

第三者の関わる生殖医療技術の利用に関する法制化について の提言

2014年（平成26年）4月17日

日本弁護士連合会

第1 提言の趣旨

生殖医療技術は、生命の誕生に直接関わる技術であり、その在り方は親子、家族の在り方に関わる重要な問題である。急速に発展する生殖医療技術は、子どもを持ちたいと望む男女に希望をもたらす一方で、とりわけ第三者の関わる生殖医療技術の利用によって生まれた子どもの中から、その出自に悩み、苦悩する声も聞かれている。こうした生殖医療技術に対して、当連合会は、広く社会で議論し、利用者、提供者及び出生した子どもの権利と尊厳を守るための法的規制を行うべきであると、これまでも繰り返し提言してきた。しかしながら、現在においても、第三者の関わる生殖医療技術への法的規制はなされないまま、第三者からの卵子提供が国内でも実施されるようになり、外国での代理出産の事例の報告も続いている。

こうした中、去る2013年12月10日、最高裁判所は、性同一性障がいの当事者の非配偶者間人工授精の事案に対して、夫を父として記載すべき旨を判断するとともに、改めて法的整備の必要性を指摘した。また、自由民主党内においても生殖医療技術に関する法律案が検討され、近く法律案が上程される旨報じられている。当連合会としても、こうした時期に法制化を進めるべきであると考え、改めて法制度として備えるべき要点として、以下の点を提言するものである。

- 1 第三者の関わる生殖医療技術について、その乱用を防ぎ、利用者、提供者及び出生した子どもの権利と尊厳を保障することを法的規制の目的として明確にすべきである。
- 2 公的管理機関を設置し、同機関に第三者の関わる生殖医療技術を実施する医療機関の認可、実施の際の判断、並びに利用者及び提供者の同意や提供者を特定する情報などの情報の一元管理などの機能を持たせるべきである。
- 3 第三者の関わる生殖医療技術の利用者の範囲は、現時点においては、法律婚又は事実婚の男女に限るものとすべきである。
- 4 専門的なカウンセラーを養成し、利用者及び提供者が、第三者の関わる生殖医療技術を利用することに同意し又はこのために精子・卵子を提供することに同意する以前に、中立の立場の専門的カウンセラーのカウンセリングを受ける

ことを義務とするべきである。

- 5 第三者の関わる生殖医療技術に関する同意及び精子・卵子の提供に関する同意を明確にし、同意に関する情報を保管する制度を整備するべきである。
- 6 専門的知見を有する医師によるインフォームド・コンセントの義務を明示するべきである。
- 7 第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもの権利と尊厳を守るために、以下の法制度を整備すべきである。
 - (1) 出生した子どもの出自を知る権利を法律に明記し、これを保障する制度を構築するべきである。
 - (2) 出生した子どもに対し、第三者の関わる生殖医療技術を用いたことを利用者から告知することを担保し、告知を支援するための制度を構築するべきである。
 - (3) 出生した子どもの法的地位の安定を図るために親子関係に関する法整備を行うべきである。具体的には、精子提供の場合に、同意した利用者男性を父とし、卵子提供の場合に、分娩した女性を母とすることを明確に定めるべきである。
- 8 第三者の関わる生殖医療技術の実施の範囲は、精子提供及び卵子提供に限り、胚提供、死後生殖及び代理出産は禁止すべきである。
- 9 第三者の精子・卵子の提供やこれらの斡旋について、有償で行うことを禁止すべきである。
- 10 さまざまな家族の在り方を肯定する社会の構築のため、国・地方公共団体において啓発に取り組むべきである。

第2 提言の理由

1 はじめに

生殖医療技術とは、自然的な性交によらず、受精・着床・妊娠の過程を医学的に補助する技術であり、生命の誕生に直接関わる技術である。近年、目覚ましく進展する生殖医療技術は、これまで子どもを持つことを諦めざるを得なかった人たちに大きな希望をもたらしてもいる。他方で、第三者から精子、卵子及び胚の提供を受けて子どもを産み、あるいは、第三者を代理母として出産させるという方法により多数の子どもが出生しており、これらの子どもは、法的な親子関係が不安定な状態に置かれた上、生殖医療技術を利用した父母以外に遺伝的な親を持つという複雑な親子関係を持たざるを得ない。しかも、その出生の経緯は知らされないままである場合が多く、経緯を知ったとしても、遺伝

的な親を知ることができない状態に置かれており、近年、そうした立場に置かれた子どもたちが、自らの苦しみを訴える例も見られるようになってきている。これらの子どもたちの中からは、第三者の関わる生殖医療技術を用いること自体を、改めて考え直す必要があることを指摘する声も聞かれている。

このように家族の在り方及び生まれた子どもの尊厳に深く関わる生殖医療技術について、利用者及び出生した子どもの権利と人間の尊厳を守るため、多くの国で、各国の歴史、社会、文化などの在り方に応じた法的規制がなされている。これに対して、当連合会は、2000年及び2007年に、それぞれ提言を発し、我が国においても生殖医療技術の乱用防止と人権保障のために、法的規制の必要があることを重ねて主張してきた。しかし、我が国においては、依然として医師の自主的ガイドラインに過ぎない日本産科婦人科学会の会告等以外に何らの規制も行われたい状況が続くまま、生殖医療技術の臨床応用が拡大し続けている状態である。

こうした事態に対して、近時、政権与党の一部議員による有志が、議員立法によって生殖医療技術に対する法案を提出するために準備中である旨が伝えられているが、新聞報道された範囲では、子どもの出自を知る権利など、生殖医療技術において欠くべからざる点を置き去りにしたまま、生殖医療技術の利用を進める懸念が大きいといわざるを得ない。

このため、当連合会としては、改めてこれまでの提言を踏まえ、生殖医療技術に対する法制化の必要性とともに、法制度として実現すべき骨子として、本提言を行うものである。

2 生殖医療技術に関する経過と現状

配偶者の精子を採取して子宮腔に注入する人工授精は古くから行われており、配偶者が無精子症などの場合に、配偶者以外の第三者から採取した精子を用いる方法（非配偶者間人工授精（AID, DI））も、我が国では1949年以来行われている。

1978年には、イギリスにおいて世界で初めて体外受精が行われ、生殖医療技術の利用の進展が始まったとされる。日本においては、1983年に最初の体外受精の成功例が報告されている。

現在用いられている生殖医療技術としては、日本産科婦人科学会が体外受精・胚移植等の生殖医学臨床実施に関する登録報告制度を設けて申告を求めている対象として、体外受精を行った上で胚を子宮内に移植する方法（体外受精・胚移植，IVF-E T），体外に取り出した卵子と精子を混合させ、受精を確認しないまま腹腔鏡下に卵管内に移植する方法（配偶子卵管内移植法，GIF

T) , 卵子と精子を体外で受精させるがまだ接合子の段階で腹腔鏡下に卵管内に移植する方法 (Z I F T) が挙げられる。また、体外受精の方法についても、培養液内で精子と卵子を受精させる方法のほか、精子の受精能力が極端に低い場合には、卵子の透明帯を通過させて精子を注入する顕微授精 (I C S I) も行われており、この際の精子の採取方法としても、通常の射出精子を得る方法のほか、精巣内の細精管を採取して精子を得る方法 (T E S E) なども行われるようになってきている。

加えて、精子については1950年代より凍結保存する方法が行われ、胚についても1983年には凍結融解胚による出産が報告されており、近年では卵子の凍結保存も行われるようになってきている。

3 第三者の関わる生殖医療技術

こうした生殖医療技術の進展は、配偶者間での臨床応用のみならず、第三者の関わる生殖医療技術の拡大ももたらしている。

最も古くから行われている技術は、先に述べたとおり非配偶者間人工受精であり、1949年以降行われ、既に1万人を超える子どもが出生しているといわれている。近年の傾向としては減少傾向にあるとされ、実施施設数も日本産科婦人科学会に登録される施設は、2013年7月時点で15施設とされているが、出生数については、2011年の日本産科婦人科学会の報告数でも92名の子どもの出生が確認され、ほかに妊娠後の経過不明が43例あるとされており、年間100名以上が非配偶者間人工受精によって出生していると推測される。

なお、日本産科婦人科学会の会告において、体外受精については、法律婚の配偶者間のみとしているが、第三者からの精子提供による体外受精の実施についても公表されている例がある。

卵子提供については、1998年、国内で実施した例が報告され、同例に対して、日本産科婦人科学会の会告に反することから、実施した医師の除名がなされるなど、大きな社会問題となった。その後、2003年より活動している日本生殖補助医療標準化機関（以下「J I S A R T」という。）は、第三者からの卵子提供による非配偶者間体外受精について、2007年にJ I S A R T内の倫理委員会において審理の上で、2008年に2例を実施したとし、さらに独自のガイドラインを公表した上で、2013年までに35例を実施したとし、13名の子どもが出生していると公表している。なお、第三者からの卵子提供による非配偶者間体外受精の実施を行う機関として登録されている機関は、2013年現在で8機関である。さらに、2013年1月には、卵子提供

者を募り、希望者への卵子提供を支援する民間団体が設立され、同団体のホームページ上では、計10組について、同団体を通じた提供者と希望者のマッチングが成立したとされている。また、厚生労働省研究班のアンケート調査結果によれば、2009年から2012年までの間に卵子提供による出産は117件あったとの回答がなされており、年別では、2009年の14件から2012年の36件と急増していることが指摘されている。同調査では、卵子提供を受けた国・地域について回答された97件のうち、アメリカ65件、タイ18件、韓国4件、台湾・マレーシア・ロシアがそれぞれ1件の計90件が海外での卵子提供であったとしており、国内での卵子提供の実施以上に、近年、海外で卵子提供を受ける例が増加していることが示されている。

胚提供は、卵子・精子ともに夫婦以外の者に由来する受精卵を移植する方法であり、現在のところ、国内でこれを実施する旨を公表している例はない。諸外国では、これを認める国も多く見られるが、イタリア（第三者提供を認めていない。）、ノルウェー、オーストリア、スイス（精子提供のみ認めている。）、スウェーデン及びデンマーク（精子、卵子提供のみ認めている。）において禁止されている。また、2003年4月に公表された厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」（以下「2003年報告書」という。）においては、「他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚に限る」ものとして条件付きでの容認を述べている。

これらの技術は、いずれも生殖医療技術の利用者である女性が出産することを前提としているのに対し、子宮の摘出等によって妊娠、出産自体が困難な場合に用いられる方法として、代理出産が挙げられる。代理出産には、配偶者間の精子・卵子によって受精した胚を出産する女性に移植する方法（借り腹）と男性の精子を出産する女性の子宮に注入するなどして妊娠、出産を行う方法（代理母）とがある。国内においては、2001年に前記の卵子提供を実施した医療機関において実施した例が公表されており、同医療機関では、ホームページで公表されている範囲で、2009年までに20例を実施し、うち11例（13人）で子どもが出生したとしている。また、国内での実施機関が少ないために、海外で出産する例も多く、1991年にアメリカの医療機関を紹介する卵子提供・代理母出産情報センターが設立され、1992年には日本人夫婦が海外で代理出産によって子をもうけたとされている。現在も海外での代理出産を含めた生殖医療技術を受け付ける業者は多数見られる状況であり、近時では、タイやインドでの代理出産の例が増加したことなどが報じられ、2008年には、インドで代理出産をした夫婦が出産前に離婚したため、同国の法律上禁じ

られている単身男性と女兒の養子縁組ができず、出生した子どもの渡航が許可されなかったという問題なども発生している。

4 国内の規制状況

こうした生殖医療技術の臨床応用の拡大に対して、国内の法整備の状況は依然として進んでいないのが実情である。

従来から存在する規制としては、日本産科婦人科学会の会告が存在しており、1983年の「体外受精・胚移植」に関する見解（2006年改訂）によって、体外受精・胚移植は夫婦間で行うものとし、第三者からの卵子提供は認められていないと解されている一方、非配偶者間人工受精については、1997年の会告（2006年改訂）によって、一定の範囲での実施を認めている。また、2003年に代理出産の実施を認めない旨の会告、2004年には胚提供による生殖医療技術は認めない旨の会告が公表されている。しかし、これらはいずれも自主規制として存在するのみで、実際に、これらの会告に反して行われた第三者からの卵子提供や代理懐胎の実施に対して、学会からの除名という対応が取られたに過ぎず、規制が十分な機能を果たしていない現状が明らかとなった。

これに対して、当連合会の2000年3月1日付け「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」（以下「2000年提言」という。）をはじめ、同年12月の厚生科学審議会先端医療技術評価部会による「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」や次いで公表された2003年報告書は、いずれも第三者からの精子・卵子の提供による生殖医療技術の利用に対して、一定の公的管理と法的規制の必要を述べ、また、同年の法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会による「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する中間試案」は、一定の制度下における精子・卵子・胚提供によって出生した子の親子関係の法的規定についての試案を提示した。さらに、当連合会の2007年1月19日付け「『生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言』についての補充提言－死後懐胎と代理懐胎（代理母・借り腹）について－」（以下「2007年補充提言」という。）では、代理出産を禁止する法制の必要を指摘し、2008年の日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会による「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題」でも、代理出産について論じられ、試行の余地は認めるが、原則として法律による規制に基づき原則禁止とすることが望ましいと指摘されるに至っている。

しかし、これらの要請がありながら、依然として法整備は進まず、この間に

も、2009年に日本生殖医療学会が、第三者からの卵子提供による生殖医療技術を認めるガイドラインを提言したほか、2008年には前述のJISARTが、やはり第三者からの卵子提供に関するガイドラインを公表し、同ガイドラインに基づいた第三者からの卵子提供による生殖医療技術が複数の施設で実施されるに至っている。

5 生殖医療技術の臨床応用を巡るさまざまな問題の発生

以上に見たとおり、現在までの我が国における生殖医療技術の利用、とりわけ第三者の関わる生殖医療技術の臨床応用の現状は、その技術の目覚ましい伸展に伴い、その範囲を急速に拡大している一方、その規制については、全く法的制度の整備が進まず、かろうじて医療機関の自主規制といえる日本産科婦人科学会の会告によって抑制がなされながらも、近時は、むしろ適用範囲を広げる方向で、一部の医療機関等によるガイドラインが設けられている状態となっている。こうした状況下で、出生した子どもの法的地位に関する問題など、さまざまな問題が発生している。

(1) 第三者の関わる生殖医療技術の利用の拡大

これまでも述べてきたとおり、体外受精による子どもの出生以降、生殖医療技術の急速な伸展とともに、第三者の関わる生殖医療技術の利用も急速に伸展した。これによって、我が国でも1998年には第三者の卵子提供による体外受精が、2001年には代理出産の実施が公表された。これらは当時大きな社会問題として取り上げられながら、結局これらに対する法的規制がなされないまま放置され、卵子提供による体外受精は、一部医療機関が自主的なガイドラインを設定して恒常的に実施するようになり、このための卵子提供者を登録する民間団体の設立にも至っている。代理出産についても、前記のとおり、厚生労働省による2003年意見書、同年の日本産科婦人科学会による会告、当連合会による2007年補充提言及び日本学術会議による2008年の提言など、これを禁止とする意見が相次ぐ中で、国内での代理出産が継続されてきた。

また、海外において代理懐胎・卵子提供による実施も多数報告されており、2012年の厚生労働省研究班のアンケート調査では、2009年から2012年の間に90件の海外での卵子提供による出産が回答されたとしている。代理出産についても、国内での実施に先立ってアメリカへ渡航した例が報告されており、近年では、タイやインドなどアジアでの代理出産のための渡航が報じられている状態にある。こうした中で、2008年には、インドに渡航し、第三者の卵子の提供を受けて代理出産を行った男性が、出産前に

離婚したため、同国の法律によって出生した子どもとの養子縁組が認められず、その結果、出生した子どもの日本への出国が認められないという問題なども発生している。

こうした海外での卵子提供・代理出産については、1991年から海外の医療機関を紹介する組織などが活動していたが、現在も、海外での生殖医療技術のコーディネートを行うとする業者が複数活動し、インターネット上でさまざまなプログラムへの勧誘がなされている。これらのうちには、我が国でも代理出産は法的に禁止されていないことを強調するものも認められる。

そもそも生殖医療技術自体、生命の誕生に人為的に介入するものであり、とりわけ体外受精の実施以降の生殖医療技術は、生命に対する操作そのものにもつながる技術である。実際に、アメリカでは唾液から遺伝情報を解析し、本人の疾病の発生しやすさだけでなく、出生した子どもに現れやすい特徴を判定する技術の特許が認められたと報じられており、これらが精子・卵子提供などと結びつくことで、一定の特徴を持った子どもを選択的に出生させるような手法へとつながることを危惧する声が聞かれている。また、卵子の染色体を他の卵子の染色体に置き換えた卵子を受精させたとする研究結果が報じられており、このような手法が用いられた場合、出生した子どもには三人の遺伝的な「親」が存在することになる。かように、生殖医療技術のありようは、そのまま人間の生の在り方自体を変えかねないものであるといえるのであり、その利用は人間の尊厳にも深く関わるものであろう。

また、生殖医療技術の医療的侵襲は、決して小さなものではない。配偶者間、非配偶者間のいずれを問わず、卵子を採取することは女性の身体に大きな負担となり、合併症も懸念される。また、精子の採取に際して、T E S E などの方法が用いられる場合には、やはり男性の身体の侵襲を伴うことになる。さらに、近時の調査では、出産の高齢化の影響もあるとは考えられるが、卵子提供による妊娠に高い確率で妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症が認められたとの指摘もある。出生した子どもへの影響もなお未知数の部分があり、現時点でも、厚生労働省の科学研究費による長期予後の調査がなされている状態であるし、長期間行われてきた非配偶者間人工受精についても、遺伝病のスクリーニングが完全にはできないものであるなど、その実施に際して考慮されるべき医学的なリスクも多様である。

こうした点からすれば、生殖医療技術として、どのような場合に、どのような範囲で行うべきであるのか、また、その実施に際しては、どのような水準の医療機関において行うべきであり、インフォームド・コンセントをはじめ

め、どのような手続を経て実施されるべきなのかを検討し、明確にすることは、本来、実施の前提として欠くべからざる点である。現在、法整備が進まず、こうした検討が尽くされないまま、生殖医療技術の利用が拡大している状態は、まず、そのこと自体大きな問題であるといわざるを得ない。

(2) 出生した子どもの法的地位を巡る問題

また、法整備のないまま生殖医療技術が利用される中で端的に表れている問題としては、出生した子どもの法的地位が不安定なものとなっている点が挙げられる。

第三者の関わる生殖医療技術の場合、出生した子どもは、精子の提供を受ける場合には父との、卵子の提供を受ける場合には母との遺伝的なつながりがなく、それぞれ提供者との遺伝的なつながりが生じることになり、胚提供の場合には、父母いずれの間でも遺伝的なつながりがなくなる結果となる。代理出産の場合、受精卵が利用者夫婦に由来する場合には、出生した子どもと利用者との遺伝的なつながりがあるが、妊娠分娩は第三者の女性が行うことになり、さらに受精卵自体も利用者夫婦に由来しない場合には、それぞれとの遺伝的なつながりがなく、提供者との遺伝的なつながりが生じることになる。かような状態にあるため、出生した子どもと利用者との間では、その親子関係をどのように認めるかが問題となる場合が生じるほか、遺伝的なつながりのある提供者からの認知等の余地、あるいは、遺伝的なつながりのない利用者からの親子関係不存在確認の提起の可能性が生じるなど、出生した子どもの地位が極めて不安定な状態となってしまう。

実際に、裁判上問題となった例を見ると、まず非配偶者間人工授精については、従来からこの技術が用いられたことが出生届の際に明らかにならないため、嫡出子として届出が受理されており紛争となる事例は少ないが、1998年12月18日大阪地裁判決では、夫の同意を得ずに行われた非配偶者間人工授精で、夫からの嫡出否認の訴えが認められた事例もあるほか、親子関係不存在確認請求がなされた事例も見られる。また、2009年には、性同一性障がいのため女性から男性へ戸籍の変更を行った当事者が非配偶者間人工授精によって子どもをもうけたが、嫡出子としての届け出が受け付けられなかったという事例が発生し、2013年12月10日最高裁判所第三小法廷決定により、戸籍の父欄に夫の氏名を記載する戸籍訂正の許可を認めるものとされた。この決定によって、性同一性障がいの場合の戸籍変更後の事例に対して一つの判断が示されたことにはなるが、この決定自体、5名の裁判官のうち、2名の反対意見、2名の補充意見が付されるなど、裁判官ごと

の判断が分かれていた状況であり、いずれにおいても法的整備の必要が指摘されている。

また、非配偶者間人工受精ではないが、死後の夫の精子を用いたいわゆる死後生殖の事例では、死後の認知を求める形でやはり裁判となっており、2006年9月、最高裁で夫との親子関係を認めない決定がなされている。

代理出産については、2002年にアメリカで卵子提供を受けた上、夫の精子と体外受精させた受精卵を別の女性に着床させる方法で行われた代理出産に対して、母子関係が認められないとして出生届が受理されなかった事例が争われ、大阪高等裁判所において、従前より母子関係の有無は分娩の事実により決するのが相当であるとした最高裁判決を踏まえ、依頼者女性が分娩していないことから母子関係を認めない旨の決定がなされ、2005年11月24日最高裁判所第一小法廷決定によって確定した。また、受精卵が夫婦に由来している場合の事案として、2003年にアメリカで代理出産が行われた例に対して、2007年3月23日最高裁判所第二小法廷決定において、分娩した女性をその子どもの母とする判断を示した。

これらの裁判例の多くは、生殖医療技術を用いた場合の出生について、本来、民法制定時に想定されていたものではないことを指摘しており、早急な法的整備を行うべきであることが述べられている。

(3) 出生した子どもの出自を知る権利などを巡る問題

出生した子どもに関する問題は、法的地位の問題に止まらない。

これまで第三者の関わる生殖医療技術では、精子提供者や卵子提供者の匿名が原則とされており、また、主として非配偶者間人工授精の実施の際には、こうした方法で出生したこと自体、出生した子どもに対しても秘匿すべきであるようにいわれてきた。このため、出生した子どもの多くは、自らが非配偶者間人工受精で生まれたこと自体を知らない場合もあり、また、何らかの契機にこれを知ったとしても、提供者の情報は、仮に保管されていた場合にさえ、提供者の情報を伝えないことを条件として提供を受けてきた経過から、提供者の情報を得ることができず、自らの遺伝的な出自を知ることができない状態となっている。このことは、精子提供の場合に限った問題ではなく、卵子提供の場合であれ、あるいは、代理出産の場合であれ、第三者が関わる生殖医療技術において、その関わった第三者を知ることが認められない状態となっていれば、同様の問題が生じる。

このような状態は、自らの遺伝的な要素の半分が全く不明になるということであり、自らのアイデンティティの確立にも大きな影響を及ぼすものであ

ることは明らかである。自らのアイデンティティを知ることが人間の根源的な欲求であって、子どもの健全な成長発達にも資するものであることから、子どもの権利条約第7条は、「子どもは、できる限りその父母を知る権利を有する。」としている。このことからしても、第三者が関わる生殖医療技術によって出生した子どもたちの置かれている状況は、その権利が侵害されている状態である。

また、遺伝的な要素が関係する疾病について考えた場合、遺伝的なルーツが確認できないことは、診断や治療の上でも具体的な支障を生じることになるし、また、そうした疾病の発症のリスクについても認識し得ない状況を生む。

こうした状態に対して、近年になって非配偶者間人工受精によって出生した子どもたちの自助グループが生まれ、そうしたグループを中心として、2010年に「第三者の関わる生殖技術を考える会」が立ち上げられ、非配偶者間人工受精で出生した当事者が自らの苦しみや葛藤を伝え、第三者の関わる生殖医療技術の実施自体の是非を改めて考えるよう求めて活動するなどしている。当連合会においても、2012年6月、同団体の参加者を招いてシンポジウムを開催したが、その中でも出自について隠されてきたことで、非配偶者間人工受精で生まれたことを知る以前の人生そのものが土台から全て崩れてしまったような心情に至ったこと、自分の存在さえ否定してしまうようになったこと、そのために不眠や食欲不振に悩まされたり、悲しみと怒りで涙が止まらなくなったりという症状が出て、うつ状態と診断されるほどであったことなどが語られた。また、第三者の関わる生殖医療技術によって生まれたことで、「母親と精子でできている自分がすごく嫌だ」「モノから生まれたような気持ちがする」という嫌悪感が述べられたり、精子提供者に対する怒りの気持ちが述べられたりするなど、その報告は、非配偶者間人工受精で生まれた子どもたちの葛藤の深刻さが示されたものであった。これらの子どもたちからは、そもそも生命を操作することになるような、第三者の関わる生殖医療技術自体に否定的な意見が述べられ、第三者の関わる生殖医療技術自体の是非そのものが改めて議論されるべきであるとする声が上げられている。これまで、第三者の関わる生殖医療技術が、医療者と利用者を中心としながら、事実が先行する形で進められてきたことを思えば、これらの声は真摯に受け止めなければならない。

この点、出生に対する告知や出自を知る権利の重要性などは、これらの声を受けて、徐々に認識がされるようになりつつあるが、一方で日本産科婦人

科学会に登録された非配偶者間人工受精実施機関へのアンケート調査の結果、30機関中6機関において、精子提供者の情報が廃棄されていた事実が報じられている。非配偶者間人工受精実施機関は、日本産科婦人科学会への届け出はあるものの、小規模の医療機関も多く、閉院などによって情報が廃棄される懸念は継続しているといえよう。

出自を知る権利を認めることで、こうした過去の記録の開示までが認められるかについては議論もあると思われるが、提供者の特定情報自体がなくなれば、例えば、個別の同意によって特定情報を開示するような方策すら取り得なくなるのであり、法整備の遅れが、まさに出生した子どもたちの権利の回復の余地すら奪っているといわざるを得ない。

6 提言に至る経緯

当連合会では、生殖医療技術の利用、とりわけ第三者の関わる生殖医療技術の利用について、生殖医療技術が生命の誕生に直接関わる技術であり、家族の在り方や社会、文化等さまざまな分野に関わるものであることを指摘し、生まれてくる子どもの人権と法的地位の確保、利用者とりわけ女性の地位と権利の保護が重要な課題であるとの認識から、何らの法的規制のないまま利用が拡大している第三者の関わる生殖医療技術に関し、2000年に提言を行った。また、2007年には、提言後に実施が明らかとなった死後生殖及び代理出産に対して、同様の観点から検討し、改めて両技術について禁じることを含めた法的規制の必要を指摘した。

しかし、これらの提言に加え、さらに厚生科学審議会生殖補助医療部会の提言や日本学術会議の提言、あるいは、出生した子どもの法的地位を巡る各最高裁等の裁判例においても、法的整備の必要性が述べられながら、未だ法制化に至っていない。

このため、2010年、当連合会人権擁護委員会、両性の平等委員会、家事法制委員会及び子どもの権利委員会から委員を募って、具体的な法制度案の検討を行うプロジェクトチームを立ち上げ、各提言後の生殖医療技術の利用の状況の調査などに取り組んできた。こうした調査の中で、2012年6月、シンポジウム「非配偶者間人工授精で生まれた子どもの声を聴く」を実施し、改めて、子どもの出自を知る権利の保障、告知の重要性など、第三者の関わる生殖医療技術を用いる前提として、出生した子どもの権利を守ることの必要性を強く認識するとともに、これらの保障のないまま、なおも拡大している生殖医療技術利用の現状に対して、早期に法的規制を求めるべく、具体的な法制度案をとりまとめるため、現在も作業を進めている。

こうした中、2013年10月、自由民主党内に「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム」が設置され、2014年3月には、法律骨子のたたき台案が同PTより発表されている。しかし、同PTの法律骨子案では、子の出自を知る権利については、引続き検討すべき事項として先送りされており、他方で代理出産については一定の条件下で容認するものとするなど、生殖医療技術の利用する立場からの検討を中心とするものと考えられるものといわざるを得ない。

既に述べてきたとおり、生殖医療技術は、生命の誕生に直接関わる技術であり、家族の在り方、あるいは、技術の進展の状況に照らせば、生命そのものの在り方にも関わる技術であり、利用の範囲について、その技術のもたらす影響も含めて検討すべきである。また、利用者のみならず、提供者及び出生する子どものそれぞれの尊厳と権利を守ることが必要であり、また、利用者について見ても、技術の利用の如何のみならず、その技術の侵襲性や影響の大きさを踏まえた権利の保障を考える必要がある。とりわけ、出生した子どもについては、生殖医療技術の利用の時点で、決して自らの立場を主張し得ないにもかかわらず、最も重要な影響を受ける立場であり、出生した子どもの法的地位の安定、人間としての尊重は、極めて重要な視点である。法的規制の必要性は、当連合会もこれまで述べてきた点であるが、具体的な規制を考える場合、これらの視点はいずれも欠くことのできない点である。

このため、当連合会としては、法制化の具体的な動きが見られる現時点で、これまでの提言及び新たな検討の結果を踏まえ、生殖医療技術について、人間の尊厳及び家族の在り方に対する影響の重大性への慎重な対応、生殖医療技術自体の安全性の確保並びに子どもの法的地位の安定や出自を知る権利保障など子どもの福祉の充実など、法制化において欠くべからざる点について、改めて以下の提言をまとめるものである。

第3 法制化についての提言

- 1 第三者の関わる生殖医療技術について、その乱用を防ぎ、利用者、提供者及び出生した子どもの権利と尊厳を保障することを法的規制の目的として明確にすべきである。

生殖医療技術は、生命の誕生に直接関わる技術である。とりわけ、体外で胚の操作を行うことが可能となった現在において、生殖医療技術は、自然的生殖を困難とする夫婦等の生殖を補助する技術を超え、生命の在り方そのものにも

影響を及ぼしうるものとなっており、その利用の在り方は生命倫理に関わる問題である。また、第三者の関わる生殖医療技術は、家族の在り方にも大きな変化をもたらすものであり、生殖医療技術の利用者のみならず、出生する子どもや提供者、さらには社会の在り方そのものにも大きな影響をもたらすものといわざるを得ない。かかる生殖医療技術の性質に照らせば、これらの技術の利用については、その乱用を防ぐとともに、利用者のみならず、提供者、出生した子の権利と尊厳を守ることが必要不可欠である。したがって、生殖医療技術について法的規制を行う場合には、単に利用の前提を整えるようなものではなく、その立法の目的として、生殖医療技術の乱用を防ぎ、利用者、提供者及び出生した子どもの権利と尊厳の保障を立法の目的として明確にすべきである。

とりわけ、出生した子どもについては、生殖医療技術の利用に関与しえない立場であるとともに、重大な影響を受ける者でもあることから、その権利の保障は最大限に尊重されるべきである。

- 2 公的管理機関を設置し、同機関に第三者の関わる生殖医療技術を実施する医療機関の認可、実施の際の判断、並びに利用者及び提供者の同意や提供者を特定する情報などの情報の一元管理などの機能を持たせるべきである。

生殖医療技術の重要性やその影響の大きさから、現状のように個々の医療機関が独自の判断で実施し情報を保管するような体制とすることはできない。

生殖医療技術の適正な利用を図り、乱用を防止するためには、公的管理機関を設けるとともに、生殖医療技術を利用する医療機関、医師等の認定を同機関が判断するものとするべきである。また、同機関においては、倫理委員会等の組織を設けて、第三者の関わる生殖医療技術の利用の具体的な実施について判断する機能を持たせるべきである。

また、第三者の関わる生殖医療技術の利用に関する情報、具体的には利用者、提供者がこれらの技術を用いることに同意した事実や、提供者を特定する情報などは、出生した子どもの法的な地位を定め、子どもの出自を知る権利を保障する上で、不可欠な情報であり、その管理もまた、実施した医療機関ごとに行うべきではない。これらの情報は、全て公的管理機関において一元的に管理する体制とすべきである。

- 3 第三者の関わる生殖医療技術の利用者の範囲は、現時点では、法律婚又は事実婚の男女に限るものとするべきである。

第三者の関わる生殖医療技術の影響、とりわけ出生した子どもに与える影響の大きさを考えた場合、その利用は、本来の生殖医療技術の利用の目的である、これらの技術を利用しななければ医学的に子どもを持つことができない場合に限るべきである。この観点から、現時点では、利用者の範囲を、法律婚の男女及び事実婚の男女に限るべきである。なお、戸籍変更後の性同一性障がい有する人の場合については、法的に認められた性別であることを考慮し、戸籍変更後の性別によって判断すべきと考えられる。

この点について、同性の事実婚の場合についても、その利用の範囲に含めるべきとの考えもあり得るが、現状においては、上記範囲において第三者の関わる生殖医療技術を実施し、その出生した子どもの権利を保障する制度の下での子どもへの影響や、同性婚についての法的整備の状況等に鑑みて、さらに検討されるべき問題と考える。

- 4 専門的なカウンセラーを養成し、利用者及び提供者が、第三者の関わる生殖医療技術を利用することに同意し又はこのために精子・卵子を提供することに同意する以前に、中立の立場の専門的カウンセラーのカウンセリングを受けることを義務とするべきである。

第三者の関わる生殖医療技術によって子どもをもうけることは、利用者、提供者及び出生した子どもに多大な影響をもたらすものである。出生した子どもの生育過程において家族間に葛藤が生じる可能性もあり、また、提供者にとっては、出生した子どもの出自を知る権利を認める前提では、出生した子どもに対して、その権利を保障するために、自らの情報を公的管理機関に提供し、また、子どもと面接をするような場面も想定される。これらのことを踏まえて、第三者の関わる生殖医療技術を利用すべきか否か、又は、提供を行うべきか否かは、それぞれが親子関係や家族の在り方、他の選択肢の検討など含め、慎重に判断すべきである。

このためには、当事者のみで考えるのではなく、専門性のあるカウンセラーを養成し、これらの者によるカウンセリングを受けることを義務付けるべきである。この際、カウンセラーは、当該生殖医療技術を実施し、あるいは、提供を受ける医療機関から中立の立場である必要がある。

- 5 第三者の関わる生殖医療技術に関する同意及び精子・卵子の提供に関する同

意を明確にし、同意に関する情報を保管する制度を整備するべきである。

第三者の関わる生殖医療技術に関する利用者の同意は、当該生殖医療技術を行うことに対して同意する意味のみならず、その技術によって出生した親子の関係を定める基盤となるものである。このため同意は必ず書面によるものとし、その同意書の管理は、管理機関において、同意の事実を確認する必要があると考えられる相当長期の期間を定めて一元的に保管する制度を設けるべきである。

精子・卵子の提供を行う者においても、そもそもその行為自体から、自らの遺伝的な子どもが出生するという事実の重大さに鑑みれば、その提供に際しての同意は明確な意思の確認の下で行われなければならない、書面による同意を得ること及びその同意書が長期間一元的に保管されるべきことは同様である。とりわけ、子どもの出自を知る権利の保障のためには、提供者の情報が開示されることになるため、この点についての同意も明確に得る必要がある。

この点、子どもの出自を知る権利は、本来子どもの権利として認められるべきものであるが、その行使を保証するためにも、利用者の同意書においても、子どもの出自を知る権利を理解して同意した旨が明確になるものとするべきである。

6 専門的知見を有する医師によるインフォームド・コンセントの義務を明示すべきである。

第三者の関わる生殖医療技術を利用するに当たっては、医学的な面でも十分な情報を得た上で判断されるべきであることはいうまでもない。少なくとも、不妊の原因、治療方法とこれに伴う身体的侵襲の程度や後遺障害発生のおそれ、出生した子どもへの影響など、医学的なリスクやベネフィットについても、専門的知見を有する医師によって十分な説明を受け、書面により同意することが必要である。提供者についても、とりわけ卵子の提供による身体的侵襲の程度や危険性が十分に説明されなければならない。これらのインフォームド・コンセントはあらゆる医療において、患者の権利として認められるべきものであり、生殖医療技術に関する法的制度を設けるに当たってもその義務を明確にすべきである。

7 第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもの権利と尊厳を守るた

めに、以下の法制度を整備すべきである。

第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもは、第三者の生殖医療技術の利用に際して、その意思を述べることができない立場であり、かつ、その利用によって最も大きな影響を受ける立場である。

こうした立場である第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもから、近年、自らの出自について隠され、あるいは、その出自を知り得ないことについて、苦しんできたことを述べる声が聞かれていることは、座視し得ない問題である。これらの子どもたちからは、第三者の関わる生殖医療技術の利用そのものを止め、考え直すべきであることをさえ主張されていることを考えれば、出生した子どもの権利と尊厳を守るために、以下のような法制度を設けることは、今後、第三者の関わる生殖医療技術を実施する上での最低限の条件である。

- (1) 出生した子どもの出自を知る権利を法律に明記し、これを保障する制度を構築すべきである。

第三者の関わる生殖医療技術は、出生した子どもに大きな葛藤をもたらす懸念があるものであり、少なくとも自己の遺伝的なルーツの一部が全く分からない状態は、こうした葛藤を増大させ、また、遺伝的な要素の関わる疾病に関しての情報が得られないことや近親婚を生じる可能性など、具体的な不利益をもたらすものでもある。したがって、第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもに対して、その提供者を特定する情報を得る権利が保障されなければならない。

この保障のためには、提供者の情報はその特定が可能な情報を含め、公的管理機関において、子どもの出自を知る権利の保障に必要と考えられる期間保存する制度を設けるべきである。

また、出生した子どもの出自を知る権利の行使について、生殖医療技術の利用の有無、近親婚を避ける範囲の情報、提供者の個人を特定する情報など、開示を求める情報の範囲に応じ、それぞれの開示のための要件を定めるとともに、開示の請求があった場合に、その結果生じることが懸念される心理的影響に対するサポートができるよう、カウンセリングの機会を提供するなどの適切な支援を行う制度が構築されるべきである。

(2) 出生した子どもに対し、第三者の関わる生殖医療技術を用いたことを利用者から告知することを担保し、告知を支援するための制度を構築するべきである。

出生した子どもの出自を知る権利は、出生した子どもに対して第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実自体を秘匿されている限り、出自を知る権利を行使する契機を得られず、結果として、出自を知る権利を行使できない状態に置かれてしまう。また、第三者の関わる生殖医療技術によって出生した当事者などから、出生の経緯を秘匿されること自体がもたらす葛藤が語られ、早期に第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実自体を告知することの重要性が指摘されている。出生した子どもの権利と尊厳を守る上では、出自自体を知る以前に、第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実自体を告知されることは極めて重要であると考えられる。

この際、第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実の告知は一律になされるべきものではなく、その子の年齢や家族の状況に応じて、その親、すなわち利用者から行われることが望ましいと考えられる。

しかし、利用者の意思に任される場合には、利用者が第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実の秘匿を望んだ場合に、告知がなされない懸念が大きい。このため、出生後に子どもに対して第三者の関わる生殖医療技術を用いた事実を、利用者から告知することを担保する制度が考えられるべきである。この具体的な方法としては、第三者の関わる生殖医療技術によって出生した事実が戸籍上確認できる方法を採用することなども考えられるが、このような方法は、不用意に第三者に伝わる懸念も存在する。そのため、直ちにこのような方法を採用することが困難であるとしても、少なくとも、利用の前のカウンセリングの段階から、出生した子どもに対して、第三者が関わる生殖医療技術を用いた事実を告知することの重要性について考える機会を設けることで、利用者に対して、出生した子に対する第三者が関わる生殖医療技術を用いた事実の告知を強く促していくことが必要である。また、出生後にも、継続してカウンセリングを行う機会を保障し、具体的に第三者が関わる生殖医療技術を用いた事実の告知を進めるプロセスを支援する体制が設けられるべきである。

なお、提供者についても、将来、出生した子どもから出自を知る権利が行使されることがあり得ることについて、提供前のカウンセリングにおいて十分に考える機会を提供し、実際にこれが開示される場合などにもカウンセリ

ングを受けることができる体制が設けられるべきである。

- (3) 出生した子どもの法的地位の安定を図るために親子関係に関する法整備を行うべきである。具体的には、精子提供の場合に、同意した利用者男性を父とし、卵子提供の場合に、分娩した女性を母とすることを明確に定めるべきである。

第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもには、提供者との遺伝的なつながりが生じるため、利用者・提供者との関係で親子関係が不安定になる懸念がある。このため、第三者の関わる生殖医療技術によって出生した子どもについての親子関係を定める規定を設ける必要がある。

具体的には、精子提供の場合には、精子提供を受けることを同意した利用者男性を父とし、卵子提供の場合には、分娩した女性が母となることを明確に定め、これらの場合に、提供者、利用者ともに、これと異なる親子関係についての主張を制限する規定も設けるべきである。

また、これらの前提となるのは第三者の関わる生殖医療技術の利用者の同意であるため、この同意は書面によって行うものとし、意思の撤回についても明確な規定を設け、同意書の保管は公的管理機関において行うものとするべきである。

- 8 第三者の関わる生殖医療技術の実施の範囲は、精子提供及び卵子提供に限り、胚提供、死後生殖及び代理出産は禁止すべきである。

第三者の関わる生殖医療技術の実施の範囲は、精子提供及び卵子提供による方法にとどめるべきである。また、この際、特定の者からの提供を認めることは、提供者の選定や謝礼の授受につながるものであるから認めるべきではなく、子どもの出自を知る権利に対する保障を例外として、提供者は匿名とすべきである。

また、胚提供については、出生した子どもと父母双方との遺伝的なつながりがないため、精子提供及び卵子提供に比しても、出生した子どもへの影響が大きいと考えられる。少なくとも、精子提供及び卵子提供によって出生した子どもに対する、これらの技術利用の影響が十分に調査されていない現状においては認めるべきではない。

死後生殖は、その懐胎の時点で、既に不妊である法律婚又は事実婚の男女自

体が存在しないものであり、また、同時点で精子や卵子あるいは胚を保存していた当事者の意思の確認もできないものである。さらに、出生する子どもの立場では、懐胎の時点で父母のいずれかが不存在であることを意味するのであり、懐胎の時点から、出生した子どもが父母によって育てられる権利を喪失させるものであるから、子の福祉の観点からも認めることはできない。このためには、夫婦間での利用の場合も含めて、精子、卵子及び胚を凍結保存する場合、一定の期間を設けて保存の継続についての意思確認を行うとともに、利用者夫婦の離婚や関係の解消、一方の死亡などで廃棄をする旨の規定を定めるべきである。

代理出産については、出生した子どもの引取りや逆に押し付け合いになる事例が生じていることがアメリカでの事例でも明らかであり、このような状況が子どもの福祉にとって問題であることはいうまでもない。また、そもそも出産後に引き渡されることを前提としながら胎内で育まれること、また、出産した女性と直ちに引き離されること自体も子どもの福祉に反する。出産する女性の状況を考えた場合、肉体的・精神的に大きな負担を伴う妊娠・出産のみを第三者である女性に負担させる行為であり、あたかも「生殖のための道具」とするものであって人間の尊厳に反する。また、こうした行為が経済的な対価によって誘引される場合、経済的な搾取というべき事態を引き起こす懸念がある。他方で、これを純粋なボランティアに限るとして行う場合には、我が国の現状で見られるとおり、近親者が代理出産を引き受けることが中心になると考えられるが、その場合にも、家族間の葛藤を生み、出生した子どもにも混乱をもたらしかねず、また、近親者である故に拒否しがたい意識を生む懸念があり、自由な意思決定が担保されるかも疑問が大きい。したがって、代理出産についても禁止すべきである。

- 9 第三者の精子・卵子の提供やこれらの斡旋について、有償で行うことを禁止すべきである。

精子・卵子の提供やこれらの斡旋が有償で行われることは、人間の商品化ともいうべきものであり、人間の尊厳を損なうものというべきである。したがって、精子・卵子の提供に際しては、有償でなされてはならない。これらの行為は、明確に法律によって禁じるべきである。

- 10 さまざまな家族の在り方を肯定する社会の構築のため、国・地方公共団体において啓発に取り組むべきである。

第三者の関わる生殖医療技術の利用により出生した子どもに対して、その事実の告知を妨げる事情として、第三者の関わる生殖医療技術によって生まれた事実によって差別される懸念、あるいは、その事実そのものが利用者の不妊を示すものであり、そのことから差別される懸念などがあるとの指摘も見られる。

しかし、第三者の関わる生殖医療技術の利用を法的制度の中に位置付け、これを前提とした子どもの法的地位を定める一方で、第三者の関わる生殖医療技術利用の事実を秘匿し、これがなされていないように仮装することで子の福祉を図るという制度は、明らかに矛盾するものであり、歪みを持つものといわざるを得ない。このような在り方は、男女の法律婚とその嫡出子という家族の在り方を是とし、非嫡出子への差別、あるいは、単親の家庭や養親子家庭、あるいは子を持たない、子どものいない家庭など、さまざまな家族の在り方に対する偏見や差別を、かえって助長するものとなりかねない。

かかる偏見、差別に対しては、それ故に子どもへの告知を避け、子どもの出自を知る権利を制限するような方法ではなく、偏見、差別の除去にこそ取り組むべきであり、国・地方公共団体は、さまざまな家族の在り方を広く肯定する社会を構築するために、積極的な啓発活動に取り組む必要がある。

以 上