



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 III

—アジアの生殖補助医療—

日比野由利 編著

発行日 2015年10月

編集協力

田形亜希、石井優子、西田淑代

発行者

日比野由利

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

920-8640

金沢市宝町13-1

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

hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

目次

はじめに

第1章 マレーシア (p. 6)

第2章 ベトナム (p. 18)

第3章 中国 (p. 74)

第4章 台湾 (p. 121)

第5章 フィリピン (p. 151)

第6章 香港 (p. 162)

第7章 ロシア (p. 171)

第8章 ウクライナ (p. 187)

第9章 CIS 諸国 (p. 200)

第10章 イスラエル (p. 203)

はじめに

この報告書には、アジアの生殖補助医療というテーマが掲げられている。近年、アジアや新興国で体外受精が導入され、顕微授精、受精卵の着床前診断、胚盤胞移植、卵子凍結など、高度な技術も次々と実施されるようになり、こうした技術は、医療ツーリズムなどを介して、海外の患者も利用されるようになってきている。グローバル化の波により、日本人もまたこうした生殖サービスの消費者となりつつある。

知られているように、我が国には生殖補助医療に関する法規制は存在しない。国内では、配偶子提供は無償などの条件つきで容認され、代理出産は原則禁止されている。こうした国内のルールは遵守されており、海外で利用するしか選択肢はなかった。アジアや新興国で商業化とセットで生殖技術が広がるにつれて、渡航治療の大衆化が生じつつあり、我が国も新たな対応が求められるかもしれない。

こうした展開に備え、日本と関係が深い国、これから渡航先となる可能性がある国、また、基本的情報が欠落している国などを選び、2011年から2014年にかけて資料収集、翻訳、現地調査を行った結果をとりまとめた。調査は、複数の研究費を用いて行った。訪問した国と都市名は下記に記載した。訪問回数は様々であり、調査の深まりもまちまちであるが、アジア諸国を中心として広範囲にわたって調査を行い得たことは貴重である。狭義のアジア諸国のみならず、商業的代理出産が行われているロシアやウクライナ、ジョージアなどの東ヨーロッパ、ポストインドの渡航先として、メキシコ、さらには、生殖技術を人口増加策の一環として積極的に取り入れ、渡航治療の送り出し国として知られるイスラエルでも調査を行った。

資料の検索、翻訳、編集など、プロジェクトに関わった研究者、研究員、技能補佐員、外国人留学生に対し、御礼を申し上げたい。なお本報告書は、下記のサイトでも参照することができる。(http://http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/houkoju_3.html)

(訪問国・訪問都市名)

・インド (都市名 デリー、ムンバイ、アナンド、アメダバード、チェンナイ、ハイデラバード、コルカタ)

- ・タイ（都市名 バンコク）
- ・台湾（都市名 台北、新竹市）
- ・中国（都市名 北京、広州、上海）
- ・香港
- ・韓国（都市名 ソウル）
- ・マレーシア（都市名 クアラルンプール）
- ・ベトナム（都市名 ハノイ、ホーチミン）
- ・フィリピン（都市名 マニラ）
- ・カンボジア（都市名 プノンペン）
- ・ロシア（都市名 モスクワ）
- ・ウクライナ（都市名 キエフ）
- ・ジョージア（都市名 トビリシ）
- ・メキシコ（都市名 カンクン、ビヤエルモサ）
- ・イスラエル（都市名 テルアビブ）

本調査は、下記の研究費の助成を受けたものである。

平成 21 年～23 年度 文部科学省 新学術領域研究・研究課題提案型「女性に親和的なテクノロジーの探求と新しいヘルスケアシステムの創造」

平成 23 年～26 年度 内閣府 最先端次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム:倫理的・法的・社会的問題」

平成 26～27 年度 ファイザーヘルスリサーチ「アジアにおける生殖補助医療と国際規制」

平成 27～28 年度 文部科学省 挑戦的萌芽研究「精子・卵子・代理母出産の国際取引と家族形成」

2015 年 10 月

日比野由利

第1章 マレーシア

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

マレーシアは複合民族国家である。60%以上を占めるマレー人のほかに中国系が四分の一を占める。その他、インド=パキスタン系がおり、ボルネオ島には先住民もいる。マレー系とパキスタン系はイスラム教、インド系はヒンドゥー教、中国系は仏教や道教と、宗教も民族によって違う。人種別に一人あたりのGDPも違い、国の法律も、イスラム教徒に適用されるイスラム法と、それ以外の国民の適用される民法の二重システムになっている。

マレーシアの保健省は、医療ツーリズム振興策のもと、メディカル・ツーリストを増やすための施策を講じている。メディカル・ツーリズムのウェブサイトを開設し¹、2010年には医療広告規制を緩和するなど、政府が先導して海外へ情報発信を行っている。保健省によると、2010年に渡航治療でマレーシアを訪れた外国人は約400,000人で、1億165万ドルの収益を国にもたらした。保健省が実施した医療ツーリズム促進プログラムが成果を上げていることを物語っている。患者の内訳は、インドネシア65-70%、シンガポール12%、日本5-6%、ヨーロッパ5%、インド3%（2008年のデータ）。近年は特にアラブ首長国連邦、カタール、サウジアラビアなど中東諸国の患者が増加している。不妊治療センターを持つ外国人向けの大病院も数カ所あり、卵子提供プログラムの提供もなされている。

2. マレーシアの生殖補助医療

マレーシア初の体外受精児が誕生したのは1987年のことである。体外受精を用いた代理出産がTMC Fertility Centreで行われ、1995年に初めての子どもが誕生したことが報告されている。2006年にはマレーシア医学評議会からガイドラインが公表された（章末資料参照）。ガイドラインには、生殖補助医療は夫婦の同意のもとに行われること、精子・卵子・胚の提供は、患者と医師の宗教的背景を考慮して行うべきこと、着床前診断による子どもの性別選択は禁止されること、多胎妊娠を防ぐため胚の移植数は最小限に抑えるべきだが、やむを得ない場合、減数手術は許容されること、代理出産については、「代理出産契約とは、女性が他人のための子どもを妊娠し、出産時に引き渡す

¹ Malaysia Health Travel Council ; MHTC
(<http://www.medicaltourism.com.my/en/index.aspx>)(2015/06/09DL)

ことに同意することである。こうした行為は我が国の主な宗教のほとんどにとって受け入れがたいものである。またこのような代理出産には、関係者にとって、多くの法的ジレンマが伴う危険性ははらんでいる」とし、禁止されるとは述べていないが、宗教的な観点からは容認しがたいという見解が示されている。その他、同ガイドラインによれば、クローニング、死後生殖、配偶子や胚の売買は禁止されている。

2008年には、ムスリムに対して絶対的な権威をもつイスラム教徒全国会議(National Council of Islamic Religious Affaire)が代理出産を禁止するファトワ(fatwa)を出した(章末資料2参照)²。ムスリムは配偶子提供や代理出産など非配偶者間の生殖補助医療に反対の立場であり、妻が妊娠・出産するのが原則とする態度をとっている。

2011年、保健省が生殖補助医療の法案(Assisted Reproductive Technique Services Act)の作成に着手したことが明らかになった。無償での配偶子や胚の提供は、イスラム教徒以外の患者には認められる可能性が高いが、代理出産は禁止される可能性が高い。法案の審議は進んでおらず、2015年5月現在、マレーシアでは生殖補助医療に関する法律は成立していない。

不妊治療を提供している施設はマレーシア全体で約30存在するといわれる。報告義務がないため、実際サイクル数など正確な数は不明である。2003年の記録を見ると、IUI、GIFT、IVF、ICSIをあわせて827件を扱っており、妊娠数は105件と報告されている。人工授精が過半を占めているため、トータルでみた成功率はそれほど高くはない。ある医師は、2011年当時、国内では年間3,000～3,500サイクル程度の体外受精が行われているのではないかと述べていた。

3. マレーシアの生殖補助医療 関連年表

年	出来事
1987年	マレーシア初の体外受精児の誕生 ³
1995年	TMC Fertility Centre で初の IVF 型代理出産児の誕生 ⁴
2004年	着床前診断を用いた子どもの誕生 ⁵

² Hukum Menggunakan Kaedah Khidmat Ibu Tumpang Untuk Mendapatkan Zuriat. (<http://www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/hukum-menggunakan-kaedah-khidmat-ibu-tumpang-untuk-mendapatkan-zuriat>) (2015/06/04DL)

³ Dr. Haris Hamzah “IVF in Malaysia” (<http://harleystreetinternational.com/doctor.php?p=19&id=41>) (2015/06/04DL)

⁴ TMC Fertility Centre (<http://www.tmcfertility.com/en/home/achievement>) (2015/06/04DL)

⁵ “Law to ban designer babies”, Star, June 27 2006. (<http://www.thestar.com.my/story/?file=%2F2006%2F6%2F27%2Fnation%2F14658990&sec=nation>) (2015/06/09DL)

2005年	マレーシア初の ICSI による子どもの誕生 ⁶
2006年	マレーシア医学評議会(Malaysian Medical Council;MMC)からガイドライン“MMC Guideline 003/2006, Assisted Reproduction”(代理出産禁止・有償配偶子提供の禁止) ⁷
2008年	全国イスラム宗教評議会から代理出産を禁止するファトワが発令 ⁸
2011年	保健省が生殖補助医療法案に着手

4. 生殖補助医療実施サイクル⁹

Type/ Year	Andrology service		Number of infertility cases		Cases under assisted conception								Others	Total pregnancy
	New	Follow up	New	Follow up	IUI		GIFT		IVF		ICSI			
					Number of cases	Successful pregnancy	Number of cases	Successful pregnancy	Number of cases	Successful pregnancy	Number of cases	Successful pregnancy		
2001	28	51	697	9,409	1,172	59	—	—	107	5	47	—	61	125
2002	49	49	891	8,851	1,186	71	1	—	45	10	47	—	71	152
2003	37	32	993	6,928	716	48	—	—	46	2	10	—	55	105
Total	114	132	2,581	25,188	3,074	178	1	—	198	17	104	—	187	382

5. マレーシアの卵子提供・代理出産

マレーシアでは、イスラム系住民に対してはファトワが拘束力を有し、夫婦間の不妊治療以外は認められない。しかしイスラム系以外の中華系住民やインド系住民、また、外国人を拘束する法律などは存在しないため、実際上、希望すれば第三者生殖技術を利用することは可能である。

マレーシアの卵子提供・代理出産を日本人向けに仲介するエージェントが営業を開始したのは2005年である¹⁰。また、2012年からマレーシア在住の日本人看護師が医療コーディネーターを開業

⁶ Dr.Haris Hamzah. 同上.

⁷ MMC Guideline 003/2006, Assisted Reproduction.

(<http://www.mmc.gov.my/v1/docs/Assisted%20Reproduction.pdf>)(2016/06/04DL)

⁸ Hukum Menggunakan Kaedah Khidmat Ibu Tumpang Untuk Mendapatkan Zuriat.

(<http://www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/hukum-menggunakan-kaedah-khidmat-ibu-tumpang-untuk-mendapatkan-zuriat>) (2015/06/04DL)

⁹ (<https://www.audit.gov.my/docs/BM/4Laporan%20Ketua%20Audit%20Negara/3Badan%20Berkanun%20Persekutuan/2003/laporanbbp2003.pdf>)(2015/06/04)

¹⁰ “Angel Assist” (<http://www.angel-assists.com>) (2015/06/09DL)

し、不妊治療を提供している¹¹。後者のホームページによれば、マレーシアでの IVF の費用は RM 12,000~RM 18,000 (約 30~45 万円)、卵子提供+IVF の費用は RM 25,000~RM 30,000 (約 60~75 万円) である。これらのエージェントを介して、あるいは個人で情報収集するなどして、これまでどの位の数の日本人がマレーシアで卵子提供などの不妊治療サービスを受けたかは明らかではないが、その数はタイに比べればはるかに少数に留まると考えられる。マレーシアでは医療ツーリズムが外国人を呼び込むための手段として歓迎されているが、その規模は隣国タイには及ばない。そして不妊治療分野では、タイの方が一般に設備がよく高い技術を持ち、成功率も高いと思われる。卵子ドナーや代理母となる女性もタイの方が見つけやすいだろう(マレーシアのイスラム系女性が卵子ドナーや代理母となることはほとんどないと考えられる)。不妊治療ツーリズムに関し、マレーシアがタイに対して優位に立てる点はほとんどないとマレーシア現地の医師も認めていた。第三者生殖は、現地でマジョリティを占めるイスラム系住民にとっては禁忌となっていることもあり、大々的に宣伝されていない。とりわけ代理出産は法律で禁止されているわけではないものの、ガイドインでは「認めがたい」と事実上禁止の文言が書かれており、タイに比べ、その実施には困難やリスクが伴うだろうと思われた。

とはいえ、マレーシアには外国人観光客や、国際結婚や長期滞在する外国人も多いことから、外国人向けのエージェントも存在する。現地で英語圏からの患者をもっぱら仲介しているというエージェントを訪問した。エージェントを営んでいる女性はイギリス人で、再婚後の新しい夫との間での不妊治療、卵子提供の経験を経て 2005 年頃から営業を始めたという。自身の不妊治療経験については、「マレーシアの不妊治療は患者を決められた治療サイクルに乗せていくだけで、患者の個別の状況に応じた治療が行われていない」と不満を漏らしていた。前夫と現在の夫との間に子どもを計 7 人産んだという。顧客は、豪、U.S.、UK、日本、韓国、ポーランドなどから来る。さらに、「女性スタッフの一人が出産間近で、事情があって育てられないから、子どもを引き取ってくれる人を探している。知り合いのドクターが養親を探してくれるなど、なんとかしてくれないかと思っている」と不妊治療のコーディネート業務に付随して養子の斡旋を行っていることも明かした。卵子提供プログラムの取り扱いが主で、代理出産の依頼はこれまで 3 件程度と非常に少ない。自分の娘もオーストラリア人カップルのために卵子ドナーになったという。また、代理出産が依頼された際は、エージェントのスタッフが代理母になって対応したという。こうした事実から、卵子ドナーや代理母の数はそれほど多くはないと推測される。少ないのではないだろうか。マラヤ大学の生命倫理学が専門の Prof. Siti Nurani Mohd Nor によれば、現地のイスラムの女性が代理母になる可能性は少ないが、インドネシア(イスラム系住民が多い)から来た出稼ぎ女性や家政婦は貧しく、代理母になる可能性があるという。

¹¹ 「医療コーディネーター 中川裕子のホームページ」
(<http://byoineikou.web.fc2.com/princecourt.htm>) (2015/06/09DL)

日本人患者をこれまで40～50カップルほど受け入れてきたというTMCの医師からは、2011年と2014年の二度に渡って聞き取りを行った。医師によれば、卵子ドナーや代理母は、提携するエージェントの女性らによって、口コミでリクルートされているという。エージェントといっても、事務所があるわけではなく携帯電話だけでビジネスをしており、普段は主婦をしているような女性である。ドナーへの支払いにクリニックは関与していない。医師によれば、日本では、IUIや低刺激の不妊治療が行われているが、この病院では高価な薬を十分に使い、積極的な治療を行うという。そのため(医師によれば)成功率も高い。この病院の体外受精での最高出産年齢は44歳、卵子提供では55歳の双子の妊娠出産があるという。すべての女性が高齢で妊娠出産できるというわけではなく、個人差があり、健康であれば問題ないと判断するという。代理出産も10症例ほど実施している。マレーシア人が依頼者の場合はほとんどのケースで家族が代理母になっている。しかし、医師は代理出産に関しては、いろいろと問題が多すぎると表現していた。

代理出産については、インタビューに応じた別の(インド系の)医師も、代理出産は本当に必要なケースに限って認められ、商業化すべきできないこと、インドのように貧しい女性の子宮を使って代理出産をするようなことがあってはならないし、代理出産ツーリズムは、女性の搾取に当たる自らの考えを述べた。このように、医師の間でも、代理出産に対する考え方は厳しい。

マレーシアでは体外受精は高額なため、何回も繰り返す現地患者は少ない。2～3回やって成功しなければ諦めるケースがほとんどだという。国際イスラム大学のDr. Zawawiによれば、イスラムでは一夫多妻が許容されていることや、希望すれば、養子をもらうことも難しくないため、不妊治療以外の選択肢があるという。養子となる子どもは養親とファミリーネームを共有することはなく、養子である事実は、誰の目から見ても明らかとなる。また、養母は、若い養子に対して、可能な限り、直接授乳することが求められる。授乳という行為によって母子関係が築かれると考えられている。授乳していない場合、母親は成人した息子の前ではスカーフを着用しなければならない。他方、イスラムでは、そもそも、不妊治療を継続することへそれほど情熱を傾ける必要がない。来世という考え方が人々の間でリアリティを持っており、この世での願望実現が全てではないという考え方が浸透している。このため、人々にとっては、子どもができない人生をそのまま受け入れることが容易だという。

4. おわりに

マレーシアでは、生殖補助医療に関する法案が準備されているが、2015年5月現在、法は存在しない。法案の内容は明らかになっていないが、配偶子や胚の提供に関して、商業的実施は禁止されるだろう。代理出産については、現地のイスラム系住民の宗教的感性に配慮すれば、禁止される可能性が高い。

イスラムでは生殖に第三者が関与することは禁じられている。一方、配偶子や胚の提供、代理出産は、現地の非イスラム系の住民や外国人であれば利用することができる。医療ツーリズム自体はさかんであり、いくつかのクリニックでは、外国人向けに卵子提供プログラムなどが提供されている。マレーシアでこれらのサービスを利用する人々は、中華系の住民や、マレーシア人と姻戚関係がある外国人か、マレーシアに何らかの地縁がある外国人が多いと考えられる。不妊治療ツーリズムは隣国タイの方がはるかに盛んである。タイで生殖ツーリズムが禁止となった2015年以降、マレーシアに顧客が流れる可能性はあるが、マレーシアでも商業的利用を禁止する法案が準備されている関係から、渡航治療の大きな動きは生じにくいだろう。

謝辞: 2011年8月および2014年2月に調査を行った。調査に際しては下記の方々に協力いただいた。

Ms. Chistine, Heart to ART

Dr. Emma, Embryologist, Prince Court Medical Centre

Dr. Nurshaireen Abdullah, **MD**, University Kebangsaan Malaysia, National University of Malaysia.

Concept Fertility Centre/Damai Service Hospital

Prof. Majdah Zawawi, International Islamic University

Dr. Mohamad Farouk Abdullah, MD, Chairman, Sexual and Reproductive Health& Rights Subcommittee, OGSM.

Dr. Preshant, MD, Ms.Ratha Rajasoorian, KL Fertility Centre

Dr. Zabedah Bt Baharudin, Deputy Director, Ministry of Health Malaysia

Dr. Musa Mohd Nordin, MD, Damansara Hospital

Prof. Siti Nurani Mohd Nor, Malaya University

Dr. Surinder Singh, MD, Tropicana Medical Centre (TMC)





(資料 1)

Guideline of the Malaysian Council: MMC Guideline 003/2006 Assisted Reproduction

(<http://www.mmc.gov.my/v1/docs/Assisted%20Reproduction.pdf>) (2006年11月14日発行)

1 条 定義

人間の尊厳と統合性の尊重、ヒト遺伝物質が不適切な使い方をされないよう保護すること、ケアの質の向上

2 条 原則

人間の生命の尊重、不妊患者の人権への配慮、子供の福祉の保護、医学的知識より得られる利益を個人と社会に還元すること、生殖補助医療は婚姻関係にある夫婦にのみ提供されること

3 条 ケアの質の原則

クリニックが治療とその結果を十分に分析すること、配偶子や胚の記録をつけた上で適切に保管すること、保管された胚を使う場合には同意書を得ること

4 条 同意

- ・いかなる ART も、夫婦の同意なしに施してはならない
- ・治療や研究に遺伝物質を使う場合には、夫婦の同意が必要
- ・治療に成功した夫婦の残存遺伝物質をどうするかについては、夫婦の同意と決定による。ただし遺伝物質は最長 5 年まで、政府の承認を受けた場合は 10 年まで保管可能とする
- ・離婚や死亡の場合、夫婦は、保管された配偶子の破棄に同意しなければならない

5 条 卵子/胚の移植

- ・危険物質に汚染された可能性のある配偶子や胚は使用しない
- ・医師と患者夫婦は、移植する胚の数について書面で同意しておく
- ・医師は、多胎妊娠の危険を最小限にとどめる努力をする

6 条 胚盤胞移植

胚を 2-3 日以上培養し、卵割期の終わった胚盤胞の段階まで成長させてから子宮に移植することで、より高い妊娠率が期待できる。これは胚の自然な成長を利用した方法であり、この処置について倫理的問題は一切ない

7 条 アシスト・ハッチング

胚の表面の透明体の一部を酸で溶かし、着床を助ける技術であり、胚の成長の進行を変えるものではない。従って、この処置について倫理的問題は一切ない

8 条 卵子提供/胚提供/精子提供

卵子、胚、精子の提供には、15 条に示した禁止事項が伴う。この処置に入る前に、患者と医師の

宗教的、文化的感性が考慮されなければならない

9条 性選択

社会的、個人的理由による性選択は禁止する。しかし、伴性遺伝による重度の遺伝子疾患の診断は認められる。

10条 選択的減数手術

慎重な排卵誘発および移植胚数の制限によって、過度の多胎妊娠は最小限に抑えられるべきである。それでも4人以上の胎児を妊娠した場合、胎児や母体に危険があると判断されれば減数手術を考えてもよい。この処置をする場合は患者への十分な説明を行う

11条 配偶子・胚の保管と廃棄

胚の保管と廃棄に関しては、ARTを受けている夫婦に決定権がある。夫婦が離婚あるいは片方が死亡した場合、保管された配偶子を夫婦片方だけの一存で使うことはできない。

12条 代理出産

代理出産契約とは、女性が他人のために子供を妊娠し、出産時に引き渡すことに同意することである。こうした行為は我が国の主な宗教のほとんどにとって受け入れがたいものである。またこのような代理懐胎には、関係者にとって、多くの法的ジレンマが伴う可能性をはらんでいる

13条 精子の凍結保存/精子バンク

特に化学療法をこれから行う予定の患者は、将来の使用を見越して精子を保管してよい。精子を精巣上体や精巣から採取することも可。精子サンプルの識別を適切に行うこと。提供精子の使用においては、医学的必要性と、患者と医師の宗教的感性に従って進められるべきである

14条 着床前遺伝子診断

現在PGDは主に病気の診断に利用されている。また、病気の兄弟に臍帯血を移植する目的での胚選択にPGDを使う者もいる。胚の道徳的地位などに関しては世界的にも意見は一致していない。現時点では、重篤な遺伝子疾患の診断にのみPGDを使用するのが妥当である。障害や病気に関係のない遺伝形質を選択するための使用は倫理に反する

15条 禁止/望ましくない行為

- ・ドナーの同意なく、ヒト配偶子を使用した研究や実験を行ってはいけない
そうした研究や実験はマレーシアでは禁止する
- ・生殖補助医療以外の目的で胚を培養することを禁止
- ・受精卵を培養できるのは、低温保存期間を除いて14日まで
- ・クローニングの禁止
- ・移植胚を増やすために胚を分割する行為を禁止
- ・胎児の配偶子を受精に使うことを禁止
- ・人間と動物の配偶子を交雑させることを禁止

- ・ 別々の配偶子や胚を混ぜて、生物学的な親子鑑別を混乱させる行為を禁止
- ・ ヒト胚を動物に移植することを禁止
- ・ 胚の細胞核を他人の細胞核と取り換えることを禁止
- ・ 胚の細胞の遺伝子構造を変えることを禁止
- ・ 胚のフラッシングを禁止
- ・ 配偶子や胚の売買を禁止
- ・ デザイナーベビーを作るための着床前診断を禁止
- ・ 死体から採った配偶子や胚を ART に使用することを禁止
- ・ 婚姻関係にないカップルに ART を使用することを禁止

(訳 牧由佳)

(資料 2)

2008 年ファトワ

Hukum Menggunakan Kaedah Khidmat Ibu Tumpang Untuk Mendapatkan Zuriat

(<http://www.e-fatwa.gov.my/print/fatwa-kebangsaan/hukum-menggunakan-kaedah-khidmat-ibu-tumpang-untuk-mendapatkan-zuriat>)

英訳 The ruling on the use of surrogate mother to have a child

(<http://arjunafirdausi.blogspot.jp/2012/05/surrogacy.html>)

2008 年 2 月 1-3 日に開かれた第 80 回全国ファトワ評議会では、代理母を利用して子供を得ることについて議論された。たとえ婚姻夫婦の精子と卵子を使用したとしても、生まれてくる子供の血のつながりに混乱をきたすとして、評議会は、イスラムにおいて代理出産を禁止することを決定した。

1. 血縁関係の不確実性は、代理出産による子供の誕生において最大の問題点である。例えば、白人の代理母が黒人の子供を生む、というようなことが可能である
2. 生殖補助医療技術の分野における医学の進歩は、多くの利益をもたらす一方で、家系の混乱を招く可能性がある。代理出産を利用すると、遺伝的なつながりのある子供が生まれる場合と、卵子や精子が他人のもので遺伝的なつながりのない子供が生まれる場合がある
3. 今のところ、代理出産サービスによる不妊治療を規制する明確な法律はない
4. 西洋諸国の中には、代理出産サービスの利用が増えていることから、そうした現象が国中に広まるのを懸念している国もある
5. 代理出産以外にも、骨髄を利用した治療法など、不妊夫婦の助けとなる医学的治療法が存在する
6. 父親の地位を与えられるのは必ずしも精子で貢献した男性や、子供を妊娠した女性の夫でなくてもよいという考え方、母親の地位を与えられるのは必ずしも妊娠出産した女性でなくてもよいという考え方は、西洋から導入された医療法によって、ようやく国民の納得を得始めた段階にある

(訳 牧由佳)

第2章 ベトナム

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

1986年統制経済に市場主義システムを取り入れる所謂ドイモイ政策が開始されて以降、ベトナムの生殖技術は急速に発展している。1997年に Tu Du Hospital に初めて不妊治療の専門科が設けられ、翌1998年にベトナムで最初の体外受精児が同病院で生まれた。ベトナムでは長年、二人っ子政策がとられてきた。そのため、ベトナムは出産年齢にある女性の人工中絶率が34.7%と東南アジア最高で、ベトナム女性の人工中絶経験は平均2.5回、その一方で子どもができない夫婦は社会的にも受け入れられにくく、子どもを得るためにはどのような手段でも取ることを余儀なくされる。ベトナムの庶民にとって、体外受精は大変高額だが、親戚などに借金をしてまで治療を受けるカップルは少なくない。ベトナムでは女性が子どもを産むことが重要視されており、母親になることはすべての女性の権利として認められている。ベトナムの婚姻家族法(2条6項)には「国と社会は母親と子どもを保護し、また、母性という尊い役割を果たせるよう母親を支援する義務を有する」と書かれている。このため、ベトナムでは独身の女性でも生殖補助医療を受けることができる。また、ベトナムでは男児に対する選好が強く、人口に占める性比は偏っている。子どもの性別を選ぶことは禁止されているが、こうした技術を求める人々は後を絶たず、富裕層の中には、近隣のタイで着床前診断を受ける人々も増加してきている。

2. ベトナムの生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1995年	ベトナム初精子凍結・初IUI
1998年	Tu Du Hospital でベトナム初の体外受精児の誕生 ¹²
1999年	ベトナム初の顕微授精(ICSI)児が誕生 ¹³

¹² Over 4,000 test-tube babies born at Tu Du hospital. Vietnamplus (2011/04/24)
 (<http://en.vietnamplus.vn/Home/Over-4000-testtube-babies-born-at-Tu-Du-hospital/20114/17790.vnplus>)(2015/10/06DL)

¹³ Vietnam marks ten years of in vitro fertilization. Thanh Nien News (2011/04/26)
 (<http://www.thanhniennews.com/2007/pages/20071122145924033639.aspx>) (2015/10/06DL)

2000年	卵子提供による子どもが誕生
2001年	義理の姉妹間でベトナム初の代理出産が行われる(Tu Du Hospital)
2003年	凍結胚を使用した子どもが誕生
2003年	"Decree on Childbirth by Scientific Methods"を公表(代理出産の禁止) ¹⁴
2003年2月	「家族計画法」(Population Ordinance)(胎児性選択の禁止など)
2004年	ベトナム初の精子バンクが Tu Du Hospital に設立される
2004年	凍結精子と凍結卵子を使用した IVF 児が誕生
2005年4月	ベトナムの男女出生比女 100 に対し男 112 になる
2012年8月	司法省が婚姻家族法の改正議論で代理出産の是非について意見を聴取
2015年1月	改正婚姻家族法が施行される(人道的代理出産が合法化)

1998年にホーチミンの有名な産科病院の Tu Du Hospital で初めての体外受精に成功して以来、翌年には顕微授精からの子どもが誕生、また卵子提供や代理出産などの第三者が関わる技術もまた、比較的早い段階で試みられている。その後、2003年には、生殖補助医療についての初めての包括的な規制として、科学技術を用いた出産に関する法令(Decree on Childbirth by Scientific Methods)が出される。法令では、配偶子提供は無償で行うことが定められており、代理出産は全面的に禁止された。また、配偶子提供を実施することにより、近親婚が生じることが懸念されており、一人のドナーからの子どもは一人までと厳しく制約されている。ベトナムの生殖補助医療に関して公式の統計は公表されていないが、年間数千サイクル程度は行われており、その数は増加傾向にあると推測される。また、ベトナムでは、体外受精よりも安価に行うことができる IUI も人気がある。

3. 法令

「科学技術を用いた子の出生に関する法令(Decree on childbirth by scientific methods)」では、代理出産は禁止(6条1項)するという明文規定が設けられた。精子および卵子の提供は原則認められるが、無償でなければならず(4条3項)、基準を満たさない施設での治療は禁止される(12条1項)。レシピエントは20歳から45歳までで(8条1項)、独身女性はレシピエントとなることできない(9条1項・2項)。提供者の資格としては、健康で感染症や遺伝病にかかっていない人間であり(7条2項)、精子提供者は20歳から55歳(7条1項 a)、卵子提供者は18歳から35歳(7条1項 b)の年齢で

¹⁴(<http://www.kenfoxlaw.com/resources/legal-documents/governmental-decrees/2123-vbpl.html>)(英語)(2015/10/06DL)

(<http://thuvienphapluat.vn/archive/Nghi-dinh/Nghi-dinh-12-2003-ND-CP-sinh-con-theo-phuong-phap-khoa-hoc-vb50513t11.aspx>)(ベトナム語)(2015/06/06DL)

なければならない。ドナーおよびレシピエントは匿名(7条4項・8条3項・10条6項)でもよい。外国人も生殖補助医療を利用できるが、ドナーにもレシピエントにもなれない(5条1項・2項)。生殖補助医療を用いて生まれた子は、治療を受けている不妊カップルあるいは独身の女性の子とされ(20条2項)、ドナーの財産を相続する権利を有しないとされる(21条)。2005年には法令で「保健分野における法令違反に対する罰則(Providing For The Functioning Of Administrative Violations In the Fields of health)」が設けられた。この法令によって、配偶子の提供者の個人情報を読らした者、許可なく配偶子、胚の提供または受領した者、基準を満たさない施設で治療を行った者には、1,000~1,500万ドンの罰金が(31条1項)、代理出産、クローンニングを行った場合には、2,000~3,000万ドンの罰金が課されることとなった(31条2項)。

4. 代理出産の禁止から親族間代理出産の解禁まで

2003年の法令で、代理出産は全面的に禁止された。しかし、すべての夫婦に子どもが必要であるという固定観念は極めて強く、子どもを得るためには、あらゆる方法が是認される社会的風潮が根強く存在する。このため、実需を背景として、水面下で有償の卵子提供や代理出産を提供するビジネスが繁茂していた。これらの実態については、ベトナムのメディアによって様々に明らかにされており、政府や国民の間でも、久しい間、知られるところとなっていた¹⁵。ベトナムでは、体外受精を用いた代理出産のみならず、人工授精(IUD)を用いた代理出産、依頼者と直接性交渉をする形での代理出産までもが少なからず行われている。体外受精の費用が高額であることや、男性の血縁が重視されることから、代理母と子どもの間に遺伝的つながりが生じる方法も多く選ばれている。医師も違法であると知りつつ、子供がいない夫婦への同情心や憐れみ、また、賄賂など社会慣習による要請などから、協力を余儀なくされてきた。

ベトナムでは、女性が自分で妊娠出産することが重要視されている。妊娠中の女性と胎児は、血液を通して栄養のやりとりが行われ、それによって、分かつことのできない母子の絆が形成されると考えられている。一方、一般庶民の間で、遺伝的つながりの意味はあまり理解されていない。このため、たとえ依頼者の卵子を使っている、子どもを産んだ代理母にとっては、「自分の子ども」だと感じられる場合があるだろう。現に、他人の卵子を使っている、依頼者ではなく「自分に似る」と答えた何人もの代理母がいた。

こうした文化的要素について、ある人類学者は、ベトナムには「子宮中心主義」があると言及している¹⁶。ベトナムでは女性が産むことが重要視されていることは事実だが、そのこと自体は、家父

¹⁵ 「代理出産の闇ブローカーと接触、取引される命とその値段」

(<http://www.viet-jo.com/news/sanmen/120611120036.html>) (2015/10/07DL)

¹⁶ Malissa Pashigian 2009 The Womb, Infertility, and the Vicissitudes of Kin-Relatedness in Vietnam Bryn Mawr College.

長制社会では普遍的な現象である。つまり、このような文化的要素がベトナム独自のものであるかどうかについては、詳しく検討が必要かもしれない。一つの要因として、ベトナムでは体外受精や遺伝的つながりについての知識が普及していない。つまりは、産んだ女性が生物学的母親であり、遺伝的母親でもあるという従来の血縁観が維持されていることによると考えられる。いずれにしても、こうした文化的背景を前提とした時、自分の卵子であれ、他人の卵子であれ、子どもを妊娠出産して、依頼者に子どもを引き渡すという行為は、代理母にとって負担が大きいといえるだろう¹⁷。

代理出産全面禁止の中、ハノイ市にあるハノイ産科病院や、ホーチミン市のトゥーズー産科病院など、不妊治療で有名なクリニックにはベトナム全土から患者からやってきており、クリニックの周辺には、不妊患者をターゲットにする仲介業者が巡回している。不妊患者と思しき人々に声をかけ、配偶子提供や代理出産、あるいは子どもの売買を持ちかける。仲介業者自身、過去に卵子提供などを経験した女性であることも少なくない。こうした水面下の活動が熱を帯びたこともあり、政府も2012年頃から合法化に向けた検討を開始していた。婚姻家族法を改正し、人道的な目的で行われる代理出産を合法化することが目指された。幾度かの議論を経て、2015年1月より改正婚姻家族法が施行され、親族間での代理出産に限り、合法化されることになった。

親族間での代理出産に限定し、商業化を抑制することを企図したものである。代理出産は、国内三箇所のクリニック(ハノイ市のハノイ産科病院、フエ市のフエ中央産科病院、ホーチミン市のトゥーズー産科病院)で行われることになった。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¹⁸ように、代理出産の合法化にける国民の期待は小さくないことが伺える。一方、これだけ多いのは、「出産が怖いから」という利己的な動機で代理出産を依頼する女性が多いからだと評する報道もある¹⁹。代理出産を実施しているクリニックの医師に筆者が確認したところ、申請の中には、規定に沿わない内容のものが多数あることを認めた。その理由として、自分が妊娠したくないといったものではなく、代理母は3親等以内の親族に限られるということや、依頼者の精子と卵子を使用しなければならないといった規定が国民に知られていないことを挙げた。こうした申請は、表向きは却下されているものと思われる。しかし一方、合法化以前から仲介業に携わっていった女性は、「代理出産が合法化されてから、ビジネスがやりやすくなった」と断言した。そして、依頼数も増えているという。ベトナムでは、商業的代理出産は過去も現在も禁止されていはずだが、国民にはその違いがよく理解されていないようである。「ベトナムでは家族同士、助け合わなければならないという考え方はたしかに強いが、それでも代理出産を引き受ける人は少ないと思う。やはりお金を払って他人にやってもらう方が早い。それに、親族でも報酬は支払われるだろう」(新聞記者)という証言もあった。人道的代理出産を合法化したことによって、現場では合法(=非商業的代理出産)と非

¹⁷ 日比野由利 2015『ルポ生殖ビジネス 世界で「出産」はどう商品化されているか』朝日新聞出版

¹⁸ 「代理出産合法化、2日で申請100件に」(2015/03/20)

(<http://www.viet-jo.com/news/law/150320122253.html>) (2015/10/07DL)

¹⁹ 「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>) (2015/10/07DL)

合法(=商業的代理出産)の違いが曖昧化しているようである。先の仲介業の女性は、「親族だという書類を偽造して病院に提出する」と述べた。一方、病院の医師の方は、「こちらとしては、書類の体裁さえ整っていれば、受け付ける」と証言した。筆者の聞き取りによれば、ハノイ産科病院では、合法化以降、約40件の申請がなされており、既に20件を実施した。その結果、10～12人が妊娠に成功したという。ホーチミン市のトゥーズー産科病院でも20～30件の申請があったが、書類で適格と審査されたのは7件のみで、うち1例が現在妊娠中だという(2015年8月)。これらは筆者に語られた数字であり、この中に非親族間の違法代理出産が含まれているのか、いないのかは判然としない。2015年9月21日には、トゥーズー産科病院で2人の代理母(うち一人は双子を妊娠)が妊娠したことが報道されており²⁰、国民の関心の高さが伺える。

ただし、政府関係者も、書類を偽造して代理出産を法的に行っているように見せかける、こうした動きがあることについては認知しているようである。近隣のタイでも、2015年から商業的代理出産が禁止され、親族間の代理出産のみが容認されたが、その意図するところは、外国人による代理出産の依頼を禁止するというものである。親族間に限定すれば、依頼者はタイ人カップルか、夫婦のどちらかがタイ人であるカップルに限られる。タイでも、代理出産に際して親族間で金銭のやりとりがなされる可能性は十分にある。ベトナムの代理出産合法化の意図が、タイと同様、外国人依頼者の排除にあるのであれば、今回の法制化をもって、その意図するところは十分に達せられていることになる。

上述の政府関係者は、「代理母と依頼者の関係が3親等以内かどうか、慎重に検討する必要がある」と述べて、あくまでも商業化しないよう、親族間の代理出産に限定することが大切だという見解を述べた。このように、婚姻家族法の改正により、合法代理出産と違法代理出産が生まれた状況だが、現状では黙認されている。とはいえ、一旦、代理出産がらみのトラブルやスキャンダルなどが発覚すれば、政府が手綱を締める用意はなされている。

謝辞: 調査は、2013年1月、4月、7月、12月、2015年8月に実施した。調査に協力いただいた関係者の方々に御礼を申し上げたい。

Than Nien紙

Prof. Nguyen Van Cu, Hanoi Law University

Dr. Le Thi Minh Chau, Tu Du Obstetric Hospital.

Dr. Ho Sy Hung, Hanoi Obstetric Hospital.

Dr. Nguyen Huy Quang, Ministry of Health, Vietnam

²⁰ 「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」(2015/09/21)
(<http://www.viet-jo.com/news/social/150919014317.html>) (2015/10/07DL)

Dr. Nguyen Viet Tien, Ministry of Health, Vietnam

Ms. Le Ngoc Han, Nurse Manager of Hanh Phuc Hospital

Dr. Huynh Thi Thu Thao, Chief IVF Lab of Hanh Phuc Hospital

Dr. Pham Thi Yen, Director of Department of Labor, Invalids and Social Affairs

Ms. Nguyen Kim Phuong, Ministry of Justice, Department of Civil-Economic Law

Dr. Nguyen Huu Minh, Associate Professor of Vietnam Academy of Social Sciences Institute for Family and Gender Studies

Dr. Hoang Thi Diem Tuyet, MD, Vice Director of Tu Du Hospital

Ms. Nguyen Thi Hoai Linh, M.A., Vietnam Women's Union

Mr. Nguyen Duc Nam. Nam Consultant

Mr. Pham Van Phat, Anphat Pham Law Firm

Dr. Huynh Thi Trong, Benh Vien An Sinh

Dr. Le Hoang, Benh Vien Phu San Trung Uong

Dr. Ho Manh Tuong, MD., Research Center for Genetic and Reproductive Health (CGRH)

ほか.

(順不同)



ハノイ産科病院



ハノイ産科病院前の通り



採取室



代理母のための部屋



代理母のための部屋



体外受精クリニックの受付



代理母らが働く食堂



代理母らが働く食堂

科学的手法による出産に関する法令 第 12/2003/ND-CP 号

第 I 章

一般規定

1 条

本法令は、人工授精と体外受精、精子の授受、卵子の授受、胚の授受、精子・胚の保管施設、また生殖補助医療で生まれた子どもの父母の決定に関する事項について規定する

2 条

本法令は、生殖補助医療技術によって子供を持ちたいと望む不妊カップルおよびシングルの女性、精子のドナー/レシピエント、卵子のドナー/レシピエント、胚のドナー/レシピエント、精子・胚の保管施設、生殖補助医療技術の提供を保健省に認められた医療施設（以下、医療施設と呼ぶ）に適用する

3 条

本法令において、以下の用語および表現は次のように解釈される

1. 科学的手法による出産とは、人工授精や体外受精など生殖補助医療技術を使用した出産を指す
2. 人工授精とは、出産を希望する女性の子宮に、夫もしくはドナーの精子を注入し、胚を作成する技術を指す
3. 体外受精とは、試験管内で卵子と精子を受精させ、胚を作成する技術を指す
4. 不妊カップルとは、継続的に共同生活を送り、いかなる避妊法も実行していないにもかかわらず、一年を経ても妊娠しないカップルを指す
5. 卵子とは、未受精の卵細胞を指す
6. 胚とは、卵子と精子が受精してできた生成物を指す

4 条

生殖補助医療技術利用のための諸原則について

1. 不妊カップルとシングルの女性は、医師の指示の下、生殖補助医療技術によって子供を産む資格を持つ
2. 生殖補助医療技術の実施は、保健省が示す技術工程に完全に従うものとする
3. 生殖補助医療技術、卵子の授受、精子の授受、胚の授受は、自発性の原則に従って実施されなければならない。
4. 精子・胚の授受は、守秘義務の原則に従って実施される

5 条

1. 外国人患者においては、ベトナムの医療施設が不妊と診断し、かつ夫の精子あるいは妻の卵子

を用いた妊娠が可能だと判断した場合に限り、生殖補助医療技術を利用する資格を得る

2. 卵子の授受、精子の授受、胚の授受は、外国人には適用されない

6 条

以下の行為を一切禁止とする

1. 代理出産
2. ヒト・クローンの作成

第 II 章

精子の提供と授受、卵子の提供と授受、胚の提供と授受に関する規定

7 条

精子・卵子のドナーは次の条件を満たさなくてはならない

1. 年齢
 - a) 精子ドナーは 20 歳から 55 歳であること
 - b) 卵子ドナーは 18 歳から 35 歳であること
2. 身体が健康で、性感染症、HIV ウイルスによるエイズ、精神疾患、伝染病、その他遺伝病に罹患していないこと
3. 精子、卵子、胚の提供が自由意思によるものであること
4. レシピエントの名前、住所、外見を詮索しないこと

8 条

精子・卵子・胚のレシピエントは次の条件を満たさなくてはならない

1. 満 20 歳から 45 歳であること
2. 妊娠出産が可能な程度に身体が健康で、性感染症、HIV ウイルスによるエイズ、精神疾患、伝染病、その他遺伝病に罹患していないこと
3. ドナーの名前、住所、外見を詮索しないこと

9 条

1. 1 人のドナーから得られた提供精子は、1 人のレシピエントが使用する。精子のレシピエントは、男性由来の不妊が原因で治療中にあるカップルの妻、あるいは子供を産みたいと望むシングルの女性で、かつその卵子が妊娠能力を有すると医療施設によって診断されていなくてはならない
2. 1 人のドナーから得られた提供卵子は、1 人のレシピエントが使用する。卵子のレシピエントは、子供を望みながらも卵子がない、あるいは妊娠に結びつく卵子をもたない女性が不妊の原因である治療中にあるカップルの妻とする
3. 1 人のドナーから得られた胚は、1 人のレシピエントが使用する。胚のレシピエントは、妻と夫の両方に由来する不妊が原因で治療中にあるカップルの妻とする

10 条

医療提供者は以下の義務を有する

1. 精子ドナー/レシピエントおよび卵子ドナー/レシピエントの精神状態を考慮する
2. 採精子あるいは採卵の過程で起こりうるリスクについて、十分な助言をする
3. 精子ドナー/レシピエントおよび卵子ドナー/レシピエント、胚ドナー/レシピエントの健康状態を診断し、すべての検査を行う
4. 提供精子、提供卵子の質に関して、全てのパラメータを確認する
5. 生殖補助医療技術の過程が保健省の指示通りに実施されるよう、厳重に注意する
6. 精子ドナー/レシピエントおよび卵子ドナー/レシピエントの名前、住所、外見などの情報に関する守秘義務を守る

11 条

1. 体外受精で子供を得たあと、余剰胚の使用を望まないカップルは、夫婦双方の同意の上、寄贈契約に基づき、胚を保管する医療施設に余剰胚を寄付できる
2. 11 条 1 項の規定の下、医療施設は生殖補助医療の実施を目的とした場合のみ胚を使用することが認められる
3. 医療施設の生殖補助医療技術専門委員会（Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques）は、11 条 1 項および 2 項の規定に従い、胚の使用の許可について、施設長に対し助言を行うものとする

第三章

生殖補助医療技術について

12 条

1. 人工授精と体外受精の実施は、保健省または地方自治体の公共医療サービス部門によって資格があると判断された医療施設に限り認められる
2. 保健省は、人工授精と体外受精の技術的工程や、生殖補助医療技術を実施する医療施設の条件について、明確な規定を設ける

13 条

1. 保健省は、医療施設による体外受精の実施に対し、専門的な検証を行なった上で承認を与える
2. 保健省は、同省や他の省庁およびその分科の下、医療施設による人工授精の実施に対し、専門的な検証を行なった上で承認を与える
3. 地方自治体の公共医療サービス部門は、地域産科病院あるいは中央産科病院と協力し、地元の医療施設による人工授精の実施に対し、専門的な検証を行なった上で承認を与える

14 条

1. 生殖補助医療の実施が認められている医療施設に申請書類を送る場合、以下の書類が含まれて

いなければならない

- a) 生殖補助医療の実施を求める申請書
 - b) 申請書に記載されているカップルの不妊を診断した書類
2. 14条1項にある書類を受け取った後、医療施設は当施設の専門委員会を通して診断の場を設け、施設長、あるいは施設長によって生殖補助医療の実施を承認する権限を与えられた人物に、病状を提出する。生殖補助医療技術の適用が不可能な症例については、医療施設が申請者に対し、書面で明確にその理由を伝えなければならない

15条

1. 生殖補助医療技術を利用する際の費用は、不妊カップルと医療施設が、保健省指導の下、全額を上述技術の実施費用に充てるという原則に基づき、取り決めるものとする
2. 生殖補助医療技術を利用中の人物が特別な困難に陥った場合、医療従事者は施設長に対し、生殖補助医療技術専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)を通し、生殖補助医療技術の利用に対する支払いの免除や減額を考慮するよう提案する
3. 生殖補助医療技術の利用に対する支払いの免除や減額のための財政的支援は、収納済の入院費や他の人道援助基金（もしあれば）から部分的に差し引くものとする

16条

1. 保健省および生殖補助医療技術の提供を認められた医療施設は、生殖補助医療技術専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)を設立する
2. 保健省の生殖補助医療技術専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)は、国内の生殖補助医療技術に関する専門的・技術的事項や医療倫理・生命倫理その他の問題について保健相に助言する役割を果たす
3. 医療施設の生殖補助医療技術専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)は、施設内の生殖補助医療技術に関する専門的・技術的事項や医療倫理・生命倫理その他の問題について施設長に助言する役割を果たす
4. 保健省は、生殖補助医療技術専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)の組織化と運営を行う

第IV章

精子および胚の保管施設

17条

1. 生殖補助医療サービスの一環として、精子や胚を保管するため、医療施設に精子/胚の保管施設を設置しなければならない
2. 不妊カップルが生殖補助医療技術を利用している間、精子や胚を保管しておかなければならない

3. 生殖補助医療が成功した後、精子/胚の預主がそのさらなる使用を希望せず、精子/胚を医療施設に寄付した場合、当該医療施設はそうした精子/胚を他人の生殖補助医療に使用してもよい。医療施設の生殖補助医療専門委員会(Professional Councils for Reproduction-Supporting Techniques)は、施設長に対し、本法令 8 条および 9 条 3 項の規定に従って提供胚を使用するよう助言しなければならない

18 条

1. 精子の保管については以下の状況での実施が認められる
 - a) カップルの夫が不妊治療中である場合
 - b) 個人的意思によって精子を預ける場合
2. 精子の預主は、法の規定に従ってその保管費用を払わなければならない。預主が死亡した場合、精子の保管施設はその精子を破棄しなければならない
3. 自分の精子の寄付を希望する預主については、ドナー情報の処理において保管施設は符号化した情報を用いるものとする

19 条

精子および胚の保管施設は保健省の指定した条件を満たさなくてはならない

第 V 章

生殖補助医療技術によって生まれた子供の父母の決定

20 条

1. 生殖補助医療技術によって生まれる子供は、不妊カップルの妻、あるいはシングルの女性が出産するものとする
2. 20 条 1 項で定められた人物を、生殖補助医療技術で生まれた子供の父母とする

21 条

生殖補助医療技術によって生まれた子供は、精子/卵子/胚のドナーの財産を相続する権利、および/または養育される権利を主張する資格を持たない

第 VI 章

表彰、報酬、処罰について

22 条

生殖補助医療技術の利用において業績のあった団体や個人には、法規定に従い、表彰および/または報酬が与えられる

23 条

本法令の違反者については、違反の程度に応じ、指導、行政罰、あるいは刑事罰の検討を行う。損害が生じた場合は、法規定に従い補償金を支払わせる

第Ⅶ章

実施組織について

24 条

本法令は、官報公開の日付より 15 日後に効力を有する

25 条

保健相が、本法令の施行を先導する

26 条

閣僚、および閣僚級の政府機関の長、政府附属機関の長、各州/市の人民委員会委員長が、本法令を施行する

政府

首相

(署名済み)

ファン・バン・カイ

原文タイトル

NGHỊ ĐỊNH: CỦA CHÍNH PHỦ SỐ 12/2003/NĐ-CP NGÀY 12 THÁNG 02 NĂM 2003 VỀ SINH CON THEO PHƯƠNG PHÁP KHOA HỌC

原文

<http://thuvienphapluat.vn/archive/Nghi-dinh/Nghi-dinh-12-2003-ND-CP-sinh-con-theo-phuong-phap-khoa-hoc-vb50513t11.aspx> (2015/10/06DL)

英語タイトル

Decree on Childbirth by Scientific Method No.12/2003/NĐ-CP

英訳

<http://www.kenfoxlaw.com/resources/legal-documents/governmental-decrees/2123-vbpl.html>
(2015/10/06DL)

2003 年 2 月 12 日付

卵子売買で泣き笑い



写真：I. T

安全で適切な体外受精方法を選び、子供に幸せな生活をもたらしましょう。(トゥーズー病院不妊科の医師が卵子を調べている。)

自分の卵子を自発的に不妊女性に提供することは高潔な行為だと言える。しかし安価に済ませようとしたり、また法律を無視したりしたために、健康な赤ちゃんが生まれてこない場合も少なくないようだ。

タオちゃんは体外受精で生まれた。今年6歳になったが、性格や外見は女の子というより男の子のようだ。タオちゃんには両性が備わっている。9年前、タオちゃんの母、ヴィさんは不妊症と分かった。知り合いに教えてもらい、他の女性の卵子を買う、いわゆる「子供買い」をしたが、卵子提供者には遺伝子疾患があり、タオちゃんにその遺伝子を伝えてしまった。

卵子を買うには…

2002年に、ヴィさん（ハノイ市チュオンミー郡チュクソン町在住）は不妊症と診断された。不安になったヴィさんと夫のドアンさんは、北部から南部にかけて多くの病院をあたったが、卵子提供者を見つけることはできなかった。

その後待ち焦がれていた卵子提供者が、2004年になりやっと見つかった。ヴィさん夫婦は意を決し、ホーチミン市ゴーバップ区のとある不妊治療診療所に仲介者を通じて赴いた。そこでは話が思いがけずトントン拍子に進み、相談した半月後には約2000万ドンで卵子提供者を見つけることができた。費用が病院での治療費より安く、短時間で済むということなので、夫婦はこのセンターで治療することにした。

提供卵子と父親の精子との体外受精で作成された胚を、実の母親の子宮に移した結果、タオちゃんは生まれた。タオちゃんが生まれた日、ヴィさん夫婦は幸せだった。しかしその後、タオちゃんが成長すると、外見や性格は男の子、性器は女の子のものを持っていた。タオちゃんは卵子を提供した母親からの遺伝子により両性になったと診断された。

「どうしてもなかったのですね。子宝に恵まれなかったのだから。でもこのことは自分たちのせいです。当時考えたり調べたりせずに決めたのですから。子供が生まれたのに生活は完全ではありません。しかしタオは私の生んだ子供ですし、どんな子でも自分の子であることに変わりはありません。彼女が元気で幸せになれば、それが私たちにとって一番嬉しいことです。」とヴィさんは言う。

思うほど簡単ではない現実

タオちゃんのような事例は再び繰り返されるのだろうか。他にも違法な卵子売買による体外受精で生まれ、病気にかかった子はいるのだろうか。

「不妊治療のため、卵子提供者を早く見つけるにはどこで探したらいいのか」と聞くと、ホーチミン市トゥーザー病院門前にいたバイクタクシー運転手兼仲介人の男が集まってきての次の通りを紹介した。「1区コーザン街区のチャンディンス通りにあるX診療所は手続きも簡単だし、時間もあまりかからない。値段も安くて、医者も信頼できる…。やるかやらないかはお客さん次第だよ。5万ドルを払ってくれば、連れて行くよ。」しかし、あまりにストレートな紹介に怖くなった。卵子を買うには簡単すぎると思った。

ホーチミン市トゥーザー病院のホアン・ティ・ズィエム・トゥイエト不妊科長によると、「現在ベトナムでは不妊率はかなり高い（約36%）のに対し、卵子提供者は非常に少ない（1か月間に診断を受けた100件に対し、卵子の提供が受けられるのは約10人程度）。卵子提供者にしても時間や手続きに多くの困難がある。」

例えば、2週間から4週間毎日排卵誘発剤の注射を受けること、18～35歳で既婚者であること、健康な子供が少なくとも一人いること、末っ子が12歳以上であること、卵子の提供経験がないこと、性病・内科疾患・感染症に感染していないこと、B型肝炎表面抗原、HIV、BW検査が陰性であること、ホルモン検査で卵巣機能が健全であること、卵巣や子宮の手術経験がないこと、卵巣腫瘍がないこと、現在授乳していないこと、ホルモン避妊を利用していないなど、各種の条件を満たさなければならない。また、費用は1件当たり3000～4000万ドルもかかり、保険もきかない。

これらが女性の不妊治療における困難の一例だ。しかしまたこの困難が違法な卵子売買の温床にもなる。卵子を必要とする人は多いのに、提供者は非常に少ないのがその原因だ。しかし、病院外の診療所が上記の各条件に従って治療を行なっているかどうかという確認は非常に難しい。特に現在、卵子売買は法律では認められていない。

卵子提供者が遺伝子疾患であることを医者が発見できなかったというタオちゃんのようなケースは稀だ。しかし、こういうことが起こりうるのだということを不妊症の夫婦は肝に命じておいたほうがよい。また、違法な卵子売買による不幸な結果には十分警戒する必要がある。被害者は愛すべきわが子なのだから。

現在、医療現場では卵子の寄付を必要としているが、卵子提供者はまだ少ない。それに卵子は精子と違い、24時間しか保管できない。このため、精子バンクはあるが、卵子バンクはない。（余った精子は精子バンクに保管され、次回使うことができる）。また、赤ちゃんが生まれたあとの様々なリスクを避けるために、卵子の提供者、購入者に道徳観が備わっていることが必要である。

Ngoc Trinh

自発的に卵子を寄付する人に対しては、2度目の寄付を避けるため、病院は身分証明書により寄付をする人を管理しなければならない。また、卵子提供者が卵子受容者に生まれた子供を返すよう要求することを避けるため、提供者と受容者はそれぞれ相手を知らないことが必要である。

原文タイトル

Khóc cười chuyện: mua bán... “trứng”

By Ngoc Trinh

Giáo dục Online, 2011年3月2日

<http://www.giaoduc.edu.vn/news/giao-duc-gia-dinh-679/khoc-cuoi-chuyen-mua-ban-trung-157561.aspx>

人工授精及び体外受精のプロセスに関する通達の公布



保健省は2012年7月5日、人工授精及び体外受精のプロセスに関する通達第12/2012/TT-BYT号を公布した。

この通達で、人工授精のプロセスとして含まれるものは、◇不妊夫婦への人工授精に関するコンサルティング、◇子宮内に注入する精子の選別、◇子宮への精子の注入。

体外受精のプロセスとして含まれるものは、◇不妊夫婦への体外受精に関するコンサルティング、◇特殊なケースの場合のコンサルティング、◇精子の試験管培養、◇良好な精子の選抜、◇卵子への精子注入、◇卵子の抽出、◇胚移植、◇精子の冷凍・解凍、◇精巣の冷凍・解凍、◇受精卵の冷凍・解凍、◇移植した胚の冷凍・解凍、◇試験管での卵子と精子の授精・培養、◇胚の選別。

政令第12/2003/ND-CP号に基づき、人工授精や体外受精を受けることができる対象者は不妊夫婦あるいは生殖補助医療技術により子供を産みたい独身女性とする。人工授精や体外受精を希望する者は、通達第12/2012/TT-BYT号の規定に基づき、事前に不妊検査による診断で、不妊の有無を確認しなければならない。

この通達は2012年8月20日から発効する。

通達の詳細は以下のリンクを参考のこと。

<http://bit.ly/N3BeYD>

http://www.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=1&_page=12&mode=detail&document_id=163479 (2015/10/06DL)

VŨ NHƯ HẢO, 2012年8月3日

<http://www.vunhuhao.com/component/content/article/177-vn-bn-phap-lut/1772-ban-hanh-quy-trinh->

[thu-tinh-nhan-tao-va-thu-tinh-trong-ong-nghiem.html](#)

代理出産-児童売買の兆候

最近、新聞でよく取り上げられる代理出産について、アンファットファム弁護士事務所（ハノイ弁護士団）のファム・バン・ファット所長（修士・弁護士）は次の兆候を指摘した。

ー代理出産は社会道徳に反するだけでなく、違法行為である。

最近、代理出産がブームになり、一つのサービスと見なされています。その現状について意見を教えてくださいませんか？

ーまず明らかにしておかなければならないことは、いかなる方法であっても代理出産はベトナム人の道徳、風習に反する行為だということです。

ー現実に、代理出産は主に 2 つの方法で実施されています。第一の方法は、妻が不妊で、子供ができない夫婦を対象に行われているもので、ある女性にお金を払って、代わりに子供を産んでもらう方法です。子供は出産後に、依頼主に引き渡され、依頼主が育てます。第二の方法は、依頼主が代理母にお金を支払い、胚移植による代理出産を依頼するものです。子供が生まれた後、代理母の女性から子供が引き渡されます。第一の方法は、最近、ベトナムで一般化しています。第二の方法は費用が高く、生殖補助医療技術が必要なため、通常は海外で行われます。

ー第二の方法は法律で禁止されています。科学的方法での出産に関する 2003 年 2 月 12 日付けの政府による議定第 12/2003/ND 号の第 6 条に抵触しています。代理出産をした者は、医察行政処分に関する 2005 年 4 月 6 日付け政令第 45/2005/ND-CP 号の第 31 条、第 2 項 a に基づき、行政処分として 2000 万ドン～3000 万ドンの罰金が科されます。

ー第一の方法については、私の意見では、刑法第 120 条に基づく児童売買に当たると考えられます。なぜなら、代理母は依頼主の男性の子供を出産しますが、子供が引き渡される時点で、その男性は法的な父親とは見なされていません。また、代理母は、依頼主の夫婦からお金を受け取り、後で子供を引き渡すため、出産証明書に正しい名前を署名しませんから、法的な母親とは認められません。

仲介役として代理出産サービスを実施し、数千万ドンの手数料をもらう人がいると聞きます。その仲介者は違法者と見なされますか？

ー第一の方法については、刑法第 120 条により、依頼した夫婦や代理母は児童売買の罪で処罰され、仲介者も共犯者として処罰されます。

ご存知のように、代理母は代理出産契約書を締結しなければなりません。出産後、数億ドルをもらうことができます。その契約書を締結することは違法行為と見なされますか。法律では、どんな違法行為に当たりますか？

ー代理出産は社会道徳に反するだけではなく、違法行為です。実際には、代理出産は自発的かつ秘密裏に実施されており、発覚しないので、刑法で処罰されるケースはほとんどありません。しかし、契約書は書面として残っていますから、児童売買の一つの証拠になります。刑法で処罰される場合には、1億5000万ドル～2億ドルまで（2億ドル以上の場合も）の罰金が科されます。

防止のために求められるのは法律だけではない

一方、代理出産の契約は口約束であり、秘密裏に実施されているものが多いです。このような口約束の場合はどうですか？

ー代理出産契約書は書面で作成しても、口頭で行っても、違法取引であることに変わりはありません。

どんなに大変でも、いくらお金がかかっても、子供が欲しいと望む不妊夫婦が多いという実情から、ベトナムで代理出産がブームになりつつあります。この状況を規制するための詳細な規則、規定が必要ですか？

ー子供を望むことは、どの夫婦にとっても正当な願いですが、代理出産によって子供を持つことは、社会道徳に反する行為です。このような違法行為が横行し、ブームとなってしまった場合、権限のある機関が対策を講じなければなりません。

ー現実には、代理出産を道徳に反する行為であり、糾弾される行為と考える人が多いですが、その行為が違法行為であることを知る人は少ないようです。代理出産を防止するためには、法律規定にばかり頼るのではなく、違反行為であるという事実を人々に広く知らせることが重要です。代理出産は違法行為であり、関係者も刑法違反と見なされる場合があるということを明確に説明しなければなりません。そして、不妊夫婦に対して、養子の受け入れなど、合法的な方法について紹介する必要があります。

ありがとうございました。

投稿者：Lan Huong

原文タイトル

Đề thuê - dấu hiệu của tội phạm mua bán trẻ em

Nguoiduatin.vn ,2012 年 8 月 23 日

<http://www.nguoiduatin.vn/de-thue-dau-hieu-cua-toi-pham-mua-ban-tre-em-a53541.html>

(2015/10/06DL)

ベトナムで代理出産がブーム

どんなにお金がかかっても、子供が欲しいと考えている不妊夫婦は多い。そんな中、ベトナムでは代理出産がブームになっている。「いつまで経っても子供ができないのではないかと精神的に苦しんでいます。代理出産を依頼してからは、代理母との間で何かトラブルが起きるのではないかと心配しています」

自分のお腹を貸して、代理出産を経験してから2年、ガオさんはもう寂しさに涙を流す事はなくなったという。「インターネットで子供と新しい家族の笑顔に満ちた写真を見て、新しいお母さんに大切にかわいがってもらっていることが分かり、安心しました」



代理出産サービスが子宝に恵まれない不妊夫婦の悩みを解消する

7歳になる自分の子供を育てながら、代理出産を希望する他の不妊夫婦を探すのに追われるうち、寂しさは和らいだ。

ガオさんは、中国に数多くいる代理母の一人だ。昨年12月、ある広東省の裕福な夫婦が8人の子供を望み、二人の代理母に依頼して10万ポンド(33億ドン相当)を支払ったことが国民の間で話題となった。一人っ子政策が徹底されている中国では、この騒動が大きな物議を醸した。

壬辰年の2012年は、中国の暦で最も幸運な年とされており、出産を希望する夫婦が多いため、代理出産サービスが活況を呈するとされている。

上海人口・家族計画委員会によると、2012年に前年比10%増の18万人の新生児が生まれると予想されている。中国文化の影響を受けた中華圏の国々では通常、辰年にベビーブームが見込まれる。

辰は力と賢さのシンボルで、中国の歴史上の皇帝のイメージさせる動物である。

「今年の3月までに“お客”が見つかってほしいです。もう32歳で、代理出産ができる期間はあまり残されていませんから」とガオさんは胸の内を明かした。他の同業者と同じく、ガオさんは中国黒竜江省の貧しい地方の出身だ。



契約終了後の代理母の胸中

2年前、ガオさんは南寧市に住んでいる中年夫婦から代理出産を頼まれ、2万ポンド（6億6000万ドン相当）を払ってもらったことをきっかけに、代理母を始めた。普通、代理出産の費用は1回1万～3万ポンド（3億3000万ドン～9億9000万ドン相当）で、北京の大学卒業者の平均給料の約120倍だ。現在、中国には、代理出産に関する具体的な規定はないが、2001年、中国政府衛生部が代理出産を禁止したため、代理出産はもぐりで行われている。

しかし、禁止を守らない人は多く、公式資料ではないが、広州省の南都週刊によると、去年までの30年間に代理出産で生まれた子供の数は2万5000人だった。現在、インターネットで代理出産サービスを紹介している会社は100社に上る。衛生部の資料によると、中国の夫婦の10%が不妊に悩んでおり、代理母を営む人にとって、中国は潜在力の大きな市場である。

代理出産サービス会社のチョウ代表はこう語る。「上海、北京に住む多くの夫婦が、代理母と胚移植を行う病院を求めて、武漢市、哈爾浜市、回鶻など遠隔の地方に行っています」代理出産を望む人との連絡はほとんどネットを介して行う。各サービス会社は毎月、1～2人の代理母を探し、依頼夫婦が選んだ代理母に200ポンド（660万ドン相当）を渡す。

代理母は妊娠中、契約を遵守する義務があり、世話役の人と「共同の部屋」で同居し、厳密な規定に従わなければならない。チョウ代表の会社に登録している代理母は、夜9時半には就寝しなければならない。妊娠中の居場所を友達や親戚に教えてはいけない。規定に違反した人は50ポンド(160万ドン相当)の罰金を支払い、契約は解除される。

どんなにお金がかかっても、子供が欲しいと考えている不妊夫婦は多い。「いつまで経っても子供ができないのではないかと精神的に苦しんでいます。代理出産を依頼してからは、代理母との間で何かトラブルが起きるのではないかと心配しています。子供をこの腕の中で抱く事が出来るようになって、いつか誰かに真実がバレてしまうんじゃないかと思うと不安です」代理出産を依頼したリーさん(42歳：仮名)は悩みを打ち明けた。



ベトナムで代理出産サービスがブームに

四川省成都市で有名なチェーン店を展開している経営者リーさんは、既に7歳になる娘がいるが、今年の壬辰年に“辰の子”が欲しいという。

中国政府衛生部は、人工授精などの生殖医療補助技術の利用について、家族計画政策の規定を遵守することを義務付けている。しかし、代理出産を依頼する裕福な夫婦はこの法律を無視している。

「一部には、代理出産を利用して一人っ子政策を守らない夫婦がいます。この状況を規制するためには、具体的な法令や規定が必要だと思っています」と中国人民大学のツイ・ツェンウー学長はこう語った。さらに同学長は、「金持ちなら何人子供を生んでもいいというのは、貧しい人々にとって、不公平だと思います。お金はどんな扉でも開けられる“黄金の鍵”であってはならないという教えがありますが、この状況はお金さえあれば何でも買える社会になりつつあるという否定的な兆候だと思います」と付け加えた。

しかし、前述したガオさんのような女性たちは、経済的な面での苦勞から逃れる事ができる代理

出産を不道德なこととは捉えていない。ガオさんは「初めての妊娠のときは夫に世話になりましたが、今度は村を離れる予定です。また妊娠したと言ったら、親戚や友人に疑われるかもしれませんから」と語った。

原文タイトル

Dịch vụ đẻ thuê bùng nổ tại Việt Nam

By Hoang Yen (ホアン・イエン)

CHAT247.VN

<http://chat247.vn/dich-vu-de-thue-bung-no-tai-viet-nam-372-news.aspx> (2015/10/06DL)

代理出産で泣き笑い

「腹を借りた」という理由で、貸した側を性的に虐待する。依頼主に赤ちゃんを渡さない。代理母が前金を受け取り、妊娠した後で、依頼夫婦が離婚する、など代理出産には様々な泣き笑いの話がある。

「子供がほしい」は本当か？

「今回は体外受精をして2回目の失敗です。1回目は妊娠9週目で流産してしまい、その後の処理のために入院しなければなりませんでした。今回は7週目にはいったのに、子宮外妊娠が分かって…今は本当に苦しんでいます。私の場合、健康状態を考えると、代理出産を依頼した方がいいと勧めてくれる人もいました。ちょっと調べてみましたが、法的に複雑なことが多くて、代理出産を扱う不法なサービスを利用したら、大金が必要になります。どうしたらいいのか、分かりません」トウズー産婦人科病院の救急治療室で子宮外妊娠の手術を待っているCさん（33歳）が語った。

不法代理出産サービスの依頼が現実にある場合もある。年を取った男性が結婚せずに子供がほしいというケースは非常に稀で、このサービスの利用者のほとんどは妊娠が難しい夫婦または子供のいない夫婦だ。

ドンナイ省ビエンホア市在住のN.D.Hさん夫婦の場合がその実例の一つだ。奥さんは卵巣嚢腫の手術後、不妊になってしまった。子供が欲しいあまり、代理出産サービスを依頼した。代理母と契約して一年間後、希望通りに元気な男の子が生まれた。



イメージ

「この方法を利用する場合、夫婦間の信頼が重要です。大切なのは妻への愛情を何より大切に、

妻に忠実な夫でいることです。代理出産サービスを依頼することはやむを得ません。しかし、ただサービスを依頼するだけのことです。子供を受け取ったらそこで終わりです。代理母に対し、邪な感情などを持ったら、家族の幸せは崩壊し、離婚の危機が訪れるでしょう」と、Hさんが胸中を述べた。

Hさんの心配は過剰ではない。本気で子供を望む人以外で、契約が終了し、子供が引き渡された後も、代理母との関係を続ける依頼主男性は多い。中には子供が欲しいという大義名分を理由にして、セックスが目的で代理母を利用する男性もいる。

10年間で4度の代理出産を経験したマンさん（ナムディン省チュックニン郡出身）は語る。「奥さんが病気だということで、奥さんが参加しないまま契約した50歳の男性との話です。妊娠したらすぐ3000万ドンを支払うと約束してくれました。男性は2日ごとにセックスするためこちらに来ました。1か月经っても妊娠できなくて、心配しました。妊娠できなくなったと思いましたから。それで契約の解除を申し出たのですが、彼は同意してくれませんでした。ある日、彼の奥さんが来て、彼は精子がないから子供ができないと教えてくれました。私とのことを知っていたのに、夫から殴られるのが恐ろしくて、止める勇気がなかったそうです」

「その時の経験から、受胎できる日にしかセックスしないと依頼主に徹底するようになりました。相手に利用されないよう、妊娠の兆しがあったら、すぐ止めます。毎日そんなことを要求されたら、不公平です」

出産後の問題

依頼する側にとって、「フェア」かつ条件に適した代理母を見つけるのは大変難しいことだ。まず、代理母は健康な女性でなければならない。しかし、契約に違反して、出産後、子供に合わせるよう要求する者もあり、相手を信用する事などは出来ない。中には、自分が産んだ子への感情が抑えきれず、受け取ったお金を返して、子供を取り戻そうと、依頼主の住所を探す者もいる。依頼主夫婦が家を売り、引っ越しししなければならなくなったケースもあるという。

ビンズオン省トゥーザウモット市に住む、T.T.SさんとT.K.Lさん夫婦の場合も、代理出産の契約が守られず、お金を払ったのに子供が引き渡されないケースの一例である。二人は結婚して5年以上経っても子宝に恵まれなかった。過去3回妊娠したが、いずれも流産してしまった。夫婦の精子と卵子は正常だが、合わないのだという。既に10年間も、子供の笑い声がない寂しい結婚生活を送

っている。

ある日、知り合いが代理出産を夫婦に勧めた。夫婦は最初、猛反対だったが、長い時間をかけて説得され、その方法を受け入れることにした。代理母と合意した出産前後の取り決めによると、代理母は依頼側の氏名を明かしてはならず、出産後はお互いに関係を完全に断ち切らなければならない。

治療、妊娠、出産にかかった費用は全額、依頼夫婦が負担した。出産後、代理母が200万ドルを受け取れば、夫婦との関係も途切れる。病院で体外受精を何度も行った後、ついに成功して、待望の子供が代理母のお腹でだんだん大きくなっていると知った時は本当に幸せだった。子供が生まれる時を楽しみにしていた。

しかし、出産後、代理母は子供を引き渡す事を拒んだ。理由は赤ちゃんが本当に可愛くて、9か月の妊娠中に、母としての愛情が生まれたからだという。

「本来なら、このようなことが起きた場合の保証があるべきですが、違法なサービスなので、100%の保証など誰も得る事はできません。子供ができて、受け取るまでのプロセス、契約にしても他人同士の「信頼」でしかありません。仮に代理母が契約を破っても、何もできません。誰に訴えられるでしょう？ですから、今回の失敗の後、代理出産はやめて、養子縁組をすることにしました」前述のHさんは語った。

代理母の心情

「代理母として最初に生んだ子を引き渡す時、とても悲しかったです。でも、仕事としてやっているうちに、出産する子供への愛情は次第に薄れていきます」1区ベンチュオンズオン地区で代理母業を営んでいるL.T.Xさん(27歳)が語った。「見ず知らずの他人の子供を妊娠して、出産するのは大変です。この仕事でお金を稼ぐのは簡単ではないですよ」とこぼした。

Xさんによると、彼女の友人の一人は、男の子を生まなかったからという理由で、依頼主に契約を破棄され、逃げられてしまった。その後、彼女は一人でトゥーズー病院へ胎児を中絶しに行かなければならなかった。依頼主から受け取った前金は薬代にしかならなかったという。

更に悲しいのはPhさんの話だ。彼女には亡くなったご主人との間に生まれた一人息子がいる。しかし、息子は心臓が弱く、手術しなければならなくなった。近所の人にお金をたくさん借りて、もうそれ以上貸してくれる人がいなくなった。手術費用がなければ、息子は死んでしまう。彼女はビ

ンズオン省に住む不妊夫婦のため、5000万ドンで代理出産を請け負うことにした。

妊娠してからの3か月、Phさんは依頼主の奥さんに毎月定期検診に連れて行ってもらい、栄養食品を買ってもらうなど、色々世話になった。しかし、それから2か月ぐらいすると、依頼主が全く訪れなくなり、電話もつながらなくなった。

心配になって、依頼主を紹介してくれた知り合いに尋ねたところ、その夫婦は離婚したばかりだと聞かされた。Phさんとの契約を忘れて、家の売却、財産分与などを行っていた。Phさんはその時、妊娠5か月。2000万ドンの前金は病気の息子の治療で使ってしまった。お金も無く、息子は病気で苦しみ、お腹には他人の子供がいる。Phさんは、人生で最も悲しい日々を過ごしている。

もう一つの悲しい話は代理出産業をするGさんの話だ。Phさんと異なり、Gさんはプロの代理母である。これまで2回の代理出産を成功させている。この仕事は難しくなく、依頼主から世話してもらえる。味を占めた彼女は、何の心配もせず、また新しい依頼主と契約した。

しかし、人生では何が起きるか誰も分からない。Gさんも例外ではなかった。今回も出産するまでは何事も無くスムーズに行くかのようにみえた。しかし、Gさんは出産時、合併症を起こし、子宮の切除を余儀なくされた。Gさんは永遠に母親になることができなくなった。その事実直面し、母性が目覚め、赤ちゃんを依頼主に引き渡したくないと思っても、契約は守らなければならなかった。Gさんには、ただ「代理出産」という痛みしか残らなかった。

(トゥ・ホン)

原文タイトル

Cười ra nước mắt “nghề” “cho thuê bụng”

By Thu Hong (トゥ・ホン)

Báo Pháp luật Việt Nam, 2011年11月22日

<http://www.phapluatvn.vn/phapluat/201111/Cuoi-ra-nuoc-mat-nghe-cho-thue-bung-2060716/>

(2015/10/06DL)

2010 年末、不妊治療のガイドラインが発表



男性不妊治療のための精子細胞の分離、培養

(写真：Huu Oai (フウ・オアイ/ ベトナム通信社))

毎年、不妊検査や不妊治療のため、国立産婦人科病院を訪れる夫婦が約 5000 組いる。そのうち、1500～2000 組が体外受精をしなければならない。その成功率は 30%～35%だ。

続発性不妊の治療について、国立産婦人科病院の Nguyen Viet Tien (グエン・ベト・ティエン) 院長にインタビューを行った。

近年の続発性不妊の状況について、ご意見はいかがですか？

グエン・ベト・ティエン博士(以下：博士)：以前の調査によると、ベトナムにおける生殖年齢人口の不妊率は、原発性不妊と続発性不妊を合わせ、13%～15%といわれています。続発性不妊にはまだ詳細な資料がありません。

しかし、当院の実際の状況や多くの産婦人科医の意見から分かるように、増加傾向にあると言えるでしょう。当院は不妊率調査に関する国家レベルのプロジェクトを展開し、全国の病院に診断基準や不妊治療のガイドラインを紹介する予定です。

治療のためには、病気の原因や診断基準を熟知する必要がありますから、これは重要なプロジェクトだと思います。当院は、不適切な治療による健康被害をもたらさないよう、全国共通の不妊治療ガイドライン（現在は無い）の作成に取り組む予定です。

計画では、このプロジェクトは 2010 年に終了する予定です。その後、当院は全国の不妊や続発性不妊の状況について正確な報告を行う方針です。

続発性不妊の比率は男性側より女性側のほうが高いのでしょうか？

博士：当院では女性と男性の続発性不妊の比率は同じぐらいですが、農村部より都市部のほうが高いようです。原因は健康への関心度、生活環境、特にライフスタイルの違いにあると言えるでしょう。例えば、都市では、男性は酒、たばこを嗜む習慣がありますし、タイトなズボンを履きます。一方、女性は中絶を行い、避妊薬を多用する傾向があります。

続発性不妊治療の成功率は高いのでしょうか？

博士：原因によって治療効果が違います。子宮口が炎症を起こしていたり、詰まったりしている場合は手術が必要です。手術が成功し、正常な位置、構造に戻れば、妊娠率は高まります。

一方、子宮が癒着していて、手術できない場合は、体外受精を行わなければなりません。男性の場合も、内科治療、外科治療、あるいは生殖補助医療技術を利用するなど、適切な治療方法は、原因によって異なります。

具体的には、内科治療方法（ホルモン治療）は生殖機能低下の場合に効果があります。精巣の位置がずれている場合は、早く手術すればするほど生殖機能が回復し、精巣が腹腔に停留しているための精巣ガンのリスクを回避することができます。生殖補助医療技術は、精子が弱い、あるいは少ない場合や精液が異常に多い場合、そして逆行性射精の場合に応用されています。

現在、ベトナムでは、不妊治療全体、または続発性不妊治療の場合においても、治療技術がますます向上しています。フランス人、アメリカ人、フィリピン人など、多くの外国人が不妊治療のためにベトナムを訪れました。治療を受ける人も医師を信頼し、治療費を用意する必要があります。

短時間の治療で成功するケースが多いですが、7～8回に亘って人工授精を継続しなければならないケースもあります。大切なのは運に任せたり、信用のないところで治療したりしてはいけないということです。治療費をかけても成功しません。それどころか健康被害を受ける恐れもあります。

(ニュース新聞 / ベトナム)

原文タイトル

Cuối 2010 sẽ có phác đồ "chuẩn" điều trị vô sinh

Bản quyền thuộc về VietnamPlus, TTXVN.2009年11月8日

[http://www.vietnamplus.vn/Home/Cuoi-2010-se-co-phac-do-chuan-dieu-tri-vo-sinh/200911/23258.vnplus\(2015/10/06DL\)](http://www.vietnamplus.vn/Home/Cuoi-2010-se-co-phac-do-chuan-dieu-tri-vo-sinh/200911/23258.vnplus(2015/10/06DL))

代理出産認可も、雇われ出産は禁止？

代理出産認可も、雇われ出産は禁止？

司法省は婚姻家族法改正のため、代理出産禁止を継続するかについて意見聴取を行っている。長い間代理出産の要望は強くあったが、法律が禁じているため、人々は国外に出て密かに実施している。



子供を欲しいという渴望は夫婦の正当な権利であり、代理出産を禁止すべきではないという意見は多い。しかし、これがもし商業化してしまえば「代理出産業」という職業が生まれ、金を積めばそれなりの人を雇えるようになり、伝統的道理に反してしまうという危険性が高い。また、代理出産は許可しても、代理母を雇うことを禁止すべきという意見も多い。この問題の本質はどのようなものだろうか？

密かに行われる雇われ出産

グーグルで「雇われ出産サービス」と書いてマウスをクリックするだけで、数百万もの検索結果が表示され、その中には代理母を探す不妊症の女性の情報も少なくない。

hoahong...@yahooというニックネームの人物が掲載する内容はこうだ。「私はハノイ市在住で、代理母を探しています。価格は交渉次第。疾病がないことが条件で、出産経験の有無問わず。どなたか雇われ出産サービスをご存知の方、私にメッセージを頂ければ幸いです。私は子供を持つことを切望しています。

連絡先:hoahong...@yahoo.com」

診療・治療に関する行政違反処罰を規定する政令第96/2011/NĐ-CP号によると、2011年12月15日

から代理出産行為に最高3000万ドン(約14万円)の罰金が科される。しかし社会では、尊い子宝に恵まれるために、多くの夫婦がこのサービスを探そうと決意するのだ。

最近、ハイフォン市のある金持ちが30億ドン(約1400万円)相当の家と現金7億ドン(約330万円)などおよそ40億ドン(約1900万円)を支払って代理母を雇い、世間を騒がせている。この金額には両者の間でやりとりするその他の費用は含まれていない。代理母の依頼を受けたのは、同地方のショウビジネス界では健全な女性だと評判のある女性歌手だ。

また最近、14人のベトナム人女性がタイの代理出産組織に参加していたことが、このセンシティブな問題をさらに加熱させた。代理出産が国際的レベルに広がっていたからだ。しかし、国内では「雇われ出産業」は、不妊症の人たちの市場がどこにでもあるため、ずっと以前から、そして現在も存在している。

調べによると、現在「子宮貸し」の価格は数千万ドン～数億ドン(1000万ドン＝約4万7000円)で変動しており、10億ドン(約470万円)になることさえある。その他、雇った代理母に毎月食費や薬代、検診代などを支払ねばならない。また、もぐりのサービスなので、100%確実といえる人はいないのだ。

胎児形成から子供の生の安全、契約書の合法性に至るまで、全てはただ見知らぬ者同士の間の「信頼」という文字によって「保証」されているに過ぎない。もし不運にも、雇われた代理母が心変わりしたら、受け入れざるを得ない。誰を訴えられるだろう？

しかし、実際には何らかの理由で妊娠することができない人たちがいることにより、完全に人道的性質を持つ代理出産のケースもあるのだ。

交錯する多くの意見

中央産婦人科病院長で保健省次官の准教授グエン・ビエット・ティエン博士はこう述べている。「私たちはタイで実施しているように、法律を改正し代理出産を認めるべきです。なぜならこれは、何らかの理由で子供を持つことができない夫婦たちの権利でもあるからです」

実際、法律が許可していなくても、多くの夫婦が法に反してベトナムで、あるいはタイに行き、代理母を雇っているのである。

ハノイ市産婦人科病院のファム・ティ・タイン・ハー産科医はこう述べる。「子宮無形成、子宮双角などの子宮奇形、子宮全摘、身体衰弱、心臓病や腎臓病などを持つ多くの女性たちは妊娠することができません。しかし、家族の幸福を守りたい、子供が欲しいという希望は正当な願望なのです」

この希望をかなえるために、彼女たちは代理母に頼む以外の方法はない。しかしベトナムの医師たちは法を犯すのを恐れやろうとはしない。そのため、希望する人たちは他国に出てやるしかないのだ。このように費用もかさみ、外貨も流出しているにもかかわらず、依然として禁止されている。

婚姻家族法改正編纂委員でもあるハノイ法科大学民法科副長のグエン・バン・クー博士によると、各議論を通じて、代理出産を認めるべきという意見が多いという。

しかし、意見の大部分は、代理母の範囲を拡大することに同意しておらず、実の姉妹のみ認めるというものだ。「これは、子供の争奪に関して生じる複雑な問題をさけるという意味で合理的です。しかし、契約や経営といった事柄に結びつき易いため、代理出産を許可する者の対象を拡大することはできません」

これと共に、例えば不妊症の夫婦で妻が妊娠できず、姉や妹に依頼することが可能なケースなど、人道的で特別なケースの場合に限り認め、商業的な性質を持つ代理出産は認めないという意見が多い。

しかし、どのようであれば人道的で、どのようであれば商業的であるか、判別するのは非常に難しい。当初は人道的であっても、何年も経ってから代理母が金を要求したり、子供が受け取る予定の財産の一部を要求したりしたら、どのように解決するのか。この混乱を避けるため、ベトナム婦人中央法律政策委員会のハー・ティ・ティン・バン副委員長はこう提案する。「代理母の対象となる者はまず家族の中の肉親であると規定し、その後、改めて他の対象者について考えるべきです」

もう一つの問題は、子供の母親は一人なのか、二人なのかということだ。ベトナムでは原則として妊娠・出産したものが子供の母親となる。子供は法律的側面と生物学的側面から確定できる。子供の生物学的母親は卵子を持つ者だ。一方、法律によると、妊娠した者がその子供の母親だ。このように、もし代理出産を認めれば、このケースにおける母子関係についての概念を確定しなおさねばならない。

実際に、代理出産は存在しており、多くの法的問題が発生し、解決できずにいる。このように、多くの法律専門家は、婚姻家族法は特別なケースにおいて代理出産を許可する方向で具体的に規定し、「代理母を雇う」ことを厳格に禁止すべきだと言っている。

タイアン法律社副社長レ・バン・ティエン弁護士：商業的ケースか人道的ケースかを明確に区別する必要がある。

婚姻家族法の中には代理出産の問題だけでなく、改正すべき数多くの問題があり、もし改正されなければ複雑な係累を生み出すことになる。子供を持つために代理母に依頼することは不妊症の夫婦にとって当たり前の望みだろう。海外では代理出産は珍しいことではなくなった。一方ベトナムでは許可されていないが、代理出産は依然として行われている。

我々は代理出産を法律に組み込まねばならなくなって初めて、どのようなシステムで、どのように行えば適切で、悪い結果を避けることができるのか話し合う必要性が出てきた。長い間数多くの争いが起こり、代理母が約束したとおりに実行しなくても、不法であるため関係者は何もできないでいる。そのため、もしこれを規定する法律が国会を通過すれば、争いが生じたとき、各機関が訴訟を執行するために法的根拠を持つということを法律が公認することになる。

それと共に必要不可欠なのは、実施を許可する人道的意義を持つケースを規定することだ。もし

代理出産が商業的になってしまえば、「雇われ出産」業という一つの職業がうまれてしまうという危険性が高い。どのような場合が、人道的であり、商業的であるのかという区別は立法機関の担当だ。

もし代理出産の制定が通過すれば、国会は刑事法、刑事訴訟法、民法、民事訴訟法など他の関連する法律文書の改正法も同時に公布し、代理母と子供の間個人の個人及び財産に関する権利と義務、相続権などに関連する内容も修正する必要がある。

(記事左のコメント)

ハノイ市でこのほど開催された出産・生殖の健康に関する国家シンポジウムにおいて、グエン・ビエット・ティエン保健省次官は、ベトナムの8地域から選んだ夫婦1万4400組弱に行った調査結果を発表した。これによると、不妊症の割合はかなり高く、15～49歳の夫婦のうち70万～100万組（全体の7.7%）が不妊症だと推定される。

原文タイトル

Cho phép mang thai hộ, cấm đẻ thuê?

Tiền Phong Online, 2013年4月7日

<http://www.tienphong.vn/Suc-Khoe/621457/Cho-pherp-mang-thai-ho-cam-de-thue-tpol.html>

(2015/10/06DL)

保健省、代理出産の合法化を提案

保健省はこのほど、代理出産を禁止することは非人道的であるとの観点から、一部のケースで一定の条件を満たした場合にのみ、代理出産を認めることを提案した。

婚姻家族法の改正案作成の中で、代理出産にまつわる問題として、◇代理出産を合法化した場合の影響、◇代理出産で生まれた子供の権利の保護、などに関して多くの意見が挙がり、これらの問題について多くの議論が交わされた。特に現在のベトナム国内の状況下で、代理出産を合法化すべきか否かに論点が集中した。

保健省のグエン・ベト・ティエン次官は、「母親になることが叶わない多くの女性の願いを実現することが出来る代理出産は、医学の進歩の証であり、功績の一つである」との見解を示している。また同氏は、「代理出産の本質は、子供を授かることが出来ない女性に他の女性が手を差し伸べるという、極めて人道的なものである」と述べている。

しかし、代理出産を合法的に認める場合、◇ビジネス目的ではないこと（金銭を受け取っての代理出産の禁止）、◇（代理母が実の母と）同じ親族、もしくは（実の母の）夫側の3世代の中に含まれる親族であるという証明を持つ人物にのみ許可する、などといった条件が必要となる。これらの条件に基づいた上で、厳正な審査と産婦人科や法曹界の専門家から成る評議会の同意を得なければならない。これらの厳しい条件は、◇代理母及び代理出産依頼者に対する条件（年齢、健康状態、妊娠回数・・・）、◇双方の権利と義務（妊娠・出産の過程で何らかの問題が生じた場合の依頼者側の責任と義務、生まれてきた子供が障害児、奇形児だった場合の双方の責任、行政手続、出産を支援する技術的処置）などに関するトラブルを避けるためのものである。

政令第12号/2003/ND-CPの第6条1項では、代理出産が厳格に禁止されている。そのため、現在は生まれた子の父親、母親の確定、関係者（代理出産した者及び代理出産依頼者）に対し子供が持つ親族としての権利や相続権を確定する文書・法的根拠は存在しない。しかし、実際には代理出産に対する需要は確かに存在しているだけでなく、代理出産という行為は既にかなり普及している。先天性子宮欠損症、子宮筋腫、心臓・肝臓・腎臓の虚弱、出産時のトラブル、子宮摘出といった問題に苦しむ女性にとって代理出産は当たり前の願いなのだ。



現在、世界では代理出産の合法化を巡って異なる観点が存在する。代理出産に反対する意見によると、生まれた子供を代理母と引き離すことは、その後の子供の成長や代理出産を依頼した側の夫婦に悪い影響を及ぼす可能性がある。自分の出生が他の子供と違うことで、捨てられたというトラウマとなり鬱病を患う可能性もある。

一方、代理出産の合法化に賛成する意見によると、この方法は不妊症の治療で効果が見られなかった場合に対する良い解決策であるという。代理出産を禁止することは、貧富の差で子供が持てるかどうかが決まってしまうことにも繋がる。なぜなら、経済的に余裕のある夫婦は海外へ渡り、代理出産を行うことが出来るからだ。

現在、◇フランス、◇ドイツ、◇オーストリア、◇スペイン、◇イタリア、◇スイス、◇スウェーデン、◇中国、◇日本、◇フィリピン、◇ベトナムなど多くの国々で代理出産が禁止されている。しかし、子供を持つための支援策として代理出産を認めていたり、代理出産について法律の中で具体的な規定を設けたりしている国も少なくない。◇イギリス、◇デンマーク、◇オランダ、◇ベルギー、◇フィンランド、◇南アフリカ、◇ブラジル、◇エストニア、◇エクアドル、◇香港、◇インド、◇イラン、◇ロシア、◇エルサルバドル、◇ウクライナなどがその例だ。なお、ベルギーでは、代理出産が禁止されていないものの、法律の中で具体的な規定を設けていない。そのため、代理出産に関する契約は民事法上で何の法的拘束力も持っていない。

原文タイトル

Bộ Y tế đề xuất cho phép mang thai hộ

Thùy Minh, Báo Hà Nội mới, 2013 年 4 月 17 日

<http://hanoimoi.com.vn/Tin-tuc/Doi-song/585909/bo-y-te-de-xuat-cho-phep-mang-thai-ho>

(2015/10/06DL)

雇われ出産

欧米の最新の風潮である雇われ出産が、私の家の近所でも

随分昔から、この近隣には幼児売買が行われているという噂があった。何人かの妊婦が、産後お腹が平らになっても、赤ん坊の姿を見せることなく、母親はまた以前のように博打に明け暮れた生活を送っている。そんな噂だけ時々耳にしていた。だが現実には、この雇われ出産は自分の遠い親戚の家で行われていたのだ。

女の子を求めて

先日、叔母さんの家に立ち寄ったときのことだ。庭で洗濯物を干していた親戚の子（以下 A）が大きなお腹をしていることに心底驚いた。25 歳になったばかりの A は可愛らしい性格で、色白の肌は美しく、話し声は控えめ。ただ身体は弱かった。彼女の夫が蒸発してしまったのはいつのことだったか覚えていないが、その頃から男児と女児の二人の子供を育て、叔母のところで家政婦をしながら日々過ごしていた。彼女が勤勉で仕事もきちんとこなすのを見て、私も彼女に家に来て仕事をしてもらおうと思ったことがあったが、彼女は「身体が弱いので 2~3 か所で仕事をする気になれない」と言ったため、それきりだった。夫とは音信不通のはずだが、どうしてそんな大きな腹になったのだろうと、疑問に思った。



イメージ: DAD (左) 貸家 (代理母のお腹)、(右) 母の家 (依頼主のお腹)

最初、私は彼女が喜んでいるものと思っていたが、周囲の何人かに聞いて、彼女が親戚の他の子（以下 B）の代わりに妊娠しているのだとわかった。

さらに驚いたことに、B は子供が産めないわけではないというのだ。思いがけず金持ちの夫を捕ま

えることができ、学校を卒業してすぐ嫁ぎ、2人の男の子を生んだ。どの子も美しく愛らしかった。出産するのは全く好きではないものの、以前からさらに女の子が欲しいと思っており、どうしても双子が欲しかったのだという。彼女自身は物流会社のマネージャーで、夫の家のお陰もあり、家族の中で一番影響力のある嫁となった。その彼女がどれくらい忙しいのかは知らないが、他の人に教えてもらってタイに何度か行き、人工授精を試みた。当初彼女は1~2回行けば終わるものと思っていたが、人間のお腹に何かを移植するというのは簡単ではなく、丸1年経ち1億ドン以上費やしても、彼女のお腹は依然として平らなままだった。これは6か月前に私が知った情報である。どうやら彼女は双子の姫を自分で産むという望みをあきらめ、他の人に代わりに産んでもらうことにしたようだ。

話はAの妊娠に戻る。困難な状況にある彼女をかわいそうに思い、心からの同情を込めた声でこう聞いた。「今回の妊娠は疲れしない？私は想像できないけれど、双子の場合は子供一人を妊娠する時とは違うでしょ？」Aは目を赤くして小さな声で答えた。「ええ、とても疲れます。でも私も助かるんです。お金をもらって子供を育てられますから」Aは言わなかったが、家族の話ではその金額は数億ドンで、彼女のような人にとってはとてつもない大金であり、だから彼女は目をつぶって思い切って引き受けることにしたのだ。

人工授精を成功させるために、Bの秘書がAをバンコクに連れて行った。そこに半月以上滞在し、お金をいくら使ったかわからない。Aが言うには、その病院で、たくさんの人が代理出産のために来院しているところを見たという。背景はみな違っているが、誰もがどうにかして他の人を助けたいという一つの目的を持っていた。

安くはない

欧米、そしてアジアでも一気に高まっていると聞いているが、代理出産(「雇われ出産」より聞こえの良い言い方)は非常に普及している。ほとんどは、健康面が許さない状況だったり、同性同士のカップルといった理由で、自力で子どもを持つことができない人のためのサービスだ。望んだとおりの子が産まれないことを恐れて自力で産みたくないという女性は非常に稀だ。価格も大きな幅がある。インドでの代理出産に関する Information-on-Surrogacy.com というウェブサイト上の情報によると、初めて代理出産を請け負う人は通常、1万5000~2万ドルを受け取っている。もし双子や三つ子であれば、補償費を加えねばならず、だいたい2500~3000ドルだ。delhi-ivf.com によると、もし米国人の代理母を選べば、総額は5万~10万ドル、雇われる人によって変動する。

実際、この話を聞いた時の私の心情は複雑だった。金で全てのものが買えるという観念を持つBに嫌気がさすと同時に笑ってしまう気持ちが半分。金持ちになるチャンスを得たAを祝う気持ちが

半分だった。

子宮を摘出していたり、子宮に着床できないといった、代理母に頼まなければ無理だというケースを除いて、残りは心底浅はかに思える。子供は本来、子供の母親の胎内で大きくなり、日々母親に抱かれて守られ、そして母と子は互いに心が通じ合うのだ。だが現在、実の母の意向というだけで、胎児は他人の腹の中に押し込められている。そして生まれ、子供は A をどのように呼ぶことになるのか、全くわからないのだ。それともこれは、常に金によって嚴重に隠された秘密になるのだろうか？

原文タイトル

Đè muốn

Tự Yên, Thanh Nien online, 2013 年 3 月 25 日

<http://www.thanhvien.com.vn/pages/20130324/de-muon.aspx> (2010/06/10DL)

ハノイ市の恐るべき代理出産ルートに密着

私と友人は結婚したが長い間子供に恵まれない人物を装い、ハノイ市にある 50 歳ぐらいの女性が牛耳る代理出産の闇ルートを潜入取材した。

この女性によると、彼女の代理出産グループには、婚期を逃した女性、または若々しく健康的な女性を 5~8 人ほど揃えており、1 回の出産につき 5000 万ドンの契約で子供の持てない夫婦のために代理出産を提供しているという。

代理出産仲介者と接触

私の友人の一人によると、代理出産サービスについて知りたいのなら、ハノイ市産婦人科病院、中央産婦人科病院、ベトナム・ドイツ病院といった各病院の不妊治療科に行けば、代理出産仲介者たちの情報を得られるという。患者たちに代理出産を斡旋するため、彼ら仲介者もまた診察を受ける人たちに紛れ込んでいるのだ。彼らは、医師から妊娠が難しいと診察され、子供を産む道が閉ざされた患者の顔色を見分けて初めて誘いの声をかける。この情報を事前に得ていた私と友人は、代理出産仲介者らしき人物が現れたとき、本物の夫婦のように演じた。



喫茶店で記者と話すリエンさん

病院で出会った代理出産仲介者のリエンさんに話を聞くことができた。彼女はこの仲介業を始めて 6 年になる。彼女は毎日自分のグループのメンバー 5 人をハノイ市内の各産婦人科病院に派遣し、“顧客”を探しているのだという。このサービスを探している人たちは大抵、子宮を摘出していたり、自然に妊娠することができないためあらゆる治療や手段を講じたにもかかわらず、子供ができずに苦しんでいる。それでもどうにかして子供を持つために卵子や精子を採取して代理出産サービ

スを利用し、第3者に夫婦の血を分けた子供を産んで欲しいと望んでいる。彼女たちは、たとえ第3者から子供が生まれたとしても、夫婦の合意があれば幸福になれると信じているのだろうか？

このサービスの主役は雇われて出産する人だ。彼女らは貧しい地域からハノイ市へ出てきた出産適齢期(18~30歳)の女性たちだ。最初はゴックホイ(ハノイ市タインチ郡)やサイドン(同市ロンビエン区)などの工業団地の工場で工員として働いていたが、その後、代理出産グループに加わり、自ら“出産マシン”となることに同意したのだ。

私の隣にいた“夫”によると、彼女たちがそのように紹介しているだけで、代理母を生業としている女性たちがかつてはその筋の商売(売春)をしており、“賞味期限”が過ぎたため、代理母に転職したというケースもあるという。彼女たちの過去が綺麗なものかどうかを証明するものは何もないのだ。妊娠が難しい夫婦の多くは、自分たちの血と肉を分けた子供が欲しいので、そのあたりには目をつぶって歩を進める。このサービスの料金は4000万~6000万ドン前後で、1億ドンにも上るケースもある。合意に基づき、依頼者は“出産マシン”と仲介者に対して謝礼の一部を前払いし、子供を引き取る際に残りの金額を支払う。

私たちがこのサービスに“高揚”している様子を見ながら、リエンさんは依然として遠慮がちにこう付け足した。「二人とも安心してね、大勢の夫婦がこのサービスを利用しているわ。ここの代理出産には2種類あるの。奥さんが子宮はあるものの子宮脱で妊娠できなかつたり、子宮内膜が弱くて流産したりする場合は、奥さんの卵子とご主人の精子を採取して、他の人の子宮に託して妊娠してもらおう。2つ目の方法は、奥さんが妊娠する能力がなく、ご主人も“2号さん”を作る気がない場合、他の健康な女性に代わりに妊娠してもらい、子供が生まれたら夫婦が引き取って、夫の血が流れる子供を実の子のように育てる。とにかく安心して、私たちはここで6年もやってるし、毎年3~5人の子供が生まれているわ。妊娠中の9か月の間、妊婦を自宅に連れて行ってもいいし、毎月妊婦と子供にお金を支給するならここで私たちが面倒を見てもいいの」

リエンさんが電話に出ている隙に、喫茶店の女性が舌打ちしながら私に言った。「このサービスはまだ妊娠もしてないうちからが商売なんだよ。子供も生まれていないのに仲介者に、あれを支払え、次にこれを支払えと要求されて…。私はこの店で、可哀相な夫婦をたくさん見てきたよ！」



ミエン-リエンさんの組織の代理母

代理出産して子供をあげることは…普通の話

私たちが、「代理出産する人を“下見”して、彼女が健康かどうか確かめたい」と言い出すと、リエンさんはこう言った。「うちで雇われ出産をする娘たちはとても健康だよ。今はハノイ市に住んでいる娘2人、バクニン省に住んでいる娘1人の計3人が出産の準備をしていて、家で力を養っているわ。1人はもうじき出産予定だし、今はミエンという名の子しか残ってないよ。彼女は機敏な子で、子宝に恵まれそうな体型だし、子供が欲しくなったら、いつでも彼女を病院に連れて行って子宮を調べてあげる。その後、代わりに妊娠してもらおうよ」リエンさんは電話を取り出して電話し、ミエンが家にいるかを尋ね、それから私たちをラン寺通りの小さな路地の中に連れて行った。

この通りのカフェで小柄な女性が座って私たちを待っていた。リエンさんは頷きながら私たちにこう告げた。「彼女がミエンだよ。彼女たち（代理母たち）は安全だと私が保証するよ。話を聞くだけで面倒くさそうに感じるかもしれないけれど、実際にはとても簡単。契約書にサインして、受精日を決めるだけ。旦那さんは元気がよさそうだから、安心だね…」

私たちのために代理出産することになった女性ミエンさんは、24歳ぐらいで、見た目よりも大人しい女性だった。彼女によると、田舎はハナム省ビンルック郡で、ワーカーとしてハノイに来てから3年経ったが、会社の経営状況が悪くなり倒産してしまったという。リエンさんは彼女と同郷だがハノイに長く住んでおり、仕事を探しているときに喫茶店でリエンさんに会って、代理母をやらないかと誘われた。ミエンさんは8か月前にカウザイ区のある夫婦に子供を引き渡しており、取引はすべて彼女の関知しないところで行われたため、彼女は今我が子がどこにいるのか知らない。ただ分かるのは、カウザイ区のどこかにいるだろうということだけだ。

ミエンさんが言うには、契約における合意内容はすべて、リエンさんや代理母仲介グループが決めたものだという。彼女は学歴がなく、家も貧しいため、この稼業に足を踏み入れざるを得なかつ

た。妊娠している9か月の間、ミエンさんはラン寺の小さな路地にあるリエンさんの家で過ごし、彼女のすることはすべて追跡、監視され、検診にも人が付き添う。代理出産から得られる5000万ドンは依頼者が出産前と出産後の2回に分けて支払う。このうちミエンさんの取り分は1000万ドンだけで、残りの4000万ドンは妊娠中の世話代として、仲介者のリエンさんが受け取ることになっている。ミエンさんによると、代理母にならざるを得なかった人たちの殆どはこの条件を受け入れる。大きなおなかを抱えて外を彷徨うほどの勇気を持ち合わせておらず、リエンさんにくっついて生活し、子供を引き渡す日を待つしかないのだ。ミエンさんは、雇われて妊娠し出産後に子供を引き渡すことは、この仕事をすでに5年もしているという女性を知っている自分にとってはごく普通のことだと語った。

リエンさんによると、もし私たちがミエンさんに代理出産を依頼した場合、1回の妊娠の費用は5000万ドン、これにはミルク代、妊娠中の検診代など出産までの諸費用は含まれていない。私たちは子供を家に引き取ることが可能で、私たちの本当の住まいや住所を知らせる必要がないので、代理母が今後迷惑をかけるようなことがないことを保証するという。リエンさんは、早速私たちに代理出産契約書を渡し、こう言った。「二人とも安心して、もう少ししたら私があなたたちを私の家に連れて行ってあげるわ。だって、もしミエンが代理出産をすることになれば、おなかの子に会うためにいつも来る場所になるんですもの…」

代理出産サービスを利用することについて夫婦でもう少し話し合いたいという理由で、私たちは後日戻ってくる約束をリエンさんと交わした。リエンさんのバイクの後ろに座るミエンさんの耐え忍ぶ姿を見たとき、私たちは胸が苦しくなった。子供を産むためには、大変な苦勞と、周囲の親しい人たちの愛情や心配りが必要なのに、ミエンさんのような人たちは、この“天職”で金を稼ぎ、母性について考えることもなく、9か月妊娠した後子供を5000万ドンで売ること考えているのだ。この冷徹さに多くの人たちは空恐ろしさを覚えるだろう。

代理出産は可能だが、雇われ出産は禁止

ハノイ市産婦人科病院のファム・ティ・タイン・ハー産科医はこう語る。「子宮欠損症、重複子宮といった子宮奇形や、子宮摘出、身体衰弱や心臓病、腎臓病などを患っている多くの女性は妊娠することができません。でも、家族の幸福を守り、子供が欲しいと思うことは当たり前の希望なのです。この希望を彼女たちがかなえるためには、代理出産を依頼するしかないのです。しかし、これは特殊且つ人道的なケースにのみ許可すべきです。たとえば、不妊に悩む夫婦で妻の妊娠が不可能なため、姉や妹に依頼するような場合です。一方、もし代理出産が商業的な性質を帯びるのであれば、禁止されます」

原文タイトル

Tiếp cận đường dây dẻ thuê 'khủng' tại Hà Nội

Người đưa tin, 2013 年 5 月 1 日

<http://www.nguoiduatin.vn/t6-nhap-vai-khach-hang-tiep-can-duong-day-de-thue-tai-ha-noi-a78291.html> (2015/10/06DL)

代理出産許可も、同性婚は認めず

(ザンチャー紙) - 国会社会問題担当委員会は、社会の中で様々な異なる意見が依然として存在しているとの理由から、同性同士の結婚を認めないとする規定に賛同している。

ハー・フン・クオン司法相は11月6日、国会で婚姻家族法改正案について陳述し、続いて国会社会問題担当委員会のチュオン・ティ・マイ委員長がこの法案の審査報告を行った。

同性婚：法案は「緩和」、審査は「引き締め」

婚姻家族法改正案では、同性同士の結婚を禁止する規定を削除する一方で、国としては同性同士の婚姻関係を認めない方針を明らかにし、同性同士が同棲した場合に発生する財産、父親・母親の確定、父親・母親・子の権利及び義務について解決する規定を補充している。



国会社会問題担当委員会チュオン・ティ・マイ委員長（写真：ピエット・フン）

マイ委員長によると、この問題には二つの異なる意見があるという。一つは、現在この問題に関する社会の考え方や認識は変化しているとして、法案の規定に賛同するというもの。人権の観点から、同性同士の結婚を禁止する規定を撤廃することはヒューマンイズムの表れであり、これらの人々に対する偏見を減らす助けとなり、一部の同性同士が共に暮らしている状況に対して実際に発生する問題を解決する法的根拠を持つことになる。

もう一方の意見は、現行の同性同士の結婚を禁止する規定を維持するよう求めるもの。結婚は男女間における夫婦関係の確立であり、同性同士が夫婦のように共に生活することはベトナムの社会道徳、公序良俗、家族の伝統に適うものではなく、また、血族を維持するという家族の機能を確保できないため、このような関係の発展を奨励すべきでないとするものだ。

マイ委員長は、社会にはこの問題に対する様々な異なる意見が存在していることから、社会問題担当委員会は同性間の結婚を認めないとする規定に賛成しているという。マイ委員長は、草案作成を担当する機関は、現行の法律における同性同士の結婚を禁止する規定の実施を十分に評価し、域内各国の実情や事例を研究すべきとしている。

契約は結婚の意義を失う

草案はまた、法定財産制の他に契約財産制（予め定める財産制度）、及び財産制度の選択における夫婦の権利について補足している。マイ委員長によると、現在この問題について二つの異なる意見があるという。

一つは、この規定を補足することに賛同するもの。財産権は、個人の基本的な権利の一つであり、草案の規定は国民に夫婦の財産に対する選択肢を増やすものであり、家族や本人の環境条件に合わせるからである。またこのことは、所有権や、財産に関して自主的に合意し、自ら勘案し、自ら責任を負う権利をより良く実現する助けとなる。

さらに、争いを解決する権限を持つ機関が、婚姻及び家族の中での財産に関連する争いの解決においてより実現可能で柔軟性のある法的根拠を持つことになり、時間や費用を節減できる。同時に、この規定の補充は、夫婦の財産権に対する現行の規定の実施を妨げるものではない。

二つ目の意見は、婚姻及び家族の関係は特別な関係で、通常の二者間の関係とは異なるものであり、婚姻前に財産について合意することは、ベトナムの夫婦の伝統文化や倫理、及び子どもへの責任に対してそぐわない、というものだ。また、婚姻関係は愛情という要素と密接に結びついており、もし分別する性質を持つ明確な契約のような合意があれば、結婚の意義が失われてしまうという。また、この規定が汚職や詐欺、財産隠しといった行為に悪用される可能性がある。

マイ委員長によると、社会問題担当委員会は、一つ目の意見で一致しているという。

人道目的による代理出産を許可

草案では、商業目的による代理出産を厳格に禁じ、関連する両者の権利や義務、紛争の解決を規定するといった条件を整えば、人道目的の代理出産を許可している。マイ委員長によると、この問題についても二つの異なる意見があるという。

一つ目の意見は、生殖補助医療技術を用いても子供を生むことができない夫婦の当たり前の望みや需要に応え、家族の幸福を守ることに貢献する人道目的による代理出産を認めることに賛成するものだ。現在、国内の医学の進歩により、これを実施するのは可能で、もし法律が改正されなくても、代理出産を必要としている一部の国民は実行し、今だけでなく今後長きにわたり多くの悪い結果を生み出すことになる。そのため、法律にこの規定を補足し、厳密且つ具体的に規定しなければ

ならない。

二つ目の意見は、いかなる目的であっても代理出産を厳格に禁止する必要があるというもの。なぜなら、これは微妙で複雑な問題であり、悪用され易く、ベトナム文化にそぐわないからだ。代理出産が本当に家族に幸せをもたらすものであるかどうかを評価する必要があるのと同時に、法律との食い違いの処分や代理出産により発生する紛争についても勘案しなければならない。現在でも、世界の多くの国が依然として代理出産を禁止している。

委員会によると、人道目的による代理出産の許可は、ヒューマニズムの表れであり、夫婦に父親、母親になるという当たり前の権利を実現させるチャンスをつくるものだ。しかし、これは新しい社会問題で、実践経験がないため、各規定は極めて厳密でなければならず、このケースにおける条件や、合意の法的形式に関する問題、両者とそして何より生まれてくる子供の権利について明確にしなければならない。

クアン・フォン

原文タイトル

Cho mang thai hộ nhưng không thừa nhận hôn nhân đồng tính

Báo Dân trí, 2013年11月6日

<http://dantri.com.vn/xa-hoi/cho-mang-thai-ho-nhung-khong-thua-nhan-hon-nhan-dong-tinh-799756.htm>(2015/10/06DL)

代理出産、雇われ出産組織

(トゥオイチェー紙)ある人物が組織している代理出産・雇われ出産組織では、1回当たり数億ドンにも上る費用で請け負うケースもある。



雇われ出産仲介人トゥオン氏と彼が管理するウェブサイト (写真 N・カイ)



雇われ出産仲介人トゥオン氏と彼が管理するウェブサイト (写真 N・カイ)



トゥオン氏が管理するウェブサイト(写真 N・カイ)

法律では代理出産「サービス」を厳格に禁じているにも関わらず、雇われ出産はホーチミン市で公然と行われており、その中には医師から特別な支援を受けているケースもある。

7月11日、ビンロン省出身の女性ランさん(40歳)はウェブサイト上にある電話番号を通じて、雇われ代理母を探すためサイト管理者のトゥオン氏に連絡をとった。ランさんは、夫には通常の生殖能力があるが、自分は妊娠することができないのだ伝えた。トゥオン氏は、自分は「ベト不妊」社の社長で、ベトナムで唯一の雇われ出産サービスを提供するウェブサイトの創設者だと自称した。

雇われ出産広告

約束したトーヒエンタイン通り 273 番地(10 区)の路地にあるカフェでトゥオン氏は、ホーチミン市とハノイ市の両方に代理出産・雇われ出産をする人物を抱えているのだと言った。トゥオン氏は、代理出産とは他人の精子及び卵子により形成された子どもを胎内に宿すことだとはっきりと説明した。一方、

雇われ出産は、この代理出産のケースと、代理母の卵子と雇う者の精子による妊娠の両方を指すのだという。

彼はこう言う。「もし、あなたの夫が雇われ代理母と『直接関係を持つ』のなら1億3000万ドン。精子を注入するなら1億4000万ドンだが、これには血液検査代、代理母を扶養する費用などは含まれていない」。トゥオン氏は更に続ける。「あなたの卵子とあなたの夫の精子による受精卵を使って代理母に着床させたい場合のパッケージ料金は400万ドンで、ハノイ市かタイで行うことになる」。また、価格は雇われる代理母の容姿や学歴により変動する。雇われ代理母となる「パートナー」に会ったとき、もしランさんが気に入れば検査を行い、デポジットの1000万ドンを渡す。着床が成功すれば更に料金の30%を渡し、残りの金額は赤ん坊を受け取ったときにトゥオン氏に渡す。また、雇う側の名前で出生証明書を作成する場合は、更に1000万ドン必要だ。

私たちの調査によると、トゥオン氏の本名はトゥオン・ディン・トゥオン、年齢は34歳、出身はゲアン省。元々は精子売買の仲介をしていた。1年ほど前、子どもを必要とする不妊夫婦の需要を掴んだトゥオン氏は、雇われ出産・代理出産サービス、卵子・精子の売買を行うウェブサイトを立ち上げた。彼ははずけずけとこう言った。「自分は殆どモグリで活動している。契約時に必要なら指紋を捺印するよ。出産が終わればそれぞれの道を行く。そうすれば、あなたがその子の正式な親になるんだ」。

7月18日午後、トゥオン氏はランさんをグエンディンチエウ通り491番地(3区)の路地に連れて行き、代理母となる女性と引き合わせた。そのとき、トゥオン氏と共に仲介をしているチャウと名乗る女性が、肌の浅黒い小太りの24歳の女性を連れてきて、ランさんに紹介したが、ランさんが気に入らない様子だったので、帰って行った。

雇われ代理母を募る

雇われて代理出産をする女性を探すため、トゥオン氏は30歳未満の健康な女性を募っている。7月13日午後、トーヒエンタイン通り273番地(10区)の路地の中にあるカフェでトゥオン氏は、代理母を雇う費用は1億~1億2000万ドン程度、卵子販売価格は容姿や学歴により1300万~1500万ドンであることを明かした。卵子取引は卵子採取後すぐに金が必要となるが、代理出産については子どもを引き渡してから清算となる。

「代理出産は経産婦が優先される。そのほうが妊娠の確率が高いからね。私の『会社』では、出産が完了する日まで代理母たちの面倒を見るための家を一軒借りている」とトゥオン氏は語った。ちょうどその時、彼の携帯電話に着信が入り、電話に出ると、ある女性が卵子購入を急いでいると言って、すぐさま彼はバイクに乗り、グエンティミンカイ通り(3区)のツーズー病院向かいにある飲料店に向かった。卵子購入を希望しているのはアインという40歳ぐらいの女性。あれこれ質問してじっくりと探りを入れたあと、その女性は卵子購入1回につき3000万ドン支払う用意がある様子を見せた。だが、両者は合意しても、卵子を売る女性の排卵が来て超音波検査を行い卵子を採取する日まで待たねばならない。

医師が関与

我々の調査によると、チャウさんは、卵子売買を専門に10年以上の経験があり、更に雇われ出産サービスをトゥオン氏と共にこの5年以上手掛けている。7月27日の朝、チャウさんはランさんとカオタン通り（10区）にあるカフェで落ち合い、カマウ省出身で27歳のクエンという名の代理母と会った。ランさんは気に入ったようだった。チャウさんは、精子注入の場合は1億7000万ドン、試験管内での受精の場合は2億7000万ドンで、これには代理母の名前で出生証明書を作成する費用が含まれているが、妊婦を扶養する費用は含まれていない、と知らせた。少し電話した後、チャウさんはランさんを専門性の高いハインフック国際病院（ビンズオン省トゥアンアン町）で働いているホン医師の診察室に連れて行くので、自宅にある診察室ですぐに診察を受けられると言った。

7月27日午後、クエンさんをバイクに乗せたチャウさんは、ランさんをグエンオアイン通り（ゴープップ区第17地区）にあるディン・ティ・ホン医師の産婦人科・不妊科診療所へ連れて行った。超音波検査を待っている間、チャウさんはランさんに、医師がランさんの名前でクエンさんの書類を作成するために、ランさん夫妻の身分証明書のコピーと公式な結婚証明書の写しが4セット必要だと言った。

およそ10分後、ホン医師が超音波検査室から出てきてこう言った。「私は知らない振りしてるから、書類のことはチャウにまかせて。こんなことは正しいとは言えないんだろうけれど。でも、専門的なことについては心配いらないわ。心配なのは、書類や手続きがきちんとしていなかったり、バレることよ」。ホン医師もまた、ランさんのために子供ができるまでしっかり面倒をみると言った。ホン医師はクエンさんにこう言い聞かせた。「チャウさんとあなた、そして彼女（ランさん）との話はバレるわけにはいかないからね」。ホン医師によると、方法は二つあるという。一つは、精子を直接注入する（卵子を誘発してから精子を注入する）方法と、もう一つは試験管の中で受精させた後、受精卵をクエンさんの体内に入れる方法だ。「こんなにいい卵子を持つ人であれば、私は精子を注入するのをお勧めするわ。成功率も高いですよ」とホン医師は勧めた。

ホン医師によると、ランさんの夫の精子は家で休んでいるときに採取して、ホン医師の知っている精子分離の専門家のところに持って行く。その後、この精子はホン医師の診療所に持ち込まれ、クエンさんの体内に注入される。まだ安心できない様子を見て、ランさんはこう尋ねた。「先生はこれまで成功したことがありますか?」。ホン医師はこう言った。「今更何言ってるの。たくさんありすぎて、目新しいことじゃないわ。だからこんなに自信を持って言ってるのよ」

新生児の値段は3000万ドン

トゥオン氏はこう語った。「『会社』では養子縁組サービスも行っている。もし客がすぐにでも赤ん坊を欲しいと言うなら、3000万ドンで調達する」。トゥオン氏はこうも断言した。「新生児は山ほどいる。うちでは2~3人の新生児を客に引き渡したばかりだ。通常なら2週間、急ぎとあらば、2~3日でも

新生児を調達することが可能だ」。同氏によると、この場合は知り合いの医師に頼んで、出生証明書を書いてもらうため、その費用として1000万ドン掛かるという。また、トゥオン氏は自身のウェブサイトについてこのような考えを示した。「この程度の金額ではバイク1台買うのにも十分ではない。だが、バイクを買うのと人間を買うのとでは、精神的な満足度が全く違う。だから、子供を得るためにお金を使うことにあれこれ迷う必要はない」。

7月19日夜、トゥオン氏は客に電話して「女兒が生まれたので、他の人に目をつけられないうちに早く5区に見に来たほうがいい」と知らせた。その後、5区のチャンビンチョン通りとアンズオンブオン通りの交差点近くにある喫茶店で落ち合い、トゥオン氏のほか、同氏のサポート役であるフオン氏とタイン氏も同席した。彼らは、赤ん坊を抱きマスクで顔を覆い隠したカムという名の女性を連れてきた。タイン氏によると、カムには2人の子供がいるが、生活が苦しいため、やむを得ず1人を手放すことにしたという。トゥオン氏は「もしランさんがこの赤ん坊を養子にすることに同意するなら、明日（7月20日）子どもの血液検査を行い、健康に問題が無ければ養子として引き渡す」と語った。

7月20日の朝、タイン氏とフオン氏が赤ん坊を血液検査に連れていくために同行した。ランさんが書類の件で不安をのぞかせると、タイン氏はすぐさまこう言った。「12区に出生証明書を1000万ドンで書いてくれる医者がある」。さらにトゥオン氏が畳み掛けるようにこう言った。「あなたが買わなくても、もっと高値で買う人が他にいくらでもいるんだよ。」



トゥオン氏が3000万ドンの値をつけた赤ん坊(写真N・カイ)

グエン・バン・ハウ弁護士(ホーチミン市弁護士会):

代理出産・雇われ出産を厳しく禁ずる

現行のベトナムの法律では、代理出産、雇われ出産、卵子・精子及び子供の売買を厳格に禁じている。このうち、代理出産に関しては、診察・診療分野の違反行為に対する行政処罰について定めた2011年10月21日付の決定第96号/2011/ND-CPの第10条第3項で、罰金3000万～4000万ドンの行政処分を科すと定められている。また、決定第12号/2003/ND-CPの第12条では、「保健省および各省・中央直轄市の

保健局が定めた条件を満たした医療機関でのみ生殖補助医療技術の使用および人工授精を行うことが出来る」と規定している。生殖補助医療技術の使用を認められた機関は、保健省の定めた技術規定に従って生殖補助医療技術実施についての責任を負う。

現行の法律では、代理出産、雇われ出産を厳格に禁じている。そのため、医師が代理出産、雇われ出産に関与することは違法行為となる。関与した医師が国家機関の幹部・職員などの公職者、または労働者である場合、公職者に関する法律及び労働に関する法律に従い、公職者の規律処分または労働規律処分の検討、処分が行われる。

原文タイトル

Đường dây mang thai hộ, dễ thuê

Yahoo Tin tức, 2013年8月12日

<http://vn.news.yahoo.com/ng-d-y-mang-thai-h-thu-053000169.html>

第3章 中国

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

2010年、中国は北京に世界最大規模の国際医療・療養総合医療施設「燕達国際健康城」を完成させた。これは中国で初めての民間企業（燕達集団）による医療施設開発であった。この医療拠点がメディカルツーリズムの推進を視野に入れたものであることはいままでのない。以前の中国のメディカルツーリズムといえば、国内富裕層による先進国への渡航が主流であったが、現在は先進国から中国へ向かう流れが増え、メディカルツーリズムのホスト国としても台頭してきている。不妊治療に関しては、富裕層が海外へ行くことが多い。もともと中国では、子どものアメリカ国籍取得を目的とした'maternity tourism'と呼ばれる海外出産が盛んである。Maternity tourismと代理出産を組み合わせたプログラムも登場している。米国籍の代理母や中国から連れてきた中国人代理母が、米国やグアムなどで出産する。不妊カップルがアメリカに不妊治療に行くことや、男児をもうけることを目的としてPGDによる性選択を海外で行うことは男児選好の考えが強い中国人にとっては必然の現象であり、以前から多く報告されていた。しかしこれはあくまで富裕層の選択である。近年は不妊センターが増え、国内で治療を受けるカップルも増加している。庶民の間でも、子どもを持つことへの願望は強く、国内では久しい間、違法な代理出産がさかんに行われてきたことはよく知られている(倪, 2007)。公安はこうした行為の取り締まりに本腰を入れているとはいえ、商品化の勢いはとどまるところを知らない。一人っ子政策の緩和がこうした勢いに拍車をかけている。海外からの情報の流入と富裕層の増加にともなって海外で生殖サービスを受ける中国人もますます勢いを増しており、生殖補助医療をめぐる利用動向は、国内と海外とに二極化してきている。

2. 人口政策：一人っ子政策

中国の総人口は12億人を数える。一人っ子政策は、鄧小平体制により、「急速な人口増加は経済改革の達成に不利である」との認識のもとで1979年より開始された。1980年の第5期人民代表大会において一人っ子政策が承認された。一人っ子政策は、中国では「計画生育政策」と呼ばれている。一人っ子の夫婦に対しては奨励金の支給や医療費の支給、年金の割増などの多種多様な特典が与え

られ、逆に二人以上の子どもを持つ夫婦に対しては罰金が課せられ、昇給昇進の停止などの厳しい罰則が課せられた。一人っ子政策は、戸籍を持たない子どもの存在や、男児選好を強めるなどの副作用をもたらした。このため、男手が必要な農村では、第二子出産の条件緩和が行われるようになった。一人っ子政策が開始された直後の1980年の出生率は、2.71、2012年は1.66と報告されているが、中国国家人口計画生育委員会が公表した数字によれば、2012年の出生率は1.18であり、一人っ子政策により、急激な少子化が進んだ。今後、中国は前例がないほど急速な少子高齢化を迎えるといわれている。

2013年に再び一人っ子政策の見直しがなされることになった。第3回全体会議(三中全回:2013年11月9日~12日)で、一人っ子政策の緩和が公表され、夫婦のどちらか一方が一人っ子の場合、第二子の出産が認められることになった。一人っ子政策の緩和は、体外受精を実施する病院にも影響を与えている。数年前に受けた体外受精の余剰胚を利用して第二子を希望する人が病院を訪れるようになってきている。ある医師は次のように述べた。「長い間保管料を払ってなかったのに、一人っ子政策が緩和されてから、何年かたってひょっこり現れて妊娠したいという人がいる。凍結されている胚の存在がますます重要になってきている。むやみに捨てられず、増え続ける受精卵の保管には頭を悩ませている」。中国では、深刻な環境汚染やライフスタイルの変化なども不妊をもたらしていると考えられており、生殖補助医療が今後ますます注目されていくことになると思われる。

3. 中国の生殖補助医療

1982年に凍結精子による人工授精が行われ、翌83年に子どもが誕生している。体外受精による妊娠出産が初めて成功したのは1988年のことであった。1989年にはAIDで生まれた子どもに対する夫からの嫡出否認をめぐる裁判が既に報告されている。1994年に公布された母嬰保健法では非医学的理由での胎児性別選択が禁止された。1996年に顕微受精児が初めて誕生したことが報告された。2001年と2003年に生殖補助医療に関する省令や規則が公布されている。2008年に53歳の女性が体外受精で妊娠したことが報じられている(卵子提供を受けたかどうかについては書かれていない)。2010年10月には富裕な夫婦が二人の代理母に同時に移植し、一度に8人の子どもをもうけたことが報じられている。中国では、一人っ子政策が原則だが、体外受精で複数胚移植を行った結果、多胎となった場合、罰則は課せられないことから、一人っ子政策の抜け穴としても利用され、需要がある²¹。

1988年に体外受精児が誕生して以降、1997年までの間に約10施設が誕生した。1998年~2001年の間に約200施設となり、2002年~2007年の間には、95施設及び10の精子バンクが政府に正式に認可された施設となった。現在は300施設を超えており(2013年12月時点で356施設)、30万サイクルを超え

²¹ Davison N. China's surrogate mothers see businesses boom in year of dragon.

ている。精子バンクは17箇所となっている。上海では、2012年までの間に採卵が9万件、胚移植が11万4千件実施され、3万5千人の子どもが誕生している。

4. 中国の生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1982 年	初の凍結精子による人工授精成功
1983 年	凍結精子バンクからの子どもが初めて誕生
1988 年 3 月	北京大学第三医院で中国初の体外受精児の誕生
1989 年 1 月	AID で出産した夫婦が離婚した際、夫が人工授精への同意を否定し、裁判に
1994 年 10 月	「母嬰保健法」公布
1996 年 4 月	国内初の ICSI 児の誕生
1999 年	国内初の PGD の実施
2001 年	「人口与計計画生育法」、衛生部省令「人類補助生殖技術管理弁法」 ²² (2月20日公布、8月1日施行)「人類精子バンク管理弁法」 ²³ 公布(2月20日公布、8月1日施行) ²⁴
2003 年 8 月	「人類補助生殖技術規範」 ²⁵ 「人類精子バンクにおける基準と技術に関する規則」(→「人類補助生殖技術と人類精子バンク倫理原則」として統一)公布
2008 年 8 月	江蘇省南京市で 53 歳の女性が体外受精による出産に成功 ²⁶
2010 年 9 月	広東省の夫婦が代理母を使い 8 人の子どもを同時にもうける ²⁷

5. 生殖補助医療に関する法令

²² 「人類補助生殖技術管理弁法」(http://www.gov.cn/fwxx/bw/wsb/content_417654.htm) (2015/06/10DL)

²³ 「人類精子バンク管理弁法」(<http://vip.chinalawinfo.com/newlaw2002/slc/SLC.asp?Db=chl&Gid=35148>)(2015/06/10DL)

²⁴ 後二者の付属法令として、「人類補助生殖技術規範」、「人類精子庫基本標準」、「人類精子庫技術標準」、「実施人類補助生殖技術的倫理規範」がある。

²⁵ 「人類補助生殖技術規範」(<http://www.docin.com/p-15831804.html>)(2014/06/10DL)

²⁶ 「体外受精で 53 歳の高齢出産、倫理観いろいろ中国の体外受精事情」2008 年 8 月 9 日 (<http://113x43x133x23.ap113.ftth.ucom.ne.jp/a22588.html>)(2014/06/13DL)

²⁷ Guangzhou couple uses in vitro fertilization to have 8 babies at once. Shanghaiist (2011年12月20日) (http://shanghaiist.com/2011/12/20/3_wombs_8_babies.php) (2014/06/13DL)

現在までに、衛生部から公表された4つの省令がある。「人類補助生殖技術管理弁法」(Managerial Method for Human Assisted Reproduction)、「人類精子バンク管理弁法」(Managerial Method for Human Sperm Bank)、「人類補助生殖技術規範」(Technical Standard for Human Assisted Reproduction)、「人類精子バンクにおける基準と技術に関する規則」(Technical Standard for Human Sperm Bank)であり、後二者は2003年に「人類補助生殖技術と人類精子バンク倫理原則」(Technical Standards and Ethical Principles)として統合された²⁸。精子提供に関してはとりわけ厳格に管理されている。

人類補助生殖技術管理弁法 (2001年):

- ・ 生殖補助医療は、登録された医療機関で実施されなければならない
- ・ あらゆる形式での胚・配偶子の売買を禁止する。あらゆる形式の代理出産を実施してはならない
- ・ 精子提供による人工受精と体外受精は、衛生部から許可を得た精子バンクと精子提供契約を結び実施されなければならない
- ・ 性選択を行ってはならない

人類精子バンク管理弁法 (2001年、章末資料参照):

- ・ 精子ドナーは中国国籍を持つ者に限る
- ・ 人道的な目的での自発的な提供であること
- ・ 精子ドナーの年齢は22-45歳

人類補助生殖技術規範 (2003年、章末資料参照):

- ・ 卵子提供のレシピエントの条件は次のとおりである。
- ・ 1. 卵子を作る能力がない
- ・ 2. 女性が重度の遺伝病を保因あるいは発症している
- ・ 3. 卵子の質や量に障害を与えている明白な理由がある
- ・ 卵子提供による一人のドナーからの妊娠は5名までとする(精子提供も同様)
- ・ 精子提供の記録は、永久的に保存される
- ・ 精子ドナーおよびレシピエント情報へのアクセスは、一切認められない(例外は法的機関によるもの)
- ・ 生殖補助医療の実施は法律婚カップルのみ

²⁸ Ministry of Health of the People's Republic of China.(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohkjjys/s3581/200805/35747.htm>)(2015/06/15DL)

- ・ 卵細胞質移植や核移植は禁止
- ・ クローン禁止

人類補助生殖技術と人類精子バンク倫理原則 (2003年、章末資料参照):

- ・ 精子ドナーは生まれた子どもに関して権利も義務も生じない
- ・ 精子バンクは、生まれてくる子どもにドナーに関する匿名の医療情報や、血縁関係の情報を提供する義務を負う(近親婚を防ぐため)
- ・ 包括的なドナー管理システムをしくことにより、複数の施設で精子を提供した場合でも、1人のドナーからの妊娠は5人までに制限されるべきこと
- ・ 提供に関わるドナー、レシピエント、医療スタッフの間を二重盲検化する

6. 精子提供

AIDで生まれた子どもの立場に関しては、1991年に最高裁が「AIDで生まれた子どもは、すべての点で、AIDに同意し依頼した夫婦が自然に妊娠・出産した嫡子と同様の立場にある。婚姻法の中の、親と子の権利と義務に関する条項がそのまま適用される」という声明を出している²⁹。子どもの「親が誰なのか知る権利」は、中国では規定されていない(香港では、21歳に達していれば自分がAIDで生まれたのかどうか確認することができるが、ドナーの個人に関する情報は一切公開されないことになっている)。中国人の生活様式に大きな影響を与えている儒教では「男子を産み家系を絶やさぬようにするのが人間の務め」という考えが根強く、AIDで生まれた事実を子ども本人や周囲に知らせることはない。独身者が子供をもつ権利については、吉林省が2002年9月に公布した「人口と計画生育条例」には、独身女性でも生殖補助医療を利用して一人の子女を生育できると規定され、論議を呼んだが、2003年の「人類補助生殖技術規範」の中で「独身女性は生殖補助医療(AID)で子どもを持つことができない」と明確に否定されている。ただし、養子縁組法6条と9条により、独身男性も独身女性も養子をとることは認められている。同性愛は中国で認められていない。精子の売買は法律で禁じられているが、ドナーへの妥当な支払いは禁じられていない。精子提供できるのは22歳から45歳までの健康な男性で、提供は5回の妊娠に到達するまで。同性愛者や外国籍の人間は提供できない。

²⁹ 最高人民法院「关于夫妻离婚后人工授精所生子女的法律地位如何确定的复函」(1991年7月8日)(<http://fgk.chinalaw.gov.cn/article/sfjs/199107/19910700274778.shtml>)(2015/06/17DL)



2011年現在における生殖補助医療施設と精子バンクの分布図

Jie Qiao, Huai L. Feng, Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance. (<http://www.thetp.org/article/viewFile/3545/4408/17615>)

7. 卵子提供

卵子提供は合法だが、ドナーは匿名で、エッグシェアリング方式での実施しか認められていない。受精卵の提供は禁止されている。ドナー側となる患者から 20 個以上卵子が採取された場合のみ、提供が認められる。提供された卵子から作製された受精卵は一旦凍結し、ドナーは採卵から 6 ヶ月を空けて再度、血液検査を行う必要がある。異常がなければ初めてレシピエント側への移植が行われる。ドナー側へは栄養費程度の補償金が支払われるだけで、インセンティブが乏しく、「不妊治療中の患者で、卵子を他の患者に提供してもよいという人は少ない」(医師)と、表面上、卵子提供はほとんど実施されていない。1日 20 人ほどの採卵を行っているというこの病院の医師は、卵子提供を一度も経験したことがないと述べた。別の病院では、年間 1,500~2,000 サイクルほど実施しているが、そのうち卵子提供は 5~10 例くらいに留まるという。この病院の医師によれば、卵子が 20 個以上採れそうな人にドナーになってくれないかと持ちかけるが、断られることが多いという。さらには、近年、薬の質が向上しており、20 個以上採取できるケースは非常に稀になってきているという。

Boon Chin Heng は、中国の卵子提供の規制は厳しすぎると指摘している。そもそも、エッグシェアリングで他の患者に提供できるドナーは、男性側に原因がある不妊や卵管閉塞の場合など、卵

子の質が良い女性患者に限られる。さらに、そうした卵子の状態が良いと考えられる患者の場合、近年、排卵誘発剤を使って多数の卵子を採取する方法よりは、低刺激法で行った方が、成功率が高いという知見もある。エッグシェアリングに頼りつづければ、今後ドナーはますます不足することが予想される。他方、一人っ子政策の下での大災害(地震など)、交通事故死、自殺など、若い命が失われるケースが増えており、再度子どもを産むためには卵子提供が必要になる女性が増加しているという。需要と供給の不均衡を是正するために、一般女性からの無償の提供を認めるべきであると指摘している。他方、「卵子提供については規制を緩める必要性がないと思う。卵子提供はあまり需要がないと思うから。中国人は、遺伝子を重視するので、他人の卵子を使ってまで子どもを産みたい女性は少ない」と、現状のままでよいとする現地の医師もいた。

中国の人々の生活様式に大きな影響を与え続けている儒教では、祖先祭祀の継続のため、子孫、とくに男子を残すことが親としての義務であると考えられ、男性の血縁が重視される。こうした考えのもとでは、一般に、一夫一妻制という建前を維持するために、卵子提供は許容されやすいと考えられる。とはいえ、近年、都会の高学歴女性の間では、自らの遺伝子にこだわる女性も少なくないという。「高学歴の女性は他人の卵子をもらうことに抵抗がある。高学歴の女性は自分の遺伝子が優秀だと思っているから。しかし、普通の女性はそうでもないと思う。普通の人は、夫の血縁が継げたらそれで問題ないのではないか」と、ある医師は述べた。こうした証言から敷衍すると、様々な理由によって、やむなく他人の卵子を求めざるを得ない女性にとっては、どうせなら自分よりもよい遺伝子を求めるというニーズが浮上してきても不思議ではない。後述するが、中国で商業的に取引される卵子には優生学的な見地からランクづけられており、依頼者は自分に遺伝的背景が似通った卵子ドナーを選ぶというよりは、より優秀な遺伝的素質を持つ卵子ドナーを選ぶという選好が働いているのではないかと推測することもできる。

以上に述べたように、卵子ドナーの確保は非常に難しく、卵子提供が公式に行われることは少ない。一方、アンダーグラウンドでは、代理出産と同様に、売買が行われている。インターネットの違法サイト(後述)では、女子大学生を対象とした有償卵子ドナーの募集が行われ、違法な契約が結ばれている(卵子提供の契約書は章末資料参照)。優生的な見地からドナーの選別が行われ、より優れた資質を持つドナーへは高額な謝礼が支払われる。ある違法業者は次のように述べた。「卵子提供の謝礼は8~25万元と女性によって幅がある。リストの中から自由に選べる。写真も素顔に近いものをのせている。身長は170~175cm くらいの女性ばかりだ」。中国で人気がある卵子ドナーの特徴として、高学歴、美人、生まれつき二重まぶた、身長が高いことなどが挙げられる。

PGDは、医学的な理由がある場合のみ認められている。国内では、あらゆる性選択が禁止されているにも関わらず男女比の偏りが大きいことが社会問題となっている。その一部は、近年、海外での受精卵の選別によって行われていると推測される。国内でも違法な形でPGD/PGSが実施されている可能性が高いが、ある違法業者は、「国内ではPGD/PGSができる施設は限られている。国内は技術の

レベルが低いから海外でやったほうが良い」と述べた。また、別の違法業者は「子どもの性別選択は、国内では精子を使って行っているので100%確実ではない」と述べていた。このような現状から、より確実な方法を求める人々は、国外に活路を求めることになるだろう。

8. 代理出産・違法斡旋サイト

中国では、いかなる代理出産も禁止されている(特別行政地区の香港では利他的代理出産が合法化されている)。一方、アンダーグラウンドではさかんに行われており、代理出産を提供する違法エージェントのサイトの数は年々増え続けている。ある見積もりによれば、違法エージェントの商取引によって、過去30年の間に、国内で実施された代理出産で生まれた子どもの数は25,000人にものぼると試算されている³⁰。繁茂する生殖ビジネスを撲滅するため、2013年中国卫生部と中国総後勤部によって、違法な生殖補助医療の取り締まりを強化することが宣言された(章末資料参照)が、国内では禁止されている違法な生殖サービスを希望する人々が後を断たず、こうしたビジネスを支えているのが実情である。

代理出産の斡旋業者のサイトや現地の新聞報道によると、代理母への謝礼は10～20万元ほどである。卵子ドナーや代理母になることを希望する女性は、知人・友人からの口コミなどのほか、仲介業者のサイトを経由して、自分のプロフィールを記入することで応募することもできる。斡旋サイトには、中国の各都市に支店があると記され、全国展開を装っている場合もあるが、たいていの場合、特定の場所を拠点にしているだけのことが多い。また、一人の経営者が複数のサイトを持ち、依頼者や代理母を斡旋する営業活動を行っている。公安の摘発を受ければ直ちに当該のサイトは閉鎖され、行方をくらませることができると同時に、別のサイトを通して営業活動を継続することができる。代理母は地方からやってくることも少なくないため、妊娠中の生活場所となる部屋が用意されている。そこに手伝いの女性と一緒に住み込むことになる。代理母が妊娠中、胎児の健康状態は注意深くチェックがなされる。少しでも異常の可能性があれば即座に中絶が要請される。また、複数の代理母に同時に移植を行い、依頼者が希望する胎児だけ残して後は中絶させるということも行われている。依頼者からの中絶要請に対し、代理母は意義を唱えることもできない。胎児の障害が、代理母に原因(飲酒や喫煙)がある場合、中絶費用は代理母持ちだと述べた業者もいる。万が一、生まれた後で子どもの障害がわかった場合など、依頼者は気に入らなければ引き取らなくてもよいと断言する業者もいた。逆に依頼者に対しては、代理母の妊娠中の支払いが少しでも途絶えるようなことがあれば、「すぐに中絶させる」と脅すような口調で述べた業者もいる。こうした違法業者にとっては、子どもの命は一つの商品にすぎず、不要な商品は依頼者や違法業者の都合によって簡単に廃棄される運命にある。

³⁰ Wei AC. Chinese womb for hire. Asia News Network (the Straits Times)2012年5月13日

依頼者の側には体外受精費用や妊娠中の代理母の生活費までを含めて、代理出産パッケージとして販売(50 万元程度)されているが、特徴的なのは「保証プラン」が存在していることであった(90 万元程度)。これは成功するまで何度でもチャレンジできるというものであり、依頼する女性の年齢には制限が付けられている。体外受精は成功率が低く、大金を支払う依頼者とトラブルになるのを避けるための保険であると考えられる。「男の子保証プラン」では、男の子が生まれるまで何度でもチャレンジできる。PGD で性別を正確に判別ができる施設は国内では限られている。したがって、もし女の子だとわかれば、途中で中絶するか、生まれた後に人知れず遺棄されているのではないかと考えられた。このように、違法代理出産の現場では、生命の選別は当たり前のように行われている。代理母が生んだ乳児を一時的に預かっている部屋で働いていた業者の女性スタッフは、乳児をあやしながら、次のようなエピソードを話してくれた。「いま預かっているこの子は男の子で、卵子提供を用いた代理出産で産まれたが、依頼者の妻もその半年後に妊娠し女の子を出産した。事情がありしばらく預かっている。代理出産で生まれたのが男の子でよかったと思う(もし女の子なら、子どもは捨てられていたかもしれないという)。別の場所にいた双子の子どもについては、43 歳の妻の卵子と 63 歳の夫の精子で代理出産をして男の子と女の子の双子ができたのだという。夫は最初、女の子は要らないといていたが、見たら可愛くなってやっぱり引き取りたいと言っているので、ほっとした」。(受精卵から出産直前まで子どもを胎内で育てた)産みの母が不在となる代理出産では、子どもの資質に対する依頼者の要求が高くなりがちであり、依頼者が引き取りを拒否するケースが少なくないのではないかと考えられた。

代理出産は違法で、業者にとってもリスクが高いため、代理出産パッケージの値段は一般に高額であり、筆者のヒアリングによれば、米国で実施する場合とそれほど変わらない値段設定のこともある。とはいえ、業者の言い値で取引されるばかりとは限らず、価格交渉によってはディスカウントがなされる場合もあるだろう。実際に取引されている金額は個々のケースごとに異なると思われる(章末資料の卵子提供の定型契約書には、金額はあとから記入するようになっている)。全般的に、国内で代理出産を依頼するよりも、海外で実施する方がリスクが低いのではないかと考えられるが、国内での需要も根強い。なぜなら、「海外の情報が少ないこともあるが、平均的な中国人は、中国の医療技術を信用しており、中国人の代理母を好ましいと考えているからだ」とある生命倫理学者は述べた。

9. 卵子ドナー・代理母への聞き取り

2013 年に広州で代理母と卵子ドナーに聞き取りを行った。卵子ドナーの女性は、元卵子ドナーという友人の女性に連れられてやってきた。友人は、エージェントのような役割(友人を紹介したことによって業者から謝礼をもらっている)をしているのだと思われた。中国では、代理母は地方出身の女性である一方、卵子ドナーは都会の大学に通う学生で、教育があり、若く、容姿が優れている女性

が選ばれている。代理母と卵子ドナーは、明確に区別されており、その特性に応じて別の集団から選ばれていることは明瞭であった。

代理母 A (26 歳)

代理出産で妊娠し、現在妊娠 2~3 ヶ月。妊娠している胎児は一人。湖南省出身で、学歴は高校まで出て、兄弟は 3 人いる。代理母になる前は牛乳を売って月 2,000-3,000 元ほどもらっていた。代理出産のことは友達から聞いた。自分の子どもが 6 歳の女の子と 5 歳の男の子がいる。お金が必要なので代理出産をやる。依頼者は中国人で会ったこともある。依頼者の精子と卵子を使用した。自分の夫は代理出産のことを知っているが、夫の両親は知らない。夫は最初反対していて、今もあまり賛成ではないと思う。現在、他の代理母と世話をする人の 4 人で業者が用意してくれた部屋で住んでいる。勝手に外出することはできないが、許可があれば外で買い物などもできる。子どもが生まれたら顔を見てみたい。自分の妊娠のときと気持ちは変わらない。代理出産の報酬は、商売を始めるとか、子どものこと、両親のことなどに使いたい。

代理母 B (29 歳)

今臨月でもう少ししたら子どもが生まれる。妊娠している胎児は一人。湖南省出身で、三人兄弟がいる。離婚していて自分の子どもは 8 歳の女の子と 5 歳の男の子がいる。代理母になる前は仕事をしていて月 2,000 元ほどもらっていた。父が癌になったのでお金が必要になり代理母になろうと思ったが、父はもう亡くなってしまった。代理出産で妊娠している子どもの性別は知らない。依頼者は選んでいないのではないかと思う。依頼者は中国人で今まで 2 回会ったことがある。40 歳くらいに見えた。依頼者の精子と卵子を使用した。代理出産を依頼する理由は流産してしまうからだと言った。レストランで会い、会った時はお小遣いをもらった。今、業者が用意してくれた部屋にお手伝いの人と 2 人で住んでいる。自分の子どもを妊娠したときは家事もあったし結構しんどかったが、今回は全部お手伝いさんがやってくれるので楽。外に出て散歩することもある。産んだ子どもとは病院から出たら二度と会わないだろうと思う。お金は子どもや両親のことなど、色々必要で貯金もしたい。

代理母 C (30 歳)

現在妊娠 7 月で、妊娠している子どもは一人。湖南省の出身で、高校まで卒業した。夫は 5 歳年上で工場の管理者をやっていて月収は 6,000-7,000 元もらっている。自分の子どもは 10 歳の女の子と 5 歳の男の子がいる。夫と子ども、義母は深圳に住んでいる。夫は代理出産のことを知っているが義母には知らせていない。遠くに働きにいつていることにしている。代理出産のことはウェブサイト で知った。依頼者は中国人で依頼者の受精卵を移植したと思う。妻は 28 歳くらいだと思った。卵巣

が悪いようだ。受精卵を2つ移植して1回目で成功した。男の子を妊娠しているが、性別は選んでいないと思う。代理母を志望した理由は、自分も何か仕事をやりたかったが結婚してから主婦しかしたことがなかったので、この仕事がいいと思った。お金をもらったら、何か商売をやりたいと思う。自分の妊娠のときと同じように感じる。業者が用意してくれた部屋で、3人で一緒に住んでいる。テレビを見たり話しをしたり。夫と子どもが部屋に遊びに来たこともある。契約書にはサインして自分でも写しを持っているがよく読んだことがないので内容はよくわからない。タイで移植したという友人もいる。依頼者はタイ人だったのかもしれない。自分は条件が合わないので卵子ドナーにはならないと思う。

10. 上海の精子バンク

上海にある精子バンクで聞き取りを行った。上海の精子バンクが開設されたのは、1988年からであり、全国的にも最も規模が大きい部類に入るといえる。精子ドナーは約5,000名登録されている。ドナーは口コミや宣伝で集められ、ドナーには5,000元くらい謝礼を支払っているが、人によって値段が異なるという。学生にとってはよいアルバイトになる金額である。ドナーは匿名で、兄弟からの提供はできない。レシピエントは少しでもよい精子が欲しいようで、医師がレシピエントの特徴にあわせてドナーを選ぶが、患者からの要望もなるべく聞くという。レシピエントは子どもには秘密にしている、父親は子どもに愛情をもってきちんと可愛がっているという。中国では、IDカードがあるのでドナー情報の管理や追跡調査は容易であるという。精子提供は、厳格に管理されているように見受けられた。

11. おわりに

庶民にとって海外の情報に触れる機会は、一部の都市部を除いてはまだまだ少ない。しかし、今後の経済発展による富裕層の増大や、国際化の進展により、現在国内でアンダーグラウンドに実

施されている性選択や代理出産、卵子提供などを、海外で利用する人々が増えていこう。タイでの性選択を利用する中国人は着実に増加してきている。また、台湾で日本人向けの卵子提供プログラムが開始されたことが報道されたが³¹、中国にとっても、台湾は、卵子提供ツーリズムとして格好のホスト国といえる。言葉の面でも、人種的にも同質であるため、利用しやすい。2013年に一人っ子政策が緩和されたことも相まって、生殖ツーリズムの利用する側として中国が台頭してくる可能性がある。

謝辞： 2013年3月に広州、2013年5月に北京、2013年11月に上海で調査を行った。調査に際し、下記の協力者にお世話になった。記して感謝したい。

Ms.李俐琳,R.N, Dr. 梁意思,M.D 中山大学附属第六病院 生殖医学研究中心

Prof. Xioamei ZHAI, Prof. Qi Renzong, 北京協和大学

Prof. 郁琦琦, M.D, 北京協和医院

Ms. 朱姝, 上海医床药临研究中心 独立伦理委员会

Prof. 淡大正, 北京大学性学研究中心研究院

Dr. 方广虹, M.D. 计划生育科学研究所

Prof. 胡庆澧, M.D, 上海交通大学医学院顧問

Dr. 陳華, M.D, Shang Hai JIAI Genetics & IVF Institute

Prof. 李铮, M.D 上海交通大学医学院附属仁济医員 上海市人類精子庫主任

Dr. 邱仁宗, 中国社会科学院哲学研究所研究員, 生命伦理学研究中心学术委员会主席

Dr. 张月莲, M.D., 空军总医院

Dr. 劉秀娟, M.D., 北京五洲婦児病院

ほか.

(順不同)

文献

家永登 2005 「中国における人工生殖の現状と法規制-最近の家族法教科書の記述を中心に-」 『専修法学論集』93号

³¹ 「不妊治療 台湾が台頭」『朝日新聞』(2013/11/3)

倪 正茂（山崎康仕・李 妍淑・井上 匡子訳）2007「中国における法と倫理-代理出産問題をめぐって」『国際文化学研究：神戸大学国際文化学部紀要』

Boon Chin Heng, Xiao Zhang 2007 Perspectives on compensated egg-sharing in the People's Republic of China. *Reproductive Biomedicine Online* 14(5):664-665.

夏芸 2008「中国における生殖補助医療の状況」『東洋文化研究』10号

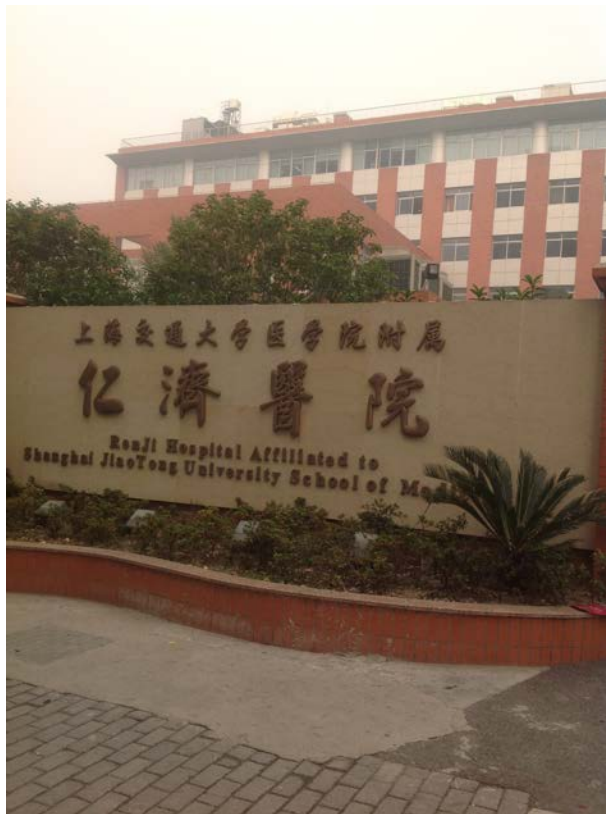
Boon Chin Heng 2009 Stringent regulation of oocyte donation in China. *Human Reproduction* 24(1):14-16.

Ping Ping et al. 2011 Sperm donation and its application in China: a 7-year multicenter retrospective study. *Asian Journal of Andrology* 13:644-648.

Jie Qiao, Huai L. Feng. Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance. *Translational Pediatrics* 3(2):91-97.











『人類補助生殖技術規範』

生殖補助医療技術とは、胚移植を伴う体外受精（IVF-ET）と人工授精（AI）、およびその派生技術を包括的に表すものである。生殖補助医療技術を使用する医院や家族計画指導を行なう医院を設置する機関はすべて、本条例に従うものとする。

第1章 体外受精と胚移植およびその関連技術に関する規則

現在、体外受精と胚移植およびその関連技術には、胚移植を伴う体外受精（IVF-ET）、配偶子または接合子の卵管内移植（GIFT または ZIFT）、卵細胞質内精子注入（ICSI）、胚凍結、着床前遺伝子診断（PGD）などがある

1 条 一般基準

1) 組織および施設の基準

- a. 「医療機関としての認定」を受けている専門病院や総合病院、または「家族計画指導医院としての認定」を受けている地方の家族計画指導医院
- b. 中国人民解放軍病院は2つの「原則」に従う：胚移植を伴う体外受精（IVF-ET）およびその関連技術を実施する前に、専門家による討議、詳細な検査、衛生部への認可申請を行なうこと。地方自治体あるいは中国人民解放軍総後勤部衛生局の医療行政担当者の管理の下で実施されること
- c. 合弁企業あるいは国際共同組織は、衛生部の承認証明書と、対外貿易部（現在の商務部）発行の外資企業承認証明書の両方を取得しなければならない
- d. 医療機関は、開腹手術入院のための技術と設備を備えた婦人科と男性科（andrology）を持つ
- e. 生殖医療機関は、生殖医療クリニックと IVF ラボで構成される
- f. 医療機関は、多胎妊娠における胎児減数手術の技術を有するものとする
- g. 医療機関は胚を凍結・保存・融解する技術と設備を有するものとする
- h. 医療機関の同一部門に精子バンクを設置してはならない。精子バンクの運営は生殖医療機関の運営と別にする
- i. 生殖補助医療機関の設立を計画する機関はすべて、地元プログラムや医療ニーズに従い、まず地方自治体の医療管理部門の検閲を受ける。その後、衛生部に試験運営の承認を求める生殖補助医療機関設立のための初期準備が整った後、衛生部の専門家が承認前の査察を行う正式な最終承認のための査察は、試験運営開始から1年後に実施される
- j. 胚移植を伴う体外受精（IVF-ET）とその関連技術の適用はすべて衛生部の承認を必要とする

2) 職員の基準

(省略)

3) 施設基準

(省略)

4) 設備基準

(省略)

5) その他の基準

(省略)

2 条 規則

1) 胚移植を伴う体外受精 (IVF-ET) と関連技術を提供する機関は、国家の人口・家族計画に関する法律や政策を遵守し、インフォームドコンセントおよび多胎妊娠における減数手術の同意書に患者からサインをもらう

2) 医療機関はまずカップルの ID、婚姻証明書、人口家族計画当局の法律や政策に準じた妊娠を許可する証明書の原本複写を詳細に調べる。上述の書類の複写は記録として保存する。国際結婚した者および外国人は旅券と婚姻証明書を提示し、その複写も取っておく

3)ー7) (省略)

3 条 適応と禁忌

1) 適応

(1) IVF-ET の適応

- a. 女性要因による配偶子の輸送障害
- b. 排卵障害
- c. 子宮内膜症
- d. 精子無力症および奇形精子症
- e. 原因不明の不妊
- f. 免疫学的不妊

(2) ICSI の適応

- a. 深刻な精子無力症および奇形精子症、無精子症
- b. 不可逆性の閉塞性無精子症
- c. 精子形成障害 (遺伝病以外)
- d. 免疫学的不妊
- e. IVF の不成功
- f. 穿孔性の異常

g. PGD が必要な場合

(3) PGD の適応 : 単一遺伝子による遺伝性疾患、染色体疾患、伴性遺伝病、異常児を妊娠する可能性の高い患者に対して主に使用する。

(4) 卵子提供のレシピエント条件

- ① 卵子を作る能力がない
- ② 女性が重度の遺伝病を保因あるいは発症している
- ③ 卵子の質や量に障害を与えている明白な原因がある

(5) 卵子提供に関する基本的基準

- ① 卵子提供は人道主義に基づく行為である。商業的卵子提供に関してはいかなる形態も禁止する。
- ② 卵子提供は、生殖補助医療技術を使用する治療で出た余剰卵子に限り認められる。
- ③ 卵子ドナーに対し関連検査を実施することが求められる（精子ドナーの検診基準を参照）
- ④ 卵子ドナーは、提供卵子の使用や、ドナーの権利と義務に関して十分な説明を受ける。
- ⑤ 一人の卵子提供者が他の女性の妊娠に貢献することができるのは 5 回までとする。

2) 禁忌

(1) 胚移植を伴う体外受精およびその関連技術を、以下の状況下で実施してはならない。

- ① 夫婦のどちらかが重度の精神障害、泌尿生殖器の炎症、性感染症を患っている場合
- ② 母子保護法の観点から、夫婦が妊娠や着床前診断を勧められないような重病を患っている場合
- ③ 夫婦のどちらかが、薬物依存など深刻な嗜癖を持つ場合
- ④ 夫婦のどちらかが、胎児の異常につながる放射線、薬物、薬剤などを大量摂取した経験を持ち、今もその有効期間にある場合

(2) 子宮の妊娠・出産機能が失われている場合、あるいは女性が妊娠に耐えることの出来ない重病を患っている場合

4 条 質的基準

- 1) 1 施設での実施は年間 1,000 サイクルを超えてはならない。
- 2) 体外受精で生まれた子供に対する臨床経過観察が 95% 以下になってはならない。
- 3) IVF の受精率は 65%、ICSI の受精率は 70% 以上でなくてはならない。
- 4) IVF-ET での妊娠率は、1 サイクルにつき 1 年目は 15% 以上、2 年目は 20% 以上でなくてはならない。また凍結胚移植での妊娠率は 1 サイクルにつき 10% 以上とする。
- 5) 多胎妊娠に関しては、双子にならないよう減数手術を行なうこと。三つ子は禁止。

2 章 人工授精に関する規則

1 条 一般基準

(省略)

2 条 規則

- 1) 多胎妊娠になった場合は減数手術を行なうことについて、カップルの同意書を得ておく。
- 2) AID の場合に使用する精子は、衛生省が認可した精子バンクの精子しか認められない。
- 3) 医療機関は適時不妊カップルの治療の記録を取り、「Regulation of Medical Organization's Patient Record」に従って厳密に調整する。各患者は医学的フォローアップを受ける。
- 4) AID を実施する機関は、供給源の精子バンクに、レシピエントの妊娠状況、子供についての関連情報、レシピエントの性感染症の発症を適時正確に報告する。記録は永久的に保存する。
- 5) 一人の精子ドナーの精子は女性 5 人までの妊娠に貢献できる。
- 6) 精子ドナーおよびレシピエント情報へのアクセスは、個人による請願も医療機関による請願も認められない。公文書を持つ法的機関、あるいは正当な理由のある関係者のみ例外が認められる。実用上の理由やその他特別な理由で記録を見直す必要がある場合には、精子バンクの担当者の承認を得た上で、ドナーとレシピエントの社会的身分に関する情報が明かされないようにする。
- 7) 人工授精は包括的かつ完全な規制ルールと技術実施の手順書がなくてはならない。それに従って実施すること。
- 8) 医療機関は人工授精治療に関する定期的な自己点検を行い、健康管理部門に必要書類や年間報告を提出する。

3 条 適応と禁忌

1) AIH

(省略)

2) AID

(1)適応

- a. 不可逆性の無精子症、深刻な乏精子症、精子無力症、奇形精子症
- b. 精管切除術を戻す手術の失敗
- c. 射精障害
- d. 不可逆性無精子症以外の AID 患者は、以下を十分に理解しておく。遺伝的つながりのある子供を ICSI で得られること。患者自身が ICSI の利用を拒否しインフォームドコンセントにサインすれば、医師は AID を実施できること。
- e. 夫とその家族が深刻な不妊の遺伝病を持つ場合
- f. 母子間の血液型不適合が子供に障害を引き起こす場合

(2)禁忌

- a. 急性 GUS 感染症や性感染症に罹患した女性
- b. 重度の遺伝的、身体的、精神的障害を持つ女性
- c. 胎児の異常を引き起こす放射線、毒物、薬物を摂取した女性

d. 薬物乱用や異常癖のある女性

4 条 技術的方法と質的管理

(省略)

3 章 臨床医に対する規則

1 条 中国国家人口計画生育に関する法律や政策を必ず順守する

2 条 インフォームドコンセントやインフォームドチョイスにおける自律の原則を順守する

3 条 患者のプライバシーを尊重する

4 条 医学的適応の認められない性選択は禁止する

5 条 代理出産を禁止する

6 条 胚提供を禁止する

7 条 不妊治療における卵細胞質移植や核移植を禁止する

8 条 ヒト配偶子と異種生物の配偶子を交配することを禁止する。異種生物の配偶子や接合子、胚を人間へ移植すること、およびヒト配偶子や接合子、ヒト胚を異種生物へ移植することを禁ずる。

9 条 ヒト配偶子、接合子、胚への遺伝子操作を禁止する

10 条 近親関係にある男女の精子と卵子を受精させてはならない

11 条 一サイクル中には、一人の男性および一人の女性由来の配偶子を使用する。

12 条 患者の同意なしに配偶子や胚を治療や研究に使用してはならない

13 条 生殖補助医療の実施は法律婚カップルに限定され、単身女性への施術は禁止する

14 条 ヒトキメラ胚の研究の禁止

15 条 クローンの禁止

原文タイトル

『人类辅助生殖技术规范』

掲載アドレス：<http://www.moh.gov.cn/mohbgt/pw10303/200804/18593.shtml>(2015/10/09DL)

英語版："Regulation on Assisted Reproductive Technology" (Unofficial Translation)

(retrieved from: <http://www.lse.ac.uk/researchAndExpertise/units/BIONET/>)

『人類精子庫基本標準和技术規範』

第1章 人類精子バンク基本標準

・・・

第2章 人類精子バンク技術規範

1条 精子ドナーの基本条件

1. 中国国籍を持つ者
2. 人道に基づく自発的な提供であること
3. 健康検査基準を満たしていること
4. 精液の使用やドナーの権利や義務に関してインフォームドコンセントを得ていること

2条 自精子保存者の基本条件

3条 精子バンクがしてはいけないこと

5. 二人以上の精子の混合

・・・

4条 精子ドナーのスクリーニングおよび健康検査基準

1. 精子ドナーのスクリーニング

精子ドナーの年齢は 22 歳から 45 歳の間とし、自身や家族の病歴が分かり、医師の関連質問に答え、精子標本を提供することができる者
(以下省略)

原文タイトル

『人类辅助生殖技术规范』

原文（人类辅助生殖技术规范、人类精子库基本标准和技术规范、人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则） <http://www.moh.gov.cn/mohkjjys/s3581/200805/35747.shtml>

2001 年公布 2003 年中国卫生部により改訂

『人類補助生殖技術と人類精子庫倫理原則』

第1章 人類補助生殖技術の倫理原則

(省略)

第2章 人類精子バンクの倫理原則

精子バンクが安全かつ効果的、合理的に精子を採取、保存、提供し、個人や家族、子供の権利と福祉を守るために、医療スタッフは以下の倫理原則を順守する。

1条 患者の利益

- (1)精子ドナーに厳しい健康診断を実施する。すべての精子標本を使用前に検査し、遺伝性の障害や性感染症を防ぐ。
- (2)精子ドナーを募集するための商業的な宣伝活動は禁止。精子バンクは、社会的に認められた啓蒙的な方法で、多くの人々が精子ドナー登録するように模索すべきである。レシピエントの選択権を尊重するため、ドナーの外見を記した完全な記録を保存しておく。

(省略)

2条 インフォームドコンセント

3条 子供の保護

- (1)医療スタッフは、精子ドナーに、生まれた子供に関して権利も義務も一切生じないことを伝える責任を有する。
- (2)包括的な精子提供システムを築く。精子バンクは、生まれてくる子供に、ドナーに関する匿名の医療情報や、血縁関係の情報を提供する義務を有する。

4条 社会財

- (1)包括的な精子ドナー管理システムを築く。同一ドナーが異なる施設で提供し、5人より多くの女性の妊娠に寄与することを禁止する。
- (2)医学的適応なしにX、Y染色体を選択することを認めない。

5条 プライバシーと守秘義務

- (1)精子ドナー、レシピエント夫婦および子供の権利を守るため、ドナーとレシピエントを二重盲検化(double blind)する。ドナーとARTを提供する医療スタッフを二重盲検化する。ドナーと子供を二重盲検化する
- (2)精子バンクと医療スタッフは、ドナー、レシピエント、子供の機密を守る義務を有する。精子バンクはプライバシー保護が保証されるようなシステムを確立する。凍結精子はコードをつけて使用する。レシピエントの身元は精子バンクによって守秘される
- (3)レシピエント夫婦とART医療スタッフは、ドナーの身元を知る権利を持たない。ドナーは子供の身元を知る権利を持たない

6 条 非営利の原則

- (1)精子提供は人道主義に基づいて行われる。商業活動は一切禁止するが、賃金補償、交通費、治療費などの実費補償を支払うことは認める
- (2)精子バンクは、衛生部が ART 提供を承認した医療機関に対し、国家資格基準を満たす凍結精子のみ供給することが認められる
- (3)精子の売買は禁止する。精子バンクの精子を商品として扱ってはならない
- (4)精子バンクは金銭的動機のために精子の質を落としてはならない

7 条 倫理審査と監視

(省略)

原文タイトル

『人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则』

掲載アドレス：<http://www.moh.gov.cn/mohbgt/pw10303/200804/18593.shtml>

英語版："Ethical Principles for Human Assisted Reproductive Technology & Sperm Banks"
(Unofficial Translation)

(retrieved from: <http://www.lse.ac.uk/researchAndExpertise/units/BIONET/>)

代理母になった 20 歳の女の子

—借りた部屋に住む 女の子を産んだら中絶させる—

20歳の女の子テイさん、河南省出身。小さいときから、テイさんは大学に入学することを目指し、やさしい男と結婚することやホワイトカラーの生活に憧れていた。

しかし、テイさんの周りには、病気がちな養父や認知障害の養母しかいない。厳しい現実を直視している17歳のテイさんは、両親を養うために故郷を離れて、北京や広州などの大都市で奮闘している。服を洗ったり、マッサージの仕事をしたりした後、プレッシャーを感じたテイさんは代理母になった。

3回受精卵移植を受けたテイさんは、「順調に女の子を孕んでいて、もう少し頑張れば10万円がもらえると思いましたが、依頼人は女の子がいないと言うので、やむを得なく中絶をしました。」

「お金を稼ぐことは大変ですが、やってはいけないことがあります」

2009年春節の後、17歳のテイさんは初めて故郷を離れて、一人で列車を乗り、長い旅を経て広州に来た。

テイさんは、遠い親戚の紹介で、工場で服を作ることになった。一か月の給料は1000元だった。初めての給料をもらった時、分厚いお札をしっかりと握ったテイさんは、「お金を自分の手で握れば、なんとなく安心でした」と言った。結局、テイさんは給料の半分を自分に残して、残りの部分を全部親に渡した。

自分はいらない子だった、テイさんはそう思っていた。生みの親が「女の子が多すぎ」という理由で彼女を養親に預けた。しかし養親の生活も非常に苦しく、養母が認知障害を患っている。高校二年生の時に、テイさんは学校をやめ、養母の治療費を稼ぐためにバイトで金を少しずつ貯めた。

数ヶ月間ずっと頑張って、テイさんの給料はやっと2000元にあがったが、それでも最低限の生活しか保てない。

その後、テイさんは北京に引っ越しし、服を作る仕事をしたが、給料が低かったのでやめた。深

センでマッサージ師に転職して（訳者註：中国ではマッサージ師の資格を取得する必要がない）、給料はさらに 3000 元に上がったが、上司に「体を売ったらさらにお金がもらえるぞ」と言われて、仕事を辞めた。

2011 年 11 月 27 日、テイさんは再び広州を訪ねた。彼女は、「今回広州に戻ることで、絶対に大金を稼げます！」と深く信じている。

代理母の仕事を選ぶ 「10 万」の大金で眠れなかった

2010 年中国人口協会が公示した「中国不妊症現状調査」によると、中国では、8 組のカップルに 1 組が不妊症に悩んでいることが分かった。この割合は 20 年前より 4-5 倍に増加し、現在代理出産が盛んに行われる原因になっている。「代理出産」とは、受精卵を代理母の子宮に入れ、代理母に出産を依頼することを指す。テイさんにとって、「代理出産」のことは聞いたことすらなく、全く新しい経験だった。

ある日、代理出産の黒幕をあぶりだした新聞記事がテイさんの目に入った。その新聞記事では代理出産の危険性や様々な問題を批判していたが、「代理母に支払う報酬は 10 万元（約 150 万円）」と書かれており、それを読んだテイさんは盛り上がった。

そこでその夜、テイさんは「金童玉女」という代理出産のサイトに連絡し、代理出産が成功したら 10 万元の報酬をもらおうと約束した。

数日後、テイさんは広州に来た。サイトの管理人の一人、張小虎さんは彼女を迎えに来た。テイさんは梅花園というアパートに住むことになり、その後の一週間は張さんに連れられ、たくさんの健康診断を受けた。結局、合格という結果が出た。

そして、テイさんは新しいアパートに引っ越しし、当日に初めての客と会った。北の方の出身の大柄な男で、レストランでテイさんといろいろ話し合った。張さんの話によると、客はテイさんに満足しているようだ。「なぜ代理出産を願うのか」と聞いてみたら、客の奥さんが年をとって、出産したくてもできない。それに家業を継ぐために男の子が必要だ、男の人はそう言った。打ち合わせが終わるとすぐに、客が黒いベンツに乗って帰った。

10 万元の報酬、あまりにも大きな金額でテイさんは眠れなかった。気分が高ぶるテイさんと対照

的に、同じ部屋に住んでいる潔さんは落ち着いている。32歳の潔さんは代理母の仕事を長年しており、大学進学や離婚の経験がある。今は5歳の子供と苦しい生活を送っている。

初めての失敗 補償費を全部親に渡した

翌日、テイさんは張からもらった補佳楽（薬の名前）を飲み、子宮壁の厚さを調節する。そして、注射を受け始め、卵子提供者と代理母の月経周期を同期させる。その間、病院で健康診断を受けた時、テイさんは卵子提供者と一回会ったことがある。「きれいな人で、お客さんが卵子を買うために5万元をかけたそうです。」

細かい体調管理を受けたテイさん。最初の期待の気持ちは緊張に変わっていった。今年の1月10日、テイさんは張のパートナー、陽さんに連れられて病院に行った。七階にある小さな部屋で、テイさんは初めての受精卵移植手術を受けた。「手術を受ける前に注射を受けて、水を少し飲みました。9時25分に手術室に入って、45分に出ました。」

20分の手術の間、テイさんの子宮に3個の受精卵が移植された。病院で2時間くらい休憩した後、陽さんは彼女をアパートまで送ってくれた。そこで、12日間の長い待機期間が始まった。

しかし、残念な結果になった。初めての受精卵移植が失敗した。テイさんは代理出産会社から3200元の補償費をもらった。「200元を自分に残して、残りの部分は全部親に渡しました。」その頃、もうすぐ春節だった。テイさんの両親は典型的な中国人であり、メンツを重んじている。「春節にお金をたくさん使いますから。200元があれば、コツコツ我慢したらなんとかなるものです。」

中絶の痛み 往復ビンタを受けたように

2012年3月、テイさんはもう一回客と会った。4月12日に移植手術が行われ、24日に検査を受けた。「うまくいった！」テイさんはうれしくてたまらなかった。

その後、妊娠反応が出た。食欲がなく、嘔吐も激しいが、「これで一步、成功に近づきますね。」テイさんはうれしそうな顔をしていた。

6月の末、妊娠二ヶ月の時、テイさんは胎児診断を受けた。しかし、胎児奇形と診断され、中絶をしなければならなくなった。出産を期待していたテイさんは大きなショックを受けた。彼女は泣き

ながらどうしても腹の中の子供を産みたいと願ったが、管理人の陽は、中絶費用は自分で用意しろと言いつ返した。

その後、同じ部屋に住んでいる潔さんは真実を明かした——腹の中の子供は、間違いなく女の子だということ。

客の要求だから逆らえない。7月12日、小さな病院で、テイさんは中絶手術を受けた。「痛くてたまりませんでした。ビンタを一発二発食らったような感じでした。」

最終的に、陽はテイさんの中絶手術の費用を支払ってくれた。しかし、補償費はゼロ。中絶手術後8日目、テイさんはもう一人の客、穏やかな男性の客に会った。今度、テイさんは前回のよう期待していたわけではないが、結局妊娠は失敗だった。

2011年末から2012年7月20日まで、テイさんは、毎月の生活費1000元や、3200元と6000元の補償費、総計16200元をもらった。

代理母の収入

一人の子供を出産したら14万元がもらえる。その上、代理母の月給は2000円で、客が住まいや食事を負担し、最終的に16万元以上がもらえる。また、帝王切開の場合はさらに1万元の補償費があり、一人以上の子供を出産すると1人毎に1.5万元のボーナスがある。

病院の収益

手術費用6万元（病院がとる）、仲介費用6万元（医者や仲介業者がとる）、薬の料金（国産：7500元/回、輸入：1.5万元/回、病院がとる）など。

代理母にとって健康な体は何より重要 子供を出産したら16万元以上がもらえる

「求人情報：代理母を求む。給料は15万元－18万元。」こういう求人情報がよく代理出産のサイトに載っている。ある仲介業者は代理母の収入を以下のように簡単に説明した：「わが社は給料の最低限は14万元です。代理母の月給は2000円で、客が住まいや食事を負担し、最終的に16万元以上がもらえます。また、帝王切開の場合はさらに1万元の補償費があって、一人以上の子供を出産す

ると1人毎に1.5万元のボーナスがありますよ。」

契約は、仲介業者と代理母、病院、客、四者によって締結する。仲介業者は「代理母の代理人」として、代理母の代わりに病院や客と契約を結ぶ。一見高収入を得られるように見えるが、契約の中に様々な落とし穴が隠されている。

代理出産のサイトでは、申請書が簡単にダウンロードできる。まぶたや皮膚の色、髪質の記入などの個人情報をお細かく記入する必要がある。例えば、髪質については、「髪が多くてふさふさしており、直毛」「白い髪の毛が稀にある、直毛」など、8つの選択肢があった。しかし、業者たちは、代理母の募集について、実際にそこまで厳しくはないと明言した。「健康診断を受けさせ、年齢が大丈夫だったら採用します。現在、客が多いですが代理母のほうに不足し困っています。」

労働契約を結んだ後、代理母は無条件に客の要求に従わなければならない。子供を産む機械として使われており、男の子をほしがる客は女の子を妊娠している代理母に中絶させる権利がある。そして、流産しても、客は責任を取らず、少し補償金を払ってすむ。また、ほとんどの代理出産会社は、雇用保険を付けてくれず、「もし何かがあったら契約通りに遂行します」。さらに、「万が一、代理母が死亡した場合、警察に通報した上、代理母の家族に10万元の賠償金を支払う」という条件が書いてある契約も存在する。

違法な取引 病院で移植手術を行う

医者は一回で10数万元の報酬をもらう

客が来たら、仲介会社は病院に手術の依頼を出す。受精卵移植技術が代理出産の核心であり、その技術ができる医療機関は代理出産における利益連鎖のトップにいる。最初の健康診断をはじめ、妊娠管理や出産など、病院で働く専門医者の協力が欠かせない。「生児育女」という代理出産のサイトに、見積リストが詳しく掲載している。手術費用6万元（病院がとる）、仲介費用6万元（医者や仲介業者がとる）、薬の料金（国産：7500元/回、輸入：1.5万元/回、病院がとる）など。高額の利益に駆られ、病院がひそかに代理出産業者と協力関係を結ぶことも少なくない。

中山第六病院生殖センターの黄叡主任の紹介によると、中国では合法的に行われている体外受精の成功率は40%しかない。簡単に言えば、卵巣から卵子を取り、受精を行った後再び卵子(受精卵)を提供した母体に戻すことである。合法的に行われる体外受精と違い、代理出産の業者は特殊な手段によって、大量の受精卵を何人もの代理母に移植することができる。そこで、普通の体外受精よ

りもっと高い成功率が見込める。たとえば、「誠信代理出産」という会社のサイトに、「成功率は80%を超えている」の宣伝が載っている。高い成功率でより多くの客を引き寄せ、代理出産の業者はもちろん、病院もこの違法な手段で大きな利益を得た。

複数の体外受精を行うことに伴って大きな問題が生じる。仮に客が一人の男の子をほしがる場合、数人の代理母が子供を妊娠し、選ばれない人は中絶をしなければならない。業者の話によると、体外受精手術ができる病院はあまり多くないので、ひそかに行う病院は大きな利益を得ることが分かった。手術費用や仲介費用だけで9万元、薬の料金を加えると、手術が成功する場合は医者が10数万元をもらえると考えられる。

広州を離れる 繁華街など見たことさえなかった

8月23日夜6時、テイさんは上海への列車に乗った。

「上海は私の最後の目的地です。そして、最後の希望です。」

広州での生活を振り返ると、いろいろな思いがテイさんの心に浮かんできた。彼女にとって広州のイメージは、ボロボロなアパートや人ごみで混んでいる駅だった。「こんなに長く住んでいたのに、繁華街など見に行ったことさえありませんでした。たぶん、二度と来ないでしょう。」

代理母には必ず振り返りたくない過去がある、テイさんはそう言った。今度彼女の目的地は、かつて同じ部屋と一緒に住んでいた暁さんのところである。

代理出産のサイトを調査してみた

おおっぴらに求人情報を掲載するサイトは多数存在する

「代理母を求む。給料は8万元-15万元。」そういう求人情報はたくさんの代理出産のサイトに掲載される。

用心深く取引を進める 資料を外部に漏らさない

「香火」という仲介業者は、「客の生理周期によって代理母を選びます。生理が来る三、四日前に、我々は数名の代理母を用意し、お客さんに選ばせます。その後、代理母に健康診断を受けさせ、順

調だったら卵子を取ります。」と述べた。「卵子を取った後、培養室で胚まで培養し、代理母の体内に移植します。普段なら一回で3個の受精卵を移植します。お客さんにご要望がありましたら、こちらで厳選した女性の卵子を提供することもできます。」

数千円、もしくは数万元の前金を払わないと詳細を教えないというルールがある。「正規の病院で手術を行うことを保証できます。違法なところではありません。」DNA鑑定をした後、仲介業者は今までの資料を機密書類として慎重に廃棄する。

「男の子保証プラン」最低でも68万円

客の所持金や需要にしたがって、ほとんどの仲介業者は様々なプランを用意し、違うサービスを提供している。予算が限られている客は男の子をほしがっても標準プランしか選べない。そして、失敗したり女の子を妊娠したり、予想外のことが起こっても今まで払った前金や仲介費用、手術費を返すことができない。富裕層の客を引き寄せるために、「男の子保障プラン」が生まれた。

「男の子保証プラン」の中でもっと詳しい選択肢がある。例えば、もう一人の子を産んだらさらに5万円が必要である。さらに、二年間子供を産めない場合、すべての費用を返すと保証する会社もある。

早産児の体重が大切 標準体重より50g少ないごとに3000円マイナス

流産や早産、胎児奇形などの原因でもたらされた損失について、仲介業者は「早産の場合、2700gに足りなければ、50gごとに3000円の罰金をいただきます;性別が原因で中絶せざるを得ない場合、1万円もしくは2万円の補償金を差上げます。しかし、代理母自身が原因で流産や胎児奇形になった場合、補償金はありません。中絶の費用も自分で負担させていただきます。」と述べた。

ひそかに調査 関連する病院が知らない人に近寄らせないように厳重に警備している よく知っている人だけ入れる

広州天河区にある天河病院。ボロボロな見た目が原因か、患者はほとんどいない。働いている看護師の話によると、この病院は性病専門で、たまに整形手術を行う。「体外受精は行わない。」看護師はそう言った。

8月のある日、テイさんは記者と一緒に天河病院に来た。

テイさんはM棟（4階）にある404室のドアを開けた。部屋の中で一人の医者は何かを書いており、そばにいる二人の女性は一人が結果を待っている患者で、もう一人は看護師のようだ。

「陽さんはいらっしゃいましたか？」テイさんは医者に話しかけた。

忙しいような医者は少し顔をあげて、「まだ来ていない。後でほかの人を連れて来るだろう。」

そして、そばにいる看護師はドアをしっかりと閉めた。テイさんは部屋から追い出された。

「部屋の中で健康診察を行うのでしょうか。」テイさんはそう言った。「先生が知っている人だけ入れます。知らない人が来たら、必ず『誰かと一緒に来て、または証明書を見せてください』と言われます。今は以前より警備が厳しくなって、廊下の人もだいぶ減りました。」

「あなたは本当に代理母？」確認の電話が来て 身分がばれた

病院の7階にあるすべての部屋は表札を付けていない。左の部屋は寮のようで、廊下最奥の窓のところに二人がいた。一人は男の人で、煙草を吸っていた。もう一人は女の人で、持っている鍵を使って、部屋に入る人にドアを開けてくれる。

「男の人は王主任で、女の方は彼の奥さん、平姉さんです。」

「代理母かい？」王主任はこちらに歩いてきた。記者はうなずいて、陽さんを通じてここを知ることになったと言った。王主任は「平のところに行け」と言って、奥にいる平さんもこちらに歩いてきた。そして、平さんは突然記者の携帯を奪って、陽さんの携帯番号を知っているかと聞いた。

記者が携帯番号を言った後、平さんはまた疑いの目で記者を見ていた。「今日は移植手術を受ける人はいないけどね」と言いながら、陽さんから届いたメッセージを記者に見せた。平さんは少し考えた後、「ねえあんた、もしかして、陽のところからこっそり張小虎のところに行ったんじゃないの？」（金童玉女の会社では経営部部長は二人いる。一人は張小虎で、もう一人は陽である）と聞いて、陽に電話をかけて、記者に應對させた。

陽の発音はとてもきれいで、「あなたいったい誰ですか？張の人ですか？」と何回か繰り返して言って、その後「平さんに電話を変わって」と指示した。「あんたちちょっと待ってね。今すぐ陽は張に電話をするから」平さんはそう言った。

身分がばれないようにするため、記者はトイレに行くと言って、こっそり病院を出た。

弁護士：代理出産について「違法な行為」と明言する法律はない

「中国では、代理出産について権利保護の法律はいまだにありません。」広東省勝倫弁護士事務所の劉先生はそう言った。「代理出産における医療事故が起こっても、代理母は法律を通じて弁償を要求することが難しいです。」

2001年衛生部が公布した『ヒト生殖補助医療管理法』は、「配偶子、受精卵や胚の不法売買を厳しく禁止する。医療機関や医療機関の人員は代理出産を行うことを厳しく禁止する。違反すれば、警告処分を与え、3万元以下の罰金を徴収する。そして、刑事責任を追及される可能性もある」と明言している。

劉先生は、「あの法律はある程度は医療機関を規制することができますが、仲介業者の規制はできません。」と述べた。「立法化するなら、『リスク』や『責任』の境界を明確するの必要があります。そうしたら関連する機関や個人を規制することができます。たとえば、どんな機関が生殖補助手術を行う資格があるのか、代理出産を通じて生まれたこどもの扶養権はだれが持つのか、そういう問題をはっきりしなければなりません。」

「代理出産はもっと深刻な倫理問題やもっと複雑な社会関係をもたらし、法律の制定もさらに難しくなるでしょう。代理出産の問題は法律の問題だけではなく、処罰の問題だけでもありません。」

(訳 徐猛)

原文タイトル

『20歳女孩成代孕媽媽:出租屋裏度日懷女孩墮胎』

南方都市報、2012年10月17日

http://big5.ifeng.com/gate/big5/xm.ifeng.com/baoliao/detail_2012_10/17/381312_0.shtml

原文(参考サイト)

『20 岁女孩成代孕妈妈:出租屋里度日怀女孩堕胎』

鳳凰網、2012 年 10 月 17 日

http://xm.ifeng.com/baoliao/detail_2012_10/17/381312_0.shtml

生殖補助医療分野、厳しい制度が設けられた

代理出産技術や精子の不法採取などの9種類の違法行為を撲滅する

2月5日、ヒト生殖補助技術管理規範テレビ会議が北京で開催された。中国衛生部、中国総後勤部³²が『ヒト生殖補助技術管理規範活動法案』を提案し、生殖補助医療を行う機関の内部統制や違法機関の処罰を要求する。衛生部部長の陳竺は、「今回の行動の遂行は今年的主要なプロジェクトであり、監督の体制を整え、監督の職責を明確にし、生殖補助治療に関する法律や技術を規範し、長期的かつ有効な監督機制を制する」と指示した。

中国では、100組毎に7組～10組のカップルが不妊症であるとされており、その中で20%の不妊カップルが生殖補助医療の治療を受ける必要があると推測されている。2012年の年末の時点、352機関の医療機関が生殖補助医療の運用や精子バンクの設置における許可を受けている。2011年、生殖補助医療を通じて、6万組以上の不妊カップルは子供を産むことができた。しかし近年、一部地域の日常の管理や審査を怠るせいで、生殖技術のサービスや市場がかなり混乱している。資格を持っていない人や機関がひそかに生殖補助医療を行ったり、インターネットで排卵誘発剤を販売したり、医療施設の人員なのに利益を追求して不法行為をしたり、法律で禁止された代理出産や卵子の取引をしたりすることが多発しており、社会に多大な悪影響をもたらした。

陳は、「法律に反する生殖補助技術を行うことは、国民の健康権を侵害する行為である。例えば、代理出産や不法精子、卵子の採取と提供を通じて伝染病が移りやすく、先天性欠損症の発症率も上がり、社会倫理関係の混乱をもたらす紛争になりやすい。これらの行為は我が国の法律の厳粛性への挑発であり、衛生行政部門にとって新たな大きな挑戦である。今回の管理規範活動は生殖補助技術の規範を推進し、衛生部門の監督職責の意識を強化し、国民の健康権を守るものである」と述べた。

『ヒト生殖補助技術管理規範活動法案』では、現在の法律によると、以下の違法行為を重点項目として処罰する：

- 医療機関は許可をもらわずに精子バンクを経営し、生殖補助医療技術を開発すること；
- 医療機関は範囲規制を超えて生殖補助医療技術を開発すること；
- 配偶子、受精卵や胚の不法売買；
- 精子の不法採取や、「ヒト精子バンク許可証」を持っていない機関で提供した精子を使用すること；

注³² 総後勤部とは、中国人民解放軍の後方勤務部門を一元管理する機関である。

代理出産を行うこと；
生殖補助医療技術を行う際に性別選択をすること；
医療機関の職員が違法な生殖補助医療技術の開発や使用などを関与すること；
排卵誘発剤の濫用や不法売買；
『ヒト生殖補助医療技術管理法案』、『ヒト精子バンク管理法案』、『軍隊医療機関におけるヒト生殖補助医療技術管理法案』に違反すること

『法案』によると、規範活動の間、生殖補助医療技術の審査を一時見合わせ、認可済みの生殖補助医療技術を改めて審査する。各地域は認可済みの生殖補助医療技術機関を公示し、メディアや国民からの監督を積極的に受ける。審査不合格の機関は期限までに内部統制が要求され、再び審査に落ちた場合、技術資格が取り消される。今回の規範活動を通じ、違法事件をまとめて処理し、完備している監督制度を設け、定期検査制度を強化し、動的管理審査を徹底し、定期検査や不定期検査を行う。その上、違法機関や個人のブラックリストを作成し、警察に通報する。

総後勤部衛生部の副部長王玉民は、「軍隊医療機関は生殖補助医療技術を開発する過程で、技術のビジネス化や拡大化を厳禁する。監督職責を明確し、全面的にネットワーク管理を遂行し、制度の抑止力や監督の執行力を上げる」と述べた。

(訳 徐猛)

出典

「辅助生殖领域今年要“打非”」、2013年2月6日

<http://ws.jiading.gov.cn/WebFront/User/ShowContent.aspx?ChannelID=173&ClassID=176&ContentID=4282>

卵子提供協定書

甲： 身分証明書番号：
電話番号： 住所：

乙：生児育女代理出産株式会社 電話番号：13138630233
法人： 身分証明書番号：

[注]

契約は調印後(拇印)ただちに発効します。副管理人(副社長)と幹部従業員には契約を結んだり、代金を受け取ったりする権限がありませんので、ご注意ください。

社長不在で副管理人や幹部従業員に権限を与え、代金を受け取る場合、お手数ですが事前に弊社の社長にお電話でご連絡ください。契約を締結した後、当社は3日以内に認証メッセージをお送りします。認証メッセージが届かない場合、お手数ですが、お電話にて当社までご連絡ください。

弊社の法人名義で締結した契約でないと無効となり、当社とは一切関係がありません。万が一何かございましたら、責任を負いかねますので予めご了承ください。

下記の通りに契約を締結する。

甲、乙両方とも自らの意思で卵子提供協定書を締結することを保証する。乙が卵子提供側の全権代理人となり、乙の指名された卵子提供者も自らの意思で卵子を提供することを保証する。契約期間終了まで、契約違反が起こらない限り契約を一方的に終了することができず、契約者の片方が一方的に契約を解除する場合、契約違反となる。

本契約の存続期間は卵子提供側の卵子採取が終わるまで、締結の日より最長5ヵ月とする。契約違反が起こり、片方は責任を取る必要があるとみられる場合、契約が終了するまで責任を履行しなければならない。

甲、乙および卵子提供者は、相手方から開示された機密情報を機密として保持し、事前に相手方の書面による承諾を得ることなく、第三者に開示しまたは漏洩しないものとする。

本契約における支払うべき通貨は、別段の定めがない限り、支払通貨は人民元とする。

卵子提供者は指定された病院の所在地にいない場合、卵子提供者は卵子採取が行われる半月前に病院の所在地に行くこと。甲は卵子提供者の半月分の生活費用____元を負担し、卵子採取の半月前に支払う。生活費用には家賃以外のすべての費用を含んでいる（生活費用：1日80元、家賃：1日70元）。

当サービスを通じて発生した家賃や交通費、健康診断の費用など、契約書に書いてある事項ではないかぎり、発生した費用はすべて甲で負担する。

甲が卵子提供者と会うと決める当日、乙に紹介料1万元を支払う。卵子提供者が健康診査を受けて、不合格になる場合、乙が甲に別の提供者を紹介してあげること。

卵子提供者が排卵促進剤注射を受けた当日から、甲は乙に1日____元を支払う。また、卵子採取を行う当日、甲は乙に____元を支払う。卵子採取が終わって、卵胞発育の状態が良好な場合、さらに乙に____元の礼金を支払う。途中で卵胞の発育が不良と診断されれば、支払を中止する。

すべての費用が必ず乙を通じて譲渡すること。

契約期間が終わっても甲や卵子提供者は互いの個人情報を探ねてはならない。

甲や卵子提供者は互いの生活習慣、性格などを尊重し、合理的な範囲で互いの要望を満たすこと。話し合いで解決できない紛争が起きた場合、ルール違反の方が責任を取る。責任者の判定は第三者に任せる。第三者は、以下の条件を満たしていなければならない。

35歳以上； 高学歴； 評判がいい； 当事者の存在や事情は全く知らない。

責任者の判定が終わってから契約を中止することができる。

卵子提供者は契約締結の半年前に、大量飲酒や喫煙を厳しく禁じる。

甲や乙は必ず本名で契約を締結し、指印を押すこと。偽名で締結する方が違法となり、本名で契約した方は責任を追及する権利がある。

甲の子供が将来配偶者を選ぶ際、____地方の出身の人を注意すること。

契約期間中、卵子提供者は医薬品を使用するとき、甲の許可を得ておく必要がある。

契約期間中、卵子提供によって生じた健康被害もしくは健康リスクについて、卵子提供者自身で負わなければならない。

この契約に異議を生じたときまたはこの契約に定めのない事項については、甲、乙協議して定めるものとし、万が一紛争が起きても、友好的な交渉を通じて、契約期間内で平和的に解決すること。

以上の契約を証するため本契約書を 2 通作成し、各当事者並びに卵子提供者署名捺印して各 1 通を保有する。

卵子提供者が違約になる場合、甲にすべての費用を返却しなければならない。その上、乙が甲に 5000 元の違約金を支払う。

甲が違約になる場合、卵子提供者はただちに契約を中止し、乙に 5000 元の違約金を支払う。また、既に支払った費用は返却しない。

甲の口座：

乙の口座：

卵子提供者の口座：

甲（サイン）： (拇印) 期日：

乙（サイン）： (拇印) 期日：

(訳 徐猛)

代理出産エージェンシー

■加一代孕中心 (<http://www.daiyun.com/>)

The screenshot shows the homepage of Daiyun.com. At the top, there is a navigation bar with the following links: 网站首页 (Home), 代孕相关 (Surrogacy Related), 医疗相关 (Medical Related), 代孕费用 (Surrogacy Fees), 代母招募 (Surrogate Recruitment), 捐卵招募 (Egg Donation), 专家咨询 (Expert Consultation), and 联系我们 (Contact Us). The main content area is divided into several sections:

- 加一代孕 (Daiyun):** A section with contact information for various cities: 北京 (Beijing), 上海 (Shanghai), 加一北京 (Ji Yi Beijing), 加一上海 (Ji Yi Shanghai), 加一广州 (Ji Yi Guangzhou), and 加一全国咨询 (Ji Yi National Consultation).
- 加一代孕 (Daiyun):** A section with a detailed description of the service, including a flowchart of the process. The flowchart shows the steps: 委托方 (Surrogate) → 联系我们 (Contact Us) → 专业咨询 (Professional Consultation) → 确认代孕 (Confirm Surrogacy) → 具体操作 (Specific Operation) → 完整家庭 (Complete Family). Below this, it shows: 志愿者 (Volunteer) → 免费注册 (Free Registration) → 沟通见面 (Communication Meeting) → 签定协议 (Sign Agreement) → 辅助生殖 (Assisted Reproduction) → 十月怀胎 (Ten Months Pregnancy).
- 加一代孕 (Daiyun):** A section with a large image of a baby and the text '招聘代理孕母 15-20万' (Recruiting Surrogate Mothers 15-200,000).

1. ホームページの概要

①「ホームページ紹介」、②「代理出産について」、③「医療について」、④「代理出産の費用」、⑤「代理母オンライン応募」、⑥「卵子提供者オンライン応募」、⑦「カウンセリング」、⑧「連絡先」で構成されている。

①「ホームページ紹介」:

代理出産の説明など。オンラインで直接やり取りできるチャットへの入り口もある。

②「代理出産について」:

ブログの形で代理出産に関する知識を一つずつ掲載。代理出産の説明、手続き・流れ、カウンセリング、契約、倫理問題、法律問題、子供の認定、宗教から見る代理出産、養子をもろう、など45記事の投稿がある。

③「医療について」: ブログ形式。体外受精とは何か、体外受精を行う資格のある病院、病院の選択、喫煙と体外受精の成功率、精子バンクの管理方法、外国の状況、子供の健康、などをテーマとした

47 記事の投稿がある。

④「代理出産の費用」：こちらにもブログの形で、全部で 7 記事。代理出産の費用、体外受精の費用、卵子提供の費用などについて書かれている。

⑤「代理母オンライン応募」：代理母を志願する女性は、ここで直接自分の情報を書き込んだり、写真をアップしたりすることができる。その後連絡が来て、面談、契約という流れ。

⑥「卵子提供者オンライン応募」：代理母の応募と同様。

⑦「カウンセリング」：コメント欄に質問を書くと、回答が送られてくる。

⑧「連絡先」：管理人、北京支店、上海支店、広州支店、代理母応募・卵子提供応募それぞれの電話番号と QQ（中国の MSN）アドレス。「中国天使代孕网」、「旺宝贝代孕网」、「中国宝贝之孕」など系列エージェンシーへのリンクもある。

2. ホームページ所有者の人物像：名前は張麗。国内で最も早く代理出産のエージェンシーを創立し、現在、加一代理出産センターの行政主任と、北京加一情報コンサルタント会社のゼネラルマネージャーを担当していると書かれている。

3. 提供するサービス：生殖補助医療技術の利用に関する相談、卵子提供・精子提供に関する情報提供、代理母紹介、体外受精を行う病院の紹介、代理母の妊娠中の生活の委託管理、出産病院との連携、DNA 検査、出生証明書に関する法的支援など。

4. 医療関連：幾つかの病院と緊密な関係を築いている。産婦人科医は三級甲等病院の主任医者で博士、臨床経験 15 年程度。不妊治療の専門家は海外で博士取得した主任医師、教授。

5. 費用について

報酬：16 万人民元。

支払方法：妊娠の診断があった日に 14000 元（10%）、妊娠 5 ヶ月目に 28000 元(20%)、7 ヶ月目に 28000 元(20%)、8 ヶ月目に 28000 元(20%)、引き渡し時に 42000 元が支払われる。他に、月 2000 元の月給と、注射に対し 4000 元の賞与が出る。

帝王切開の場合 15000 元、双子の場合 25000 元の補助金が出る。代理母の妊娠中の食住の費用、および検査などの医療費用は依頼側が支払う。

以上の情報のほか、代理母リストもある。

6. 代理母人物像

番号付の代理母リストはあるが、2007-2008 年頃のデータであった。51 人のデータを閲覧することができる。生年月日、身長、体重、血液型、視力、民族、学歴、卒業校、婚姻、家庭環境、出身地、職業、避妊方法、志願理由などの情報がある程度見られる。ざっとあげてみると、未婚出産経験者 2 人、未婚出産未経験者 29 人、結婚出産未経験者 3 人、結婚出産経験者 8 人、離婚出産経験者 9 人で、

未婚出産未経験者が圧倒的に多い。学歴は、殆どが中学、高校、専門学校で、大学卒は5、6人。経済的な理由で代理出産を志願する者が多い。離婚して養育費が必要など。職業は無職、あるいは低階層の者が多いようである。

写真はネットでは閲覧できない。代理母の個人情報をさらに知りたい場合は、エージェンシーに連絡しQQ等でコンタクトを取り合い、写真等を送ってもらうシステムになっている。

■企業代孕網 (<http://www.nthq.net/>)

分享

1. ホームページの概要

① 代理出産の概要

セールスポイントは「前金0」「性別選択ができる」こと。

下に「代理出産ニュース」「代理母」「代理出産の豆知識」「代理出産の料金」4つのコラムが設けられているが、実際掲載中の内容はコラムのタイトルとかなり違っている。「病院の設備」というコラムでは、子供の写真が掲載されている。

② 代理出産の紹介

「代理出産の概要」と全く同じ内容であり、「技術力が優れている」ことや「体外受精（胚移植）型の代理出産のみを実施している」と紹介されている。

③ 「代理出産ニュース」

「ニュース」というタイトルであるが、ブログ形式で妊娠中の注意事項や豆知識などを紹介している。最新の記事は 2013.10.18。

④ 「代理母」

③と同じ内容

⑤ 「代理出産の豆知識」

③④と同じ内容

⑥ 「代理出産の料金」

「料金」の説明はなく、2種類の代理出産方法の説明。

⑦ 連絡先

担当者名前や個人情報は一切なく、2つの電話番号が掲載されているのみ。

2. 考察

サイトの内容は薄く、サイトの所有者の情報も載っていない。機構は北京にあると書いてあるが、詳細はなし。組織的実体があるとは考えにくく、仲介人が個人でサービスを提供している可能性が高い。代理出産契約に関して適切な管理がなされているかどうか疑問。

■ 米国代孕網 (<http://www.usdaiyun.com/>)



1. ホームページの概要

① はじめに

「子供はアメリカ国籍となり、21歳になると家族全員グリーンカードを取得できる」「代理出産はアメリカの法律では合法」「高度な体外受精技術」「優秀なアメリカ人代理母」といった内容がPRされている。

② アメリカの代理出産について

このページでは、アメリカの代理出産の資料が大量に載っている。主な内容は：

- 「アメリカにおける代理出産の歴史（ノーベル賞受賞以来 IVF 技術が注目され始めた、アメリカで有名人が代理出産を通じて子供を産んだ例、アメリカの業者の種類）」
- 「生殖医療について（アメリカの IVF 病院、産科病院、体外受精技術の変遷、性別選択、体外受精の成功率）」
- 「仲介業者（仲介会社の情報や代理母の年齢）」
- 「法律（代理出産の合法性や子供の国籍問題）」
- 「保険について」
- 「信託」

③ 代理出産の流れ

問い合わせ（基礎知識、遺伝病の診査、費用の見込み）→客側の確認→契約→月経周期の調節（代理母と依頼者）→妊娠成功→出産予定日計算→出産確認

④ 費用の見込み

代理母仲介会社 20000 ドル

IVF 病院へ 20000-25000 ドル

代理母への補償 26000 ドル

予期せぬ事態が起きた時の費用 12000 ドル

弁護士費用 8000 ドル

薬代 4000-5000 ドル

保険 20000-25000 ドル

⑤ 代理出産に関わるニュース

今までの有名人や同性愛者の記事、ヨーロッパの代理出産禁止法など、幅広い分野のニュースが掲載されている（最新の記事 2014.2.15）

⑥ Q&A

費用の問題や代理母の選出の問題など、よくある質問や解答はこのページに載っている。

⑦ 成功事例

独身男性 J さん、中国国内で何度も代理母を利用して失敗した P さん、代理出産の喜びを多く

の人々とシェアしたいLさんの事例が掲載されている。

⑧ 連絡先

電話番号、メールアドレス、QQ（中国のMSNのようなもの）、ミニブログ（中国のツイッターのようなもの）、他に、アメリカの代理出産仲介業者やIVF病院の情報もある。

第4章 台湾

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

台湾政府は2007年より台湾国内の病院と提携し、メディカル・ツーリズム市場の開発を開始した。アジアでは中国の富裕層をターゲットにしたビジネス競争が激化しているが、言語面で有利な台湾は中国人の呼び込みに成功、振興しつつある。中国人渡航者に対しては、医療ビザが発行される。2011年における台湾のメディカル・ツーリスト到着者数は2万人近くに達した。台湾のメディカル・ツーリズム市場は、2012年から2015年にかけてCAGR(年平均成長率)で7%拡大すると予測されている。台湾が得意とするのは高度先進医療である。特に生体肝移植手術においては、5年生存率は米国よりも高いことが謳われている。高度先進医療のほかにも、観光がてら手軽に健康をチェックできる人間ドックや、美容関係の施設などは国際的評価も高く、その費用も日本の1/3程度となっている。

台湾では1985年から家族計画が開始され、出生率は低下してきた。2010年には合計特殊出生率が0.895と世界でも最低レベルを記録し、2011年には1.065と回復したものの、少子化や晩産化の流れは止まっておらず、生殖補助医療の重要性が高まっている。

基礎データ

	台湾	日本
出生数	22万9,481人 ('12)	103万3千人 ('12)
出生率	9.86 (1,000人当たり)	8.3 (1,000人当たり)
合計特殊出生率	1.265 ('12)	1.41 ('12)
新生児死亡率	出生1000人当たり 2.4 ('09)	出生1000人当たり 1 ('11)
乳児死亡率	出生1,000人当たり 4.2 ('09)	出生1000人当たり 2.21
妊産婦死亡率	出生10万対 6.5 ('08)	出生10万対 3.8 ('11)
平均寿命	男75.96歳/女82.63歳 ('12)	男79.59歳/女86.36歳 ('12)
平均初婚年齢	男31.9歳/女29.5歳 ('11)	男30.7歳/女29.0歳 ('11)
一人あたりのGDP	20,328US\$(IMF2012年/39位)	46,736US\$(IMF2012/13位)
出生性比	107.4 ('12)	105.5 ('10)

*「TAIWAN Bureau of Health Promotion Annual Report 2010」etc. 参照

民族	「本省人」84%、「外省人」(戦後中国から渡来)14%、原住民2%
宗教	道教・キリスト教・仏教が主流 (2009年台湾内政部統計報告)

2. 台湾の生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1981 年	台湾初の精子バンクが設立された
1985 年 4 月	初の体外受精児の誕生
1986 年	「人工生殖技術倫理指導綱領」 ³³ 制定
1994 年	行政院衛生署省令「人工生殖補助技術管理規則（人工協助生殖技術管理弁法）」 ³⁴ 公布（1994 年制定、1997 年、1999 年に改正。2007 年 9 月 10 日「人工生殖法」制定に伴い廃止）
1995 年	「施行人工協助生殖技術医療機構評価要点」 ³⁵ 公布
1997 年 9 月	代理出産を禁止する方針を取ってきた衛生署の立場を覆し、新衛生署長・詹啓賢氏が代理出産容認の意見を明言
2001 年	衛生署「人工生殖法草案」立案
2004 年	衛生署の委託を受け台湾大学社会学部が代理出産に関する公民共識会議を招集
2007 年	生殖補助医療法「人工生殖法」（3 月 21 日公布） ³⁶
2009 年	代理出産法案
2011 年	ベトナム人女性 13 名に対しタイで代理出産を強要していた台湾の業者が捜索を受ける
2012 年 9 月	衛生署の依頼により台湾大学社会学部が「代孕制度公民審議會議」を開催、報告書を提出。衛生署が再び代理出産法案作成に向けた議論を開始
2012 年 11 月	前副大統領の娘夫婦が米国で代理出産を依頼し子供を得ていたことが報じられる ³⁷

³³(http://www.cc.ncu.edu.tw/~csa/oldjournal/32/journal_park259.htm) (中国語 2016/02/26DL)
 (<http://www.hpa.gov.tw/Bhpnet/English/ClassShow.aspx?No=200803260020>) (英語 2013/12/17DL)

³⁴ <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070028> (2015/06/26DL)

³⁵ http://www.cc.ncu.edu.tw/~csa/oldjournal/32/journal_park262.htm(2015/06/26DL)

³⁶ 「人工生殖法」 (<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/LawFile/200801171030377896/人工生殖法.pdf>)(2015/06/29DL)

³⁷ Lien Chan's family throws spotlight on surrogacy. Taipei News(2012 年 11 月 18 日)
 (<http://azuki0405.exblog.jp/17313081/>)(2015/06/26)

2013年12月	衛生署で代理出産法制化の草案を国会提出に向けてとりまとめの方向 ³⁸
----------	---

精子バンクが初めて設立されたのが1981年、その4年後の1985年に初の体外受精児が誕生した。翌1986年に制定された「人工生殖技術倫理指導綱領」(章末資料参照)には、配偶子の売買は禁止されることが定められている。1994年に「人工生殖補助技術管理規則(人工協助生殖技術管理弁法)」が制定され、次の事柄が規定された。1. 生殖補助医療を利用できるのは、正式な婚姻関係にある夫婦のみ、2. 精子・卵子提供は、匿名の無償提供とする、3. 一人のドナーが提供できるのは一回のみ、4. 精子・卵子の保管期限は10年までとし、ドナーの死亡時は破棄、5. 胚提供は禁止、6. 代理出産は禁止、7. 死後生殖は禁止。これらの規定は、2007年公布の人工生殖法(章末資料参照)に伴い廃止された。代理出産については禁止されているものの、当事者らを中心に合法化への要求があり、長年議論がなされてきているが、女性団体などから強い反対があり、容認には至っていない。国内で代理出産が依頼できないなかで、海外での代理出産を仲介する業者の存在や、海外で代理出産を依頼して子どもを得た有名人の話題がメディアの話題にのぼっている。最近では、代理出産の合法化に向けた草案を国会に提出すべく準備がなされていることが2013年12月に報じられた。

3. 台湾における ART 治療サイクル数(国民衛生局)³⁹

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
提供配偶子を使用	351	341	274	257	244	248	294
うち卵子提供							
夫婦の配偶子を使用	6,675	6,513	6,721	6,194	6,377	5,577	6,482
不明	120	112	43	7	1	6	7
総治療サイクル	7,146	6,966	7,038	6,458	6,622	5,831	6,783
生まれた子の数	2,317	2,269	2,357	2,381	2,465	2,257	2,591

³⁸ 「代理孕母议题被卡 9 年 台民意代表：有人想生不能生」中国新闻网 2013 年 12 月 16 日 <http://www.chinanews.com/tw/2013/12-16/5623038.shtml>(2015/06/29DL), 「台湾、条件付きで代理出産認可へ」(<http://j.people.com.cn/94475/8491063.html>)(2013 年 12 月 20 日)(2015/06/26DL)

³⁹ 国民健康署衛生福利部「台湾地區人工生殖施行結果分析報告」(<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=200712250002>) (2015/06/26DL), 37施設による

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
374	337	328	348	432	529	553
233	205	205	194	252	316	318
6,966	6,944	7,613	8,006	8,834	10,984	14,092
7,340	7,281	7,941	8,354	9,266	11,513	14,645
2,843	2,793	2,926	3,093	3,464	4,117	5,482

総治療サイクル数は、過去 10 年の間に倍増している。生殖補助医療によって生まれた子どもの数は 2 千人超から 5 千人超となった。配偶子提供も年 500 件以上行われており、そのうち卵子提供は 300 サイクルを超えてきている。

4. 精子・卵子・胚の提供

「人工生殖法」は、配偶子の売買を認めないが、精子・卵子提供者に支払われる補償、いわゆる「栄養費」を認めている（8 条 4 項）。胚の提供は認められていない。規定では、精子ドナーは 20 歳以上 50 歳未満で NT\$4,000-8,000 (1NT\$ は約 4 円) の栄養費を受け取ることができる。卵子ドナーは 20 歳以上 40 歳未満で、NT\$50,000-100,000 の栄養費を受け取ることができる。ドナーは匿名である。狭い国土の中、近親婚を防ぐため、依頼者はドナーと 3 親等以内に該当しないことを確認するため、役所で調べて家系図を埋める必要があるなど煩瑣な手続きが必要となっている。また、提供した配偶子で子どもが一人でも生まれたら、それ以降は提供することはできない。レシピエント側から見れば、同一のドナーからの兄弟姉妹を作ることにはできないことになる。また、同一のドナーからの作成された受精卵は、妊娠出産に成功した後は廃棄しなければならないことになる。逆に、子どもが生まれな限り、提供回数に制限はなく、何度でも提供することができる。また、同一のドナーから生まれた子ども同士の間近親婚を防ぐため、結婚しようとするカップルは、衛生署に対し、近親婚にあたらぬことの確認を求めることができる。このような措置はあるものの、親は子どもに対し精子や卵子の提供によって生まれてきたことを告げることはまずないと考えられるため、婚姻前にこうした確認を行うカップルはほとんどいないと考えられる。とはいえ、提供によって生まれて

くる子どもは1人とされている限り、同一の親から生まれてきた子ども同士が結婚する確率は実際には極めて低い。

台湾では、ドナー不足を解消するために相当額の補償が認められている形になっているが、ドナーが充足しているとはいえない。また、東アジアで卵子提供に対する相当額の金銭的補償を認めているのは唯一台湾だけである。このため、日本、韓国、中国、香港などからアジア系の卵子を求めてツーリズムが加速する可能性があるとして、2007年の人工生殖法の施行直後に Boon Chin Heng は予測していた⁴⁰。

2013年11月に日本のメディアが「台湾の複数の医療機関が、日本人向けに有償で卵子提供を始めた。中国や韓国、米国からも患者が訪れ、新たな生殖医療の拠点になりつつある」と報じた⁴¹。その後、台湾で配偶子提供のほとんどを供給している新竹市のクリニック兼エージェントでは、海外からの患者のうち、香港や中国などアジア圏からやってくる人々が過半を占めていることが判明した(2013年12月の調査による)。この施設では、トータル170組の外国人患者を受け入れ、そのうち7割以上がアジア地域からの患者であった。国別では、最も多いのが、香港で79組、次に中国大陸で28組、マカオ6組、日本5組、シンガポール4組であった。香港では卵子提供は匿名無償でしか認められていない。また、中国大陸ではエッグシェアリングしか認められていない。韓国では卵子の売買は禁止されている。これらの国では卵子ドナーが不足しており、台湾なら地理的に近く、民族的背景も同一で、とくに中国からの患者は言葉も通じ一石二鳥である。上海で筆者のインタビューに応じた医師は、卵子提供を希望する患者に台湾のクリニックを紹介したいと述べた。

卵子提供の需要増を見込んだ新竹市のクリニック兼エージェントの医師は、卵子ドナーから採取した卵子を凍結して供給する卵子バンクのシステムを構築し、台湾全域に供給できるようにしたいと今後の展望を述べた。新竹市では、有名大学を始め複数の大学があり、若い女子学生を卵子ドナーとしてリクルートすることが容易である。夏休みなどを利用してドナーになる女性が多いという。このように、人工生殖法の施行後から数年が経ち、Heng の予測は現実のものとなりつつあることが伺える。

台北市で私立クリニックを経営している医師は、卵子提供に際してドナーに支払われる栄養費について、次のように述べた。

「卵子ドナーは大学生が多い。若い学生にとっては、栄養費は魅力的な金額(big money)だと思う。一方、40歳くらいで卵子が欲しい女性にとってはたいした金額ではない。これは、双方にとってメリットがあるシステムだ。卵子提供をタダでやる人なんていない。だから日本の規定はナンセンスだ。うちでは、卵子がとれた数によって支払いをする」

⁴⁰ Boon Chin Heng 2007 Taiwan (Republic of China) legitimizes substantial financial remuneration of egg donors: implications for reproductive tourism in East Asia. *Expert. Rev. Obstet. Gynecol* 2(5): 545-547.

⁴¹ 「不妊治療台湾が台頭」『朝日新聞』(2013年11月3日)
 (<http://www.asahi.com/articles/TKY201311020423.html>)(2016/06/26DL)

このクリニックでは、ホームページで卵子ドナーの募集広告を出している。クリニックの募集を見て卵子ドナーとなった女性 A さんは、(卵子を採取した直後のため、点滴をしながら)次のように話してくれた。

「大学で美術の勉強をしている。卵子提供のことは、ホームページで見つけた。そのとき、お金がどうしても必要だったので応募したが、途中でお金の工面ができた。お金は外国に行くため必要だった。それで途中でやめようかとも思ったがもうサイクルを始めてしまったので、責任を持って、最後までがんばってやった。注射は結構きつかった。卵子提供のことは、家族・友人などに誰も言っていない。もう一度やるかといわれればちょっとわからない」(A さん、23 歳)

A さんの話からは、明らかに金銭が提供のインセンティブになっていることがうかがえる。卵子提供の身体的負担は彼女の予想を上回っていたようだ。卵子提供のための注射は 10 日から 2 週間ほど続くが、レシピエントの女性も準備に入っているため、途中でストップすることは難しかったのだと思われる。提供の同意を途中で撤回できないのは倫理的に問題があるといえるが、卵子の凍結技術を使用すればこうした問題はある程度まで解消される可能性がある。

さらに、別のクリニックで卵子を提供したという女性らは次のように述べていた。

「友人から卵子提供のことを聞いて、人を助けようという気持ちがあった。検査をすれば自分の健康のこともわかるからちょうどいいと思って提供を決心した。1 年前に卵子提供をした。事前の検査などの準備や自己注射がつらく、大変だった。看護師なのでできるでしょ、と言われたが、自分で自分に注射するのは怖かった。事前に色々な説明を受けたがやはり実際にやってみて大変だと感じた。もう一回やれと言われたらたぶんどできないと思う」(B さん、23 歳)

A さんは金銭が動機だと語ったのに対し、B さんは人助けが動機だと語った。二人とも卵子提供の注射が苦痛であったと語っている。卵子提供の負担やリスクについて、いくら事前に丁寧に説明を重ねたところで、実際に経験してみなければわからないこともある。さらに、別の女性は次のように語った。

「大学 3 年のとき卵子提供をやった。婦人科でこの病院に通っていたところ、医師に卵子ドナーにならないか誘われた。それで同意書にサインした。注射などもそれほど辛くなく、割と簡単だったと感じている。いまはこの病院でスタッフとして働いている」(C さん、26 歳)

「病院でカウンセリングをしていたとき、患者さんに同情して卵子提供をやろうと決意した。しかしとても勇気が必要なことで、誕生日にやると決めて強い意思で決心した。生理日 3 日後から注射をしたが、新しい薬を使用したので負担は軽かったと思う」(D さん、28 歳)

C さん、D さんは病院のスタッフでもある。韓国で部下にあたる研究員から研究用の卵子の提供を受けていたとして大きな社会問題になったとは記憶に新しい。本来、クリニックと利害関係がある女性からの提供は避けることが望ましい。たとえ一定額の補償費を認めていてもやはりドナーは不足しがちであり、身近な利害関係者やスタッフに負担が転化されている可能性がある。卵子提供

の実際の運用を見ると、改善すべき点が残っているように思われた。

5. 代理出産

2007年「人工生殖法」第2条3項には、生殖補助医療を受ける夫婦の妻は自分の子宮で子供を妊娠・出産しなければならないことが明記されており、代理出産は禁止されている。このため、アメリカ、インドやタイなどに渡航して代理出産する不妊カップルもいる。2008年8月、台湾政府がバンコクに拠点を置く代理母斡旋業者のBabe 1001に対し、台湾向けの中国語の宣伝をインターネット上に掲載しないよう求めたこともあった。2012年、台湾の前副大統領である連戦氏の長女、連惠心が米国での代理出産によって3つ子を得たニュースは大きく報道された。台湾では長年、代理出産の合法化に向けた議論が行われてきたが、決着を見ていない。

代理出産合法化の議論は、1997年に衛生署大臣が代理出産合法化について発言したのが発端とされる。当時衛生署の大臣だった Chan Chi-shean（詹啓賢）は、1997年9月12日の議会で生殖補助医療に関する Wong Chin-chu 議員の質問に答える形で、代理出産合法化への支持を表明した。

2004年と2012年に、衛生署が台湾大学社会学部に代理出産についての審議を要請し、報告書が公開された(2012年の報告書については、章末資料参照)。2012年の報告書では、代理出産を、依頼者の精子と卵子を使用するタイプ、依頼者の精子または卵子のどちらかを使用するタイプ、代理母の卵子を使用するタイプに分け、代理出産の合法化と実施を前提として、一般市民も参加する公開討論会形式で、踏み込んだ議論がなされている。

2013年12月には、衛生署が代理出産法制化の草案を国会提出に向けてとりまとめの方向との報道がなされた。草案では、代理出産を依頼する者は不妊カップルであることが条件で、依頼夫婦の精子または卵子を使い、生まれた赤ん坊の両親は依頼者夫婦とすることが定められている。代理出産者の条件は、20歳から40歳の出産経験がある台湾人女性で、子どもの親権をめぐるトラブルを回避するため、代理母の卵子を使うことは禁じられる。また、代理出産は、利他的に行われ、必要経費以外の金銭的報酬は認められないという内容である。

長年代理出産の合法化を訴えてきた当事者と、代理出産を依頼して子どもを得た当事者にインタビューを実施し、下記のような証言を得た（代理母からの聞き取りは実施できなかった）。

代理出産を依頼した女性 A さん

1996年から台湾国内で代理出産を試みた。台湾で代理出産を認めて欲しいと、いろいろところで発言してきた。台湾では、行政命令で禁止されているが、法律ではないので罰則がない。自分は子宮が変形していて妊娠できない。これまで三人に代理出産を依頼した。2人は外国人で1人は同僚の薬剤師だった。彼女は、子どもはかわいい、子どもを産むのは簡単だといつも言っていたので、

頼んでみた。夫に相談するといわれ、ダメかと思ったが、了承してくれた。それで何回かチャレンジしたが成功しなかった。その理由は、彼女が避妊リングを入れていてそのことを忘れていたこと。避妊リングをとったあと、彼女は自分の子どもを妊娠した。彼女の田舎に講演した際、生後7ヶ月になったその子どもを養子にもらえないかと聞いてみたら了承してくれたので、1994年に養子縁組をして今はその子どもを育てている。養子の場合、やはり望まれない子どもであることや色々な事情がある子どもが多いので、成長にともなって様々な問題が生じやすい。外国では、養子よりも代理出産の子どもには問題が少なかったというデータもある。代理出産の子どもは、望まれてきた子どもなので、子どもは幸せだと思う。

台湾のフェミニストは代理出産に強硬に反対している。代理出産にはいろいろな問題があるといわれているが、イデオロギー的な観念論も多いと思う。フェミニストは家事労働に賃金を求めているのに、代理出産は無償でしろというのはおかしい。代理母になりたい人は、離婚などして経済的に困っている女性が多いのはわかっている。そういう人が報酬をもらって代理母を引き受けることが悪いことだとは思わない。有償でも無償でもどちらでもいいし、金額は、依頼者と代理母が話しあって決めればよいと思う。

代理出産を依頼した女性 B さん(35 歳)

自分の妊娠で男児を帝王切開で生んだ。いま3歳になっている。その後、女兒を妊娠したが、30週で子宮炸裂し、子どもは死んだ。その死んだ女兒がよく夢に出てきていた。子どもを呼び戻すため、代理出産を依頼した。IVFクリニックで仕事をしているので、代理出産は技術的には難しくないことを知っていた。知り合いの医師に頼んでやってもらった。最初、知り合いに代理母を依頼したが、断られた。その後、知らない人を紹介してもらい、友達になってその人に依頼した。彼女は離婚していて出産経験がある。代理出産は成功して、子どもは彼女の子どものとして登録した後、養子縁組みした。いまその娘は生後1ヶ月になっている。子どもが産まれてきて、息子と娘はそっくりなのでびっくりした。息子は私の身体から生まれてきたが、娘は他の女性から生まれてきたのに・・・それでもそっくりだった。費用は60-70万円を代理母に支払った。30万円ほどはアパート代と食費など。全部で100万円ほどかかった。彼女が妊娠中は、代理母の生命、身体に自分は責任があると感じていた。妊娠中はずっと心配だった。もともと彼女は遠くに住んでいたがいまは自分の家の近くに住んでいて、親友のように仲が良い関係になっている。臓器移植は認められているので、代理出産も認めてもらいたいと思っている。

代理出産については、台湾国内で賛否が分かれており、女性団体のメンバーらは「女性への搾取」

であるとして、代理出産に対し強い反対を表明している⁴²。台湾の医師に代理出産についての意見を尋ねると、ほとんどの医師が依頼者を助けたいという気持ちを持っていたが、法的なバックアップがないと手を出せないというのが実情であるという。合法化に向けた政治的動きは活発ではあるものの、果たして議会で合意を得ることができるのかどうか、不明である。

文献

張 瓊方 2003「台湾における生殖技術への対応（1）—医療とジェンダーポリティクス；「人工生殖法」立法をめぐる」（CLSS Etudes No.1）

Boom Chin Heng 2007 Taiwan (Republic of China) legitimizes substantial financial remuneration of egg donors: implications for reproductive tourism in East Asia Expert Rev. Obstet. Gynecol. 2(5), 545-547.

張 瓊方 2009「台湾における生殖技術の応用」 市民科学研究室

加藤茂生 2003「子どもを持つという幸福—台湾における代理出産と父権主義」『アジア新世紀4 幸福』

謝辞: 2013年7月と12月に現地調査を行った。調査に際して、下記の方々にお世話になった。記して感謝したい。

Prof. Gwo-Jang Wu (武國璋), M.D. Director, Department of Research and Development National Defense Medical Center (國防醫學院)

Dr. Tsung-Hsuan Lai (賴宗炫), M.D. Chief Assisted Reproductive Technologies Center Cathay General Hospital (國泰綜合醫院 生殖醫學中心)

Dr. Kuo-Kuang Lee (李國光), M.D. Senior attending physician Obstetrics & Gynecology Department Mackay Memorial Hospital(馬偕紀念醫院 婦產科部)

Dr. Yu-Hung Lin (林禹宏), M.D. Senior attending physician Obstetrics & Gynecology Department Mackay Memorial Hospital(馬偕紀念醫院 婦產科部)

Dr. Hui-Ju Chang (張慧如), Deputy Secretary-General Taiwan Women's Link (台灣女人健康網)

⁴² 「藍委開公聽會討論代孕合法化 反對意見佔多數」『中國評論新聞網』(2013年11月9日)

(<http://www.chinareviewnews.com/doc/1028/5/3/3/102853379.html?coluid=7&kindid=0&docid=102853379&mdate=1109012651>)(2015/06/29)

Dr .Sue-Ying Huang (黃淑英), Chairperson Taiwan Women's Link(台灣女人健康網)

Dr.Hung-Chi Chang (張宏吉), M.D. IVF specialist HONJI Fertility Center (宏孕自然周期生殖中心)

Dr.Ching-Hung Hsieh (謝卿宏), M.D. President Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology (TAOG) (台灣婦產科醫學會)

Dr. Chun-Kai Chen (陳俊凱), M.D. Director Aviva ladies clinic and infertility center (春泉醫學美容診所)

Prof. Chun-Kai Chen (陳俊凱), M.D. Assistant Professor Department of Obstetrics and Gynecology Lin-kou Medical Center Chang-Gung Memorial Hospital & Medical College (長庚紀念醫院)

Dr. Shao-Ying Wu (吳劭穎), M.D. Chief Department of Obstetrics and Gynecology Taipei Veterans General Hospital (台北榮民總醫院 婦產部)

Dr. Gau-Tzu Chen (陳昭姿), Chief pharmacist Koo Foundation Sun Yat-sen Cancer Center (和信治癌中心醫院)

Prof. Yu-Chia Chen (陳宇嘉), Associate Professor and Chairperson National Dong Hwa University(國立東華大學), Immediate Past President Taiwan Lifeline International (社團法人國際生命線台灣總會)

Ms. Li-Feng Lee (李麗芬), Secretary General ECPAT Taiwan(台灣展翅協會(原終止童妓協會))

Dr.Jeng-Jier Jiang (江正傑), M.D. JIANG'S Obs & Gyn Clinic(江婦產科診所)

Dr. Stork Lai (賴興華), M.D. e-Stork Reproductive Center (送子鳥生殖醫學中心)

Ms. Li-Fang Pai(白麗芳),_Division Director Child Welfare League Foundation(兒童福利聯盟文教基金會)

Mr. P.Ten Sha(黃昌仁), 社長 新竹東區扶輪社・法務主任 天下法律事務所

ほか.

(順不同)







人工生殖技術倫理指導綱領

制定1986年7月8日 No.597301

改訂1989年10月20日 No.824277

I. 序文

(省略)

II. 指針原則

原則1 生殖補助医療技術は、他に選択の余地がない状況に限って実施される、必要な医療行為である：

1. 生殖補助医療技術の実施は、以下のカップルに限定される：
 - i. 不治の不妊に苦しんでいる
 - ii. カップルのどちらかが、異常児が生まれる可能性のある遺伝病に罹患している
 - iii. iiに当てはまるカップルは、夫婦どちらかの配偶子を使うこと、夫婦以外の精子と卵子を同時に使わないこと、妻は自分の子宮で胎児を育てることが条件である
2. 生殖補助医療技術は、婦人科学、産科学、生殖医療、内分泌学、遺伝学に関する知識と能力を備えた有資格医師によって実施される。配偶者間人工授精(AIH)以外の生殖技術は、資格を持つ医療者と十分な設備を有する病院でのみ実施される
3. ART治療に関わるカップルと子供の権利を保証するため、ドナーの選別、精子・卵子の採取および保存は、厳重な機密管理下で実施する
4. 精子・卵子ドナーは、複数の場所で提供してはならない。精子、卵子、胚の保管期限は10年までとする。ドナーの死亡時には、そのドナーの精子・卵子を破棄する

原則2 生殖補助医療技術の実施が商業的であってはならない。生殖補助医療技術は慈善的性質から成る医療事業である。精子や卵子、胚を、決して取引の対象にしてはならない

原則3 生殖補助医療技術は、自発的、平和的な話し合いの上実施する

1. 精子・卵子ドナーは行動能力を有していなければならない。また配偶者がいる場合は、配偶者の同意が必要である
2. 生殖補助医療を受けるカップルは、治療前にまず書面契約を成立させ、同意書を作成する

原則4 生殖補助医療技術は自然の生得行動の模倣であり、自然に逆らう行為である

1. 提供精子・提供卵子の保管に関わる機関が、その所有権と利用権を保持する
2. 生殖補助医療技術利用に関する治療記録は包括的に保護され、情報は全て秘密扱いとする
3. 生殖補助医療技術は自然に逆らう医療である。従って、この技術を提供する医師は、治療に関わるカップルと子供に対して医療的責任を負う
4. 生殖技術に関する協議および審査機関の設立が必要である
5. 以下の生殖補助医療技術行為を禁止する：
 - i. 利益を得る目的での仲介や供給
 - ii. 優生思想を動機とする人々の利用は不可。ただし先天性の遺伝病が出産に影響している人々は除く
 - iii. 生殖補助医療を利用した代理出産
 - iv. 14日を超えた胚を取り扱うこと
 - v. 研究目的で採取した精子、卵子、胚の使用
 - vi. ドナーとレシピエントは民法 938 条上の関係にある

人工生殖資料通報及び管理弁法

2007年8月8日公布 No.0960400731

1条 本規則は人工生殖法27条2項に準じるものとする

2条 生殖補助医療の実施医療施設（以下「施設」という）は所轄官庁に以下の情報を通知する

1. 配偶子ドナーの健康診査と評価
2. 提供配偶子を使った治療の結果
3. 提供配偶子/提供配偶子由来の胚に関する情報（提供未了、返却、破棄、委譲など）
4. すべての排卵刺激サイクルに関する情報（排卵誘発剤の使用・不使用に関わらず）
5. 生殖補助医療の事例データ
6. レシピエント夫婦の配偶子・胚の破棄に関する情報

3条 施設は配偶子提供が実施される前に「配偶子提供申請書」（添付用紙1）を記入・提出し、所轄官庁に適用の不可を問い合わせる

4条 所轄官庁は前条で述べられた申請書を受け取った後、生殖補助医療データベースにドナー情報を記録する。ドナー情報が人工生殖法8条1項（4）に従っていれば、管理データとして、データベースに追加される

所轄官庁が申請書进行处理する段階で、問題のドナーがすでに他施設のリストに記載されていることを発見した場合は、申請施設に対し、当該ドナーからの提供を受けないこと、また当該ドナーからすでに得た配偶子は全て破棄するよう、書面で通知する

5条 精子ドナーの適格性が認められれば、施設は提供者の精子を数回にわたって採取してよい。施設はドナーの健康状態が提供に適しているか確認する。また、同一ドナーの精子を2組以上のレシピエント夫婦に同時に提供してはならない

6条 4条に従い管理データとして追加されたドナー情報は、以下の条件のいずれかを満たさない限り、管理下から外されることはない

1. 実際にはドナーが提供に必要な手順を終えておらず、その報告を所轄官庁が受けた場合
2. 提供配偶子/提供配偶子由来の胚が完全に破棄されており、その報告を所轄官庁が受けた場合
3. 提供配偶子/提供配偶子由来の胚が、利用されたが生児出産に至らず、また余剰の保存もないという報告を所轄官庁が受けた場合

7条 施設は、人工生殖法7条1項に従いドナーの健康診査と評価を終了した日から14日以内に、「配偶子提供者の健康診査と評価に関する通知書」（添付用紙2）を記入・提出する

8条 提供配偶子/提供配偶子由来の胚を利用した治療を行なう場合、施設は治療日から12日以内に「提供配偶子を用いた治療結果に関する通知書」（添付用紙3）の1枚目を記入・提出する。また出産予定日から2カ月以内に、同通知書の2枚目を記入・提出する

9 条 以下の条件のいずれかに当てはまる場合、施設は、条件が満たされた日から 2 ヶ月以内に、「提供配偶子/提供配偶子由来の胚の情報（提供未了、返却、破棄、委譲）に関する通知書」（添付用紙 4）を記入・提出する

1. 4 条 1 項に従いデータベースに追加されたドナーが、提供を完了しなかった場合
2. 人工生殖法 19 条に従い、施設が提供配偶子をドナーに返却した場合
3. 人工生殖法 21 条 1-4 項に従い、施設が提供配偶子/提供配偶子由来の胚を破棄した場合

人工生殖法 20 条及び 21 条 4 項に従い提供配偶子/提供配偶子由来の胚を他施設へ委譲する場合、委譲施設は、添付書類 1-3 の写し、ドナー/レシピエント夫婦の同意書、所轄官庁の承認書を、保存用として引受先の施設に提供し、引受先の施設は添付書類 4 に確認のサインをする

委譲施設は、委譲が終了してから 2 カ月以内に添付書類 4 を提出し、所轄官庁に通知する

10 条 施設は「排卵誘発剤を用いた刺激サイクルの症例記録表」（添付書類 5）を週ごとに記入・提出する

施設は、添付書類 6 に列挙された項目に従ってレシピエント夫婦の健康診査と評価を実施する。結果は添付書類 5 に記録する

11 条 施設は「生殖補助医療の症例記録表」（添付書類 7）を 3 ヶ月ごとに公開する

12 条 施設は「レシピエント夫婦の配偶子/胚の破棄に関する通知書」（添付書類 8）を 1 年ごとに提出する

13 条 所轄官庁は必要な場合いつでも施設の生殖補助医療に関するデータを調べることができる

14 条 所轄官庁は、以上の規則及び人工生殖法 27 条 1 項を実行するにあたり、下屬機関である国民健康局あるいは関連グループにその権限を与える

15 条 本規則は施行日からその効力を生じるものとする

『人工生殖法』の草案

第一章 総則

まとめ：AID（配偶者間人工授精）は通常の夫婦間生殖とみなし、本法では扱わない。

第二章 医療機関が生殖補助医療を行う際に

6. 医療機関は補助生殖医療を行うための許可を得る必要がある。それから、補助生殖医療技術の実施や受精卵の提供を受けることが可能である
7. 医療機関は補助生殖医療技術を実施する前、もしくは受精卵の提供を実施する前に、補助生殖医療を受ける夫婦と提供する人に以下の健康診断を受けさせる
健康や心理状況；家族遺伝病；出産に障害をもたらす病気または伝染病；その他
8. 以下の条件を満たす者が、卵子を提供できる
20－40 歳、(7) で述べた条件にあてはまる、無償提供、提供したことがないもしくは提供したがレシピエントが妊娠に失敗した
補助生殖医療を受ける夫婦は、医療機関を通じて生殖細胞提供者に補償費を支払う、もしくは健康診断、労働損失などの費用を負担する義務がある。上記の条件の審査が終わるまで提供する生殖細胞の使用を禁止する
9. 医療機関は生殖細胞の提供を受ける際、提供しようとする人に必要な説明をし、委任状をもらった後に生殖細胞の採取をする。以下の個人情報が必要である
名前、住所、身分証明書と番号、生年月日、身長、体重、血液型、肌の色、髪の色、寄付内容、期日、数量
10. 提供を受けた生殖細胞を厳選し、合格した生殖細胞を採用すること。検査項目は規定したものに従う
11. 同一提供者の生殖細胞を一人以上に提供することを厳しく禁ずる。一人が妊娠すれば、ただちに同人物の生殖細胞の提供を中止する。出産に成功した後に (21) に従って使用しなかった生殖細胞を処分する

第三章 補助生殖医療の実施

12. 以下の条件にあてはまる者に、補助生殖医療の提供を許可する：
 - A. 夫婦のどちらかが不妊症、もしくは重大な遺伝性疾患を持ち、自然生殖で生まれる子供が異常になる確率が高い
 - B. 夫婦の一方が正常な生殖細胞を持ち、提供した精子、卵子を受ける必要がない
 - C. (7)の診断を受けた。ただし、上記の診断を受けて異常はないがほかの理由で補助生殖医療を

受けた場合、医療診断を提出する必要がある

13. 補助生殖医療を受ける夫婦に補助生殖医療の必要性、実施方式、成功率、合併症が起こるリスク、別の治療法を伝えておくべきである。提供された精子を用いる場合は夫の同意、提供された卵子を用いる場合は妻の同意を得る必要がある
14. 夫婦が指定した提供者の生殖細胞を使用してはならない。提供された生殖細胞は提供者が指定した夫婦に使用してはならない。ただし、4親等以上で同世代の上、同性別であれば、この限りではない
15. 医療機構は補助生殖技術をおこなう際に、以下の情報を記録すること：
 - (1) 補助生殖治療を受ける夫婦の名前、住所、身分証明書の番号、誕生日、身長、体重、血液型、肌の色、髪の色
 - (2) 提供者の身分証明書の番号（またはパスポートの番号、カルテ番号）
 - (3) 治療状況。医療機構は夫婦に治療情報を提供するときに、(2)の情報を漏らしてはならない
16. 精子の提供を受け補助生殖治療を行う場合、以下の近親関係を持つ卵子に精子を受精させてはならない
 - (1) 直系血族
 - (2) 直系姻族
 - (3) 6親等以内の傍系血族
17. 以下のことをしてはならない
 - (1) 研究用の生殖細胞を使用すること
 - (2) 無性生殖
 - (3) 性別を選択すること。ただし、遺伝病を避ける場合はこの限りではない
 - (4) 提供精子、提供卵子を同時に使用すること
 - (5) 14日以上培養した胚を使用すること
 - (6) 混合精液を使用すること
 - (7) 国外の生殖細胞を使用すること
18. 補助生殖技術は、新技術の実験を実施するために行われる場合、医療法に従うこと
19. 妻が妊娠している場合、妊娠診断をすすめること

第四章 生殖細胞および胚の保護

20. 提供した生殖細胞について、提供者は返還を要求してはならない。ただし、提供した後、専門家が生殖障害と判断する場合、未廃棄の生殖細胞を返還すること
21. 以下の条件を満たす生殖細胞を廃棄すること
 - (1) 10の審査を受けて不合格と判定した生殖細胞

- (2) 不妊治療に使われて子供を産んだ場合
- (3) 保存期間が 10 年に達する場合

補助医療を受ける夫婦の生殖細胞および人工生殖のために培養した胚について、以下の条件を満たす場合、廃棄すること

- (1) 妻が満 50 歳
- (2) 夫が満 60 歳
- (3) 補助医療を受ける夫婦の婚姻が無効、取り消し、離婚、片方が死亡
- (4) 保存期間が 10 年に達する
- (5) 補助医療の治療をあきらめる

廃棄する生殖細胞は、提供者の同意を得た場合、研究に使用することを許可する

- 22. 提供した生殖細胞、補助医療を受ける夫婦の生殖細胞および人工生殖のために培養した胚は人工生殖以外の用途に使ってはならない。ただし、研究の目的で同意を得た場合、この限りではない

第五章 人工生殖で生まれたヒトの地位

- 23. 婚姻関係が継続していることを前提として、妻が夫の同意を得た場合、提供した精子を使用し産んだ子供は、嫡出子と認める

前項について、妻から脅迫、もしくは騙されて夫が同意したことを証明できる場合、事実を発見した日から 6 か月以内に提訴すること。子供の出産日から 3 年以上経った場合、告訴を不受理とする

- 24. 婚姻関係が継続していることを前提として、夫が妻の同意を得た場合、提供した卵子を使用し産んだ子供は、嫡出子と認める

前項について、夫から脅迫、もしくは騙されて妻が同意したことを証明できる場合、事実を発見した日から 6 か月以内に提訴すること。子供の出産日から 3 年以上経った場合、告訴を不受理とする

裁判で勝訴した場合、卵子提供者を親と認める

第六章 資料の保存、管理および使用

第七章 罰則

第八章 附則

(訳 徐猛)

[http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lgmeetimage?cfc9cfcdfcfcfc5cbfc7d2cbcdcf\(2015/06/26D\)](http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lgmeetimage?cfc9cfcdfcfcfc5cbfc7d2cbcdcf(2015/06/26D))

代理母出産制度審議会による最終報告書

2012年9月29日

前書き

代理母出産合法化に関する議題に関しては、台湾社会においてすでに十数年わたる争議がなされており、衛生署は2004年に台湾大学社会学部に委託して、代理母出産審議会を招会し、その会議において「条件付き代理母出産の解禁」という結論に達した。8年の時を経て、衛生署が作成した代理母出産法の草案にすでにひな型は見られるものの、依然として多くの争議点が残されている。社会のコンセンサスを得、合理的な解決の道を求めるため、このたび再度台湾大学社会学部に委託して「代理母出産制度審議会」を招会し、主催者側が選定した問題に焦点を集中して討論し、代理母制度を社会の期待に応えるものとする。

まず説明すべき点として、今回の審議会には多くの既定の枠組みがある。すなわち討論する議題、討論時間はあらかじめ制限されている。前述のように、2004年に衛生署はすでに代理母出産に関して審議会を招会しており、本審議会の基礎は、2004年に定められた「代理母出産解禁」の立場に基づいている。言い換えると、主催者側は「代理母制度を解禁すべきかどうか」についての討論は設定しておらず、出席者が果たすべき任務は、「代理母出産解禁」の枠組みの中で合理的な制度設計を討論し、社会が代理母出産制度の益を享受できるようにし、代理母出産制度の害を防ぐことである。

「代理母出産制度解禁」の前提のもと、主催者側が今回の審議会において焦点を合わせて討論した三つの議題は以下の通りである。

議題一：不妊症の夫婦は代理母出産を委託するにあたって、必ず本人の精子、卵子を提供しなければならないか。代理母が卵子を提供することはできるか

議題二：妊娠期間中、依頼者と代理母および胎児の権益をどのように保障するか

議題三：必要経費以外に、代理母は報酬または補償を受け取るべきか。代理母出産仲介サービス制度が必要か。どのように運営すべきか

会議に出席する市民は人工生殖技術と代理母出産制度に関係する議題に対して広い知識を有しており、討論の内容は上記の三つの議題に限らない。主催者側は、上述の議題に関してコンセンサスを得たのち、出席者はその他の討論すべき問題を提出することができると言明した。本審議の日程は五日間で、予備会議、専門家座談会および正式会議を含み、それ以外に、出席者が実質的に討論

し、賛成意見と反対意見を出し合い、コンセンサスに至るため、7時間30分間の総合討論時間を設けた。代理母出産制度の問題は複雑に絡み合っていて、20名の出席者は上述の三つの議題に焦点を合わせて討論するだけでも時間が足りないと感じ、その他の議題に関して深く討論することは困難であった。また、専門家会議の盲点を避けるため、本会議では人工生殖、代理母出産に関する知識のある専門家でない市民を出席者とした。20名の出席者の代理母制度に対する理解は、書面資料および生殖医学専門家、法律専門家、不妊患者、社会運営団体代表の専門家座談会を含む、主催者側が提供した情報に基づいている。前述の背景のもと、出席者は力を尽くして、上述の三大議題に対して意見を提出し、話し合いを行って導き出したコンセンサスを結論として書面により提出し、社会に報告するものであるが、我々は今回の結論が完璧であるとは考えておらず、各界の諸賢のご叱正を請う。

審議会は民主社会がコンセンサスを求める一つの模式であるが、唯一の模式ではない。審議会の結論は絶対ではなく、この報告書がより良い意見を引き出すものとして、代理母出産制度に関する各界の理性的な討論を刺激し、台湾社会により良い代理出産の生殖法を生み出すことを願う。

最後に、出席者各専門家学者の皆様、指導委員会およびスタッフの方々、本会議の充実とスムーズな進行に貢献し、台湾の民主審議の歴史に新たに精彩を加えてくださったことに謹んで感謝の意を表す。

議題 1

代理出産を依頼する際に、不妊症の夫婦は必ず自分の精子、卵子を提供し使用するのか、代理母は卵子を提供してもいいのだろうか

2004年の会議で得た結論に従うことによって、今回の会議では「代理出産制度を解禁する」という前提に立ち、合理的な制度を検討する。生育権（リプロダクティブ・ライツ、訳者注）は基本的人権の一つとして、政府は不妊症の人々が子孫を残す権利を守る義務がある。正当な理由がなければ、制限を設けるべきではない。我が国では代理出産が禁止されているが、海外に行っておこなう事例は少なくない。政府が代理出産を禁止していることで、「社会経済的地位が低く、海外での代理出産の費用が負担できない不妊症の夫婦の生育権が未だに守られていない一方、社会経済的地位が高く、経済力のある夫婦にとってやり放題」という不平等な現象が起きている。人性の尊厳や社会倫理など、代理出産は様々の面に大きな衝撃を与えたので油断してはいけませんが、代理出産が社会に弊害をもたらさないように注意すると同時に、不妊夫婦の生育権を守るように、立法機関は責任をもって工夫しなければならない。

議題 1 について、得られた結論は以下の通りである。

- 一、 不妊夫婦が精子、卵子を提供するという形式の代理出産（以下は「単純借腹型代理出産」と称する）は、早いうちに解禁すべきだろう。

倫理的問題が起こる可能性の最も低い「単純借腹型代理出産」について、この前の代理出産草案でも「単純借腹型代理出産」の解禁を目指している。不妊夫婦の生育権を守るため、立法機関は積極的に法律を制定し、実行に移すべきだろう。

- 二、 不妊夫婦が精子、卵子どちらかの一方を提供するという形式の代理出産も解禁すべきだろう。

現行の人工生殖の法律では、不妊夫婦が精子、卵子どちらかの一方を提供し、片方の生殖細胞を提供によってもらうことを許可している。言い換えると、現在では、不妊夫婦が半分の遺伝子を提供し、もう半分は匿名の寄贈者が提供することが認められている。平等原則によって、我々は、代理出産における配偶子提供を除外すべきではないと考えている。人工生殖法のように、代理出産も合法化するべきではないかと思っている。

また、一部の市民の意見では、現在社会では「家庭」という概念の解釈が様々であり、婚姻関係は「家庭」を築くための唯一の基礎ではなくなっている。同棲カップルや、同性カップル、独身者など、その人たちの権益をどう守るかという問題が無視できない。したがって、上記の代理出産を合法化すべきであろう。こうして、不妊の同棲カップルや、同性カップル、独身者などの生育権を保護することができるだろう。さらに、婚姻状況にかかわらず、養子を迎える人々の生育権や家庭権（家庭を築く権利、記者注）を守るため、政府機関はいつそう深く検討すべきだと考えている。

- 三、 不妊夫婦は精子だけを提供し、代理母が卵子を提供するという形式の代理出産（以下は「遺伝子型代理出産」と称する）について、合意に達していない。ここで、市民のご意見を提示する。

（一） 遺伝子型代理出産を解禁すべきではないという見解

まず、一部の市民は、遺伝子型代理出産によって子供を生む代理母にとって、10ヶ月の妊娠期間を経験した上、子供と血がつながっているにもかかわらず、出産後完全に縁を切ることは、残酷すぎるのではないかと述べた。海外では、このタイプの代理出産を通じて子供を産んだが、代理母が「自分の産んだ子供から離れたくない」と思ったせいで、多くの揉み合いが起きた。事実上、代理母はこどもの肉親で

ある。それでも、代理母が妊娠する瞬間に、子供と縁を切らなければいけないことが決められている。つまり、代理母は「子供を生む機械」と物扱いされており、さらに代理母が報酬を貰う場合、人身売買の疑いがある。

つぎに、代理出産の依頼者は必ず代理母と接触する。言い換えると、依頼者は代理母の身分を知ることが避けられなく、匿名性が失われる。もし代理母が卵子を提供すれば、「卵子提供者は身分を知らせてはいけない」という原則に反することになる。依頼者は「知性が高く、若い美人」のような条件付きで代理母を募集し、それは遺伝子選別を行うことと同じである。こうして、社会経済的地位が高い依頼者は「良質代理母を募集」という名義で違法な取引が行われる恐れがあり、根本的に倫理的な問題になる。さらに、男性が配偶者以外の女性の遺伝子を選ぶことで、女性差別になりかねない。

現在の卵子提供制度は、提供者に厳しい制限を設けており、提供者が提供する前には必ず健康診断を受けなければならない。人工生殖法では、提供者の肌色や血液型などによって依頼者が自由に卵子を選ぶことができる。不妊夫婦は提供者の健康問題を心配する必要はなく、卵子選別の必要もない。

以上をまとめると、遺伝子型代理出産は遺伝子選別、代理母を物扱いする疑いがあり、法律で守られる人権への侵害については、遺伝子型代理出産のほうがよほど高いと思われる。「単純借腹型代理出産」と「不妊夫婦が精子、卵子どちらかの一方を提供するという形式の代理出産」の運用はあくまでも不妊夫婦の生育権を守ることなので、倫理的問題のリスクをある程度受け入れる。よって、不妊夫婦の生育権の保障は、前述の 2 つの方法で十分カバーできる。したがって、遺伝子型代理出産の解禁のリスクは高すぎるため、解禁する必要はないと思う。

最後に、「代理出産問題の複雑さによって、一度は実行してみないと結果がわからない。したがって、最初に「単純借腹型代理出産」と「不妊夫婦が精子、卵子どちらかの一方を提供するという形式の代理出産」を解禁して観察し、効果によって改めて「遺伝子型代理出産」の解禁を検討する」という意見もある。

(二) 遺伝子型代理出産を解禁すべきだという見解

一部の市民は、政府がすべての代理出産を解禁すべきだと主張した。人口政策の角度から見ると、多様な選択肢を与えることで、国民にとって子供をもうける機会も増える。こうして、高齢化と少子化の問題もある程度改善できる。「遺伝子型代理出産」の代理母は子供から離れたくないという問題も、事前に用意しておいた解決策（カウンセリングなど）で解消できる。もしくは、代理母募集の段階で性格に難がある代理母を除外したり、代理母に代理出産の意義を知らせたり、カウンセリングを行ったりすることで、上記の問題が完全に回避できるであろう。余談ではあるが、外国で行われた全ての代理出産の中では、「遺伝子型代理出産」は他の代理出産方法より「子供から離れたくない」という問題が起こりやすいことは特に見られていない。

また、「子供のために良質な遺伝子を選ぶことは人間の本能であるため、禁止どころかむしろ解禁すべきだ」と主張する市民もいる。遺伝子型代理出産を通して、依頼者は卵子を厳選することができれば、匿名提供より安全性が高いと考えられる。さらに、妻の姉妹のような配偶者の女性の血縁者を代理母にすることで、子供は母の遺伝子の一部を引き継ぐことも可能である。しかし一部の市民はこの観点について批判的な意見を持ち、「もともと複雑な親子関係をさらに複雑にし、紛争になりかねない」「一部の親族を除外すべき」と述べている。

さらに一部の市民は、人身売買のリスクが高いため、遺伝子型代理出産を解禁するなら、必要な費用以外に代理母はいかなる場合でも報酬をもらってはいけないということを前提にすべきであると強調していた。他に、遺伝子型代理出産における代理母は、必ず依頼者とどこかで接点がある人間に限定すべきである。つまり、依頼者の間に何かの親族関係、もしくは強い人間関係でつながっている人である。しかし、どのように「親族関係」を認定するかについて、様々な意見があった。①女性依頼者の姉妹に限定すべき ②四親等もしくは六親等の同世代親族に限定すべき ③その他 どちらにせよ、人工生殖法第15条（直系血族や直系姻族、四親等内傍系血族の間に生殖細胞の結合を禁じる）に違反しないことは前提にすべきだということについて、満場一致だった。最後に、代理母は卵子と子宮を提供するので、生まれた子供の実質的な親は代理母であるため、いかなる場合でも遺伝子型代理出産で生まれた子供の子育ては養子縁組で行うことと、一定期間内に代理母は契約を取り消す（子供を依頼者に譲らず、親として子育てする）権利があることを規定した。

議題 2

妊娠中、依頼親や代理母、胎児の権益を守るために、どうすれば良いだろうか

一. 権益保障の基本原則

依頼者や代理母、胎児の間の権利関係は非常に深く、互いの権益の均衡を確保することは重要である。会議に参加した市民の方々はこの問題を4つの分野に分け、それぞれ「政府の役割」「権益の均衡を確保する順位」「親子関係認定方式」「契約条例に関する問題点」について討論した。

まず、「政府の役割」について、「代理出産契約の見本」を作ったり、海外の経験を参考にしたり、保険制度を修正したり、政府は代理出産制度の改善に積極的に手を加えるべきだという見解は一般的である。

次に、「権益の均衡を確保する順位」について、契約条例の制定は医者意見に従う必要があると思われる。依頼者と代理母には専門知識が不足しており、その一方医者は専門家として適切なアドバイスを与える。したがって、契約条例を制定する際に最優先に医者意見聞くべきであろう。万が一、依頼

者と代理母の意見が分かれる際には、代理母の意見を優先に聞くべきである。もっとも、代理出産は利他的行動であり、代理母自身が大きな負担を負わなければならない。最終的に、政府はどんなタイプの代理出産を解禁しても、少なくとも夫婦の一人は本国籍を所持していることを条件とすべきである。しかし、「二人とも本国籍を所持している必要があるかどうか」という問題について、合意に至っていない。

その他、「胎児が生まれる前後に必ず世話をすること」という原則に基づいて、契約の制定の前に、「依頼者が死亡する」と「婚姻関係の持続が難しくなる」の場合、子供の扶養権は誰にあるかについて検討してもらいたい。また、違うタイプの代理出産方式によって親子関係認定の仕方も違うので、この点についても明示してもらいたい。しかし、「親子関係認定方式」をめぐる論争が続いていた。意見は主に「現行の代理出産草案に従う」「現行の代理出産草案に従わない」に分かれた。「現行の代理出産草案に従わない」と主張する市民は代理母の権益の角度で分析し、「着床後から出産前までは親権が代理母にあり、その後は依頼者にある」という考えが最も合理的と述べた。その一方、「現行の代理出産草案に従う」と主張する市民は「胎児が生まれる前後に必ず世話をすること」という原則を元に、現行の草案「着床後から親権が依頼者にある」に賛成している。

最後、市民は政府が代理出産契約審査委員会と非営利団体（弁護士、医師、臨床心理士などが完備している）を設立すべきだと強調していた。そうすることで、政府はそれらに属している専門家の意見をまとめ、それから法院で「依頼者と代理母は両方共契約を実行する条件が揃っている」という認定ももらってから契約を実行する。しかし一部の市民は、代理出産契約審査委員会と非営利団体か、法院か、どちらかの一方から許可をもらえば契約を実行しても大丈夫ではないかと述べた。以上の見解は、どちらが現在の台湾にふさわしいか、政府のご判断にお任せするとしよう。そして契約の終止や妊娠中の契約の中止について、市民の見解によると「なぜ契約を終止するか」「契約を終止する正当な理由」を説明し、その上で依頼者と代理母の負うべき責任と弁償責任を検討するというのが妥当とされた。さらに、立場上弱い方に二次的損害賠償責任を負わせないため、「弁償」は民法の「損害賠償」と区別しなければならない。

二、3つの焦点

上記の4つの分野をめぐる論争以外に、市民の方々は契約実行についても深く討論した。原則上、契約する前に専門家に代理母の心身状態を評価してもらってから、代理出産を行う。依頼者と代理母の間に意見の食い違いが生じる場合、専門家の意見に従うことにする。さらに契約書で解決できない場合、法院に介入してもらおう。市民が主に討論した「焦点事項」は：「移植胚数と減数手術」、「代理母の基本人権」、「妊娠中止の理由」となる。

移植胚数と胚盤胞の破棄について、主に代理母の権益と「胚の生命保護」の視点から検討する。医療技術の発展のおかげで、凍結卵解凍後の生存率はとても高い。それゆえ、市民の方々は移植胚を2個ま

でとすべきだと考えている。減数手術はやむを得なく使う最終手段である。さらに、胚移植が数回失敗した場合、代理母に補償を払うべきである。

もっとも、代理出産は利他的行動であり、市民は依頼者が自身の利益のために代理母に濡れ衣を着せる恐れがあることを考慮し、「代理出産契約は代理母の人権を侵害してはいけない」という条例を明記すべきだと述べた。身体自主権について、我々は代理母の意志に従うべきだと思う。ただし、「胎児のために代理母はそうするべきではない」などの科学的根拠があれば、代理母の行動の規制を許可する。その逆に、代理母も不必要な出産方式（例えば帝王切開）で出産することを拒絶する権利がある。また、代理母のプライバシー権について異なる見解がある。一部の市民は現行の草案第二十二条「依頼人は代理母のプライバシー権を侵害してはいけない」に従うべきであり、その上政府はさらに詳しい条例を修正すべき（妊娠内容の報告、妊娠の頻度と頻度の上限など）だと述べた一方、他の市民は依頼者が健康診断の際に代理母と同行したら十分だと考えている。さらに、一部の市民は定期報告の他に、代理母にカウンセリングなどを受けさせることなど、プライバシー権への侵害を最低限に抑えることで両方の権益を守ることを主張する。

妊娠の中断について意見は分かれている。原則上、中絶の時期については双方の契約者が事前に調整すべきである。依頼者と代理母は代理出産のリスクについて十分な説明を受けて理解した上で契約を締結する。妊娠が中断した後の法律効果についても意見は分かれている。一部の市民は現行の草案第十四条「もし胎児に大きな潜在的疾患があり、依頼者が代理母に中絶させる場合、代理母が断れば依頼者は契約を中止する権利がある」については否定的な意見を述べた。その原因は、代理出産は利他的行動であり、全てのリスクは利得者である依頼者が負うべきからだ。契約を締結する前に、依頼者は代理母が身体自主権を持っていると知っているはずであるため、代理母は中絶を断る場合でも契約を遂行すべきだ。代理母が正当な理由がなく中絶を断る場合、依頼者は契約を中止することが認められる。つまり、代理母は契約を締結する前に熟慮すべきだ。そうしないで契約を締結すれば、代理母の権利を守る必要はない（以上は市民の見解である）。他の見解については、代理母の不当行為で依頼者が一方的に契約を終了したい場合、証拠を提示する必要がある。他に、代理母の心身状態が代理出産に耐えられないと認定されたら、いつでも契約を中止することが可能だという意見もある。

三、他の問題

（一） 他人の代理出産を手伝うことについて、配偶者の同意は必要か

配偶者同意書の問題について、以下のような見解がある。

1. 配偶者の同意は必要である。
2. 「同意書」の代わりに「お知らせ」を送る。配偶者は代理母の意思に干渉することはできない。

い。ただし、配偶者の代理出産に対する態度を調べておく必要がある。

- (二) 代理母は「約束を破る（訳者注：最初に代理出産に手伝うと約束したのに、途中で気が変わって一方的に契約を中止したいこと）」権利はあるか

この問題について、一部の市民は、この権利を代理母に授けると「子供の命を握って脅迫する」ということをする恐れがあると述べた一方、政府は「約束を破る」権利を規制し、契約を中止する時期や内容、法律効果などを明示する必要があると考えている市民もいる。

議題 3

必要な費用以外に、代理母は報酬や補償をもらうべきなのか。第三者を介入させる必要があるのだろうか。ある場合、どう行うべきなのか。

一、代理出産は無償：報酬ではなく必要な費用を払う

討論後、我々は「代理出産は利他的行動であり、取引ではない」という合意に達した。したがって、本レポートでは代理出産を指す時に「仕事」という言葉を使わないことで、代理出産の仕事化に断固反対する決心を示す。具体的に言うと、我々は『代理出産法』草案第二十条で言及した「無償性」に賛成する上、すべての議論はこの「無償性」に基づくべきだと思っている。「代理出産は無償ですること。ただし、依頼者は代理母に妊娠期間中と出産後 6 週間の必要な費用と補償を払うこと」。ここで補足したいのは、たった「6 週間」の補償はまだ足りなく、適切にこの期限を伸ばすべきだと考えている。

必要な費用だけを提供する「無償」と報酬を提供する「有償」、どちらを選ぶのだ？我々はイギリスで行われている「無償」とアメリカで行われている「有償」を参考にした。実際に、どちらでも代理母は金銭的補償をもらっていた。金額には差があるが、大きな差ではない。結局、倫理上の問題と実質上の問題を考慮すると、我々は「無償」を選んだ。倫理的に考えてみると、「生命の誕生」を金で測ること、我々はそれを許せなかった。「子宮は商品化される」だけでなく、生命の意義まで穢されるからだ。それはまさに、我々は生殖細胞や臓器を提供することを歓迎するが、生殖細胞や臓器の売買を許せないのと同じではないか。次に、代理出産は利他的行動であり、無償にするべきだと、我々はそう思っている。ある研究では、代理母は人を産むことより金の方を重視すると、依頼者と胎児に悪い影響を及ぼす可能性があるほか、胎児は「金を稼ぐ」手段にされるという倫理的な問題になりかねない。さらに、海外の機関が「有償で代理母をする女性は理想的な代理母ではない」「有償にしても代理母の数を増やす効果はない」という結論を出した。逆に、利他的行動は代理母の責任感を向上させる効果があり、依頼者の方

でも「雇っている」ではなく「手伝ってくれた」代理母に無理なことをさせない。無償にすることは代理母と依頼者、胎児どちらにとっても良いことである。他の研究では、有償の代理出産は経済の面で困難のある女性が代理出産に身を投げる恐れがあり、報酬が欲しくて搾取されるという問題が台湾で起きることは、我々の望む結果ではない。

では依頼者の払うべき「必要な費用」とは何なのか。『代理出産法』第二十条では「健康診断、医療費、労働逸失及び他の必要経費」と定義しているが、我々は「労働逸失」より「妊娠のせいでもらえなかった収入」のほうが適切だと思っている。個人状況によって金額も違っているので、一括で全ての代理母に同じ補償を払うべきではない。その他、妊娠は長い間心身を良い状態に調整する過程なので、一部の市民は「精神的補償」の費用も欠かせなく、代理母と依頼者で検討すべきだと述べた。「必要な費用」を依頼者から搾取したり、代理母に強請られたりすることが起こらないように、我々は政府の専門家に依頼し、費用項目の明細を作ってもらいたいと思っている。さらに、必要な費用の上限下限を世間に公開する。

二、仲介機関や団体について：非営利団体を優先に解禁すべきだが、合意に至らなかった

仲介機関や団体については、代理母と依頼者、胎児の権益を守るため、仲介機関は絶対不可欠だと満場一致だった。しかし仲介機関の運営形態については意見が分かれている。討論では、非営利団体を優先に解禁し、代理母と依頼者に仲介サービスを提供すべきだという見解があり、他には「営利仲介機関」、「漸進式」、「並行式」、「政府主導」などの考えもある。

「営利仲介機関」を支持する市民は、営利団体は非営利団体より多くの情報を持っており、より良いサービスを提供することができるという。市場主義を採用することで多様な選択肢が現れ、競争を通じて高品質のサービスを目指すことも可能である。また、代理母と依頼者の間に紛争が起きる可能性が低くなる。運営の方面では海外企業の経験を参考にし、経験不足で運営が失敗することをできるだけ避ける。さらに、営利団体は社会的責任を負い、差別にならないように、社会経済的地位が低い依頼者に便宜を与えるべきである。営利仲介機関に反対する市民は政府の管理能力に不信感があり、悪徳業者が依頼者と代理母の権益を侵害し、私的倒産でサービスの提供も停止するかもしれないと述べた。そもそも代理出産はビジネス市場に進出する必要はなく、進出が始まると「無償」の前提と矛盾しているという見解もある。

「非営利機関」を支持する市民は主に「営利仲介機関」に反対する立場で自分の意見を述べた。政府が無力で悪徳業者を規制できない、社会経済的地位が低い依頼者を助けられない、代理出産の商品化と代理母への搾取など様々な問題があるので、『代理出産法』第三十二条で掲載されている内容のように、「営利仲介機関」を全面的に禁止し、「非営利機関」を広げるべきだと主張した。一部の市民は非営利機関のもつ情報は不足しており、質の良いサービスを提供できないと指摘したが、それに対して支持の方

は「非営利機関は適切に費用を徴収するか、自費のサービスを提供するか、こうして情報不足の問題を解決する」と答えた。実際の運営について、政府が運営する、民間公益補助団体が経営する、政府が病院に運営を任せるなど、様々な見解がある。

「非営利機関」にも欠点があるので、「漸進式」、「並行式」の意見をもつ市民も居る。「漸進式」には2つの方法がある：一つは非営利機関を優先に解禁し、それから徐々に営利機関を解禁するという方法である。台湾では代理出産の仲介機関はなく、知識面でも技術面でも不安なので、最初から営利機関を解禁すると代理出産が商品化されたり代理母が搾取されたり、望まない結果が生じるかもしれない。もう一つは最初に公の機関に任せる、もしくはBOT方式 (build, operate and transfer) で進行し、それから他の仲介機関を解禁するという方法である。「並行式」とは営利仲介機関と非営利仲介機関を同時に解禁し、高品質のサービスを提供しながら社会経済的地位が低い依頼者を差別することもなくなる。反対の意見は、「営利仲介機関は非営利仲介機関を押しつけて市場を制する可能性がある」などが上げられる。

その他、政府は仲介の責任をとり、仲介機関の代わりに委員会を設置する。政府が行政権を駆使し必要なサービスを提供するという意見がある。しかし、政府に不信感を持つ市民がいる。

政府は仲介機関の管理者として、代理母と依頼者の権益が侵害されないように細心の注意を払うべきである。権益を守るため、政府は仲介機関に関して信託制度を導入するよう法律を改定すべきである。その他、一部の市民は実際の運営状況に詳しくないため、仲介機関を設立するのかについて明言していない。最後に、営利か非営利かに関係なく、一定の条件を設け、この条件を満たす全ての機関が仲介機関を担当してもいいという見解を持つ市民がいる。

結語

今回の会議を通して、我々は3つの議題をめぐって討論し、合意に達した。しかし、一部の問題について、さらに検討する必要がある。その他、同棲カップルと同性カップル問題と、独身者が代理出産を使用しても良いのか、配偶者の同意は必要なのか、代理母の「子供を引き渡さない」権利を守るべきか、依頼者と代理母の国籍を限定すべきなのか、代理出産制度の運営などについても、有意義な討論をした。これらの問題について合意に至らなかったが、主催者の設定した議題以外に、まだ多くの問題を検討する必要があるということは明らかになった。我々は、政府がこうした問題にも真摯に取り組むことを望む。

(訳 徐猛)

出典

『代孕制度公民審議會議 公民結論報告』(<http://2012surrogacydd.blogspot.jp>)(2015/10/09DL)

第5章 フィリピン

日比野由利・牧由佳

1. フィリピンの生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1987年7月	Family Code ⁴³ 164条で人工授精児の法的地位を規定
1996年9月	フィリピン初の体外受精児の誕生 ⁴⁴
2006年(2011年改訂)	Guidelines on the Ethics and Practice of Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Insemination (PSREI)
2006年	Ethical Guidelines for Research on Assisted Reproductive Technology ⁴⁵ .
2006年	代理出産禁止法案 ⁴⁶ を上院が提出
2008年	シンガポールの代理出産業者によるフィリピン女性斡旋が報じられる ⁴⁷

⁴³ The Family Code of the Philippines

(<http://www.chanrobles.com/executiveorderno209.htm#U1SnutyYis>)(2015/04/11DL)

⁴⁴ Leonardo A Almeda. ART in the Philippines.(非公開資料)

⁴⁵ Philippine Council for Health Research and Development, Department of Science and Technology 2006 National Ethical Guidelines for Health Reserch, pp.55-56.

(https://webapps.sph.harvard.edu/live/gremap/files/ph_natl_ethical_gdlns.pdf)(2015/04/DL)

⁴⁶ Senate Bill No. 2344 Surrogate Motherhood.

(http://www.senate.gov.ph/lis/bill_res.aspx?congress=13&q=SBN-2344)(2015/04/11DL)

⁴⁷ Raissa Robles, Womb for Hire-Part1. ABS-CBNnews.com[2009.06.16]

(<http://www.abs-cbnnews.com/special-report/06/16/09/womb-hire-part-1>)(2015/04/11DL), Raissa Robles, Wom for Hire-Part2. ABS-CBNnews.com [2009.06.19]

(<http://www.abs-cbnnews.com/special-report/06/19/09/womb-hire-part-2>) (2015/04/11DL)

2012年12月	家族計画及びリプロダクティブ・ヘルス法(RA No.10354) (The Reproductive Health and Population Act ⁴⁸) 成立
----------	---

フィリピンで体外受精が初めて成功したのは、1996年9月であった。RM Laboratory Ortiga で行われたもので、シンガポールやベルギーなど海外から技術支援を受けて行われた。その後、2003年に Victory ART Laboratory、2009年に Repro Optma Cypa、2011年に CARMI (St. Medical Center)、2012年に日本の加藤クリニックから技術及び資本援助を受けた Kato Repro Biotech Center が開設された。2013年現在、フィリピン国内で IVF を行っているのは計5施設である。これまで、生殖補助医療の実施サイクル数などに関する統計はなく、2012年から各施設からの報告にもとづいてデータの集積が開始されたばかりである。

フィリピンには生殖補助医療に関する包括的な法律はなく、1987年のFamily Codeの164条に(夫の精子・提供精子を用いた)人工授精で生まれた子どもの法的地位について次のような記載がある。「両親が結婚している期間に妊娠、あるいは出産した子どもは、その両親の嫡出子である。妻の卵子と夫の精子、または提供精子、または夫とドナー両方の精子による人工授精で生まれた子どもは、同様に妻と夫の嫡出子とみなす。ただし、双方が子どもの誕生前に人工授精を認める書面にサインしている場合に限る。文書は、子どもの出生証明書とともに登録機関に記録される」。

上記の条文には、提供精子の場合も含めて、治療に同意した夫婦の嫡出子であることが規定されている。しかし、Family Codeは、体外受精が導入される前に作成されたものであったため、体外受精の場合はどうなるのか、人工授精と同様と見なしてよいのかどうか、規定がない。一方、PSREI (Philippine Society of Reproductive Endocrinology & Infertility) による生殖補助医療と人工授精に関するガイドラインでは、配偶子や胚の提供、代理出産などの第三者生殖技術は禁止されている(12条)。

フィリピンの人口の8割ほどがカトリック教徒であるといわれており、カトリック教会の社会的影響は非常に強い。カトリックの生殖観は、不妊治療や生殖補助医療の領域にも及ぶことになる。カトリックの生殖観によれば、夫婦の性交において、膈外射精を含む一切の避妊行為は許されていない。夫婦の自然な性交のみが正統化されており、そもそも、マスターベーションによって採取された精子を用いる不妊治療はカトリックの生殖観から逸脱している。もとより、体外受精は、夫婦の性交にもとづかないため正当化されない。カトリックの生命観として、受精した瞬間から生命となるという考え方があることは知られている。当然、人工妊娠中絶は許されない(※法律でも人工妊娠中絶は例外規定なく禁止されている)。体外受精によって生成される受精卵の扱いは、不妊治療施設にとって、とりわけ配慮を要するものとなる。胚の生命を奪わないという意味においては、胚を凍結することはひとまず認容されるだろうが、当然、不要となった受精卵の廃棄は「殺人」となる

⁴⁸(<http://www.afppd.org/parliamentarians-in-action/afppd-statement/re/>)(2014/04/11DL)

ため、いかなる意味でも許されない。したがって、臨床では、余剰な胚がなるべく生じないように工夫や配慮が必要となる。そのためには、一回の刺激で得られる卵子の数を、妊娠に「ちょうどよい数」にコントロールすることが望ましい。例えば、1回の刺激で得られた新鮮胚を全て移植して、その移植周期で女性が妊娠に成功すれば、余剰胚は全く生じないことになる。もし卵子を多く採った場合、その中から質のよい卵子を選び、妊娠に必要なだけ受精させるという方法も考えられる。しかしながら、こうしたことは決して安いとはいえない体外受精の効率を悪くし、患者にデメリットをもたらす可能性がある。他方、得られた複数の受精卵を一度で使い切ろうとする場合、移植胚が多くなり、多胎妊娠の問題が生じる。多胎はそれ自体、母体と胎児にとって負担であるが、人工妊娠中絶が許容されていないため、フィリピンでは減数手術もできない。この問題について、フィリピンの不妊治療医師に次のように回答した。「過去に、体外受精をして、品胎となってしまったムスリム女性がいた。国内では中絶はできないので、海外で減数手術をした。ムスリムでは12週までは人間ではないということになっているので問題はなかった」。このように、実態はともかく、法律にも宗教的規範にも違反していないという説明が公式見解となっている。文字通り受け止めれば、万が一、減数手術が必要となった際は、海外で中絶を選択しなければならない不妊患者の経済的・身体的負担は大きいといえる。

現実問題として、次の移植サイクルに備えて胚を凍結して保存することは治療の効率性を考えれば、不可避である。凍結胚は、半永久的に凍結保管されている分には問題ないといえるが、最終的に凍結保存されている受精卵が窒素タンクに満杯となった場合にはどうするのか。医師の回答は、「胚を海外に送る」とのことであった。海外に送ったあとの胚の運命については触れられなかった。熱心なカトリック信者は医師のなかにも少なくないため、フィリピンの不妊治療医師は、カトリック教会に対し、常に配慮が求められている。その一つとして、体外受精を認めていないカトリック教会に遠慮して、多くのクリニックでは、治療の宣伝をしていない。「患者を増やしたいという気持ちはあるが、宣伝は一切していない。口コミだけで患者を集めている」とある施設の医師は述べた。

全般的にカトリックの教えは、不妊治療の現場においても尊重されているといえるが、実際には代理出産などの第三者生殖は、フィリピン国内でも秘密裏に行われているという。あるいは、ごく一部の富裕層に限られるが、海外に行く者も存在する。タイで行った聞き取り調査では、フィリピン人の依頼者のために代理出産をしたというタイ人代理母を確認できた。フィリピンの医師によれば、配偶子提供などを目的とした渡航治療先としては、英語によるコミュニケーションが容易な香港やシンガポール、あるいは体外受精費用が安価な台湾などがあるという。逆に、フィリピン人女性が国外で卵子ドナーや代理母となるケースがあり、2008年にシンガポールの斡旋業者がフィリピン人代理母を使っていたことが報道された。また、台湾で行った聞き取り調査では、台湾人の依頼者がフィリピン人の家政婦に代理出産を依頼したという例を確認できた。フィリピンでは、海外での出稼ぎが推奨されているが、海外でフィリピン人女性が代理母などとして雇用されるようなケー

スが増えていくことも考えられる。カトリックでは認めていないとしても、貧しさという理由でフィリピン女性が国内外で代理母となることを妨げることは難しい。一方、フィリピン国内で代理出産が広がることを懸念し、2006年に、代理出産禁止法案が上院に提出されている。法案では、代理母と依頼者は5年の懲役と1万ペソ(1ペソ2.5円とすれば約2万5千円)の罰金刑が課され、医師、看護師、技術者、仲介業者などは2年の懲役と5,000ペソ(約1万2,500円)の罰金刑が課されることが記載されている。現在までのところ、代理出産を禁止する法律は存在しない。

カトリックの生命観は、PSREIが作成したガイドラインにも反映されている。例えば、ガイドラインの10条には、生命の始まりという項目があり、「人の生命は、受精の瞬間から始まる」と明記されている。原始線上の出現についても言及されている。ガイドラインでは、先述のように第三者生殖技術は禁止(12条)され、減数手術は認めないとされる(13条)。着床前診断(PGD)は、いかなる理由によっても、認められていない(14条)。また、「ARTで生まれた子どもは、自分がARTで生まれた事実を知る権利がある」との規定がある。いわゆる「出自を知る権利」を認めたものとも解釈できるが、むしろ、自然生殖ではなく、カトリックでは認められていない人工授精や体外受精という方法によって生まれてきたという事実を親は子どもに知らせるべきであるといったニュアンスの方が強いように思われる。フィリピンで影響力を持つカトリックでは、夫婦の自然な性交に基づかない生殖は、すべてスティグマ化されていることの証といえるかもしれない。

カトリックが大きな影響力を持つ国情を前提として治療が行われることを考えたとき、低刺激法は、フィリピンでは、有利な方法であるように思える。一般の不妊患者にとっては、刺激周期と、低刺激法の違い、それぞれのメリットやデメリットなどはほとんど認識されていないと思われるが、インタビューを行ったカトリックの神父は、筆者がこの方法があることを告げたとき、受精卵を廃棄しなくて済む方法として、非常に好意的に受け止められた。また、今後、未受精卵の凍結がフィリピンで臨床応用されれば、受精卵の廃棄という倫理問題を回避することができるようになるだろう。

フィリピンでは、カトリックが治療環境に大きな影響を及ぼしていることから、妊娠率を上げ、安全に妊娠出産するという成果をもたらすために必要な合理的な方法を取ることができず、患者にとっては、好ましくない影響もある。とはいえ、近年の技術革新が、カトリックから見て大きな懸念である受精卵の廃棄という問題を回避する手段を提供できる可能性がある。いずれにしても、フィリピンで不妊治療を提供することは、カトリックの規範とどのように折り合いをつけていくかという問題と切り離して考えることはできないといえる。

謝辞：2013年11月に調査を行った。調査に際し、下記の方々に協力いただいた。記して感謝した

い。

Antonio E. Feliciano, Jr., Medical Director Manila Genitourinary Clinic.

Virgilio M. Novero, Jr., Head of the Center IVF Philippines CARMI -Center for Advanced Reproductive Medicine and Infertility of St. Lukes Medical Center Global City.

Noel G. Ramiscal, Technical Consultant University of the Philippines.

Blanca C. De Guia, Professor and Chair, Asian Hospital and Medical Center.

Dr. Santiago A., Del Rosario, Former President POGS, M.D., Obstetrician-Gynecologist, Makati Medical Center, Former president of the PSREI.

Mardave S. Martinez, Secretary General Philippine Medical Association, Pediatric Cardiology, Lorma Medical Center,

Leonardo A. Almeda, Chief Reproductive Endocrinology and Infertility, Cardinal Santos Memorial Medical Center.

Gregorio B Pastorfide, Medical Director Victory ART Laboratory Philippines, Inc.

Joan Tan Garcia, Vice President Philippine Society of Reproductive Endocrinology and Infertility, Section head Reproductive Endocrinology and Infertility, Manila Doctors' Hospital.

Rudie Frederick B. Mendiola, Medical Director, Kato Repro Biotech Center

Sarah Jane Toledano, Assistant Professor University of the Philippines Diliman.

Arnel D. Gamilde, Laboratory Manager/ Embryologist CARMI -Center for Advanced Reproductive Medicine and Infertility, St. Luke's Medical Center -Global City.

Romeo J. Intengan, Society of Jesus Loyola School of Theology Ateneo de Manila University.

Angelita M. Agurre, M.D., Internal Medicine and Cardiology Makati Medical Center, University of Santo Tomas Asian Hospital and Medical Center.

ほか.

(順不同)

文献

Leonardo A. Almeda 2011 Status of IVF in the Phillipines: How are we doing? (パワーポイント資料)

Donato Espino 2012 The appreciation of surrogate mothers in the Phillipine legal system , AUSL Tech & Law.

Samson GM, Almeda LA, Vera MTR. 1998 First test tube baby in the Philippines.

Phil J Obstet Gynecol.22(2): 67-69.

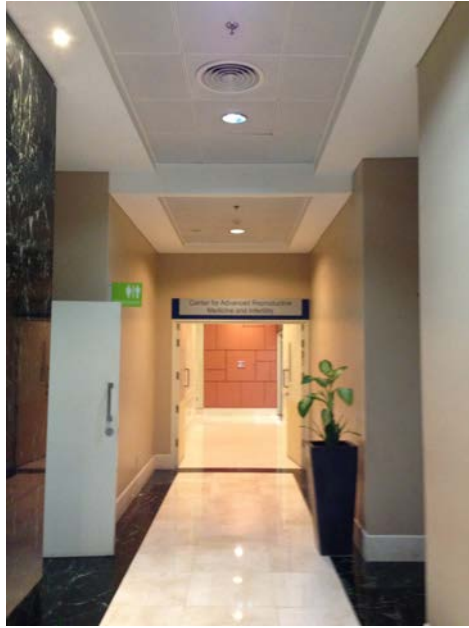
Jesusa R.Jesusa 2012 ART (assisted reproductive technology) and its legal innuendos: a challenge for a statutorial renovation.



St. Luke' s Medical Center



Kato Repro Center



CARMI

(抄訳) **Philippine Society of Reproductive Endocrinology and Infertility, Inc. (PSREI) October, 2011 Guidelines on the Ethics and Practice of Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Insemination.**

(省略)

7条 定義およびART倫理

ARTの定義

ヒトの卵子、精子、胚の取り扱いが付随する、妊娠を目的とした治療行為。IVF（体外受精）、ICSI（顕微授精）は含むが、人工授精や薬物療法（排卵誘発）は含まない。

(省略)

8条 ARTの利用が認められる患者 /ARTの臨床的適応

ART/ IVFの利用が認められる者

1. 夫と妻の両方から書面でのインフォームド・コンセントが得られている婚姻カップル
2. ART / IVFの適応条件を満たすすべての年齢の女性。ただし新鮮胚移植をすでに5回以上経験した者は除く（凍結胚移植に関しては制限なし）。40歳以上の女性は、その年齢層の成功率が低く、異常児のリスクが高まる点について、適切なカウンセリングを受けなくてはならない。

9条 ART / IVFによって生まれた子どもの福祉

ARTによって生まれた子どもの福祉が損なわれてはならない。このことは、ARTを実施する前からすべてのカップルに対し確認しておく。また、ARTで生まれた子どもは、自分がARTで生まれた事実を知る権利がある。情報の公開は親の責任とし、分別のつく年齢に達した子供に親が知らせる。

10条 生命の始まり

人の生命は、精子と卵子が結合し受精卵を形成した受精の瞬間から始まる。

* 受精卵とは2前核胚を指す。厳密にいうと、受精後14日以内を前胚（pre-embryo）と呼び、原始線条あるいは胚軸の出現後を胚（embryo）と呼ぶ。これは、原始線条の出現後は双生児への分離の可能性がなくなり、胚が一人の人間になることが確実に

なるからである。

受精卵、前胚、胚の道徳的地位

受精卵、前胚、胚はすでに一個の人間とみなされ、成人と同様に完全な道徳的保護を受ける資格がある

11条 凍結保存

凍結保存および凍結保存施設

様々な不妊治療において、凍結保存は一般に認められた効果的な補助技術である。最近の数々の調査が、凍結保存の効果と安全性を立証してきた。凍結保存施設は、どのARTプログラムにおいても以下の理由で必要だと考えられる。

1. 多胎妊娠の可能性を減らす
2. 治療費の負担を減らす
3. 治療サイクル数が増えることで妊娠率が上がる

胚の凍結保存

ART治療を受けるカップルは、後の使用のために余剰胚を凍結保存することにあらかじめ同意しなければならない。カップルが余剰胚の凍結保存に同意しない場合、卵胞刺激は最小限にとどめ、作成した胚は新鮮サイクルにおいて移植する。

* 胚はヒトになる可能性を持っているため、尊重・保護されるべきである。

精子・卵子の凍結保存

精子・卵子の凍結保存は、将来の胚の質を守るため、国内外の標準的ガイドラインに従わなければならない。特殊な状況下にある独身者が、将来結婚した時に使用できるよう配偶子の保存を希望することを認める。

* 癌患者には、妊孕性温存と将来的妊娠のため、凍結保存という選択肢を治療前に知らせるべきである。癌患者に対し、生まれてくる子どもの福祉を理由に生殖補助の提供を拒否してはならない。未成年の癌患者が配偶子保存に同意し、その介入が子供の純便益を高める可能性が高い場合は、親による子どもの妊孕性温存のための行為を認める。患者の死その他の偶発的出来事が起きた場合の凍結配偶子の処分に關しては、詳細な取り決めを設けておく

凍結配偶子・凍結胚の処分

ART治療を開始する前に、すべてのカップルから、以下の点に関して、書面による合意を得ておく。

1. 配偶子/ 胚の保存期間
2. 無能力状態、別居・婚姻無効・離婚、死亡などが夫婦に起きた場合の配偶子/ 胚の後見人
3. 無能力状態、別居・婚姻無効・離婚、死亡などが夫婦に起きた場合の配偶子/ 胚の処分

12条 第三者が関わる生殖補助医療

配偶子提供、胚提供

提供された卵子、精子、胚の使用はいかなる不妊治療においても道徳的に認められない。

代理出産

不妊カップルのために第三者が妊娠する代理出産は、フィリピンでは認められない行為である。代理出産は、未解決の道徳的・法的問題をはらんでいる。

13条 移植胚の個数と減数手術

移植胚の個数

品胎以上の多胎妊娠の潜在的リスクを考慮し、患者に移植する胚は3個までとする。しかし、以下の条件のいずれかに当てはまる場合は、3個を超えて移植してもよい。

- a. 妊娠した胎児全てを、NICU施設を有する病院で出産できることが確実である場合
- b. 患者が少なくとも2回以上IVFで失敗している場合
- c. 女性患者の年齢が35歳より上である場合
- d. カップルが余剰胚の凍結保存を希望しない場合

減数手術

品胎以上の多胎妊娠における減数手術は容認できない。慎重な卵巣刺激と、移植胚の個数を減らすことで、多胎妊娠を予防することが強く推奨される。

14条 着床前遺伝子診断（PGD）

性選択目的や、異常児を避けるために特定の遺伝病を突き止める目的で実施されるPGDは、配偶子に対しても胚に対しても認められない。

15条 前胚/胚研究

前胚および胚の研究

国民の間での一般的な宗教的信念を考慮すると、現時点において、前胚および胚研究がフィリピンで実施される余地はない。

16条 HIV陽性患者に対するART治療

HIVは深刻だが管理可能な慢性疾患なので、遺伝的につながりのある子供を持ちたいという患者が出てくる可能性もある。リスクを減少させるための療法（抗レトロウイルス療法、帝王切開分娩、授乳しないなど）をカップルが実践するなら、技術的・経済的に対応能力を持つ不妊治療クリニックが、そうしたケースを扱ってもよい。

17条 ART治療の無効性

医師が患者のベネフィットとリスクを評価し、患者に成功率の低さを十分に伝えていけば、無効あるいは予後不良が予測されるケースでも、治療の実施が認められる。医師が無効あるいは予後不良と判断すれば、その治療法の選択を拒否しても構わない。

18条 特別な場合

上記の規定のいずれかに抵触するような場合、あるいはどの規定にも当てはまらないような場合には、そのART施設を監督する倫理委員会に対し、正式な判断を求めることができる。その場合、判断要請に対する評価や承認は、問題となっている治療が実施される前に完了していなければならない。

第6章 香港

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

香港は、中華人民共和国の特別行政区の一つであり、中国大陸とは生殖補助医療に関する規制状況が異なっている。人口は、700万人ほどであり、平均初婚年齢は、2010年のデータで男性31.2歳、女性28.7歳である。また、合計特殊出生率は2011年のデータで1.2と、日本と同様に、少子化が進んでいる。

香港で初の体外受精児の誕生は1986年である。精子バンクは体外受精に遡ること5年の1981年に香港家庭計量指導會により設立され、人工授精による非配偶者間の治療が開始された。

生殖補助医療に関するルールは、2000年6月に制定された「人類生殖科技条例」(Human Reproduction Technology Ordinance)、及び「生殖科技及び胚胎研究実務規則」(Code of Practice on Reproductive Technology and Embryo Research)がある。前者により、人類生殖科技管理局の設置が定められた。実務規則には、生殖補助医療の実施に関する規則がより細かく定められている。

2. 香港の生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1981年	香港家庭計量指導會が精子バンクを設立 ⁴⁹ 、初めての人工授精が行われる
1986年12月	初の体外受精児の誕生(梁家康医師) ⁵⁰
1987年	「科学協助人類生殖研究委員会」発足
1992年5月	委員会が最終報告書を提出 ⁵¹
1995年	香港初のICSI児の誕生
1995年12月	「生殖技術臨時管理局」設置

⁴⁹ Ernest Hung Yu Ng et al.2003 Regulating Reproductive Technology in Hong Kong. Journal of Assisted Reproduction and Genetics.20(7):281-286.

⁵⁰ 同上.

⁵¹ Lo Ping-Cheng 1996 Ethical Reflections on Artificial Reproduction Policies in Hong Kong. Ethics in Business and Society. 181-195

1997年 1月	立法局が生殖補助医療に関する草案を立案 ⁵² (2000年制定)
1998年	「人類生殖科技條例草案委員會」設立
2000年 6月	「人類生殖科技條例」 ⁵³ 制定 (2007年改訂)
2001年	「人類生殖科技管理局」 ⁵⁴ 設立
2002年 12月	「生殖科技及び胚胎研究実務規則」公布
2010年 10月	香港の大企業の社長息子 Lee 氏に、代理出産で三つ子が生まれ話題に ⁵⁵
2011年 7月	Victory A. R. T. Laboratory の胚取り違い事件 ⁵⁶
2013年	「生殖科技及び胚胎研究実務規則」 ⁵⁷ 2013年度版(最新)

⁵² 「内務委員會(會議議程)2. 5. 97」

(<http://www.legco.gov.hk/yr96-97/chinese/hc/agenda/chca0205.htm>)(2015/06/03DL)

⁵³ 「人類生殖科技條例」(中国語版)

([http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/01790b2805f0cb5c4825755c00352e34/0656B7018F745FB7482575EF001B51C8/\\$FILE/CAP_561_c_gb.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/01790b2805f0cb5c4825755c00352e34/0656B7018F745FB7482575EF001B51C8/$FILE/CAP_561_c_gb.pdf))(2015/06/03DL),

“Human Reproductive Technology Ordinance”(上記英語版)

([http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/\\$FILE/CAP_561_e_b5.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/$FILE/CAP_561_e_b5.pdf))(2015/06/03DL)

⁵⁴ 人類生殖科技管理局(<http://www.chrt.org.hk/>)

⁵⁵ Cathy Yan. Maternal Mystery: Babies Bring Joy, and Questions, in Hong Kong Wall Street Journal [2010/12/14]

(<http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052748703471904576002913040745224?mg=reno64-wsj&url=http%3A%2F%2Fonline.wsj.com%2Farticle%2FSB10001424052748703471904576002913040745224.html>)(2015/06/03DL)

Zoe Li. Lee Shau-kee triplet grandsons affirm traditional values. CNN GO [2010/10/29]

(<http://www.cnn.go.com/hong-kong/life/lee-shau-kee-triplet-grandsons-affirm-traditional-values-774281>)(2015/06/03DL)

⁵⁶ Patric B. Craine. IVF clinic aborts babies after implanting them in wrong woman. Life Site News.[2011/07/19]

(<http://www.lifesitenews.com/news/ivf-clinic-aborts-babies-after-implanting-them-in-wrong-woman/>)(2015/06/103DL)

⁵⁷ 「生殖科技及胚胎研究實務守則」(中国語版)

(http://www.chrt.org.hk/tc_chi/publications/files/code.pdf)(2015/06/03DL),

“Code of Practice on Reproductive Technology and Embryo Research”(上記英語版)

(<http://www.chrt.org.hk/english/publications/files/code.pdf>)(2015/06/03DL)

3. 香港における ART 治療サイクル数

	2009	2010	2011	2012	2013
精子提供 (DI 含む)	13	21	38	26	39
卵子提供	40	83	72	29	20
胚提供	0	0	5	2	0
代理出産	0	0	0	0	0
すべての IVF (ICSI 含む)	1,783	4,016	4,924	5,190	4,860
凍結融解胚移植	985	2,435	3,115	3,562	3,298
夫婦間人工授精 (AIH)	3,607	5,129	5,771	5,316	4,573
その他	28	51	64	114	125
総治療サイクル	6,403	11,631	13,874	14,182	12,856
ART で生まれた子どもの人数	946	1,750	未公表	2,170	未公表
精子提供で生まれた子どもの人数	3	5	10	11	未公表
卵子提供で生まれた子どもの人数	16	27	24	26	未公表
胚提供で生まれた子どもの数	0	0	2	0	未公表

* 人類生殖科技管理局 (<http://www.chrt.org.hk/scindex.html>) 参照(31 施設)

生殖補助医療は、結婚している夫婦にのみ提供されることが定められている。人類生殖科技管理局によれば、香港では、約 31 の不妊治療施設が登録され、総治療サイクル(IVF/ICSI, 凍結胚サイクル、夫婦間人工授精、その他の合計)は、2009 年に 6 千サイクル、2013 年には約 1 万 2 千サイクルと、倍増している。このうち、保険が効く人工授精が占める比率は約 35%ほどである。生殖補助医療で生まれてくる子どもの数は、2012 年では 2 千人あまりとなっている。生児数を総治療サイクルで割ると、2012 年のデータで約 15%となる。

精子提供、卵子提供、胚提供の実施数と、生まれた子どもの数も登録されている。精子提供、卵子提供は年間数十件の実施であり、胚提供はほとんど実施されておらず、代理出産の実施はこれまで報告されていない。

4. 精子・卵子・胚の提供

精子、卵子、胚の提供が認められており、原則、無償で行うことになっている。ドナーは匿名である。精子ドナーは 55 歳まで、卵子ドナーは 35 歳までとされている。ドナーへの金銭的補償は、必要経費に限り認められている。「生殖科技及び胚胎研究実務規則」には、提供者への経費の支払い

について細かく定められている。支払いが認められるのは、配偶子・胚の採取、輸送、保管にかかった費用と提供者の逸失利益である。これらの経費や逸失利益の還付を提供者が要求する場合、請求書、領収書、銀行の収支報告書、給料明細書など証拠となるものを提供者自身が用意しなければならず、その還付額にも上限がつけられている。例えば、逸失利益は HK\$380 (US\$48) まで、旅費は一律 HK\$300 (US\$38) など、事細かに定められている。こうした手続きの煩瑣さがあるため、正規に行われている数は少なくなっていると考えられる。また、精子提供は精子バンクから匿名ドナーの紹介を受けることが可能であるが、卵子ドナーの斡旋機関はないため、匿名の卵子ドナーを確保することは難しい。このため、卵子提供に関しては、友人や親族など非匿名ドナーによる提供が行われている。提供を必要とするレシピエントが卵子ドナーを直接連れて医療機関を訪れるという形で、相当数の卵子提供が行われていると考えられる。こうした形で行われる場合、国や医療機関が知らないところで報酬が支払われている可能性を排除することはできない。レシピエントが自分の知人をドナーとして連れてきて、互いにドナーを交換する方式で匿名性を保ち実施していると回答した医療機関もあった。

また、国内に精子バンクはあるが、必要十分なドナー数を確保できていない。このため、米国などから精子を輸入することもあるという。主に、米国在住の中国人がドナーとなっているという。米国では一般に配偶子ドナーは有償であり、国内の基準に合わないドナーが使用されている可能性もある。香港のレズビアン当事者団体へのヒアリングからは、国内では婚姻カップルにしか生殖補助医療の利用が許されていないため、同性カップルにも精子提供へのアクセス権を認めて欲しいという声が挙がっている。また、ドナー情報は管理局に報告が必要なため、精子を輸入する場合も、情報提供が可能なドナーに限られるだろう。しかし、ある医師は、「個人情報を提供してくれるドナーを得るのは困難だ」と述べた。実際のところ、精子の輸入は個人によって行われており、医療施設や管理局はその実態について把握していないと思われる。胚提供も匿名無償という条件で認められているが、医師によれば、「希望する患者はほとんどいない」。管理局で公表されているデータ上でも胚提供の実施数はごく僅かにとどまっている。

5. 代理出産

商業的代理出産は禁止されているが、利他的代理出産が認められている。「人類生殖科技条例」の 14、17、18 条が代理出産関連の規制である。代理出産においては、夫婦の配偶子を使用することが必要であり、提供配偶子を使用することは禁止されている。また、代理出産契約に強制力を与えないという規定が含まれており、出産後に心変わりした場合、代理母は子どもを依頼者に渡さないという選択も可能である。代理出産で生まれた子どもの母親は代理母であり、出産後、依頼者は養子縁組手続きをすることになる。代理母になれるのは 21 歳以上の心身ともに健康な女性で、代理母

の適性は、依頼者側の主治医以外の医師が判断することになっている（「生殖科技及び胚胎研究實務規則」12条1-10項）。

代理出産を行うことができる施設は認可制で、体外受精とは別にライセンスが必要になる。不妊治療医師、産科医師、心理士やソーシャルワーカー、法律家などのチームを組むことが必要になる。こうした規定は、主に英国の方式を参照したものと思われる。

香港では代理出産を行うための法整備はなされているが、厳格すぎるルールのため、実際に代理出産が行われたという公式報告はない。しかし一方では、2012年、香港で2件の代理出産が行われたという新聞報道も見られる⁵⁸。富裕層が多い香港では、海外で代理出産を利用するケースも少なくないだろう。例えば、米国で代理出産を依頼し、3人の子どもを得たことを公表した香港の著名人がいた⁵⁹。香港では、商業的代理出産は禁止され、この規定は国外犯にも適用される。公表した著名人は嫌疑をかけられた。しかし、海外で行われた代理出産に関し、依頼者と代理母の間で実際に対価に相当する金銭的のやりとりがあったことを証明することは難しい。このため著名人は起訴されるには至らなかった。

国内で配偶子提供や代理出産を希望する患者は、少数にとどまっており、また、必ずしも規則通りに実施されているわけではないことが伺えた。管理局に報告されていない実施件数も相当数あると考えられる。医療施設にとっても、法が求める厳格な規則に則って実施することは煩瑣であると感じられている。このことについてある政治家は次のように述べた。「香港で利他的代理出産は合法だが、厳格なルールが敷かれていて実際にその通りに行くことは難しい。実施できないようなルールになっているのは、日本と考え方が似ているかもしれない」

香港では、行われている数は皆無または極めて少ないとはいえ、代理出産は合法である。しかし、中国大陸では代理出産は禁止されており、大陸の患者から卵子提供や代理出産について問い合わせがあることがあるという。また、大陸の違法な代理出産の斡旋業者が香港の女性を代理母としてリクルートしているという報道もなされている⁶⁰。このように、厳格なルールの裏では、表に出ている

⁵⁸ Ella Lee 2012 HK has two surrogate mothers. South China Morning Post.[2012/07/19]
(<http://www.scmp.com/article/629375/hk-has-two-surrogate-mothers>)(2015/06/03DL)

⁵⁹ Cathy Yan. Maternal Mystery: Babies Bring Joy, and Questions, in Hong Kong. Wall Street Journal.[2010/12/14]
(<http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052748703471904576002913040745224?mg=reno64-wsj&url=http%3A%2F%2Fonline.wsj.com%2Farticle%2FSB10001424052748703471904576002913040745224.html>)(2015/06/03DL)

⁶⁰ 中国人代理母への報酬は\$3,400、香港人代理母へは\$65,000 と記されている。Illegal agents in china pay US\$65K to hire Hong Kong surrogate mothers.The real Hong Kong News.[2014/01/31]

(<https://therealnewshk.wordpress.com/2014/01/26/illegal-agents-in-china-pay-us65k-to-hire-hong-kong-surrogate-mothers/>)

情報や数字とは異なる実態があることが伺われる。

6. ドナー情報の管理体制

精子、卵子、胚の提供を実施した場合は、レシピエントとドナーの情報を管理局に報告することになっている。記録は80年間保管される。近親婚を避けるため、一人のドナーからの妊娠は3人までと制限されている。子どもは、16歳になれば、自分が精子や卵子、胚の提供から生まれてきたかどうかを確認することができる。結婚しようとする相手と近親婚にならないかどうかの確認をすることもできる。ただし、ドナーの個人情報を得ることはできない(「人類生殖科技条例」33条)。このシステムの導入の第一の目的は、同一のドナーから生まれた子ども同士の近親婚を防ぐことであり、子どもの出自を知る権利は認められていない。管理局によれば、このシステムは2008年から導入されたものであり、子どもは16歳に達しておらず、情報提供を求めてきた例はまだないという。

7. おわりに

香港では生殖補助医療や配偶子提供、代理出産、情報管理体制などについて、一定のルールづくりがなされているが、現場や当事者のニーズを汲んだものではないため、実際の運用に向けた規定にはなっていない可能性がある。ライセンスを得たクリニックで実施された生殖補助医療について、管理局へ報告が義務づけられているが、ドナーの確保が難しい卵子提供など、友人や親族間で行われ、卵子提供の事実自体が報告されていない例もあると思われる。そのような場合、ドナーへの支払いに関しても当事者間に任されているのが実情であろう。代理出産についても、管理局のデータでは実施数は皆無だが、医療関係者は代理出産の実施を公表している。求められるルールが厳格すぎ、現場の医療関係者からは敬遠されている。英語によるコミュニケーションに不自由しない香港人も多く、とりわけ富裕層にとっては、海外で依頼する方が好ましい選択肢となっている。

謝辞: 2013年8月に調査を実施した。調査に際し、下記の方々にお世話になった。記して感謝したい。

Cyd Ho Sau Lan (何秀蘭) Legislative councilor, Legislative Council of Hong Kong (香港特別行政區)

Yeo Wai-wai (楊焯焯) Spokesperson, Women Coalition of HKSAR (香港女同盟會)

Leung Kwok-ling (梁國齡) Deputy Medical Director Union Hospital (仁安醫院), President, The

Hong Kong College of Obstetricians and Gynaecologists(香港婦產科學院)

Leung Wing-lup, Gregory (梁永立), Chairperson the Council on Human Reproductive
Technology (CHRT) (人類生殖科技管理局)

Wong Yuen Kwan, Alice (黃元坤), Consultant Department of Obstetrics and Gynaecology,
Kwong Wah Hospital (廣華醫院婦產科)

Ernest Ng Hung-yu (吳鴻裕), Clinical Associate Professor Department of Obstetrics and
Gynaecology, Li Ka Shing Faculty of Medicine, The University of Hong Kong
(香港大學 李嘉誠醫學院 婦產科學系)

Christie F. Y. Cheng (鄭鳳燕), Senior Nursing Officer Union Hospital (仁安醫院)

Astor W.S.(謝葦思), Nursing Officer Union Reproductive Medicine Centre ,Union Hospital (仁安
醫院)

ほか.

(順不同)



仁安医院



衛生署



香港立法院

(資料)

「生殖科技及胚胎研究實務守則」(人類生殖科技管理局、2013年1月)

中国語→ http://www.chrt.org.hk/tc_chi/publications/files/code.pdf

英語版→ <http://www.chrt.org.hk/english/publications/files/code.pdf>

「人類生殖科技條例」(香港特別行政區、2000年制定・2007年改訂)

中国語→

[http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/01790b2805f0cb5c4825755c00352e34/0656B7018F745FB7482575EF001B51C8/\\$FILE/CAP_561_c_gb.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/01790b2805f0cb5c4825755c00352e34/0656B7018F745FB7482575EF001B51C8/$FILE/CAP_561_c_gb.pdf)

英語版→

[http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/\\$FILE/CAP_561_e_b5.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/$FILE/CAP_561_e_b5.pdf)

第7章 ロシア

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

ロシアは、共和国や州などの83の連合体から成る連邦国家である。日本の45倍、アメリカの2倍という広大な国土を持つ。一方、人口規模は約1億4千万人で、人口減少が深刻な問題となっている。宗教はロシア正教が最も多くの人々によって信仰されており、人口の約75%にあたる。次に、イスラムが19%、その他が7%ほどとなっている。ロシアの合計特殊出生率は2000年1.21となり、人口減少が懸念されたが、2011年には1.54にまで回復している。

1986年、ロシアで初めての体外受精児がモスクワの病院で誕生した。ロシアは、生殖補助医療に対し寛容であることで知られている。その自由さから、“reproductive paradise”とも呼ばれている。有償の配偶子提供や代理出産が可能であり、後述するウクライナと並んで、ヨーロッパなどからやってくる顧客も多い。生殖補助医療や第三者生殖技術の関連法規はいくつかあり、統一されたガイドラインや法は存在しない。こうした状況の中で、「禁止されていないければ合法である」との解釈で、生殖技術の導入が進んでいる。

2. ロシアの生殖補助医療 関連年表

年 月	出 来 事
1986年 2月	モスクワでロシア初の体外受精児の誕生(B. V. レオーノフ研究所)
1995年	サンクトペテルブルグ「D. O. オッタ記念産科・婦人科学研究所」附属体外授精センターでロシア初の代理出産プログラムが実行される ⁶¹
1996年 3月	The Family Code ⁶² (家族法典)が施行される(1995年公布)
2004年	代理母が子どもの引渡しを拒否、依頼夫婦に扶養手当を要求し、裁判になる

⁶¹ Konstantin N Svitnew. Surrogacy and its legal regulation in Russia.
 (<http://www.jurconsult.ru/publications/public/SurrogacyAndItsLegalRegulationInRussia.pdf>)(2015/09/30DL)

⁶² The Family Code of The Russian Federation.1995
 (<http://www.jafbase.fr/docEstEurope/RussianFamilyCode1995.pdf>)(2015/09/30DL)

2004年11月	代理母が心臓弁膜症の子どもを出産したため、依頼夫婦が子どもの引取り・報酬支払いを拒否し、テレビ番組で審判が行われる
2005年11月	母親(Mrs. Zakharova)が亡くなった息子の冷凍精子と提供卵子を用いて、代理出産に成功 ⁶³
2008年	法案「生殖補助医療の規制と市民の生殖権の保護」
2009年8月	シングルの35歳の女性(Natalia Gorskaya)が代理出産で得た子どもの母親として認められる ⁶⁴ 。
2010年8月	シングル男性が、卵子提供と代理出産で得た子どもの父親として初めて認められる(出生証明書の母親の欄は空欄) ⁶⁵ 。(Vita Nova IVF Clinic)
2010年	64歳のスイス人女性がロシアのクリニックで卵子提供を受け出産 ⁶⁶
2011年11月	「ロシア連邦市民健康保護基本法」(On the fundamentals of health protection of citizen in the Russian Federation) ⁶⁷ が公布(2012年1月施行)
2012年8月	ロシア憲法裁判所が、依頼者の受精卵を使った代理出産において、産んだ女性による子ども引き渡し拒否権を認める ⁶⁸

1986年に体外受精が導入され、その後、1995年にロシア初の代理出産がサントペテルブルクのIVFクリニックで行われた。代理出産を依頼したのは、出産後数日で新生児を亡くした女性であった。代理母は謝礼としてアパートを受け取ったと報じられた⁶⁹。当時、代理出産などに関する

⁶³ Paternity beyond the grave: a grandmother's quest.[2010.Feb.15]
 (<http://www.jurconsult.ru/smi/tv/fights/>)(2015/09/30DL)

⁶⁴ Svitnev K 2010 Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia. *Reprod BioMed Online* 20: 892-894.

⁶⁵ No wife needed: single men can become dads through surrogacy, moscow court says. *Rosjurconsulting*. [2010.Aug.20]
 (<http://www.jurconsult.ru/en/news/news200810.php>)(2015/09/30DL)

⁶⁶ Maria Finoshina, Fertility tourists eye Russia.[2010.Dec.13]
 (<http://rt.com/news/fertility-tourists-eye-russia/>)(2015/09/30DL)

⁶⁷ Federal Law of the Russian Federation No 323-FZ of 21.11.2011 "On the fundamentals of health protection of citizen in the Russian Federation."
 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23373332>)(2015/09/30DL)

⁶⁸ Russian constitutional court leaves child with surrogate mother. [2012.Aug.30](<http://eurasian-law-breaking-news.blogspot.jp/2012/08/russian-constitutional-court-leaves.html>)(2015/09/30DL)

⁶⁹ Marina Ivankiva, Russian surrogate moms attract foreigners. *The Moscow*

る法律はなかった。これ以降、法律の条文の中で代理出産などについて言及がなされ、規定がなされるようになっていく。

1996年に施行された家族法典(The Family Code)の第51-52節のなかに、代理出産について言及がなされている。ロシア法において、代理出産に初めて言及したものであり、これ以降代理出産は合法とみなされるようになった。

2004年に代理出産に関するスキャンダルが明るみになる。出産後、代理母が子どもの引き渡しを拒否し、さらに依頼夫婦に対し子どもの不要手当を要求したものである。裁判では、代理母の権利が全面的に認められた。このケースでは、依頼者夫の精子を用いて代理母に人工授精を行ったものであり、さらには代理出産契約も結ばれていなかった。

さらに同年、逆のパターンも発生している。代理母が障害のある子どもを産み、依頼者が子どもの引き取りと報酬の支払いを拒否したというものである。ロシアでは産んだ女性が母親であるため、依頼者に子どもの引き取りを強制することはできなかった。

2005年には、死後生殖の代理出産版ともいえる事件が公になった。この事例派、メテリアで大きく報道された。若くして独身で亡くなった息子の子どもが欲しいと望んだロシア人の母親が、生前にイスラエルに保管されていた息子の凍結精子をイスラエルからロシアに輸送し、息子の精子と提供卵子を用いて受精卵を作製し、代理母の支給に移植して子どもが誕生した。死後生殖については、ロシアの法律では規定されていない。

2009年と2010年、シングル依頼者が代理出産にアクセスし、子どもの母親や父親として認められるという事例が相次いで報告された。2009年、代理出産を依頼したシングル女性が子どもの母親として認められ、2010年にはシングル男性が提供卵子と代理出産で産まれた子どもの父親として認められた。後者のケースでは、出生証明書の母親の名前は空欄となった。

2010年、64歳のスイス人女性がロシアで卵子提供を受け、出産したことが報じられた。スイスでは卵子提供は認められていない。ヨーロッパでは卵子提供を認めている国は少なくないが、年齢制限を設けていることもある。ロシアでは卵子提供を受ける女性に年齢制限がなく、匿名のドナーからの提供が可能である。こうした背景から、ロシアが渡航先として選ばれた可能性がある。

2012年に、代理出産をめぐるトラブルで新たな判決がなされた。依頼者の受精卵を使った代理出産で、代理母の子どもに対する権利が認められた。遺伝的には依頼者の子どもであっても、あくまでも産んだ女性が母親だというルールが改めて確認されたことになる。

3. ロシアにおける ART 治療サイクル数 (RAHR のデータ)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IVF	6,564	8,595	9,092	10,785	12,568	15,271	19,005	15,998
ICSI	2,373	3,457	4,750	6,469	9,264	10,274	13,775	16,176
凍結融解胚移植	1,110	1,755	2,347	2,910	3,084	3,505	5,456	5,139
卵子提供	704	944	1,047	1,179	1,367	1,666	2,190	2,675
PGD	51	87	235	415	382	411	555	597
IVM (未熟卵子体外培養)	17	34	76	32	299	176	1,088	223
凍結融解卵子の使用					14	220	61	94
胚提供								267
総治療サイクル	10,994	14,751	17,242	21,343	26,670	34,222	40,961	40,996
ART による妊娠の数	2,088	3,342	3,933	5,383	7,100	8,604	9,797	11,796
卵子提供で生まれた子の数	101	205	204	278	385	511	619	820
代理出産で生まれた子の数			75	97	108	147	147	199
対象施設数	36	40	40	50	56	64	73	83

* Russian Association for Human Reproduction (<http://www.rahr.ru/index.php>) の年次報告参照

体外受精の実施数は、2003年から2010年の間に倍増している。卵子提供の実施数も4倍近くまで増加しており、代理出産で生まれた子どもの数は、2010年の時点で200人弱にまで達している。統計を見る限り、報告をあげているクリニックの数は増えており、生殖補助医療は年を追うごとに浸透してきているように見える。一方、こうした統計の信憑性は高くないとする医師もおり、ロシアで行われている体外受精や代理出産などの実態は掴みきれないところもある。ロシアでは、教会勢力など、代理出産などへの反対は強いが、生殖補助医療の運用に関しては概してリベラルなことから、ヨーロッパなどからの渡航患者を受け入れているが、外国人患者の数はこの統計からは判明しない。

4. 配偶子提供・代理出産

ロシアには生殖補助医療に関して、様々な法律が存在し、一つの法律に統一されていない(章末資料参照)。

ロシアでは、独身女性も含めて全ての女性が、医療技術を利用して子どもを持つ権利を認められている。一方、独身男性については明確な言及がないが、先述のように、ロシアでは、独身男性やゲイカップルも生殖補助医療を利用している。

代理出産の場合の親子関係について、ロシアではあくまでも産んだ女性が母親であり、その事実は代理出産の場合でも変わらない。子どもを出産後、代理母の同意があれば依頼者の名前を出生証明書に登録することができる。養子縁組みの手続き必要ない。それまで、妊娠中の中絶の決定や、出産後に依頼者に子どもを渡すかどうかの決定権は、代理母に属する。妊娠出産前に代理出産契約を交わしていたとしても、依頼者の子どもに対する権利は認められない。逆に、いったん依頼者の名前で出生証明書が提出されてしまえば、代理母の心変わりには認められない。このように、ロシアでは代理母に一定の権利が認められている。隣国のウクライナでは、代理母の子どもに対する権利は認められておらず、代理母は出産後、必ず子どもを引き渡すことになっているため、ロシアではなくウクライナを選択する依頼者(カップル)も多いとされる。

他方、家族法典には、子どもが生まれる前に依頼者が離婚したり死亡したりした場合、あるいは依頼者の側が引き取りを拒否した場合の規定は存在しない。2004年に代理母が障害児を生み、依頼者が引き取りを拒否したというトラブルが明るみになったが、このようなケースの場合、代理母の側がリスクを負う形になる。

配偶子提供は、匿名で行うことが可能である。匿名の場合、依頼者はドナーの遺伝的特徴以外、個人の身元に関わる情報は得ることができない。子どもの出自を知る権利は認められていない。卵子提供については、匿名ドナーでも、友人や知人などのドナーでも可能である。卵子ドナーになる女性は、20-30歳で、自身の子どもの最低1人はいることが求められる。精子・卵子提供で生まれる子どもは人口80万の地域で20人の子どもが生まれたらそれ以上提供できないと定められている。

2011年「ロシア連邦国民健康保護基本法」(The federal law on the fundamentals of protection of citizen's health on Russian federation 2011)が公布された⁷⁰。ロシアの生殖補助医療について、ロシアでは複数の法律や省令があり、健康保護基本法によっても、それらの間の矛盾が完全に解消

⁷⁰ 以下の記述は、次の文献などによる。 Laurence BRUNET, et al. 2013 A comparative study on the regime of surrogacy in EU member states. European parliament (<http://eurogender.eige.europa.eu/sites/default/files/EST93673.pdf>) (2014/04/25DL)

されたわけではない⁷¹。基本法によれば、医学的理由があれば代理出産を利用することが可能である。また、代理母の卵子を使用することはできないとはっきりと書かれている。(それまで、代理母の卵子を使用した代理出産は明確に禁止されていなかった)。ロシアでは、子どもを産んだ母親が子どもを育てられない場合、養子に出すことが可能であるが、養子の手続きは複雑で極めて厳格に行われるため、代理出産のケースに適用することは難しかった。また、代理母になる女性の条件について20-35歳、自分の健康な子どもが最低一人はいること、結婚している場合は夫の同意が必要であることが定められた。

ロシアは代理出産の渡航先としても十分に魅力的だが、国境を越えた代理出産について、法律は十分な根拠や解決策を与えていない。このため、近年、外国人依頼者がからんだトラブルも発生している(トラブル事例参照)。

トラブル事例

年	依頼親の国籍	出来事
2004年	ロシア	2004年、チタ市(東シベリアの都市)の夫婦は、女性に夫の精子を人工授精する形で代理出産を依頼した。出産後、代理母は子どもの引き渡しを拒否した。子どもの養育費を依頼者に請求し、裁判所は扶養手当を支払う判決を下した。代理出産の契約書は結ばれていなかった。 ⁷²
2004年	ロシア	心臓弁膜症の子どもを産んだ代理母と依頼者のやりとりがテレビで放映された。依頼者は子どもの引き取りを拒否し、報酬の支払いも拒否した。裁判の結果、代理母の要求は認められなかった。 ⁷³
2005年	ロシア	代理出産契約によって代理母を引き受けた女性が、依頼者の夫に恋愛感情を抱き、出産後、依頼者の夫と一緒にいることを希望した。裁判所によって女性の願いは却下された。 ⁷⁴

⁷¹ 同上

⁷² Rosjuconsulting, Reproductive Law & Ethics Research Center
 (<http://jurconsult.ru/jp/legislation/>)(2015/09/30DL)

⁷³ 同上

⁷⁴ 同上

2008年 (判決年)	オランダ	オランダのカップルが、ロシアに渡航し、カップルの受精胚を代理母（依頼女性の母親）に移植して代理出産を行なった。裁判所は子どもの利益を考慮し、依頼カップルを子どもの後見人として指名、1年後、依頼カップルと子どもの親子関係を認知した。 ⁷⁵
2009年 (判決年)	ドイツ	ドイツ人の既婚男性が、ロシア人代理母に依頼し2007年に得た子供を婚外子としてドイツに連れて帰ろうとした。判決では、父親の認知に基づいて、子供はドイツ国籍を取得することとなり、親権に関しても全てドイツ法の下で手続きされることとなった。 ⁷⁶
2012年 (欧州人権裁判所 で係争中)	イタリア	ロシア人代理母が生んだ子供の出生証明書に、依頼親の名前が記載されたが、イタリアの登録機関はこの記載を虚偽として受け付けなかった。特にこのケースでは卵子も精子も提供されたものだったので、裁判所はカップルを親と認めず、子供は里子に出された。 ⁷⁷
2005年 (子供が生まれた年) 2013年 (報道された年)	アメリカ ・ ニュージャージー ランド	ロシア人代理母が2005年に生んだ男の子が、生後すぐから外国人ゲイカップルに性的搾取を受けていた。性的搾取は、カップルが2011年に逮捕されるまで続いていた。 ⁷⁸

5. 関係者への聞き取り調査から

ロシアで外国人依頼者へ代理出産の法的サポートを提供している法律家に聞き取りを行った。代理出産の法律コンサルタントの会社を設立したのは2003年で、それ以降、同社のクライアントはフランス、イタリア、スイス、オーストラリア、フィリピンなどからやってきており、日本人依頼者も扱ったことがあるという。これまでに100人程度の代理出産子のケースを扱った。独身でも同性愛者でも、全ての人には親になる権利があると考えている。また、ロシアでは生殖補助医療や代理

⁷⁵ Johanna van Groenigen. Draagmoederschap. (2012 July). Digital Academic Repository van de Universiteit van Amsterdam. Retrieved October 28, 2013, from <http://dare.uva.nl/document/449668>

⁷⁶ AG Nürnberg · Beschluss vom 9. Juni 2010 · Az. XVI 0123/07. OpenJur. Retrieved October 28, 2013, from <http://openjur.de/u/484770.html>

⁷⁷ Laurence BRUNET, et al. A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in EU Member States. (2012). European Parliament, Brussels, Belgium.

⁷⁸ Robert Stacy McCain. Two Gay Men Used Russian Surrogate Mother to Create Boy for Sex Abuse Ring. (2013, July 1). The Other McCain. Retrieved October 28, 2013, from <http://theothermccain.com/2013/07/01/two-gay-men-used-russian-surrogate-mother-to-create-boy-for-sex-abuse-ring/>

出産に関して寛容な法律がある理由として、ヨーロッパでは人工授精型の代理出産が行われていた時代に法制化がなされており、代理母と子どもの間に遺伝的つながりがあることから禁止または厳しい制約が課されたのではないかと述べている。ロシアでは体外受精型の代理出産が登場してから法整備がなされたので、寛容になっているのではないかと述べた。

年間 3,000 件以上もの採卵を行っているというクリニックの医師は、海外から卵子提供を目的に多くの患者がやってくるという。その数は、隔月で約 30 人ほどである。アジア系の卵子ドナーの調達も可能で、ウズベキスタン、キルギス人、ロシアに住む韓国人などがドナーになることができるという。代理出産の件数は増えており、6 年前は年間約 10 件だったが、今は年間 30 件くらいの依頼になっていると述べた。

妊娠中の代理母にインタビューを行った。

代理母 A (34 歳) 妊娠 8 ヶ月、独身で結婚歴はなし、8 歳の息子がいる

ここから 12 時間かかる田舎に父母と一緒に住んでいる。いまは定期検査で、この病院に来ている。初めての移植で成功した。依頼者の妻は 36 歳、夫は 40 歳と、契約書に書いてあったのを見たので知っている。妻は子宮に問題があって妊娠できないようだ。依頼者とは会ったことはない。代理母の募集は、インターネットで見て応募した。これまでは研究所で水の検査をしていて、月 1 万 2 千ルーブルもらっていた。代理出産で妊娠 7 ヶ月まではそこで働いて、先月から仕事を辞めた。職場の人は代理出産のことは知らない。代理出産を終えたあと、元の職場に残ることはない。8 歳になる息子には、代理出産のことは言っていない。最近太ってきただけ、と言ってある。今妊娠しているのは男の子だとわかっている。代理出産で得たお金で家を買いたい。それから、法律(弁護士になるため)や経済などの勉強をしたいと思う。自分は大学を卒業しているが(ママ)、もっと別の勉強もしてみたいから。

代理母 B 29 歳 妊娠 7 ヶ月半 離婚し二人の子ども(7 歳男児、5 歳女児)がいる

前夫は電車の駅員をやっていた。自分は守衛のような仕事をやって、月 1 万 2 千ルーブルもらっていた。自分の家からクリニックまで、電車を乗り継いで 3 日間かかってきた。クリニックの近くにアパートがあり、そこで何日か過ごして検査を受ける。検査がおわったらまた自分の家に戻ってそこで生活をする。自分はいま女の子を妊娠している。いま自分以外に 10 人くらいの妊娠中の代理母がいる。4 人がもう少しで出産になる。依頼者が代理母のために部屋を用意することもあると聞いた。代理出産で得たお金で家を買いたい。二人の子どもたちは、代理出産のことを話してある。代理出産の子どもの誕生日には、お祝いをしようと言ってきている。自分の子どもの妊娠と、代理出産の妊娠では、同じように感じる。まるで自分の子どものように感じる。

上記の代理母をコーディネートしたクリニックのスタッフの法律家によれば、代理母を選ぶときは、身体検査だけでなく、心理テストも念入りにやって、セレクションに4ヶ月くらいかけている、という。50人いたら、そのうち代理母に選ばれるのは10人くらいだという。代理母をやりたい女性はたくさんいる。1ヶ月から1ヶ月半くらいのあいだに代理母候補者が50人くらいはやって来る。電話だけの問い合わせはもっとあって、100件くらいはあるという。

さらに、別のクリニックの医師によれば「子どもの引き渡し拒否の問題は生じない。代理母になる女性は教育レベルが低く、人を助けたいという気持ちを持っている。自己主張的な人は選ばない。心理テストできちんとそのような人を選ぶようにしている」という。代理母候補者にとって、代理母のライバルは大勢おり、その中から心理面、医学面ともに代理母として適格と判定され、受精卵の移植を受けて妊娠し、無事出産するに至るまで、いくつもの難関を乗り越える必要がある。代理出産で得られる報酬は、年収の何倍にも及ぶこともあり、まとまったお金を家の購入資金にあてたいと述べる女性が多い。上記の代理母たちの月収は1万2千ルーブルであり、代理出産をすれば、4年分くらいの収入を得られる計算になる。卵子ドナーでは4~5ヶ月の収入になる。ロシアの代理母たちも、報酬の使い道として、家の購入を挙げている。医師などへの聞き取りからは、代理母への報酬は、幅があるが、30-100万ルーブル、平均的な金額として、60万ルーブルであるという。卵子ドナーの報酬は1,000ドル程度のものである。ほとんどの女性が代理出産などの事実を隠していると考えられ、上の医師は、「女性は出産後3年間休める制度がある。その間に卵子ドナーや代理母になる人が多い」と述べていた。

謝辞: 2013年9月に調査を行った。調査に協力いただいた関係者に感謝したい。

Dr. Konstantin N. Svitnev, Chief Executive Officer of Rosjurconsulting, Reproductive Law & Ethics Research Center

Dr. Sergey Yakovenko, PhD., General Director, Embryology Director, ALTRA VITA clinic

Dr. Zaletova Victoria, Chief Physician and Scientific Director of MAMA Center for Reproductive Medicine

Dr. Denis Ogorodnikov, Specialist in gynecology and fertility medicine of NOVA clinic

The Institute for Reproductive Medicine

ほか、

(順不同)



クリニック



ラボ



クリニック



採取室



窒素タンク



ラボ



遠方の代理母のための滞在施設

(資料)

<The Law on Citizens' Health 2011>

2011年11月21日「ロシア連邦国民健康保護の基本に関する法律 (Federal Law on the Fundamentals on Protection of Citizens' Health)」が公布された。

現在、ロシアにおいて代理出産規制に関わる主な法源は以下である。

1) **the Family Code** (1995年制定、1996年3月1日施行)

ロシア法において代理出産に最初に言及したのが、1995年に制定された Family Code (家族法典) である。1996年3月1日の施行以来、代理出産は合法的に利用可能になった。

代理母の同意なしには依頼親の親権を認めない、という 51 条 4 項(2)の合憲性をめぐり、2012年、憲法裁判所での審査が行われた (2012年5月15日 No. 880-O)。このケースでは、代理母が依頼親に親権を渡すことを拒否し、子供を自身の子供として届け出た (従って代理母が子供の正当な母親として登録された)。憲法裁判所は、家族法典の条項に違憲性はないと判断、依頼親の訴えを退けた。

2) **the Federal Law on the Fundamentals of Protection of Citizens' Health in Russian Federation 2011** (2012年1月1日施行)

旧版は the Fundamentals of Legislation of RF on Protection of Citizens' Health 1993

3) **the Federal Law on the Acts of Registration of Civil Status 1997**

代理出産児と依頼親が親子関係を確定するのに、裁判所の介入は必要ない。代理母が子供を依頼親の子として登録することに書面で同意すれば、代理出産児の出生登録は、1点を除き、通常の出生登録とほぼ同じである。The Federal Law on the Acts of Registration of Civil Status 1997 は 16 条 5 項で、通常の出生登録に必要な書類 (両親の ID/パスポート、病院の出産証明など) に加え、代理母が登録に同意していることを示すクリニック発行の「公式文書」の提出を依頼親に義務付けている。こうして出生登録が完了すれば、代理母の子供に対する権利や義務は全て失われ、完全な他人となる。子供が生まれる前に親子関係を確定することは、ロシア法では禁じられている。

4) **Russian Federation (RF) Ministry of Health Order No. 67** (2003年2月)

旧版は RF Ministry of Health Order No. 301 of 28.12.1993

<The Law on Citizens' Health 2011>

代理出産の定義

The Law on Citizens' Health 2011 において、生殖補助医療技術とは、妊娠過程の一部/全部および胚の初期発生が母親の体外で進行する場合の不妊治療法として定義され、ドナー配偶子・凍結配偶子・生殖器官組織・胚の利用や代理出産を含む (55 条 1 項)。つまり少なくとも法の下では、代理

出産は、不妊治療として医学的適用によってのみ利用可能である。

また同法の代理出産の定義は、自分の配偶子を使う依頼親、あるいは子供の妊娠出産が医学的根拠により不可能なシングル女性と、代理母の間で交わされた契約の下での子供の妊娠出産、とされる（55条9項）。混乱を避けるため、同法は次項で「代理母が同時に卵子ドナーであってはならない。」と明記している（55条10条）。体外受精型代理出産しか認めておらず、代理母と子供の間で遺伝的つながりがあってはならないことになる。

the Law on Citizens' Health 2011 制定前は、“人工授精型”代理出産に対する明確な法的禁止はなかった。しかし、人工授精型代理出産では、代理母が遺伝的つながりのある子供を出産するという点で、遺伝上の観点からみると代理母が母親と考えられる。ロシア法では、女性が自分の子供を育てるのを望まない場合、子供を養子に出すことができるが、養子縁組の手続きはかなり特殊で厳しいものであり、違反があれば重罪となる。2011年法は、人工授精型代理出産を排除し、こうした曖昧さを解消した。

代理母候補の条件

これまで厚生省第67省令で規定されていた代理母の条件が、The Law on Citizens Health 2011の中で設定されたことで、代理母の条件は、法的に以前より上位の位置づけとなった(条例から制定法に)。

医学的介入に対し書面によるインフォームド・コンセントを提出した女性は、以下の条件で代理母になることができる（55条10項）。

- 20-35歳であること
- 自分自身の健康な子供を少なくとも1人もっていること
- 心身ともに健康である(要件を満たす健康状態である)という医師の診断があること

代理母の婚姻状態は問われないが、結婚している場合は、代理母の夫の同意が必要（55条10項）。

ART へのアクセス

婚姻カップルも非婚カップルも、双方が合意していれば、ARTにアクセスする権利を持つ。シングル女性もまたインフォームド・コンセントを提出すればARTへのアクセス権を持つ（55条3項）。これに関しては、論点が2点ある。

1. 前法の Law on Citizens' Health 1993 では「生殖年齢にある全ての成人女性」にARTの恩恵を受ける権利があるとされていた（35条）。また、女性の婚姻区分については言及されていなかった。しかし、Family Code 1995の51条4項(2)には、代理出産児を依頼親の子供として登録できるのは「結婚しており、胚を他の女性に移植することに同意した」カップルとしか記載されていない。この条項を根拠に、多くの非婚カップルやシングル女性が、代理出産児の出生登録を住民登録所から

拒否されてきた。そうした依頼カップルやシングルの依頼女性は裁判所に申し立てをし、その申し立ての多くが認められている。Law on Citizens Health 2011 は、第一に正式な婚姻関係にない男女でも ART へのアクセス権を持つこと、第二に代理出産契約は代理母と依頼親（結婚証明書は必要ない）間の契約であることを明言し、代理出産を婚姻カップルだけでなく非法律婚カップルにも利用可能にした。

2. シングルの男性に代理出産を認めるかどうか、ということもまた問題である。55 条 3 項にも 9 項にも、シングル女性への言及はあるがシングル男性の記述はなく、Law on Citizens Health 2011 は認めていないと解釈するのが妥当と考えられる。

代理出産における配偶子提供

Law on Citizens' Health 2011 には、代理出産において提供配偶子を利用してよいかどうかに関する明確な言及はない。ただ、代理出産契約は「代理母（提供胚の移植によって子供を妊娠する女性）と、自身の配偶子を用いた依頼カップル、あるいは医学的理由によって子供を妊娠出産することができないシングル女性」との間に結ばれる契約と定義されている（55 条 9 項）。この条項を文字通り解釈すると、シングル女性は提供配偶子を利用できるが、依頼カップルは、婚姻関係の有無に関係なく配偶子提供を用いた代理出産を利用できないことになる。Law on Citizens' Health 2011 以前には、法律上こうした区別化も禁止もなかった。医療現場では、医学的必要性がある場合、不妊カップルは代理出産プログラムにおいて、自由に卵子提供や精子提供を受けている。

原文

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"
(<http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>)

A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in EU Member State

Laurence BRUNET, et al.

European Parliament, 2013

文献

AG Nürnberg · Beschluss vom 9. Juni 2010 · Az. XVI 0123/07. OpenJur. Retrieved October 28, 2013, from <http://openjur.de/u/484770.html>

· Johanna van Groenigen. Draagmoederschap. (2012 July). Digital Academic Repository van de Universiteit van Amsterdam. Retrieved October 28, 2013, from <http://dare.uva.nl/document/449668>

· Laurence BRUNET, et al. A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in EU Member States. (2012). European Parliament, Brussels, Belgium.

· Robert Stacy McCain. Two Gay Men Used Russian Surrogate Mother to Create Boy for Sex Abuse Ring. (2013, July 1). The Other McCain. Retrieved October 28, 2013, from <http://theothermccain.com/2013/07/01/two-gay-men-used-russian-surrogate-mother-to-create-boy-for-sex-abuse-ring/>

· Russian Association for Human Reproduction の年次報告 <http://www.rahr.ru/index.php>
"МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ : ПРИКАЗ от 26
феврал
я 2003 г. N 67" (ロシア連邦保健・社会開発省、2003年) http://www.jurconsult.ru/law/prikaz_67/

第8章 ウクライナ

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

ウクライナ(首都キエフ)は旧ソ連を構成する国の一つで、共和制をとっている。国土の面積は日本の約1.6倍で、人口は約4,500万人である。宗教はウクライナ正教会が76.5%、ウクライナ東方カトリック教会8%、ウクライナ独立正教会が7.2%などである。生殖補助医療に関して寛容な国としても知られ、有償の配偶子提供や代理出産が認められている。このため、ヨーロッパなどからの渡航者も多い。ロシアでは同性カップルや独身者でも代理出産を依頼しているが、ウクライナでは代理出産の依頼者は正式に婚姻した異性愛カップルに限られる。一方、ロシアでは出産後、子どもを依頼者に引き渡すかどうかは、代理母の意思によるが、ウクライナでは代理出産契約によって生まれた子どもは依頼者のものになることが定められている。婚姻したカップルにとっては、ウクライナの方がより望ましい渡航先であるといえる。とはいえ、ウクライナでも外国人依頼者がからんだ様々なトラブルが表面化している。その結果、生殖補助医療や代理出産を規制する動きも生じている。

2. ウクライナの生殖補助医療 関連年表

年 月	出来事
1991年3月	ウクライナ初のIVF児がハリコフ市のCenter for Human Reproductionで誕生
1991年	ウクライナ初の代理出産による妊娠が成功を収める ⁷⁹
1992年	"Fundamentals of Health Legislation of Ukraine" ⁸⁰

⁷⁹ Surrogacy in Ukraine

(http://www.familylaw.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=73) (2015/10/02DL)

⁸⁰ Основи законодавства України про охорону здоров'я

(<http://zakon.nau.ua/eng/doc/?code=%32%38%30%31%2D%31%32>) (2015/10/02DL)

1995年	ハリコフ市で初の代理出産が成功(母親が娘の子どもを出産) ⁸¹
1995年	卵巣のない女性が卵子提供により出産
1997年	ウクライナ初の ICSI 児が誕生
2002年	"Family Code of Ukraine" ⁸²
2003年	凍結融解胚を使用した子どもが誕生
2008年	"厚生省令 No. 771" ⁸³
2009年	67歳女性がキエフの Institute for Reproductive Medicine にて出産
2009年	ベルギー人ゲイカップルがウクライナで代理出産したが、子供の帰国が許されず、孤児院に預けられる
2011年	ウクライナで代理出産を依頼したフランス人カップルが、子供を隠して車で帰国しようとし、国境で捕まる
2011年	ウクライナで代理出産を依頼したアイルランド人カップルにパスポートが発行されず、帰国トラブルに
2011年3月	外国人による代理出産の依頼を禁止する法案が Ekaterina Lukyanova 議員によって提出される ⁸⁴
2012年	66歳のスイス人女性がウクライナで治療を受け双子を出産 ⁸⁵
2012年	ウクライナで代理出産したドイツ人カップルにパスポートが発行されず、帰国トラブルに
2012年	生殖補助医療に関する規制法案が最高議会の第一読会を通過 ⁸⁶

⁸¹ Konstantin N Svitnew. Surrogacy and its legal regulation in Russia. (<http://www.jurconsult.ru/publications/public/SurrogacyAndItsLegalRegulationInRussia.pdf>) (2015/10/02DL)

⁸² Сімейний кодекс України (<http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1011.21.31&nobreak=1>)(2015/10/02DL)

⁸³ НАКАЗ № 771 Про затвердження Інструкції про застосування допоміжних технологій (Instruction on Procedures for Assisted Reproductive Technologies', Order of the Ministry of Health No. 771 of 12/23/2008) (http://www.genetics.kiev.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=323:--771-----&catid=91:2010-08-14-05-33-00&Itemid=55)(2015/10/02DL)

⁸⁴ Surrogacy in Ukraine to be prohibited for foreigners. (<http://surrogacy.ru/eng/news/news8.php>)(2015/10/01DL)

⁸⁵ Swiss fury over 66-year-old mum of twins [The Local, 2012.03.05] (<http://www.thelocal.ch/20120305/2745>)(2015/10/01DL)

⁸⁶Украинкам старше 49 лет запретят рожать детей из пробирки (2012.Feb.22) (<http://life.obozrevatel.com/boiling/59216-ukrainkam-starshe-49-let-zapretyat-rozhat-detej-iz-pr-obirki.htm>)(2015/10/02DL)

3. ウクライナにおける ART 治療サイクル

	2006	2007	2008	2009
総治療サイクル	5,361	4,899	7,454	8,077
うち卵子提供	338	345	553	704
ART で生まれた子の数	1,617	1,892	2,613	2,792
対象施設数	14	11	12	15

* ESHRE の年次報告のデータを参照

ウクライナで初めての体外受精が成功を収めたのは1991年である。同年、代理出産が試みられ、代理母が妊娠に成功したとされる。その後、代理母が出産に成功したと報告されているのが1995年である。子宮がない娘に代わって母親が出産したという事例であった。同年、卵巢がない女性に卵子提供が行われ、出産に至ったことが報告されている。その後、ICSIによる出産、凍結胚からの子どもの誕生が報告されるなど、生殖補助技術が進歩を遂げていく。2006年から2009年までの登録されている総治療サイクル数は、数千サイクルと、それほど多くはないが、生殖補助医療に対し寛容な環境もあり、増加傾向が伺える。その後、ウクライナで配偶子提供や代理出産を希望する外国人依頼者についての報道やトラブルも表面化している。高齢の女性がウクライナで卵子提供を受けて出産したという報告もある。卵子提供を利用できない国や、年齢制限が課せられている国もある一方で、ウクライナでは卵子提供を受ける女性の年齢制限がなく、医師の裁量に任せられている。こうした自由な環境から、ヨーロッパなどからウクライナに渡航する女性が後を絶たないようである。外国人が依頼した代理出産子の帰国トラブルがスキャンダルとなり、メディアを賑わせていたところ(「トラブル事例」参照)、代理出産の規制法案がEkaterina Lukyanova議員によって2011年3月に提出された。法案は、外国人による代理出産の依頼を一切禁止するというものである。21歳以上のウクライナ市民のみが、生殖補助医療を受けることができる。医学的理由がない場合は利用することができず、独身や同性カップルはウクライナ市民であっても生殖補助医療を受けることができないという内容である。結局この法案は、国内法に矛盾するという理由で、検討委員会によって却下された。

その後、2012年2月、生殖補助医療の使用規制法案がウクライナ最高議会の第一読会を通過した。

この法案には、以下のような新たな規制が含まれている。1)母国で禁止されている不妊治療方法を患者が使用した場合、彼らは、ARTによって生まれた子供の親とはみなされない。2)体外受精と胚移植プログラムをウクライナで受ける場合、胚移植の時点で女性の年齢が49歳を超えていてはならない。特別な事情がある場合は、厚生省の特別委員会の決定に従って年齢制限を上げる場合もある。3)代理出産は、この方法が合法的に認められている国の国民のみが利用できる。4)代理母と子供の間に遺伝的つながりがなく、依頼親の少なくとも一人が子供と遺伝的つながりがあることが、ウクライナで代理出産をする際の必要不可欠な条件である。5)体外受精と胚移植に関する権利の実行は、ウクライナの現行法が指定する手順に従って実施される。

トラブル事例

年	依頼親の 国籍	出来事
2007年	アメリカ	アメリカ人カップル Jeanette Runyon and Michael Woolslayer がキエフの Isida Clinic で代理出産契約を結んだが、ウクライナ警察に人身売買を疑われ、依頼親はウクライナ警察に拘束された。依頼親は 2009 年にアメリカに帰国。子ども Victoria はウクライナ人の夫婦が育てることになった。 ⁸⁷
2008年	ベルギー	ウクライナで代理出産を依頼し、2008年11月に息子 Samuel を得たベルギーのゲイカップル Peter Meurrens & Laurent Ghilain が、車に男児を隠して国境を渡ろうとし、失敗。子どもはウクライナの孤児院に預けられ、2011年2月ようやくこのカップルによって引き取られた。子どもは既に2歳になっていた。 ⁸⁸
2008年	イギリス	イギリス人カップルがウクライナの代理出産で双子を得たが、イギリス政府はカップルを子どもの親とは認めず、子どもが無国籍状態に陥った。イギリスが認めていない有償代理出産契約を無効とするかどうかが争点となった。Hedley 判事は子どもの福祉の観点から、カップルに親権を認める判決を出した。 ⁸⁹

⁸⁷ Mother of a “Surrogate” Child Detained in Ukraine. (2010, January 21). SURROGACY-OK.COM.
 (http://www.surrogacy-ok.com/news/index.php?%20subaction=showfull&id=1283849197&archive=&start_from=&ucat=&)(2015/10/02DL)

⁸⁸ Lisa Arneill. After Waiting 2 Years, Same Sex Couple Will Bring Baby, Born by Surrogate, Home. (2011, Feb 22). Growing Your Baby.
 (<http://www.growingyourbaby.com/2011/02/22/after-waiting-2-years-same-sex-couple-will-bring-baby-born-by-surrogate-home/>)(2015/10/02DL)

⁸⁹ X & Y (Foreign Surrogacy) [2008] EWHC 3030 (Fam). Family Law Week.
 (<http://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed28706>)(2015/10/02DL)

年	依頼親の 国籍	出来事
2010年	イタリア	イタリア人カップルがウクライナで代理出産を依頼し、2010年11月に子どもが未熟児の状態で生まれた。しかしエージェンシーと代理母が金銭面での合意に至っていなかったことが判明。代理母は子どもの引渡しを拒否し、代理母夫婦の子どもとして出生登録した。 ⁹⁰
2011年	フランス	ウクライナで代理出産を依頼して双子を得たフランス人カップル Patrice and Orellie が、車のマットレスの下に子どもを隠してウクライナからハンガリーへの国境をわたろうと試みた。しかし、ウクライナから出国する際に国境警備員に見つかり、双子は依頼親と離されフランスに帰国できないトラブルが生じた。 ⁹¹
2011年	アイル ランド	ウクライナで代理出産を依頼したアイルランド人カップルの子どもにパスポートが発行されず、帰国トラブルに。出生証明書にはアイルランド人カップルの名前が記載されているため、ウクライナも子どもの市民権を認めず、無国籍状態に陥った女兒はウクライナの孤児院に預けられた。 ⁹²

4. 関係者への聞き取り調査から

ウクライナで代理出産は合法だが、調査当時、法案など規制案がすでに出ていることもあり、外国人から依頼をうけて代理出産を行う場合は、事前に領事館などに打診して、子どもの帰国が可能かどうか確認してからにすると、あるクリニックのスタッフは述べていた。他方、「代理出産は前は

⁹⁰ Ukraine: “Reproductive Paradise” Turned Out to be a Hell for an Italian Couple. (2011, October 20). Surrogacy in Russia and Abroad.

