

厚生労働省

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業

諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究



2015 年 3 月

発行 日比野由利

目次

はじめに

1章「スカンジナビアにおける第三者の関与する生殖医療」(石原理) (p. 5)

2章「フランスにおける第三者の関与する生殖医療」(小門穂) (p. 25)

3章「ニュージーランドにおける第三者の関与する生殖補助医療」(梅澤彩)
(p. 36)

4章「アイルランド・ベルギー・ドイツにおける第三者の関与する生殖医療で出生した人の出自を知る権利」(仙波由加里) (p. 49)

5章「米国における第三者の関与する生殖医療と出生した人の出自を知る権利」
(仙波由加里) (p. 93)

6章「精子バンクと配偶子提供の匿名・非匿名について」(出口顕) (p. 100)

7章「韓国における第三者が関わる生殖補助医療と子どもの出自を知る権利」
(野辺陽子) (p. 111)

8章「イギリスにおける配偶子提供の実施体制と出自を知る権利」(日比野由利)
(p. 123)

9章「オーストラリア・ビクトリア州における配偶子提供の実施体制と出自を知る権利」(日比野由利) (p. 147)

[資料]

「年表」

「生殖補助医療法制」

「配偶子提供の実施体制」

「出自を知る権利に関する制度」

「配偶子提供と出自を知る権利に関する事件・トラブル」

はじめに

生殖補助医療の実施に関しては、我が国では関係専門職団体や学会等のガイドラインに基づき実施されているが、生命倫理や家族観に関わる様々な議論があり、その適正な実施に関してこれまで法制化には至っていない。今般、第三者が関わる生殖技術に関し、法制化に向けた検討が活発化してきている。諸外国においては、生殖補助医療に関し、法律やガイドラインが整備されているが、配偶子提供の実施体制や出自を知る権利の取扱いに関しては、各国で様々な対応が見られる。諸外国の生殖補助医療や配偶子提供の実施体制、出自を知る権利等の運用状況や実態を調査し課題を明らかにすることで、今後の我が国における法制化の検討や実施の際の基礎資料を作成することを目的として、本事業が行われた。視野に収めるべき国は多数あったが、時間の許す範囲内で調査を行った。また配偶子提供と出自を知る権利に関し重要な論点について、各国を比較できるよう構成した。イギリス、フランス、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ノルウェー、韓国、ベルギー、アイルランド、ドイツ、オーストラリア、ニュージーランド、米国に関し、文献調査や現地調査等の結果を踏まえて8名の事業担当者が分担執筆した。また、文献等から判明したアジア諸国等の状況についても、巻末の資料に掲載している。巻末資料として、各国の状況を一覧できるよう「年表」「生殖補助医療法制」「配偶子提供の実施体制」「出自を知る権利に関する制度」「配偶子提供・出自を知る権利に関する事件・事件」をまとめたので、併せて参照していただければ幸いである。

2015年3月

日比野由利

平成26年度児童福祉問題調査研究事業

「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取り扱いに関する研究」

◆事業担当者

石原理	Ishihara Osamu	埼玉医科大学
小門穂	Kokado Minori	大阪大学
梅澤彩	Umezawa Aya	熊本大学
仙波由加里	Semba Yukari	桜美林大学
出口顕	Deguchi Akira	島根大学
中村裕之	Nakamura Hiroyuki	金沢大学
野辺陽子	Nobe Yoko	東京大学
日比野由利	Hibino Yuri	金沢大学 (※事業のとりまとめ)

◆賃金職員

研究員 1 名	金沢大学
事務補佐員 1 名	金沢大学

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

スκανジナビアにおける第三者の関与する生殖医療

事業担当者 石原 理¹ 出口 顯²

¹埼玉医科大学医学部産科婦人科学 ²島根大学法文学部・人文社会科学研究科

スκανジナビア三カ国（スウェーデン、ノルウェー、デンマーク）は、いずれも生殖医療を含む医療が基本的に公費負担で行われる。第三者の関与する生殖医療も同様だが、その施行について、それぞれ異なる枠組みの法規制が存在し、医療現場では異なる実施形態でその運用が行われている。したがって、子の出自を知る権利の取扱いも大きく異なっている。

スウェーデンでは 1985 年施行の人工授精法にはじまる法規制とその頻繁な変更の結果、現在では、第三者から提供された精子および卵子の使用が可能である。いずれも非匿名で提供された配偶子に限定され、出生子は 18 歳で配偶子提供者の住所氏名を含む情報を請求可能である。提供精子により出生し 18 歳に達した子は、これまでに 300-400 人存在するが、そのうち情報を既に請求した者は、2015 年 1 月までに 15 名に過ぎない。また、レズビアンカップルの提供精子利用が可能だが、独身女性は不可である。

ノルウェーは生殖医療について世界でもっとも制限的な法を早くから整備し、現在も精子提供のみ可能である。提供精子はすべて非匿名でなければならず、国内提供が十分得られないため、ほとんどがデンマークの精子バンクからの輸入による。レズビアンカップルに対して提供精子による治療はできるが、独身女性は不可である。

デンマークでは、1997 年の人工生殖法により配偶子提供を匿名に限定してきたが、2012 年の改定により、提供者による匿名と非匿名の選択が可能となった。同様に、被提供者は匿名と非匿名の配偶子から選択が可能である。非匿名提供者は、未知の第三者と姉妹・友人など既知の者がある。また、同国には大規模な精子バンクが 2 施設あり、国内医療機関だけでなく、ノルウェーや英国をはじめ世界各国に凍結精子を輸出している。デンマークの医療機関には、国内のみならずスウェーデンやノルウェーを含む諸外国から、提供配偶子による治療を求め多くの越境治療者が来訪する。例えば 2013 年 1 年にデンマークで行われた 19288 回の人工授精のうち 5866 回は外国人への治療であり、そのほとんどが提供精子を用いた治療と考えられる。スウェーデンやノルウェーからを含むレズビアンカップルや独身女性が非匿名提供精子による治療を希望する一方で、ヘテロセクシュアルのカップルの多くが自国で入手できない匿名精子による治療を希望して越境するという。

スκανジナビア諸国における配偶子提供および使用時の匿名と非匿名には、法制度や慣習、社会や家族構造の変化により大きな変遷があり、そこには絶対的正解はあり得ず、一定の妥協が現在の制度を形成したといえる。理想的な制度を追求したスウェーデンと、旧来の制度を守ろうとしたノルウェーが、現実には単独のシステム維持に困難を生じ、隣接国への渡航で一定の解決を得た。一方、デンマークは現実に即したプラグマティックな制度に到達した。特にデンマークにおける提供配偶子の匿名と非匿名からの選択制は、ひとつの可能性として検討すべきシステムと思われる。

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
スκανジナビアにおける第三者の関与する生殖医療

事業担当者 石原 理 埼玉医科大学教授
出口 顯 島根大学教授

(研究要旨) スκανジナビア三カ国における第三者の関与する生殖医療の現況について調査し、特に出生した子が生物学的な両親を知る権利と権利行使法を比較検討することで、わが国における制度設計に資することを目的とした。スκανジナビア諸国における配偶子提供および使用時の匿名と非匿名には、法制度や慣習、社会や家族構造の変化により大きな変遷があり、そこには絶対的正解はあり得ず、一定の妥協が現在の制度を形成したといえる。特にデンマークにおける提供配偶子の匿名と非匿名からの選択制は、ひとつの可能性として検討すべきシステムと思われる。

A はじめに

スκανジナビアという名称は、通常、スウェーデン、デンマーク、ノルウェーを含む地域を呼ぶ。本報告では、これら三国における第三者の関与する生殖医療の現況について、現地調査および電子メールなどによる調査で得られた情報に基づき、2015 年 1 月現在の状況を述べ、その特質を比較対照する。そして、特に出生した子の生物学的親を知る権利とその権利行使の方法を検討することで、わが国における第三者の関与する生殖医療への示唆を抽出することを主な目的とする。しかし、その前提として、今日の状況に至る過去数十年間に通過した、各国の大規模な、しかも頻繁な法制度の改定を、まず概観する必要がある。

B スκανジナビアにおける提供配偶子を用いる治療小史

スウェーデンでは、1984 年の人工授精法 (1985 年施行) により、第三者からの精子提供を伴う人工授精 (DI: Donor Insemination, AIH: Artificial Insemination with Husband' s Semen) で妊娠・出生した子に、その精子提供者を同定し得る情報を求める権利を与えた。1988 年には体外受精法により、提供精子、提供卵子、提供胚使用を禁止したが、2003 年の改定で提供配偶子の使用を可能とし、体外受精 (IVF: In vitro Fertilization and Embryo Transfer) においても、配偶子 (卵子または精子) 提供を受けた場合、出生子に配偶子提供者を同定しうる情報を求める権利を与えた。ただし、これら

は子に権利を与えたものであり、親が提供配偶子を用いた事実を子に伝える義務を定めたものではない。出生子の権利行使が可能となる年齢は、法律に明確に記載されていないものの、スウェーデンで子が十分に成熟したとみなされる18歳で可能とされている。

スウェーデンにおける法律施行以後、これまで1992年のオーストリアをはじめ、いくつかの国において、第三者からの配偶子提供により出生した子に、類似のいわゆる「出自を知る権利」を認める制度が導入されてきた。しかし、いずれも制度導入後まだ日が浅いため、今日までに該当する出生子の多くが権利を行使する年齢に達したと判断できるのは、スウェーデンのみである。

デンマークは、1997年にはじめて人工生殖法を導入したが、生殖医療におけるさまざまな治療について、行為規制や運用の実際は医師の裁量に任された。すなわち、たとえばDIについては、従来から行われていたのと同様に、完全な匿名による精子提供が標準的方法として用いられ続けた。つまり、DIにより出生した子が「出自を知る」ことはできないことになる。しかし、人工生殖法が規制するのは、医師のみであったため、助産師の主宰する施設においてレズビアンカップルなどに対して、実際には（友人・知人などからの）非匿名精子によるDIも提供されていた。

一方、デンマークには、世界で初めて

商業的な成功を確立した精子バンクが2施設存在し、国内ばかりでなく国外に向けて、1990年台から匿名で提供された凍結精子が輸出され、各国で広くDIやIVFに使用されてきた。また、デンマークでは、同様に卵子提供も匿名とされていたため、姉妹や知人からの提供は不可能で、卵子提供者の不足が顕著であった。いずれにせよ、生まれた子が「出自を知る権利」についての法的な保障はなかった。

しかし、2012年に行われた法改定により、配偶子提供は、提供者による匿名と非匿名の選択が可能となった。すなわち、被提供者にとっては匿名の配偶子と非匿名の配偶子のいずれかを選択して用いることが可能となり、姉妹や友人からの卵子提供も可能となった。

ノルウェーは、DIは以前から行われていたが、生殖医療に関しては、世界でもっとも制限的な法制度を有する国のひとつとして知られ、1987年に施行された臨時法で、たとえば提供卵子、提供精子、提供胚を用いる治療は禁止、男性不妊に対するIVFも禁止（当然ながら顕微授精（ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection）も禁止された）。1994年に施行されたバイオテクノロジー法により、ようやくICSIの施行は解禁され、また胚凍結期間の制限など、一部の規制はやや緩和されたものの、第三者配偶子の使用は、依然として禁止された。その後、2003年に施行された改正法により、提供精子を用いるIVFが初めて可能となった。し

かし、同時にDIやIVFに用いる提供精子の提供者は、すべて非匿名でなければならないこととなり、それ以後、ノルウェーにおいては、原則として匿名配偶子の使用はできなくなった。そして、大半の提供配偶子はデンマークの精子バンクからの輸入であり、これらも非匿名でなければならない。

本稿では、スカンジナビア諸国におけるいわゆる「出自を知る権利」について、既に公刊されている論文や調査報告などに基づく情報に加え、報告者らが、十数年来継続してきたスカンジナビアにおける治療現場の医師、研究者らに対する、現地調査によるインタビュー、eメールおよび電話による問い合わせに加え、2015年2月に施行した現地調査に基づき、その回答をまとめた。特に重点をおいて留意したことは、法律・ガイドラインなど外形的制度と、現実の運用や実態・問題点の乖離であり、これらを詳細に調査することで、わが国における第三者からの配偶子提供を伴う生殖医療の制度設計と実地運用における参考とすることができると考える。なお、提供配偶子とはいうものの、今回、実際の調査対象となった事例は、ほとんどが提供精子についてであることを付記する。

C 法制度とその改訂について

スカンジナビア三カ国における、現時点における生殖医療を規制する法律について、表1にまとめた。いずれも頻回に

小さな改定が繰り返されているが、現在は、卵子提供、精子提供、胚提供、代理懐胎（すなわち第三者の関与する生殖医療）について、ひとつの法律の中に含める構造をとっている。

スウェーデンは、世界に先駆けてきわめて早い時期である1984年に人工授精法を制定し、提供精子による出生子に「出自を知る権利」を認めた。また、体外受精についての法規制も比較的早期の1988年に行われた。生殖医療について評価の確立がまだ不十分な時期に定められた法が、抑制的で慎重な規制となったことは理解できる。しかし、提供配偶子を生殖医療に用いることをすべて禁止する厳しい法規制は、同様の規制のない隣国デンマークとフィンランドへの渡航治療を推進することとなった。こうした事態を改善するため、2003年の法改定により、提供配偶子を治療に用いることを可能とした。ただし、この改定当時に、隣国デンマークが配偶子提供者を匿名に限定していたため、姉妹や友人からの卵子提供を受けることができず、提供者が著しく不足する状況があった。そこで、スウェーデンでは提供者を非匿名限定とした。このことは、同国で精子提供者が非匿名であることと同等の枠組みとしたいという動機だけではなく、特に卵子提供者の増加を期待する要因があった。一方、匿名配偶子を用いる希望のあるカップルは、今日まで継続して渡航治療を選択している（後述）。なお、法改定後も、提供胚の

使用、代理懐胎は禁止している。

デンマークは、1997年の人工生殖法により、提供配偶子を匿名による提供に限定してきた。しかし、1989年の第44回国連総会において採択され、1990年に発効した「子どもの権利条約」第7条において「児童は出生の後直ちに登録される。児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する」とされ、周辺諸国で提供配偶子により出生した子に、「出自を知る権利」を認める法改定がなされた。そのため、2012年の法改定により、配偶子提供者が、希望により匿名による配偶子提供をすることを従来通り認める一方で、非匿名による提供を選択することも可能とした。これは、非匿名を可能とすることで、従来不可能であった姉妹や友人からの卵子提供を可能とすると同時に、同国にある精子バンクによる匿名精子の供給を、法改定後も維持可能とするものであるといえる。また、非匿名提供者は、未知の非匿名提供者と、姉妹・友人などの既知の非匿名者に分かれることになる。これは卵子提供者に限らず、精子提供者の場合も同様で、レスレビアンのカップルがゲイの友人に精子提供を依頼することも公に可能になった。ただし、デンマークは、法改定後も、今日まで提供胚の使用は禁止している。

ノルウェーは、これら二カ国とは対照

的に、2003年に提供精子を用いるIVFを許容して以来、大きな法改定を行っていない。また、提供精子は必ず非匿名でなければならない。さらに、提供卵子、提供胚を用いる治療、代理懐胎は法的に禁止されるという、ヨーロッパ内でもっとも制限的な規制を現在に至るまで維持している。したがって、国内で提供されていない提供卵子を用いる治療などを受けるために、現在も多くの方がデンマークや英国に渡航し、治療を受けている現状がある。また、非匿名の精子提供に変更した当初は国内で提供者を確保しようとしたが、現実には困難で、今では以前同様に国内で用いられる精子の大部分をデンマークの精子バンクから輸入している現状にある。

D スカンジナビアにおけるこどもの「出自を知る権利」

スウェーデンにおいて、提供精子により出生したこどもの「出自を知る権利」は、1984年の人工授精法（1985年公布）により世界ではじめて保障された。最初に出生したこどもが「権利」を得たのは、彼ら彼女らが18歳になるはずの2003年である。スウェーデンでは、提供精子を用いる治療を行うことのできる施設は、国立大学病院の7施設（ストックホルム Stockholm、ゴテボリ Göteborg、ウプサラ Uppsala、ウメオ Umeå、リンショーピン Linköping、エーレブル Örebro、マルメ Malmö）に限定され、精子提供者情報

は、これら各施設において70年間、紙媒体のみで保存されるのみで、特別な集中管理はされていない。以前に報告したように（厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究」平成19年度研究報告書）、個人情報を含むほとんどすべての医療関係データがデータベース化され、国民のIDと共に集中管理され、さらに研究者のリクエストにより匿名化後に入手利用が可能である同国において、これは数少ない例外的な取扱いの行われる情報と考えるべきである。報告者らは、2001年からスウェーデンにおいて年に一度以上の頻繁な調査を施行し、精子提供者情報を求めるこどもの有無について、各クリニックにおいて聞き取り調査を繰り返してきた。今回の調査でも、2015年2月までに、精子提供者情報を求めてクリニックを訪れたこどもの数は、全国で合計15名（ストックホルム、マルメ、ウメオのみ）にすぎないことが改めて確認された。18歳に既に達したと考えられるDIによる300-400名のこどもが存在することから、全体の1.3から1.7%程度ということになる。

スウェーデンの法的枠組みは、こどもに対して精子提供の事実を知らせることを両親に義務づけてはいないため、両親がこどもに事実を伝えていない場合（テリングが実行されていない場合）のある

ことが予想される。しかし、この極端に低い割合は、精子提供の事実を知ったこどもは、必ずしも提供者情報を求めて、18歳になると皆がすぐにクリニックを訪れる訳ではないことを示唆する。精子提供によるこどもについて調査をしてきたLinköping大学のSydsjö教授によれば、「こどもたちの多くは、自分自身が父親や母親になる年齢となったから、クリニックを訪れたのだと思う。自分自身の家族を持つ上で、情報を求めるのだろう」と話したが、提供者情報を求めてきた理由についての調査は、これまでは行われていないという。一方で、「提供精子による治療を受けた両親の多くは、子どもに伝えていないと思う。皆、事実を伝えるべきであることを理解しているし、伝えるのであれば、12歳とか、15歳まで伝えないでいることはできないことも知っている。けれど、精子提供の事実をこどもに伝えた場合、それを親戚や友人、周りの人が知るようになれば、事実上、秘密はないことになり、こどもに伝えることは実際には難しい。」とも語った。また、スウェーデンではレズビアンカップルに対する提供精子を用いる治療(DIやIVF)は可能だが、独身女性に対するDIはこれまでできず、本年(2015年)夏の解禁による変化が注目されるという。

デンマークでは、2012年の法改正により、従来の匿名精子に加え、非匿名精子の提供が可能となった。精子提供者は、匿名、非匿名にかかわらず国内にある精

子バンクで精子を提供し、提供者情報は精子バンクにおいて紙媒体と電子媒体で30年間保存される。各クリニックは、精子バンクから非匿名精子を購入する場合も、提供者の匿名化されたコードを知るだけであるため、DIを行ったという情報を30年間保存する義務はあるものの、子どもが「出自を知る権利」を18歳で行使する際には、子どもは精子の提供された精子バンクを訪れる必要がある。しかし、情報取得の方法詳細がどうなるかは、まだ決定されていない。

Copenhagen 大学の Nyboe-Andersen 教授は、「法改定を受けて最近になりDIを受ける女性がきわめて増加した。特に独身女性やレズビアン女性が増えた」と述べた。「精子バンクから購入した非匿名の精子を、公的病院でDIすれば無料となる。精子バンクのウェブサイトでは好みタイプの精子提供者を選択すれば、病院がその希望通りに精子を発注する。精子提供者は、利用する女性自身に対しては原則として匿名であるが、85%の独身女性は、非匿名の提供者を求める。レズビアンカップルでは、非匿名精子の希望は半分くらいだ。一方ヘテロセクシュアルカップルでは、ほとんどが匿名精子を希望する」という。

ノルウェーは、前述のように、国内で使用される提供精子は、すべて非匿名で提供されたものでなければならない。Trondheim の Sunde 教授によれば、ノルウェーでは、最近DIが急増しており（最新

の2011年の統計では510周期）、その多くはレズビアンカップルだという（独身女性の治療は禁止されている）。すなわち用いられる精液はすべて非匿名で、デンマークからの輸入がほとんどであり、国内では2クリニックが精子提供を受けているが、非匿名でなければならないことから、提供者の数はわずかである。ノルウェーでは、ドナー情報を国立病院(Helse Vest RHF, ved Helse Fonna HF/Haugesund Sjukehus)一施設に集中登録しており、子どもは18歳以上になれば情報を取得できることになっている。ただし、これまでにこの権利を行使した事例はない。

E ドナーの権利という視点

スκανジナビアにおける配偶子提供は、いずれの国においても基本的に無償で行われ、提供者には少額の補償が提供されるにすぎない。民間の「商業的」精子バンクにおいても、それは同様である。しかし、ドナーのスクリーニングは、EU Tissue Directive に従い、さまざまな感染症をはじめ臨床検査が広範に行われる。また、スウェーデンでも、デンマークの精子バンクにおいても、染色体検査が必ず行われる。その結果、一人の提供者を得るためにかかるコストは相当な金額となり、リクルートの効率は悪いといえる。コペンハーゲンの Nordic Cryobank においては、一人のドナー候補にかかる費用は約€3000であり、実際にドナーとなる一

人あたりでは、€20000 に達する可能性があるという。また、Linköping 大学では、一人のドナーをリクルートするのに 1 年かかるという。

一方、精子提供者の匿名性が失われたことにより、過去に提供した精子により、後になって出生した子どもがたずねてくる可能性が生じた。ノルウェーでは、精子提供者が自ら提供した配偶子により出生した子どもの情報を一切知ることはできないが、スウェーデンではクリニックに問い合わせることで、自らの精子に由来する出生数だけは知ることができる（性別や時期については不可）。デンマークでは、精子バンクが一人の提供者に由来する精子を多数施設に供給することがあり、現実にまったく不可能である。また、スウェーデンでは、一人の精子提供者による提供を 6 家族に限定していた法律を 2012 年に改正し制限なしとしたが、現場では現在でも 6 家族に限定しているという。一方、精子バンクを利用するデンマークやノルウェーでは、一人の提供者精子に由来する子の数を制限することは事実上困難と考えられる。

Sydsjö 教授は、精子提供者について「精子ドナーに配慮することも重要だ。ドナーには家族もいる。本人が精子提供を忘れていたこともあるかもしれない。あるドナーは、10 年前に精子提供をしたが、自分の 16 歳の娘にどのように話したらいいかと相談してきた。ドナーがパートナーを変えていることもある。前のパート

ナーは気にしないでも、新しいパートナーが精子提供したことを気にする場合もある」と語った。

またドナーの視点からすると、生まれた子どもが、直接、個人的に接触してくるかどうかという点がより重要である可能性が高い。すなわち、匿名か非匿名かという二択だけではなく、contact（子どもが接触してくることを認める）と non-contact（子どもが接触してくることを認めない）という二択による選択法も、十分考慮の対象となり得る。なお、Nordic Cryobank の Bower 氏によれば、最近では約 50% のドナーが子どもからの contact に同意しているという。

Nordic Cryobank では、2013 年に大きな問題が持ち上がった。ドナー番号 7042 という一人の精子提供者が 2004 年に提供した精子により出生した子どもに、遺伝性疾患である Neurofibromatosis の原因となる NF1 (neurofibromin 1) 遺伝子変異が発見されたと、2009 年 6 月になって報告されたのである。同年 9 月になり同一ドナー精子からさらに NF1 変異のある子ども二人が出生し、2012 年までに同一ドナー精子により各国で出生した 43 人中 5 人に NF1 変異のあることが報告された。この事件はメディアで広く報道され、必ずしも正確でない情報が広く伝えられたことから、2012 年になり大事件となった。このドナーに対する徹底的な再検査が施行され、ドナー自身が NF1 のモザイクであることが明らかとなった。もちろん本

人に臨床症状はなく、家族歴からも異常は推察できないことが再確認された。すなわち前述のように染色体検査を含む徹底的な臨床検査がおこなわれても、遺伝性疾患が提供配偶子で伝達される可能性は残る。

Bower氏は、「匿名」ということ自体が誤解を招くし、もはや元の意味とは異なってきた。遺伝情報は個人において異なり、遺伝情報は「匿名」ではあり得ない」と述べ、「匿名」という表現は使用しないことにしたいという。配偶子のドナーの権利は当然守られるべきであるが、匿名性の有無にかかわらず、予測困難な事態の発生する可能性がある以上、その情報を長期間にわたり厳密に管理する方法を構築する必要があることは間違いない。

F 配偶子の時間的・空間的トランスファー

スカンジナビアにおける提供配偶子を用いる治療は、ここまでに述べたように、提供卵子を認めるかどうかという点、提供配偶子が匿名か非匿名化という点、そして独身女性の治療を認めるかどうかという三点において、国による大きな相違がある。そして、これらの国では、居住国において入手できない治療について、渡航による治療を選択することにより、ある程度補完されている部分がある。すなわち、たとえば匿名配偶子の使用が不可能な国に居住する人は、可能な国から

入手する、あるいは可能な国に渡航するという方法をとる。

スウェーデンからは、匿名精子の使用が可能である隣国デンマーク、特にコペンハーゲンで治療を受ける場合が多い。また、提供配偶子を求めてノルウェーからコペンハーゲンを訪れる例も多数ある。いずれの国においても、国内で治療をした場合は、大部分が保険でカバーされる治療であるが、国外で治療を受ける場合は全額自己負担となるにもかかわらず、渡航治療を選択する。

デンマーク生殖医学会のデータでは、2013年一年間に、デンマークでは合計19288回の人工授精が行われているが、そのうちデンマーク人女性に対する人工授精は13422回に過ぎない。その差である5866回は、すなわち外国人に対する治療であり、そのほとんどが提供精子を用いた治療である可能性が高い。一方、ノルウェーのSunde教授は、少なくとも年間1000-1500周期のノルウェー人女性に対するDIが、デンマークで行われているだろうと推定する。また、デンマーク最大の精子バンクCryosのSchou氏は、顧客から注文された精子は、クリニックあてに発送する場合と個人あてに発送する場合の両方があると述べた。すなわち、必ずしも医学的知識や特別な技術を要しないDIについては、自己授精(self-insemination)の行われる可能性があり、前述した統計に表れない場合を含めるとすると、その正確な数を推定することは

きわめて難しい可能性がある。また、自己授精の場合、出生したこどもに提供精子を使用したことが伝えられるのかという疑問が生ずる。

匿名性の問題と並び、かつきわめて密接な関係を持つ問題が、レズビアンカップルや独身女性に対する治療である。Nyboe-Andersen 教授は、「デンマークで生まれるこどもの1%は、独身またはレズビアンカップルの子供であることがわかっており、それはすなわちDIによるこどもということになる」と述べた。前述したように、85%の独身女性と半数のレズビアンカップルが非匿名精子を希望するというが、それは、精子バンクの顧客のうち50%が独身女性、レズビアンカップルが10%という数字と呼応するものと考えられる。また、コペンハーゲンを提供精子のため訪れるスウェーデンやノルウェーからの女性に、独身女性が多数含まれるだろうことは、彼らが母国においては治療の対象とならないことから容易に想像できる。そして、これら独身女性やレズビアン女性が非匿名の精子提供者を求めから、表面的には、多くの提供精子を求める顧客が、非匿名精子を積極的に受け入れているように見えることになる。そして、彼女らは、父親の不存在を回避するために、将来こどもに提供精子を使用した事実を伝える可能性がきわめて高いと考えられる（附論を参照）。

一方、ヘテロセクシュアルカップルがDIに期待する実態を見るならば、その多

くは渡航例に典型的にみられるように、むしろ匿名精子を求める場合が多いという現実が存在する。それはすなわち、社会的父親が既に他に存在しているからであり、提供精子を使用した事実が、将来こどもに話されるかどうかという点について、やや疑問が残るということになる。

G いわゆる「出自を知る権利」の構築について

スカンジナビア諸国の提供精子をめぐる実態を見ると、理想的な制度を迫及したスウェーデンと、旧来の制度を守ろうとしたノルウェーが、いずれも現実には単独のシステム維持に困難を生じ、隣接国への渡航という「抜け道」が機能することではじめて一定の解決に達していることが見て取れる。一方、デンマークは、これまで多数回の法制定や改正を繰り返し、きわめて理解困難な複雑な法制度となっていることはあるものの、現実に即したプラグマティックな制度に達しているともいえるだろう。しかし、いずれにしても親やドナーの権利と生まれてくるこどもの、いわゆる「出自を知る権利」の対立を解消することは困難であり、一定の妥協が制度を形成したといわざるを得ない。

特にデンマークで実行されている配偶子提供時と利用時の、匿名と非匿名の選択制は、ひとつの可能性として検討すべきシステムと思われ、新たな制度構築の

際に選択肢のひとつに加える必要があると考える。

さらに重要なことは、遺伝情報の解析が日常的に頻繁に行われるようになった現在、「匿名」の意味するところを、もう一度考え直す必要があるかもしれない点である。「匿名」による配偶子提供であっても、事実上は匿名でなく、その個人に特有の遺伝情報の集積がまさしく配偶子であるからだ。また、「匿名」で提供された配偶子であっても、提供者の同定を可能とし同一提供者からうまれたこどもたちを、認識しうる枠組みを構築することが、安全性を担保するために不可欠である。したがって、うまれたこどもからのコンタクトを受け入れるかどうかという配偶子提供時と利用時の選択の二分法は、匿名か非匿名化という選択の二分法についての是非を議論するよりも、はるかに実際的で意義のある可能性がある。

附論

配偶子提供とドナーの匿名・非匿名に関するデンマークの法改正

出口顯・石原理

以下の記述は今回の調査と Janne Rothmar Herrmann 2013 Anonymity and Openness in donor Conception: The New Danish Model in *European Journal of Health Law* 20: 505-511 をもとにデンマークの事例についてまとめたものである。

I. 歴史的経緯

デンマークでは、長らく精子提供のドナーは匿名であった。そこで法規制が厳しい国から多くの女性とカップルが匿名の提供精子を求めてデンマークに来る。デンマークには世界最大規模の精子バンク (Cryos Sperm Bank など) がある。そこで精子を購入してデンマークで治療を受ける。あるいは自宅で授精するためにインターネットで精子バンクから匿名の精子を購入するのである。

デンマークでは 1984 年に最初の体外受精児が誕生した。この年イギリスでは、生殖医療の法案のたたき台となる有名なウォーノック・レポートが公刊されたが、デンマークでは生殖医療を規制しようという動きは 84 年ようやく表面化し 1988 年にデンマーク倫理評議会 (以下 DCE) が設置された。DCE は生医学や生命工学とりわけ生殖補助医療に関連した倫理的問題について社会に自覚を促し議論を喚起す

るという目的と問題を検討し助言する審議会として設置された。しかし、医学的問題は専門家に任せるべきという風潮から法律で医療問題が取り上げられることはなかった。

1992年に不妊治療についての、保健省の作業部会が設置された。しかしDIは医療関係者によってきちんと規制されていて問題は生じていないことから法制定は必要ないと部会は判断した。この作業部会では自然妊娠で生まれた子の5から10%は夫の生物学的子ではないという所見を述べている。

デンマークでは、腎臓移植に際して検査すると父親と子どもの間に遺伝的つながりがなく、家族の3割に相当するという「都市伝説」もある。遺伝的つながりがなくても男は我が子として育てているのだから、DIで夫と遺伝的つながりがなくてもさしたる問題ではないという受けとめる雰囲気はデンマークにはある。親子の関係において遺伝的つながりよりも社会的関係を大切にするというのは、1960年代から徐々に進行し、90年代に強くなっていったとDCEのメンバーは述べた。

1990年代初頭は、精子提供では匿名が自然なことと医療関係者は受けとめていた。提供の前提としてドナーは匿名を求めたし、クリニックも複数のドナーの精子を人工授精し、しかも授精の時期と不妊カップルの性交の時期をできるだけ近づけ、誰が父親かわからないようにして

いた。

1992年のWGのレポートは、DIを匿名にする理由を三点挙げている。

- ① できるだけ自然に近いものにする:不妊治療は自然生殖の代替であり、子育てと家庭内での子どもの立場は自然生殖による家族に近いものにするべきである。それに従うなら、第三者であるドナーを家族関係に介入・関与させないようにすべきである。
- ② ドナーの権利の考慮:ドナーは利他的感情から精子提供を行っている。生まれてくる子どもの起源として記録されたいわけではない。
- ③ スウェーデンの人工授精法(1984)は法的意義を持たない:DI児は出自を知る権利を持つといっても子どもにDIの事実を社会的親が伝えるのは法的義務ではないから、親が子に伝えないなら子どもが権利を行使するのは難しい。またスウェーデンでは、法制定後ドナーが減ったり、匿名精子による治療を求めてデンマークに来る女性が増加しているという事実がある。

以上から、自然生殖による家族を理念として支持するなら、ドナーと子どもとの間にいかなる関係もあるべきではないとこのレポートは結論した。

1997年に人工生殖法 (Acts on Artificial Reproduction) が制定される。

デンマーク法の特徴は、誰が治療を受けることができるかではなく、誰が治療することができるかを定めたものである。DIは医学的治療ではなく実施は医師のみによって可能というわけではない。したがって代理出産はこの法で禁止されているものの、古典的代理出産（精子を第三者女性に人工授精する方法）において人工授精に医療従事者が介入せず、契約も金銭授受を伴わず秘密裏に行われれば法的禁止の対象にはならない。IVFサロゲートは医療行為であるから医師が行うことは当然禁止される。

この法律では子を生んだ母、その夫である父、子という伝統的家族のまとまりを尊重している。従って上で述べたようにDIおよび提供精子によるIVFは匿名のままで行い、ドナーの匿名性を保証するよう精子バンクには義務づけられている。一方卵子提供は、不妊治療を受けている女性から採卵された余剰卵が別の女性に匿名で提供される。しかし姉妹や友人間など非匿名的な関係での卵子提供は禁止された。家族関係を混乱させるからである。例えば不妊女性の妹が卵子提供して子どもが生まれれば、生まれた子にとって卵子提供者は叔母であるが遺伝子上の母でもある。また、胚提供は禁止されている。子どもは両親のいずれもと生物学的つながりがないのは、自然生殖による家族像と大きくかけ離れているからで

ある。

2006年に法律は改正された。

以前は不妊治療している女性のみ卵子提供が認められていたが、女性なら誰でもドナーになることが可能になった。しかしドナーは匿名であり、卵子提供を必要とする不妊女性の姉妹や友人がドナーになるのは違法である。

またレズビアンもシングルもDIできるようになった。多様な家族の形態を認めるようになったのである。しかし婚姻と自然生殖による伝統的な核家族がデンマークの政策の導きの糸であることは変わらない。結婚しているカップルに子どもが生まれた場合、遺伝上の関係にかかわらず、夫がこの法的父になるというのがデンマークの法が定めるところである。

したがってこの法改正においても配偶子提供の匿名性という原則は変わらなかった。子どもの福祉と権利という問題については、こどもの人生にドナーという第三者が係わると、家族内でのこどもの立場が危うくなるだけでなく、家族の安寧が脅かされるという点が重大視された。また匿名が廃止されたら不妊患者たちは外国で治療を受けることになることも考慮された。さらに重要なことだが、精子バンクが輸出ビジネスとしても大きい点も考慮されたようだ。国家に経済的に資するものの意見が尊重されたのである。つまり、家族の安寧に加えて社会の安寧も考慮すべきという立場だったのである。精子バンクがビジネスとして大きいかは

疑問だと DCB のメンバーは述べたが、クリオス精子バンクの代表 Ole Schou はとても知的な人物で、個人的に彼が政治家たちに与える影響は大きいことを、DCB のメンバーも認めた。精子バンクの存在を国家が無視し得ないというのは確かなようだ。

この改正によってレズビアンのカップルもどちらか一方と遺伝的つながりのある子どもをもつことができるが、子を生んでいない女性は、養子縁組をしない限り親権(母としての)を認められていなかった。しかし 2013 年の児童法の改正により (Lov nr 652 12/06/2013)、co-mother(僚母)の申請をすればよいだけとなった。これは子どもが生まれてから 3 ヶ月以内に行わなくてはならず、事前に母(子を生む女性)と僚母、(後に述べる非匿名の精子ドナーによる DI の場合は)母、僚母、ドナーとの間に合意ができていることが必要である。

2012 年の修正

これにより配偶子被提供者は、匿名の配偶子、非匿名の配偶子を選択することが可能になった。これまで、医師が行う治療のみに法は適用された。IVF や ICSI は法の規制範囲内だが、AI は助産師でも可能である。そこでは非匿名(オープン)のドナー精子が同性愛カップルに提供されてきた。2012 年の修正は病院での医学的治療(DI だけでなく提供精子による IVF や卵子提供)においても、匿名か非匿名の

選択を可能にした。

デンマークでは、この間配偶子提供で生まれる子どもが遺伝上の親を知る権利を巡って議論が活発に行われてきた。DI で生まれた子どもがある日突然事実を知ったらショックを受けるかもしれないことが、シングル女性らのフェイスブックや学校で議論されてきた。

また DI で生まれる子どもの出自を知る権利をいち早く認めたスウェーデンでも、不妊のカップルはデンマークに来て匿名の精子提供を受けるといった事実があった。さらにスウェーデンでは人工授精法の制定により非匿名の精子提供を嫌いドナーが激減した。こうしたスウェーデンの事情に学び、その轍を踏まないように、匿名・非匿名を選択できる余地を残したのである。

そのほかにも匿名の卵子提供が増加しないという現実があった。男性より女性の方が配偶子を自己の一部とみなし、卵子を提供するのを好まないようだという。こうした事態を打開するために選択制により姉妹や友人という顔見知りからの卵子提供を可能にしようという意図があった。従って配偶子提供者は、匿名、非匿名、知己の者に分けることができる。

また匿名の精子提供者を選択して第三者(精子ドナー)の関与なしに家族をつくらうとするレズビアンカップルにも配慮がなされた。2012 年の修正は配偶子ドナーと女性カップル、さらにシングルの女性の自由意志とそれに基づく選択を保証

することを目的にしていた。シングル女性は、よりオープンで非匿名の精子提供者を選択する傾向にあるが、非匿名の精子提供者を選ぶ異性愛の不妊カップルは少ないという。

選択制は多様な家族のかたちをさらに可能にする。レズビアンのカップルがゲイの友人の精子提供で子どもを生み、生まれた子は早くからドナーと関係を持つことが可能になるからである。

当然だがドナーも提供に際して匿名か非匿名(生まれた子が18歳になればドナーを知る権利が与えられる)を選択できる。しかしドナーの権利が特に議論された訳ではなく、むしろ議論の中心は「父親」とは何かということであった。またレズビアンカップルやシングル女性も精子提供で子どもを生むことが認められた2006年の時点で家族には父と母が不可欠という考え方に変化が生じた。レズビアンの家庭でもシングル女性の家庭でも子どもはきちんと育つのであり、必要なのは、親権を持つ保護者がいることだと考えられるようになったのである。

2012年の修正では、ドナーの死後の精子の利用を認めている。これは精子バンクの存在を考慮すれば当然のことであろう。人工授精時にドナーが生存しているかどうかは確認しようがないからである。しかし、卵子の死後生殖は認められていない。これはまだ卵子バンクがデンマークに存在していないからであろう。

こうした配偶子のジェンダーアンバラ

ンスは次のような場合にも見られる。コペンハーゲン大学のAnders Nyboe Andersen教授によると、その精子が使われた胚が凍結された後に男性が死亡した場合、もし彼が署名入りの同意書を胚凍結の時点で残していれば、パートナーだった女性はその胚を使用することができる。しかしそうでなければ、胚はパートナーの死とともに処分されなくてはならない。一方胚凍結後にその卵が使用された女性が死亡した場合は、パートナーの男性は新しいパートナーとの間でその胚を使用することはできない。

また胚提供はいまだに禁止されている。不妊カップルの少なくともいずれかとのあいだに遺伝的つながりがあるべきであるという考え方は変わっていないからである。つまり政府の立場は伝統的核家族を理念とすることには変わりはなく、提供配偶子に選択制を導入したとはいえ、第三者が家族に介入するのを避けたいため匿名を好ましいものとしているのである。

匿名・非匿名・知己のいずれかの提供配偶子を選択可能にしたのは、きわめて現実的に対応と言える。しかし、ドナーも親も匿名を選択した場合、生まれた子が配偶子提供による誕生の事実を知りドナーの素性を知りたいと思っても、それは不可能である。親・ドナーの権利と子の権利が相克している。この点は今後検討されるべき課題となるだろう。

II

EU の Tissue Directive (ヒトの細胞・組織に関する EU 指令書)は 2004 年に制定され、2007 年から施行された。

これにより EU 内で人体の細胞や組織の自由な移動が可能になった。この Directive の基準にかなった精子バンクなら、検査済みの提供精子を誰にでも配送可能となり、顧客(不妊患者、シングル女性、レズビアンカップルなど)が自宅で授精できるように本人に直接発送することもできる。また匿名の精子提供が禁じられた国(例えばノルウェー、スウェーデン、イギリスなど)へも匿名精子を輸出することができる。ライセンスは精子バンクが何を誰に宛てて輸出できるかまでは規制していない。配偶子の匿名提供を禁止するたいていの国で禁止事項への違反による処分の対象になるのは、医師や治療許可を受けたセンターであり、精子バンクは受取人の国の輸入禁止品目にまで関与しない。

従って、デンマークの国際的精子バンクの代表 Ole Schou によると、例えば、ノルウェーのクリニックにクリオが発送するのは非匿名のドナーの精子であるが、ノルウェー人の顧客に直接提供するのは匿名ドナーの精子ということもありえる。後者の場合多くの顧客はノルウェーで精子を受けるというよりデンマークに向きクリオで精子を購入し、デンマークで授精してもらうようだ。

この Tissue directive は、一人のドナ

ーから何人子どもが生まれるべきかを規制してはいない。同じドナーから生まれた子ども同士によるインセストが懸念されているが、これについては、閉鎖的で小規模な村落ならいざ知らず、大都市でのインセストの確率は心配するほどではないという報告もある。

謝辞

本報告は、以下の方々から得た貴重な情報により作成された。ここに改めてその所属および氏名を記し調査者らの謝意を示す。スウェーデン王国 Karolinska Institutet の Karl G Nygren 教授、同 Sophiahemmet の Claes Gottlieb 博士、同 Linköping University の Gunilla Sydsjö 教授、ノルウェー王国 Norwegian University of Science and Technology の Arne Sunde 教授、デンマーク王国 Copenhagen University の Anders Nyboe-Andersen 教授、同精子バンク Cryos の Ole Schou 博士、同精子バンク Nordic Cryobank の Peter Bower 博士。

付記

本稿脱稿後、フィンランド共和国ヘルシンキの Viveca Söderström-Anttila 博士からフィンランドにおける状況につき、情報を頂いた。これらの情報は、本稿ではなく、本報告書の表情報に反映させた。ここに謝意を示す。

参考文献

- Bay B, Larsen PB, Kesmodel US, Ingersiev HJ: Danish sperm donors across three decades: motivations and attitudes. *Fertil Steril* 2014; 101:252-7.
- Callum P, Messiaen LM, Bower PV, Skovby R, Iger J, Timshel S, Sims CA, Falk RE: Gonosomal mosaicism for an NF1 deletion in a sperm donor: evidence of the need for coordinated, long-term communication of health information among relevant parties. *Hum Reprod* 2012; 27:1223-6.
- Herrmann JR: Anonymity and openness in donor conception: The new Danish model. *Eur J Health Law* 2013; 20:505-11.
- Isaksson S, Svanberg AS, Sydsjö G, Thurin-Kjellberg A, Karlström PO, Solensten NG: Two decades after legislation on identifiable donors in Sweden: are recipient couples ready to be open about using gamete donation? *Hum Reprod* 2011; 26:853-60.
- Isaksson S, Sydsjö G, Svanberg AS, Lampic D: Preferences and needs regarding future contact with donation offspring among identity-release gamete donors: results from the Swedish Study on Gamete Donation. *Fertil Steril* 2014; 102:1160-6.
- Lampic C, Svanberg AS, Sydsjö G: Attitudes towards gamete donation among IVF doctors in the Nordic countries—are they in line with national legislation? *J Assist Reprod Genet* 2009; 26:231-8.
- Pennings G, de Mouzon J, Shenfield F, Ferraretti AP, Mardesic T, Ruiz A, Goossens V: Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Hum Reprod* 2014; 29:1076-89.
- Ravelingien A, Provoost V, Pennings G: Open-identity sperm donation: How does offering donor-identifying information relate to donor-conceived offspring's wishes and needs? *Bioethical Inquiry* 2014; DOI 10.1007/s11673-014-9550-3
- Serre J-L, Leutenegger A-L, Bernheim A, Fellous M, Rouen A, Siffroi J-P: Does anonymous sperm donation increase the risk for unions between relatives and the incidence of autosomal recessive diseases due to consanguinity? *Hum Reprod* 2014; 29:394-9.
- Shukla U, Deval B, Perez MJ, Hamoda H, Savvas M, Narvekar N: Sperm donor recruitment, attitudes and provider practices—5 years after the removal of donor anonymity. *Hum Reprod* 2013; 28:676-82.

Sundby J: Infertility in public health: the case of Norway. *F, V& V in ObGyn* 2010; 2:177-81.

Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Svanberg AS: Relationships in oocyte recipient couples—a Swedish national prospective follow-up study. *Reprod Health* 2014; 11:38

Sydsjö G, Lampic C, Bladh M, Svanberg AS: Oocyte and sperm donors' opinions on the acceptable number of offspring. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93:634-9.

Van den Akker O: A review of family donor constructs: Current research and future directions. *Hum Reprod Update* 2006; 12:91-101.

