

## 調査と情報—ISSUE BRIEF—

No. 1195 (2022. 6.13)

# イギリスの「出自を知る権利」の変遷

## —生殖補助医療と出自を知る権利—

はじめに

### I イギリスにおける出自を知る権利

- 1 イギリスの生殖補助医療
- 2 出自を知る権利
- 3 その他の情報の開示請求権

### II 提供者の個人を特定しない情報が 開示されるまでの経緯

- 1 ウォーノック・レポート
- 2 1990年 HFE 法の制定

### III 提供者の匿名性が廃止されるまで の経緯

- 1 端緒となった三つの出来事
- 2 世論の動向と 2004年 HFEA 規則の立案
- 3 議会における議論

### IV 匿名性廃止後の卵子・精子の提供 状況の推移

おわりに

キーワード：生殖補助医療、出自を知る権利、イギリス

- 令和2年に「生殖補助医療の提供等及びこれ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法律」が成立し、生殖補助医療に係る親子関係が整理された。しかし、出生者の出自を知る権利等は今後の検討課題とされた。
- イギリスでは、1990年代から2000年代にかけて提供配偶子・胚により生まれた者の出自を知る権利に関する制度が徐々に整備され、現在、生殖補助医療に用いられる配偶子・胚提供の匿名性は廃止されている。その背景には、当事者による訴えやそれを受けた政府・議会における検討があった。
- 配偶子・胚提供における匿名性の廃止は、イギリス国内の提供者（ドナー）の主たる年齢層や提供先家族数といった面に変化を与えたことが指摘されている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 まえさわ たかこ  
前澤 貴子

第 1 1 9 5 号

## はじめに

第203回国会において「生殖補助医療の提供等及びこれ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法律」（令和2年法律第76号。以下「生殖補助医療法」という。）が議員立法により成立し、また、令和4年から不妊治療の保険適用が拡大される等、生殖補助医療をめぐる環境は整備されつつある。しかし、一方で、生殖補助医療法の附則第3条は、残された課題として、①生殖補助医療及びその提供に関する規制の在り方、②生殖補助医療に用いられる精子、卵子又は胚の提供等に関する規制の在り方、③生殖補助医療に用いられた精子又は卵子の提供者、受容者、それによって生まれた子に関する情報の保存、管理、開示等に関する制度の在り方の3点を挙げ、同法の施行（生殖補助医療法の第1章及び第2章の施行日は令和3年3月11日、同第3章の施行日は令和3年12月11日である。）後2年を目途に検討が加えられ、その結果に基づいて法制上の措置その他の必要な措置が講ぜられるものとした。

生殖補助医療法附則第3条が列举する三つの課題のうち、③の生殖補助医療によって生まれた者（子）の出自を知る権利（以下、断りがない場合には「出自を知る権利」とは配偶子（ヒトの場合は卵子と精子）又は胚の提供を受けた生殖補助医療によって生まれた者（以下「出生者」という。）が出自を知る権利をいう。）について、諸外国の例を見ると、1985年に出自を知る権利を法制度化したスウェーデンを始めとして、認める方向で法整備を行う国が増えつつある。それらの国のうち、イギリスでは、出生者の出自を知る権利が、配偶子・胚<sup>1</sup>の提供者（ドナー。以下「提供者」という。）の個人を特定しない情報を知る権利から、国民的な議論を経て、提供者の個人を特定する情報を知る権利へと拡大された。現在、イギリス国内における生殖補助医療では、配偶子・胚提供の匿名性は廃止されている。本稿では、その経緯を、社会の反応や立法に至る議会・政府の動きに着目して紹介する。

## I イギリスにおける出自を知る権利

### 1 イギリスの生殖補助医療

イギリスでは、「1990年ヒトの受精及び胚研究に関する法律」（以下「1990年HFE法」という。）<sup>2</sup>により、「ヒト受精・胚研究認可庁」（Human Fertilisation and Embryology Authority: HFEA）が創設された。HFEAは、主務大臣を保健大臣とする非府省型の公的機関（non-departmental public body）として、政府から一定の独立を保ち、生殖補助医療やヒト胚研究に関する認可・監督行政、生殖補助医療に係る研究・情報の収集を一元的に行っている。意思決定機関として、保健大臣に任命された医師、科学者、研究者、法律家、宗教家等の各種専門家で構成された評議会を持つ<sup>3</sup>。

\* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2022（令和4）年6月6日である。

<sup>1</sup> 胚の場合には、正確には胚の基となった卵子・精子を提供した者であって「由来者」となるが、本稿では便宜的に提供者と表現する。胚を用いた生殖補助医療については、後掲注(8)を参照されたい。

<sup>2</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c.37)

<sup>3</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.5; “Our people.” HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/about-us/our-people/>>

イギリスでは、HFEA の認可を受けた機関でなければ生殖補助医療を実施することができない<sup>4</sup>。女性が生殖補助医療を受けるためには、その治療によって生まれる子の福祉と、その子の出生によって影響を受ける可能性のある他の子の福祉を考慮しなければならないとされているが<sup>5</sup>、治療を受ける者の婚姻関係等による制限はなく、法律婚、シビル・パートナーシップ<sup>6</sup>、事実婚の異性・同性カップルのほか、単身者も治療を受けることができる。

イギリス国内では、人工授精<sup>7</sup>、体外受精・胚移植<sup>8</sup>が実施可能であり、かつ、いずれも医療上の必要に応じて第三者からの配偶子・胚の提供を受けて行うことが認められている。また、営利目的でない代理懐胎<sup>9</sup>も、一定の規制の下で認められている<sup>10</sup>。

配偶子の輸入も行われているが、イギリス国内で配偶子を提供する際には、原則として精子提供者は 18～45 歳、卵子提供者は 18～35 歳であること、HIV 等の感染症検査の結果が陰性であること等の条件が定められている<sup>11</sup>。また、配偶子・胚提供者 1 人当たりの配偶子・胚提供件数は、10 家族以下の範囲で提供者が同意した家族数まで（各家族において同一提供者から提供された配偶子により出生する子の数に制限はない。）とされている<sup>12</sup>。

HFEA に認可された施設において第三者からの配偶子・胚の提供が行われ、子が生まれた場合の法的な親子関係は、1990 年 HFE 法及び「2008 年ヒトの受精及び胚研究に関する法律」（以下「2008 年 HFE 法」という。）<sup>13</sup>により定められている。法的な母は、原則として懐胎者である<sup>14</sup>。女性が男性と婚姻又はパートナーシップ関係にある場合であって、当該女性により懐胎される胚が、当該女性と婚姻又はパートナーシップ関係にある男性の精子により形成されたも

<sup>4</sup> イギリスにおける生殖補助医療の制度について詳しくは、三輪和宏・林かおり「イギリスとフランスの生殖補助医療の制度」『レファレンス』No.788, 2016.9, pp.29-51. <[https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_10195996\\_po\\_078802.pdf?contentNo=1](https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10195996_po_078802.pdf?contentNo=1)> を参照されたい。

<sup>5</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.13(5)

<sup>6</sup> イギリスでは、婚姻に準じた権利及び責任を同性カップルに認めるためのシビル・パートナーシップ制度が、「2004 年シビル・パートナーシップ法」（Civil Partnership Act 2004 (c.33)）により導入された。その後、「2013 年婚姻（同性カップル）法」（Marriage (Same Sex Couples) Act 2013 (c.30)）により同性婚が認められ、「2019 年シビル・パートナーシップ、婚姻及び死亡（登録等）法」（Civil Partnerships, Marriages and Deaths (Registration etc) Act 2019 (c.12)）により異性カップルにもシビル・パートナーシップ制度を適用する法整備をすることが定められた。

<sup>7</sup> 生殖補助医療技術の一つで、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る。精子が女性のパートナー（夫など）のものである場合を配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Husband: AIH)、パートナー以外の第三者から提供された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。

<sup>8</sup> 生殖補助医療技術の一つで、体外で受精させた胚（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）を培養した後に母体へ戻す方法である。カップル（夫婦など）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。

<sup>9</sup> 子を持ちたい者が、生殖補助医療技術を用いて妊娠すること及びその妊娠を継続して出産することを女性（代理懐胎者・代理母）に依頼し、生まれた子を引き取ることをいう。代理懐胎の代表的な方法としては、①男性依頼者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依頼者カップルの男性パートナー（夫など）の精子と女性パートナー（妻など）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第三者の精子と女性依頼者の卵子の体外受精、④男性依頼者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。

<sup>10</sup> Surrogacy Arrangements Act 1985 (c.49) s.2(1)

<sup>11</sup> HFEA, *Code of Practice*, 9th edition, revised 2021.10, pp.120-122. <<https://portal.hfea.gov.uk/media/1756/2021-10-26-code-of-practice-2021.pdf>>

<sup>12</sup> *ibid.*, p.131. (para.11.55) ただし、精子提供者についても実際に上限の 10 家族に提供した者は 1%未満で、多くは 1～2 家族に提供しているとのことである。“Donating your sperm.” HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/donors/donors/donating-your-sperm/>>

<sup>13</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 2008 (c.22)

<sup>14</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 2008 s.33(1); Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.27(1)

のではないときは、当該男性が法的な父となる<sup>15</sup>（当該男性が第三者から提供された配偶子・胚を用いた生殖補助医療の実施に同意していないことを証明した場合を除く。）。配偶子・胚の提供者は、生まれた子の法的な親ではなく、扶養義務を負わず、子の出生証明書に記名されることはなく、また、子の成育に関与する権利も有しない<sup>16</sup>。

## 2 出自を知る権利

1990年HFE法は、HFEAが配偶子・胚の提供者情報を保管することや、出生者が開示請求することのできる提供者に係る情報について定めている。どのような情報が開示請求の対象となるかは、HFEAが定める規則に委任されており<sup>17</sup>、1990年代後半からの社会運動や政府における検討等を経て、「2004年HFEA（提供者情報の開示）規則」（2004年規則第1511号。以下「2004年HFEA規則」という。）<sup>18</sup>により定められた（表）。この規則によって、提供者の匿名性が廃止され、出自を知る権利の在り方が整備された。

1990年HFE法に基づく提供者情報登録が開始された1991年8月以降に提供された配偶子・胚による出生者であって16歳に達した者は、結婚しようとする相手、シビル・パートナーシップ関係を持つようとする相手又は肉体的に親密な関係にある若しくはなろうとする相手との間に血縁関係があるかを開示請求することができる<sup>19</sup>。

1991年8月から2005年3月までに提供された配偶子・胚による出生者であって16歳以上のものは、提供者の個人を特定しない情報の開示請求をすることができる。個人を特定しない情報とは、性別、身長、体重、民族、眼・髪・肌の色、生年、出生国、既婚・未婚の別、養子であるか、提供者の親の民族、提供の際に行われた医療テストの結果、提供者及び提供者の家族の病歴、提供者の子に関する情報（子の有無、（いれば）子の数・性別）、宗教、職業、趣味、特技、配偶子・胚を提供した理由、提供者による自身に関する記述、提供者が出生者に宛てたその他の情報である<sup>20</sup>（ただし、単体で又は他の情報との組合せにより提供者を特定し得る情報を除く。）。なお、1991年8月から2005年3月までに配偶子・胚が提供された場合であっても、提供者が自ら希望して所定の手続を行った場合には、提供者の個人を特定する情報を18歳以上の出生者に開示することができる（その後の再度の匿名化は認められない。）<sup>21</sup>。

2004年HFEA規則に定められた基準日である2005年4月1日以降に提供された配偶子・胚による出生者であって16歳以上の者は、上述の提供者の個人を特定しない情報の開示請求ができる。18歳以上の者は、個人を特定しない情報に加えて、個人を特定する情報も開示請求することができる。個人を特定する情報とは、出生名を含む氏名、生年月日、出生地、HFEAが把握している最新の住所である<sup>22</sup>。また、提供者の個人情報を含む生殖補助医療に関する情報

<sup>15</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 2008 s.35(1); Human Fertilisation and Embryology Act 1990 ss.28(1), (2)

<sup>16</sup> “Sperm donation and the law - for donors: Donating at a fertility clinic.” HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-sperm/sperm-donation-and-the-law-for-donors/>> 等

<sup>17</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 ss.31ZA(2)(a), 45

<sup>18</sup> The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004 (2004 No.1511)

<sup>19</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.31ZB

<sup>20</sup> The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004 s.2(2)

<sup>21</sup> “Remove your donor anonymity.” HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/remove-your-donor-anonymity/>>

<sup>22</sup> The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004 s.2(3)

は、現在では永久保存と説明されている<sup>23</sup>。なお、HFEA は、提供者の個人を特定する情報の開示請求があった場合には、開示に先立って提供者にその旨を連絡するよう努めるとともに、提供者の希望に応じて無料かつ秘密厳守の支援・仲介サービスを提供するとしている（ただし、情報開示請求者（出生者）の情報は、当該情報開示請求者の同意がなければ提供されない。）<sup>24</sup>。

一方、1990 年 HFE 法に基づく提供者情報登録の開始以前に提供された胚・配偶子による出生者については、そもそも HFEA に情報が保管されておらず、上記のような出自を知る権利の遡及効も認められていない。そこで、2008 年 HFE 法により 1990 年 HFE 法が改正され、1991 年 7 月以前に匿名で配偶子・胚を提供した提供者及びそれらによる出生者の自発的な意思による個人情報の登録を受け付ける「提供者・出生者登録制度」（Donor Conceived Register: DCR）が創設された<sup>25</sup>。DCR は、上述の提供者・出生者の DNA 検査の結果を独立のデータベースに収集しており、血縁関係者（親子・兄弟姉妹等）である者が登録されている場合には、その旨を通知する。互いの情報の開示や交流は、双方の意思を確認して行われる。

表 イギリスの出自を知る権利

配偶子・胚の提供時期	開示請求の対象となる情報
～1991 年 7 月	HFEA がデータを収集していないため、なし（例外：提供者の自発的な意思による DCR への情報登録・開示）
1991 年 8 月～2005 年 3 月	結婚しようとする相手、シビル・パートナーシップ関係を持つ相手又は肉体的に親密な関係にある若しくはなろうとする相手との血縁関係の有無（16 歳以上） 提供者の個人を特定しない情報（16 歳以上）*（例外：提供者の自発的な意思による非匿名化（18 歳以上））
2005 年 4 月～	結婚しようとする相手、シビル・パートナーシップ関係を持つ相手又は肉体的に親密な関係にある若しくはなろうとする相手との血縁関係の有無（16 歳以上） 提供者の個人を特定しない情報（16 歳以上）* 個人を特定する情報を含む提供者の情報（18 歳以上）*

（注）\*は 2004 年 HFEA 規則で定められている。

（出典）法令を基に筆者作成。

### 3 その他の情報の開示請求権

第 2 節で挙げた出自に関する情報のほか、出自に連なるものとして、その他の情報の開示請求も認められている。

2005 年 4 月以降に提供された配偶子・胚による出生者は、16 歳になると遺伝上の兄弟姉妹の有無、性別、生年の情報開示請求ができる<sup>26</sup>。18 歳になると、出生者と遺伝上の兄弟姉妹の双方の同意があることを条件として、遺伝上の兄弟姉妹の個人を特定する情報の開示請求ができる<sup>27</sup>。

<sup>23</sup> “Privacy Policy: 7. How long do we store your information?” updated 2020.12.8. HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/privacy-policy-cookies-and-accessibility/privacy-policy/>>

<sup>24</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.31ZC(1); “Rules around releasing donor information.” *ibid.* <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>>; “Preparing for possible contact from someone conceived from your donation.” *ibid.* <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/preparing-for-possible-contact-from-someone-conceived-from-your-donation/>>

<sup>25</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 ss.31ZF, 31ZG; “Donor Conceived Register (DCR).” Liverpool Women’s NHS Foundation Trust website <<https://www.liverpoolwomens.nhs.uk/our-services/donor-conceived-register-dcr/>>

<sup>26</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.31ZA(2)(b)

<sup>27</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.31ZE

提供者に認められた情報開示請求もある。提供者は、自身が提供した配偶子・胚による出生者の有無、性別、生年といった、出生者の個人を特定しない情報を開示請求することが認められている<sup>28</sup>。

また、配偶子・胚の提供を受ける者や出生者の親には、提供者の個人を特定しない情報が開示されている<sup>29</sup>。

## II 提供者の個人を特定しない情報が開示されるまでの経緯

### 1 ウォーノック・レポート

イギリスでは、1960年代から非配偶者間人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID）の実施数が増加した。また、1978年に世界で初めて体外受精の技術を用いてヒトの子が誕生したのもイギリスであった。こうした生殖補助医療やヒト胚を用いた研究の可能性の進展を受けて、ルール作りの必要性を認識したイギリス政府は、1982年に「ヒトの受精及び胚研究に関する諮問委員会」<sup>30</sup>（委員長であったメアリー・ウォーノック（Mary Warnock, 1924-2019）<sup>31</sup>の名にちなみ、ウォーノック委員会とも呼ばれる。）を設置した。

同委員会は、哲学者、神学者、行政官、助産師、医師、心理学者、弁護士等様々な分野の専門家16人から成り、人工授精、体外受精・胚移植等の生殖補助医療の在り方、望ましい規制態様、ヒト胚を用いた科学研究に対する倫理規制の在り方等、多岐にわたる課題について2年間にわたり検討した。その結果を取りまとめた答申<sup>32</sup>（通称「ウォーノック・レポート」）が、1984年に公表された。ウォーノック・レポートは、ヒト胚の研究活動や生殖補助医療を社会的に管理する法定の許認可機関の設置、生殖補助医療により生まれた子の親子関係の整理等、その後の1990年HFE法の制定やHFEA設立につながる重要な64の勧告を含んでいる。

生殖補助医療により生まれた者の出自を知る権利も、ウォーノック委員会の検討事項の一つであった。ウォーノック委員会は、まずAIDについて検討している。1982年当時のイギリスにおいて、AIDは法的になんらの規制も保護も受けていない状態であった。ウォーノック・レポートによれば、イギリスにおいて公的にAIDが言及された例は1948年まで遡る。その後、1960年代からAIDの実施数は増え続け、1968年には医学的に推奨される場合には国民保健サービス（National Health Service: NHS）により提供される治療メニューの一つとされることが決められた。一例として、1982年には確認されているだけで1,000件以上のAIDが実施され、それにより少なくとも780人が出生したとされる<sup>33</sup>。

ウォーノック・レポートは、AIDによって生まれた人を「強く望まれて生まれた子」であるとして、許認可を受けた施設で適切に実施されるAIDを支持した<sup>34</sup>。そして、AIDにより生まれた18歳以上の者が、提供者の民族、遺伝的健康状態といった基本的な情報を知ることができ

<sup>28</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.31ZD

<sup>29</sup> HFEA, *op.cit.*(11), pp.290-291. (para.30.28)

<sup>30</sup> Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology

<sup>31</sup> イギリスの哲学者。ケンブリッジ大学教授等を歴任。

<sup>32</sup> Department of Health and Social Security, “Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology,” Cmnd. 9314, 1984. HFEA website <<http://www.hfea.gov.uk/media/2608/warnock-report-of-the-committee-of-inquiry-into-human-fertilisation-and-embryology-1984.pdf>>

<sup>33</sup> *ibid.*, pp.19-20.

<sup>34</sup> *ibid.*, pp.22-23.

る権利を法定するよう勧告した。ただし、ウォーノック・レポートは、親子関係の安定と精子提供者の確保の双方の側面から、提供者の匿名性は保たれるべきであり、また、出自を知る権利は遡及して適用されるべきではないとした<sup>35</sup>。後続の章で、第三者の配偶子を用いた体外受精・胚移植についても、これらの点は同様に考えるべきであるとされている<sup>36</sup>。

## 2 1990年 HFE 法の制定

ウォーノック・レポートによる答申を受けて、保健・社会保障省（当時）<sup>37</sup>は1986年に緑書「ヒトの生殖補助医療と胚研究に係る法整備：協議書」<sup>38</sup>を公表して立法に向けてパブリック・コメントを求める協議手続を取った。その結果は1987年に白書「ヒトの受精及び胚研究：立法の枠組み」<sup>39</sup>に取りまとめられ、ウォーノック・レポートによる勧告を踏まえて1990年 HFE 法が立案・制定された。

1990年 HFE 法は、規制内容の詳細については、HFEA 規則に委任する形を取っている<sup>40</sup>。1990年 HFE 法の制定に続き期待された HFEA 規則の制定であったが、政府の動きが見られたのは、保守党から労働党へと政権交代した1997年の総選挙後のことであった。将来的に提供者の個人を特定する情報の開示を出生者に認めることを問う部分を含む協議書<sup>41</sup>（以下「2001年協議書」という。）が2001年に公表され、広く意見が問われたが、それと前後して、提供者の匿名性の在り方をイギリス社会に問う代表的な三つの出来事があった。

## III 提供者の匿名性が廃止されるまでの経緯

### 1 端緒となった三つの出来事

#### (1) チルドレンズ・ソサエティの活動

提供者の匿名性の廃止を求めた出来事の一つ目は、1998年11月の、児童福祉に取り組む慈善団体「チルドレンズ・ソサエティ」（The Children's Society）の取組である。チルドレンズ・ソサエティは、当時のイギリスにおいて既に出自を知る権利が認められていた養子と同様に、生殖補助医療による出生者にも出自を知る権利を認めるよう、政府に法改正を求めた。チルドレンズ・ソサエティは、生物学的な親の医療情報を知ることがいかに大切かは養子の例で明ら

<sup>35</sup> *ibid.*, pp.24-25.

<sup>36</sup> *ibid.*, p.32.

<sup>37</sup> Department of Health and Social Security. 1988年に保健省（Department of Health）へ、2018年に現在の保健省（Department of Health and Social Care）へと改編された。

<sup>38</sup> Department of Health and Social Security, *Legislation on human infertility services and embryo research: A consultation paper*, Cm 46, London: HMSO, 1986. 緑書（green paper）は、政府の政策や構想を提案し協議するための文書であり、そこで問題点が明らかにされる。緑書を基に協議が行われ、その結果として更に新たな課題・方向性が決定され、一定の結論が得られたものは白書（white paper）としてまとめられる。白書は、草案や法案の基礎となり、様々な意見をフィードバックするための手段となる。齋藤憲司「英国の統治機構改革—緑書「英国の統治」及び白書「英国の統治：憲法再生」における憲法改革の進捗状況—」『レファレンス』No.698, 2009.3, p.31. <[https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_999618\\_po\\_069802.pdf?contentNo=1](https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999618_po_069802.pdf?contentNo=1)>

<sup>39</sup> Department of Health and Social Security, *Human fertilisation and embryology: A framework for legislation*, Cm 259, London: HMSO, 1987.

<sup>40</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990 s.45(1)

<sup>41</sup> Department of Health, “Donor Information Consultation: Providing Information about Gamete or Embryo Donors,” 2001.12.21. UK Government Web Archive website <<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/87/74/04018774.pdf>>

かだとして、生殖補助医療による出生者が、自分が何者であるかを知ることができず、生物学的な親の医療情報も得られず、人権が見過ごされており、いつ大きな問題となってもおかしくないと主張した<sup>42</sup>。この運動は、保健省による前述の2001年協議書の公表へとつながった。

## (2) 「ローズほか対保健・HFEA 主務大臣」訴訟

二つ目の出来事は、人権擁護団体「リバティ」(Liberty)の支援を受けた、出生者による訴訟「ローズほか対保健・HFEA 主務大臣」<sup>43</sup>が、2002年に高等法院<sup>44</sup>に提起されたことである。これは、精子提供によって生まれた成人女性であるジョアン・ローズ(Emma Rose)と、同じく精子提供によって生まれた当時6歳のEM(匿名)が原告(EMについては、本人の母親が法定代理人を務めた。)となり、彼女たちの出生に関係した匿名精子提供者に関する情報の開示と精子提供者と連絡を取り合うことのできる登録制度の創設を求めて、HFEAの主務大臣でもある保健大臣に対して訴訟を提起したものである。

原告側の主な主張は、出自を知る権利が認められないことは欧州人権条約第8条が保障する私生活及び家庭生活が尊重される権利を侵害していること、出自を知る権利が認められている養子と比べた場合等の不平等は欧州人権条約第14条が保障する差別の禁止に反するということであった。

原告側は、遺伝情報は最も基礎的な情報であり、個人のアイデンティティ確立のために必要不可欠なものだと論じており、この点で、(1)で述べたチルドレンズ・ソサエティの活動と重なる部分が見られる。訴訟を支援したリバティは、提供者と出生者双方の自由な意思に基づく情報交換を国が制度化していないことが人権侵害につながっているとコメントする一方<sup>45</sup>、提供者の個人情報の強制的な開示を求めているわけではないと説明した<sup>46</sup>。

訴訟を担当した高等法院のスコット・ベイカー(Scott Baker)判事は、「AID出生者が自らの生い立ち、特に生物学的な親について知りたいと願うことは、理解に難くない」こと<sup>47</sup>、欧州人権裁判所の関連する判例から、欧州人権条約第8条は人としてのアイデンティティを確立する権利をも保障すると解され、その権利の中には生物学的な親に関する情報を得る権利も含まれることを認めた<sup>48</sup>。一方、過去に生殖補助医療に用いられた精子については匿名で提供されていたことにも触れ、欧州人権条約第8条違反があったかの判断は示さず、進行中の保健省による規則制定に向けた動きの行方を見守るとした<sup>49</sup>。そして、第I章第2節に前述のとおり、2004年HFEA規則の制定により生殖補助医療における提供者の匿名性は廃止された。

<sup>42</sup> Emma Simpson, "Call to trace sperm donor parents," 1998.11.18. BBC News website <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/217012.stm>>

<sup>43</sup> Rose and Another v. Secretary of State for Health and HFEA [2002] EWHC 1593 (Admin)

<sup>44</sup> 高等法院女王座部(Queen's Bench Division of the High Court of Justice)に置かれた、公法・行政法関係の司法審査手続を管轄する行政法廷(Administrative Court)において審理された。

<sup>45</sup> Robert Verkaik, "High Court challenge to sperm donors' anonymity," *Independent*, 2002.5.23.

<sup>46</sup> Clare Dyer, "Hope for sperm donor offspring," *Guardian*, 2002.7.27. <<https://www.theguardian.com/uk/2002/jul/27/clare-dyer>>

<sup>47</sup> Rose and Another v. Secretary of State for Health and HFEA, *op.cit.*(43), para.47.

<sup>48</sup> *ibid.*, para.48.

<sup>49</sup> *ibid.*, para.54.



### (3) 国連子どもの権利委員会のレビュー

提供者の匿名性の在り方に影響を与えた三つ目の出来事は、同じく 2002 年に、国連の子どもの権利委員会が、「子どもの権利条約」のイギリス国内における実施状況のレビューの中で、配偶子・胚の提供者が匿名とされていることが、同条約に照らして適切であるか疑問を呈したことである<sup>50</sup>。

## 2 世論の動向と 2004 年 HFEA 規則の立案

出生者に開示されるべき情報についてパブリック・コメントを募集した 2001 年協議書に対する反響は大きく、2001 年 12 月から 2002 年 7 月までの協議期間中に 237 の個人・組織から意見が寄せられた<sup>51</sup>。そのうちの 211 の回答者が、提供者の個人を特定しない情報は開示対象となつてよいとした。続けて、どのような「提供者の個人を特定しない情報」が出生者に開示されるべきかとの問いには、眼・髪・肌の色、民族、身長、体重、病歴を挙げた回答者が多かった。さらに、今後の提供者の個人を特定する情報も開示対象とすべきと答えた回答者は 132 であった。続けて問われた、出生者に開示されるべき「提供者の個人を特定する情報」の内容については、氏名、生年月日、出生地、提供時の住所等が回答されていた。提供者の匿名性の廃止に反対する意見の多くは、匿名性の廃止により配偶子・胚の提供者数が減少することへの懸念を理由としていた。

一方、同時期にチルドレンズ・ソサエティが民間の調査機関を通じて 15 歳以上の 1,033 人を対象として行った世論調査では、回答者の 69%が生殖補助医療による出生者にも養子と同程度の出自を知る権利を認めるべきであると回答し、62%は第三者提供配偶子を用いた生殖補助医療は 18 歳以上の出生者に出自を知る権利が認められている条件下で行われるべきであると回答した<sup>52</sup>。この調査結果は、当時の新聞報道でも大きく取り上げられた<sup>53</sup>。

また、提供者の匿名性は保持されるべきと答申した 1984 年のウォーノック・レポートを取りまとめた委員長であったメアリー・ウォーノックも、2002 年の時点では逆の意見であることを表明している。第三者提供精子による出生者の出自を知る権利を題材とした BBC の取材に対して、ウォーノックは、出生者に対して真実告知（当該出生者が生殖補助医療により懐胎されたことの告知）がなされないことが通常であった 1984 年当時と、情報化社会の進展や遺伝子検査の簡易化により、親等からの真実告知がなくても出生者であることを知ってしまうことがある今日では状況が異なり、出生者も他の人と同様に遺伝上の父親を知る権利を有すると主張した。そして、「ほぼ 20 年前の 1984 年のレポートが（筆者注：2002 年時点の）議論に持ち出されることがないように願っている」と述べている<sup>54</sup>。同じ取材では、生殖補助医療を専門とする医師も、イギリスに先んじて提供者の匿名性を廃止したスウェーデン等のその後の動向から、

<sup>50</sup> United Nations Committee on the Rights of the Child, “Consideration of Reports Submitted by States Parties Under Article 44 of the Convention: Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,” CRC/C/15/Add.188, 2002.10.9.

<sup>51</sup> Department of Health, “Summary of Responses Received to the Donor Information Consultation – Providing Information about Sperm, Egg and Embryo Donors,” 2002. UK Government Web Archive website <<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/18/43/04071843.pdf>>

<sup>52</sup> “British Public Backs Donor-Conceived Children’s Rights to their Identity,” 2002.6.26. Ipsos website <<https://www.ipsos.com/en-uk/british-public-backs-donor-conceived-childrens-rights-their-identity>>

<sup>53</sup> Sarah Womack, “Poll backs sperm donor details,” *Telegraph*, 2002.6.26.

<sup>54</sup> “Call to end sperm donor anonymity,” 2002.5.14. BBC News website <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1986683.stm>>

精子提供者が大きく減少するとの懸念は当たらないとの見解を示してウォーノックの意見を支持した<sup>55</sup>。ウォーノックは、提供者の匿名性廃止を支持する団体の集会でも同旨の発言をし、そのことは多くのメディアで取り上げられ<sup>56</sup>、彼女の発言は衆目を集めた。

提供者の匿名性の廃止に向けた世論の醸成という観点では、第1節(2)の「ローズほか対保健・HFEA 主務大臣」訴訟も、訴訟そのものの意義に加えて配偶子・胚の匿名提供がもたらす問題について社会に問題提起することに重要な意味があると、支援したリバティがコメントしている<sup>57</sup>。

こうした世論の動向に対して、保健省は、提供者の匿名性の廃止が配偶子・胚の提供数に及ぼす影響についてなお検討を要するとして、さらに6か月間の医療機関等への協議期間を設定するなど慎重な姿勢を示したが<sup>58</sup>、最終的には提供者の匿名性を廃止する内容の2004年HFEA規則案を議会に提出した<sup>59</sup>。

### 3 議会における議論

政府による2004年HFEA規則案の提出理由の説明<sup>60</sup>では、提供者の情報の開示は「繊細で議論の多い」論点であると述べている。その上で、政府が提供者の匿名性廃止案を提出するに至った理由として、まず、時代の変遷による認識の変化が挙げられている。政府は、1990年HFE法制定時に提供者の匿名性が保持されたことは、当時の状況に鑑みて妥当であったとの姿勢は崩さなかった。しかし、それから13年が経過して認識されるに至った出生者たちの思いについて、提供者情報が不明であることにより自らのアイデンティティや人生に埋めがたい部分を感じ、そのことが出生者のアイデンティティ確立の難しさにつながっていること、当事者である出生者たちは提供者の個人を特定しない情報の開示請求権だけでは不十分であり不適切であると考えていることを認めた。その一方、第三者提供型の生殖補助医療による出生者は年を追って増え続けており、情報開示を進める必要性が認識されるに至ったと述べた<sup>61</sup>。

提供者の匿名性の廃止については、出生者の権利と提供者の権利のバランスを取ることが、「倫理的にも実際的にも」必要であるとされ、匿名性の廃止はあくまでも遡及せず、2005年4月1日以降に提供される配偶子・胚による出生者に適用されることとされた。また、出生者も「愛され、幸福な」家庭に育つことを信じるとしつつ、本人が望むのであれば、個人を特定する情報を含む提供者情報が開示されるべきとの判断には、長期間にわたる協議や検討の結論として、子を望む者や医療従事者ではなく、子(出生者)の権利を最優先するとの政府の姿勢が見える<sup>62</sup>。

<sup>55</sup> *ibid.*

<sup>56</sup> Sarah Womack, "Sperm donors could lose their right to anonymity," *Telegraph*, 2002.5.14; Harvey McGavin, "Sperm donor children have right to know fathers, says Warnock," *Independent*, 2002.5.13. <<https://www.independent.co.uk/news/uk/crime/sperm-donor-children-have-right-to-know-fathers-says-warnock-9210581.html>>

<sup>57</sup> Ilke Turkmendag, "The Donor-conceived Child's 'Right to Personal Identity': The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom," *Journal of Law and Society*, Vol.39 No.1, 2012.3, p.63.

<sup>58</sup> Clare Dyer, "Egg or sperm donation children will be entitled to more information," *BMJ*, 326(7383), 2003.2.1, p.240.

<sup>59</sup> 開示請求の対象となる提供者の情報の具体的な内容を定めるHFEA規則については、イギリス議会両院へ規則案を提出して承認の議決を得なければならないこと(承認型手続)が定められている。Human Fertilisation and Embryology Act 1990 ss.31ZA(2)(a), 45(4)-(4A)

<sup>60</sup> "Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004," *HL Hansard*, 2004.6.9, Vol.662, cols.344-348.

<sup>61</sup> *ibid.*, col.344.

<sup>62</sup> Lucy Frith, "The limits of evidence: evidence based policy and the removal of gamete donor anonymity in the UK," *Monash Bioethics Review*, Vol.33 No.1, 2015.3, pp.29-44. また、下院委任立法委員会 (Delegated Legislation

提供者の匿名性の廃止を提案するに至った背景として述べられた社会の変化としては、まず、生殖補助医療に対する認識の変化が挙げられている。生殖補助医療や不妊はもはや隠すべき事柄ではなく、第三者提供型の生殖補助医療も含めて、オープンに議論される事柄となっていると政府は指摘した。また、情報公開や知る権利は、個人の権利としても政治的権利としても重要であると考えられるようになり、そのことを政府も認識していると述べられている。この点について、リバティが支援した訴訟（「ローズほか対保健・HFEA 主務大臣」）があったことにも触れられており、提供者の匿名性を保持したままでは、同種の訴えが続きかねない可能性についても言及されている<sup>63</sup>。

提供者の匿名性の廃止による最大の懸念である提供者数の減少のおそれについても、政府は詳細な検討を加えたことを申し添えている<sup>64</sup>。2001年協議書への回答者に医療機関や提供者が少なかったことから、政府は別途、45の医療機関と140人の提供者から意見を聴取した。回答した医療機関のほとんどが、提供者数の減少のおそれから提供者の匿名性の廃止に消極的であったが、医療機関の3分の1は、将来的な非匿名提供者の募集について建設的な意見を寄せたという。また、140人の提供者のうち半数は、可能であれば非匿名提供者としても提供する意思を示したとのことである。こうした協議結果や、イギリスに先んじて1985年に提供者の匿名性を廃止していたスウェーデンにおける提供者数の変遷に鑑み、イギリス政府は、提供者の匿名性の廃止によって提供者数は一時的に減少するだろうが、長期的に見ると回復するであろうとの予測を示した。また、提供者数の確保のために、医療機関や関係団体との協力体制の構築、それらの団体や活動への出資、提供者募集キャンペーンの展開等に取り組んでいくことを表明した。また、提供者にも出生者にも、必要なカウンセリングや情報を提供する等、政府として支援していくことを約束している。

議会における審議の中でも、提供者数の減少とそれによるイギリス国内における生殖補助医療の停滞への懸念が政府への質問で示されているが、一方で、当時貴族院議員であったメアリー・ウォーノックは、規則案への賛意を示した発言の中で、提供者の匿名性の廃止は、むしろ、配偶子・胚の提供や生殖補助医療に協力することへの意義をより深く理解した提供者を増やすことにつながると指摘した<sup>65</sup>。

また、議会においても、当時既に出自を知る権利が認められていた養子との比較で、生殖補助医療による出生者にも同様の権利が認められるべきとの見解が複数の議員によって主張されている<sup>66</sup>。

こうした議論を経て、2004年HFEA規則は承認され、2005年4月1日から、提供者の匿名性が廃止された（表）。

---

Committee)における保健省からの規則案の説明においても、「子の権利が最優先される(The interests of the child come first.)。」との発言が見られる。“Session 2003-04, Delegated Legislation Committee Debates: Draft Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004,” 2004.5.18, col.5. <<http://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmstand/deleg1/st040518/40518s01.htm>>

<sup>63</sup> *HL Hansard, op.cit.*(60), col.345.

<sup>64</sup> *ibid.*, cols.346-347.

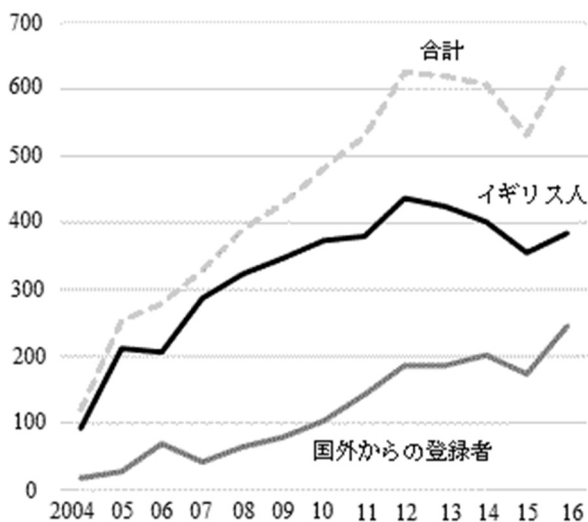
<sup>65</sup> *ibid.*, col.355.

<sup>66</sup> *ibid.*, cols.352-358, 363.

#### IV 匿名性廃止後の卵子・精子の提供状況の推移

提供者の匿名性の廃止をめぐるイギリスの議論では、配偶子・胚の提供者数が減少し、生殖補助医療に必要な数の配偶子・胚が用意できないのではないかという懸念が示された。2004年 HFEA 規則の施行の前後で、卵子・精子の提供・使用状況にどのような変化が見られたか、イギリス国内での分析・言及を紹介する。

図1 イギリスの精子提供者の新規登録数



(出典) HFEA, *Trends in egg and sperm donation*, 2019.2, p.4. <<https://www.hfea.gov.uk/media/2808/trends-in-egg-and-sperm-donation-final.pdf>>

提供者数は法令改正によって影響を受けていないとする主張は、それだけで評価することはできない。なぜならば、HFEA は、各精子提供者が何家族への提供に同意しているかを明らかにしていないからだ（筆者注：第 I 編第 1 節で前述のとおり、イギリスでは、精子を提供する家族数を最大 10 家族までの範囲内で精子提供者が指定することができる<sup>70</sup>）。保健省が（筆者注：2004年 HFEA 規則立案前に）行った協議に回答した精子提供者の約半数が、非匿名であれば提供しないと回答しており（ただし、半数は提供すると回答していた。）、それが現実となっている。」

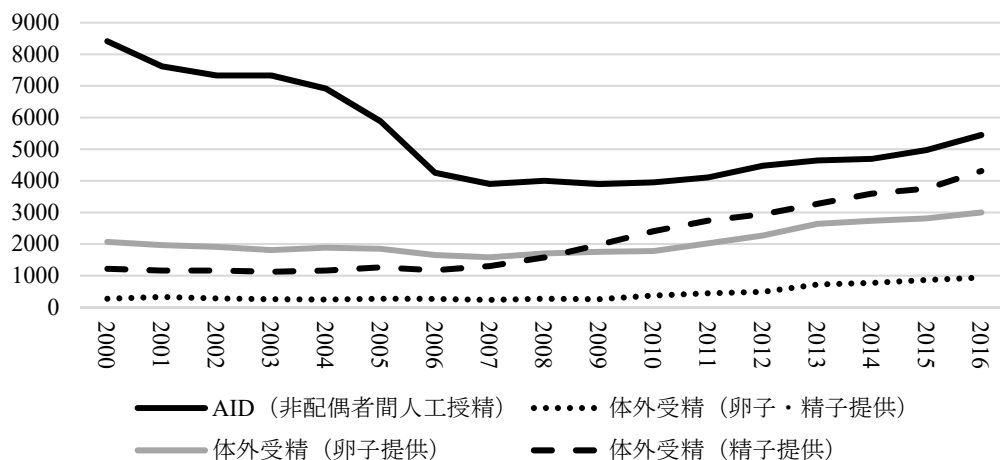
BFS が指摘した点については、HFEA も、2004年から2007年にかけて AID の実施数が減少したことを 2019年に公表したレポートで認めている<sup>71</sup>。また、2004年 HFEA 規則制定後、複数の家族への精子提供希望が減少したことにより、精子提供者新規登録数増加の効果が相殺され

HFEA の 2007 年当時の高官は、精子提供者の新規登録数は 2004 年 HFEA 規則が匿名性廃止の基準日とした 2005 年 4 月 1 日以降に微増しており（図 1）、「精子提供者が減少するとの予想は誤りだった」とコメントしている<sup>67</sup>。

これに対して、イギリス議会上院において委任立法施行後の評価を行う委任立法実体審査特別委員会（当時）<sup>68</sup>の 2009 年 11 月のレポートでは、2004 年 HFEA 規則制定による影響について、英国生殖学会（British Fertility Society: BFS）が次のように述べている<sup>69</sup>。「HFEA 自身のデータとして、2006 年に提供精子による治療を受けた患者数はそれ以前と比べて激減している（筆者注：図 2）。HFEA がいう、精子

<sup>67</sup> Michael Day, “Number of sperm donors rises in UK despite removal of anonymity,” *BMJ*, Vol.334(7601), 2007.5.12, p.971.  
<sup>68</sup> 委任立法実体審査特別委員会（Select Committee on the Merits of Statutory Instruments）は、2012～2013 年の会期から第 2 次立法審査委員会（Secondary Legislation Scrutiny Committee）へと改組された。  
<sup>69</sup> “What happened next? A study of Post-Implementation Reviews of secondary legislation – Merits of Statutory Instruments Committee: Memorandum submitted by the British Fertility Society,” 2009.9. UK Parliament website <<https://publications.parliament.uk/pa/ld200809/ldselect/ldmerit/180/180we14.htm>>  
<sup>70</sup> “Donating your sperm,” *op.cit.*(12)  
<sup>71</sup> HFEA, *Trends in egg and sperm donation*, 2019.2, p.6. HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/media/2808/trends-in-egg-and-sperm-donation-final.pdf>>

図2 イギリスにおける第三者が関与する生殖補助医療の治療周期数



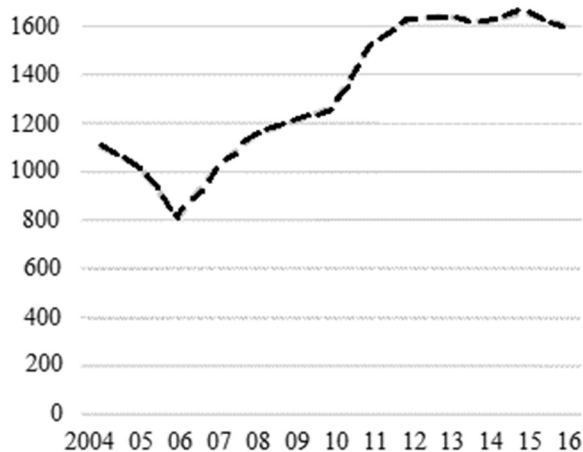
(注) 生殖補助医療における治療周期 (treatment cycle) 数とは、当該治療行為を行った回数のこと。生殖補助医療は月経周期に合わせて行われるため、周期数が統計に用いられる。

(出典) HFEA が公開しているデータを基に筆者作成。

たことが報じられている<sup>72</sup>。

2004年 HFEA 規則制定後の精子の提供態様の変化としては、イギリス国外からの輸入精子が増えたこと (図1)、若年単身の提供者の割合が減り、30代で既に自分の子がいる提供者の割合が増えたこと<sup>73</sup>が指摘されている。

図3 イギリスの卵子提供者の新規登録数



(出典) HFEA, *Trends in egg and sperm donation*, 2019. 2, p.2. <<https://www.hfea.gov.uk/media/2808/trends-in-egg-and-sperm-donation-final.pdf>>

卵子提供については、匿名廃止後の2004年から2006年にかけて、卵子提供者の新規登録数が減少した (図3)<sup>74</sup>。

その後の長期的な動向としては、イギリス国内における精子提供者の新規登録数は、2005年の非匿名化導入後、増加傾向を示し、2010年代に入ってから毎年400人前後で推移している (図1)<sup>75</sup>。卵子提供者の新規登録数も、2007年以降増加傾向を示し、2012年以降は毎年1,600人程度を維持している (図3)<sup>76</sup>。精子提供者新規登録数が増加した要因として、まず、国レベル、個々のクリニックレベル<sup>77</sup>双方での新規提供者の募集キャンペーンが行われたことが挙げられている。また、提供者には、2006年からは検査や提供の

<sup>72</sup> Sarah Norcross, "HFEA publishes new sperm and egg donor figures," *BioNews*, 2009.8.3. <[https://www.bionews.org.uk/page\\_91789](https://www.bionews.org.uk/page_91789)>

<sup>73</sup> Day, *op.cit.*(67)

<sup>74</sup> HFEA, *op.cit.*(71), p.2.

<sup>75</sup> *ibid.*, p.4.

<sup>76</sup> *ibid.*, p.2.

<sup>77</sup> Day, *op.cit.*(67)

ための通院に要する交通費と1回の通院につき61.28ポンド以下（ただし、1回の提供につき総額250ポンドまで）が<sup>78</sup>、2012年からは精子・胚提供者に対しては提供のための通院に要する交通費等と1回の通院につき35ポンドの補償（精子提供の例では、提供が決まった場合、採精のための週1回の通院が通常3～5か月の間続くとされている。）<sup>79</sup>、卵子提供者に対しては1回の提供周期に対して750ポンドの補償が<sup>80</sup>、提供者の確保を目的に設定された。

## おわりに

AIDは、日本でも戦後の1940年代から実施された記録があり、AIDによる出生者数も相当程度であると推定されている。AIDによる出生者自身はもちろん、近時、日本産科婦人科学会からも、生殖補助医療に用いられる配偶子の提供者の情報を管理する公的機関の設置を国に要望する声が上がっている<sup>81</sup>。同時に、提供者に関する情報の管理だけでなく、配偶子・胚の提供についての公的な規制も未整備であることから、出自を知る権利の保障と併せて、日本国内における生殖補助医療に用いる配偶子の質・量の確保等の実施体制の整備を求める声も、生殖補助医療を実施する医療機関を中心に強い<sup>82</sup>。

イギリスにおいて2005年4月1日以降に提供された配偶子を用いた生殖補助医療により出生した者が18歳になり、提供者の個人を特定する情報を含めた開示請求権を行使し得るようになる2023年は目前である。冒頭で紹介したように、出生者の出自を知る権利は我が国においても政策課題となっており、拙稿が、イギリスにおける法制度の整備や社会における議論がどのように進んでいったかの一つの紹介となれば幸いである。

---

<sup>78</sup> “Egg and sperm donors to be paid more compensation,” *Guardian*, 2011.10.19. <<https://www.theguardian.com/society/2011/oct/19/egg-sperm-donors-more-compensation>>

<sup>79</sup> “Donating your sperm,” *op.cit.*(12); “Donating your embryos: What compensation is available?” HFEA website <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-embryos/>>

<sup>80</sup> “Donating your eggs: What compensation is available?” *ibid.* <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-eggs/>>

<sup>81</sup> 日本産科婦人科学会・同倫理委員会「生命倫理に係わる生殖・周産期医療を管理・運営する公的機関の設置に関する提案書」2022.2.18. <[https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220218\\_teiansho1.pdf](https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20220218_teiansho1.pdf)>; 「精子・卵子情報「公的管理を」日産婦要望へ」『毎日新聞』2022.2.16; 「出自開示 議論先送り」『毎日新聞』2022.2.16.

<sup>82</sup> 田中守「精子ドナー、途絶える」『日経ビジネス』1974号, 2019.1.14, pp.96-97.