

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 21 日現在

機関番号：26301

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2011～2012

課題番号：23790574

研究課題名（和文）提供精子による人工授精を巡る政策課題について

研究課題名（英文）Critical Analysis of the Legislation Regulating Donor Insemination

研究代表者

南 貴子（MINAMI TAKAKO）

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・講師

研究者番号：10598907

研究成果の概要（和文）：生殖補助医療の利用が増加しているが、日本では生殖補助医療を規制する法律は制定されていない。海外では、子の福祉を優先すべきとの立場から配偶子ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認める国（州）が増えつつある。本研究では、オーストラリア・ビクトリア州の事例をもとに、生殖補助医療の法制度化における課題について、特に提供精子による人工授精に焦点を当てて、子の出自を知る権利の保障、ドナーの子の情報へのアクセス権、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療の利用等について、諸外国の法制度との比較・分析をし、整理した。さらに、ビクトリア州において 2010 年 1 月より施行された *Assisted Reproductive Treatment Act 2008*（2008 年法）の特性に焦点を当て、子、家族、そしてドナーの権利がどのように守られるのかを、法律の指針となる原則に則して、旧法の *Infertility Treatment Act 1995*（1995 年法）と比較して分析した。

研究成果の概要（英文）：In the light of a growing demand for assisted reproductive technology (ART), legislation regulating ART in Japan is urgently required. Acting from the perspective of prioritizing an offspring's "best interests," overseas jurisdictions which have abolished the anonymity of gamete donors and given offspring the right to know their origin are increasing. Focusing on the case of Victoria, Australia, this study analyzes legislation regulating ART, especially donor insemination, including offspring's right to access their donor's information, a donor's right to access offspring's information, and single and lesbian women's right to use ART. Special emphasis is also put on differences between the *Infertility Treatment Act 1995* and the *Assisted Reproductive Treatment Act 2008*, enacted from January 2010; a comparative analysis of the guiding principles of both acts shows how the rights of offspring, family (parents) and donor can be protected.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|-------|-----------|---------|-----------|
| 交付決定額 | 1,800,000 | 540,000 | 2,340,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：人工授精、出自を知る権利、生殖補助医療、政策研究、ドナーの匿名性廃止、オーストラリア・ビクトリア州

1. 研究開始当初の背景

（研究の背景）近年、生殖補助技術の発展と共に、生殖補助医療によって子を持つ家族が増加しており、国立社会保障・人口問題研

究所が平成 17 年に実施した「第 13 回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」によると、夫婦の 4 組に 1 組（25.8%）は不妊を心配したことがあり、13.4%が実際に不

妊の検査や治療を経験したとしている。特に夫の精子によって子をつくれぬ夫婦にとって、提供精子による人工授精（donor insemination: DI、または artificial insemination with donor's semen: AID、以下DIと略す）は早くから用いられてきた技術であり、日本でも1949年に慶應義塾大学病院で初のDIによる子（DI子）が生まれて以来、1万人以上のDI子が出生したと考えられている。海外では、1980年代より、生殖補助医療によって生まれる子の福祉の観点から、子の出自を知る権利を認めるか否かの問題が政策上の問題として議論され、精子・卵子ドナーの匿名性廃止を法制度化する国（州）が増加している。日本においても、2003年に厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会から出された「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」（以下生殖補助医療部会報告書と略す）において、子に出自を知る権利を認めるべきとの報告がなされたが、まだ法制化には至っておらず、社会的議論も十分になされていない現状にある。

（問題点） 生殖補助医療の利用、及びそれにより出生する子の急増にもかかわらず、日本においては、現在もなお、生殖補助医療を適正に実施するための法整備がなされておらず、出生子の法的地位に関しても、生殖補助医療を想定していない現行の民法規定の解釈によって対応しているのが現状である。

生殖補助医療のなかでも、特に家族関係において問題とされるのは、夫婦の配偶子（精子・卵子）を用いず、第三者の配偶子を用いる場合である。なかでもDIは最も利用の歴史が古く、多くの子が生まれ、成長しており、この問題の原点とみなすことができる。医療はこれまで、純粋に子をつくることだけに目を向けがちであり、生殖補助医療によって生まれた子を巡り問題が生じて、それは家族内の私的な問題として処理されてきた。しかし、DI子の成長とともに、かつて、家族内の問題とされていたものが子の視点から社会の問題として見直されつつある。特に、子の福祉の立場から、子の出自を知る権利など、生殖補助医療行為と家族を巡る問題が、各国において政策課題として取り上げられている。

（解決方策） 生殖補助医療、特に、第三者の配偶子（精子・卵子）を用いる生殖補助医療に係る法制度の整備が必要とされる。海外では、すでに生殖補助医療に関する法制度が存在し、ドナーの匿名性を廃止した国（州）が見られる。しかし、1980年代に世界に先駆けてドナーの匿名性を廃止した国（州）においても、法制度化後、子の出自を知る権利を巡って多く課題が生じている。その背景には、これまで、ドナーの匿名性廃止の法制度につ