国	スウェーデン	デンマーク	ノルウェー
現行の生殖医療 関連法の名称	Lag om genetisk integritet m.m.	Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med laegelig behandling	Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)
英訳	The Swedish legislation on genetic integrity	Law concerning medical fertility treatment	Act relating to human medical use of biotechnology etc. “The Biotechnology act”
施行年月	2006.5.18 (2014.1.1 一部改正)	2006.9.4 (2012.6.18 一部改正)	2003.12.5 (2007.8.1 一部改正)
第三者の関与する生殖医療を規制する法律	同上	同上	同上
参照	http://www.smer.se/news/the-genetic-integrity-act-2006351/	https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=142348&exp=1	https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100
提供精子使用	○	○	○
提供卵子使用	○	○	×
提供胚使用	×	×	×
代理懐胎	×	×	×

表1 スカンジナビア諸国における現行の生殖医療関連法

国	スウェーデン	デンマーク	ノルウェー
配偶子提供者の匿名性	卵子および精子：非匿名	卵子および精子：匿名/非匿名から選択可能	精子：非匿名（国内提供者不足のため輸入）
提供者の要件	EU-Tissue Directive に準拠	EU-Tissue Directive に準拠	EU-Tissue Directive に準拠
提供者への出生情報の供与	出生子数のみ	なし	なし
提供者への補償	最大 350€（卵子 1 回、精子 10 回）	上限 300DKK（精子） 上限 3000DKK（卵子）	数百 NOK 未満（>50€）
被提供者の要件	レズビアンカップル可 独身女性不可→可（2015 予定）	レズビアンカップル可 独身女性可	レズビアンカップル可 独身女性は不可
被提供者への提供者情報	なし（知人・姉妹などではあり）	匿名ではなし（非匿名の知人・姉妹などではあり）	なし
出生子への提供者情報	住所・氏名を含む	非匿名では住所・氏名を含む	住所・氏名を含む
提供配偶子治療実施機関	国立大学付属病院 7 施設に限定	公的病院 9 施設、民間クリニック 14 施設	6 施設
情報保持機関	各医療機関	精子銀行	国立の登録システムあり、国立病院 Haugesund sjukehus が管理
情報保持期間	70 年（各医療機関）	30 年（精子銀行）	事実上デンマークの精子銀行

表 2 スカンジナビア諸国における提供配偶子を用いた治療の実態

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

フランスにおける第三者の関与する生殖医療

小門 穂

フランスでは、1994年に成立した「生命倫理法」（2004年、2011年に改正）と総称される法律群が、生殖補助医療を含めた先端医療技術を規制している。第三者の関わる生殖医療もこの枠組で管理されている。生殖補助医療を受けられるのは、医学的に不妊であることが明らかとなっているか、パートナーまたは生まれてくる子どもに重篤な病気を感染させるリスクがあることが明らかになっている、男女のカップルである。要件を満たすカップルが卵子・精子・胚の提供を受けることは可能だが、提供者は匿名であり、受領カップルや生まれた子が提供者の個人情報を知ることにはできない。提供を受けた生殖補助医療により出生した子の親子関係として、提供者は親になることはできず、提供を受けた生殖補助医療の実施に同意した配偶者／同居パートナーは、子が生まれた後に自らの配偶子による子ではないことを理由に親子関係を否認できない。提供に関わる匿名原則があり、提供者と受領者はお互いの身元を知ることにはできない。

提供配偶子を提供者から受け入れ、保管し、受領者に渡すのは、CECOS（Centre d' Etudes et de Conservation des Œufs et du Spermé : 卵子精子研究保管センター、全国に24施設）である。CECOSには産婦人科医を含む生物学者、心理学者が所属し、配偶子・受精卵の保管と提供に関する業務を行っている。提供者、受領カップル、生まれた子どものカウンセリングはCECOS所属の心理学者が担当する。

提供者となるのは、卵子提供の場合は18歳から37歳の女性、精子提供の場合は18歳から45歳の男性である。両者とも、本人の病歴と家族歴を考慮し、健康であることが提供者になる条件となる。提供者不足を緩和するため、交差提供（クロストネーション）が行われている。交差提供の場合、受領希望カップルの待機リストの順位が繰り上がり、待機期間が短くなる。提供者は、提供に関する無償原則によって、提供の報酬を受け取ることはない。提供のためにかかった交通費や休業補償などに関しては支払われる。どの程度支払われるかについては、CECOSにより異なる。

受領カップルが、好みによって提供者を選ぶことはできない。CECOSにおいて、受領カップルの提供を受ける側（精子提供を受ける場合は男性パートナー、卵子提供を受ける場合は女性パートナー）と同じ血液型、同類のあるいは類似の民族と見かけ（目の色、髪の色、肌の色）を選択する。

CECOSが1973年に設立された際、精子の取り扱い基準が作られた。提供者は病歴に関して真実を述べる義務があり、精子利用に関する一般的な情報を得る権利および秘密と匿名性に関する権利を持つ。当事者団体による提供者情報開示を求める動きはあるが、CECOS関係者や立法者には匿名が支持されており、非匿名提供者による提供が行われる見込みは大きくない。

フランスにおける第三者の関与する生殖医療

事業担当者 小門 穂 大阪大学 特任助教

(研究要旨) 日本における生殖補助医療法制化の検討材料となることを目指し、すでに法制度が作られているフランスにおける生殖医療に対する規制を概観する。特に、第三者が関与する生殖医療により生まれた子と提供者の関係、受領カップルと提供者の関係に着目した。フランスでは、匿名開示を求める当事者の動きはあるものの、匿名性は維持されている。

A はじめに

フランスでは、生殖補助医療は法律により規制されており、第三者の関わる生殖医療もその枠組で管理されている。卵子・精子・胚の提供を受けることは可能だが、提供者は匿名であり、受領カップルや生まれた子が提供者の個人情報を知ることにはできない。

本稿では、規制の内容を解説するとともに、配偶子提供の提供者の要件や、出自を知る権利に関する動きを紹介する。

B フランスにおける生殖補助医療規制

フランスでは、1994年に成立した「生命倫理法」と総称される法律群が、生殖補助医療を含めた先端医療技術を規制している¹。1994年7月に「人体の尊重に関する法律（以下、人体尊重法）²」および「人体の要素と産物の提供と利用、生殖補助医療と出生前診断に関する法律（以下、移植・生殖法）³」が公布され、移植・生殖法に、出生前診断、着床前診断に関

する規制が明記された。これら二法と、同時期に公布された「記名データ法⁴」の三法が、一般的に「フランス生命倫理法」と総称⁵されてきた。移植・生殖法には、94年以降の医学・科学分野での発展を見越して、5年以内の見直しが規定された。第一回目の見直し作業は長期間にわたり、94年法成立から10年後の2004年に「生命倫理に関する2004年8月6日の法律第2004—800号⁶」へと改正され、2011年7月に第二回目の改正が行われた（「生命倫理に関する2011年7月7日の法律第2011—814号⁷」）。

「フランス生命倫理法」の特徴は、先端医療技術の研究および臨床において守るべき共通の倫理原則を国の基本法である民法典に定めたこと⁸である。この原則とは、人の尊厳へのあらゆる侵害は禁じられること（民法典第16条）、人体は不可侵であり財産権の対象とならないこと（民法典第16-1条）、人体要素の提供に関する同意（民法典第16-3条）・無償（民

法典第 16-5 条、同第 16-6 条)、提供と受領に関わる匿名(民法典第 16-8 条)、種としての人間の保護(民法典第 16-4 条)であり、これらの規定は公序に関わる(民法典第 16-9 条)と定められた。

この倫理原則に基づき、移植・生殖法は、先端医療に関する研究や臨床での実施についての詳細なルールを公衆衛生法典に定め、これらに違反した場合の罰則を刑法典に定めた。

生殖補助医療に関わる事項としては、民法典に、共通の倫理原則に加えて、「他者のための生殖または妊娠」契約は無効であることが明示され(民法典第 16-7 条)、刑法典の親子関係に対する侵害への刑罰を定めるセクションに、代理出産の仲介行為は有償、無償を問わず罰せられることが定められた(刑法典第 227-12 条)。

提供を受けた生殖補助医療により出生した子の親子関係として、提供者は親になることはできず(民法典第 311-19 条)、提供を受けた生殖補助医療の実施に同意した配偶者/同居パートナーは、子が生まれた後に自らの配偶子による子ではないことを理由に親子関係を否認できないことが民法典に定められた(民法典第 311-20 条)。

公衆衛生法典には、生殖補助医療に関する規則が定められた。生殖補助医療は、受けるカップルの医学的不妊の治療、あるいは、カップルのうちの一人が罹患している非常に重篤な疾病がもう一人または子どもに伝達することの回避を、その

目的とする(公衆衛生法典 第 L. 2141-2 条)。この「伝達」という表現については、1994 年当時は、疾患の遺伝の回避、つまり医学的不妊ではないカップルが着床前診断を目的として体外受精を利用することを容認するための条文であった。1998 年と 2001 年に、CCNE が、ウイルス感染のリスクを抱えたカップルによる生殖補助医療の利用を検討している⁹。そのため、現在は、「伝達」は疾患の遺伝に加えてウイルスの感染の両方を示しており、どちらかのリスクがあるカップルの利用に関する条文であると考えられることができる。

受けられる人の要件については、生きていて、生殖年齢にある男女で構成された、婚姻関係または二年以上の同居を証明できるカップルでなくてはならないと定められた(公衆衛生法典 第 L. 2141-2 条)。生きていて、という要件は 2004 年改正で加筆されており、婚姻関係または二年以上の同居という要件は、2011 年改正において削除された。生殖年齢について、法律中には具体的に明記されていない。しかし、生殖補助医療に関する費用も社会保障の償還対象となっており、償還を受ける条件として女性が 43 歳未満であることが定められている¹⁰。

女性が 43 歳の誕生日を迎える前日までに、人工授精 6 回、体外受精 4 回まで費用の償還を受けることができる。これらを超える場合は患者が実費を負担することになるが、そのようなケースは少ない(Rennes CECOS 元センター長 Le Lannou

氏の見解)。

それぞれの規定に対する違反については、刑事罰が定められている。本人の同意なしに配偶子を採用する行為(刑法典第 511-6 条)、報酬と引き換えに配偶子を得る行為(刑法典第 511-9 条)、配偶子の提供者と受領者の情報を漏洩する行為(刑法典第 511-10 条)、報酬と引き換えに人胚を得る行為(刑法典第 511-15 条)、産業目的または商業目的で人胚を作成する行為(刑法典第 511-17 条) 認可なしの生殖補助医療実施(刑法典第 511-22 条)、目的外の生殖補助医療実施(刑法典第 511-24 条)などが挙げられる。

これらの規定から、フランスにおいて、生殖補助医療を受けられるのは、医学的に不妊であることが明らかとなっているか、パートナーまたは生まれてくる子どもに重篤な病気を感染させるリスクがあることが明らかになっている、男女のカップルである。代理出産が禁じられているので、本人、つまり男女のカップルのうち女性の身体が妊娠可能だと判断される場合ということになる。

要件を満たすカップルは、排卵誘発剤の単独使用、カップル双方の精子と卵子を用いた体外受精や人工授精を受けることができる。このカップル内での実施が成功しなかった、あるいは、カップル内で実施するとパートナーか子どもに重篤な病気を伝達させるリスクがあり、養子縁組の可能性について情報提供を受けた上で本人の配偶子を用いる生殖補助医療

を断念する場合に限り、第三者により提供された精子または卵子、受精卵を用いることができる(公衆衛生法典第 L. 2141-7 条)。配偶子の提供を受けた体外受精の場合、少なくとも受け取る側のカップルの男性または女性のどちらかに由来する配偶子を使わねばならず、精子と卵子両方の提供を受けることは禁止されている(公衆衛生法典第 L. 2141-3 条)。提供を受ける場合も、妻/女性パートナーが妊娠することになる。

配偶子と受精卵の提供を受けることが可能であるが、全体の実施数の 9 割以上がカップルの配偶子を用いた生殖補助医療である。(表 1 に 2012 年中の数字を挙げる) 精子提供によって、現在までに 5 万人以上が出生している。

フランスにおいて、男性同士のカップルや女性同士のカップル、独身者は生殖補助医療を受けることができない。また、生殖補助医療を開始した男女のカップルであっても、途中で離婚する、カップルを解消する、あるいはどちらかが亡くなった場合、この生殖補助医療を続行することはできなくなる。

代理出産については、契約は無効であり、有償・無償を問わず仲介行為は刑事罰をもって禁止されている(刑法典第 227-12 条)。さらに、子どもを産んでいない女性(依頼者)が代理母の産んだ子どもを、自分が産んだかのように届け出ることは、「子どもの民事身分に侵害をもたらす故意の入れ替え行為」(未遂でも刑事

罰が科される、刑法典第 227-13 条) とみなされる可能性がある。

C 親子関係について

フランス国内で生殖補助医療を受けるための要件を満たすカップルが、実施することを認められている生殖補助医療を受けた場合、男女のカップルが双方の配偶子を用いているならば、自然生殖の場合と同様である。「分娩行為が母親を示す "Mater semper certa est" というローマ法の格言に従い、産んだ女性が「母親」となる¹¹。男女が結婚している場合は、産んだ女性が「母親」となり、この女性の夫が「父親」と推定される(民法典第 213 条)。男女が結婚していない場合は、男女それぞれが子の子を「父親」、「母親」として認知することになる(民法典第 316 条)。

次に、精子や卵子、受精卵の提供を受けた生殖補助医療により子を得た場合であるが、提供者と生まれた子の間には親子関係は確立されえず、提供者に対して責任を問う訴訟を起こすことはできない(民法典第 311-19 条)。第三者からの提供を必要とする生殖補助医療を受ける前に、受けるカップルは、男女それぞれが裁判官または公証人に対して同意を与えなければならない、この同意がある限り、この子との親子関係の確立を終わらせるため、あるいは異議を申し立てるための訴訟は起こすことができない(民法典第 311-20 条)。特に父子関係に関しては認知

しない場合でも、強制的に父子関係が宣言されることになっている(民法典第 311-20 条)。

つまり、生殖補助医療を受けるカップルが親となるのであって、精子提供者や卵子提供者、受精卵提供カップルと生まれてくる子との間に血のつながりは存在するが、提供者と生まれた子との間に法的な親子関係は構築されえない。

また、提供に関わる匿名原則があり、提供者と受領者はお互いの身元を知ることはいできない。

D 配偶子提供の実施体制

提供配偶子を提供者から受け入れ、保管し、受領者に渡すのは、CECOS (Centre d' Etudes et de Conservation des Oufs et du Sperme : 卵子精子研究保管センター) である。産婦人科のある大学病院や公立病院に併設されている。1973 年に最初の CECOS が作られ、現在は 24 のセンターがフランス全国に設置されている。

CECOS には生物学者、心理学者が所属し、配偶子・受精卵の保管と提供に関する業務を行っている。生物学者には産婦人科医師も含まれる。提供者、受領カップル、生まれた子どものカウンセリングは CECOS 所属の心理学者が担当する。

E 受領カップルについて

提供を受けられるのは、前述したように、両者とも生きていて生殖年齢にあり、男女で構成されたカップル、さらに、医

学的な不妊がすでに診断されているか、またはカップルの片方あるいは子どもに重篤な疾患を伝達させるリスクが有り、養子縁組についての情報提供を受けた上で、自己の配偶子を用いる生殖補助医療を断念したカップルである。

F 提供者について

提供者となるのは、卵子提供の場合は18歳から37歳の女性、精子提供の場合は18歳から45歳の男性である。両者とも、本人の病歴と家族歴を考慮し、健康であることが提供者になる条件となる。EU Directive にもとづき感染症の検査がなされる。

1994年法では、配偶子および胚の提供はカップルからカップルへの贈り物であるとみなされていたため、提供者はカップルの一員、つまり配偶者かパートナーのいる人でなければならなかった。これは、独身の提供者を排除することで、精子提供から姦通のイメージを消すものであった、と指摘されている¹²。しかし、提供者の不足を緩和する必要がある、という理由により、2004年改正において、配偶子の提供者の要件から、カップルを構成していることという項目が削除され、子を作った経験があれば提供の時点ではシングルでも提供者になることができるようになった。さらに、2011年改正により、生殖の経験がない場合でも提供できる、とされた。これらの要件緩和はすべて提供者の不足が理由である。シングル

であれば本人の同意が、カップルであれば配偶者（同居人）の同意が必要である。さらに、これまでの一人の提供者から生まれる子は5人以内とするという規定も、10人以内へと改められた。

提供者の不足を緩和するために、2011年法により、医師が患者に定期的に配偶子提供についての情報提供を行うという条文が設けられた（公衆衛生法典第L.1244-1-1条、第L.1244-1-2条）。

実務においては、交差提供（クロスドネーション）が行われている。これは、受領を希望するカップルが、提供者候補者を自分で探し、CECOSに紹介するという方法である。CECOSに紹介され、提供者候補者となり、検査を受けた後に、提供者となる場合は、自分を紹介したカップルではない別のカップルに提供することになる。受領を希望するカップルに協力したいと考える家族や友人が、提供者となることができると同時に、匿名性は維持されるしくみである。交差提供の場合、受領希望カップルの待機リストの順位が繰り上がり、待機期間が短くなる（レンヌ CECOS、パリのコシャン病院 CECOS）。コシャン病院では、精子提供の待機期間は約12ヶ月であるが、交差提供の場合は、6ヶ月になる。また卵子提供の場合は、提供者が少ないために、交差提供のみ受け付けるとしている CECOS もある（パリのコシャン病院 CECOS）。

提供者は、提供に関する無償原則によって、提供の報酬を受け取ることはない。

提供のためにかかった交通費や休業補償などに関しては支払われる。どの程度支払われるかについては、CECOSにより異なる。

G 受領者・提供者のマッチング

受領カップルが、好みによって提供者を選ぶことはできない。CECOSにおいて、受領カップルの提供を受ける側（精子提供を受ける場合は男性パートナー、卵子提供を受ける場合は女性パートナー）と同じ血液型、同類のあるいは類似の民族と見かけ（目の色、髪の色、肌の色）を選択する。

受領カップルが提供者を選択することができないことは提供を受けるプロセスが開始される際に説明されているため、受領カップルが好みの提供者を選びたいと CECOS に伝えるケースはない（Le Lannou 氏、Wolf 氏）。今回の調査で訪問した 2 つの CECOS では、アフリカ大陸出身またはルーツを持つ男性が精子提供を受けたいと望む場合に、同じような見かけの提供者を見つけることが難しいということであった。自機関で合う提供者を見つけられない場合は、全国の CECOS に連絡し、配偶子をもらうこともあるようだった。

H 出自を知る権利について

CECOS が 1973 年に設立された際、精子の取り扱い基準が作られた。提供者は病歴に関して真実を述べる義務があり、精

子利用に関する一般的な情報を得る権利および秘密と匿名性に関する権利を持つ。提供者が精子を提供した行為とその名は CECOS により保護される。提供者の匿名は「提供者の権利と提供者の子の権利を守るため¹³」であると説明された。

1994 年法の審議では、提供により生まれた子が生物学的な出自を知る権利は問題とされ¹⁴。法解釈上は、匿名原則にたいして賛否両論あり、また、心理学者たちは匿名原則に反対したが、生命倫理法は CECOS の方針を踏襲し、提供者と受領者はお互いを知ることができないという匿名原則が民法典に規定された。配偶子や受精卵の提供により生まれた子も提供者についての情報を得ることは不可能であり、医療上の必要性がある場合のみ、医師が提供者の無記名の医療情報にアクセスできることとされた。CECOS は提供者の情報を 40 年間保管する。

2004 年改正では出自を知る権利についてはほとんど議論されず、2011 年改正で、提供における匿名原則を維持することの可否が争点となり¹⁵、最終的に匿名のままとなった。

2011 年改正で提供者の匿名の開示が議論されたのは、近年、提供により生まれた子らが、提供者を知りたいという活動を始めたためであるとかんがえることができる。配偶子提供により出生した子の当事者団体である PMA¹⁶が、2004 年の設立以降、子の出自を知る権利を求めている。PMA の Arthur と Audrey Kermalvezen

(Audrey は 2012 年より PMA 会長) は、提供で生まれ、同じ両親に育てられたきょうだいであり、二人とも実名で手記を発表している¹⁷。Arthur は「父親」を求めているのではなく、自分のルーツとして提供者の情報を知ることの必要性を訴えている。

Audrey は CECOS に対して提供者の情報を開示するよう求め裁判を起こしたが、2012 年にモントルイユ行政裁判所はこの請求を認めなかった¹⁸。

なお、フランスには、女性が自分の身元を隠したまま出産し、生まれた子を合法的に遺棄する「匿名出産」という制度がある。匿名出産された子は国が後見する子となり、養子縁組されることが多い。生みの親の身元を辿ることは困難である。フランスにおける「出自を知る権利」は、1990 年代ごから、匿名出産により生まれた子が自分の生みの親を知る権利として議論されてきた。養子縁組に関する 1996 年 7 月 5 日の法律第 96—604 号¹⁹では養子の出自や両親を知る権利の拡充が図られ、匿名出産に関しては産んだ女性の意思に基づき、子の出自に関する情報を与える可能性が認められた。2002 年 1 月に、養子および国が後見する子の出自へのアクセスに関する法律²⁰により CNAOP²¹が設置された。

CNAOP が設置されるまでは、出自を知りたいという要求に対して、各地方自治体の児童社会援助機関が個別に対応していた。CNAOP は子の情報を一括して扱うこと

で、出自へのアクセスを援助する。CNAOP は子の情報の収集以外に、生みの親からの秘密を解除したいという申告を受取ることや、匿名出産しようとしている女性に対する出産の法的結果などの情報を提供すること、匿名出産する女性に対する心理的・社会的な援助の提供も目的としている。この出自へのアクセスの要求があった場合に、情報を探し、生みの親の身元が分かったときにはこの親の了解を取った上で子に情報提供する機関である。

I 出自を知る権利に関する CECOS 医師の見解

今回の調査では、2 名の CECOS のセンター長経験者（うち 1 人は現在もセンター長であり、もう 1 人は退職直後）に、配偶子と胚の提供者の匿名を維持すべきかどうかについて見解を聞いた²²。両者とも、匿名性は必要である、と考えていた。提供者を必要とする生殖医療において、「秘密」と「匿名」は別に考えられるべきである、とされた。「秘密」とは、受胎の方法についての情報を隠すこと、つまり、第三者の提供者の助けを借りて妊娠したのだ、という情報を子どもに教えないことである。「匿名」とは提供者に関する情報が伏せられていることである。提供により生まれた子どもに、できるだけ早い段階から、「秘密」は明らかにすべきである。提供を非匿名とすることで、第三者が家族・親子関係に介入することを心配し、結果的に受領カップルが子どもに

受胎の方法を告げなくなる、すなわち「秘密」が増加するのではないか、という懸念が示された。「匿名」が維持されている限り、具体的な第三者が家族に介入する恐れが無いために、「秘密」をなくすことができる、ということである。そのため、現行の制度を維持することが望ましい、という見解であった。

CECOS の心理学者である Clément は、精子提供により生まれた人を対象とするインタビュー調査を行っているが、この調査ではインタビューされた 21 人が匿名を受け入れていると述べた²³。

Clément の調査や、5 万人以上出生しているとされる精子提供による子どものうち、AMP に参加し出自を求める者は少数であることから、提供者が匿名であることは大多数の提供により生まれた子どもにとって問題となっていないのではないかと、この見解が示された。

J まとめ

フランスにおいて、第三者の関与する生殖医療の場合の提供者は匿名である。提供者の情報を知りたいという当事者団体の動きはあるが、実施機関である CECOS や立法者は匿名性を維持する方針を支持している。

謝辞

本報告は、以下の方々へのインタビューを含む現地調査によるものである。ここにお名前を記し、感謝する。

Jean-Philippe WOLF (Hôpital Cochin, CECOS センター長)

Brigitte FEUILLET-LIGER (Université de Rennes 1 教授)

Dominique LE LANNOU (Rennes CECOS 元センター長、Fédération nationale des CECOS 副理事)

¹ 生命倫理法体系の立法過程については、櫛島次郎 1993 : 『Studies No. 1 フランスにおける生命倫理の法制化—医療分野での生命科学技術の規制のあり方』三菱化成生命科学研究所社会生命科学研究室。; 櫛島次郎 1994 : 「フランスの生殖技術規制政策」『Studies No. 2 先進諸国における生殖技術への対応—ヨーロッパとアメリカ、日本の比較研究—』三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室、117-147。; 櫛島次郎 1995 : 『Studies No. 3 人体実験と先端医療—フランス生命倫理政策の全貌』三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室。

² Loi no. 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain

³ Loi no. 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments, produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal

⁴ Loi no. 94-548 du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi no.78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

⁵ 櫛島は、同時期に改正された「研究対象者保護法 Loi no. 94-630 du 25 juillet 1994 modifiant le livre II bis du code de la santé publique relatif à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales」を含めた四法を「フランス生命倫理法体系」と総称している (櫛島 2001、39)。

⁶ Loi no. 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique

⁷ Loi. no. 2011-814 du 7 juillet relative à la bioéthique

⁸ 法典 (Code) は「同一の法分野をなす事項を集めて整序した法律の集合体」である。法律 (Loi) は「国会によって制定される、成文の一般的かつ恒常的な規範」である。(フランス法律用語辞典) 議会で採択された法律の条文が法典を改正することになる。たとえば人体尊重法が民法典を改正し、倫理原則を定めた。

⁹ Le Comité consultatif national d'éthique. 1998: *No. 56 Problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez des couples où l'homme est séropositif et la femme séronégative*, le 10 février 1998. ; Le Comité consultatif national d'éthique. 2001: *No. 69 L'assistance médicale à la procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale—Réflexions sur les responsabilités—*, le 8 novembre 2001.

¹⁰ Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie

¹¹ Carbonnier, J. 2002: *Droit Civil Tome 2—La famille, l'enfant, le couple. 21e édition*, PUF. 206-207.

¹² ロベール、J. 1998 : 野村豊弘訳「生命倫理と法」『日仏法学』21号、日仏法学会、146-190。

¹³ 松川正毅 2008 :『医学の発展と親子法』有斐閣、12。

¹⁴ Nicolas-Maguin, M. -F. 1995: “L'enfant et sortilèges: réflexion à propos du sort que réservent les lois sur

la bioéthique au droit de connaître ses origines. *Recueil Dalloz Sirey*, 11, 75-79.

¹⁵ Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques 2008: *Rapport sur l'évaluation de l'application de la loi no. 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique AN No. 1325/ Sénat No. 107.* など。

¹⁶ Association Procréation Médicalement Anonyme.

¹⁷ Kermalvezen, Arthur. 2008: *Né de spermatozoïde inconnu...*, Presse de la renaissance. ; Kermalvezen, Audrey. 2014: *Mes origines: Une affaire d'état*, Max Milo.

¹⁸ 註 17 の Kermalvezen, Audrey. 2014. 現在、上告中である。

¹⁹ Loi no. 96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption.

²⁰ Loi no. 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptives et pupilles de l'Etat.

²¹ Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP).

²² Wolf 氏および Le Lannou 氏に対する聞き取り調査によって得られた見解。Le Lannou 氏については、Le Lannou, D. 2010: *Secret et anonymat du don de gamètes*, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 38, 324-331 も参照した。

²³ Clément, J. -L. 2006: *Mon père, c'est mon père L'histoire singulière des enfants conçus par Insémination Artificielle avec Donneur*, L'Harmattan.

図表

【表1：フランスにおける ART 実施数（2012年）²⁴】

		実施 機関数	実施 周期数 ²⁵	エコーで確認 した妊娠数	出産数	生産児数
カップル内	子宮内授精	192	54390	6736	5480	5939
	体外受精	102	20995	4998	4030	4595
	顕微授精	102	39079	9391	7607	8667
	凍結胚移植	101	21296	3987	3140	3352
提供精子	子宮内授精	101	3870	805	702	770
	頸部内授精	9	218	24	21	19
	体外受精	53	374	94	80	92
	顕微授精	82	848	207	155	176
	凍結胚移植	71	418	103	81	84
提供卵子	体外受精	8	112	24	17	22
	顕微授精	26	683	146	111	123
	凍結胚移植	24	289	26	19	19
提供受精卵	凍結胚移植	16	136	31	24	29
合計		199	142708	26572	21467	23887

²⁴ Agence de la biomédecine 2014: *Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2012*.

²⁵ 実施周期数は、人工授精と頸部内授精については人工授精を行った周期数、体外受精と顕微授精については採卵周期数、凍結胚移植については胚移植を行った周期数。

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

ニュージーランドにおける第三者の関与する生殖補助医療

梅澤 彩

熊本大学大学院法曹養成研究科

ニュージーランドでは、1940年代から非配偶者間人工授精が行われてきた。その後、1983年に体外受精による2子の誕生が公表されたことにより、提供型生殖補助医療および体外受精に関する社会的関心が高まった。1985年以降、政府主導で展開された生殖補助医療法制の構築に向けた取組みにより、1987年には「1987年子の法的地位に関する修正法」(Status of Children Amendment Act 1987)が成立、同法において初めて生殖補助医療による親子関係が規定された。現在は、生殖補助医療に関する主たる現行法である「2004年人の生殖補助技術法」(Human Assisted Reproductive Technology Act 2004)の制定・施行に伴い、「2004年子の地位に関する修正法」(Status of Children Amendment Act 2004)が成立・施行され、ニュージーランドにおける生殖補助医療規制および関係当事者の法的地位の確保に関する制度設計は、注目に値するものとなっている。

本研究では、同国における生殖補助医療について、とりわけ配偶子の提供により出生した子の法的地位(法的親子関係の確立および出自を知る権利)を中心に調査した。同国では、非商業的なものであれば、精子提供・卵子提供・胚提供・代理懐胎の実施が可能である。また、生殖補助医療の利用につき、婚姻形態を問わないため、婚姻カップルはもちろんのこと、シビル・ユニオン(civil union)カップル、デ・ファクト(de facto)カップル、単身者も利用することができる。

法的親子関係について、同国では、母子関係については分娩者=母ルールを採用し、父子関係は、原則として、提供型治療の実施時または母となる者が妊娠した際に親となることに同意した者が父とされる。代理懐胎により出生した子と依頼者夫婦との親子関係は養子縁組により確立する。このほか、同国では日本と異なる後見制度(日本でいうところの親権制度)を採用しているため、提供型生殖補助医療または代理懐胎による当事者(提供型生殖補助医療または代理懐胎により出生した子と提供者または代理母)の間に面会交流や監護権を認めることも可能となっている。

提供型生殖補助医療における当事者の出自に関する情報へのアクセスについて、「2004年人の生殖補助技術法」では、提供者、提供型生殖補助医療により出生した18歳以上の子、提供型生殖補助医療により出生した18歳未満の子およびその後見人(日本法における親権者に相当)に対し、これを認めている。提供型生殖補助医療により出生した子だけでなく、提供者に対しても自らの提供により出生した子の情報へのアクセスを認めている点、子の年齢に応じて提供者個人を特定できる情報の開示を認めている点など、注目すべき点は多い。代理懐胎における出自に関する情報へのアクセス等は「1985年成人養子縁組情報法」(Adult Adoption Information Act 1985)で同様に保障されている。

ニュージーランドにおける第三者の関与する生殖補助医療

分担研究者 梅澤 彩 熊本大学准教授

(研究要旨) ニュージーランドにおける生殖補助医療について、とりわけ第三者が関与する生殖補助医療の現状と関連法制について調査した。本研究では、とくに、配偶子の提供により出生した子の法的地位（法的親子関係および出自を知る権利）を中心に、調査・検討を行うことで、日本における生殖補助医療法制を検討する際の一助とすることを目的とした。

ニュージーランドでは、日本と比して多様な家族（カップル・親子）の在り方を認めていること、また、非血縁の親子に対する社会・人々の意識が日本のそれとは大きく異なることから、本研究で紹介する法制度が直ちに参考になるとはいえない。しかし、同国における生殖補助医療法制は、生殖補助医療に関わる各当事者の権利義務を明確にするとともに、当事者間に個人を特定できる情報へのアクセスを認める法制を採用しているという点において、今後の日本における制度設計を検討する際の示唆となるものであるといえる。

A はじめに

ニュージーランドは、南太平洋の南西部に位置し、北島と南島を中心とした島々からなる島嶼国で、国土は日本の約4分の3である。人口は約440万人、先住民であるマオリとヨーロッパ系移民で構成される移民国家である。

本報告では、ニュージーランドにおける第三者が関与する生殖補助医療の現状と関連法制について、とくに子の法的地位（法的親子関係および出自を知る権利）に重点をおいて調査した。調査に際して、報告者の時間的制約があったこと、近時のニュージーランドにおける生殖補助医療および出自を知る権利に関する現場の取組みについては、久慈ら¹⁾の詳細な調査

報告が出されていることなどから、現地調査は実施しなかった。本報告は、文献調査および電子メールなどにより現地の有識者（家族法学者・弁護士・ソーシャルワーカー）から得られた情報に基づき、生殖補助医療の実際および法制度を整理し、その特質から日本法への示唆を得ようとするものである。

ニュージーランドにおける家族（カップル・親子）の在り方および法体系は、日本のそれと比して大きく異なるため、最初に、同国における家族の実際および関連法制について概観する²⁾。

B 家族法制および家族の実際

ニュージーランドは、1840年のワイタ

ンギ条約 (Treaty of Waitangi) の締結によりイギリス領となったが、1907年にイギリス連邦内の自治領となり、その後、1947年のウェストミンスター憲章 (Statute of Westminster) の受諾により、イギリス議会から独立した立法機能を取得している。

(1) 多様な家族 (カップル・親子)

婚姻、シビル・ユニオン (civil union)、デ・ファクト (de facto) といった多様なカップルの在り方を認めている。

シビル・ユニオンは、「2004年シビル・ユニオン法」 (Civil Union Act 2004) により規律される婚姻に準ずる関係であり、同性・異性カップルともに関係を締結することができる。

「1955年婚姻法」 (Marriage Act 1955) では異性婚のみを認めていたが、2013年4月に同法の修正案が可決され、2013年8月19日からは「2013年婚姻 (婚姻の定義) 修正法」 (Marriage (Definition of Marriage) Amendment Act 2013) に基づき、性、性的指向、性自認に関係なく、同性カップルの婚姻が可能となり、さらに、養子縁組も認められるようになった。

ただし、後述するように、生殖補助医療の利用については、従来、婚姻形態は不問とされてきた。

(2) 親子法制

親子関係の確立・子の法的地位に関する主な法としては、①「1955年養子法」 (Adoption Act 1955)、②「1969年子の地位に関する法」 (Status of Children Act

1969)、③「1985年成人養子縁組情報法」 (Adult Adoption Information Act 1985)、④「1987年子の地位に関する修正法」 (Status of Children Amendment Act 1987)、⑤「2004年子の地位に関する修正法」 (Status of Children Amendment Act 2004)、⑥「2004年人の生殖補助技術法」 (Human Assisted Reproductive Technology Act 2004) などがある³⁾。

子の後見 (日本法における親権に相当) および養育 (日本法における監護に相当) に関する主な法としては、⑦「2004年児童養育法」 (Care of Children Act 2004) がある。

ニュージーランドは、「1881年子の養子法」 (Adoption of Children Act 1881) において、コモンローの国では初めて、養子縁組を合法化した (現行の養子法は①)。一方、実親子関係については、②において、嫡出子と非嫡出子の差別を撤廃している。また、第三者が関与する生殖補助医療 (精子・卵子・胚の提供) により生まれた子の法的親子関係については、④において関連規定が設けられたが、その後、第三者の精子提供を伴う人工授精 (Donor Insemination: DI、以下、DIという) による子の父子関係が争われた事件 (④では、精子提供者は子の後見に関する権利義務等を有さない父親とされていた)、実施可能な生殖補助医療、当事者の権利義務および出自に関する情報へのアクセス権等を規定する⑥の成立を受けて、⑤では、法的親子関係に関するより

詳細な規定が設けられた。後述のように、⑥において生殖補助医療に関わる当事者相互の情報アクセス権が認められた背景には、養子・養子の実親・養親相互に情報アクセス権を認める③の存在がある。

なお、ニュージーランドの親権法制は、⑦により共同後見（日本でいうところの共同親権に相当）とされ、親の婚姻形態（離婚・非婚）を問わず、原則として共同後見・共同養育（日本でいうところの共同監護に相当）である。

(3) 家族の実際

ニュージーランド統計局の統計によると、2013年（12月末現在）の人口（暫定値）は4,475,100人（男性2,203,200人、女性2,271,800人）であり、出生数は58,717人（合計特殊出生率2.0（暫定値））、平均寿命（暫定値）は男性79.7歳、女性83.2歳（2012年12月末現在）であった。

婚姻その他パートナー関係の締結について⁴⁾、2012年（12月末現在）に登録された婚姻件数は20,521件（うち初婚は14,214件）で、婚姻率は11.8（16歳以上の非婚者人口千人当たり）、平均初婚年齢は男性30.0歳、女性28.5歳である。また、離婚件数は8,785件で離婚率は10.1（婚姻件数千件当たり）である。一方、シビル・ユニオンの締結件数は390件であり、これらのうち320件が同性カップル、70件が異性カップルである。

なお、先述のように、2013年8月からは同性婚が認められており、2013年9月以降、同年12月31日までに登録された

男性カップルの婚姻（暫定値）は165件、女性カップルの婚姻（暫定値）は190件であった。

C 生殖補助医療の実際と関連法制

(1) 生殖補助医療小史

ニュージーランドでは、1940年代から、DIが行われてきたとされる。DIに関する最初の報告がNew Zealand Medical Journalに掲載されたのは、1958年のことである。その後、1983年に、オークランドのNational Women's Hospitalにおいて、体外受精（In vitro Fertilization: IVF、以下、IVFという）による2子の誕生が公表された。

IVFによる子の誕生後、ニュージーランド王立協会（The Royal Society of New Zealand）、ニュージーランド法曹協会（New Zealand Law Society）、MCNZ（New Zealand Medical Council）等をはじめとする関連団体が、政府に対し、IVF・DIにおける法的・倫理的・社会的問題およびバイオテクノロジーに関わる問題を検討する委員会の設置を要求した。

これを受け、1985年以降、政府を中心に、代理懐胎を含む生殖補助医療法制の構築に向けた取組が開始した。法務省では、広く国民を巻き込んだ議論の展開を期待し、意見募集をしたものの、社会の関心はそれほど高いものではなく、個人および団体からの反応はわずか164件にとどまった。

このため、政府は、生殖補助医療に関

する情報の管理および監視、関連省庁の大臣の諮問機関として、IMCART

(Interdepartmental Monitoring Committee on Assisted Reproductive Technology) を設置、法制度の構築に向けて、調査を継続した。

なお、1985年に産科医および婦人科医を対象として行われた調査では、86パーセントの回答者がIVFに関する何らかの規制が必要であると回答し、また、回答者の大多数が多様な領域の専門家から構成される独立した意思決定機関(decision-making body)が必要であるとしていた⁵⁾。

このような中、1987年には、前記「1987年子の法的地位に関する修正法」が成立し、生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する規定が盛り込まれる一方、前述のように、同法に定める父子関係の確立方法を巡る裁判も現れた。しかし、生殖補助医療の規制および当事者の権利義務等を規律する生殖補助医療法の立法案が出されたのは1996年のことであった。その後、約8年の月日を経て、前記「2004年人の生殖補助技術法」(以下、HART Actという)が成立した。この間、2002年には、IVFを用いた代理懐胎の実施が認められた。

(2) 生殖補助医療の現況

ニュージーランドにおける不妊は、生殖年齢にある者が、妊娠を希望し、性行為を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態または出産につながる

妊娠を維持できない状態が1年以上続く場合をいう。

前記HART Actは、実施可能な生殖補助医療につき規定している。非商業的なものであれば、精子提供、卵子提供、胚提供、代理懐胎の実施が可能である(ただし、代理懐胎については、ガイドラインで別途詳細な条件が設けられている)。

生殖補助医療技術の利用者については、婚姻形態を問わないため、婚姻関係にある当事者はもちろん、シビル・ユニオンまたはデ・ファクト関係にある当事者(異性・同性のカップルを問わない)、単身者が生殖補助医療を利用して挙児を得ることができる。2012年にニュージーランドのクリニックで実施された生殖補助医療より出生した子は、1,286人であった⁶⁾。

生殖補助医療に関わる当事者をサポートするための団体として、Fertility NZ、Fertility Associatesがある。前者は、生殖補助医療を利用することを検討している当事者や生殖補助医療によって子を得た人々への情報提供および支援を主たる目的とする団体である。後者は、生殖補助医療に関連する幅広いサービスを提供する団体であり、提供型生殖補助医療の斡旋機関としての機能も果たしている。ニュージーランドでは、広告などで配偶子の提供者をリクルートすることが認められているため、Fertility Associatesのウェブサイトはもちろん、新聞やドライブウェイの看板、不妊関係の雑誌等でリクルートが行われている。

配偶子の提供者の資格は、HART Act により、16 歳以上の者とされる。したがって、提供者は、依頼者の親族や友人でも、クリニックが用意した者でも良い(ただし、代理懐胎に関する前記ガイドラインにおいて、代理母となる者は、依頼者カップルの家族あるいは友人であることが望ましいとされる)。

配偶子の提供回数は、自分の家族を含めて4家族10名までである。

生殖補助医療に関わる費用は、DI が1回あたり2000 ニュージーランドドルとなっており、IVF を用いる場合には、追加費用がかかる⁷⁾。ただし、提供型生殖補助医療を利用する者自身が、配偶子の提供者を用意することができた場合には、生殖補助医療に関わる費用負担が軽減される。

なお、医学上の不妊原因がある場合には、保険で賄うことができ、生殖補助医療を希望する当事者が一定の条件(年齢、既往歴等)を満たす場合には、公的給付を受けることができる。しかし、上記以外の場合には自己負担となるため、Fertility Associates では、独自の給付制度を設けている。

(3) 生殖補助医療による親子関係

(a) 親子関係の確立

生殖補助医療による親子関係については、前記「2004 年子の法的地位に関する修正法」により規律されている。

同法によると、母子関係は、分娩者＝母ルールで決定される。父子関係は、生殖補助医療の実施時または妊娠の際に親

となることに同意した者とされる。前記の同意をした後に子の父母の関係が破綻した場合であっても、父子関係には影響しない。また、前述の通り、ニュージーランドでは、父母の関係解消後も、原則として、共同後見・共同養育となる。生殖補助医療により出生した子の父子関係の確立に関する例外として、パートナーのいない精子提供者が、提供を受けて妊娠した女性のパートナーになった場合には、その提供により出生した子と父子関係を確立することができる。この場合、精子提供によって生まれた子に対する父親としての義務は遡及しない。

最後に、代理母と子の関係については、前記の通り、母子関係は分娩者＝母ルールで確立することから、代理母が子の母となる。HART Act において、代理懐胎契約は、監護権を放棄する契約であるとされており、代理懐胎の依頼者(子の父母となる者)と子の関係は、養子縁組で確立させることになる。

(b) 面会交流および監護

提供型生殖補助医療および代理懐胎によって子をもうけた場合、当事者間(提供または代理懐胎により生まれた子と提供者または代理母)の面会交流および監護については、「2004 年児童養育法」により、当事者間(提供または代理懐胎により生まれた子の後見人と提供者または代理母)で自由な取決めをすることが可能である。さらに、家庭裁判所は、取決め内容の具体化および履行を命じる裁判所

命令を出すこともできる。

配偶子の提供者または代理母が生殖補助医療または代理懐胎により生まれた子の後見人の親族や友人である場合、前記面会交流や監護について、当事者間の取決めをなすことは比較的容易であると考えられる。一方、提供者や代理母が全く見知らぬ者である場合には、マッチングの際の考慮事項となる。提供者・代理母は依頼者に関する希望（たとえば、婚姻形態や宗教等）を出すことができ、被提供者もまた提供者や代理母に関する希望（たとえば、面会交流および監護に関する考え方や宗教等）を出すことができるよう、配慮されている⁸⁾。

しかし、実際には、精子提供者と提供により生まれてきた子との面会交流および監護をめぐる、紛争も生じている。PvK[2003]NZFLR489では、精子提供者とレズビアンである子の母（被提供者）との間に、前記事項に関する重要な取決めが事前になされていたとして、遺伝上の父が指定後見人（appointed guardian）⁹⁾の申請を行うこと、あるいは監護権を求めて提訴することを認めた。その後の手続き（PvK[2004]NZFLR752）において、提供者は追加後見人（additional guardian）に指定され、提供者と提供により出生した子との面会交流を保障することを条件に、子はレズビアンである母とそのパートナー女性の共同監護の下にあることが認められた。

(4) 「2004年人の生殖補助技術法」

2004年11月21日制定、2005年8月22日から施行されている。同法では、生殖補助医療の実施および人の生殖に関する調査研究について一定の制限をかけるとともに（処罰規定あり）、同法の円滑な運用および新しい技術への適切な対応を担保するため、保健省に対し、生殖補助医療と人の生殖研究に関する諮問委員会（Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology:ACART、以下、ACARTという）および同倫理委員会（Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology:ECART、以下、ECARTという）を設置する義務を課している（同法の運用等における全般的な責任は、法務省にある）。前記ACARTによるECARTに対するガイドラインには、配偶子の取扱いおよび提供に関するもの、代理懐胎に関するものなどがある¹⁰⁾。

同法の特徴として、特筆すべきは、提供型生殖補助医療における当事者の情報アクセス権について、詳細な規定を有している点である。

日本では、第三者が関与する生殖補助医療に関する議論において、従来、法的親子関係の確立方法、子の出自を知る権利について焦点が当てられてきた。この点に関し、前記HART Actでは、原則として、提供型生殖補助医療により出生した子の「自らの出自に関する情報」に対するアクセス権はもちろん、子の後見人（通常は子の父母であり、配偶子提供を受けた者）の「提供者に関する情報」へのア

アクセス権、提供者からの「提供により出生した子に関する情報」へのアクセス権を認めている。さらに、前記情報は、原則として、個人を特定することが可能な情報である。以下、詳述する。

D 出自に関する情報へのアクセス

HART Act の施行により、2005年8月22日より、提供型生殖補助医療における当事者に対し、出自に関する情報へのアクセス権が認められている。ここにいう当事者とは、提供型生殖補助医療により生まれた子およびその後見人、配偶子の提供者である。以下では、情報登録義務および登録情報へのアクセス等について詳述する。

(1) 情報登録義務

HART Act により、内務省の Births Deaths and Marriages (以下、BDM という) は、提供型生殖補助医療における情報登録機関を設置・運営することが求められた。このため、HART Act の施行日である2005年8月22日から、人の生殖補助技術登録機関 (Human Assisted Reproductive Technology (HART) Register、以下、HART Register という) の運用が開始している¹¹⁾。

これにより、2005年8月22日以降に配偶子の提供がなされ、その結果、子が出生した場合には、生殖補助医療実施施設等の関連機関は、子の出生後、直ちに、BDM の登録官に対し一定の情報を提供する義務が生じる。具体的には、提供者、

提供により出生した子とその後見人の個人情報 (提供者の名前、住所、出生日時および場所、提供により出生した子の名前、性別、出生日時および場所、後見人の名前とその住所に関する情報) である。

2005年8月21日より前に提供がなされ、その結果、子が出生した場合には、提供者、提供により出生した子とその後見人は、前記個人情報を登録するか否かを選択することができる¹²⁾。提供により出生した子が18歳以上の場合には本人が、18歳未満の場合にはその後見人が子の情報を登録することができる (ただし、提供により出生した子が16歳または17歳の場合で、家庭裁判所の承認がある場合には、本人が自己に関する情報を登録することができる)。情報を登録した場合、さらに情報開示の可否についても選択することができ、登録の際にした判断を後に覆すことも可能である。

情報を登録する者は、制定法上の宣言を求められ、提供した情報が真実であることにつき、証明し署名する必要がある。

なお、生殖補助医療実施機関等の関連施設は、2005年8月22日以降に出生した子については、子の出生の時から50年後または当該施設が他施設に承継されることなく業務を終了する際には、登録官に対して、提供者、提供により出生した子についての詳細な情報 (家族歴・病歴・宗教に関する事項を含む) を提供しなければならない。このようにして登録官に提供された情報は、無期限に保管される。

(2) 登録情報へのアクセス権限

アクセス権限がある者は、原則として、提供により出生した18歳以上の子（ただし、家庭裁判所の承認がある場合には、16歳または17歳の者もアクセス可能）、提供により出生した18歳未満の子の後見人、提供者である。前記アクセス権限のある者の代理人も本人と同一の情報を入手することができる。情報開示を希望する者は、生殖補助医療実施施設等の関連機関またはHART Register に対し情報開示請求を行う。

ただし、前記アクセス権限を有する者からの開示請求であっても、生殖補助医療実施施設等の関連機関または出生登録本署の長官は、HART Act に基づき、当該情報開示が他者に有害な影響を及ぼすと判断した場合には、情報開示を拒否することができる。

なお、前記アクセス権限がある者以外にも、治療行為等のために個人情報を必要とする専門医が情報開示請求を行い、当該請求が正当なものであると判断される場合には、全ての登録情報を入手することができる。このような場合、当事者の同意は不要とされる。

(3) アクセス可能な情報の範囲

アクセス可能な情報の範囲は、①登録情報の確認のみ、②登録情報の写し

(Copies of Printed Records) のいずれかにより異なる。

① 登録情報の確認

提供者は、自らの提供が子の出生に結び付いたか否か、出生した子の性別について確認することができる。

提供により出生した18歳以上の子（家庭裁判所の承認を受けた16歳または17歳の者を含む）は、提供者に関する情報の有無、提供者からの自己（提供により出生した子）の情報についての問い合わせの有無、同一の提供者によって生まれた子（兄弟姉妹）の有無について確認することができる。

提供により出生した18歳未満の子は、提供者に関する情報の有無、提供者からの自己（提供により出生した子）の情報についての問い合わせの有無について確認することができる。なお、18歳未満の子の後見人は、前記の情報に加え、同一の提供者によって生まれた子（兄弟姉妹）の有無について確認することができる。

② 登録情報の写し

提供者は、提供により出生した子の情報、自己（提供者）の情報（自己を特定できる情報）につき、入手することができる。

提供により出生した18歳以上の子（家庭裁判所の承認を受けた16歳または17歳の者を含む）は、自己（提供により出生した子）の情報、提供者の情報（特定できるもの）、同一の提供者によって生まれた子（兄弟姉妹）の情報を入手することができる。

提供により出生した18歳未満の子は、自己（提供により出生した子）の情報、

提供者の情報（特定できないもの）を入手することができる。なお、18歳未満の子の後見人は、前記の情報に加えて、提供者の情報（特定できるもの）、同一の提供者によって生まれた子（兄弟姉妹）の情報を入手することができる。

前述の個人を特定できる情報とは、名前および住所のほか、個人を特定可能にする特徴等をいう。提供者がマオリの場合には、前記の情報に加えて、ハナウ（生物学的な家族）もこれに含まれると考えられる。これに対して、個人を特定できない情報とは、性別、出生地および国、その他個人の特定を可能としない身体的特徴、民族および文化集団等をいう。提供者がマオリの場合には、前記の情報に加えて、イウイ（種族または部族）のほか、ハプ（広範囲にわたる種族または部族）もこれに含まれると考えられる。

(4) インフォームド・コンセントおよびカウンセリング

HART Act では、配偶子の提供および提供型治療の開始時、提供型治療に関わる者の情報登録および情報開示等に際し、インフォームド・コンセントおよびカウンセリングの重要性と必要性を強調している。カウンセリングを担う機関としては、認定カウンセラー団体である Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association (ANZICA) があり、実務上は、前記団体に所属するクリニックのカウンセラーがその役割を果たしている。

(5) 代理懐胎子の出自を知る権利

前述の通り、代理懐胎により出生した子と依頼者カップルとの法的親子関係は、養子縁組により成立する¹³⁾。

ニュージーランドの養子縁組制度は、オープンアダプションを採用しており、養子・養子の実親・養親は互いの情報へのアクセス権を有し、交流を維持することが想定されている。

養子縁組が成立すると、養子の出生証明書は新しい名で発行され、実親の名での出生証明書は閉鎖されるため、養子はその出生証明書から養子縁組の事実を知ることにはできない（このため、養親による真実告知が必要であるが、多くの場合は真実告知されているとのことである）。

しかしながら、前記「1985年成人養子縁組情報法」により、20歳に達した養子は、登録官に対し、生みの親の名での出生証明書の謄本を請求することが認められている。これにより、1986年3月1日以降に養子縁組された養子は、生みの親（父母の一方または双方）の個人を特定できる情報を入手することができる。同法の施行日以降の養子縁組においては、実親に自己の情報を非公開とする権利は認められていない（同法の施行日より前に養子縁組された養子の情報入手の可否については、生みの親の意向による）。

養子の出生証明書の謄本に実親の情報が記載されていた場合、養子は、社会開発省内の児童・若者・家族課 (Child, youth and Family: CYF、以下、CYF という) の

援助を受けて、実親との面会交流をすることも可能である。

他方、養子の実親・養親は、前記 CYF の設置する各地域の養子・情報サービス部門に情報請求をすることが認められており、養子が情報開示を拒否していない場合には、CYF の援助を受けて、子との面会交流することも可能である。

E おわりに

以上、ニュージーランドにおける生殖補助医療について、とりわけ、第三者が関与する生殖補助医療の現状と関連法制について整理してきた。

同国では、多様な家族の在り方を受容し、生殖補助医療の利用についても、婚姻形態を問わず、これを認めている。

他方、生殖補助医療により出生した子の法的地位（法的親子関係の確立および出自を知る権利）の保障については、親子関係はもとより、提供型生殖補助医療または代理懐胎により出生した子と提供者または代理母との面会交流、監護についても、現行のあらゆる法を用いて積極的に保障している。

さらに、生殖補助医療に関する主たる法である HART Act は、人の尊厳、子の福祉と最善の利益といった観点から、生殖補助医療に関わる当事者の権限・責務を明確にし、とりわけ提供型生殖補助医療における当事者の情報アクセスに関する詳細な規定を設け、これを実質的に保障する制度の素地となっている。

ニュージーランドと日本では、国家の規模はもとより、その家族観や家族法制も大きく異なることから、ニュージーランドにおける法政策を模してこれを直ちに導入することは困難であろう。しかし、同国における法政策の在り方は、今後の日本における制度設計を検討する際の示唆となるものであるといえる。

謝辞

稿を終えるにあたり、本調査にご協力いただきました先生方に、心より感謝申し上げます。

〔調査に協力していただいた方々〕

Ken Daniels (Adjunct Professor, School of Social and Political Sciences, University of Canterbury)

Bill Atkin (Professor, School of Law, Victoria University)

Robert Ludbrook (Legal and policy consultant)

主な参考文献

Ken Daniels: New Zealand: From Secrecy and Shame to Openness and Acceptance. In Eric Blyth&Ruth Landau(eds.) Third Party Assisted Conception Across Cultures: Social, Legal and Ethical Perspectives. London and New York. Jessica Kingsley Publishers, 2004, 148-167.

Mark Henaghan, Ken Daniels & John Caldwell: Family law policy and assisted human reproduction. In Mark Henaghan, Bill Atkins (eds.) Family Law Policy in New Zealand (4th Edition).

Wellington. LexisNexis, 2012, 251-306.

注

1)久慈直昭・仙波由加里「生殖医療の新たな枠組み構築～非配偶者間人工授精における告知と出自を知る権利に関する研究～」厚生労働科学研究補助金 生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業-生殖補助医療により出生した児の長期予後と技術の標準化に関する研究-平成25年度研究報告書 主任研究者 苛原稔(平成26年3月)所収、77頁-94頁。

2)ニュージーランド親子法の詳細は、拙稿「ニュージーランド親権法」床谷文雄・本山敦編『親権法の比較研究』(日本評論社、2014年8月)所収、78頁-100頁。

3)同法の抄訳として、訳梅澤彩・監修小川富之「ニュージーランド家族法 抄訳(5)～(9)」戸籍時報652号37-39頁、同653号39-43頁、同655号29-32頁、同656号52-56頁、同657号73-80頁(2010年)参照。

4)ニュージーランドにおける婚姻年齢その他パートナー関係の締結可能年齢は、18歳である。16歳または17歳の未成年者については、後見人の同意または家庭裁判所の承認がある場合に、婚姻等の関係を締結することができる。

5)Ken Daniels: Demand For and Attitudes Towards in Vitro Fertilisation -A Survey of Obstetricians and Gynaecologists (1987)100 NZMJ 145.

6)詳細は、Alan Macalowie, Yueping A Wang, Abrar A Chughtai, Georgina M Chambers: Assisted reproductive technology in Australia and New Zealand 2012. UNSW Australia, 2014を参照されたい。下記 UNSW のウェブサイトより入手可能である。

<https://npsu.unsw.edu.au/data-collection/australian-new-zealand-assisted-reproduction-database-anzard> (2015年3月23日現在)

7)Fertility Associates における生殖補助医療に関わる費用の一覧表は、同団体

のウェブサイトより入手可能である。

http://www.fertilityassociates.co.nz/Downloads/0314-Pathway-NZ-Fees_HR-no-trims.pdf (2015年3月23日現在)

8)久慈らの調査によると、精子提供を希望する者は、レズビアンや独身女性が多いが、これらの者への提供を拒む提供者が多い。このため、レズビアンや独身女性の待機期間は、ヘテロセクシャルのカップルの待機期間(約3か月)の倍に近い期間(約6月)になるという。前掲注1)81頁。

9)ニュージーランドでは、父母は血縁上の後見人(natural guardian)と称される。裁判所は第三者を後見人として指定することも可能である。父母以外の後見人としては、父または母の新しいパートナーである追加後見人、遺言による後見人、家庭裁判所の指定による後見人がある(2004年児童養育法21条～27条)。

10)たとえば、Guidelines on the Use, Storage and Disposal of Sperm from a Deceased Man (2000), Guidelines on Embryo Donation for Reproductive Purposes (2008), Advice Issued About an Embryo Donation Case (2010), Guidelines on Extending the Storage Period of Gametes and Embryos (2012), Guidelines on Surrogacy Arrangements involving Assisted Reproductive Procedures (2013), Guidelines on Donation of Eggs or Sperm between Certain Family Members (2013)など。

11)HART Register の詳細は、http://www.dia.govt.nz/diawebsite.nsf/wpg_URL/Services-Births-Deaths-and-Marriages-Human-Assisted-Reproductive-Technology-%28HART%29-Register?OpenDocument を参照されたい(2015年3月23日現在)。

12)個人情報に加えて、身体的特徴、病歴、宗教や文化に関する事項等、さらに詳細な情報を提供することも可能である。

13)代理懐胎を原因とする養子縁組は、2012/2013年までは、非血縁養子または親

族養子として分類されていた。前記年における代理懐胎養子の縁組件数は、12件であった。

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
アイルランド・ベルギー・ドイツにおける
第三者の関与する生殖医療で出生した人の出自を知る権利

仙波由加里

日本では1949年に提供精子を使った人工授精（Artificial Insemination by Donor Semen—以下、AIDと記す）ではじめて児が誕生し、以後、精子提供のほとんどが匿名で行われてきた。しかし近年、AID出生者の間から、ドナーの匿名化を廃止し、出生者の「出自を知る権利」を法制度で保障してほしいという声があがりはじめている。諸外国には、第三者の関与する生殖医療で出生した人たちが、ドナー情報を得ることを法で保障する国も出てきているが、アイルランド、ベルギー、ドイツの3国は、日本と同様、今もなお、出生者のドナー情報を得る権利を定める法律を持たない。そこでこれら3国について、第三者の関与する生殖医療の現状と、特にこの医療で出生した人たちの「出自を知る権利」を求める動きやその扱いについて調査した。

調査は、2015年2月、現地にて生殖医療の専門家や不妊クリニックの医師、不妊カウンセラー、社会学者、AID出生者、AID出生児の親などに英語でインタビューし、各国の配偶子出生者の出自を知る権利をめぐる動きについて情報提供を得た。さらにそれらの情報をもとに、文献や資料を調査し、専門家に電子メール等で情報確認につとめた。

アイルランドでは2014年に「子ども・家族関係法案2014」が提出され、この法案の中で、提供配偶子で出生した人の生物学的な親を知る権利を保障するための規定について盛り込まれた。しかし配偶子ドナーの多くを国外に頼るアイルランドで、仮にこれが法制化されたとしても、果たして国外のドナーから非匿名の情報を収集することが可能なのかという課題が残る。ベルギーでは2007年に「補助生殖および余剰胚と配偶子の扱い関連法」（以下、胚法と記す）が制定され、その中で、第三者の関与する生殖医療が規定されている。しかし胚法では、出生者の出自を知る権利についてはまったくふれていない。ベルギーの医師や専門家においては匿名・非匿名の両方の配偶子提供を認める方針に賛同する者のほうが多いが、AID出生者からはドナーの匿名性の廃止を求める声があがっている。ドイツでも、第二次大戦後からAIDが実施され、精子提供のほとんどが匿名で行われてきた。1990年に胚保護法が制定され、その中ではAIDについても規定されているが、出生者の出自を知る権利についてはまったく言及されていない。しかしAID出生者がクリニックを相手にドナー情報の提供を求めておこした裁判により、ドイツでもAID出生者の出自を知る権利の尊重が広く浸透しつつある。

このように、近年、アイルランド・ベルギー、ドイツの3国とも、提供配偶子出生者の出自を知る権利を尊重しようという動きが活発化している。そして、この3国に共通しているのが、EUの加盟国で、EUCTD2004/23/ECの提供配偶子の追跡命令を受けて、ドナー情報の入手や保管に取り組んでいる点である。また3国とも、こうした医療の利用者に同性のカップルや独身女性が増えている。多様な家族形態を認める社会への流れが、第三者の関与する生殖医療に対する偏見や差別を緩和させ、利用者や出生者に対する理解を促しているかもしれない。

日本の利用者は、ほとんどが婚姻している異性カップルであり、今も子どもに事実を告知することに抵抗を感じる親は少なくない。こうした日本の状況を考えると、出生児の出自を求める権利に対する理解の拡大には、多様な家族形態を受け入れる社会の変化も必要であり、なお時間がかかるかもしれない。

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
アイルランド・ベルギー・ドイツにおける
第三者の関与する生殖医療で出生した人の出自を知る権利

事業担当者 仙波由加里
(桜美林大学・加齢発達研究所)

(研究要旨) 日本では1949年に提供精子を使った人工授精(Artificial Insemination by Donor Semen—以下、AIDと記す)ではじめて児が誕生し、以後、精子提供のほとんどが匿名で行われてきた。しかし近年、AID出生者の間から、ドナーの匿名化を廃止し、出生者の「出自を知る権利」を法制度で保障してほしいという声があがりはじめている。諸外国には、第三者の関与する生殖医療で出生した人たちが、ドナー情報を得ることを法で保障する国も出てきているが、アイルランド、ベルギー、ドイツの3国は、日本と同様、今もなお、出生者のドナー情報を得る権利を定める法律を持たない。そこでこれら3国について、第三者の関与する生殖医療の現状と、特にこの医療で出生した人たちの「出自を知る権利」を求める動きやその扱いについて調査した。

調査は、2015年2月、現地にて生殖医療の専門家や不妊クリニックの医師、不妊カウンセラー、社会学者、AID出生者、AID出生児の親などに英語でインタビューし、各国の配偶子出生者の出自を知る権利をめぐる動きについて情報提供を得た。さらにそれらの情報をもとに、文献や資料を調査し、専門家に電子メール等で情報の確認につとめた。

アイルランドでは2014年に「子ども・家族関係法案2014」が提出され、この法案の中で、提供配偶子で出生した人の生物学的な親を知る権利を保障するための規定と権利行使について盛り込まれた。しかし配偶子ドナーの多くを国外のバンクに頼るアイルランドで、仮にこれが法制化されたとしても、果たして国外のドナーから非匿名の情報を収集することが可能なのかという課題が残る。ベルギーでは2007年に「補助生殖および余剰胚と配偶子の扱い関連法」(以下、胚法と記す)が制定され、その中で、第三者の関与する生殖医療について規定されている。しかし胚法では、出生者の出自を知る権利についてはまったくふれられていない。ベルギーの医師や専門家においては匿名・非匿名の両方の配偶子提供を認める方針に賛同する者のほうが多いが、AID出生者からはドナーの匿名性の廃止を求める声があがって

いる。そして、最近ではこうした出生者の希望を尊重し、彼らを支援する医師、遺伝学者、政治家もでてきている。ドイツでも、第二次大戦後から AID が実施され、精子提供のほとんどが匿名で行われてきた。1990 年に胚保護法が制定され、その中には AID についての規定もあるが、出生者の出自を知る権利についてはまったく言及されていない。しかし AID 出生者がクリニックを相手にドナー情報の提供を求めておこした裁判により、ドイツでも AID 出生者の出自を知る権利の尊重が広く浸透しつつある。

このように、近年、アイルランド・ベルギー、ドイツの 3 国とも、提供配偶子出生者の出自を知る権利を尊重しようという動きが活発化している。そして、この 3 国に共通していえるのが、EU の加盟国で、EUCTD2004/23/EC の提供配偶子の追跡命令を受けて、ドナー情報の入手や保管に取り組んでいる点である。また 3 国とも、こうした医療の利用者に、同性のカップルや独身女性が増えている点である。多様な家族形態を認める社会への流れが、第三者の関与する生殖医療に対する偏見や差別を緩和させ、利用者や出生者に対する理解も促しているのかもしれない。

日本の利用者は、ほとんどが婚姻している異性カップルであり、今も子どもに事実を告知することに抵抗を感じる親は少なくない。こうした日本の状況を考えると、出生児の出自を知る権利に対する理解の拡大には、多様な家族形態を受け入れる社会の変化も必要であり、なお時間がかかるかもしれない。

A はじめに

日本では 1949 年に提供精子を使った人工授精 (Artificial Insemination by Donor's Semen—以下、AID と記す) ではじめて児が誕生した。以来、正確な記録は存在しないが、この技術ですでに 1 万人以上の人が出生したといわれている。日本ではこれまで、精子提供のほとんどが匿名でおこなわれてきた。そのため、AID 出生者はドナー情報を得ることができず、近年、出生者の間から、匿名での配偶子提供を廃止し、ドナー情報を得る

権利、すなわち「出自を知る権利」を法制度で保障してほしいという声があがりはじめている¹。

2000 年以降、日本でも提供卵子を求める不妊カップルも増加傾向にあるが、日本にはいまだ第三者の関与する生殖医療に関する法もなく、配偶子ドナーの匿名性の廃止に対して否定的な態度を見せる専門家、政治家も少なくない。

第二次世界大戦の前後から、AID は多くの国で実施されてきており、近年、スウェーデン、オーストリア、スイス、ノ

ルウェー、オランダ、イギリス、フィンランド、ニュージーランド、オーストラリアのいくつかの州など、匿名での配偶子提供を禁止し、提供配偶子で出生した人たちのドナー情報へのアクセス権を法で保障する国も出てきている。しかし、アイルランド、ベルギー、ドイツの3国は日本と同様、今もなお、出生者のドナー情報を得る権利を定める法制度を持っていない。

そこで、匿名での配偶子提供の廃止と、出生者の出自を知る権利を法で保障することを検討するための一材料として、日本と同様、まだ配偶子提供で出生した人の「出自を知る権利」を保障する法を持たない、アイルランド・ベルギー・ドイツの3国における第三者の関与する生殖医療で出生した人たちの「配偶子ドナーの情報を知る権利」がどのような状況にあるかを調査した。

本調査に際して、アイルランドの公用語は英語であるが、ベルギーの公用言語は主にベルギーオランダ語（Flemish）とフランス語であり、ドイツの言語はドイツ語である。そのため、とくにベルギーとドイツについては、英語で記述された文献情報には限りがあるため、報告者は2015年2月に現地に赴いた。そして現地にて生殖医療の専門家や不妊クリニックの医師、不妊カウンセラー、社会学者、AID 出生者、AID 出生児の親などに英語でインタビューを実施し、情報収集を行った。

本報告では、3国それぞれの文化的・社会的背景、家族観や家族構造等も踏まえ、第三者の関与する生殖医療をめぐる2015年2月現在の状況と、とくに出生者の「出自を知る権利」をめぐる動きを提示し、日本のこれに関する法制度の設計や、とくに配偶子ドナーの匿名性の是非を考えるにあたって、参考にすべき点、配慮・留意すべき点を提示したい。

調査に際し、情報提供者との面談は英語で行い、すべて録音したうえで、後日メールで情報確認作業を行った。

B アイルランド

B-1 文化的・社会的背景

アイルランドは日本人が観光でよく訪れるような国ではないため、日本にとってもあまりなじみのある国とは言えないだろう。日本一般のアイルランドに対するイメージは、英国と似たような雰囲気を持つ国といったようなものであろうが、実際に訪れてみると、英国とは異なる雰囲気がある。今も北アイルランドは英国領であり、歴史的にも、イギリスから長く植民地支配を受けてきた。そのため、アイルランド国民の中には、今も英国に対して反英感情を持っている人が少なくないという。20年から30年前までは、移民も少なく、国民のほとんどが白人だったというが、現在では様々なエスニシティーが混在している。

宗教は今も国民の約8割以上がローマ・カトリックの教徒で、家族に大きな

価値を置く保守的な部分も残されている。こうしたことも影響しているのか、アイルランドの合計特殊出生率は 2.01(2012年)²であり、先進国としてはかなり高く、子どもを持つことへのこだわりも強いと言われている。

しかし、2006年の国勢調査データを用いて University College Dublin が実施した研究では、初婚での婚姻関係を継続するカップルを軸とする家族はアイルランド全体の家族の3分の2にすぎず、21歳以下の子どもの4分の1は、再婚や非婚のカップル、同性カップル、シングルの親の家庭で育っている。アイルランドは他国と比較して、再婚率が低く、未婚の一人親による養育率も高い³。

アイルランドは1949年に英国連邦から離脱して、完全な共和制へと移管し、元首は大統領で、国民投票によって選ばれる。元来は保守的な気質を持つ国であったようだが、1990年から2011年まで、二代続けて女性が大統領になっており、こうしたこともアイルランドが保守的な気質から先進的な気質へと変化している状況を表しているだろう。

B-2 調査概要

2014年、アイルランドでは子ども・家族関係法案 2014 (Children and Family Relationships Bill 2014)⁴が提出された。この法案は多様化する親子関係において、子ども地位や親権、親の義務などを明らかにする目的でつくられている。そして

この法案には、第三者の関与する生殖医療で出生した人にドナー情報を提供するための規定も含まれている。

そこで報告者は、現在のアイルランドの生殖医療の状況を把握し、この法案が関係者にどのように受け止められ、この法案が実際に施行されることになった場合の利点や課題を調査した。2015年2月8日から2月10日にかけて、アイルランドのダブリンを中心に、生殖医療に携わる医師や、大学研究者に調査協力を求め情報収集を行った。情報提供に協力してくれたのは以下のとおりである。

- Dr. Edgar Mocanu (Royal College of Surgeons in Ireland RCSI Unit, Rotunda Hospital)
- Joan Hamilton (SRN MIACP, Patient Support Manager, the Master's House of the Rotunda Hospital)
- Joyce Leyden (Embryologist, Clane Fertility Clinic)
- Dr. Nao Kadota (School of Applied Social Science, Univ. College Dublin)
- Dr. Valerie O'Brien (School of Applied Social Science, UCD) and her Ph.D students, Sahana Mitra

上記協力者から得た情報をもとに、アイルランドにおける第三者の関与する生殖医療の現状と、この技術からの出生者の「出自を知る権利」について考察する。

B-3 アイルランドの第三者の関与する生殖医療の現状

アイルランドの第三者の関与する生殖医療の現状については、Rotunda Hospital の不妊治療クリニック部門 HARI の Dr. Edgar、Clane Fertility Clinic のエンブリオロジスト、Joyce Leyden から得た情報をもとに報告する。

B-3-1. アイルランドにおける第三者の関与する生殖医療の歴史 — アイルランドで IVF が実施されるようになったのは 1989 年からである。AID に関しては 1980 年代後半から 1990 年前半頃に、医療の提供が開始され、提供卵子も 2005 年前後から使用されるようになった。胚提供も、アイルランド国内で余剰胚を多く保管しているカップルから他のカップルへ提供されるケースもある。しかし生まれてくる子どもと親の間には生物学的なつながりがないため、養子とかわりないと、提供胚の利用を選択する人はあまり多くない。

現在、アイルランドで、提供配偶子や提供胚を使う生殖医療を提供している医療施設は以下の 6 施設である。

- Clane Fertility Clinic (sperm)
- Cork Fertility Centre (egg/sperm)
- Galway Fertility Unit (sperm)
- SIMS IVF (egg)
- RepMed (egg/sperm)
- Morehampton Clinic (sperm)

アイルランドは小国であるため、自国で提供配偶子をすべて調達することはむずかしい。Dr. Mocanu によれば、身内のドナーを使うケースもあるが、それはごくわずかに限られている。アイルランド国内には、精子バンクも卵子ドナーバンクもないため、提供配偶子や胚を使った治療の 90%は海外のドナー配偶子を利用している。

アイルランド国内ではエッグシェアリングは行われていないが、国外に行って、これを利用する人はいる。代理出産についてもほとんどが海外の代理母を利用している。

アイルランドでは養子も盛んであるが、アイルランド国内の子どもを養子に迎えることはむずかしい。養子希望者も、子どもがいない人のみならず、実子がいて、さらに慈善的な意図から養子を迎える人が少なくない。近年では、国際養子として国外へ子どもを送ることを規制する国も増えてきており、養子を受けるための待機者の数はさらに増えている。それゆえに、提供配偶子を利用する医療の需要がますます高まっている。

アイルランドでは提供配偶子、提供胚、代理母に関するデータはまとめられておらず、これまでに実際に提供配偶子による治療等が何件実施され、何人の子どもが生まれているかは把握されていない。

アイルランドの不妊治療クリニックで組織される Irish Fertility Society (IFS)は、組織としての生殖補助医療の実施に関す

る医療綱領(Consensus for Infertility and ART Practice)を持つ。その中の3.2の3.「ドナーの選択」の項目では、一人のドナーが提供できる家族の数を制限するべきだと述べられている。そして2005年から、アイルランドすべてのクリニックがドナー当たり3家族に制限している。

Irish Clinical Embryologists Society (ICE) は、2003年に、提供に関するデータベースを構築し、利用したドナーの情報を収集している。そして提供を受けた家族の数を把握するために、このデータベースが利用されている。利用した配偶子ドナーやレシピエントのわかる限りの情報を保管し、同じドナーと思われる場合には、その配偶子の利用を制限するという方法である。

B-3-2.不妊クリニック医療者からみた出自を知る権利保障のための課題 — 報告者が訪れた HARI では、提供配偶子や提供胚を利用した不妊治療は実施していない。しかし、そうした医療を希望する患者については、当クリニックでカウンセリングを実施した後、ダブリン郊外にある Clane Fertility Clinic や、近隣諸国のクリニックを紹介している。

HARI と提携している Clane Fertility Clinic では、主にデンマークの Cryo Bank や米国のバンクの精子を利用しているケースが多い。また卵子提供については、スペインやウクライナ、チェコのクリニックと提携を結んでおり、とくにウクラ

イナのクリニックがよく使われているとのことだった。そのプロセスは精子をあらかじめウクライナのクリニックの送ったあと、そこで提供卵子と受精させ、凍結した受精卵をアイルランドに送り返すというものである。そのため、生まれた子どもがドナーを知りたいと思っても、クリニック自体がドナーについての情報をほとんど持っていない場合が多いということだった。

こうした状況に対して、Dr. Mocanu は子ども・家族関係法案が法として成立し「出生者のドナーを知る権利」を保障することになっても、実際にドナー情報をどこまで入手できるか疑問だと述べた。

提供卵子は特にウクライナに依存しているが、ウクライナはEUの加盟国ではない。そのため、2006年から施行されている欧州連合組織および細胞指令(European Union Tissue and Cells Directives—EUCTD 2004)の中の配偶子提供の書面化し、最低30年間はその書類の保管しなければならないという規定が、EUの非加盟国には適用されない。すなわち、こうしたEU非加盟国の配偶子を使った場合、非匿名のドナー情報の入手がさらに困難になる可能性がある。

また HARI を例にとりあげると、提供配偶子を利用した患者すべてが、治療後の結果について知らせてくるわけではない。そのため、HARI も治療後の詳細なデータをつかんでいない。アイルランドでも、医療記録は30年保管することが義務

づけられているが、実際に HARI では提供配偶子を使った医療を実施しているわけではないので、こうした患者の記録等を HARI が残す義務もない。

HARI と提携し、配偶子を使った医療を提供している Clane Fertility Clinic では、人工授精、IVF、ICSI のすべてを含めて年間約 1500 周期の治療を実施している。そのうちの約 150 周期が提供精子を使った医療である。そして提供精子は、60%が人工授精に、40%が体外受精に利用されている。Clane Fertility Clinic ではレズビアンカップルやシングル女性へも提供精子を使った治療を提供しており、提供精子が IVF よりも人工授精により多く利用されているのは、レズビアン女性やシングル女性の利用が多く、彼女たちの多くが妊娠能力に問題をかかえていないためである。当クリニックでは、男性には第三者の関与する生殖医療は提供していない。

Clane Fertility Clinic でも、ICE が構築したデータベースを 2005 年から活用し、一人のドナーからの提供を何家族に提供したか把握しようとしている。

HARI の母体である、Rotunda Hospital は 1745 年に外科医で助産師だった Bartholomew Mosse によって周産期医療の専門病院 (maternity training hospital) として設立された。現在も病院の建物は当時のものを使っており、歴史のある病院である。しかし、2014 年 12 月 24 日、Rotunda Hospital は不妊治療クリニック部門、HARI をオーストラリア最大の IVF

プロバイダーである Virtus Health に売却すると発表し HARI は 2015 年 1 月 1 日から、Virtus Health 傘下のクリニックとなった。こうした事情から、HARI でも将来的には提供配偶子等を使った生殖医療を行うことになるかもしれないということだった。

B-3-3. Irish Fertility Society (IFS)の生殖補助医療の実施に関する医療綱領 — アイルランドには、Irish Fertility Society という生殖医療の専門家組織があり、この組織が法的な規制力はないが、『Consensus for Infertility and ART Practice』という医療綱領 (Medical code) を持っている。その中で、提供配偶子を使った治療については、綱領の 3.4 Donor Treatment の項目で、以下のように記述されている。

- 提供精子・卵子・胚による生殖医療は、この方法によってでしか妊娠できない患者にのみ提供される。
- 法的な親子関係—英国同様、分娩した女性が子の母親である。従って、提供卵子、提供胚で懐胎しても分娩した女性、および代理母が子の親となる。提供精子の場合には、パートナーの同意が必要であり、精子提供を受けた者が法的な親となり、精子ドナーは子の法的な父親とはみなされない。提供精子を利用するカップルは、懐胎した女性と男性が婚姻関係にない場合は、現在のアイルランドの法律によって、男性の親としての法的権利は不明確なもの

であることを承知しておかなければならない。

- クリニックはこうした医療を受ける患者に対し、治療前に適切なカウンセリングを提供しなければならない。
- 匿名のドナーを使うか非匿名のドナーを使うか、および子どもに事実を伝えるかどうかという問題については、レシピエントとなりうる人とドナーの間で事前に話しあうべきである。近年の文献では、子どもは親から遺伝的起源について告知されるほうが、利益があると提示されている。
- 提供配偶子や提供胚で生まれた子どもは、法的に成人した後、ドナーが提供時にドナーを特定する情報（donor's identity）を開示することに同意している場合にドナーを特定する情報を入手できる。この場合、法的な枠組みによって、ドナーには子どもに対する経済的・法的な責任は一切ない。ドナーは自分の提供した配偶子や胚で生まれた子どもを特定する情報にアクセスすることはできない。
- ドナーとして採用される前に、本人および家族の医学的歴史（既往歴）がドナーから提示される必要があり、総合診療医の情報も含み、欧州組織および細胞指令 2004（EU Tissues and Cells Directive 2004/23/EC—以下、EUTCD と記す）のガイドラインに従い、スクリーニングが実施される。もし深刻な疾患が子どもに感染する恐れがあれば、

そのドナーの配偶子や胚は使用されない。核酸テストが実施されない場合は、精子はすべて凍結保存し、6 か月が経過したところで検疫する。ドナーは 21 歳以上でなければならない。女性のドナーに関しては、38 歳以下で生殖能力があることが証明されなければならない。男性ドナーは 40 歳以下が望ましい。アイルランドで一人のドナーから生まれる家族の数は制限されるべきであり、クリニックはドナーデータの収集に取り組まなければいけない。

- ドナーは利他的な動機での提供であり、必要経費（reasonable expense）しか受けとることができない。
- 代理懐胎について IFS は、代理母は子と遺伝的なつながりがない gestational carrier（胚は依頼するカップルのもの）を推奨し、依頼カップルの女性が懐胎できない場合に限定して実施される。代理母は理想的には代理母サービスを提供する前に家庭を持っていることが望ましい。
- 代理懐胎を希望するカップルへのカウンセリングは必須である。
- 代理母は利他的な動機での懐胎であり、必要経費（reasonable expense）しか受けとることができない。その額は最初に提示され、子どもが生まれる前に支払われなければならない。
- 代理懐胎を依頼した親は、出生児を養子にむかえなければならない。クリニックは、依頼する親に、代理契約が実

行される前に、法的な助言を得るよう
にアドバイスする。依頼する親の親権
が契約の中で保障されなければならない
。

- ・依頼する親も、代理母とそのパートナ
ーも、EUCTD に沿ってスクリーニング
される必要がある。

B-3-4. カウンセリング — Joan Hamilton
氏 (SRN MIACP, Patient Support Manager,
the Master's House of the Rotunda Hospital)
は、Rotunda Hospital の 3 人のカウンセラ
ーの中で最もベテランのカウンセラーで
ある。Hamilton 氏によれば、カウンセリ
ング一回あたりにかける時間は 40 分から
50 分で、無料で提供され、日によっても
異なるが、1 日に平均 4、5 人のクライア
ントにカウンセリングを提供する。HARI
の患者は治療前には必ずカウンセリング
を受ける必要がある、治療中、治療後も
問題があればカウンセリングを受けるこ
とができる。カウンセラーが長期にわた
って患者とコミュニケーションを続ける
こともある。

提供精子が必要な患者の場合、オンラ
インで精子を注文し、自己授精
(self-insemination) するケースが少なく
なく、その場合の精子の代金は約 1000 ユ
ーロである。多くの場合、デンマークの
Cryo Bank を使っているとのことだった。
過去には、イギリスにいる夫のきょうだ
いの精子で子どもを 3 人持ったクライア
ントもいた。夫の兄弟がダブリンまで来

て採精し、それを子を望む妻が自己授精
した。彼らはクリスマスなどの行事ごと
に互いに会い、いい面もあるが、提供者
の女性パートナーはそうした家族関係に
うんざりしているようだ。

このような自己授精の場合も含め、第
三者の関与する生殖医療に関して、問題
を最小限におさえたり、問題解決のため
に、アイルランドにも生殖医療専門の弁
護士が存在する。契約の作成にはこうし
た弁護士の存在が不可欠になる。

HARI は今までは保守的な姿勢を保ち、
提供配偶子を使った治療は行ってこなか
ったが、Virtus Health に売却されたことで、
今後はそうした医療も行うようになるか
もしれないと Hamilton 氏はいう。HARI
で提供配偶子や提供胚を使った医療が実
施されるようになれば、あらたなカウ
ンセリングのトレーニングも必要になるだ
ろうが、そうしたトレーニングは、英国
で受けることになると話していた。

Hamilton 氏は、英国にならい、出生者
の「出自を知る権利」も前向きに受け止
め、子ども・家族関係法案 2014 も歓迎し
ていた。

B-4 子ども・家族関係法案 2014 における 提供配偶子で形成される親子関係

アイルランドでは、子どもの地位法
1987 (Status Children Act 1987) の Part I-5
で、「子どもはどのような場合でも父、母、
親を持ち、10 か月の妊娠を継続し、分娩
した女性が母親である」⁵と規定されてい

る。前述したように、アイルランドでは、再婚でできた親子関係や、非婚のカップル、同性カップル、シングル女性などの元に出産する子どもの割合が増え、生物学的なつながりのない親子も増えている。また、養子、生殖医療で生まれる子どもも増え、代理出産で生まれる子どもと母親をめぐる裁判も注目された。2014年11月、代理出産で生まれた子どもの出生証明に記載される母親の名前に関して、生まれた子の母親は分娩した女性だという判決が出された⁶。これは妊娠できない女きょうだいのために、妹（姉）が代理出産し、分娩した女性は子の生物学的な母親ではなく、子は依頼したカップルの100%生物学的な子だった。それにもかかわらず、出生証明には出産した女性の名が載ることになった⁷。

またアイルランドには Treoir という、未婚の親たちに情報提供し、支援する組織がある。これまでの家族法では、カップルが婚姻関係にない場合、子どもが生まれても、子どもの出生証明書 (birth certificates) には男性の名前を法的な父親として記載するためには面倒な手続きが必要だった。Treoir は、こうした状況の改善をもとめて活動を続けてきた⁸。

こうした状況の中で生まれた子どもたちが不利益をこうむることがないように、子の利益を保障する法の必要性から提示されているのが、子ども・家族関係法案 2014 (Children and Family Relationships Bill 2014)⁹である。これはヨーロッパユニオ

ン (EU) の基本的権利の憲章 (Charter of Fundamental Rights—CFR)の中での家族生活と子ども法 (family life and child law) に関連する第 24 条の内容を反映している。

この法案が特に視野に入れているのが、養子、生殖医療で生まれる子ども、代理出産で生まれる子どもの福祉であり、最優先しているのは子どもの利益である。2013年にこの法案の骨子が提示され、2014年4月9日にこの法案について、一般人へのヒヤリングが実施され、5月に法案に関する報告書が提示された^{10, 11, 12}。それをもとに、さらに修正が加えられ、2014年9月に修正法案が出された¹³。

この子ども・家族関係法案 2014 には、以下のような法律が関連している。

- ・乳幼児後見人法 1964 (Guardianship of Infant Act 1964)
- ・家族法 1976 Family Law (Maintenance of Spouses and Children Act) 1976
- ・子どもの地位法 1987 (Status of Children Act 1987)
- ・家族法 1995 (Family Law Act 1995)
- ・子ども法 1997 (Children Act 1997)
- ・市民登録法 2004 (Civil Registration Act 2004)
- ・市民パートナーシップ・特定権利・同居者の義務法 2010 (Civil Partnership and Certain Rights and Obligation of Cohabitants Act 2010)

そして、子ども・家族関係法案 2014 の

構成は以下の通りである。

- Part 1 序文および概要
- Part 2 親子関係および父親の推定
- Part 3 生殖補助の場合の親子関係
- Part 4 提供配偶子を使った生殖補助の場合の子のアイデンティティ確保のためのセーフガード
- Part 5 Part 2 および Part 3 に関連するさらなる規定
- Part 6 親子関係構築のための鑑定
- Part 7 後見人の責任、後見制とアクセス
- Part 8 子どもの利益のための防衛策
- Part 9 子育て命令の機能
- Part 10 子の扶養に関する特定規定
- Part 11 2010 年法 (Civil Partnership and Certain Rights and Obligations of Cohabitants Act 2010) の修正条項
- Part 12 2010 年養子法 (Adoption Act 2010) の修正条項
- Part 13 2008 年パスポート法 (Passport Act 2008) の修正条項
- Part 14 権限、他の関連事項、および多岐にわたる事柄

本報告では、この中で、提供配偶子を使った生殖補助で形成される家族に関する内容に注目し、特に出自を知る権利と関連する部分 (Part 3 と Part 4) を以下、紹介する。

(Part 3 生殖補助の場合の親子関係)

- Head 10 : 提供配偶子を利用した生殖医

療で生まれた子の母親は分娩した女性とする。また子を妊娠する前にこの医療で生まれてくる子どもの親になることに同意し、それを撤回していない、子の母親と婚姻関係にあるパートナー、法的に認知された同性のパートナー (Civil Partnership)、事実婚として長く同居しているパートナーをもう一人の親とする。

- Head 11 : 子どものアイルランド国籍の付与について、裁判所の権限で、アイルランドで生まれた子、アイルランドに居住する子、アイルランドに居住する親の子、アイルランド国籍を持つ親の子、裁判手続きで子の親と関係あると認められた者の子に、アイルランド国籍が与えられる。子の親は2人を越えない。

(Part 4 提供配偶子を使った生殖補助の場合の子のアイデンティティ確保のためのセーフガード)

- Head 12 : 匿名の配偶子ドナーを使った治療の実施を禁止する。しかし、この法が施行される前に、作成された匿名ドナーから提供された配偶子で作成された胚の使用については、法の施行から3年間、使用できる。

- Head 13 : 健康省大臣の命令で、提供配偶子出生者の全国登録機関 (national donor-conceived person register) を設立し、出生者の詳細な情報 (名前、出生日、性別、レシピエントである親の名前と住所、治療が実施されたクリニックや病院名、ドナー番号)、ドナー情報 (名前、ドナー

番号、誕生日、住所、出生地、国籍、エスニシティー、医療情報、提供日と提供場所、提供回数、提供配偶子によって生まれた子の性別と誕生日)、レシピエントである親の情報(名前、レシピエント女性の誕生日、住所、パートナーがいればその名前、提供を受けた日と場所、ドナー番号)を入手し、これを保管する。

- **Head 14**: 治療を実施した医療施設に対してドナーとレシピエントの情報を保管することを義務とし、子が生まれたら、3カ月以内に、その情報を登録機関に送らなければならない。

- **Head 15**: 医療を提供した医療施設が、レシピエントから妊娠の報告を受けた後、子どもが生まれたかどうかの連絡がない場合には、出産予定日より8週間以内にレシピエントに連絡をとり、必要情報を入手しなければならない。また子どもが生まれなかった場合は、その記録を削除する。

- **Head 16**: 出生者は18歳になれば、情報登録機関にドナーの匿名・非匿名の情報や、同じドナーの配偶子で生まれた人の人数とその性別、出生した年についての情報を請求することができ、ドナーや同じドナーからの出生者と連絡を取りたい場合には、相手の同意を得た上でコンタクトをとることができる。ドナーは、自分の提供した配偶子で生まれた子どもの人数と性別、その子たちの出生した年についての情報を請求でき、さらに最新の医療情報の追加も請求できる。レシピエ

ントは、ドナーの匿名情報と、同じドナーの配偶子から生まれた子の数と性別、出生した年についての情報を請求できる。

- **Head 17**: 出生者から、ドナーや自分と同じドナーから生まれた遺伝的きょうだいについての情報請求があった場合、登録機関は、情報開示前に、ドナーや生物学的きょうだいにその旨を連絡し、8週間の待機期間を与える

- **Head 18**: 法の施行以前の生殖医療での出生者、ドナー、レシピエントは、法の適用外となるが、こうした当事者のための自主登録機関を設立し、情報を保管する。それぞれの当事者が登録する情報は自主性にまかされており、18歳以上のドナーや出生者は、いつでも情報の修正や撤回できる。

- **Head 21**: 出生者やドナーが、深刻な遺伝病などがあると診断された場合、ヘルスケアのプロバイダーである専門家の判断で、登録機関に、そうした重要な医療情報を出生者やドナー、同じドナーの配偶子で生まれた人に知らせよう請求できる。また、このような深刻な医学的問題がある場合、何らかの特別な理由がない限り、出生者、ドナー、出生者の親は、登録機関や自主登録機関を利用して連絡を取ることができる。

- **Head 22**: 提供配偶子出生者の出生登録に、生殖医療で出生していることが登録される。

本法案の「提供配偶子出生者が18歳をこえれば、ドナーや生物学的きょうだい

の情報を請求できる」という規定は、2010年11月1日より施行されている養子法（Adoption Act 2010）¹⁴の中の、養子は18歳をこえれば、自分の出生や、母親、親戚などを追跡できるという規定（Part 1-4-K）の影響を受けている。

B-5 アイルランドの状況における考察

これまで、アイルランドの第三者の関与する生殖医療の現状、そして2014年に提示された子ども・家族関係法案2014の詳細をみてきた。子ども・家族関係法では、出生者にドナー情報を提供するための詳細な仕組みが規定され、これが実行されれば、出生者の出自を知る権利は大きく向上することになるだろう。

しかし、アイルランドには精子バンクも卵子ドナーバンクもなく、提供配偶子の調達の90%を国外にたよっている。国外の精子バンクに、不妊当事者が自らオーダーし、自己授精したり、海外で配偶子提供を受けるケースもある。その場合には、ドナーや同じドナーから生まれた生物学的なきょうだいの非匿名情報の入手が困難なこともあるだろう。

また Dr. Mocanu によれば、アイルランドでは、今も不妊はタブー視される傾向にあり、不妊患者は IVF を受けたことですら他言したがるという。したがって、特に異性のカップルがこうした医療を国外で受けたり、提供精子を自己授精した場合には、親が子どもに出生の事実を話さない可能性もある。

Dr. Mocanu はまた、「医師として、ドナーを守りたいという気持ちもあるが、子どもがドナーの情報を知ることでも大事だ。そこで情報登録管理（donor register）が重要となり、それを通して異父母きょうだいを知ることのできる体制づくりは必要である。しかし、ドナーが自分の配偶子で生まれた子の情報を得る権利は与えられなくていいと考える」と述べた。

アイルランドでは、こうした生殖医療で出生した人の出自を知る権利を尊重しようとする気運は高まりつつある。これまでも、Irish Clinical Embryologist Society がドナーやレシピエント、出生者のデータベースを構築し、それを活用して、一人のドナーからの提供を3家族にしようとする取り組みをしてきた。法案の中でも、情報登録制を導入しようとしているなど、第三者の関与する生殖医療で出生する人の「出自を知る権利」を尊重しようという動きは着実に前進している。

そうした動きをけん引するひとつの要因に、同性カップルやシングルの親の存在であろう。今回訪れた、Clane Fertility Clinic でも、精子提供の利用者は、同性カップルやシングルの人が多いということだった。そうした人たちは、将来、子どもに事実を伝え、子どもが、ドナー情報を求めれば、それを支えたいと考えるだろう。

アイルランドでは2008年の選挙で政権が交代し、2009年より新政権体制がとら

れている。その新政権の現在の健康省大臣 (Minister for Health)、Dr. Leo Varadkar は、2015 年に自ら同性愛者であることを公表した¹⁵。多様な家族形態を視野にいられた法案が作られた背景には、政府に、こうした同性のカップルや彼らの子どもをもちたいという思いに理解を示し、第三者の関与する生殖医療に対して理解のある大臣が現れたことも影響しているかもしれない。アイルランドでは 2016 年に再び選挙の年を迎えるが、Varadkar 氏は次期首相の有力候補であり、彼が首相になれば、法制化が加速される可能性もある。

C ベルギー

C-1 ベルギーの文化的・社会的背景

欧州のほぼ中心に位置するベルギーは、人口 1,122.5 万人 (2014 年 10 月)¹⁶ の小国であるが、首都ブルッセルには欧州連合 (EU) の主要な機関が置かれており、欧州圏でも重要な国の一つといえよう。ベルギーの特徴として第一にあげられるのは、オランダ語 (フラマン語) とフランス語、ドイツ語の 3 つの言語が公用語とされていることである。このうち、ドイツ語を主言語とするベルギー人はベルギー総人口の約 1% にすぎないが、ベルギーには「言語境界線」が公式に設定、この境界線を境に、オランダ語を主言語とする地域とフランス語を主言語とする地域に分断されている。言語境界線の北側はオランダ語の強い地域でフランドル地域と呼ばれており、この地域の住人はベ

ルギー人口の約 6 割を占めている。一方境界線より南側はフランス語の強い地域でワロン地域と呼ばれており、この地域の住人が人口の約 4 割を占めている。ベルギー国内には「言語紛争」があり、言語圏によって考え方や文化にも違いがみられ、利害も含めて対立することがしばしばある。首都ブルッセルは、フランドル地域にあるが、2 言語地域である。周囲をオランダ語主要地域に囲まれているが、約 8 割の住民がフランス語系だという。フランス語系の強い地域に住む人は、フランスの影響を受け、保守的な考え方の人が多く、またオランダ語系の強い地域に住む人たちは、オランダの影響を受けてリベラルな人が多いといわれている。こうした言語にもとづくコミュニティーの違いが、同じ国内ながら、法規定にまで影響を及ぼしている場合もある。たとえば養子に関連する法律をみると、ベルギー民法典で養子の母親や父親の規定、養子の生物学的起源 (母親) を知る権利等が定められているが、詳細については、オランダ語圏コミュニティー、フランス語圏コミュニティー、ドイツ語圏コミュニティーのそれぞれが規定を設けている。(詳細については「C-5 ベルギーにおける生殖医療、および親子関係に関する法規制」を参照。)

C-2 調査概要

ベルギーの第三者の関与する生殖医療の状況や、出生者の出自を知る権利に関

する文献や資料は英語で書かれたものが少なく、また、法律等はフランス語かオランダ語で書かれているため、ベルギー人による英語での解説が不可欠である。ベルギーには、Donorkinderen と Donorkind vzw という2つの AID 出生者たちのよって設立されたグループがあるが、そのうちの Donorkinderen の代表とは、2014年7月にドイツでの学会で知り合い、ベルギーにおけるドナーの匿名性の廃止に関連する動きについて、事前にメールで多くの情報を提供してもらった。

2014年11月13日に胚法の修正案¹⁷が提出され、その修正案の中でも、匿名・非匿名の両方での配偶子提供が容認される内容になっている。Donorkinderen と Donorkind vzw の2グループの AID 出生者たちは、これに対して、匿名での配偶子提供の廃止を求めて、政府等に積極的に働きかけている。ベルギーのこうした状況に興味を持ち、報告者は2015年2月11日から12日にかけてベルギー現地にて関係者に会い、情報収集を行った。情報提供に協力してくれたのは以下の通りである。

- Dr. Astrid Indekeu (Fellow at Catholic University Leuven, Centre for Sociological Research)
- Stephke Raeymaekers (Donor-conceived adult、Donorkinderen founder)
- Dr. JJ Cassiman (geneticist)
- Dr. Christine Wyns (Gynecologist, Cliniques Universitaires Saint-Luc)

- Leen Bastiaansen and Jacinta Agten (Donor-conceived adults, founders of vzw Donorkind)

上記の協力者には、英語でインタビューし、それを録音した上で、その後もメールで情報についての確認をとった。また、特に養子に関する法律については、家族法などの専門家であるナミュール大学の (Université de Namur) Dr. Géraldine Matthieu にもメールにて情報提供を得た。

C-3 ベルギーにおける生殖医療の歴史

ベルギーの生殖医療についての歴史については、Dr. Astrid Indekeu の著書、“Parenthood by Donor Conception Exploring (Intended) Parents’ Experiences and Disclosure Behaviour”¹⁸ の情報を中心に報告する。

ベルギーでいつから AID が実施されているのかについての明確な記録は残っていないが、オランダ語系の Free University of Brussels (VUB) の不妊治療部門の Dr. R. Schoysman と Dr. A. Schoysman-Deboeck は、“Human artificial insemination and semen preservation”(1980) (ヒト人工授精と精子の保存) の中の ‘Present Status of donor insemination in Belgium’ (ベルギーにおける AID の現状) の章でベルギーの AID について記述している。それによれば、ベルギーで最初に AID が実施されたのは、1940年の半ばから1950年の初頭くらいである。当時はこの技術に対して否定的な見方をする専門家も多く、養子もまだ

容易に得ることができたため、実施件数は多くはなかった。それでも1950年半ばまでにこの技術で約100件の妊娠例がみられたと推測されている。

Dr. R Schoysman と Dr. A Schoysman-Deboek は、1956年から Free University of Brussels (以下、VUB と記述する)で AID を実施しはじめ、1960年代の終わりには、70件あまりの妊娠例が見られたと記述している。そして件数が増えたことで、もはや新鮮精子の提供が不可能になり、1970年にベルギー初の凍結精子バンクが設立された。その精子バンクでは、現在までに約900件のAIDの成功例があり、現在VUBには2つ目の精子バンクもある。その後、Catholic University of Leuven(KU Leuven)の Dr. Steeno も新鮮精子のみを用いて、300件近い妊娠を報告し、1977年には University Ghent の Dr. Comhaire も凍結精子バンクを設立した。現在ベルギー国内のIVFやIUIを実施している施設の中で、精子バンクを所有することができるBに分類される施設は18あり、そのうち13施設が精子バンクを所有している。

近年、ベルギーでもレズビアンやシングル女性、また外国のクライアントからの需要が増え、精子不足が問題となっている。そのため、海外の精子バンクから精子を買うケースが増えている。Annelies Thijssen によれば、2013年1年間にベルギーで使用された精子をみると、602人のベルギー人男性から提供された精子を使っており、そのうちの40%にあたる250

人のドナー精子は凍結精子であった¹⁹。また新聞社の調査によれば、ベルギーで2013年1年間にデンマーク人の精子から生まれた赤ん坊は3000人であり、これは2013年のベルギーのAID出生児の63%にあたる²⁰。

C-4 ベルギーにおける第三者の関与する生殖医療の現状

ベルギーでは1983年にはじめてIVFで児が誕生しているが、1989年から生殖医療に関連するベルギー全土のデータ (medically assisted procreation data -MAP data) がまとめられるようになった。そして、1993年からはこのデータの管理・分析を BELRAP (Belgian Register for Assisted Procreation) が行っている。IVF や ICSI については胚法によって登録が義務づけられているものの、IVF 以外の治療についての報告は法では要求されていない。人工授精については、自己精子・提供精子にかかわらず、施設の自主的な報告にとどまっている。

現在、ベルギーでは、提供精子ばかりでなく、提供卵子を使った治療も代理出産も国内で実施されている。BELRAP の2014年の報告書を見ると、2012年にベルギーで実施された第三者の関与する生殖医療件数は表1の通りである。(ただしBELRAPのデータの中には、国外からの患者の数も含まれている。)^{21,22}

提供精子を使った人工授精での分娩数	483件
新鮮提供卵子を使ったIVFでの分娩数	101件
提供凍結受精卵を使ったIVFでの分娩数	63件
新鮮胚による代理懐胎件数	8件
解凍胚による代理懐胎件数	5件
新鮮卵のエッグシェアリング	2件

2012年の日本とベルギーの総出生数を比較すると、日本が約107万人であるのに対し、ベルギーは約12万9000人である²³。日本の2011年のAIDでの分娩数(生産・死産を含む)は92件であるのに対し、ベルギーのAIDでの分娩数は2012年には480件を超えている。ベルギーの出生総数は日本の約8分の1しかないにもかかわらず、AIDだけを比較してみても、ベルギーで第三者の関与する生殖医療がかなり活発に実施されていることがわかる。

C-5 ベルギーにおける生殖医療、および親子関係に関する法規制

ベルギーの1987年の民法典第318条4項(Belgian Civil Code 381§4)には、「夫の同意を持ってAIDで生まれた子は、法的に夫の子で、同意した夫は、父親であることに異議を申し立てることができない。ただし、子どもがAIDの結果、生まれたわけではない場合については、その限りではない」とある。また、ベルギー民法典第312条第1項では、「分娩した女性が子の法的な母親である」と規定されてい

る。

ベルギーでは、2007年7月に「補助生殖および余剰胚と配偶子の扱いに関する法」(オランダ語名: Wet Betreffende demedisch begeleide voorplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten/フランス語名: Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gametes、以下、胚法と記述する)が制定され、この法律によって第三者の関与する生殖医療に関する事柄が規定されている。

この法律の中で、生殖医療の専門家はドナーの非匿名情報をクリニック内の他の従業員にわからないように連結不可能な形に(ドナーコード化)し、ドナー情報を専門家だけの秘密にするよう要求されている。例外的に、ドナーを選ぶ際には、ドナーの身体的な特徴に関する情報をレシピエントと共有することができ、また出生者からの要求があれば、ドナーの医療情報を共有できる。さらにドナーとレシピエントの双方が非匿名であることを希望する場合は、非匿名情報も開示される²⁴。非匿名を容認しているのは特に卵子ドナーの不足から、姉妹間等の身内や知人からの提供を認める必要があったためである。

また過去においては、提供精子の利用は、ヘテロセクシャルのカップルの男性が無精子症の場合か、もしくは男性パートナーが遺伝性の疾患を持っている場合

に限定されていたが、この胚法によって、レズビアンカップルや独身女性の AID の利用も認められた。しかしながら、クリニックによっては、医学的、道徳的理由にもとづいて、同棲カップルや独身女性への治療の提供を拒否することもできる。胚法はドナーをリクルートするためのいかなる宣伝も認めていないが、海外の商業的なバンクの利用にはまったく言及しておらず、患者が海外のドナーを使う場合には、この法の適用外となる。

胚法では、一人のドナーから妊娠する女性の数を 6 人までと規定している (Art.55, p.38583)。しかし、中央登録システムがないために、一人のドナーから何人生まれたかについて正確に把握することはむずかしい。

さらに、第三者の関与する生殖医療を提供する場合、クリニックが患者に事前にカウンセリングを提供することを法的な義務としている。

ベルギーでは、医療情報の保存期間を法で規定していないが、通常は 30 年とのことである²⁵。しかし、こうしたドナーやレシピエントの情報は、それぞれのクリニックが管理しており、互いに共有するシステム (Central Register) がいないため、実際には一人のドナーの精子で何人の女性が妊娠しているかはわからない。

胚法では、提供配偶子での出生者へのドナー情報の提供についてはまったく触れていない。しかし 2014 年 11 月 13 日に、2007 年の修正案が提出され、その中で、

提供配偶子での出生者のドナーを知る権利に関して、配偶子提供は、匿名・非匿名の両方の利用を認め、ドナーと親の間で合意があった場合には、出生者にドナー情報を与えるという内容が含まれた²⁶。すなわち、匿名での精子提供も容認する内容である。しかし、AID 出生者たちは、匿名での配偶子提供の廃止をもとめ、活発に活動を展開している。2015 年 2 月 24 日、この改正案について、Health Committee の議会で専門家や当事者団体代表を招集して公聴会が開かれた。そして多くの人が、出生者のドナー情報を得る権利を全面的に認め、ドナーや親が匿名か非匿名かを選ぶ権利を許さないという案に賛同した。もしこれが法制化されれば、ベルギーでもドナーの匿名性が廃止されることになる。

ベルギーでは、養子に関してはオープンアダプション制を採用しており、出生証明書の中に常に分娩した母親の名前を記載するよう定められている (民法典の 57 条 2 項)。そして、出生証明書の中に法的な母親の名前も記載され、この法的な母親が婚姻している場合には、夫である男性が法的な父親となり、法的な母親のパートナーが女性の場合はその女性が親 (co-parent) として記載されると規定されている (民法典の 312 条 1 項)。そして、しかるべき施設 (斡旋業者など) が、生物学的な親の姓名だけでなく、彼らの病歴やその後の健康情報、養子に出した側の家族の情報や養子に出した目的等を保

管し、もし養子がこの情報を求める場合は、適切なガイドラインのもと、養子にこの情報を提供すると定めている（民法典 368 条 6 項）。そして養子の出自を知る権利を民法典 344 条 1 項で保障している。しかし、ベルギー民法典では、養子がこうした生物学的親の情報にアクセスできる年齢については言及していない。そこで、各言語圏のコミュニティーがこれについて規定している。オランダ語圏のコミュニティー政府では、国際養子の子どもについて定めた 2005 年 7 月 15 日の法令（Decree）に 2012 年、養子の出自を探すことに関連する新たな項目を追加し、その法令の中で、「養子の希望に応じて、養子が 12 歳になれば、もしくは 12 歳未満であっても十分に理解能力があると判断される場合には、自身の生物学的親のデータの開示やその説明を求めることができる。ただし養子とその養子縁組を否定しているなどの場合は除外する」とある。フランス語圏コミュニティー政府の規定にはこのような年齢に関する言及はなく、2014 年 5 月 8 日のフランス語圏コミュニティー政府の法令 50 条に、「法令の 49 条 2 にもと、養子の相談する権利が、里親の精神的・社会的能力に関するデータを除き、養子の出自に関するデータの開示にも適用される。ただしこの権利はもとの家族や養子のきょうだいには開示されない」となっている²⁷。ドイツ語圏コミュニティー政府では、「民法典 368 条 6 項にもとづき、中央当局の社会サービス

とのインタビューの一部として、もし養子から要求があれば、養子に関連する情報を伝える。養父母は養子が 18 歳に達したとき、中央当局から、養子に事実をつたえるように通達される。情報の管理のために、養子は自分の選んだ大人を同伴することができる。」となっている。

C-6 出自を知る権利を求める活動

ベルギーには、Donorkinderen と vzw Donorkind という、AID 出生者によって設立された 2 つのグループが存在する。両グループとも、ドナー情報を得る権利、およびドナーの匿名性の排除を求めて活動している。報告者は 2015 年 2 月 11 日と 12 日に、この 2 つのグループの創設者と個別に会い、その設立の経緯や、現在の「出自を知る権利」をめぐる活動、社会の反応を AID 出生者としてどのように捉えているかについてインタビューした。

C-6-1. Donorkinderen — Donorkinderen についての情報は、2015 年 2 月 11 日に Leuven で創設者の一人、Stephke Raeymaekers 氏（以下、Stephke と記述する）に会い、情報提供を得た。

Donorkinderen の発足のきっかけは、2012 年 9 月に AID で生まれ、生物学的な背景がわからないという問題をテーマにしたショートドキュメンタリーに、Stephke と彼女の姉妹が出演したことである。彼女たちは、1979 年、ベルギー初

の公式の精子バンク、Fleel University of Brussels(VUB)の精子を使った人工授精で、三つ子（女2人、男一人）として生まれた。三つ子のきょうだいのうち、現在、Stephkeはベルギーに住んでいるが、もう一人の女性はオランダに住み、男性はイタリアに住んでいる。したがって、ベルギーではStephkeが中心となって活動している。ベルギーで最初に実名でAIDで生まれたことを公表したのが、Stephkeと彼女の姉妹である。

この姉妹が出演したドキュメンタリーがベルギー全国で放映された後、スタジオで、Stephkeは不妊治療を行う医師と討論した。その後、提供精子で生まれた人がドナーを知ることができない問題について、さらに社会に問題を投げたいと、姉妹はDonorkinderen België（donor children of Belgiumの意）というフェイスブックページを作った。これをきっかけに、他のAIDで生まれた人たちとコミュニケーションをとるようになり、さらにこの問題に関連するテレビ番組のシリーズや、記事や出来事をフェイスブックに投稿するようになった。そして、AIDで生まれた人たちが集まり、情報収集を開始し、ロビー活動やメディアへのアピール、さらに海外の他の組織と協力して活動するようになった。2013年3月にはDonorkinderenのホームページ（<http://www.donorkinderen.com>）も完成し、2014年9月に正式にDonorkinderenが組織として発足した。

現在は86名のメンバーがおり、うち41名がAID出生者である。このグループには、倫理専門家や医師、遺伝学者、政治家、ソーシャルワーカー、心理セラピスト、教師なども加わっている。会費などはとっておらず、年間、活動費として最低1000ユーロは必要だが、ほとんどがメンバーによる持ち出しの状態で開催されている。将来的には助成金などを受けられればと考えている。2012年の9月以降、13回の会合を持ち、すでにニューズレターを8回発行している。このグループのメンバーたちの最大の関心は、出生者がドナー情報を得る権利を認めるような法がつけられることであり、また、他の生物学的やドナーとのリンキングである。

Stephkeたち三つ子の母親は、子どもを欲しがっていたが、父親は子どもを欲しいと思っているわけではなかった。母親は父親を説得して、提供精子を使って、人工授精でStephkeたちを妊娠した。三つ子の一人である男きょうだいはドナー探しに興味を持っていないが、Stephkeたち姉妹はドナーに興味を持っており、男きょうだいも彼女たちのドナー情報を得る権利を求める活動を応援している。そしてDonorkinderenのホームページも彼が作成した。Stephkeの母親も、彼女の出ている雑誌、番組などをチェックし、彼女の活動を応援しているが、母子はあまり近い関係とは言えない。3人は18歳の誕生日に、偶然にも叔母の不用意な発言から、AIDで生まれた事実を知ることになった。

祖母が亡くなるまでは、祖母をがっかりさせたくなかったため、AID で生まれたこと公にしていなかった。Stephke は既婚で、二児の母であるが、夫も子どもたちも彼女が AID で生まれたことを知っている。子どもたちには母親がメディアに登場したり、雑誌に載ったりするので、事実を説明しているという。

2013 年 2 月、Stephke は目の不調を覚え検査したところ、Retinitis Pigmentosa（網膜色素変性症）という遺伝的な疾患を持っていることがわかった。医師に家族のことなどを色々聞かれ、彼女は自分が AID で生まれたことを話した。さらに別の医師のもとであらためて検査した後、その医師が大抵の患者は 20 歳くらいで発症し失明するケースが多いが、彼女はすでに 30 代半ばになっての発症で、失明の可能性も低そうなので、めずらしいケースだということで、現在は網膜色素変性症の研究グループに入って、病気の研究に協力しているということだった。Stephke はこうした遺伝病は、自分の子どもにも影響のある問題で、それゆえにドナーのことに興味を持っているということだった。

現在、胚法の修正案が出されているが、それには匿名精子も非匿名精子も使えるようにするといった内容が盛り込まれている。Stephke は、そのような内容では、匿名のドナー精子を使うようにすすめるドクターのほうが多いのではないかと懸念する。Stephke の上司はレズビアンで、

AID で子を持っており、Stephke が AID 出生者であることを知っているのも、二人はよく話をする。その上司の話では、パートナーと一緒に非匿名のドナーを希望したところ、ドクターから匿名ドナーを使うことをすすめられたという。その理由は、匿名のドナーに対しては医学的な検査を徹底して行うが、非匿名のドナーはあまりきちんと医学的検査をしない場合が多い。したがって、子どものためにも匿名のドナーのほうが安心だということだった。結局、その上司とパートナーは匿名のドナーを選んだが、後から思うと、自分たちの選択が操作されたと感じているらしい。

Stephke はさらに第三者が関与する生殖医療について、「自分もしばらく子どもが出来なかったこともあり、生殖医療を否定しているわけではないが、生まれてくる子どものドナーを知る権利が守られないなら、この技術はよくない。遺伝的なつながりや遺伝的な情報は重要であり、それを得るのは誰にも与えられている権利だと思う。また、不妊患者が自分の配偶子で子どもを持たないと、医師が患者と似ているドナーの配偶子を使い、なるべくまわりにわからないように操作し、だから嘘が生まれる。それがよくない」と語った。

オランダの Cryo Bank のドナー 7042 が、NF1（遺伝病—レックリングハウゼン病、骨病変、眼病変、神経腫瘍、そのほか多彩な症候を呈する全身性母斑症であ

り、常染色体性優性の遺伝性疾患、日本にも約 4 万人ほどいると推定され、常染色体優性の遺伝性疾患。子どもへは 50% の確率で遺伝する) の保因者であることが判明した。このドナーの精子でベルギーでも子どもが生まれている。調査で、ベルギーでも、16 人の女性がこのドナーの精子を使っており、ベルギーの法律では、一人のドナーから 6 人の女性しか妊娠できないはずであるのに、16 人にも提供していたことへの衝撃と、20 人の子どもが生まれ (2006 年に 5 人、2007 年に 3 人、2008 年に 4 人、2009 年に 8 人)、実際にこのうち 7 人が検査を受けて、3 人に NF-1 の遺伝子を受け継いでいることが判明して大問題となった²⁸。クリニックはそのような精子は使っていないと否定していたが、事実が表面化し、余計に医療者側の言うことに疑うようになった。しかし、クリニックなども彼女たちのこうした事実を突き付ける動きに警戒をみせている。Stephke は米国の Donor Sibling Registry と連絡をとって、Danish Cryo donor 7042 から生まれた人を探している。

また、Stephke のもとには、最近、オランダの 2 人の AID 出生者からコンタクトがあり、彼らは自分たちのドナーは AID を実施した医師ではないかと疑っているということだった。ドクターは自身がドナーであることを否定しているそうが、AID 出生者のほうが、「もし本当にドナーでないなら、DNA 鑑定で確かめよう」と言ったのに対し、医師は DNA 鑑定も拒否

している。そのため懸念して、相談をもちかけてきたとのことだった。

また別のオランダの AID 出生者(女性)からのメールでは、AID を実施した医師に会いに行ったところ、医師から「手を見せてくれ」と言われ、見せると「うちの家系は皆、こんな形の手をしているんだ。今度のクリスマスにうちに招待するよ」と言われたそうである。そのことから、彼女は医師が自分のドナーだと悟ったということだった。

彼女は、ベルギーにも提供配偶子で生まれた人やドナーの登録機関および DNA データバンクができて、それが、イギリスやオランダなどの他国のデータバンクとネットワークで結ばれ、親が外国で配偶子提供を受けたとしても、ドナーや生物学的なきょうだいをさがせるようなシステムが出来ることを望んでいる。

C-6-2. vzw Donorkind — vzw Donorkind についての情報は、2015 年 2 月 12 日に Antwerp にて、このグループの創設者 3 人のうちの 2 人、Jacinta Agten (35 歳、vzw の代表、以下、Jacinta と記述する) 氏と Leen Bastiaanse (30 歳、vzw Donorkind の運営事務、記録等、以下、Leen と記述する) 氏に会い、情報を提供してもらった。

彼女たちも 2012 年 12 月にテレビのドキュメンタリー番組²⁹に、もう一人の vzw Donorkind の創設者、Anke Wesenbeek (22 歳、財務担当) と出演し、それがきっかけで、AID 当事者のためのグループの設

立に向けた活動が開始された。また、その番組をきっかけに、その後、メディア等でも AID 出生者の出自を知る権利についての議論がはじまった。そして、2013 年 3 月に 3 人は NPO 法人として vzw Donorkind をスタートさせた。

2015 年 2 月現在、vzw Donorkind には、提供精子での出生者 20 名、提供精子で子を持った親 11 名、提供精子の利用を検討している人 9 名、ドナーだった人 3 名、医師や弁護士、カウンセラーなどの専門家が 30 名の計 73 名のメンバーがいる。しかし、ニューズレターの購読には約 300 人が登録している。その中にも、生まれた人やドナー、子を持った親がいるかもしれない。

Jacinta は今から 8 年前の 27 歳のときに、両親が離婚したことをきっかけに AID で生まれたことを知った。彼女には 2 歳年上の兄と 2 歳年下の妹がいるが、兄とは同じ提供精子から生まれ、妹は母の再婚相手との間に生まれた子である。

Leen は 22 歳か 23 歳のときに、母親から自分が AID で生まれたことを知らされた。Leen にも兄と妹がいるが、3 人とも提供精子から生まれている。妹はドナーを知りたいと言っているが、兄はドナー情報を得られないことには批判的だが、ドナーには興味を持っていない。母親も Leen たちの活動を支援しており、vzw Donorkind のメンバーでもある。

Jacinta も Leen もドナーについては何も知らず、医師が父親の血液型や容姿をみ

て、ドナーを選んだ。また二人とも、母親が AID を利用したことで、罪悪感を持っているようであること、また、当時、カソリック教会の影響で、こうした医療で子どもを持つことに偏見や差別があったため、母親が人に隠していたことなどを話してくれた。

Jacinta はテレビに出て周囲が自分たち家族のことを知るようになってからは、周囲に対しても、家族の中でもずいぶんと気持ちが楽になったと語る。

彼女たちは、テレビに出て、たくさんの方がこの問題に興味を持ち、サポートしてくれるようになった。また、レズビアンのカップルやシングルの女性が提供配偶子を利用するようになって、子どもに隠しておくことが不可能なので、オープンにせざるを得ず、そうした状況もベルギーの状況を変える一助となっているかもしれないと言う。

テレビ出演はさまざまな人の関心を引き、ドナーだった人たちも、vzw Donorkind のメンバーとなって、活動を支援してくれている。提供精子で生まれた人を見て、はじめて現実に子どもが生まれているかもしれないと考えるようになったらしい。vzw Donorkind のメンバーでドナーだった男性は 1983 年に精子を提供していたが、当時は人のドナーから生まれる子どもの数（現在は一人のドナーから 6 人まで女性が妊娠できる）にも制限がなかったため、一体何人の子どもが生まれているか気になると話している。彼は精子提供し

ていたころ、通常は1週間に1回のペースで、時には1週間に2回も提供したこともあると言っている。

vzw Donorkind では会費はとっていないが、メンバーの中には寄付してくれる人もいる。何度か政府に助成金を申請したが、通らなかった。現在は運営費はそれほど多くないが、それでも少しでも財政面で余裕があれば、自分たちももっと余裕を持って活動できるのにと語る。仕事や勉学の合間に vzw Donorkind の活動にかかわる仕事をしているが、最近それがかなり負担になってきている。ホームページは Leen の兄が無償で作成してくれた (<http://www.donorkind.be/>)。彼は vzw Donorkind のメンバーではないが、助けを求めればそれにこたえてくれる。

vzw Donorkind は、メンバーを AID 出生者に限定していないため、親やドナーも参加しており、そうした人たちもドナーの匿名性に反対している。vzw Donorkind のメンバーになっている親は、若い人が多く、卵子提供を利用した人もいる。最近では、提供配偶子で子を持った親の会も出来ており、こうしたグループともコンタクトをとっている。しかし vzw Donorkind はドナーの匿名性の廃止を求めているのに対して、親の会は必ずしもそうではない。

vzw Donorkind の中でもっと若いメンバーは16歳、一番の年長は Jacinta で35歳だという。ベルギーの精子バンクのドナーは、ほとんどがベルギー人であると

思うが、外国からの留学生がドナーになっている場合もあるかもしれない。現在も、ドナーを選ぶ際の重要事項は、容姿が似ているかどうかだと思うと二人は話した。

ベルギーの AID でできた家族には、複数の子どもがいるケースが多いように思われる。実際に調査で出会った AID 出生者にも AID で生まれた兄弟姉妹がおり、ほかのメンバーにもそういう人が多いということだった。そしてそうした同じ家庭で育つきょうだいをみても、提供精子で生まれたという同じ状況にありながら、自分の生物学的な起源を知りたい人も、そうでない人もおり、出自を知る権利に対する捉え方は人によって異なっているという。ただ身近に AID で生まれた同じ状況の人がいることで、精神面で助けられるケースもあるようだ。

vzw Donorkind での話題は、ドナーの匿名性の廃止と、ドナーリンク、そして家族内でのコミュニケーションなどについてである。彼女たちもベルギーに、ドナーや出生者のための中央登録制度ができることを希望している。

C-7 ベルギーにおける考察

専門家の権威が絶対的に強く、ドナーの匿名性を継続しようとする専門家が今なお多いといわれるベルギーにおいても、AID 出生者を中心に、匿名ドナーの廃止や生物学的起源を知る権利を求める動きが広がってきている。2014年11月13日

には胚法の修正案が出されたが、その中では匿名・非匿名両方での配偶子提供を認める内容になっていた。しかし、AID 出生者たちの思いに対する社会的な理解も進んできているためか、2015年2月の公聴会では、提供配偶子での出生者の出自を知る権利を保障するべきで、匿名での配偶子提供について、AID 当事者のみならず、多く議員や専門家が、匿名での配偶子提供に否定的な意見を述べた。

ベルギーでも同棲カップルやシングル女性が提供精子を求めるケースが増えている。そうした状況を見ると、将来、出生者が提供配偶子で出生した経緯を知ることが必至であり、今後ますます、出自を知る権利を求める人も増えるだろう。

ベルギーにもドナーの匿名性を保持したがる産婦人科医ばかりでなく、出生者の出自を知る権利を尊重する医師もでてきている。Gent 大学医学部の Dr. Petra Sutter は、産婦人科医で、ベルギーのグリーン党の議員でもあり、Belgian College for Physicians in Reproductive Medicine の vice chairperson を務めている。こうした影響力を持つ専門家が AID 出生者の出自を知る権利に理解を示している点も、出自を知る権利の容認に大きく影響するだろう。Dr. Sutter は雑誌の中で、「子どもに事実を教えると、アイデンティティクライシスを招き、子どものためによくはないという人もいるが、年齢に応じて早くから事実を話していけば、子どもも理解する。なにより、出生者には自分の起源を知る

ことが必要で、匿名ドナーの使用を廃止するべきだ」と述べている³⁰。また、遺伝学者の Dr. JJ. Cassiman も、出生者の心情や状況に寄り添い、専門家として、出生者の遺伝的なバックグラウンドを知ることの必要を、政党の議員や他の専門家に説明し、「出自を知る権利」を法で保障するように働きかけている。このような状況をみれば、ベルギーでも提供配偶子出生者の「出自を知る権利」を、法で保障する日が遠くない将来来るかもしれない。

しかし、ベルギーで使用される提供精子の 60%以上を国外のドナーに頼る中、ベルギーが「出自を知る権利」を法で認めても、国外から輸入した配偶子のドナーの情報をどのように管理し、どこまで出生者の要求に応えることができるのか、それが大きな課題だと思われる。

ベルギーにおいて AID 出生者たちの「出自を知る権利」への関心が高まったのは、AID 出生者たちがメディアに実名で登場したことが大きなきっかけであった。こうした当事者が声をあげたことで、社会の関心を引き、専門家たちの中からも、AID 出生者をサポートしようという動きがでてきた。Donorkinderen も vzw Donorkind も、多くの専門家のサポートを得られるようになって、権利獲得のための運動を前進させることができるようになったという。しかし、2グループは、活動に対する姿勢がそれぞれ異なるため（一方は過激に運動を展開し、もう一方

は穏やかに運動を展開している)、一緒に活動していないという。

また、AID 出生者と実際に会い、彼女たちと同じように提供精子で生まれ、同じ家庭の中で育ったきょうだいの中にも、ドナーに興味を持つ者と持たない者がいるという話から、すべての AID 出生者が自らの生物学的起源に興味を持っているわけではないこともわかった。それと同時に、たまたまであるかもしれないが、ベルギーで会った AID 出生者には全員、AID で生まれたきょうだいがいた。同じ家庭の中で、同じように提供精子で生まれたきょうだいがいることで、きょうだい間で自分の思いや悩みを話すことができ、それが精神的なささえになっているケースもあることを学んだ。日本の AID で形成された家族には、子どもが一人しかいないケースが多く、より孤独な中で悩んでいる出生者も多いかもしれない。

D ドイツ

D-1 ドイツの文化的・社会的背景

ドイツは、1949 年に東西ドイツに分裂したが、1989 年にベルリンの壁が崩壊され、1990 年に統一された。現在、首都をベルリンにおき、2014 年現在、日本の国土の 94%の土地に 8000 万人強の人々が暮らす。2012 年の総出生数は約 69 万 9000 人、合計特殊出生率は 1.38 であり、日本と同様、出生率の低下が社会的な問題とされている。国民の 90%以上がキリスト教徒であり、保守的な考え方を持つ人も

いまだ少なくないようだが、現在の首相、メルケルはドイツ史上初の女性かつ旧東独出身の首相であり、2005 年 11 月 22 日に就任してから現在 3 期めをつとめている。日本よりも、社会で女性の活躍する場が用意されている進歩的な一面もみえる。勤勉な国民性から、世界有数の先進工業国であるとともに貿易大国で、GDP の規模は欧州内で第 1 位である³¹。

ドイツは、第二次大戦中、ナチス体制下で行われた人体実験を訴追したニュルンベルグ裁判の経験を背景として、人の尊厳は不可侵であり、これを尊重し保護することを国の理念の基本としている。これを受けて、人の生命のはじまりである受精卵の扱いを規定する胚保護法 (Embryonenschutzgesetz) が 1990 年に成立した³²。胚保護法によって、ドイツでは卵子提供や代理懐胎を禁止しているが、精子提供については禁止事項とはされておらず、戦後から提供精子を使った人工生殖医療が実施されている。しかし、提供精子で生まれてきた人たちの「出自を知る権利」を保障する法は存在しない。

近年に入り、ドイツでも提供精子によって出生した人たちからドナー情報を求める動きが出てきている。そして 2013 年、ドイツでは画期的な裁判判決が出され、日本よりも先に提供精子で生まれた人の出自を知る権利の必要性が法の下、社会的に認知された。

D-2 調査概要

本調査では、ドイツの提供精子を使った生殖医療の歴史的経緯を踏まえながら、AID 出生者がドナー情報の開示を求める最近のいくつかの裁判に注目し、AID 出生者や AID で子どもを持った親たちがこれらの裁判での決定をどのように受け止め、それによって、ドイツ社会が、AID 出生者の出自を知る権利についてどのように変化しようとしているか、またそれに伴う問題点などを探った。報告者は 2015 年 2 月 13 日から 2 月 16 日にかけて、ベルリン、フィーレフェルト、フランクフルトの 3 都市において、提供精子での出生者のグループの代表、提供精子で子どもを持った親のグループの代表、およびそのメンバー、第三者の関与する生殖医療を希望するカップルへカウンセリングを提供しているカウンセラー等の協力のもと、情報収集を行った。情報収集に協力してくれたのは以下のとおりである。

- Christina Motejl in Berlin (Founder of Spenderkinder)
- DI family (Berlin)
- Claudia Brügge and Ulrich Simon (DI-Netz founders)
- Dr. Petra Thorn (Fertility Counselor・Family Counselor)

インタビューはすべて英語で行い、録音した。インタビューで得た情報は、当事者にメールで確認をとっている。ドイツ語の文献については、Thorn 氏に内容に

ついて、英語で解説をしてもらい、それを参考にした。

D-3 ドイツにおける提供精子を使った生殖医療の歴史

ドイツの提供精子を使った生殖医療（以下、AID と記述する）の歴史については、Petra Thorn 氏の著書³³にある情報を中心に報告する。

ドイツで AID に関する最初の報告書は、ドイツ連邦共和国（FRG—西ドイツ）では 1956 年に、ドイツ民主共和国（GDR—東ドイツ）では 1970 年に発行されている。1959 年には連邦医師会（Deutscher Ärztetag）が、AID は医療実施綱領（medical code of practice）を侵していると、ドイツ婦人科学会（Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie）、ドイツ心理療法学会（Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie）、ドイツ女性医師連盟（Deutsche Ärztinnenbund）等の専門家団体に AID 禁止の支持を求め、すべての団体がこれを支持した。ドイツにおける AID のパイオニアの一人、Strunden は、AID に対するこうした否定的な態度は、道徳的見地やローマカソリックの立場による影響もあったが、第二次大戦中のナチス政権の選択的生殖を再構築することになることへの恐れの現れでもあったと推察する。当時、AID に関する倫理的、法的、心理的議論が活発に行われ、AID を刑法で処罰する計画もあったが、1964 年の国際法会議で、バチカンの代表者を含む諸外国の

専門家たちが、「AID を罰しようとするドイツ人の道徳的傲慢さと熱心さを疑う」と発言したことで、この計画は取り下げられた。

ドイツでは 1950 年代から 1960 年代にかけて、3 人の医師が AID を実施していたといわれている。その一人が、Gerhard Ockelde で、ドイツ初の子どもの性教育のための本の著者の一人である。彼は 1967 年に公の場ではじめて AID について話し、その時に、すでに 10 年以上にわたって AID を実施してきたと報告している。医学の専門団体が、AID に反対していたので、3 人の医師たちは除籍を恐れ、秘密裏に AID を提供していた。

1970 年、連邦医師会 (Bundesärztekammer) は再び AID について議論しはじめた。この議論をすすめる中で、Hallemann は各国の AID 出生者に AID で出生したことを知らせることにに関するデータを示し、情報開示に際し慎重な指示と情報が提供されれば、親にも子にもマイナスの結果は見られないということを紹介した。そして、こうした報告と道徳的見地から、AID を否定することが難しくなった。しかし、父親性 (Paternity) について法的な問題が残されるため、連邦医師会は、AID はもはや医療綱領に反するとは言えないが、AID にはまだ法を含む多くの問題があるので、AID を推奨することはできないと結論づけた。これによって、AID の排斥はおさまり、医師たちは職業的な制裁措置の心配をすることなく AID を提供でき

るようになった。しかし、道徳的に AID を避難する態度は依然残っており、これを提供する医師はほとんどいなかったという。1980 年代はじめ、西ドイツで AID を提供していたクリニックは 6 か所で、東ドイツでも 7 病院と結婚や性についてのカウンセリングを実施する施設の計 8 か所が AID を提供していた。東ドイツではこうした医療機関が次第に相互協力するようになり、全国的な AID 登録制を設立させた。東ドイツの Günther と Schreiber によれば、当時の AID はヘテロセクシャルのカップルだけが利用可能だったという。東ドイツで AID を実施していた 3 人の医師は、AID を使ったの家族形成に関する法規定はなかったというが、健康省は「社会的な父 (養育する父) が 100% 父親であることを享受し、精子提供者はあらゆる法的な責任から免れる」ということを AID 実施の条件として要求していたという。

D-4 ドイツにおける「生物学的親を知る権利」に関連する法

ドイツ民法典では「婚姻関係にあるカップルから生まれた子どもは、この両親の子どもであり、たとえ婚外交渉の末に生まれた子であっても、もし子を懐胎した時期に、夫は妻と性交渉があったならば、妻の夫が父親であると規定している (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Para 1600 d)。すなわち、日本と同様に父性の推定を採用している。

また、「ドイツ基本法では、人間の尊厳（第1条第1項）、人格の自由な発展（第2条第1項）の保障を規定している。1980年代後半以降、連邦憲法裁判所は、これらの権利保障規定を根拠として、子どもが自己の出自を知る権利を、基本法上の保護を受けるべき人格権であると基礎付けている。」³⁴

西ドイツでは、連邦医師会がAIDを容認したおよそ10年後の1980年代なかばから、生殖医療の中でも特にAIDに関する法的な枠組みについての議論がはじまった。当時の法務省大臣だったDäubler-Gmelinは“Fundamental Principles for Legislation”（「法制化のための基本原理」1986）という自身の論文の中で、精子提供の商業化の禁止、精子提供の結果、16歳以上の出生者の生物学的起源へのアクセス権の付与を提示した。

3年後の1989年に、法務省によって結成された連邦国家ワーキンググループ（Bund-Länder-Arbeitsgruppe “Fortpflanzungsmedizin”）によって胚保護法（Embryonenschutzgesetz – ESschG）の策定を検討するための最初の報告書が出され、AIDに関しては以下のような提言が出された。

- ・ AID は男性が不妊で治る見込みがなく場合に限定して容認されるべきである。
- ・ 子どもの福祉が考慮されなければならない。
- ・ 治療を開始する前に、医師は婚姻しているカップルに包括的な情報を提供す

ることが義務づけられるべきである。加えて、治療前の心理カウンセリングも必須とされるべきである。

- ・ 夫も手書きによる同意が必要である。
- ・ 一人のドナーから一カップルにしか提供されるべきではなく、数人の男性の精子を混ぜることも禁止されるべきである。
- ・ 中央登録制が設立されるべきである。
- ・ 子どもは自分の遺伝的な起源にアクセスしなければならない。（The child must have access to his/her genetic origin;）
- ・ ドナーへの金銭的報酬は禁止されるべきである。
- ・ ドナーは、ドナーと夫の表現型（容姿や血液型）が似ていることによるのみ、選択されるべきである。
- ・ 特別な施設のみが、AID の実施を許可されるべきである。
- ・ 特別な施設のみが、提供精子の保存を許可されるべきである。提供精子を他者に渡すことは禁止されるべきである。精子の保存は2年以内とし、死亡した非匿名の男性の精子を使用されることも許されるべきではない。（Bundesminister der Justiz, 1989, pp.13-17）³⁵

当時、すでにスウェーデンのようにAID 出生者の出自を知る権利を法で保障する国もでてきており、他国でもこれを検討するところが出てきていた。しかし、ドナーの匿名性が排除され、中央登録制

ができれば、男性が精子提供しなくなる可能性があることや、生まれた子どもに出生に関する情報を提供すると、子どもが心理的なショックを受けたり、後退行動を招くことになるかもしれないと問題視する人もいた。

1991年から胚保護法が施行され、この法の下、AIDも正式に容認されることになった。胚保護法は、ドイツにおいて生殖補助医療の規制する主要な法律で、特定の生殖補助医療技術の乱用、特に胚の研究利用に対して刑罰を規定した。胚保護法では、第三者による卵子の提供（胚保護法代条第1項第1号）と代理母を禁止（胚保護法第1条第1項第7号）し、研究者や医師がこうした行為を犯したときには、刑罰が科されることになった³⁶。AIDを容認することにした理由として、連邦法務省は、AIDは自然の過程を再現するものだが、卵子提供は自然の生殖のプロセスから逸脱しているためだと説明している。

1995年にはDI医療協会（Arbeitskreis für donogene Insemination e.V. - 以後AKDIと記述する）が設立された。AKDIは当初、医師だけで構成され、1996年に、AKDIはAIDを使った医療と精子提供者のリクルート、精子の保存のためのガイドラインを発行した。しかし、このガイドラインは、メンバーのみを拘束するものであった。

胚保護法は、AIDの利用については何も規定してはいないが、医療の専門家で

構成される連邦医師会（Bundesärztekammer）のガイドラインでは以下のようなことを規定した。AIDへのアクセスは主に婚姻しているカップルに提供するが、事前に連邦医療評議会の承認が必要。同居している異性のカップルも、医療評議会の承認を得ることが求められる。独身女性や同性のカップルに対しては、子どもの福祉を考慮して、AIDの提供を認めない。そして医師は治療開始前に心理カウンセリングを提供する。

1998年に子ども権利改正法（Kindschaftsrechtsreformgesetz）が出され、婚姻カップルの間の子どもと、同居カップルの中に生まれた子との間の差別的な扱いは撤廃され、これによって、同居カップルであっても、母親の男性パートナーが父親として認知できるようになった。

2002年までは、子の父親とされる男性が、父親であることに非常に疑念を持ち、裁判で争い、子どもの嫡出否認が有効となった事例もあった。しかし、このように社会的な父が嫡出否認すれば、出生児やその母親が精子ドナーに父性の責任を求めるような事態が起こる可能性もあり、医師はさらにドナーの匿名性を継続し、ドナー情報を明かさなくなることが懸念された。

そこで2002年4月には、子どもの権利改善法（Kindschaftsrechtsverbesserungsrecht）が導入され、これによって、「夫と妻が第三者の提供による精子で人工授精をすることに同意した場合には、夫もしくは妻

によって、父性に異議を申し立てることはできない」(BGB、Para. 1600, Abs.2)と規定された。すなわち、この法律で、AIDに同意した男性の子どもの嫡出否認を行う権利を剥奪したのである。これは、ドイツではじめてAIDについての認識を示し

た法律であり、これによって、仮にAIDで妻が妊娠している間に離婚が成立しても、夫は養育費を支払うことになった。同居のカップルについても、子どもの権利改善法はより柔軟に解釈され、男性のパートナーがAIDに同意している場合には、父性の同意を撤回することはできない。子どもの権利改善法が導入されてからは、嫡出否認をめぐる裁判はなくなった。

2006年に欧州連合(EU)が組織および細胞指令(European Union Tissues and Cells Directive 2004/23/EC)を発令し、それによって配偶子ドナーやレシピエント女性に関する情報を30年以上保管されることが規定された。これを受けて、ドイツでもそれまで、ドナーやレシピエントの情報の保存期間は10年であったが、その期間が30年に延長された。

またドイツでAIDを実施する際に、非常に重視されるのが、カウンセリングの提供である。医師たちはガイドラインで、AIDを提供する前に、カウンセリングの提供を義務付けられており、ドイツにおけるAIDで、不妊カウンセラーは不可欠な存在である。不妊カウンセラーで組織

されているグループ(Counselling Network for Infertility Germany-Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland - BKiD)も存在する。BkiDは、2000年7月に設立され、提供配偶子を使う治療分野の心理カウンセリングのガイドラインのもと、不妊治療を検討しているカップルたちを支援している。

D-5 ドイツのAIDをめぐる現状

ドイツでは、AIDの中央登録システムがないため、正式なデータがあるわけではないが、国内に約10万人から13万人のAID出生者がいるだろうといわれている³⁷。現在、AIDに関する情報は、医師によって保管されているが、10万人くらいの人が、匿名ドナーの精子から生まれているだろうとも推測されている³⁸。また、AIDを受けた親の5%から30%しか、子どもに事実を告げていないという報告もある³⁹。そしてドイツには2015年2月現在、15の精子バンクがあり、AIDで年間1500人～2000くらいの子どものが生まれていると推測されている⁴⁰。そのうち、非匿名のドナー(known donor)を扱っている精子バンクは3か所だけである⁴¹。

精子提供者の条件は40歳以下⁴²で、提供は無償とされているが、ドナーには必要経費(reasonable expense)として100～110ユーロが支払われる。また、レシピエントはAIDプログラムに入る時点で500ユーロから2000ユーロの費用がかかり

(保険適用されるか否かで異なる) 提供を受けるときに 200 ドルから 300 ユーロ払う。レシピエントが 2 人目の子どものために AID をうけるときには、合計で 400 ~600 ユーロの費用がかかる。既婚のカップルには保険が効くが、非婚のカップルの場合には保険は効かない⁴³。

一人のドナーから生まれる子どもの数については、連邦医師会 (Bundesärztekammer) のガイドラインでは 10 名⁴⁴、DI 医療協会 (AKDI) のガイドラインでは 15 名⁴⁵と定められている。連邦医師会は同性カップルやレズビアンカップルへの提供に否定的であり、その理由を子どもの福祉を守るためと言っているが、実際には AID 出生者がドナーに対して父性を求めてくる可能性を懸念して、同性カップルや独身女性への提供を避けているのではないかという見方もある。

ドイツでは、レズビアンカップルには公的に認められたカップルと、同居しているだけのカップルの 2 種類があるが、公的に認められている *civil-relationship* といわれるカップルの場合、産んだ母親のパートナーである女性は子どもを養子縁組することができる。しかし独身女性や、*Civil-relationship* ではないカップルは、子どもの親は産んだ女性のみとなる。この場合、もしドナーが父権を主張した場合には、裁判では認められる可能性もある。

ドイツでは親族からの精子提供はほと

んどなく、親族からの場合には、カウンセリングをより慎重に行う必要があるという。

D-5-1. Spenderkinder の AID 出生者— ドイツには Spenderkinder という AID 生まれた人たちが組織されるグループがある。AID で生まれた女性、Christina Motejl が、2008 年にインターネット上に自分の経験を書いたことをきっかけに、Spenderkinder は設立された。2015 年 2 月現在、Spenderkinder はドイツ、オーストリア、スイスといったドイツ語圏の国々を中心に、66 名が会員として登録しており、ドイツ語圏以外からの人もいれて、約 150 人からコンタクトがあるということだった。Spenderkinder は、Donor Offspring Europe というヨーロッパ全体の AID で生まれた人たちの組織のメンバーでもあり、この組織の基本方針に従って活動している。Donor Offspring Europe には、Spenderkinder の他に、フランス、ベルギー、オランダの AID で生まれた人で組織されているグループも活動に参加している。ヨーロッパでは近隣諸国にたやすく行くことができるために、ドナーや異母きょうだいも他国に存在するケースも少なくない。そのために、こうした組織が結成されたという。Donor Offspring Europe では、各国の組織が把握しているドナーや出生者を一括して登録し、ドナーリンクに力を入れている。実際に、Donor Offspring Europe の活動を通じて、国外に異母きょうだいやドナーを

見つけたケースもあるということだった。活動のために寄付金を募っているが、現在はAIDで生まれた人たちが活動資金も、ドナーリンキングための検査費用も負担している。このように負担を背負っても、こうした活動を続ける理由は、自分たち自身のためという面も大きいですが、それに加え、彼らに生まれる子どもたちのためという面もあるということである。

ドイツでは、養子法で Adoptionsvermittlungsgesetz(dated 1.1.2002, Paragraph 9)で、養子は16歳になると、生物学的な親の情報のアクセスを希望すれば、その権利が保障されている。しかしAID 出生者は養子とは異なり、生物学的な親の情報を得ることが法で保障されていない。しかも養子に関連する情報は60年以上保管されることが義務づけられているが、AID 関連の情報は保管期間が30年と定められている。Spenderkinder では、AID 出生者のドナー情報を得る権利を獲得するための活動も展開してきたが、それと同時に医療記録の保管期間の延長も求めている。前述したように、2006年から施行されている欧州連合組織および細胞指令(EUTCD)を受けて、ドイツでも精子ドナーやレシピエントの情報を30年以上保管されることになった。しかしそれ以前は、治療後10年しか保管は義務づけられていなかった。そのため、AID で生まれた人が出自に関する情報を知る権利を得たとしても、クリニックや医師は記録がすでに破棄され残っていないとい

う可能性もある。Spenderkinder では、そうしたドナー情報を得られないAID 出生者たちの支援している。またAID 関連の情報は、次世代にも影響する情報であるため、30年よりも長い期間、保管されるべきだと考え、これを求めて活動している。

そのSpenderkinderのメンバーである22歳のSarah Pienkossが起こした裁判所の判断が、ドイツのAID 出生者の「出自を知る権利」に重要な影響を与えた。Pienkossは18歳の時に彼女を育ててくれた父親が生物学的な親ではないことを知り、親がAID を受けた不妊クリニックの医師に精子ドナーの情報を求めた。しかし医師がこれを拒んだため、Pienkossは母親とともに原告となり、医師と裁判で争うことになった。下級裁判所の判決では、Pienkossたちの要求は却下されたが、上告したHammの高等地方裁判所の判断では、2013年2月6日、Pienkossの生物学的父親を知る権利を認めた。この定は、ドナーのプライバシーを守ることも、AID 出生者の出自を知る権利のほうが優先されるという判断を示す画期的な判例となった。そしてメディアがこの裁判をとりあげたことで、ドイツの一般の人々もAID 出生者の出自を知る権利に関心を寄せることになった。

PienkossのAIDに関する記録はすでに破棄されていたが、彼女がマスメディアに登場したことで、ドナーの方から自分がPienkossのドナーである可能性が高いと

名乗り出たという。そして遺伝子鑑定によって、生物学的親子であることがわかった。調査者は、2014年7月にPienkossに会っているが、ドナーと出会ったことについて、Pienkossは「ドナーに最初に会ったとき、自分とよく似ていると感じ、探していたものが見つかった、すべての疑問に対する答えが見つかり、これでやっと自分は完全になれたという気持ちになった。それと同時に、ドナーに会うことで癒され、ドナーがわからないままだったら、今頃どうなっていたか想像もできない」と語っていた。Pienkossとドナーは今も定期的に会っているとのことだった。

D-5-2. NI-Netz — ドイツには、DI-Netzと呼ばれるAIDで子どもを持った親の会も存在する。2015年2月15日（日）、報告者はFielefeldにて、DI-Netzの創設者であり、運営にも携さわっているClaudia BrüggeとUlrich Simonに会い、情報提供を得た。2人は夫婦であり、ともに臨床心理士をしている。そして二人にはAIDで生まれた7歳の娘がいる。

DI-Netzが公式に設立されたのは、2013年2月で、DI-Netzは3つのグループが統合されてできた組織である⁴⁶。最も古くからあったのはInternetforenで、2000年頃からインターネットをベースとして活動し、ユーザーも3000人ほどいた。二つ目に古いのは、Initiative Donogene Insemination (IDI)であり、2008年8月に設立され、45組ほどのAIDで子どもをもったカップルが

会員として登録されていた。そして、同じく2008年には、不妊カウンセラーでもあるDr. Thornがdi-familyを立ち上げ、13家族が会員登録していた。BrüggeとSimonもこのグループの会員だった。そして、2008年、これらの3つのグループを統合する計画がもちあがり、統合の準備をはじめた。2012年の生殖医療関連の国際会議で、BrüggeとSimonははイギリスのDonor Conception NetworkのOlivia Montuschiに出会い、Donor Conception Networkからアドバイスを得ながら、DI-Netzの設立に至った。元の3つのグループには、法や医学、カウンセリングの専門家なども活動に参加しており、それぞれのグループの得意とする分野を生かしながら、各グループからの代表がボードメンバーとなって、運営が開始された。現在は、主に11人のスタッフで仕事を分担しているが、特にインターネットの作業、メンバーとの連絡、ペーパーワーク、会計およびイベントの準備や広報などが重要で、これらの作業の多くを担っているのが、BrüggeとSimonを含む4人である。

DI-Netzの会費は80ユーロで、2013年2月から2013年6月までに正規のメンバーとなった家族は60家族ほどだが、ホームページには、毎月平均して2000件ほどのアクセスがある。

DI-Netzは、2013年11月にDr. Hammelが営んでいるErlanger Samenbankという精子バンクの10周年を記念して開かれたシン

ポジウムに参加したのをきっかけに、社会に知られるようになった。SimonがそのシンポジウムでAIDで子を持った自らの経験を話したのだった。

DI-Netzは、AIDで子どもを持った親やこれからAIDの利用を考えているカップルに、子どもに出生の事実を伝えるよう啓発している。現在はドイツでは卵子提供は認められていないので、正規メンバーはAIDを利用した親、もしくは利用する予定者ばかりだが、将来的にドイツで卵子提供も認められれば、卵子提供を利用した家族も加わるかもしれない。

AID出生者の会であるSpenderkinderとAIDで子を持った親の会であるDI-Netzはともに、ドナーやレシピエントの中央登録システムを作り、AID出生者がドナー情報を得られるような環境の構築を求めているが、両者には微妙な考え方のずれがある。Spenderkinderは、育ての親である社会的な父親とドナーの存在をほぼ同等に置き、出生証明（Birth Certificate）にもドナーの名前を記載することを求めているが、DI-Netzはドナーの存在は認めるものの、社会的な父親とドナーを並列に置くことには抵抗を示している。そのため、この2つのグループの間には溝がある。Spenderkinderではメンバー資格をAID出生者に限定しており、またDI-Netzの正規メンバーはAIDを利用した親かAIDの利用を検討しているカップルに限定している。

D-5-3. 出自を知る権利を求める裁判 — 2015年1月28日、連邦裁判所は、ドイツのAID出生者は、年齢に関係なくドナー情報にアクセスできるという、驚くような判決を下した⁴⁷。この事例は、AIDで生まれた12歳と17歳の子どもの両親がドナーの非匿名情報をクリニックに求めたところ、拒否されたためにおこした裁判である。治療開始前の時点では、クリニックとの取り決めの書類の中で、両親はドナーを非匿名情報には関心がないことを示していた。しかし、子どもが成長するにつれて、ドナーの非匿名情報を得たいと思うようになり、クリニックに情報提供を求めたが拒否されたために、両親はハノーバーの州裁判所で訴訟を起こしたのである。ハノーバー州裁判所は、ドイツでは養子は16歳になるまで生物学的な親の情報にアクセスできないことを掲げて棄却した。両親はこれを不服とし、連邦裁判所に上訴し、裁判所は、AID出生者の年齢に関係なく、ドナー情報にアクセスできるという判断を下したのである。しかし、この裁判所の判断は、法的な父性（Paternity）についての規定に大きく影響を及ぼす可能性がある。ドイツでは、両親は子の認知に異議を唱えることはできないが、子は自分の親が親ではないと申し立てることができる。ドイツ国内で、AID出生者が法的な父親を拒否するような事例は起こっていないが、法的には子どもが社会的な父親を父ではないと申し立てることが可能なのである。メディアは、ドナーが親

としての責任を求められるリスクがあると報道した。しかしこれは誤りで、家族法では、ドナーに父親としての責任はないと定められている。しかし、この事例の影響を受け、ドナーの数が減る可能性が示唆されている。特に、レズビアンのカップルやシングル女性は、ドイツでは養子を得ることはできないために、子を持ちたい場合にはAIDを利用する。その場合に、出生した子が将来、ドナーに父性を求める可能性が懸念され、ドナーの子どもに対する父性の責任の免除が法で守られる必要がある。またこの判決によって、現在、ドイツでは養子は16歳にならないと生物学的親の情報にアクセスできないことになっているが、その規定も変える必要がでてくるかもしれない⁴⁸。

D-6 ドイツにおける考察

ドイツでも、第二次世界大戦後からAIDが実施されるようになり、国内だけでも、この技術から10万にから13万人もの人が出生していると推察されている。そうした出生者たちの間から、「出自を知る権利」、すなわち自分たちのドナー情報を求める声が増えてきており、AID出生者たちで構成されるSpenderkinderのような組織も登場した。ドイツの第三者の関与する生殖は、胚保護法で規定されているが、胚保護法の中では、AID出生者へのドナー情報の提供については何も言及されていない。

そして近年、この出自を知る権利をめ

ぐる重要な裁判が2件あった。一つめは、AID出生者がドナーの非匿名情報を求めて、ドナー情報の提供を拒否したクリニックを相手に起こした裁判である。2013年11月、裁判所はドナーのプライバシーよりも、AID出生者の知る権利を優先すると判断し、AID出生者が勝訴した。もうひとつの裁判は、12歳と17歳のAID出生児の親がドナーの非匿名情報をクリニックに求めたところ、やはりクリニックから情報提供を拒否されたために起こした裁判である。2015年1月、裁判所は、AID出生者は年齢にかかわらず、精子ドナーの情報にアクセスできると判断を下した。これらの判例を受けて、今後、ドイツではAID出生者は希望すればドナー情報を得ることが可能になるだろう。

ドイツではAIDを実施する前に、カウンセリングの提供が法で義務づけられている。またAIDを利用した親、これから利用する親たちを対象としたAID準備セミナーや、出生した親を対象とする告知セミナーなども開催されており、そうした場をとおして、AID利用者である親たちに、出生した子どもたちにAIDで生まれたことを告知することの必要性について教育している。したがって、親たちの間でも子の出自を知る権利の必要性を認識する者が増えてきている。AIDで子を持った親たちで構成されるDI-Netzという組織もでき、こうした組織の中でも、生まれてくる子どもにAIDで生まれてきたこと話そうという考え方が基本となっている。

ドイツでは、胚保護法によって提供卵子の利用や代理母は禁止されている。しかし、提供精子については女性同士のカップルやシングル女性も利用が可能である。こうした親たちは、子にAIDで生まれたことを話すか、こうした親たちの存在が、第三者の関わる生殖医療で出生した人の出自を知る権利にも影響しているかもしれない。

E 日本での法制度構築を視野にいれて

日本でも、第三者の関与する生殖医療に関する法が構築の必要性は認識されており、それに向けた動きがみられる。そこで、そうしたことを視野にいれて、アイルランド・ベルギー・ドイツの3国における第三者の関与する生殖医療で出生した人の「出自を知る権利」をめぐる状況について考察する。

アイルランドには生殖医療を規定する法律はないが、ベルギーには胚法、ドイツには胚保護法があり、それによって第三者の関与する生殖医療について規定されている。しかし3国とも、まだ生殖医療で出生した人の出自を知る権利を保障する法があるわけではない。ただ3国とも、養子の規定では養子が一定年齢に達すれば、生物学的な親の情報にアクセスする権利を保障する法を有している。そうした点も影響しているのか、生殖医療での出生者のドナー情報を得る権利の必要性がいったん社会に注目されるよう

になると、それに対する理解も得やすいように感じられる。

アイルランドでは現在、子ども・家族関係法案が出されており、その法案の中で第三者の関与する生殖医療での出生者がドナー情報や生物学的きょうだいの情報を取得するための詳細が規定されている。それには日本が法制化を考える際に、参考にすべき内容が多く含まれている。しかし、アイルランドは、自国に精子バンクや卵子ドナーバンクがなく、提供配偶子の90%を国外に頼っている。子ども・家族関係法が施行され、匿名のドナー配偶子の利用が禁止されても、海外の配偶子バンクを利用する場合、非匿名のドナーの配偶子のみを使うことが実際可能なかという問題が残される。また、国外で治療を受けたり、国外の精子バンクに自分でドナー精子を注文し、自己授精している人がいる現状をみると、法が制定されても、ドナー情報を得られない出生者もでてくる可能性がある。そこで重要なのは、こうした医療の利用を考える親に対して、出生者の出自を知る権利の重要性を啓発していくことである。利用を考える親が、子の生物学的背景を知ることの重要性を認識していれば、匿名ドナーの配偶子の利用を控えるようになるかもしれない。

日本は現在、提供精子のほとんどが日本国内のドナーを使っている。しかし、卵子提供に関しては、日本も国外で提供を受ける人が多く、ドナー情報の登録に

関して、困難を伴うかもしれない。

次にベルギーの特徴的な点については、AID 出生者たちによる出自を知る権利をもとめる活動が活発化してきていることである。ベルギーでは、今も、ドナーの匿名性を保持したい医療者や専門家が少なくないが、出生者たちがメディアを利用し、社会に出自を知ることができない被害を訴える活動を展開している。こうした活動が、AID 出生者のネットワークを広げ、当事者の孤立感の解消に一役買い、社会の出生者の思いに対する理解を促すのに役立っている。また出生者たちの活動を支援する産婦人科医や専門家もあらわれている。

日本にも DOG という AID 出生者で組織されているグループがあるが、そうしたグループの活動がさらに展開されれば、ベルギーのように、社会の理解をさらに促す一助になるかもしれない。

また、ベルギーでは、AID で形成された家族の中に、AID 出生者のきょうだい複数いることが多いのも特徴的である。日本のように一人っ子で、AID で出生したことを誰にも相談できないのとは違い、きょうだい間で AID での出生したことに関連する不安や怒りなどを話すことができ、それが心理的なサポートになっている場合もある。

ドイツは判例法によって、出生者が出自を知る権利を獲得している。しかしそこにも、AID 出生者たちの自助グループの活動や、メディアの利用し、社会の関

心を引く戦法が功を成しているように思われる。また、ドイツでは、AID 前のカウンセリング体制がしっかりしており、そうした中で、不妊の人たちに、子の出自を知る権利の重要性を教育している。そうしたことも影響しているのか、ドイツでは AID で子どもを持った親の会の活動が活発で、その中で、子どもへの告知のための情報交換がなされていた。

日本においても、こうした生殖医療の実施に際し、ドイツ等を参考にし、カウンセリングの提供体制を築く必要がある。

最後に 3 国とも、EU の加盟国で、EUCTD2004/23/EC の提供配偶子の追跡命令を受けて、医療者側も情報の入手や保管に努めている。また、3 国ともこうした医療の利用者に、同性のカップルや独身女性が増えつつある。こうした多様な家族の形を認める社会の流れが、第三者の関与する生殖医療に対する偏見や差別の軽減にも影響しているだろう。またこうした親たちは、子どもに出生の事実を話すであろうし、こうした医療から生まれたことを知っている同じような境遇の子どもが増えれば、当事者同士の支え合いも可能となる。また社会の対応も変わるかもしれない。

しかし日本の利用者は、ほとんどが婚姻している異性カップルであり、今も子どもに事実を告知することに抵抗を感じる親は少なくない。

こうした日本の状況を考えると、出生児の出自を求める権利に対する理解の拡

大には、多様な家族形態を受け入れる社会の変化も必要であり、なお時間がかかるかもしれない。

謝辞

本報告に際しては、多くの方に情報提供に協力をしていただいたが、特に以下の方々には、調査のために多大なる支援をいただいた。ここにあらためて、謝意を述べたい。

(アイルランド)

Dr. Edgar Mocanu - Royal College of Surgeons in Ireland RCSI Unit, Rotunda Hospital)

(ベルギー)

Dr. Astrid Indekeu - Fellow at Catholic University Leuven, Centre for Sociological Research

Stephke Raeymaekers (Donor-conceived adult、Donorkinderen founder

(ドイツ)

Dr. Petra Thorn - Fertility Counselor・Family Counselor

注・参考文献・資料

1. 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子編『AIDで生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声』2014、萬書房。
2. The World Bank, fertility Rate, total (births per woman), Available at: http://memorva.jp/ranking/unfpa/who_

2012_total_fertility_rate.php (Accessed 03/19/2015)

3. ESRI, Family structure in Ireland moving beyond the traditional model, study shows, *UCD News*, Available at: <http://www.ucd.ie/news/2011/12DEC11/141211-Family-structure-in-Ireland-moving-beyond-the-traditional-model-study-shows.html> (Accessed 12/14/2011) <http://www.ucd.ie/news/2011/12DEC11/141211-Family-structure-in-Ireland-moving-beyond-the-traditional-model-study-shows.html>

4. Children and Family Relationships Bill 2014, Available at: <http://www.justice.ie/en/JELR/General%20Scheme%20of%20a%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf/Files/General%20Scheme%20of%20a%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf> (Accessed 03/20/2015)

5. Oireachtas, *Status of Children Act, 1987*, Available at: <http://acts.oireachtas.ie/print/zza26y1987.1.html> (Accessed 03/20/2015)

6. Ashley Menzel, Supreme Court: Only Birth Mother, Not Genetic Mother, Can be on Birth Cert., *the Spin Doctor*, 11/07/2014, Available at: <http://www.eggdonor.com/blog/2014/11/07/supreme-court-birth-mother-genetic->

- mother-birth-cert/print/
(Accessed 03/19/2015)
7. Nicky Ryan, Supreme Court says only the birth mother - not genetic mother - can appear on birth cert, *The Journal.ie* Nov/27/2014, Available at: <http://www.thejournal.ie/supreme-court-surrogacy-case-1767063-Nov2014/>
(Accessed 03/17/2015)
 8. Treoir Information for unmarried Parents, Available at: <http://treoir.ie/target-fathers.php>
(Accessed 03/19/2015)
 9. Oireachtas, General Scheme of A Children And Family Relationships Bill 2014, Available at: <http://www.justice.ie/en/JELR/General%20Scheme%20of%20a%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf/Files/General%20Scheme%20of%20a%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf>
(Accessed 03/18/2015)
 10. House of the Oireachtas, Joint Committee on Justice, Defence and Equality, *Report on hearings in relation to the Scheme of the Children and Family Relationships Bill*, May 2014.
 11. Mary Regan, New laws on adoption rights for same-sex couples set for year end, *Irish Examiner* (07/11/2014)
Available at: <http://www.irisht Examiner.com/Ireland/new-laws-on-adoption-rights-for-same-sex-couples-set-for-year-end-275097.html>
(Accessed at 03/20/2015)
 12. House of the Oireachtas, press release: *Justice Committee issues report on Children and Family Relationship Bill*, September/2014, Available at: <http://www.oireachtas.ie/parliament/mediazone/pressreleases/name-23340-en.html>
(Accessed 03/20/2015)
 13. Oireachtas, *Children and Family Relationships Bill 2014*, Available at: <http://www.justice.ie/en/JELR/General%20Scheme%20of%20the%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf/Files/General%20Scheme%20of%20the%20Children%20and%20Family%20Relationships%20Bill.pdf>
(Accessed 03/20/2015)
 14. Adoption Authority of Ireland, *Adoption Act 2010*, p.20, Available at: <http://www.aai.gov.ie/attachments/article/3/Adoption%20Act%202010.pdf>
(Accessed 03/20/2015)
 15. Michelle Garcia, Ireland's Health Minister Leo Varadkar Comes Out, The man who may be Ireland's next prime minister came out as gay, *ADVOCATE.com*. (01/18/2015), Available at: <http://www.advocate.com/world/2015/01/18/irelands-health-minister-leo-varadkar-comes-out> (Accessed 03/19/2015)

16. 外務省、ベルギー王国基礎データ、
Available at:
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/belgium/data.html> (Accessed 03/20/2015)
17. BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,
WETSVOORSTEL (ベルギー代表審
議会、2007年7月6日の胚法、余剰
胚および配偶子を使った生殖補助医
療における配偶子提供の匿名性に関
しての修正案) Available at:
<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/0618/54K0618001.pdf>
(Accessed 03/20/2015)
18. Astrid Indekeu, *Parenthood by Donor
Conception, Exploring (Intended)
Parents' Experiences and Disclosure
Behavior*, 2013, Leuven, KU Leuven
19. Het Nieuwsblad, Twee Vlaamse
Donorbaby's op drie hebben Deense
roots (06/25/2014), Available at:
http://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20140624_01154295 (Accessed 03/20/2015)
20. Het Nieuwsblad, 同上
21. BELRAP College van Geneesheren
Reproductieve Geneeskunde Collège de
Médecins Médecine de la Reproduction
College of Physicians of Reproductive
Medicine IVF Report Belgium 2012,
2014, Available at:
http://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/FinalReport_IVF12_04DEC14.pdf (Accessed at 03/20/2015)
22. BELRAP, College van Geneesheren
Reproductieve Geneeskunde Collège de
Médecins Médecine de la Reproduction
College of Physicians of Reproductive
Medicine Non-IVF Report Belgium 2012,
2014, Available at:
http://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/FinalReport_NonIVF12_04DEC14.pdf (Accessed at 03/20/2015)
23. 日本ユニセフ協会、基本統計 表 1、
2014、 Available at:
http://www.unicef.or.jp/library/toukei_2014/m_dat01.pdf#search='ベルギーの総出生数' (Accessed 03/05/2015)
24. Nuffield Council on Bioethics. 2013.
Donor conception: ethical aspects of
information. Available at:
http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/06/Donor_conception_report_2013.pdf (Accessed 03/20/2015)
25. Prof.HermanNys(Centre for Bio- medical
ethics and law, KU Leuven)からのメー
ルでの情報、“there is no legal
document stating how long medical
records should be kept, but the general
practice is 30 years after the last contact
with the patient”.
26. Wetsvoorstel - tot wijziging van de wet
van 6 juli 2007 betreffende de medisch
begeleide voortplanting en de
bestemming van de overtallige embryo's
en de gameten, wat betreft de anonimiteit
bij donatie van gameten — (amending

- the Law of July 6, 2007 on medically assisted reproduction and the destination of the supernumerary embryos and gametes, which terms of anonymity for the donation of gametes), Available at: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/0618/54K0618001.pdf> (Accessed 03/20/2015)
27. Géraldine Mathieu からの e-mail による情報
28. Stephke から提供された情報。Federal Agency for Medicines and Health Product (FAMHP)での会議で報告された。
29. 番組サイト、Available at: <http://www.canvas.be/programmas/panorama/server14c3e53c2:13b6b517a5b:-7e24> (Accessed 03/20/2015)
30. DOOR JOANIE DE RIJKE, Interview with Petra Sutter, Google Babys, *Knack*, Available at: http://petradesutter.be/kind_Op_bestelling (Accessed 03/20/2015)
31. 外務省、ドイツ連邦共和国基礎データ、2015、Available at: <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/germany/data.html#section1> (Accessed 03/20/2015)
32. 著者不明、行政資料の一部と思われる。Available at: http://www8.cao.go.jp/cstp/tyousakai/life/hokoku/1_2.pdf#search='ドイツ+胚保護法の成立の背景' (Accessed 03/20/2015)
33. Petra Thorn, *Sharing The Nature of The Child's conception in Families Formed As a Result of Donor Insemination. A Study of the Factors Influencing Parents Decision-Making in Germany*, 2005, Canterbury, University of Canterbury.
34. 春名麻季「自己の出生をめぐる憲法上の利益について—ドイツの『出自を知る権利』を中心に」『六甲台論集』49(3), 2003, pp.19-42.
35. Bundesminister de Justiz, *Abschlußbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, "Fortplantungsmedizin," Bundesanzeiger*, 41, 4a, 13-17.
36. 渡辺富久子、ドイツにおける着床前診断の法的規制、『外国の立法 256』2013、国立国会図書館調査及び立法考査局。
37. Donor Offspring Europe, Germany, available at: <http://donoroffspring.eu/country-reports/germany> (Accessed 03/20/2015)
38. Petra Thorn, Court decision in Germany support rights of the donor conceived to access their donor's identity. *Bio News*, available at: http://www.bionews.org.uk/page_257189.asp (Accessed at 03/20/2015)
39. Donor Offspring Europe, 前掲
40. Petra Thorn, Donor insemination - historical background and current developments, *Gynakol Geburtsmed Gynakol Endokrinol*, 2009; 5(1) 14-26,

- Available at: http://www.bionews.org.uk/page_494913
<http://gyn.akademos.de/pdfdown/akadem>
 os-cme-156-d29c859e
 (Accessed 03/20/2015)
41. DI-Netz の Brügge Claudia からの情報
42. Hammel A, et al., Empfehlungen des Arbeitskreises für Donogene Insemination (DI) zur Qualitätssicherung der Behandlung von Spendersamen in Deutschland in der Fassung vom 8. Februar 2006. *Journal für Reproduktionsemedizin und Endokrinologie*, 2006; 3(3), 116-174.
43. Petra Thorn からの情報
44. Bundesärztekammer, (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, 2006, Available at: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/AssRepro.pdf>
 (Accessed 03/20/2015)
45. AKDI, *Journal für Reproduktionsemedizin und Endokrinologie*, 2006: 3(3), 116-174.
46. Ulrich Simon und Claudia Brügge, Mit Spendersamen zum eigenen Kind – uns Elternperspektive, Herausgeber: Andreas Hammel und Petra Thorn, *Spendersamenbehandlung in Deutschland – Alles Was Rechit Ist?!*, 2014, FamART Verlag, 37-48.
47. Petra Thorn, German Court Decision raises more questions than answers, *BioNews* 789, Feb/09/2015, Available at: http://www.bionews.org.uk/page_494913
 .asp (Accessed at 03/20/2015)
48. Thorn、同上

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」

米国における第三者の関与する生殖医療と

出生した人の出自を知る権利

仙波由加里

米国は世界でもっとも、第三者の関与する生殖医療が実施されている国でもあり、また生殖医療がビジネスとして成立している国である。提供精子を使った生殖医療（DI）だけでも、年間6万人も生まれているという推定もあり、提供卵子を使ったIVFも2012年だけで、19,847周期も実施されている。それだけ、この生殖医療からの出生者も多いが、出自を知る権利に関する法律はない。しかし、第三者の関与する生殖医療の当事者(出生者・親、ドナー)で組織されるグループとしては世界最大のドナーシブリングレジストリーでは、メンバー同士でジェネティックリンクングを行い、ドナーや生物学的きょうだいを探し当てた人が12000人もいる。

また米国には生殖医療での出生者と親との関係を規定する米国統一親子関係法2000がある。しかし、これを基本として、米国はそれぞれの州によって、法的な対応も異なるため、正確な情報を得るためには、さらに詳細なリサーチが必要である。

出生者の出自を知る権利を尊重しようという気運が世界的に広まる中、米国は世界有数の配偶子提供国でもある。米国の精子バンクや卵子ドナーバンクを求めて、国外からおとずれるクライアントも多く、米国として、匿名提供の是非を考えて行く必要がある。

米国における第三者の関与する生殖医療と
出生した人の出自を知る権利

分担研究者 仙波 由加里
(桜美林大学 加齢・発達研究所)

(研究要旨) 米国は世界でもっとも、第三者の関与する生殖医療が実施されている国でもあり、また生殖医療がビジネスとして成立している国である。提供精子を使った生殖医療 (DI) だけでも、年間 6 万人も生まれているという推定もあり、提供卵子を使った IVF も 2012 年だけで、19,847 周期も実施されている。それだけ、この生殖医療からの出生者も多いが、出自を知る権利に関する法律はない。しかし、第三者の関与する生殖医療の当事者(出生者・親、ドナー)で組織されるグループとしては世界最大のドナーシブリングレジストリーでは、メンバー同士でジェネティックリンクングを行い、ドナーや生物学的きょうだいを探し当てた人が 12000 人もいる。米国には生殖医療での出生者と親との関係を規定する米国統一親子関係法 2000 がある。しかし、これを基本として、米国はそれぞれの州によって、法的な対応も異なるため、正確な情報を得るためには、さらに詳細なリサーチが必要である。

出生者の出自を知る権利を尊重しようという気運が世界的に広まる中、米国は世界有数の配偶子提供国でもある。米国の精子バンクや卵子ドナーバンクを求めて、国外からおとずれるクライアントも多く、匿名提供の是非を考えて行く必要がある。

A はじめに

米国は世界でもっとも、第三者の関与する生殖医療が実施されている国といえるだろう。提供精子を使った人工生殖 (Donor Insemination-DI) の実施が世界ではじめて報告されたのも米国である。1884 年、フィラデルフィア大学の医学部教授だった William Pancoast が、男性不妊患者の妻に、患者とその妻の同意を得ないまま、医学生 of 精子を用いて DI を実施した。妻が妊娠した後、Pancoast は夫に第

三者の精子で彼の妻が妊娠したことを打ち明けたが、夫は、妻にはそのことを隠しておくよう指示し、妻は生涯、生まれた男児を夫の子と信じて育てた。1909 年、Pancoast も患者夫婦も他界したあと、Pancoast の元で医学生をしていた Hard がその男児を追跡し、この事実が公となった¹。

米国では近年、同性カップルやシングルの女性が、子を持つために第三者の関与する生殖医療を求めるケースが少なく

ない。米国生殖医療学会 (ASRM) の倫理委員会では、結婚しているか、パートナーがいるか、そして性的指向 (sex orientation) にかかわらず、誰に対しても平等に、医療を提供すべきかについて問題提起している²。CDC のデータでは、2011 年、米国での出生の 46% が、非婚の女性から出生であるという報告もある³。

B 米国の提供精子の歴史と現状

20 世紀に入り、米国でも夫の精子を使った人工授精が行われるようになってきていた。しかし 1950 年代まで、ドナー精子を使う治療は行われてこなかった。それは、家族に第三者を介入させることで、不貞にも通ずる感覚があることや、道徳や宗教の観点からである。1952 年にアイオワ大学が不妊クリニックを開き、不妊治療を開始した。同大学クリニックでは、職員に獣医学の研究者も採用し、家畜への人工授精の技術を応用して、クリニックでも人への人工授精を行っていた。1952 年までに、全米の牧場の家畜の 75% に人工授精が使われていたのである。

1954 年、同大学の医学部教員 Dr. Raymond Bunge と、当時大学院生だった Jerome Sherman がこの技術を利用して、凍結精子で子どもを誕生させた。また、第二次大戦後のベビーブームで、不妊に悩むカップルが治療におとずれるようになっていた。1954 年に、Bunge と Sherman は、DI をするなら、新鮮精子を使用する

ことに決めていた。1955 年 3 月までにアイオワ大学不妊クリニックでは、凍結提供精子で 26 件の実施のうち 9 件の妊娠を成立させていたが、これは新鮮精子を使ったときよりも成功率が低かった。

Sherman は 1958 年にアーカンソー大学医学部の教員のポジションを得た。そして、同大学病院に精子バンクを設立し、精子凍結の技術を研究した。その後 DI は、1973 年頃までに、広く医療として受け入れられるようになった⁴。

1970 年代からは商業的な精子バンクも登場し⁵、現在では米国で、提供精子で年間 6 万件も出生しているという推測も出されている⁶。

C 米国の卵子提供の歴史と現状

卵子については、1983 年、オーストラリアで世界初の卵子提供での妊娠が報告された。同年米国でも卵子提供が実施された。1984 年に提供卵子によって米国初の子どもが誕生している。以後、米国を始め、世界各国に商業ベースでの卵子ドナーを斡旋する業者が登場している。

近年では提供卵子の利用も増加し、米国疾病対策予防センター (CDC) の ART レポートによれば、2012 年、米国全体で、提供卵子や提供胚を使った IVF は 19,847 周期実施され、18,154 件の移植が行われている。そして新鮮卵の提供で実施された IVF の生産率は 56.4% であり、提供卵を使った凍結受精卵での IVF の生産率は 37% である⁷。この数値からも、提供卵に

よっても、かなりの子どもが生まれていると推測される。

ART レポートをみると、卵子提供を受ける患者の多くが、40歳を越えた女性たちである。妊娠・出産の高齢化が進む中、今後も提供卵子の需要は増えることが見込まれる。

D 出生者たちの出自を知る権利

前述したようにアメリカでは年間6万人の子どもが提供精子から生まれているという推測もあるが、生まれた子どもたちは、出自を知る権利についてどのように考えているのだろうか。アメリカンバリュー研究所 (Insutitute For American Values) では、18歳から45歳の約500人の提供精子や卵子で生まれた人の実証的研究を実施し、その結果を“My daddy’s name is DONOR”(私の父の名前はドナー)というタイトルの報告書にまとめ、2010年公開している。それによれば、45%の回答者が、自分が生まれてきた状況に悩まされており、そのうちの半分が、強くこうした第三者の配偶子を使う技術を否定している。しかし半数以上(61%)の回答者が、この技術に好意的で、自然妊娠で生まれてきた人よりも、ドナーになる傾向があるという。また回答者の半数が有償での提供を不快に思っており、約3分の2の回答者がドナーの氏名等も含む情報を得る権利を求めていた⁸。

米国には、提供配偶子による生殖医療で生まれてきた人に、ドナー情報を得る

権利を保障する法律はない。しかし、米国生殖医療学会(ASRM)の倫理委員会でもこの問題を取りあげ、子どもに事実を告知するかどうかは、親の選択としつつも、倫理委員会としては、告知することを支持している。そして、精子バンクや卵子・胚提供のプログラムで、ドナーとレシピエントの両方に告知が受け入れられるような方法を開発することを推奨している⁹。

米国にはドナーシブリング・レジストリー(Donor Sibling Registry—以下、DSRと記す)という組織がある。DSRは、米国コロラドにて、2000年にKramer親子にて設立されたNPO組織で、他組織の支援などをまったく受けず、単独で活動をしている。

設立者の一人、Wendy Kramerは、DIで子どもを持った母親であり、もう一人の創設者、Ryan Kramerは、DIで生まれたWendyの息子である。DSRは提供配偶子等で生まれた人が、生物学的につながりのある人を探すのを助け、生まれた人の出自を知る権利を尊重する社会をめざして活動をしている。

DSRのホームページには、現在世界中に、提供配偶子での出生者、その親、ドナーなど約46000人のメンバーを持ち、これまでに約12000人の生物学的親子やきょうだいのマッチングに成功したと掲載されている¹⁰。

英語での運営のため、米国以外の人の登録も多く、(米国、英国、オーストラリ

ア、オーストリア、ベルギー、ボリビア、ブラジル、カナダ、ケイマン諸島、サイプレス、デンマーク、ドミニカ共和国、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハイチ、香港、アイerland、アイスランド、イスラエル、イタリア、ケニア、ルクセンブルグ、マルタ島、ニュージーランド、ノルウェ、フィリピン、プエルトリコ、ロシア、南アフリカ、韓国、スペイン、スウェーデン、スイス、オランダ、トルコ)、国外のドナーや生物学的きょうだいのドナーリングも可能である。しかし、その一方で、これだけのメンバーへのサービスを少人数のスタッフで提供していることや、DSR には、心理カウンセリングなどの専門的な教育を受けたスタッフがいないため、ドナーリング(出生者とドナーや、同じドナーから生まれた生物学的きょうだいを探し、DNA 鑑定する)前後の当事者の精神面も含めた十分なサポートができるのかという問題もある。

またドナーリングのための DNA 鑑定を行う施設も、メンバーの選択にまかせているが、本当に信頼にあたる鑑定施設なのかについても不安が残る。

近年では、Google 等、検索エンジンを使って偶然にも卵子ドナーや精子ドナーを知ることありえる。

たとえば、提供卵子で子どもを持った親が、MySpace(米国のソーシャルネットワークのひとつ)の使い方をインターネットで調べていたとき、偶然に子どものド

ナーの写真を見つけ、そこから、匿名であったドナーの名前、住所、彼女の両親の名前、出身校までわかってしまったという例もある。またある女性はインターネットを通して自分の子どもの精子ドナーを見つけた。そのドナーは、精子提供はしたことがないといっていたが、別の精子バンクでも精子を提供していることを知り、そのドナーが他にもウソをいつているのではないかと不安になった。彼女と夫は Google で、ドナーの仕事や身体的特徴を頼りに検索して、1 時間もかからずに、このドナーの素性を探し当てたという例もある¹¹。

E 米国統一親子関係法 2000

医療の進歩から、提供配偶子や代理母を利用した場合、親子の間に生物学的なつながりがなかったり、出産した親が遺伝的な親ではないという現実が存在する。生殖補助医療により形成される親子に関しては、子の福祉を尊重するためにも、生まれる子どもと子どもを望む夫婦や配偶子提供者ドナーの関係を法的に示し、親権や養育の義務を明確にする必要がある。

米国には出生者の出自を知る権利を保障する連邦法はないが、米国統一親子関係法 2000 で、生殖医療での出生者と親との関係を規定している¹²。この法の運用については、各州の調査が必要だが、基本的な情報として、米国統一親子関係法 2000 における、第三者の関与する生殖医

療での親子関係に関する部分を、以下示す。

7章 生殖医療で生まれた子ども

701条 本条の適用範囲

本条は通常の性交渉で生まれた子には適用されない。

702条 提供者の地位

生殖医療の配偶子提供者は子の親ではない。

705条 夫からの父性についての否認の制限

(a)生殖医療で出産した妻の夫は、以下の場合を除き、嫡出否認できない。

(1)子どもの出生を知ってから2年以内に父親であることへの異議申し立ての裁判手続きをはじめていた、(2)夫が子どもの出生前、もしくは後に生殖医療に同意していなかったことを裁判が認めている。

(b)裁判所が以下と判断する場合、父子確定を争う裁判手続きが継続される。

(1)夫が精子を提供しておらず、子の出生の前後に妻の生殖医療に同意していない、(2)生殖医療を受けたと思われる時期以降、夫と子の母親は同居していない、(3)夫が子どもをずっと自分の子として扱っていない。

F まとめとして

米国には出生者の出自を知る権利を保障する連邦法はないが、米国統一親子関係法2000で、生殖医療での出生者と親との関係の規定はある。ただ、米国はそれぞれの州によって、法的な対応も異なる

ため、正確な情報を得るためには、さらに詳細なリサーチが必要である。

出生者の出自を知る権利を尊重しようという気運が世界的に広まる中、米国は世界有数の配偶子提供国でもある。米国の精子バンクや卵子ドナーバンクを求めて、国外から来るクライアントも多く、匿名提供の是非を考えて行く必要がある。

参考文献・資料

1. Elaine Tyler May, *Barren in the Promised Land Childless Americans and the Pursuit of Happiness*, 1995, NY, Basic Books, p. 67.
2. The Ethics committee of the ASRM, *Access to fertility treatment by guys, lesbians, and unmarried persons; a committee opinion, Fertility and Sterility*; 100(6): 2013, 1524-1527.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/unmarried-childbearing.htm> (Accessed 03/20/2015)
4. Kara W. Swanson, *The Birth of the Sperm Bank*, Northeastern University, 2012, Available at: http://works.bepress.com/kara_swanson/9 (Accessed 03/20/2015)
5. デボラ・スパー、『ベビー・ビジネス 生命を売買する新市場の実態』2006. ランダムハウス講談社、64-70.
6. Cahn N. Necessary subjects: the need for a

- mandatory national donor gamete
databank. *DePaul J. Health Care L*,
2009, 203: 203-223.
- parentage/upa_final_2002.pdf
(Accessed 03/20/2015)
7. CDC, 2012 Assisted Reproductive
Technology Fertility Clinic Success Rates
Report, 2014, Available at:
[http://www.cdc.gov/art/pdf/2012-report/ar
t-2012-fertility-clinic-report.pdf](http://www.cdc.gov/art/pdf/2012-report/art-2012-fertility-clinic-report.pdf)
(Accessed 03/20/2015)
 8. Antony Blackburn-Starza, First US study
of attitudes towards donor conception
published, (Jun. 10/2010. BioNews),
[http://www.bionews.org.uk/page_64254.a
sp](http://www.bionews.org.uk/page_64254.asp) (Accessed 03/20/2015)
 9. Ethics Committee of ASRM, Informing
offspring of their conception by gamete or
embryo donation: a committee opinion,
Fertility and Sterility: 2013; 100(1) 45-49.
 10. Donor Sibling Registry ホームページ、
Available at:
<https://www.donorsiblingregistry.com/>
(Accessed 03/20/2015)
 11. The anonymous donor dilemma: To
google or not to google. (The
Globe&Mail. 2010年4月18日)
[http://www.theglobeandmail.com/life/fam
ily-and-relationships/the-anonymous-dono
r-dilemma-to-google-or-not-to-google/arti
cle1538635/](http://www.theglobeandmail.com/life/family-and-relationships/the-anonymous-donor-dilemma-to-google-or-not-to-google/article1538635/)
(Accessed 03/20/2015)
 12. 米国親子統一関係法 2000、
Available at:
<http://www.uniformlaws.org/shared/docs/>

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

精子バンクと配偶子提供の匿名・非匿名について

事業担当者 出口 顯¹ 石原 理²

¹島根大学法文学部・人文社会科学研究所 ² 埼玉医科大学医学部産科婦人科学

Cryos International Sperm Bank は、世界的に精子を輸出しているデンマークの国際的精子バンクである。主な輸出先は EU29 ヶ国やアジア、オーストラリアにも輸出している。輸出上位の国はノルウェー、スウェーデン、フィンランド、アイスランド、ドイツ、フランス、ベルギー、ルクセンブルグ、オランダ、イタリアと近隣諸国が多い。2007 年の EU Tissue Directives により、ヒトの細胞や組織を EU 内で輸出入可能になったことから、クリニックへ精子を発送するだけでなく顧客への発送も増加した。

営業を開始して 30 年近く経つあいだに、当初は不妊のカップルだった顧客が 2013 年現在では 4 割に減少し、シングル女性が 5 割、レズビアンカップルが 1 割を占めるようになっている。シングル女性の 3-4 割は非匿名のドナーを好み、レズビアンカップルの 4 割は匿名のドナーを好むという。このことは DI 児を含む家族の形態も変化しているということである。レズビアンカップルは自分たち二人が母親であり、ドナーが彼女たちの生活に介入するのを好まないと推測される。一方シングル女性は DI で出産後パートナーを見つけ完全な家族になろうとする。異性愛の自然妊娠のカップルよりシングル女性やレズビアンカップルがよい親になるという調査もあり、今日のデンマークではシングル女性やレズビアンカップルの DI を受け入れている。こうした動向を踏まえると、生まれてくる子にとって法的親は誰かを明確に規定しておく必要はあるが、それが生物学的父である必然性はない。

ノルウェーでは精子提供を匿名から非匿名に切り替え国内でドナーを確保しようとしたが、提供が十分得られないため、匿名精子の時代同様 Cryos から非匿名精子を輸入している。現在レズビアンカップルに対して非匿名提供精子による治療はできるが、独身女性は不可である。そのため匿名精子を望むレズビアンカップルや提供精子による妊娠を希望するシングルのノルウェー女性たちも、Cryos に直接注文し、場合によってはデンマークで治療を受けることもある。スウェーデンでも、いち早く非匿名の精子提供による人工授精を法制化したにもかかわらず、匿名の精子提供を望む異性愛カップルはデンマークへ越境することになる。生まれてくる子の出自を知る権利を尊重することは大切であるが、それは隣国に匿名精子を提供できる実績のある精子バンクが存在するから可能であること、また「非匿名」のみを義務づけると法の規制が及ばない国への越境が盛んになり、歯止めのきかない事態が出現しかねない。我が国での慎重な法整備が望まれる。

この点でデンマークは、2012 年に改訂した人工生殖法で、配偶子提供に関して匿名と非匿名の選択を可能にするという現実的対応をしており、日本での法整備においても参考にすべき点があるが、レズビアンやシングル女性の治療を認めているデンマークと、性的マイノリティに必ずしも寛容とはいえない日本の違いは大きいことを考慮しておかなければならない。

平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
精子バンクと配偶子提供の匿名・非匿名について

事業担当者 出口 顯 島根大学教授
石原 理 埼玉医科大学教授

(研究要旨) Cryos International Sperm Bank は、EU 内に限らず世界的に精子を輸出しているデンマークの国際的精子バンクである。営業を開始して 30 年近く経つあいだに、クリニックへ精子を送るだけでなく顧客への発送も増加し、当初は不妊のカップルだった顧客が今ではシングル女性とレズビアンカップルが主流になりつつある。このことは DI 児を含む家族の形態も変化しているということである。非匿名の精子提供を義務づけている隣国のスウェーデンやノルウェーからも注文があるだけでなく、匿名の精子提供を望む人たちが Cryos に注文しデンマークで処置を受ける事態が多くみられる。法の規制が及ばないファーターティリティ・ツーリズムの現状を鑑みると、我が国での慎重な法整備が望まれる。

今回の調査では、デンマークのオーフスにヘッドオフィスのある Cryos International Sperm Bank 代表 Ole Schou 氏にインタビューすることができた。以下はその報告とそれをもとにした考察である。

A. Cryos の歴史

世界で最も規模の大きいと言われるこの精子バンクの歴史を年表でまとめると下記のようなになる。

1987 年デンマーク、オーフスに設立
1990 年最初のドナー
1991 年 DI による最初の妊娠の報告、55
1993 年 19 の国のクリニックに供給、妊娠数 534
1998 年、ドナーが 200 名を超える。デンマーク内に 3 つの支店(departments)、妊娠数 3159
2006 年、50 ヶ国以上に供給、ギネスブックに掲載、妊娠数 10, 636
2007 年、ニューヨークに支店(顧客のみに発送:B2C)、妊娠数 12, 172

2009年、ドナー数 300 を越える。デンマーク国内で B2C を開始。妊娠数 16,186
2013年、ドナー数 400 を越える。75 以上の国のクリニックと個人の顧客に供給、妊娠数 22,708

ドナーの記録は、紙媒体と電子媒体(デジタル化)で厳重に管理。EU の Tissue Directives(ヒトの細胞と組織についての指令書、以下 EUTD)に従い、ドナー精子の最後の使用から 30 年間ドナーの記録を管理している。

B. 精子を輸出している国と配送の形式

EU の 29 ヶ国はすべて。イスラムの国にはしていない。それ以外では EU 加盟以外のヨーロッパの国、アジア、アフリカ、南アメリカ、オーストラリアである。上位の国は近隣の国のノルウェー、スウェーデン、フィンランド、アイスランド、ドイツ、フランス、ベルギー、ルクセンブルグ、オランダ、イタリアである。日本にも数は少ないが配送している。

2007 年の EUTD により、市場が変化した。バンクからクリニック (B2B) に送るだけでなく、顧客(患者)に直接送る形態 (B2C) が増えた。B2C はほぼ 100%インターネットによる取引だが、ネットで注文して直接受け取りにくる人たちもいる。全取引の 3%くらいだと思う。安いからというのも理由の一つだが、バンクを訪問したいという気持ちもあるのではないかと推測している。直接受けとる顧客のほぼ 100%

が私立病院で処置を受ける患者 (private clients) である。たいていはデンマーク人だが、ドイツ人もいて、わずかだが、フランス、イギリス、イタリアからも来ている。

どの国の顧客も個人的にインターネットで注文可能だが、同意書に署名が求められる。顧客は 18 歳以上でなければならない。購入可能な主体を規制している国もあるが、精子バンクには適用されない。配偶子の輸入を禁止している国もあるが、EU 内では商品は自由に移動できるので、法規制は矛盾をはらんでいる。

ノルウェーの DI は 2005 年以降非匿名にかわっている。それ以前ノルウェーは匿名精子をクリオスから輸入していた。しかし今は非匿名の精子をクリオスから輸入している。ノルウェーへのセールスは B2B と B2C 両方ある。しかし、ノルウェーは EU に加盟していない。ノルウェーは身体の外にある配偶子を個人が私的に輸入するのを法律で禁じていて、ノルウェーへの発送はクリニックにのみである。

B2C の場合、精子を注文するノルウェーの顧客の処置 (treatment) の大部分がデンマークで行われている。ノルウェーでは匿名精子による DI を法律で禁じているから、ドナー精子の不足が深刻になっている。ノルウェーの顧客はインターネットで精子を注文して発送をデンマークにクリニック宛てにするよう依頼してくる。そして彼女たちの子宮に「輸入する」のである。これはデンマークでは合法的な

行為である¹⁾。

彼女たちが購入するのは匿名精子と非匿名精子両方ある。ノルウェーの顧客がインターネットで注文し宛先をノルウェーのクリニックにする場合は、精子は非匿名である。

2005年以前にはクリオスがノルウェーに匿名精子を輸出していた。2005年にノルウェーは匿名精子の提供を禁止した。だがそれ以来、精子提供による妊娠数に大きな変化は見られない。このことは、法的禁止がいかなる効果ももたらさなかったことを意味する。患者がノルウェーからデンマークに移動しただけだ。つまりノルウェーの顧客の多くも、匿名の精子によるDIを求めているのである。

同様のことはスウェーデンにも当てはまる。スウェーデンは1984年制定の人工授精法において、世界で初の非匿名精子によるDIを義務づけ、生まれてくる子供のドナーを知る権利を認めた。しかしそれによって、匿名を望むドナーが激減しDIによる出生児数も年200人から30人に減少した。患者はDIを受けるためより長い時間をまつことになった。そのため、そして匿名の精子提供を望むスウェーデンのカップルはそれが可能なデンマークやフィランド(2007年の非匿名に変更)へ出かけたのである。

スウェーデンの顧客がインターネットでクリオスの匿名精子を注文しスウェーデン外でDIの処置を受けるとするのは少なくない(文末のデータ1参照)。また

2005年以前のものであるが、クリオスのドナーへのアンケートで、提供が匿名でなくなりDIで生まれた子供が18歳になって知る権利を行使して会いに来るのを知っていたら精子ドナーになったかという問いに「ノー」と答えたのは72%にもおぼった(文末のデータ2参照)。子どもの知る権利が強く主張されている傍らで匿名を望む声は、スカンジナビアでも根強いことがうかがえる。

C. 顧客層の変化

注文の形態の変化のほかに顧客層も変化した。レズビアンカップルやシングル女性の注文が増えたのである。1991年には異性愛の不妊カップルが顧客のすべてであったが、2013年には40%に減り、シングル女性が50%、レズビアンカップルが10%という割合になっている。シングルの女性やレズビアンのカップルは非匿名精子を、異性愛の不妊カップルに比べて好む傾向にある。しかしレズビアンカップルの40%は匿名のドナーを好むとSchouは推測している。彼女たちはドナーが彼女たちの家族生活に将来介入し、子どもに関心をもつようになるのを好まない。

シングル女性のうち匿名のドナーを好むのは30-40%の割合だとSchouは推測している。シングルの女性はあとで男性を見つけて彼女の子どもを男性が養子にして、完全な家族になろうとする。シングル女性から生まれて来る子には一人しか保護者がいなくなるから、匿名のドナー

はよくないのではないかという質問に対して、「それは違う。レズビアンでもシングルでも子どもの福祉には問題ないし、彼女たちの場合が、普通の親子たちより少しだが子どもにとってよいという調査もある。」と Schou 氏は答えた。同じことは片方が性同一性障害のカップルにも当てはまるだろう。

クリオスでは、冒頭で述べたように、精子提供者の情報を厳重に管理している。2012 年の法改正でデンマークでは、匿名の精子提供か非匿名の精子提供かをドナーも顧客も選ぶことができるようになった。しかし非匿名の精子ドナーはなかなかみつからず、十分供給できていないという。レズビアンやシングルの女性が、匿名精子を希望するのは、供給不足からなのか、本当に匿名精子を望んでいるのかは完全には判断できないと Schou 氏は述べている。

D. 法的親

このようにクリオスの顧客層が変化していることは、DI 児がいる家族の形も変化しているということでもある。しかし子どもの生物学的父(genitor)は、家族の外にいて、家族の中では遺伝的つながりがなくても子どもの世話をする人物がいる。古典的には妻あるいはパートナーが DI するのに同意した夫がそうである。法的な父親は彼であり、これはうまくいっていると Schou 氏は言う。DI 家族の場合夫婦の離婚率は 8%で、一般の 50%よりは

るかに少ない。ここから得られる結論は、不妊の男性が DI を選択したのであれば、それは熟慮した意識的決定であり、ここでは子どもがとても望まれていて、男性は父親としての責任を果たそうという決意があるということだ。偶然子どもができる自然生殖の家族より、DI 家族の方が安定している。同様のことは、レズビアンカップル、性同一性障害のカップルにもあてはまるだろう。

いずれにせよ、ドナーにとっても、生まれてくる子にとっても、誰が法的親になるのかを明確に規定しなくてはならない。1989 年の国連による子どもの権利条約では、すべて子どもはその親を知る権利があると述べられているが、「親」とは誰のことを言うのか曖昧である。生物学的親と考えられているが、明記されているわけではない。しかし法的親は生物学的父である必要はないというのが Schou 氏の意見である。子どもの福祉にとって大切なのは、子どもを責任持って育てる保護者がいるということであり、遺伝的つながりではない。

もし「本当の親」が生物学的親であると考え、その人物を子どもは知る権利があるから「ドナーは非匿名であるべき」という制限が、スウェーデン法のように、設けられるなら、規制できない領域と問題をつくりだすことになる。Schou 氏は言う。当事者が匿名配偶子を望むならそれが得られる外国へ行き、そこで治療を受けるあるいはインターネットで外国か

ら取り寄せることが生じる。例えばクリオスに注文を出し、香港で処置を受け、生まれた子どもを遺伝的つながりのない方が養子縁組するなど、歯止めのきかない事態が出現する。現実的に対応し、子どもには最低一人の法的親[保護者]がいるように定めるようにした方がよい。「法的父」「法的母」ではなく、「法的親」という規定を導入すべきであると Schou 氏は語った。

E. 考察

Ole Schou 氏は精子バンクの経営者であり、生まれてくる子の知る権利より顧客の権利やドナーの利益を守らなければならないという立場にある。従って当然匿名をめぐる見解はその立場を反映している。

しかしそれでも彼の発言は傾聴に値する。Schou 氏は、配偶子提供に関する法は現実的でリベラルなものかつシンプルなものがよいと言った。現在のデンマークでは、匿名と非匿名をドナーと受取手は選択できるようになっている。この点はリベラルで現実的と評価できると言う(それ以外はきわめて煩雑な法規制に精子バンクは拘束されているようだ)。

スウェーデンでは、人工授精法によって精子提供は非匿名が義務づけられ、子どもはドナーが誰であるか知る権利を保障されていても、法律上の親がDIの事実を子どもに伝えていなければ子どもは権利を行使しようがない。法は告知を義務

づけていないし、かりに義務づけていてもそれが履行されているかは確認しようがない。つまりDIの事実を告知しない限り人工授精法は有名無実である。

今回の調査で取材したスウェーデン・リンショーピン大学 Gunilla Sydsjö 教授によれば、DIを実施しドナーの記録を管理している7つの大学病院にドナーの情報開示を求めてきたDI児は、これまでのところ15人である。これは、人工授精法が施行された後DIで生まれ、出自を知る権利を行使できる18歳以上に達した者(推定で300人から400人)のうちの3.75%から5%に相当し、少数であることがわかる。

この理由の一つとして親たちが子どもに事実を伝えていないという法の精神との乖離をあげることができるだろう。同教授らが配偶子提供(卵子提供も含む)によって子どもを得た親たち215人に対して実施した調査によれば、すでに告知したと答えた者は16%(35人)しかいなかった。78%の親たちは配偶子提供という事実を子どもに伝えるつもりだと答えたものの、そのうちの33%(56人)はいつ告げるべきか迷っていると回答している。5%の親は告げるつもりはないと回答している[Isaksson et al. 2012]。人工授精法が制定された30年経過し、提供配偶子の非匿名性と生まれてくる子の出自を知る権利に対してオープンになっているとはいうものの、まだまだ当事者の意識は開かれているとは言いがたい。

また非匿名の精子提供を望まないカッ

プルは外国で治療を受けるようになるというファティリティ・ツーリズムを生み出している。しかし海外にクリオスのような経験と実績のある精子バンクがなく、渡航先のクリニックの処置も万全でない場合には生まれてくる子の健康や福祉が脅かされる恐れもある。

日本ではまだまだ匿名の精子提供を希望する親やドナーが多い。そのことを考えると、スウェーデン法よりデンマーク法に近い形を採用する方が現実的対処といえよう。子どもの知る権利とは言うが、親がDIを選択しドナーが精子を提供しなければ子どもは生まれないのだ。大切なのは、子どもの親=保護者は誰なのかを明確に定め、子どもを保護する責任を果たしていこうとする人たちの家庭で子どもが育てられるべきだと言うことであろう。

しかし単純にデンマーク法を日本に導入すればよいというものではないことにも注意を払うべきである。

ヨーロッパではシングル女性やレズビアンカップルもDIを実践し、クリオスの精子ドナーも彼女たちの試みに対しては好意的であるという[Isaksson et al. 2014]。しかし日本ではシングル女性やレズビアンカップルのDIに対してはまだまだ社会的合意が整っていない。

さらにデンマークといえども、ゲイのカップルが生殖医療により家族形成をすることに好意的ではない。レズビアンはDIによって家族をもつことができる。子どもを生んでいない女性も、養子縁組を

しなくとも、子どもの「法的親」になることができる。しかし、デンマークでは代理出産を禁止しているから、卵子提供者を見つけることは可能でも、ゲイのカップルがレズビアンカップルのように遺伝的つながりのある子どもをもつことはできない。家族についてデンマークはまだ伝統的である。日本はそれ以上に保守的であるように見える。だとしたら性的マイノリティの立場をどう考慮していくかも、配偶子提供の匿名・非匿名を考える上では無視してはならないだろう。

また事実を告げるというのは子どもにとってだけでなく、ドナーにとっても重大な問題になることを忘れてはならない。精子提供をしたいという者たちに対しては、提供という過去の事実をドナーの将来の配偶者や子どもが知ったらどう思うかも考えなくてはならない。Sydsjö 教授によると、ある精子ドナーは、自分に対して冷淡な娘が、精子提供の事実を伝えたらどのように振る舞うかわからないと不安を語った。また卵子提供したいという女性に対して、かりにその提供によって生まれて来る子どもに疾患や障害があったらどうするかとカウンセリングすると、連絡してこなくなることもあるという。

F. おわりに

配偶子提供の事実の告知は、生まれてくる子の知る権利を尊重するために不可

欠であると考えられている。そのためだろうか、知る権利を行使できる年齢になると、直ちにドナー情報を保管しているクリニックや病院に配偶し提供で生まれた子どもが連絡してくると私たちは想定しがちである。しかし果たしてそうなのか、慎重に考慮する必要がある。

DI の事実を告げている親が少ないかもしれないにせよ、皆無というわけではないし、事実を告げられた子どものすべてが15人だけということも考えにくい。自らがDIで生まれた事実を知りつつも、知る権利を行使していないDI児が当然存在するはずである(卵子提供で生まれた子どもは2004年以降であり、まだ知る権利を行使できる18歳に達していない)。

Sydsjö 教授によると、DIで生まれた16歳の少女がドナーの情報を知りたいと連絡してきたが、18歳までになるまでは教えられないと伝えられた。この少女は両親が離婚したときDIのことがわかり、ドナーのことを知りたくなったらしいが、DIのことを告げられていて両親の離婚がなければドナーのことを知りたいと思わないのではないかと仮定してみることができる。比較的低年齢でDIの事実を知り、しかも親との関係が良好であるならば、必ずしもドナーが誰かを直ちに知りたいと思うとは限らないのではないだろうか。Sydsjö 教授は結婚や事実婚を機に、生まれてくる子どもの将来の性格や疾患の可能性を考え、自分の遺伝的・生物学的由来をより知りたくなりはじめて

連絡してくるのではないかと述べたが、こうした可能性も考え、様々な角度から提供配偶子の匿名性・非匿名性と知る権利について検討していく必要がある。

謝辞

今回の調査では、Cryos International Sperm Bank 代表の Ole Schou 氏、スウェーデン・リンショーピン大学の Gunilla Sydsjö 教授、デンマーク・コペンハーゲン大学の Anders Nyboe Andersen 教授から貴重なお話を伺うことができた。記して深謝したい。

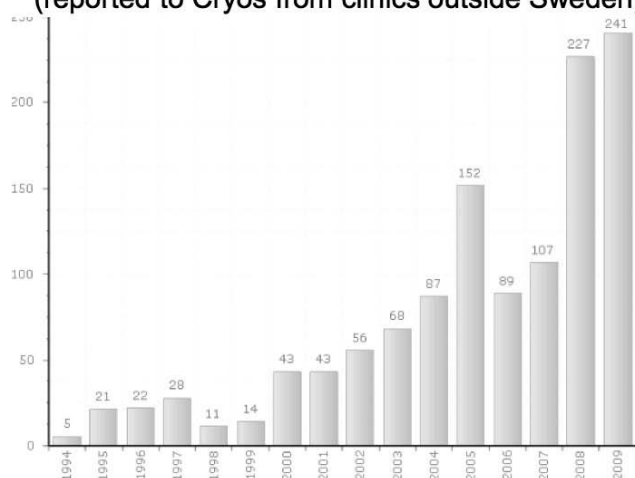
引用文献

- Isaksson, S., Sydsjö, G., Skoog Svanberg, A., and C. Lampic 2012 Disclosre Behavior and Intentions among 111 Couples following Treatment with oocytes or Sperm From Identity-Release Donors: Follow Up at Offspring Age 1-4 Years, *Human Reproduction* 27(10): 2998-3007
- Isaksson, S., Sydsjö, G., Skoog Svanberg, A., and C. Lampic 2014 Preferences and Needs Regarding Future Contact with Donation Offspring among Identity Release Gamete Donors: Result from the Swedish Study on Gamete Donation, *Fertility and Sterility*, 102(4): 1160-1166

1)この点について、コペンハーゲン大学王室病院(Rigshospital)の Anders Nyboe Andersen 教授によると、デンマークには公立病院と私立クリニックの二種類がある。人工的受精法の変更により、DI を公立病院で提供できるようになって以来独身とレズビアン女性がDIを受けにくる数が増えた。公的治療では無料となる。DIに必要な精子は公立病院が患者の好みを聞いて精子バンクから購入する。精子の購入費は公立病院が支払う。一方私立のクリニックでは、精子バンクから患者が直接購入し、病院に届けられる。ノルウェーやスウェーデンからの患者はすべて、私立クリニックでDIを受けることになる。デンマークの公的保険を彼ら外国人が使用することはできないからである。

Swedish pregnancies outside Sweden

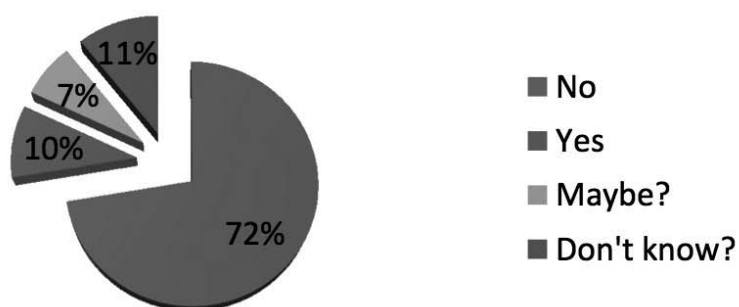
(reported to Cryos from clinics outside Sweden)



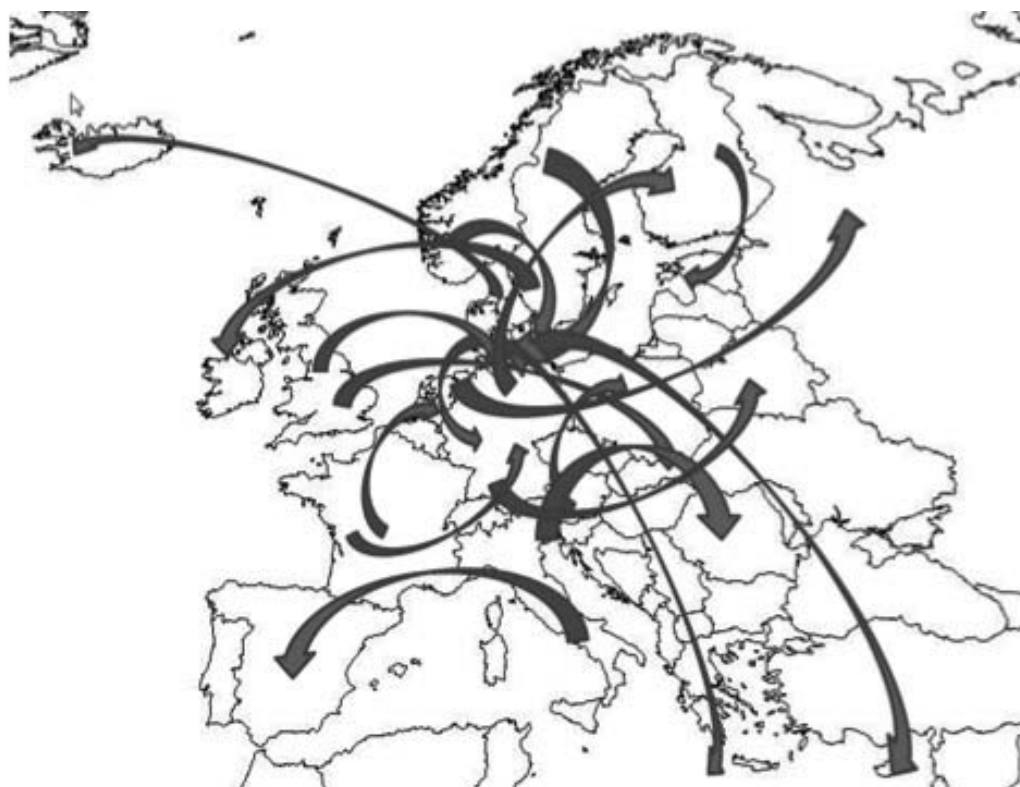
データ1. スウェーデン国外でのスウェーデン人の妊娠数(スウェーデン以外の国のクリニックから Cryos に報告があった件数© Olle Schou, 2013)

Let's analyse one of the classic issues

Would you continue as a donor if the anonymity was removed and the children – when they reach 18 years of age – could get information about your identity?



データ2. 非匿名になりDI児が自分の身元についての情報を得ることになったら精子提供を続けるかという問いについてのドナーの回答(© Olle Schou, 2013)



市場が開放され、一国の精子の供給が減少したときに生じる事態の予想図(© Ole Schou, 2013)

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

韓国における第三者が関わる生殖補助医療と子どもの出自を知る権利

野辺陽子

東京大学大学院人文社会系研究科
研究員

韓国では、第三者が関わる生殖補助医療について規制する法律として、生命倫理法がある。2004年に成立した「生命倫理法」（2005年施行）は、「人間や人体由来物等を研究したり、胚や遺伝子などを取り扱う際に、人間の尊厳と価値を侵害し、人体に危害を及ぼすことを防止することで、生命倫理および安全を確保し、国民の健康と人生の質向上に尽くすこと」を目的とした法律であり、生殖補助医療を含めた先端医療技術を規制している。精子提供・卵子提供もこの法律によって規制されている。

生命倫理法には第三者が関わる生殖補助医療によって生じた親子関係や生まれた子どもの出自を知る権利についての規定はない。民法にも第三者が関わる生殖補助医療によって生じた親子関係についての規定はないが、分娩した女性が母であり、AIDによって生まれた子については、AIDの施術に夫が同意した場合は、嫡出推定（韓国民法847条「親生否認」）が及ぶと解されている。子どもの出自を知る権利についての規定はない。

第三者が関わる生殖補助医療によって生じた親子関係や生まれた子どもの出自を知る権利についての法規定はないが、第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもは一定数存在している。保健福祉部の統計によると、提供精子を用いた体外受精数が年に500前後、提供卵子を用いた体外受精数は年に400前後報告されており、非公式な精子や卵子の取引や代理出産もしばしば新聞で報道されている。

現在のところ、子どもの出自を知る権利は論点となっていない。第三者が関わる生殖補助医療は基本的に法律婚の夫婦を対象としており、子どもは「実子」として育てられている。同性カップルやシングルの第三者が関わる生殖補助医療の利用は想定されていない。ドナーの匿名／非匿名や子どもへの告知の有無も論点となっておらず、子どもからドナー情報へのアクセスを求める動きも今のところない状況である。

一方、養子縁組では2012年に養子縁組特例法が改正され、子どもの出自を知る権利が保障されるようになった。2012年からは書面による請求によって実親の情報が開示されるようになった（ただし、実親の個人情報の開示を求める場合、実親の同意が必要である）。それ以前は子どもの出自を知る権利が法的に保障されていなかったため、養子縁組においてはメディアやDNA鑑定を利用した実親探しの方法が発達してきた。今後、第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもがドナー情報へのアクセスを求めた場合、養子縁組において発達してきた既存の方法が活用されるかもしれない。

韓国における第三者が関わる生殖補助医療と子どもの出自を知る権利

事業担当者 野辺 陽子 東京大学人文社会系研究科研究員

(研究要旨) 事前の文献調査(論文、インターネット)および現地調査(ヒアリング)から、韓国では現在まで、第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利が公の場で論点となっていないことがわかった。そのため、第三者が関わる生殖補助医療のドナー情報の収集・管理等について重点的に調査した。また、2012年の法改正(養子縁組特例法の改正)によって保障されることになった養子の出自を知る権利のシステムについても調査した。

A はじめに

第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利についての制度設計に資するため、韓国の第三者が関わる生殖補助医療に関する制度(法律、運用)について調査を行った。また、出自を知る権利を保障するシステムについて検討を行うため、養子制度についても調査を行った。

調査については文献調査および現地調査を行った。文献調査は論文、新聞記事および関連団体のホームページ等を精査した。韓国での現地調査は2015年1月12日～17日に行い、識者にヒアリングを行った(表1)。

B 韓国における第三者が関わる生殖補助医療の現状

韓国では、少子化対策、出産支援の一環として、生殖補助医療の施術に対する政府による経済的支援(難妊夫婦支援事業)がある。2006年から体外受精に対し

て胚移植1回190万ウォン(3回まで)が支援され、2010年から人工授精に対して1回50万ウォン(3回まで)が支援されている(表2)。

韓国で、提供精子・提供卵子を用いた体外受精数をみると、精子提供が年に500、卵子提供が年に400程度行われている(図1)。

第三者が関わる生殖補助医療に関して裁判となったものとして、AIDによって子どもを出産することに同意した無精子症の夫が、妻と離婚後に子どもとの親子関係の不在を訴えたもの(大邱地裁家庭支院2007年8月23日判決)や事実婚状態にあった妻が当時の夫(=精子提供者)に子どもの認知を求めたもの(ソウル家庭法院2011年6月22日判決)などがある。

また、インターネットを通じた不正な配偶子の取引や代理出産の募集もしばしば指摘されている。最近では、「代理父、代理母サポート」などのタイトルで財産

上の利益またはその他の条件で胚・卵子・精子を提供する内容の不法取引情報が 37 件あったことが報道された¹⁾。

C 法律とガイドライン

裁判やトラブルを経て、2000 年前後から、第三者が関わる生殖補助医療に関する政府や学会の規制が開始した（表 3）。

第三者が関わる生殖補助医療について規制する法律・ガイドラインとしては、生命倫理法、医療法、補助生殖倫理指針、医師倫理指針などがある（表 4）。

（1）生命倫理法

生命倫理法は 2004 年に制定された。「人間と人体由来物などを研究したり、胚や遺伝子などを取り扱う時、人間の尊厳と価値を侵害したり人体に危害を及ぼすのを防止することによって生命倫理および安全を確保して国民の健康と人生の質の向上に尽くすこと」を目的としており、総則（第 1 章）、国家生命倫理審議委員会および機関生命倫理委員会など（第 2 章）、人間対象研究および研究対象者保護（第 3 章）、胚などの生成と研究（第 4 章）、人体由来水研究および人体由来水銀行（第 5 章）、遺伝子治療および検査など（第 6 章）、監督（第 7 章）、補則（第 8 章）、罰則（第 9 章）から構成される法律である。第三者が関わる生殖補助医療については、第 4 章で規定されている。

（2）医療法

医療法は、「すべての国民が水準高い医療恩恵を受けられるように国民医療に必

要な事項を規定することによって国民の健康を保護して増進する」ことを目的とした法律であり、総則（第 1 章）、医療関係者（第 2 章）、医療機関（第 3 章）、新医療技術評価（第 4 章）、医療広告（第 5 章）、監督（第 6 章）、削除（第 7 章）、補則（第 8 章）、罰則（第 9 章）から構成される法律である。

（3）補助生殖術倫理指針

大韓産婦人科学会の「補助生殖術倫理指針」は「卵子および精子提供による施術や代理出産等に関連して適正な施術を通じてドナーや代理母の身辺と健康保護、補償および権利と義務、法的/倫理的地位等を保障する」ことをその目的のひとつとしており、制定の目的、用語の整理、体外受精及び胚移植、非配偶者間人工授精、卵子提供施術、代理母施術から構成されている。

補助生殖倫理指針ではドナーの条件、レシピエントの条件などが定められている。また、補助生殖で生まれた子どもに対するドナーの親権放棄を定めている。

（4）医師倫理指針

大韓医師協会の「医師倫理指針」は第 1 条（診療と職務遂行を保証）で「医師は良心に基づいて、学問的に認められた診療をして、医療行為に関連して、誰からも一切の不当な干渉と妨害を受けないものとする」としており、第 14 条（人工受胎施術など）で、①医師は、性別を選択して、妊娠しようとする者に人工授精などの施術をしてはならない。②医師は、

人工授精に必要な精子と卵子の売買など違法な取引行為に関与してはならない。

③医師は、人工授精に必要な精子と卵子を提供した者の身元を公開してはならない。④このガイドラインで規定していない事項は、大韓医師協会が制定した人工受胎倫理に関する宣言を準用する。と定めている。

(5) その他のガイドライン

その他のガイドラインとしては、「胚生成医療機関標準運用案内」(保健福祉部・国家生命倫理政策研究院)、「胚生成医療機関の生成細胞・胚の管理のための標準記録様式案内」(疾病管理本部)などがあり、ドナーやレシピエントが記入し、保健福祉部に提出する同意書等の書式が整えられている。

(6) 民法

民法には第三者が関わる生殖補助医療によって生じる親子関係についての条文はない。判例では、非配偶者間の精子提供によって生まれた子は、分娩した女性が母、精子提供に夫が同意した場合は、嫡出推定(韓国民法847条の「親生否認」)が及び、夫は嫡出否認権を失う、精子提供者は、精子提供によって生まれた子を認知することはできないと解されている(ソウル家庭法院2011年6月22日判決)。

精子提供に同意した夫が、妻と離婚した後子どもに対して嫡出否認の訴えを提起することは、信義則に反し、許され

ないと解されている(大邱地裁家庭支院2007年8月23日判決)。

D 配偶子等の管理

以上、第三者が関わる生殖補助医療に関する法律・ガイドラインについて確認してきた。今度は精子提供、卵子提供、胚提供、代理出産ごとにどのような規定があるのかを確認したい。

生命倫理法は胚・卵子中心の法律であり、精子提供についての詳細な規定はない。また代理出産については規定自体がない。一方、補助生殖倫理指針では各施術に対する規定が書かれている(表4)。以下では、生命倫理法と補助生殖倫理指針を中心に各施術について規定を確認したい(表5)。

(1) 卵子提供

卵子提供については、詳細な規定が生命倫理法で定められている。また、レシピエントの条件やドナーの条件は補助生殖倫理指針で定められている。

①クライアントの資格

- ・基本的に法律婚の夫婦であること
- ・医学的に卵子提供が必要と判断された患者であること

②ドナーの資格

- ・満19才以上の出産経験がある女性であること(出産経験がない女性は機関生命倫理審議委員会の承認必要)

・不妊治療のために採取した卵子の一部を他の女性に提供する場合は機関生命倫理審議委員会の承認必要

・ドナーがレシピアントの夫の8親等以内の血族でないこと

・提供に自発性があり、社会的・倫理的に問題がないこと

・クライアント等に親権などの法的な権利を主張しないこと

・保健福祉部の定める健康検査基準を満たすこと（生命倫理法施行規則第23条）

③同意の獲得（生命倫理法施行規則第20条）

・胚生成医療機関は胚を生成するために卵子または精子を採取する場合は、同意権者（卵子ドナー、精子ドナー、クライアント、ドナー、クライアントに配偶者がいる場合はそれぞれの配偶者から書面同意を得なければならない）

・胚芽生成医療機関はクライアントおよびその配偶者（配偶者がいる場合）からは本人であることを確認できる身分証と夫婦関係を確認できる書類を確認し、コピーを保管しなければならない

④ドナーの保護と保障（生命倫理法第27条、生命倫理法施行令第11条・第24条）

・卵子採取の頻度は、生涯3回ただし6ヶ月以上の期間を置いて卵子採取をしなければならない

・卵子採取に副作用が発生した場合には、その副作用が完治した後、6ヶ月が経過して卵子を再採取することができる

・卵子ドナーは①交通費、②食費、③宿泊費、④施術と回復にかかる時間に応じた補償金を実費保障される

④ドナー情報の管理

・他機関が卵子提供者の照会をする際に使用するため、ドナーは「卵子ドナーの個人情報提供同意書」を提出し、データベース化される。

・「卵子ドナーの個人情報提供同意書」には卵子ドナーの名前、住民登録番号、住所、連絡先を記入する

⑤ドナー情報の開示

・子どもが成人後に開示請求する場合、ドナーが（提供時に？）同意した情報に限って公開する

（2）胚提供

胚については、胚の生成と保管についての規定が生命倫理法で定められている。

①同意の獲得（生命倫理法施行規則第20条）

・胚生成医療機関は胚を生成するために卵子または精子を採取する場合は、同意権者（卵子ドナー、精子ドナー、クライアント、ドナー、クライアントに配偶者がいる場合はそれぞれの配偶者から書面同意を得なければならない）

- ・胚芽生成医療機関はクライアントおよびその配偶者（配偶者がいる場合）からは本人であることを確認できる身分証と夫婦関係を確認できる書類を確認し、コピーを保管しなければならない

（3）精子提供

精子提供については補助生殖術倫理指針に規定がある。

①レシピアントの資格

- ・基本的に法律婚の夫婦
- ・医学的に精子提供が必要と判断された患者

②ドナーの資格

- ・疾患がなく、精液検査所見が正常範囲であること
- ・（健康検査の項目は卵子提供の準じて定めることができる）
- ・レシピアントがドナーの八寸以内の血族でないこと
- ・いかなる場合でも出生児に対して実子関係を請求できないということに同意すること
- ・出生者は10人以下に制限
- ・提供精子から胚を作成する場合は同意書、身分証明書、家族関係証明書を提出すること

③ドナーの保護と保障

- ・原則無償

- ・精子ドナーに対する別途の実費補償規定はないが、他人の妊娠を目的に精子を提供した場合、合理的な範囲内で機関委員会の審議を経て補償金額を算定することができる

- ・ただし、精子過程は卵子寄贈過程と違い、施術過程自体に対する危険性でも、所用時間などに対する差があるのでこれを考慮して補償金を算定する。

④ドナー情報の管理

- ・医師はドナーの病歴と家族歴の聴取結果、身体的異常有無、血液型、精液検査結果などを記録・保管する

⑤ドナー情報の開示

- ・子どもが成人後に開示請求する場合、ドナーが（提供時に？）同意した情報に限って公開する

（4）代理出産

代理出産については生命倫理法に規定はなく、補助生殖術倫理指針でクライアントの条件と代理母の条件を定めているのみである。

①クライアントの条件

- ・基本的に法律婚の夫婦であること
- ・医学的に代理出産が必要と判断された患者であること

②代理母の条件

- ・妊娠の維持と出産に支障がない女性
(原則として出産経験がない女性は対象外)
- ・45才未満であること
- ・出生児の親権は遺伝的両親にあり、親権を主張しないこと
- ・代理懐胎について遺伝的両親と金銭的な関係がないこと

F 韓国における子どもの「出自を知る権利」

生命倫理法に子どもの出自を知る権利に関する規定はないが、補助生殖倫理指針では、ドナーの同意があれば、同意した部分について開示するとしている。

一方、養子縁組では2012年に養子縁組特例法が改正され、子どもの出自を知る権利が保障されるようになった。2012年からは書面による請求によって出自に関する情報(養子縁組の背景に関する事項、養子の養子縁組前の名前、住民登録番号、住所、生年月日時と出生地、養子縁組前に保護された施設または養子縁組機関の名称、住所、連絡先)が開示されるようになった。(ただし、実親の個人情報(養子縁組当時の名前、生年月日、住所、連絡先)の開示を求める場合、実親の同意が必要である。緊急な医学的理由で公開を要請する場合は、同意なく公開可能)。養子の出自に関する情報はデータベース化され、中央入養(養子縁組)院で管理している。

それ以前は子どもの出自を知る権利が法的に保障されておらず、養子縁組に関する書類が正確ではないことがしばしばあり、書類に基づいて実親探しが困難だった。韓国の養子制度では、日本の養子制度のように戸籍から実親の個人情報(名前、本籍地)を得ることができないため、失踪人を探すサイトや機関が存在し、メディアや警察の協力を得たり、DNA検査を活用して肉親を捜してきた。このような肉親探しの方法が発達してきたため、今後、第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもがドナー情報へのアクセスを求めた場合、養子縁組において発達してきた既存の方法が活用されるかもしれない。

謝辞

ヒアリング調査にご協力いただいた、ハ・ジョンオク博士、チェ・ヨンミン博士、パク・チュンソン先生、ユン・ミンジョン先生、キム・ウィソン先生また、韓国の生殖補助医療に関してご助言下さった立命館大学の荒木晃子先生、山梨学院大学の金亮完先生に記して深謝申し上げます。

参考文献

- 洪賢秀, 2014, 「韓国における生殖医療と法的ルール」 甲斐克則編『生殖医療と医事法』信山社, 253-78.
- 淵上恭子, 2013, 「韓国の生殖ツーリズム——グローバル化時代のアジアにおける

代理出産と精子提供」日比野由利編『グローバル化時代における生殖技術と家族形成』日本評論社、13-32.

