

カレントレビュー

2. 生殖

a. 先端的生殖医療と倫理・法的規制 —諸外国の現状—

Ethical and Legal Considerations of Assisted Reproductive Technologies
—Situation in Other Countries—

我 妻 堯

Takashi WAGATSUMA

はじめに

自然科学と異なり、倫理学或いは倫理的考え方にはすべてに共通する理論は存在しない。個人それぞれが全く異なる考え方をしても思想や言論の自由が保障されている国では通用する。したがって本論文の「倫理」に関しても特定の国に存在するあらゆる考え方を紹介することは不可能であり無意味であろう。卑近な例を挙げれば人工妊娠中絶に関して我が国の中でも、絶対反対から条件付き容認、全く容認と広範囲にわたって考え方が分かれている。最近の世論調査では、絶対反対(10.2%)よりも容認(23.4%)或いは条件付き容認(61.2%)が多数を占めていることが明らかにされている¹⁾。

先端的生殖医療とは補助的生殖技術(Assisted Reproductive Technology)を駆使して不妊治療を行うことと解釈されるが、この分野における最近の技術の進歩は著しくヒトの生殖に関わることであり将来の人間社会に及ぼす影響も極めて大きい。本稿執筆にあたって、丁度英国におけるクローン羊の出産が報道された。これに対して欧米では既にクローン研究をヒトで行うことを禁止する法律を制定している国もあるし、速やかな政治的、法的対応をしている国もある。我が国では漸く科学技術庁が委員会を設置する方針を打ち出したに過ぎない。

倫理的考え方そのものは、どのように多様であって他人に被害を与えない限り自由である。しかし医療に関しては、医師が自らの希望や患者の要求に応じて際限なく先端的生殖医療技術を行使することは許されないであろう。自ずから守るべき最低限の法的規制が必要な場合があり得る筈である。また、そのような規制、或いは規制を設けるに至る過程がその社会の倫理的な考え方を反映する場合が少なくない。したがってここでは欧州諸国と米国における先端

国際厚生事業団

〒162 新宿区富久町16-5 新宿高砂ビル10F

Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS), Tokyo

Key words: AID & AIH・IVE-ET・

Oocyte donation・Surrogate motherhood・

Disposition of embryos

的生殖医療に対する規制の有無，規制が設けられた過程とその内容の一部を紹介し，間接的にさまざまな倫理的考え方を示すことにしたい。但し引用可能な文献が少なく，国々の法律・規則の制定経過は流動的なので，既に古い情報になっている場合もあることを予めお断りしておきたい。

生命の始まりに対する考え方の相違²⁾

胚の取り扱いや人工妊娠中絶手術などに関連して，ヒトの生命が何時始まるかという基本的な考え方，或いは感じ方は重要な問題である。授精前の卵子，精子はある期間を過ぎると授精能力を消失するから医学的にはそれ自体に生命があるとは認められていない。特に精子の場合には一回の射精で多量の精子がいわば排泄されるからその取り扱いは問題にされないが，不妊治療のために体外に取り出した卵子を利用しなかった場合に，他の組織と同様に単に廃棄すべきではないとの意見もある。キリスト教では昔は胎動(正確には妊婦が初めて胎動を自覚すること)をもって神から胎児に生命が与えられるとする考え方が存在した。したがってヨーロッパのコモン・ロー(普通法)では堕胎罪はあっても胎動自覚(約20週)以前には適用されなかったといわれる²⁾³⁾。その後，カトリックの教会法(カノン法)が制定されると胎児は人と見なされ堕胎は殺人と同じように罰せられるという原則ができた。この原則が人工妊娠中絶合法化以前の欧州諸国の堕胎法を支配していた。

医学では受精卵が子宮内膜に着床し，発育を開始した事実をもって妊娠開始と見なしている。但し妊娠開始がただちに生命の開始を意味するかどうかには問題がある。自然に受精した受精卵でも30%程度しか着床せず，残りは自然流産するといわれている⁴⁾。体外受精卵を子宮内に移植した場合の着床率が低いことから理解される。妊娠が開始して子宮内で発育を始め

た受精卵は生命を有すると考えられているが，子宮外生育可能な段階に達した胎児或いは既に出生したヒトの生命と同じかどうかには問題がある。胎児がヒトとしての人格(personhood)を有するようになるのは妊娠の何週頃であるかについても意見が分かれている。生命現象を司る中枢神経系，特に脳幹の発生が始まる妊娠13週頃に生命が始まる，或いは胎児が人格をもつという説もある。現在のローマ教会の立場では授精の瞬間からヒトの生命が始まると考えられている。上述の如く医学的には受精卵の着床をもって妊娠が開始すると考えられているにもかかわらず，受精卵には胎児と同じ生命がある，或いは胎児に限りなく近い存在であるとの考え方は現在でも欧州諸国の社会に深く根を下ろしている。後述する如く欧州諸国では受精卵或いは胚の取り扱いや廃棄，これを対象とした実験に関して非常に厳しく考え，法的・行政的規制を設けている国が多い。

このようなカトリック的概念が，必ずしもカトリック信者ではない欧州の人々の考え方に影響しているように，さまざまな宗教的，民族学的，文化人類学的立場から人の命の始まりが考えられてきた。徳川時代には，「七日までは神のうち」という考えで間引き(堕胎)が行われていた。当時は出生後一週間以内に死亡する新生児が多く，この時期を過ぎるまではヒトとして認められなかったともいえる。このように胎児の生命の始まりについてはさまざまな見方がなされている。

Donation に対する考え方の相違

我が国でドナーによる人工授精(AID)は昭和24年8月に初めて行われたが，48年後の現在になってようやく日本産科婦人科学会が会告でガイドラインを発表するまで，長い間いわば日陰者扱いを受けてきた。これに反して，欧州諸国及び米国ではAIDに関してはほとんど異論が

なく、不妊症に対する当然の治療行為として受け入れられている。この背景にも、宗教的、或いは社会的相違が存在すると考えられる。Donationの訳語は寄付、寄贈であるが我が国ではAIDを非配偶者間人工授精と称し精子のドナーを提供者と呼び、精子寄贈者とはいわない。臓器移植の場合にもドナーは臓器提供者であって寄贈者と呼ばれていない。このような言葉の使い方にも人体の一部、或いは臓器の寄付、寄贈に関する日本人の感覚が現れていると思われる。輸血の為の血液の寄贈と死後に医学教育・研究の為に遺体を寄付する場合にはわざわざ「献血」「献体」という言葉を用いるが、これは寄付される血液や遺体に対する敬語であって寄付行為そのものに対する特別な表現を意味するのではないと思われる。或いは性行為と関係のある生殖医療を差別する考え方があるのかも知れない。キリスト教文化の背景をもつ欧米諸国では精子、卵子、胚のDonationの是非が真剣に議論されているが、この点に関しても我々日本人とは異なった感覚を有している可能性がある。但し、イスラム教の国、カトリックの影響の強い南米諸国では卵子や胚のDonationは禁止されているといわれる。またユダヤ教ではドナーが独身婦人であれば胚の提供が許されるという。ヒンズー教や仏教では胚の提供が許可されるといわれる⁵⁾が、我が国の仏教がそこまでの議論をしているかどうか寡聞にして知らない。

諸外国の生殖医療技術に関する規制⁶⁾⁷⁾

1. 英国⁶⁾⁷⁾¹⁹⁾

1) 制定までの手続き

1978年7月に世界で初めて体外受精児が出生した国である為か、生殖技術に関して最も整備された規制システムを作成し運用しているのは英国である。英国ではまず専門委員会が問題を特定して実態を調査し提言を報告書(Warnock

Report)に作成して世論に問いかけた。それに対する社会の反応とその後の推移に応じて検討を重ね、最終的には委員会報告に沿った法律を制定した。すなわち1982年に「ヒトの受精と胚研究に関する調査委員会」を設置して同委員会は84年に報告書を提出した。86年に政府は報告書に含まれる勧告(64箇条)の論点を社会的合意が得られたと考えられるものと、まだ合意がなく検討を要するものとに分けて整理した文書を発表した。これを基礎にして国民から広く意見を求める期間を半年設け、1987年には「立法化の枠組み」という白書を出し、最後に1990年11月に「ヒトの受精と胚研究に関する法律(Human Fertilisation and Embryology Act/Authority) (HFEA 法と略す)」が公布され翌年4月に施行された⁸⁾。最終的に法律が制定されるまでに、上記の Warnock Report は多くの反響を呼び、英国医師会、英国王立産婦人科学会、医学研究評議会(Medical Research Council)、ローマカトリック教会などが個別の見解や報告書を発表し、政府に対して立法化に向けての意見を主張した。また法律制定前の1985年には英国産婦人科学会と医学研究評議会が自発的認可機関(Voluntary Licensing Authority, VLA)を設立し自主的に体外受精の認可を開始した。英国産婦人科学会はかなり閉鎖的な専門医団体でその会員資格を得る為には厳しい試験を通過することを要し、日本のように医師が会費を払えば誰でも会員になれるわけではない。また Medical Research Council も国内の医学研究のすべてを統括しており、我が国の学術会議などとは比較にならない程、権威と権力をもっていることに注意すべきである。この VLA は HFEA 法の成立直前に Interim Licensing Authority と名称を変更し、更に HFEA 法制定後にはその業務を法的な権限をもつ「ヒトの受精と胚研究に関する認可機関：Human Fertilisation and Embryology Act/Authority Authority,

HFEA」に引き継いだ。

2) HFEA の機能は次の四つに大別される。

①認可機能：不妊治療，配偶子や胚の保存，研究計画の認可，各治療・研究施設から報告書・計画書を提出させ委員会が年限付きで認可する。年に一回施設を査察しその結果によっては認可の停止や剥奪ができる。②広報機能：患者やドナー希望者に対して国内の情報を提供しカウンセリングも行う。一方政府に対して研究や治療の成果，施設の状況などを報告する義務を負う。③指導機能：HFEA 法に基づいた実施要綱を配付して現場施設の指導に当たる。④情報管理機能：治療によって生まれた子どもとドナーに関する機密情報を保持する。限られた範囲で子どもの遺伝的起源の情報が法廷で必要になった場合などには情報を公開することもある。

3) HFEA 法による禁止条項

以下の行為は厳重に禁止され，刑事罰則を伴っている。

①ヒト胚以外の胚やヒト以外の配偶子を女性に移植すること，②原始線条(the primitive streak)が出現以降(ほぼ受精後14日)の胚の保存又は使用，③他の動物へのヒト胚移植，④他の種の生きた配偶子とヒトの配偶子の混入(ハイブリッドの研究)の禁止(但し精子のハムスターテストはこの例外として議論の後に認められた)，⑤法によって規制されている条件外での胚の保存又は使用，⑥胚の細胞核入れ替えやその後の培養。

4) HFEA による認可事項

①体外での胚の創出すなわち体外受精，②胚の保存又は使用(胚の保存期間は5年以内と定められたが1996年7月に10年に延長された)⁹⁾，③配偶子の保存，④治療目的以外の配偶子使用，⑤他の種の生きた配偶子とヒトの配偶子との混入。

5) HFEA の特徴

代表者が医学専門外の人であること，専門家の人数を1/3以下にすることが規定されており，医学界と社会との接点になる役目を果たしている。保健大臣への年次活動報告書は一般でも入手することができる。

6) その他の関連事項

① AID のドナーに関する問題

同一ドナーから生まれる子の数は10人までに制限，ドナーの匿名性は厳重に守られるが，一方で子どもが自分の遺伝的起源の真実にアクセスできる権利を有するとの見解が優先され，18歳以上の子に対して自分が治療の結果生まれたのかどうかを確認する権利が付与され，18歳以下で結婚を考えている子に対して，その相手との血縁関係を調べる権利も規定されている。

② 生殖技術の不妊治療を受けられる条件

HFEA 法ではカップルが法的に結婚していることは条件にしていない。むしろ「不妊治療は親の産む権利よりも生まれてくる子どもと既に家庭に存在する子どもの福祉を第一に考慮しなければならない」という思想が優先しており，この点では米国の「ヒトの子どもを産む権利が何よりも優先する」考え方と対照的であるといえよう。したがって不妊治療を求める人々にはカウンセリングの機会を与えることを義務づけている。但し法律ができる前に数施設が未婚の女性や女性の同性愛者に治療を行ったことがある為に今回の法的規制にはこれらを対象から除外できなかったといわれる。

③ 代理出産について

1985年に商業代理出産斡旋法が施行され商業ベースによる代理出産は全く禁止されている。非商業ベースの代理出産は一応認められているが，代理母が子の遺伝的両親の両方の配偶子或いは代理母自身の卵子の提供によって片方の親の為に子を出産した場合，法廷でその子を依頼した夫婦の子として認めることができるとして

表1a 生殖医療に関する各国の規制・法則

国 名	英 国	オーストラリア (Victoria 州)	オーストラリア (South Australia 州)	オーストラリア (Western Australia 州)
	Human Fertilisation and Embryology Act/Authority	Infertility (Medical Procedures) Act	Reproductive Technology Act	Human Reproductive Technology Act
	Human Fertilisation and Embryology Act/Authority	Standing Review and Advisory Committee	South Australian Council on Reproductive Technology	Western Australia Reproductive Technology Council
	既婚・未婚の区別なし, カウンセリング義務づけ	婚姻カップルのみ, カウンセリング義務づけ	婚姻カップル, 5 年以上同棲	婚姻カップル, 5 年以上同棲
	本人同意, 無償, 匿名	本人同意, 無償, 匿名	本人同意, 無償, 匿名	本人同意, 無償, 匿名
	限定条件下で認める			
	妊娠10回まで			
	認める	認める	認める	認める
	規制なし	認める	認める	認める
	商業的なもの禁止	商業的なもの禁止	商業的なもの禁止	商業的なもの禁止
	最高10年		最高10年	着床を前提
	受精後14日間	条件付き許可(14日まで)	条件付き許可	余剰胚はすべて移植
	受精後14日までのみ認可	禁止	禁止	禁止
	規制なし			
	規制なし			
	禁止	禁止	禁止	禁止

文献7. 礪島次郎, 米本昌平. 先進諸国における生殖技術への対応—ヨーロッパとアメリカ. 日本の比較研究. ジュリスト, No. 156, P. 130—136, 1994より, 著者が補充改変
空欄は情報入手不可能のもの

いる。

④ 多胎減数手術について

英国の人工妊娠中絶は1967年に制定された妊娠中絶法によるが, 多胎妊娠の減数手術にこの法律適用を可能とする為に, 1990年に上記の HFEA 法と中絶法とを改正し, 双胎の一児が先天異常の場合にその児の生命のみを中断して妊娠を継続させること(選択的胎児殺)や品胎以上

の多胎妊娠の減数術を一定の要件の下で実施できるようにした¹⁰⁾¹¹⁾。

2. オーストラリア¹²⁾¹⁹⁾

この国では各州が独自に法律を制定するので州ごとに規制を定めた時期が異なるが, 規制の手続きに関しては英国との類似性がみられる。1979年に Victoria 州で初めて体外受精児が出生した為に Victoria 州は調査委員会を設立し

表1b 生殖医療に関する各国の規制・法規

ド イ ツ	フランス	ス イ ス	米 国	スウェーデン
胚保護法	生命倫理法	各州が法律制定, 憲法の規定はまだ	一部の州: AID については統一親子関係法	人工授精法体外受精法
胚保護法・州医師会委員会	National Commission	Swiss Academy of Medical Sciences	各施設の倫理委員会	特になし
医学的不妊婚姻カップルのみ	医学的不妊, 生殖年齢にある生きた男女のカップル	子どもの養育義務を負う意思のある婚姻者又は準婚姻者	規制なし	婚姻夫婦か2年以上同棲カップル
卵提供禁止	本人同意, 無償, 匿名	本人同意, 無償, 匿名	規制なし	本人同意, 無償
医師会は認める方針	出自を知る権利否定・嫡出否認は禁止	提供者を特定できない情報が入手可能	判例による	認める
	妊娠5回まで		妊娠15回まで	
禁止	配偶子のどちらかはカップルのを使用	卵子か精子の何れかの提供認める	規制なし	認めない
原則禁止	厳格な条件下で余剰胚は認める	認めない	規制なし	認めない
禁止	禁止	禁止	10州で有償契約無効	認めない
	最高5年間		規制なし	1年間
受精の時点から禁止	原則禁止, 例外認める	禁止	規制なし	条件下で認可
禁止	禁止	禁止	規制なし	中絶との関係で未定
認める	認める	遺伝病の回避は認める	規制なし	認める
禁止(討議中)	厳格な条件下で認める	認める	規制なし	規制なし
禁止	禁止	禁止	規制なし(大統領委員会)	禁止

この委員会報告(Waller Committee 報告)が1984年に提出されるとただちに不妊症(治療)法が制定された。これは生殖医療技術を規制する法律としては世界で初めてのものである。Waller Committee 報告とそれに基づいて制定された不妊症法は既に行われている体外受精プログラムを認めつつ, その将来の方向づけと研究の規制をしようとするものであった。規定の内容はかなり保守的で, 治療を受けられるのは結婚しているか確実に同棲しているカップルに限られ, 治療前にカウンセリングを受けることが義

務づけられている。また一人の医師が体外受精が適切な治療法であると認めた後も, 他の方法による妊娠の可能性をもたせる為, 12カ月経過しないと体外受精の治療を受けられない。治療を実施できる施設は厚生大臣の認可が必要で第三次医療病院に限られる。この不妊(治療)法は制定を急ぐあまりに用語の定義その他が不十分な為に混乱を引き起こし, 1987年に改訂された。

英国ではこの事情に対して法律制定は急ぐべきでないと批判している。Victoria 州では Standing Review and Advisory Committee

が規制機関として生殖医療や研究をレビューする。IVFでドナーの精子を用いることはよいが、父親の異なる胚を同時に子宮内に移植することは禁じられている¹³⁾。

その後南オーストラリア州(1989)が Reproductive Technology Act を制定し, South Australian Reproductive Council が監査機関となった。治療対象は結婚しているか5年間以上同棲しているカップル, 胚に無害な研究のみ許され, 胚の着床期を超える体外での培養は許されない。胚の保存期間は10年以内で, 所有の権利を有するものが12カ月ごとに保存を決定できる。1991年には西オーストラリア州が法律を制定した。子宮内移植の目的以外の体外受精を認めないので, すべての受精卵は子宮内に移植する必要がある。胚の冷凍保存も着床を前提に認められている。

3. ドイツ⁶⁾⁷⁾¹⁹⁾

1) ドイツ医師会の特徴

この国も連邦制であるが, 体外受精関連の規制は連邦が1990年に「胚保護法」を定めた。しかし法律制定前に医師会が独自のガイドラインを制定したことが非常に特徴的である。ドイツの医師はすべて各州の医師会に加入することが義務であり, 各州の医師会を連邦医師会が統合している。医師会は独自の身分法を有し違反した医師に対しては, 叱責, 警告, 戒告, 罰金, 医師会内の選挙権剥奪などの罰則があり最も重大な違反には医師資格の否認という制裁が加えられる。除名されれば医療ができなくなるので医師会は医師の医療行為を停止させる権限を有する。このように法律制定以前に連邦医師会が自主規制を行っていたこと, 医師会が会員医師に対して大きな権限をもっていることが特徴的である。

2) 医師会のガイドライン(旧西ドイツ)

旧西ドイツ医師会は1959年にAIDを禁止したが, 1970年には消極的解禁を行った。しかし

連邦裁判所が1983年に夫が事前にAIDを同意していても夫にはAIDで生まれた子どもの嫡出否認権が認められるという判決を下し, さらに1989年には連邦憲法裁判所がAIDの子ども自身にも嫡出否認権とドナーに対する扶養及び相続の請求権が認められなければならない, 医師がドナーを明らかにしない場合は, その子は医師に対して賠償請求を行えるという判決を下した。この問題の為に旧西ドイツの大病院, 大学病院ではAIDがほとんど行われなくなったといわれる。

体外受精に対しては, 旧西ドイツ連邦医師会が1985年のドイツ医師会議において体外受精を不妊治療として認めるが, 生命の創造に関わる手技であるから医師の重大な責任を伴うとの自覚が表明された。その内容は, ①IVF-ETは不妊の治療にのみ行われるべきである, ②実施は特定の施設のみに限定される, ③実施は原則として婚姻関係にあるカップルにのみ認められる, ④代理母は認められない, ⑤胚の実験利用は特定の場合にのみ認められる。

実施する医師は州医師会に届け出たうえで連邦医師会が定めたガイドラインを遵守し州医師会がこれを監視することになっている。

3) 旧東ドイツのガイドライン

旧東ドイツの医学アカデミーも1985年に独自の勧告を行っている。内容は次の通りである。

①IVFを不妊治療として認める, ②実施は婚姻者もしくはこれに準ずるカップルに対してのみ認められる, ③受精卵の凍結保存はその女性が出産可能な期間まで認められる, ④精子, 卵子, 胚の提供は一定の条件(提供者の書面での同意, 妊娠する女性と生まれてくる子どもに対する提供者の一切の権利要求の放棄, 子どもに対する夫の嫡出否認権の放棄, 提供者に対する子どもの一切の権利要求の放棄, 提供者の匿名)のもとで認められる, ⑤いかなる形態の代理母も認められない, ⑥内視鏡による人工授精は成功が見

込まれない場合は禁止する。しかし胚や卵細胞を用いた研究に関しては触れていない点が旧西ドイツ医師会のものと大きく異なる。

4) 代理母の禁止の徹底

連邦政府は胚保護法制定に先立って「養子幹旋及び代理母幹旋禁止に関する法律」を「改正養子幹旋法」の形で制定して代理母を禁止した。胚保護法でも医師が代理母に関与することを明確に禁止した。

5) 胚保護法の制定¹¹⁾¹⁴⁾

1990年12月に胚保護法が可決され翌1月から施行されたがその内容は医師会のガイドラインとほとんど変わりがない。しかし禁止と罰則が多く刑法のようだとの批判がある。例えば以下の行為が禁止され罪則が制定されている。①妊娠を目的としない受精処置、②卵子の由来する母親に妊娠させる目的以外での受精処置、③一月経周期内に必要以上の数の卵子を移植目的で受精させる処置、④一月経周期内に3個を超える胚を移植すること、⑤子宮内から胚を摘出する行為、⑥妊娠を目的とせずに卵子内に精子を進入させる行為、⑦キメラやハイブリッド、クローン等は厳しく禁じられている。ガイドラインでは余剰胚の実験を一定の条件下で認めていたが胚保護法では余剰胚の研究も禁止し、胚への遺伝子治療も禁止した。重い伴性遺伝を回避するための性選択は容認されている。AIDは認めているが、提供精子・卵子によるIVFや、胚の提供は認めていない。但し余剰胚の生命を保つための胚提供は可能とされている。分割した卵の一細胞を取り出して行う着床前診断は胚保護法では禁止されているとの見解が有力で現在問題となっており¹⁵⁾、胚の方が胎児よりも保護されているという意見さえ出ている。

6) ドイツ医学に対する過去の影

ナチスドイツ時代の医師が行った人体実験への各国の厳しい批判が、生殖医学領域へのドイツ医学の関与に影を投げかけていることは否定

できない。米国の生殖医学は1960年代からアジアの発展途上国の人口増加対策に避妊法の研究・普及という形で深く関与したが、ドイツ医学は慎重な態度をとり、生殖医学の社会への普及に関与し始めたのは1980年代になってからである。胚保護法にみられる厳しい規制にもこのような影響がないとはいえない。医師会の内部には胚実験をすべて禁止すべきだという意見すら出ている。ドイツがこのように自らの過去にこだわって慎重な態度をとっているのに、同じような過去をもつ我が国で胚の実験等に鈍感な態度を示していることに対しては批判の声があることを自覚すべきであろう⁶⁾。

4. フランス^{7)16)~19)}

フランスでは1994年7月に「生命倫理法」と総称される法律群が公布されたが、これは以下の三つの法律からなる。すなわち「人体の尊重に関する法律」「人体の要素と産物の提供と利用、生殖介助医療及び出生前診断に関する法律」「人体の要素と産物における記名データの扱いに関する法律」。この三つの法律は民法典に倫理原則を定めそれに即して各技術・研究の規制規則を保健医療法典や情報保護法に定める構造をなしている。

1) 人体の尊重に関する法律

不妊症の治療に限らず輸血、臓器移植など最近の先端医療に含まれる問題点を一つの法律群にまとめ上げた点にフランスの特徴がある。人体の尊重が人権の一つとされ、人体への介入はその人の同意なくしては行えないが、一方、人体とその一部、産物は財産権の対象にはならず本人が自由に処分できるものではなく特に売買の対象にはできない。人体の一部と産物の利用は本人が同意した無償で匿名の提供によってのみ許される。さらに子孫の改変を目的にした遺伝子操作と優性政策の禁止、代理母、代理出産契約の無効が宣言されている。

2) 刑法典の立場

上述の規定に違反した場合の罰則も新たに刑法典に設けられた。フランスの刑法では「人に対する罪」「財産(物)に対する罪」「国家・社会に対する罪」の三つの範疇に分けられていたが、「その他の罪」が新設され、「保健医療に関する違反」の中に「生物医学倫理に関する違反」が設けられた。人体の一部、精子、卵子、胚は物ではないが人でもないという扱いを受けている。胚は人ではないが限りなく人に近い特別の存在として保護の対象になるというのがフランスの生命倫理法における考え方である。

3) 親子関係の規定

民法典の親子関係を定めた章では、不妊治療で生まれた子どもの親子関係の規定が新設された。第三者から配偶子の提供を受けた場合には生まれた子どもと提供者との間には一切親子関係は生じない。このような生殖医療を受けるカップルは判事又は公証人の前で同意を表明しなければならない。したがって後から父親であることを否認はできなくなる。

4) 「人体の要素と産物の提供と利用、生殖助医療及び出生前診断に関する法律」の規定

①ここでは臓器移植の際に提供される臓器や輸血用血液と並んで配偶子の扱いも規定されており、同意、無償、匿名の共通原則が述べられている。配偶子の提供者は既に子どもをもつカップルの片方でなければならず同意は書面で本人だけでなくカップルの相手の同意も必要である。被提供者も二人の書面による同意が必要である。提供者は匿名で治療上の必要があった際には医師のみが提供者の無記名の情報を得ることができる。子どもの出自を知る権利は認められていない。近親相姦の可能性を抑えるために同一提供者から生まれる子の数は五人に制限されている。

