

海外における生殖補助医療法の現状

—死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利をめぐる—

林 かおり

【目次】

- I 生殖補助医療技術と問題点
- II 生殖補助医療をめぐる日本の動向
- III 死後生殖
- IV 代理懐胎
- V 子どもの出自を知る権利
- VI 海外の生殖補助医療法
- VII 結びにかえて

I 生殖補助医療技術と問題点

生殖補助医療とは何か。法務省法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会は、『生殖補助医療』とは、生殖を補助することを目的として行われる医療をいい、具体的には、人工授精、体外受精、顕微授精、代理懐胎等^(注1)をいう。としている。また、日本学術会議「生殖補助医療の在り方検討委員会」の最終報告書は、「不妊症の診断、治療において実施される人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精、凍結胚、卵管鏡下卵管形成などの、専門的であり、かつ特殊な医療技術の総称^(注2)である。」と定義している。

人工授精とは、妊娠するために、精子を人工的な方法によって女性の身体へ注入する方法であり、精子が女性の夫のものである場合を配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Husband=AIH)、第三者のものである場合を非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Donor=AID) という。

体外受精^(注3)とは、体外で受精させた胚を培養した後に母体へ戻すことである。夫婦の精子、卵子を使用する以外に、第三者から提供された精子、卵子、胚を使用して、出産することも可能となる。顕微授精は体外受精の一種で、顕微鏡

下で直接、精子を卵子に注入させる方法である。

代理懐胎の代表的な方法としては、①夫の精子を用いて代理懐胎者に人工授精を行い、妊娠、出産してもらう方法 (代理母型代理懐胎、人工授精型代理懐胎)、②夫の精子と妻の卵子を体外受精させてできた胚を代理懐胎者に移植し、妊娠、出産してもらう方法 (借り腹型代理懐胎、体外受精型代理懐胎) がある。その他、③第三者の精子と妻の卵子の体外受精、④夫の精子と第三者の卵子の体外受精、⑤第三者の精子と第三者の卵子の体外受精を行い、③～⑤でできた胚を代理懐胎者に移植して、妊娠、出産してもらう方法もある。

第三者の精子を用いた非配偶者間人工授精 (AID)、提供された配偶子 (精子、卵子)・胚による体外受精、及び代理懐胎においては、生まれた子どもの「遺伝上の親」、「生みの親」、「法律上の親」が分離するという問題が起こる。(表1参照)

体外受精技術から派生するものとしては、余剰胚^(注4)、減数手術^(注5)、着床前診断^(注6)などがある。これらは「生命の誕生」を目的としている生殖補助医療とは反対の結果である「生命の断絶」あるいは「生命の選択」という倫理的な問題を引き起こす。

生殖そのものではないが、研究目的で受精卵・胚を操作することも生殖補助医療技術の関連分野として捉えられることが多い。クローン^(注7)、キメラ^(注8)、ハイブリッド^(注9)、胚性幹細胞 (ES細胞)^(注10)等は配偶子・胚研究から生まれた新しい形態の産物であり、従来の生殖補助医療の枠組みを超え、未知の「生命」を人為的に創造することにもつながるという意味で、その是非が問われている研究領域である。

表1：生殖補助医療の技術の種類

| | 卵子由来者 (遺伝上の母) | 精子由来者 (遺伝上の父) | 懐胎者 (生みの母) | 養育者 (育ての父母・法律上の父母) |
|-----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| 人工授精 | | | | |
| 配偶者間人工授精 (AIH) | 妻 | 夫 | 妻 | 妻・夫 |
| 非配偶者間人工授精 (AID) | 妻 | 提供者 M | 妻 | 妻・夫 |
| 体外受精 | | | | |
| 配偶者間体外受精 | 妻 | 夫 | 妻 | 妻・夫 |
| 精子提供型体外受精 | 妻 | 提供者 M | 妻 | 妻・夫 |
| 卵子提供型体外受精 | 提供者 F | 夫 | 妻 | 妻・夫 |
| 胚提供型体外受精 | 提供者 F | 提供者 M | 妻 | 妻・夫 |
| 代理懐胎 | | | | |
| 代理母型代理懐胎 | 代理懐胎者 | 夫 | 代理懐胎者 | 妻・夫 |
| 借り腹型代理懐胎 | 妻 | 夫 | 代理懐胎者 | 妻・夫 |
| 借り腹+精子提供 | 妻 | 提供者 M | 代理懐胎者 | 妻・夫 |
| 借り腹+卵子提供 | 提供者 F | 夫 | 代理懐胎者 | 妻・夫 |
| 借り腹+胚提供 | 提供者 F | 提供者 M | 代理懐胎者 | 妻・夫 |

提供者 M…精子提供者

提供者 F…卵子提供者

(出典) 西希代子「代理懐胎の是非」『ジュリスト』1359号,2008.7.1,p.43.掲載の表1を参照して、筆者作成

II 生殖補助医療をめぐる日本の動向

日本では、生殖補助医療を規制するものは、事実上、日本産科婦人科学会の会告のみという状態が長期にわたって続いている。その間、国内では学会が認めない生殖補助医療技術を確認的に施す医師が出現したり、外国で学会未承認の技術を用いて子どもをもうけるケースが発覚するなど、もはや一学会の規制だけでは、抑えきれない事態に発展していた。

こうした現状に鑑み、旧厚生省厚生科学審議会は、1998年に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(以下、「旧厚生省専門委員会」という)を設置し、2年後の2000年12月に同委員会の「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」^(注11)が発表された。それに先立つ同年3月、日本弁護士連合会が「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」^(注12)を出している。両者の個々

の主張には、かなりの隔たりがあったが、生殖補助医療法の立法を促す点では、目的は同じであった。

2001年には、法務省法制審議会親子法制部会と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」という)が新たに立ち上がり、2003年にそれぞれ中間試案と報告書^(注13)を提出した。^(注14)

2003年の厚労省生殖補助医療部会の報告書(以下、「2003年報告」という)は、2000年の旧厚生省専門委員会報告書(以下、「2000年報告」という)よりも生殖補助医療に対して、全体的に抑制的になったような印象を与える。胚の提供を認める後者に対して、前者は「精子・卵子両方の提供を受けた胚の移植は認めない(余剰胚のみ認められる)」とした。これには、もともと胚提供を認めない日本産科婦人科学会や日本弁護士連合会の影響が見られると言われている。また、争点の一つになった兄弟姉妹などか

らの配偶子提供については、2000年報告はそれを認めるという結論に至ったが、2003年報告は配偶子提供者（ドナー）の匿名性の保持のため、兄弟姉妹からの提供は、「当分の間」という留保付きで、認めないとした。「子どもの出自を知る権利」についても、2000年報告が配偶子提供者を特定する情報の開示を認めなかったのに対して、2003年報告は15歳以上の子どもに対する開示を認めるという結論を出している。

2006年12月には、法務大臣と厚生労働大臣が日本学術会議に対して、生殖補助医療をめぐる諸問題に関して審議を依頼し、学術会議に「生殖補助医療の在り方検討委員会」（以下、「学術会議検討会」という）が設置された。学術会議検討会では、代理懐胎を中心にした審議が1年3か月続けられ、2008年3月に終了した。最終報告書では、①代理懐胎については、生殖補助医療法による規制が必要であり、それに基づき原則禁止とする、②営利目的で行われた代理懐胎では、「施行医、斡旋者、依頼者」を処罰対象者とする、③代理懐胎の医学的・倫理的・法的・社会的な問題及び危険性を長期的に観察するために、厳格な管理の下で「試行」（臨床試験）を行う、④「試行」に当たっては、公的運営機関を設立し、一定期間後に代理懐胎の妥当性を検討する、⑤親子関係については、代理懐胎者を母とし、依頼夫婦と子どもは（特別）養子縁組によって親子関係を定立する、⑥出自を知る権利、卵子提供、死後生殖などは今後の検討課題とする、⑦生命倫理に関する諸問題については、公的研究機関を創設するとともに、新たな公的な常設委員会を設置する、⑧生殖補助医療を議論する場合は子の福祉を最優先とする、といったことが提言としてまとめられた。

2009年3月には、日本生殖医学会倫理委員会が「第三者配偶子を用いる生殖医療についての^(注15)提言」を公表している。提言の主な内容は、①卵子の提供を受ける女性は既婚者で45歳以下

であることなどの条件を付ける、②卵子提供者は35歳未満、精子提供者は55歳未満で、いずれも1人の提供者から誕生する子どもを10人までに限定する。匿名提供者の確保は困難であることが実証されているため、例外として被提供者本人の実姉妹や知人からの提供も可能とする、③成人した子どもに開示する情報は、住所、氏名などの個人を特定する情報を除く身体的・医学的・社会的情報に限定する、④提供は無償を原則とするが、実費は補償する、⑤公的な管理運営機関を創設し、第三者配偶子を用いる医療機関はこの公的機関が認定する、⑥公的な管理運営機関は、提供者情報の保管管理や成人後の子どもに対する提供者情報開示請求への対応などを業務とする、⑦民法上の親子関係を明確化する親子法の整備に取り組むよう国に要望する、といったものである。

日本生殖医学会倫理委員会の石原理委員長は、提言公表の3か月前に「非配偶者間の体外受精に関する法制化のめどがたたない間に、治療を希望する夫婦の高齢化が進んでいる。必要な法整備についても国に訴えたい。」と述べた。^(注16)

配偶子提供に関しては、日本産科婦人科学会は、夫婦以外の第三者から提供された配偶子を使用した体外受精は「現時点では実施すべきでない。」との慎重な立場を取っている。^(注17)

1998年の旧厚生省専門委員会の発足から今日に至るまで、生殖補助医療に関しては、有識者を中心に議論されてきた論点は様々ある。主なものとしては、①施術を受ける対象者の範囲（事実婚カップル、同性カップル、単身者、加齢による不妊患者等）、②第三者からの配偶子と胚の提供、③家族間の配偶子提供、④死後生殖、⑤代理懐胎、⑥子どもの「出自を知る権利」の保障、といったものがあげられる。

以下では、その中から、最高裁まで争われた「死後生殖」と「代理懐胎」の問題、そして近年、世界中で注目されている「子どもの出自を知る

権利」の問題を中心に、各国の生殖補助医療法制について論ずる。

Ⅲ 死後生殖

1 日本の現況

2003年に松山地裁が、夫の死後、凍結保存精子を体外受精して生まれた子どもの認知を求めた女性に対して、請求を棄却するという判決を下している。^(注18) 2004年の高松高裁は、夫の生前同意にもとづき認知を認めたが、^(注19) 2006年9月4日の最高裁判決により、父子関係は再び否定された。^(注20)

日本受精着床学会倫理委員会は、2004年11月に「凍結精子を用いた死後生殖についての見解」を発表した。委員会の審議の結果、死後生殖には否定的な意見が多かったものの、生殖の自由の観点から「認める」という意見もあり、最高

裁の判決前でもあったため、両論併記という結論を出した。

日本弁護士連合会は2007年1月の『生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言』^(注22) についての補充提言」の中で、代理懐胎については、あらためて反対する姿勢を取り、死後生殖については、凍結精子は預託者又は提供者の死亡時に廃棄し、死亡した配偶者の精子、卵子は使用してはならないとした。

日本産科婦人科学会も2007年4月の総会で学会の会告に死後生殖を禁止する項目を盛り込むことを決定し、凍結精子は本人が死亡した場合、廃棄されることが明記された。

2 海外における死後生殖規制

(1) 死後生殖の禁止

死後生殖については、スウェーデン（「遺伝

表2：生殖補助医療に関する主な団体・政府委員会の主張

| | 日本産科婦人科学会 | 日本弁護士連合会 「提言」(2000年) 「補充提言」(2007年) | 厚生省専門委員会報告書 (2000年) | 厚労省生殖補助医療部会報告書 (2003年) |
|-----------------------------|---|--|------------------------|---------------------------|
| 依頼者 | 非配偶者間人工授精は法律婚の夫婦(2006年会告) 体外受精・胚移植は事実婚も含む夫婦(2006年会告) | 事実婚も含む夫婦 | 法律婚の夫婦に限定 | 法律婚の夫婦に限定 |
| 胚提供 | 胚提供は不可(2004年会告) | 胚提供は不可 | 胚提供は可 | 余剰胚のみ提供可 |
| 配偶子提供の対価 | 営利目的の提供・斡旋禁止(2006年会告) | 無償提供(実費相当分は認める) | 無償提供(実費相当分は認める) | 無償提供(実費相当分は認める) |
| 兄弟・姉妹からの提供 | 認めない(2003年倫理委員会答申) | (規定なし) | 認める | 当分の間、認めない |
| 代理懐胎 | 禁止(2003年会告) | 禁止 | 禁止 | 禁止 |
| 配偶子・胚の由来者が死亡した場合の配偶子・胚の取り扱い | 凍結精子は本人が死亡した場合、廃棄(2007年会告) | 預託者もしくは提供者が死亡したときに廃棄(2007年) | (規定なし) | 提供者の死亡が確認されたときに廃棄 |
| 子どもの出自を知る権利 | 精子提供は匿名による(2006年会告) | 個人を特定する情報の開示認める | 個人を特定しない情報のみ開示認める | 個人を特定する情報の開示認める |

筆者作成

的な一体性等に関する法律^(注23)第6章第4条、第7章第6条)、ノルウェー(「ヒト・バイオテクノロジー医療法」^(注24)第2-11条)、デンマーク(「人工生殖法」^(注25)第15条第2項、第3項、第19項)、フィンランド(「不妊治療法」^(注26)第6条)、ドイツ(「胚保護法」^(注27)第4条第1項第3号)、スイス(「生殖医療法」^(注28)第3条第4項)、ハンガリー(「改正保健法」^(注29)第166条第3項)、韓国(「生命倫理法」^(注30)第13条第2項第2号)、台湾(「人工生殖法」^(注31)第21条)などが禁止としている。

フランス(「公衆衛生法典」^(注32)第L2141-2条)、イタリア(「生殖補助医療法」^(注33)第5条第1項)では、生殖補助医療を受けることができる対象者を、生殖年齢にある、生存している婚姻・同居の異性カップルに限定することで、死後生殖を防止している。

香港(「生殖科技及び胚胎研究実務規則」^(注34)10.5)では、死亡した夫は死後生殖で生まれた子どもの父親とはみなさないとしている。

(2) 生前同意による死後生殖の容認

生前の同意があることを条件に死後生殖を認めているのは、オランダ(「胚法」^(注35)第7条)、ベルギー(死後6か月後から2年後までに限定)(「生殖補助医療及び余剰胚・配偶子利用法」^(注36)第15条、第16条)、スペイン(死後12か月後までに限定)(「ヒト生殖補助技術法」^(注37)第9条第1項、第2項)、ギリシア(死後6か月後から2年後までに限定)(「ヒト生殖補助医療法」^(注38)第1457条)、ラトヴィア(「性・生殖保健法」^(注39)第20条第4項)、カナダ(「ヒト生殖補助法」^(注40)第8条第2項)、豪・ニューサウスウェールズ州(「生殖補助技術法」^(注41)第23条)、サウスオーストラリア州(「改正生殖技術(臨床的实施)(その他)法」^(注42)附則第1章第4条)である。

ポルトガルでは、精子については、死後生殖を禁止しているが、胚については、父親の生前同意があり、適正な熟慮期間が経過している場合、死後生殖が認められる(「生殖補助医療法」^(注43))

第22条第1項、第3項)。

豪・ヴィクトリア州では、①配偶子の由来者による生前の同意書があること、②「患者審査委員会(The Patient Review Panel)」の承認があること、③定められたカウンセリングを受けること、などの条件を満たした場合、精子、卵子両方について死後生殖を認めている(「生殖補助治療法」^(注44)第46-48条)。

イギリスは、かつては、死後生殖で生まれた子どもと死亡した夫の父子関係を認めていなかった。しかし、2003年に法律が改正され、夫の生前同意書及び母親の申請等があれば、夫を父として登録できるようになった(「ヒト受精・胚研究(死亡した父親)法」^(注45)第1条)。

(3) その他の条件付き容認

アイスランドは、生殖補助医療に使用するために提供された場合に限って、カップルの一方の死亡後にも配偶子を使用することを認めている(「人工生殖法」^(注46)第10条)。

エストニアは、同意なしでも夫又は男性の死後1か月以内ならば可能である。(「人工授精・胚保護法」^(注47)第20条)

イスラエルは精子ではなく受精卵の死後生殖の可否に関して、法律で規定している。夫が死亡した場合は、一定の条件の下で、受精卵を妻に移植することはできる。妻が死亡した場合、受精卵を第三者に移植することはできない。未婚の女性の場合は、死亡した女性から採取された卵子及び受精卵は、女性の生前同意があれば、第三者に移植することが可能である(「公衆衛生規則(体外受精)」^(注48)第8条第b項第2号、第10条)。

IV 代理懐胎

1 日本の現況

代理懐胎に関しては、旧厚生省専門委員会、厚労省生殖補助医療部会、日本産科婦人科学会

が、いずれも禁止する方針を打ち出している。学術会議検討会では、前述のとおり、生殖補助医療法が立法されるまでは、代理懐胎は原則禁止という報告書を出している。

訴訟例としては、タレントの向井亜紀さん夫妻の事件が最も知られている。向井さん夫妻がアメリカで借り腹型代理懐胎によって生まれた双子の子どもを嫡出子とする出生届を提出したことをめぐって、東京高裁は品川区にそれを受理するよう命じる判決を出したが、2007年3月23日、最高裁は一転して、嫡出子とは認めない決定を下した。当事者が有名人であったため、マスコミにも頻繁に取り上げられ、世間一般でも評判になった事件だが、日本での代理懐胎による出産は、長野県の根津八紘医師が発表しているように他にも何件か試みられている。向井さんや根津医師が代理懐胎を実施した夫婦は後に、生まれた子どもとの間で特別養子縁組を成立させている。

上記の他、日本人が関わった最近の事例としては、2008年に起きた、インドにおける代理懐胎事件がある。これは、日本人の独身男性医師がインド人女性と代理懐胎契約を結び、子どもをもうけたが、生まれた子どもが国籍を取れなくなり、一時出国できなくなったというものである。第三者の提供卵子と同男性医師の精子を体外受精して、受精卵を別の女性に移植し、その結果、女兒が生まれた。男性は代理懐胎契約を実施する前に日本人女性と結婚していたが、妻は代理懐胎には同意せず、子どもの誕生前に離婚した。インドでは独身者は親権者になれず、男性は父親とはみなされなかった。卵子提供者は匿名女性であり、代理懐胎者は親権を放棄したため、母親も確定できず、その結果国籍の取得が困難になり、出国できなくなったというのが事件の顛末である。3か月後に日本政府が人道的観点から1年間の滞在を認める査証(ビザ)を発給したので、女兒の日本への入国は可能と

なった。しかし、日本国籍を取得するには、あらためて認知又は養子縁組による親子関係確定の手続を経なければならない。^(注51)

学術会議検討会でも、海外での「代理懐胎ツーリズム」の危険性は議論されていた。^(注52)しかし独身男性が第三者の提供卵子を使用し、外国人女性に代理懐胎を依頼することまでは予想していなかった。関係者はこの事件を一様に「想定外のこと」と驚きをもって受け止めており、早急の法整備の必要性を訴えている。

ところで、厚生労働省の研究班は、1999年、2003年、2007年の3回にわたって、生殖補助医療技術に関する意識調査を行っている。^(注53)これによると借り腹型代理懐胎については、1999年は「認めてよい」と「条件付で認めてよい」が合わせて43.0%、「認められない」が24.2%、2003年は「条件付で認めてよい」(選択肢に「認めてよい」なし)が42.5%、「認められない」が24.8%、2007年は「認めてよい」が54.0%、「認められない」が16.0%で、一般論としては、「認める」という意見がかなりの割合で存在していることが判明した。

2006年10月、柳沢伯夫厚生労働大臣(当時)は、向井さん夫妻や根津医師の事例を受けて、「(代理懐胎を)支持する世論も見られるようになった」との認識を示し、代理懐胎禁止の方針を見直す可能性のあることを示唆した。日本産科婦人科学会の荒木勤監事も「学会の指針を見直す必要性が出てくるかもしれない。」^(注55)と述べている。

2 海外における代理懐胎規制

(1) 代理懐胎の禁止・無効

生殖補助医療法の条文により、全面的に「代理懐胎(契約)の禁止」を明記しているのは、アイスランド(「人工生殖法」第6条)、ドイツ(「胚保護法」第1条第1項第7号)、スイス(「生殖医療法」第4条)、イタリア(「生殖補助医療法」第

12条第6項)、米・アリゾナ州(州法第25-218条)、
 コロンビア特別区(州法第16-402条)^(注56)、豪・ク
 イーンズランド州(「代理懐胎親子法」第3条第1
 項第c号)^(注57)、中国(「ヒト生殖補助技術管理規則」
 第22条第2項)^(注58)などである。

「分娩者=母ルール」をもって、代理懐胎を
 阻止しているのは、スウェーデン(「親法典」第
 7条)^(注59)とエストニア(「人工授精・胚保護法」第24
 条)^(注60)である。

ノルウェーの「ヒト・バイオテクノロジー医
 療法」(第2-18条)は、生殖補助医療を受ける対
 象者を、事実婚を含む既婚の女性に限定し、卵
 子と胚の提供をそれぞれ禁止しているので、制
 度上、代理懐胎は不可能である。オーストリア
 の「生殖医療法」(第3条第3項)^(注61)も卵子又は「発
 生能力のある細胞」の提供を禁止している。

フィンランドは、養子を前提とする生殖補助
 医療の実施不可という条文により、代理懐胎を
 禁止している(「不妊治療法」第8条第6項)。

ハンガリーは、1997年に保健法を改正して、
 生殖補助医療に関する包括的な規定を設け、当
 初は非商業的代理懐胎を認めていた。しかし
 1999年に同法は改正され、代理懐胎容認の条文
 (第183-184条)^(注62)が削除となり、すべての代理
 懐胎が禁止された。

代理懐胎契約を無効としているのは、デン
 マーク(「人工生殖法」第13条)、フランス(「民
 法典」第16-7条)^(注63)、スペイン(「ヒト生殖補助技
 術法」第10条第1項)、ポルトガル(「生殖補助
 医療法」第8条第1項)、米・インディアナ州(州
 法第31-20-1-2条)、ルイジアナ州(州法第2713
 条)、ミシガン州(州法第722.855条)、ニューヨー
 ク州(州法第122条)、ノースダコタ州(州法第
 14-18-05条)、豪・ニューサウスウェールズ州
 (「生殖補助技術法」第45条)^(注64)、サウスオースト
 ラリア州(「家族関係法」第10G条)^(注65)、タスマニ
 ア州(「代理懐胎契約法」第7条)、などである。

米・インディアナ州、ルイジアナ州、ミシガ

ン州、ニューヨーク州では、代理懐胎契約を無
 効とするとともに契約は公序良俗に反するとし
 ている。

(2) 商業的代理懐胎のみの禁止・無効

商業的代理懐胎のみを規制・禁止(または、
 契約無効)の対象にし、非商業的な代理懐胎は
 容認している国もある。そのうち、代理懐胎者
 に対する報酬(実費を除く)の授受を禁止、ま
 たは、その場合の契約を無効としているのは、
 カナダ(「ヒト生殖補助法」第6条第1項)^(注66)、米・
 フロリダ州(州法第742.15条第4項)、ケンタッ
 キー州(州法第199.590条第4項)、ネブラスカ
 州(州法第25-21,200条第2項)、ネヴァダ州(州
 法第126.045条第3項)^(注67)、ニューハンプシャー州
 (州法第168-B:25条第V項)、ワシントン州(州
 法第26.23.240条)^(注68)、オーストラリア首都特別地域
 (「親子法」第41条)^(注69)、豪・ヴィクトリア州(「生殖
 補助治療法」第44条)^(注69)、香港(「ヒト生殖技術法」
 第17条第1項第a号)などである。

代理懐胎にかかわる仲介、斡旋、広告などを
 職業的に行うことを禁止しているのは、オラン
 ダ(「商業的代理母法」第151b条)^(注70)、イギリス(「代
 理懐胎取決め法」第2条、第3条)^(注71)、カナダ(「ヒ
 ト生殖補助法」第6条第2項、第3項)、米・ヴァー
 ジニア州(州法第20-165条)、ワシントン州(州
 法第26.26.230条)、オーストラリア首都特別地
 域(「親子法」第42-44条)、豪・ヴィクトリア
 州(「生殖補助治療法」第45条)、ニュージーラ
 ンド(「ヒト生殖補助技術法」第14条)^(注72)、香港(「ヒ
 ト生殖技術法」第17条第1項第b-d号、第2項)
 などである。

ギリシアは非商業的代理懐胎(代理懐胎者へ
 の金銭支払い禁止)で、かつ裁判所の許可を得
 たもののみを認めている(「ヒト生殖補助医療
 法」第1458条、^(注73)「生殖補助医療適用法」第13条)。

(3) 代理懐胎の(条件付)容認

イスラエルは、依頼者側と代理懐胎者側に一定の条件(国籍、宗教、家族関係)を課し、それを満たした場合にのみ代理懐胎を認めるという特殊な法律をもっている(「代理母契約(契約承認及び子どもの地位)法」^(注74)第2条)。

アメリカでは、代理懐胎者や依頼者側に条件を付けて、営利、非営利を問わず、代理懐胎(契約)を認めている州法も存在する。アーカンソー州(州法第9-10-201条)、イリノイ州(州法750ILCS.45/6条)、テネシー州(州法第36-1-102条)、テキサス州(州法第160.754条)、ユタ州(州法第78B-15-801条)、ウェストヴァージニア州(州法第48-22-803条)などがそれに相当する。

(4) 罰則

代理懐胎に関して、罰則を設けている法律と特に設けていない法律がある。例えば、ドイツの「胚保護法」(第1条第1項)では、代理懐胎を実施した医師、斡旋者は3年以下の自由刑又は罰金を科される。フランスの「刑法典」^(注75)(第227-12条)では、斡旋者に対する処罰(常習、営利の場合は2倍の刑)が規定されている。ヨーロッパでは、代理懐胎者や依頼者を処罰対象から除外しているケースが多いが、アメリカやオーストラリアの州法には、処罰対象者に代理懐胎者、依頼者も含んでいるものがある。ニューヨーク州では、有償の契約の場合、代理懐胎者の夫や遺伝上の父母(配偶子提供者)にまで刑罰が及ぶとされている(州法第123条第2項第a号)。

V 子どもの出自を知る権利

1 日本の現況

厚労省生殖補助医療部会において議論の最大のテーマの一つとなったのは、「子どもの出自

を知る権利」である。2000年報告では、非配偶者間生殖補助医療で生まれた子どもが配偶子提供者の個人情報を知ることがアイデンティティの確立のために重要なことと考えられるとしながらも、①提供者のプライバシーが守れなくなること、②子どもと提供者の家族関係等へ悪影響を与える等の弊害の発生が予想されること、③配偶子・胚の提供数が減少するおそれがあるという観点から、個人の特定につながる配偶子提供者の情報は開示しないこととした。

一方、2003年報告では、①非配偶者間生殖補助医療で生まれた子どもが提供者の個人情報を知ることがアイデンティティの確立のために重要なものであり、このような重要な権利が提供者の意思によって左右され、提供者を特定することができる子どもとできない子どもが生まれることは適当ではない、②子どもが提供者の個人情報を知りたいと望む意思を尊重する必要がある、③提供は提供者の自由意思によるものであり、特定されることを望まない者は提供者にならないことができる、④情報開示のために配偶子・胚の提供数が減少しても、子どもの福祉の観点からやむを得ない、といった理由から15歳以上の子どもには個人を特定する情報にアクセスすることを認めることとした。

2008年の学術会議検討会では「出自を知る権利」に関する本格的論議はされなかったが、最終報告書では、「出自を知る権利は今後の重要な検討課題であり、生まれる子の福祉を尊重し、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に検討した上で、判断すべきである。」^(注76)としている。

2 海外における「子どもの出自を知る権利」

(1) 配偶子提供者を特定する情報の開示

非配偶者間生殖補助医療により生まれた子どもが自らの遺伝上の親を求めて苦悩する問題は、世界中でクローズアップされるようになり、

「子どもの出自を知る権利」を法的にも保障しようとする動きは、先進国を中心に高まっている。いずれの国においても、「情報開示が進むと配偶子の提供者が減少するのではないか」と危惧する声と「子どもの出自を知る権利」を重んじる意見が対立してきたが、現在は「生まれてくる子の福祉」を優先する考え方が主流になりつつある。

世界で最初に配偶子提供者を特定する情報の開示を認めたのは、スウェーデンの「人工授精法」^(注77)(その後の「遺伝的な一体性等に関する法律」(第6章第5条、第7章第7条)である。その他、ノルウェー(「ヒト・バイオテクノロジー医療法」第2-7条)、フィンランド(「不妊治療法」第23条)、オーストリア(「生殖医療法」第20条第2項)、スイス(「生殖医療法」第27条)、イギリス(「ヒト受精・胚研究認可庁(提供者情報開示)に関する規則」^(注78)第2条第3項)、豪・ニューサウスウェールズ州(「生殖補助技術法」第37条第1項)、ヴィクトリア州(「生殖補助治療法」^(注79)第59条)、ウェスタンオーストラリア州(「ヒト生殖技術法」^(注80)第49条第2d項)、ニュージーランド(「ヒト生殖補助技術法」第50条第1項)などでも提供者本人を特定する情報の開示が認められている。

情報開示の対象を子ども以外にも広げている法律もある。ニュージーランドは、配偶子提供者にも知る権利があり(「ヒト生殖補助技術法」第60条、第61条)、子どもは同じ提供者から生まれた兄弟姉妹の情報も得られる(同法第58条)。豪・ニューサウスウェールズ州では、配偶子提供者は子どもの情報に、また子どもと法律上の親は提供者と同一提供者から生まれた子どもの兄弟姉妹の情報に、アクセスする権利が与えられている(「生殖補助技術法」第37条、第38条、第39条)。ヴィクトリア州では、子ども、法律上の親、配偶子提供者、子どもの子孫に対して、情報が開示される。(「生殖補助治療法」

第58～60条)。イギリスの「ヒト受精・胚研究法」^(注81)(2008年)は、子どもが配偶子提供者の情報を得る権利(第31ZA条)に加えて、提供者には子どもの情報を得る権利(第31ZD条)を、子どもには同じ提供者から生まれた兄弟姉妹の情報を得る権利(第31ZE条)をそれぞれ認めている。

(2) 配偶子提供者を特定する情報の条件付開示

アイスランドの「人工生殖法」(第4条)では、「ダブルトラック方式」という方式を採用した。これは、配偶子提供者が匿名を求めるときは、提供者の情報は開示されないが、提供者が匿名を求めない場合は、子どもは提供者を特定する情報にアクセスできるというものである。

オランダ(「人工生殖提供者情報法」^(注82)第3条第2項)、カナダ(「ヒト生殖補助法」第18条第3項)では、配偶子提供者の同意を条件に個人を特定する情報を開示することが認められている。

(3) 提供者を特定しない情報のみの開示

配偶子提供者を特定する情報の開示は認めないが、その他の情報の開示を認めているのは、スペイン(医学的情報と刑法上の理由によるもの(「ヒト生殖補助技術法」第5条第5項))、ポルトガル(遺伝的情報と近親婚を防止するための情報(「生殖補助医療法」第15条第2項))、ギリシア(医学的情報(「ヒト生殖補助医療法」第1460条))、ハンガリー(出生日、性別、身体的特徴、病歴など(「改正保健法」第171条、第172条、第179条))、エストニア(身体的特徴、国籍、学歴、婚姻状況など(「人工授精・胚保護法」第27条、第28条))、豪・サウスオーストラリア州(個人を特定しないその他のすべての情報(「生殖技術(倫理的臨床実施要綱)に関する規則」^(注83)第31条)などである。

香港(「ヒト生殖技術法」第33条第4項)と台湾(「人工生殖法」第29条)では、子どもは成人に達すると、婚姻しようとしている相手と血縁

関係がある可能性があるのかどうかを当局に問い合わせることができる。

(4) 子どもへの全情報の非開示

デンマーク（「人工生殖法」第14条第2項、「人工生殖法に関する規則」第10条、第14条）、ベルギー（「生殖補助医療及び余剰胚・配偶子利用法」第22条、第57条）、フランス（「民法典」第16-8条、「公衆衛生法典」第L1211-5条、第L1241-6条、「刑法典」第511-10条）は、配偶子提供者のプライバシー保護を重視し、現在、子どもに対する情報開示を一切認めていない。

(5) 情報開示の年齢

個人を特定する情報の開示が認められる場合の各国の年齢は、オーストリアが14歳、オランダ、豪・ウェスタンオーストラリア州は16歳、ノルウェー、アイスランド、フィンランド、スイス、イギリス、豪・ニューサウスウェールズ州、ヴィクトリア州、ニュージーランドが18歳、スウェーデンは「十分な成熟に達したとき」と^(注84)なっている。^(注85)

なお、配偶子提供者の個人を特定しない情報については、提供者を特定する情報の開示が認められる年齢に達する前の子どもにアクセスを認めている国もある。オランダは12歳以上16歳未満（「人工生殖提供者情報法」第3条第1項第b項）、ニュージーランドは18歳未満（「ヒト生殖補助技術法」第50条第3項）の子どもに対して、提供者を特定しない情報を開示している。

豪・ヴィクトリア州では、18歳未満の子どもが情報開示の申請をする場合、①親又は保護者の同意があること、②カウンセリングを受けること、などの条件を満たせば、提供者を特定する情報が開示されることになっている（「生殖補助治療法」第59条第a項第ii号）。

VI 海外の生殖補助医療法

ヨーロッパ諸国を中心に先進国の多くは、1980年代から90年代にかけて、生殖補助医療に関する法律を整備し、2000年以降も各国で新法、改正法が制定されている。

東アジア諸国においても、生殖補助医療技術の進展は著しく、近年、関連法規の立法作業が進み、一部、立法化した国もある。

国連をはじめとする国際機関では、直接、生殖補助医療に言及する文書を発行することはほとんどないが、遺伝学や生命倫理に関する条約、宣言、報告書などを出し、各国の生殖補助医療規制に対して間接的な影響を及ぼしている。

1 国際機関

(1) 国際連合(国連)

国連の「子どもの権利条約」(1990年)の第7条第1項によれば、「子どもは可能な限り、両親を知り、両親によって育てられなければならない」とされ、第8条では、子どものアイデンティティの尊重と保護について規定している。これらの条項は、生殖補助医療により出生した子どもの遺伝上の親を知る権利を主張するときに根拠とされることが多い。

1998年にユネスコ内に創設された国際生命倫理委員会(International Bioethics Committee=IBC)は、「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言(ヒトゲノム宣言)」の草案を作成し、同宣言は1997年にユネスコ総会で採択された。IBCは、2003年に「着床前診断と生殖細胞系列への介入に関する報告書」^(注86)を出した。その中で、生殖細胞系列への介入は極力避けられるべきであり、着床前診断は遺伝性疾患回避などの条件付で容認されるとしている。

(2) 欧州評議会(Council of Europe)

「人権と基本的自由の保護のための条約」

(1950年)の第12条では、「婚姻可能年齢に達した男女は、結婚し、家族をつくる権利を有する」と定めている。この条項と差別を禁止する第14条にもとづき、不妊治療は、婚姻関係、性別、年齢などにかかわらず、すべての者に利用可能とされるべきであると主張する者もいる。

「生物学及び医学の応用に関する人権及び人間の尊厳の保護のための条約(生命倫理条約)」(1997年)と「同条約追加議定書」(2005年)は、生物医学の分野では非常に重要なものであるが、まだ多くの国が批准していない。「生命倫理条約」では、発症前遺伝子診断(第12条)、ヒトゲノムへの介入(第13条)、性選択(第14条)に対する各規制、人体を対象にした金銭的利益発生禁止(第21条)などが規定されている。

(3) 欧州連合(EU)

2000年に署名・宣言された「欧州基本権憲章」には、個人の一体性(integrity)の尊重、インフォームド・コンセントの要件、人間の選別禁止、人体を対象にした経済的利益搾取の禁止、生殖クローニングの禁止などの生物医学にかかわる条項が含まれている。

EUの発した多くの指令(directive)や文書の中で、最も生殖補助医療とかかわりが深いものの一つに「2004/23/EC指令」^(注87)がある。これは、2004年に採択された、ヒトの組織と細胞の提供、採取、検査、加工、保存、保管、分配のための品質と安全性の基準の設定に関する欧州議会と欧州理事会の指令で、「組織に関する指令(Tissue Directive)」と呼ばれる。ここでは、ヒトの組織・細胞は、自発的かつ無報酬で提供すること、組織・細胞は追跡可能とすること、データはコード化し、使用後は30年以上保存することなどが規定されている。また、同指令では、組織・細胞の提供やデータのアクセスの際はドナー及びレシピエント(配偶子を受け取る者)の匿名性が守られることが義務付けられている。

2 ヨーロッパ諸国

(1) スウェーデン

スウェーデンにおける生殖補助医療関連法には、1984年の「人工授精法」、1988年の「体外受精法」^(注88)、1991年の「ヒト卵子研究・治療目的取り扱い法」^(注89)がある。その他、社会庁は生殖補助医療と遺伝学に関する複数のガイドラインを出している。2006年には、遺伝子検査、遺伝情報、遺伝子診断などを規制する「遺伝的な一体性等に関する法律」が制定され、上記の三法はこの法律に組み込まれた。

スウェーデンの「人工授精法」と「体外受精法」では、非配偶者間の生殖補助医療を、事実婚を含む異性カップルに対する非配偶者間人工授精(AID)のみに限定していたが、2002年に「体外受精法」が改正され、提供精子あるいは提供卵子のどちらか一方を使用した体外受精が認められるようになり、さらに2005年には「人工授精法」、「体外受精法」の両法の改正により、女性カップルへの精子提供も認められることになった。

着床前診断については、1995年に議会が作成したガイドラインにもとづき、限定的に実施されてきたが、「医療倫理に関するスウェーデン国家委員会」がより容認的な意見書を出したため、^(注90)着床前診断の実施は緩和される方向である。

胚性幹細胞(ES細胞)は、体外受精の余剰胚から作成されることが可能で、ES細胞の研究は認められている。^(注91)

スウェーデンでは従来、卵子提供が禁止されていたため、借り腹型の代理懐胎は不可能であったが、2002年の「体外受精法」改正により卵子提供が認められるようになったのに伴い、同年、「親法典」を改正し、「子どもを出産した女性を母親とみなす」という条文を追加し、代理懐胎を阻止しようとしている。

「子どもの出自を知る権利」は、「人工授精法」の施行以来、「十分な成熟に達した」子どもに対して認められている。

(2) ノルウェー

ノルウェーの生殖補助医療法としては、最初に「人工生殖法」(1987年)^(注92)が制定され、その後「バイオテクノロジー医療法」(1994年)^(注93)と「ヒト・バイオテクノロジー医療法」(2003年)が制定された(1987年法と1994年法は廃止)。1987年法で認められていた生殖補助医療は、法律婚カップルに対する非配偶者間人工授精(AID)のみだったが、1994年法により事実婚カップルに対する治療が認められるようになった。胚保存期間も12か月から3年間に延長され、着床前診断も容認された。2003年法では、さらに制限が緩和され、体外受精における精子提供が認められた。しかし、2003年法でも卵子・胚の提供は禁止されたままである。

着床前診断については、1994年法が「治療法のない重篤な遺伝性疾患」があることを条件にしていたが、2003年法では「治療法のない重篤な伴性遺伝性疾患がある場合」^(注94)と変更されたため、伴性遺伝ではない遺伝病には、着床前診断は使用できないことになった。

ES細胞を含む胚研究は、2003年法により禁止されている。

「子どもの出自を知る権利」に関しては、「ヒト・バイオテクノロジー医療法」が2005年1月から施行され、同法により、配偶子提供者の匿名制が廃止され、子どもは18歳に達した時点で、提供者の個人を特定する情報を知る権利を有することになった。

(3) アイスランド

アイスランドでは、1990年代初めまで、体外受精は実施されず、不妊患者はイギリスに渡って治療を受けることが多かった。

生殖補助医療法の立法の検討に先立ち、1992年に「子ども法」が改正され、生殖補助医療を利用した不妊治療をした場合、それに同意した夫を法律上の父親とみなすことが定められた。

同年、政府内に生殖補助医療委員会が設置され、1995年に同委員会での討議が終了した後、保健省が「人工生殖法案」を提出し、1996年5月に「人工生殖法」が制定された。アイスランドには生殖補助医療に否定的なキリスト教系の政党が存在しないため、議会では、法案をめぐる、特に激しい意見の応酬もなかった。また、クローンや代理懐胎などについては、すでにコンセンサスができていたため、すんなりと禁止の方向で意見がまとまった。かろうじて、議論になったのは、配偶子提供者匿名制の問題であった。その結果、アイスランドでは「ダブルトラック方式」という方法が採用され、配偶子提供者が匿名を要求するか否かで、子どもへの情報開示が決まることになっている。

「人工生殖法」は、2006年と2008年(4月、6月)に改正され、名称は「人工生殖及び幹細胞研究のためのヒト配偶子・胚利用法」^(注95)に変更された。主な改正点は、単身者と女性カップルも生殖補助医療の治療対象者に加えたこと、もう一つは、胚研究に関する条文を全面的に書き換えたことである。特に2008年4月の改正により、1996年法にはなかった幹細胞に関する規定が入り、生命倫理委員会の認可にもとづき、余剰胚から幹細胞を作成することが認められるようになった。

(4) デンマーク

デンマークにおける生殖補助医療を規制する法規は、1997年の「人工生殖法」と各種のガイドラインである。2002年の「子ども法」の中にも生殖補助医療にかかわる親子関係に関する規定がいくつか含まれている。

デンマークでは、「人工生殖法」の制定以前は、ほとんどの生殖補助医療が可能であった。「人工生殖法」により、胚提供、代理懐胎は禁止され、45歳以上の女性、単身者、女性カップルへの治療も認められなくなった。

「人工生殖法」制定以後も、治療対象者（特に単身者、女性カップル）の拡大と配偶子の提供者匿名制をめぐる、国家倫理審議会や議会をはじめ、国中で論争が続いていたが、2006年の法改正により、治療対象者を既婚女性に限定していた条項が廃止され、単身者・女性カップルが生殖補助医療を受けることが容認された。

着床前診断については、重篤な遺伝性疾患の場合、倫理委員会で許可された研究プロトコル(注96)にしたがって認められる。ES細胞の研究は認められ、カップルからインフォームド・コンセントを得たのち、倫理的条件をクリアした体外受精治療の余剰胚から作成することが認められている(注97)。

デンマークでは「子どもの出自を知る権利」は認められていない。ただし、近年、国家倫理審議会などにおいて、配偶子提供者の匿名原則を廃止してもいいのではないかという意見が多数を占めるようになってきている(注98)。

(5) フィンランド

不妊治療については、フィンランドは北欧で最も寛容な国である。単身者や女性カップルに対する治療も容認されており、他の北欧諸国では全面禁止されている代理懐胎も実施されている。

1980年代から、生殖補助医療関連の法案がいくつも提出され、20年間議論が続けられてきたが、政府による法規制を嫌う医師会の強力な反対が壁となり、フィンランドでの立法は北欧の中で最も遅れていた。

1987年に法務省に作業グループができ、1988年に報告書が出された。そこでは、治療対象は法律婚・事実婚のカップルに限定すること、18歳以上の子どもは「出自を知る権利」を得ることなどが提案された。1990年の報告書では、「出自を知る権利」は一旦否定され、1997年報告書では、提供者の同意があるという条件付きで、

再び、「出自を知る権利」は認められた。代理懐胎に関しては、1997年報告書では、限定的に認められたが、専門家の間では「北欧の中でフィンランドだけが代理懐胎を認めれば、生殖ツーリズムのマーケットにされる恐れがある」という反対論が出て、1998年報告書では、代理懐胎禁止とされた。単身者・女性カップルへの治療容認問題についても二転三転し、2002年報告書では、治療対象者は異性カップルに限定するという結論が出たが、2006年に提出された法案では、一転して単身者を含む全女性が治療対象者として認められることになった。

2006年10月、フィンランド議会は、①「子どもの出自を知る権利」容認、②単身者を含む全女性に対する治療容認、③代理懐胎禁止を骨子とする「不妊治療法」を可決した。

(6) ドイツ

ドイツの生殖補助医療は、1990年の「胚保護法」によって規制されている。「胚保護法」は、第三者への卵子提供を禁止し、女性への胚移植は一周期につき、3個以内に制限している。卵子の由来する女性の妊娠以外の目的のために、当該卵子を人工的に受精させることは禁止されている。

代理懐胎は、「胚保護法」と1989年の「養子幹旋及び代理母幹旋禁止法」(注99)によって禁止されているが、1997年に「民法典」が改正され、分娩者を母親と定める規定（第1591条）(注100)が導入されたため、代理懐胎禁止の原則がさらに強化された。

ドイツ医師会のガイドラインは、「胚保護法」となると、ドイツの生殖補助医療を厳格に規制している。原則的には、治療は法律婚カップルに限定されるが、事実婚カップルへの治療は医師が承認した場合、認められるようになった(注101)。

胚研究と研究目的でES細胞を作成することは禁止されているが、2002年の「幹細胞法」(注102)に

より、一定条件の下での幹細胞輸入が認められるようになった。

「出自を知る権利」に関しては、ドイツには精子提供者の情報開示に関する法的規定はない。しかし、自然生殖で生まれた子どもの「出自を知る権利」は判例上、認められており(1989年1月31日連邦憲法裁判所判決など)、非配偶者間人工授精(AID)によって生まれた子どもの精子提供者を知る権利にも及ぶとする考え方が一般的である。

昨今は、「胚保護法」制定後の生殖補助医療技術の進展に対応するため、包括的な「生殖補助医療法」を立法しようとする動きがあり、関係機関で作業が進行中である。新しい生殖補助医療法の制定に当たって、議論の中心になると思われるものは、①卵子、胚の提供は認められるか、②事実婚カップルや単身者、同性カップルにまで治療範囲を拡大するべきか、③着床前診断、遺伝子検査は、認められるか、④ES細胞の作成と利用の是非はどうするか、などの諸問題^(注103)である。

(7) オーストリア

オーストリアの生殖補助医療を規制している1992年の「生殖医療法」と民法は、ドイツと並んで、非常に抑制的な内容のものとして知られる。「生殖医療法」では、生殖医療は、生殖を目的とした安定した異性カップル(事実婚を含む)の間でのみ認められるものとされている。卵子や胚は、由来する女性にのみ使用され、その他の目的では使用されない。非配偶者間人工授精(AID)による精子の提供を除いて、配偶子と胚の提供は、明確に禁止されている。精子提供者1人が提供できるのは、3組のカップルまでである。

AIDで出生した14才以上の子どもは、提供者を特定する情報を得る権利が認められている。

現時点では、着床前診断は許可されていない

が、2004年7月の国家倫理委員会において、重篤な遺伝性疾患の検査などの特別なケースに限り、着床前診断は認められてもよいという意見が出されている。

なお、「生殖医療法」は2004年に一部改正された。主な改正点は、①不妊治療だけではなく、カップル間の感染症の感染回避も生殖補助医療の実施目的に加えること、②施術に関するカップルの同意は1年以内のものとする、③精子、卵子、又は発生能力のある細胞の保存期間は従来1年間だったが、それが由来する者の保存意思の撤回又は死亡までに延長すること(ただし発生能力のある細胞については、最長10年間まで)、④精子、卵子、発生能力のある細胞などは、以前は移管不可であったが、一定の医療施設又は専門産科医に対してであれば、本人の同意があることを条件に移管が認められようになったこと、などである。^(注104)

(8) スイス

1998年の「生殖医療法」は2001年に施行され、同法がスイスにおける生殖補助医療の実施条件を規定している。

スイスの生殖補助医療は、子どもの福祉が保障される場合に限り、実施されることが第一原則とされ、生殖補助医療を受けることができる対象者は、民法上の親子関係が確立できるカップルであること、子どもが成人に達するまで監護・教育が可能であることが要件とされ、精子提供を伴う施術は、法律婚カップルに限定される。卵子、胚の提供は禁止される。1人の精子提供者から出生する子どもの数は8人までとされている。多胎妊娠の防止のため、女性への胚移植は一周期につき3個以内に制限されている。

生殖補助医療技術の実施には、認可が必要である。認可を有する者には報告義務があり、州はそれらの活動を定期的に査察しなければならない

ない。

精子提供者のデータは連邦身分登録局に収集され、18歳に達した子どもは、これらの情報にアクセスすることが可能である。

スイスでは着床前診断は禁止されているが、連邦議会の委員会は政府に対して、着床前診断禁止政策の見直しをすべきかどうかの検討をするように求めた。

2004年に「幹細胞研究法」^(注105)が制定され、これにより余剰胚からES細胞を作成し、利用することが認められた。

(9) オランダ

オランダには、生殖補助医療を規制するいくつかの法律と行政命令がある。

体外受精は、1997年の「特別医療行為法」^(注106)にもとづく省令で決められた13の体外受精センターにおいて、オランダ産科婦人科学会のガイドラインにしたがって、実施されることになっている。

1993年の「商業的代理母法」では、営利による斡旋、広告は禁止されるが、非商業的な代理懐胎は容認されている。

2002年の「胚法」は、患者自身の妊娠に使用されない配偶子、胚の利用（第三者の妊娠のための利用、医学的研究目的の利用）に際しての配偶子、胚の取り扱いについて規定している。また、同法は、生殖クローニング、キメラ、ハイブリッドの作成、性選択などを禁止している。不妊、生殖補助医療、遺伝性疾患、移植の分野における知識増進のための研究を除き、研究目的のみの胚創出は禁止されている。

オランダでは2002年の「人工生殖提供者情報法」により、配偶子の提供者匿名制は廃止され、16歳以上の子どもに対する「出自を知る権利」が認められることになった。子どもが提供者の情報を得るため「人工生殖提供者情報財団」^(注107)に申請した場合、同財団が提供者に情報開示につ

いて問い合わせる。もし、提供者が開示に反対した場合、同財団がその可否を判定するが、開示すべきではないという強力な論拠が示されない限り、子どもの希望が優先されることになっている。

(10) ベルギー

ベルギーの生殖補助医療は、高度な先進的技術をもち、患者を広範に受け入れることで世界的に知られている。長い間、生殖補助医療法が存在しなかったため、医師会の職業規則、倫理規則が不妊治療の医療機関を規制していた。

2003年に制定された「胚研究法」^(注108)では、胚研究実施における条件（目的、場所、期間など）と禁止事項（研究目的の胚創出、キメラ、ハイブリッドの作成、優生学的目的の研究・治療、性選択、生殖クローニング）などが定められた。

2007年3月に、ベルギーで初めての生殖補助医療法である「生殖補助医療及び余剰胚・配偶子利用法」が制定された。この法律では、生殖に使用されなかった余剰胚の処理については、胚の由来者の自己決定によるものとされ、研究用としての提供、第三者の生殖用としての提供、あるいは廃棄という三種類の中から選択できる。胚の凍結保存期間は最大で5年間、配偶子は10年間である。第三者への提供は無償・匿名で行われなければならない、優生学的目的での胚提供は禁止される。1人の提供者から配偶子が提供されるのは、最大6人の女性までである。生殖補助医療の治療の請求は、45歳未満の女性まで可能だが、治療が実施されるのは、47歳未満までの女性に限定される。

死後生殖は、事前同意があり、夫の死後6か月後から2年後までの間ならば、認められる。

ベルギーにおいても最大の問題になり、長い間議論されてきたのは、配偶子提供者の匿名制の問題である。2007年法では、匿名による提供が原則になったが、「ドナーとレシピエントの

同意があれば、非匿名による提供も認められる」という条文も入った。そこには、ベルギーでの卵子提供者のほとんどが姉妹又は友人であるという事情が反映されている可能性もある。「非匿名による提供」は容認されたが、「子どもの出自を知る権利」が明文で認められたわけではない。

なお、2007年法は代理懐胎については、何も言及していないため、ベルギーでは当面、これまで通り、法律による規制がないまま、代理懐胎の実施は継続されると思われる。

(11) フランス

フランスでは、1994年に生命補助医療を含む生命倫理全般を規制する「生命倫理法」が制定された。「生命倫理法」は、「公衆衛生法典」、「民法典」、「刑法典」の改正という形をとり、「人体尊重法」、「移植・生殖法」、「記名データ法」の三つ(あるいは、「研究対象者保護法」を加えて四つ)の法律から成る。このうち生殖補助医療に関わるのは「人体尊重法」と「移植・生殖法」の二法である。^(注109)

1994年法によって改正された「公衆衛生法典」では、生殖補助医療を受ける対象者は、法律婚または事実婚の異性カップルであり、事実婚の場合、2年以上の共同生活をしていることが要件になる。また、両名が生存中で、生殖年齢にあることも条件になっている。つまり、生殖年齢を過ぎた者、単身者、同性カップルは排除され、死後生殖は禁止される。使用される配偶子の一方は、カップルのうち一方のものでなければならないが、例外的に他のカップルの余剰胚を利用することはできる。代理懐胎、治療・生殖クローニングは認められていない。着床前診断は原則禁止である。

2004年に「生命倫理法」は一部改正された。^(注110)改正点の主なものは、①1人の配偶子提供者から出生する子どもの数の制限を5人から10

人に変更、②治療・生殖クローニング禁止の明記、③胚研究の原則禁止と例外的容認(余剰胚利用など)、④「生物医学庁」(Agence de la Biomédecine)の設置、⑤着床前診断の一定条件下での容認など、^(注111)である。

特に生物医学庁の果たす役割は重要であり、生殖補助医療、着床前診断・遺伝子診断、胚研究、臓器・組織・細胞移植などの生物医学全般にわたる管理監督をこの機関が担うことになる。

代理懐胎が禁止されているフランスで2008年にそれを揺るがすような大きな動きがあった。フランスでは、「生命倫理法(人体尊重法)」によって、代理懐胎契約は無効であり、斡旋者は処罰されることになっている。しかし、アメリカで代理懐胎を実施したメネッソン(Menesson)夫妻を子どもの親として出生届に記載することを認める判決をパリ控訴院が下したのである。この「メネッソン判決」(2007年10月)をきっかけに、フランスでも代理懐胎解禁の動きが出てきた。同年12月には、上院に調査検討委員会が設置され、2008年6月に報告書が出された。それによれば、依頼者、代理懐胎者は一定の条件をクリアし、生物医学庁内の委員会での許可を得ることが求められること、仲介者は生物医学庁が認可した非営利の者のみ容認され、広告は禁止されること、などが代理懐胎実施の要件とされた。報告書の公表後、フランス国内では、賛否両論が噴出している。2004年の「生命倫理法」は2010年に再改正が予定されているが、それに向けて、代理懐胎容認論が新しい法案にどう反映されるか、注目されている。^(注112)

「子どもの出自を知る権利」については、1994年の「生命倫理法」の審議において、議論になり、^(注113)賛否両論の意見が提出されたが、結局、1994年法では匿名制原則が守られた。2004年の「生命倫理法」でも匿名制維持は継続されたが、2010年の改正に向けての議論において、情報開示への動きも見られるようになった。フランスでは、

「養子・国家後見子の出自へのアクセスに関する2002年1月22日の法律」により匿名出産^(注114)で生まれた子どもが遺伝上の母親について、個人を特定する情報を知る権利が条件付きながら認められようになった。そうしたことも影響して、生殖補助医療でも、「子どもの出自を知る権利」がある程度、認められる方向に変わるのではないかと^(注115)いう予測がなされている。

(12) イタリア

イタリアでは、1984年に人工生殖に関する国家委員会(サントスオッソ(Santosuosso)委員会)が設置された。翌年の1985年には、「胚研究の禁止」や「体外受精は法律婚カップルに限定」といった生殖補助技術に対するかなり抑制的な内容の報告書が発表された。しかし、その後長期にわたって、生殖補助医療を規制する法律が何も制定されなかったため、イタリアはあらゆる技術の実験場のようになり、生殖ツーリズムの的にもされてきた。代理懐胎、死後生殖、閉経後の高齢女性の出産の実施が相次ぎ、国内のマスコミはそのたびにセンセーショナルな報道をしてきた。1995年に妻の死後に凍結受精卵を夫の妹に移植して、代理懐胎した事件が契機になり、医師会がガイドラインを設けた。1997年のクローン羊ドリーの誕生はイタリアにも衝撃を与え、政府はクローン禁止の省令を出し、ようやく生殖補助医療を規制する法案作成に取りかかることになった^(注116)。議会での法案審議中も、クローン人間作成を宣言する医師が出現するなど、現場の混乱状況は続いていた。1998年に法案が下院に提出されたあと、審議、廃案、修正案再提出などを経て、2004年にイタリアで初めての生殖補助医療法が制定された。

最終的には、中道右派とカトリック派が中心になってつくられた法案が採用されたため、イタリアの生殖補助医療法は、ヨーロッパで最も抑制的な法律となった。配偶子と胚の提供はす

べて禁止され、それらの凍結保存も同様に禁止された。一周期内で移植される卵子は3個までとされる。

代理懐胎、生殖及び研究目的のヒト・クローニング、研究目的の胚創出、胚研究、着床前診断なども禁止された。

イタリア国内で生殖補助医療を受けることができなくなった不妊カップルは外国に行かなければならなくなった。

2005年春には、同法の改正を求めて、国民投票が行われたが、改正のための必要票数に達しなかったため、要求は否決された。それ以後も、同法をめぐる国民的議論が続き、全面改正はともかく、将来的には、漸進的な改革が行われる可能性は残されている。

(13) スペイン

スペインは、生殖補助医療と胚、胎児、その細胞、組織、臓器の提供、使用に関する法律である「生殖補助技術法」^(注117)を1988年に制定した。同法は、2003年に改正され、2006年に新しく「ヒト生殖補助技術法」が制定された(1988年法は廃止)。

カトリック国家であるにもかかわらず、スペインの生殖補助医療法の内容はかなりリベラルなものである。基本的には、単身者、同性カップルを排除する条項もなく、すべての女性が生殖補助医療の治療を受けることが可能であり、あらゆる配偶子及び胚の提供を禁止していない。ただし、1人の配偶子提供者から出生する子どもの数は、6人までに限定されている。

寛容な生殖補助医療政策を取っているため、スペインは生殖ツーリズムの的になってきたが、技術的には決して先進地というわけではなく、実際利用できる技術は限定されている。

スペインは、条件付きで死後生殖を認めている。着床前診断も認められている。

代理懐胎については、契約無効としている。

配偶子提供は、原則匿名制で行っており、子どもの生命に危険が及ぶような例外的場合のみ、配偶子提供者の情報の一部(医学的情報)が開示されるが、身元が特定される情報は公開されてはならないことになっている。

(14) ポルトガル

これまで、ポルトガルにおける生殖補助医療は、医師会の職業規則によって規制されてきたが、2006年に、ようやく包括的な生殖補助医療法が誕生した。

新しい法律の規定によれば、生殖補助医療を受けることができるのは、18歳以上の同居2年以上の事実婚を含む異性カップルである。生殖クローニング、性選択、キメラ、ハイブリッド作成、着床前診断、研究目的の胚創出は禁止される。

死後生殖については、使用されるものが精子であるか胚であるかによって、扱いが変わる。夫の死後、その精子を人工授精することは、たとえ同意があっても認められないが、胚の場合は、生前の同意書があれば、適正な熟慮期間が経過した後、妻に移植することは認められる。

代理懐胎は有償、無償にかかわらず、無効とされ、出産した女性が子どもの母親であるとされた。

「子どもの出自を知る権利」については、配偶子提供者が特定される情報は開示されないが、その他の遺伝的特徴に関する情報を得ることはできる。

また、同法により「国家生殖補助医療委員会」が設置された。同委員会は、生殖補助医療全般についての倫理的・社会的・法的助言を行うとともに、治療センターの管理・監督を行うなど、ポルトガル国内の生殖補助医療の統括機関の役割を果たす。

(15) ギリシア

ギリシアでは、2002年の「ヒト生殖補助医療法」で生殖補助医療の大枠が決められ、2005年の「生殖補助医療適用法」が、さらに詳細な枠組みをつくった。

単身女性や事実婚カップルも、本人やパートナーの同意があれば、治療を受けることができる。ただし、年齢制限が設けられており、50歳以上の女性は受けられない。移植される胚の数も40歳未満の女性は3個まで、40歳以上の女性は4個までと制限されている。

ギリシアでは、死後生殖や非商業的代理懐胎は条件付きで容認されている。

独立機関である「生殖補助医療庁」がギリシア国内の生殖補助医療を管理しており、同庁が生殖補助医療の治療施設と配偶子の凍結バンクの認可、監査を行っている。着床前診断や胚研究も生殖補助医療庁の承認が必要とされている。

(16) イギリス

イギリスでは、1982年に政府内部に「ヒト受精・胚研究調査委員会」(ワーノック(Warnock)委員会)が設立され、2年間の審議の末、1984年に出された報告書^(注118)をもとに、1990年の「ヒト受精・胚研究法」^(注119)(Human Fertilisation and Embryology Act 1990.以下「HFE法」という)が制定された。同法は、クローンやキメラ、ハイブリッドの作成を禁止するなど配偶子と胚にかかわる一定の行為を禁止した。またHFE法の下には、認可機関である「ヒト受精・胚研究認可庁」(Human Fertilisation and Embryology Authority 以下「認可庁」という)が設置され、同庁が作成する詳細な実施要綱(Code of Practice)にしたがい、非配偶者間人工授精(AID)や体外受精、着床前診断などの生殖補助医療技術が実施されている。

ワーノック委員会での議論は、代理懐胎において特に鋭く対立した。代理懐胎そのものに否

定的な立場から「非営利の者も含めて代理懐胎幹旋機関を非合法とすべきである」とする多数派と、代理懐胎を最後の手段として容認し、「非営利の幹旋機関は認めるべきだ」とする少数派の意見に分かれた。報告書は多数派意見を採用し、①非営利のものも含めて代理懐胎幹旋機関を設立、運営することは禁止、②代理懐胎に意図的に関与した医師などの専門家の行為も犯罪とすること、③代理懐胎契約は法的に効力のない契約であり、裁判所においても強行しえないものであること、といった内容の法律を制定する^(注120)ように勧告した。

ワーノック委員会の報告書が提出された直後、コットン(Cotton)事件が起きた。アメリカの幹旋業者がキム・コットン(Kim Cotton)というイギリス人女性を代理懐胎者として雇い、1年後、彼女は1児を出産して、依頼したアメリカ人夫婦に引き渡した。この事件はイギリス社会に「モラル・パニック」を引き起こし、議会は急ぎ「代理懐胎取決め法」(1985年)を制定した。「代理懐胎取決め法」の第2条では、営利目的での幹旋仲介業の禁止、第3条では、代理懐胎に関する広告が制限されている。イギリスでは、代理懐胎者への利益供与は営利とはみなされず、禁止事項にはなっていない。その後、1990年に制定されたHFE法第27条では「分娩者=母ルール」が採用された。この規定にしたがえば、代理懐胎者が母親になってしまうため、第30条により、依頼者夫婦を親とするための条件を付した。夫婦の一方又は両方の配偶子が使用されていること、夫婦は法律婚であること、^(注121)子どもの出生から6か月以内に申請すること、子どもと同居していること、親決定等から金銭の授受がないことなどの諸条件を満たせば、裁判所は依頼者夫婦を子どもの親であると決定できる。また第36条では、ワーノック委員会報告書には盛り込まれたものの、「代理懐胎取決め法」では規定されなかった代理懐

胎取決め^(注120)の非強行性が明記された。

HFE法は、これまでも数度にわたって改正されているが、近年においても重要な部分での改正がなされている。

制定当初のHFE法(1990年)は、死後生殖で生まれた子どもと夫の父子関係を認めていなかった。しかし、交通事故死した夫の精子を使い、ベルギーで人工授精して子どもを出産したダイアン・ブラッド(Diane Blood)夫人の事件が契機になり、HFE法は、「ヒト受精・胚研究(死亡した父親)法」により2003年に改正された。改正後は、夫の生前同意書及び母親の申請等があれば、夫を父として登録できるようになったが、相続権などは依然として認められていない。また、その後制定された2008年HFE法(後述)により、第三者の提供精子を使用した場合も、夫の生前同意により夫が父親とみなされることが可能となった。

2004年には、「子どもの出自を知る権利」を認める「ヒト受精・胚研究認可庁(提供者情報開示)に関する規則」が定められた。1990年HFE法では、子どもが生殖補助医療で生まれたか否か、そして生まれた事実が判明した場合、「規則」で定められた範囲で提供者に関する情報を認可庁に要求することができた。しかし2004年までは、その規則が制定されなかったため、18歳以上の子どもにとって認められていたのは、自分自身が非配偶者間生殖補助医療によって生まれたのか否かを問い合わせる権利のみであった。また未成年(18歳未満)であっても結婚する予定のある者は、(16歳以上の場合、)婚姻する相手と血縁関係にある可能性があるか否かの情報を請求することはできる。1990年HFE法制定後も「子どもの出自を知る権利」に関する議論は続けられ、2004年6月の「ヒト受精・胚研究認可庁(提供者情報開示)に関する規則」(第2条第3項)によって、ついに提供者個人を特定する情報も開示情報の範囲に含まれるようになった。

た。

イギリスでも、他の先進諸国と同様、生殖補助医療の治療対象者を法的に制限すべきかどうかという問題は、ワーノック委員会報告書以来、常に存在していた。HFE法にもとづき「子どもの福祉(子どもにとっての父親の必要性)」が重視されていたが、その原則も単身者や同性カップルの「子どもをもつ権利」を主張する声と対立するようになっていた。政府は、2004年から1990年HFE法を改正する法律の検討を開始し、2008年11月に2008年HFE法が制定された。保健省は、主な改正点として、①体外にあるすべてのヒト胚は確実に法規にしたがって扱われること、②ヒトと動物の混合によって作成された混合胚の規制を確実に実施すること、③重篤な疾病を回避するなどの医学的目的以外の性選択を禁止すること、④同性カップルが配偶子提供型の生殖補助医療を受けることを公認すること、⑤「子どもの福祉」を考慮する義務は維持しつつも、「父親の必要性」を「支援的な親(supportive parenting)の必要性」に置き換えること、⑥不妊治療の追跡調査を可能にするため、認可庁の収集データの使用制限を改めること、^(注122)を挙げている。④、⑤により、単身者や同性カップルが生殖補助医療を受ける権利がより拡大された。

3 北米

(1) カナダ

1989年、連邦政府によって、新しい生殖技術に関する王立委員会が設立され、生殖補助医療法の立法作業が開始された。1993年に報告書“Proceed with CARE”が発表され、1996年には、「ヒト生殖・遺伝技術法案(C-47)」が提出されたが、この法案の審議は連邦議会の選挙のため中断し、その後、廃案になった。2002年に、C-47法案よりも包括的な新しい法案(C-13)が提出され、2004年に「ヒト生殖補助法」(Assisted

Human Reproduction Act 2004. 以下「AHR法」という)として制定された。

AHR法では、研究目的の胚の創出、遺伝子改変、生殖クローニング、キメラ、ハイブリッドの作成、性選択は禁止される。また、商業的代理懐胎、配偶子・胚の売買も禁止となる。胚研究については、ES細胞を含め、余剰胚を使用したものならば、認められる。死後生殖は、配偶子の提供者の同意書がある場合を除き、認められない。

「子どもの出自を知る権利」については、議論が分かれた。カナダ養子協会の働きかけもあり、法案提出の段階では、配偶子提供者を特定する情報を開示する案も提示されたが、^(注123)最終的には、「提供者の同意書がある場合を除き、提供者を特定する情報は開示されてはならない」という条文におさまり、「子どもの出自を知る権利」を明確に認めることは避けられた。

また、AHR法は、「カナダ・ヒト生殖補助庁」(Assisted Human Reproduction Agency of Canada)の設置を定めた。生殖補助医療に関する認可、監察、諮問活動などは同庁が行う。

(2) アメリカ

アメリカでは、生殖補助医療を包括的に規制する連邦レベルの法律は存在せず、アメリカ生殖補助医療学会(American Association of Reproductive Medicine)などの学会のガイドラインや各州の州法、裁判所の判例などで対応している。

生殖補助医療で出生した子どもの親子関係については、「補助生殖により生まれた子どもの地位に関する統一法」^(注124)(1988年作成、2000年統一親子関係法作成により廃止)や「統一親子関係法」^(注125)(2000年作成、2002年改正)などのモデル法があり、これを採用している州もある。

非配偶者間人工授精(AID)は、ほぼすべての州で認められており、同意した夫が法律上の父

親になると定めている州も多い。AIDの実施において、資格のある医師が関与することを要件にしている州は、アラバマ州、コロラド州などで、イリノイ州、インディアナ州などでは、配偶子提供者に対する性感染症や遺伝性疾患の検査を義務付けている。イリノイ州、カンザス州などは、AIDを受けることができる対象を既婚女性に限定している。

提供卵子による体外受精について規定している州はほとんどなく、わずかにフロリダ州、ニューハンプシャー州などが州法で定めているくらいである。

アメリカでは、州法によって規定されているのは、生殖補助医療の中でもAIDや代理懐胎に限られており、体外受精については、何も規定していない州の方が多いのが現状である。

死後生殖に関しては、「補助生殖により生まれた子どもの地位に関する統一法」の第4条第b項で「生殖補助医療により子どもが懐胎される以前に死亡した者は、子どもの親にはならない」と規定されていたが、「統一親子関係法」の第707条では、死後生殖は原則認めないものの、例外条件を付け、生殖補助医療により親となることを記録上同意していれば、死後生殖でも親となること^(注126)ができることとしている。

代理懐胎については、「統一親子関係法」の第8章が代理懐胎契約が有効になるための条件（代理懐胎者となる女性が同意し、代理懐胎者に夫がいる場合、その夫が同意していること、配偶子提供者が親になる権利を放棄していることが契約書に示されていることなど（第80条第a項））が満たされなければ、子どもの母親は出産した女性（代理懐胎者）とするとしている。一方、州法のレベルでは、多くの州が制定法をもち、判例などで親子決定を行っている。州法により代理懐胎禁止または契約無効としているのはアリゾナ州、コロンビア特別区、インディアナ州、ルイジアナ州、ミシガン州、ニューヨー

ク州、ノースダコタ州など、商業的代理懐胎のみを禁止しているのはフロリダ州、ケンタッキー州、ネブラスカ州、ネヴァダ州、ニューハンプシャー州、ワシントン州、ヴァージニア州などである。このうち、コロンビア特別区、ミシガン州、ニューヨーク州、ワシントン州では、違反者に対して罰金や自由刑を含む刑罰を科している。代理懐胎を合法としているのはアーカンソー州、イリノイ州、テネシー州、テキサス州、ユタ州、ウェストヴァージニア州などであるが、その中には依頼者カップルを法律婚カップルに限定するなどの一定の条件を契約容認の前提としている州もある。

「子どもの出自を知る権利」の検討という点については、アメリカは他の先進諸国よりも遅れている。アメリカでは、制定法、判例ともに、配偶子提供者個人を特定する情報の開示を認めるものはほとんどなく、養子の「出自を知る権利」の規定が類推されている程度である。近年では、個人の特ができない限定的な情報ならば開示されてもよいのではないかという議論も起きている^(注127)という。

4 オセアニア

(1) オーストラリア

連邦 (Commonwealth) 法としては、生殖補助医療全般を規制する法は存在しない。ただし、^(注128)「家族法」を改正して、生殖補助医療で出生した子どもの親子関係を規定した条項が設けられている。最近では、クローン、キメラ、ハイブリッドなどの作成を禁止した「ヒト生殖クローニング禁止法」^(注129)（2002年）や胚研究を規制した「ヒト胚を含む研究法」^(注130)（2002年）などが制定されている。

実際の生殖補助医療を規制することになるのは、各州の州法である。人工生殖に関連する親子関係を規定した法律としては、「人工妊娠法」^(注131)（ニューサウスウェールズ州、クイーンズラン

ド州、ウェスタンオーストラリア州)や「子どもの地位法」^(注132)(タスマニア州、ヴィクトリア州)などといった名称のものが各州で規定されている。クイーンズランド州の「代理懐胎親子法」(1988年)とタスマニア州の「代理懐胎契約法」(1993年)は、文字通り、代理懐胎に特定した規制法である。

包括的な生殖補助医療法を持っているのは、ニューサウスウェールズ州(「生殖補助技術法」(2007年))、サウスオーストラリア州(「生殖技術法」^(注133)(1988年))、ヴィクトリア州(「不妊(医学的処置)法」^(注134)(1984年制定、1995年廃止))、「不妊治療法」^(注135)(1995年制定、2010年廃止))、「生殖補助治療法」(2008年))、ウェスタンオーストラリア州(「ヒト生殖技術法」(1991年))の4州である。

2007年に制定されたニューサウスウェールズ州の「生殖補助技術法」は、「子どもの出自を知る権利」を認める条項のほか、死後生殖、代理懐胎などに関する規定も盛り込まれた法律になっている。

サウスオーストラリア州の「生殖技術法」は、2009年に改正され、夫(事実婚含む)の生前同意があり、生前に採取された精子を使用した場合は、死後生殖が認められるようになった。

ヴィクトリア州の「生殖補助治療法」は、2008年に制定された。1995年の「不妊治療法」では、治療対象者は事実婚を含める異性カップルに限定し、死後生殖を禁止していたが、「生殖補助治療法」は、単身者や同性カップルに対する治療を容認し、条件付きで死後生殖を認めるなど、「不妊治療法」に比べると、制限を一部緩和している。一方、治療の実施や配偶子保存などについては是非を判定する「患者審査委員会」を新たに設置し、被施術者に性犯罪、暴力犯罪の犯罪歴がある場合や児童虐待の可能性がある場合は治療を実施しないとする条項が加わるなど、厳格になった部分もある。

ウェスタンオーストラリア州の「ヒト生殖技術法」は、2004年の改正により、生殖補助医療で出生した16歳以上の子どもに対して、配偶子提供者を特定する情報を開示することを認めた。

(2) ニュージーランド

1996年に、「ヒト生殖補助技術法案」が議員立法として提出され、約8年にわたる審議を経て、2004年、「ヒト生殖補助技術法」(The Human Assisted Reproductive Technology Act 2004. 以下「HART法」という)が制定された。HART法制定に伴い、「子どもの地位法」も改正された。

HART法によって禁止されている行為は、生殖クローニング、ハイブリッド作成、胚・配偶子の10年以上の保存、性選択、16歳未満の未成年者からの配偶子獲得、胚・配偶子の売買、商業的代理懐胎などである。

HART法では、「子どもの出自を知る権利」に関する条項を以下のように定めている。配偶子・胚の提供によって子どもが出生した場合、配偶子提供者、提供により出生した子ども、子どもの後見人の氏名、住所、性別などが登録される。登録された情報へのアクセス権限があるのは、提供者、18歳以上の子ども、子どもが18歳未満の場合の子どもの後見人である。子どもが16歳または17歳である場合でも、家庭裁判所の許可があれば、アクセスすることができる。子どもが入手することができる情報には、提供者の氏名、性別、住所、生年月日のほか、身体的特徴や宗教、文化的背景などが含まれる。また、同じ提供者から生まれた子ども(子どもにとって兄弟姉妹に当たる)に関する情報へのアクセスも可能である。提供者がマオリ族である場合、出身部族に関する情報も得ることができる。

4 東アジア諸国

(1) 韓国

韓国は「生命倫理法」を2003年に制定したが、同法は、主に配偶子・胚の管理、利用方法や遺伝子治療について定めたもので、その他の生殖補助医療についてはほとんど触れていない。第13条の「胚の作成」の部分で、わずかに、性選択、死後生殖、精子・卵子売買の禁止について規定しているのみである。

実際の生殖補助医療は大韓医師協会や大韓産婦人科学会のガイドラインに沿って行われている。代理懐胎について言えば、医師協会の医師倫理指針により、商業的代理懐胎は禁止となっていたが、2006年に指針が改正され、禁止条項は削除された。その背景には、代理懐胎契約において金銭のやり取りがあったかどうかを医師が確認するのは困難であるということと、非商業的代理懐胎ならば倫理的に許容されるという誤解を招きかねないという問題があったためだ(注136)とされている。

韓国では、ES細胞をめぐる黄禹錫教授の論文捏造事件が契機となり、「生命倫理法」の改正案と新たに「生殖細胞法案」が提出された。後者は、生殖細胞の管理機関を設置するとともに、生殖細胞提供の条件（生殖細胞売買の禁止、配偶子提供者の条件など）を定めるというものだったが、2008年に廃案となった。一方、生命倫理法改正は複数の改正案が出されていたが、それが統一され、一部改正法として2008年6月に公布された。

代理懐胎の規制については、別途、議員立法として二つの法案が2006年に提出されたが、2008年に審議未了で両法とも廃案となった。

(2) 中国

法的規制としては、2001年に衛生部（＝中国保健省）による省令である「ヒト生殖補助技術管理規則」と「ヒト精子バンク管理規則」が定め

られ、それぞれの付属法令である「ヒト生殖補助技術管理規範(注138)」、「ヒト精子バンク技術規範(注139)」なども作成された。

中国における生殖補助医療の実施は、法律婚カップルに限定され、単身女性への施術は禁止されている。配偶子や胚の提供はすべて認められている。精子提供者は22歳から45歳までの男性に限られ、提供回数は5回までに制限されている。

「ヒト生殖補助技術管理規則」は、生殖補助医療は医療機関において、医療として実施されること、国家の計画出産政策、倫理原則に適合することを要件としている。また、同法においては、配偶子・胚の売買、代理懐胎、性選択などが禁止されている。

(3) 香港

香港は、2000年に「ヒト生殖技術法」を制定した。同法は、イギリスのHFE法をモデルにしたものと推定されるほど類似点が多い。胚研究の規制、性選択の禁止、商業的代理懐胎の禁止などを含む許容される生殖技術や胚の取り扱い方、あるいは監督官庁の設立などに関する条文は、明らかにHFE法を下敷にしているのではないと思われる。ただし、生殖補助医療の対象者を法律婚カップルに限定しているところは、イギリスではなく、他の東アジア諸国と共通している部分である。

2002年には、イギリスの認可庁の実施要綱（Code of Practice）に相当する「生殖科技及び胚胎研究実務規則」が作成された。それによると、配偶子・胚の保護期間は最大10年間である。また、同規則は、イギリスの1990年HFE法と同様、死亡後に精子を使用した場合、その男性は死後生殖で生まれた子どもの父親とはみなさないとしている。

配偶子提供者を特定する情報の開示をめぐっては、法案審議の過程で議論になったが、こ

れは「子どもの出自を知る権利」の重視という観点からではなく、緊急的な健康上の理由(例えば、子どもの骨髄移植や遺伝性疾患発症の警告のために遺伝上の親を知る必要がある場合など)から、情報開示する必要があるか否かについて話し合われたものである。結果として、同法では、一定の条件下での限定的な情報開示が認められた。16歳以上の子どもは、自分が生殖補助医療によって生まれた子どもであるか否か、結婚予定の相手と近親関係にあるかないかを問い合わせることができる。(ただし、この場合も提供者を特定する情報は開示されない。)

(4) 台湾

台湾における生殖補助医療は、行政院衛生署(=台湾保健省)の省令である「人工生殖補助技術管理規則」(1994年)によって規制され、胚提供や代理懐胎、死後生殖などは禁止されていた。

2007年に、行政令ではなく、議会による法律としての生殖補助医療法である「人工生殖法」が制定された。同法では、治療対象者を法律婚カップルに限定し、生殖のための胚提供は認められず、精子、卵子一方の提供のみが認められた。研究目的の胚利用、無性生殖、性選択、死後生殖、配偶子・胚売買は禁止される。生殖補助医療で出生した子どもは、夫婦の嫡出子とみなされる。

代理懐胎に関しては、「人工生殖法」の審議段階で禁止する案と容認する案が複数回出されたが、最終的には、「人工生殖法」とは、別の法律で規定することになった。^(注142)2009年11月現在、準備されている代理懐胎法案は、代理懐胎を条件付きで容認するものになっている。容認条件の内容は、①依頼者は身体的理由で妊娠できない夫婦であること、②代理懐胎者は台湾人であり、20歳以上で出産経験があること、③代理懐胎の実施に際しては、費用は支払われないこと^(注143)(無償原則)、などである。

情報開示に関しては、生殖補助医療で出生した子どもが成人した後、近親結婚を回避するため、自分の結婚相手や養父母について、当局に調査依頼することは可能となっている。その場合、血縁関係の有無といった限定的な情報のみが開示される。

(5) ベトナム

ベトナムでは2003年に「クローン・代理懐胎禁止令」が施行され、代理懐胎は禁止された。同法は、体外受精などの一般的な生殖補助医療は認めているが、配偶子や胚を外国人に対して提供することと外国人から受領することを禁止^(注144)している。

Ⅶ 結びにかえて

1 子どもを持つ権利

以上、海外における生殖補助医療関連法の現状を概観してみたが、生殖補助医療をめぐる先進諸国の最近の動きを「子どもを持つ権利」と「生まれてくる子どもの権利」という二つの観点から捉え直してみよう。

「子どもを持つ権利」は、幸福追求権、自己決定権に源を発し、リプロダクティブ・ライツの一部として、「子どもを産む権利」、「生殖補助技術を使用する権利」、「家族形成権」などとも並立する権利である。

生殖補助医療を利用して「子どもを持つ権利」を主張するのは、自然生殖では子どもを持ち得ない人々なのだが、その理由は、様々で、どこまでの範疇の人々の要求を受け入れるかが、国、地域や時代によって異なっている。また、子どもを持つために、利用できる生殖補助技術はどこまで許容されるのかが問題となる。提供可能な配偶子の種類は何か、死後生殖、代理懐胎は認められるのか、認められるとしたら、その条件は何か、議論の焦点になってくる。

表3：主要国の生殖補助医療法における実施条件・禁止（容認）されている医療の範囲等

| | 主な法律 | 被施術者の婚姻条件等 | 精子提供 | 卵子提供 | 胚提供 | 死後生殖 | 代理懐胎 | | 子どもの出自を知る権利 |
|--------|--|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------------------------|
| | | | | | | | 商業的 | 非商業的 | |
| スウェーデン | 遺伝的な一体性等に関する法律(2006年制定)、親法典(2002年改正) | 同性婚を含む事実婚 | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ノルウェー | ヒト・バイオテックノロジー医療法(2003年制定) | 事実婚を含む異性カップル | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| アイスランド | 人工生殖法(1996年制定、2006年・2008年改正) | 単身女性と同性婚を含む事実婚 | ○ | ○ | × | △(3) | × | × | △(4) |
| デンマーク | 人工生殖法(1997年制定、2006年改正) | | ○ | ○ | × | × | × | × | × |
| フィンランド | 不妊治療法(2006年制定) | 単身者を含む女性全員 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ |
| ドイツ | 養子幹旋及び代理母幹旋法(1989年制定)、胚保護法(1990年制定)、連邦医師会指針 | 事実婚を含む異性カップル(医師会指針による) | ○ | × | △(2) | × | × | × | ○ (判例による) |
| オーストリア | 生殖医療法(1992年制定、2004年改正) | 事実婚を含む異性カップル | △(1) | × | × | | × | × | ○ |
| スイス | 生殖医療法(1998年制定) | 事実婚を含む異性カップル(提供精子使用は法律婚のみ) | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| オランダ | 商業的代理母法(1993年制定)、人工生殖提供者情報法(2002年制定)、胚法(2002年制定) | | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | ○ | △(4) |
| ベルギー | 胚研究法(2003年制定)、生殖補助医療及び余剰胚・配偶子利用法(2007年制定) | | ○ | ○ | ○ | △(3) | | | × |
| フランス | 人体尊重法(1994年制定)、移植・生殖法(1994年制定)、生命倫理法(2004年制定) | 事実婚を含む異性カップル(生存していて、生殖年齢にあること) | ○ | ○ | △(2) | × | × | × | × |
| イタリア | 生殖補助医療法(2004年制定) | 事実婚を含む異性カップル(生存していて、生殖年齢にあること) | × | × | × | × | × | × | 非配偶者間生殖補助医療はすべて禁止のため規定なし |
| スペイン | ヒト生殖補助技術法(2006年制定) | 18歳以上の女性全員 | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | × | △(5) |
| ポルトガル | 生殖補助医療法(2006年制定) | 事実婚を含む異性カップル | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | × | △(5) |
| ギリシア | ヒト生殖補助医療法(2002年制定)、生殖補助医療適用法(2005年制定) | 単身女性と事実婚を含む異性カップル(女性は50歳未満であること) | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | ○ | △(5) |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------------|---|---|---|---|------|---|---|-----------------------------------|
| イギリス | 代理懐胎取決め法(1985年制定)、ヒト受精・胚研究法(1990年・2008年制定)、ヒト受精・胚研究(死亡した父親)法(2003年制定)、ヒト受精・胚研究認可庁(提供者情報開示)に関する規則(2004年制定) | | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | ○ | △(6)(1990年法) ○(2004年規則、2008年法) |
| ハンガリー | 改正保健法(1997年制定、1999年改正) | 事実婚含む異性カップル | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | △(5) |
| エストニア | 人工授精・胚保護法(1997年制定) | 50歳未満の単身者を含む女性全員 | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | × | △(5) |
| ラトヴィア | 性・生殖保健法(2002年制定) | 単身女性と事実婚含む異性カップル | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | | | × |
| カナダ | ヒト生殖補助法(2004年制定) | | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | ○ | △(4) |
| 豪・ニューサウスウェールズ州 | 生殖補助技術法(2007年制定) | | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | × | ○ |
| 豪・サウスオーストラリア州 | 家族関係法(1975年制定)、生殖技術法(1988年制定、2009年改正)、生殖技術(倫理的臨床実施要綱)に関する規則(1991年制定) | 事実婚を含む異性カップル | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | × | △(5) |
| 豪・ヴィクトリア州 | 生殖補助治療法(2008年制定) | | ○ | ○ | ○ | ○ | △(3) | × | ○ | ○ |
| 豪・ウェスタンオーストラリア州 | ヒト生殖技術法(1991年制定、2004年改正) | 体外受精は事実婚を含む異性カップルのみ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ |
| ニュージーランド | ヒト生殖補助技術法(2004年制定) | | ○ | ○ | ○ | ○ | | × | ○ | ○ |
| 韓国 | 生命倫理法(2003年制定)、大韓産婦人科学会指針(1999年) | 法律婚(学会指針による) | ○ | ○ | ○ | ○ | × | | | |
| 中国 | ヒト生殖補助技術管理規則(2001年制定) | 法律婚 | ○ | ○ | ○ | ○ | | × | × | |
| 香港 | ヒト生殖技術法(2000年制定)、生殖科技及び胚胎研究実務規則(2002年) | 法律婚 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | △(6) |
| 台湾 | 人工生殖法(2007年制定) | 法律婚 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | | | △(6) |

※精子提供・卵子提供・胚提供○…提供「容認」、または「禁止規定なし」
 ※精子提供△(1)…精子提供は人工授精のみ「容認」(体外受精は「禁止」)
 ※死後生殖×…死後生殖は「禁止」
 ※商業的代理懐胎×…商業的代理懐胎は「禁止」
 ※非商業的代理懐胎○…代理懐胎は全的に「禁止」、または契約無効
 ※子どもの出自を知る権利△(4)…提供者の同意を条件として、提供者を特定する情報の開示を「容認」
 ※子どもの出自を知る権利△(6)…婚姻相手との血縁関係に関する情報の開示を「容認」

※卵子提供・胚提供×…卵子提供・胚提供は「禁止」
 ※胚提供△(2)…余剰胚の提供は「容認」、または「禁止規定なし」
 ※死後生殖△(3)…条件付きで「容認」
 ※非商業的代理懐胎○…非商業的代理懐胎は「容認」
 ※子どもの出自を知る権利○…配偶子提供者を特定する情報の開示を「容認」
 ※子どもの出自を知る権利△(5)…提供者の情報のうち、身体的特徴などの一部の情報の開示を「容認」
 ※子どもの出自を知る権利×…提供者情報は子どもにも開示しない

筆者作成

(1) 対象者の範囲

生殖補助医療による治療を受けられる対象をどこまで認めるかという点で考えれば、従来は、法律婚の異性カップルだけが対象者として考えられていた。日本(産科婦人科学会の会告)、中国、台湾などの東アジア諸国、ドイツ、アメリカの一部の州(代理懐胎の場合)は現在でも、原則的に法律婚カップルのみを治療・施術対象者としている。

この考え方は徐々に緩和され、欧米の多くの国では、事実婚の異性カップルにも治療が認められるようになってきている。さらに、それが進んで、ヨーロッパの先進諸国では、今や異性カップルの範疇を超えて、単身者、同性カップル^(注145)が生殖補助医療へのアクセスを求めて、活発に運動を起こすようになってきている。スウェーデン、デンマーク、フィンランドなどの北欧諸国及びイギリスのように、法的にそれを実現させたところもあるし、その他の国々でも、法改正を求める動きが盛んである。

(2) 提供される配偶子・胚の範囲

配偶子・胚提供に関しては、制限が厳しくなる国がある一方、寛容化する国もある。イタリアは、法律が制定される以前は、すべての配偶子及び胚の提供が可能だったが、法律制定後、第三者による配偶子・胚提供はすべて禁止された。スウェーデンは、非配偶者間人工授精(AID)による精子提供のみが認められていたが、卵子提供型体外受精まで認めるようになった。

日本では、現在AIDの実施のみが学会で公認されているが、すでに一部では、卵子提供型体外受精が実施されていることが報道されている。日本産科婦人科学会も卵子提供の是非については、最終的な結論は出しておらず、2008年の学術会議検討会報告書においても、この問題は積み残しの課題として記載されている。日本生殖医学会が2009年3月に出した提言が、日本の

学会では初めて、卵子提供を認めるものとなっている。

今後、AIDを含め、配偶子・胚提供をどこまで認めるかについては、生殖補助医療問題の争点の一つになるであろう。

(3) 死後生殖と代理懐胎

死後生殖に関しては、全面的に禁止する国と、条件(生前同意や期限)付きで容認する国に二分されている。

代理懐胎については、ヨーロッパ諸国の大部分は禁止あるいは契約無効としており、イギリスやカナダ、ニュージーランドなどのアングロ・サクソン系の国は、商業的代理懐胎のみを禁止している。アメリカは一部の州を除いて、大半の州は規制法を持たず、商業的なものも含めて実施が可能になっている。

代理懐胎に関する立法化の動きは、韓国、台湾などの東アジアで盛んである。現在、台湾では、容認する方向で審議が進んでいる。

2 生まれてくる子どもの権利

生殖補助医療は、配偶子提供者や代理懐胎者といった第三者が関与するため、同じく第三者がかかわる臓器移植と比較されることもあるが、「子ども」という新たな別人格が誕生する点が臓器移植とは大きく異なる。

「子どもを持つ権利」を主張する側は、自らの欲求に則って、様々な権利実現の要求を出せるが、その結果、生まれてくる子どもの方は、そもそも意図せずにこの世に生み出されたものであるから、要求できることは非常に限られる。

「生まれてくる子どもの権利」として、わずかに考えられるものの一つが、「出自を知る権利」であろう。この問題は、近年になって急浮上してきた新しいテーマで、日本では専門家による研究も現在は発展途上の段階であり、政府の審議会における討議も開始されて、まだ間もない。

しかし、欧米諸国では、急激に注目を集める問題となり、議論も進んで、次々と法制化されている。2000年以降も、オランダ(2002年)、ノルウェー(2003年)、イギリス(2004年)、豪・ウェスタンオーストラリア州(2004年)、ニュージーランド(2004年)、フィンランド(2006年)、豪・ニューサウスウェールズ州(2007年)などでは、配偶子提供者を特定する情報の開示を法的に認めるようになった。

東アジア諸国は、代理懐胎問題に比べて、この分野の論議は遅れている。すでに生殖補助医療法が制定された国でも、開示が許可されているのは、近親結婚防止のための血縁情報が中心で、真の意味での「子どもの出自を知る権利」を認めるには至っていない。日本でも学会会議検討会で、何度か、議論の俎上に上ったが、卵子提供問題とともに、結論は先送りにされた。

これからの各国における生殖補助医療に関する論議は、「出自を知る権利」に代表される「生まれてくる子どもの権利」が、親になる側の「子どもを持つ権利」とどこまで調和して(あるいは対立して)、主張をのばせるかが鍵となってくるのではないと思われる。

3 日本における今後の見通し

日本における生殖補助医療の問題点(テーマ)は、度重なる審議会や医学、法学等の専門家による報告書、提言などでかなり出尽くした観がある。

死後生殖と代理懐胎については、すでに最高裁は、認めないとする判決を下している。2006年9月4日判決では、死後生殖は、生命倫理や生まれてくる子の福祉、関係者の意識、社会一般の考え方などを多角的な観点から検討し、「立法によって解決されるべき問題」とされ、さらに2007年3月23日の代理懐胎をめぐる判決では、「医学の進歩がもたらす恩恵を多くの者が安心して享受できるようにするためにも、社会

的な合意に向けた努力をし、これに基づいた立法が望まれる」という補足意見が付された。

こうした事態を受けて、厚生労働省は数年前に法案の準備を進めていたようだが、現在では、「価値観にかかわる問題で、役所が主導することはなじまない」という理由から議員立法で法案が出されることに期待がかけられている。舛添前厚生労働大臣も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。しかし、国会の内部には、生殖補助医療は、「法による規制にはそぐわない」とか「票にならない」といった消極的意見も多く、そもそも「国会で議論する問題という認識すらない人がほとんどである」という無関心さが強く出ており、法案提出がされないままになっている。その間に「待ちきれない」産科医療の現場では、代理懐胎などが実施され、学会がそれに対抗して禁止の会告を出すといった「いたちごっこ」のような状態が続いている。

先進諸国の生殖補助医療法の制定過程を見ても、多くの国が10数年、あるいは20数年といった長い時間をかけて立法化にこぎつけているというのが現実なので、日本のみがこの問題に多大な時間を費やしているわけではない。生殖補助医療という問題そのものが、単なる医療ではなく、家族法を中心とした法的問題と深くコミットし、各国、各時代の社会や文化、倫理観と大きくかかわるため、成立までの道のりが非常に困難になることは、ある程度折込済みのことと捉えなければならない。

こうした中で、2003年報告が2000年報告に比して、「自己決定権」にもとづく「子どもを持つ権利」に対してより抑制的になり、それと反比例するかのようになり、「子どもの出自を知る権利」を認める傾向を一層強く押し進める結論を出すことになったということは注目すべき出来事である。半世紀以上もの間、匿名で非配偶者

間人工授精 (AID) が行われ続け、2000年報告で個人を特定する情報を開示しないと結論が出されたことを考え合わせれば、2003年報告が提供者を特定する情報の開示を認めたという事実は、日本の生殖補助医療の歴史にとって画期的なことであり、その意味は重く受け止められなければならない。

2007～2008年の学術会議検討会は、代理懐胎以外の問題は事実上棚上げにしたが、その代わり、内閣府に常設の生命倫理委員会を創設し、そこが生殖補助医療全般を政策立案し、処理することを提案している。

専門家や審議会・委員会での問題提起に引き続き (あるいは同時並行して)、今度は、生殖補助医療に関する国民的議論を巻き起こし、コンセンサスをつくっていく作業が始められなければならないだろう。こうした様々な議論を踏まえた上で、あらためて、法案が国会に提出され、審議されることになると思われる。その際は、学術会議検討会が提言したように、生まれてくる子どもの福祉を第一に考慮すること、さらには卵子提供者や代理懐胎者などの第三者の身体的危険性を含めた、様々な不利益や犠牲が最小限に抑えられる生殖補助医療の実現をめざすこと、これらのことを基本原則に置いて議論が進められることが望まれる。

注

* インターネット情報はすべて、2010年2月10日現在である。

- (1) 法務省法制審議会生殖補助医療親子法制部会『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. <<http://www.moj.go.jp/PUBLIC/MINJI35/refer01.html>>
- (2) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会『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, p.39. <[http:// www.scj.](http://www.scj.go.jp)

[go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf](http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf)>

- (3) 多細胞生物で、受精卵から細胞分裂によって発生を始めた初期の状態。
- (4) 体外受精の過程で移植に使用されなかった胚。余剰胚は、次期の移植のために凍結保存される以外は、廃棄される。由来者自身のために使用する他、他者の生殖用又は研究用に譲渡されることもある。
- (5) 多胎妊娠の場合、胎児の数を減らす手術。減数に当たって、先天異常の有無や性別で選別することが許されるのかという疑問が呈せられている。
- (6) 体外受精の場合に行われる受精卵の検査・診断。受精卵の検査では、8分割の段階で各胚から細胞を摘出し、DNA分析を行って遺伝的に異常のない胚のみを子宮に移して着床させる。胚から細胞を摘出すること、異常のある胚を着床前に廃棄することは中絶と同様、認められないとする主張もある。
- (7) ある生物個体と遺伝的に同一の生物個体。受精卵を分割してつくる「受精卵クローン」と核を取り除いた卵子又は受精卵に成体の体細胞を核移植してつくる「体細胞核移植クローン」がある。各国でクローン禁止法が制定され、日本でも「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」(2000年)が公布され、人のクローン個体の作成が禁止された。
- (8) 2種類以上の異なる遺伝子型を持つ細胞から発生した個体。ギリシア神話に出てくる頭部はライオン、胴体はヒツジ、尾はヘビという伝説上の怪物に由来する。
- (9) 異なる種の動物・植物を人工的に組み合わせてできた雑種。
- (10) 発生の初期段階である胚盤胞期の内部細胞塊を培養してつくられる。理論上、すべての組織・器官に分化することができる万能細胞であるため、再生医療への応用が期待されている。ES細胞を樹立させるためには、材料となる受精卵を死滅させることになるので、倫理的に問題があるとされる。
- (11) 厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療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. <http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1228-1_18.html>
- (12) 日本弁護士連合会『生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言』2000.3. <http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/2000_11.html>
- (13) 法務省法制審議会生殖補助医療親子法制部会 前掲注(1)
- (14) 厚生労働省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』2003.4.28. <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>>
- (15) 日本生殖医学会倫理委員会『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/funin/guideline/2009.html>>
- (16) 「体外受精、夫婦以外を容認 家族・知人提供も」『読売新聞』2008.12.13, 夕刊.
- (17) 「体外受精、夫婦間以外も容認、生殖医学会、管理機関新設求める」『日本経済新聞』2009.3.28.
- (18) 松山地方裁判所平成15年11月12日判決.
- (19) 高松高等裁判所平成16年7月16日判決.
- (20) 最高裁判所第二小法廷平成18年9月4日判決.
- (21) 日本受精着床学会倫理委員会『凍結精子を用いた死後生殖についての見解』2004.11.1. <<http://www.jsfi.jp/ethicscommit/pdf/touketsu.pdf>>
- (22) 日本弁護士連合会『「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—』2007.1.19. <<http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/data/070119.pdf>>
- (23) Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m. (邦訳: 神里彩子・成澤光編『生殖補助医療』(生命倫理と法—基本資料集3) 信山社, 2008, pp.213-221.)
- (24) Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (100/2003).
- (25) Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostic og forskning m.v. (Nr.460.10/06/1997).
- (26) Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006. (邦訳: 才村眞理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版, 2008, pp.104-117.)
- (27) Embryonenschutzgesetz vom 13.December 1990 (BGBl. I. S.2746). (邦訳: 齋藤純子「胚保護法」『外国の立法』30巻3号, 1991.5, pp.99-107; 神里・成澤 前掲注(23), pp.167-170.)
- (28) Fortpflanzungsmedizingesetz (18.Dec.1998). (邦訳: 神里・成澤 同上, pp.335-348.)
- (29) 1997.Évi CLIV. törvény az egészségügyről.
- (30) 생명윤리 및 안전에 관한 법률 (제7150호, 2003.12.29). (邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.314-322.)
- (31) 人工生殖法(2007年). (邦訳: 神里・成澤 同上, pp.324-334.)
- (32) Code de la santé publique.
- (33) Legge 19 febbraio 2004,n.40 „Norme in material di procreazione medicalmente assistita. (邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.200-208.)
- (34) 生殖科技及胚胎研究実務守則(2002年).
- (35) Embryowet, 20-6-2002, Stb.338.
- (36) Loi relative á la procréation médicalment assistée et á la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.6 Juillet 2007.
- (37) Ley 14/2006, de 26 de mayo,sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- (38) Νομοσ 3089/2002 (ΦΕΚ Α 327/23-12-2002) Ιατρική Υποβοήθηση Στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή.
- (39) Seksuāls un reproducvās veselības likums 2002.
- (40) Assisted Human Reproduction Act 2004. (邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.265-284.)
- (41) Assisted Reproductive Technology Act 2007.
- (42) Reproductive Technology (Clinical Practices) (Miscellaneous) Amendment Act 2009.
- (43) Lei n°32/2006 de 26 de Julho Procriação medicamente assistida.
- (44) Assisted Reproductive Treatment Act 2008.
- (45) Human Fertilisation and Embryology (Deceased Fathers) Act 2003.
- (46) Lög um tæknifrjógun 1996 nr.55, 29 mai .

- (47) Kunstliku sijastamise ja embrüokaitse seadus 11 June 1997.
- (48) The Public Health (In Vitro Fertilization) Regulations, 1987. (参照: Joseph G.Schenker, "Lagal Aspects of ART Practice in Israel," *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, vol.20 no.7 (July 2003), pp.254-255.)
- (49) 東京高等裁判所平成17年11月30日決定.
- (50) 最高裁判所第二小法廷平成19年3月23日決定.
- (51) 「想定外の代理出産」『読売新聞』2008.8.16 ; 「インド代理出産 法不備浮き彫り」『毎日新聞』2008.10.22 ; 「代理出産の女兒 滞在ビザで入国」『産経新聞』2008.11.3.
- (52) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会前掲注(2), p.19.
- (53) 厚生労働省『生殖補助医療技術に関する意識調査集計結果の概要』(平成18年度生殖補助医療等緊急対策事業報告書) 2007.11.
- (54) 「『世論見極めて代理出産検討』柳沢厚労相」『朝日新聞』2006.10.17, 夕刊 ; 「『代理出産禁止』見直しも 法整備含め検討 柳沢厚労相」『読売新聞』2006.10.17, 夕刊.
- (55) 「『孫』代理出産、専門家の反応さまざま」『産経新聞』2006.10.16 ; 「(解説) 代理出産をめぐる倫理、法律、世論…体制整備、幅広い視点で」『読売新聞』2006.10.18.
- (56) 邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), p.295.
- (57) Surrogate Parenthood Act 1988.
- (58) 人類補助生殖技術管理弁法(2001年). (邦訳: 「資料: 中華人民共和国『人類補助生殖技術管理弁法』(2001年)」『CLSS Etudes』1号, 2003.4, pp.79-81.)
- (59) 子どもを出産(分娩)した女性を法律上の母とするルール。最高裁1962年4月27日判決が民法の解釈として、このルールを確立した。
- (60) Föäldrabalken (1949:381).
親法典は2002年に「親法典を改正する法律」によって改正され、第7条で「分娩者=母ルール」が規定された。
- (61) Fortpflanzungsmedizingesetz (275/1992) .(邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.176-195.)
- (62) Jennifer Gunning, *Assisted Conception Research, ethics and law*, Aldershot:Ashgate, 2000, p.150.
- (63) Code civil.
- (64) Family Relationship Act 1975.
- (65) Surrogate Contracts Act 1993.
- (66) 邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.298-299.
- (67) 邦訳: 同上, pp.295-296.
- (68) Parentage Act 2004.
- (69) 人類生殖科技條例(2000年).
- (70) Wet van 16 september 1993 tot aanvulling van het Wetboek van Strafrecht metenige bepalingen strekkende toto het tegengaan van commercieel draagmoederschap, Stb.486.
- (71) Surrogacy Arrangements Act 1985. (邦訳: 神里・成澤 前掲注(23), pp.106-111.)
- (72) The Human Assisted Reproductive Technology Act 2004.
- (73) Νομος 3305/2005 (ΦΕΚ Α'17 /27-1-2005) Εφαρμογή Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.
- (74) Surrogate Motherhood Agreements (Approval of Agreements and Status of Newborn) Law 1996.
- (75) Code pénal.
- (76) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会前掲注(2), p. iii .
- (77) Lag (1984:1140) om insemination.
- (78) Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004.
- (79) 豪・ヴィクトリア州の「不妊(医学的処置)法」(1984年)では、提供者の同意がある場合に限り、提供者を特定する情報が子どもに開示されることになっていた。その後、制定された「不妊治療法」(1995年)では、定められたカウンセリングを受けることを条件に、提供者の同意なしでも、提供者を特定する情報が開示されるようになった。(参照: 日本医師会総合政策研究機構『「出自を知る権利」についての諸外国の制度と現状—提供精子・卵子・胚によって生まれた子のドナー情報へのアクセス—』(日本医師会総

- 合政策研究機構報告書66号) 2004,pp.38-39.)
- 「生殖補助治療法」(2008年)(第59条)では、18歳以上の子どもの場合、情報開示に当たり、カウンセリング受療の条件もなくなった。
- (80) Human Reproductive Technology Act 1991.
- (81) The Human Fertilisation and Embryology Act 2008.
- (82) Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, 25-4-2002,Stb.240.
- (83) Reproductive Technology (Code of Ethical Clinical Practice) Regulation 1991.
- (84) スウェーデンの「十分な成熟に達したとき」が意味する年齢については、法文上明確な規定はないが、おおむね16、17歳以上を指すと考えられている。
- (85) 日本医師会総合政策研究機構 前掲注(79)
- (86) UNESCO, *Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention (SHS-EST/02/CIB-9/2 (Rev.3))*,2003.4.24. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001302/130248e.pdf>>
- (87) Directive 2004/23/EC of The European Parliament and of The Council of 31 March 2004 on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:102:0048:0058:EN:PDF>>
- (88) Lag (1988:711) om befruktning utan för kroppen.
- (89) Lag (1991:115) om åtgärder i forsknings-eller behandlingssyfte med ägg från människa.
- (90) Sipra Soini et al.,“The interface between assisted reproductive technologies and genetics:technical,social,ethical and legal issues,” *European Journal of Human Genetics*,vol.14 Iss.5 (2006.5), p.638.
- (91) *ibid.*
- (92) Lov om kunstig betfrutning (68/1987).
- (93) Lov om medisinsk bruk av bioteknologi (56/1994) .
- (94) 伴性遺伝とは、性染色体上の遺伝子の支配による遺伝。色覚異常、血友病は伴性遺伝の例である。
- (95) Lög um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna 1996 nr.55,29 mai.
- (96) Soini *et.al*, *op.cit.*, p.634.
- (97) *ibid.*
- (98) Nordic Council of Ministers, *Assisted Reproduction in the Nordic Countries. A comparative study of policies and regulation* , 2006,p.61. <http://www.norden.org/sv/publikationer/publikationer/2006-505/at_download/publicationfile>
- (99) Adoptionsvermittlungsgesetz vom 27.November 1989 (BGBl. I. S.2016). (邦訳：神里・成澤 前掲注(23), pp.171-172.)
- (100) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).
- (101) 以前のドイツ医師会指針では、事実婚カップルの生殖補助医療は医師会委員会の審査を経ないと認められなかったが、2006年版の指針によると、(共同生活をしている)男性が子どもの父親となることを承認していると医師が確信した場合、実施が認められるという規定に変更された。(参照：神里・成澤 前掲注(23), p.165.)
- (102) Stammzellgesetz vom 28.Juni 2002 (BGBl.I.S.2277).
- (103) 総合研究開発機構・川井健共編『生命科学の発展と法』有斐閣, 2001,pp.209-210.
- (104) 国民議会の会議録によれば、この改正は、生殖補助医療を受けているカップルが病院や医師を替えることができるように、その精子・卵子・発生能力のある細胞等を保存している病院等から別の病院等(ただし生殖補助医療の実施を許可されているもののみ)へ移管することを可能とするものである。(参照：Nationalrat,XX II .GP,208/90 .Sitzung, 10.Dezember 2004,SS.208-209.)
- (105) Stammzellenforschungsgesetz (19 Dec.2003).
- (106) Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen, 24-10-1997. Stb.515.
- (107) 人工生殖提供者情報財団は、配偶子提供者の情報の保管、管理等を行っている機関。詳細は、「人工生殖提供者情報法」の第4条一第9条に規定されている。

- (108) Loi relative à la recherche sur les embryons in vitro. 11 Mei 2003.
- (109) Loi n°94-653 du 29 juillet relative au respect du corps humain, Loi n°94-654 du 29 juillet relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. (邦訳：大村美由紀「人体の尊重に関する1994年7月29日法律第94-653号」「人体の構成要素及び産物の提供及び利用、生殖への医学的介助並びに出生前診断に関する1994年7月29日第94-654号」『外国の立法』33巻2号, 1994.12, pp.9-32.)
- (110) Loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. (邦訳：神里・成澤 前掲注(23), pp.127-162.)
- (111) 小門穂「フランス『生命倫理法』の生殖関連医療・研究規制は何を守るのか」『(東京財団)政策研究』2008.9.4. <<http://www.tkfd.or.jp/research/news.php?id=318>>; 奈良雅俊「フランス生命倫理法の改正について」『(東京大学大学院医療系研究科生命・医療倫理人材養成ユニット)過去のトピックス』2004.8.<http://square.umin.ac.jp/~CBEL/past_topics/topic200408.html>
- (112) 小門穂「<時評>フランス『生命倫理法』の追跡(2)ー議会上院・代理懐胎解禁提案の波紋ー」『(東京財団)政策研究』2008.8.4.<<http://www.tkfd.or.jp/research/news.php?id=306>>; 藤野美都子「始動：生命倫理法の再改正」『ジュリスト』1382号, 2009.7.15,p.45.
- (113) 日本医師会総合政策研究機構 前掲注(79) pp.10-11.
- (114) 出産する女性が匿名のまま、入院・出産することを認める制度。出産した子どもは匿名の母の子どもとして出生登録され、後日、母子関係捜索の訴えをすることができない。フランスでは、1990年代から匿名出産で生まれた子どもの「出自を知る権利」を求める運動が広がっている。
- (115) 藤野 前掲注(112)
- (116) 宇田川妙子「イタリアの生殖医療の法制化に見る『生-権力』」上杉富之編『現代生殖医療-社会科学からのアプローチ』世界思想社, 2005,pp.165-166.
- (117) Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida.
- (118) Department of Health & Social Security, “Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology,” July 1984 (Cmnd.9314). <http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf>
- (119) 邦訳：神里・成澤 前掲注(23), pp.80-114.
- (120) 神里彩子ほか『代理懐胎に関する諸外国の現状調査報告書』厚生労働省, 2007,p.81.
- (121) 2008年HFE法では、「法律婚カップル」以外にも「シビル・パートナーシップを締結したカップル(同性カップル)」と「永続的な家族関係の中のパートナーとして生活しているカップル」も代理懐胎者の依頼者となることを認めている。
- (122) Department of Health -Publications, Human Fertilisation and Embryology Act (Last modified date:5 January 2009). <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Actsandbills/DH_080211>; 岡久慶「【イギリス】授精及び発生学法案-21世紀の生命科学の規制」『外国の立法』235-2号, 2008.5, pp.6-7.
- (123) 仙波由加里「第三者の精子や卵子、胚を使った生殖補助医療に関する諸外国の法・制度にみられる『出自を知る権利』の扱い」『AID当事者の語りからみる配偶子・胚提供が性・生殖・家族観に及ぼす影響(平成15～17年度科学研究費補助金基盤研究(B)研究成果報告書)』2006.3,p.21.
- (124) Uniform Statutes of Children Assisted Conception Act 1988.
- (125) Uniform Parentage Act 2002. (邦訳：神里・成澤 前掲注(23), pp.288-295.) 「統一親子関係法」は、「統一州法委員全国会議(NCCUSL)によって1973年に作成された。その後、NCCUSLがこれまで作成してきた親子関係に関する統一法を一本化する形で2000年に新しい「統一

親子関係法」が作成され、2002年には一部改正されている。(参照：中村恵「アメリカ法における生殖補助医療規制と親子関係法」『法律時報』79巻11号，2007.10, pp.58-60.)

(126) 石原善幸「アメリカにおける死後生殖素描」『松山大学論集』17巻1号，2005.4, pp.235-236.

(127) 総合研究開発機構・川井健共編『生命倫理法案—生殖医療・親子関係・クローンをめぐって』商事法務，2005，pp.222-223.

(128) Family Law Act 1975.

(129) Prohibition of Human Cloning for Reproduction Act 2002.

(130) Research Involving Human Embryos Act 2002.

(131) ニューサウスウェールズ州: Artificial Conception Act 1994、クイーンズランド州: Artificial Conception Act 1985、ウェスタンオーストラリア州: Artificial Conception Act 1985.

(132) タスマニア州: Status of Children Act 1974. ヴィクトリア州: Status of Children Act 1984.

(133) Reproductive Technology Act 1988. 詳細については、規則 (Reproductive Technology (Code of Ethical Clinical Practice) Regulations 1995) が規定している。

(134) Infertility (Medical Procedure) Act 1984 .

(135) Infertility Treatment Act 1995 (邦訳：神里・成澤前掲注 (23)， pp.230-261.)

(136) 神里・成澤 同上， pp.311-312.

(137) 人類精子庫管理弁法 (2001年). (邦訳：「資料：中華人民共和国『人類精子庫管理弁法』(2001年)『CLSS Etudes』1号，2003.4， pp.82-84.)

(138) 人類補助生殖技術管理規範 (2001年).

(139) 人類精子庫技術規範 (2001年).

(140) 総合研究開発機構・川井 前掲注 (103)， p.301.

(141) 人工協助生殖技術管理弁法 (1994年). (邦訳：「資料：中華民国『人工協助生殖技術管理弁法』(1994年)『CLSS Etudes』1号，2003.4， pp.54-57.)

(142) 神里彩子ほか 前掲注 (120)， pp.142-144.

(143) 「不孕夫妻現「生」機 孕母須懷孕過」『聯合報』2009.11.25；“Health officials finalize draft of surrogate

mother bill,” *Taiwan Today*, 25 November 2009.<<http://taiwantoday.tw/ct.asp?xItem=80780 &CtNode=445>>

(144) “Vietnam bans cloning, surrogate motherhood,” *Catholic World News Brief*, 19 February 2003. <<http://www.ewtn.com/vnews/getstory.asp?number=34029>>; “Vietnam to ban human cloning and surrogacy,” *Hindustan Times*, 15 February 2003.<<http://mailman.lbo-talk.org/2003/2003-February/005198.html>>

(145) 法的に単身者・同性カップルに対して生殖補助医療の受療を認める国も徐々に増えてきているが、規定の仕方は様々である。イギリスは、治療対象者の婚姻状態を不問にし、単身者、同性カップルも排除していないが、「子どもの福祉に配慮」ということが条件になっている。スウェーデンは同性婚を含めたパートナーを持つ女性を対象を限定し、単身者は認めていない。スペインでは、「18歳以上のすべての女性」(単身者、異性婚、同性婚を問わず)を治療対象者にしている。

(146) 『判例タイムズ』1227号，2007.2.15，p.124.

(147) 『判例タイムズ』1239号，2007.7.15，p.128.

(148) 「本当の父さん、だれなの 人工授精児『出自を知る権利』への思い」『朝日新聞』2003.12.18；「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.

(149) 「(Q & A) 代理出産法制化には時間 倫理観の問題、集約は難しく」『日本経済新聞』2008.2.25.

(150) 「代理出産『法律で原則禁止』容認論、国民に強く厚労省及び腰」『毎日新聞』2008.3.8.

(151) 「卵子提供に道開く法案、足踏み 次期国会への提出見送りに」『朝日新聞』2004.12.19；「法整備遅れ 事実先行」『朝日新聞』2006.10.16；「代理出産高裁が親子認定」『読売新聞』2006.10.4.

(152) 「代理出産、議論進むか 頼みの国会は消極姿勢 学会会議、『禁止』立法提案」『朝日新聞』2008.3.8.

主要参考資料

・ 稲熊利和「生殖補助医療への法規制をめぐる諸問題—代理懐胎の是非と親子関係法制の整備等について

- ー』『立法と調査』263号, 2007.1, pp.128-136.
- ・梅澤彩「代理懐胎の現状とその課題ー代理懐胎契約と子の法的地位に関する検討を中心にー」『医療・生命と倫理・社会』5号, 2006.3, pp.27-37.
 - ・神里彩子ほか『代理懐胎に関する諸外国の現状調査報告書』厚生労働省, 2007.
 - ・近藤均ほか『生命倫理事典』太陽出版, 2002.
 - ・仙波由加里「第三者の精子や卵子、胚を使った生殖補助医療に関する諸外国の法・制度にみられる『出自を知る権利』の扱い」『AID当事者の語りからみる配偶子・胚提供が性・生殖・家族観に及ぼす影響(平成15-17年度科学研究費補助金基盤研究(B)研究成果報告書)』2006.3.
 - ・同『AIDに関連する各国の法制度ーAIDで生まれた子どもの出自を知る権利という視点からー』2004.11.12. <http://aid.hc.keio.ac.jp/kenkyu /kenkyu_051112.html>
 - ・床谷文雄「比較法(実質法)からみた生殖補助医療親子・代理母法」『国際私法年報』6号, 2004, pp.197-219.
 - ・殿村琴子「生殖補助医療と親子関係について」『Life design report』177号, 2007.1-2, pp.24-31.
 - ・日本医師会総合政策研究機構『「出自を知る権利」についての諸外国の制度と現状ー提供精子・卵子・胚によって生まれた子のドナー情報へのアクセスー』(日本医師会総合政策研究機構報告書66号) 2004.
 - ・水野紀子「生殖補助医療と法」『法の支配』141号, 2006.4, pp.46-62.
 - ・Jennifer Gunning and Helen Szoke, *The Regulation of assisted reproductive technology*. Aldershot ,Burlington VT:Ashgate,2003.
- 【第IV章については、以下の資料を参照した】
- (全般)
- ・Sipra Soini et al., “The interface between assisted reproductive technologies and genetics: technical, social, ethical and legal issues,” *European Journal of Human Genetics*, vol.14 Iss.5 (2006.5), pp.588-645.
(ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ、オーストラリア)
 - ・「人工生殖の比較法研究」『比較法研究』53号,1991, pp.7-60.
(スウェーデン、ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ、韓国、台湾)
 - ・松田晋哉ほか『諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究(平成13年度総括研究報告書: 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業)』
(ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ)
 - ・総合研究開発機構・川井健共編『生命科学の発展と法』有斐閣, 2001.
(スウェーデン、ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ、韓国、台湾)
 - ・剣陽子ほか「諸外国における生殖補助医療に係る制度に関する研究」『厚生指針』50巻10号, 2003.9, pp.35-48.
(国際機関、デンマーク、ドイツ、スイス、フランス、イギリス、アメリカ、香港)
 - ・総合研究開発機構・川井健共編『生命倫理法案ー生殖補助医療・親子関係・クローンをめぐってー』商事法務, 2005.
(スウェーデン、フランス、ドイツ、オーストリア、イタリア、イギリス、カナダ、アメリカ、オーストラリア、韓国、台湾)
 - ・神里彩子・成澤光編『生殖補助医療』(生命倫理と法ー基本資料集3) 信山社, 2008.
(スウェーデン、ノルウェー、アイスランド、デンマーク、フィンランド)
 - ・Nordic Council of Ministers, *Assisted Reproduction in the Nordic Countries A comparative study of policies and regulation*, 2006. <http://www.norden.org/sv/publikationer/ publikationer/2006-505/at_download/ publicationfile>
(スウェーデン)
 - ・菱木昭八朗「スウェーデンの改正体外受精法について」『専修法学論集』85号, 2002.2.9, pp.1-33.
(ドイツ)

- Hans-Ludwig Schreiber, “The legal situation regarding assisted reproduction in Germany,” *Reproductive BioMedicine Online*, vol.6.no.1 (October 2002).pp.8-12.
(オーストリア)
 - 松倉耕作「オーストリアの新しい生殖補助医療法(2005年施行法)」『名城ロースクール・レビュー』1号,2005,pp.80-113.
(オーストリア、スイス)
 - 松倉耕作「父を知る権利-スイス、オーストリアの人工生殖補助医療法を素材として-」『戸籍時報』559号,2003.8,pp.18-37.
(スイス)
 - 松倉耕作「スイス生殖補助医療法と人工授精」『判例タイムズ』1097号,2002.10.1,pp44-50.
 - 松倉耕作「概説スイス生殖補助医療法」『アカデミア人文・社会科学編』78号,2004.1,pp.543-596.
(ベルギー)
 - Guido Pennings, “Belgian Law on Medically Assisted Reproduction and the Disposition of Supernumerary Embryos and Gametes.” *European Journal of Health Law*, vol.14 no.3 (2007),pp.251-260.
(イタリア)
 - 宇田川妙子「イタリアの生殖医療の法制化に見る『正-権力』」上杉富之編『現代生殖医療-社会科学からのアプローチ』世界思想社, 2005.
 - Patrick Hanafin, “Gender,Citizenship And Human Reproduction In Contemporary,” *Feminist Legal Studies*,14 (2006),pp.329-352.
(スペイン)
 - Jaime Vidal Martinez, “The Regulation of Assisted Reproduction in Spanish law,The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999,” *European Journal of Health Law*, vol.9 no.2 (2002),pp.121-137.
 - M.Boada et al., “Spanish Regulations on Assisted Reproduction Techniques.” *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, vol.20.no.7 (July 2003),pp.271-275.
(ニュージーランド)
 - 梅澤彩「ニュージーランドにおける生殖補助医療の実際と法規制の現状」『医療・生命と倫理・社会』6巻1-2号,2007.3,pp.17-27.
(韓国)
 - 洪賢秀「韓国法における生殖補助医療規制状況」『法律時報』79巻11号,2007.10,pp.62-68.
 - 洪賢秀「命はどこまで科学にゆだねていいのか」『東京財団ニュース』8号.2008.11,pp.1-7.
(中国、台湾、香港)
 - 『CLSS Etudes』1号,2003.4.
(中国)
 - 家永登「中国における人工生殖の現状と法規制」『専修法学論集』93号,2005.3,pp187-209.
(香港)
 - Ernest Hung Yu Ng et al. “Regulating Reproductive Technology in Hong Kong.” *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, vol.20.no.7 (July 2003),pp.281-286.
- (はやし かおり・社会労働課)

表4：生殖補助医療をめぐる内外の動向

| 日本 | 海外 |
|--|-----------------------------------|
| 1949.8 慶応大学病院で日本初のAID出生児誕生 | 1973 アメリカ：統一親子関係法作成 |
| 1983.10 日本初の体外受精児誕生 | 1978.7 イギリス：世界初の体外受精児誕生 |
| 1983.10 日本産科婦人科学会『『体外受精・胚移植』に関する見解』(2006.4に改定) | 1984.11 豪・ヴィクトリア州：不妊(医学的処置)法制定 |
| 1986.3 日本産科婦人科学会『『体外受精・胚移植の臨床実施』の『登録報告制』について』(2006.4に改定) | 1984.12 スウェーデン：人工授精法制定 |
| 1988.4 日本産科婦人科学会「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」(2006.4に改定) | 1985.1 イギリス：コットン事件 |
| 1992.1 日本産科婦人科学会「顕微受精法の臨床実施に関する見解」(2006.4に改定) | 1985.7 イギリス：代理懐胎取決め法制定 |
| 1997.5 日本産科婦人科学会『『非配偶者間人工授精』に関する見解』(2006.4に改定) | 1988.3 豪・サウスオーストラリア州：生殖技術法制定 |
| 2000.3 日本弁護士連合会「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」 | 1988.6 スウェーデン：体外受精法制定 |
| 2000.12 旧厚生省専門委員会報告書 | 1988.11 スペイン：生殖補助技術法制定 |
| 2001.1 長野県の根津八紘医師による代理出産事例公表 | 1989.11 ドイツ：養子斡旋及び代理母斡旋禁止法制定 |
| | 1990.11 イギリス：ヒト受精・胚研究法(HFE法)制定 |
| | 1990.12 ドイツ：胚保護法制定 |
| | 1991.10 豪・ウェスタンオーストラリア州：ヒト生殖技術法制定 |
| | 1992.6 オーストリア：生殖医療法制定 |
| | 1993.9 オランダ：商業的代理母法制定 |
| | 1994.7 フランス：生命倫理三法制定 |
| | 1994.8 ノルウェー：バイオテクノロジー医療法制定 |
| | 1995.6 豪・ヴィクトリア州：不妊治療法制定 |
| | 1996.5 アイスランド：人工生殖法制定 |
| | 1997.2 イギリス：ブラッド事件控訴審判決 |
| | 1997.6 エストニア：人工授精・胚保護法制定 |
| | 1997.10 デンマーク：人工生殖法制定 |
| | 1997.12 ハンガリー：改正保健法制定 |
| | 1998.12 スイス：生殖医療法制定 |
| | 2000 アメリカ：新しい「統一親子関係法」作成 |
| | 2000.6 香港：ヒト生殖技術法制定 |
| | 2000.7 スロヴェニア：医学的不妊・生殖補助医療法制定 |
| | 2001.2 中国：ヒト生殖補助技術管理規則公布 |
| | 2002.1 ラトヴィア：性・生殖保健法制定 |
| | 2002.4 オランダ：人工生殖提供者情報法制定 |
| | 2002.5 スウェーデン：体外受精法改正 |
| | 2002.6 オランダ：胚法制定 |
| | 2002.12 ギリシア：ヒト生殖補助医療法制定 |

| | |
|--|--|
| 2003.3 根津医師による2件目の代理出産公表 | 2003.5 ベルギー：胚研究法制定 |
| 2003.4 厚生労働省生殖補助医療部会報告書 | 2003.9 イギリス：ヒト受精・胚研究(死亡した父親)法制定 |
| 2003.4 日本産科婦人科学会『『代理懐胎』に関する見解』 | 2003.12 ノルウェー：ヒト・バイオテクノロジー医療法制定 |
| 2003.7 法務省法制審議会親子法制部会中間報告書 | 2003.12 韓国：生命倫理法制定 |
| 2004.4 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」 | 2004.2 イタリア：生殖補助医療法制定 |
| 2004.11 日本受精着床学会倫理委員会「凍結精子を用いた死後生殖についての見解」 | 2004.3 カナダ：ヒト生殖補助法制定 |
| 2006.9 最高裁 夫の死後、凍結精子により体外受精した子どもと夫の間の「父子関係」を認めない判決 | 2004.6 イギリス：ヒト受精・胚研究認可庁(提供者情報開示)に関する規則制定 |
| 2006.12 日本学術会議・生殖補助医療の在り方検討委員会設置 | 2004.8 フランス：生命倫理法制定 |
| 2007.1 日本弁護士連合会『『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」 | 2004.11 ニュージーランド：ヒト生殖補助技術法制定 |
| 2007.3 最高裁 アメリカで代理懐胎した子どもを依頼者夫婦の実子とは認めない判決 | 2005.1 ギリシア：生殖補助医療適用法制定 |
| 2007.4 日本産科婦人科学会「精子の凍結保存に関する見解」 | 2005.6 スウェーデン：人工授精法・体外受精法改正 |
| 2007.4 日本生殖補助医療標準化機関 友人・姉妹間の卵子提供認める | 2006.5 スウェーデン：遺伝的な一体性等に関する法律制定 |
| 2008.4 日本学術会議・生殖補助医療の在り方検討委員会報告書 | 2006.5 スペイン：ヒト生殖補助技術法制定 |
| 2008.6 日本生殖補助医療標準化機関、提供卵子による体外受精を実施したことを発表 | 2006.6 デンマーク：人工生殖法改正 |
| 2008.8 インドで代理懐胎により出生した日本人男性の子どもが出国禁止となる事件発生 | 2006.7 ポルトガル：生殖補助医療法制定 |
| 2008.8 根津医師、日本受精着床学会において、代理懐胎の症例を初めて発表 | 2006.12 フィンランド：不妊治療法制定 |
| 2009.3 日本生殖医学会 卵子提供認める | 2007.3 台湾：人工生殖法制定 |
| 2009.11 根津医師により代理懐胎をした母娘が記者会見 | 2007.3 ベルギー：生殖補助医療及び余剰胚・配偶子利用法制定 |
| 2009.12 日本産科婦人科学会倫理委員会が根津医師を厳重注意処分とする | 2007.12 豪・ニューサウスウェールズ州：生殖補助技術法制定 |
| 2010.1 法務省が、性同一性障害夫婦がAIDでもうけた子どもを嫡出子と認めない見解を示していたことが判明 | 2008.11 イギリス：2008年ヒト受精・胚研究法制定 |
| | 2008.12 豪・ヴィクトリア州：生殖補助治療法制定 |

筆者作成