———, 2014, 「韓国における生殖補助医療と法・倫理」日比野由利編『アジアの生殖補助医療と法・倫理』法律文化社、1-36.

注

1) 「養子縁組、精子・卵子不法取引…強力処罰する。放送通信審議委、関連違法情報 51 件の削除、接続遮断」(<http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2015022710122600022>, 2015. 03. 22 閲覧)。

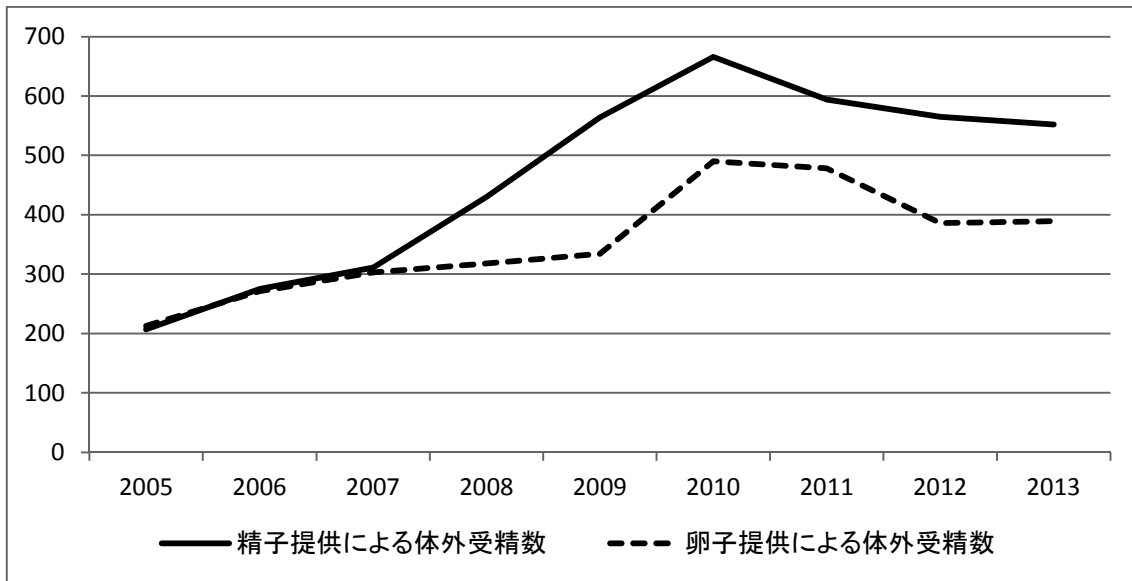
表1 ヒアリング対象者

ハ・ジョンオク博士	ソウル大学女性研究所 研究員
チェ・ヨンミン博士	ソウル大学医学大学院 教授/ソウル大学病院 産婦人科医
パク・チュンソン氏	韓国難妊家族連合会 会長
ユン・ミンジョン氏	韓国養子縁組広報会 事務担当(ソーシャルワーカー)
キム・ウィソン氏	韓国養子縁組家族相談センター センター長

表2 難妊(不妊)夫婦支援事業の内容

	韓国	日本
対象治療法	人工授精、体外受精	体外受精・顕微授精
対象者	・難妊施術を必要とする医師の診断書の提出者 ・法的婚姻状態にある夫婦	・特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された者 ・法律上の婚姻をしている夫婦
金額	・人工授精手術費1回50万ウォン 3回までサポート ・体外受精手術費 新鮮胚移植1回190万ウォン(基礎生活保障受給者は300万ウォン)の範囲内の3回のサポート 凍結胚移植1回60万ウォンの範囲内の3回のサポート *ただし、凍結胚米発生時に新鮮胚4回まで対応可能 ・難妊夫婦が医療給与受給者である場合、300万ウォンの範囲内サポート	1回の治療につき15万円まで(凍結胚移植(採卵を伴わないもの)等については7.5万円まで)、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度に通算5年、通算10回を超えない。
回数	・3回	・2~3回/年
年齢	受付日現在の女性の年齢が満44歳以下の者	平成26年度に新規で助成を受ける場合において、当該助成に係る治療期間初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、年間助成回数、通算助成期間については限度を設けず、通算助成回数
所得制限	全国世帯の月平均所得150%以下の者	730万円(夫婦合算の所得ベース)
指定医療施設		事業実施主体において医療機関を指定

(出典)日本:厚生労働省(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodat)
韓国:保健福祉部(<http://momplus.mw.go.kr/link.do?menu=01020100>, 2015.02.13)



(出典) 保健福祉部

図1 体外受精数 (精子提供、卵子提供)

表3 韓国における第三者が関わる生殖補助医療の歴史

	技術の導入	裁判・事件	制度の動き
1985	体外受精児誕生		
1986	体外受精型代理出産実施		
1987	卵子提供実施		
1988			
1989	代理出産の事例公表		
1990			
1991			
1992			
1993		AIDS検査をしていない精子提供が発覚	
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			補助生殖術倫理指針公布
2000			
2001			医師倫理指針公布
2002			
2003			
2004			生命倫理法制定
2005		・卵子売買・代理出産の商業化が問題化 ・黄禹錫博士事件	生命倫理法施行→卵子の有償提供禁止
2006			・体外受精に対する医療費支援開始 ・「体外受精等に関する法律案」・「医療補助生殖に関する法律案」国会提出→廃案 ・医師倫理指針改正
2007		精子提供に関連する裁判の判決	
2008			生命倫理法改正→卵子ドナーの有償保障が可能
2009		代理出産に関連する裁判の判決	
2010			人工授精に対する医療費支援開始
2011		精子提供に関連する裁判の判決	生命倫理法改正
2012			生命倫理法改正

出典：洪（2013）、淵上（2013；2014）から筆者作成

表4 法律・ガイドラインによる配偶子の規定

	精子提供	卵子提供	胚提供	代理出産
生命倫理法	○	○	○	×
医療法	×	×	×	×
補助生殖術倫理指針	○	○	○	○
医師倫理指針	×	×	×	×
民法	×	×	×	×

○:規定あり
 ×:規定なし

表5 生命倫理法、補助生殖術倫理指針による規定

	精子提供	卵子提供	胚提供	代理出産
ドナー情報の公的管理体制の有無(保管年数)	(▲医師はドナーの病歴と家族歴の聴取結果、身体的異常有無、血液型、精液検査結果などを記録・保管する)	●あり(30年)	●(5年)	なし
管理機関の名称(国・公的・民間)	なし	●保健福祉部生命倫理政策課	●保健福祉部生命倫理政策課	なし
ドナー情報の開示の可否	▲子どもが成人後に開示請求する場合、ドナーが(提供時に?)同意した情報に限って公開	●胚作成医療機関には公開 ▲子どもが成人後に開示請求する場合、ドナーが(提供時に?)同意した情報に限って公開		なし
カウンセリング体制の有無とカウンセリングを担う機関	なし	なし(病院で相談にはのっている)	なし	なし
近親婚を防ぐ方策(有無)	なし	なし	なし	なし
斡旋機関(名称)(国立or公的機関or民間?)	病院内に精子バンクあり			なし
どのようにドナーをリクルートしているか	患者が探す	患者が探す		
報酬(どのような名目でいくら支払われるか等)	▲原則無償(実費の支払いは可能)	●実費(公務員水準)		
ドナーの資格(年齢、経産など)	●健康検査の項目は卵子提供の準じて定めることができる ●胚を作成する場合は同意書、身分証明書、家族関係証明書の提出 ▲疾患がなく、精液検査所見が正常範囲であること ▲レシピエントの妻が八寸以内の血族である場合は供与不可 ▲いかなる場合でも出生児に対して実子関係を請求できないということに同意すること ▲出生者10人以下に制限	●保健福祉部の定める健康検査基準を満たす者 ・配偶者の同意 ●胚を作成する場合は同意書、身分証明書、家族関係証明書の提出 ▲満19才以上の出産経験がある女性(出産経験がない女性は機関生命倫理審議委員会の承認必要) ▲不妊治療のために採取した卵子の一部を他の女性に供与する場合も機関生命倫理審議委員会の承認必要 ▲ドナーが夫の8親等以内の血族である場合は供与不可 ▲供与の自発性がなかったり社会通念上社会的・倫理的に問題が認められる場合は供与不可 ▲卵子を採取した日から3ヶ月以上過ぎた後に再び卵子を採取できる ▲クライアントなどに親権などの法的な権利を主張できない		▲妊娠維持と出産に支障がない女性(原則として出産経験がない女性は対象外) ▲45才未満 ▲出生児の親権が遺伝的両親に在るという事実と親権を主張しないという同意 ▲代理母妊娠と関連して遺伝的両親と金銭的な関係がないという事実
レシピエントの資格	▲基本的に法律婚の夫婦 ▲医学的に精子提供が必要と判断された患者	▲基本的に法律婚の夫婦 ▲医学的に卵子提供が必要と判断された患者		▲基本的に法律婚の夫婦 ▲医学的に代理出産が必要と判断された患者
提供回数の制限		●あり(6か月以上の期間をあけて3回)		

●生命倫理法

▲大韓産婦人科学会補助生殖術倫理指針

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

イギリスにおける配偶子提供の実施体制と出自を知る権利

日比野由利・中村裕之

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

イギリスでは、1945年から非配偶者間人工受精が行われ始めたとされる。当時は匿名で行われ、子どもには事実を秘匿することが推奨されていた。現在は、精子・卵子・胚の提供から生まれた子どもの出自を知る権利が認められている。

1990年「ヒト受精及び胚研究に関する法律」にもとづいて1991年にヒト受精及び胚研究認可庁(Human Fertilisation and Embryology Authority: HFEA)が設置された。これにより、ドナー情報の統合的な管理体制が構築され、ドナー情報の公開に関する実務手続きが整った。

1991年以降に提供された配偶子から生まれた子どもは、18歳以上になれば、ドナーの個人を特定しない情報にアクセスできる。2010年以降、子どもは18歳に到達した。また、2005年以降に提供された配偶子から生まれた子どもは、18歳になれば、ドナーの個人を特定する情報(住所・名前・生年月日)にアクセスできる。2024年以降、ドナーの個人情報へのアクセス権を持つ子どもは18歳に到達する。

1990年以前に提供された配偶子から生まれた子どもは、ドナーの情報にアクセスする権利を持たない。このため、関係者が自発的にDNA情報を提供し、マッチングを行うサービスが補完的に提供されてきた。しかし、登録者数は少なく、マッチングが成功した事例もまれであるなど、今後の運営に関しては、課題が残っている。

イギリスでは、精子や卵子、胚の提供、エッグシェアリングが行われており、異性愛カップル、同性愛カップル、独身者のいずれもが、これらのサービスを受けることができ、配偶子や胚の提供を受ける患者数は増加している。提供される精子や卵子の数は不足しており、一定の待機時間が必要であるため、海外に渡航する人々も少なくない。海外のクリニックへ患者を紹介しているクリニックある。こうしたケースでは、HFEAに登録されず、出自を知る権利を保障することはできない。一方、米国やデンマークなどから、精子や卵子の輸入も行われており、その数は増加してきている。配偶子の輸入は、HEFAの許可制で行われている。個人情報の開示に同意したドナーからの配偶子のみが輸入され、ドナー情報はHFEAに登録される。

イギリスでは、1990年以前に提供された配偶子から生まれた子どもは、ドナー情報へのアクセス権を認められておらず、生まれた時期によって格差がある。また、子どもには幼い頃から告知することが望ましいとされているが、実際に告知する否かはあくまでも親の判断に任せられているため、子どもの知る権利は、親の告知に依存している。には幼い頃から告知することが望ましいとされているが、実際に告知する否かはあくまでも親の判断に任せられているため、子どもの知る権利は、親の意思に依存している。

イギリスにおける配偶子提供の実施体制と 出自を知る権利

目次

1. はじめに
2. 関連年表
3. イギリスにおける体外受精・生殖補助医療
4. 生殖補助医療による親子関係
5. 配偶子提供の実施体制
 - 1) 非配偶者間人工授精(DI)・精子提供
 - 2) 卵子提供
 - 3) エッグシェアリング
 - 4) 胚提供
 - 5) ミトコンドリアの提供
 - 6) 配偶子の輸入
 - 7) 近親婚の防止
6. 代理出産
7. ドナーの属性の変化
8. ドナー情報の管理体制と出自を知る権利
 - 1) 1991年8月から2005年3月までに提供された配偶子から生まれた子ども
 - 2) 2005年4月1日以降に提供された配偶子から生まれた子ども
 - 3) ドナー
 - 4) 親(レシピエント)
 - 5) 1991年7月以前の提供から生まれた子ども
9. 親の告知とDIから生まれた人の声
10. 公的給付
11. 生殖補助医療へのアクセス権
12. 結語

1. はじめに

イギリスでは、1945年から非配偶者間人工受精が行われ始めたとされる。当時は匿名で行われ、子どもには事実を秘匿することが推奨されていた。現在は、精子・卵子・胚の提供から生まれた子どもの出自を知る権利が認められている。

体外受精がもたらす倫理的社会的問題を検討するために、1982年に「ワーノック委員会」が設置された。ワーノック委員会の報告書には、子どもは18歳になれば、ドナーの民族的出自や遺伝的背景に関する情報にアクセスする権利を持つべきであるとの勧告がなされた。ワーノック委員会の64の勧告を基礎に、1990年「ヒト受精及び胚研究に関する法律」(HEF法)が制定された。HFE法にもとづいて、1991年にヒト受精及び胚研究認可庁(Human Fertilisation and Embryology Authority: HFEA)が設置された。これにより、生殖補助医療や配偶子提供の統合的な管理体制が構築され、ドナー情報の集積や公開に関する実務手続きが整った。体外受精の実施は、HFEAから認定を受けた施設でのみ許可されている。HFEAでは、不妊治療の実務面での規定をCode of Practice(実務規則)として定め、定期的に改訂している(現在第8版)。Code of Practiceには、カウンセリングについての規定も含まれている。HFE法は、2005年と2008年に改正されている。

1991年以降の提供により生まれた子どもは、HFEAを通して、ドナーの個人を特定しない情報にアクセスすることができ、2005年以降の提供により生まれた子どもは、ド

ナーの個人を特定する情報にアクセスすることができる(スライド1)。

以下に、イギリスの生殖補助医療や配偶子提供の実施体制、及びドナーの情報管理と出自を知る権利について述べる。

2. 関連年表

- 1945 非配偶者間人工授精が行われる
- 1978 世界初の体外受精児の誕生
- 1982 「ヒトの受精および胚研究に関する調査委員会」(ワーノック委員会)設置
- 1984 ワーノックレポート
- 1985 代理出産取り決め法 (Surrogacy Arrangement Act)
- 1987 卵子提供による初めての出産 (London Fertility Centre)
- 1989 体外受精による代理出産の初成功 (Bourn Hall Clinic)
- 1990 「ヒトの受精及び胚研究に関する法律」(Human Fertilisation and Embryology Act; HFE法)
- 1991 「ヒトの受精及び胚研究認可庁」(Human Fertilisation and Embryology Authority; HFEA)設置
- 2004 「新・ヒトの受精及び胚研究法」(HFE法)(2005年施行)
- 2008 HFE法改正(2009年・2010年施行)

3. イギリスにおける体外受精・生殖補助医療

1978年、世界初の体外受精がBourn Hall Clinicで成功し、Louse Brownが誕生した。それから28年後の2006年には、体外受精で

生まれたLouse Brownが自然妊娠し、出産したことが報告され、一定の安全性が確認された形となった。

生殖補助医療(体外受精や非配偶者間人工授精)は、ヒト受精及び胚研究に関する法律により規制されており、認定された施設は、HFEAにデータを報告する義務が課されている。

HFEAから認定を受け、体外受精を行うことができる施設が、2013年において78施設存在する。

2013年の体外受精のサイクル数は61,863サイクルで、体外受精を受けた患者数は49,636人にのぼる。

体外受精により出生した子どもの数は2012年のデータによると、17,803人となっている。体外受精による出生は全出生の2%程度に相当する。

1991年にHEFAが設置されて以来、認定されたクリニックで行われた精子・卵子・胚の提供により、35,000人以上の子どもが誕生している(Nuffield Council of Bioethics, 2013)。

4. 生殖補助医療による親子関係

HFE2008年法には、配偶子提供で生まれてくる子どもの親子関係について、次のように規定されている。精子、卵子、胚の移植により子どもを妊娠した女性は、その子どもの母親となる。また、夫以外の精子を使用して妻に人工授精を実施した場合、及び夫以外の精子を使用して胚を作製して妻に移植した場合、その時点で妻と婚姻関係にある夫が同意していなかったことを証明で

きない限りは、夫が子どもの父親となる。また、文書で同意している場合は、夫の死後、夫の精子を使用した死後生殖も認められている(甲斐 2014)。

5. 配偶子提供の実施体制

1) 非配偶者間人工授精(DI)・精子提供

1945年から非配偶者間人工授精が行われたことが報告されている。当時は匿名で行われ、1945年から1990年までの間に精子を提供したドナーの数や、DIにより生まれた子どもの数はわかっていない。当時、匿名ドナーの多くが、学生であったと考えられる。また、人工授精を施術する医師自身の精子が提供され、その結果、100人以上の子どもが生まれていたことも報告されている。

2013年現在、DIを行うクリニックが75カ所ある。2013年、4,611サイクルのDIが実施された。DIを受けた患者数は2,379人であった。例年、イギリスで行われる全サイクルの約5%以上が提供精子を用いている。

提供精子を用いた人工授精には、HFEAの統計に反映されていない暗数が存在する。自宅など病院外で行われたものや、認定されていないクリニックで行われたものは反映されていない。また、精子不足を背景として、ウェブサイトを紹介して、精子の個人間取引が行われている。HFEAでは、精子の安全性に関しリスクがあること、また将来、子どもの親権をめぐるトラブルが生じる可能性があるとして警告している。クリニック外で行われた精子提供が招いたトラブルとして、レズビアンカップルに対し精子を提供した男性が子どもの親権を求めて提訴し、男性

に子どもに対する訪問権が認められたというケースが生じている(BBC News, 2013年2月1日)。

2004年から2013年までのデータによれば、新たに登録される精子ドナーの数は増加してきている。精子ドナーが非匿名化された前年の2004年、新たに登録された精子ドナーは89人であった。一方、2011年では381人、2012年では447人、2013年では387人と推移している。また、提供により子どもが生まれたドナー数(子どもの数ではない)は、2011年に180人、2012年に169人、2013年に146人であった。精子提供により生まれた子どもの数は、2007年に957人、2008年に1,007人、2009年に1,084人であった(スライド2)。

精子ドナーの新規登録者数は増加しているものの、ドナーは不足しており、The British Fertility Societyでは、国内で精子ドナーを充足させるためには毎年500人のドナーが新たに必要であるとしている。また、白人ドナーがほとんどを占め、他の人種のドナーは不足している。国内での精子の不足を補うため、精子の輸入も行われており、その数は増えている(後述)。

精子提供を希望する患者には待機時間が生じている。待機時間を短縮したい場合は、友人・知人をドナーとして連れてくることもできる(known donor)。

顕微受精の開発によって、男性不妊への精子提供の適応が減少する一方で、精子提供を希望するレズビアンカップルや独身女性の存在感が増してきている。2013年のデータでは、レズビアンカップルの患者は、1,342人で、独身女性は1,015人であった。それぞれ、同年に治療を受けた患者総数の

3.1%と2.3%に相当する。そのほとんどが、精子提供を希望する患者である。London Women's clinicは、精子提供を提供する主要なクリニックとして知られるが、このクリニックでは、患者の3割程度がレズビアン女性であるという。その数は、10年前に比べて10%程度増加していると報告されている。

精子バンクは35のクリニックに存在している。London Sperm Bank, The Birmingham Sperm Bank, Manchester Donorsなど複数のエージェントがウェブサイト上で宣伝をしている。集められた精子は、提携する複数のクリニックに供給されている。

2012年からは、精子ドナーに対し(1回の採取、また検査での病院訪問につき)、£35(1ポンド180円で6,300円)までの支払いが認められるようになった。

それでも、需要に対し供給は追いついていない。ドナー不足に対応するため、保健省が£77,000(1ポンド180円で13,860,000円)の補助を出し、2014年10月にBirmingham Women's Hospitalに国立の精子バンクが設立された(Gallagher J. 2014)。政府援助の目的は、白人以外の様々な人種のドナーへの需要に対応できるようにすること、また、輸入精子に依存している状況から脱すること、国内で精子提供を求める人々に安全な治療環境を提供できるようにすることである。

London Sperm Bank(スライド3)では、精子ドナーの条件として、年齢は18歳から40歳まで、12カ月間引き続きロンドンに居住していること、本人または家族に遺伝病がないこと、本人または家族に精神疾患がないこと、麻薬の常習者でないことなどを求

めている。

精子ドナーの候補者に対しては、まず精子サンプルを採取し、精子の質(数・運動性・形態異常の有無等)が検査され、WHOの基準を満たしていることが求められる。血液と尿を用いた各種の感染症のスクリーニング検査(HIV1、HIV2、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、クラミジア、サイトメガウイルス、淋病、トリコモナス、HTLV1、HTLV2、RH抗体、嚢胞性線維症、染色体検査、その他、必要に応じて鎌状赤血球貧血など)が実施される。

6カ月後、これらの検査が再度陰性であれば、提供者として適格であると判断される。提供前にドナー候補者はカウンセリングを受けることが義務づけられている(レシピエントにもカウンセリングがなされる)。将来、ドナー情報が開示されること、提供から生まれてくる子どもに対し、親としての権利や義務を持たないことなども確認される。

提供に同意した後、精子の採取は数回に分けて行われる。十分な量を採取するため、週2-3回病院に通う必要があり、トータルの通院期間は3-4カ月間に及ぶ。その間、性行為に及ぶ際には感染症予防が求められるなど、精子提供を安全に実施するためにドナーの協力が不可欠である。採取された精子は凍結され、10年間の保管が可能である。

London Sperm Bankでは、登録済のドナーには通し番号がつけられ、ウェブサイトですりドナーのプロフィールを閲覧することができる。精子提供を受ける患者が支払う金額は£850(1ポンド180円で153,000円)と記されている。この金額は、どのドナーを選択

しても一律である。プロフィール欄には、人種、民族、両親の民族的出自、目・髪・皮膚の色、身長、体重、学歴、資格、職業、宗教、国籍、趣味、血液型、アレルギー、感染症検査の結果が示されている。London Sperm Bankのウェブサイトには、国内でリクルートされた精子ドナーのプロフィールと並んで、輸入精子ドナーのプロフィールも掲載されている。

London Sperm Bankでは、ドナー自身のプロフィールに加えて、精子バンクのスタッフがドナーの人物像を書き込んでいる。例えば、「彼は美しい緑の目を持ち、鼻と頬にそばかすがある。大学卒業後、プロのサッカー選手として2年間活躍した。ユーモアのセンスがあり、母親と親しく、友人も多い」と、ドナーの人となりについて描写がなされている。このように、レシピエントがドナーを選ぶ際の判断材料とすることができるよう、第三者によるコメントが添えられている。

プロフィールを見れば、ドナー本人の名前や住所、顔写真といった個人を特定する情報を除き、ドナーについてかなりの情報を得ることができ、レシピエントがドナーのイメージを持つことが容易になっている。レシピエントは、こうした情報を頼りに、好みのドナーを選ぶことができる。

2) 卵子提供

1987年、London Fertility Centreで行われた卵子提供によって、初めての出産が成功した。

2004年から2013年までのデータによれば、

新たに卵子ドナーとして登録する人の数は増加してきている。ドナーが非匿名化された前年の2004年は527人、その後、2011年には815人、2012年には1,005人、2013年には1,103人と倍増している。また、提供により子どもが生まれたドナー数(子どもの数ではない)は、2011年に490人、2012年に545人、2013年に500人となっている。一方、卵子提供によって生まれた子どもの数は、2007年に506人、2008年に547人、2009年に593人となっている(スライド2)。例年、提供卵子を用いたサイクルは全体の約4%程度である(The changing landscape of donation)。

毎年新たに登録されるドナー数は増えているものの、需要が供給を上回っており、卵子ドナーは不足している。

現在、The London Egg Bank, The Bridge Centreなどのエージェントがウェブサイトでも宣伝し、卵子ドナーのリクルートを行っている。卵子不足を背景として、2013年9月には、私立の卵子バンクが初めて設立されたことが好意的に取りあげられ、報道されている(Mail Online, 2013年9月17日)。

The London Egg Bankでは、卵子ドナーに対し、次のような条件を課している。

- 年齢は18歳から35歳
- 自分の子どもを持っていることが望ましい
- 喫煙者でないこと
- BMIが20-30
- 卵巣機能が正常であること
- 重度の子宮内膜症の既往がないこと
- 卵巣刺激に対し低反応の既往がないこと
- 両方の卵巣が機能している
- 感染症の既往がないこと

- ・ 本人または家族が遺伝病でないこと
- ・ 多嚢胞性卵巣症候群ではないこと（または、治療が終了していること）

これらについて問題がなければ血液検査や超音波検査により卵巣機能が確認される。スクリーニングテストとして、HIV1、HIV2、HBs抗原、B型肝炎、C型肝炎風疹、クラミジア、子宮頸管スミア、CMV IgG/IgM、血液型、RH因子、嚢胞性線維、染色体の検査、梅毒、鎌状赤血球、タラセミア、テイ・サックス病、HTLV1/2などの検査が行われる。

2012年から、卵子ドナーに対し、補償として、£750(1ポンド180円として、約135,000円)までの支払いが認められるようになった。従来は、£250までとされていたので、3倍の金額である。補償金の引き上げに際し、HFEAによりコンサルテーションがなされ、女性が金銭目的だけでドナーになることを避け、なおかつ提供に伴う様々な不便を補償するために妥当な金額として設定されたという。導入されて間もないことから、補償金額の引き上げがドナー不足の解消に役だっているかどうか、経済的誘因になっていないかどうか等の判断は今後委ねられる。

The London Egg Bankによれば、クリニックで提供されている卵子提供プログラムの値段は、£7,700(約1,360,000円、3cycleのパッケージ料金)+管理料3,050(約549,000円、1cycleあたり)となっている。

卵子提供を希望する患者は、一般に待機時間が数年と長期に及ぶことから、病院からの紹介を待つのではなく、自ら卵子ドナーを探すこともできる。友人・姉妹などknown donorを連れてきて提供を受けることもできる。し

かし、聞き取りをした不妊カウンセラーによれば、ドナーとレシピエントが知り合いの場合、家族の境界が曖昧になるなど、難しい面もあるという。このため、事前に「法律家から法的アドバイスを受けるよう勧める」という。

また、知人や姉妹から協力者を探すことができない場合、レシピエント自身が卵子ドナーを募るために広告を出すことが認められている。このため、水面下では有償での取引が行われている。法律で定められた補償額を遥かに超える£12,000(1ポンド180円で216万円)で卵子が取り引きされていた事例も報告されている(Connell C, 2009)。ドナー不足を背景として、患者が自前でドナーを連れてくることを許容すれば、レシピエントとドナーの間で、病院が知らないところで金銭のやりとりがなされる可能性がある。

待機時間を短縮するためにスペイン、チェコスロバキア、ギリシアなどへ渡航する患者が後を絶たない。いずれもヨーロッパ内での移動であり、患者にとっては比較的风险が少なく、容易である。卵子提供を求める患者に対し、海外のクリニックを紹介するなど便宜を図っている医師も存在する。海外に患者を送り出している医師によれば、「患者は匿名ドナーを好んでいると思う。国内での手続きは煩瑣で時間がかかる。海外に行けば(既にドナーは採卵の準備を完了しており)すぐに提供を受けることができる」と、海外のメリットを挙げた。後述するが、輸入配偶子の利用も可能になっている現在、敢えて海外で実施する理由は匿名ドナーを好んでいるためという医師の説明にも一定の妥当性がある。海外で行われる配偶子提供に関し、HFEAが把握

することはもとより不可能である。ドナーへの補償金の引き上げや輸入卵子の許可など、ドナーの確保に向けた努力がなされているが、HFEAの規制が届かない海外への流出を完全に抑止することはできていない。

3) エッグシェアリング

NGDTによれば、36施設でエッグシェアリング・プログラムが提供されている。2013年には764サイクルのエッグシェアリングが行われ、プログラムに参加した患者数は711組であった。その結果、147人の卵子ドナーから子どもが生まれた。2012年のデータによれば、レシピエント女性から生まれた子ども数は、単胎で296人、多胎で54人であった。

エッグシェアリングの卵子提供者は18歳以上35歳以下であることが条件である。卵巣機能が低下したドナーは除外される。提供される卵子数については、HFEAによる規定はないが、レシピエントカップルが妊娠するのに最低限必要な卵子数が採取できることが条件となる。エッグシェアリングのリスクとして、レシピエント側には、十分な数の卵子が確保できなければ移植に進めないため、計画どおりに行かない可能性があること、また、ドナー側には、レシピエント側だけが妊娠に成功し、ドナー側は妊娠できない可能性があるなどの点について、事前にカウンセリングを行い確認がなされる。エッグシェアリングが成功すれば£750までの報酬がドナー側に支払われる。エッグシェアリングで卵子を提供すれば体外受精費用のおよそ半分程度を賄うことができ

る。この方法は、金銭的なインセンティブが働き体外受精の費用を支払うことが困難な患者がドナーとなりがちであるという倫理的問題を抱えている。

シェアリングの考え方は、精子提供にも適用されている。知人を精子ドナーとして連れてきて、順番待ちリストを繰り上げてもらうことが可能である。また、将来の妊娠に備えて卵子凍結を希望する若い女性が、そのうちのいくつかを提供すれば、5年間の保管料を無料とすることができるなど、卵子不足の解消に向けた様々な工夫がなされている。

4) 胚提供

ドナー不足で待機リストが長くなる一方、胚提供も注目されているが、胚を提供するカップルは少ない。胚提供を実施するクリニックも限られている。胚提供で生まれてくる子ども数は、2007年で64人、2008年に82人、2009年で79人と、年間100人未満に留まっている(スライド2)。

胚提供の条件として、受精卵を作製したときのカップルの妻の年齢が、18歳から35歳であること、夫の年齢が18歳から41歳であることが必要である。感染症の既往歴がないこと、本人または家族の遺伝病がないこと、2個以上の受精卵が保管されていることが条件となっている。胚を提供する際は、改めて血液検査(HIV、サイトメガウイルス、A型肝炎、C型肝炎、梅毒、核型、血液型、嚢胞性線維症、ヒトT細胞リンホトリピックウイルス、必要があればデイ・サックス病やサラセミア)を行い、スクリーニングが実

施される。提供精子や提供卵子を用いて受精卵が作製された場合は、ドナーに対し改めて検査が行われることはない。

レシピエントにはドナーの身元を特定する情報は与えられない。身長、髪・目の色、血液型、趣味などの個人を特定しない情報が伝えられる。受精卵の精子・卵子の提供者の個人を特定する情報は子どもが18歳になればアクセス可能になる。

5) ミトコンドリアの提供

2015年1月、ミトコンドリア病の遺伝を防ぐため、ミトコンドリアの提供を臨床応用することが認められた。ミトコンドリアに含まれる遺伝情報が子どもに引き継がれることから、遺伝的母親が二人生じる可能性がある。親子関係に関し、ミトコンドリアを提供した女性は母親にはならない。また、ミトコンドリアに含まれる遺伝情報は極めて僅かであることから、卵子ドナーの場合と同等の扱いをする必要がないとされた。ミトコンドリアの提供から生まれた子どもの出自を知る権利について、16歳以上の子どもはドナーの個人を特定しない情報を知ることができ(ドナーが同意すれば個人を特定する情報が開示される)、ドナーは子どもの個人を特定しない情報を知ることができる。

6) 配偶子の輸入

国内で精子・卵子が不足していることや、海外への患者の流出を防ぐため、輸入配偶子の使用が許可されている(スライド4・5)。

精子や卵子を輸入する場合は、クリニック経由で、HFEAへの申請が必要になる。海外では匿名ドナーも使われているが、イギリス国内へは、個人情報の開示に同意したドナーの配偶子のみが輸入可能である。また、輸入される配偶子についても、原則として国内と同様、商業的に取引されたものの利用は認められていない。

2004年から2014年までの輸入精子の数は、2004年は17件だったが2011年は141件、2012年は174件、2013年は178件と、10年前と比べると約10倍に増加している。

提供精子全体から見た輸入精子の割合は、2010年は21.2%、2011年は22.7%、2012年は27.9%、2013年は31.5%で、輸入精子が占める割合は、年々上昇している。輸入元は、米国とデンマークからがほとんどを占める。

2004年から2014年までの輸入卵子の数は、2004年は6件、2011年は61件、2012年は59件、2013年は45件と、10年前と比べて増加の傾向が明らかである。

一方、提供卵子全体から見た輸入卵子の割合は、2010年は6.3%、2011年は7.5%、2012年は6.0%、2013年は4.1%であった。国内で調達される卵子も増加しており、輸入卵子の割合に大きな変化は見られない。

卵子の輸入元は、主に米国である。米国では、主に有償で卵子提供が行われているため、有償で提供された卵子が輸入されている可能性が否定できない。HFEAの職員によれば、卵子が不足していることもあり、輸入配偶子に関しては、ケースバイケースで対応することもあるという。輸入配偶子については、英国内のルールが厳格に適用されているわけではないことがわかる。

7) 近親婚の防止

同一のドナーから生まれた兄弟姉妹同士の近親婚を防ぐため、一人のドナーからの出生は10家族までに制限されている。同じレシピエントからの兄弟姉妹は、双子や三つ子も含め、1家族としてカウントされる。この原則は精子、卵子、エッグシェアリング、胚提供の全てに適用される。輸入配偶子にもこの基準は適用されるが、国内で生まれる子どもの数しか制限できない。

2011年、ドナー不足や渡航治療の増加によりこの制限について再検討がなされたが、変更はなされなかった。

6. 代理出産

イギリスでは、利他的代理出産(altruistic surrogacy)が認められている。代理出産取り決め法により、営利目的の宣伝や仲介行為が禁止されている。COTSやSurrogacy UKなどの非営利のあっせん団体が存在し、代理母の紹介を行っている。代理出産契約は無効であり、産んだ女性が母親となる。依頼者は、代理母の同意のもと親決定(parental order)により子どもを養子縁組することができる。

イギリス国内でも一定数の代理出産が行われているが、海外で商業的代理出産を利用する人々も増えている。代理出産子が依頼親のどちらかと遺伝的つながりがあり、代理母に対する支払いが、合理的な費用(reasonable expense)である場合にのみ、海外代理出産利用が認められている。この

解釈は難しいが、Surrogacy UK(2002年設立)によれば、代理母が受け取る金額は、£8,000～£15,000(1ポンド180円で約144万円～270万円)であることから、海外代理出産の場合でも、この金額相当であれば、合理的な費用の範囲内と認められる可能性がある。

海外で依頼する理由は、海外では代理母を見つけるのが容易で待つ必要がないことや、確実に依頼者の子どもとすることができる点などがあると考えられる。イギリスでは子どもの親権の決定権は代理母にあるため、引き渡しがなされないリスクもある。

海外代理出産で帰国トラブルに巻き込まれる英国人依頼者も多く、Foreign & Commonwealth Office、及びUK Border Agencyから、海外代理出産の際の子どものビザ取得手続きについてガイダンスが公表されている。2012年以降、インドで代理出産を依頼する際は医療ビザの取得が義務づけられたが、インドでの医療ビザの取得方法についても情報提供がなされている。

国内の代理出産によって生まれてきた子どもは、親決定手続きを迂回するために、産みの母親(代理母)を知る手がかりを得ることができる。一方、海外代理出産では、親決定手続きがなされていないケースが多く(Prof. Van Den Akkerよりヒアリング)、代理母の身元に関する情報を得ることができないケースが生じる。代理出産の依頼に伴って、匿名の配偶子が使われるケースも少なくないと考えられる。現在、代理出産で生まれた子どもの出自を知る権利は問題になっていないが、将来、何らかの議論が生じる可能性がある。

7. ドナーの属性の変化

イギリスでは2005年以降に提供された配偶子から生まれた子どもは、ドナーの個人を特定する情報を得ることができる。つまり、2005年以降、ドナーは非匿名化された。このことによって、ドナーの供給(需要)や属性に変化が生じたのだろうか。

精子と卵子の新規ドナー登録数については既に確認したとおり、2005年以降も増加してきており、非匿名化したからといって、ドナー数が減少したということはない(スライド4・5)。イギリスでは、ドナー獲得に向けた宣伝活動やドナーへの補償額の引き上げなどが行われてきており、こうした努力によって、ドナーが激減することは避けられているのではないかと思われる。

また、ドナー側への意識調査の結果から、個人情報の開示に対し抵抗がない人々も一定数存在することが示されている。イギリスで1998年から2002年の間に提供した匿名ドナーに対し電話調査が行われ、その結果、約半数以上が匿名でなくとも提供したと答えたという(Daniels E. et al. 2005)。

2005年以降も、ドナー数は徐々に増えているが、一方でレシピエント数は減少している。HFEAによれば、これは、待機時間の短縮を目指して、known donorを依頼する人々が増えているからであるという(known donorからの提供は通常1家族のみになされる(Changing landscape of donation)。Known donorへのシフトは、主にドナー不足が背景にあると思われる。

また、非匿名化によって、ドナーの年齢層が変化した。精子ドナーについては、94

年から95年までは18歳から24歳のドナーが最も多く、42%を占めたのに対し、2004年から2005年までは36歳から40歳のドナーが最も多く、28%を占めた(スライド6)。また、子どもの有無では、94年から95年では、自身の子どもがいるドナーが21.2%であったのに対し、2004年から2005年では58.5%と、6割近くとなった(Who are the donors?)。

ドナーの非匿名化によって、精子ドナーの年齢層が上昇し、既に自分の子どもを持つ(既婚)男性がドナーになるという変化をもたらされたと考えられる。

卵子ドナーについては、31歳から35歳のドナーが94年から95年は48%、2004年から2005年は52%であった。やや高齢化しているものの、はっきりとした傾向は伺えない(スライド7)。他方、子どもの有無については、94年から95年では自身の子どもがいるドナーが79.6%であったが、2004年から2005年では49.8%と、子どもがいないドナーが圧倒的に増えた。HFEAによれば、この変化をもたらした要因として、エッグシェアリングが増加したことが考えられるという(Who are the donors?)。

8. ドナー情報の管理体制と出自を知る権利

HFFAで1991年以降、認定を受けた施設で行われた体外受精や配偶子・胚の提供に関するデータが集積され保管されている。

HEEAには、ドナーに関する情報(名前、生年月日、住所、身長、体重、民族、目の色、髪の色、皮膚の色、生年、生まれた国、婚姻状況、両親の民族的背景、養子かどうか、

子どもがいるか、子どもの数と性別、家族の病歴、宗教、職業、スキル、提供の理由、将来の子どもへのメッセージなどが保管されているが、ドナーが非匿名化される2005年よりも前に提供を行ったドナーについて、個人を特定する情報、すなわち、ドナーの住所や名前、生年月日が本人の同意なく開示されることはない。

ドナー情報の公開を求める当事者(DIによって生まれた人々)による強力なロビー活動が行われた結果、2005年以降、ドナーは非匿名化された。2005年以降に提供したドナーから生まれた18歳以上の子どもは、ドナーの個人情報にアクセスできる。また、2005年以降、ドナーが非匿名化されたことを受けて、匿名時代に提供したドナーでも、自発的な意思により個人情報を公開してもよいという場合に、再登録が可能になった。これにより、2009年10月までに90名のドナーが再登録の手続きをとった。

なお、移行措置として、病院にストックされていた2005年以前の匿名ドナーの配偶子は、2006年4月1日まで使用でき、それ以降は個人情報の開示に同意したドナーの配偶子のみが使用されるようになった。胚の凍結は最長10年まで認められており、匿名時代に提供された配偶子を2006年3月までに使用して作製された胚が凍結保管された場合は、2016年までが保管期限となるため、2005年以降に出生した子どもでも、ドナー情報へのアクセス権を持たないケースがある。

1) 1991年8月から2005年3月までに提供された配偶子から生まれた子ども

次の情報にアクセスできる。

- 16歳以上の子どもは、結婚しようとする相手がドナーからの兄弟姉妹にあたりかどうかの確認をすることができる。
- 16歳以上の子どもは、ドナーからの兄弟姉妹について、個人を特定しない情報(生年、兄弟姉妹の数、性別)を得ることができる(※ドナー自身の家族を除く)(※ドナーからの兄弟姉妹が交流するため、HFEAにより、2010年より Donor Sibling Link;DSLが運営されている)。
- 18歳以上の子どもは、自分が精子・卵子・胚の提供によって生まれてきたかどうかを確認することができる。
- 18歳以上の子どもは、ドナーについて個人を特定しない情報(身体的特徴、出生地、民族など)を得ることができる(※もし2005年以降にドナーが個人情報の開示に改めて同意していれば、ドナーの個人を特定する情報にアクセスすることができる)。
- 18歳以上の子どもは、互いに同意すればドナーからの兄弟姉妹について個人を特定する情報を得ることができる。

2) 2005年4月1日以降に提供された配偶子から生まれた子ども

次の情報にアクセスできる

- 16歳以上の子どもは、ドナーの個人を特定しない情報、ドナーからの兄弟姉妹の有無についての情報を得ることができる。
- 16歳以上の子どもは、性行為の相手、結

婚の相手、市民パートナーシップを持つとする相手が、ドナーからの兄弟姉妹にあたらぬかどうかの確認をすることができる。

- 18歳以上の子どもは、ドナーについての個人を特定する情報(名前、住所、生年月日)を得ることができる。
- 18歳以上の子どもは、互いに同意すればドナーからの兄弟姉妹について個人を特定する情報を得ることができる。

HFEAの職員によれば、子どもから請求があった場合、ドナーに対し、子どもに情報が開示されることが事前に伝えられるので、子どもが突然ドアをノックするようなことはないという。ドナーの個人情報を得ようとする子どもには、HFEAから事前にカウンセリングが提供される。子どもとドナーとのコンタクトは、HFEAが間に入り、非常に慎重に扱われる。

ドナーの個人情報へのアクセス権を持つ子どもが18歳以上になるのは2024年以降のことであり、HFEAの職員によれば、養子へのカウンセリングの経験がある人材をあてる予定だが、現在、この任にあたる専門のカウンセラーは決まっていないという。

3) ドナー

ドナーは、子どもに対する親としての権利や義務を持たないが、自身の提供により生まれた子どもについての個人を特定しない情報(人数、性別、生年)を得ることができる。

4) 親(レシピエント)

親はドナー及びドナーからの兄弟姉妹について、個人を特定しない情報(身体的特徴、病歴、民族、生年と出生地、提供時にドナー自身の子どもがいるか、ドナー自身の子どもの人数と性別など)を得ることができる。これらの情報は、親から未成年の子どもに伝えることができ、また、親が告知する際に手助けにもなると考えられている。親が子どもに告知しようとする際には、カウンセラーの助言を得ることができる。

2005年以降に提供された配偶子を使用したレシピエントは、ドナーの似顔絵やドナーからのメッセージを受け取ることができる場合もある。英語以外の言語で記入されている場合は翻訳文の提供を受けることもできる。但し、ドナーの個人を特定する情報については子どもが18歳になるまで得ることができない。

5) 1991年7月以前の提供から生まれた子ども

HFEAには情報がなく、HFEAからはドナー情報にアクセスできない。クリニックに情報が残っていれば手がかりを得られる可能性があるが、当時DIに関わった医師の多くがリタイアしていると思われ、協力を得ることは難しいと考えられる。

匿名時代の提供から生まれた人々に対しては、現在、The UK Donor Conceived RegisterがDNAのマッチング・サービスを行っており、互いに情報が登録されていれば、ドナーとドナーから生まれた子ども、ドナーからの兄弟姉妹のあいだでマッチングが可能である。

マッチング・サービスを提供する機関とし

て、2004年4月からUK donor linkが活動を行っていたが、2013年4月からThe UK Donor Conceived Registerに引き継がれた。現在、ドナー及びドナーから生まれた子どもをあわせて、250名分のDNA情報が登録されているという。しかし、これまでにマッチングできたのは18組である。成果があげられていない理由として、レシピエントの多くが子どもに告知していないことが考えられるという(NGDTのMs. Laura Witjensへのヒアリングより)。

9. 親の告知とDIから生まれた人の声

ケンブリッジ大学のGolombok教授らの研究グループが2006年から2009年に実施した調査によれば、子どもが7歳時に子どもに告知していた親の割合は、DIでは25%、卵子提供では約50%、代理出産では100%であった(対象はDI家族が36組、卵子提供家族が32組、代理出産家族が33組)(Readings J. et al. 2011)。母数は少ないものの、最も広く行われている精子提供の場合で、告知率が最も少ない。卵子提供では、父親と遺伝的つながりがあり母親と生物学的関係があること、代理出産では少なくとも夫婦のどちらか(多くが父親)と遺伝的つながりがあることなどから、DIのケースに比べて告知しやすいと考えられるという。

ドナーが非匿名化され、親は子どもに幼い頃から告知することが望ましいという啓発活動が行われる中で、告知している親が徐々に増えていると考えられるが、一方、告知していない親も依然として少なくないことがうかがわれる。

一方、配偶子提供によって生まれた当事者たちは、子どもには告知が必要であると一貫

して主張してきている。約半世紀前に行われた精子提供により生まれたロンドン郊外に住む女性は、筆者のインタビューに対し、次のように話してくれた。

「32歳の時に自分が精子提供で生まれてきたことを母親から聞いて知った。辛かったが、真実を知らされないより、知らされた方がよい。真実を知ってかごから解き放たれて自由になった鳥のように感じた。真実を隠していた母親に対しては強い怒りを感じた。精神的に困難な状況に陥り、カウンセリングを受けていたこともある。母親は、精子ドナーがどこの誰かわからないことについて何とも思わず、自分の痛みを理解することがなかった。ある時、母親から“あなたの気持ちはわからない”とハッキリと言われ、母親を受け入れた。父親に対しては、幼い頃、父親に抱かれたり、ベッドで添い寝をしてもらったりしたことが思い出され、それが自分とは遺伝的関係がない男性だったとことを知り嫌悪感を覚えた。自分はシングルで男性と親密な関係を持つことが難しいが、そのことが関係しているかもしれない。父親が死ぬ前、真実を共有し、わかりあうことができた。そのあと、わだかまりなく「父」と呼ぶことができるようになった。小さい頃から教えてくれれば、遺伝的関係がなくても本当の親子になれると思う」

長年嘘をついていた親に対する不信感、ドナーが誰かわからない理不尽さへの怒り、真実を知った後に訪れる精神的な危機、人生の最初の時点から子どもは真実を知るべきだという考えなど、DIで生まれた人の体験は、日本のDI当事者の語りと共通する点が多い。イギリスと日本は地理的にも遠く離れており、

また、文化も歴史も全く相違しているが、親と子は、遺伝的關係ではなく、信賴關係で結ばれるべきであること、そのためには嘘やごまかしではなく、眞実が不可欠であるという、DIによって生まれた人々の経験から得られる教訓には、普遍性があるように思われる。

10. 公的給付

不妊治療や体外受精にはNHS (National Health Service, 国立保健サービス)からの給付が可能である。しかし、待機時間があるため、私費で治療を受ける患者も少なくない。2013年のデータでは、NHSの給付を受けて行われた体外受精は25,571サイクルである。これに対し、私費で行われた体外受精は36,292サイクルと、約6割を占め、私費で賄われた治療の方が多い。NHSからの体外受精への補助は、年齢によって回数に制限が設けられている。また、居住地によっても給付条件が異なる。一方、DIについては、NHSが709サイクル(患者数354人)、私費が3,902サイクル(患者数2,057人)と私費の割合が85%を占め、体外受精より私費の割合が多くなっている。

11. 生殖補助医療へのアクセス権

HFE2008年法によって、同性カップルの生殖補助医療の利用が正式に認められた。イギリスでは、同性婚カップル、市民パートナーシップ登録をした同性愛カップルや独身の者も、生殖補助医療へのアクセス権を持つ。認定された施設で、精子や卵子、胚の提供を受けることが可能である。同性カップルを子どもの

正式な親として(養子縁組を迂回することなく)登録することができる。例えばレズビアンカップルのどちらかが精子提供を受けて子どもを産んだ場合、パートナーを第二の法律上の親として登録することができる。また、(男性)同性愛者も代理出産を依頼することができる。

12. 結語

イギリスは、子どもの出自を知る権利について、世界でも比較的早い時期から取り組んできたといえる。1991年のHFEA設立によって、生殖補助医療やドナー情報の管理体制が導入され、ドナー情報の一部公開が認められた。そして、2005年以降、ドナーは非匿名化された。それまでに、約14年の歳月が費やされている。非匿名化にあたっては、DI当事者からの権利主張がなされ、それを受けて、社会や関係者に対し、様々な啓発活動や調査研究が積み重ねられてきた。長い年月をかけて社会やドナーの合意を得る努力が図られ、それと並行して、段階的にドナー情報の部分的公開や非匿名化が進められてきたことは、出自を知る権利を認めることについて、まだまだ慎重な意見も見られる我が国にとっても参考になる点が多い。

DIから生まれた当事者からの問題提起を受けて、社会や人々の意識は、事実を秘匿することが望ましいという考えから、オープンなものへと徐々に変化してきたと考えられる。イギリスの研究機関であるNuffield Council of Bioethicsは、子どもが幼い頃から配偶子提供の事実を告知することが

望ましいと推奨している(Nuffield Council of Bioethics, 2013)。配偶子提供をめぐるこうした環境変化は、匿名時代のドナーの心境にも影響を及ぼしている。学生時代に精子を数百回提供したというドナーは、インタビューに応じ、次のように話してくれた。

「DIから生まれた子どもたちがドナーを探していることを数年前にメディアで知って心を痛めた。その後、匿名を撤回し、自分の個人情報を登録して公開しているが、まだ誰も自分を訪ねてこない」。子どもたちが訪ねて来ない理由として、この男性は、親が告知していないことが最大の壁になっていると考えていた。

告知に関し、親の意思に依存している現状を打開するため、子どもの出生証明書に出生の事実を記載することへの要請が当事者からなされている。しかし、政府関係者らはこの要請に応じるべきかに関し、現段階では否定的または消極的である。強制的開示を推し進めることで、虚偽の出生報告がなされる可能性がある(クリニックで配偶子提供を受けた後、子どもが生まれたかどうかの報告は、親が行う)。また、海外への流出を促進する結果につながる懸念もある。

こうした懸念に加え、親が子どもに告知するか否かは、あくまでも親が決めることであり、国民のプライバシーに対し政府が過度に介入すべきではないという考えがある。このため、親に告知を推奨しても義務づけることはしないし、子どもに知らせるかどうかは、あくまでも親の意思のもとに置かれることとなる。

さらには、出自を知る権利に関し、子どもの出生年による格差が生じている現状を是正することへの要請も当事者から出されている。この点に関し、HFEAでは、いったん匿名で提供したドナーが、後年、自らの意思により匿名を撤回し、個人情報を開示する手続きを担保しているため、一応の対処はなされているといえる。ドナーの個人情報の公開には、ドナー自身の同意が不可欠であるという原則は崩されていない。子どもが出自を知る権利を行使するためには、親やドナーの理解や協力が不可欠となっている。

イギリスでは、2005年の非匿名化後も、深刻なドナー数の減少に見舞われることはなかった。これは、何もしないで得られた成果ではなく、ドナー確保に向けて様々な努力が払われた結果だと考えられる。このため、現在に至るまで、ドナー数は減少することはなく、むしろ増加している。一方、需要はそれ以上に増大している。イギリスでは同性愛者や独身者を含めてあらゆる人々に生殖補助医療へのアクセス権を認めており、ドナー不足が解消される気配はない。

こうした流れから、イギリスでも、海外への患者の流出や、精子・卵子の輸入など、ドナーの供給を海外に依存する状況が色濃くなってきている。輸入配偶子に関してはHFEAに申請することが義務づけられており、国外のドナーが使用された場合であっても、国内と同様に出自を知る権利を保障できるよう制度設計がなされている。

ヨーロッパ内外で、配偶子や患者の往来が国境を越えて活発に行われており、出自

を知る権利は、国際的な広がりを持つ課題となってきた。出自を知る権利に関し、海外の法制度にも目を向け、国際的な枠組みを構築していくことが不可欠であるように思われる。

生殖補助医療や配偶子・胚の提供に関し、透明性やオープンであることを是とし、同性婚を認めるなど家族に関しリベラルな政策を支持するイギリスでも、ドナーの非匿名化には長い時間を費やしている。我が国でも、精子提供が長年行われ、既に多数の人々が出生していること、海外での卵子提供による出生が急増していることなどを踏まえ、海外の先行事例を参考に、速やかな対応が求められる。

謝辞

英国での現地調査にあたり、情報提供していただいた関係各氏に感謝したい(順不同)。

- Ms. Christine Whipp, donor-conceived adult
- Ms. Louise Jamieson, donor-conceived adult
- Mr. Andy Waters, past sperm donor
- Mr. Bruan Manning, Circle Surrogacy
- Ms. Loura Witjens, Head of National Gamete Donation Trust
- Ms. Hannah Verdin, HFEA
- Mr. Steve Pugh, Department of Health
- Ms. Tracy Chester, infertility counselor, King's college Hospital

- Dr. Khalaf, infertility physician, Guy's Hospital,
- Prof. Golombok, Cambridge University
- Prof. Van Den Akker, Middlesex University

文献

Blake L, Jadva V, Golombok S. 2014 Parent psychological adjustment, donor conception and disclosure:a follow up over 10 years. Human Reproduction 29(11):2487-96.

Connell C. I'm beautiful, clever, and I'll sell you my eggs for £12,000. Mail Online. 2009年8月17日

Daniels K, Blyth E, Crawshaw MC, Curson R. 2005 Previous semen donors and their views regarding the sharing of information with offspring. Human Reproduction 20(6):1610-5.

First private IVF egg bank opens today: clinic pays donors up to £750 to help women who have put off motherhood. Mail Online. 2013年9月17日

Freeman T, Golombok S. 2012 Donor insemination:a follow-up study of disclosure decisions, family relationships and child adjustment at adolescence. Reproductive Biomedicine

Online 25(2):193-203.

甲斐克則 2014「イギリスにおける生殖医療と法的ルール」甲斐克則編『生殖医療と医事法』信山社:175-193.

Gallagher J. UK national sperm bank opens for business. BBC News website 2014年10月30日

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). 2010 Historical UK fertility treatment data and figures:1991-2008. (<http://www.hfea.gov.uk/7303.html>)

Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). 2005 SEED Report:1-29.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). 2014 Latest donation figures: egg and sperm donation in the UK 2012-2013:1-23.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). 2014 Fertility Treatment in 2013:trends and figures:1-47.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). Sperm, Egg and Embryo Donation (SEED) policy review: findings of the clinic survey:1-10.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). 2014 Egg Sharing Information:1-7.

HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority). The changing Landscape of donation. (<http://www.hfea.gov.uk/6190.html>)

NGDT (National Gamete Donation Trust). 2014 Becoming a Sperm Donor:1-6.

石原理 2011「英国 Human Fertilisation and Embryology Act の改正」青木清・町野朔編『医科学研究の自由と規制 研究倫理指針のあり方』上智大学出版: 325-342.

Nuffield Council on Bioethics. 2013 Donor conception: ethical aspects of information sharing:1-16.

Readings J, Blake L, Casey P, Jadv V, Golombok S. 2011 Secrecy, disclosure and everything in-between:decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy. *Reprod Biomed Online* 22(5): 485-95.

Sperm donors can seek access to kids. BBC News 2013年2月1日

Who are the donors? –An HFEA analysis of donor registrations and use of donor gametes over the last 10 years:1-9.

Implementation of gamete donation and the right to know one's origin in England

Yuri Hibino¹ and Hiroyuki Nakamura¹

1. Department of Environmental and Preventive Medicine, Graduate School of Medical Science, Kanazawa University

Artificial insemination by donors began in 1945 in England. The donations were performed anonymously and the recommended practice was to conceal the truth from children. Currently, persons conceived from donated sperm, eggs, or embryos have the right to know their origins.

Following the Human Fertilisation and Embryology Act in 1990, the Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) was formed in 1991. This led to the formation of an integrated management system for donor information and well-regulated practical procedures for disclosing donor information.

Children 18 years or older born by donors after 1991 could request information about their donor that did not identify the donors individually. These children became 18 as of 2010. Additionally, children 18 years or older born by donors after 2005 can now request information about their donor that identifies them individually (address, name, date of birth). Children with access rights to personal donor information will be 18 years old starting in 2024.

Children born by donors before 1990 have no right to access donor information. For this reason, complementary DNA matching services are being offered using voluntarily supplied DNA information from the persons concerned. However, future operations will need to consider a few issues including the small number of registrants and rare, successful cases of matches.

In England, heterosexual and homosexual couples, as well as single persons have access to services such as sperm, egg, and embryo donations, and egg sharing; and the number of patients receiving gametes or embryos is increasing. There is a shortage of donated sperm and eggs, and combined with the mandatory standard waiting time, many have journeyed overseas. Some clinics introduce patients to foreign clinics. In these cases, the information is not registered with HFEA and there is no guarantee that the donor-conceived individuals will retain the rights to know their origins. On the other hand, an increasing amount of sperm and egg are imported from the USA and Denmark. Gamete import occurs under the HFEA licensing system. Only gametes from donors who have consented to disclose their personal information are imported and donor information is registered with HFEA.

In England, children born from donated gametes before 1990 have no right to access donor information and the disparity of rights depending on the period of donation is yet to be resolved. Additionally, it is advisable that such information be disclosed to children at a young age; however, the right of children to know is dependent on parents disclosing information

with their children, as the decision to disclose information is often left to the discretion of parents.

スライド1

2005年4月以降	18歳以上の子どもは、ドナーの個人を特定する情報を得ることができる。
1991年8月～2005年3月まで	18歳以上の子どもは、ドナーの個人を特定しない情報を得ることができる。ドナーが同意すれば、ドナーの個人を特定する情報を得ることができる。
1991年7月以前	HFEAに情報がなくドナー情報にアクセスできない。クリニックに情報が残っていれば何らかの情報の提供を受けられる可能性がある。 Donor Conceived RegisterがDNAのマッチングサービスを行っており、ドナーとドナーから産まれた子ども、ドナー兄弟のマッチングが可能である。

スライド2

精子・卵子・胚の提供による出生数

	2005	2006	2007	2008	2009
提供精子によって生まれた子ども数	1,030	858	957	1,007	1084
提供卵子によって生まれた子ども数	584	565	506	547	593
提供胚によって生まれた子ども数	76	76	64	82	79
計	1,690	1,499	1,527	1,636	1756
体外受精+DIによって生まれた子ども数 (donor conceptionによる子ども数割合)	11,949 (14%)	13,159 (11%)	14,167 (11%)	15,561 (11%)	16,394 (11%)

Human Fertilisation and Embryology Authority

スライド3

London Sperm Bank

London Sperm Bank

Lend a hand.

Demand for donor sperm in the UK is greater than supply.

Apply

The banner features a row of ten hands in various shades of grey and white, with the central hand being white and raised, symbolizing support and donation.



Help realise a dream

If you are aged between 18 and 41 you can help a childless couple and provide the gift of



Sperm donors come from all walks of life

Men that join the donation programme are just



Central London location

The London Sperm Bank is based in Harley Street, at the heart of the London medical

<http://www.londonspermbank.com>

スライド4

UK and overseas sperm donors

Year	All sperm donors	UK sperm donors	Overseas sperm donors
2005	273	244 (89%)	29 (11%)
2006	303	226 (75%)	77 (25%)
2007	359	308 (86%)	51 (14%)
2008	404	332 (82%)	72 (18%)
2009	436	348 (80%)	88 (20%)
2010	481	367 (76%)	114 (24%)

Human Fertilisation and Embryology Authority

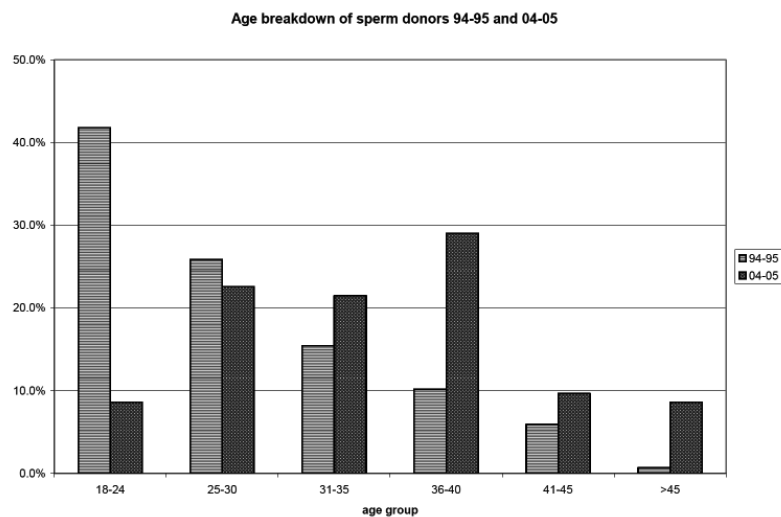
スライド5

UK and overseas new egg donor registrations					
Year	All egg donors	UK egg donors		Overseas egg donors	
2005	1022	978	96%	44	4%
2006	803	770	96%	33	4%
2007	1024	993	97%	31	3%
2008	1165	1112	95%	53	5%
2009	1201	1151	96%	50	4%
2010	1258	1197	95%	61	5%

Human Fertilisation and Embryology Authority

スライド6

Statistics on Sperm Donor Demographics 2004-05 and 1994-95

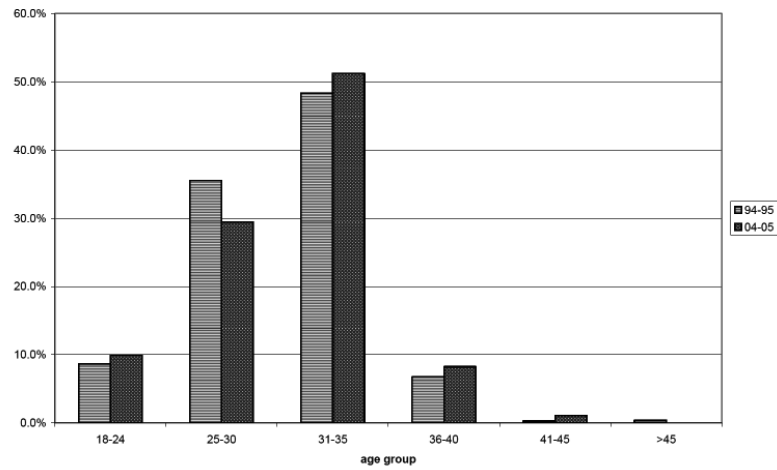


Who are the donors? –An HFEA analysis of donor registrations and use of donor gametes over the last 10 years.

スライド7

Statistics on Egg Donor Demographics 2004-05 and 1994-95

Age breakdown of egg donors 94-95 and 04-05



Who are the donors? –An HFEA analysis of donor registrations and use of donor gametes over the last 10 years.

平成26年度児童福祉問題調査研究事業
「諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」
事業報告書

オーストラリア・ビクトリア州における配偶子提供の実施体制と出自を知る権利

日比野由利・中村裕之

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

オーストラリアでは、生殖補助医療に関し、全ての州で統一された法律は存在しない。オーストラリア全州を対象に、National Health and Medical Research Council (NHMRC)から、倫理ガイドラインが発行されている。ガイドラインには、配偶子と胚の提供は、利他的になされるべきであること、レシピエントはドナーの個人を特定しない情報にアクセスする資格があること、提供により生まれた子どもは、ドナーの個人情報にアクセスする権利をもつべきであることが規定されている。オーストラリアで子どもの出自を知る権利が認められているのは、ビクトリア州、西オーストラリア州とニューサウスウェールズ州である。なかでも、ビクトリア州では、極めて先進的な政策を導入してきたことで知られている。

ビクトリア州では1988年1月以降に提供された配偶子から生まれた子どもは、18歳以上になればドナーの個人を特定しない情報にアクセスできる。また、1998年1月以降に提供された配偶子から生まれた子どもは1、8歳以上になればドナーの個人を特定する情報にアクセスできる。

2006年以降、個人を特定しない情報へのアクセス権を持つ子どもが18歳になることを受けて、2006年から2009年まで、親の告知を促すために、Time To Tellキャンペーンが展開された。ドナーは18歳以上の子どもの同意があれば子どもの情報にアクセスすることができるため、それまでに親から告知がなされていなければ、ドナーからの問い合わせによって子どもが事実を知ることになる。子どもの知る権利は、親の告知の有無に依存していた。そこで、2010年より、親の告知に依存しない方法として、子どもの出生証明書に追加事項(addendum)があることが記載されることになった。出生証明書は二重になっており、本人だけが配偶子・胚の提供により生まれた事実を知ることができる。

2016年以降、ドナーの個人を特定する情報へのアクセス権を持つ子どもたちが18歳を迎える。それに先立って、1988年以前の匿名時代に生まれた子どもたちとの間に広がりつつある格差が問題化された。情報の提供に同意した当事者のみがvoluntary registryに登録してきたが、2014年の時点で、ドナー、子ども、親をあわせても471件しか登録がない。1988年以前に生まれた子どもが、出自を知る権利を行使することは極めて難しい状況にあった。この状況を打開するため、2014年の修正法で、1988年以前の提供の記録の提出を関係者に求めることになった。情報を秘匿したり、改ざんしたりした場合には処罰される。法が遡及的に適用されるのは、異例のことである。修正法がどの程度の実効性を持つことになるのか、現時点では評価できないが、出自を知る権利の十全な保障に向けての、ビクトリア州政府の強い意志が感じられる。

オーストラリア(ビクトリア州)における 配偶子提供の実施体制と出自を知る権利

目次

1. はじめに
2. 関連年表
3. 生殖補助医療の実施概要
 - 1) オーストラリア全州
 - 2) ビクトリア州
4. 生殖補助医療に関する法規制
 - 1) オーストラリア全州
 - 2) ビクトリア州
5. 配偶子提供の実施体制
 - 1) 非配偶者間人工授精(DI)・精子提供
 - 2) 卵子提供
 - 3) 胚提供
 - 4) 近親婚の防止
6. 代理出産
7. ドナー情報の管理体制
 - 1) The Central Register
 - 2) The Voluntary Register
8. 配偶子・胚の輸送
9. 告知
10. 出自を知る権利
 - 1) 子どもの知る権利
 - 2) ドナーの知る権利
 - 3) 親(レシピエント)の知る権利
 - 4) ドナーから生まれた子どもの子孫の知る権利
11. ドナー情報へのアクセス権の格差是正をめぐって
12. 公的給付
13. 生殖補助医療へのアクセス権
14. 結語

1. はじめに

オーストラリアでは生殖補助医療に関し、全州で統一された法は存在しない。National Health and Medical Research Council (NHMRC) がオーストラリア全土のクリニックに認証を与えており、品質管理を行っている。2004年にNHMRCから、オーストラリア全州の生殖補助医療施設や医療関係者を対象に、倫理ガイドライン(Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research)が発行されている(2007年に改訂)

ガイドラインには、配偶子と胚の提供は、利他的になされるべきであること、レシピエントはドナーの個人を特定しない情報にアクセスする資格があること、提供により生まれた子どもは、ドナーの個人を特定する情報にアクセスする権利を持つべきことが規定されている。

オーストラリアで子どもの出自を知る権利を認めているのは、ビクトリア州、西オーストラリア州とニューサウスウェールズ州である。なかでも、ビクトリア州では、極めて先進的な政策を導入してきたことで知られている。

本稿では、ビクトリア州を中心に、生殖補助医療法制、精子・卵子・胚の提供の実施体制、ドナー情報の管理体制、出自を知る権利をめぐるの法制度に関する調査結果を示す。また、ビクトリア州の出自を知る権利に関する最近の動きとして、出自を知る権利をめぐる格差是正すべく、匿名時代に行われたドナー情報の拋出が関係者に対し求められている件についても触れたい。

2. 関連年表

1940年代 非配偶者間人工授精(DI)が行われ始める

1973 体外受精による世界初の妊娠成功(ビクトリア州)

1979 体外受精の初成功(世界で3番目・ビクトリア州)

1981 オーストラリアで体外受精の初成功

1983 卵子提供(凍結胚)による世界初の妊娠成功(Monash IVF・ビクトリア州)

1984 ウォーラー報告(ビクトリア州)

1984 不妊法 Infertility (Medical Procedure) Act (ビクトリア州)(1988年7月1日より施行)

1986 The Royal Women's Hospital in Melbourneで精子提供プログラムが始まる(ビクトリア州)

1988 オーストラリアでIVF surrogacyによる妊娠出産の初成功

1992 初めての顕微授精(ICSI)と着床前診断(PGD)が行われる

1995 不妊治療法 Infertility Treatment Act (1995年法・ビクトリア州)(1988年1月1日より施行)

2002 西オーストラリア州で、18歳以上の子どもに対しドナー情報の開示が認められる

2004 NHMRCがドナー情報を開示することが望ましいと勧告

2006 Time to Tell Campaign (ビクトリア州)(2009年まで)

2008 改正法Assisted Reproductive Treatment Act 2008 (2008年法・ビクトリア州)(2010年1月1日より施行)

2010 ニューサウスウェールズ州で18歳以上の子どもに対し、ドナー情報の開示が認められる。

2012 ビクトリア州の法改正委員会より、Inquiry into access by donor-conceived people to information about donorsが公表され、出自を知る権利に関する格差を是正すべきであるとの勧告がなされる。

2014 Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Act 2014 (2015年6月29日より施行)(ビクトリア州)

3. 生殖助医療の実施概要

1) オーストラリア全州

オーストラリア全州で約70のクリニックが存在する。体外受精のほとんどが認可された施設で行われている。Assisted Reproductive Technology in Australia and New Zealand 2012によれば、オーストラリア全土で、年間64,905サイクルの体外受精が行われている。そのうち、95.2%は、治療する女性自身の卵子を使用している。また、年間12,304人の生児が誕生している。

2) ビクトリア州

ビクトリア州では、認定された施設が16あり、体外受精の実施サイクル数、患者数ともに漸増してきている。2008-2009年度の実施サイクル数は17,697サイクルで患者数は9,262人であるのに対し、2013-2014年度には20,375サイクルが実施され、患者数は11,062人に増加した。また、2013-14年度に治療を受けた女性患者の年齢構成では、40歳以上が27.1%と四分の一を

占めている。

ビクトリア州では、2008年法により、体外受精を受ける患者に対し、犯罪歴と、子どもへの虐待歴がないか、チェックがなされる。

4. 生殖補助医療に関する法規制

1) オーストラリア全州

生殖補助医療に関して、オーストラリア全土を包括する規制は存在しない。しかし、オーストラリア(及びニュージーランド)の各生殖補助医療施設は、The Reproductive Technology Accreditation Committee (RTAC)によるCode of Practiceに従うことが求められている。RTACは、各施設に対し、年一回、基準を満たしているかどうか、訪問調査を行う。RTACの認定施設で行われた施術は、Australian Institute of Health and WelfareのNational Perinatal Statistics Unit (AIHW/NPSU)に報告がなされる。このレポートによれば、2012年にビクトリア州で生殖補助医療を用いて生まれてきた子どもの数は2,815人と報告され、全出生の3.6%にあたる。

オーストラリアには6つの州と2つの特別地区があるが、そのうち、5州においては、生殖補助医療に関し、以下のような規制がある(Hammarberg K, 2011)。

ニューサウスウェールズ州

- The Assisted Reproductive Technology Act 2007
- Assisted Reproductive Technology Regulation 2009

南オーストラリア州・北部準州

- The Assisted Reproductive Treatment

Act 1988

- Assisted Reproductive Treatment Regulations 2010

ビクトリア州

- The Assisted Reproductive Treatment Act 2008
- Assisted Reproductive Treatment Regulations 2009

西オーストラリア州

- The Human Reproductive Technology Act 1991
- Human Reproductive Technology (Licences and Registers) Regulations 1993

2) ビクトリア州

1984年に生殖補助医療を規制する法令 Infertility (Medical Procedure) Act が出され、1988年7月1日より施行された。Central Register、人工授精、ドナーへの支払いについて規定がなされた。これは、体外受精と胚研究に関し、世界で初めて成立した法であるとされる(スウェーデンの人工授精法は1984年12月に成立、1985年の3月に施行されている)。

1995年に Infertility Treatment Act が成立し、1998年1月1日より施行された。この法令により、Infertility Treatment Authority (ITA) (現在の Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority; VARTA) が設立された。カウンセリング、ドナー情報の登録に加え、新たにPGDについての規定が追加された。

2004年、議会在法改正委員会に対し、1995年法の改正についての意見を求め、2007年に

ARTを受ける資格、自己受精 (self-insemination)、配偶子提供、死後生殖、親の資格、ドナーの情報、出生登録や代理出産などについての修正案が提示された。

修正案に基づき、2008年に法案が提出された。2008年に Assisted Reproductive Treatment Actが成立し、2010年1月1日より施行された。さらに、2012年、法改正委員会による出自を知る権利の格差是正に向けた勧告がなされた。これを受けて審議がなされ、2014年に、Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Actが成立した。

5. 配偶子提供の実施体制

1) 非配偶者間人工授精(DI)・精子提供

1940年代から非配偶者間人工授精が行われ始めたと言われるが、はっきりとしたことはわかっていない。主に学生のドナーが使われてきたと考えられる。また、精子凍結の技術がなかった当時、施術する医師自身の精子が大量に使われたケースもあった。

Monash IVF Centerによれば、1988年までの間に、精子提供による848件の出産が記録されている(多胎を含む)。また、1988年までにMonash IVF Centerで精子を提供したのは422人未満だとされている。

70年代、80年代、主にQueen Victoria Centre、The Royal Women's Hospital、Prince Henry's Hospitalなどで配偶子提供が行われてきた。The Royal Women's Hospitalで精子提供プログラムが始まったのは1976年からである。非配偶者間人工授精は、当時から、記録が残らない形で実施されることも少なくなく、1988年までのデータは公式に存在しない。この時

期の記録の一部は廃棄されたものや、改ざんされたものもあると言われ、その詳細は一部を除いてわかっていない。1988年に正式な登録制度が出来上がるまでのおよそ半世紀間に行われた非配偶者間人工授精の全貌や実態をつかむことは難しい。

非配偶者間人工授精は、現在でも、正式に認定を受けたART施設以外でも行われている。また、医療機関以外で、自己受精 (self-insemination)も行われている。レズビアンカップルが行っているケースが多い。これらの実施数を把握することは難しい。但し、クリニック以外の場所で実施された場合でも、The Victorian Registry of Births, Deaths and Marriages (BDM)に提供精子による出生であることを申告し、ドナーの身分証明書や同意書などを提出すれば、カップルの名前で出生証明書の発行を受けることができる。この場合、ドナーの情報はCentral Registerへは登録されず、子どもの出自を知る権利は保障されない。

複数のクリニックで精子ドナーの募集が行われている。ドナーへは交通費などの名目で約A\$50(約4,500円程度)の補償金が支払われるのみで、原則として無償で行われる。ドナーへの補償金について、The Prohibition of Human Cloning for Reproduction Act 2002で、精子・卵子のドナーは金銭的報酬 (valuable consideration)をもらってはならないとされるが、合理的な費用の支払い (reasonable expenses)は認められている。

Monash IVFでは、精子ドナーのリクルートを行っており、精子ドナーの候補者は、21歳から45歳までの健康な男性で、感染症などの検査を、潜伏期間に相当する6ヶ月間において

2度行うことが必要である。将来、子どもに個人情報が開示されることに同意する必要がある。また、家族の既往や遺伝的背景が不明である養子の場合、ドナーになれないという。精子提供プログラムのプロセス開始前にドナー、レシピエントの双方に対し、カウンセリングが行われる。もし双方が合意すれば、子どもが18歳に達する前からドナーとレシピエントが個人情報を開示することも可能である。

ビクトリア州では、現在、1988年以降の精子提供の記録はCentral Registerに保管されている。2013年6月30日までの時点で、トータル955人の精子ドナーが登録されている。2014年7月1日から2014年6月30日までの1年間に、52人の精子ドナーが新たに登録され、計1,007人となった(スライド4)。精子提供から生まれた子ども数は、2012年のレポートで221人、2013年のレポートで278人、2014年のレポートで268人となっている(スライド3)。1988年から2014年6月30日までの26年間に精子提供で生まれた子ども数は、累積で4,422人となっている。

ビクトリア州では、ドナーが非匿名化されてからもドナーが激減するというようなことはなく、精子は概ね充足しているといえる。一方、数は僅かだが、近年、デンマークなどからの精子の輸入も開始されるようになった。

2) 卵子提供

1983年から卵子提供が行われている。利他的提供のみが許容され、交通費など必要経費以外の支払いは認められていない。クリニックから卵子ドナーの紹介を受けることは難しく、卵子提供を希望する患者は、自分でドナ

ーを探して連れてくる必要がある。卵子提供のプロセス開始前にドナー、レシピエントに対し、カウンセリングが行われる。

卵子ドナーとして、21歳から35歳までで、既に自分の子どもがいるが望ましいとされている。患者の知人や家族などknown donorからの提供を受けることも可能である。それ以外に、政府の許可を得て、ドナーの募集広告を出すことができる。その際、下記のようなサイトが使用される。原則無償での提供となるが、このようなサイトで知り合った女性に卵子提供の協力を求める場合、病院が知らない場所で、個人間での謝礼のやりとりが生じる可能性を排除できない。

• Aussie Egg Donors

(<http://www.aussieeggdonors.com>)

• Bellybelly.com.au

(www.bellybelly.com.au)

• Essential Baby

(<http://www.essentialbaby.com.au>)

• The bubhub

(<http://www.bubhub.com.au/index.php>)

• Egg Donation Australia

(<http://www.eggdonationaustralia.com.au>
)

• Egg Donor Angels

(<http://www.eggdonorangels.com.au>)

ビクトリア州では、現在、1988年以降に実施された卵子提供の記録はCentral Registerに登録されている。2013年6月30日までの時点で、トータル1,260人の卵子ドナーが登録されている。2014年7月1日から2014年6月30日までの1年間では、68人の卵子ドナーが新たに登録され、卵子を提供したドナー数は、計1,328

人となった(スライド4)。卵子提供から生まれた子ども数は、2012年のレポートで86人、2013年のレポートで98人、2014年のレポートで88人と(スライド3)、概ね1年間に100人以内で推移している。1988年から2014年6月30日までの26年間に卵子提供で生まれた子ども数は、累積で1,576人となっている。

卵子ドナーへの支払いが厳しく制限されていることもあり、国内で卵子ドナーは不足しており、Monash IVFでは、海外からの卵子の輸入を積極的に行っている。使用されているのは、米国のThe World Egg Bankの卵子である。

輸入卵子についてもビクトリア州の規定に従い、無償で提供されたものであること、ドナーが個人情報の開示に同意していることが必要条件となる。一方、卵子提供を受けるために海外に渡航する人々もいる。スペイン、米国、東欧、南アフリカなどが主な渡航先となっている。

メルボルン郊外で、卵子提供で子どもを持った50代後半のHさんに話を聞いた。

「30代で(年下の男性と)結婚したが、子どもはいつでも産めると勘違いしていた。40代になって体外受精をして全く卵子がとれず愕然とした。有名な女優が50歳近くで子どもを産んだニュースなどを聞いていたので、自分にもできると思っていた・・・それが、卵子提供だとは知らなかった。医師から卵子提供が必要だといわれ、急遽知り合いで提供してくれる人を探した。たまたま、夫の元婚約者の双子の姉妹があげてもよいと言ってくれた。彼女から卵子をもらい、子ども2人を産んだ。現在、ドナーの家族やドナーの子どもたちとも交流がある。子どもたちには、卵子提供の

ことを絵本で教えた。子どもたちもお気に入りの絵本で何度も読み聞かせた。子どもたちは、小学校高学年だが、遺伝の意味についてまだはっきりと理解できていないと思う。今は他の遊びに関心がある。しかし、先日、息子が、絵本に書いてある精子と卵子はどうやって一緒になるの?と聞いてきた。それで、病院でドクターがやってくれる、と答えたら、納得していた。子どもには真実を知らせるべきだと思う。海外で匿名ドナーから提供を受けたものの、あとから子どもの体質や病気のことによってドナーの情報が必要になり、ドナーを探しまわっている親がいるのを知っている。自分の場合は、ドナーが誰かはっきりわかっているので安心だ。昔日本に住んでいたことがあり、日本を知っている。日本では多くの人が秘密にしているのだろうと想像するが、オーストラリアのようにどんどんオープンにしていくことでスティグマがなくなっていくと思う」

Hさんの話には、高齢での妊娠出産を希望する女性が増えている日本の状況とも共通するテーマが含まれている。子どもたちへは卵子提供について話しているが、まだ完全には理解していないようだという。子どもへは幼い頃から話し、成長段階に応じて何度も説明することが必要であるとされている(VARTA, 2010)。今後、Hさんのような例が増えていけば、子どもへの告知や周囲との関係づくりについて、様々な経験が蓄積されていくだろう。そうした経験は、日本の当事者にとっても有用であると考えられる。

卵子提供の場合、患者自身がドナーを探して連れて来なければならないため、提供時、ドナーとレシピエントは互いを知る関係であ

る。提供時、ドナーとレシピエントが見知らぬ他人である精子提供とは条件が異なっている。このため、卵子提供では子どもや周囲への告知が促進されやすいと考えられる。Hさんは卵子提供で子どもを産んだ母親のための自助グループに参加しており、このグループでは参加者のほとんどが子どもに話しているという。こうした活動を積み重ねていくことで、よりオープンな雰囲気醸成されていくと考えられる。

3) 胚提供

2008年法により、胚の保存は5年以内と規定されている。また、申請すれば5年間の延長ができ、計10年間の保管が可能である。その後、さらに延長したい場合は、Patient Review Panelに申請する必要があるが、正当な理由があれば認められる。その後は、1) 廃棄する、2) 研究利用に提供する、3) 他の個人やカップルに提供する、という選択肢がある。もし提供配偶子を使用して作製された胚の場合は、治療終了後の胚の処遇に関し、ドナーの同意も必要になる。

胚の提供は、知人でも匿名の他者に対しても可能である。1998年以降に提供された配偶子から作製された胚から子どもが生まれた場合、その事実はCentral Registerに登録され、ドナーの個人情報将来子どもに開示されることになる。

胚提供は宗教的理由で選ばれる可能性があるが、実際には胚を提供したいという患者は少なく、保管期限が過ぎた胚のうち、実際に提供される胚は10-15%程度に留まるという(Hammarberg et al. 2006)。

4) 近親婚の防止

近親婚の防止のため、ビクトリア州では、一人のドナーからの出生は、ドナー自身の家族を含め、10家族までと規定されている。子どもを複数持つ場合、同じドナーからの兄弟姉妹であることを希望するレシピエントが多いと考えられることから、子どもの人数ではなく家族単位で制限されている。ビクトリア州では1998年以降、一人の精子ドナーからの平均子ども数は4.3人、一人の卵子ドナーからの平均子ども数は1.2人である。

また、子ども数に制限がなかった1988年から1999年までの一人の精子ドナーからの平均子ども数は6.8人、一人の卵子ドナーからの平均子ども数は1.13であった。現状では、同一のドナーからの兄弟姉妹同士で近親婚が生じる可能性は統計的には低いと考えられている。

6. 代理出産

オーストラリアのほとんどの州で利他的代理出産が認められており、商業的代理出産は禁止されている。2013年から2014年の間に、24組の代理出産が行われ、計29の移植が行われ、6人の代理母が妊娠に至ったことが報告されている。

ビクトリア州では、代理母の卵子を使用することは禁止されている。代理母は25歳以上、依頼者は25歳から53歳までと定められている。代理出産により子どもが出生した場合は、28日後から60日後までの間に親権移行の手続きを行う必要がある。手続きが受理されれば、依頼者が正式な親となることができる。

代理母の募集広告を出すことは禁止され、

代理母を確保することは難しい。このため、海外代理出産がポピュラーになっている。ビクトリア州では、海外で商業的代理出産を依頼するための胚の輸送を禁止している。しかし、こうした代理出産に関する厳しい規制が、かえって国外への依頼者の流出を促し、子どもの福祉にとってマイナスの結果をもたらすことが懸念されている。2014年8月にメディアを通して明るみになったオーストラリア人依頼者によるタイでの代理出産子の遺棄事件を受けて、コンタクトセッションが予定されており、今後、代理出産に関する方針が転換される可能性もある。

オーストラリア人が海外で依頼する代理出産に際してトラブルに巻き込まれる例が多発しているケースを受け、Department of immigration and border protectionから子どもの帰国手続きについての注意喚起や情報提供が行われている。

また、ゲイカップルによる海外代理出産の利用が増えており、その多くが匿名の卵子ドナーを使っていると考えられる。依頼者がゲイカップルの場合、子どもに告知がなされる可能性が高いが、一方で、代理母や卵子ドナーの情報を得ることができない。海外代理出産が絡んだ子どもの出自を知る権利をめぐる問題が、将来、顕在化する可能性もある。

7. ドナー情報の管理体制

配偶子提供の記録、ドナー、レシピエント、子どもについての情報は、Central Register、及びVoluntary Registerに登録・保管されている(スライド2)。

Central Registerは、1995年の不妊治療法

(1998年施行)により、設立された。1988年から1998年までは、ビクトリア州政府のDepartment of Human Servicesにより管理され、その後The Victorian Infertility Treatment Authority(ITA)、2010年よりBDMにより管理されている。

Central Registerには、1998年以降、法律により登録が義務づけられた配偶子提供に関する情報が管理されている。一方、Voluntary Registerには、1988年以前の配偶子提供、あるいはそれ以降の提供に関し、関係者から任意で提出された情報が集積されている。

Registerに登録されている関係者間で情報が開示される際には、事前にカウンセリングがなされる。また、匿名のまま手紙のやりとりをすることも可能である。その後、双方が同意すれば、実際に会うこともできる。

1) The Central Register

Central Registerにアクセスできるのは、a) ドナーから生まれた子ども、b) その子孫、c) レシピエント(カップル)、d) ドナーである。

2014年6月30日の時点でCentral Registerに登録されている子どもは、6,309人である。ドナーの登録は、2,335人である(内訳は、精子ドナーが1,007人、卵子ドナーが1,328人)(スライド4)

また、6,309人のうち1,876人が18歳以上に達しており、本人の意思でRegisterにあるドナーの個人を特定しない情報にアクセスする権利を持っている。

2013年から2014年の1年間にCentral Registerへの情報開示の申請件数は19件であった。これらのほとんどは親からの問い合わせ

せであった。

2) The Voluntary Register

Voluntary Registerは2001年に設けられた。Voluntary Registerにアクセスできるのは、a) ドナー、b) ドナーから生まれた子ども、c) ドナーから生まれた子どもの親族と子孫、である。

2014年6月30日の時点でトータル471件の登録がなされている。このうち、ドナーの登録件数が203件、ドナーから生まれた子どもの登録件数が93件、レシピエントの登録件数が175件である(スライド3)。

2013年7月から2014年6月の間に、新たに42件の情報開示請求がなされた。互いに申請を出していればリンクが可能になる。その結果、2013年7月から2014年6月の間に8件のリンクがVoluntary Registerによって成立した。

1988年以前の匿名時代に実施された配偶子提供についての情報は、このVoluntary Registerに依ることになる。実施したクリニックに個別に情報提供を求めることも可能であるが、クリニックから得られる情報は少ないと考えられ、また情報が散逸しているケースもある。これまで、Voluntary Registerに情報がなければ、関係者の情報にアクセスすることは事実上、困難であった。

8. 配偶子・胚の輸送

2008年法により、提供配偶子や提供配偶子から作製された胚をビクトリア州に持ち込んだり、州外または国外に持ち出したりする場合は Victorian Assisted Reproductive

Treatment Authority (VARTA)の許可が必要である。一方、カップルの精子と卵子から作製された胚を移動する場合は、クリニックの許可でできる。

州外から持ち込まれる配偶子については、ビクトリア州の規定に従うことになる。つまり、ドナーの個人情報はCentral Registerに登録され、子どもが生まれた場合は、将来子どもに情報が開示されることになる。このため、他州あるいは国外のドナーが個人情報の開示に同意している必要がある。

配偶子や胚の持ち込みに際しては、申請書が必要であり、申請書には、ドナーに対し、いくら支払ったかの金額を記入する欄もある。米国から卵子を輸入しているクリニックの医師によれば、申請書に、卵子ドナーへの支払いはゼロと記載しているという。輸入される配偶子はビクトリア州の規定に従い、無償で提供されたものでなければならないが、輸入元のクリニックからエージェントに対しては、総額での支払いがなされており、そのうち卵子ドナーに幾ら支払われたかを正確に把握することは難しい。また、仮に海外の卵子ドナーに対し謝礼の支払いがなされていたとしても、金銭のやりとりが海外でなされていれば、ビクトリア州政府がその行為に対し規制をかけることは難しい。このように、海外で提供される配偶子と国内で提供される配偶子の取扱いにダブルスタンダードが生じている。

ビクトリア州から、他州または国外へと、提供された配偶子が持ち出される場合も、ビクトリア州の規定に従う必要がある。州内で提供された配偶子から州外や国外で子どもが生まれた場合は、輸送にかかわったクリニック、VARTA、BDMに報告が必要である。

代理出産の依頼のために州外へ持ち出される場合は、代理出産規制法に従う。代理出産に際し、有償で提供された配偶子や胚の使用は禁止されている。

2013年から2014年の間、配偶子や胚の輸送に関し、トータルで90件の申請がなされたが、そのうち認可されたものは83件であった(内訳は輸入が76、輸出が7件。これらのうち提供卵子の輸入が最も多く66件の認可を受けた)。

9. 告知

親から子どもへの告知に関し、1998年にビクトリア州で行われた調査では、134家族のうち、37%の親が真実を子どもに話したと回答、22%の親がこれから話すつもりだと回答したという(Blood et al. 2000)。この調査では、537家族に協力を求めたが調査拒否が多く、回収率が25%と少なかったため、バイアスがかかっていると考えられる。その後、行われた別の研究では、提供を希望する親の77%が、子どもに対して真実を話したい(実際に話したかどうかは不明)と答えたという(Hammarberg et al. 2008)。

ビクトリア州では、精子や卵子の提供を受ける際にはカウンセリングが義務づけられており、クリニックのカウンセラーは、親になろうとする人々に対し子どもへの真実告知を促している。また、告知を促すための各種の小冊子やマニュアルなども出版されている。子ども向けの絵本もある。さらに、当事者同士が情報を共有できるようサポートグループなども活動を行っている。こうした努力により、子どもへ告知する親も徐々に増えてきていると考えられるが、実際に告知している親

がどのくらいの数に及ぶのか、その実態についてはよくわかっていない面もある。

10. 出自を知る権利

かつて、提供の事実は子どもに秘密にすることが望ましいとされてきた。しかし、現在ビクトリア州は子どもの出自を知る権利に関し、世界で最も先進的な地域となっている。

匿名から非匿名へと、ドナーの個人情報に関する方針転換は、DIで生まれた人々たちによる権利擁護の活動によるところが大きい。Donor Conception Support Group (DCSG)などがドナーから生まれた子どもの出自を知る権利を求めて活動を行ってきた成果だといえる。

DIで生まれ、15年間ドナーの情報公開を求めて活動していた28歳の女性が、末期がんとなり、州知事のサポートを得て2013年にドナーとの面会を果たしたエピソードが報道され、人々の同情を得たことは記憶に新しい(The Age, 2013年4月7日)。オーストラリアでは、子どもの権利や福祉に対する関心が高く、ドナーから生まれた子どもたちの主張は受け入れられやすい社会背景がある。

ビクトリア州では、Infertility (Medical Procedure) Act 1984により、1988年1月1日以降に配偶子を提供したドナーから7月1日以降に生まれた18歳以上の子どもは、ドナーの個人を特定しない情報を得ることができ、またドナーの同意のもとでドナーの個人を特定する情報を得ることができるようになった。

さらに、Infertility Treatment Act 1995により、1998年1月1日から2009年12月31日の間に配偶子を提供したドナーから生まれた子どもは、ドナーの同意を必要とすることなく、ドナ

一の個人を特定する情報を得ることができるようになった。

2006年以降、(個人を特定しない情報へのアクセス権を持つ)子どもたちが18歳になることを受けて、2006年から2009年まで、親の告知を促すために、Time To Tellキャンペーンが展開された。1988年以降に提供したドナーには、生まれた子どもに関する情報の請求権が認められている。子どもの情報を開示するためには、成人した子どもの自身の同意が必要であるため、2006年以降、ドナーからの問い合わせにより子どもが真実を知ってしまうというリスクが生じる。そうならないよう、あらかじめ親が子どもに告知をしていることが望ましいと考えられた。VARTAによれば、Time to Tellキャンペーンの前後で比較すると、情報開示請求の数が増加しており、一定の成果があったと評価されている(Johnson L. et al. 2012)。しかし、このシステムの下では、子どもの出自を知る権利は、あくまでも親の告知に依存していることになる。

そこで、Assisted Reproductive Treatment Act 2008(2010年施行)により、親の告知に依存しない方法として、子どもの出生証明書に追加事項(addendum)があることが記載されるようになった。出生証明書は二重になっており、本人だけが配偶子や胚の提供により生まれた事実を知ることができる(スライド5)。

ビクトリア州では、子ども、両親、ドナー、ドナーから生まれた人の子孫が、それぞれ互いの情報にアクセスする権利が認められている。単に子どもがドナーを知る権利だけでなく、関係者間で双方向性が担保されている。

1) 子どもの知る権利

1998年以降に生まれた子どもは、18歳になれば、自らの判断でドナーの個人を特定する情報(住所・名前・生年月日)にアクセスする権利を持つ。子どもが18歳未満の場合、親が同意し、カウンセラーが十分に成熟していると判断すれば、ドナーの個人を特定する情報を得ることができる。ドナーの情報は、カウンセラーからカウンセリングを受けた後に初めて開示される(スライド5)

2) ドナーの知る権利

ドナーは、提供から生まれた子どもの人数、性別、生年月日の情報と、レシピエントの情報を得ることができる。

ドナーから生まれた子どもが18歳未満の場合、子どもの情報を得るためには、親の同意が必要となる。

子どもが18歳以上の場合、子どもの同意があれば個人を特定する情報を得ることができる。情報が公開される場合には、カウンセリングが提供される。また、それ以外にVoluntary Register に情報を登録することもできる。リンクが形成され、双方の同意があれば、情報が提供される。

3) レシピエント(親)の知る権利

親(レシピエント)は、子ども、ドナーの双方からの同意があれば、ドナーの情報を得ることができる。情報を得る際には、カウンセリングを受ける必要がある。

4) ドナーから生まれた子どもの子孫の知る権利

ドナーから生まれた子どもの子孫は、ドナーの同意があれば、ドナーに関する情報を得ることができる。

11. ドナー情報へのアクセス権の格差是正をめぐって

2016年以降、ドナーの個人を特定する情報へのアクセス権を持つ子どもたちが18歳を迎える。それに先立って、匿名ドナーの時代に生まれた子どもたちとの間に広がりつつある格差が問題化された。提供に同意した当事者の情報のみがVoluntary Registerに登録されてきたが、2014年の時点で、ドナー、子ども、親をあわせても471件しか登録がない。匿名ドナー時代に生まれた子どもが、出自を知る権利を行使することは極めて難しい状況にあった。すなわち、配偶子が提供された時期によって知る権利に格差があり、こうした状況を打開する必要性が認識されるようになった。

ビクトリア州議会からの要請を受け、2012年にビクトリア州の法改正委員会でのこの問題について審議がなされ、報告書(Inquiry into access by donor-conceived people to information about donors)が出された。報告書では、ドナーの出生年によって知る権利に格差がある現状について、是正されるべきである、よって、全ての子どもはドナーの個人を特定する情報へのアクセス権を認められるべきであると結論づけられ、30項目に及ぶ勧告がなされた。

法改正委員会では、匿名時代の精子ドナー9人に対する聞き取り調査もなされた。その結果、

8人が個人を特定しない情報の提供に同意した。公正さに欠ける、政府への信頼が消滅する、などとして3名が個人情報の開示に反対したという(Law Reform Committee, 2012)。

法改正委員会による調査ではわずか9人のドナーを対象としただけであり不十分であった。より広くドナーの意見を聴取するため、VARTAとMonash大学によって共同調査が行われた。聞き取りを行った匿名ドナー42人(精子ドナー36人、卵子ドナー6人)のうち、半数を少し超える数のドナーが個人情報の強制的開示に反対した。そのなかには、政府を訴えると主張したドナーもいた(VARTA 2013a, Hammerberg K. et al. 2014)。匿名時代のドナーのなかには、提供が意味するところについて十分に理解し納得した上で自ら提供したというよりは、学生時代、医師から頼まれてよく考えずに提供した人もいるだろう。そうした人々から強硬な反対意見が出るのも無理はないと考えられる。

これらを受けて、あくまでもドナーの同意のもとで個人を特定する情報が開示されるという妥協案が採用された(Parliament of Victorian Law Reform Committee, 2013)。そして、2013年12月に修正法案が提出され、2014年8月21日に議会に承認された(Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Act 2014)。

これに伴い、Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologist、医師、関係する全ての個人に対し、1998年以前のドナーの情報に関し、保管されている情報があれば、BDMのRegistryに提出することが義務づけられた。情報の改ざんや秘匿、廃棄が行われた場合は処罰の対象となることが定められた。また、ドナーが遺伝性の疾患

など重大な健康リスクを抱えている場合、その事実は子どもやレシピエント(親)にも知らされることになった。逆に、子どもの医学情報についても、ドナーやドナーの子ども、ドナーの両親らに知らされることになった(以上、2014年10月末までに実施)。

2014年の修正法により、1998年以前の提供によって生まれた子どもは、ドナーの個人を特定しない情報にアクセスすることができるようになった。また、ドナーの同意があれば、ドナーの個人を特定する情報にアクセスすることができる。ドナーから生まれた子ども、ドナーから生まれた子どもの子孫、ドナー、レシピエント(親)らが互いに匿名のまま手紙のやりとりをすることも可能である。また、1988年以前の提供により生まれた子どもとその両親は、Central Registerから、同一のドナーから生まれた兄弟姉妹の個人を特定しない情報を得ることができるようになった(以上、2015年6月29日以降、有効となる)。

法が遡及的に適用されることは、養子法(Adoption Act 1984)において先行事例がある(Hammerberg K. et al. 2014)が、異例のことである。何よりも、ドナーの情報の遡及的開示は世界で初めての試みである。このことに関し、非配偶者間人工授精を長年行ってきたクリニックの医師は、次のように意見を述べた「我々の病院では最初のドナーから記録が保管されている。ドナーの情報が記録され保管される事に対して異論はない。そして、ドナーが同意すればドナーの情報が公開されるのはよい妥協案だと思う。しかし選択なしに開示されることに対しては強く反対する。ドナーと子どもの権利がよくバランスされる必要がある。ドナーがノーと言えないことに自分

は反対する」。出自を知る権利を承認する立場からは、画期的な決定だといえるが、医師やドナーの理解や協力を得る努力も必要だろう。果たして修正法により、1988年以前に行われた配偶子提供について、どの程度の情報が集積できるか、また、修正法が出自を知る権利の格差是正に向けて、どの程度の実効性を持つことになるのか、今後の評価を待たなければならぬ。

12. 公的給付

体外受精は、メディケア(national universal taxpayer-funded medicare)とPBS(pharmaceutical benefit schemes)により給付がなされている。体外受精に際し、治療を受ける女性の年齢制限は、採卵が45歳まで、移植が51歳までとされている。配偶子提供を受ける際に実施されるカウンセリング・サービスは公的給付の対象となっていない。

13. 生殖補助医療へのアクセス権

オーストラリアでは同性婚は認められていない。ニューサウスウェールズ州、ビクトリア州、西オーストラリア州では、全ての女性に対し、生殖補助医療を受けることが認められている。一方、南オーストラリア州では、異性愛カップル(婚姻・事実婚)と独身女性は、医学的理由があれば認められるが、レズビアンの場合など、医学的理由がない場合には認められない。

しかし、このような状況は、Sex Discrimination Act 1984に反するとして訴えがなされ、ビクトリア州では、2010年以降、

性的志向、人種、宗教などに関わらず、全ての人に対し生殖補助医療にアクセスすることが認められるようになった(2008年法)。

14. 結語

オーストラリアのビクトリア州では、子どもの出自を知る権利に関して、十数年以上の年月をかけて、議論を行い、漸進的に法改正を重ね、制度の見直しを行ってきた。その間、関係者や社会に対して様々な啓発活動も行われてきた。これらの努力や熱意は、注目に値する。そして、それまでの経過や道のりについては、我が国にとっても参考になる点が多い。出自を知る権利に関し、イギリスとオーストラリアの調査を行ったが、両国が採ってきた方策は概ね似通っているといえる。しかし、相違点もある。イギリスでは、子どもが出自を知る権利を行使できるか否かは、あくまでも親の告知に依存している状況がある。その背景にはプライベートな事柄に対し、必要以上に国が介入すべきではないという考え方がある。子どもに告知することが推奨され、その考え方は徐々に浸透しつつあるとはいえ、いくつかの調査結果から推測すると、イギリスでも子どもに告知しない親は、依然として少なくないのではないかとと思われる。

他方、ビクトリア州では、親の告知には限界があると考え、告知の有無に依存しない方法として、出生証明書への記載を制度化したのみならず、出自を知る権利の格差是正に向けて、遡及的に匿名時代のドナー情報の収集にまで踏み込んでいった。ここからは、出自を知る権利の十全な保障に向けての、ビクトリア州政府の強い意志が感じられる。とはいえ、匿名時代のドナーの個人を特定する情報を公開する

ためには、ドナー自身の同意が不可欠であるという原則は崩されていない。これらの先進的な政策が円滑に行われ、実効性を担保していくためには、関係者の理解や協力もまた不可欠である。

遡及的な法の適用を経て、オーストラリアのビクトリア州は、出自を知る権利に関し、世界で最も進んだ地域となっている。オーストラリアの他州でも出自を知る権利を認める流れにあり、同様の動きが広がっていく可能性がある(Hashman N, 2014)。今後、世界の他の国でも、同様の動きが出てくるのか否かが注目される。

謝辞

オーストラリア・ビクトリア州での調査にあたり、情報提供にご協力いただいた関係各氏に感謝したい(順不同)。

- Mr. Paul Norris-Ongso, Solicitor, IPT Law,
- Prof. Gab Kovacs, M.D., Monash IVF
- Prof. Loane Skene, Medical Law, Melbourne Law School
- Ms. Kyri, egg donor birth mother
- Ms. Helen, egg donor birth mother
- Ms. Kate Bourne, CEO of VARTA
- Dr. Karin Hammarberg, Monash University,
- Prof. Roger Cook, psychologist and infertility counselor, Swinburne University of Technology
- Dr. Belinda Giuliani, counselor, Monash IVF

文献

- Australian Institute of Health and Welfare. 2014 Australia's mothers and babies 2012:1-127.
- Blood J, Pitt P, Baker HGM. 2000 Parents decision to inform children of their donor(sperm)conception and the impact of a register which legislates to enable identification of donors. Melbourne: Royal Women's Hospital Melbourne and the University of Melbourne:9-12.
- Fertility Society of Australia, Reproductive technology accreditation committee. 2010 Code of practice for assisted reproductive technology unit:1-32.
- Hammarberg K, Tinnet L. 2006 Deciding the fate of supernumerary frozen embryos: a survey of couples' decisions and the factors influencing their choice. *Fertil Steril*. 86(1):86-91.
- Hammarberg K, Carmichael M, Tinney L, Mulder A. 2008 Gamete donors' and recipients' evaluation of donor counselling : a prospective longitudinal cohort study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 48(6): 601-606.
- Hammarberg K, Johnson L, Petrillo T. 2011 Gamete and embryo donation and surrogacy in Australia: the social context and regulatory framework. *Fertil Steril* 4(4):176-183.
- Hammarberg K, Johnson L, Bourne K, Fisher J, Kirkman M. 2014 Proposed legislative change mandating retrospective release of identifying information: consultation with donors and government response. *Human Reproduction* 29(2):286-292.
- Hashman N. Government to order fertility clinics to release donor information. *The Sydney Morning Herald*. 2014年5月11日
- Infertility Treatment Authority(ITA). 2006 Telling about donor assisted conception: 1-24.
- Johnson L, Bourne K, Hammarberg K. 2012 Donor conception legislation in Victoria, Australia: the "time to tell" campaign, donor-linking and implications for clinical practice. *J. Law Med* 19(4): 803-819.
- Kirkman M, Bourne K, Fisher J, Johnson L, Hammarberg K. 2014 Gamete donors' expectations and experiences of contact with their donor offspring. *Human Reproduction* 29(4):731-738.
- Law Institute Victoria. 2012a Access by donor-conceived people to information about donors issues paper:1-40.
- Law Reform Committee. 2012b Inquiry into access by donor-conceived people to information about donors:1-206.

- Macaldowio A, Wang YA, Achughtai A, Chambers GM. 2014 Assisted Reproductive Technology in Australia and New Zealand 2012:1-88.
- Millbank J. 2014 Law, policy & evidence about children's interest in genetic relatives in the era of open disclosure. RTC & UWA Seminar.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). 2007 Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research:1-90.
- Office of the Victorian Privacy Commissioner. 2011 Submission to the Victorian parliament law reform committee.
- Parliament of Victoria, Law Reform Committee. 2013 Inquiry into access by donor-conceived people to information about donors, Victorian Government of Response August 2013:1-13.
- Setter T, Johnson L. 2009 Assisted reproductive technologies: science, ethics, law and current issues. VARTA:1-11.
- Tomazin F. Sperm donor daughter dies after reunion. The Age. 2013年4月7日
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority). Finding a surrogate:1-11.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority). 2006 Parents disclosing donor conception to their children: what does the literature tell us? :1-17.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority). 2010 Talking to your child about donor assisted conception:1-14.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority). 2011a Victorian ART regulation:1-2.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority) 2011b A statistical snapshot of the donor registers in Victoria for 2010-2011:1-3.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority) in collaboration with Monash University. 2013a Consultation with donors who donated gametes in Victoria before 1998:access by donor-conceived people to information about donors:1-13.
- VARTA(Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority). 2013b Guidelines for the import and export of donor gametes and embryos produced from donor gametes:1-6.

Implementation of gamete donation and the right to know one's origin in Australia (Victoria)

Yuri Hibino¹ and Hiroyuki Nakamura¹

1. Department of Environmental and Preventive Medicine, Graduate School of Medical Science, Kanazawa University

There is no single, unified law governing assisted reproductive technology in Australia. Ethical guidelines have been published by the National Health and Medical Research Council (NHMRC) that applies to all states in Australia. The guidelines state that gamete and embryo donations must be altruistic, that the recipient has access to non-identifiable donor information, and that children born by donors have access rights to the personal information of their donor. The right to know a child's origins is acknowledged in Victoria, Western Australia, and New South Wales. Among these, Victoria is known for its advanced policies.

Children 18 years or older born by donors after January 1988 in Victoria have access to non-identifiable donor information. Children 18 years or older born by donors after January 1998 have access to personal information of their donor.

Children with access to non-identifiable donor information turned 18 in 2006. From 2006 to 2009, a campaign to promote parents to disclose the truth to their children called Time to Tell was initiated. Donors had access to a child's information as long as the child consented; therefore, children could become aware of the truth through the donor's questioning, if parents did not disclose the information first. In order to exercise the right of children to know, there is an assumption that the parents would have informed their children. Starting in 2010, an addendum was noted on the birth certificates of children as a method of informing children independent of parents. These birth certificates were double-layered, so that only the individual named on the certificate could learn the truth of whether they were born by gamete or embryo donation.

Children with access to identifiable donor information will turn 18 in 2016. Ahead of this, the increasing disparity of rights with children born before 1988 during anonymous donations became an issue. Only persons consenting to disclose information are registered in the voluntary registry; however, a mere 471 records exist on donors, children, and parents as of 2014. Therefore, it is extremely difficult for children born before 1988 to exercise their right to know their origins. In order to break through these conditions, a 2014 modification to the law required donors to submit information regarding their donations before 1988. Manipulation and concealment of information will be punished. The retroactive application of such law is an exceptional case. Although the effectiveness of the modification is unclear at the present point, yet the determination of the Victorian government can be sensed in the attempt to guarantee adequate rights to know one's origins.

スライド1

体外受精サイクルと患者数 (ビクトリア州)						
	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
サイクル数	17,687	18,530	18,057	19,361	19,847	20,375
患者数	9,262	9,525	9,685	10,252	10,598	11,062

Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

スライド2

Central Register

1988年以降に提供され、子どもが生まれたドナーの「個人を特定しない情報」及び、「個人を特定する情報」が登録されている。ドナーから生まれた子ども、その子孫、親、ドナーが情報を求めてアクセスできる。

Voluntary Register

1998年以前に提供したドナーの「個人を特定しない情報」及び、「個人を特定する情報」について、関係者から自発的に提供がなされた情報が登録されている。互いに情報が提供されていればマッチングが可能である。

スライド3

		2012 annual report	2013 annual report	2014 annual report
central register	精子提供による子ども数	221	278	268
	卵子提供による子ども数	86	98	88
voluntary register	精子&卵子提供による子ども数	28	34	50
	ドナーによる全登録数	174	188	203
	生まれた子どもによる全登録数	70	83	93
	両親による全登録数	142	158	175

Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

スライド4

The Central Register

Clinic notifications of births	From sperm donation	From egg donation	From both sperm & egg donation	Total
Total notified as at 30 June 2014	4422	1576	311	6309
From 1 July 2013 to 30 June 2014	268	88	50	406

Registered donors by type	Sperm donor	Egg donor	Total
Total registered as at 30 June 2014	955	1260	2215
New donors registered 1 July 2013 to 30 June 2014	52	68	120
Total registered donors as at 30 June 2014	1007	1328	2335

Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

スライド5

<p>1988年7月1日～ 1997年12月31日</p>	<p>1988年1月1日以降に配偶子を提供したドナーから7月1日以降に生まれた18歳以上の子どもは、個人を特定しない情報を得ることができ、またドナーの同意のもとでドナーの個人を特定する情報をCentral Registerから得ることができる。 Infertility (Medical Procedure) Act 1984</p>
<p>1998年1月1日～ 2009年12月31日</p>	<p>この時期に配偶子提供に同意または提供したドナーから生まれた子どもは、ドナーの同意を必要とすることなく、ドナーの個人を特定する情報を知ることができる。 Infertility Treatment Act 1995</p>
<p>2010年1月1日以降</p>	<p>配偶子提供で生まれた子どもの出生証明書には子ども自身が書面申請した場合のみ”addendum”と記され、さらに詳しい情報を請求すると”donor conceived”と記されている。出生証明書の申請は、16歳以上の子どもが行うことができる。 Assisted Reproductive Treatment Act 2009</p>
<p>2015年6月29日～</p>	<p>1988年以前の匿名時代の提供によって生まれた子どもは、ドナーの個人を特定しない情報にアクセスすることができる。また、ドナーの同意を得れば、ドナーの個人を特定する情報にアクセスできるようになった。これに伴い、1998年以前の情報の提供が各施設に求められる。 Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Act 2014</p>

年表1

イギリス	フランス	ドイツ	年代	ベルギー	アイルランド	オーストラリア(ビクトリア州)
1945. 非配偶者間人工授精が行われる			1940年代	1940年代半ばから1950年の初頭. AIDの実施がはじまる		非配偶者間人工授精が行われ始める
		1956. ドイツ連邦共和国 (FRG-西ドイツ) でAIDに関する最初の報告書が出される 1959. 連邦医師会 (Deutscher Ärztetag) が、AIDは医療実施綱領 (medical code of practice) を侵していると、専門家団体にAID禁止の支持を求める	1950年代	1956. Dr. R Schoysman とDr. A Schoysman-DeboekがFree University of Brussels でAIDを実施しはじめる		
		1967. Gerhard Ockeldeが公の場ではじめて、AIDについて話す。その時にすでに10年以上にわたってAIDを提供したことを告白	1960年代			
1978. 世界初の体外受精児の誕生	1973. CECOS(精子研究保存センター)設置 1976. 提供精子で生まれた子との父子関係を、母親の夫が、後に否認することを認める判決 1978. 周産期優遇措置に関する法律(人工授精を含め、周産期に関する検査や治療の費用は全額償還を受けられる)	1970. ドイツ民主共和国 (GDR-東ドイツ) でAIDに関する最初の報告書が出される	1970年代	1970. ベルギー初の凍結精子バンクが設立		1973. 体外受精による世界初の妊娠に成功(ビクトリア州) 1976. The Royal Women's Hospital in Melbourneで精子提供プログラムが始まる 1979. 体外受精の初成功(1980年出産世界で3番目)
1982. 「人の受精および胚研究に関する調査委員会」(ワーノック委員会)設置 1984. ワーノックレポート(代理出産は非合法) 1985. コットン事件、代理出産取り決め法 (Surrogacy Arrangement Act) 1987. 卵子提供による初めての出産(London Fertility Centre) 1989. 体外受精による代理出産の初成功(Bourn Hall Clinic)	1982. 国内初の体外受精児誕生 1983. CCNE(国家倫理諮問委員会)設置 1984. 亡夫の凍結精子を用いて人工授精するために、CECOSに寡婦が凍結精子の返還を要求し認められる	1980年代初め. 西ドイツでAIDを提供していたクリニックは6施設、東ドイツでも8施設がAIDを提供していた 1980年代半ば. 生殖医療の中でも特にAIDに関する法的な枠組みについての議論がはじまる 1989. 法務省によって結成された連邦国家ワーキンググループが胚保護法案を検討するための報告書を提出	1980年代	1983. ベルギーではじめてIVFで児が誕生 1989. 生殖医療に関連するベルギー全土のデータがまとめられるようになる	1980年代後半から1990年前半. AIDの提供が始まる 1989. IVFの実施がはじまる	1983. 卵子提供(凍結胚)による世界初の妊娠成功(ビクトリア州) 1984. ウォーラー報告(ビクトリア州) 1984. 不妊法 Infertility (Medical Procedure) Act (ビクトリア州)(1988年7月1日より施行)
1990. Human Fertilisation and Embryology Act (「1990年ヒトの受精及び胚研究に関する法律」)、親決定制度の創設 1991. 人受精および胚研究認可庁 (Human Fertilisation and Embryology Authority; HFEA)設置	1990. 事前に第三者からの提供を受けることに同意している場合、子どもが生まれた後に母の夫が提供により生まれた子どもとの父子関係の否認はできないとする判決 1994. 「生命倫理法」成立	1990. 胚保護法制定 1991. 胚保護法施行 1995. DI医療協会設立 1996. DI医療協会がAIDを使った医療と精子提供者のリクルート、精子の保存のためのガイドラインを発行	1990年代	1993. 生殖医療のデータの管理・分析をBELRAP (Belgian Register for Assisted Procreation) が行うようになる		1995. 不妊治療法 Infertility Treatment Act (ビクトリア州)(1998年1月1日より施行)
2003. 「ヒトの受精及び胚研究(死亡した父)に関する法律」成立 2004. 「新ヒト受精および胚研究法」(2005年施行) 2008. 「ヒトの受精及び胚研究に関する法律」改正	2004. 「生命倫理法」改正(死後生殖を明示的に禁止) 2011. 「生命倫理法」改正(利用カップルの要件から、婚姻/2年以上の同居を削除) 2012. 精子提供により生まれた人が提供者情報の開示を求めたが認めない判決	2000.7. ドイツカウンセラーネットワーク (BKID) が設立される 2002. 嫡出否認をめぐる裁判で、男性が勝訴 2002年4月 子どもの権利改善法が導入される。嫡出否認が事実上不可能になる 2006. EUがEUTCD20 2008. Spenderkinder (AID出生者の会) 発足 04/23/ECを発令	2000年代		2003. Irish Clinical Embryologists Societyが配偶子提供に関するデータベースを構築 2005年前後. 提供卵子での医療提供が始まる 2005年から、アイルランドすべてのクリニックがドナー当たり3家族に制限している 2006. EUCTD施行	2003. 生殖補助技術法 (ニューサウスウェールズ州) 2006. "Time to Tell" campaign (2009年まで) (ビクトリア州) 2008. 改正法 Assisted Reproductive Treatment Act 2008 (2010年1月1日より施行)
		2013.2. DI-Netz (AIDで子を持つ親の会) 発足 2013.2. AID出生者の Pienkossがドナー情報を求める裁判で勝訴 2105年1月 AID出生者のドナー情報を求める裁判で勝訴	2010年代	2007.7. 「補助生殖および余剰胚と配偶子の扱いに関する法」を制定・施行 2013.3. vzw Donorkind (AID出生者の会) 発足 2014.9. Donorkinderen (AID出生者の会) が正式に組織として発足 2014.11. 「補助生殖および余剰胚と配偶子の扱いに関する法」の修正案が提出される	2013. 子ども・親子関係法案 (2013) 提出 2014. 子ども・親子関係法案についてヒヤリングおよび修正	2014. Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Act (2015年6月29日より施行)(ビクトリア州)

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

年表2

ニュージーランド	スウェーデン	ノルウェー	年代	フィンランド	デンマーク	韓国
非配偶者間人工授精が行われる			1940年代			
			1950年代			
			1960年代			
			1970年代			
1983. 体外受精による出産に初成功 (National Women's Hospital, Auckland) 1985～政府による生殖補助医療法制の構築に向けての取組み開始 1987. 「1987年子の法的地位に関する修正法」(Status of Children Amendment Act 1987) 成立、生殖補助医療による子の親子関係を初めて規定	1982. 体外受精による出産に初成功(Sahlgrenska病院) 1983. ハバランダ事件。AIDにより子をもうけた夫婦の夫が父性の否認を求めて提訴し、夫の訴えが認められる。 1985. 人工授精法施行 (DI出生児に精子提供者を知る権利を与える) 1988. 体外受精法施行 (提供精子、提供卵子、提供胚使用を禁止)	1987. 臨時法(提供卵子、提供精子、提供胚利用を禁止、男性不妊への体外受精・顕微授精を禁止)	1980年代		1984. 体外受精による初の出産	1985.10. ソウル大病院で韓国初の体外受精児誕生 1986. 車(チャ)病院、体外受精型代理出産実施 1987. 卵子提供実施 1989.10. 第一病院、親族間代理出産3例公表
1995～人の生殖補助技術に関する政府・関連団体等による法案の提出、議論の活性化	1991. 人の卵の研究目的あるいは治療目的での取り扱いに関する法律成立	1994. バイオテクノロジー法 (ICSIが可能に)	1990年代		1997. 人工生殖法制定 (提供配偶子を匿名に限定、卵子提供は治療を受けている女性に限定)	1994. 国内初のICSI児誕生 1999. 補助生殖術倫理指針公布
2002. IVFを用いる代理懐胎を承認 2004. 「2004年人の生殖補助技術法」(Human Assisted Reproductive Technology Act 2004)、「2004年子の法的地位に関する修正法」(Status of Children Amendment Act 2004) 成立 2005. 「2004年人の生殖補助技術法」施行	2003. 改正体外受精法施行 (提供精子、提供卵子使用を可能に) 2005. 同性カップルによる生殖補助技術の利用の解禁 2006. 遺伝学的なインテグリティに関する法律	2003. 改正バイオテクノロジー法(提供精子を用いるIVF可能に、精子提供者は非匿名に変更)	2000年代	2006. 補助生殖治療法 (生殖医療をはじめて法規制)	2006. 人工生殖法改正 (卵子提供は匿名であれば誰でも可能に。レズビアンカップル、独身女性もDI可能に)	2001. 医師倫理指針公布 2004. 「生命論理法」制定 2006. 体外受精に対する医療費支援開始 2005. 黄禹錫博士事件 2008. 生命倫理法改正
	2015. 夏 法改正で独身女性へのDI可能に		2010年代		2012. 人工生殖法改正 (配偶子提供は匿名と非匿名の選択制に)	2010. 人工授精に対する医療費支援開始 2011.9. 代理出産ブローカーを「生命論理法」違反で初検挙 2011. 生命倫理法改正 2012. 生命倫理法改正

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

年表3

台湾	中国	香港	年代	ベトナム	インド	タイ
			1940年代			
			1950年代			
			1960年代			
			1970年代			
1985.4. 国内初の体外受精児の誕生 1986. 「人工生殖技術倫理指導綱領」制定	1982. 国内初の凍結精子による人工授精成功 1983. 凍結精子バンクからの子供が初めて誕生 1988.3. 北京大学第三医院で初の体外受精児の誕生 1989.1. AIDで出産した夫婦が離婚し、夫が人工授精への同意を否定し、裁判に	1981. 香港家庭計量指導會が精子バンクを設立、初めての人工授精が行われる 1986.12. 国内初の体外受精児の誕生 1987. 科学協同人類`移植研究委員會が発足	1980年代		1986.8. KEM病院で国内初の体外受精児が誕生(ムンバイ)	1987.8 チュラロンコン大学で国内初の体外受精児の誕生
1994. 行政院衛生署省令「人工生殖補助技術管理規則」公布 1995. 「施行人工協生殖技術医療機構評価要点」公布	1996.4. 国内初のICSI児の誕生	1995. 国内初のICSI児の誕生 1997. 立法局が生殖補助医療に関する草案を立案 1998. 「人類生殖科技條例草案委員會」設立	1990年代	1995. 国内初の精子凍結 1995. 初IUI (子宮腔内人工授精) 1998. Tu Du Hospitalで国内初の体外受精児の誕生 1999. ICSI (顕微授精)による国内初の子どもが誕生	1994. 国内初の体外受精を用いた代理出産(チェンナイ) 1995. The Delhi Artificial Insemination (Human) Act (1995)	1991. チュラロンコン大学で国内初の体外受精を用いた代理出産 1997. タイ医師会から生殖補助医療に関する通知(Announcement No.1/2540 on the standards of services involving reproduction technology)
2007. 「人工生殖法」	2008.8. 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	2000. 「人類生殖科技條例」制定 2002.12. 「生殖科技及び胚胎研究実務規則」公布	2000年代	2000. 卵子提供による子どもが誕生 2001. 義理の姉妹間で国内初の体外受精を用いた代理出産が行われる(Tu Du Hospital) 2003. 凍結胚を使用した子どもが誕生 2003. 生殖技術に関する法令(Decree on Childbirth by Scientific Methods)が公表(有償の配偶子提供の禁止、代理出産の禁止) 2004. 精子バンクがTu Du Hospitalに設立される 2004. 凍結精子と凍結卵子を使用した体外受精児の誕生	2002. 最高裁判決により商業的代理出産が合法化 2004. アナンドのAkanksha IVFセンターが代理出産を開始 2005. ICMRがガイドライン(National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinics in India)を公表 2008. マンジ事件(日本人依頼者の離婚により代理出産子が無国籍になり帰国困難になる) 2008. ART法案が提出(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill 2008)	2002. タイ医師会から生殖補助医療に関する通知(Announcement No.21/2545 on the standards of services involving reproduction technology)
	2010.9. 広東省の夫婦が代理母を使い8人の子供を同時にもうける	2010.10 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 2011.7. Victory A.R.T. Laboratoryの胚取り違え事件	2010年代	2012.7 ベトナム保健省が「人工受精と体外受精の技術肯定に関する通達」を交付 2014. 6. 婚姻家族法の改正が議会で承認される 2015.1. 親族間の代理出産が合法化	2010. ART修正法案が提出(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill 2010) 2010. National Fertility & Test Tube Baby Centerにて66歳女性がIVFで三つ子出産 2012.11. 代理出産の依頼者は医療ビザを取得して入国するようインド内務省が指示 2013. ART修正法案が提出(The Assisted Reproductive Technologies [Regulation] Bill 2013)	2010.5. 代理出産に関する規制法案が社会開発・人間保障省から公表(Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act) 2014. 2. イスラエル人ゲイカップルの代理出産子の帰国が11月以降不可である見通しが明らかに 2014.7. 代理出産を依頼した豪カップルが双子の女児のみ引き取り、障害のある男児の引き取りを拒否していることが報道される 2014.8. 日本人独身男性が十数人もの代理出産を依頼していたことが報道される 2015.1. 商業的代理出産が禁止される

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

生殖補助医療法制1

	第三者が関わる生殖技術				不妊治療への公的給付	生殖補助医療、配偶者提供による出生に関し、親子関係の規定があるか	生殖補助医療に関する法律(有/無)	法律の名称(公表・施行年月)	法案の名称(あれば)	ガイドライン名(公表機関・施行年)	
	精子提供	卵子提供	胚提供	代理出産							
イギリス	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (代理出産契約は合法と認められていない)	<input type="radio"/> (NHSによる、体外受精は年齢により回数に制限あり)	<input type="radio"/> (HFE法)	<input type="radio"/>	Human Fertilisation and Embryology Act 2008		National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Fertility Clinical Guideline (2004)	
フランス	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)年 齢、回数に制限あり	<input type="radio"/> (民法典第311-19条、311-20条)	<input type="radio"/>	Loi no. 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, Loi no. 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments, produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal (いわゆる生命調理学), Loi no. 2007-3006 du 26 mai 2007 relative à la bioéthique (2004年改正法), Loi no. 2011-8 du 7 juillet relative à la Bioéthique (2011年改正法)			
ドイツ	<input type="radio"/> (胚保護法)	<input type="radio"/> (胚保護法)	<input type="radio"/> (胚保護法)	<input type="radio"/> (胚保護法)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (ドイツ民法典では「婚姻関係にあるカップルから生まれた子どもは、この両親の子でもあり、たとえ卵外受精の末に生まれた子どもであっても、もし子を懐胎した時期に、夫は妻と性交渉があったならば、妻の夫が父親であると規定している (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Para 1600 ff.)、すなわち、日本と同様に女性の意志を採用している。2002 年子どもの権利改正法 (Kinderschutzverbesserungsgesetz) により、夫と妻が共に同意した場合には、夫もしくは妻によって、女性に異議を申し立てることはできない)	<input type="radio"/> (胚保護法 Embryonenschutzgesetz)	公布1990年12月13日、施行1991年1月1日			
ベルギー	<input type="radio"/> (胚法)	<input type="radio"/> (胚法)	<input type="radio"/> (胚法)	<input type="radio"/> (胚法)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (ベルギーの1987年の民法典第319条4項 (Belgian Civil Code 381 § 4) には、「夫の同意を持ってAIDで生まれた子は、法的に夫の子で、同意した夫は、父親であることに異議を申し立てることができない。ただし、子どもがAIDの結果、生まれたわけではない場合については、その限りではない」とある。また、ベルギー民法典第319条第1項では、「分娩した女性が子の法的な母親であると規定されている	<input type="radio"/>	公布2007年7月6日、施行2007年7月17日	「補助生殖および余剰胚と配位子の扱いに関する法」(オランダ語名:Wet Betreffende demedisch begeleide voerplanting en de bestemming van de overvellige embryo's en de gameten./フランス語名:Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes、以下、胚法と記述する)		
アイルランド	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (Status of Children Act, 1987 10か月妊娠を継続し分娩した女性(母)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		子ども・家族関係法案Children and Family Relationships Bill	Consensus for Infertility and ART Practice (Irish Fertility Society) 2011	
オーストラリア・ビクトリア州	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (MedicareとPBSによる)	<input type="radio"/> (Status of Children Act 1974, Human Tissue Act 1982)(ビクトリア州)	<input type="radio"/> (州々の州による)	<input type="radio"/>	Assisted Reproductive Treatment Act 2008/Assisted Reproductive Treatment Further Amendment Act 2014 (ビクトリア州)		Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice (Irish Health and Medical Research Council: NHMRC)(2007)	
ニュージーランド	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (法律による)	<input type="radio"/> (Status of Children Amendment Act 2004 (1987年11月27日制定、2006年7月1日施行)及び、生殖補助医療による子の親子関係の Status of Children Act 1986の修正法であるStatus of Children Amendment Act 1987から規定されている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Human Assisted Reproductive Technology Act 2004 (2004年11月21日制定、2005年8月22日施行)		生殖補助医療と人の生殖研究に関する諮問委員会 (Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology :ACART) による倫理委員会 (Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology: ECART) に対するガイドライン多数あり	

(作成:石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口順、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

生殖補助医療法制2

	第三者が関わる生殖技術			不妊治療への公的 給付	生殖補助医療・配偶子提供によ る出生に関し、親子関係の 規定があるか	生殖補助医療に関す る法律(有/無)	法律の名称(公表・施行年月)	法案の名称(あれば)	ガイドライン名(公表機関・施行年)
	精子提供	卵子提供	胚提供						
スウェーデン	○ (法律による)	○ (法律による)	x (法律による)	x (法律による)	○	○	Lag (1984:1140) om insemination, Lag (2006: 351) om genetisk integritet m.m.		
デンマーク	○ (法律による)	○ (法律による)	x (法律による)	x (法律による)	○	○	Act no. 602 of 18 June 2012 Act on Artificial Fertilisation		
韓国	○ (法律による)	○ (法律による)	△ (法律による)	?	○	○	生命倫理および安全に関する法 律(2004年制定・2005年施行)		補助生殖術倫理指針(1999) (大韓産婦人科学会)
台湾	○ (法律による)	○ (法律による)	x (法律による)	x (法律による)	○	○	行政院衛生署「人工生殖技術倫 理指導綱領」(1986) 行政院衛生署「人工生殖補助技 術管理規則」(1994) 人工生殖法(2007)		
中国	○ (法律による)	○ (法律による)	○ (法律による)	x (法律による)	○	○	人類補助生殖技術管理方法 (2001) 人類補助生殖技術規範(2003)		
香港	○ (法律による)	○ (法律による)	○ (法律による)	○ (法律による)	○	○	人類生殖科技条例(2000)		生殖科技及び胚胎研究義務規則 (2002)
ベトナム	○ (法律による)	○ (法律による)	○ (法律による)	○ (法律による)	○	○	Decree on Childbirth by Scientific Methods 2003, 改正婚 姻家族法2015年		
インド	○ (ガイドライン による)	○ (ガイドライン による)	○ (ガイドライン による)	○ (ガイドライン による)	x	x	○(The Delhi Artificial Insemination [Human] Act 1995)	The Assisted Reproductive (Regulation) Technologies (Regulation) Bill (2008→2010→2013)	National Guidelines For Accreditation, Supervision And Regulation of ART Clinics in India(Indian Council of Medical Research, 2005)
タイ	△ (法律なし)	△ (法律なし)	△ (法律なし)	○ (法律による)	x	○	Protecting Children Born Through Assisted Reproductive Technology Medical Act (2015)		Announcement on the standards of services involving reproduction technology(Tailand Medical Council,1994, 2002)

(作成:石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

配偶子提供の実施体制

	幹旋機関(名称) (国立/公的機関/私立)	どのようにドナーをリクルートしているか	報酬(どのような名目でいくら支払われるか等)	ドナーの資格(年齢など)	レシピエントの資格	提供回数の制限
イギリス	London Sperm Bank, The London Egg Bankなどのエージェントがある。ドナー不足に対応するため、Birmingham Sperm Bankなど政府から補助を受けた国立のバンクもある	病院やエージェントがドナーをリクルートしているほか、レシピエントが自分の知り合いをドナーとして連れてくることもできる。また個人で広告を出して探すこともできる。エッグシェアリングも行われている。精子や卵子の輸入も行われている	必要経費の補償額として精子ドナーに£35、卵子ドナーに£750までの支払いが認められている	精子ドナーは18歳から41歳まで、卵子ドナーは18歳から35歳まで。感染症などのリスクを排除するため、スクリーニングテストが行われる	独身者、同性愛者、男女カップルなど全ての人が生補補助医療や配偶子提供を受けることができる	一人のドナーからの出生は10家族まで
フランス	CECOS(卵子・精子研究保存センター)、公的機関、全国に24箇所	CECOSで募集。提供を受けることを希望するカップルが提供者を連れてくる場合は、待機リストの順位が繰り上がる(交差提供)	無償。ただし、交通費や休業補償などの必要経費は支払われることになっている	精子ドナーは、18歳から45歳まで。卵子ドナーは18歳から37歳まで。すでに実子がいること。カップルの一員である場合はパートナーの同意も得られていること	生きていて生補年齢にある男女のカップル。カップル内の生補補助医療が成功せず、養子縁組についての情報提供を得た上で、配偶子提供を受けることに同意していること	一人のドナーからの子どもの出生は10人まで
ドイツ		実施している	基本無償、しかしreasonable expenseとして1回の提供あたり100ユーロから110ユーロ	精子ドナー40歳以下	独身女性、レズビアンカップル、男女カップルが生補補助医療や配偶子提供を受けることができる	連邦医師会(Bundesärztekammer)のガイドラインでは10名/donor、DI医療協会(AKD)のガイドラインでは15名/donor
ベルギー		実施している(主に学生)	無償	医学的検査で、問題ないと判断された者	独身者、同性カップル、男女カップルが生補補助医療や配偶子提供を受けることができる	胚法では、一人のドナーから妊娠する女性の数は6人までと規定している(Art.55, p.38583)
アイルランド		実施していない。(精子バンク、卵子ドナーバンクが存在しない)	基本無償、しかし、現状はほとんどが海外のドナーバンク使用	ドナーは21歳以上でなければならない。女性のドナーに関しては、38歳以下で生補能力の証明が必要。男性ドナーは40歳以下が望ましい	独身者、同性カップル、男女カップルが生補補助医療や配偶子提供を受けることができる	2005年より、一人のドナーから3家族までの提供に制限し、アイルランドのすべてのクリニックがこれを実行している
オーストラリア・ビクトリア州	Monash IVFやMelbourne IVFなどの医療機関が精子ドナーをリクルートしている	精子ドナーは主に病院がリクルートする。卵子ドナーは知り合いを連れてくるか、広告をして自分で探す。卵子の輸入も行われている	利他的提供のみ。交通費など必要経費以外の支払いは認められない	精子ドナーは21歳から45歳まで。卵子ドナーは25歳から36歳まで	独身者、同性愛者、男女カップルなど全ての人が生補補助医療を受けることができる	一人のドナーからの出生は10家族まで
ニュージーランド	Fertility Associates(民間)	広告	無償	16歳以上の者。代理母については、ガイドラインで別途詳細な条件あり	特になし。代理母については、ガイドラインで別途条件あり	自分の家族を含めて4家族、10名まで
ノルウェー	2施設(国立)+デンマーク精子銀行(民間)	各施設による	数百NOK(50€以下)	25-45歳の健康者、EU指令による	独身女性は不可	なし
フィンランド	デンマークの精子銀行	各施設による	35€/visit、卵子は+250€	35歳以下(卵子)		
スウェーデン	国立大学付属病院7施設	各施設による	補償として最大350€(卵子1回、精子10回)	精子ドナーはEU指令による	独身女性はこれまで×(2015夏から○)	6家族まで(法的にはなし)
デンマーク	精子銀行3施設(民間)+卵子は各クリニック	精子バンクによる	補償として精子ドナーに上限3000DKK卵子ドナーに上限3000DKK	精子ドナーはEU指令による	独身女性も可能	なし(卵子は5回まで)
韓国	保健福祉部が指定した胚生成医療機関	患者が探す	実費	・精子提供:疾患がなく、精液検査所見が正常範囲であること ・卵子提供:満19才以上の出産経験がある女性(出産経験がない女性は機関生命倫理審議委員会の承認必要)	・精子提供:基本的に法律婚の夫婦、医学的に精子提供が必要と判断された患者 ・卵子提供:基本的に法律婚の夫婦、医学的に卵子提供が必要と判断された患者	・精子提供:出生者10人以下に制限 ・卵子提供:6か月以上の期間をあけて3回まで
台湾	クリニックやエージェントが幹旋	口コミや宣伝	補償(栄養費)として、精子ドナーに上限8千元(約2万5千元)、卵子ドナーに上限9万9千元(約30万円)までの支払いが認められている	精子ドナーは20歳以上50歳未満、卵子ドナーは20歳以上40歳未満	ドナーと4親等以内でないことが必要	一人のドナーからの出生は1人まで
中国	精子バンクやクリニック	精子は、口コミや宣伝による。卵子は、エッグシェアリング方式で他の不妊患者からの提供のみ	無償(必要経費の補償は可)	精子ドナーは、22-45歳、卵子提供は、不妊治療で20個以上の卵子が採れた場合のみ、他のカップルに提供が可能	独身女性は生補補助医療や精子提供を受けることはできない	一人のドナーからの出生は5人まで
香港	精子バンクが幹旋	口コミや宣伝	無償(必要経費の補償は可)	幹旋機関によるが、概ね、精子ドナーは18歳以上55歳未満、卵子ドナーは18歳以上35歳未満であることが望ましいとされている	生補補助医療は不妊の夫婦に対してのみ提供される	一人のドナーからの出生は3人まで(子供が死亡した場合はカウントされない)
ベトナム	医療機関が精子ドナーを幹旋、国内に複数の精子バンクがある	口コミや不妊患者からの紹介	無償	精子ドナーは20歳から55歳、卵子ドナーは18歳から35歳の健康な女性	精子・卵子・胚の提供を受ける女性の年齢は20~45歳まで、独身女性、外国人は、精子・卵子・胚の提供を受けることができない	一人のドナーからの出生は1人まで
インド	クリニックやエージェントが幹旋。法案が成立すればARTバンクがドナーを幹旋する(2010年法案)	口コミや宣伝	有償	精子ドナーは21歳から45歳まで、卵子ドナーは21歳から35歳まで(2010年法案)	正式に結婚した異性愛カップルのみ(2010年法案)	精子提供は75回まで、卵子提供は0回まで(2010年法案)
タイ	エージェントやクリニックがドナーを幹旋	口コミや宣伝	無償(2015年1月より有償は禁止された)			

(作成:石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

出自に関する制度

ドナー情報の公的管理体制の有無(保管年数)		管理機関の名称(国・公的・民間)	ドナー情報の開示の可否	「個人を特定しない情報」の開示の可否と開示される情報の範囲	「個人を特定する情報」の開示の可否と開示される情報の範囲	これまでの情報開示請求の有無とその数	カウンセリング体制の有無とカウンセリングを担う機関等	近親婚を防ぐ方法(有無)	近親婚を防ぐ具体的方法	法律上、養子の子どもの出自を知る権利は認められているか
イギリス	○(70年)	HFFAで1991年以降の配偶子提供に関する全てのデータが保管されている	○	○(2005年以降、16歳以上の子どもはドナーの身体的特徴や医学情報を得ることができる)	○(2005年以降、18歳以上の子どもはドナーの名前、住所と誕生日を得ることができる)		○HFEA	○	一人のドナーからの出生は10家族まで、子どもは、親密な関係、結婚またはcivil partnershipを結ぼうとする相手と近親婚に相当しないかどうかを確認できる	○(養子、産みの親族や元里親は、養子縁組機関に対し、保護されている個人情報の開示を求めることができる。養子縁組・児童法2002年施行一2005年12月30日発効)
フランス	○(最低30年間、無期限の保存を推奨)	CECOS	×	医療情報(医師が必要と判断する場合に医師がアクセスできる)	×	有(少なくとも2件)	○CECOS	○	一人のドナーから生まれる子どもの数を10人以内に制限	○(CNAOP(Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles: 個人の出自へのアクセスのための全国評議会)にて情報を保管、生物学的な親の同意がある場合、子どもからの開示請求に対して開示される。(養子および国の後見子の個人出自アクセスに関する2002年1月22日の法律)
ドイツ	×(AIDを実施した医療機関、および精子バンクが情報を最低30年保管)		○		出生者の年齢に関係なく、ドナーの氏名までも含む情報を入手できる(判例法によって)	有(裁判2件)その他もあり	○German Society for fertility Counselling	×	一人のドナーから生まれる子どもの数を制限する。または子どもにオープンにして、子どもが精子バンクに直接確認する	○(養子法Adoptionsvermittlungsgesetz (dated 1.1.2002, Paragraph 9)で、養子は16歳になると、生物学的な親の情報のアクセスを希望すれば、その権利が保障されている)
ベルギー	×(AIDを実施した医療機関、および精子バンクが情報を30年間保管)		匿名ドナーを使った場合は不可能。非匿名ドナーを使い、レシピエントとドナーが同意している場合には可能	ドナー選択の際に、身体的特徴や血液型のみ知ることができる	不可能	不明		×	一人のドナーから生まれる子どもの数を制限する。一人のドナーから7人まで提供可	○(出生証明書に分娩した母親の名前を記載(民法典の57条2項)。出生証明書に法的な母親の名前も記載し、この母親と婚姻関係にある夫、もしくは法的な母親のパートナー(女性も含む)も子の法的な親とする(民法典の312条1項)。養子の出自を知る権利の保障(民法典344条1項)。生物学的親の情報入手可能年齢は、言語コミュニティーによって異なる)
アイルランド	×(Irish Clinical Embryologists Societyが独自のデータベースを構築)		非匿名ドナーを使った場合には、ドナーバンクから情報を入手することが可。匿名ドナーの場合には不可		ドナーによる	不明	○イギリスのカウンセラー組織を利用	×	Irish Clinical Embryologists Societyのデータベースを利用して、一人のドナーからの提供を制限する(3家族まで)	○(Adoption Act 2010のPart 1-4-KIによって養子は18歳をこえれば、自分の出生や、母親、親戚などを追跡できる)
オーストラリア・ビクトリア州	○(99年)	Victorian Registry of Births, Deaths and Marriages	○	○1988年1月1日以降、ドナーの身体的特徴や医学情報などの情報を得ることができる	○1998年1月1日以降、ドナーの名前や生年月日などの個人を特定する情報を得ることができる	2014年6月30日までにVoluntary Registerに登録された申請件数が421件、マッチングされたのが8件	○VARTA	○	一人のドナーからの出生は10家族まで	○(出生証明書に養子縁組の事実と、産みの親についての情報が記載されている。Adoption Act 1984)
ニュージーランド	○(国の登録機関)(永久保管)	HART Register(国の登録機関)、生殖補助医療実施機関(クリニック、保管期間原則50年)	○	○(性別、出生地および国等)	○住所・氏名・生年月日等	不明	○	△	兄弟姉妹に関する情報(同一ドナーからの提供によって他に子が生まれているかどうか)も情報公開の対象。婚姻等の理由により、18歳未満でも公開する場合あり	○(養子は、登録官に対し、実親の名で記載された出生証明書の謄本を請求することも可能。Adult Adoption Information Act1985)
ノルウェー	○(国立施設)	Helse Vest RHF, ved Helse Fonna HF/Haugesund sjukehus	○		○住所氏名を含む	なし	○	×	×	×(国際養子がほとんどで現実不可能)
フィンランド	×(提供者死亡後50年、または提供後100年)		○		○住所氏名を含む	なし	○	×	×	×(国際養子がほとんどで現実不可能)
スウェーデン	×(国立大学各クリニックで管理)		○		○住所氏名を含む	あり 15件(2002-2015)	○	×	×	×(国際養子がほとんどで現実不可能)
デンマーク	×(精子バンクで管理)		○/×(選択可)	○身長、体重、目・髪・皮膚色	○住所氏名を含む/×(選択可)	なし	○	×	×	×(国際養子がほとんどで現実不可能)
韓国	○(卵子のみ)	保健福祉部	ドナーが同意した部分については可	ドナーが同意した部分については可	ドナーが同意した部分については可	なし	なし	×	×	△(実親が同意した内容のみ開示)
台湾	○	保健省	×	×	×			○	提供時にドナーとレシピエントが4親等以内ではないことが家系図により確認される。提供により生まれた子どもは婚姻時に近親婚にならないかどうかの確認を求められることができる	
中国	○(永久保存)	人類精子バンク	×(司法機関のみ閲覧可能)	×	×			○	一人のドナーからの子供の出生は5人まで	
香港	○	人類生殖科技管理局	○	○(21歳以上になれば人工授精の実施によって生まれたかどうかを知る権利を有する)	×(提供者の身元は開示されない)	なし	○	○	16歳以上の子供は、近親婚を避ける目的で、結婚相手と血縁関係があるかどうかを確認することができる	
ベトナム	○	保健省	×	×	×			○	配偶子提供から生まれた子供は、近親婚を避ける目的で、結婚相手と血縁関係があるかどうかを確認することができる	×(養子法 No: 52/2010/QH12)
インド	×	×(法案が成立すれば政府が管理する national ART registryのデータベースにドナー情報が登録される可能性)	×	×	×			×		
タイ	×		×					×		

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

配偶子提供・出自を知る権利に関する事件・トラブル1

	概要	概要	概要
イギリス(1)	レズビアンカップルに対し精子を提供した男性に対し、子どもに対する訪問権が高裁判決により認められる。(Sperm donors can seek access to kids.BBC News 2013.02.01)	精子の個人間取引を仲介するウェブサイトがある。感染症の検査が十分になされないまま受け渡しがなされているケースもある。これらのサイトで知り合った精子ドナーからレイプされたりセックスを強要されたりという事件が、HFEAに報告されている。また、HFEAのライセンスを得たクリニックで提供を受けた場合はドナーは親権を持たないが、個人間で取引をした場合には精子ドナーに親権が生じうる。また将来、子どもがドナーの情報を得ることができず、ドナー兄弟についての情報得ることもできないなどのリスクがあることなどがHFEAにより注意喚起がなされる	婚約中の女性に卵巣がんが発覚し、婚約者との間で受精卵を複製し、卵巣を摘出した。その後、2002年にカップルは別れ、男性は精子の利用への同意を撤回した。女性は受精卵の使用を求めて訴えたが認められなかった。(Evans v Amicus Healthcare Ltd[2004]3 All ER 1025)
イギリス(2)	精子提供で生まれ、オーストラリアに住む28歳の大学院生 Joanne Roseが、2002年、ドナーの情報を求めて訴訟を起こした。(Court win for donor sperm 2002.11.2)	夫の死後も10年間の精子の保管期限を更新することを求めた未亡人の訴えが認められる。未亡人が55歳まで死亡した夫の精子を使用することができることになった。(Widow Wins Right to Husband's Sperm in UK Court 2014.3.12)	治療を受けていた白人夫婦と黒人夫婦の夫の精子を取り違えて受精卵を複製したうえ、受精卵は白人夫婦の妻に移植された。妻は双子を出産したが、肌の色で夫婦の子どもでないことが発覚した。判決により、白人夫婦には養育権、黒人夫婦の夫には法律上の父の地位が与えられた。(Leeds Teaching Hospital NHS Trust v Mr. and Mrs. A and others [2003]1 FLR 1091)
フランス(1)	2001年5月、61歳の姉が、ロサンゼルスで、提供卵子と弟の精子により作成された受精卵を子宮に移植し出産した(出産時62歳)。同じ提供者の卵子と弟の精子で作成した受精卵を代理母にも移植しており、同月代理母も出産した。女性が高齢であること、姉弟での生殖医療の利用といったことで批判的に、大きく報道された。(Jeanine Salomone Je l'ai tant voulu. JC Lattès, 2002)	1976年、非配偶者間人工授精後、夫が否認。夫に対する損害賠償の請求が認められる。(RTD.civ., 1977 746. D.1977.45, note D.Huet-Weiller; JCP 1977.II.18597, note Harichaux-Ramu; Gaz.pal. 1977.1.48, note E.Paillet)	1984年、[L'affaire Parpalaix] 夫の死後、寡婦に対して凍結精子を返還することをCECOS(Bicetre)に命じる判決(1984年に人工授精が行われたが成功しなかった)(JCP 84 II 20321; Gaz Pal 1984 2 560; RTD civ., 1984 p.703)
フランス(2)	1985年、夫Aと妻Bは1979年に婚姻、82年にCが生まれ、嫡出子として届け出るが、Aは83年に「妊娠期間とみなされる間に特殊な事情があったことを考慮し」取り消しを求めた。Aがアンティル諸島で働いていた間に、Bは非配偶者間人工授精を行ったことが分かり、血液検査の結果、父子関係は否定されたので、Aによる否認は認められた。(D.1986. 223 note E. Paillet; D.1986 IR 59. obs D.Huet-Weiller)		
ドイツ	2013年2月 AID出生者のドナー情報を求めてクリニックを相手に起こした裁判、AID出生者が勝訴	2015年1月 AID出生児の両親が、ドナー情報を求めてクリニックを相手に起こした裁判。原告の勝訴	
ベルギー			
アイルランド			
オーストラリア	生殖補助医療や配偶子提供などへのアクセスが法律婚または異性愛カップルに限定されていることについて、Sex Discrimination Act 1984に反するとして裁判となった。(Pearce V South Australian Health Commission and ORS [1996]66 SASR 486/ Mc Bain v State of Victoria [2000] FCA 1009)	精子提供で生まれ、15年間ドナーの情報公開を求めて活動していた女性が、末期がんに罹患した。生前、州知事のサポートを得てドナーとの面会を果たした。(Sperm donor daughter dies after reunion 2014.4.7)	独身女性が精子提供を受け子供を産んだ。提供時、ドナーとレシビエントは知り合いではなかったが、レシビエントや子供からのコンタクトに同意していたため、後年、出会った二人は結婚することになった。(Sperm donor romance: Aminah Hart and Scott Andersen announce engagement 2014.11.2)
ニュージーランド	精子ドナーと生まれてきた子との関係について、ドナーとレズビアンである子の母(被提供者)との間に重要な取決めが事前になされていたとして、遺伝上の父が指定後見人(appointed guardian)の申請を行うこと、あるいは監護権を求めて提訴することを認める。(PvK[2003]NZFLR489)	左記事件後の手続:ドナーを追加後見人(additional guardian)に指定。ドナーに面会交流権を保障することを条件に、子はレズビアンである母(被提供者)とそのパートナー女性の共同監護の下にあることを認める。(PvK[2004]NZFLR752)	
ノルウェー			
フィンランド	精子バンクの同ドナーに由来する提供精子からNF1変異を有する児が各国で少なくとも5人出生(2012)		
デンマーク			

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

配偶子提供・出自を知る権利に関する事件・トラブル2

	概要	概要	概要
韓国	第三者の精子による人工授精を介して子を出産することに無精子症である夫が同意した場合、妻と離婚後に、子どもとの親子関係を否定することは信義則に反するとした事例(大邱地裁家庭支院2007年8月23日判決)	事実婚状態にあった妻が当時の夫(=精子提供者)に子どもの認知を求める→子どもの認知を認めた事例(ソウル家庭法院2011年6月22日判決)	
台湾	不妊の夫婦が、高雄市の病院で人工授精を受けて一人の子供を生んだ。その後、夫婦が離婚し、夫と子供は血がつながっていないことを妻が偶然に知った。病院が人工授精の過程で精子を間違ったことが判明。「人工受孕錯植精—檢視我國人工生殖管制空窗地帶」(日本語訳:人工授精の途中で精子を間違えた。わが国の人工生殖技術における法的盲点に注意を喚起せよ)、簡榮宗・陳明珠、作成日時不明(台湾法律網)		
中国	2001年に死刑判決を言い渡された男の妻が夫の精子を用いて人工授精することを請求したが、一審法院で棄却された。	大学で宣伝していた精子バンクに応募した博士前期課程在学中の男性が11日間にわたって4回提供し、5回目の提供の最中に突然死した。遺族は400万円(約6,400万円)の賠償金を要求したが、裁判所は原告、被告両方ともに無過失責任と認定し、被告に19万円(約320万円)の慰謝料を支払う判決を下した。「捐精猝死事件揭秘:博士11天内捐精4次」(日本語訳:精子提供突然死事件:11日間に渡って4回も精子提供をした博士の男性)2014.9.11(東方網)	
香港	香港の有名クリニックVictory A.R.T. Laboratoryが、違う胚を女性に移植していたことが分かった。すぐに胚の取り違えに気づいたクリニックにより、直ちに2個の胚は「摘出・破棄」された。(Top IVF clinic gives woman wrong embryos, London. Evening Standard. 2011.7.18)		
ベトナム	ホーチミン市のフンプオン産婦人科病院で、体外受精による不妊治療のため医師が卵子を採取した35歳の女性が、意識不明になっていたことが分かった。この女性は11月16日に意識不明状態に陥り、10日余りが経過した11月27日午後時点でも同様の状態が続いている。(VIET JO 2007.12.03)		
インド	「卵子ドナー死亡事件」: 卵子ドナーが採卵後に死亡。検視ではホルモン注射によるとみられる卵巣腫大が見つかり、子宮と卵巣周辺の腹膜に血腫あるいは血液凝固があった。全身麻酔への拒絶反応が起きた可能性もある。2012年に続き卵子ドナーの死亡事件はこれで2回目。(Donor Dies In India Following Egg Retrieval. The Spin Doctor, March 12, 2014)		
タイ	タイで営業を行うIVFクリニックに対し、違法なサービス提供や配偶子、代理出産の商取引がなされていないかどうか、警察による捜査がなされた。また、警察は輸入精子についての規制強化を求めている。(Thai Police Target 12 IVF Facilities For Allegedly Providing Illegal Sex Selection Services 2014.7.24)		

(作成: 石原理、小門穂、梅澤彩、仙波由加里、出口顯、中村裕之、野辺陽子、日比野由利)

連絡先:

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

日比野由利

e-mail. hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

Contact Address:

Department of Environmental and Preventive Medicine

Graduate School of Medical Science

Kanazawa University

Takaramachi, Kanazawa 920-8640, Japan

tel. +81(76)265-2218 fax. +81(76)-234-4233

Yuri Hibino

e-mail. hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp