

(6) この法律に基づく犯罪に関して、1980年治安
判事裁判所法 (Magistrates' Courts Act
1980) 第 127 条 第 1 項 [情報は犯行後 6 月以内に
提示されなくてはならない]、1975 年刑事訴訟手
続 (スコットランド) 法 (Criminal Procedure
(Scotland) Act 1975) 第 331 条 第 1 項 [同じ期
間内に起訴されなければならない]、及び 1981 年治
安判事裁判所 (北アイルランド) 命令
(Magistrates' Courts (Northern Ireland)
Order 1980) 第 19 条 第 1 項 [同じ期間内に苦情
申し立てがなされなければならない] は、6 月とあるところ
を 20 年と読み替える場合と同様の効果を生じるもの
とする。

(短称及び適用範囲)

第 5 条 (1) この法律は、1985 年代理懐胎取決め
法 (Surrogacy Arrangements Act 1985) として、
引用することができる。

(2) この法律は、北アイルランドに適用される。

(三木妙子 仮訳)

HFEA Code of Practice (2001)

第 1 部 スタッフ

カウンセリングスタッフ

1.10 センターは、研究のみに従事するものを除き、以下の2つの状態のうち、いずれかを実現していなければならない。すなわち、一はカウンセリングスタッフのうち少なくとも一人が、カウンセリング、臨床心理学若しくは精神療法の分野において学位レベル以上の認可された資格を得ているか、若しくはソーシャルワーク分野の資格証明書 (a Certificate of Qualification in Social Work) を有しており、又は BICA (イギリス不妊カウンセリング協会) (British Infertility Counselling Association) / BFS の制度に基づき認定を受けるべく学んでいる状態にあることである。他は、かかる状態が実際上実現しがたいのであれば、上述の資格を有する者をカウンセリングスタッフのアドバイザーとして、そして又必要とあればクライアントのカウンセラーとして、用いることができる状態にあることである。カウンセリングスタッフは、彼の資格と関連がある専門家団体の会員であることを示す証拠を有していなければならない。なお、その団体は、倫理及び実務にかんする規程 (Code of Ethics and Practice) (カウンセリングスタッフはそれを遵守することに同意している) を策定し、かつ不服申立/懲戒手続を定めていなければならない。

第 2 部 便宜供与及び管理手続

カウンセリングのための便宜供与

2.18 認可された治療 (体外受精又は提供配偶子を用いる治療等) を求める者、又は、胚の使用若しくは保存又は配偶子の提供若しくは保存

に同意する者は、適切なカウンセリングを受けるにふさわしい機会を与えられなければならない。(注 1990年ヒトの受精及び胚研究法 13条 6項、付則第3、3条 1項 a号) 詳細なガイダンスは第8部で行う。

2.19 センターは、邪魔されずに話し合いができる、カウンセリングのための快適な個室を用意しなければならない。

2.20 センターは、その地域で利用可能なさまざまなタイプのカウンセリング、及び地域の情報を提供することができるさまざまなタイプの全国的団体の最新のリストを、出来る限り備えていなければならない。センターはこのリストを、センター外でカウンセリングを受けたいと希望するクライアントの利用に供しなければならない。

2.21 センターは、独立したカウンセリング団体との良好な関係を出来る限り確立し、維持するべきである。そうすることによって、センターは、提供を考えている人々及び治療を求めている人々が、必要とするカウンセリングを受けるに当たり、最大の援助を与えることができるのである。

2.22 センターは、上述のとおり、そして又第8部において述べるように、カウンセリングのための便宜の供与を確保することについて責任を負う者を、指定しておかななければならない。

第8部 カウンセリング

総則

一般的義務

8.1 認可された治療(体外受精又は提供配偶子を用いる治療等)を求める者、又は、胚の治療若しくは保存又は配偶子の提供若しくは保存に同意する者は、同意するに先立ち、「提案された手段をとることの意味

について、適切なカウンセリングを受けるにふさわしい機会」を与えられなければならない。(注:1990年ヒトの受精及び胚研究法13条項、付則第3、3条1項a号)