②生殖技術による不妊治療を受けられるのは生殖年齢にある生きた男女に限られる。独身者、

離婚者、同性愛者、閉経後の女性は利用できない。死後に精子を人工授精に使用できない。法的に結婚していないカップルの場合には2年以上の共同生活の証明が必要とされる。治療を受けようとするカップルは不妊が医学的に確定しているか重大な疾患を遺伝する恐れがある場合に限られ、医療従事者によるカウンセリングが義務づけられている。体外受精の場合には受精させる配偶子の片方はカップルのどちらかのものでなければならない。すなわち胚の提供は原則として受けられない。胚の冷凍保存期間は5年間とし1年ごとにカップルの意思を確かめる。本来のカップルが使用しないことが確定した胚は他のカップルが引き取ることができる。その場合には双方の書面による同意が必要である。

③出生前診断

保健医療法典の母子保護の中に出生前診断の規定が入れられた。子宮内の胚又は胎児を対象に重大な遺伝疾患を診断する目的で行うものでその前に遺伝カウンセリングを行う必要がある。病院施設内に出生前診断複合専門センターを設け、遺伝学者、産婦人科医、超音波技師など複数の専門職をおくことになっている。

④着床前診断

同センターの医師が親になるカップルの一人に診断時点で治療不能の特別重大な遺伝病の可能性を事前に特定している場合にのみ実施できる。着床前診断は優生学につながるという点で法律制定前に激しい議論があり非常に厳しい条件下で許可することにされた。

5. オーストリア¹⁹⁾

ドイツと異なりオーストリアでは医師会は自主規制やガイドライン作成に積極的な役割を演じなかった。1992年7月に施行された生殖医療法の制定には1986年4月に提供されたオーストリア学長会議の意見が基礎を与えたといわれる。生殖医療法では次の点が規制されている。

1) 人工授精, IVF-ET, 配偶子移植を医学的介助による生殖と総称し, 婚姻夫婦が3年以上の共同生活をしているカップルに限定する。

2) AID を認めるが, 提供者及び精子のスクリーニングを事前に行うこと, 精子提供者は法的に父親と見なされないが子どもは生物学的父親について知る権利を有する。

3) 卵子, 胚の提供, 代理母(二種類あるが両方とも)はその斡旋も含めて禁止。

4) 妊娠を目的に行う以外の胚操作, 胚の実験利用は禁止。

また, 規制の監督責任違反者に対する懲罰権は州知事に帰属する点がドイツと異なる。

6. スイス⁶⁾¹⁹⁾

ドイツやオーストリアは最初から連邦政府が生殖技術を規制する連邦法を作成しようとしたのに比して, スイスでは州政府に立法を任せようとした。その場合にスイスアカデミーのガイドラインが一応は各州の規制の基準をなしていたが州の宗教的背景などによって規制内容にはかなりばらつきがみられる。

ガイドラインの規制は次の通りである。

1) 人工授精, IVF-ET, 配偶子移植を医師の介助による生殖と称し, その利用を子どもの養育義務を負う意思のある婚姻者ないし準婚姻カップルに限定する。

2) 精子提供, 卵子提供の何れかが認められるが, 提供者のスクリーニング, 提供者の匿名が前提となる。但し両親と子どもは提供者について姓名特定可能な情報以外の情報を入手できる。

3) 胚提供, 代理母は禁止。

4) 胚を用いた研究は認められない。

スイスアカデミーは各医療施設が生殖医療実施に際してこのガイドラインに従うことを義務づけ, 実施状況を把握するために中央委員会を組織している。しかし各州でかなりばらつきがある為に1992年5月に国民投票が行われ, そこ

で採択された憲法の補足条項に基づいて連邦が生殖技術及び遺伝子技術に関する法的規制を定めることを義務づけた。しかし連邦は未だ結論を出していない。

7. デンマーク¹⁹⁾

1992年10月に法律 No. 503が施行され, 体外受精は不妊症治療として認められた。受精に用いられる配偶子, 受精卵, 胚に関する治療と研究プロジェクトは全国で七つある地域倫理委員会に報告せねばならない。地域倫理委員会が法律の範囲内で監査し研究を許可する。受精卵の保存期間は凍結期間を除いて14日間までとする。研究に用いた受精卵は遺伝性疾患, 先天異常などの異常を来す恐れがない場合を除いて子宮に戻してはならない。いい換えれば遺伝性疾患の着床前診断は許されている。その他クローンやハイブリッドを目的とする研究も禁止。受精卵の提供も禁止。卵の提供は匿名とする。受精卵の凍結保存期間は1年以内とする。この法律制定に先だって, 法律により国家倫理評議会が設立され胚の研究, 着床前診断, 遺伝子治療等に関する勧告案を作成し, 公聴会などを経て最終的な法律案を議会に提出している。

8. ノルウェー¹⁹⁾

1987年に公布された法律では, 男性不妊症にAIDを認めるがIVFでドナー精子を使用することは認めず, IVFは婚姻夫婦に限るとしている。余剰胚の保存期間は12カ月, 37歳以上の婦人は治療を受けられない。しかし医師の間ではこの法律に対する不満が多い。例えば胚の保存期間の1年は短かすぎるので3年に延長すること, IVFが女性不妊にのみ限られているのを男性因子にも適用し得るようにするなどの希望があり, AIDを認めているのにIVFを夫婦間に限定するのは矛盾しているとの批判がある。

9. スウェーデン

1) 人工授精法²⁰⁾

1984年に公布された法律ではAIDの対象は

婚姻夫婦が長期間継続しているカップルに限られ、父親となる男性(法律的に父親と見なす)の書面による同意を必要とする。AIDに関する記録は70年間の保存が義務づけられている。他の国ではドナーの匿名性が強調されている場合が多いのに反し本法では子どもが自分の父親(ドナー)を知る情報を得る権利を保証している。この結果として、ドナーの特徴が若い独身男性から結婚している年齢の高い男性に移行し、またAIDの希望者が減少した。AIDを希望するカップルがスウェーデンから匿名性が保たれる他の国に行くようになった。

2) 体外受精法¹⁰⁾¹⁹⁾

1989年1月施行の法律には次の規定がある。

① IVFを受けられるのは婚姻夫婦か2年以上同棲しているカップル、② IVFに第三者の配偶子(精子又は卵子)を使用してはならない。余剰胚の提供も認めない。その理由はAID自体が不自然な生殖過程であるから精子提供と体外受精を組み合わせることは更に自然に反する過程と見なされるからとしている。IVFで第三者の卵子を使用することも自然の過程に反すると見なされる。サロゲートマザーも認められない。③ 余剰胚の凍結保存はカップルの同意があれば1年間は認められる。カップルの同意により受精後2週間以内の胚の研究は許されるが、IVF技術の進歩を目的とする研究に限られ倫理委員会の許可を必要とする。卵子の遺伝子操作は許されない。

10. イタリア¹⁹⁾

この国には胚研究やIVFに対する公的な規制や法律はない。しかし保健衛生研究所が厚生省の為に先端生殖医療を実施しているグループの登録を実施した。1984年に婦人科医・研究者がIVFの実施に関して次のような勧告を作成した。① IVFは他の不妊治療が無効と認められた場合にのみ実施されるべきであること、② カップルは正式に結婚しており治療に関して十

分な説明を受けていること、③ 胚はできるだけ子宮内に移植すること。④ 第三者の卵子、精子の使用は認めるが胚の提供は認めるべきでない。⑤ 商業目的の研究は許されない。⑥ 生殖細胞の遺伝子操作は許されない。⑦ IVFは厚生省が認可した施設で医師により実施されるべきである。⑧ ガイドライン作成の為に国家倫理委員会を設けるべきである。

イタリアではその後に委員会が設立されて遺伝子操作やバイオテクノロジーに関して議論され勧告や報告書も提出されたが、政治的な問題が複雑で法律が制定されるに至っていないようである。一方で、かなり自由に治療が行われており顕微授精、遺伝性疾患の着床前診断も行われている。閉経期を過ぎた婦人の体外受精、胚移植に成功したのもイタリアである²¹⁾²²⁾。

11. オランダ¹⁹⁾

生殖医療は1977年に開始され1983年に体外受精による最初の子どもが誕生した。厚生大臣の要請で1983年に体外受精や胚研究を調査する委員会が設けられ1986年にAID、卵子提供、代理母、胚研究などに関して報告書を発表した。その後1989年に厚生省は別な委員会を設けて検討したが法律制定には至っていない。一方、病院施設管理評議会は病院施設法によっても生殖医療を規制できると提案し、実施施設に対して免許制度を導入することを試みた。オランダでは英国と同じように少数の大病院が生殖医療の大部分を実施しており、小さいクリニックでの実施数は少ない。

12. ベルギー¹⁹⁾

生殖医療に関する公的規制や法律は存在しない。カトリック大学病院でも夫婦間のIVFは実施している。その他の大学では配偶子の提供や減数手術も実施している。ベルギー医師会は生殖医療に関する研究計画は各施設の倫理委員会の認可を受けるように指示しているが、研究に関しては比較的に自由な状態におかれている。

13. 米国⁶⁾⁷⁾¹⁹⁾

米国には生殖医療や胚研究に関する連邦法は存在せず、各州がそれぞれ法律を制定するか問題が起きた際にその都度、裁判所が判決を下すことによって結論を出す制度になっている。いくつかの州(Kentucky, Illinois, Louisiana, New Mexico, Pennsylvania)では生殖医療に関する州法があるが、いずれも不妊症治療を認めること、研究や商業目的での胚の創出、卵の売買などを禁ずる内容である。例外的なのは1973年に統一親子関係法が制定され、夫の同意を得て医師の監督の下に第三者から精子の提供を受けAIDによって妻が妊娠出産した子どもは夫婦間に生まれた子どもと同様に取り扱われるものとし、AIDの記録は同意書と共に州の保健局に保管されることになった。ほとんどの州でこの法律が採択されて州法になっている¹¹⁾。また、1992年制定の法律では補助生殖医療を行っている施設と妊娠成功率を疾病管理・予防センター(Center for Disease Control & Prevention)を通じて保健大臣に報告することを要求している。American Society for Reproductive Medicine (旧 American Fertility Society)の倫理委員会が詳細なガイドラインを設けて国内・外会員に通知しているが、公的な規制機関は存在しない。米国では人が子どもをもつ権利はすべてに優先するという思想が強い。精子、卵子の提供、胚の提供、代理母などに慎重な態度をとる欧州諸国と明らかな対照を示しており、州によっては未婚女性、男性、同性愛のカップルに対しても希望に応じて生殖医療の応用が行われている。AIDの精子は通常、医学生から得ることが多く、一人の提供者による妊娠が15例に達したらリストから外す。また第二子に同じ提供者を指名できる²³⁾。代理母(卵子と子宮を提供する代理出産母と子宮のみ提供する代理母とある)も商業ベースで実施されている。代理母が出産後に子どもを手放すことを拒否した

り、凍結受精卵の保存中に夫婦が離婚して、卵の所有権が夫婦のどちらに属するか(妻は妊娠を希望し、夫は父親になることを反対)などの問題が起きてその都度裁判所で争われているのが実情である。

胚・胎児を対象とする研究に関する規制も、人工妊娠中絶の是非をめぐる政治的論議と関連する為に、現在の米国では議論が中断された状態に陥っている。

おわりに

以上、先端的生殖医療に関する英国、欧州諸国、米国の倫理的考え方とそれに基づく法的規制の例を紹介した。我が国の学会のガイドラインは学会誌に発表されているので省略する。この領域における先端的技術の進歩は著しく、関連する倫理的問題も複雑になる一方である。現在のように学会の理事会内委員会という曖昧な存在の倫理委員会だけでは対応できない問題が増加しつつある。このような日本の現状に対しては、生命倫理学者、法律家から多くの批判が寄せられており²⁴⁾²⁵⁾、研究班の勧告²⁶⁾も発表されている。会員特にこの分野の医療を実施している医師は自分自身の問題として、これらの批判を受け止めそれぞれの立場での議論と一般社会への啓蒙を深めるべきであろう。

文 献

1. 毎日新聞社人口問題調査会編。「平等・共生の新世紀へ」第23回全国家族計画世論調査 東京：毎日新聞社人口問題調査会、1996年10月1日
2. John K. Abortion, doctors and the law, Some aspects of the legal regulation of abortion in England from 1803 to 1982. UK; Cambridge University Press, 1988
3. 中谷瑾子. 人工妊娠中絶と生育限界. 周産期医学 1992; 22: 1660—1666
4. Machel MS. A New Era in Reproductive

- Technology. *New Eng J Med* 1988; 318
5. *Eisenberg VH, Schenker JG.* Pregnancy in the older woman: scientific and ethical aspects. *Int J Gynecol Obstet* 1997; 56: 163—169
 6. 櫛島次郎, 市野川容孝, 武藤香織, 米本昌平. 先進諸国における生殖技術への対応—ヨーロッパとアメリカ, 日本の比較研究, *Studies, 生命・人間・社会*. 三菱化学生命科学研究所・社会生命科学研究室, 1994; No. 2
 7. 櫛島次郎, 米本昌平. 先進諸国における生殖技術への対応—ヨーロッパとアメリカ, 日本の比較研究. *ジュリスト* 1994; 156: 130—136
 8. *Human Fertilization & Embryology Act* 1990, HMSO, London
 9. NEWS. UK lengthens embryo storage time. *Nature Med* 1996; 2: 372
 10. 中谷瑾子. 多胎妊娠に対する減数(減胎)術をめぐる—法律家の立場から—. *産婦人科の世界* 1995; 47: 879—886
 11. 中谷瑾子. 生殖医療をめぐる法と倫理. *Pharma Medica* 1996; 14: 91—100
 12. 金城清子. 生殖革命と人権—産むことに自由はあるのか. 中公新書 東京: 中央公論社, 1996年2月
 13. *Kovacs GT, Downing BJ, Krins AJ, Freemann L.* Triplets or sequential siblings? A case report of three children born after one episode of in vitro fertilization: *Fertility and Sterility* 1991; 56: 987—988
 14. 斉藤純子. 外国の立法. 胚保護法 1991; 30: 99—107
 15. NEWS. German law clashes with state of reproductive medicine. *Nature Med* 1997; 3
 16. 松川正毅. フランスにおける人工生殖と精子の取り扱い基準について. *ジュリスト* 1991; 973: 107—109
 17. 北村一郎. フランスにおける生命倫理立法の概要. *ジュリスト* 1996; 1090: 120—131
 18. ノエル・ルノワール, 北村一郎, 大村敦志. フランス生命倫理立法の背景—ルノワール氏に聞く—. *ジュリスト* 1996; 1092: 74—84
 19. *Gunning J, English V.* Human in vitro Fertilization, A Case Study in the Regulation of Medical Innovation. UK; Dartmouth Publishing Co, 1993
 20. 菱木昭八郎. スウェーデン人工授精法と改正親子法における人工受精子の父性. *ジュリスト* 1985; 835: 114—123
 21. *Antinori S, Versaci C, Panci C, Caffa B, Gholami H.* Fetal and maternal morbidity and mortality in menopausal women aged 45—63 years. *Human Reprod* 1995; 10: 464—469
 22. *Borini A, Bafaro G, Violini F, Bianchi L, Casadio V, Flamigni C.* Pregnancies in postmenopausal women over 50 years old in an oocyte donation program. *Fertility and Sterility* 1995; 63: 258—261
 23. 我妻 堯. 米国のAIDプログラム. *周産期医学* 1980; 10: 1351—1354
 24. 石原 明. 体外受精の法的視点と課題. *ジュリスト* 1984; 807: 30—36
 25. 樋口範雄. 人工生殖と親子関係. *ジュリスト* 1995; 1059: 129—136
 26. 生殖医療技術をめぐる法的諸問題にかんする研究プロジェクト. 生殖に関する医療的技術(生殖医療技術)の適正利用および濫用規制に関する勧告. *ジュリスト* 1994; 1045: 105—114

推薦図書

1. Jennifer Gunning & Veronica English. *Human in Vitro Fertilization, A Case Study in the Regulation of Medical Innovation*, Dartmouth Publishing Co, UK, 1993
2. Bonnie Steinbock. *Life Before Birth*, Oxford University Press, UK, 1992