(<http://www.surrogacy.ru/eng/news/news14.php>)(2015/10/02DL)

⁹¹ The baby smugglers: French family arrested trying to sneak two-month-old surrogate twins out of Ukraine in a chest. (2011, March 24). Daily Mail.

(<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1369561/French-family-arrested-trying-smuggle-month-old-surrogate-twins-Ukraine.html>)(2014/10/02DL)

⁹² Tim Healy. Couple says surrogate child 'stuck in Ukraine'. (2011, March 1). Independent.ie.

(<http://www.independent.ie/irish-news/courts/couple-says-surrogate-child-stuck-in-ukraine-26709292.html>)(2015/10/02DL)

やっていたが今はやっていない。代理出産はトラブルが多すぎる。代理母が子どもを渡さない、子どもが依頼者の母国に帰れないなど、さまざまある。希望者は多いが、子どもの将来、代理母の健康についても問題が多いと思う」と述べ、既に代理出産を提供していないと述べた医師もいた。

あるエージェントの法律顧問の若い男性(26歳)は、次のように述べた。「大学を出て弁護士になって、2番目にやった仕事が代理出産で、とても楽しいやりがいのある仕事だと感じている。依頼者の喜ぶ顔をみるとうれしい」と好きでこの仕事をしていると述べた。「去年は120組のカップルを扱った。そのうち、50人の子どもが産まれた。代理母の需要は増加している。志願者は一杯いても、健康で状態のよい代理母が足りない」という。需要は旺盛にあるが、法案の影響で顧客が減少しているという。このため、近々ウクライナにある事務所を畳み、ロシアに引越しをする予定だという。インタビュー場所となった事務所は、すでに荷物もほとんどが運び出され、閑散とした状態であった。ウクライナでは、やりにくくなってきたが、代理母になりたい女性は大勢いるため、「ロシアに代理母を連れて行ってやる方法も考えている」という。「ロシアでは代理母に対し、70万ルーブルほど支払う」。「代理母のリクルートは、新聞やネットなど色々な媒体でやっている。コールセンターがあり、そこで受付をしている。たくさんの応募がある」「代理出産のお金で家を買いたいという人が多い。夫に言われてやる人もいる。お金が欲しい人の場合、3回くらいやる人もいる」また、代理母の中には「子どもを渡すのが辛い人もいる。出産後、精神的な病気になってしまい、心理カウンセリングが必要になった人もいた」という。依頼者がパスポートトラブルに巻き込まれ、その間、代理母が子どもの面倒を見ることもあるという。その場合、やはり代理母としては子どもを依頼者に渡すことが辛くなってしまうかもしれないと男性は付け加えた。さらに、依頼者と代理母の関係について、次のように述べた。

「子どもが大きくなった写真など、代理母に送ってくるクライアントもいる。代理母を自分の国や家に招くクライアントもいる。そういうのは、自分はよくないことだと思っている。代理母がまた子どものことを思い出してしまうから。プロセス中も、普通は依頼者と代理母は会わないようにしている。代理母が子どもを依頼者に直接手渡すこともない」。代理母が子どもに未練を抱かないために、依頼者と代理母は接触しない方が良いという。他方、全く別のことを推奨するエージェントもあった。別のエージェントのスタッフは次のように述べた。

「このエージェントでは依頼者と代理母はよくコミュニケーションをとることが推奨される。依頼者の妻と代理母がよく接しているほうが、妊娠中の代理母の心が安定し、自尊心を保つことができる。そうでない場合、代理母は機械や物として利用されているように感じるかもしれない。依頼者と代理母がよくコミュニケーションをとることで、依頼者は代理母に感謝の念を抱くようになり、依頼者は自分の子どもではない、依頼者に子どもを渡さなければならないことを理解するようになる。」

とはいえ、依頼者と代理母が実際にコミュニケーションをとるかどうか、どの程度とるかは、あく

までも依頼者が決めることだという。代理母には決定権はない。そのため、出産後、代理母と連絡をとらなくなってしまう依頼者もいるという。そのような時、エージェントが失望した代理母のケアをすることもあるという。これまで、出産後に精神的な変調をきたした代理母は過去に一人だけいたという。このように、依頼者のために妊娠出産し、子どもを引き渡す代理母に困難が生じる可能性があることを認めたものの、そのリスクは最小限に抑えられていると主張した。なぜなら、このエージェントでは、大勢やってくる代理母候補の女性に対し、心理学の学位を持つカウンセラーがインタビューを行い、セレクションをしているからだという。候補者全員にアンケートと面接をし、どこに住んでいるか、同居家族は、志望する理由、代理出産について何を知っているか、子どもを渡す気持ちはどうだと思うか、子どもは誰の子どもだと思うか、子どもを渡すことができるか、子どもに会いたいかなど質問するという。ウソをつく人もいるので、言葉だけでなく、座り方や言い方、顔の表情なども全部観察する。その結果、10人応募があるうち、病院の検査にまで行くのは2人くらいだという。長い間やっているのに、スタッフによれば、見ただけで、その女性が代理母に選ばれるかどうか、だいたいわかるようになってきた、という。このように、代理母候補の女性に対しては厳しいセレクションのプロセスがあることが伺えた。

謝辞： 調査は2013年9月に行った。協力いただいた関係者に感謝したい。

Mr. Vlad Kryzko, Legal Advisor of Successful Patents

Ms. Olga Tsisarenki, Chief Clients Coordinator of Successful Parents

Ms. Marina Vasylieva, Program and Marketing Coordinator of Successful Parents

Dr. Dimitri, Legal Advisor of Surrogacy in Ukraine

Dr. Viktor Zinchenko, IVF department, Chief of IVF department, ISIDA Clinic

Mr. Pleg Kutsenko, Executive Director of Institute of Reproductive Medicine

Prof. Fedir V. Dakhno, Institute for Reproductive Medicine

ほか

(順不同)



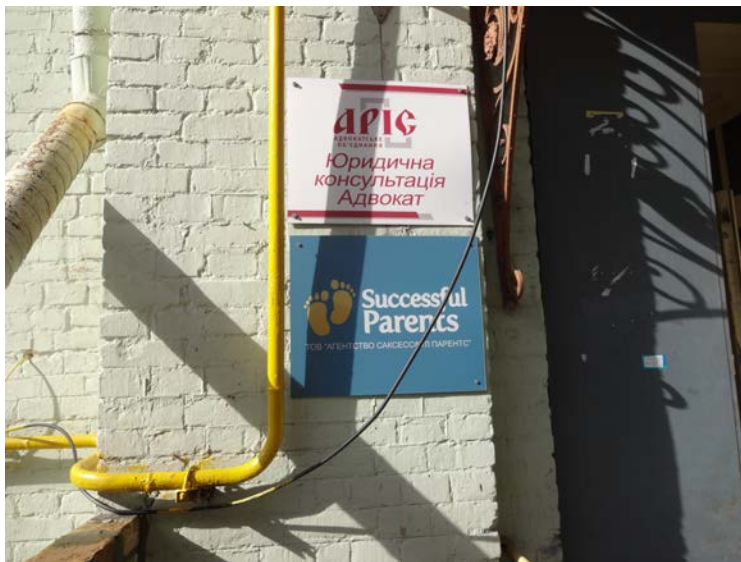
クリニック



クリニック



クリニック



エージェント

法律

ロシアと同様、ウクライナでも生殖補助医療に関して統一された法律は存在しない。家族法や健康省などから省令に生殖補助医療や代理出産に言及している箇所が存在する。

The Family code of Ukraine 123条

- ・ 夫の同意を得た妻が、生殖補助医療により子供を出産した場合、その子供の父親は夫である。
- ・ 配偶者間で作成された受精卵が別の女性の子宮に移植された場合、生物学上の両親が法的な親として登録される。
- ・ 生殖補助医療技術により、夫の精子と別の女性の卵子で作成された受精卵が妻に移植され、子供が生まれた場合、夫婦が子供の法的な親として登録される。

The Law of Ukraine 「ヘルスケアの基本原則」 48条

- ・ 体外受精と胚移植は、保健省によって定められた条件と規則に従って実施される。実施には、医師の診断、女性が法定年齢に達していること、夫の同意を書面で得ていること、卵子ドナーの匿名、患者の治療記録の守秘が必要である。

Order 140/5 dated November 18th, 2003 Ministry of Justice of Ukraine 「登録法の改正について」 2条2項

- ・ 夫婦間で作成された受精卵を別の女性に移植した場合、生まれた子供の出生登録は、その胚移植に夫婦が同意していたことを示す申立書に基づいて行われる。この場合、出産した女性の同意書、およびその女性が出産したことを証明する医療文書も添える。こうした手続きを踏めば、夫婦が法的な親として正式に登録される。

Civil Code of Ukraine 281条

- ・ 法定年齢に達した女性、男性は共に、医師の忠告および法の定めた条件と規則に基づき、生殖補助医療を利用する権利を有する。

Order 771 dated December 23rd, 2008 Ministry of Health of Ukraine 「生殖補助医療の利用に関する指示」

- ・ 生殖補助医療技術を使用する治療は、認可された優良医療施設のみで実施できる。
- ・ 患者は生殖補助医療技術を使用する治療を利用する際、医療施設を自由に選ぶことができる。
- ・ 生殖補助医療は、医師の忠告、および保健省の認可した書式に基づく患者の同意書や申込書に従って実施される。

- ・法定年齢に達した女性および/または男性は、**Civil Code of Ukraine 281**条に従い、信頼のにおける医師の忠告の下で生殖補助医療を利用する権利を有する。
- ・生殖補助医療技術を利用する医療行為は、ウクライナ法「ヘルスケアの基本原則」**40**条に従い、患者の治療記録の守秘義務が守られる。
- ・配偶子または胚の提供とは、不妊治療の過程で、第三者の配偶子（卵子、精子）または胚を提供してもらい、使用することである。胚移植は医師の指示に基づき、法定年齢に達した女性に対し実施される。また、患者の同意書、ドナーの匿名性、患者の治療記録の守秘が必要である。
- ・配偶子のドナーは、生まれてくる子供に対して一切の親権を持たない

(資料・文献)

"НАКАЗ № 771 Про затвердження Інструкції про застосування допоміжних технологій" (ウクライナ保健省、2008年)

http://www.genetics.kiev.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=323:--771-----&catid=91:2010-08-14-05-33-00&Itemid=55

Сімейний кодекс України Family Code of Ukraine

НАКАЗ № 771 Про затвердження Інструкції про застосування допоміжних технологій 'Instruction on Procedures for Assisted Reproductive Technologies', Order of the Ministry of Health No. 771 of 12/23/2008

Основи законодавства України про охорону здоров'я "Fundamentals of Health Legislation of Ukraine"

- ESHRE の年次報告のデータ
- Lisa Arneill. After Waiting 2 Years, Same Sex Couple Will Bring Baby, Born by Surrogate, Home. (2011, Feb 22). Growing Your Baby. Retrieved October 28, 2013, from <http://www.growingyourbaby.com/2011/02/22/after-waiting-2-years-same-sex-couple-will-bring-baby-born-by-surrogate-home/>
- Mother of a "Surrogate" Child Detained in Ukraine. (2010, January 21). SURROGACY-OK.COM. Retrieved October 28, 2013, from http://www.surrogacy-ok.com/news/index.php?%20subaction=showfull&id=1283849197&archive=&start_from=&ucat=&
- The baby smugglers: French family arrested trying to sneak two-month-old surrogate twins out of Ukraine in a chest. (2011, March 24). Daily Mail. Retrieved October 28, 2013, from <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1369561/French-family-arrested-trying-smuggle-month-old-surrogate-twins-Ukraine.html>
- Tim Healy. Couple says surrogate child 'stuck in Ukraine'. (2011, March 1). Independent.ie. Retrieved October 28, from <http://www.independent.ie/irish-news/courts/couple-says-surrogate-child-stuck-in-ukraine-26709292.html>
- Ukraine: "Reproductive Paradise" Turned Out to be a Hell for an Italian Couple. (2011, October 20). Surrogacy in Russia and Abroad. Retrieved October 28, 2013, from <http://www.surrogacy.ru/eng/news/news14.php>
- X & Y (Foreign Surrogacy) [2008] EWHC 3030 (Fam). Family Law Week. Retrieved October 28, 2013, from <http://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed287>

第9章 CIS 諸国



【アゼルバイジャン】

包括的なART法は存在しない。代理出産が国内法の論争に発展。Family Codeに従えば代理出産は完全に合法だが、人身売買規制法に従うと同じ代理出産が搾取とみなされ、違法となる。

【アルメニア】

ART法が存在する。代理母の卵子を使用する人工授精型代理出産をはっきりと認めている CIS 諸国で唯一の国である。代理母の卵子を使用した場合には、代理母は子どもの引渡しに応じなくてもよいことになっている（2002年法）。また、代理出産を含むARTへのアクセスは、正式な婚姻関係にないカップルでも、シングルの男女でも認められている。シングルの男女に代理出産を認めることを法律で明記した国はCIS諸国でアルメニアのみである。それでも、クリニックによってはシングルの患者に代理出産サービスを提供しない施設もあるので、すべては現行慣例次第といえる。

- ・ 「Law on Reproductive Health and Rights (ՀՀ օրենքը մարդու վերարտադրողական առողջության եկ

վերադարձառնողական իրավունքները մասին)՝⁹³

【トルクメニスタン】

包括的なART法は存在しない。遺伝物質の保管、配偶子や胚の提供もグレーゾーンにある。代理出産は人身売買と見なされ実施は認められていない。

【モルドバ】

ART法が存在するが、代理出産に関する法律はなく、実施は認められていない。

・ 「Law on the protection of reproductive health and family planning (cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială)」⁹⁴

【タジキスタン】

ART法が存在するが、代理出産に関する法律はない。

・ 「Law on Reproductive Health and Reproductive Rights (З а к о н Р е с п у б л и к и Т а д ж и к и с т а н " О р е п р о д у к т и в н о м з д о р о в ь е и р е п р о д у к т и в н ы х п р а в а х ")」⁹⁵

【ウズベキスタン】

ARTに関する規制が一切存在しない。代理出産は実施されている。

⁹³ (<http://www.apec.am/am/additionalinformation/laws/77/>) (2015/10/03DL)

⁹⁴ (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312794>)(2015/10/03DL)

⁹⁵ (<http://www.mmk.tj/ru/legislation/legislation-base/>)(2015/10/03DL)

【ベラルーシ】

包括的なART法は存在しないが、代理出産は実施されている。

【カザフスタン】

ART法が存在する。代理出産の実施は認められている。⁹⁶ 1998年、Marriage and the Family 法によって、生殖補助医療を利用する権利が認められた。1999年、最初の代理出産プログラムが実施された。

「Reproductive Rights and Guarantees for their Implementation (О р е п р о д у к т и в н ы х п р а в а х г р а ж д а н и г а р а н т и я х и х о с у щ е с т в л е н и я)」⁹⁷

記事「Kyrgyzstan to legalize commercial surrogate maternity」(07/04-2011, 24.kg news agency , by Julia MAZYKINA)⁹⁸

【キルギス】

ART法が存在する。代理出産の実施は、商業的なものも含めて認められている。

・「About the reproductive rights of citizens and guarantees of their sale (О р е п р о д у к т и в н ы х п р а в а х г р а ж д а н и г а р а н т и я х и х р е а л и з а ц и и)」⁹⁹

⁹⁶ Surrogate motherhood in Kazakhstan

(http://egov.kz/wps/portal/Content?contentPath=/egovcontent/health/medical_care/article/12207-surrogatemother&lang=en)(2015/10/03DL)

⁹⁷ (http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z040000565_)(2015/10/05DL)

⁹⁸ (<http://claradoc.gpa.free.fr/doc/427.pdf>)(2010/10/03DL)

⁹⁹ (<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111191>)(2015/10/05DL)

第10章 イスラエル

日比野由利・牧由佳

1. はじめに

イスラエルの宗教構成は、ユダヤ教（75.4%）、イスラム教（17.3%）、キリスト教（2.0%）、ドルーズ（1.7%）（2011年イスラエル中央統計局）で、文字通りユダヤ教徒がマジョリティを占めるユダヤ国家である。イスラエルでは、出生奨励主義(pronatalism)が取られていることはよく知られている。ユダヤ教の生殖観として、産めよ、増やせよ(Be fruitful and multiply)という旧約聖書の記述が参照される。ユダヤ国家イスラエルにおいて、ホロコーストの記憶は深く刻まれており、民族の血を絶やさないことは国民にとって聖なる義務と捉えられている。イスラエルでは他の先進国と比較して、結婚年齢は低く、出生率は高く、婚外子は少なく、離婚率も少ないという特徴がある。出生率は近年低下の傾向が著しいが、高い水準を維持しており、2012年の合計特殊出生率は3.04である。人口は2011年で約770万人、2014年は約820万人、2015年は834人と増加してきている。近年、ユダヤ系住民は、国内外のアラブ系住民に比べて出生率が低いことが懸念されており、人口規模を増やすことはユダヤ人が中東における政治経済的イニシアチブを死守するために必須であると捉えられている。

生殖補助医療も人口増加政策の一環として位置づけられており、国が全面的にバックアップしている。体外受精に国費を投入することは当然視され、近年まで2人の子どもを持つまで体外受精は無料であった。政府の手厚い保護政策のお陰で、人口あたりの体外受精の実施数は米国を抜いており、米国の13倍である。

2. 生殖補助医療年表

年 月	出来事
1979年	DIが公式に開始される（15の精子バンク）
1981年	体外受精の導入
1987年4月	“Public Health (In Vitro Fertilization) Regulations 5747-1987” ¹ が公布
1996年3月	“Agreements for the Carriage of Fetuses (Approval of Agreement and Status of the New Born) Law, 5756-1996”（のちに”Surrogacy

¹ Public Health (In Vitro Fertilization) Regulations 5747-1987
(http://www.nevo.co.il/law_html/law01/049_042.htm)(2015/07/02DL)

	Agreement Law ²)が議会で可決し、代理出産が合法化
1998年	イスラエル初の代理出産による第一号の子どもが誕生
2000年	卵子の盗難事件が発覚
2001年	イスラエル軍が兵士のための国立の精子・卵子バンクを検討していることが公表される ³
2009年	ルーマニアで違法な卵子売買に絡んでいたイスラエルのクリニックが捜査を受ける ⁴ (2013年にも同様の摘発あり)
2010年6月	Ova Donation Law, 5770-2010 ⁵ が議会で可決, 2013年修正法(補償がILS 20,000まで)
2010年	2010年にイスラエル人ゲイカップルがエルサレム家庭裁判所の対応で帰国トラブルに
2011年1月	保健省の通達“Freezing of Ova for Preservation of a Woman’s Fertility, Directive No. 1/2001”が出される
2012年	Recommendations of the Public Committee for the Examination of Legislation of the Topic of Fertility and Birth in Israel 2012 ⁶
2012年5月	イスラエル保健省の代理出産承認委員会が同性カップルに代理出産の利用を認めるよう勧告
2013年12月	イスラエル外務省がタイ代理出産に関する渡航警告が発せられる。タイ人代理母の代理出産子が帰国困難に ⁷

² Surrogacy Agreement Law 1996 (היילוד ומעמד הסכם אישור) עוברים לנשיאת הסכמים ק 1996 (http://www.pundecaut.com/wp-content/uploads/2011/12/hok_nesiatubarim_1996.pdf)(2015/06/30DL)

³ 「中東情勢緊迫でイスラエルに国営精子バンク」 Foresight, 2001年9月号 (http://www.fsight.jp/7788)(2015/07/04DL)

⁴ Head of Israeli IV unit arrested in Romania. Haaretz Daily Newspaper (2013年2月20日) (http://www.haaretz.com/news/israel/head-of-israeli-iv-unit-arrested-in-romania.premium-1.504602)(2015/07/04)

⁵ Ova Donation Law, 5770-2010, SH No. 2242 (https://www.knesset.gov.il/Laws/Data/law/2242/2242.pdf) (2015/06/30DL)

⁶ Recommendations of the Public Committee for the Examination of Legislation of the Topic of Fertility and Birth in Israel 2012 (http://www.health.gov.il/publicationsfiles/bap2012.pdf)(2015/07/02DL)

⁷ Gavriel Fiske. 65 surrogate babies born to Israeli gay couples stuck in Thailand. (2014年1月19日) (http://www.timesofisrael.com/65-surrogate-babies-born-to-israeli-gay-couples-stuck-in-thailand/)(2015/07/02DL)

2014年1月	内閣がゲイ代理出産を承認 ⁸
---------	---------------------------

1979年に非配偶者間人工授精が初めて行われたという報告がなされている。精子バンクは国内15箇所にある。1981年、体外受精が初めて行われた。1987年、保健省からPublic Health (IN Vitro Fertilization) Regulations 5747-1987”が出され、体外受精は認可を受けた施設で行うことが定められた。1996年に代理出産の合法化がなされ、1998年に代理出産による第1号の子どもが誕生した。卵子提供は1987年の規制により、合法化されていたが、匿名の不妊患者からの卵子提供しか許可しておらず、卵子ドナーは絶対的に不足していた。2000年、卵子の盗難事件という大きなスキャンダルが明るみになった。一人の患者から計232個の卵子を採取し、うち155個を33人の患者に使用、また別の患者から採取した計256個のうち181個を34人の別の女性に使用していたとされる。2009年には、ルーマニアでイスラエルのクリニックが捜査を受けるという事態が発生した。国内での卵子不足は恒常化しており、これを解消するため、イスラエルのクリニックが近隣の国で開業し、現地の卵子ドナーから採卵していたことが事件化したものである。こうした事態を受けて2010年には卵子提供に関する新たな法律が成立し、卵子ドナー解消に向けて卵子提供の条件が大幅に緩和された。

2001年、イスラエル軍が兵士のための国立の精子・卵子バンクを検討していることが報道された。国民にとって子孫を残すことは重要であり、自身が万が一、死亡した場合でも、配偶者などが残された凍結配偶子を用いて子どもを持つことを可能にするための措置として構想されたものである(イスラエルでは女性にも兵役の義務がある)。同年、卵子凍結に関するガイドラインが保健省の通達として出された。

2010年代以降、海外代理出産に関する問題が浮上してきた。国内で代理出産が合法化され、一定数が行われてきたが、独身者や同性カップルには門戸が開かれていなかったため、海外で代理出産を依頼するイスラエル人ゲイカップルが年々増加していた。とりわけ、インドやタイは安価な渡航先としてイスラエル人ゲイカップルによって好んで選ばれていた。2012年11月以降、インドでは代理出産の依頼者は医療ビザを取得することが義務づけられた(ゲイカップルは医療ビザを取得できない)。2013年12月にはタイで代理母が生んだイスラエル人ゲイカップルの子ども46人が(タイ人代理母が母親であるという理由で)帰国困難になる可能性があるとして報じられた。こうして、インド、タイと相次いでゲイカップルに対し門戸を閉ざす動きが強まる中、必然的に国内で代理出産を依頼可能にして欲しいとの要望が激しくなっていた。代理出産をめぐる内外からの圧力に応ずる形で、代理出産の規制緩和と並行して、2014年1月、内閣がゲイによる代理出産を承認するに至った。

⁸ Great news for Israeli Same-Sex Couples.
 (<http://www.simpledonations.com/news/great-news-for-israeli-same-sex-couples/>)(2015/07/02DL)

3. 体外受精

体外受精を受けられるのは18-45歳の女性と規定されている。人口増加のための手段として生殖補助医療は政府によって手厚く保護されており、実施サイクル数は増加し続けている。イスラエルのある医師は「政府が体外受精を無料にしているので、患者は子どもができるまで何度でもチャレンジし続ける。途中であきらめる人はいない」と述べていた。国内で代理出産を仲介しているエージェントのオーナーは、「昔は25回まで体外受精をチャレンジしてから代理出産を依頼できた。今は10回失敗すれば依頼できる。」と述べた。こうした数が本当だとすれば、通常成功までに必要と想定される実施サイクル数をはるかに超えている。「費用のことを心配せずに何度でもチャレンジできる」というシステムは、医師に対し成功へのプレッシャーやモチベーションを低下させる懸念があるのではないだろうか。政府も無駄を認識したためか、2014年、助成回数には制限が設けられることが公表された。

イスラエルのART治療サイクル数

	2002	2003	2004	2005	2006
総治療サイクル	20,886	22,449	23,828	24,995	25,552
胚移植サイクル	18,377	19,805	21,079	22,295	22,589
妊娠数	5,272	4,496	5,318	5,871	6,473
生児出産数	3,734	3,584	3,576	3,910	4,298
ARTで生まれた子ども数	4,792	4,465	4,414	4,772	5,229
代理出産で生まれた子ども数	10	16	13	27	25

イスラエルのART治療サイクル数

	2007	2008	2009	2010	2011
総治療サイクル	26,679	29,196	31,978	34,538	38,284
胚移植サイクル	23,521	25,544	28,837	29,961	33,066
妊娠数	6,898	7,372	7,765	8,123	8,796
生児出産数	4,585	4,683	5,328	5,612	5,709
ARTで生まれた子ども数	5,603	5,713	6,606	6,752	6,901
代理出産で生まれた子ども数	36	26	30	46	49

27 施設(2007)

4. 精子提供・死後生殖

精子提供については、国内にある複数の精子バンクが精子を供給している。原則としてドナーは独身であることが求められる。ユダヤ教によって、婚姻している男女が配偶子の提供を行えば姦淫に当たるとの考えがあるためである。精子ドナーは18-30歳が望ましいとされ、保健省のホームページには、精子ドナーは、大学入学資格を持っているか、大学の卒業証書を持っていることが望ましいと記されている。また、非ユダヤ教徒でも提供は可能である。ユダヤ教では、ユダヤ教徒の母親から生まれた子どもはユダヤ教徒であると規定されている(Ezra10:3)。したがって非ユダヤ教徒の精子ドナーでも精子を受け入れて出産する女性がユダヤ教徒であれば問題は生じない。

精子や卵子が凍結できるようになったことで、第三者への提供が容易になるだけでなく、死後生殖が可能になる。イスラエルでは、死後生殖に関しても積極的な姿勢が示されてきた。イスラエル兵士に対し、死後も子どもを持つ可能性を担保するために配偶子の凍結保存が検討されたことが2001年に報じられている。その後、2003年のガイドラインで、夫が生前に反対を表明していない限り、死んだ夫の精子を採取し人工授精で子供をつくる権利が配偶者に自動的に与えられることになっている。2011年8月、裁判所が、死亡した女性の卵巣から卵子を採取して凍結保存することを家族に認めたことや、2013年5月、6年前に癌で亡くなった男性の精子を使用し、妻ではない女性が出産したことも報じられている⁹。イスラエルの特異な国情から、たとえ死後であっても、子孫をつくるのが本人や残された家族にとって切実な願いとなっていることがうかがえる。

5. 卵子提供

1987年のIVF規制法によって、不妊患者からの提供のみが認められていた。このため、ドナーは絶対的に不足していた。2000年には卵子の盗難事件という大きなスキャンダルが発生している。不妊患者から採取した卵子を無断で他の患者に提供していたというものである。発覚したのは2件の不正だが、氷山の一角であった可能性もある。国内の卵子提供システムの信頼は失墜し、以降、ほとんど実施できない状態が続いていた。こうした状況を打開するために、海外での卵子提供が模索されていったと考えられる。ウクライナやチェコ、ルーマニアなど近隣の国にイスラエルのクリニックの派出所のような場所を作り、そこへイスラエルの医師が出向き、現地の女性から卵子を採取することが行われてきた。これらの国ではユダヤ系の住民も少なくなく、また所得水準はイスラエルより低いため、有償ドナーをリクルートしやすかったと考えられる。国内での慢性的な卵子不足により海外へ進出せざるを得ないこうした状況について、ある培養士は「渡航治療で中間搾取して儲けている医師もいる。よくないことだと思う」と述べていた。患者が渡航して施術を受けるだけ

⁹ Hila Rimon-Greenspan and Vardit Ravitsky. New frontiers in posthumous reproduction. Bio Mews 2013年6月17日 (http://www.bionews.org.uk/page_313450.asp)(2015/07/02DL)

でなく、凍結精子をルーマニアやウクライナに送付、そこで提供された卵子と受精させ、完成した胚をイスラエルに逆輸入するという形も実施されてきた。

2005年から政府は海外での卵子調達を正式に認めた。ところが、2009年には、ルーマニアでイスラエル系のクリニックが違法な卵子売買に絡んでいたとの容疑で捜査を受けるという事件が発生した。

この事件を受けて政府は国内での卵子不足を解消するために新たな規制法を導入した。2010年に Ova Donation Law が可決され、イスラエルの卵子提供規制は大幅に緩和された。まず、これまでは不妊患者からの提供に限っていたものを、適切な補償額(=IL\$6,000)を定めることで、健康な女性からの提供をも認めるようになった。また、不妊患者からの提供には1/2の補償金が支払われる。さらに、卵子ドナーへの補償金は、2013年7月、イスラエル国会の労働・福祉委員会により、19,000 シュケルに増額された¹⁰。一方、レシピエントの年齢は18歳から54歳までとなり、これまでの51歳から引き上げられた。また、卵子ドナーは原則ユダヤ教徒に限られていたが、非ユダヤ教徒にも認められるようになった。このため、出産する女性がユダヤ教徒であっても、非ユダヤ教徒の卵子ドナーから生まれた子どもの場合は、改宗儀式が必要になってくるとされた(ユダヤ教徒に改宗するためには時間を伴う複雑な手続きが必要になる)。こうした問題があるため、非ユダヤ教徒からの提供を認める場合、ドナーの個人情報(どの宗教なのか)が開示されるべきだとの議論がラビの間で生じ、新しい法律に反映された。卵子提供は匿名だが、レシピエントはドナーの宗教を知ることができる。

また、新しい法律では、親族からの卵子提供を認めている(それまでは認められていなかった)。イスラエルにはイスラム系の住民も一定割合存在する。イスラムでは配偶子提供は姦淫にあたるとして禁止しているが、シーア派イスラムでは一時婚(ムトア)や一夫多妻制度の枠内で、妻同士が卵子のやりとりをすることを認めている。国内のイスラム教徒に配慮した規定が盛り込まれたものと考えられる。

なお、イスラエルでは卵子凍結も盛んに行われている。卵子凍結のための採卵は30歳以上41歳未満の女性に限り、4回までの採取、または20個の卵子保管のどちらかにより達するまで実施可能であり、卵子を融解しての使用は54歳まで、非医学的理由での卵子凍結の費用負担は個人となるのが規定されている。

[Ova donation Law による卵子提供]

- ・レシピエントの年齢は18歳から53歳まで(51歳から引き上げられた)
- ・ドナーは匿名で、年齢は21歳から35歳まで
- ・ドナーは原則として匿名、結婚していないこと、レシピエント夫婦と親戚関係にないこと(例外として結婚している女性やレシピエントと異なる宗教の女性や匿名ドナーからの提供も認める)

¹⁰ Egg donors to be compensated with NIS 19,000. Ynetnews (2013/07/15)
<http://www.ynetnews.com/articles/0,7340,L-4405170,00.html>

- ・生まれた子供の法的な親はレシピエントである
- ・例外的なケース（自分の姉妹に提供など）に認可を出すための委員会を設置
- ・1人のドナーからの提供は、6か月以上の間隔をあげ、全部で3回まで
- ・1人のドナーが提供できるのは3人まで
- ・ドナーや子どもの情報は登録される
- ・レシピエントは、ドナーの宗教を事前に知ることができる
- ・ユダヤ教以外のドナー卵子で生まれた子どもがユダヤ教徒と認められるには、改宗儀式を必要とする
- ・18歳になれば、子どもは卵子提供で生まれたかどうか照会できる（ドナーの個人情報の開示されない）
- ・卵子提供で生まれた子どもは、婚約者との血縁関係の有無を照会できる
- ・ドナーには国が逸失利益を含めた補償金を出す（レシピエントの負担は1/2）
- ・卵子の売買は禁止
- ・イスラエル女性が海外で卵子提供することは禁止

6. 代理出産

イスラエルでは有償代理出産が合法化されている。1996年に出された Surrogacy Arrangement Law により、保健省の代理出産承認委員会からの承認を受ければ合法的に代理出産契約を結ぶことができることになった。委員会の承認が必要であるが、ほとんどのケースで実施が認可されてきた。2013年までに516人の子どもが国内の代理出産で生まれた。代理出産の条件として、依頼者は54歳まで、代理母は原則として独身であること、依頼者の親戚が代理母になることは不可、代理母の卵子の使用は禁止、依頼者と代理母は同じ宗教であること、代理母が母親となり、依頼者が養子縁組すること、原則として代理母の出産後の心がわりは認められないことなどがルールとして規定されていた。また、1996年の法律では、同性カップルや独身者は代理出産を依頼できなかった。

イスラエル国民の子どもを持つことへの欲求は強く、国内でも相当数の代理出産が実施されてきたが、希望者は多く、代理母は不足してきた。このため海外で代理出産を利用するイスラエル人が増加の一途をたどってきた。とりわけ、同性カップルや独身者による代理出産の依頼は国内では不可とされてきたため、海外の代理出産市場では、イスラエル人男性同性愛者の存在が目立つようになってきていた。国内の代理出産件数が2011年49人、2012年41人と停滞気味なのに対し、海外で生まれた代理出産児のDNA検査申請件数は2011年93件、2012年126件と増加してきていた。

他方、イスラエル人が多数渡航してきたインドやタイでは、情勢が急変した。このため、保健省の代理出産承認委員会では、同性カップルに代理出産の利用を認めるよう勧告がなされた。インド

でシャットアウトされたイスラエル人ゲイカップルの依頼者らの多くは、タイへと一旦流れたものの、タイでも 2013 年 12 月、イスラエル外務省がタイ代理出産に関する渡航警告を出したことで終止符が打たれることになった。翌 2014 年 1 月には、タイで代理出産を依頼したイスラエル人同性カップルの子どもの帰国が一定の猶予期間が認められ、その後は一切不可となった（その後、代理出産がらみで世界的に報じられたスキャンダルを経て、タイ政府は 2015 年 1 月に商業的代理出産を禁止するという結論を出した）。メキシコやネパールなどゲイカップルが利用可能な海外市場を求めて渡航先が探索されるとともに、国内での圧力が高まった。そして遂に、2014 年 1 月には、イスラエル内閣が国内でゲイ代理出産を承認したとの報道がなされた。増加する需要に合わせる形で、新しい法案では、代理出産についての条件緩和がなされることになった。

[代理出産の条件緩和]

- ・ (独身者、同性愛カップルを含む)すべての人が代理出産を依頼できるようになった
- ・ 結婚している女性や依頼者の親戚を含めて 38 歳までの女性が代理母になれるようになった(これまでは 36 歳まで)
- ・ 依頼者が男性の場合、国内の卵子提供、または国外からの卵子輸入が利用できるようになった
- ・ 代理母への支払いは NIS160,000。
- ・ 精子を提供した男性のパートナーは裁判所の命令で養子手続きを経ることなく子どもの親となることができるようになった(同性カップルの場合、精子を提供した男性のパートナーは養子縁組が必要だったが、その必要がなくなった)。
- ・ 海外での代理出産は次の要件を満たす場合に認められる 1. 渡航先の国で代理出産が認められていること、2. 子どもを国外に出すことができること、代理母が母親ではないこと、3. 外国人の代理母の権利が尊重されていること、4. 国外のクリニックが基準を満たしていること、また、海外で依頼する場合は事前に許可委員会の許可を得る必要がある。

(<http://www.health.gov.il/English/Topics/fertility/Surrogacy/Pages/default.aspx>)(2015/07/02DL)

以下に代理出産エージェントの経営者、依頼者、代理母などからの聞き取り結果を示す。

○代理出産エージェントのスタッフで代理出産の依頼者

自分も代理出産の当事者で、ジョージアで代理出産をして双子をもうけた。全部で 3 人の子どもがいる。イスラエルでは子どもが必要という価値観が非常に強く、2 人より 3 人が望ましいというプレッシャーを感じる。自分は糖尿病や腎臓病などの持病があったので妊娠出産できなかった。国内

でも代理出産は合法で、政府からの許可を得るのはそれほど難しくないが、海外での代理出産を選んだ。その一つは金額のことで、イスラエルでやると高額になる。海外にいったほうが安い。また、代理母と近すぎるという問題もある。代理母のことが気になってしょうがない。何を食べるか、どのように過ごすか、など干渉しすぎる。海外なら、インドでもタイでも代理母とは言葉が通じないのでコミュニケーションが成立しないし、ほとんど会うこともない。利他的(altruistic)な代理出産では、子どもの引き渡し拒否も起こりうるが、商業的な代理出産では、聞いたことがない。お金のためにやっているのだから、ありえないと思う。ここのスタッフは全員女性で、代理母のケアもよくできる。インドには代理母ハウスもあると聞いているが、代理母が家族と引き離されるのはよくないと思う。いまゲイカップルはインドでもタイでも難しくなってしまった。だからメキシコが新しい目的地になっている。タイよりは高いが・・・精子や受精卵を輸送することも可能だし、自分で行ってIVFを受けることも可能。イスラエルでは一人の代理母に6回まで移植が可能。相性が悪い代理母でも、途中で代理母を変えることはできない。それは依頼者にとっても代理母にとっても不幸なことだと思う。

○ゲイの代理出産依頼者

8年前にUSAで代理出産をした。当時はインドやタイなどのオプションがなかったと思う。子どもはいま6歳と3歳。卵子は南アフリカのドナーから。子どもの父親は別々で、卵子ドナーは同じ女性を使い、二人の代理母を使った。いまはインドでもタイでも難しくなっていて、ネパールやメキシコでやるようになってきた。メキシコは治安が悪いので心配な面もあるし、子どもの誘拐と疑われることもあり難しい面もある。

代理母とはよく交流している。航空券をこちらで買って来てもらう。タイやインドの代理母だと言葉は通じないし、文化が違うので心理的な面で難しいのではないかと思う。代理母の子どものことも知っている。卵子ドナーや代理母は家族とは違うが、何か一つのまとまり(entity)のように感じている。

○国内で代理出産を提供するエージェントの女性

オーナー自身も12年前に代理出産で子どもを得た。イスラエルの法律に従って、国内だけで代理出産を請け負っている。IVFを何度も失敗した患者に医師から紹介をしてもらう。いままでは25回失敗してから来ていたが、いまは10回の失敗で代理母を依頼できるようになった。代理母が少ないので順番待ちリストがある。委員会の審査に通ってから契約書をかわし、IVFのプロセスに入る。心理テストなども必要。始めるまで4~6ヶ月くらいかかる。代理母は広告などで宣伝しているのでそ

れで応募してくる。いままでこのエージェントで 300 人の子どもが誕生した。海外の代理出産は様々なリスクがあるので扱っていない。いま 15 人の代理母が妊娠中。高齢の依頼者も多いので 40%くらいが卵子提供も併用している。卵子ドナーは、ウクライナ、チェコ、キエフ、キプルスなどから調達している。ロシアは前やっていたがいまはできなくなった。ゲイの人たちはなぜか南アフリカのドナーを使う。代理出産は、すべてオープンにしてやったほうがいいと思う。

○イスラエル人代理母

代理母を 7 年前にやった。離婚して夫はいない。自分の子どももいる。代理出産のことは子どもや周りに人にも話した。父親は誰かと性交することだと思ったようだが説明して理解して祝福してくれた。皆良いことだといってくれた。依頼親とはその後も交流は続いているが、自分の子どもと代理出産の子どもは 1 回しか会っていない。代理出産の妊娠は、とても体が健康で楽だった。自分の妊娠のときよりももっと楽だった。代理出産は誰でもできることではない。とても特別なことだと感じる。もちろんお金が必要だからやったのだが、それ以上のものがある。また機会があれば是非やりたいと思う。たまに依頼者にいろいろなものをねだる代理母がいてよくないと思う。代理出産を搾取という人もいるが、そのようなことはない。むしろ依頼者のほうが少しかわいそうな面もある。

7. おわりに

イスラエルでは、ユダヤ特有の歴史的民族的背景から生殖補助医療が人口増加政策の中に積極的に取り込まれており、発展してきた。体外受精は政府によって手厚く助成され、精子や卵子の提供もユダヤ教に由来する制約はあるものの、容認され、ドナー不足を解消するための規制緩和も行われてきた。

イスラエルでは子どもを持つことが国民の聖なる義務として浸透しており、それは異性愛カップルのみならず、男性同性愛カップルにおいても強く意識されてきた。このため代理出産へのニーズが幅広く存在し、イスラエル人ゲイカップル依頼者は、インドやタイなど新興国市場でもその存在感を示してきた。男性同性愛者のカップルは概して世帯所得も高く、海外で複数回の代理出産を利用することも容易であるようだ。イスラエルでは、男性が単独でベビーカーを押す姿も散見されたが、代理出産で子どもをもうけたゲイカップルへの聞き取り例では、共働きの場合も多く、どちらかの母親などに子育てを頼っている。また、親族の方も、子育てを喜んで助けている。一方、ますます多くのゲイカップルが海外で子どもを得ようとする動きが加速するにつれて、彼らを、代理出産市場から締め出そうという動きも浮上するようになってきていた。このため、国内の卵子提供や

代理出産について、大幅な規制緩和が必要になった。不可避免的に増大するニーズに対し、規制緩和で応えてきたイスラエルだが、そこには、生殖技術の浸透によって、“親になること”に異性愛カップルと同性カップルの間に差異を設けることは正当なものでもないという認識が定着しつつあることを示している。

謝辞：2014年3月に現地調査を行った。調査に際し、下記の方々の協力を得た。記して感謝したい。

Dr. Yona Barak, Laboratories LTD.

Dr. Dalit Ben Yosef, M.D., Tel Aviv Sourasky Medical Center

Ms. Natasha Pinhas, New Life Israel

Ms. Irit Rosenblum, New Family

Mr. Etai J. Pinkas, Tel Aviv Gay Center

Dr. Zvi Triger, Senior Lecturer The College of Management The Haim Striks School of Law

Ms. Orit and Ms. Merav. Israeli Surrogate Motherhood.

Mr. Doron Mamet, Tammuz-International Surrogacy Ltd.

ほか.

(順不同)

参考文献

Susan Martha 2000 Kahn Reproducing Jews: a Cultural Account of Assisted Conception in Israel. Duke University Press.

Elly Teman 2003 The Medicalization of "Nature" in the "Artificial Body": Surrogate Motherhood in Israel. Medical Anthropology 17(1):78-98

Weiss Meira 2005 The Chosen Body: The Politics of the Body in Israeli Society. Stanford University Press.

Daphna Birenbaum-Carmeli 2009 The Politics of "The Natural Family" in Israel: State Policy and kinship ideologies. Social Science & Medicine 69:1018-1024.

Tsipy Ivry 2010 Kosher Medicine and Medicalized Halacha. American Ethnologist 37(4): 662-680.

Carmel Shalev, Gabriele Werner-Felmayer 2012 Patterns of globalized reproduction: Egg cells regulation in Israel and Austria. Israel Journal of Health Policy Research 1(1):15

Lustenberge Sibylle 2013 Conceiving Judaism The Challenges of Same-Sex Parenthood. Israel

Studies Review 28(2):140-156.

Carmeli, Y., Birenbaum Carmeli, D., Soffer, Y., Matilsky, M., Kalderon, I., & Yavetz, H. 2001 “Donor Insemination in Israel: Sociodemographic Aspects.” J. Biosoc. Sci. 33 (2):311-314.

Benjamin F. Gruenbaum, Zachary S. Pinchover, Eitan Lunenfeld, Alan Jotkowitz 2011 Ovum donation: examining the new Israeli law. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 159:40-42.





