

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	日本における生殖補助医療の規制の現状と法整備の動向
他言語論題 Title in other language	Current Japanese Regulations on Artificial Reproductive Technology and the Development of Legal Systems
著者 / 所属 Author(s)	三輪 和宏 (Miwa, Kazuhiro) / 国立国会図書館調査及び立法考査局 社会労働課長 林 かおり (Hayashi, Kaori) / 国立国会図書館 前 調査及び立法考査局 議会官庁資料課
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	815
刊行日 Issue Date	2018-12-20
ページ Pages	37-64
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	日本における生殖補助医療の規制は、学会のガイドラインによる自主規制という形で行われている。これを改め、法令による規制を整備する方向の検討が、行政機関や政党で行われてきた。

*掲載論文等のうち、意見にわたる部分は、筆者の個人的見解であることをお断りしておきます。

日本における生殖補助医療の規制の現状と法整備の動向

国立国会図書館 調査及び立法考査局
社会労働課長 三輪 和宏
国立国会図書館 前 調査及び立法考査局
議会官庁資料課 林 かおり

目 次

はじめに

- I 生殖補助医療の発展と普及
- II 生殖補助医療の規制の現状
 - 1 生殖補助医療に関する規制及びその在り方に関する議論の概要
 - 2 日本産科婦人科学会及び他団体のガイドラインの内容
 - 3 生殖補助医療に関連した判例
- III 生殖補助医療の規制に関する検討状況
 - 1 厚生労働省等における検討
 - 2 最近の動向と政党における検討

おわりに

別表1 学会・職業団体等によるガイドライン等の比較

別表2 生殖補助医療に関する検討報告書等の比較

キーワード：生殖補助医療、不妊治療、日本産科婦人科学会、日本生殖医学会、
日本生殖補助医療標準化機関

要 旨

- ① 日本の生殖補助医療の技術水準は高く、その治療を実施する病院・診療所の数も多い。この生殖補助医療の実施に関して、何らかの法的な規制を加えることが必要ではないか、という議論が、日本では継続して行われている。
- ② 現状、日本の生殖補助医療の規制は、学会が作成するガイドラインによって行われている。ガイドラインとしては、日本産科婦人科学会が会告という形式で定めるものが代表的であり、産婦人科医は、この会告に従って生殖補助医療を実施している。
- ③ 生殖補助医療に対する司法上の規制は、裁判を通してなされ得るが、実際には、施術の是非に言及した判例は、ほとんど存在していない。
- ④ 生殖補助医療の規制に関する検討は、1998（平成10）年から2008（平成20）年にかけて、行政府等で行われた。例えば、厚生省（当時）の厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会、厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会で検討が行われ、また、法務省の法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会、日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会でも検討が行われた。これらの検討結果の中では、a. 一定の要件の下で卵子・胚の提供を認める、b. 女性が提供卵子を用いて出産したときは、出産した女性を母とする、c. 代理懐胎は原則として禁止するべきであるが、公的運営機関の管理下で代理懐胎の試行的実施（臨床試験）は考慮されてよい、といった結論が見られる。
- ⑤ 近年では、自由民主党政務調査会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（平成26）年に「特定生殖補助医療に関する法律案」を取りまとめた。この法案には、認定された医療機関は、医学的に夫の精子又は妻の卵子により妻が子を懐胎できない夫婦に対して、第三者（夫以外の男性又は妻以外の女性のいずれか一方の者）から提供された配偶子による人工授精、体外受精、体外受精・胚移植を行うことができる、などの内容が盛り込まれた。また、同年、公明党も「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」を取りまとめた。この法案は、生殖補助医療の提供の基本的な枠組みを定めることを目指したものである。しかし、いずれの法案も、国会に提出されるには至っていない。家族観に関わるテーマのため意見の集約が難しいことが、法制化が進まない要因とされている。

はじめに

日本の生殖補助医療⁽¹⁾の技術水準は高く、その治療を実施する病院・診療所の数も多い。近年では、駅や街頭で、生殖補助医療の治療を行う診療所（クリニック）の広告を目にすることも増えてきている。生殖補助医療の治療を行うに当たって、どのような治療を行うことが適切であり、また、行ってはならない治療にはどのようなものがあるのか、という点については、産婦人科医は、日本産科婦人科学会のガイドライン⁽²⁾に従っているというのが、現在の状況である。しかし、この点については、何らかの法的な規制を別に設けることが必要ではないか、という議論が行われている。2000（平成12）年頃からは公的機関（厚生労働省の審議会等）による検討も行われてきた。海外では、生殖補助医療の規制に関する法律が制定されている例もあり⁽³⁾、今後どのような対応がとられるのかが、注目されている。

本稿は、日本における生殖補助医療の発展・普及の状況、その規制の現状、行政機関や政党における新たな規制の導入に関する検討状況を整理し、紹介するものである。

I 生殖補助医療の発展と普及

1948（昭和23）年、慶應義塾大学病院において、提供精子による人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID）⁽⁴⁾が実施され、翌年には出産に至った。この事例は、国内初のAIDの成功例とされている。これ以降、日本において、AIDは、60年以上も実施されている。一方、1978（昭和53）年には世界初の体外受精・胚移植⁽⁵⁾による出生児がイギリスで誕生し⁽⁶⁾、日本でも1983（昭和58）年に東北大学医学部附属病院で国内初の体外受精・胚移植による出生例が報告されている⁽⁷⁾。

1990年代に入ると海外では難治性の受精障害の患者に対する顕微授精（ICSI法）⁽⁸⁾による治療が普及し始め、日本でもいち早く、1994（平成6）年に顕微授精（ICSI法）による最初の出生例が福島県立医科大学附属病院で報告されている⁽⁹⁾。近年では、体外受精や顕微授精（ICSI法）などの技術の進展に伴い、凍結保存⁽¹⁰⁾した配偶子（精子又は卵子）・胚の利用数が増加している。その実績の推移は、次頁の表1「日本における生殖補助医療の施設数と出生児数」のとおりである。生殖補助医療を行う施設数、生殖補助医療を通じて誕生する子供の数ともに、傾向として増え続けており⁽¹¹⁾、日本において生殖補助医療の普及が進んでいる様子がよくわかる。

このように日本の生殖補助医療の歴史は古く、治療実績も着実に増えている。第II章以降では、その規制について日本の現状と今後に向けた検討状況を整理し、紹介する。

* 本稿は平成30（2018）年10月31日までの情報を基にしている。インターネット情報への最終アクセス日も同日である。

- (1) 本稿では、生殖補助医療の技術として、提供精子による人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精、代理懐胎、配偶子（精子又は卵子）・胚（受精卵）の凍結保存などを想定している。これらの個々の技術の内容については、本稿で取り上げる順に、脚注で説明を行うこととする。
- (2) 具体的なガイドラインは、後述の「表2 生殖補助医療に関連する日本産科婦人科学会の主な会告」において示される。
- (3) 三輪和宏・林かおり「イギリスとフランスの生殖補助医療の制度」『レファレンス』788号、2016.9、pp.29-51。<http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10195996_po_078802.pdf?contentNo=1>; 同「ドイツとイタリアの生殖補助医療の制度」『レファレンス』792号、2017.1、pp.33-59。<http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10265298_po_079203.pdf?contentNo=1>; 泉真樹子「ドイツにおける生殖補助医療と出自を知る権利—精子提供者登録制度と血縁関係に関する立法—」『外国の立法』277号、2018.9、pp.33-55。<http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_11152346_po_02770002.pdf?contentNo=1>

表1 日本における生殖補助医療の施設数と出生児数

	施設数 ^{注1}	出生児数 ^{注2}			
		新鮮胚を用いた治療 ^{注3} (顕微授精を除く 体外受精)	新鮮胚を用いた治療 (顕微授精のみ)	凍結胚・凍結卵子 を用いた治療 (体外受精全般)	提供精子を用いた人工授精 (AID)
1985年	30	27	—	—	—
1986年	30	16	—	—	—
1987年	45	54	—	—	—
1988年	92	114	—	—	—
1989年	125	446	—	3	—
1990年	156	1,031	—	17	—
1991年	189	1,661	—	39	—
1992年	237	2,525	35	66	—
1993年	270	3,334	149	71	—
1994年	303	3,734	698	144	—
1995年	348	3,810	1,579	298	—
1996年	388	4,436	2,588	386	—
1997年	394	5,060	3,249	902	—
1998年	442	5,851	3,701	1,567	188
1999年	471	5,870	4,247	1,812	221
2000年	511	5,447	4,582	2,245	121
2001年	552	5,829	4,862	2,467	142
2002年	578	6,443	5,486	3,299	133
2003年	590	6,608	5,994	4,798	142
2004年	627	6,709	5,921	5,538	129
2005年	641	6,706	5,864	6,542	94
2006年	575	6,256	5,401	7,930	117
2007年	606	5,144	5,194	9,257	98
2008年	609	4,664	4,615	12,425	76
2009年	625	5,046	5,180	16,454	97
2010年	591	4,657	5,277	19,011	53
2011年	586	4,546	5,415	22,465	92
2012年	589	4,740	5,498	27,715	120
2013年	587	4,776	5,630	32,148	109
2014年	598	5,025	5,702	36,595	100
2015年	607	4,629	5,761	40,611	86
2016年	604	4,266	5,166	44,678	99
2017年	(605) ^{注4}	—	—	—	—
2018年	(615) ^{注4}	—	—	—	—

(注1) 施設数とは、日本産科婦人科学会の制度に基づき、同学会に登録し生殖補助医療を行う施設の数。同学会は、生殖補助医療を行う施設に対して、同学会への登録を求めている。

(注2) 日本産科婦人科学会が1986(昭和61)年から開始した体外受精などの生殖補助医療の登録報告制度により、臨床実施成績の調査結果が1990(平成2)年以降の学会誌で発表されている。表1は、そのうち、新鮮胚を用いた治療(体外受精・顕微授精)、凍結胚・卵子を用いた治療(体外受精全般)等と提供精子による人工授精を通して生まれた子の数を抜粋したものである。「新鮮胚を用いた治療(顕微授精を除く体外受精)」については1985(昭和60)年まで遡った成績が出されているが、「凍結胚・凍結卵子を用いた治療」は1989(平成元)年分から、「新鮮胚を用いた治療(顕微授精のみ)」は1992(平成4)年分から、提供精子による人工授精は1998(平成10)年分から、それぞれ調査結果が掲載されるようになった。

(注3) 体内から採取した卵子を体外受精させた後、受精卵を凍結せずに培養し、採卵したのと同じ周期(生理周期)に患者の体内に移植する方法。

(注4) 2017(平成29)年、2018(平成30)年は各年7月31日時点の数値。他の年については、各年の12月31日時点の数値。

(出典)「平成29年度倫理委員会登録・調査小委員会報告(2016年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2018年7月における登録施設名)」「日本産科婦人科学会雑誌」70巻9号、2018.9、pp.1822、1826など、各年の報告を基に筆者作成。

Ⅱ 生殖補助医療の規制の現状

1 生殖補助医療に関する規制及びその在り方に関する議論の概要

(1) 学会のガイドラインによる規制の特徴

「はじめに」で述べたとおり、生殖補助医療の治療を行うに当たって、どのような治療を行うことが適切であり、また、行ってはならない治療にはどのようなものがあるのか、という点については、日本産科婦人科学会⁽¹²⁾のガイドラインを産婦人科医が守るという形で規制が行われている。日本産科婦人科学会のガイドラインの詳しい内容を取り上げる前に、本節では、まず、現在の生殖補助医療の規制の特徴を説明し、さらに、よりよい規制の在り方を実現するためには、何らかの法的な規制を導入することが必要ではないか、という議論がなされる背景についても説明する。

生殖補助医療を含め、医療について、それを患者にどのように適用するべきかについては、基本的に診療に当たる医師の判断に委ねられている。しかし、生殖補助医療については、その適用について、一般的に好ましいと考えられる手法、及び行ってはならないと考えられる手法を日本産科婦人科学会が、ガイドラインとして取りまとめて、会員である産婦人科医に提示し、それを守ることを強く求めている。産婦人科医は、同学会のガイドラインに従って、実際の生殖補助医療の治療を行っているとされている。このような状況から、同学会のガイドラインは、産婦人科医が自ら守る「自主的なガイドライン」⁽¹³⁾と呼ばれている⁽¹⁴⁾。

-
- (4) 受精を目的として、パートナー（夫など）以外の第三者の精子を人工的に女性の性管内（膣、子宮頸管、子宮腔など）へ注入する方法。
- (5) 体外受精（In Vitro Fertilization: IVF）とは培養器の中で卵子と精子を受精させることであり、胚移植（Embryo Transfer: ET）とは胚を女性の子宮に入れ着床を目指すものである。AIDと同様、第三者（カップル（夫婦等）以外の第三者）の精子、卵子、胚を使用する体外受精、胚移植もある。体外受精後に胚移植を行う一連の施術法は「体外受精・胚移植（IVF-ET）」と呼ばれる。
- (6) 卵管異常により自然妊娠ができなかったイギリス人夫婦がケンブリッジ大学教授のロバート・ジェフリー・エドワーズ（Robert Geoffrey Edwards）氏らによって開発された体外受精技術を利用し、妊娠・出産することに成功したものの。
- (7) 「体外受精児 日本初の誕生」『毎日新聞』1983.10.14, 夕刊, p.1.
- (8) 顕微鏡下で精子1個を卵子1個に直接注入する「卵細胞質内精子注入法（Intracytoplasmic Sperm Injection: ICSI）」という技術が用いられており、ICSIは「顕微授精」とも呼ばれる。厳密には、顕微授精には「有窓法」など別の施術法もあるが、ICSIが多く用いられるため、ICSIと顕微授精を同義とすることが多い。なお、有窓法とは、顕微鏡下で卵子を取り囲む透明帯に穴を開け、精子の透明帯の通過を助ける手法である。
- (9) 「卵細胞に精子注入し妊娠 福島の主婦、出産 国内初」『毎日新聞』1994.2.1, p.22.
- (10) 採取した配偶子・胚をすぐに利用しない場合、超低温の液体窒素を用い、一定期間、凍結しつつ保存するもの。凍結保存技術が用いられる例としては、①男性の不妊患者から比較的良質な精子が採取できた場合、実際に人工授精や体外受精を実施する時期まで保存する、②提供精子の感染症検査を行い、陰性の判定が出るまでの間、保存する、③体外受精により作成された胚を女性の体内に移植するまでの間保存する、といったケースが挙げられる。
- (11) ただし、AIDによる出生児数を除く。顕著に増え続けているのは、凍結胚・凍結卵子を用いた体外受精により生まれた子供である。なお、AIDの実施が増えていないのは、その成功率（妊娠率）が低いことが一因と考えられる。「提供精子妊娠率 5%にとどまる 兵庫医大分析」『朝日新聞』2018.7.25, 夕刊, p.2.
- (12) 同学会に関する説明は、第Ⅱ章2(1)を参照。
- (13) 「Q10 日本ではどの程度に不妊治療（生殖補助医療等）が普及していますか。」内閣府ホームページ <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/s3_1_10.html>
- (14) この状況は「自主規制」と呼ばれている。例えば、「わが国では、1983年10月に日本産科婦人科学会から出された“『体外受精・胚移植』に関する見解”が、生殖補助医療の適用を婚姻関係にある夫婦に限定したことを尊重し、体外受精・胚移植における第三者配偶子の使用は施行しないこととして各施設により自主規制されてきた」と述べられている。「倫理委員会報告「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」」2009.3. 日本生殖医学会ホームページ <http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2009_01.html>

同学会のガイドラインの事例を見てみると、例えば、「生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解」(2008(平成20)年4月)⁽¹⁵⁾があり、この中では、胚移植を行う際に、多胎妊娠が発生して母体への負担が過重になることを防ぐため、移植すべき胚の数を原則として1個としている。また、体外受精・胚移植全般については、「体外受精・胚移植に関する見解」(2014(平成26)年6月改定)⁽¹⁶⁾を取りまとめており、この中では、実施責任者、実施医師の資格・技術水準などが示されている。

さらに、同学会のガイドラインは、生殖補助医療に関する技術的な指針を示すだけでなく、そもそも、①どのような立場の人が治療を受けられるのか、②技術的に可能であっても我が国において適用することが好ましくないと考えられる施術法には、どのようなものがあるのか、③配偶子や胚を用いる際に、夫婦に由来するものではなく、第三者(夫婦以外の第三者)から入手したものを使用することができるのか、などといった、治療に関する技術的な指針の範囲を超えると考えられる部分についても、提示していることに特徴がある。これは、生殖補助医療の適用が、技術的に安全に行われ、また、治療の成功率が高いという観点からだけでは捉えられないという性格を持つためである。

具体的に考えてみるならば、例えば、夫婦以外の立場にあるカップル(場合によっては、パートナー(配偶者等)を持たない単身者ということも想定され得る。)が生殖補助医療の治療を受けて、子をもうけることについて容認してよいのか否かという問題が存在しており、同学会のガイドライン(「体外受精・胚移植に関する見解」(2014(平成26)年6月改定)⁽¹⁷⁾)は、この問題について、次のような提示を行っている。すなわち、「被実施者は、拳児を強く希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるもの」として、夫婦を治療対象者としている。これ以外にも、代理懐胎⁽¹⁸⁾については、「代理懐胎の実施は認められない」とし、その理由として「代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う」という施術を受ける者の心身の負担を考慮した要因を掲げるだけでなく、「代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められない」という倫理的要因も掲げている⁽¹⁹⁾。第三者からの胚の提供についても、「胚提供による生殖補助医療は認められない」とし、その理由として「生まれてくる子の福祉を最優先するべきである」、「親子関係が不明確化する」という治療に関する技術的な指針を超えるものを掲げている⁽²⁰⁾。このように、日本産科婦人科学会のガイドラインは、医療技術上の指針を含みつつ、それを超える倫理的問題までも含んだ、広範な性格を有するものという特徴を持っている。

(2) 法令に基づく規制に関する議論

このような性格を持つ日本産科婦人科学会のガイドラインは、産婦人科医が実際にそれに従って生殖補助医療の治療を行っているとされているため、生殖補助医療の実施の枠組みとし

(15) 「生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解」日本産科婦人科学会ホームページ <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=25>

(16) 「体外受精・胚移植に関する見解」同上 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=20>

(17) 同上

(18) 女性が子宮摘出により妊娠できない場合などにおいて、第三者(代理懐胎者(代理母))に妊娠・出産を依頼し、生まれた子を依頼者が引き取るというもの。

(19) 「代理懐胎に関する見解」日本産科婦人科学会ホームページ <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=34>

(20) 「胚提供による生殖補助医療に関する見解」同上 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=35>

て機能していると評価することが可能である。しかし、同学会のガイドラインだけではなく、法令に基づく何らかの規制を別に設けるべきではないかという議論がある。このような立場からは、例えば、次の点が指摘されている。すなわち、①ガイドラインには、強い拘束力があるわけではなく、十分な規制が行えないと考えられること、②医学的な技術の問題にとどまらず、生命倫理上の問題にも対応しなければならないので、学会のガイドラインよりも法令による規制が好ましいこと、③親子関係の決定など民法上の問題も解決しなければならないことである。同学会自身も、民法上の親子関係規定等の法整備など精子・卵子提供による生殖医療が適正に行われるための枠組みを速やかに国が整備することを求めている⁽²¹⁾。

特に、生命倫理上の問題と民法上の問題については、生殖補助医療が配偶者間だけで完結せず、第三者が関わる場合に顕著に現れる。例えば、a) 第三者に由来する精子・卵子・胚を用いることは許されるのか、b) 第三者である代理懐胎者を用いて子をもうけることは許されるのか、c) 出生した子の「法律上の親」は誰になるのか、d) 出生した子は「遺伝上の親」を個人的に特定する情報を知ることができるのか、といった問題が発生することになる。このような問題に対しては、学会のガイドラインだけでは、生殖補助医療の実施の枠組みを十分に提供できていないのではないかという声が多く出されている⁽²²⁾。

このような議論があることを受けて、厚生労働省、法務省、政党等において、種々の検討が行われてきた。これらの検討の結果、詳細な内容を含む報告書⁽²³⁾が取りまとめられるなどしたもの、現在のところ、法令に基づく何らかの規制の枠組みが設けられるには至っていない。生殖補助医療に対しては、個々人の家族観などによって様々な考え方があり得るため、意見の集約が難しいことが、その要因とされている⁽²⁴⁾。

次節では、まず、日本産科婦人科学会のガイドラインの概要を紹介し、併せて、他の団体（日本医師会、日本生殖医学会、日本生殖補助医療標準化機関）が示しているガイドラインについても紹介することとする。本稿の末尾には、これらの四団体が取りまとめたガイドライン等の内容を比較した別表1「学会・職業団体等によるガイドライン等の比較」を掲げた。

次いで、第Ⅲ章において、厚生労働省、法務省、政党等において行われてきた検討の経緯を紹介する。紹介に当たっては、実施に関して、その是非が議論されることが多い、第三者が関与する生殖補助医療（カップル（夫婦等）以外の第三者から配偶子や胚の提供を受ける形態の生殖補助医療、代理懐胎）に関係する部分を特に扱うこととする。

2 日本産科婦人科学会及び他団体のガイドラインの内容

(1) 日本産科婦人科学会のガイドライン

日本産科婦人科学会は、1902（明治35）年に設立された。産科学・婦人科学の分野では最大の

(21) 「卵子提供「枠組み整備を」」『日本経済新聞』2013.1.19, p.34; 「産科学会「卵子提供で法整備を」」『朝日新聞』2013.1.19, p.37; 「適正な卵子提供へ 国に法整備求める 産科婦人科学会」『読売新聞』2013.1.19, p.38; 「日本産科婦人科学会がコメント。「卵子の提供による生殖医療」に関する報道について」2013.1.23. 女性医局ホームページ <<http://www.josei-ikyoku.jp/ji-news/4677.html>>

(22) 「卵子提供の仲介 子供を守る法整備に踏み出せ」『読売新聞』2013.5.15, p.3; 「生殖医療と子供 権利守るルールが必要」『毎日新聞』2013.12.15, p.5; 「生殖医療 一線を引く議論を」『朝日新聞』2015.7.12, p.10; 「生殖医療は法の整備が急務だ」『日本経済新聞』2017.3.24, p.2. また、特に、c) 「法律上の親」は誰になるのか、については、裁判において親子関係が争われた事例も見られる。この点については、第Ⅱ章3で詳述する。

(23) 厚生労働省等による報告書については、第Ⅲ章で紹介する。

(24) 「凍結受精卵 無断で使われ父親に」『日本経済新聞』2018.5.19, 夕刊, p.9.

学会であり⁽²⁵⁾、「産科学及び婦人科学の進歩・発展を図りもって人類・社会の福祉に貢献することを目的」（「日本産科婦人科学会定款」第3条）としている。同学会は、『産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017』などの診療ガイドラインを作成するだけでなく、特に、生殖補助医療については、同学会の会員に対する会告⁽²⁶⁾という形でガイドラインを取りまとめている。同学会は、会告の厳重な遵守を学会員に求め、守られない場合は適切な対処を行うこととしている⁽²⁷⁾。同学会のガイドラインは、日本における生殖補助医療の規制の中心的役割を果たすものである。

表2 生殖補助医療に関連する日本産科婦人科学会の主な会告

生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解	2016年6月改定
体外受精・胚移植に関する見解	2014年6月改定
顕微授精に関する見解	2006年4月改定
ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解	2014年6月改定
医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・保存に関する見解	2016年6月改定
提供精子を用いた人工授精に関する見解（旧「非配偶者間人工授精に関する見解」）	2015年6月改定
生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解	2008年4月
精子の凍結保存に関する見解	2007年4月
「体外受精・胚移植／ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」における「婚姻」の削除について	2014年6月
ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解	2013年6月改定
ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲についての見解	1998年10月
着床前診断に関する見解	2018年6月改定
出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解	2013年6月改定
代理懐胎に関する見解	2003年4月
胚提供による生殖補助医療に関する見解	2004年4月

（出典）「倫理に関する見解一覧」日本産科婦人科学会ホームページ <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=3> を基に筆者作成。

日本産科婦人科学会による生殖補助医療に関する会告（ガイドライン）は数多く出されており、その代表的なものは、表2「生殖補助医療に関連する日本産科婦人科学会の主な会告」のとおりである。以下に、これらの会告で示される内容の要点をまとめる。

まず、これらの会告のうち最初に定められたもの⁽²⁸⁾は、1983（昭和58）年10月の「体外受精・

⁽²⁵⁾ 同学会の会員数は2018（平成30）年3月31日時点で16,552名である。同学会は、2011（平成23）年に公益社団法人に認定されている。「会員名簿」日本産科婦人科学会ホームページ <http://www.jsog.or.jp/modules/about/index.php?content_id=13>

⁽²⁶⁾ 日本産科婦人科学会が会員に遵守を求める場合に、非常に強く求めているというレベルであることを示すものが会告という形式である。由井秀樹「生命倫理と現代史研究1—体外受精の臨床応用と日本産科婦人科学会の「見解」—」吉田一史美・由井秀樹編『生殖と医療をめぐる現代史研究と生命倫理』（生存学研究センター報告25）立命館大学生存学研究センター、2016、p.21。 <<http://www.ritsumeiji-arsvi.org/publications/read/id/362>>

⁽²⁷⁾ 日本産科婦人科学会「臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項に関する会告」 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=3>；同「会告 見解に違反した会員の処分について」『日本産科婦人科学会雑誌』69巻1号、2017.1、p.1。過去において会告違反で同学会から除名された医師もいる。なお、会告を守らず同学会を除名された場合に被る不利益として「学会発表ができず、専門医を名乗れないこと」が挙げられている（「着床前診断『学会除名』でも診療は可能 実効性ある規制が課題」『読売新聞』2004.2.22、p.38.）。

⁽²⁸⁾ 決定・学会員への通知の手続としては、通例、同学会の理事会の決定を経た後、『日本産科婦人科学会雑誌』に掲載され、学会員に対して通知されたこととされる。ただし、「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」（2013年6月改定） <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=29> のように学会の総会の承認を経たものもある。また、「ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲についての見解」（1998年10月） <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=30> のように、日本不妊学会・日本泌尿器科学会等の他の学会の了承を併せて得たものもある。

胚移植に関する見解⁽²⁹⁾である。この会告では、体外受精・胚移植の適用は、婚姻した夫婦に限定することとし、第三者からの配偶子・胚の提供による実施は認めなかった⁽³⁰⁾。その後、1986（昭和61）年3月には「体外受精・胚移植の臨床実施」の「登録報告制」について⁽³¹⁾という会告が定められた。この会告は、改定を経て、現在「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」（2016（平成28）年6月改定）⁽³²⁾となっており、生殖補助医療の実施施設が行っている同学会に対する登録・報告の制度的根拠となっている。ほかにも、実施登録施設が備えるべき施設・設備の基準、同施設が配置すべき人員の基準、同施設が設置すべき委員会（倫理委員会等）といった事項も定めている。

同学会の現在の会告では、第三者の配偶子を用いた生殖補助医療に関して、提供精子による人工授精は容認している⁽³³⁾。しかし、同学会の会告において、提供精子・卵子による体外受精については「明示的に禁止と定めているわけではない」という状況である⁽³⁴⁾。提供精子・卵子による体外受精の可否について、同学会内の研究・検討の中では、一定の条件の下で容認するという意見も見られるが⁽³⁵⁾、会告レベルでは、前述のとおり状況である。一方、第三者からの胚提供による生殖補助医療に関しては、「生まれてくる子の福祉を最優先すべき」であり、「親子関係が不明確化する」という理由で「認められない」としている⁽³⁶⁾。代理懐胎については、「対価の授受の有無を問わず、本会会員が代理懐胎を望むものために生殖補助医療を実施したり、その実施に関与してはならない。また代理懐胎の斡旋を行ってはならない」と明言し

(29) 「体外受精・胚移植」に関する見解『日本産科婦人科学会雑誌』35巻10号、1983.10、p.7。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=to63/35/10/KJ00002849100.pdf>> 「体外受精・胚移植」に関する見解」は、その後改定が行われ、現在、2014（平成26）年6月改定版が最新版である。

(30) 直接的に禁止するという記述はなかったが、禁止されていると解されていた。由井 前掲注(26)、pp.21-22。

(31) 「体外受精・胚移植の臨床実施」の「登録報告制」について『日本産科婦人科学会雑誌』38巻3号、1986.3、p.8。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=to63/38/3/KJ00002851062.pdf>>

(32) 「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」68巻8号、2016.8、pp.1466-1469。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=68/8/068081466.pdf>>

(33) 「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解『日本産科婦人科学会雑誌』49巻5号、1997.5、pp.11-12。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=to63/49/5/KJ00001752049.pdf>>；「提供精子を用いた人工授精に関する見解」『日本産科婦人科学会雑誌』67巻8号、2015.8、pp.1646-1648。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=67/8/067081646.pdf>> なお、提供精子による人工授精については、この施術法に関する最初の会告である「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解1997.5の時点で既に容認されていた。また、この会告以前においても、産婦人科医が実施することを日本産科婦人科学会として問題視することはなかった。由井 前掲注(26)、p.22。

(34) 東京医科大学病院産科・婦人科の久慈直昭教授らは、「提供精子による体外受精は現在行われていない」、「卵子提供は国内で禁止されているわけではないが、日本産科婦人科学会ではこの治療に対する規定がなく、実施に消極的である」（久慈直昭ほか「わが国における不妊治療の現状」『小児科診療』78巻1号、2015.1、pp.24-25.）と記述している。

なお、「提供精子による体外受精は現在行われていない」については、後述する日本生殖補助医療標準化機関（JISART）の「精子・卵子提供実績（2018年7月20日現在）」（後掲注(58)参照）と異なる内容であるが、JISARTの会員施設で行っている提供精子・卵子による体外受精は、別に考えていると思われる。

(35) 2001（平成13）年2月に、同学会倫理委員会倫理審議会から、一定の条件の下で提供精子・卵子による非配偶者間体外受精を容認するという答申書が、同学会会長及び同倫理委員会委員長に出された。また、同学会倫理委員会も2001（平成13）年4月に、一定の条件の下で提供精子・卵子による体外受精を容認するという見解（案）を発表した。日本産科婦人科学会倫理委員会倫理審議会「倫理審議会答申書—卵子提供による非配偶者間体外受精・胚移植実施について—（追加審議事項を含む）」2001.2.23。<http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/Rinri/rinrishingikai/inf3_1_2001.html>；「非配偶者間の体外受精に関する倫理委員会見解（案）」『日本産科婦人科学会雑誌』53巻4号、2001.4、pp.30-32。<<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=to63/53/4/KJ00001754281.pdf>>

(36) 「胚提供による生殖補助医療に関する見解」前掲注(20)

ている⁽³⁷⁾。

(2) 日本医師会の職業倫理に関するガイドライン

(2)、(3)では、日本医師会と日本生殖医学会のガイドラインを紹介する。これらの団体のガイドラインは、専門的立場からの考え方を整理し提示するもの、あるいは、専門的立場からの推奨事項を示すものという性格を持っている。日本産科婦人科学会のガイドラインが厳重な遵守を学会員に求めているのと比較して、より緩やかなガイドラインと言える。

まず、日本医師会の職業倫理に関するガイドラインを取り上げる。日本医師会は、『医師の職業倫理指針』を定めており⁽³⁸⁾、2004(平成16)年に第1版、2008(平成20)年に改訂版、2016(平成28)年に第3版が出され、いずれの版にも生殖補助医療に関する項目が設けられている。このガイドラインは、「倫理指針」と名称にあるとおり、医師がその職務を行うに際して倫理上注意を払うべき事項に関して、日本医師会としての考え方を示したガイドラインである。具体的な医療の分野としては、生殖補助医療以外にも、終末期医療などが挙げられている。このガイドラインの性格は、「倫理は簡単にいうと、われわれが守るべきルールといえるが、基本的には各自が自覚をもってルールを認識し、それを遵守することが大切で、この倫理指針がそのお役に立てば幸甚である。」と序文(第3版)で述べられているとおり、会員に厳重な遵守を求める趣旨で取りまとめたものではない。生殖補助医療の施術を行う医師は、このガイドラインを参考にしつつ、自らの施術を進めることができる。

このガイドラインでは、「第三者からの提供配偶子を用いた生殖補助医療」に関しては、「生殖補助医療は、子をもとうとする被施術対象者夫婦の精子と卵子を用いて行うことを原則とする」が、「第三者からの提供配偶子を用いる生殖補助医療が、当該以外の医療行為では妊娠成立の可能性がないと医学的に判断され、必要な医療情報を十分に理解した夫婦に対し、カウンセリングのうえで行われることは、必ずしも非倫理的とはいえない⁽³⁹⁾」としている。ただし、提供配偶子を用いた生殖補助医療の実施に当たっては、「子の出自を知る権利に対する対応や、配偶子提供者の個人情報保護の観点から、十分な体制が整備された医療機関においてのみ実施されるべきである⁽⁴⁰⁾」とし、実施のためには一定の条件が付されるべきという見解を表している。

代理懐胎に関しては、第1版(2004年)と改訂版(2008年)では「営利目的で代理懐胎を斡旋することや斡旋に関与すること…は非倫理的であり、慎まなければならない⁽⁴¹⁾」とし、第3版(2016年)では「代理懐胎は依頼する代理母に命にかかわるリスクを負わず危険性があり、また依頼した夫婦がダウン症の子を引き取らないなどのトラブルも発生している。倫理面から欧州では禁止している国もあり、わが国においても慎重な検討が必要になる⁽⁴²⁾」としている。

(37) 「代理懐胎に関する見解」前掲注(19)

(38) 理事会での承認を経て定め、会員等への配布を行っている。

(39) 日本医師会『医師の職業倫理指針』(日本医師会雑誌131巻7号付録)2004, p.32. <<http://www.med.or.jp/nichi-kara/syokurin.pdf>>; 同『医師の職業倫理指針 改訂版』2008, pp.41-42. <http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080910_1.pdf>; 同『医師の職業倫理指針 第3版』2016, p.31. <http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20161012_2.pdf> なお、いずれの指針も「第三者からの提供配偶子」の範囲(精子、卵子両方を含むのか、胚については認めるのか)については具体的には触れていない。

(40) 日本医師会『医師の職業倫理指針 改訂版』同上; 同『医師の職業倫理指針 第3版』同上

(41) 日本医師会『医師の職業倫理指針』前掲注(39), p.34; 同『医師の職業倫理指針 改訂版』同上, p.43.

(42) 日本医師会『医師の職業倫理指針 第3版』前掲注(39), p.32.

(3) 日本生殖医学会のガイドラインと提言

日本生殖医学会は、1956（昭和31）年に設立された。医師、獣医師等から構成される学会である。ヒト・家畜・動物の生殖に関する基礎的・臨床的研究を行っており、生殖医療専門医等の認定も行っている⁽⁴³⁾。同学会は、「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関する指針」（2018（平成30）年3月）、「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関するガイドライン」（2013（平成25）年11月）、「多胎妊娠防止のための移植胚数ガイドライン」（2007（平成19）年3月）、「精子の凍結保存について」（2006（平成18）年9月）などのガイドラインを取りまとめている⁽⁴⁴⁾。これらのガイドラインは、専門的立場からの推奨事項を示すという性格のものである。内容的には、生殖補助医療の中でも、配偶子等の凍結・保存の手法について、特に扱っている。具体的には、①どのような場合に凍結・保存が実施されるべきなのか、②凍結・保存施設の要件、③凍結・保存した配偶子等の売買は容認されないこと等が提示されている。

なお、これらとは別に、代理懐胎については、「『代理母』の問題についての理事見解」（1992（平成4）年）⁽⁴⁵⁾が公表されており、その中で「この問題には社会的、倫理的、法律的要素が大きく、本委員会〔同学会の倫理委員会〕（〔 〕内は筆者補記。以下同じ。）においてはその実施について明確な結論を得るに至らなかった」と述べられており、同学会としての立場を保留している。

同学会は、第三者が関与する生殖補助医療については、ガイドラインを取りまとめるには至っていない。しかし、同学会内部では検討・研究を進めてきており、同学会倫理委員会が、2009（平成21）年3月に「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」⁽⁴⁶⁾を取りまとめている。この提言はガイドラインではないため、学会員に対して診療上の推奨事項を示すものではなく、専門的立場から検討・研究結果を取りまとめ整理したというものである。今後、生殖補助医療の規制に関して検討を進める際には、参考になる見解として参照することができるものであり、以下、簡単に内容を紹介する。

この提言では、「第三者配偶子を用いる治療を必要とする夫婦が明らかにわが国に一定数存在する以上、提供者・被提供者各々の医学的適応の限定、提供者・被提供者各々への十分な情報提供と同意の任意性の確保、治療によって生まれる子の出自を知る権利への配慮など子どもの福祉に関する厳密な条件を設定した上で提供配偶子を使用することについて、その合理性は十分あると考える」⁽⁴⁷⁾という立場から、第三者からの精子・卵子提供による体外受精を容認するとしている。

ただし、その前提として、第三者の配偶子を用いる生殖医療の実施に当たっては、「治療を受ける夫婦の安全と利益を担保し、生まれてくる子及び提供者の権利と福祉を守るために、法律やガイドラインなど一定の条件に基づく管理された治療が妥当である」という点と「国は、第三者配偶子を用いる生殖医療の情報管理のための生殖医療に関する公的管理運営機関の設立と民法上の法的親子関係を明確化する法律整備について至急取り組む必要がある」⁽⁴⁸⁾という点

43) 2018（平成30）年3月31日時点の一般会員数は5,118名。「日本生殖医学会とは」日本生殖医学会ホームページ <<http://www.jsrm.or.jp/about/aboutus.html>>

44) 同学会の倫理委員会の報告（学会員への報告）という形式をとっている。

45) 「倫理委員会報告『代理母』の問題についての理事見解」1992.11.5. 日本生殖医学会ホームページ <http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_1992_01.html>

46) 「倫理委員会報告「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」前掲注(14)

47) 同上

48) 同上

が、留意すべきこととして挙げられている。したがって、この提言は、国による法令等の公的な規制の枠組みの整備を求めるという立場に立つものであり、学会の倫理委員会という専門家の立場から、そのことを提言していることが注目される。

(4) 日本生殖補助医療標準化機関のガイドライン

日本産科婦人科学会のガイドラインにのっとりつつも、同学会が規制内容を会員に対して明確には提示できていない部分をガイドライン化した団体として、日本生殖補助医療標準化機関 (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology: JISART) を挙げることができる。ただし、JISART が、同学会が明確化できなかった部分について独自のガイドラインを設け、その施術を実施していることに対しては、一部に批判的な意見も見られる⁽⁴⁹⁾。

JISART は、生殖補助医療の実施施設のうち、「品質管理システム⁽⁵⁰⁾を導入することで生殖補助医療の質向上を目的とし、究極の目標は患者満足度を高めることである」⁽⁵¹⁾という設立理念に賛同する診療所 (クリニック) により、2003 (平成 15) 年に結成された団体である。現在、30 か所⁽⁵²⁾の産婦人科の診療所が会員になっているが、病院 (大学附属病院等) は会員になっていない。JISART の会員施設は、日本産科婦人科学会の生殖補助医療実施医療機関としての登録を行っていることが求められ、同学会の倫理規定を遵守することを基本とすることとされている。また、会員施設の施設長は、日本生殖医学会が認定する生殖医療専門医の資格を有することが求められている⁽⁵³⁾。

JISART は、「JISART (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology. 日本生殖補助医療標準化機関) における生殖補助医療を行う施設のための実施規定」⁽⁵⁴⁾という名称の基本的なガイドラインを有しており、会員施設にこれを遵守することを求めている。また、このガイドラインが会員施設によって実際に守られているか否かについて、JISART に設置される専門の委員会 (生殖技術認定委員会) の審査を受けることになっている。このガイドラインは、スタッフ及び施設の設備、患者への情報提供とその対応、同意書、診療記録、広告などの項目から成り、生殖補助医療を行うための前提となる基本的事項を定めるものである。

また、JISART は、精子・卵子の提供に基づく生殖補助医療については、「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン」⁽⁵⁵⁾を有している。この精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精は、日本産科婦人科学会が会告による規制を明確化できてい

(49) 「第三者卵子提供 子どもの幸福が優先だ」『毎日新聞』2015.7.28, p.5. 後掲注(60)参照。

(50) 具体的には、臨床診療の水準を維持するために定期的に内部監査を行うこと、少なくとも 1 年に 1 回以上の患者満足度調査を実施すること等を会員施設に求めている。「JISART (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology, 日本生殖補助医療標準化機関) における生殖補助医療を行う施設のための実施規定 2018 年 2 月改定」JISART ホームページ <<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2018/02/JISART-001%E3%80%8CJISART%E5%AE%9F%E6%96%BD%E8%A6%8F%E5%AE%9A%E3%80%8D%EF%BC%882018%E5%B9%B42%E6%9C%88%E7%89%88%E5%BC%89.pdf>> のうち 4.11 (品質管理) の項目参照。

(51) 「JISART 設立趣旨」同上 <<https://jisart.jp/about/policy/>>

(52) 2018 (平成 30) 年 10 月 31 日時点。「メンバー情報 (地図および一覧)」同上 <<https://jisart.jp/about/member/>>

(53) 「施設長の履歴書」同上 <<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2015/09/1-3.pdf>>; 「JISART 入会希望施設代表者への質問状」同 <<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2017/08/63d64a5959e29de70b58db0c41c1fc49.pdf>>

(54) 「JISART (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology, 日本生殖補助医療標準化機関) における生殖補助医療を行う施設のための実施規定 2018 年 2 月改定」前掲注(50)

(55) 「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン 平成 30 年 9 月 1 日改定」JISART ホームページ <<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2018/09/JISART-guidelines-180901.pdf>>

ない分野である。精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精を実施しようとする JISART の会員施設は、このガイドラインに基づき、個別の具体的治療案件について JISART に設置される倫理委員会⁽⁵⁶⁾に対して実施の申請を行い、承認が得られた場合に限り、治療を行うことができる。なお、JISART の中でも、実際に、精子・卵子の提供に基づく生殖補助医療を実施することが可能な診療所は限られており、5 か所だけである⁽⁵⁷⁾。

このガイドラインは、提供精子・卵子による体外受精を、一定の要件（当該治療法以外の方法では妊娠できないという医学的理由がある場合、被提供者は婚姻した夫婦であること等）を課した上で容認している（同ガイドライン 2-1）。さらに、非配偶者間体外受精により生まれた子であって 15 歳以上の者は、精子又は卵子の提供者の氏名、住所等提供者を特定できる内容を含めて、その開示を実施医療施設に対して請求することができるとしている。これは、生まれた子の出自を知る権利を認めるものである。この前提として、開示請求があった場合には、実施医療施設は子に対してこれを開示する旨が、被提供者、提供者及びその配偶者に対して、治療への同意に先立って告知されており、かつ、被提供者、提供者及びその配偶者が開示に伴う影響等について了解していると認められなくてはならない、としている（同ガイドライン 2-5 (4) ①⁽⁵⁸⁾）。

このように、JISART が、独自のガイドラインに基づき精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精を進めることについて、JISART 自身は、自らの行う様々な活動⁽⁵⁹⁾が、外部から一定の評価を得ているとしている。他方で、このような状況について「生殖補助医療は通常の医療とは違い、新たに人間を生み出す技術だ。一民間団体が独自のルールで進めることが適切とは思えない。」という批判も一部に見られる⁽⁶⁰⁾。

3 生殖補助医療に関連した判例

前述（第Ⅱ章 1）のとおり、日本において生殖補助医療の規制は、日本産科婦人科学会のガイドラインを、施術を行う各医師が自主的に守るという形で行われており、法令等による公的制度に基づく規制は、まだ整備されていない。しかし、生殖補助医療に関連した裁判が提起され、その中で、生殖補助医療の施術の当否が問われることはあり得る。また、生殖補助医療を通して生まれた子の親子関係について争うという裁判が提起されることもあり得る。そのため、このような裁判が行われることを通じ、生殖補助医療の規制に関連した司法上の判断が積み重なり、そのことが生殖補助医療の規制に影響を持つという可能性がある。

この観点から、生殖補助医療に関連した判例を調べてみると、次のことがわかる。すなわち、

⁽⁵⁶⁾ 当該倫理委員会と生殖技術認定委員会とは別の組織。

⁽⁵⁷⁾ 京野アートクリニック（宮城県）、京野アートクリニック高輪（東京都）、セントマザー産婦人科医院（福岡県）、広島 HART クリニック（広島県）、英ウィメンズクリニック（兵庫県）。「JISART 会員施設における精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精実施施設一覧」JISART ホームページ <<https://jisart.jp/about/external/facility/>>

⁽⁵⁸⁾ JISART は、提供精子・卵子によって生まれた体外受精児の実績（人数）について、そのホームページで公表しており、当該出生児の人数は累計で 51 人とされている。ただし、提供精子によるものか、それとも提供卵子によるものかについては、区別して数値を示していない。「精子・卵子提供実績（2018 年 7 月 20 日現在）」同上 <<https://jisart.jp/about/external/proven/>>

⁽⁵⁹⁾ 精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精、生殖補助医療による出生児の長期予後調査、JISART 生殖医療フォーラムの開催による医学生や若手医師への啓発活動、スタッフ教育セミナーや交流会の実施などが、JISART 自身の行う様々な活動として挙げられている。「JISART 新理事長挨拶」『JISART NEWS』Vol.3, 2017.7.25, p.1. <<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2017/12/JISARTNEWS03.pdf>>

⁽⁶⁰⁾ 『毎日新聞』前掲注⁽⁴⁹⁾。ただし、この記事の中で JISART という名称を具体的に挙げて批判を行っているわけではない。この記事は、「一民間団体」と記述するのみである。

この種の判例は、親子関係の決定など民法上の問題に関するものがほとんどである。より詳しく見るならば、判例の多くは、生殖補助医療の施術自体に関して当否を述べることはなく、親子関係の決定について判断を下している。生殖補助医療の施術の是非について言及した判例としては、第Ⅱ章3(3)(i)の判例(最高裁判所第二小法廷平成19(2007)年3月23日決定、判例5⁽⁶¹⁾)及び第Ⅱ章3(3)(ii)の判例(大阪高等裁判所平成17(2005)年5月20日決定、判例6)がある。判例5では、①代理懐胎契約を明らかに禁止する規定は存在していないこと、②代理懐胎を否定するだけの社会通念が確立されているとまでは言えないことを指摘している。他方、判例6は、代理懐胎契約を否定する見解を示している点で特徴的である。ほかには、生殖補助医療の施術の是非を論じたものは見当たらない。親子関係の決定については、判例5及び判例6のように「出産者を母とする」という考え方が示されおり、卵子を提供した者(遺伝上の母に当たる者)を、民法上の母とする判例は見られない。この点は、各判例に共通した考え方である。

さらに、判例が、生殖補助医療に関する立法府や行政府の検討を促す役割を果たした点も注目される。第Ⅱ章3(1)(ii)で紹介する判例(大阪地方裁判所平成10(1998)年12月18日判決、判例2)は、厚生省(当時)の審議会において生殖補助医療の規制の在り方に関する検討が進められる契機の一つとなった⁽⁶²⁾。また、第Ⅱ章3(2)で紹介する判例(最高裁判所第二小法廷平成18(2006)年9月4日判決、判例4)のように、親子関係が認められるか否かが立法によって本来は解決される問題であるという考え方を述べたものもある。後者の判例は、裁判所として、関連立法の整備が立法府により行われることが本来は好ましいと考えられるという見解を表明したものである点で、注目されるものである。判例5においても、代理懐胎について、医療法制・親子法制の両面の検討が必要で、立法による速やかな対応が強く望まれる、と述べられている。

以下、生殖補助医療に関連した判例のうち、代表的と考えられるものについて、その概要を紹介する。

(1) AIDに関する判例

(i) 離婚後の親権に関する判例(判例1)

夫の同意を得て妻がAIDを利用して子(以下「AID出生児」)を出産したが、約2年後に夫婦は離婚し、子の親権をめぐる争われた。東京高等裁判所は、夫の同意を得てAIDが行われた場合には、AID出生児は嫡出推定の及ぶ子と解するのが相当であるものの、子がAID出生児であることも考慮すべき事情の一つであり、監護能力等の事情を総合的に考慮し、母を親権者とした(東京高等裁判所平成10(1998)年9月16日決定)⁽⁶³⁾。

(ii) 夫による嫡出否認に関する判例(判例2)

AID実施の際、夫が署名押印した誓約書(同意書)を作成しないまま、妻がAIDの施術を受け妊娠・出産した。夫は出生した子の命名をし、自ら出生届を提出したが、その後、嫡出否認の請求をした。妻は夫が子の命名をして出生届を出したこと等から、夫が嫡出子であることを認めていたと主張したが、大阪地方裁判所は、夫が子の命名や出生届の提出を行っていたとして

(61) 後掲注(63)参照。判例5など、判例に付した番号は、この後の第Ⅱ章3(1)～(3)で紹介する判例の順に従って便宜的に付したものである。

(62) 第Ⅲ章1(1)で後述。

(63) 家庭裁判月報51巻3号165頁

も、誓約書（同意書）を作成していなかったこと等を理由に、AIDによる妊娠・出産について事前に包括的に承認していたと認めることはできないとし、夫の嫡出否認が認められた（大阪地方裁判所平成10（1998）年12月18日判決）⁽⁶⁴⁾。

（iii）性同一性障害者に対する生殖補助医療に関する判例（判例3）

「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」（平成15年法律第111号。以下「性同一性障害特例法」）第3条第1項に基づき、女性から性別変更した男性が婚姻しAIDによって子をもうけたが、戸籍の父の欄を空欄とされる扱いを受けたため、戸籍の記載を訂正することを求めた。最高裁判所（第三小法廷）は、性同一性障害特例法第3条第1項により男性への性別取扱変更審判を受けた者は民法に基づき夫として婚姻することができ、婚姻中に妻が子を懐胎したときは民法第772条の規定により子は夫の子と推定されるべきであるとした（最高裁判所第三小法廷平成25（2013）年12月10日決定）⁽⁶⁵⁾。

（2）死後生殖に関する判例（判例4）

白血病治療のために骨髄移植手術を受けることになった夫が手術前に放射線照射を受けることになったが、夫は放射線により無精子症になる可能性を危惧し、自らの精子を凍結保存した。夫の死亡後、妻は凍結保存していた精子を用いて体外受精し、子（以下「死後懐胎子」）を出産した。妻は死後懐胎子を夫の子であることの死後認知を求めて提訴した。最高裁判所（第二小法廷）は、死後生殖に関する生命倫理、子の福祉、親族等の関係者の意識、さらに社会一般の考え方等の多角的な観点からの検討を行った上で、親子関係が認められるか否かは立法によって解決されるべきであるが、「そのような立法がない以上、死後懐胎子と死亡した父との間の法律上の親子関係の形成は認められない」と判示した（最高裁判所第二小法廷平成18（2006）年9月4日判決）⁽⁶⁶⁾。

（3）代理懐胎に関する判例

（i）依頼者夫婦の配偶子を使用した代理懐胎に関する判例（判例5）

子宮頸がんにより子宮を摘出したため、出産することが不可能になった妻は、アメリカ・ネバダ州に渡り、自らの卵子と夫の精子を用いた代理懐胎を現地の女性に依頼した。その結果、双子の男児が生まれ、東京都品川区に出生した子の嫡子出生届を提出したが、受理されなかった。夫婦は出生届不受理を不服とし、処分取消しを申し立てたが、最高裁判所（第二小法廷）は「出産者を母とする」という判断をして出生届の受理を認めなかった。

この判例は、代理懐胎⁽⁶⁷⁾の当否に言及している。すなわち、我が国では、①代理懐胎契約を明らかに禁止するという規定は存在していないこと、②代理懐胎を否定するだけの社会通念が確立されているとまでは言えないことを指摘している。同時に、代理懐胎について、「民法の想定していない事態が生じており、今後もそのような事態が引き続き生じ得ることが予想される以上」、「医療法制、親子法制の両面にわたる検討が必要になると考えられ、立法による速やか

⁽⁶⁴⁾ 家庭裁判月報 51 卷 9 号 71 頁 なお、本件の夫と妻は 1998（平成 10）年 11 月に離婚しており、判決が出された時点（同年 12 月 18 日）においては夫婦でなかった。しかし、本文では、便宜的に夫と妻と表記した。「夫の知らぬ間に AID 嫡出子認定せず 大阪地裁判決」『朝日新聞』1998.12.19, 夕刊, p.15.

⁽⁶⁵⁾ 最高裁判所民事判例集 67 卷 9 号 1847 頁

⁽⁶⁶⁾ 最高裁判所民事判例集 60 卷 7 号 2563 頁

⁽⁶⁷⁾ この判例の中では「代理出産」と呼んでいる。

な対応が強く望まれるところである」と述べている（最高裁判所第二小法廷平成 19（2007）年 3 月 23 日決定）⁽⁶⁸⁾。

（ii）夫の精子と提供卵子を使用した代理懐胎に関する判例（判例 6）

日本人夫婦がアメリカ・カリフォルニア州において、夫の精子と提供卵子を体外受精してできた受精卵を使用してアメリカ人女性に代理懐胎を依頼し、双子が出生した。帰国後、夫婦は兵庫県明石市に出生届を提出したが、分娩事実のない妻と出生した子には母子関係はないとし、不受理となった。大阪高等裁判所は、分娩の事実により母子関係の有無を決するという従前の基準によって、妻と子の母子関係を認めなかった。また、代理懐胎については、「人を専ら生殖の手段として扱い、第三者に懐胎・分娩による多大な危険性を負わせるもので、人道上問題があるばかりか、代理懐胎を依頼した夫婦と代理懐胎を行った女性との間で生まれた子を巡る深刻な争いが生じる危険性を胚胎しているとして、否定的に評価する見解が有力である」として、公序良俗に反するという理由から代理懐胎契約の効力を否定した（大阪高等裁判所平成 17（2005）年 5 月 20 日決定）⁽⁶⁹⁾。

Ⅲ 生殖補助医療の規制に関する検討状況

1 厚生労働省等における検討

（1）厚生労働省・法務省等の審議会の検討

1998（平成 10）年、厚生省（当時）において、厚生科学審議会の中に生殖補助医療技術に関する専門委員会（以下「厚生省専門委員会」）が設置され、2000（平成 12）年 12 月には、報告書「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」⁽⁷⁰⁾が取りまとめられた。同報告書は、生殖補助医療の規制の在り方に関して厚生省専門委員会による検討が必要となった背景として、①これまで、日本産科婦人科学会等を中心とした自主規制の下で人工授精や体外受精が行われてきたが、同学会の会告に違反する者⁽⁷¹⁾が出てきたこと、②1998（平成 10）年 12 月、大阪地方裁判所において、夫の同意を得ずに実施された AID により出生した子の嫡出否認を認める判決が下され、生殖補助医療により生まれた子の福祉をめぐる問題が顕在化したこと⁽⁷²⁾、③精子売買や代理懐胎のあっせんなど商業的行為が見られるようになってきたこと⁽⁷³⁾、の 3 点を挙げ、生殖補助医療の是非やその規制の在り方等について制度の整備が急務になってきたと述べている。

同報告書では、①精子・卵子・余剰胚の提供（兄弟姉妹からの提供も含む。）を認め、②提供者の匿名性は保持（一部の情報は開示⁽⁷⁴⁾）し、また③代理懐胎（伝統型⁽⁷⁵⁾・体外受精型⁽⁷⁶⁾）は禁止す

⁽⁶⁸⁾ 最高裁判所民事判例集 61 巻 2 号 619 頁

⁽⁶⁹⁾ 判例時報 1919 号 107 頁

⁽⁷⁰⁾ 厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会「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」2000.12.28. <https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1228-1_18.html>

⁽⁷¹⁾ 長野県諏訪郡の産婦人科医が提供卵子を使用した体外受精を実施し、日本産科婦人科学会の会告違反により 1998（平成 10）年に同学会を除名された。なお、この除名処分は、社会的にも大きな反響を巻き起こした（「社説 波紋広がる生殖医療問題」『読売新聞』1998.6.28, p.3.）。

⁽⁷²⁾ 第 II 章 3（1）（ii）で前述。

⁽⁷³⁾ 「表層深層＝走り出す生殖医療商業化 150 万円で精子あっせん インターネット通じ募集」『熊本日日新聞』1996.8.18, p.3; 「[アンダーカレント] 代理母出産は是か否か 米あっせん業者が日本に本格上陸」『読売新聞』1992.6.20, 夕刊, p.1.

るとの方針が示されている。規制方法に関しては、①営利目的での配偶子・胚の授受とそのあっせん、②代理懐胎の施術とそのあっせん、③提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に関する職務上知り得た人の秘密の漏えいに対しては罰則を伴う法律の規制対象とすること、また、親子関係の確定については法律で規定することとした。それ以外の「精子・卵子・胚の提供等による各生殖補助医療」の実施条件に関しては、「規制の現実に対する柔軟性を確保する観点から、罰則を伴う法律によって規制することは適当ではなく、法律に基づく指針等規制の実効性を担保できる他の態様によって規制することが適当である」という考えが示された。

2001（平成13）年4月には、法務省法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会（以下「法務省親子法制部会」）が、また同年7月には厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会（以下「厚労省生殖補助医療部会」）がそれぞれ生殖補助医療について審議を開始した。法務省親子法制部会は、配偶子等の提供により出生した子の法律上の親子関係を規律するための法整備について、特に審議を行い、他方、厚労省生殖補助医療部会は、2000（平成12）年の厚生省専門委員会報告書の内容に基づく制度整備の具体化のための検討を行うことを目的とするものであった。

2003（平成15）年には、まず、厚労省生殖補助医療部会が「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」⁽⁷⁷⁾を取りまとめた。次いで、同年に、法務省親子法制部会が「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要綱中間試案」⁽⁷⁸⁾（以下「法務省中間試案」）を取りまとめた。厚労省生殖補助医療部会の報告書は、精子・卵子・余剰胚の提供の容認、代理懐胎（伝統型・体外受精型）の禁止については、厚生省専門委員会と同様の結論を示した。一方、兄弟姉妹からの配偶子・胚の提供を当分の間禁止し、配偶子・胚の提供者を特定する情報を特段の配慮をしつつ開示すること（子の「出自を知る権利」）を認めている点では、厚生省専門委員会とは異なる。規制方法に関しては、厚生省専門委員会と同じく、営利目的での配偶子・胚の授受とそのあっせん、代理懐胎とそのあっせん、提供精子・卵子・胚による生殖補助医療に関する職務上知り得た人の秘密の漏えいに対しては罰則を伴う法律の規制対象とするが、それ以外の生殖補助医療の実施条件については、「罰則を伴う法律によって規制することは適当ではなく、法律に基づく指針等規制の実効性を担保できる他の態様によって規制することが適当である」と述べている。他方、「法務省中間試案」では、親子関係について、①女性が提供卵子を用いて出産したときは、出産し

(74) 同報告書によれば、①生殖補助医療により出生した子は成人後、精子・卵子・胚の提供者に関する個人情報のうち、提供者を特定することができないものについて、提供者が出生した子に開示することを承認した範囲内で知ることができる、②提供者は自己の個人情報開示前であれば開示を承認する個人情報の範囲を変更できる、③①及び②の条件にかかわらず、出生した子は自己が結婚を希望する相手と近親婚とならないことの確認を求めることができる、としているが、実際に情報開示が認められる可能性のある項目について具体的には挙げられていない。

(75) 伝統型代理懐胎とは、依頼者である女性のパートナー（夫など）の精子を代理懐胎者の子宮等に人工授精の方法で注入し、代理懐胎者の卵子との授精を図るもの。

(76) 体外受精型代理懐胎とは、①代理懐胎者以外（依頼者である女性又は第三者）の卵子と、②依頼者である女性のパートナー（夫など）又は第三者の精子を使用して体外受精し、代理懐胎者に胚移植するもの。借り腹（gestational surrogacy）とも呼ばれる。

(77) 「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」2003.4.28. 厚生労働省ホームページ <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>>

(78) 「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要綱中間試案」2003.7. 法務省ホームページ <<http://www.moj.go.jp/content/000071864.pdf>>; 法務省民事局参事官室「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要綱中間試案及び同補足説明」『民事月報』58巻8号, 2003.8, pp.134-150.

た女性を母とする、②夫の同意を得て、夫以外の男性の精子を用いて子を懐胎したときは、その夫を父とする、③精子提供者は、生まれた子を自らの子として認知できない、という3点が提示された。

(2) 日本学術会議の検討とその他の団体の動向

2007（平成19）年1月には、代理懐胎に関する明確な方向付けを求める国民の声の高まり⁽⁷⁹⁾を背景に、法務大臣及び厚生労働大臣は連名で日本学術会議に対して審議を依頼した。様々な分野に関する同会議の高い見識に基づく判断を求めたものである⁽⁸⁰⁾。同会議はそれを受け、生殖補助医療の在り方検討委員会を設置し、体外受精型代理懐胎を中心に生殖補助医療をめぐる問題を審議することになった。2008（平成20）年4月に報告書「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」⁽⁸¹⁾が法務大臣及び厚生労働大臣に提出された。同報告書では、①代理懐胎（伝統型・体外受精型）については法律による規制が必要であり、それに基づき原則禁止が望ましい、②営利目的の代理懐胎は、施行医・あっせん者・依頼者を処罰対象とすべきである、③先天的に子宮をもたない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性を対象を限定した、厳重な管理の下での代理懐胎の試行的実施（臨床試験）は考慮されてよい、④代理懐胎の試行に当たっては、医療、福祉、法律、カウンセリングなどの専門家を構成員とする公的運営機関を設立すべきである、⑤代理懐胎者を母とする、⑥代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、養子縁組又は特別養子縁組によって親子関係を定立する、⑦出自を知る権利については今後の検討課題とする、⑧卵子提供や死後生殖などについては引き続き検討課題とする、⑨生命倫理に関する公的研究機関を創設し、また公的常設委員会の設置により政策立案等を処理することが望ましい、⑩生殖補助医療についての議論の際には子の福祉を最優先とする、という十項目が提言された。

これらの検討とは別に、代理懐胎の禁止については、舛添要一厚生労働大臣（当時）が議員立法での法制化を念頭に「国会議員が自分の哲学で考えをまとめる時期が来ている」と発言している⁽⁸²⁾。

ほぼ同じ時期には、学会などによる検討も進み、前述（第Ⅱ章2（3））の日本生殖医学会倫理委員会による「第三者配偶子を用いる生殖補助医療についての提言」もこの時期に取りまとめられた。また、やはり日本生殖補助医療標準化機関（JISART）の「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン」⁽⁸³⁾が取りまとめられたのも、同様にこの時期であった。このガイドラインは、第三者からの提供精子・卵子を用いる体外受精の手順を定めている点で、従来のものとは異なっていた。

(79) 「“赤ちゃんがほしい” 代理母を求め渡米する夫婦が急増—日米の生殖医療事情」『毎日新聞』1995.8.16、夕刊、p.2；「第三者が介在する体外受精など、「利用しない」が7割超す—厚生省アンケート」『毎日新聞』1999.5.7、p.3；「不妊治療の抵抗感低下 厚生省調査」『朝日新聞』2003.2.8、夕刊、p.14；「代理出産を容認…54% 自分なら利用…10% 厚生省調査、国民3400人回答」『朝日新聞』2007.6.22、p.34；「代理出産 「容認」54%、初の過半数 協力拒否も4割」『毎日新聞』2007.11.7、p.2。

(80) 審議依頼の文書によると、「学術に関する各方面の最高の有識者で構成される」日本学術会議に各方面の観点から審議を依頼したという趣旨が述べられている（「生殖補助医療をめぐる諸問題に関する審議の依頼」2006.11.30。日本学術会議ホームページ <<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/seishoku/irai.pdf>>）。

(81) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会『対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—』2008.4.8。<<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf>>

(82) 「代理出産「法律で原則禁止」 容認論 国民に強く 厚生省及び腰」『毎日新聞』2008.3.8、p.26。

(83) 「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン 平成30年9月1日改定」前掲注(55)参照。初版が取りまとめられたのは、2008（平成20）年7月10日であった。

なお、本稿の末尾に、厚生省厚生科学審議会等における検討報告書等の内容を比較した別表2「生殖補助医療に関する検討報告書等の比較」を掲げた。

このように各種の検討が進められ、報告書も取りまとめられるなどして、生殖補助医療に関する法令による規制の整備の必要性が訴えられてきたものの、その整備につながるような法令の制定は行われなかった。その要因として、①親子関係を複雑にする、②第三者にリスクを負わせるのは倫理的に問題である⁽⁸⁴⁾、③子供を産む権利を国が規制するのはおかしい、④生殖医療は法律で規制するのになじまない、といった様々な意見が、政党における議論などであり、これらの意見を含めて集約することが難しかったためである、と報じられている⁽⁸⁵⁾。①、②は第三者が関与する生殖補助医療に対して否定的な意見、③は国家や法律が生殖という私的な問題に介入することに疑問を投げかける意見と言える。

2 最近の動向と政党における検討

(1) 最近の動向

2013（平成25）年1月に、不妊治療の専門医や不妊患者が中心となってNPO法人「卵子提供登録支援団体（Oocyte Donation NETwork: OD-NET）」を立ち上げ、無償の卵子提供者の募集を開始すると発表した⁽⁸⁶⁾。これを受け、田村憲久厚生労働大臣（当時）が生殖補助医療についてどう進めていくべきか検討したいと述べた⁽⁸⁷⁾。その直後に、日本産科婦人科学会は、国に対して「精子・卵子提供による生殖医療」が適正に行われるための枠組みを速やかに整備するよう求めるという趣旨の声明を発表した⁽⁸⁸⁾。

2015（平成27）年4月には、JISARTの倫理委員会が独自のガイドライン⁽⁸⁹⁾に基づき、匿名の第三者（2人）が卵子提供し、2人の早期閉経患者に対して体外受精・胚移植をJISART会員施設が実施することを承認した⁽⁹⁰⁾。匿名の第三者は、OD-NETに卵子提供を希望するドナーとして登録した者であった。提供された卵子は同年7月に体外受精して受精卵が作成されたことがOD-NETによって明らかにされた。これは、匿名の第三者の卵子提供を通じて体外受精・胚移

84) 配偶子の提供、代理懐胎など第三者が関与する生殖補助医療において、その第三者に何らかの不利益や不安が発生することがあり得るということをリスクと想定している、と考えられる。

85) 「生殖医療法 足踏み 法案提出を厚労省断念 自民内に反発」『中国新聞』2004.1.25, p.2; 「キーワード 生殖医療の法整備」『朝日新聞』2011.7.27, p.2; 「真相深層 国内初の出産例はできたけど」『日本経済新聞』2017.5.11, p.2.

86) 「「卵子バンク」事業開始、民間団体、国内初、提供者募る」『日本経済新聞』2013.1.15, p.34.

87) 田村大臣の発言は、次のとおり公表されている。「個人のそれぞれ生命倫理、それぞれ家族観、色々な問題がありますので、そういうところで法律を作るところまでいかなかったということでございます。そのような中で、こういうような形が出てきたわけですから、ちょっとこれから、それぞれ国内の生殖補助医療の実態ですとか、外国の法律がどうなっているか、そういうことも整備しながら、日本でどう進めていくべきとか検討したいと思っています。」（厚生労働省広報室「田村大臣閣議後記者会見概要」2013.1.15. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/2r9852000002sr6y.html>>）

88) 前掲注(21)参照。

89) 前掲注(55), (83)参照。

90) 「匿名第三者が卵子提供 国内初2組 医療団体の倫理委承認」『読売新聞』2015.4.30, p.37; 「匿名の卵子提供 国内初の実施へ」『朝日新聞』2015.4.30, 夕刊, p.13; 「不妊治療 第三者卵子提供、承認 民間医療機関」『毎日新聞』2015.4.30, p.28.

植が行われた国内初めての事例であった⁽⁹¹⁾。その後、やはり OD-NET を通じて匿名の第三者の卵子が提供され、2016（平成 28）年 4 月に JISART 会員施設で体外受精・胚移植を行った事例において、女兒の出産があったこと（翌年 1 月）が、OD-NET によって明らかにされた。この出産事例は、匿名の第三者が提供した卵子を用いた出産として国内で初めて公表された事例であった⁽⁹²⁾。

2018（平成 30）年 7 月の OD-NET の発表によると、今までに、OD-NET を通じて匿名の第三者の卵子が提供され、体外受精・胚移植が行われた事例は合計で 6 件あり、そのうち 4 件が生産（せいざん）、1 件が流産、1 件は妊娠に至らなかった⁽⁹³⁾。OD-NET によれば、「生まれた子の権利や親子関係を規定する法整備が進まないことや提供卵子の数が限られていることを理由に現在、団体〔OD-NET〕は新規患者募集を停止している。」⁽⁹⁴⁾また、OD-NET の岸本佐智子理事長は、「卵子提供を日本で広めるには、出自を知る権利などのルールを確立させる必要がある」ため、法整備が必要と述べている⁽⁹⁵⁾。

(2) 自由民主党における検討

2013（平成 25）年 10 月、専門的な検討を行うために、自由民主党政務調査会に生殖補助医療に関するプロジェクトチーム⁽⁹⁶⁾（以下「自民党 PT」）が設置され、2014（平成 26）年 4 月に「特定生殖補助医療に関する法律案」を取りまとめた。その内容は次のとおりであった⁽⁹⁷⁾。すなわち、①特定生殖補助医療とは、「子を懐胎する女性の夫以外の男性の精子又は当該女性以外の女性の卵子の提供を受けて行われる人工授精、体外受精、体外受精胚移植⁽⁹⁸⁾その他省令⁽⁹⁹⁾で定める生殖に係る医療技術を用いた医療」を指す。②認定された医療機関は、「医学的に夫の精子又

(91) 「匿名の第三者卵子 国内初の体外受精」『朝日新聞』2015.7.27, 夕刊, p.1. この体外受精について OD-NET の岸本佐智子理事長は、「卵子提供については賛否両論あるが希望者が多いことを理解してほしい」（「匿名第三者から受領、体外受精」『読売新聞』2015.8.5, p.13.）、「安心して卵子提供が行えるためにも、国は一刻も早くルール作りを進めてほしい」（「第三者の卵子で体外受精」『読売新聞』2015.7.27, 夕刊, p.1.）と述べた。他方、「ルールがないまま、医療現場での試みが先行する実態を物語っている。」（「法整備に向けて議論深めよう」『読売新聞』2015.8.11, p.3.）、「一民間団体が独自のルールで進めることが適切とは思えない」（『毎日新聞』前掲注(49)）との指摘もある。

(92) 「卵子提供：第三者卵子で初の出産 不妊女性、匿名提供受け」『毎日新聞』2017.3.22, 夕刊, p.1; 「匿名第三者卵子で出産 年内ほかに 2 人予定」『日本経済新聞』2017.3.23, p.43.

(93) 「第三者卵子で出産 計 4 人に」『朝日新聞』2018.7.28, p.7. 実際に体外受精・胚移植の施術を行うのは、精子・卵子の提供に基づく生殖補助医療を実施することが可能な JISART 会員施設（5 か所の診療所。前掲注(57)参照）であると考えられる。OD-NET は、これらの JISART 会員施設（5 か所）を実施施設として紹介している（「非配偶者間体外受精実施施設一覧」OD-NET ホームページ <<https://od-net.jp/contact/inquiry2.html>>）。

(94) 「第三者の卵子で新たに 3 人出産」『日本経済新聞』2018.7.28, 夕刊, p.8.

(95) 『朝日新聞』前掲注(93)

(96) 座長は古川俊治参議院議員。

(97) 自由民主党のホームページなどには、この法案に関する資料が見当たらないため、次の資料によった。「特定生殖補助医療に関する法律案の概要」2014.6.24. 吉村やすのり生命の環境研究所ホームページ <<http://yoshimurayasu-nori.jp/blogs/%E7%89%B9%E5%AE%9A%E7%94%9F%E6%AE%96%E8%A3%9C%E5%8A%A9%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E6%B3%95%E5%BE%8B%E6%A1%88%E3%81%AE%E6%A6%82%E8%A6%81/>>; 古川俊治「第三者が関与する生殖医療に関する法整備について」『日本医師会雑誌』144 巻 2 号, 2015.5, pp.289-291; 平原興「生殖医療技術の法制化について」『自由と正義』65 巻 10 号, 2014.10, p.11.

(98) 「特定生殖補助医療に関する法律案の概要」同上 では「体外受精・胚移植」ではなく、「体外受精胚移植」と表記されている。

(99) 現在であれば、厚生労働省令が想定される。

は妻の卵子により妻が子を懐胎できない夫婦」に対して、第三者（夫以外の男性又は妻以外の女性のいずれか一方の者）から提供された配偶子による人工授精、体外受精、体外受精胚移植を行うことができる。③妻が「先天的に又は摘出により子宮がない場合など明らかに懐胎能力を欠く場合」は、厚生労働大臣が特に指定する医療機関において、夫の精子と妻の卵子による体外受精で生じた胚を妻以外の者に対して移植することができる（体外受精型代理懐胎）。④「精子・卵子・胚の売買」、「代理懐胎に係る利益供与」は禁止される。⑤認められない代理懐胎に係る医療の実施、精子売買等の禁止違反などに対しては罰則を設ける。なお、「夫婦間生殖補助医療の規制の必要性」、「出自を知るための情報開示」、「胚提供、代理懐胎における卵子提供」については、今後の検討課題とされた。

2015（平成27）年8月、自由民主党政務調査会の法務部会・厚生労働部会は合同部会を開き、①卵子提供などによって出生した子の母は出産した女性とし、②精子提供によって出生した子の父は、その提供に同意している場合において出産した女性の夫とするなどの、民法上の親子関係に関する規定を定める特例法案を了承した⁽¹⁰⁰⁾。2016（平成28）年3月には、やはり同党の法務部会・厚生労働部会の合同部会が、同趣旨の民法の特例法案を了承した。この法案には、公明党の要望を受け、生殖補助医療を行う際は夫婦への十分な説明と当該夫婦の同意が必要とされることや、国が相談体制を整えることなどの条項も盛り込まれた⁽¹⁰¹⁾。

自由民主党によるこれらの法案については、国会への提出が検討されたという報道⁽¹⁰²⁾もあるが、本稿の執筆時点（2018（平成30）年10月31日）において、国会提出には至っていない⁽¹⁰³⁾。

(3) 公明党における検討

公明党も「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」を取りまとめ、2014（平成26）年11月には党として承認する手続をとった。この法案では生殖補助医療を「人工授精、体外受精その他の医療技術で厚生労働省令で定めるものを用いた医療」としており、第三者が関与する生殖補助医療に限定せずに、広く夫婦間の生殖補助医療も規制の対象に含めていることに特徴がある。法案は、基本理念、知識の普及・啓発及び相談体制の整備、厚生労働大臣による指針の策定、指定学術団体への病院等の登録、厚生労働大臣の指導・勧告などの条項から成っており、生殖補助医療の提供の基本的な枠組みを定めるものである⁽¹⁰⁴⁾。この法案の内容の一部は、前述の2016（平成28）年3月の民法の特例法案（自由民主党の法務部会・厚生労働部会の合同部会で了承されたもの）に公明党の要望として反映された。

⁽¹⁰⁰⁾ 「卵子提供や代理出産 「産んだ女性が母」 自民部会が法案了承」『日本経済新聞』2015.8.5, 夕刊, p.14; 「「産んだ女性が母」法案了承」『読売新聞』2015.8.5, 夕刊, p.3. 代理懐胎における親子関係については、前澤貴子「民法上の親子関係を考える—嫡出推定・無戸籍問題・DNA検査・代理出産—」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』858号, 2015.3.24. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9107659_po_0858.pdf?contentNo=1>を参照。

⁽¹⁰¹⁾ 「出産女性を母に」『日本経済新聞』2016.3.17, p.42; 「生殖医療の親子関係法案 自民部会が了承」2016.3.16. 朝日新聞デジタルホームページ <<http://www.asahi.com/articles/ASJ3J46D2J3JUBQU00D.html>>

⁽¹⁰²⁾ 「生殖補助医療 代理出産容認法案提出へ 不妊治療 禁止法案も作成—自民PT」『毎日新聞』2014.4.25, p.1; 「不妊治療 「産んだ女性が母」特例法案、自民部会が了承」『毎日新聞』2015.8.5, 夕刊, p.1; 『日本経済新聞』同上

⁽¹⁰³⁾ 「スカナー 匿名者卵子で初の出産」『読売新聞』2017.3.23, p.3.

⁽¹⁰⁴⁾ 秋野公造「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」『日本医師会雑誌』144巻2号, 2015.5, pp.293-296; 「生殖補助 公明案を公表」『読売新聞』2015.2.13, 夕刊, p.16. なお、2016（平成28）年3月24日に、この法案の修正案が公明党の厚生労働部会等の合同会議で了承されたことが報じられたが、その内容については、報道等が見られない（「生殖補助で法整備必要」『公明新聞』2016.3.25, p.2.）。

前述の自由民主党、公明党のいずれの法案も、国会に提出されるには至っておらず、このように法制化の進まない現状については、「家族観に関わるテーマのため意見集約が難しく、実現に至っていない」と述べる報道記事が見られる⁽¹⁰⁵⁾。

おわりに

日本の生殖補助医療の技術と経験の蓄積は、世界的に見ても進んだものと言える。さらに、国際不妊学会（International Federation of Fertility Societies: IFFS）の調査⁽¹⁰⁶⁾によれば、日本で生殖補助医療を実施する施設の数、世界第一位であるインドに次いで多い。他方、生殖補助医療の規制については、日本産科婦人科学会の会告（ガイドライン）に基づく自主規制に委ねられており、法令による新たな規制について検討が続けられてきたものの、まだ法制化が実現するという状況にはない。このように考えると、日本は、生殖補助医療の普及が顕著であるのに対し、その規制については法制化に基づく公的な制度が検討されてきたものの創設されるには至っていない国であると評することができる。生殖補助医療の技術は、日々進歩を続けており、その進歩の状況を捉えながら、どのような規制制度が形造られていくのか、今後の進捗を見守っていく必要がある⁽¹⁰⁷⁾。

（みわ かずひろ）

（はやし かおり・収集書誌部外国資料課）

（本稿は、筆者が議会官庁資料課在職中に執筆したものである。）

⁽¹⁰⁵⁾ 『日本経済新聞』前掲注⁽²⁴⁾

⁽¹⁰⁶⁾ Steven J. Ory et al., eds., “IFFS Surveillance 2016,” *Global Reproductive Health*, Volume 1 Issue e1, September 2016, p.6. 本文献において、インドの生殖補助医療の施設数は、1,000か所とされている（2016年時点）。

⁽¹⁰⁷⁾ 直近の動向として、研究者・実務家による「嫡出推定制度を中心とした親子法制の在り方に関する研究会」の第一回会議が2018（平成30）年10月18日に開催されたことが挙げられる。同研究会は、公益社団法人商事法務研究会において行われているものであるが、関係機関として、法務省からも担当職員が参加している。同研究会では、嫡出推定制度の見直しと併せて、生殖補助医療によって生まれた子に関する親子法制の整備についても議論が行われる予定である。「嫡出推定制度を中心とした親子法制の在り方に関する研究会」商事法務研究会ホームページ <<https://www.shojihomu.or.jp/kenkyuu/cyakusyutsusuitei>>; 「法務大臣閣議後記者会見の概要 平成30年10月19日（金）」法務省ホームページ <http://www.moj.go.jp/hisho/kouhou/hisho08_01059.html>

別表1 学会・職業団体等によるガイドライン等の比較

	日本産科婦人科学会	日本医師会	日本生殖医学会	日本生殖補助医療標準化機関 (JISART)
ガイドライン名 (日本生殖医学会の提言を含む。)	日本産科婦人科学会(以下「日産婦」)の会告	日本医師会「医師の職業倫理指針 第3版」 2016.10.	日本生殖医学会倫理委員会報告「『代理母』の問題についての理事見解」1992.11. 「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」2009.3.	「JISARTにおける生殖補助医療を行う施設のための実施規定」2018.2改定 「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTガイドライン」2018.9改定
実施施設・要員に関する要件	○日産婦への登録。 ○施設・設備等に関して日産婦が示す基準を満たすこと。 ○倫理委員会・安全管理委員会の設置。 ○日産婦の基準に沿った実施責任者(1名)を置き、加えて実施医師(1名以上)、看護師(1名以上)、胚を取り扱える技術者を置くこと。ただし、実施責任者と実施医師は同一人物でもよい。 ○泌尿器科医・カウンセラーとの緊密な連携を持つことが望ましい ^{注1} 。	【体外受精・胚移植の場合】 ○体外受精・胚移植を実施する施設は、日産婦に登録しなければならない。	【第三者配偶子を用いる生殖補助医療の場合】 ○治療施設の認定は、公的 management 運営機関を創設し、この機関が精査した上で認定することが望まれる。 ○各施設は症例検討委員会と倫理委員会を備える必要がある。 ○施設内に十分な専門的知識を持つカウンセラーを置くか、外部の専門カウンセラーと継続的で包括的な提携をすることを必要とする。 ○配偶子提供者と被提供者夫婦の同意書を含む文書と情報のすべてを少なくとも80年間保存する必要がある。	○JISARTによるART(生殖補助医療)施設としての施設認定を受けた医療機関。認定審査は、JISARTの生殖技術認定委員会が実施。 ○スタッフ、設備、患者への情報提供とその対応、同意書、診療記録、広告などに関するJISARTの基準を満たすこと。 【非配偶者間の体外受精の場合】 ○責任者・医師は生殖に関わる生理学、発生学、遺伝学を含む生殖医学に関する全般的知識を有し、適切な生殖補助医療施設で通算5年以上の生殖補助医療に従事した経験を持つこと。
治療の適応の要件	【体外受精・胚移植】 ○被実施者は妊娠を強く希望する夫婦で心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあること ^{注2} 。 ○体外受精のための精子提供・卵子提供の可否については会告では明示的に禁じていない ^{注3} 。 【提供精子による人工授精(AID)の場合】 ○AID以外の医療行為によっては妊娠の可能性がない、あるいはこれ以外の方法で妊娠はなかった場合に母体や児に重大な危険がおよぶと判断されるものを対象とする。 ○心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にある法的に婚姻している夫婦。 ○AIDは、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分配慮する ^{注4} 。 【胚の提供】 ○胚提供による生殖補助医療は認められない ^{注5} 。	○生殖補助医療は、あくまで不妊に悩む夫婦が自身の配偶子を用いて行うことが原則であることを認識するべきである。 ○ただし、第三者からの提供配偶子を用いる生殖補助医療が、当該以外の医療行為では妊娠成立の可能性がないと医学的に判断され、必要な医療情報を十分に理解した夫婦に対し、カウンセリングのうえで行われることは、必ずしも非倫理的とはいえない。	【第三者配偶子を用いる生殖補助医療の場合】 ○卵子提供を受ける女性は、体内に卵子が存在しない等の医学的理由が明確で、かつ法律上の夫婦に、現時点では限定すべきである。また、機能を有する子宮を備え、年齢は45歳以下、健康状態良好であり、出産・育児に支障がないことを必要とする。 ○精子提供を受ける男性は、精巣から成熟精子が得られないか、得られても医学的に授精・胚発生能が備わっていない精子を持つものとすべきである。妻に体外受精・胚移植の必要性がなければ、まず、提供精子を用いた人工授精を行うこととし、人工授精により妊娠に至らない場合には、体外受精・胚移植を行うことができるものとする。	【非配偶者間の体外受精の場合】 ○精子提供による非配偶者間体外受精を受けることができる者(被提供者)は、女性に人工授精ではなく体外受精を受けるべき医学上の理由があり、かつ夫以外の第三者より精子を受けなければ妊娠できない医学的理由が認められること。卵子提供の被提供者は第三者より卵子の提供を受け体外受精を受けなければ妊娠できない医学的理由が認められる者であること。 ○妻の年齢の上限は50歳程度。 ○夫婦の健康状態、経済状況など、生まれてくる子どもを安定して養育していくことができる夫婦であること。 ○被提供者については戸籍により法律上の夫婦であることが確認されなければならない。

別表1 (続き)

	日本産科婦人科学会	日本医師会	日本生殖医学会	日本生殖補助医療標準化機関 (JISART)
精子・卵子を提供する場合の要件	<p>【提供精子による人工授精 (AID) の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心身ともに健康で感染症・遺伝性疾患がなく、精液所見が正常であること。 ○同一精子提供者からの出生児は10名以内とする。 ○精子提供は営利目的で行われるべきではない^{注4}。 		<p>【第三者配偶子を用いる生殖補助医療の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精子提供者は、55歳未満の身体的・精神的に健康な成人で、原則として被提供者に対して匿名の第三者を優先する。感染症スクリーニングをはじめとする諸検査により、精子提供に支障がないことを証明しなければならない。 ○1人の提供者からの精子によって誕生する子は10人までとする。ただし、被提供者が同一の提供者から2人目以降の子を得たいと希望する場合はこの限りではない。 ○卵子提供者は、35歳未満の身体的・精神的に健康な成人であり、原則として被提供者に対して匿名の第三者を優先する。 ○1回の採卵における被提供者は2名に限定し、1人の提供者からの卵子によって誕生する子は10人までとする。 ○配偶子提供に対する一切の金銭等の対価を供与することは認めない。ただし、妥当な範囲の補償額を支払うことは想定される。精子提供の場合、非配偶者間人工授精において、現在、提供者に対して支払われている標準的な額と同程度が、妥当な補償の範囲と考えられる。卵子提供の場合、多大な時間的負担、身体的侵襲を負担することを考慮し、医療費・休業費用等の支払は妥当な補償の範囲と考えられる。 	<p>【非配偶者間の体外受精の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精子を提供する者は、原則的に55歳未満の成人であること。 ○卵子を提供する者は、既に子のいる、35歳未満の成人であること。 ○同一の人から提供された精子・卵子による生殖補助医療を受けた人が出産した子の数が5人に達していないこと。 ○提供された精子・卵子によって、母体や生まれる子に感染症が生じることを防止し、また生まれる子に重篤な遺伝性疾患等の罹患する事態を予防するため、検査等を実施すること。 ○精子又は卵子の提供に係る一切の金銭等の供与及び受領をしてはならない。ただし、提供者における精子又は卵子の提供に係る実費相当分及び提供者の医療費 (リスク発生時の補償も含む。) 並びにカウンセリングや採卵等に係る休業に伴い収入が減少する場合の補償についてはこの限りではない。
代理懐胎	<ul style="list-style-type: none"> ○代理懐胎の実施は認められない。対価の授受の有無を問わず、会員が代理懐胎を実施したり、その実施に関与してはならない。 ○代理懐胎の斡旋 (あっせん) を行ってはならない^{注6}。 	<ul style="list-style-type: none"> ○代理懐胎は依頼する代理母に命にかかわるリスクを負わず危険性があり、また依頼した夫婦がダウン症の子を引き取らないなどのトラブルも発生している。倫理面から欧州では禁止している国もあり、わが国においても慎重な検討が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的、倫理的、法律的要素が大きく、代理母の実施について明確な結論を得るに至らなかった。 	

	日本産科婦人科学会	日本医師会	日本生殖医学会	日本生殖補助医療標準化機関 (JISART)
匿名性の保護・出自を知る権利	<p>【提供精子による人工授精 (AID) の場合】</p> <p>○精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、医師は精子提供者の記録を保存するものとする^{注4}。</p>	<p>【第三者からの提供配偶子を用いる生殖補助医療が行われることがある場合】</p> <p>○子の出自を知る権利に対する対応や、配偶子提供者の個人情報保護の観点から、十分な体制が整備された医療機関においてのみ実施されるべきである。</p>	<p>【第三者配偶子を用いる生殖補助医療の場合】</p> <p>○被提供者夫婦に対しては非開示の原則を維持することを提案する。</p> <p>○子には成人に達した時点で、提供者の住所・氏名以外の基本情報 (提供時の年齢、身長、体重、血液型等) は開示を原則とするが、本人を特定できる住所、氏名は提供者の希望により非開示の余地を残すことを提案する。ただし、今後の立法の動向によっては、住所、氏名についても開示が認められる可能性があり、その場合にはこれらの情報も開示されうべきことは、あらかじめ提供者に説明しておくべきである。</p>	<p>【非配偶者間の体外受精の場合】</p> <p>○原則的には提供者は匿名の第三者であること。</p> <p>○JISART 倫理委員会出席委員の3分の2以上の合意により、匿名の提供者が見当たらず、親族・友人等の精子又は卵子を利用することが医学的にも社会的にもやむを得ないと考えられ、かつ生まれる子の福祉に反しないと判断される場合には、被提供者にとって知られた者を提供者とすることも認められる。</p> <p>○非配偶者間体外受精により生まれた子であって15歳以上の者は、精子又は卵子の提供者の氏名、住所等提供者を特定できる内容を含めて、その開示を実施医療施設に対して請求することができる。請求があった場合、実施医療施設は子に対してこれを開示する旨が、被提供者、提供者及びその配偶者に対して、治療への同意に先立って告知されており、かつ、被提供者、提供者及びその配偶者が開示に伴う影響等について了解していると認められなくてはならない。</p>

(注1) 日本産科婦人科学会「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」(会告)2016.6改定 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=6>

(注2) 日本産科婦人科学会「体外受精・胚移植に関する見解」(会告)2014.6改定 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=20>

(注3) 東京医科大学病院産科・婦人科の久慈直昭教授らは、「提供精子による体外受精は現在行われていない」、「卵子提供は国内で禁止されているわけではないが、日本産科婦人科学会ではこの治療に対する規定がなく、実施に消極的である」(久慈直昭ほか「わが国における不妊治療の現状」『小児科診療』78巻1号, 2015.1, pp.24-25.)と記述している。

(注4) 日本産科婦人科学会「提供精子を用いた人工授精に関する見解」(会告)2015.6改定 <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=24>

(注5) 日本産科婦人科学会「胚提供による生殖補助医療に関する見解」(会告)2004.4. <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=35>

(注6) 日本産科婦人科学会「代理懐胎に関する見解」(会告)2003.4. <http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=34>

(出典) 日本医師会『医師の職業倫理指針 第3版』2016, pp.31-32; 日本生殖医学会「倫理委員会報告『代理母』の問題についての理事見解」1992.11.5. <http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_1992_01.html>; 同「倫理委員会報告 第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」2009.3. <http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2009_01.html>; 日本生殖補助医療標準化機関「JISART (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology, 日本生殖補助医療標準化機関)における生殖補助医療を行う施設のための実施規定 2018年2月改定」<<https://jisart.jp/about/rule-review/>>; 日本生殖補助医療標準化機関「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTガイドライン 平成30年9月1日改定」<<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2018/09/JISART-guidelines-180901.pdf>> を基に筆者作成。

別表2 生殖補助医療に関する検討報告書等の比較

	厚生科学審議会 先端医療技術評価部会 生殖補助医療技術に関する 専門委員会	厚生科学審議会 生殖補助医療部会	日本学術会議 生殖補助医療の在り方 検討委員会
報告書名	『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』2000.12.	『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』2003.4.	『対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—』2008.4.
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○生まれてくる子の福祉を優先する。 ○人を専ら生殖の手段として扱ってはならない。 ○安全性に十分配慮する。 ○優生思想を排除する。 ○商業主義を排除する。 ○人間の尊厳を守る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生まれてくる子の福祉を優先する。 ○人を専ら生殖の手段として扱ってはならない。 ○安全性に十分配慮する。 ○優生思想を排除する。 ○商業主義を排除する。 ○人間の尊厳を守る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○代理懐胎をはじめとする生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである。
規制官庁・管理運営機関の設立と役割	<ul style="list-style-type: none"> ○各生殖補助医療の利用に関して、倫理的・法律的・技術的側面から検討を行い、必要な提言を行う公的審議機関を設ける。 ○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施に関する管理運営を行う公的管理運営機関を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 公的管理運営機関の業務 ○情報の管理業務 ・(生殖補助医療を受けた夫婦・提供者・その配偶者の)同意書の保存 ・同意書の開示請求への対応 ・個人情報の保存 ・出自を知る権利への対応 ・医療実績等の報告の徴収並びに統計の作成及び公表 ○精子・卵子・胚のコーディネーション業務及びマッチング業務 ○胚提供に係る審査業務 ○子どもが生まれた後の相談業務 	<ul style="list-style-type: none"> ○代理懐胎の試行に当たっては、医療、福祉、法律、カウンセリングなどの専門家を構成員とする公的運営機関を設立すべきである。 ○生命倫理に関する諸問題^{注1}については、その重要性にかんがみ、公的研究機関を創設するとともに、新たに公的な常設の委員会を設置し、政策の立案なども含め、処理していくことが望ましい。
規制方法	<ul style="list-style-type: none"> ○以下のものについては、罰則を伴う法律によって規制する。 ・営利目的での精子・卵子・胚の授受・授受の斡旋(あっせん) ・代理懐胎のための施術・施術の斡旋 ・提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に関する職務上知り得た人の秘密を正当な理由なく漏洩すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○以下のものについては、罰則を伴う法律によって規制する。 ・営利目的での精子・卵子・胚の授受・授受の斡旋(あっせん) ・代理懐胎のための施術・施術の斡旋 ・提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に関する職務上知り得た人の秘密を正当な理由なく漏洩すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○代理懐胎については、法律(例えば、生殖補助医療法(仮称))による規制が必要である。 ○営利目的で行われる代理懐胎には、処罰をもって臨む。
実施施設	<ul style="list-style-type: none"> ○公的審議機関の意見を聴いて国が定める指定の基準に基づき、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設として、国が指定した医療施設でなければ、当該生殖補助医療を行うことはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療は、厚生労働大臣または地方自治体の長が指定する実施医療施設でなければ実施できない。 ○実施医療施設への精子・卵子・胚の提供は、厚生労働大臣または地方自治体の長が指定する提供医療施設でなければできない。 ○実施医療施設における実施責任者は、倫理委員会を設置しなければならない。 	
治療を受けることが可能な者	<ul style="list-style-type: none"> ○子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る。 ○加齢により妊娠できない夫婦は対象とならない。 ○自己の精子・卵子を得ることができる場合には、それぞれ精子・卵子の提供を受けることはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限ることとし、自己の精子・卵子を得ることができる場合には精子・卵子の提供を受けることはできない。 ○加齢により妊娠できない夫婦は対象とならない。 	

精子提供	<p>【AID】 ○精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦のみが、提供精子による人工授精を受けることができる。</p> <p>【提供精子による体外受精】 ○女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供精子による体外受精を受けることができる。</p>	<p>【AID】 ○精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦のみが、提供精子による人工授精を受けることができる。</p> <p>【提供精子による体外受精】 ○女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供精子による体外受精を受けることができる。</p>	○卵子提供の場合や夫の死後凍結精子による懐胎など議論が尽くされていない課題があり、今後新たな問題が出現する可能性もあるため、引き続き生殖補助医療をめぐる検討が必要である。
卵子提供	○卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供卵子による体外受精を受けることができる。	○卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供卵子による体外受精を受けることができる。	
胚提供	<p>○胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦または卵子の提供を受けなければ妊娠できず、卵子の提供を受けることが困難な夫婦は、余剰胚の移植を受けることができる。</p> <p>○余剰胚の提供を受けることが困難な場合には、精子・卵子両方の提供によって得られた胚の移植を受けることができる。</p>	<p>○子の福祉のために安定した養育のための環境整備が十分になされることを条件として、胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に対して、最終的な選択として提供された胚の移植を認める。</p> <p>○提供を受けることができる胚は、他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚に限ることとし、精子・卵子両方の提供によって得られる胚の移植は認めない。</p>	
精子・卵子・胚の提供の要件	<p>○精子を提供できる人は、満55歳未満の成人とする。</p> <p>○卵子を提供できる人は、既に子のいる成人に限り、満35歳未満とする。</p> <p>○同一の人からの卵子の提供は3回までとする。</p> <p>○精子・卵子・胚の提供に係る一切の金銭等の対価を供与すること及び受領することを禁止する。ただし、実費相当分については、この限りではない。</p> <p>○精子・卵子・胚を提供する人が兄弟姉妹等以外に存在しない場合には、十分な説明・カウンセリングが行われること等を条件として、兄弟姉妹等からの提供を認める。</p> <p>○同一の人から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けた人が妊娠した子の数が10人に達した場合には、当該同一の人から提供された精子・卵子・胚を生殖補助医療に使用してはならない。</p>	<p>○精子を提供できる人は、満55歳未満の成人とする。</p> <p>○卵子を提供できる人は、既に子のいる成人に限り、満35歳未満とする。</p> <p>○同一の人からの採卵の回数は3回までとする。</p> <p>○同一の人から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けた人が妊娠した子の数が10人に達した場合には、以後、その者の精子・卵子・胚を生殖補助医療に使用してはならない。</p> <p>○精子・卵子・胚の採取、使用に当たっては、HIV等の感染症に関する十分な検査や遺伝性疾患のチェック等の予防措置が講じられなければならない。</p> <p>○精子・卵子・胚の提供に係る一切の金銭等の対価を供与すること及び受領することを禁止する。ただし、実費相当分及び医療費については、この限りではない。</p> <p>○兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めることとするかどうかについては、当分の間、認めない。</p>	
代理懐胎	○代理懐胎（代理母・借り腹）は禁止する ^{注2} 。	○代理懐胎（代理母・借り腹）は禁止する ^{注2} 。	<p>○代理懐胎（伝統型・体外受精型）は、法律によって、原則として禁止すべきである^{注2}。</p> <p>○公的機関による管理の下で法律の規定に従って、代理懐胎の試行的実施（臨床試験）は考慮されてよい。</p> <p>○営利目的による代理懐胎は処罰すべきであり、処罰対象者は、施行医、斡旋（あっせん）者、依頼者とし、代理懐胎者は対象者から除外すべきである。</p>

別表2 (続き)

	厚生科学審議会 先端医療技術評価部会 生殖補助医療技術に関する 専門委員会	厚生科学審議会 生殖補助医療部会	日本学術会議 生殖補助医療の在り方 検討委員会
匿名性の保護・出自を知る権利	<p>○精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする。</p> <p>○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子は、成人後、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報のうち、当該精子・卵子・胚を提供した人を特定することができないものについて、提供した人がその子に開示することを承認した範囲内で知ることができる。</p> <p>○提供した人は、当該個人情報が開示される前であれば開示することを承認する自己の個人情報の範囲を変更できる。</p> <p>○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子は、自己が結婚を希望する人と結婚した場合に近親婚とならないことの確認を求めることができる。</p>	<p>○精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする。</p> <p>○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子または自らが当該生殖補助医療により生まれたかもしれないと考えている者であって、15歳以上の者は、精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容を含め、その開示を請求することができる。</p> <p>○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子または自らが当該生殖補助医療により生まれたかもしれないと考えている者であって、男性が18歳、女性が16歳以上の者は、自己が結婚を希望する人と結婚した場合に近親婚とならないことの確認を公的管理運営機関に求めることができる。</p>	<p>○出自を知る権利については、子の福祉を重視する観点から最大限に尊重すべきであるが、それにはまず長年行われてきた夫以外の精子による人工授精(AID)の場合などについて十分検討した上で、代理懐胎の場合を判断すべきであり、今後の重要な検討課題である。</p>
親子関係	<p>○以下を法律に明記</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供された卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子を、妊娠・出産した人を、その子の母とする。 ・妻が夫の同意を得て、提供された精子・胚による生殖補助医療により妊娠・出産した子は、その夫の子とする。 ・妻が提供された精子・胚による生殖補助医療により妊娠・出産した場合には、その夫の同意は推定される。 ・精子・卵子・胚を提供する人は、当該精子・卵子・胚の提供の事実をもって、生まれた子の父母とはされない。 	<p>○専門委員会報告(『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』2000.12.)においては、「親子関係については、「妻が提供された精子・胚による生殖補助医療により妊娠・出産した場合は、その夫の同意が推定される」ことを法律に明記するとされていることを踏襲している。</p>	<p>○代理懐胎により生まれた子の親子関係については、代理懐胎者を母とする。</p> <p>○代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、養子縁組または特別養子縁組によって親子関係を定立する。</p>

(注1) 代理懐胎の問題に限らず、広く生命倫理に関する諸問題を指す。

(注2) 『産科婦人科用語集・用語解説集』によると「代理懐胎」は、「代理母 (traditional surrogacy) と借り腹 (gestational surrogacy) に分けられる。前者は夫の精子を妻以外の女性 (surrogate) に医学的方法で注入し懐胎させ、出生した子供を依頼者夫婦の子供とする。卵子は代理母由来となる。後者は不妊カップルの配偶子を体外受精させ、受精卵を妻以外の子宮に入れて妊娠出産させる。また、出生した子供を依頼者夫婦の子供とする。この場合の surrogate は gestational carrier とも称される」(日本産科婦人科学会編・監修『産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第4版』日本産科婦人科学会事務局, 2018, pp.235-236.)。代理母による代理懐胎を「伝統型代理懐胎」、借り腹による代理懐胎を「体外受精型代理懐胎」と呼ぶこともある。

(出典) 厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会「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」2000.12. <https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1228-1_18.html>; 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」2003.4. <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html>>; 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会「対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」2008.4. <<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf>> を基に筆者作成。