8.2 カウンセリングは、以下のものと明確に区別されなければならない。

- a. 第6部で示されたガイダンスに従って、だれにでも与えられる情報
- b. 臨床医、及び提供を考えている者又は保存若しくは治療を求めている者との間の通常の関わり合い(それには専門家として助言することが含まれる)、並びに、
- c. 第3部及び第4部で示されたガイダンスに従って、治療を施すかどうか、ドナーとして受け入れるかどうか、又は配偶子及び胚を保存のために受け取るかどうかを決定する目的で、施術若しくは提供を希望する者、又は配偶子及び胚の保存を希望する者を評価するプロセス

8.3 何人もカウンセリングを受けることを義務づけられない。しかし、カウンセリングは一般に有益と認められている

8.4 3つの異なるタイプのカウンセリングが、適切な事例において利用できるとされるべきである。

- i 含意カウンセリング (implications counselling) このタイプは関係者に、提案された一連の措置が、本人自身、その家族、及び措置の結果生まれてくる子にとってもつ意味を理解することができるようにすることを目的とする。そこには遺伝カウンセリングが含まれる。
- ii サポート・カウンセリング (support counselling) このタイプは、例えば、妊娠が不成功に終わった場合など、特定のストレスのものにあるときに、情緒的サポートをすることを目的とする。
- iii 治療的カウンセリング (therapeutic counselling) このタイプは、不妊及び治療の結果に適応するように、そして又不妊及び治療の結果

によって引き起こされた諸問題を自ら解決するように援助することを目的とする。そこには人々が自己の期待に適応し、自らの置かれた状況を受容するのを助けることが含まれる。治療的カウンセリングは継続的プロセスであることがあるのであって、一連の治療が終了した後にはじめて行われたり、あるいは引き続き行われたりすることがある。

8.5 センターがカウンセリングの提案をする場合は、関係者のことを、どこか欠陥のある、又は異常な者だとほのめかしたり、(カウンセリングを) 受けるよう何かプレッシャーを加えたりしないようにして、通常の手順の一つとして行わなければならない。センターは関係者に対し、その提案について十分考える時間を与えなければならない。

8.6 センターはカウンセリングに十分時間をかけて、センシティブに、話し合いのしやすい雰囲気で行われるようにしなければならない。

8.7 センターは人々に、彼らの治療、提供又は保存について責任を負う臨床医以外の者によるカウンセリングを受ける機会を提供しなければならない。このようなカウンセリングは臨床的意思決定プロセスから独立していなければならない。

8.8 センターは人々に、個別に、そしてパートナーがいればパートナーと共にカウンセリングを受ける機会を提供しなければならない。グループカウンセリングのセッションも提供することができるが、センターがグループのセッションのみを提供することは認められない。

8.9 人々は検査又は治療のいかなる段階においても、カウンセリングを求めることができなければならない。しかしながら、カウンセリングは通常、治療を求める者又は配偶子若しくは胚の提供を考えている者が、さきの第4部において述べた、口頭及び書面による説明を受けた後に利用できなければならない。従って、話し合いは決定の実際的側

面よりも、その意味するところ及びその決定によってもたらされる効果を中心とすることになる。

含意カウンセリング

8.10 センターは、すべての者が含意カウンセリングを利用できるようにしなければならない（注：1990年ヒトの受精及び胚研究法13条6項、付則第3、3条1項a号）。センターはまた、適切なケースにおいては治療的カウンセリングの利用可能性について知らせたり、人々をセンターの外のより専門的なカウンセリングを提供する場所へ差し向けなければならない。

8.11 含意カウンセリングは、カウンセラー及び／又はその他の専門家によって行われるが、この箇所の目的のために、カウンセラーという語は含意カウンセリングを提供する者を意味するものとして使われる。

8.12 カウンセラーは人々が以下の問題を考えるようにし向けなければならない。

- a. センター並びに配偶子及び胚の提供者が、子どもを含むすべての関係者のために、可能な限り最善の結果を保証するために負うべき社会的責任
- b. （不妊）治療又は配偶子若しくは胚の提供及び保存という行為が彼ら自身、彼らの家族及び社会的交友関係に対して、そして又その結果生まれてくる子に対してもつ意味
- c. 自分の配偶子から得られた胚の使用及び起こりうるその処分に対する人々の感情
- d. 上記の行為がもつ意味及び胚の使用や処分に対する感情が個人的環境の変化により、時を経て変わる可能性
- e. 思い描いている上記の行為を他人に知らせることに伴う利害損失、

並びに親族及び友人に説明する場合のし方

遺伝カウンセリング

8.13 センターは、遺伝カウンセリングを利用できるように手配しなければならない。センターは、人々が遺伝カウンセリングに差し向けられたとき、ヒトの受精及び胚研究法の秘匿性にかんする規定が考慮されるべく保障しなければならない。

事後のカウンセリング

8.14 同意がえられた後において、また配偶子を提供している期間又は治療を受けている期間をつうじて、センターは、要求があれば、治療、提供又は保存が意味することについて更にカウンセリングの機会を提供すべく、実行可能なあらゆる手段をとらなければならない。

サポート・カウンセリング

8.15 センターはまた、治療に適さない人々、治療が失敗に終わった人々及び、提供を考えていたが、それが不相当とされた人々をサポートし、彼らが自分の状況を受け入れることができるように援助するために実行可能なあらゆる手段をとらなければならない。

8.16 これらの手段には、実行可能な場合であればいつでも、サポートグループとコンタクトをとりつつ行う相当な援助が含まれなければならない。

8.17 センターは訓練の一部として、すべてのスタッフが、苦悩を負う人々に、調査、カウンセリング及び治療のあらゆる段階において、適切な感情的サポートをする準備ができていることを保障しなければならない。

治療的カウンセリング

8.18 特定の苦悩を負う人々を見極め、彼らが自分の状況を受け入れる

ことができるように援助する目的で、可能な限り彼らに治療的カウンセリングを提供するために、適切な手続がとられなければならない。

- 8.19 精神的疾患を抱える者、又は不妊との関係の有無を問わず、重大な心理的問題を抱える者がいる場合、それらの問題に対しては、センター外に援助及び助言を求めることがより適切であるので、センターは彼らがそれを得ることができるように、実行可能なあらゆる手段をとらなければならない。

記録

- 8.20 提案されたすべてのカウンセリング及びその提案が受け入れられたかどうかの記録は保管されなければならない。
- 8.21 カウンセリングの過程で得られたすべての情報は、前出パラグラフ 3.26 に従って、秘匿されなければならない。

治療を求める人々

情報の追加

- 8.22 カウンセラーは前出パラグラフ 8.1-8.21 の要件を検討するだけでなく、治療を求める人々が以下のことを考えるようにし向けなければならない。
- a. 彼ら自身又はパートナーの不妊に対する考え
 - b. 治療が失敗する可能性
- 8.23 女性が不妊治療を受けており、彼女又はそのパートナーがドナーになる可能性も生じた場合には、提供が意味することについてのカウンセリングは、当初の、治療が意味することについてのカウンセリングとは別個に行われなければならない（提供を考える人々のためのガイダンスについては、パラグラフ 8.27-8.28 参照）。治療の終盤段階に

において提供の可能性が生じた場合、女性及び、適切ならばそのパートナーが、提供についてのカウンセリングを受けるにふさわしい機会を与えられたうえでなければ、提供は行われるべきでない。

8.24 最初のカウンセリングのセッション及び治療を考えている人々の希望に照らして当を得ているときには、提供が意味することに関するカウンセリングは、終盤段階において行われる治療が意味するその他のことに関するカウンセリングと併合して行うことができる。

8.25 更に、提供された配偶子又は胚を使用する治療が考えられる場合において、治療を求める人々は、以下のこともまた考えるようにし向けられなければならない。

- a. 子の遺伝上の親でないことに伴う彼らの感情
- b. 幼児期及び青年期を通して彼らが子どものニーズを理解すること

8.26 女性が、提供配偶子又はそれらに由来する胚を用いた治療の問題が生じたとき、すでに不妊治療を受けている場合には、提供物質を受け取ることが意味することに関するカウンセリングは、治療が意味するその他のことに関するカウンセリングとは別個に提供されなければならない。提供物質を用いた治療は、女性、及び適切ならばそのパートナーが、提供物質による治療に関するカウンセリングを受けるにふさわしい機会を与えられたうえで行われなければならない。

提供目的で配偶子及び胚を提供する人々

情報の追加

8.27 カウンセラーは、パラグラフ 8.1-8.21 の要件を検討するだけでなく、配偶子及び胚の提供を考える人々が特に以下のことを考えるようにし向けなければならない。

- a. 提供目的で配偶子を提供したいと思う彼らの理由
- b. 生まれてくる子に対する彼らの態度、及び将来これらの子について知らされず、かつ責任を担えないことを良しとする意思
- c. 自身が子に恵まれずに一生を終える可能性
- d. 彼らが提供した結果生まれる子のニーズに対する認識
- e. 彼らの遺伝上の子の法的親となる見込みのある者に対する彼らの姿勢
- f. 自分の配偶子に由来する胚の研究のための使用を認めることに対する彼らの姿勢

8.28 配偶子及び／もしくは胚の提供又は保存を求める者が、婚姻しているか又は長期にわたるパートナーを有する場合には、センターはふたりがそう望むのであればふたりいっしょにカウンセリングを提供しなければならない。パートナーが提供又は保存が意味することについて別個にカウンセリングを受けることを望む場合は、センターはセンターにおいてカウンセリングを提供するために実行可能なあらゆる手段をとらなければならない。あるいは、ふたりがセンター外のカウンセリング団体とコンタクトをとるよう援助しなければならない。

配偶子及び胚の長期保存を求める人々

情報の追加

8.29 センターは、パラグラフ 8.1-8.21 の要件を検討するだけでなく、センター外におけるより専門的なカウンセリングが利用可能であり、かつそのようなカウンセリングが配偶子又は胚の長期保存を求める腫瘍の患者その他の人々にとってより適切であることを保障しなければならない。

8.30 センターは配偶子及び胚の長期保存を望む人々の特別なニーズを認識しなければならず、また保存後もカウンセリングが利用できるよ
うに保障しなければならない。

エッグシェアリングの取決めに関係する人々

情報の追加

8.31 HFEA は、パラグラフ 8.1-8.21 の要件を検討するだけでなく、エ
ッグシェアリングの取決めへの参加を考えているすべてのカップルが、
含意カウンセリングを受けるように強く勧める。

8.32 独立したカウンセラーは、エッグシェアリングの取決めに特有な
関連する法的社会的問題は無論のこと、それに伴う医的プロセスを認
識していなければならない。

8.33 卵提供者及びそのパートナーに対しては、治療を求める人々及
び提供を考えている人々に提供される、パラグラフ 8.22-8.28 に含まれ
ると同様のカウンセリングが提供されなければならない。

8.34 含意カウンセリングは卵提供者と卵のレシピアントの双方に提
供されなければならない、そこには以下の問題が含まれていなければな
らない。

- a. レシピアントが成功したか否かを知らされないということの意味
- b. 提供者が子に恵まれずに一生を終える場合があることの意味
- c. 受精能力の劣る卵提供者を利用することが、レシピアントにとって
もつ意味、及び
- d. 治療の結果、同じ年頃の半血の兄弟が生まれる可能性がもつ意味

保 健 省

ドナー情報コンサルテーション

『配偶子または胚のドナーにかんする情報の提供』（2001）

2、コンサルテーション・ペーパー

2. 1 政府は現在、1990年法第31条に基づき、HFEAが、提供配偶子または提供胚を用いて懐胎された子が入手できるようにすべき情報について、更に明示するための規則を制定すべきかどうかを検討している。
2. 2 検討されるべき第一の問題は、いかなる情報を入手可能とするかを明示するための規則が必要かどうか、あるいは子が提供配偶子から生まれた事実の告知を受けることができ、親が治療時にクリニックから情報を得ることができるという現状は十分であるかどうかである。
2. 3 規則が必要とされる場合、続く第二の問題は、いかなる情報が提供されるべきかを検討することである。これにはドナーの関心、バックグラウンドまたは遺伝的要素にかんする情報が含まれる。きわめて関心の高い問題は、子がドナーを特定することができるような情報が含まれるかどうかである。ただし、「はじめに」のなかで特記したように、特定情報については、現行法に基づいて遡及的効力を認める規定をおくことができない。このことは、ドナーを特定できるとする規則が制定されるべきだとすると、かかる規則は既に提供を済ませた者に対しては適用されえないということを意味する。
2. 4 このコンサルテーションの目的は、規則が必要とされるかどうか、そしてもし必要であれば、その規則により、いかなる情報がドナーによって生まれた子に入手可能とされるべきかについて、政府が決定するのを助けることにある。

規則は必要か？

2. 5 規則が制定されないならば、ドナーによって生まれた子が与えられる情報は次のものに限られる。

— 16歳になると、その者が婚姻しようとする者と血縁関係にあるかどうか

- 18歳になると、その者が提供配偶子又は提供胚を用いた不妊治療の結果生まれたかどうか

このような子が得るその他の情報は、クリニックが分娩の親に告げたこと、およびその親が子に語ったこと次第である。

更なる情報を得られるようにすることに対する賛成論および反対論

- 2. 6 提供配偶子又は提供胚を用いて生まれた子が、更なる情報を得られるようにすることに対して、賛成・反対とも多くの議論がある。これらの議論には、不特定情報が得られることにすると、次のようなことが起こり得る（必ずしも順位は付けられないが）ことについての懸念が含まれる。

- ・ そのつもりがなくても、ドナーを特定することができてしまう場合がある。
- ・ 親になろうとする者が、少なからず、例えば容貌、性格または知能といったドナーの特徴に基づいて、配偶子および胚を選ぶようにし向けてしまう事態が生じる。

特定情報が得られることにすると、それによって以下のようなことが起こり得ることが懸念される。

- ・ 提供をする者の数が減少してしまう。このことは既に著しく供給不足である配偶子および胚の利用可能性を低減させることにつながる。逆に、匿名性が引き続き守られるならば、提供を考えなかったかもしれない者も提供するようになり、提供者数の増大をもたらすこともありえよう。
- ・ 多くの人々が、病気の危険を冒しても、「自分のことは自分で」をベースにして、スクリーニングされていない精子を使用したり、あるいはドナーの匿名性が保障される外国に治療を受けに行くようになる。外国に行くことは勿論、法的に親となることの意味をもつだろう。イギリス以外の諸国にはさまざまな法があり、それらが1990年法に含まれる法を反映していないこともあるであろう。
- ・ 特にドナーの精子を用いて生まれた子が遺伝上の親をトレースすることができる場合、ドナーの家族関係および／または子の家族関係が害されることになる。しかしながら、遺伝上の親をトレースする障害が取り除かれれば、子の家族関係を強固にできると論じる者もいる。一般に、青少年は真実に対処できるものと信じられており、

また遺伝的な関係がないことを知ったという理由だけで、育ての親を尊敬しなくなることはありそうもない。

2. 7 しかしながら、更なる情報が得られない場合（すなわち、現在の状態が維持されるならば）、次のことが言えるだろう。
- ・ 提供配偶子によって生まれた子の、自身の遺伝上の出自にかんする十分かつ正確な説明が欲しいという希望に反する。このような説明は遺伝病等にかんするその子の知識のためにも意味があるものなのである。
 - ・ 子の出自が公然と認められない場合には、家族内の秘密が維持される。

規則に基づき情報が得られるようにするとしたら、どのようにすべきか？

現在のドナー

2. 13 既に配偶子もしくは胚を提供している人々、または近い将来そうすることを考えている人々の関心事の1つは、例えばドナーの氏名といった特定情報が、彼らの配偶子もしくは胚を使用して生まれた子に入手可能とされるかどうかである。1990年法は、新しい規則が制定される前に配偶子および胚を提供した人々を特定することになる情報を得られるようにする規則は制定できない、といていることは明らかである。
2. 14 これが実際意味することは、ドナーが特定されるような規則が制定されたとしても、それは既に提供を済ませた人々には適用されない、ということである。こういった規則が施行された後はじめて情報を得る者ができるまでには、19年近くかかるだろう。
2. 15 1990年法は規則の効力が遡及しない旨を規定しているため、現在のドナーにかんする配慮と将来のドナーにかんする配慮とは違いがある。

現在のドナー — 不特定情報

2. 16 規則を制定するために、提供配偶子から生まれた子に対し、いかなる情報を伝えるかを決定するに当たり、少なくとも現在のドナーにかんして、現に HFEA

が収集している情報について考慮すること、および適切な場合には、何が開示されえないかについて考慮することが必要がある。

2. 1 7 1990年法の範囲内で、現在のドナーにかんし、次のような選択肢が考えられる。

- ・ 入手可能ならば、HFEA から子に与えられる、ドナーにかんする次の諸情報のいくつかまたはすべてを明示する。身長、体重、人種、目・肌及び髪の色、仕事、関心事、及び人物描写のすべてまたは一部（すなわち、現在 HFEA の登録データのために必要とされる情報）がそれである。

あるいは

- ・ HFEA がドナーについて、現に有しているあらゆる不特定情報を開示するように、概括的な表現で規定する。
2. 1 8 更なる情報の公開を積極的に考えようとする場合の潜在的に重要な要素は、ドナーの期待という要素である。提供時においてドナーが情報提供の可能性を知らされていなかった場合、不特定情報については、ドナーが、生殖補助医療による懐胎の結果生まれた子に対して、適当なときに提供されるべく期待していたものの一部とみることができるであろうか。

現在のドナー — 特定情報

2. 1 9 1990年法に基づけば、上述のように、現在のドナーの特定を許す規則は制定することができない。そのようなステップを踏むためには、あらかじめ立法をする必要がある。そして、政府にはそうする意思がないのである。
2. 2 0 原理としての要点は、現在のドナーが匿名原理に立って、配偶子の提供に同意を与えたということである。同意にかんするコモン・ローの基本原則はこうである。すなわち、人々は提案されていることおよびその実質的リスクについて理解できるように、十分な情報を受ける権利を与えられているのであり、そうすることによって人々は均衡をえた判断を下すことができる、ということなのである。同様に、ドナーによる授精を受ける者も、提供が匿名でなされたことを十分に知った上で受けているのである。

2. 2 1 遡及的に匿名原則を廃棄するとなると、大きくは個人の自由について、そしてより直截に言えばドナーは公正に扱われているかどうかについてある種の疑問を提起するおそれがある。そればかりかドナーの当初の同意という基盤そのものを疑わしめるおそれさえ生じるのである。実際、1990年法は、治療のために配偶子または胚を用いるに当たり、その基礎を厳格に事前の同意要件におくという構成をとっているのである。

将来のドナー

2. 2 2 現在のドナーにかんする不特定情報の規定をめぐり上に論じてきた選択肢は将来のドナーに対しても同じように当てはめることができよう。しかしながら、このグループのためには更に2つの選択肢が存在する。それらは規則によって、
- i. 現在 HFEA がクリニックから収集してある情報に更に加えた情報を明示することができる。
 - ii. ドナーを特定できるようにする、
- というものである。

更に情報を収集すべきか

2. 2 3 (i) に関していえば、第一に考慮すべきはおそらく、提供を受けて生まれる子にとって、そのような情報がもたらす価値であろう。しかしながら、若干のクリニックが現在収集している追加的情報はどの範囲に及んでいるか、そして、より一般的には、ドナー、クリニック、および HFEA に対して現実に何を要求することができるかについてもまた配慮することができよう。
2. 2 4 潜在的情報のリストは事実上無限である。近年、配偶子にかんするインターネット上の販売広告は、合衆国におけるいくつかのクリニックと精子バンクがドナーについて保有する実に詳細なプロフィールに焦点を合わせるようになってきている。実際、ワーノック委員会は、17年前に、カップルが特定の特徴をもつドナーを求めることは奨励されるべきでないという見解に達したが、その際ドナーにかんする詳細な説明を提供しているアメリカのいくつかのクリニック

の実践に言及した。現在この国において登録データに保有されているタイプの情報に加えて、宗教、血液型、骨格、利き手にかんする情報、さらにそばかす・えくぼといった特徴的な点、学歴およびアカデミックな能力、文化・スポーツ・旅行の好み、好きな食べ物、好きな色、ペット、および家族と本人の医療記録といった情報をそのようなプロフィールに含めることは可能であろう。更に親、兄弟そして祖父母をも含めた家族成員についてもそれらに相当する情報が存在しうるのである。

2. 25 親になろうとする者が次第に、病院が入手できるあらゆる（不特定）情報にアクセスすることを期待するようになることが十分考えられる。収集される個人情報に上に示したように広範囲にわたる必要があるかどうかは決定されるべき問題である。重要な考慮事項は、ドナーになるかもしれない者が、個人情報に対する要求を過大な、あるいは過度に立ち入ったものと考えた場合に、提供する気をどの程度沮喪するかということであろう。このような情報の範囲が著しく拡大されるとしたら、あるいはクリニック自身がドナーとなる者にかんする調査の範囲を同じように拡大するという選択をすればしたら、更に多くの問題に対処する必要がでてくるであろう。次の2つの問題はその一部である。

- ・ **匿名性** ドナーの匿名性——それが法的に廃棄されないものと仮定して——は保障されうるであろうか。一般に、ある個人にかんして入手しうる不特定情報の分量が増えれば増えるほど、それらのデータに基づき当該人物の特定が可能になる危険性が高まるものである。
- ・ **ドナーの家族** データの保護に対して特別の配慮がなされるべきかどうか、その他おそらくは、いくつかのアメリカの病院におけるように、血縁関係にかんする非常に詳細な情報が収集され、または伝えられているような場合に、ドナーの家族の権利に対して、特別の配慮がなされるべきかどうか。上述のように、HFEA はすでに、ドナーの家族歴を記録しておくように助言している。ただし現在はクリニック内部の機密のままにとどめられている。

将来のドナー — 特定情報

2. 26 将来の配偶子または胚のドナーが特定されるべきかどうかの問題については議論がある。上述のように、1984年にはワーノック委員会において、1987年にはホワイトペーパーのなかで、そして1990年の法律案が議会通过した際においても、この問題についてはさまざまな議論が存在した。同法律案（庶民院または貴族院における）の委員会段階または報告段階をつうじて次のような効果を生じる修正案が上程されたが、いずれも否決され、または取り下げられた。

ドナーの書面による同意があり、

子が18歳に達したときではなく、当初から、

申立人、ドナーおよび申立人を養育してきた親が全員同意する場合において、

ドナーにかんする特定情報の入手を認め、またはそれを許可する。

賛成論および反対論

2. 27 賛成及び反対の論議をリストアップするとしても、すべてを網羅できそうにない。しかし、ドナーにかんする特定情報の提供に賛成して、非常に一般的に提示される考慮事項は、以下のように要約されよう。
- ・ 正確な生物学上の情報へのアクセスおよび自己の出自を可能な限り最大限了知することによって、人はその健康な情緒的発達を助けられる。
 - ・ 提供配偶子によって生まれた子の権利は、親またはドナーの権利に劣後するべきでなく、まして全体としてのシステムに劣後するべきでない。
 - ・ 生殖補助医療による受胎についての社会一般の認識と理解は、1987～90年におけるよりもずっと深まってきている。したがって関係者全員が今では、配偶子および胚の提供が意味することすべてについてより甘受できるようになっているとみることができよう。
 - ・ 配偶子のドナーの数の減少という危険性が考えられるが、しかしそれはドナーの配偶子を使用して生まれた子の権利と比較すれば重大性において劣るのである。

- ・ いかなる場合でも、ドナーは自身の身元が開示されうる可能性についてカウンセリングを受け、それに備えることができる。(ただし将来ドナーが年をとり、その周辺に変化が生じたときには、再びカウンセリングが必要となることはあろう。)
2. 28 特定情報の提供に反対してしばしば主張される主要な論拠は、次のとおりである。
- ・ ドナー、社会的親、およびそれぞれの家族もまた権利および感情を有している。彼らおよび彼らの近密な人間関係が害される危険性がある。
 - ・ 近年社会一般の対応が変わってきたとはいえ、不妊者の多くは今なおスティグマや充実感の欠如といった感情を経験しており、彼らはこの状態がさらに悪くなるのではないかと懸念している。
 - ・ 子は自分を育てた親に対して、憤りを感じ、そして／または不安定感に苦しむかもしれない。
 - ・ 提供がなされたときからドナーにかんする情報が子に伝えられるときまでには長い年月が経過しているかもしれない。例えば若いドナーがそのアイデンティティを知るときまでには中年になっており、おそらく家族をもっているだろう。
 - ・ ドナーの募集は特定情報が入手可能となることによってマイナスの影響をこうむりうる。
 - ・ 配偶子が得られにくくなること、または子が名前の判明したドナーを発見するかもしれない恐怖感のゆえに、適切にスクリーニングされていない精子を用いた、「自分でする」授精が増えるようになったり、人々は匿名性が保障されると感じることでできる国で治療を求めるようになったりする。
 - ・ すべての場合に子が一定の提供の結果生まれたことを保障するものは、実際何もない。その子は彼を養育した両親によって自然に懐胎されたかもしれないのである。
 - ・ ドナーによる提供の結果生まれた子を養育する費用に対してドナーが寄与する責任をもつと判示されうることに関心を示した者もいる。しかしながら、1990年法は、ドナーを子の法的親として扱わないことから、これが起こりえないことは全く明らかである。

る。ただし、ドナーが提供を受けたレシピエントに既に知られており、いっしょに治療を受けることを選んだ場合は、異なる規定が適用されるので、その場合は除かれる。

2. 29 おそらくもっともしばしば主張される懸念の1つは、ドナーの特定がドナーの募集に及ぼすかもしれない影響、そしてそれゆえカップルが提供配偶子を用いた安全な治療を受ける機会が減ることである。これを処理する1つの選択肢は、ドナーが自身にかんする詳細が知られることについて用意があるかどうかの指示をするというものである。また、親になろうとする者は、匿名のままでありたいと願うドナーの配偶子（または胚）を用いたいのか、特定されてよいというドナーのそれを用いたいかを決定する選択肢を有する。子が懐胎されたのちにドナーまたはレシピエントが考えを変えるならば、かかる取決めに問題が生じることがあるのは当然である。そしてもちろん、親が特定しえないドナーを受け入れたとすると、その後子の希望を反映しないことが起こりえよう。にもかかわらず、ドナー特定の潜在的可能性がドナーの募集に与える影響が評価されるまで、かかる選択肢は1つの「妥協点」を示すものといえよう。

4. 要約および結論

4. 1 このコンサルテーション・ペーパーは次のことを検討するものである。
- ・ 提供配偶子または提供胚を用いて生まれた子に対して、いかなる情報が与えられるべきかを明示するために規則を制定することについての賛成論および反対論
 - ・ 現在のドナーの場合において、入手できるようにする不特定情報
 - ・ 将来のドナーについてより広範囲にわたる情報を収集し、提供することができるかどうか。
 - ・ 将来のドナーに限って、特定情報を収集し、提供すべきかどうか、およびこのことはすべての場合において要件とすべきかどうか、あるいはドナーが特定されることを望むか否かを明示できるようにすべきかどうか。

(三木妙子 仮訳)