小さい」と書かれているのは、ロキタンスキー症などのために医学的に妊娠出産が不可能なケースであったと推測される。

2016 年 1 月にはベトナム北部のハノイ市の中央産婦人科病院で、代理出産による初めて

---

<sup>27</sup> 後述するが、医師からの聞き取りでは、親族でない女性に代理出産を依頼しようとする内容の申請が多数見受けられたという。女性は子どもを産むべきであるし、女性なら誰でも妊娠出産できるはずだと信じられている社会では、代理出産を依頼しようとする女性に対し、このような見方が示されたとしても不思議ではない。

の子どもが誕生したことが報じられた。依頼した女性は子宮に異常があり、46歳のおばに代理母を依頼したという。なお、この記事の中で、中央産婦人科病院は現在までに、代理出産の申請60件を受理しており、うち46件が承認を受けて治療の段階に入ったこと、また、ツーズ産婦人科病院は、受理した代理出産申請33件のうち19件に治療を実施したことが記されている。

同年3月、今度は南部のトゥーズ病院で代理出産による初めての双子の子どもが誕生したことが報じられた。2015年9月に移植の結果、双子を妊娠したと報じられたケースが妊娠出産に至ったものであると思われる。代理母は夫の従姉であった。

上記のように、妊娠出産に成功したケースが報告されているが、これ以外に妊娠に成功した事例が何件にのぼるのか、明らかではない。

2015年3月20日	代理出産合法化、2日で申請100件に <sup>28</sup>	保健省によると、1月1日施行の改正婚姻家族法で認められた代理出産について、同規定が本格的に適用され始めた3月15日からわずか2日間で、代理出産の申請は100件近くに上ったという。
2015年4月3日	代理出産合法化、申請殺到の理由は「出産が怖いから」 <sup>29</sup>	既に多くの代理出産の申請があったが、この中には、「妊娠・出産するのが怖い」、「美容が損なわれるのがいや」、「ビジネスチャンスを失いたくない」などの理由で申請する女性が多いことが明らかとなった。
2015年6月17日	ホーチミン、代理出産の胚移植を初実施、44歳越僑女性 <sup>30</sup>	ホーチミン市ツーズ産婦人科病院は12日、同市で初めて受精卵(胚)を代理母の子宮に移植する手術を行った。胚移植の依頼者は米国に住む44歳の越僑女性。どうしても子供が欲しかった彼女はベトナム在住で2人の子供を出産した従姉妹に代理母を依頼し同意を得た。
2015年9月21日	ホーチミン：代理出産の胚移植2件で妊娠成功、1件は双子 <sup>31</sup>	ホーチミン市ツーズ産婦人科病院で、受精卵(胚)を代理母の子宮に移植する2件の手術が行われ、いずれも胚が着床し妊娠に成功した。南中部沿岸地方カインホア省に住む28歳の女性は、子宮が小さい上に子宮頸管がなく、結婚から4年経っても妊娠できなかったため、従姉に代理母を依頼した。また、東南部バリア・ブンタウ省に住む31歳の女性は、子宮が小さいことによる不妊で従妹に代理母を依頼した。

<sup>28</sup> 「代理出産合法化、2日で申請100件に」(<http://www.viet-jo.com/news/law/150320122253.html>)

<sup>29</sup> 「代理出産合法化、申請殺到の理由は『出産が怖いから』」(<http://www.viet-jo.com/news/social/150401045610.html>)

<sup>30</sup> 「ホーチミン、代理出産の胚移植を初実施、44歳越僑女性」(<http://www.viet-jo.com/news/social/150616024944.html>)

<sup>31</sup> 「ホーチミン：代理出産の胚移植2件で妊娠成功、1件は双子」(<http://www.viet-jo.com/news/social/150919014317.html>)

2016年1月 25日	ハノイ:国内初の代理出産で赤ちゃん誕生、法律改正から1年半 <sup>32</sup>	ハノイ市中央産婦人科病院で22日午前7時25分頃、国内初の代理出産の胚移植によって体重3.6kgの元気な女の赤ちゃんが誕生した。紅河デルタ地方ニンビン省出身のチャン・ティ・ズエンさんは、子宮の異常で2003年に腹腔鏡下手術を受けたが、代理出産以外に子供を授かる術はないと医師から告げられた。法律の改正により代理出産が認められたことを受け、ズエンさんは46歳のおばに代理母を依頼した。
2016年3月 21日	ホーチミン:国内初、代理出産で双子誕生 <sup>33</sup>	ホーチミン市トゥズー産婦人科病院で16日午前10時35分頃、代理出産によって体重2.1kgと1.9kgの元気な双子の男の子が誕生した。南中部沿岸地方カインホア省に住む29歳の女性は、生まれつき子宮が欠損しており月経もなかったが、検査の結果、2つの卵巣は正常に発達していることが分かった。そこで、夫の従姉(34歳)に代理母を依頼した。

#### 4. 代理出産を提供する医療機関の医師

改正婚姻家族法により、代理出産を提供することになった医療機関の医師に聞いた。

##### ハノイ産婦人科病院の医師

「この病院では年間2,500～3,000サイクルのIVFを実施しており、体外受精より費用が安いIUIはその3倍の数を実施している。この病院の体外受精部門には6人の医師がおり、自分は10年くらいの経験がある。体外受精をやるのは、卵管閉塞の人が多い。他に、南部のトゥズー病院とAnn Shin病院、フエ中央病院などでも同じくらいのサイクル数を実施していると思う。他にも私立病院などで行っているが年間100-200サイクルほどだけだろう。不妊治療は医療保険の対象ではない。」

「ベトナム人は母親になることは非常に重要だと思っていて、子どもは絶対に必要だ。代理出産を依頼するのは、生まれつき子宮がないとか、病気で子宮を切除した人で、どうしても妊娠できない人だけ。妊娠したくないという理由で申請してくる人はいない。合法化後、40件の申請があり、これまで20件実施した。現在10-12人が妊娠している。」

「今の法律では代理出産は親族だけにしか依頼できないが、実際には親族から見つけられない人も多い。自分の意見では、親族にしか依頼できないというのでは、範囲が狭いと思

<sup>32</sup> 「ハノイ:国内初の代理出産で赤ちゃん誕生、法律改正から1年半」

(<http://www.viet-jo.com/news/social/160122064533.html>)

<sup>33</sup> 「ホーチミン:国内初、代理出産で双子誕生」

(<http://www.viet-jo.com/news/social/160318075929.html>)

う。こちらとしては、書類が一式そろっていたら受け付けをしている。書類に書かれていることが正しいかどうかは検証しない。(だから親戚でなくても受け付けている)。もし卵子や精子がなければ、精子提供、卵子提供を受けて代理出産を依頼することもできるのではないかと思う<sup>34</sup>。」

「代理母が子宮を取るようになっていたり、死亡した場合など、どうなるか、書かれていない。今のところはそのような例はない。カウンセリングも重要だと思うが、諸々、やりながら調整していけばよいと思う」

#### トゥーズー病院の医師

「体外受精は年間 3,500 cycle ほどで、そのうち新鮮胚移植が 2,000 サイクル、凍結胚移植が 1,500 サイクルほど。IUI は年間 3,000 cycle ほど実施している。卵子提供はこれまで 15 年ほど行ってきていて、年間 800 サイクルほど実施している。精子提供は厳しいが、卵子ドナーの場合は家族など連れて来れば比較的簡単に実施できる。」

「3 月中旬から代理出産の受付を開始した。登録は多い。今まで 20~30 件の申請があった。そのうち、書類審査に通過したのは 7 件だけ。そのうち 1 件が妊娠した。法律の規定にそっていない申請も多く含まれていた。法律が導入されたばかりで、まだよくわかっていないようだ。例えば子宮の病気ではないのに依頼するとか、親族ではない人に代理母を依頼するなどの不備があった。」

## 5. 商業的代理出産の仲介者

親族間の代理出産が合法化される以前から有償で代理母を仲介していた事業者に話を聞いた。

#### ホーチミンの仲介業者 T さん

「ベトナムで代理出産が合法になってやりやすくなった。法律では親族しか代理母になれないと書いてある。しかし、親族でなくとも書類を偽造して準備すればトゥーズー病院で

---

<sup>34</sup> たまたま同席していたスタッフは、代理出産を依頼する際には、法律上、依頼者の精子と卵子を使う必要があり、医師の説明は誤りだとその場で訂正した。



もやってくれる。もしバレても、親族で代理母をどうしても見つけることかできなかったと言いつれば、公安もわかってくれると思う」

#### ハノイの仲介業者 H さん

「代理出産が合法になってから、依頼が増えている。今度依頼を受けるのは米国在住のベトナム人。合法になったと知ったので依頼しにきたのだろう。前よりも商売はやりやすくなった。今、5人ほどの女性が部屋に住んで待機している。病院の方から、以前卵子ドナーをやった女性に代理母にならないかと電話がかかってくることもある。法律では親族しかなれないことになっているが、実際には他人でもなれる。書類の偽造は簡単で、(医師も含めて)皆そのことを知っているが、誰も何もいわない。」

## 5. 新聞記者

合法化以前から代理出産について取材し、記事を書いてきた新聞記者に話を聞いた。

#### Than Nien 紙の記者 N さん

「2004年からこの会社に勤めている。ベトナムで国民が芸能人のニュースなどから代理出産を知るようになってきたのは、だいたい2010年頃くらいからだと思う。自分が代理出産の取材を始めたのは2年くらい前から。実は親戚で代理出産の依頼者がいたのでそれを記事にした。内容は、その女性は自分で産みたくないから代理出産を依頼した、と書いたもので、記事が出版された後、絶交になった。」

「親戚は、双子の女の子が欲しいので代理出産をした。当時は違法だった。ベトナムでは禁止とか違法とかあまり関係なく、お金持ちでお金を払えば裏で何でもできる。お金持ちならその権利がある、というような社会だから。」

「代理母はお金のためにやっている、だから生んでお金をもらったら終わりという考え方だと自分は思っている。子どもとの繋がりや、代理母はあまり感じていないと思う。つまり、お金のことだけ考えているから。生まれた子どもを売る女性も結構いる。男に捨てられたとか、ギャンブルにはまって子どもが邪魔になったとか、そういう理由で。そういう取材をしたこともある。」

「ベトナムで代理出産が合法になったのには驚いている。産む女性と子どもの間には特別な関係があると考えられているので。自分は離婚して、息子と一緒に住んでいる。子どもはとてもかわいし、自分にとって特別でとても大切な存在だと感じる。ベトナムではどうしても子どもをつくらないといけない。必ず子どもは必要という考え方がある。」

「代理出産で親族が代理母になったりすれば、家族が複雑になる。死ぬかもしれないし、代理母は引き受けたくないと思う。そのような問題があるのでベトナムでも親族でもなかなか協力しないと思う。だから、実際には家族ではない人にお金を払ってやってもらうのが一番簡単だと思う。」

「国民は代理出産について詳しいことは理解していないと思う。単に子どもができないので他の人に作ってもらう、というくらいの理解。だから遺伝子について正確に理解していないと思う。最近では新聞、テレビにも結構記事がでてきているので徐々に知るようになってきている。いつか普通になったら生まれた子どもに対しての違和感がなくなるかも。今は代理出産で生まれた子どもを知ったら、人々は普通ではないと感じる。それに、依頼者はお金があるが自分で妊娠出産したくないから依頼したのだろうと思ってしまう。」

## 6. 大学教授、政府関係者への聞き取り

婚姻家族法の改正に関わったハノイ大学の法律家と保健省の職員に聞いた。

### Cu 教授

「改正婚姻家族法により、2015年1月1日から代理出産が許可され、2月28日に法令が出て、3月15日から施行された。代理母は夫か妻の姉妹だけができる。しかし、それでは難しい人もいる。そういう人は外国に行く人もいる。この条件については、緩和するかどうか、今後議論しなければならないと思っている。自分としては、親戚だけという範囲は狭いと思っている。補償については幾らと書かれていないが、親戚関係なので、いくら渡すかなどは当事者にまかされている面がある。子どもが産まれたら出生証明書には依頼者の名前が直接に入るので、代理母の名前はない。しばらくしたら、代理出産について集計すると思う。そして、トラブルなど悪いことがあれば法律を修正する可能性がある。代理出産の際は、心理士、法律家、医師が関わって行う。トラブルがないようにするため。今後、裁判例なども出てくるかもしれない。以前は非合法だったのでそういう訴えは却下

されていたはずだが、今後は表面化してくる可能性がある」

### 保健省の職員

「代理出産に対する需要があり、合法化する必要があると判断された。ベトナムには子どもが必要という伝統的な考え方がある。だから不妊夫婦を助ける必要がある。タイでベトナム人が代理母になっていた事件があり、ベトナムで代理出産を進める必要があると判断した。現在では3親等以内の親族だけが妊娠できる。子宮がない人、子宮を摘出した人、習慣性流産の人などが依頼できる。依頼者の精子と卵子を使うので、依頼者の子どもになる。代理出産を禁止している国の法律の研究もした。代理出産を禁止すれば金持ちだけが海外に行って依頼するので金持ちだけが母親になれる。そのような不平等が発生する可能性があると考えた。そして人道的な目的で認可することに。合法にすれば、アンダーグラウンドでの代理出産が少なくなると思っている。将来、親族間の代理出産の範囲を広げる余地はないと思っている。広げたら商業的になるから。今後、法律家の役割が重要だと思う。商業的なことにならないよう、3親等かどうか慎重に確認する必要があると思っている。」

## 7. むすび

親族間の代理出産が合法化された後、代理出産を実施する医療機関には多数の申請書が提出されており、国民の代理出産へのニーズが高いことが伺える。ほとんど全てのインフォーマントが、夫婦には子どもが絶対に必要だという考えを口にしており、ベトナム社会で子どもがいない夫婦が許容される余地がない。このため代理出産は必要だと政府によって判断された。

代理出産を親族間での実施に限定したのは、商業化を抑制するためだが、実際には、親族から代理母になってくれる人物を探し出すことができない場合も少なくないだろう。ベトナムでは1988年以来、二人っ子政策が取られてきたことから、依頼できる兄弟姉妹の数はそう多くはないということも一因となりうる。数少ない親族の女性に対してプレッシャーとなる恐れがあるが、関係者からはそういった声は聞かれない。ベトナムでは親族間で助け合うということは、疑いの余地がなく自明のことだと考えられているからなのかもしれない。しかし、親族だからといって必ず引き受けるとは限らないし、そもそも該当者がいないかもしれない。さらに、親族に依頼すれば、その後、関係が複雑化することも考

えられるため、金銭で他人に代理母を依頼した方が楽だし後腐れがないという考え方もある。こうした事情もあり、親族間の代理出産が解禁された後も、ビジネス形態の代理出産は継続しており、一説によれば、依頼は合法化前よりも増えているという。それが本当だとすれば、商業化を防ぐために解禁したという政府の目的は、かえって逆の効果をもたらしている。合法化されたことで国民の間で代理出産の認知度が上昇し、需要に拍車をかけている可能性もある。さらに、改正婚姻家族法の詳しい規定までは国民の間に知られておらず、合法化された、というわかりやすい事実のみが浸透し、それによって違法な代理出産であっても「よりビジネスがやりやすくなった」(仲介業者)という変化が生じたという。また、「お金持ちなら何をやってもいい」という拝金主義が蔓延しており、こうした仲介業者の進出を促進している背景になっている。

また、仲介業者によれば、「書類の偽造は簡単」で、代理母は親族だという書類を作って医療機関に提出すれば簡単に実施可能だという。医療機関側も性善説に則っており、書類が偽造かどうかのチェックはしていない。薄々気がついてはいるが、気づかないふりをしている。その背景には、不妊の夫婦に対する同情心があるだろう。また、医師に対する賄賂という社会慣習も行きわたっている。違法でありながらも営業を続け、公安から目をつけられることはないという仲介業者は自信を持っているようだ。

ベトナムでは、公式な形で代理出産が行われてまだ間もないため、どのような問題が浮上するか、これから観察を行い、必要なら法改正を行う用意がある。親族間に限定されているが、狭すぎると考える専門家がいる一方で、商業化を取り締まるため、この規定を厳格に運用すべきであるという政府関係者もいる。今後どのように運用されていくかは、代理出産がどのように実施され、その過程でどのような課題が浮上してくるかによるのではないだろうか。







## インド

### 1. はじめに

インドは、2002年に商業的代理出産を合法化して以来、世界中から代理出産の依頼者を集めた、生殖ツーリズム一大消費地であった。その背景には、外国人依頼者がもたらす経済的恩恵を期待した政府の医療ツーリズム振興策がある。さらに、不妊の人々に対する同情心と、その裏返しとして、不妊で困っている人々を助けるという利他精神も働いていたと思われる。このような思惑のもと、商業的代理出産の整備に向けてのルールづくりが進められてきた<sup>35</sup>。しかし、2012年7月、内務省から医療ビザ規制が導入された頃より風向きに大きな変化が生じた。2008年以降、ART(規制)法案(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill)が審議されてきたが、2014年の改定法案において、依頼者の資格を絞り、外国人やゲイカップルを締め出すような方針に転じた。こうした方向性については、差別であるとの批判もあるが<sup>36</sup>、インドでは同性愛は犯罪として禁止されており、伝統的な社会で生きる人々にとっては、海外からやってきたゲイカップルが代理出産を依頼することは、思いもかけないことであっただろう。また、代理出産の負の側面が次第に明らかになってきており、外国人を受け入れるメリットよりもコスト面がより意識されるようになり、最終的に母国人向けの代理出産のみが容認された。このようにして、インドへの代理出産ツーリズムは完全に幕を降ろした。

### 2. 生殖補助医療年表

年	月	出来事
2002		インド最高裁が、商業的代理出産を認める表現を含む判決文を出す

<sup>35</sup> 日比野由利 2014 「インドにおける生殖補助医療と法・倫理」『アジアの生殖補助医療と法・倫理』(法律文化社)、日比野由利編著『生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会 報告書 I インドとタイにおける生殖技術と法整備の現状』

([http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/img/houkoku\\_1.pdf](http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/img/houkoku_1.pdf))など参照。

<sup>36</sup> Sonali Kusum 2016 Review of ART bill 2014- Contested Issues and Cases. (<http://ili.ac.in/pdf/paper1.pdf>)



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」(National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinic in India) <sup>37</sup>
2008	9	「ART(規制)法案」(The Draft Assisted Reproductive Technology [Regulation] Bill -2008) <sup>38</sup>
2010	5	「ART(規制)法案」(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill -2010) <sup>39</sup>
2012	7	代理出産の依頼者は医療ビザで入国するように内務省が指示 <sup>40</sup>
2013		「ART(規制)法案」(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill-2013)
2014		「ART(規制)法案」(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill-2014)
2015	11	外国人への代理出産医療ビザ発行を停止
2016	8	「代理出産(規制)法」(Surrogacy [Regulation] Act 2016) <sup>41</sup> が議会で承認される

### 3. 医療ビザ規制導入とその背景、その帰結

インドで代理出産を依頼する外国人依頼者が爆発的に増加していき、それに伴って様々なトラブルが発生した。その一つは、代理出産子のビザ取得困難、依頼者の母国へ入国困難があげられる。乳児とともにインドに数週間、数ヶ月ととどめ置かれ、経済的にも大きな負担となり、焦りを募らせた依頼者がメディアで自らの窮状を訴えた結果、表沙汰になることも度々であった。2008年に明らかになった日本人依頼者によるマンジ事件もその一つである。インド政府も外国人依頼者が抱える問題を考慮して法整備を進めようとしたが、

<sup>37</sup> “National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinic in India” ([http://www.icmr.nic.in/art/art\\_clinics.htm](http://www.icmr.nic.in/art/art_clinics.htm))

<sup>38</sup> “The Draft Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill -2008” ([http://www.prsindia.org/uploads/media/vikas\\_doc/docs/1241500084~~DraftARTBill.pdf](http://www.prsindia.org/uploads/media/vikas_doc/docs/1241500084~~DraftARTBill.pdf))

<sup>39</sup> “The Draft Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill -2010” (<http://icmr.nic.in/guide/ART%20REGULATION%20Draft%20Bill1.pdf>)

<sup>40</sup> 「No.25022/74/2011-F.I dated 9<sup>th</sup> July, 2012」 「No.25022/74/2011-F.I dated 7<sup>th</sup> March, 2013」 「No.25022/74/2011-F.I dated 16<sup>th</sup> July, 2013」 「No.25022/74/2011-F.I dated 14<sup>th</sup> October, 2013」 (<http://mha1.nic.in/pdfs/Surrogacy-111013.pdf>)

<sup>41</sup> The Surrogacy (Regulation) Bill 2016.

(<http://www.prsindia.org/uploads/media/Surrogacy/Surrogacy%20%28Regulation%29%20Bill,%202016.pdf>)

最終的に方向転換せざるをえなくなった。フェミニストによる批判も現れていた<sup>42</sup>。代理出産は女性の搾取にあたるとの見解は、現地では一部の知識人女性によるものであったが、度重なる代理出産トラブル、卵子ドナー<sup>43</sup>や代理母の死亡事件<sup>44</sup>も報道され、こうした批判も一定の妥当性を帯びてきた。さらには、代理出産子の遺棄事件も生じた。

代理出産を依頼するためインドを訪問する外国人は、医療ビザを取得することが要請された。2012年7月9日付けで発行された書類には医療ビザの申請資格を持つ外国人について、次のように記載されている。

- (1) 2年以上、正式に婚姻している男女
- (2) インドの在外領事館からのレター（母国で代理出産を認めていること/カップルの子どもとして母国に入国可能であること）

また、代理出産を依頼する外国人は、以下の要件を満たすことが必要である。

- (3) 依頼者は代理出産で生まれた子どもの養育を行うこと
- (4) 治療はICMRに認可されたARTクリニックで行うこと
- (5) カップルは、依頼者とインド人代理母の間で公証された契約書を作成すること

この規制により、(1)の要件を満たすことができないゲイカップルの依頼者は、インドを去ることになった。医療ビザ規制が導入されてからも、しばらくの間は観光ビザで入国する依頼者が、後を絶たなかった。日本人依頼者は上記の要件のうち(2)を満たすことができないが、2013年に入ってから日本人依頼者はインドを訪れていた。しかし、医療ビザ規制が周知・徹底されるようになるに従い、これらの人々も最終的にはインドを去らざるをえなくなった。

医療ビザ規制後の2014年にムンバイのケアテーカーに聞いたところ、次のような答えが返ってきた。

<sup>42</sup> Sama 2006 ARTs and Women Assistance in Reproduction or Subjugation?

Centre for Social Research. Surrogate Motherhood-Ethical or Commercial.(<http://www.csrindia.org/about-us/publications/research-studies>)

<sup>43</sup> 2012年に17歳の卵子ドナーが死亡したことが報道された。17-yr-old egg donor dead HC questions fertility center's role. The Indian EXPRESS.(2012/07/12)

(<http://archive.indianexpress.com/news/17-yr-old-egg-donor-dead-hc-questions-fertility-centres-role/973327/0>)。2014年には23歳のドナーが死亡したことが報じられた。Donor Dies in India Following Egg Retrieval.The Spin Doctor. (2014/03/12)

(<http://www.eggdonor.com/blog/2014/03/12/donor-dies-india-egg-retrieval/>)

<sup>44</sup> 2012年5月、30歳の代理母が合併症により死亡した事件が報道された(子供は無事生まれた)。Pitfalls of surrogacy in India exposed. Asia Times.(2012/05/24)

([http://www.atimes.com/atimes/South\\_Asia/NE24Df02.html](http://www.atimes.com/atimes/South_Asia/NE24Df02.html))

### ケアテーカーVさん

代理出産の依頼は減っている。50%くらい減った。外国人が多いエージェントなどは大きな影響を受けたと思う。今はインド人の依頼者ばかりになった。どこの病院もゲイカップルは全く受け付けなくなった。証明書がない人もダメ。

ゲイカップルは商売から見たらよいと思うが、やはり子どもには母親が必要だと思うので、彼らは依頼できないほうがよいと思う。子どもも、自分には母親がいないのは何故かと聞くだろうし、いじめられるかもしれない。代理出産の依頼が減ったので、代理母用の部屋も安いところに引越した。

代理母の依頼は減少したが、卵子提供の依頼が増えた。インド全土の病院と取引がある。50%くらい増えたと思う。他州の遠方の病院とも取引を始めた。インド人でも結婚する時期が遅くなり、食べ物の問題などで不妊の人が増えているのではないかと思う。

## 4. 代理出産(規制)法

2016年8月、代理出産(規制)法が議会で承認された。外国人による代理出産の依頼を禁止するものである。依頼できるのは、Overseas Citizen of India(OCIs), People of Indian Origin (PIOs), Non Resident Indians (NRIs)及び、インド人と結婚している外国人のみである。

その概要は以下のとおりである。

代理出産は次の場合にのみ実施可能:

- a) 夫婦のいずれかまたは両方が不妊である場合のみ
- b) 利他的代理出産であること
- c) 商業化してはならない
- d) 児童売買や売春などが目的ではないこと、等

代理出産を依頼する夫婦の資格:

- a) 妻は23-50歳、夫は26-55歳まで
- b) 5年間法律婚をしているインド市民
- c) 養子を含めてこれまで夫婦の子どもがいないこと(障碍児は除く)

#### 代理母の資格:

- a)代理母は、知られている副作用や措置の影響を説明され、代理母が理解できる言語で書かれた説明書及び書面での同意を行う
- b)すでに自分の子供がいる女性で25歳から35歳までの既婚女性
- c)代理母の卵子の提供は禁止
- d)代理出産は1回のみ
- e)代理母になれるのは依頼者の親戚のみ

#### 代理母の健康や子どもの福祉など倫理面:

- a)依頼者は、代理出産で生まれた子供を遺棄してはならない
- b)代理出産で生まれた子供は依頼夫婦の生物学的な子供とみなされる
- c)代理母に移植する胚の数は制限される
- d)代理母に中絶を強要してはならない
- e)代理出産を実施する施設はこの法律に基づいて登録されていなければならない
- f)商業的代理出産に関して広告や宣伝などを行ってはならない

#### 禁止事項:

- a) 商業的代理出産を行った医師やクリニックは最低5年の懲役、及び5 Lakhルピーまでの罰金が科される。
- b)商業的代理出産を広告した場合
- c)代理母や子どもを搾取したり、遺棄した場合
- d) 代理出産のために胚や配偶子を売買したり輸入したりした場合は、最低10年の懲役と10 Lakhルピーまでの罰金が科される。

## 5. 管理体制

代理出産(規制)法により、国家及び各州に代理出産委員会(National Surrogacy Board/State Surrogacy Board)が設立された。代理出産を行うクリニックは求められる基準を満たしていなければならない、登録されなければならない。また、代理出産を行うクリニックは25年間記録を保管してなければならない。National Registry of Assisted Reproductive Technology (ART) Clinics and Banks in India(NRACBI)によれば、ARTク

リニックとして認証され、レジストリーに登録されているクリニックは 887 施設となっている<sup>45</sup>。

## 6. おわりに

インド社会は膨大な貧困層を抱えている。これらの人々が代理母の供給源となってきた。代理出産ツーリズムの肯定は、経済効果への期待と不妊の人々への同情心に支えられていた。そして、金銭的対価と引き換え妊娠出産を肩代わりすることによって、貧しい女性と家族が将来に希望を持つことができ、依頼者と代理母がウィン・ウインの関係になるとして評価する人々も一定数いた。しかし、依頼者数の増大に伴い、度重なるトラブルや現地の価値観に反する利用も明らかとなり、一転して外国人への提供は一切禁止となるに至った。一方、母国人同士での利他的代理出産は実施可能である。依頼者の「親族」(relative)であれば代理母になることができるとされているが、親族の範囲は明らかにされていない。また、9 ヶ月の妊娠出産及び、移植への準備期間等、最低限の金銭的な補償は必要であるが、その点についても明確にされていない。インド社会には、不正や格差といった、弱い立場の代理母を一層弱い立場に追い込む構造的問題が蔓延している。依然として、コースト制度をはじめとする伝統的で固有なルールが張り巡らされている。コミュニティの内外、あるいは親族関係における特有な力関係の中で、代理母になることを強要し、搾取し、不正を隠蔽するといった問題が生じる可能性がある。外国人を排除し利他的代理出産のみに限定すれば、すべての問題が解決するというわけではない。ローカルな環境の中で代理出産が行われるとき、どのような課題が生じるのか。代理出産を実施するクリニックを登録制にするなど、厳格な管理体制を敷いたインド政府は、今後、検証が求められるだろう。

---

<sup>45</sup> この中には、アーユルベータなど、伝統的な医療の枠組みの中で不妊の問題を解決する医療を提供する施設は含まれていない。List of Enrolled Assisted Reproductive Technology (ART) Clinics under National Registry of ART Clinics and Banks in India. ([http://icmr.nic.in/icmrnews/art/New%20list%20of%20approved%20ART%20Clinics\\_24.10.2015.pdf](http://icmr.nic.in/icmrnews/art/New%20list%20of%20approved%20ART%20Clinics_24.10.2015.pdf))

## タイ

### 1. はじめに

タイは医療ツーリズムと観光業がさかんで外国人に対するホスピタリティも高い。外国人に対する不妊治療が早くから提供されてきた。特に、タイの不妊治療ツーリズムで特色となってきたのは、受精卵検査を用いた確実な男女産み分けであり、一人っ子政策(現在は廃止)で男児選好が強い中国を始めとして、世界中から顧客を集めてきた。また、外国人向けに卵子提供や代理出産も提供されていた。

一方、タイの医師会では、産み分け目的での PGD/PGS 提供と卵子提供及び代理出産の商業的な実施を禁じていた。しかし、タイでは多くのクリニックや商業的エージェントがこれらの施術を宣伝し実施しており、タイで卵子提供を受ける日本人は増加してきていた。

タイへの不妊治療ツーリズムが転換点を迎えたのは、2012年にインドで医療ビザ規制が導入されたことであった。この規制をきっかけにインドで依頼できなくなった人々、とりわけゲイカップルらがタイへと渡航先を変えた。その結果、商業的代理出産の市場が一気に膨張、大きなスキャンダル事件が勃発した。すぐさまタイ政府が規制へと乗り出し、2015年1月、商業的代理出産を禁止する法律が成立した。

### 2.年表

年	月	出来事
2010	5	代理出産に対する規制法案(社会開発・人間保障省) ”Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act” (廃案)
2014	2	イスラエル人ゲイカップルの代理出産子 65 名が帰国トラブル <sup>46</sup>
2014	7	代理出産依頼者の豪カップルが障害のある男児の引き取りを拒否していることが報道される
2014	7	軍事政府により商業的代理出産の閉鎖が決定される

<sup>46</sup> 65 surrogate babies born to Israeli gay couples stuck in Thailand. Times of Israel. (2014/01/23)(<http://www.timesofisrael.com/65-surrogate-babies-born-to-israeli-gay-couples-stuck-in-thailand/#ixzz2teiraZcW>)

2014	8	日本人独身男性が十数人もの代理出産を依頼していたことが報道される
2014	11	商業的代理出産を禁止する法律がタイ立法議会(The National Legislative Assembly; NLA)で通過 <sup>47</sup>
2015	1	商業的代理出産を禁止する法律 <sup>48</sup> が成立(2月19日公布、7月15日から施行)

## 2. 代理出産市場の急激な膨張

タイで代理出産を依頼する外国人クライアントの数は、インドでの規制導入前は、それほど多くはなかった。その理由として、インドではタイよりはるかに安価で実施できたこと、また、インドでは商業的代理出産が合法であり、依頼者の名前で出生証明書が発行できたことが挙げられる。こうした理由で、圧倒的にインドが選ばれてきた。ところがインドで医療ビザが導入され、次に人々が目を向けたのがタイであった。タイは一気に魅力的な市場となった。その理由は、医師会のガイドラインは存在したものの、遵守されておらず、これらの行為を禁止する法律がなかったためである。タイでは、制約がほとんどなく、極めて自由に実施されていたということが挙げられる。筆者はこの時期の前後に何度か調査を実施しているが、かつてはインタビュー対象となる代理母の経験者を探すのに苦労したが、この時期以降、妊娠中の女性も含めてインタビュー対象となる代理母は容易に見つかった。これらの代理母の依頼者の大部分が、オーストラリア人(異性カップル、ゲイカップル)、そしてイスラエル人ゲイカップルであった。さらに、双子を妊娠している代理母も多く、なかには三つ子を妊娠している代理母もいた。彼女たちは、ほとんどが特定のクリニックで移植を受けていた。当該クリニックは、外国人あるいはゲイカップル御用達となっていることが推測された。

## 3. タイ代理出産の問題

1991年にタイで初めて代理出産がチュラロンコン大学で行われた。依頼者はタイ人である。その後、2000年に公務員の依頼親が子供の医療費と教育費を請求したところ、代理出

<sup>47</sup> “Thailand bans surrogacy for foreigners in bid to end ‘rent-a-womb’ tourism” REUTERS.(2015/02/19)(<http://www.reuters.com/article/us-thailand-surrogacy-idUSKBN0LO07820150220>)

<sup>48</sup> “Protection of Children Born from Assisted Reproductive Technologies Act” (2015)(No.167/2553)(<http://www.thailawforum.com/thailand-draft-surrogacy-law/>)(英語) (<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/038/1.PDF>)(タイ語)

産である事実が明らかとなり、子どもの福祉をめぐって議論が浮上したが、代理出産に関する法案が議会に提出されたのはその10年後の2010年であった。この法案はその後、廃案になっている。この法案の内容は、親族間の利他的代理出産を認め(商業的代理出産は禁止)、子どもの親権は依頼者が持つというものであった。このように代理出産ツーリズムが盛り上がる以前から国内で議論はあったが、法整備を急ぐ決定的な要因とはなっていなかった。

2015年に法整備がなされるまで、代理出産のケースを想定した親子法はなく、このため、タイの民商法典により出産した女性が子どもの母親であるという規定が代理出産の場合にも適用された。代理出産で依頼者の精子と卵子を使用していたとしても、出産をしたタイ人代理母が母親となる。日本人が依頼者のケースでは、代理母が妊娠中に依頼男性が胎児認知しておけば、生まれてきた子どもは自動的に日本国籍を取得することができる。代理母が婚姻している場合は、代理母の夫の同意が必要になる。日本に入国後、依頼女性は子どもと養子縁組をすることが可能である。この場合、真実は代理出産だが、子どもの母親はあくまでもタイ人女性であり、依頼男性が生物学的父親、依頼女性は養親という形になる。

だが、この方法では、生まれて間もない乳児を連れて出国する際、さまざまな質問を受けたり、取り調べを受ける可能性もある。乳児が出国の際、母親の同意を得ているかどうかを当局が確認するため、タイ人代理母が駆り出されるケースもあった。

タイ人女性が産みの母として親権を持つため、一定の手続きが必要となることから、外国人依頼者にとってネックとなっていた。2014年2月、イスラエル人ゲイカップルの代理出産子65名がイスラエルに入国できない事態に陥っていることが報道されたことからこの問題が一気に明るみになった。ゲイカップルの場合、依頼者カップルを両親とする偽装された出生証明書を作ることができない。子どもの母親として、タイ人母親を記載する他はない。但し、依頼者の子どもであることはDNA検査を実施して証明することができる。このようにして遺伝的繋がりがあることが判明すれば、子どもにはイスラエル国籍を与えることができる。しかし、実際に子どもをイスラエルに連れ帰る段階で問題が生じた。子どもの母親はあくまでもタイ人である。したがって父親が子どもをイスラエルに連れ帰ることはハーグ条約に違反している恐れがあると見なされた(ハーグ条約に日本は署名していない)。一時は、代理出産子65名がタイで立ち往生するかに思われたが、タイ政府との話し合いが成立し、2014年11月までは移行措置を認めるということで解決を見た。しかしそれ以降、独身男性やゲイカップルは、ハーグ条約違反を問われる可能性があるため、タイで代理出産を依頼することはできなくなった。



## 5. 二つの事件

代理出産はビジネスとして関与する者にとって、魅力的な市場である。規制がないまま市場が急拡大すれば、大きなトラブルが勃発するのは時間の問題であった。2014年7月、オーストラリア人依頼者が双子の代理出産子のうち、ダウン症の障がいのあった男児の引き取りを拒否し、健康な女兒のみ母国に連れ帰ったことが国内外で大きく報道された。自らの都合で代理出産を依頼しておきながら、障がいがあることを理由に遺棄するという非人道的な行為に国際的な非難が集まった。妊娠中に障がいがあることがわかり、タイ人代理母に中絶を要請したところ、代理母は拒否したということも報じられた。仏教国タイでは中絶はごく例外的な状況を除いて禁止されており、道徳的にも罪になる。その後、依頼夫婦からは、遺棄したわけではないという反論がなされた。

オーストラリア人依頼者の事件が報道された直後、今度は独身の日本人男性がタイで何度も代理出産を依頼し、その結果、十数人もの子どもを既に得ていることが明らかになった。バンコクにあるアパートの一室で、雇われたナニーらが何人もの乳児を世話している様子も報道された。その異様な光景に世間は臓器売買や人身売買などの動機を疑い、タイの警察当局も事情聴取に乗りだした。だが、男性は富裕層であり、そのようなブラック・マーケットが関わっている可能性が低いことが次第に明らかとなった。男性の行為が、中産階級の人々にとって、一般的な家族規範やモラルに違反していると感じられたとしても、現行の法によっては何の罪にも問えないことが判明した。

代理出産が大きなマーケットを形成し、さまざまな人々がそこから利益を得ている中で、何度も代理出産を依頼する男性はお得意様の顧客であった。1人の男性が何度も依頼することに対し、現場からは疑問視する声がなかったわけではない。しかし、男性の動機に疑問を抱きつつも、結果としてエージェントやクリニックは彼の要求に応じてきたのである。

事件の前後にタイ軍事政権により、すぐさま商業的代理出産の閉鎖が命令・決定された。仏教国タイでは、代理出産はウンブンと呼ばれ、ウンは孕む、持つという意味、ブンは仏教的な徳を意味している。このように、不妊で困っている夫婦を助ける善い行いだと認識されてきたが、実際には全く異なった行われ方をしていることが全国民に知れ渡ることになった。代理出産のイメージは地に墮ちた。2015年1月、商業的代理出産を禁止し、母国人が親族に依頼する代理出産のみを認める法律が成立した(章末資料参照)。

## 6. 禁止後

外国人が依頼する代理出産は事実上、禁止されるに至り、道徳的にも悪いイメージが国民の間に付着した。一方、逆説的なことに、現地でもメディアで連日報道されたことにより、代理出産を知らないタイ人はいなくなった。そして、妊娠出産をすれば、お金を受け取ることができるということがタイの一般女性の間にも広く知れ渡ることになった。これは、利用する側にも言える。日本では独身の富裕な男性が、一般人が想像もつかないような方法によって代理出産を利用していたことが明らかにされ、道徳的な非難の的となったが、逆にそのような利用の仕方が可能だということが広く知れ渡ったといえる。

禁止後、筆者がインタビューをしていると、それを聞いた全く関係がない女性が代理出産にかかわることだと理解し、筆者に対して「代理出産の依頼者を知っていたら紹介して欲しい」と自ら売り込んでくることもあった。

そのようにして見知らぬ筆者に自ら売り込んできた W さんは 43 歳、ホテルのマッサージ係をしていて月給(歩合)は 3 万バーツほどになる。離婚して 3 人の子どもを育て上げた。親は田舎で農業をしており、借金がある。代理出産のお金は親にあげたいという。ドリアンが好きなので、妊娠中もドリアンを食べたい。その他、かぼちゃ、人参、ミルクなど、栄養があるものを食べたい。タバコやお酒はやらない。1 万ドルもらえるなら、カンボジアとかほかの国で出産してもかまわない。できれば子どもは 3 ヶ月くらい自分で授乳したい。その方が子どもの健康のためにいいと思うから。

W さんは 43 歳で、妊娠出産するには高齢だと思われるが、若々しく見えた。現在のタイでは、おっぴらになれば法に触れかねない行為であるが、W さんのような「妊娠出産をしてお金をもらいたい」というような女性は依然として多数存在することが推測された。都会でさまざまな情報に晒されている女性にとって、性や生殖を商品化することに対して抵抗感がますます薄れてきているのではないだろうか。経済的に劣位に置かれた女性にとって、身体をめぐる感覚や規範は変容してきており、妊娠出産をしてお金を受け取るということは、もはや日常的な一つの選択肢となってきたのかもしれない。そして、次に述べるように、禁止後も現にバンコクで活動を続けているエージェントが存在している。タイでのビジネスは継続しているのである。

## 7. 禁止後のタイの生殖ビジネス

イスラエル人代理出産子の帰国困難、そして、タイで二つのスキャンダルが明らかになった前後から、タイのリスクが顕在化していき、タイ以外の場所を求める動きが出てきた。

インドでの規制強化を教訓として、エージェントにとって魅力的な市場の開拓が常にもとめられた。すぐにネパールやメキシコ、グルジアやウクライナなどへと顧客は分散していった。東南アジアでは隣国カンボジアが移転先となった。しかし、まもなく禁止の見通しが明らかとなり、2016年、実際に禁止となった。カンボジア禁止も予見されていたことであり、禁止前から別の渡航先が開拓されていた。2016年にラオスとミャンマーにそれぞれ体外受精クリニックが設立された。いずれもタイの資本によるものである。その一つは、日本人男性に代理出産を何度も提供し、ゲイカップルも御用達となり、逮捕された医師のクリニックである。

バンコクで今もビジネスを続けている New Genetics Global Limited の Mr. Josh Lam 氏に聞いた。

「2年前からこのビジネスを始めた。だからスキャンダルの後。タイでも代理母をリクルートして、カンボジアなどに送っている。

依頼者が子どもを得ることはとても素晴らしいことだと信じて、この商売をやっている。もともとは香港人で、アメリカで何年も暮らしていて、今はタイで色々なビジネスをやっている。代理出産では、ゲイカップルなどを多く受け入れている。年間100組くらい。カンボジアでそろそろ法律が作られそうだというニュースは聞いて知っている。ラオスやミャンマーなどバックアッププランもすでに考えてあるので、自分のビジネスには影響がないと思っている。

タイ人の代理母が東南アジアの他の国で出産した場合でも、法律のことを色々きちんと調べて、依頼者の母国の大使館の協力があれば、子どもを国外に出すことはできる。ヨーロッパで代理出産に対して厳しいといわれている国でも、実際には海外の領事館では依頼者のために協力的な姿勢を示している国が少なくなく、子どもは無事依頼者の母国に帰国できているケースがほとんど。

ラオスには、体外受精クリニックもある。だからいつでもスタートアップできる。現地の人たちは、体外受精や代理出産のことは何も知らないと思う。代理出産について法律がない国はいくらでもあるので、この商売はなくならないと思う。

自分は代理出産の依頼者だったというわけではないが、ただ、子どもが生まれるのは素晴らしいことだと思っているので、手助けしたいと思ってこの商売をやっている」(2016年8月)

## 7.まとめ

Lam 氏が言及したラオスやミャンマーには生殖補助医療に関する法律は存在してないと思われる。そもそも、体外受精という技術は国民の間でほとんど知られていないと思われる。もし、タイから進出したクリニックによって現地で体外受精が行われるなら、それは同国初の実施になる可能性が高い。これらのクリニックのホームページには卵子提供や代理出産プログラムの宣伝は書かれていない。当該政府はタイから体外受精クリニックが進出していることについて、まだ気がついていない可能性もある。これらの国では、代理出産は人身売買であるとの疑念があり、目立つ宣伝を打つことによって当局に気づかれることを避けようとしていることがうかがえる。現地のクリニック自ら顧客を集めなくとも、**New Genetics Global Limited** のようなエージェントが世界中から依頼者を連れてくる。また、タイなどから女性を送り込んで移植だけを行えば、現地の女性を使うよりは当局の目も厳しいものにならない可能性が高い。ラオスやミャンマーといった後発開発国と呼ばれる国々では、体外受精はもちろん、代理出産も知られておらず、妊娠出産が金銭的対価を生むということに女性自身が気づいていない。タイの女性をリクルートする方がより簡単かもしれない。タイから女性を連れていき、ラオスやミャンマーのクリニックで移植を行う。そして、タイ人女性はこれらの国で出産を迎えることもできるし、タイに戻ってきて出産することもできるだろう。タイ政府も一時期ほど厳しくはなくなっている可能性がある。Lam 氏が言うように、代理出産のリソースは東南アジアに限ってみてもまだまだ存在する。しばらくの間、バンコクを中心に国際的なビジネスを手がける彼の代理出産ビジネスのモデルは持続するだろう。

資料

## 原則

生殖補助技術によって生まれた子供の保護に関する法律を提供すること

## 根拠

不妊治療分野における医療の進歩は、不妊症の人々が生殖補助技術を通じて子供を持つことを助けているが、生殖技術の助けを借りて生まれた子供との間に正当な親子関係を確立する際には、現行法の規定に影響を及ぼす。したがって、生殖補助技術によって生まれた子供の正当な親を規定し、誤った方法で使用されないように胚、及び生殖技術に関する科学的医学研究を規制するために、この法律を制定する必要がある。

## 生殖補助技術によって生まれた子供の保護に関する法案

生殖補助技術から生まれた子供の保護法を制定する

この法律には、人々の権利の制約と自由に関するタイ王国憲法第 43 条、及び第 45 条と 29 条に関連する項目がある。

第 1 条 この法律は、「生殖補助技術によって生まれた子供の保護に関する法律」と呼ばれる。

第 2 条 この法律は、政府官報に掲載されてから 180 日を経過した時点で施行される。

第 3 条 この法律において、

「精子」は、男性の生殖細胞を意味する。

「卵」とは、女性の生殖細胞を意味する。

「生殖補助技術」とは、人工授精を含め、妊娠を目的として、自然ではない仕方で、精子、及び卵子を人体から取り出して用いる医療のことである。

「人工授精」とは、性交渉を用いずに妊娠するために、女性の生殖器官に精子を導入することを意味する。

「代理出産」とは、生殖補助技術による妊娠を意味する。女性は、事前に配偶者の同意を得て妊娠し、生まれた子供は配偶者との間の子供である。

「胚」は、精子、及び卵子を受精させた 8 週間までの構成物質である。

「胎児」(baby)は、それが人の子宮の中または外にあるかにかかわらず、8 週間以上経過したヒト胚を意味する。

「商品」(merchandise)とは、自身または他人のために販売することを含めて、商業的利益またはその他の利益のために配布、支払い、贈与、交換または贈与を、行うべきではないことを意味する。

「委員会」とは、生殖補助技術から生まれた子供を保護する委員会を指す。

「大臣」とは、この法律に基づいて行動する大臣をいう。

第 4 条 少年、及び家庭裁判所法の制定に基づく少年及び家族訴訟の管轄権を有する裁判所は、この法律に従い、この法律による生殖補助医療で生まれた子供の親に関係する事件のみを審判することができる。

第 5 条 社会開発、及び人間の安全保障大臣は、この法律の下で行動する。

## 第 1 章

### 生殖補助技術から生まれた子供の保護に関わる委員会

第 6 条 「生殖補助技術から生まれた子供の保護」または「Gor. Kor. Por.」と呼ばれる委員会を導入する。Gor. Kor. Por.は、委員長である公衆衛生省の大臣、副委員長であるタ

イの医学評議会会長、社会開発および人間の安全保障省の代表者、健康省の代表者、国民児童保護委員会の代表者.....などから構成される。

第 7 条 委員会は以下に関する権限を有する。

- (1)生殖補助技術から生まれた子供の保護に関し、決定するため、大臣に勧告を行う。
- (2)生殖補助技術に関連する問題を発展させ、解決するために、大臣に勧告する。
- (3)第 32 条に従って、不妊の婚姻夫婦から作成された配偶子で、不妊治療で残った胚を研究に使用することに関する承認のための基準、指示、及び条件を公表し、決定する。
- (4)第 32 条に従い、不妊の婚姻夫婦から作成された配偶子で、不妊治療で余った胚について研究利用の許諾認可を検討する。
- (5)この法律に基づき、生殖補助技術サービスの提供に関連する発行公告については、タイの医師会に許可を与える。タイ政府の医学評議会の発表は、官報に掲載される際に施行されるものとする。
- (6)この法律に基づく生殖補助技術の管理、検査、または付帯。
- (7)倫理、法律、文化に関する研究を奨励し支援する。
- (8)生殖補助技術に関する施行結果報告書を作成し、少なくとも年に 1 回大臣に提出すること。
- (9)大臣又は内閣が定めるその他の業務を行う。

第 8 条 名誉委員長は、各期間につき 4 年の任期を有するものとする。任期により終了する名誉委員長は、再び選出することができる。

第 9 条 名誉委員長は、任期満了に加えて、下記の場合に任を解かれる

- (1)死亡
- (2)退職

(3)破産

(4)無能

(5)過失または軽犯罪による犯罪を除いて、最終的な判決により懲役刑を宣告された場合。

(6)公衆衛生大臣は、委員長の省庁にしたいが、不適切な行為を理由に退任させることに同意する。議決は、メンバーの 3 分の 2 以上が必要である。

第 10 条 名誉委員長が任期満了前に解任された場合には、保健大臣は、当役員と同じ資格を有する者を代わりに任命する。空席を埋めるために任命された者は残り期間で任命される。

名誉委員長が任期満了前に解任された場合、委員会は、前段の規定に従って名誉委員長を任命するまで、現存するすべての委員で構成される。

第 11 条 名誉委員長を引き継ぐ場合、新任の名誉委員長がいない場合は、臨時の名誉委員長を任命し、新任の名誉委員長が任命されるまで任にあたること。

第 12 条 委員会の会合には、委員の少なくとも半分が出席しなければならない定足数 (quorum) が用いられる。

会合では、委員長が議長を務める。委員長が会議に出席しない場合や職務を遂行できない場合は、副委員長が議長を務めるものとする。副委員長が会議に出席しなかった場合、または職務を遂行できない場合、任意に委員長を選び、議長として職務を果たす。

会議の決定を下す場合、明示的に他に記されていない場合は、多数決とする。いずれの委員も 1 票を有するものとする。票数が等しければ、議長は票を投じるために 1 票を持つ。

第 13 条 委員会は、委員会が任命する事項に応じて、何らかの主題または履行について検討し、意見を述べる小委員会を任命することができる。

小委員会の会合については、第 13 条により実施される。



第 14 条 サナトリウムとアートオブヒーリング局(Bureau of Sanatorium and Art of Healing)、ヘルスサービスサポート省(Department of Health Service Support)は、次のように委員会の運営を支援するための任務を負う。

- (1) 委員会の執行
- (2) 委員会の承認を得た生殖補助技術の実施に関連する官庁、行政機関、及び個人への調整、関与
- (3) 生殖補助技術、及び申請者の登録に関連する機関または組織のレジスター運営
- (4) 生殖補助技術に関連する情報と研究結果の収集、及び情報分析の運営
- (5) 委員会が承認したその他の職務の実施

## 第 2 章

### 生殖補助技術サービスの運営

第 15 条 この法律に基づいて生殖補助医療に関するサービスを提供する開業医は、資格を有し、指定された生殖補助技術サービスに関する基準に従う。

第 16 条 生殖補助技術に関連するサービスを提供する前に、生殖補助技術の提供者は、病気の予防を含め、契約者、及び精子提供者または卵子提供者の身体、心、及び環境における準備状況が子供の健康に影響を与えることを考慮し、委員会に承認されたタイ医師会が指定した基準により評価しなければならない。

第 17 条 胚の作成、保管、または胚を滅失するに際し、委員会に承認されたタイ医師会が同意した基準、装置、及び条件に従って処理されなければならない。ただし、胚の凍結期間を除いて、受精開始から 14 日以上経過した胚を利用することはできない。

第 18 条 生殖補助技術に関連するサービスを提供するに際し、生殖補助技術に関連する提供者は、必要または適切な時に胚の遺伝病を診断することができるが、性別選択はできない。

上段による診断は、委員会が承認するタイ医師会の基準、装置、及び条件に適合していなければならない。

第 19 条 第 15 条、及び第 16 条では、法律婚の夫を持つ女性に人工授精を実施し、委員会が承認するタイの医師会による生殖補助医療に関連するサービスを提供する基準を満たしているものとする。

第 20 条 提供された精子を用いた人工授精は、人工授精を希望する、正式に結婚している配偶者からの書面による同意を得なければならない。

上段の同意は、委員会が承認するタイ医師会が同意した基準、装置、及び条件に適合していなければならない。

### 第 3 章

#### 代理出産

第 21 条 第 15 条、第 16 条、及び第 18 条に基づき、代理出産は以下の条件に従って実施されなければならない。

(1)妻が妊娠することができない、代理出産によって子供が欲しい夫婦は、身体的にも精神的にも、子供の親になるための準備をしていなければならない。

(2)代理母となる女性は、(1)により正式に婚姻している夫又は妻の親又は子孫であってはならない。

(3)代理母となる女性は、子供を産んだことがある女性でなければならない。その女性に夫がいる場合は、夫の同意を得なければならない。

委員会が承認するタイ医師会は、追加条件を適宜に規定することができる。

第 22 条 この法律に基づく代理出産は、以下の 2 つの方法で実行することができる。

- (1)代理出産を希望する、正式に婚姻する夫婦の精子と卵子から作成された胚を使用する。
- (2)提供された精子や卵子を用いて作成された胚を使用する。ただし、代理母の卵子を使用することは禁止される。

第 23 条 商業目的で代理出産を行うことは禁じられる。

第 24 条 妊娠中、出産前後に、代理母となっている女性の健康を維持するための経費に関する基準、手段、及び条件を、委員会が承認するタイ医師会が決定する。

第 25 条 代理出産の管理または示唆に対する報酬やその他の利益を要求したり受け入れたら、同意したりし、受け取ることを目的として、仲介人または仲買人として行動することは、いかなる個人にも禁じられる。

第 26 条 商業目的で実施するか否かに関わらず、代理母になりたい女性、または、代理母を見つけない人がいることを公にしたり、宣伝してはならない。

## 第 4 章

### 生殖補助技術から生まれた子供の親の地位

第 27 条 提供された精子や卵子、胚、または代理母を依頼した場合でも、生殖補助医療によって生まれた子供は、正式に婚姻している依頼夫婦の正統な子供である。子供が生まれる前に配偶者が死亡した場合でも、同様である。

精子または卵、胚を提供する男性または女性は、家族と相続に関する民商法典により、精子、卵または胚から生まれた子供に対し、権利、及び義務を持たない。

第 28 条 正式に婚姻していて代理出産を希望する夫婦が、子供が生まれる前に死亡した場合、新しい保護者が任命されるまで代理母が保護者となる。代理母である女性、児童保護法、利害関係人または検察官は、保護者を指名するために裁判所に申し立てる権限を有する。保護者を任命する場合、裁判所は、主に児童の幸福と利益を考慮する。

第 29 条 この法律が参照する家族と相続に関する民商法典の規定は、この法律の規定と矛盾しない。

## 第 5 章

### 生殖補助技術に関する業務の管理

第 30 条 医療従事者でない者は、保管、提供、精子、卵子または胚を用いて保管や提供をすること、または胚を滅失することなどの、生殖補助技術サービスを提供することは禁止されている。

第 31 条 正式な夫婦の胚を不妊治療以外に使用するために生産することは、いかなる者にも禁止される。

第 32 条 研究のために正式に婚姻している夫婦の不妊治療で残っている胚の使用を希望する医療従事者は、委員会の承認を得なければならない。

認可のための基準、手段、及び条件は、官報に規定された委員会に従わなければならない。

受精後 14 日を超える胚の調査と研究は禁止される。胚の年齢には、凍結胚の期間は含まれていない。

第 33 条 精子と卵子の受精以外の操作を通して、ヒトを創造するためのいかなる行為も禁じられている。

第 34 条 精子、卵子、胚又はその一部を動物体内に侵入させたり、動物の生殖細胞を使用する者、動物の生殖細胞を用い、それらを人体に侵入させることは禁止される。

第 35 条 2 人以上のヒトの遺伝物質を有する胚、又は細胞又はヒト細胞の一部を他の種と組み合わせて作成した胚を、生産、保管、販売、輸入、輸出又は使用する者は、これを禁止する。

第 36 条 精子、卵子または胚の購入、販売、輸入、輸出を行う者は、これを禁止する。

第 37 条 生殖補助技術により得られた精子、卵子または胚に関し、保管または提供または滅失は、委員会が承認するタイ医師会による基準、手段、及び条件に従って行われる。

第 38 条 精子、卵子または胚の所有者が第 37 条に基づいて保管者に寄託された場合、正式に婚姻する夫、及び妻に生殖技術支援サービスを提供すること。死亡前に書面で精子の使用に同意した場合を除いて、精子、卵子または胚は、正式に婚姻する夫、及び妻が生きている間だけ不妊治療に使用できる。

第 38 条の認可は、委員会が承認したタイ医師会が同意した基準、手段、及び条件に従うものとする。

第 39 条 第 15 条に従う生殖補助技術を提供する基準に準拠していない生殖補助技術サービスを提供する医療従事者は、医療職業法にもとづき医療専門家の倫理に違反していると考えられる。

第 40 条 第 16 条、第 17 条、第 18 条、第 19 条、第 20 条、第 21 条、第 22 条、第 32 条または第 37 条に準拠していない医療従事者は、医療職業法により、医療専門家の倫理に違反しているとみなされる。

## 第 6 章

### 罰則

第 41 条 第 15 条に基づき委員会に承認されたタイ医師会の資格を持たない医療従事者が生殖補助技術サービスを提供した場合、1 年以下の懲役または 2 万バーツ以上の罰金を科されるか、その両方を科される。

第 42 条 第 23 条に違反する者は、10 年未満の懲役、200,000 バーツまでの罰金を科されるか、その両方を科される。

第 43 条 第 25 条、第 26 条、または第 35 条に違反する者は、5 年未満の懲役、又は 100,000 バーツまでの罰金を科されるか、その両方を科される。

第 44 条 第 30 条、第 33 条、または第 34 条に違反する者は、10 年未満の懲役、または 200,000 バーツまでの罰金を科されるか、その両方を科される。

第 45 条 第 31 条、第 36 条、または第 38 条に違反する者は、3 年以上の懲役または 60,000 バーツまでの罰金を科されるか、その両方を科される。

第 46 条 第 32 条に反して医療専門の研究を行っている者は、3 年以上の懲役または 60,000 バーツ未満の罰金を科されるか、その両方を科される。

臨時的条文（略）



- Home
- About Us
- ZenART
- Platform
- Surrogate
- Egg Donor
- LGBT Privilege
- Videos
- Blog
- Price Lists
- Contact Us

## Meet Our Directors



**Josh Lam**  
Founder / CEO



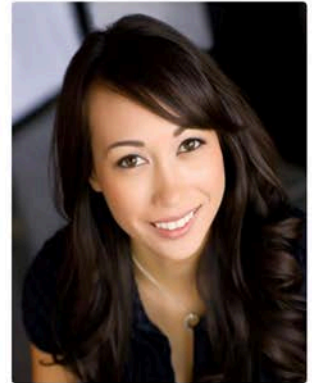
Josh Lam is the Founder and CEO of New Genetics Global Limited. Born in Hong Kong.



**Sean Malone**  
COO



Sean Malone is the COO of New Genetics Global Limited. He comes from Orlando, Florida, having



**Sue Lynn**  
HR Director



Sue Lynn coordinates long distance with our international patients to help them start their

## イスラエル



### 1. はじめに

ユダヤ人国家イスラエルは、歴史的、民族的、地政学的背景から、人口を増やすことに極めて熱心に取り組んでおり、体外受精などの生殖補助医療の利用に対する公的支援も手厚い。また、夫婦間の体外受精だけでなく、精子や卵子の提供、代理出産などの第三者が関わる生殖医療も早い時期から認められ、行われてきた。卵子ドナーや代理母への一定額の支払いも認められている。このように、生殖に関して非常にリベラルな考え方がある一方で、ユダヤ教の保守派は、あくまでも伝統的な血縁観が維持されることを支持している。とはいえ、ユダヤ教も元来、生殖には非常に積極的であり(旧約聖書には「産めよ、増やせよ」とう文言がある)、超正統派のユダヤ教徒の家庭は、子沢山である。このため、一面では、子どもを得るためにはどのような手段でも許容する考えにも繋がりをうる。イスラエルでは、同性婚は認められておらず、国内でゲイカップルが代理出産を依頼することも認められていないが、ゲイカップルらは、国内で依頼する資格を求めて活発にロビー活動を行っている。ユダヤ教保守派ではこの動きに強く反発している。なお、イスラエルについては既に2つの報告書を書いているので<sup>49</sup>、本稿ではできるだけ重複した記載を避けたい。

<sup>49</sup>日比野由利・牧由佳 2014「第10章 イスラエル」『テクノロジーとヘルスケアを考える研究会報告書Ⅲ アジアの生殖補助医療』pp. 203-124.



## 1. 精子提供の運用

精子提供についてはガイドラインで規制されているのみで、ドナーの親権を否定する法律がない。精子ドナーは匿名で行われる。しかし精子提供の記録は個々のクリニックやバンクなどで旧式な形で保管されているのみで、一箇所に統合されていない。このため、一人のドナーが何度も提供を繰り返し、将来、同一のドナーから生まれた子ども同士が結婚する可能性を排除することができない。ユダヤ教では、結婚している女性が、夫以外の男性の精子を受け入れて子どもを産めば、この子どもは不義の子と見なされ、不利益や差別を受けることになる。このため、精子提供の事実は厳重に秘匿される。

## 2. ツーリズム問題に詳しい法律家

法律家の Victoria Gelfand 氏にインタビューした。

### 卵子提供の問題:

イスラエルでは何年もの議論を経て 2010 年、卵子提供法が成立した。それまでは不妊患者にしかドナーになることを認めてこなかったが、健康な女性からのドナーを認めた。そして、10,000 シェケル、約 2,500\$ をドナーは Ministry of Health を通して受け取ることができる。2 年程前に改訂があり、ドナーへの報酬が約 2 倍になった。いまは 19,000 シェケル、約 5,000\$ となった。それでも、卵子ドナーを確保することは非常に難しく、2011-14 年の 3 年間で、国内では 2-3 人しか実施されていないと思う。そして、海外、ウクライナやキプルスで卵子ドナーがリクルートされている。国内の病院もいろいろ官僚的な手続きをきらっていて、海外でやったほうが楽と考えている節がある。そしてイスラエル人の女性も、自分の卵子を提供したがるらないというメンタリティがあると思う。報酬を 2 倍にしても、集まらない。

---

([http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/saisentan/image/houkoku\\_3.pdf](http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/saisentan/image/houkoku_3.pdf))

日比野由利・中村裕之 2016 「イスラエルの生殖補助医療と第三者が関わる生殖医療-法律と実際の運用」『厚生労働省平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における法規制の時代的変遷に関する研究』 pp. 150-174.

([http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/img/H27\\_houkoku.pdf](http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/img/H27_houkoku.pdf))

### 海外代理出産の場合の親子関係の確定:

2007年、イスラエル人がインドで初めて代理出産を依頼した。そのとき、初めてDNAテストで親子関係を裁判所で証明して、子どもをつれてかえる方法を開拓した。それ以降、代理出産子をイスラエルに連れて帰るためにDNAテストをするようになったが、裁判所の許可が必要で4-6ヶ月も時間がかかる。だから代理母が妊娠中から手続きを始めるとスムーズに行く。そうすれば出産後1ヶ月くらいの滞在で済む。

タイでの代理出産は、自分は反対した。なぜかという、タイでは代理母が母親になるから。依頼者は子どもを養子にする必要がある。それには母親の許可がいるし、もし夫がいたら夫の方がより強い決定権がある。それでイスラエル政府は警告を出した。そして、子どもにイスラエル国籍を与えても、パスポートを与えないという措置をとらざるをえなくなった。連れて帰ったら子どもの人身売買になる恐れがあったから。私的な養子は、ハーグ条約に反する可能性がある。きちんとしたエージェントを通してやらないと犯罪になる。だから子どもの人身売買として後あと追及される可能性すらある。しかし、もし米国ならそのような心配ない。提供精子と提供卵子を使った場合でも子どもには米国籍が与えられる。そして、米国籍がある者はイスラエルに入国することができる。

### 子どもの地位の不安定さ:

ユダヤ法の問題点は、ラビによって違うことだ。だからもしラビがよいと行って結婚している女性に代理母になってもらったとして、将来のラビは否定するかもしれない。そうしたらその子どもはMamzahということになってしまう。Mamzahの子どもは、宗教婚はできなくなる。

### 3. 当事者グループ

CHEN-Patient Fertility Association, Israel<sup>50</sup>の代表 Ofra Balaban にインタビューした。彼女は、卵子提供で息子を持った母親でもある。

#### 組織について:

1998年からこの組織を始めた。約4,200人のメンバーがいる。若い世代への啓発教育活動、コンドームによる感染症予防、不妊の防止、テリングについての啓発本、電話相談、

<sup>50</sup> CHEN-Patient Fertility Association.  
(<http://www.amotatchen.org/english/homepage/homepage.htm>)

心理学者を紹介したり、幼稚園や病院などにパンフレットを配ったり、いろいろな活動をやっている。

### 不妊について:

イスラエルでは子どもがいない女性は「何もない」というような考え。スティグマがある。結婚して1年もたって子どもがいなければ周りのすべての人から聞かれる。子どもを持たないという選択肢がない。フランスならあるのに。イギリスでも **child free** というポジティブな言葉がある。イスラエルにはそういう選択肢はない。もし自分は子どもはいらなとはっきりと主張しても、彼女はかわいそうな人、ということになってしまう。男性は自分に原因があっても妻を離婚して何度でも結婚するということがある。だから男性不妊についての教育啓発も必要だ。

### 卵子提供について:

自分の組織がいろいろと政府に働きかけて卵子提供の法律を変えさせた。政府は何も知らない。卵子ドナーを待っている女性の数など、エビデンスを集めて提出した。政府は何サイクルやっているは知っていても、何人の女性が治療を受けているか、知らない。卵子提供法ができるまで10年かかった。

新しい法律ができて、卵子提供は国内ではほとんどやっていない。ユダヤ教徒は卵子提供を受けてもよいが、提供できない<sup>51</sup>(ユダヤ教徒の男性は精子をあげるのも受けるのも禁止)。EU内では生殖細胞を移動できないルールがある。だからウクライナやジョージアなど近くてお金を払えば何でもできる国に行っている。

イスラエルでは遺伝にこだわる人は多いと思う。ユダヤ人としての血が大切だという考えもある。だから卵子提供が必要だと聞けば、女性は非常に大きなショックを受ける。しかし母親は遺伝的な意味での母親だけでないと気づいていく。そうして、社会的な母親になることを希望する女性もいる。

ただ、子どもが欲しいと思っていて子どもができたとたん、現実には直面する人もいる。子どもの泣きで悩む女性は多い。先日、卵子提供で子どもを産んだ48歳の女性がいた。彼女は子どもの泣きで精神的に追い詰められていた。そのような女性のために家まで行って

---

<sup>51</sup> 卵子ドナーに対して19,000シエケルの支払いを認めているものの、国内ではほとんど実施されていない。国内での手続きが煩瑣で海外で実施した方が簡単であることや、海外での卵子提供が医師にとって魅力的なビジネスとなっている。

サポートをすることもある。

イスラエルではほとんど子どもへの告知はなされていないのではないかと思います。イスラエルでは、養子の場合にはきちんと告知されるのに。子どものための絵本を翻訳したこともある。しかるべき時期にきちんと説明すれば子どもはわかってくれるのではないかと思います。

#### 胚提供について:

胚提供は、今は禁止されているが、胚が大量に余っているという問題がある。自分は高齢の独身女性の場合にいいのではないかと考えている。しかし、胚提供を認可させるのに、10年はかかると考えている。

養子に近いイメージだが、胚提供を認可するためには、養子法の改正も必要になってくる可能性があり、まだまだ時間がかかりそうだ。感情的に非常に難しい面もある。一方からみたら養子で、他方からみたら代理出産になる。方法として、最初は独身女性に限定する形で合法化できるかもしれない。しかし、それぞれの宗教ごとにも問題がある。

たとえば、ムスリムとキリスト教では子どもの宗教は父親から受け継がれる。胚提供をやるとすれば精子と卵子の提供者の両方から同意をもらわなければならない。ユダヤ教では母親がユダヤ人なら子どももユダヤ人だが、胚提供の場合、精子の父がムスリムなら、子どもはムスリムになるのか? などなど。いろいろと複雑な問題があるだろう。また、養子法にのっとして胚提供をやるなら、精子と卵子は匿名ではなくなってしまう。養子は両親を知ることができるので。

#### 4. 代理出産についてフェミニストの見解<sup>52</sup>

Haifa Feminist Center の Ronit PISO 氏にイスラエルの生殖医療や代理出産についてインタビューした。

#### イスラエルにおける母性:

イスラエルの 30%が女性議員だが、政治力はなく、女性の地位は低い。イスラエル女性の身体は「国家的身体」で、ユダヤ人女性の子宮は、アラブ諸国と戦うために必要なもの、

---

<sup>52</sup> 他に、Etti Samama 氏へのインタビューを行った。以下を参照「イスラエルの代理出産:代理母と依頼者」  
(<http://hibino.w3.kanazawa-u.ac.jp/img/Interview%20with%20Etti%20Samama.pdf>)

そしてホロコーストの埋め合わせするためのもの。国のために産むことが期待されている。女性性は母性とイコールとして捉えられており、子どもを産まなければ女性ではない。だからフェミニストでも普通の人でも、卵子提供、精子提供、シングルマザーに対しても賛成。母性は、非常に強い規範となっている。男性は子どもを持たないことが許されるが、女性は絶対に母親にならなければならない。子どもを持たないという選択肢がない。イスラエルでは、女性の政治的地位は低い、その反面、母性は高く評価されているといった二重性がある

#### 代理出産について:

卵子提供は女性の選択肢を増やすものであり賛成だ。代理出産には難しい面があり賛成できない点がある。フェミニストグループとして商業的な代理出産には反対している。イスラエルでは、低い経済階層の女性が代理母になる。自分がインタビューした代理母は、エンパワーされたという言い方をしていた。お金のためだけに代理母になるという場合<sup>53</sup>、その動機だけでは不十分だとして健康省の委員会が許可を出さない。

どの女性もお金が欲しいという理由があるが、そのお金をもらっても決してお金持ちにはなれない。利他心もあることが前提になる。プロセスの間、イスラエル人依頼者とは大変密な関係になる。

#### ゲイ代理出産について:

ゲイが代理出産を依頼することに自分は反対だ。代理母と依頼女性はとても親密な関係になる。たとえば、代理母と依頼女性が同じベットで寝ていた例を知っている。そして、病院にも一緒に行く。そういうことをゲイの依頼者ができるかどうか、想像できない。

#### 新興国での代理出産について:

新興国での代理出産には反対。彼女たちは奴隷のようだ。自分の家ではなく、エージェントなどが用意した家に住んでいて、自由がない。イスラエルではそうではない。そして、USA で代理出産を依頼した友人を知っているが、アメリカの代理母はソーシャルサポート

---

<sup>53</sup> 代理母にはおよそ 160,000 シェケルの対価が支払われる。

をきちんと受けている。だから新興国の状況と全然違うと思う。

#### 4. 死後生殖についての法律家の見解

1998年にNew FamilyのCEOとなったIrit Rosenblum氏は、法律家でBiological Will Bankを世界で初めて設立した人物である。彼女の親はホロコーストの生き残りである。彼女の事務所でユダヤ人の死後生殖への思いについて、インタビューした<sup>54</sup>。

「Biological Will Bankを世界で初めて設立した。財産の相続について遺言を残すのは珍しくないが、自分の生殖細胞や遺伝子も、財産だという考え方に基づいている。1996年、ある若い兵士が生殖能力を失った。それを見て、精子凍結というアイデアが浮かんだ。最初は人から気が狂ったと思われて笑われた。

いままでこのバンクに1,000人以上の人が登録した。そして、4人の人が実際に亡くなった。2人は癌で、他の2人は突然の事故で亡くなった。

このようなことがあった。

軍に従事している息子を失った母親が息子の身体から精子を採取し、凍結保存したあと、12年間色々な法的活動を行いつづけて、ある女性が子どもを産んだ。これは代理出産ではなく、彼女の卵子を使っている。彼女にしてみれば、精子バンクから知らない男性の精子をもらうより、知っている男性の精子の方がよかった。だからウィン・ウィンだったと思う。彼の両親は孫の祖父母となった。これが最初のケースになる。自分は裁判所でそれが彼の意思によるものだということを証明しなければならなかった。

2001年、死後の生殖の可能性というアイデアに基づいてイスラエル軍に精子バンクが設立された。自分は軍に従軍する若い男性に対し、生殖能力を喪失する可能性について告げないのは不道德だと思っている。」

#### 5. 代理出産エージェントの見解

Lotus Surrogacy<sup>55</sup>は、イスラエル人向けにウクライナでの代理出産を紹介しているエージェントである。Dana Magdassi氏に話を聞いた。

---

<sup>54</sup> “New Family”(http://www.newfamily.org.il/en/irit-rosenblum/)

<sup>55</sup> “Lotus Surrogacy”(http://lotussurrogacy.com)

「いま国内で代理出産を依頼しようとするすると数ヶ月くらいは待つことになると思う。依頼者は待機時間を減らしたいので私のところへ来る。ウクライナで代理出産を仲介している。これまで 2009 年から 200 人以上の子どもがこのエージェントを通して誕生した。前はインドやネパールもやっていたが、今は禁止になってしまった。今はウクライナだけ。アメリカやカナダもあるが費用が高い。

ウクライナでは、結婚しているカップルだけしか依頼できない。ウクライナで依頼するためにわざわざ結婚する人もいる。イスラエルでは事実婚でも体外受精を受けられるので、15 年ほども体外受精をしたのち、ウクライナで代理出産を依頼するため法律婚をするカップルもいる。だからこれは偽りの結婚というわけではない。

海外で代理出産を依頼するイスラエル人はめっちゃくちゃ多い。1996 年以来、100% と言える。そして、2013-14 年が、海外代理出産のピークだったのではないかな。

Tammuz<sup>56</sup>とか、Manor<sup>57</sup>とか、大手だったらものすごい数になるのでは。Manor なら毎年 150 人、Mammuz なら、例えば、2009 年以来、2,000 人以上ではないかな。

Sheba Hospital という病院で、海外代理出産子の DNA テストを全て引き受けている。だからここに聞けば、海外代理出産の数はわかるかもしれない。

もし、海外代理出産で卵子提供を使った場合、依頼女性は国内で養子手続きが必要だ。国内での手続きには 3 ヶ月もかかる。夫は仕事をして家に帰ってくるだけ、依頼女性は自分が子どものケアをするのに、提供卵子を使った場合、依頼女性が母親になるのに時間がかかるのは不公平だし問題だと思う。父親の精子であれば子どもはイスラエルの市民権を得られるのに・・・。

2010 年から、依頼女性の卵子を使用して DNA テストでそのことを証明できれば 3 ヶ月で parental order がでて、養子縁組は必要でなくなった。それまでは依頼女性は養子手続きが必要でソーシャルワーカーが関与する必要があった。10 ヶ月ほどもかかっただろうか。もしその間に関係が破綻して男性の気が変わったら、子どもは男性のものとなって、女性は子どもを得ることができなくなる。自分が知っている例でも実際にあった。女性は子どもの育児を実際にやっていたので、夫は権利を主張したが認められなかった。

いずれにしても国内の代理出産では、parental order ですぐに親権を得ることができるのに海外でやったら女性だけ親権を得るのに時間がかかる。これは非常に不公平なことだった。しかし 2012 年から、国外でも、両親が遺伝的親だと証明できれば同じように両親として認められるようになった。しかしそれまでは内務省は依頼女性の卵子を使用してい

<sup>56</sup> “Tammuz Family”(http://www.tammuz.com)

<sup>57</sup> “Manor Surrogacy”(https://manorsurrogacy.eu)

でも女性には親権を自動的にあたえようとはしなかった。

このように、海外での代理出産について、我々はたくさんの裁判を通して権利を勝ち取ってきた。

同じことがいまゲイ代理出産に生じている。精子を提供した男性は自動的に親となるが、そのパートナーの男性は養子を必要とする。これは不公平だ。ゲイカップルは海外で結婚できる場合もあるが、ほとんどは結婚していない。

いずれにしても、イスラエル国籍者と子どもが DNA テストでどちらかと遺伝的つながりを証明できれば、子どもは市民権を獲得できる。だからどうあってもイスラエルに入国できるはずだ。

だから、いままでトラブルになった例では、遺伝的つながりが証明できなかった例。Tammuz が扱ったケースでインドであったのだが、実は代理母とその夫の子どもだったというトラブルがあった。3-4 年前、ジョージアでも同じことがあったと聞いている。依頼者は子どもを養子(full adoption)にしたと聞いている。」

## 6. おわりに

イスラエルの出生率は、3.08(2014 年)で、先進国の中では高い方に属するが、周辺のアラブ諸国に比べて低い。イスラエル女性が子どもを産むことは、政治的な使命を帯びている。イスラエル人女性によれば、子どもは最低でも 2 人、3 人以上産まなければというプレッシャーを感じるという。また、イスラエルで子づくりを希望するのは結婚している夫婦のみではない。独身男女、同性カップルなど、さまざまな人々が子どもを希望し、新興国での生殖ツーリズムのブームに乗って極めて多くのイスラエル人が海外で代理出産を行ってきた。イスラエルの人口は約 850 万人ほどだが、海外代理出産に占めるイスラエル人の存在感は非常に大きい。政府も国民の生殖を奨励し、手厚く援助してきたといえるが、それ以上に国民自身が、宗教規範や既存の家族観、法制度など、あらゆる規制を取り払ってでも子どもへの欲求を追求してきた側面も大きい。何らかの障害や不都合が生じるたび、当事者による権利主張や裁判の積み重ねを通してリベラルな施策が切り開かれてきた。ここ数年は、新興国の市場の閉鎖といった外部要因の変化が進み、国内で代理出産を依頼する資格を異性愛カップル以外にも認めるのか、とりわけゲイカップルにも認めるのかどうか政治的争点となりつつあるが、これは言うまでもなく、保守派にとっては抵抗の砦といえる。









## カンボジア



### 1. はじめに

カンボジア王国は、東南アジアのインドシナ半島南部に位置する立憲君主国家である。首都はプノンペンにある。人口は約 1,513 万人で一人あたりの GDP は約 1,080 ドルであり、1 日 2 ドル未満で暮らす人々が国民の半数以上の 828 万人に及ぶと推定されて、後発開発途上国に指定されている。「アジアの最貧国」とも呼ばれる。腐敗認識指数(*corruption perception index*)は、167 カ国中 150 位と位置づけられており、賄賂社会である。9 割以上の住民が仏教(上座部)の信徒である。公用語はクメール語であるが、英語もよく通じ、米ドルが専ら流通している。日本の外務省の渡航情報は、「レベル 1」(十分注意してください)となっている。

### 2. 生殖補助医療

カンボジアで体外受精が導入されたのは近年のことである。国内初の不妊治療クリニックが設立されたのは 2012 年であり、ここでは、大きな設備投資や培養技術などを必要としない人工授精などが行われていた。その後、海外からの援助を得て 2014 年 9 月に *Fertility Clinic of Cambodia* が設立された。ここで、カンボジアで初めての体外受精が試みられ、2015 年 6 月にカンボジア初の体外受精児が誕生した。このニュースは、現地の新聞記事でも大きく報道された。患者はカンボジア人であった。一方、*Fertility Clinic of Cambodia* は、タイ閉鎖後の生殖ツーリズムの受け皿としても機能することになった。ク

リニックの前で屋台を営む女性によれば、2014年以降、タイから移動を余儀なくされた依頼者の受精卵を移植するためか、一時期、このクリニックに出入りするタイ人女性(代理母)、及び依頼者と思しき白人男性の姿が多数目撃されたという。

Fertility Clinic of Cambodia のコーディネータによれば、2015年7月からはPGDのサービスも始めたという。体外受精の費用は4,700-6,450ドルくらいで、外国人患者の場合はさらに1-2割り増しの値段になるという。体外受精費用は高額なため、受けられない人も多く、人工授精を受ける人も多いが、一回あたりの成功率は15%くらいと低い。卵子提供も可能である。18歳以上で血液の提供が可能であるので卵子提供もそれに準じて行っている。卵子提供にかかる費用は2,000ドルくらい。卵子ドナーのリクルートはクリニックではなく、外部のエージェントに委託している。代理母についても同様で、もし医学的に必要に理由があれば実施しており、外部のエージェントから紹介を受けて代理母を連れてこれば実施している。

プノンペンにはこれ以外に European Fertility Clinic と First Fertility Phnom Penh が開業している。前者は代理出産エージェントの New Life Global Network 付属のクリニックであり、同社の顧客のみ受け入れている。したがって、当該クリニックの所在地などは宣伝していない。ベトナムやタイなどから医師やスタッフが行き来し、サービスを提供している。New Life のカンボジア支店はタイが閉鎖された直後の2015年4月に設立されているが、(ゲイカップルなどの)顧客をまとめて現地に連れてくるのが多く、公安の目につきやすい。このため、公安の立ち入りも頻繁に見られたという(現地のエージェントからの聞き取り)。その都度、賄賂を支払うなどして難を逃れてきたと思われる。このように、現地では商業的代理出産はグレーゾーンであることが早くから認識され、水面下での動きになっていた。

First Fertility Phnom Penh は、設備と受付スタッフのみが置かれ、医師は常駐していない。顧客が来る時だけ、タイ人医師が派遣されている。性別選択を希望する中国人や中華系の人々が主な顧客であると思われる。

Angkor Clinic は、2015年の初めにシエムリアップに設立された。体外受精を行っており、医師によれば、費用は8,000ドルほどかかるとのことであった。

年	月	出来事
2012		国内初の不妊治療クリニックが設立される(Dr.Sean Sokeang)
2014	9	国内初の体外受精クリニックが設立される(Fertility Clinic of Cambodia)
2014	11	カンボジア政府より、商業的代理出産は人身売買にあたるとの見解が示される

2015	3	New Life Global Network のカンボジア支店が設立される
2015	6	体外受精による初めての出産に成功(Fertility Clinic of Cambodia)
2016	8	代理出産の規制についての政府会議が持たれる
2016	10	代理出産の禁止が決定される(代理出産の規制法が成立するまで)
2016	11	カンボジアで代理出産を行っていたオーストラリア人エージェントが逮捕される

### 3. 法律

カンボジアに体外受精が導入されたのはごく最近のことであり、生殖補助医療についての法律はこれまで存在してこなかった。この点に目をつけた代理出産エージェントによって、タイ禁止前後に、タイからの緊急避難先として選ばれ、カンボジアでの代理出産プログラムが開始されることになる。カンボジアでは、法律上、子どもを産んだ女性とその配偶者が父母となる。このため、代理母は配偶者と離死別した女性が好まれた。またカンボジアでは、男性優位の考え方、妻の身体は夫のものであるという考え方により、妻が他人の子どもを妊娠出産して報酬を得るということについて、配偶者(夫)の了解を得ることは極めて難しいことだと考えられる。

また、カンボジアには代理出産を禁止する法律は存在しなかったが、刑法 332 条に人身売買の禁止が定められている。よって、金銭を支払って子どもの親になることは禁止されており、違反者には 1-6 ヶ月の禁固刑、10 万から 100 万リエルの罰金刑が科されることになる<sup>58</sup>。この法律は代理出産のケースを想定したものではないが、代理出産が商業的に実施された場合、人身売買にあたるとの見方がカンボジア政府により示された。カンボジア政府の警告を受け、イギリスやオーストラリアの政府機関により、代理出産依頼者への注意喚起がなされてきた。例えば、オーストラリアの Department of Foreign Affairs and Trade のホームページには次のように書かれている<sup>59</sup>。

「2014 年 11 月、カンボジア当局はオーストラリア政府に対し、商業的代理出産は違法であり処罰されることを伝えてきた。オーストラリア人はカンボジアで商業的代理出産を依頼しないよう忠告する。カンボジアで商業的代理出産を考える場合は法的アドバイスを受けるべきである。オーストラリア人であってもカンボジアの法律に従わなければならないので、法律の抜け道があるとそそのかす商業的クリニックやエージェントを信用しないこ

<sup>58</sup> General Provisions for the Implementation of Criminal Law  
<http://www.metheavy.com/Cambodian%20Laws%20in%20English/Criminal%20Code%202009-EN.pdf>

<sup>59</sup> Australian Government, Department of Foreign Affairs and Trade  
<http://smartraveller.gov.au/bulletins/Pages/surrogacy.aspx>

と」

タイでの禁止決定後、渡航先を失った依頼者がカンボジアへと押し寄せたが、タイで日本人男性が代理出産を何度も依頼して十数人の子どもを得ていた事件が人身売買との関連を疑われたことを受け、カンボジア政府は、商業的代理出産は人身売買に当たるとの警告を發した。このような動きを受け、カンボジアでの代理出産禁止法制定まで、時間的猶予はあまりないであろうと関係者は予測してきた。

2014年に体外受精クリニックが開業してから、カンボジアへ依頼者を送り込むエージェントの数は刻々と増大しており、水面下では子ども帰国困難の問題なども発生していた。現地の領事館では、代理出産依頼者に対し、子の帰国問題に対し便宜を図るために情報提供や援助を行ってきたが、カンボジア側に明文化された法律がないため、対応に苦慮していたものと思われる。

そこで、代理出産の規制を検討するため、2016年8月に政府会議が持たれた<sup>60</sup>。この政府会議には、カンボジアの法務省、女性省、健康省を初め、オーストラリアやドイツ、米国の在外領事館の関係者も参加しており、カンボジアでの代理出産法の制定に向けて協力する意向が示された。

この政府会議について女性省の職員に確認したところ、次のような回答が得られた。「タイで日本人男性(男性はカンボジアに国籍を持ち、滞在している)が代理出産を何度も依頼していた件が明るみになり、人身売買にあたるとの見解をカンボジア政府が示したことがある。ただ立法までには2-3年はかかるのではないかと思う。政府は代理出産についてのデータを何ももっていないので、どういう実態があるのか、全然把握していない。オーストラリア政府からは協力するという申し出があった」(2016年8月、聞き取り)

また、国連人口基金のMark氏によれば「こちらでいろいろ独自に調べたところ、カンボジアに代理出産を紹介しているエージェントが世界中にたくさんあることがわかった。国連として代理出産に対して統一した見解があるわけではないが、自分としてはMal Practiceを心配している。ただ、体外受精は素晴らしい技術なので、外国人へ商業的な形での代理出産の提供は禁止しても、国内でカンボジア人同士が利他的な形で代理出産を容認するのがよいのではないか」(2016年8月、聞き取り)

記事や聞き取りからは、この政府会議が開催されたのは、カンボジア政府によるイニシアチブというよりは、外国政府からの要請によるものであったことが伺える。タイで禁止

---

<sup>60</sup> As surrogacy trade grows, government charts course. The Cambodian Daily.(2016/08/26)  
(<https://www.cambodiadaily.com/news/surrogacy-trade-grows-government-charts-course-117169/>)

後、カンボジアに渡航先を変えた日本人エージェントによって、日本人依頼者もカンボジアに送り込まれており、数ヶ月に渡って乳児を抱えたまま日本国内に入国できないという事態も発生していた。

タイでの禁止が決定した直後、現地では混乱が続いており、どのような法律が制定されるかもわからないなかで、タイのクリニックに保管されていた依頼者の受精卵を早急に国外に出すことが先決であった。緊急避難として、タイと国境接するカンボジアのクリニックに受精卵を移送し、そのまま移植予定のタイ人代理母に移植がなされていたことがあった。その結果、9ヶ月後にはタイ人女性がカンボジアで出産を迎えることになる。こうした子どもの出国については、人身売買も疑われるため、カンボジア政府の許可は簡単には下りない。子の出国に関し、このような困難は事前にある程度予測されることではあったものの、エージェントのずさんな危機管理(とそれを簡単に信用した依頼者)が招いた事態である。現地の領事館としては、母国人の救護のため、動かざるをえないということになる。日本領事館では、日本人依頼者のため、カンボジア側に提出する書類手続きなどを手伝ったことがあるという。トラブルになったとしても、エージェントは責任を取らなくて済むことから、無責任な態度が目立つという。依頼者も、そのようなエージェントに対して憤りを抑えられないだろうが、エージェントとの関係悪化はデメリットの方が大きく、我慢せざるをえないのだろう。その後、タイ人女性だけでなく、カンボジア人女性も代理母として調達されるようになっていき、カンボジア政府としても黙認してはいられなくなったのではないだろうか。

この政府会議から約1ヶ月半後の11月3日、カンボジアで代理出産禁止の決定が下されたことが報じられる<sup>61</sup>。その後、オーストラリア人で看護師の代理出産エージェントが現地で人身売買の嫌疑で逮捕された<sup>62</sup>。予期されていたこととはいえ、このような決定により、代理出産ビジネスは混乱を来し、関係者の間に懸念が一挙に浮上する。なかでも子どもの立場が大きな問題になる。この時も、妊娠中の代理母から生まれる予定の子どもと既に生まれた子ども70名ほどがカンボジアから出国できない可能性も取り沙汰された<sup>63</sup>。

<sup>61</sup> Ministry of Health Bans Surrogate Pregnancy. The Cambodian Daily.(2016/11/03日)(<https://www.cambodiadaily.com/news/ministry-health-bans-surrogate-pregnancy-120116/>)

<sup>62</sup> Australian Founder of Surrogacy Firm Arrested After Ban. The Cambodian Daily.(2016/11/21)(<https://www.cambodiadaily.com/news/australian-founder-surrogacy-firm-arrested-ban-120786/>)

<sup>63</sup> Cambodia calls on Australia to do more for surrogate mothers and babies in limbo. The Sydney Morning Herald.(2016/11/25)



現地で関係者により折衝が行われ、カンボジア政府による特別措置により、代理出産子 23 名の出国が可能となったほか、代理母に 13,500 ドルを支払うことが公式に認められた<sup>64</sup>。貧しい女性が路頭に迷わないよう配慮がなされ、生まれた子どもは依頼者のもとで養育されることが認められた。

タイでもカンボジアでも“突如として”禁止の決定がなされ、即日に禁止扱いとなることにより、代理出産ビジネスの現場は混乱を来し、エージェントは責任を放棄し、依頼者は大きな困難とストレスを抱え込むことになるという事態が繰り返されることとなった。カンボジア政府は代理出産を禁止すると発表したものの、それは暫定的な措置であり、代理出産についての法律が制定されるまでのことである<sup>65</sup>。今後、どのような法律が制定されるかは不明だが、同様の経緯をたどった諸外国の例や、カンボジアの法律制定の支援を行う国の例から鑑みると、外国人向けの商業的代理出産は禁止されることは間違いないであろう。カンボジア人同士で利他的に行われる代理出産については容認される可能性が残されている<sup>66</sup>。

#### 4. 生殖ビジネスの現場

カンボジアで代理母などをリクルートしているブローカー男性 2 人に話を聞いた。

S 氏(30 代)は政府の機関に勤めており、副業としてやっている。貿易に関わる省で英語も話せる。S 氏は、このような商売があるとは最近まで知らず、知ったとき、とても驚いたという。最初は、タイのエージェントの上司のもとで仕事をしていたが、今は独立して代理母紹介業を営んでいる。男性は代理母などをリクルートして、外国のエージェントなどに紹介して仕事はそこで終了する。もう一人のパートナーの男性は、子どもが生まれたあとの書類手続きなどを手伝っている。外国の領事館などへ行って、どのようにすればよいかなどの打ち合わせもしているという。

S 氏は、一人の代理母を紹介して外国のエージェントから 400-700 ドルの報酬を受け取

---

(<http://www.smh.com.au/world/cambodia-calls-on-australia-to-do-more-for-surrogate-mothers-and-babies-in-limbo-20161125-gsxur1.html>)(2017/03/14)

<sup>64</sup> Cambodia offers amnesty to Australian can collect surrogate babies.(2016/11/26 日)(<http://www.abc.net.au/news/2016-11-26/cambodias-amnesty-for-surrogate-babies/8059714>)

<sup>65</sup> Surrogacy Ban Temporary as Government Drafts Law. Cambodian Daily.(2016/11/04)  
(<https://www.cambodiadaily.com/news/surrogacy-ban-temporary-government-drafts-law-120174/>)

<sup>66</sup> Surrogacy to be legal. Khmer Times.(2017/02/10)  
(<http://www.khmertimeskh.com/news/35333/surrogacy-to-be-legal/>)

る。その後の面倒は一切みない。取引先にあたるエージェントが代理母のための部屋を持っていて、家政婦などもいて面倒を見ている。代理母のリクルートは男性だと難しいのでは？という筆者に質問に対し、遠くの村などにも出かけることが多く、泊まりがけのこともあるので男性の方が動きやすいということであった。また、男性から代理出産の話を持ちかけられたら、女性は警戒するのでは？という筆者の質問に対し、お金を持っていないさそうな女性に声をかける。妊娠出産して大金がもらえる仕事があるので誰か知り合いを紹介してほしい、といえ大概の女性は自分がやりたい、と言ってくる、ということであった。代理母が受け取る報酬は1万ドルである。1万ドルは大金なので、女性を説得するのは難しいことではないという。代理母になる女性は、工場で働いていて月給200ドルくらいの女性で、離婚している女性が多く、売買春に関わっていた“悪い過去を持つ”女性もいる（※カンボジアでは、売春は非常に悪いことだと考えられている）。また、結婚している女性も少ないがいるという。卵子ドナーも探す、見つけるのは代理母よりずっと難しいという。学歴が高い女性、容姿がすぐれている女性を探さなければならないが、そのような女性は少ないという理由である。卵子ドナーに渡す報酬は、300-400ドルくらい。依頼者が支払う金額は2,000ドルくらいだという。

S氏によれば、外国人エージェントとのトラブルも少なくないという。例えば妊娠中の代理母が逃走した事件があった。エージェントから代理母への支払いが滞っており、それに腹を立てたからだという。また、代理母を紹介したのに紹介料を払わない外国人エージェントもいる。そのようなエージェントの情報は、現地のブローカー同士で共有し、代理母の紹介をストップするなどして排除したという。外国のエージェントからは値下げ交渉などもあり、力関係を背景に、価格面での調整を強いられることもあるようだ。

S氏からの紹介で、2人の女性に話しを聞いた。

### Hさん(35歳)

プノンペン郊外のカンダル州の出身で、離婚して3歳の息子がいる。息子は10年前に離婚した夫に引き取られ、自分一人で暮らしている。前夫はダイヤモンドの加工をしていた。前の結婚でひどい目にあったので、もう結婚はしたくない。洋服の工場で働いていて、月給200ドルをもらっている。

Hさんは、S氏から代理出産のことを聞き、お金がたくさんもらえると聞いてとても嬉しかった、と言って、顔をほころばせた。依頼者はまだ現れておらず、決心してから3ヶ月間待機しているという。

Hさんに体外受精を使って妊娠することや、他人の卵子を使うことなどについて、どの

ように思っているか聞くと次のように答えた。

「依頼者と性交渉をするわけではないことは理解している。知らない人の精子や卵子でも問題ないし、生まれた子どもは自分には似ていないし、ただ子宮を貸しているだけ。体外受精でもかまわないし、依頼者の精子を直接入れる方法でも、何でもいい。自分の子どもだったとしても、別にかまわない。お金のためだから、何でもいい。借金の問題がありお金が必要で、家も欲しい。両親と一緒に住んでいるので両親もこの件について知っている」

そこで、S氏が口を挟んだ。

「今4人の女性が妊娠しているが、皆貧しくて、お金のことで頭がいっぱいなのでそれ以外のことは何も考えていない。」

Hさんの表情は、生気がなく、生きる気力のようなものが感じられなかった。Hさんと数ヶ月後に再開したが、その時に解ったことは、借金は両親が作ったもので、代理出産を1回やっただけでは返しきれないほどの金額だということ。そのため、2回、3回と代理出産をやることを希望しているという。そのような厳しい状況を考えたとき、Hさんの顔に生気が感じられないことは当然だろう。

2回目にHさんと会ったとき、代理出産をやって8,000ドルの報酬をもらったが親に渡してもう手元には残っていないという。彼女の依頼者はオーストラリアのゲイカップルだったという。通訳を介して少しだけ言葉を交わし、小さなプレゼントをもらったが、エージェントが取っていった。男児を産んだが、子どもの写真はもらっていない。見たら懐かしくなるので見たいと思わない。妊娠出産は大変だが、出産の時の痛みを我慢しさえすれば大丈夫だと思ったという。

Kさん(31歳)は、これから代理母になることを希望している。

### Kさん(31歳)

洋服の工場で働いていて、月収は300-400ドル。コンボンスプーン出身で、学歴は小学校6年まで。班長のような仕事をやっていて給料が他の人より少し高い。離婚していて元夫(37歳)は建築現場で働いていた。子どもは3歳9ヶ月の男児で、自分の母親と一緒に住んでいる。代理出産のことは、お姉さんのように慕っている知り合いの女性から教えてもらった。子どもができない人のために子どもを産んで、それなりのお金をもらえると聞いた。金額は7,000-8,000ドルくらいと聞いている。自分の子どもを妊娠出産したとき楽しんだだったので、代理出産でも大丈夫かと思ったのでOKした。代理出産なら、普通なら貰

えない金額のお金を手っ取り早くもらえと思った。3,000 ドルの借金を支払って、残りはバイクを購入する費用にあてたい。いままで代理出産の経験者の話は聞いたことがないが、自分としては大丈夫だと思っている。自分の妹はまだ結婚したことがないが、S 氏から代理出産をやらないかと誘われている。

K さんは、H さんに比べてよく笑い、明るい顔をしていたが、自分の妊娠出産がうまくいった経験もあるせいか、代理出産のことはあまり深刻に考えておらず、その中身についても深くは理解していないように思われた。

## 5. 子どもに恵まれないカンボジア人夫婦のケース

カンボジアでは、子どもに恵まれない夫婦の場合、子どもを公式・非公式にもらいうけることは珍しくない。体外受精よりもはるかに一般的なことである。人々も遺伝的繋がりにはそれほどこだわっていない。人身売買は禁止されているので、子どもをもらう対価として金銭を支払うことはできないことになっているが、助産院などでは、妊娠している女性で、貧しく子どもを育てる余裕がないというケースも少なくないため、いくばくかの金銭を支払い、子どもをもらってくることもある。C さん夫婦(妻 31 歳、夫 33 歳)のケースがそれで、夫の不妊が原因で子どもができず、子どもをもらって育てているという。その経緯などを(夫が同席している場で)妻から詳しく聞いた。

「夫が警備員をやっていたときに事故で生死をさまようような大きな怪我をし、一命を取り留めてから仕事はしていない。子どもができないのは事故で睾丸が損傷を受けたせいで精子がなくなったからだとわかった。子どもがいないと近所の人からいろいろ聞かれるし言われる。その時は、夫のせいで精子に問題があるからだと言った。精子提供のことは聞いたことがあるが、具体的に調べてみたことはなかった。高いのではないかというイメージもあった。それに、お金に困った変な男性の精子だったら困ると思った。こちらではお金が全てなので、お金に困った男性が精子を売るのに違いない。精子の提供を受けて自分で産めば自分の子どもだが、他の男性の精子を入れることには抵抗があった。女性なので自分で妊娠出産してみたいという気持ちもあったが、夫が精子提供には反対だった。体外受精みたいなことは聞いたことがあるが、病院に行くとお金もかかるし時間もかかる。養子なら簡単だし安くて 200-300 ドルくらいでできる。近所の人を紹介してくれた。生まれてすぐの乳児をもらった。女兒で、夫婦で女の子がいいと話合っ

決めた。産みの母親には会ったことがない。どっちにしても貧しくて子どもがたくさんいてこれ以上は育てられないという事情の人だから、子どもに未練はないだろうと思う。知らない女性が産んだからといって、特に不安はなかった。病院で子どもの健康診断してもらった。役所には、夫婦の子どもとして届けた。子どもはいま4歳になっているが、もってきた子どもだということを伝えるつもりはない。近所の人には知っていて、子どもに告げてしまうかもしれないが、自分はいくまでも否定するつもりだ。子どもはかわいい。親に似ていない子どももたくさんいるので、特に心配していない。」

Cさんの夫は、若い時に大きな事故に遭い、生殖能力を失った。その時のトラウマのせいか、生きる気力が奪われたのか、それ以来、仕事は全くしていない。Cさんが美容院で仕事をして生活費を稼いでいるが、収入は不安定で経済的には厳しい。Cさんにインタビューを申し込んだが、夫も同伴してきていた。知らない外国人に会うと聞いて心配でついてきたのかもしれないが、彼は妻の外出先にはしばしばついて来るのだろう。Cさん夫婦は、少額の金銭を支払って、子どもをもらい、自分たちの子どもとして育てている。精子提供なども選択肢としてはあるが、ほとんど検討されていない。精子提供で知らない人の精子を体に入れることについては、彼女自身も抵抗があったし、夫も抵抗を示したので、自分で妊娠出産するという選択肢はなかった。また、病院に行きやめることは高額な費用がかかることは容易に想像できるため、最初から選択肢にはなかっただろう。夫婦が選んだ方法は最もアクセスが容易な選択肢であり、カンボジアではめずらしくない。周りにも同様な事情の夫婦がいれば、子どもをもらって育てることについて、特段大きな不安はなかっただろう。この夫婦の場合、夫の顔にも生気は見られなかったが、Cさんの表情も暗く、生活に疲れた感じが見受けられた。子どもが欲しい理由は、跡継ぎや老後の心配といった理由ではなく、周りの人は皆子どもがいるから、二人だけだとさみしいから、とCさんは述べていた。

## 6. おわりに

カンボジアでは、体外受精や代理出産のことをよく知らないまま、困窮した女性たちが参入していた。多額の報酬を提示するブローカーの男性を信用するしかない状況の中で、ビジネスが行われていた。そして、ごく短期間で彼女たちから多額の金銭を得る機会を奪われたが、その理由や背景についても全く知らされないまま、取り残された形である。

タイでの禁止後に利用されたカンボジアもまた、ごく短期間で生殖ツーリズムの選択肢

からは消えた。政府の禁止決定を受け、現場は混乱に見舞われ、エージェントは姿を消し、ビジネスは別の場所へと移っていった。だが、タイを拠点とする形で、多国間をまたぐ形でビジネスは続いている。ラオスやミャンマーといった国々でも、多額の金銭的対価を示され、金銭の魅力に抗することができない貧しい女性の身体が利用され続けていくことになるだろう。

謝辞: 調査に際しては下記の方々にお世話になった(名前を挙げられる方のみ記載した)。記して感謝したい。

Mr.Phon Puthborey, Ministry of Women's Affaires Cambodia

Mr. Chhorn Phearun, Cambodia Daily

Dr. Sosiviann, Angkor Clinic

Dr. Derveeuw Mark, M.D., Representative of United Nations Population Fund (UNFPA)

在カンボジア日本領事館

European Fertility Clinic

Ms.Ros Sopheap, Executive Director of Gender and Development for Cambodia

First Fertility Phnom Penh

Ms. Seng Theany, Patient Coordinator of Fertility Clinic of Cambodia.









## メキシコ



### 1.はじめに

メキシコは北アメリカ南部に位置する連邦共和制国家である。首都はメキシコシティで、1つの連邦区(連邦直轄地域)と31の州に分かれている。公用語はスペイン語であるが、先住民族(ナワトル語、サボテカ語、マヤ言語など)の言語も話されている。総人口は約1億2千万人である。宗教はカトリックが支配的で約8割以上を占めており、プロテスタントが約1割と、キリスト教の影響が濃い。

メキシコのタバスコ州では1997年の民法により代理出産は合法化されている。インドでの規制強化をきっかけに、2010年に新たな渡航先として代理出産エージェントによって発見され、外国人依頼者が増加していった。やがて代理母たちが人身売買まがいの劣悪な環境のもとに置かれているといった報告もなされた。こうした事態が社会問題化し、政治家や人権運動家によって規制強化が唱えられるようになり、2016年1月にタバスコ州での代理出産は外国人に対し門戸を閉ざすことが決定された。

### 2. 生殖補助医療年表

年	月	出来事
1997		タバスコ州民法の改定により代理出産が合法化される

2011		キンタナロー州カンクンに初めてのIVFクリニックが設立される(IREGA clinic)
2013	5	タバスコ州民法の改定案が Mensez 議員より出される(依頼者および代理母はタバスコ州住民に限られる)
2015		シナロア州で代理出産が合法化される(依頼できるのはメキシコ人のみ)
2016	11	タバスコ州議会で外国人に対する代理出産を禁止する発議がなされる
2015	12	タバスコ州で外国人とゲイカップルに対し代理出産の提供を禁止する法案が20対9で可決される
2016	1	タバスコ州で外国人とゲイカップルに対し代理出産を禁止する法律が制定される

### 3. 法律

タバスコ州の1997年の民法(Civil Code for the State of Tabasco)によって代理出産は合法化されている<sup>67</sup>。第92条には、代理母が妊娠中に予め届けていれば、依頼者の名前で出生証明書を発行できる、と書かれており、第347条には、代理母の卵子が使用されていなければ、代理母が受胎した瞬間から依頼者は親としての権利を獲得することができる、と書かれている。タバスコ州民法には、代理出産を依頼する者の資格については定められていない。このため、独身や事実婚、同性カップルでも依頼することができる解釈されてきた。また、代理母の卵子を使用していなければ、産んだ女性には一切の権利が認められていない。タバスコ州民法は、代理出産を認めるものだが、その条文は非常に簡潔なものであり、代理出産の取り決めにおいて一般に脆弱な立場に置かれがちな代理母や子どもの権利は全く考慮されていない。この法律は、当時、影響力があった政治家の個人的な要請から付け加えられたもので(筆者による聞き取り)、メキシコの政治的腐敗が踏み出した産物であった。代理出産は一般国民に浸透しておらず、その問題点は表面化することがなかったが、2010年代以降になってグローバルな商機を追求する代理出産エージェントによって改めて「発見」されることになった。

インドでの規制強化後、さまざまなエージェントがメキシコの“リベラルな”代理出産法に注目し、旧宗主国であるスペインを始め、多数の外国人依頼者が代理出産のために訪れるようになっていた。スペインでは代理出産は認められていない。一方、2005年から同性婚は認められており、こうした人々の間にも、家族をつくることに対するニーズが高まってきている(メキシコでも2016年から同性婚が認められている)。外国人依頼者が目立ち始

<sup>67</sup> Código Civil para el Estado de Tabasco  
[http://www.icnl.org/research/library/files/Mexico/Tabasco\\_Codigo\\_Civil\\_2011.pdf](http://www.icnl.org/research/library/files/Mexico/Tabasco_Codigo_Civil_2011.pdf)

めるなか、人々の反発も強まっていった。

2013年5月、タバスコ州の女性議員により、女性や子どもの権利を守る必要があるという主張がなされ、民法の改正案が出された。この内容は、依頼者と代理母はタバスコ州の住民に限るとするもので、依頼者は、タバスコ州に5年以上住んでいなければならないとされた。あるクリニック関係者からの聞き取りによれば、この規制案は徴税を目論んだものであるという。外国人がタバスコ州で代理出産を依頼しても州の税収増にはならずメリットがないからというのがその理由である。

その後、2015年11月、タバスコ州議会に民法改正の発議がなされ、12月に賛成多数で可決された。翌16年1月に改正民法が制定され、代理出産の仲介は禁止されること、依頼者はメキシコ住民に限ること、不妊の背景となる医学的理由がある場合にのみ依頼できることになった。そして、ゲイカップルは代理出産を依頼できないことになった。現在プロセスを進めている人々の間に混乱が広がることを防ぐため、法律が施行される前に契約がなされている場合には、移行措置の対象となることも確認された。こうして、タバスコ州への代理出産ツーリズムは幕を降ろすことになった。

タバスコ州以外には、2005年からメキシコ市で利他的代理出産を認める法律が通過した<sup>68</sup>。また、2015年からシロアナ州で代理出産が合法化されている。シロアナ州で実施できるのはメキシコ人に限られている。

タバスコ州で新たに改正された民法によれば、次のように規定がなされている。1. 依頼する女性の年齢は25歳から40歳まで、2. 子どもを産めないということを医学的に証明できること、3. 代理母は25-30歳まで、4. 依頼できるのはメキシコ市民権を持つ異性愛カップルのみ、5. 利他的代理出産のみが可能、6. 健康省が管轄すること。

#### 4. クリニック

代理出産ツーリズムの舞台となったのは、カンクンにある二つのクリニックである。キンタナ・ロー州に位置するカンクンは、カリブ海に面する高級リゾート地で、世界中から人々がバカンスで訪れる。カンクンに滞在する外国人観光客を目当てに美容整形や歯科美容などの医療ツーリズムが以前からさかんであった。体外受精クリニックは、2011年に IREGA Clinic が設立され、その翌12年に Fertility Center Cancun が設立された。どちらもほぼ外国人向けで、メキシコ人の顧客はほとんどいない。

<sup>68</sup> Mexico city passes law to allow surrogate mothers. Fox News World. (2010/11/30)(<http://www.foxnews.com/world/2010/11/30/mexico-city-passes-law-allow-surrogate-mothers.html>)

キンタナ・ロー州では代理出産は合法されていない。したがって、カンクンのクリニックでは、依頼者を受け入れ、受精卵を作成する。タバスコ州などから代理母が連れてこられ、カンクンのクリニックで移植が行われる。その後、代理母は自宅に戻るか、エージェントが用意した部屋で生活をする。出産は代理出産が合法化されているタバスコ州で行われる。その後、産科施設で発行される分娩証明書と代理出産契約書を持ってタバスコ州の裁判所で所定の手続きをすれば、依頼者の名前で出生証明書が発行される。

このようにカンクンのクリニックは代理出産のプロセスのうち、受精卵の作成と、代理母への移植のみに関わっていた。また、タバスコ州にも体外受精クリニックがあり、2011年に設立された **Fertility Clinic of Tabasco** では、1年ほど前から外国人向けに代理出産を扱うようになったとのことであった。

## 5.サイコロジスト

エージェントに雇われ、依頼者と代理母のカウンセリング携わっているという心理士の **Rosilu Estrada** 氏に話を聞いた。

「2年ほど前から代理出産のカウンセリングに関わるようになった。自分の仕事はとても重要だと思う。世界中からやってくるクライアント会い、代理母の妊娠中、妊娠後もチェックをしている。子どもが生まれたら終わりではない。産後うつになっていないかなどチェックする。」

「自分たちが扱っている女性のほとんどが結婚している。代理母の多くが低学歴で社会的経済的バックグラウンドが低い。彼女たちは、心理カウンセリングをいつでも受けることができる。本人だけでなく夫や家族との関係についても相談に乗る。メキシコ女性はお腹の子に対してとても愛情を持つ。だから自分はその気持ちをよいように転移させるよう心を砕く。出産後に空虚や鬱を感じないようにする。さらに、リスクを減らすために最初からうつや不安の強い女性は選ばない。普通の妊娠でも、代理出産でも、10人中2人はうつになる。自分も2人目の子どものあとうつになった。ホルモンのせいである。だから定期的にチェックする必要がある。」

「代理母と依頼者はよくコミュニケーションをとったほうがよいと思う。但し、エージェ

ントのいる前で。そうしないと依頼者が子どもを得て幸せになったら代理母はもっとお金を要求するかもしれない。出産後、代理母と定期的にコンタクトをとる依頼者もいる。」

「代理母と子どもは遺伝的に関係がないから代理母の子どもではないと教えている。自分の子どもではないことを認識していても、子どもに愛情をもっている必要がある。それに、彼女たちは貧しく、お金がないので子どもを育てることもできない。」

「一方、依頼者が子どもを引き取らないことは、起こりうる。依頼者にはよく理解してもらって子どもは必ず引き取ってもらうようにしている。また、胎児に障害があっても中絶はできない。代理母の生命にかかわる時だけ。子どもの性別を選ぶこともしない。目的は家族をつくることであって、神のように感じることではないから。」

メキシコの女性はお腹の子どもに強い愛着を持つという証言は別のインフォーマントからも得られた。いずれ手放すことが決められている妊娠出産において、依頼者と適度な距離感を保ちつつ、子どもを手放した後に心理的抑うつに陥らないよう過度の愛着形成を防ぐことが必要であるとともに、子どもの母体環境を提供するという役割により、依頼者や子どもへの責任感を持たせることも必要である。このように、代理出産のプロセスにおける心理面でのマネジメントは、非常に難しい舵取りが必要とされていることが伺える。

## 6.代理母

メキシコが代理出産ツーリズムで注目を浴び、外国人依頼者が増えてくると、メキシコ人代理母たちが人身売買まがいの劣悪な環境のもとに置かれているといった報道もなされるようになっていった<sup>69</sup>。一つの記事では、以下のような内容が記載されている。

Alejandra Mendiola という女性は、アメリカの独身男性のために代理母になることに同意したが、事前に男性が HIV に感染していることを知らされないまま受精卵を移植されたという。妊娠 6 ヶ月頃に初めて知り、感染に怯えているという。一部のエージェントでは、

---

<sup>69</sup> Implanted with HIV-infected sperm, not being given enough food and surrogate mothers left in the lurch: Inside the dark world of Mexico's booming baby business. Mail Online.(2015/11/13) (<http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3317315/Implanted-HIV-infected-sperm-not-given-food-surrogate-mothers-left-lurch-Inside-dark-world-Mexico-s-booming-baby-business.html#ixzz4bSmJudsc>)

HIV 陽性の人々に対しても代理出産サービスを提供していることが宣伝されている。アメリカの独身男性は恐らくそのプログラムに申し込んだのだろう。つまり、エージェントは感染の事実を把握しているにもかかわらず、女性には事実を伝えずに移植を行ったという恐ろしい事態が明らかになった。また、**Diana Gisel Islas** という別の女性は、妊娠中に十分な食料を与えてもらえなかったと主張している。

さらに、別の記事によれば<sup>70</sup>、**Selene** という女性はエージェントが用意したアパートから逃げてきた。エージェントは彼女と子どもの学校の面倒を見ると約束したが、実際には食べるものも十分に与えられず、劣悪な生活環境だったという。さらに、家から出たいというエージェントから脅され、心理的な虐待も受けたという。また、**Guadalupe** という女性は、妊娠したものの、友人の代理母が大量出血で子宮摘出となり、自分の出産が恐ろしくなると語っている。子宮を摘出することになったとしても契約上、依頼者は支払いをする必要はないのだという(この女性は後に無事に出産した)。メキシコの代理出産ではこうしたダークな面が次第に明らかにされてきたという経緯がある。

筆者は、2015年に元代理母で、今はエージェントで代理母の世話係をしている女性に話を聞いた。

### Hさん(30歳)

離婚して今はパートナーと住んでいる。前夫の間に息子が二人いて、7歳と5歳になる。代理母になる前、エージェントで仕事をしていた。その後、代理母をやり、今は、エージェントで代理母のカウンセラーや世話係みたいな仕事をしている。他の女性に自分の経験を話して安心させてあげるといったこともやっている。

2月9日に出産した。双子の女の子で依頼者はスペインのゲイカップルで43歳と39歳だった。帝王切開で双子の女の子を生んだ。母親になることを拒否する旨のサインをするために、彼らと一緒に大使館に行った。その後も依頼者からコンタクトがあり、子どもの写真などを送ってきくれる。依頼者から子どもの名前を聞いた。赤ちゃんとだけ呼ぶのは好きではなかったのだ。

---

<sup>70</sup> The real story of Mexico's surrogate mothers. El Pais Semanal in English. (2017/01/20) (<http://cat.jp.as.criteo.com>)

依頼者は私たちになぜ代理母になるのかとよく質問してくる。エージェントからは、人を助けたいからだと答えるように言われている。でも真実はお金が欲しいから。私は依頼者の子どもが欲しいという願いをかなえ、依頼者は私の家族を助ける。

家族とくに当時の夫(子どもの父親)は強く反対した。子どもに悪い影響があると言った。夫は、このことが自分を傷つけたといていた。彼の子どもではなかった。元夫は自分を悪い母親だと罵った。それでも、お金が必要だったからやった。元夫は大学で観光学を学んだが自分は大学を出ていない。だから給料の良い仕事にはつけない。

依頼者からももらったお金は、借金の支払いをするのには十分な金額だった。でも、妊娠中はたくさん食べなければならないのでお金もかかる。だからその金額が十分に大きいかといわれればそうではないと思う。

代理出産では自分の妊娠よりももっと責任を感じる。アルコールやタバコを摂取しない、栄養にも気を使う。自分の子どもではないと知っているが、そのようにとても気をつけるので、つながりがあるという言い方もできる。代理出産で難しいのは受精卵がきちんと子宮に着床するかどうかだと思う。自分の妊娠ではそういうことは問題にならないが・・・(妊娠できるかどうか、大きなプレッシャーを感じる)

子どもを渡した後も、2週間は腕の中に子どもを抱いていたいという感覚があった。しかしそれは感情のことだけ。子どもは依頼者のもとで幸せになっていると信じている。自分の友人の代理母は、子どものことを思ってもっと泣いていた。依頼者から連絡がないと代理母は気分を悪くすると思う。友人の代理母には依頼者からコンタクトないが、自分の依頼者は子どもの写真などを送って来てくれるからいい方だ。

依頼者は子どもと家族をつくっていて、自分はその中に入っていないことは理解している。自分は依頼者を助けただけ。依頼者の電話番号を知っていても自分から連絡をとって彼らを邪魔するわけなはいかない。

一般の人は情報がないので代理出産のことは、子どもを売ることだと思える人もいる。しかしそのような偏見もだんだんと少なくなってくれたらと思っている。

## 7. まとめ

2012年頃から16年頃までの間、メキシコを始め、生殖ツーリズムの渡航先となった幾つかの国々で利他的代理出産に限定するなどとして、実質的に外国人依頼者を排除する動きが顕著になってきている。

代理出産自体は禁止にせず、利他的な形に限定することで貧しい女性の搾取や人身売買といった倫理的な問題を回避しようとするものである。利他的な代理出産の意味するところ



ろは、主として親族間での依頼である。つまりは、その場所に何の地縁も血縁もない部外者は利用できないことになる。

このような施策は、自国の女性の子宮が他国の人々に利用されることに対する不快感が露わになったものであるとの見方も可能である。だが、これらの新興国でも、深刻な格差を抱えており、自国内で完結すればそれで代理出産に伴う様々な問題を解消することができるかどうかは疑問である。今後、これらの国々で富裕な人々に体外受精や代理出産が浸透してゆけば、社会まの中でより貧しい人々の身体が利用されるという構図は、新たな社会問題となるかもしれない。

謝辞:調査にあたっては、下記の方々にお世話になった。記して感謝したい。

Ms. Marisol Morales, Babies at Home Cancun

Dr. Rosilu Estrada, Mexico Surrogacy

Dr. Jose Eligio Gaytan Melicoff, Fertility Center Cancun

Dr. Dra Mayra W. De La Garza Almeda, Galenia Hospital

Mr. Carlos Rosillo, Mexico Surrogacy

Dr. Azul Torres Rivera Everrdo at Fertility Center Cancun,  
Fertility Clinic Tabasco