いての社会的な議論の根拠となる資料が乏しく、法制度化の過程において家族の未来を見据えた十分な議論がなされていなかったことなどが挙げられる。それらの国（州）における法制度は、日本における生殖補助医療に係る法制度を検討するうえにおいても、貴重な研究対象である。

2. 研究の目的

海外の法制度は貴重な先行事例であると考えられるが、その法制度における問題点を探ることも重要なことである。生殖補助医療（特にドナーの匿名性廃止）の法制度が家族にもたらす問題点は何か。生殖補助医療は家族にどのような問題をもたらしているのか、などを明らかにすることが求められている。本研究ではこれらの問題の原点ともいえるDIに着目し、ドナーの匿名性廃止の法制度が、DIによって子をつくった家族（DI家族）にどのような影響を及ぼしているのか、特に子の出自を知る権利の保障に関わる問題の本質とはどのようなものなのか、を海外の事例から探ることによって、どのような社会的政策が求められるのかを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

ドナーの匿名性廃止の法制度化を巡る研究における問題点として次の2点を挙げるができる。

(1) 先行事例となる諸外国の法制度も、多くが新しく制定されたものであり、その法律の結果（影響）が明らかになるには、法の対象となる子の成長を待つための十数年を必要としていること。

本研究ではオーストラリア・ビクトリア州を研究対象に設定した。ビクトリア州は、1984年に世界に先駆けてドナーの匿名性を廃止する *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* (1984年法) を制定し、1988年7月1日以降に生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意のもと、ドナーを特定する情報を得ることができることになった。すなわち、DI子の成長によって子の出自を知る権利が現実のものとなった。つまり、その法制度のもとで、DI子自らが自己の出自を知ることのできる年齢（18歳）に達した2006年7月を前後してどのような事態が発生したのか、DI家族の今後の在り方を探る上でまたとない機会であると考えられる。また、ビクトリア州の法制度は、ドナーに対してもDI子へのアクセス権を認めている。18歳に達したDI子は、親から出自について知らされていなくても、ドナーからのアクセスによって自分がDIによって生まれたことを知る機会を得ることになる。このようなドナーのアクセス権に対するビクトリア社会の対応についての

調査は、子の出自を知る権利についてこれまでに得られなかった新しい知見を与えてくれる可能性を有している。

(2) DI 家族の調査・研究が困難であり、これまでほとんどなされてこなかったこと。

これまで、DI によって子をつくったことは、家族にとって秘密とされていた。また医療側も秘密にすることを勧めていたことから、DI 家族を対象とした調査研究はほとんど不可能な状況にあった。ビクトリア州では、DI を含む生殖補助技術についての管轄機関として Infertility Treatment Authority (ITA : 不妊治療局) が設立され、ITA により公的資料を得ることが可能であることや、2006 年を中心とした DI に対する社会的関心の高まりと、政策上の変化が、報道資料を通じての調査を可能なものとしている。

これらの理由から、ビクトリア州の事例を研究対象とし、ドナーの匿名性廃止の法制度化に伴ってどのような問題が生じているのかを、政策に対する社会の反応から探る目的で、主に新聞報道、DI 関連の論文、公的資料等を活用し、それらのデータの分析結果をもとに DI 及び DI 家族を巡る問題を浮かび上げらせ、論述する研究方法をとった。

4. 研究成果

ビクトリア州では、これまで生殖補助技術を規制してきた法律 *Infertility Treatment Act 1995* (1995 年法 : 1984 年法の改正法) を改正した *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008 年法) が 2010 年 1 月 1 日より施行された。2008 年法では、1995 年法のもとで生じた様々な問題についての改正が行われている。その改正は、諸外国と比較しても、先駆的・革新的なものといえる。そこには、1984 年法や 1995 年法が評されたのと同様に、「社会的実験」ともいえる多くの新しい内容を含んでおり、同時にビクトリア州の 20 年以上にわたる法制度の歴史がそこに反映されている。そこで、生殖補助医療の法制度化における課題について、特に提供精子による人工授精に焦点を当てて、子の出自を知る権利の保障、ドナーの子の情報へのアクセス権、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療の利用に注目して、ビクトリア州と諸外国の法制度を比較・分析して整理した (南 2011)。さらに、その分析を踏まえて 2008 年法の特性に焦点を当て、子、家族、そしてドナーの権利がどのように守られるのかを、法律の指針となる原則に則して 1995 年法と比較して分析した (南 2012)。

(1) 子の出自を知る権利を保障するための方策、及びそれについての議論の分析

① ドナーのアクセス権

ビクトリア州では、1984 年法以来、子の情

報にアクセスする権利がドナーに与えられている。すなわち、ドナーは子が 18 歳になるまでは親の、18 歳になった後は子本人の同意があれば子の身元を特定する情報を得ることができる (2008 年法では子が 18 歳未満の場合でも、親の同意だけでなく、子が情報開示を望まないとの旨を表明していないことが条件となっている)。ビクトリア州以外では、ニュージーランドやオーストラリア・ニューサウスウェールズ州でもドナーの子の情報へのアクセス権を認めているが、世界的にみても、ドナーへの情報開示を法制度化した国 (州) は少ない。

ビクトリア州では、1984 年法のもとで、子が自己の出自を知る権利が認められる 18 歳という年齢に達した 2006 年において、約 3 分の 1 の子しか、その出自を知らされていなかった。これは、子の出自を知る権利を認める法律の施行後 18 年を経ても多くの家族で子に出自が知らされておらず、生殖補助医療によって子を持ったことは依然として「家族の秘密」であったことを示している。つまり、法制度上、子の出自を知る権利は認められていても、親から出自を知らされていない子にとって、その制度は実質、機能しにくいものとなっていた。さらに、ビクトリア州では、ドナーから子へのアクセス権を認めているため、親からその出自を知らされていなかった子が、ドナーからのアクセスによって、突然その出自を知ってしまうかも知れないという可能性を示していた。その危険性は、州政府による親から子への真実告知を促す “Time to Tell” キャンペーン (2006 年から開始) へとつながった。つまり、結果として、ドナーの子へのアクセス権は、子の出自を知る権利をより確実なものとするための環境づくりに、大きく貢献することとなった。2008 年法では、法的に子の出自を知る権利が認められていても、家族のなかで子に出自が知らされていなかったことの反省の上に立って改正がなされている。

1995 年法の指針となる原則の一つには、「家族の利益が配慮されること」とあったが、2008 年法では、「家族の利益」のフレーズ自体がなくなり、かわって、「提供配偶子を用いた結果生まれた子ども “child” は遺伝的親についての情報を知る権利がある」とすることで、出自を知ることが「子どもの権利」であることが明記された。2008 年法の用語の定義では「子ども “child” は 18 歳未満の者を意味する」と定義されている。つまり、この原則は、18 歳未満の子ども “child” が親から出自について知られることを意図している。

その原則に基づく 2008 年法の特徴的な内容は、ドナーについての情報へアクセスするための申請条件であった子の 18 歳規定の廃

止と出生登録についての変更である。

② 情報開示申請条件であった子の18歳規定の廃止

2008年法では、子の情報開示申請について年齢制限が廃止された。子どもの親あるいは保護者が申請書に同意した場合や、カウンセラーが子どもにカウンセリングを行い、子どもが情報公開の結果を理解するのに十分成熟していると認めた場合には、18歳未満であってもドナーの身元を特定する情報を得ることができるようになった。

子の出自を知る権利を認めている国におけるドナーについての情報開示（精子提供のみが認められている場合には、提供精子によって生まれた子の出自を知る権利が対象となる）は、スウェーデンでは、年齢は特定されていないが、十分に成長したときと定められており、National Board of Health and Welfareの1987年の公式な見解によると10代後半とされている。イギリス、ノルウェー、フィンランド、スイスでは18歳以上、オランダでは16歳以上、オーストリアでは14歳以上、ニュージーランドでは18歳以上であるが裁判所の同意があれば16歳か17歳でも可能とされている。条件付であっても、ビクトリア州の2008年法において子の年齢制限が廃止されたことは、画期的なことと言える。

③ 出生登録への子の出自の明記

ビクトリア州では、2008年法により、子の出生登録制度において、これまで各国において取り入れられていない画期的な制度が導入された。それは、出生証明書によって、子がドナーの配偶子によって生まれたことを知らせる制度である。

2008年法では、ドナーによって懐胎された子の出生登録には“donor conceived”とマークされ、2010年1月以降生まれた子に対しては、その子が出生証明書の発行を申請した際、本来の出生証明書とは別に、自身の出自についてより詳しい情報があることを示す書類が添付されることとなった。これは、生まれてくる子が、ほぼ確実に自身の出自について知ることを意味している。スウェーデン、イギリスにおいても親が子にその出自を伝えることが難しい現状を踏まえて、唯一確実な方法としての出生登録への明記を巡って議論がなされたが、いずれの国においても法制度化には至っていない。世界に先駆けた「新しい試み」である。

④ 子の出自の事実と共に成長する権利

ビクトリア州では VARTA (Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority) を中心に、2008年法のもとで、親が子ども(18歳未満)に出自を知らせることを促す活動を続けている(2008年法において ITA は廃止され、VARTA が新設された)。VARTA が2010年3月に発行したパンフレット

“Talking to your child about donor conception”には、伝えるべき理由としては、(a) 医学的問題が子の遺伝的構成をいつか明らかにしてしまうかもしれない、(b) 秘密は長く隠しておくのが難しい、(c) 他の者からその事実について聞かされることは子にとって破壊的でありうる、(d) 子どもたちは大人になって自らがドナーによって懐胎されたことを知ることが考えられる、(e) 愛情ある関係は誠実さと真実に基づく、ことが挙げられている。子が出自の事実とともに成長する権利が保障されるには、法的整備とともに、家族の理解が必要なこともビクトリア州の事例は示している。

(2) 生殖補助医療へのアクセス権を巡る議論の分析

(シングル女性・レズビアン女性のアクセス権)

2008年法の特徴のもう一つの点は、その法の指針となる原則に、「治療を受けようとする者は性的指向、婚姻状態、人種や宗教に基づいて差別されてはならない」と明記されたことである。

日本の生殖補助医療部会報告書では、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者は「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る」としている。日本産科婦人科学会の会告(2006年)においても、DIの被実施者は法的に婚姻している夫婦とされている。ビクトリア州でも、1984年法、1995年法においては、シングル女性、レズビアンカップルの生殖補助医療の利用は原則として認められていなかった。しかし、生殖補助医療へのアクセスを婚姻している夫婦、あるいは事実婚カップルに限っている州の法規制は、婚姻状態に基づく差別であり、オーストラリア連邦法 *Sex Discrimination Act 1984*, section 22 に矛盾しているとして州政府に対して裁判 (*McBain v State of Victoria [2000] FCA 1009*) が起こされ、オーストラリア連邦政府をも巻き込む社会的議論となった。2008年法ではこの矛盾が解消され、シングル女性やレズビアンカップルの生殖補助医療の利用が法的に認められることとなった。そして生殖補助医療によって子をつくったシングル女性やレズビアンカップルにも異性愛カップルと同様に法的親としての地位が認められた。その結果、シングル女性やレズビアンカップルのもとで生まれた子の、出自を知る権利も法的に保障されることになった。

世界的にみても、生殖補助医療の対象となる者は法律上の夫婦か、事実婚の関係にある男女である場合とされてきたが、シングル女性、レズビアンカップルの利用を認める国(州)が増えつつある。現在では、ビクトリ

ア州以外でも、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州、ニュージーランド、アイスランド、フィンランド、スペイン、デンマーク等でシングル女性やレズビアンカップルの生殖補助医療へのアクセスが認められている。シングル女性やレズビアンカップルによる生殖補助医療（特にDI）の利用は、今後一層増加することが考えられる。日本における法制度化においても今後の検討課題となるであろう。

生殖補助医療は、これまで、子を持ちたいという親の立場から不妊治療としてとらえられてきたが、2008年法に見られる法改正の特色は、生まれてくる子の立場に立った視点の重要性を指摘するものであった。特に、子の出自を知る権利を法的に保障するには、家族の理解と協力が欠かせないことも示していた。

日本は生殖補助医療に関する法制度化において、オーストラリア・ビクトリア州など、諸外国に比べて大きく立ち遅れた現状にあり、ビクトリア州における先駆的な変革の試みは、先行事例として日本における法整備に係る議論において一つの指標になるものと考えられる。日本においては、生殖補助医療の法制度化に向けた議論の必要性は認められつつあるが、社会的認識はまだ十分とは言えない。生殖補助医療、特にドナーによって子を懐胎したことは、多くの家族にとって秘密とされているが、今後、当事者の意見を反映した形での社会的議論がなされ、法制度化に向けた社会的合意が速やかになされることが強く望まれる。

これらの研究成果は、下記の論文2編及び学会において発表した。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

- (1) 南 貴子、オーストラリア・ビクトリア州における生殖補助医療の法制度化による子の出自を知る権利の保障、海外社会保障研究、査読有、No. 179、2012、pp. 61-71
- (2) 南 貴子、生殖補助医療の法制度化における課題、愛媛県立医療技術大学紀要、査読無、Vol. 8、No. 1、2011、pp. 11-18

[学会発表] (計3件)

- ① 南 貴子、オーストラリアにおける人工授精の法制度化と揺らぐ家族の在り方、第42回大洋州経済学会大会、2012年12月1日、お茶の水女子大学(東京都)

- ② 南 貴子、生殖補助医療によって生まれた子の出自を知る権利の保障について、第31回日本医学哲学・倫理学会大会、2012年11月18日、金沢大学(金沢市)
- ③ 南 貴子、オーストラリアにおける人工授精の法制度化と揺らぐ家族の在り方、オーストラリア学会 第15回地域研究会(関西)、2012年10月27日(招待講演)、追手門学院大学(茨木市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

南 貴子 (MINAMI TAKAKO)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・講師
研究者番号：10598907

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし