

生命倫理 —生殖補助医療の発展—

— L'homme n'est qu'un roseau,
le plus faible de la nature; mais c'est un roseau pensant —
Blaise Pascal

松井 志菜子*

Bioethics —Development of assisted reproductive technology—

Shinako MATSUI*

Key words : 生命倫理、生殖補助医療、子の福祉

1. はじめに

従来、研究者や技術者、科学者は研究分野の発展のため、また知的好奇心の
趣くままに、研究や開発を行ってきた。

しかし、21世紀の研究者や技術者、科学者は、特に、生命や生命体を扱う分
野、生命に影響を及ぼす分野の研究は、短期的のみならず、中長期に亘る視野
を持ち、また自然界の掟に変更を加えることを知った地球上の唯一の生命体と
して、責任ある行動をとる必要があるのではないだろうか。

医学、医療従事者などの専門家や生命科学の研究者が、専門分野からの科学
的、技術的な研究をする際に、何を目指して研究するのか。どのような目的に向
かって技術開発するのか。研究者としての専門性に加えて、人間性や道徳観、
倫理観も問う必要がある。

一般人、市民の感覚や意見を十分に拾い上げ、理解しあい、納得し合うまで
の十分な議論が必要である。法的にも審議を重ね、明確な判断基準を国民に示
すとともに、科学の発展や技術の向上を見極めながら、きめ細かな立法が必要
となる。法律は、人々が理性や明確な判断基準を忘れ、暴走し始めたときの最

原稿受付：平成18年5月22日

*長岡技術科学大学経営情報系

後の砦、そして最低限の歯止めとなるものである。

しかし、わが国の生殖技術や人工授精に対する議論、討論は、他国と比べて、積み重ねが薄い。生殖補助医療についての考え方を公に論ずることは、人々の倫理観や道徳観、長い歴史から培われてきた家族観、婚姻制度のあり方などから、封じ込まれてきた感すらある。生殖技術や生命科学、生命倫理について、専門家を始め、より多くの人々の間で公然と議論することが必要である。

生殖補助医療にかかわる裁判例も他国と比べ少ない。生殖補助医療、生殖医療技術によって出生した子との父子関係、母子関係、親子関係の確認の訴えなど、また、養子縁組ではなく、実子としての届出をめぐる法的紛争は深刻な問題であり、社会的にも、もっと関心を持つべき問題であろう。

2. 法の見直し

「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」(平成十二年十二月六日法律第四十六号)、「臓器の移植に関する法律」(平成九年七月十六日法律第四号)など、既に成立している法律の細やかな見直しが必要である。

脳死、臓器移植、小児に対する臓器移植、再生医療、クローン技術、血液製剤、母親の自己決定権と胎児の生命権、あるいは、生きる権利、遺伝病の告知や最先端治療、知的障害者の生存権、延命治療、安楽死、尊厳死、末期医療など、沢山の分野に関し、幅広い議論が必要である。

生命倫理の問題は、今後、科学技術の発展とともに、人類にますます重要かつ深刻な課題を突きつけている。

3. 人間の尊厳と自由主義—家族の概念の変化—

人工授精や体外受精を行うこと自体をマスコミが取り上げることはあった。しかし、それは生殖技術としての技術論争や生命科学の発展、医師や生殖医学に携わる研究者の倫理観を問題として取り上げる程度であった。

人工生殖などの生殖補助技術を利用する側、提供者、協力者の意見や生殖補助技術の正当性、必要性、許容性の観点からの検討が少ないように思う。

従来、子が生まれず、それでも子を育てたい希望を持つ夫婦は、親戚や他人の子を養子縁組し育てることが通常であった。血統に拘る人は、兄弟姉妹、親戚の子をもらい、血統を絶やさぬことを考えた。養子縁組では戸籍制度が充実しているわが国において、子の将来に気遣い、特別養子縁組制度を創設した。なるべく実子ではないことを公にならないように、ひっそりとする風習や風土

がわが国にはあった。従って、裁判となり、父子関係を争い⁽¹⁾、離婚後の親権者を争う事件⁽²⁾などの事例は、外国と比べると少ない。

戦後、わが国においては、家長長制の崩壊など家族制度の変化、核家族の増加や夫婦関係の変化、女性の労働社会への進出、老後生活の変容、婚姻形態の多様化など、社会の変革や急速な経済成長、バブルの崩壊などの著しい変化が起こった。少子化現象も起きた。子を持つのであれば、夫婦の血統を継ぐ子、可能な限りの最先端の生殖技術、医療技術を尽くし、わが子を育成したい要求が出てくる。

世の中の関心も低く、議論、討論が活発ではない上に、立法作業も遅れているわが国。現実的には不妊や単身でも子を望む人々は、生殖補助医療や生殖医療技術の情報を公開し、生命倫理についての議論があり、法的保護がある国々に向いて行く。積極的に医療行為や生殖補助医療や生殖医療技術の恩恵に与かろうとする人々を生み出した。

わが国では、生殖補助医療のある分野の生殖医療技術を利用し、子が生まれたとき、直ちに子の実親となる法的手続きを確立していない。遺伝的には親の血が流れる実子であるのに、養子縁組の手続きを要することもある。

医療従事者や医療機関による生殖医療技術、生殖補助医療に関する情報不足もある。代理出産の是非を含め、情報不足、関係者の間を調整する斡旋業者の問題、第三者の精子提供者や卵子提供者などの保護や問題点、生殖医療技術や生殖科学の情報開示、代理出産の是非、代理母の存在、生命科学、生命倫理など、まだまだ議論、討論を尽くさなければならない事項、解決すべき問題が山積みである。

(1) 大阪地裁平成10年12月18日家庭裁判月報51巻9号71頁。

(2) 東京高裁平成10年9月16日家庭裁判月報51巻3号165頁。

4. 看護倫理、メディカルエシックス（医療倫理）、自己決定論

医療従事者にも医師、看護師、検査技師、介護師など、それぞれの立場での倫理がある。医師にも臨床、研究、様々な立場がある。医師は検査データを集め治療に重きを置く。看護師は正に患者を見守る人である。看護師は、医師の治療行為と患者の心の迷いや問題、病気に対する姿勢も含め、医師よりも患者に長く日常的に接することで得られるデータを持っている。検査技師も科学的な検査の精度とデータの蓄積によって導かれる診断や所見を持っている。

インフォームド・コンセント（informed consent）は、患者に対し、色々な立

場の情報、科学的に、医学的に、統計的に、どの様な結果が予想できるかを提示し、包み隠さず述べることであろう。患者は、医療従事者という専門家の助けを借りながら、自分の一番いいと思う結論を選択し、納得した治療に専念できるようにする。

例えば臓器移植を考えると、脳死判定とは何か。そして臓器移植とは何か。脳死判定を受け、臓器を取り出される臓器提供者の立場。臓器提供者の家族の立場。脳死判定をする医師の立場。脳死判定を確認する医師の立場。臓器を取り出す医師の立場。臓器移植を受ける患者の立場。臓器移植を受ける家族の立場。それぞれの患者の看護師の立場。コーディネートする人々の立場。立法を議論する法学者の立場。国民の感情、政策を考える立場。いろいろな立場の連携があって初めて実行できるものである。また無償でやるのか、有償にするのか。臓器移植後の精神的、肉体的、金銭的な手当てはどうするのか。どこまで情報を開示するのか。様々な考え方と立場があり、利害も相反する場合がある。簡単には結論が出ないし、永遠に問題を解決することはできないかもしれない。

5. クローン人間

クローン人間については、クローン胚の着床、妊娠、出産の確率が他の動物に比べ低いとされる。しかし、このような数値が出ること自体、クローン人間作りへの研究が進んでいることを示している。

クローン人間とは誰のことだろうか。ある人とその人のクローン人間の関係は何か。別人格を有するのか。一体と考えるのか。臓器移植の問題を回避するために、クローン人間を創生することは人間に与えられた力を超えたことではないのか。クローン人間は生物学上、技術上の安全性が不明であり、多くの国々が人への応用を認めるべきではないとする。

人の胚を操作する、クローン技術や研究が、どこに向かっているのかを常に問いながら、歩みを続けていかなければならない。

6. ヒトゲノム、遺伝子解析研究に関する倫理指針

人が人間の尊厳を考えると、生命倫理を考える。

胚細胞、ES細胞の研究や遺伝子工学、遺伝子操作、遺伝子組換えが、必ずしも人間の尊厳を傷つけるものばかりではなく、医学の発展にも寄与していることも確かである。科学の発展により議論は医療倫理から生命倫理に広がっている。

わが国では、2001年6月「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」

を施行した。しかし法律によって厳しく禁止するフランスやドイツに比べると、実験レベルの研究にはある程度の自由がある。根拠は憲法第23条⁽³⁾の学問の自由である。人権と人権がぶつかり合う。憲法第13条⁽⁴⁾は幸福追求権を規定する。憲法を制定した当時には、予想できなかった人権は、この規定を根拠に考える。

文部科学省、厚生労働省、経済産業省は「ヒトゲノム、遺伝子解析研究に関する倫理指針」を2001年3月29日に示した。2004年12月28日全部改正し、2005年6月29日に一部改正した。

科学研究の推進は人々が健やかで心豊かに生活できる社会を実現するための重要な課題である。20世紀後半に開始したヒトゲノム⁽⁵⁾や遺伝子解析研究は、生命科学や保健医療科学の進歩に役立ち、人類の健康や福祉の発展、新しい産業の育成等に重要な役割を果たすことは確かである。

他方、ヒトゲノム、遺伝子解析研究の研究は、研究過程で収集し、あるいは、知り得た提供者や協力者（ヒトゲノム、遺伝子解析研究のため試料等提供する人）の遺伝情報や、その血縁者の遺伝的な情報を明らかにする。遺伝情報の取扱いが倫理的、法的、社会的問題を招く可能性がある。優生思想、差別を生み出す要因ともなりうる。

人間の尊厳や人権を尊重し、社会の理解と協力を得て、適正に研究を実施することが必要である。世界医師会がヘルシンキ宣言⁽⁶⁾等⁽⁶⁾に示した倫理規範を踏まえ、提供者、協力者の人権保障が、科学的、社会的な利益に優先し、社会に十分な説明を行い、理解に基づく研究を実施しなければならない。

わが国においても、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針⁽⁷⁾を作った。国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）のヒトゲノムと人権に関する世界宣言等を踏まえたヒトゲノム研究に関する基本原則⁽⁸⁾に基づき、また、遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針⁽⁹⁾、ユネスコのヒト遺伝情報に関する国際宣言、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）等を踏まえ、ヒトゲノム、遺伝子解析研究一般に適用すべき倫理指針として、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が共同作成したものである。

ヒトゲノム、遺伝子解析研究関係者に対しては指針の遵守を求めている。

また個人情報保護に関しては、ヒトゲノム、遺伝子解析研究を行う機関に対し、民間企業、行政機関、独立行政法人等の区分別の個人情報の保護に関する法律、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）、個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえ、地方公共団体の条

例遵守を求めている。

ユネスコは、1993年、国際生命倫理委員会を設置した。1997年、ユネスコ総会は、ヒトゲノムの研究と応用を対象とするヒトゲノムと人権に関する世界宣言⁽¹⁰⁾（以下、「ユネスコ宣言」という。）を採択した。これは人間の尊厳と個人の尊厳を謳っている。ユネスコ宣言第1条、第2条⁽¹¹⁾において理念を述べる。生物の中の人間は、他の生物と同様のゲノムである。多様な個々の生物のゲノムを尊重し、ヒトゲノムに対する人工的な改変を禁止しなければならない。ユネスコ宣言第5条以下⁽¹²⁾において人権保護規定を置く。学問や研究の対象となる側の人権と研究する技術者、科学者の側の人権、すなわち、学問の自由や思想の自由という人権のぶつかりあいを述べている。人権と人権のぶつかりあいは調整しなければならない。公共の福祉に反することや、倫理、道徳に反することには制限がかかる。ヒトゲノムは、ユネスコ宣言第10条、第11条⁽¹³⁾において、人の尊厳に反するとする。クローン技術を人に転用することや、卵子や精子の遺伝子操作、遺伝子治療などは、十分なインフォームド・コンセント（informed consent）⁽¹⁴⁾を要し、当事者が納得したものでなければならないとする。

また個人ならびに集団の人権は、研究の自由に優位し、研究によって明らかになったことは、個人と結び付いた情報以外は、全て公開しなければならないと規定する。ヒトゲノムの研究は、科学である以上、そこで明らかになった結果を公表するのは当然であるが、個人の情報を本人に知らせる点についても一定の基準を設けている。遺伝子の検査や診断、治療、それらをもとにした研究に関する全ての決定権は患者や被検者にあり、それらの内容を知る権利（知らされない権利も含め）は、インフォームド・コンセントが必要である。

研究結果の公表の際は、情報の内容によって、その取り扱いが問題となる。人権に係わる事柄であるからである。例えば、遺伝的情報による差別に繋がる、あるいは、出産前に胎児に遺伝子レベルの検査ができ、重い先天性の異常がわかった時に、胎児の生命に重大な影響が出るかもしれない。また婚姻条件の差別が起きることもあるであろう。将来発症するかもしれない病気のため優生的な選別が行われる場合もありうる。生活環境における不当差別、進路、就職など差別に繋がる深刻な問題である。

1996年、欧州人権規約を所轄する欧州評議会（Council of Europe）は、ヨーロッパ人権条約の一環として、生物学及び医学の応用に関する人権と人の尊厳の保護に関する条約を採択し、1997年4月、署名を開放した。条約においては、遺伝病の予見のための検査は、保健上の目的もしくはこれに結びつく研究目的での

み行ってよい（第12条）ことや、ヒト遺伝子への介入は、予防、治療、診断の目的で、子孫のゲノムの改変を目的としない限り行ってよい（第13条）ことなどを規定する。また雇用や保険加入時に DNA 検査をしてはならないことを国際合意とする。しかし、ドイツやイギリスは署名していない。

- (3) 第23条 学問の自由は、これを保障する。
- (4) 第13条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。
- (5) ヒトゲノムはヒトのゲノムである。ヒトゲノムは核ゲノムとミトコンドリアゲノムからなる。核ゲノムは30億塩基対、24種の線状 DNA に分かれて染色体を形成する。最大が2億5千万塩基対、最小が5500万塩基対である。染色体は2倍体の22種類の常染色体と X と Y の性染色体（女性は X と X、男性は X と Y）2本と合わせて46本である。生殖細胞は1倍体の常染色体を1本ずつと性染色体1本の23本の染色体を持つ。ミトコンドリアゲノムは16569塩基対の環状 DNA でミトコンドリアの中にある。体細胞も生殖細胞も約8000個ずつ持つ。ヒトの遺伝子数は3万～4万個あると言われる。このヒトゲノム塩基配列の解読は、1984年、ヒトゲノム計画の提案により、1991年から始まった。ヒトゲノム計画は、医学、生物学、生物情報科学、コンピュータ生物学、倫理学、法学、社会学など生命体に係わるあらゆる分野の視点から、新しい医療技術の開発を促進し、生命医学の発展に役立て、併せて医療分野の研究者、科学者、技術者を育てようとする計画である。2000年6月26日にドラフト配列の解読を終了、2003年4月14日に全作業を終了した。
- (6) ヘルシンキ宣言は1964年にフィンランド、ヘルシンキの第18回 WMA 総会で採択したヒトを対象とする医学研究の倫理的原則である。その後、修正や追加を行っている。
- (7) その前文は以下の様である。科学研究の推進は、人々が健やかで心豊かに生活できる社会を実現するための重要な課題である。その中で、20世紀後半に開始されたヒトゲノム・遺伝子解析研究は、生命科学及び保健医療科学の進歩に大きく貢献し、人類の健康や福祉の発展、新しい産業の育成等に重要な役割を果たそうとしている。一方、ヒトゲノム・遺伝子解析研究は、個人を対象とした研究に大きく依存し、また、研究の過程で得られた遺伝情報は、提供者（ヒトゲノム・遺伝子解析研究のための試料等を提供する人）及びその血縁者の遺伝的素因を明らかにし、その取扱いによっては、様々な倫理的、法的又は社会的問題を招く可能性があるという側面がある。そこで、人間の尊厳及び人権を尊重し、社会の理解と協力を得て、適正に研究を実施することが不可欠である。そのため、世界医師会によるヘルシンキ宣言等に示された倫理規範を踏まえ、提供者個人の人権の保障が、科学的又は社会的な利益に優先されなければならないことに加えて、この側面について、社会に十分な説明を行い、その理解に基づいて研究を実施することが求められている。本指針は、国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）の「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」等を踏まえて策定された「ヒトゲノム研究に関する基本原則」（平成12年6月14日科学技術会議生命倫理委員会取りまとめ）に示された原則に基づき、また、「遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針」（平成12年4月28日厚生科学審議会先端医療技術評価部会取りまとめ）、ユネスコの「ヒト遺伝情報に関する国際宣言」、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）等を踏まえ、ヒトゲノム・遺伝子解析研究一般に適用されるべき倫理指針として、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省において共同で作成し、社会に提示することである。ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関わるすべての関係者においてこの指針を遵守することが求められる。なお、個人情報保護に関し、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行う機関においては、民間企業、行政機関、独立行政法人等の区分に応じて適用される個人情報の保護に関する法律、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）及び個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて地方公共団体において制定される条例を遵守する必要があることに留意しなければならない。（文部科学省の HP より）
- (8) 「ヒトゲノム研究に関する基本原則」は2000年6月14日科学技術会議生命倫理委員会が取りまとめた。
- (9) 「遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針」は、2000年4月28日に厚生科学審

議会先端医療技術評価部会が取りまとめた。

- (10) 1997年11月11日の第27回ユネスコ総会で、7項目25条からなる本宣言が採択したヒトゲノムと人権に関する世界宣言 (The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights)。ヒトゲノムの研究や結果の応用が、個人や人類全体の健康の改善に展望を開くことを認識し、ヒトゲノム研究が、人間の尊厳や自由、人権、遺伝的特徴に基づくあらゆる形態の差別の禁止を尊重すべきことを強調する。
- (11) A. Human dignity and the human genome Article 1 The human genome underlies the fundamental unity of all members of the human family, as well as the recognition of their inherent dignity and diversity. In a symbolic sense, it is the heritage of humanity. Article 2 (a) Everyone has a right to respect for their dignity and for their rights regardless of their genetic characteristics. (b) That dignity makes it imperative not to reduce individuals to their genetic characteristics and to respect their uniqueness and diversity.
- (12) B. Rights of the persons concerned Article 5 (a) Research, treatment or diagnosis affecting an individual's genome shall be undertaken only after rigorous and prior assessment of the potential risks and benefits pertaining thereto and in accordance with any other requirement of national law. (b) In all cases, the prior, free and informed consent of the person concerned shall be obtained. If the latter is not in a position to consent, consent or authorization shall be obtained in the manner prescribed by law, guided by the person's best interest. (c) The right of each individual to decide whether or not to be informed of the results of genetic examination and the resulting consequences should be respected. (d) In the case of research, protocols shall, in addition, be submitted for prior review in accordance with relevant national and international research standards or guidelines. (e) If according to the law a person does not have the capacity to consent, research affecting his or her genome may only be carried out for his or her direct health benefit, subject to the authorization and the protective conditions prescribed by law. Research which does not have an expected direct health benefit may only be undertaken by way of exception, with the utmost restraint, exposing the person only to a minimal risk and minimal burden and if the research is intended to contribute to the health benefit of other persons in the same age category or with the same genetic condition, subject to the conditions prescribed by law, and provided such research is compatible with the protection of the individual's human rights. Article 6 No one shall be subjected to discrimination based on genetic characteristics that is intended to infringe or has the effect of infringing human rights, fundamental freedoms and human dignity. Article 7 Genetic data associated with an identifiable person and stored or processed for the purposes of research or any other purpose must be held confidential in the conditions set by law. Article 8 Every individual shall have the right, according to international and national law, to just reparation for any damage sustained as a direct and determining result of an intervention affecting his or her genome. Article 9 In order to protect human rights and fundamental freedoms, limitations to the principles of consent and confidentiality may only be prescribed by law, for compelling reasons within the bounds of public international law and the international law of human rights.
- (13) C. Research on the human genome Article 10 No research or research applications concerning the human genome, in particular in the fields of biology, genetics and medicine, should prevail over respect for the human rights, fundamental freedoms and human dignity of individuals or, where applicable, of groups of people. Article 11 Practices which are contrary to human dignity, such as reproductive cloning of human beings, shall not be permitted. States and competent international organizations are invited to co-operate in identifying such practices and in taking, at national or international level, the measures necessary to ensure that the principles set out in this Declaration are respected.
- (14) インフォームド・コンセントとは、事前の自由意思による、十分な説明を受けた上での同意である。

7. 生命倫理

生命の誕生にかかわる不妊治療の発展は目覚ましい。体外受精や代理出産、精子凍結による不妊治療、人工生殖などがある。

また医学の進歩は、生まれる前の胎児の先天的な疾患、奇形、難病、遺伝病などを知ることを可能にした。性別を知り、産み分けることもできる。生命の誕生、出産という自然の流れに、親の人生観や人生設計、生活環境から、子供の誕生に人為的な思惑が絡み、手を加える。

人の始まりはどこか。

受精卵に人の尊厳があるのだろうか。

確かに、治療の難しい病気、遺伝子による病気、突然変異による原因不明の新しい病気を研究することは必要であるし、重要である。

しかし、同時に、動植物も含め、生きとし生けるものの生命について哲学し、倫理、道徳からの取り組みも必要であろう。

生命倫理とは何か。

私たちの生命体への研究は、まだまだ緒に着いたばかりである。生命科学の解明は、高度で精密な技術の発展とともに次第に解き明かされている。しかし、生命体の不思議は、氷山の一角ほどの解明しかなされていないであろう。

8. 生殖医療技術

1978年、イギリスにおいて体外受精児、ルイズ・ブラウンが生まれた。試験管ベイビーである。わが国では、1983年に対外受精児が生まれた。不妊に悩む夫婦にとっては、妊娠、出産できず、自分達と遺伝的な繋がりを持った子を持ってないことは深刻な悩みである。試験管ベイビー成功の報道は、不妊に悩む夫婦にとっては、子を持つ可能性が開け、人生設計の選択肢が増え、朗報である。

生殖医療技術は、生殖補助医療（assisted reproductive technology）とも生殖技術ともいう。生殖補助医療には、人工授精（artificial insemination）、体外受精（in vitro fertilization：IVF）、顕微受精（micromanipulated IVF）、代理出産（surrogacy）がある。

9. 人工授精（artificial insemination）

人工授精（artificial insemination）には、配偶者間人工授精（artificial insemination by husband：AIH）と非配偶者間人工授精（artificial insemination with donorsemen：AID）がある。

人工授精の研究は1884年に実験が成功した。戦争後、生殖能力を失った男子のために利用した。わが国では第二次世界大戦後に使用している。妊娠成功率は配偶者間人工授精よりも非配偶者間人工授精の方が高い。

人工授精における親子関係についても、2003年頃から審議会などで議論が盛んである。非配偶者間人工授精（artificial insemination with donorsemen：AID）等で生まれた子の福祉についてである。

子の福祉については、子が出自を知る権利の保障が大きな問題点である。人工授精など、生殖補助医療技術を利用する患者や、提供者、協力者、医療従事者、カウンセラーなど関係者の個人情報を守るため、匿名や情報開示や情報のトレーサビリティ、情報の集積方法など情報を厳重な管理下に置き、厳重なセキュリティーを確保している。

しかし、一旦、子が出自に疑問を持ち、親探しを始めたとき、そのハードルは高く、見えない壁が立ち上がる。

子が出自を知る権利の保障は、1984年、スウェーデンにおいて人工授精法を制定した際、18歳以上の非配偶者間人工授精による子に認めたのが最初である。親子関係の探索は子にとって切実である。

また精子提供者である生物学上の父からも、わが子の育成、存在を把握することは困難な状況である。また育ての親たちの苦悩も深い。

知能の優れた提供者の精子、人種や肌、髪、目の色など体型的な嗜好を選択できるのは子の福祉のためにはいいかもしれない。

しかし、選択は子の福祉の域を逸脱して、優生思想に繋がらないであろうか。また男女の産み分けなど、本来ならば、人為的な選択を超えた領域にまで踏み込んではいないだろうか。

10. 体外受精（in vitro fertilization：IVF）

体外受精（in vitro fertilization：IVF）は、不妊原因が卵管障害など女性にある場合に利用する。

体外受精の場合、排卵誘発剤を用いて採取した卵子は、一般的には10個位といわれる。複数卵子を体外（試験管）において受精、培養し、4～8細胞に分割した頃の胚を女性の子宮に戻し、移植する。

但し、卵子は妻とは限らない。第三者による提供卵子を使用することもある。なぜならば、卵子採取の際の排卵誘発剤が、女性に身体的、精神的な負担を与え、受精卵の着床を阻害しやすいからである。体外受精し、子宮に移植した3個までの卵子の残りの受精卵は余剰胚といい、凍結保存する。その取り扱いについては、体外受精を希望した当事者夫婦が決める。廃棄、研究利用、別の不妊治療の患者に提供するなど様々である。

受精卵の冷凍保存は、女性の子宮に戻すためには、女性の肉体的、身体的な回復と、排卵誘発剤の影響がなくなるのを待たなければならない。そのため一度に複数の胚を子宮に移植して、妊娠、出産の成功率を高めようとするのが一般的である。わが国では移植胚は3個までとする。

11. 移植法

受精卵の移植法については、次の様な方法がある。

- ① 体外受精・胚移植法（in vitro fertilization-embryo transfer：IVF-ET）は、1978年に成功した受精卵を子宮に移植する一般的な方法である。
- ② 配偶子卵管内移植法（gamete intra fallopian transfer：GIFT）は、1984年に成功した方法である。男性側の不妊原因である乏精子症などの不妊治療に利用する。卵子と精子の混合を受精確認前に卵管に移植する。実質的には体内受精であり、①よりも成功率が高い。
- ③ 接合子卵管内移植法（zygote intra fallopian transfer：ZIFT）は、1986年に成功した。卵子と精子を受精し、卵分割前の接合子の段階で卵管に移動する。腹腔鏡を利用した外科手術による方法で、受精を確認できるが、事例は少ない。

12. 母体保護

体外受精の場合、複数の受精した胚を子宮に移植するため、多胎妊娠となり易い。多胎妊娠は、早産が多く、超低出生体重児の出産や周産期死亡、後遺症などが生じる虞がある。このため、減胎手術を欧米諸国は1980年代から始めた。

わが国では減胎手術についての議論がある。生殖補助医療の立場から、産婦人科医の立場から、医学倫理の立場から、医療技術の立場から、母体保護と子の健康な発育などの立場から、減胎手術の是非や母体保護法など法的解釈、立法などの議論は様々である。母体の保護、子の障害、経済的負担等から、世界産婦人科学会は、一定の条件下での手術を認める方向にある。

13. 顕微受精（micromanipulated IVF）

顕微受精は、1992年に成功した。不妊の原因が男性にある場合、例えば、高度乏精子症、精子無力症、無精子症など体外受精でも受精が困難な場合に利用する。卵子の卵細胞質内に精子細胞を注入する。

14. 代理出産（surrogacy）

代理出産（surrogacy）について、イギリスは商業的なものを禁止する。フランスやドイツは、法律で禁止する。

わが国は代理出産を認めていない。そこで希望者が、代理出産を容認する国まで出掛け、代理出産による子を得ている。その子の母は代理母であり、出産後、養育する夫婦と養子縁組をすることになる。従って、夫婦、あるいは、夫婦いずれかと遺伝的なつながりがあっても、実子とはならず、養子となるのが現状である⁽¹⁵⁾。

代理出産の技術には、出産の方法によって、サロゲート・マザー（surrogate mother）と、ホスト・マザー（host mother）がある。

サロゲート・マザーは、1970年にアメリカにおいて始まった。夫の精子を妻以外の女性の子宮に移植して出産する。妻の卵巣や子宮摘出している場合に利用する。精子は夫や他の精子提供者の場合、体外受精（in vitro fertilization：IVF）の場合もある。妊娠、出産する女性は、子の産みの親であり、遺伝的な繋がりもある。

ホスト・マザーは、1985年にアメリカで実施した。貸し腹、借り腹⁽¹⁶⁾とも言う。子宮摘出や子宮奇形、欠損症など子宮に問題があるけれども、卵子および夫の精子に問題がない場合、夫の精子と妻の卵子を体外受精し、受精卵を妻以外の女性の子宮に移植し、出産する。妊娠、出産する女性は、産みの母であるが、遺伝的な繋がりが無い。また卵子提供者からの卵子に夫の精子を体外受精した後、受精卵を代理の妻以外の女性の子宮に移植する。夫婦双方の生殖能力に問題があり、子宮、卵子、精子すべてが使用不可能の場合には、卵子と精子の提供を受け、体外受精後、代理の女性の子宮に移植する方法もある。

(15) 妊娠期間に耐えられない女性の場合に、夫と遺伝的な繋がりがあつた子を、妻以外の女性が妊娠、出産することを代理母という。契約妊娠（Contract Conception）と、出生後の養子縁組と区別した妊娠前の養子協定（Preconception Arrangement）がある。

(16) 生殖、出産という厳粛な行為に対し、この言葉が適当かは検討の余地がある。

15. 代理出産における母子関係

代理出産は、自然の生殖行為を人為的に出産と養育を切り離し、代理出産を引き受けた女性の母体と母性を製造機械のように使用し、傷つける虞があるとして批判がある。女性の身体を、子を産む道具として利用する行為である。そこに金銭のやり取りがあれば、これは代理出産契約によって、子を出産し、報酬をもらったことになる。代理出産を業として営む商人や企業もできることに

なる。

しかし営利活動として、金銭報酬を目的とした生殖補助医療は慎むべきであろう。また提供者である生物学上の親など、提供者や協力者への配慮が大切である。母体を産む道具にしてはならない。

母体の保護は深刻な人権問題である。有償、無償、いずれにしても代理出産契約自体に含まれる母体の安全、子の生育の確保、出産する女性の妊娠中の精神的、身体的な面での支え、子を引き渡した後のケアは十分な対策を講じることが必須である。代理母と養育していく夫婦との関係、あるいは、母と子の関係は精子提供者と子の関係以上に、多くの問題を抱えている。

16. 生殖補助医療の進歩に伴う法整備

2003年4月に厚生労働省の生殖補助医療部会が、提供精子などを使う不妊治療を法的に認める最終報告書を出したことを受けて、法制審議会の生殖補助医療関連親子法制部会において、(1) 出産した女性を実母とする (2) 夫の同意を得て、提供精子で妻が妊娠したときは、夫が実父となる、というルールを民法の特例として明文化する方針で検討を進めている。

2003年11月6日には法務省が、日本人夫婦の依頼で米国の代理出産で生まれた子供について、日本人夫婦を両親とした出生届けは受理できない旨の回答を行い、同年11月12日には松山地裁において、亡夫の精子で体外受精し出産した子供を亡夫の子として死後認知を求めた訴訟で、請求を棄却した判決が出た。

わが国は生殖補助医療の進歩に対する法整備が追いついていない。

2000年11月、第150回国会で成立した「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」は、その附則第2条⁽¹⁷⁾において定めている3年以内の見直しを2004年7月に迎えた。総合科学技術会議や生命倫理専門調査会における審議は容認派と慎重派で議論は平行線である。人の生命の誕生に係わる倫理問題も含め、専門家のみならず、国民全体もこの問題にもっと関心を寄せ議論、討論を尽す必要があるであろう。

(17) (検討) 第2条 政府は、この法律の施行後三年以内に、ヒト受精卵の人の生命の萌芽としての取扱いの在り方に関する総合科学技術会議等における検討の結果を踏まえ、この法律の施行の状況、クローン技術等を取り巻く状況の変化等を勘案し、この法律の規定に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

17. アメリカ合衆国の法制

アメリカ合衆国は、アメリカ合衆国全体としての法体系と各州毎の法体系を

有する。いわゆる英米法系の法体系の判例法を有する州もあれば、数は少ないが大陸法系の法体系の成文法を有する州もある。州をまたぐ事案、すなわち州際事案については、抵触規則により裁判管轄権と準拠法を決定する。どの州の裁判所に提訴するかが裁判管轄権の問題であり、その事案にどの州の法律を適用するかが準拠法の問題である。

各州の法規制は異なるが、それらを更に統合するのが連邦制である。アメリカ合衆国は三権分立を徹底している。州議会による立法、行政機関、裁判所による司法は、互いに牽制しあい、人間の尊厳を尊重し、実現しようとしてきた歴史を有している。更に連邦議会（立法）、大統領府（行政）、連邦裁判所（司法）も拮抗した力関係で、お互いを監視監督して三権分立を徹底する。長い時間をかけてヨーロッパで醸成し、人々が血を流して勝ち取ってきた人権思想、法の支配（rule of law）は、脈々とアメリカ合衆国憲法に引き継がれている。人々は生れながらにして自由、平等である。人間の尊厳が叫ばれ、個人の尊重、自由を尊ぶ自由主義を実現するための民主主義も実現している。国家権力の介入を抑制するアメリカ合衆国憲法が、生命体を生み出す生殖にかかわる医療や、生殖技術とどのように取り組んでいるのかを見ていこう。

17. 1 1998年の連邦法 生殖補助医療法

生殖技術に係わる産業、生殖補助医療技術の研究、生命科学に纏わる研究は、研究者の間では最先端の科学、技術であり、その解明に情熱を燃やしている。科学の進歩や技術革新は、資本市場の経済活動のなかで商品ともなりうる。経済社会を動かす企業の思惑が錯綜し、需要と供給という観点から、哲学や倫理が置き去りにされ暴走することもある。産業の発展の中で、競争社会で生き抜くために企業は強引で危険な研究と行動を採るかもしれない。企業の活動にブレーキをかけるのは、最終的には法規制かもしれない。しかし、社会の一員としての社会的責任を常に考え行動することが、企業の健全な発展にも繋がり、信用にも結びつくであろう。

公共的な規制としての政策を明確に示すことも国家としての役割である。暴走する利益第一、利潤を追い続ける企業や研究機関に歯止めをかけなければならない。

1985年には連邦議会が生物医学倫理委員会を設置し、1989年には生殖医療学会（ASRM）がガイドラインを作成し、人権を守る努力をしてきた。個人の尊重を掲げるアメリカは、あくまでも個人の自由意志を基調に、独立戦争以来、

国民全員が築いてきた三権分立を支えに、司法を信頼し、その判断に期待してきた。規制されること、公権力による規制、公的、政策的な縛りを好まない国民性であろう。

人工授精（artificial insemination）⁽¹⁸⁾、体外受精（IVF）⁽¹⁹⁾、代理出産（surrogacy）など、正確な数値は確認できない。しかし、少なくとも不妊治療に臨む人々のうち、このような手段の医療を受ける人がいて、現実には子供も生まれているという事実があるのも確かである。

生殖補助医療については、個人の自由、個人の考え方を尊重し、個人の行動は個人の責任においてなすという考え方と、国民の健康をもっと広い視野から守るべく、個人に対しても、生殖補助医療産業や研究に公的な政策や、法的な規制をかけるべきであるとする考え方がある。後者はある意味、パターンリスティックな考え方であろう。ある意味では、国家権力や公的な機関の主導で大きく守られているように思われるが、個々の個人の自由、個別の事情は通らない側面が出てくる。

(18) 人工授精 女性の性器内への器具による精子の注入。

(19) 体外受精 女性の対外での卵子と精子の融合。

17. 2 生殖技術により生まれた子の法的扱い

配偶者間人工授精（artificial insemination by husband：AIH）や体外受精（in vitro fertilization：IVF）によって生まれた子に対する親子関係については、自然な出産によって生まれた子と同様の法的地位を得る。非配偶者間人工授精（artificial insemination with donor semen：AID）については、ほとんどの州で認め、同意した夫は子の父となる。夫ではない精子提供者に対しては、法律上、父とはならないと規定する州もある。また精子提供者の健康チェックは義務づけ厳しく行われる。性感染症や遺伝性疾患の事前調査や検査方法を制定法で規定する州もある。夫婦の同意や夫の精子の検査等も課している。

卵子提供や提供胚の移植等、1944年に設立した生殖医療学会（American Society for Reproductive Medicine）のガイドラインで指針を示した州もあるし、制定法を定めた州もある。しかし、ガイドラインは指針であり、法的に刑事罰などの制裁措置はない。代理母については2000年に改訂した統一親子関係法もあるが、州ごとに対応が異なり、この問題の奥深さを示している。

17. 3 生殖補助医療、生殖技術の発展

不妊に悩む夫婦や単身でも子を持ち育てたいと願う人、従来は養子縁組することで解決していた子の問題である。生殖技術の発展によって、自分や配偶者の遺伝子を有する子を持つことができるようになった。子が持てないと諦めている人々には、生殖補助医療、生殖技術⁽²⁰⁾、生殖科学の発展はある意味では朗報であろう。

しかし、夫婦の子でありながら、他人の腹を借り、代理出産によって生まれた子。精子提供や卵子提供により片方の親の遺伝子しか持たない子。自分が出産した子供でありながら、遺伝的な繋がりはない子。受精卵の凍結保存⁽²¹⁾が可能となり、夫や妻の死亡後や離婚後に子を育てるなど時間を置く場合の子。協力者の側からは人工授精、体外受精、胚⁽²²⁾移植（ET）や配偶子移植⁽²³⁾による妊娠、出産。自分の血を全く引かないのに妊娠、出産を行う場合、卵子提供者が代理母⁽²⁴⁾自身の場合は複雑である。いくら契約や取極があっても、人間は感情のある動物である。出産は子や母親の生命を奪うこともある危険を伴う行為でもある。苦勞して長い間、お腹で育てた他人の子に愛情が湧き、離れがたくなることもあるであろう。まして自分の卵子を提供している場合は、いくら親子関係の権利義務を放棄すると規定があっても、気持ちが変わることは容易に想像できる。裁判にもなっている。2000年の統一親子関係法は代理出産契約については細かく規定する。

精子提供者や卵子提供者の個人情報の管理、プライバシーの保護、予期せぬ遺伝性疾患に遭遇したときの対処法、事情を知った子への情報提供を含む対処方法など、また子を持たずに生きる選択肢も視野に入れ、心の問題も加えて考える必要がある。個々人が個別に行うことには限界もある。組織的な管理の必要性も出てくるであろう。

(20) 人工的な生殖技術 生殖医学、生殖科学、生殖技術を活用した生殖方法。

(21) 凍結保存精子 アメリカ合衆国では既に裁判例があった。カリフォルニア州の *Hecht v. Superior Court* (Kane), 20 Cal.Rptr.2d 275 (Cal App.1993) は、被相続人の凍結保存精子を財産 (property) と認め、同棲未婚女性への死後人工授精 (Artificial Insemination) を認めた。遺言により凍結保存精子の同棲相手に引き渡しを認めた *Kane v. Superior Court* (Hecht), 44 Cal.Rptr.2d 578 (Cal.App.2d ist.1995)。FLA.STAT.ANN. § 742.17 (West Supp.1998) は、離婚や一方配偶者の死による精子、卵子、胚の取り扱いや子の相続権について立法した。ニュー・ヨーク州の *Kass v. Kass*, 23 FLR 1535 (N.Y.Sup.Ct.App.Div.1997) は、前妻の凍結保存精子による人工授精を認めなかった。マサチューセッツ州の *A.Z.v.B.Z.*, 26 FLR 1271 (Mass.2000) は、夫の意思に反して、凍結保存精子を使用する強制出産はできないとした。

(22) 胚 核融合時から器官生成の終了時までのもの。

(23) 配偶子移植 女性の子宮又は卵管への精子及び卵子の器具による注入。

(24) 代理母 人工生殖技術により妊娠、懐胎し、出産後、子を第三者に永続的に委ねることに同意した女性。

17. 4 生殖補助医療分野の監督機関

どのような事情があろうと、自分達の自由な意思で決定したことではある。複雑な状況であり、困難な環境を承知した上で選択したのも自分達である。そして、一旦、この世に生を受けた子に対し、大人の無責任は許されない。

生殖補助医療や生殖技術の発展のあり方も含め、厳しくチェックする機関や方法が必要である。親の立場、提供者の立場、協力者の立場、医療従事者の立場、生命科学の研究者の立場、生殖技術に携わる者の立場、立法者や法学者の観点も取り入れ、生殖技術によって生まれてくる子の幸せを第一に考察していかなければならない。

生殖補助医療、生殖技術が何を目指し、どこに向かおうとしているのか、提供者への金銭的な費用提供や協力者への報酬や金銭的な補償も含め、十分な議論、討論が必要であろう。生命を売買するのではないことの確認、ボランティアの意味、社会状況の変化や科学技術の発展を視野に入れ、生殖技術や生殖補助医療への取り組みを考えていかなければならない。生命倫理は政策や医療科学の分野にも必要である。

確立した監督機関や監視体制は今の所はないが、常に様々な分野からの率直な意見が言え、議論、討論ができる場を設ける必要がある。また集められた情報の共有や情報公開も必要である。

17. 5 子の出自を知る権利と提供者、協力者のプライバシーの保護

生殖補助医療や生殖技術によって生まれた子は、果たして自分の出自に何の疑問も抱かずに生涯を終えることができるであろうか。住環境や地域社会から、性格や検査ではわからなかった特異な遺伝性疾患、医師、医療機関の不用意な一言、親とは異なる体型、癖、物の考え方、感じ方、専門誌による成功事例の照会など情報社会である現代において、全く情報が漏れないとは言い切れない。関係機関や関係者の情報管理も完璧ではない。紛失や漏洩、売買も起こるであろう。

アメリカでは約30%の州が制定法を規定する。記録の保管と守秘義務である。子の親や提供者、協力者のプライバシー情報は勿論のこと、子の成長とともにアメリカ広いしといえども近親婚の防止、遺伝性疾患の究明の必要性も出てくる。一体、その管理やアフターケアは誰が、どの様に行うのか。

また、子が自分の出自に疑問を持ったときには、自分のルーツを確かめたいと切に思うであろう。しかし、今の法システムでは、知る権利どころか、法的な

高いハードルがあり、ほとんど不可能に近い。裁判を起こしても、秘密保持を優先し、養子縁組の養子以上に高いハードルとなる。医療関係者が亡くなる。医療機関や斡旋業者、中間のコーディネーターが変わることもある。段階を追って、関係者、関係機関は次々と情報をバトンタッチしていく。精神的に情緒不安定になることもあるであろう。

子の福祉、子の幸福を第一に考えると言いながら、子を一番過酷な状況に追い込むことになる。遺伝情報や出自に係わることは子の人権問題である。

17. 6 情報セキュリティと情報公開

人々の切望は、生殖技術の発達によらず、実現可能な分野が広がっている。

すべての関係者が満足できる状況を作り出すにはどうしたらいいのであろう。

秘密は守らなければならない。

しかし重大な事態発生時には瞬時にデータは使用できなければならない。責任を持って、半永久的に個人情報管理できるシステムを早急に作らなければならない。

そして共有することによって有用な情報、予想しなかった不測の事態の発生、失敗は公開して、真剣に議論し、再検討すべきであろう。生殖補助医療の是非も含めて。

人間あつての技術や科学である。決して技術や科学が先にあってはならない。技術者、科学者に倫理が求められている。原子力の発明は半世紀以上前に、そのことを人類に教えている。

18. イギリスの法制

イギリスは、1978年、世界で初めて、体外受精児が生まれた国である。

1982年には保健社会保障省がヒトの受精および胚研究に関する調査委員会を設置した。

1990年11月1日には「1990年ヒトの受精および胚研究に関する法律（Human Fertilisation and Embryology Act 1990）」（以下、HFEA 1990年法）を立法した。

また同法により「ヒトの受精および胚研究認可庁（Human Fertilisation and Embryology Authority（HFEA）」（以下、HFEA）を設置した。

HFEA は、保健社会保障省の独立行政法人である。組織、権限および手続きは1990年法に基づき、生殖補助医療にかかわる監督、監視を行う。組織は法学者、弁護士、社会学者、倫理学者、心理療法士、ジャーナリスト、宗教家など様々

な分野の専門家で構成している。

18. 1 子の福祉

子の育成に婚姻関係にある父、母が揃うことは、現代社会においては、必ずしも要件とはならない。現代は、離婚も多く、事実婚、単身者や同性婚など、様々な婚姻形態があるからである。ただ子を持ちたいと願う親の立場や事情ばかりを強調し過ぎるのは片手落ちであろう。生まれてくる子の福祉を第一に考えなければならない。

親として子の育成に情熱があり、家庭環境や経済環境が安定している。また遺伝性疾患や不測の事態にも動じない強い熱意、他の子との関係、調整、待遇の平等などが必要である。

父母が揃っていることが子の幸せなのか。

たとえ単身や事実婚、同性婚でも生殖補助医療を進めていいのか。

インフォームド・コンセントといっても、自然生殖ではない。親となることを望み、約束した当事者が死亡する、あるいは、親として子の監護、育成に、社会的、経済的、健康的に適格ではなくなる可能性だってある。その様な不測の事態が生じたときに、子に対する責任は誰が、どの様にとるのか。また子に先天的な異常が見つかったとき、五体満足ではなく生まれる可能性が大きいときにはどうするのか。妊娠中に精子提供者や卵子提供者の気持ちに変化が起きたときにはどうするのか。

子を育てることへの決意や親となることへの責任が揺るぎなきものでなければならない。もしその決意が揺らいだら、想定していた状況が著しく変化し、到底、子を受け入れられない状態に陥ったときに、子の福祉はどのように考えるのか。既に生命体として動き出した胎児や出産した子をどの様に処遇するのであろうか。

子を望む、子をわが子として育成する決意をし、実行に移していく過程においては、多くの関係者が介在している。親となる当事者、提供者や協力者、医療従事者、コーディネーターなど、どここの段階での対応も、明確かつ厳格な基準によって、客観的、かつ、個別の事例に沿った、子の福祉を第一に考えたきめ細かな判断をしなければならない。

HFEA（Human Fertilisation and Embryology Authority）は、生殖補助医療にかかわる認可施設に、子の福祉の実現、実効化のため、評価や調査の必要性と手続きのガイドラインを設け、HFEAの認可及び認可料委員会チェックできる実

施規定⁽²⁵⁾を設けている。

また判例⁽²⁶⁾では、国民医療制度（NHS）を扱う地域保健局や認可施設に対し、生殖補助医療に申し込む様々な条件に、個別の事情を勧告して拒絶することを認めている。

(25) HFEA, Code of Practice, 4th ed., 1998, Part 3

(26) R v. Sheffield Health Authority, ex parte Seale [1994] BMLR1 (QBD) は、不妊治療の有効な財源利用の観点から、生殖医療への申込みの年齢制限を認めた。R v. SSHD, ex parte Mellor [2000] 2 FLR 951 (QBD) は、受刑中の男性が希望する配偶者間人工授精（artificial insemination by husband : AIH）を、受刑者自身の婚姻状況や親としての責任、生殖医療の必要性などから認めなかった。

18. 2 母の定義、父の定義

1987年の Family Law Reform Act 1987には、夫の不同意の立証がなされない限り、夫の子と規定があった。HFEA 1990年法第27条第1項⁽²⁷⁾において、胚または精子および卵の移植を受けた結果、子を懐胎した女性は、その子の母とし、それ以外のいかなる女性もその母としないとした。

しかし、非配偶者間の人工授精（AID）の結果、生まれた子の父については、法的な手当ては特になかった。母の非嫡出子に対し扶養する夫の同意や子からの相続権を認める手続きができる状況であった。そのため HFEA 1990年法においても、人工生殖や胚または精子及び卵の移植による子にも、1987年の Family Law Reform Act 1987の原則を踏襲し、生殖補助医療の実施の際、夫の不同意の立証があれば父とはしないとした。これは父、母そろって家族として子を育成するという道德観を一歩出て、父がない子を法的にも認めたことになる。

また更に HFEA 1990年法第28条第3項⁽²⁸⁾において、夫でも、精子提供者でなくても、父となる説明と承諾をとれば、子の父となれるとした。子は父に対して扶養と遺産分与請求権を有することになる⁽²⁹⁾。

HFEA 1990年法第28条第6項⁽³⁰⁾は、たとえ配偶者間人工授精（artificial insemination by husband : AIH）であっても、精子提供者の死後に、生殖補助医療によって生まれた子に父を認めていない。しかし、2003年9月18日成立の「ヒトの受精および胚研究に関する法律」に、配偶者間人工授精に、父の死亡後に出生した子についても、手続きをとることによって父とできる⁽³¹⁾とした。

(27) HFEA1990年法第27条第1項 The woman who is carrying or has carried a child as a result of the placing in her of an embryo or of sperm and eggs, and no other woman, is to be treated as the mother of the child.

(28) If no man is treated, by virtue of subsection (2) above, as the father of the child but- (a) the embryo or the sperm and eggs were placed in the woman, or she was artificially inseminated, in the course of treatment services provided for her and a man together by a person to whom a licence applies, and (b) the creation of the

- embryo carried by her was not brought about with the sperm of that man, then, subject to subsection (5) below, that man shall be treated as the father of the child.
- (29) 判決としては、Re R (Contact:HFE ACT 1990) [2001] 1 FLR 247 (FD)。控訴院 (Court of Appeal) において、父の承諾書が存在せず、訴訟の当事者適格性について問題となった。Tax Payer の観点から、父とした。HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) に問題点があるとして送付する旨付言がある。Re D (Parental Responsibility : IVF Baby) [2001] 1 FLR 972 (CA)。
- (30) Where— (a) the sperm of a man who had given such consent as is required by paragraph 5 of Schedule 3 to this Act was used for a purpose for which such consent was required, or (b) the sperm of a man, or any embryo the creation of which was brought about with his sperm, was used after his death, he is not to be treated as the father of the child.
- (31) Reg v HFEA, Ex p Blood [1996] 3 WLR 1176 (FD), [1997] WLR 806 (CA)。

18. 3 生殖補助医療の情報管理と知る権利

HFEA は連合王国 (United Kingdom) に属する関連施設から、情報を収集し、データベースを集中管理する。生殖補助医療に関する情報は、厳格な守秘義務を関係者に課している。しかし、遺伝性疾患など重大な情報開示の必要性があると法的にも認め、裁判所の判断などがある場合に限り、例外的に開示を認める。

生殖補助医療によって生まれた子は、18歳以上であれば、自分の出自に関する情報開示を、HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) に対して申請し、申請した子の親であるかどうか、提供者や協力者情報の開示を HFEA 規則において容認していれば、子に対して開示を求めることができる。子に知る権利がある一方、提供者や協力者の匿名性、すなわち、知られたくない権利との調整がむずかしい。どちらもぎりぎりの選択である。

出自を知ることは、子のアイデンティティ、心の拠り所とも言える重大な問題である。子が出自を知ることができずに、精神的な疾患になるという報告もある。提供者の情報、匿名性も固く守らなければならない。子の知る権利を優先すれば、提供者は少なくなるであろう。

ここに来て、最初の根源的な問題に戻る。自然生殖だけではなく、生殖補助医療に助けを借りた方法の存在を問うことになる。

18. 4 生殖補助医療に対する倫理

代理出産については、営利目的の代理母斡旋や広告を処罰する1985年代理出産取極法 (Surrogacy Arrangements Act 1985) がある。

代理出産をめぐる議論は様々あった。代理出産に関与することを犯罪とし、医療従事者に対し処罰すべきであるという意見。代理出産自体が違法行為であり、その依頼や取り決めが違法であるとする意見。他方、代理出産を望む声も

少なくなかった。HFEA 1990年法には、代理出産に関係した医療従事者や当事者の処罰を規定しなかった。1990年、イギリスの医師会は、1984年当時、倫理に反するとされていた代理出産を、不妊に苦しむ夫婦のために許容した⁽³²⁾。認可施設に対し、代理出産の依頼人に対する医学面、健康面、経済面など、あらゆる側面からの可能性の有無や適格性を、十分調査、検討することは勿論のことである。更に、依頼人と医療従事者、斡旋機関、請け負った代理母間での紛争によって、子の監護、育成の継続性に問題が生じたときの危険性を考慮すべきと規定する⁽³³⁾。

イギリスにおいては、営利目的でなければ、代理出産の斡旋も、医療従事者の関与も、代理出産の契約も法的には違法ではない。代理出産の斡旋機関にも営利、非営利が存在し、金銭の授受も行っている。金銭の授受の性質が対価や、報酬である場合には違法の可能性がある。費用や実費との見方もあり、裁判所が合理的と認めれば違法ではないとする⁽³⁴⁾。

代理出産契約の後、代理母から子の引渡し後、養子縁組ではなく、実子としての届けを要求した事例があり、HFEA 1990年法において、実子としての親子関係形成の制度を創設した⁽³⁵⁾。

また、1997年には、政府は代理出産制度の検討委員会を設け、金銭の授受や非営利の代理出産斡旋機関のあり方、制度そのもの、規制や監督など、様々な観点からの検討をしている。

イギリスは生殖補助医療の規制のため許認可庁という第三セクターを設置している。実施要領やガイドラインなどを設けると同時に、法的な規制という最後の砦を設けている。

(32) BMA, Surrogacy : Ethical Considerations, Report of the Working Party on Human Infertility Services, August 1990. BMA, Changing Conceptions of Motherhood. The Practice of Surrogacy in Britain, January 1996.

(33) 1990年法 § 3.19、§ 3.20。

(34) Re MW (Adoption : Surrogacy) [1996] 3 FCR 128 (FD) は、依頼者が代理母に対し金銭を支払い、養子縁組が成立した。Re Q (A Minor) (Parental Order) [1996] 2 FCR 345 (FD) は、依頼者が代理母に対し金銭を支払い、親となる決定が出た。

(35) 1990年法 (Human Fertilisation and Embryology Act 1990) 第30条。親となる夫婦の一方又は双方の遺伝子が胚形成に入っていること。依頼者は法的に適法な婚姻当事者であること。子の出生から6か月以内に申し立てること。親となる夫婦の実子として育成する決意と子の養育環境が整っていること。代理母および父の承諾があること。金銭の授受がないことなど幾つかの条件を満たした場合に認める。

19. フランスの法制

フランスの生殖補助医療に対する法的規制は国家が規制する。法により、国

家が利用者の資格や目的等の要件を定め、治療や研究の実施体制、親子関係につきパターンリスティックに、法により規制する。フランスは大陸法系の法体制を有する国である。法により、また医療に従事する専門家や研究者、生命科学の研究者、生殖補助医療に携わる研究者、医療技術者などによる自主的な規制をしている。

フランスでは、1804年に人工授精による子が誕生したといわれている。確実な統計はないが、父子関係の確認等の訴訟があり、医療分野において人工授精、体外受精など生殖技術を用い、多くの人工授精による子が出生しているとされる。

19. 1 フランス民法典

1994年7月29日にフランス民法典に人工生殖に関する規定を制定した⁽³⁶⁾。非配偶者間の人工授精（AID）の同意した夫による嫡出否認の訴え提起、凍結保存精子の夫死亡後の引渡し請求事案、代理出産によって生まれた子の完全養子請求事案など、裁判所へ生殖補助医療に纏わる裁判の提起は多い。

フランス民法典においては、生殖補助医療の介助を受けた生殖は、procréation médicalement assistée（PMA）と表現する。他方、公衆衛生法においては、生殖に対する医療的介助医療法、assistance médicale à la procréationと表現する。

フランスは、婚姻に対する考え方が多様であり、婚姻形態においても、固定観念に囚われない。しかし、個人の責任において自由であるといっても、たとえば、同性婚や事実婚による実質的な婚姻⁽³⁷⁾に生殖補助医療による子の希望については、更なる議論が必要であろう。

(36) フランス民法第16条から第16条の9まで人の尊厳（le respect de l'être humain）について規定する。第16条は人の存在の尊重と人の生は生命体としての始期から始まること。Art. 16 La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. 第16条の1は、法は人の身体を尊重し、不可侵であり、身体の一部、全部を問わず、財産として取引の対象とはならない。Art. 16-1 Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. 第16条の2は、裁判官は、人の身体を違法に傷つけることを予防する措置をとることができる。Art. 16-2 Le juge peut prescrire toutes mesures propres à empêcher ou faire cesser une atteinte illicite au corps humain ou des agissements illicites portant sur des éléments ou des produits de celui-ci. 第16条の3は、人の統一性を尊重し、医学上の必要性があるときのみ、人体への治療行為を認める。Art. 16-3 Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité (Loi du 27 juillet 1999)《médicale》pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. 第16条の4は、人の統一性を尊重し、遺伝性疾患などの操作を認めない。Art. 16-4 Nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine. Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite. Sans préjudice des recherches tendant à la prévention et au traitement des maladies génétiques, aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne. 第16条の5は、契約は人の身体や一部、あるい

- は、生産物に財産としての価値を認めない。Art. 16-5 Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles. 第16条の6は、人の身体や生産物について報酬を禁ずる。Art. 16-6 Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci. 第16条の7は代理出産は認めない。Art. 16-7 Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. 第16条の8は情報の匿名性と守秘義務。Art. 16-8 Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci. 第16条の9は公序規定であることを規定する。Art. 16-9 Les dispositions du présent chapitre sont d'ordre public.
- (37) PACS (Le Pacte Civil de Solidarité) は、連帯に関する民事協定である。男女だけではなく、同性同士の組み合わせの人からの生殖技術による子の親となれるかは議論は必要であり、未だ認めていない。

19. 2 民法上の親子関係

民法上の親子関係は、提供者や協力者と子の親子関係を認めていない（民法第311条の19）。フランス民法は、法律上の夫婦も事実上の夫婦も子を同様に取り扱っている（民法第311条の20）。法律上の夫婦の子に対しては嫡出推定で処理する。但し、生殖補助医療によって生まれた子であるという疑念や夫の同意がない以外の親子関係の身分の争いの訴えは禁止している（民法第311条の20）。任意認知がない場合、母は事実上の夫に対し、裁判によって婚姻外の父子関係を宣言させることができる（民法第340条の2）。

20. ドイツの法制

ドイツも大陸法系の法体制を有する国である。生殖補助医療は、フランスと同様に国家が規制する。法による規制である。また専門家による自主的な規制も行っている。

ドイツ連邦共和国基本法（Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland）の家族保護と子の福祉⁽³⁸⁾を前提とする。

体外受精は、1990年の胚保護法によって、胚の移植を厳格に規制する。

1989年に改正した養子縁組斡旋・代理母斡旋禁止法は代理出産を禁止する。

2002年のヒトのES（胚性幹）細胞の輸入および利用に関する胚保護を確保する法は、ES（胚性幹）細胞の研究を制限する。

- (38) ドイツ連邦共和国基本法（Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland）の第6条（Artikel 6）は、婚姻、家族、非嫡出子（Ehe und Familie, nichteheliche Kinder）について規定する。1. Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.（婚姻および家族は、国家秩序の特別の保護を受ける）。2. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die

zuvörderst ihnen obliegende Pflicht, über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. (子の監護および教育は、両親の当然の権利であり、親の最優先の義務である。義務履行は、国家共同体が監視する。3. Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen. (子の親権者に問題がある場合や監護の不履行の可能性のある場合には、法に基づき、親権者の意思に反して家族から引き離すことができる)。4. Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft. (母は共同体の保護と支援を要求する権利を有する)。5. Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern. (非嫡出子には、法的に嫡出子と同じ待遇を与える)。

20. 1 ドイツ民法

ドイツ民法の改正において、生殖補助医療による親子関係、特に母子関係については、出産者を法律上の母とする（民法第1591条）。非配偶者間の人工授精（AID）の場合、同意がある場合、父母による父性否認の訴えを制限する（民法第1600条）。

ドイツ連邦医師会は生殖補助医療の実施に関し、原則、法律上の夫婦に限るなどのガイドラインを作っている。精子提供は認めているが、卵子提供や胚提供は、医師会が例外的に認めている他は認めていない。

20. 2 生殖補助医療

生殖補助医療は、ドイツ連邦医師会のガイドラインによって実施する。生殖補助医療についてのインフォームド・コンセントを受け、説明した医師が同意の契約書を作成する。身体的な負担、心理的な負担、精神的、医学的、法的、社会的などの多方面からの十分な説明を受け、納得することが大切である。生殖補助医療以外の選択肢があることの説明も必要である。

20. 3 法律上の規制と保護

ドイツの胚保護（Embryonenschutz）法は、卵子提供を禁止し刑罰⁽³⁹⁾を伴う。ドイツの胚保護法は、胚の生成を禁止する。胚の操作や売買、実験も禁止である。しかし、夫婦間での自己使用目的の胚の生成が、当事者の死亡などの事情変更により使用せず、他の夫婦への提供の可能性までも否定していない。

精子提供者に対しても、十分なインフォームド・コンセントは必要である。生殖補助医療に同意した夫が、子の父となる。精子提供者の氏名は原則、匿名であるが、子から情報開示の請求がある場合には、開示の可能性あることの同意を要する。提供者については、診療情報として医師が記録する。医師には

守秘義務がある。

母子関係に関する生殖補助医療について代理母斡旋禁止に関する法律は、代理懐胎、代理出産を禁止する。代理懐胎斡旋者に対しては、1年以下の自由刑または罰金、利益を得た者に対しては2年以下、営利目的の場合には、3年以下の刑を科す。

非配偶者間の人工授精（AID）の場合の父子関係については、民法の一般原則に従って、母の夫を父と推定する。しかし、夫からの父子関係否認の訴えや、母からの父子関係否認の訴えなどの裁判例もあり、2004年4月に子供の権利改善法を立法し、法的解決を図った。同意した父母からの嫡出否認の訴えは認めない⁽⁴⁰⁾。また、子からの父子関係否認の訴えを否定していない。

(39) 胚保護法第1条は、3年以下の自由刑または罰金を科す。

(40) ドイツ民法第1600条第2項。

20. 4 出自を知る権利

ドイツにおいては、人格権についての議論が活発であった。嫡出否認の子や非嫡出子の出自を知る権利は、連邦憲法裁判所の判決⁽⁴¹⁾によって、一般的人格権として認めている。

生殖補助医療を利用する者の個人情報保護については、特別の法はなく、個人情報保護法による。

ドイツではドイツ連邦医師会のガイドラインがあるが、生殖補助医療の利用状況などの報告を収集し、集計し、実態分析することによって、ガイドラインの遵守を実効化しようとしている。

(41) BGH判決（BGH1954年5月25日判決、BGHZ13,334）によって認めている。人格権保護の記載は、ローマの十二表法に存在する。またグロティウスなどが自然法理論の論議の中でも議論してきた。

21. スイスの法制

21. 1 生殖補助医療に対する法的規制

スイスの生殖補助医療もドイツやフランスと同様に、大陸法系の法体制を有する。

スイス連邦憲法⁽⁴²⁾の第7条において、人の尊厳を尊重し、保護する旨を規定する。更に生殖補助医療や遺伝子レベルの研究の行き過ぎからの保護、クローン技術やES（胚性幹）細胞研究への歯止め、代理出産の禁止、子の出自を知る権利の保障などを規定する⁽⁴³⁾。

また遺伝子工学を規制する従来の議論を反映して、1998年に「医学の介助による生殖に関する連邦法律」⁽⁴⁴⁾（以下、生殖補助医療法）を制定し、生殖補助医療や実施、研究における許容範囲等を厳しい規制する。

法により、国家が利用者の資格や目的等の要件を定め、治療や研究の実施体制、親子関係につきパターンリスティックに、法による規制をする。また医療に従事する専門家や研究者、生命科学の研究者、生殖補助医療に携わる研究者、医療技術者などによる自主的な規制をしている。1998年のスイス連邦法である生殖補助医療法は制定法である。生殖補助医療は子の福祉を第一に掲げる。

(42) 1999年4月18日成立。2001年1月1日施行。

(43) スイス連邦憲法第119条～第120条。

(44) 1998年12月18日成立。2001年1月1日施行。生殖補助医療については、床谷文雄「生殖医療、生命倫理、親子法—スイス法を手がかりとして」阪大法学52巻3・4号697頁以下、2002年参照。

21. 2 生殖補助医療

スイスにおいては、子の福祉を第一に尊重する（生殖補助医療法第3条第1項）。従って、生殖補助医療を利用する親は、子との親子関係を確率できる夫婦に限定し、子が成人するまでの監護の実効性を重視する（生殖補助医療法第3条第2項）。精子提供については、法律上の婚姻夫婦に限る（生殖補助医療法第3条第3項）。受精卵細胞や精子は、提供者の死亡後は使用できない（生殖補助医療法第3条第4項）。生殖補助医療の開始は、不妊治療や子の重大な病疾患回避の目的に限る（生殖補助医療法第3条第5項）。

医療従事者は、生殖補助医療の開始前の生殖補助医療を利用する夫婦に対し、生殖補助医療についての情報を提供し、熟慮を促すとともに、精神的、身体的、法的、経済的、社会的負担を説明するなど、十分なインフォームド・コンセントをしなければならない（生殖補助医療法第6条）。生殖補助医療開始に当たり、同意の書面の定期的な見直し、様々な事情によって、心理的に揺れ動く人間の心の変化をフォローしなければならない（生殖補助医療法第7条）。

精子提供者の適格性、精子自体の医学的な健康、生物学的な特徴も考慮する（生殖補助医療法第19条第1項）。精子提供は無償である（生殖補助医療法第21条）。将来、子に対して出自を知る権利の保障があることに関する説明と精子提供者の同意を要する（生殖補助医療法第18条）。一人の精子提供者からの子の誕生を限定し、提供先の生殖補助医療施設を一箇所に限定する（生殖補助医療法第19条第2項）など、情報の集中、管理の徹底、監督の厳格を考慮したものとなっている。

スイスにおいては、未受精卵細胞や胚の提供を禁止する（生殖補助医療法第4条）。提供卵子を故意に使用、提供精子と卵子から胚を生成した場合、提供胚を女性に移植した場合には、刑罰として、拘留または10万スイスフラン以下の罰金に処せられる（生殖補助医療法第37条）。法律上の夫婦以外に提供精子を使用したり、使用者の生殖細胞や卵細胞の使用、違法に生殖細胞を保存すること、生殖補助医療に関する書類の不正確、不完全な書類作成も罰する。

21. 3 胚移植（ET）、代理出産、クローン技術

胚移植（ET）については、多胎妊娠など母性保護、子の保護のため、培養や移植の個数に制限がある。また着床に不適当な受精卵の培養も禁止する（生殖補助医療法第17条）。生殖細胞、受精卵細胞の保存はカントン（州）の認可を受けた医師だけが行うことができる（生殖補助医療法第10条）。凍結保存精子についても、精子提供者の書面による合意が必要であり、保存期間も5年以内である（生殖補助医療法第15条第1項）。但し自己使用の目的の場合には、5年を超えることができる（生殖補助医療法第15条第2項）。

代理出産については、代理母となる契約を禁止する（生殖補助医療法第4条）。代理母斡旋や代理出産に関する生殖補助医療を行ったものを処罰する（生殖補助医療法第31条）。

ヒトクローンの創造も禁止し（生殖補助医療法第3条第1項）、違反者には刑罰がある（生殖補助医療法第36条）。

21. 4 親子関係

父子関係については、民法によって婚姻から180日後、夫の死亡から300日以内に出生した場合、夫を子の父と推定する（民法第255条第1項、第256a条第2項）。夫からも、父ではないことを知ったときから1年以内に嫡出否認の訴えができる（民法第256条第1項、第256c条）。

しかし、第三者提供の精子による子について承認している場合には、嫡出否認の訴えはできない（生殖補助医療法第23条第1項、民法第256条第3項）。この場合、子からの父子関係否認の訴えはできない（生殖補助医療法第23条第2項）。

また、精子提供者に対する父子関係認知の訴えもできない（民法第261条以下）。スイスにおいては、法律上、認めた夫婦にしか、生殖補助医療の利用を認めていない。従って、事実婚や未婚の母などの単身者の場合、子との親子関係形成のためには、男性当事者の側の認知の可能性の有無が問題となる。

母子関係は、出生によって成立する（民法第3条第2項）。代理出産による代理母を法律上、母とすることで、代理母斡旋による紛争の予防を実効化しようとしている。

21. 5 子が出自を知る権利の保障

生殖補助医療の実施に際し、医療機関に対し、生殖補助医療に関する医療情報の作成、保存、管理を義務づけている（生殖補助医療法第24条）。例えば、精子提供者の氏名、住所、生年月日、出生地、出身地、職業、学歴、国籍、医学的な検査結果、外見、提出日時などである。生殖補助医療を利用する側についても、氏名、住所、生年月日、出生地、出身地、国籍、精子の使用日などの作成業務を課している。子の出生後は、遅滞なく連邦民事身分官署に記録送付により、伝達しなければならない（生殖補助医療法第25条第1項）。記録は80年間、保存する（生殖補助医療法第26条）。

子は、成年（18歳）になれば、精子提供者の情報開示請求をすることができる。また遺伝性疾患治療のためなど、重大な理由がある場合には、成年に達していない場合でも、また子が未成年である場合には、監護賢者が情報開示の請求をすることができる（民法第301条第1項）。

情報開示請求については、専門委員会を設置する。また連邦民事身分官署や専門委員会の判断に対する異議申立は連邦情報保護委員会や行政裁判所に対して行う（生殖補助医療法第27条第4項、第5項）。

子の出自を知る権利を優先し保護するが、精子提供者が、接触を拒否する場合には、保障連邦情報保護委員会は、その旨を子に伝える。精子提供者のプライバシーや家族、人格権を重視する（生殖補助医療法第27条）。

22. 世界各国の事情

生殖補助医療については、その実体が明確には掴めていない状況である。

生殖補助医療をどの様に考えているか。

生殖補助医療に対する是非論は、民族の違いや宗教的な倫理観によっても異なるであろう。歴史の重さ、医学、科学、技術の発展の状態でも変わるであろう。

生殖補助医療についての法を規定する国や、専門家や研究者によるガイドラインで指針を示す国がある一方、法規もガイドラインもない国もある。議論や討論を活発に行う国、国民が関心を持っている国もあれば、知識や関心が薄い国もあるであろう。

生殖補助医療を望む人の立場、生殖補助医療に携わる医療従事者、提供者や協力者の立場、生殖補助医療の情報を有し、間に立ってコーディネートする人や機関。生殖補助医療が必要になった背景。生殖補助医療が齎す弊害。将来への課題。生殖補助医療に係わる生殖技術者や研究者。様々な立場や環境の中で、生命に係わる生殖補助医療については、もっと突っ込んだ議論を積み重ねていく必要がある。

生殖補助医療に拠らない解決策もあるであろう。

人間を取り巻く環境を考え、生命体を生み出す技術や科学が何を目指し、どこへ向かおうとしているのかを、常に原点に戻って考察する必要がある。生命倫理とはそういうことではないだろうか。

参考文献

1. 「生命倫理」坂本百大、青木清、山田卓生編著 北樹出版 2005年
2. 「環境と倫理」加藤尚武編 有斐閣アルマ 2005年
3. 「ふたたびの生」柳澤桂子 草思社 2000年
4. 「われわれはなぜ死ぬのか」柳澤桂子 草思社 1997年
5. 「生命倫理と医療倫理」伏木信次、樫則章、霜田求編著 金芳堂 2004年
6. 「生命・情報・機械」高橋隆雄編 九州大学出版会 2005年
7. 「生命倫理学入門」〔第二版〕今井道夫 産業図書 2005年
8. 「基本医療六法 平成18年版」中央法規 2005年
9. 「古い医術について」ヒポクラテス、小川正恭訳 岩波文庫 1963年
10. 「新しい生殖技術のガイドライン」〔改訂第二版〕日本不妊学会編 金原出版 2003年
11. 「脳死」立花隆 中央公論社 1986年
12. 「脳死再論」立花隆 中央公論社 1988年
13. 「脳死判定・臓器移植ハンドブック」厚生省保険医療局臓器移植対策室監修 社会保険出版社 1998年
14. 「先天異常の医学—遺伝病・胎児異常の理解のために—」木田盈四郎 中公新書 1982年
15. 「わたしの生命はだれのもの—尊厳死と安楽死と慈悲殺と—」星野一正 大蔵省印刷局 1996年
16. 「医療現場に臨む哲学」清水哲郎 勁草書房 1997年
17. 「死を看取る医学 ホスピスの現場から」柏木哲夫 NHK出版 1997年
18. 「緩和ケアマニュアル—ターミナルケアマニュアル改訂第4版—」淀川キリスト教病院ホスピス編、柏木哲夫監修 最新医学社 2001年
19. 「遺伝子で診断する」中村祐輔 PHP新書 1996年
20. 「遺伝子の技術、遺伝子の思想」広井良典医療の変容と高齢者社会」広井良典 中公新書 1996年
21. 「インフォームド・コンセント—患者の選択」ルース・R・フェイドン、トム・L・ピーチャム 酒井忠昭、秦洋一訳 みすず書房 1994年
22. 「生命倫理とは何か」市野川容孝編 平凡社 2002年
23. 「心を生みだす遺伝子」ゲアリー・マーカス著 大隈典子訳 岩波書店 2005年
24. 「二重らせんの私」柳澤桂子 早川書房 1998年

25. 「医療情報と生命倫理」越智貢、板井孝孝郎編 太陽出版 2005年
26. 「生命倫理と法」[ダイジェスト版]内山雄一、大井賢一、岡本天晴、尾崎恭一、加藤直隆、木坂昌知、黒須三恵、長島隆編 太陽出版 2005年
27. 「生きて死ぬ智慧」柳澤桂子 草思社 2004年
28. 「いのちの始まりと終わりに」柳澤桂子 草思社 2001年
29. 「ヒトゲノムとあなた—遺伝子を読み解く」集英社 2001年
30. 「生命と環境の共鳴」高橋隆雄編 九州大学出版会 2004年
31. 「医療過誤判例百選」[第二版]別冊ジュリストNo140 有斐閣 1996年
32. 「生殖の生命倫理学」森崇英 永井書店 2005年
33. 「個人情報保護法の施行」ジュリストNo1287 有斐閣 2005年
34. 「生命倫理と法」樋口範雄編著 ジュリスト増刊 有斐閣 2004年
35. 「生命倫理法案」総合研究開発機構(NIRA)、川井健共編 2005年
36. 「生殖革命と法—生命科学の発展と倫理」藤川忠宏 日本経済評論社 2002年
37. 「医療機関のための個人情報保護対策」開原成允監修、羽生正宗著 じほう 2005年
38. 「医事訴訟入門」稲垣喬 有斐閣 2003年
39. 「医事法入門」手嶋豊 有斐閣 2005年
40. 「医事法セミナー」前田和彦 医療科学社 2004年
41. 「医療紛争の法律相談」石原寛 青林書院 2003年
42. 「医療の法学」[第二版]植木哲 有斐閣 2003年
43. 「医療事故の知識とQ&A」上田智司 法学書院 2005年
44. 「医療の個人情報保護とセキュリティ」[第二版]開原成允、樋口範雄編 有斐閣 2005年
45. 「フランスの判例における代理母と養子縁組」野村豊弘著 星野英一、森島昭夫編
「加藤一郎先生古稀記念・現代社会と民法学の動向(下)」有斐閣 1992年
46. 「フランスの人工生殖親子関係法について」本山敦 学習院大学法学論集第6号97項 1998年
47. 「フランスにおける生命倫理立法の概要」ジュリスト1090号 有斐閣 1996年
48. 「生命科学の発展と法」総合研究開発機構(NIRA)、川井健共編 有斐閣 2001年
49. 「バイオエシックス入門」今井道夫・香川知晶共編 東信堂 1992年
50. 「あなたの臓器は誰のもの—価値の基礎理論と臓器移植—」飯田亘之 東信堂 1988年
51. 「生命技術と倫理」飯田亘之 市井社 1994年
52. 「脳死とイデオロギー」飯田亘之 千葉大学『生命・環境・科学技術倫理研究Ⅷ』 2003年
53. 「人格権法の研究」齋藤博 一粒社 1979年
54. 「人格権論」五十嵐清 一粒社 1989年
55. 「人格権法概説」五十嵐清 有斐閣 2003年
56. 「プライバシー研究」伊藤正己 戒脳通孝 日本評論社 1962年
57. 「臓器移植と生命倫理」倉持武編 太陽出版 2003年
58. 「安楽死、尊厳死、末期医療」町野朔他編著 信山社 1997年