

フランスにおける生殖補助医療の現状

松川正毅

大阪大学大学院法学研究科教授

実態編

1) 生殖補助医療の実施施設数

以下の統計はINSEMによって2000年に公にされているものに基づいている。

体外受精を行う機関に関して、提供に基づくものと夫婦間のものとは統計上区別されていない。体外受精を行う医療機関はフランスでは82施設ある。

主として精子の提供を行う機関であるCECOSの数は、23施設ある。その中で、卵子の提供も行っている施設は、11である。

AIDに関しては、CECOSからの提供を受ければ、すべての医療機関で実施可能。

参照 施設一覧参照

2) 患者数

2000年では、8403カップルが提供精子による人工生殖による施術の患者である。

体外受精は38366件試みられている。

卵子の提供による体外受精は、324カップルが希望し、298カップルに試みられた。胚の提供は176件である。

AID希望カップルは7292である。提供胚による体外受精の希望者は、1106カップルである。

参照 Tribune des CECOS, sept. 2001, n.13,

希望者

Nombre de cycles (%)	1997	1998	1999	2000
IAD (IC + IU) AID 全体	9597 (87,8)	7919 (86,0)	7945 (87,5)	7297 (86,8)
IAD-IC	6536 (68,1)	5010 (63,3)	4685 (59,0)	3700 (50,7)
IAD-IU	3061 (31,9)	2909 (36,7)	3260 (41,0)	3597 (49,3)
FIV-D 体外受精	1303 (11,9)	1225 (13,3)	1033 (11,4)	887 (10,6)
ICSI-D 顕微鏡受精	32 (0,3)	67 (0,7)	98 (1,1)	219 (2,6)
Toutes techniques	10932 (100)	9211 (100)	9076 (100)	8403 (100)

3) 生殖補助医療による出生児数

2000年に、提供精子による人工生殖での妊娠の数は1279である（人工授精、体外受精を含む）。

卵子の提供による体外受精児は2000年には、35の妊娠である。

参照 Tribune des CECOS, sept. 2001, n.13,

Tableau II		Évolution depuis 1997, du Taux Moyen de Succès par Cycle (TMSC) en procréation assistée avec spermatozoïdes de donneur. Le nombre de cycles pour chaque technique est indiqué entre parenthèses.			
TMSC en % (nb cycles)	1997	1998	1999	2000	
IAD (IC +IU)	10,4 (9597)	12,2 (7919)	11,9 (7945)	12,9 (7297)	
IAD-IC	8,7 (6536)	10,4 (5010)	11,0 (4685)	10,7 (3700)	
IAD-IU	13,9 (3061)	14,8 (2909)	13,2 (3260)	15,2 (3597)	
FIV-D	24,7 (1303)	27,4 (1225)	28,4 (1033)	30,3 (887)	
ICSI-D	31,5 (32)	29,8 (67)	23,8 (98)	31,5 (219)	
Toutes techniques	12,1 (10932)	14,3 (9211)	13,9 (9076)	15,2 (8403)	

1) 関係する法令・医師会等の自主規制の名称

Code civil (民法)

Code Pénal (刑法)

Code de la santé publique 保健医療法典

arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation (人工生殖の臨床および生物学的な良き実施のための規則の関する1999年1月12日のアレテ)

2) 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の条件

人工生殖は、親になりたいカップルが行うものである。このような二人の医学的に診断された不妊の治療のために行うという目的が据えられている。従って、更年期は不妊病ではないと考えられているので(加齢による自然の不妊)、更年期の女性の人工生殖は認められないことになる。高齢の更年期にある妻が、子を欲したとしても、不妊の治療とは考えられず、人工生殖は不可能である。

次に、極めて重大な遺伝病が子に伝わる恐れのある場合に、それを避けるために行うという目的が規定されている。つまり、子に伝わる恐れのある特に重い遺伝病の回避のために生殖補助医療が行われ得る。

参照 保健法典 2141-2条 (旧保健法典 L.152-2)

その他、生殖補助医療を求める者に関する重要な要件として、以下のものがある。

1. 男女からなるカップルであること

人工生殖によって生まれてくる「子の福祉」を考え、人工生殖は男女のカップルの間でなされるべきであるという要件を求めている。フランスでは、子にとって、出生の際に、父と母がいるということが最も完全な型であり、それを立法者は念頭におき、そのような男女のために人工生殖がなされるべきであるという目的を人工生殖に持たせた。

この結果、同性のカップルには人工生殖は認められない。人工生殖の施術を行う夫婦は、男女からなるものであり、いわゆる同性のカップルは生殖補助医療から排除されている。このことは、PACS契約を締結している同性のカップルであれ、自由結合関係(内縁)であれ同様である。

フランスの立法者は、独身者の人工生殖を認めなかった。子が欲しいという独身女性(内縁関係にもない)の人工生殖は、人工生殖の目的にも反し、自己の都合によるこのような人工生殖を法律は認めていな

い。出産の手段選択の自由を根拠に子を持つ権利の主張を、このような形で拒否したといえる。

参照 保健法典 2 1 4 1 - 2 条 (旧保健法典 L. 1 5 2 - 2)

2、婚姻関係か自由結合（内縁）関係にあること

1994年の法律は、人工生殖の可能性を、男女からなるカップルに限定したが、内縁関係（自由結合関係）にある男女を排除しなかった。つまり、医学的な補助による人工生殖は、婚姻関係にある夫婦および内縁関係（自由結合）にある男女に認められている。

婚姻は法によって認めれた男女の安定した共同生活であり、その証明は容易である。このような理由で、まず第一に、将来人工生殖によって生まれてくる子を受け入れるにふさわしい存在であるとされた。

これに対して、内縁（自由結合）は、事実的な関係である。それゆえ、安定性に欠けており、将来を保障するものではない。法律は、「少なくとも二年以上の共同生活」の証明（保健法典 2 1 4 1 - 2 条 (旧保健法典 L. 1 5 2 - 2)）を求めることにより、最終的には、内縁（自由結合）関係者も含めることになった。

参照 新保健法典 2 1 4 1 - 2 条 (旧保健法典 L. 1 5 2 - 2 条)

3、生殖年齢にあること

新保健法典 2 1 4 1 - 2 条 (旧保健法典 L. 1 5 2 - 2 条)

は、「カップルが生殖年齢にあること」を求めている。フランスでは、このようにして、更年期障害の女性を人工生殖から排除した。生殖の可能性を、できる限り自然の状態と同じようなものに近付けようとする考え方である。男性の生殖可能な年齢の判断は、医師の判断に任されている。

4、生存し、同意可能なこと

さらに、人工生殖を受けるには、男女がともに生存し、かつ同意可能でなければならない。このことは、新保健法典 2 1 4 1 - 2 条 (旧保健法典 L. 1 5 2 - 2 条) が規定している。

条文の文言上、生存し、同意可能であると言うことは密接に関係しあっている。つまり、同意がなされていても、生存していなければ要件をみたさないのである。生存している二人の間でのみ人工生殖がなされるのである。立法者は、間接的ではあるが、この条文によって、死後の人工授精および死後になされる体外受精をすべて排除しようとした。

夫の死後になされる人工授精に関しては、1994年の法律以

前に、判決が分かれていた。いわゆる1984年のクレテーユの大審裁判所の判決である(TGI Créteil, 1er août 1984 Gaz. Pal. 1984, 22, 560, concl. c. Lesec ; JCP, 1984 2, 20321, note Corone ; RTD civ. 1984, 703, obs. J. Rubellin-Devichi)。この1984年の判決は、学説の激しい批判にあい、1991年のトゥルーズの大審裁判所の判決では、引渡を拒否した上で、破棄まで命じていた (TGI Toulouse, 26 mars 1991, JCP, 1992.2.21807, note P. Pérdot; D. 1992, somm. 61., obs., X. Labée; RTD civ. 1991, p. 310, ops., J. Hauser)。

3) 各々の生殖補助医療に対する対応

3-1) 配偶者間の人工授精・体外受精

配偶者間の人工授精に関しては特に規定はなく自由である。

配偶者間の体外受精は、後述の受精卵をめぐる規定が適用される。

3-2) A I D

①精子の取扱い基準が明確である。

法律は、医療実務を追認し、精子、卵子の提供を認めた。そして、人体の構成要素としての地位を与え、物ではないという原則を採用した。この点に関しては、**民法16条以下16条の9**にかけての条文が規定している。

フランス法では、提供が認められるのは、精子のみならず卵子も可能である。

参照 保健法典L1244-1条

但し、精子卵子を同時に提供を受ける施術は原則として禁止されている。

配偶子の提供は、夫婦から夫婦へのプレゼントという考え方に基づいている。この考え方は、以下の要件に現れている。

あ)、つまり、提供者は、子をすでにもうけている夫婦（内縁関係者も含む）であることを法律は求めている（**保健法典L1244-2条**）。配偶子の提供は、夫婦が子を持つことを助けることであるから、少なくとも助ける側は、子を一人は有していなければ意味が薄れると考えたのである。

い)、提供者（および他の一方）および、提供を受け入れる夫婦（内縁の夫婦を含む）の同意は、書面でなされなければならない（**保健法典L1244-2条**）。提供を受け入れる男女の同意も同様に、書面で行わなければならない（**保健法典L1244-2条**）。しかも、受け入れる側の男女の一方はいつでも、この同意を撤回することができる（**保健法典L1244-2条**）。カップルの相手方の同意が必要であるということは、すなわち、夫婦から夫婦への提供という考え

方の現れでもある。これに対して、提供者に関しては、このような撤回は認められていない。この意味において、ひとたび精子または卵子が採集されれば、提供者の意思を離れているといえる。

名を明かさないということは、提供による人工生殖では重要な原則であるので、受け入れ側の同意は、提供を受けて人工生殖を行うというとうことに関してのみである。

う)、提供は無報酬でなされる。人体の構成要素であり、物でなく、無報酬であるという理論が、民法で採用されている。このことは、民法16-1、16-5、16-6が規定している。また、この無報酬の原則は、保健法典L1211-4(旧保健法典L665-13)でも、「いかなる支払いも行ってはならない」と繰り返されて規定されている。

え)、また、配偶子の提供に関して、民法典は16-8で、提供者、受領者の特定の情報を漏らしてはならないとして、さらに、互いに身元を知ることはできないことを規定している。このことは、さらに保健法典L1211-5(旧保健法典L665-14)条でも繰り返されている。

立法者は、この匿名性をさらに強調するために、保健法典L1244-7(旧保健法典673-7)条の規定を設けている。この条文によれば、提供を受ける夫婦は、配偶子を受けようと望む提供者夫婦を指名することはできない。このように規定することによって、匿名性を再確認し、さらに、卵子の提供に見られるような親族間、友人間での特定の提供配偶子による、人工生殖を禁じているのである。

立法者は、1994年の法律において、匿名性を採用したが、立法当時、議論が分かれていた問題にのの一つであった。「子の知る権利」とも関係し、最も困難な問題であり、今なおよく議論されている。

子が将来、配偶子の提供を受けてた人工生殖によって生まれてきたことを知った時の、心理的、精神医学的影響の問題が指摘されている。児童の権利に関する条約第7条の1に規定されている、子は「できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する」という規定に、匿名性は反することにもなりうるのではないかと議論がなされている。

但し、このような匿名性の原則は、治療上の必要性がある場合には、例外が認められている(民法16-8条および保健法典1211-5(旧保健法典665-14))で一般的に制限の可能性が述べられている。保健法典L1244-6(旧保健法典673-6)で、具体的な名前や住所等までは明らかにされることはないが、その者に関する医療上必要な情報は入手できるようになっている。

お)、同じ配偶子の提供者から生まれてくる子の数は、「断固として」五名までと法律は規定した(保健法典L 1 2 4 4-4 (旧保健法典6 7 3-4))。これは、近親婚を避けるというCECOSの実施基準を法律が踏襲したのである。ふたごがうまれる可能性もあり、この場合も数に含める目的から、断固としてという言葉が用いられている。

か)、また、AIDの場合、衛生上、また倫理上の理由で、凍結保存されていない生の精子でもって人工授精することは禁じられている。また提供精子を交ぜて行うことも禁止されている(保健法典L 1 2 4 4-3 (旧6 7 3-3))。

②当事者の意思確認に公証人(または裁判官)関与がある

当事者の意思に関しても、提供精子、提供卵子による場合には、特別の手続きが求められている。

保健法典1 2 4 4-2 (旧6 7 3-2)が規定する提供を受ける旨の書面による同意が必要である。この同意に基づき、保健法典2 1 4 1-1 0 (旧1 5 2-1 0)で、事前に行われる面談の後にさらに、書面にて、提供精子または提供卵子による人工生殖の施術を受けることの意味確認がなされる。このような確認がなされ、今度は、保健法典2 1 4 1-1 0 (旧1 5 2-1 0)において、裁判官もしくは公証人に対して、事前に同意を与えなければならないことになっている。これは、まさに生物学上の親子関係にいない者の間に親子関係を法的に作ることもなりうるので、裁判官または公証人の関与を義務づけたのである。民法典では、3 1 1-2 0条が、裁判官または公証人へ、事前に同意を与えることが必要である旨を規定している。また同時に、裁判官または公証人は、親子関係に関して、提供精子、卵子による人工生殖の結果、親子関係が法的にどのような結果になるのか、説明することも規定されている。

このように裁判官または公証人の介入により、今までになかった親子関係が法的に生まれてしまっており、この問題点が指摘されている。

3-3) 提供精子による体外受精

提供精子の規定と、体外受精に関する規定が提供される。特に、提供精子による体外受精としての特別の規定は設けていない。

3-4) 提供卵子による体外受精

フランスでは、精子の提供による人工生殖が可能なように、提供卵子による人工生殖も可能である。ただ、同時に二つの配偶子の提供を受ける人工生殖は認められていない。保健法典 2 1 4 1 - 3 (旧 1 5 2 - 3) は、生殖細胞 (卵子、精子) が夫婦 (内縁関係にある男女を含む) のものである場合、またはその一方の生殖細胞である場合に限り、体外受精が行われることを認めている。つまり、少なくとも一方の配偶子が夫婦に由来する場合に親の要求を満たすために体外受精を認めている。卵子、精子がともに夫婦 (内縁関係にある男女を含む) のものでない場合には、受精卵を体外で作ることはできない。

提供卵子の取扱いは原則として、精子の場合と同じである。ただし、技術的な問題があり、すべての CECOS が卵子の保存、提供を行っているわけではない。

提供を受ける際の合意は、提供精子の場合と同じである。最終的に公証人 (または裁判官) 面前の合意が必要である。

3-5) 提供胚の移植

フランスでは原則としては認めていない。但し、余剰胚を、以下のような要件のもとで、提供 (受け入れる) することは認められている。

① 体外受精に関する敏感な態度

体外受精は、胚の凍結保存等にみられるように、法的な問題のみならず多くの倫理的な問題をも引きおこす恐れのある技術であるとフランスでは考えられており、立法にあたってより活発な議論がなされている。単なる精子や卵子の取扱いとは異なり、生命のはじまりとしての意識は強い。この受精卵を扱う体外受精は、デリケートな問題を含んでおり、法律によって、体外受精と胚の扱いを規定した意義は大きい。受精卵を人と規定することを求める主張もあったが、結局のところ、「人をその生命のはじまりから尊重することを保障する」という民法 1 6 条の規定を設けた。この条文によって、受精卵は「物」 (法の客体) にはなりえず、法の主体としての地位を有するものであることが確認された。受精卵の、このような位置付けは、体外受精の基本的な姿勢となっている。

保健法典 2 1 4 1 - 3 (旧 1 5 2 - 3) 第 1 項は、2 1 4 1 - 2 (旧 1 5 2 - 2) で規定する臨床上の目的のある場合つまり、不妊の治療および特に重い遺伝病の回避という人工生殖の目的にそった場合にのみ体外で受精卵を作ることを認めている。さらに法律は、このことを補強するために、人工生殖以外の目的つまり、検査、研究、実験を目的として体外で受精卵を作ることを禁じられている。商業的、産業的な目的で受精卵を作ることも禁じられている。但し、受精卵の検査に関しては、例外として、男女の書面による決定に基づき行うことができるが、あくまでも医学的な目的に限られており、しかも受精卵を傷

つけてはならないことになっている。このようにフランスでは、受精卵に対する慎重な態度が伺える。

②胚の提供（受入れ）

しかしながら、男女共に不妊の原因がある場合には、法律は、例外的に、**受精卵を受け入れの可能性を規定している**。この受精卵の受け入れには、**保健法典L 2 1 4 1 - 5（旧1 5 2条の5）**において、養子縁組を想起させるような手続きが定められている。

受精卵の受け入れに際して、このような養子縁組類似の手続きを逸脱させないように、配慮しているといえる。またさらに、条文の言葉づかいのみならず（don という提供の意味ではなくてaccueil という受入れの意味を表す言葉を用いている）、養子縁組類似の手続きからも、受精卵を、物と扱わないという考え方を伺うことができる。当事者の合意のみでは、受精卵の受け入れは実現しないということは、単なる物ではなくて、法の主体と考えられているからである。受精卵の受け入れのふさわしさ、合法性が判断されるのである。

体外受精を試みて、受精卵を凍結保存していたが、親になることを諦める男女がいる。このような場合には、凍結受精卵が余ることになる（胚の提供の可能性に関しては、**保健法典L 2 1 4 1 - 4（旧保健法典L 1 5 2 - 4 参照）**）。例外的に、他のカップルがそれを受け入れることを、**書面**によって同意することができる。

また、受精卵を作った一方が死亡すれば、もはやこの受精卵を生存配偶者に用いて胚移植を行うことはできない。しかしながら、第三のカップルが受け入れること、つまり、このような受精卵を提供することを、生存しているカップルの一方が同意することができるのである（**保健法典L 2 1 4 1 - 4（旧保健法典L 1 5 2 - 4 参照）**）。

受け入れることのできるカップルは、人工生殖一般にわたって求められている要件を満たし、さらに、第三者である提供者によらなければ人工生殖が成功する可能性のない者でなくてはならない。

受精卵をつくった男女が書面によっていわゆる提供の同意を裁判所になす。この同意を受理した同じ**裁判所**がなす**決定**が、受精卵の受け入れ（提供）には必要になる（**保健法典R 1 5 2 - 5 - 8 参照**）。**胚の受入れに関しては保健法典R 1 5 2 - 5 - 1 以下参照**）。

まず、受け入れる夫婦が**保健法典 2 1 4 1 - 2（旧保健法典L 1 5 2 - 2）**にいう要件を満たしているかどうかを裁判官は確認しなければならない。またさらに、裁判官は、家族上の、教育上の、また心理学上の計画に基づき、生まれてくる子に、与えることのできる受け入れの条件を評価することができるようにするために、あらゆる調査を実施する。このように裁判官は監督機能を行使し、その結果、問題がないと判断した場合に、受け入れを認める決定を行う。この決定によって、受精卵は第三のカップルに受け入れられて、人工生殖が試みられることになる。

このような手続きは、養子縁組の手続きを連想させるものである。単なる精子や卵子のような生殖細胞と受精卵の相違に注意を払った結果設けられたものである言われている。まさに受精卵は、提供の場合には、「法の主体」としての側面を示しているといえる。

受精卵を受け入れたカップルも、それを提供したカップルも互いに名や連絡先等身元を知られることはない。匿名が原則である。但し、子の治療に必要な場合には、医師は提供した男女の医学情報を取得することができる。このような場合でも、身元が特定されることはない（保健法典L 2 1 4 1－5（旧保健法典L 1 5 2－5））。

3－6）代理懐胎

フランス法では代理母は認められていない（民法1 6－7）。

このような契約は無効である（民法1 6－7）。

またその目的を実現しようとする養子縁組契約も無効である（判例）。

代理母を行った者斡旋した者には刑法の適用がある（刑法典2 2 7－1 2 第3項、4項）。

フランスで代理母が認められていない法律的な理由は以下の通りである。

たとえば、体外受精を前提とする代理母であれば、受精卵をできる限り人に近づけて尊重するという基本姿勢とも関連し、夫婦の受精卵を代理母に産んでもらうことは、人身の処分に近づき認められないことになる。人身は売ったり与えたりすることはできず、同じように受精卵も契約によって売ったり与えたりできないと考えるのである。

また、出産した女性が法的には母親になるが（日本法も同様である）、それを前提とするかぎり、法的には母親となる代理母が、契約によって子を欲する女性に母子関係を譲ることになる。このように、契約による法的身分の処分は、認められないのである。代理母契約は、この民法の基本原則に反するものであると位置づけるのである。

4）精子・卵子・胚の提供者の条件

年齢 精子に関しては、1 8才以上5 5歳まで（産婦人科医の取決め）。卵子に関して不明。

子供の有無 少なくとも一人の子がいることを求めている（保健法典L 1 2 4 4－2（旧保健法典L 6 7 3－2））。

感染症・遺伝性疾患の等の検査 しっかりと実施している（精

子、卵子に関して、保健法典 R 6 7 3 - 5 - 1 0、胚に関して R 1 5 2 - 5 - 2)。

同一の者からの提供回数の制限 五名まで ((保健法典 L 1 2 4 4 - 2 (旧保健法典 L 6 7 3 - 2)))。

死後の相手方配偶者の精子・卵子・胚の使用 認められない (保健法典 L 2 1 4 1 - 2 (旧保健法典 L 1 5 2 - 2) (胚に関しては提供の可能性あり))。

精子、卵子に関してはすでに述べたので、胚の死後の移植についてすこし記述しておく。死後に行われる受精卵の移植つまり死後の体外受精に関してはどうか。人工授精の場合と異なり、受精は生前に行われている。死後に、その受精卵を子宮に移植する施術が残っているだけである。

このような相違があるにもかかわらず、支配的な見解は、人工受精の場合と同様、夫 (男性) の死後の施術を認めない。父と母が存在しているという完全な型の家族に反すると考えるのがその理由である。これに対して、受精が女性の体内で行われていれば、夫の死後に生まれてきても、なんら問題はない。これに対して、体外で受精が行われた時には、夫の死後に妻の子宮に着床させることはできない。とすれば、受精の場所により、結果が異なることになる。このように主張して、支配的な考え方を批判する学説もある。

またさらに、死後の体外受精の問題は、凍結保存された胚の扱いの問題にも関連する。フランスでは、単なる生殖細胞である精子、卵子と異なり、胚の扱いには、非常に敏感である。胚の保存に関して、保存センター (CECOS がなすことも多い) との契約において、採取、凍結保存、返還についてその内容を定めることが普通である。よくある条項は、「受精卵の移植の場合においても、その受精卵を作った配偶者の同意が必要である」という内容のものである。このような条項のもとでは、夫の死後になされる移植は、夫の同意を得ることができないので、事実上不可能になってしまう。CECOS との間で、妻が凍結保存されている胚の返還を求めてなされる訴訟では、裁判所は、このような契約条項に基づいて、引渡請求を拒否している (TGI Toulouse, 11 mai 1993. Rubellin-Devichi (sous la direction), Droit de la famille, 1996, n.1311 の説明による。TGI Rennes, 30 juin 1993, JCP, 2, 22250 note C. Neirinck. TGI Toulouse の判決は控訴され、Cour d'appel Toulouse, 18 avril 1994, JCP. 1995. 2. 22472 note C. Neirinck において原審と同じく、返還請求を認めなかった)。

判決では、受精卵をまさに物として扱い、その結果、契約法の理論で解決を計ったのであり、このような判例の考え方には、受精卵の保護の観点から、公序の問題が生じるであろうと批判も見受けられた。この批判の根底には、受精卵の廃棄に対する抵抗感が伺われる。

結果的には、立法によって、生前の受精卵に基づく死後の移植を、否定することで、この問題を解決した (保健法典 2 1 4 1 - 2 (旧保健法典 L 1 5 2 - 2))。

つまり受精卵を凍結保存している場合、生存している者が引渡を
求めることはできないのである。但し、直ちに破棄されてしまうのでは
なくて、例外的に**第三のカップル**に提供されることがある。

第三者への移植に同意されることなく残った受精卵の扱いに関し
ては、明確には定められていない。

5) 精子・卵子・胚の提供に対する金銭の授受の是非

いかなる場合も無償である。金銭の授受は禁止されている（民法
16-1、16-5、16-6。保健法典L1211-4（旧保健
医療法典L665-13））。

6) 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性

原則として匿名性が採用されており（治療の必要性のある場合は
例外となる）、それがフランスの特長になっている。

3-2) ①え参照

提供を受け入れる者の希望は、受け入れられない（保健法典
L1244-7（旧保健法典L673-7））。但し、意思是、で
きる限り、外形上のあり得ない子が生まれないように努力はする（目
のいろ、髪の色、肌の色など）。同じ提供性を求めることはありえ、
実際上はこのような要求は受け入れている（兄弟の問題）。

7) 兄弟姉妹等の近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供

特定の者からの精子・卵子・胚の提供は認められていない（保健
法典L1244-7（旧保健法典L673-7））。その理由は、
治療行為と、子のある夫婦から不妊のカップルに対する慈善の要素を持
たせるため。

8-1) 8-2) インフォームド・コンセント、カウンセリング 受 ける側

人工生殖を実施するにあたって、医師は希望者に説明と意思確認
が義務付けられている。

①概説

保健法典L2141-10（旧保健法典152-10）にお
いて、複数の専門分野にまたがる医療チーム員と、患者は事前に「個人
面談」を行うことが義務付けられている。これらのチームの構成員は、

家族および社会援助法典によって設けられた社会福祉部門の助力を求めることができる。このようにして、施術を希望する男女の意思がより明確になり、完全なものとなる。

面談の中で、以下のことが説明される。1) 生殖補助医療の成功の可能性、失敗の可能性、苦痛についての説明。2) 技術に関する説明と生殖補助医療に関する法的な規則の説明に関する小冊子の頒布。この小冊子には、提供を受けて人工生殖をする予定の者に対して、養子に関する法律、養子の手続きの説明がなされ、養子を望む場合に接触を取るべき団体の住所一覧が書かれている。

この個人面談にあたって、医師は施術を希望する男女の**動機の確認**を行う。このような確認作業は、特に提供精子、卵子を受けて人工生殖が行われる際には、より重要になってくる。またさらに、このような医師の確認作業と並んで、不妊であるかどうかなど臨床上の条件を満たしているかどうかの確認もこの際になす。施術の希望者が、法的な条件を満たしていないと判断する時、または、意思が明確でなくさらに考慮期間が必要と判断する時には、医師は施術を行ってはならないことになっている。

最終の面談後、医師が施術を望む者に、一ヶ月の起算日を記した書面を渡す。その一ヶ月の熟慮期間満了を経て、男女が人工生殖を行うという意思に変化がなければ、この二人は施術を求める意思の確認を書面で行い、それを医師に届ける。生まれてくる子のためにさらに熟慮が必要と判断されれば、一ヶ月の熟慮期間は延長することができる。提供を受けて行う場合には、より慎重に行われ、人工生殖の動機が明確で確かなものとなるようにしている。

②提供がある場合の手続

保健法典 2141 の 10 条 (旧保健法典 152-10) が規定している①による面談が行われる。

その次に、提供するという承諾や、提供を受けるという意思表示が必要である。これは、**保健法典 R 673-5-5** が規定する提供を受ける旨の書面による承諾である (**保健法典 L 1244-2**)。

さらに、**保健法典 R 673-5-6** で、精神科の専門家や心理学の専門家による医療チームの提供を受ける男女に対する面談を規定している。

さらに、このような確認がなされた後に、公証人もしくは裁判官の面前で提供精子 (卵子) による人工生殖を受ける承諾を行う。**民法 311-20** がこの公証人の面前でのみでの承諾を規定している。

8-3) 8-4) インフォームド・コンセント、カウンセリング 提供側

同意に関して

提供精子（卵子）、胚を提供し保存することと、R 6 7 3 - 5 - 8 が規定する質問に関する書面が保存されることについて同意が求められる。

前者の配偶子の保存に関しては、相手方配偶者（パートナー）の同意も必要である（L 6 7 3 - 5 - 5、L 6 7 3 - 2）。

これら合意に関する書面の保存に関しては、明確になされなければならない（L.1244-2, R.673-5-8）。R 6 7 3 - 5 - 8 では、保存すべき書面の内容に関して規定している。

参考 提供の際の同意書のひな型がある

説明（カウンセリング）に関して

保健法典 6 7 3 - 5 - 5、保健法典 6 7 3 - 5 - 6 が医療チームとの面談を義務づけている。

保健法典 6 7 3 - 5 - 5 では、説明すべき内容が規定されている。精子、卵子の提供の法的な意味について説明がなされる（親子関係がないこと、匿名性等）

提供の前に、検査がなされることの説明

健康状態に関する真実や R 6 7 3 - 5 - 8 に規定することがらに関する質問が書かれた書面に答え、それを保存することについての説明がなされる。

9) 精子・卵子・胚の提供者および精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護、保存体制等

提供者の情報は、CECOS が収集してる。

受け取る側の情報は、病院の不妊に関する課が保存している（リヨン大学の病院では、生物学および生殖に関する医療課で保存している）。

保健法典 R 6 7 3 - 4 は、提供者や提供をうけて人工生殖を行う男女の利用する場所や受入れの態様は、提供の匿名性と行為の秘密性を保障しなければならないとしている。また、また、人工生殖のために保存されている資料は匿名性が守られなければならないし、また、古くなった資料もその秘密性が守られなければならない（保健法典 R 6 7 3 - 5 - 8）。また、1999年1月12日のアレテによって、

盗難防止設備の設置が義務づけられ、盗難の際には、医師の責任となる。

CECOSでは、特別の金庫にこの情報が入れられている。身もとが確認できる情報は、治療のためにのみアクセスすることができる。このような身元が分かる情報は、厳重に管理されている（保健法典 R 6 7 3 - 5 - 8）。

保存すべき情報は、R 6 7 8 - 5 - 8 が規定している。それによれば、既往症、検診結果（エイズなど）、提供による子の数、提供先（提供を受けた人）、精子（採集の日、パレットでの保存数、提供した日、提供した精子のパレットの数）、卵子（採集の日、提供された卵子の数）、提供者である男女の合意である。

診療の実務では加えて、体重、身長、皮膚の色、目の色、髪の色、血液型。医療的な質問のみをして文化的な教養にすることがらは聞かない。また、子や親の健康状態について尋ねるが、遺伝的な検査は市内。

提供を受け取る側の情報に関しては、1999年1月12日のアレテの1-1-3条で規定している。

このような秘密をまもる期限は設けられていない。また医療に関する書面は30年間の保存義務がある（1999年1月12日のアレテの1-1-3条）。

その他の保存すべき情報として、子の身元、生物学上の親の名。提供配偶子による妊娠のデータ（R 6 7 3 - 5 - 9）が規定されている。

1 0) 同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用回数

精子・卵子に関しては5名までという制限が規定されている（保健法典 L 1 2 4 4 - 4）。

胚の提供は例外扱いであり、その可能な人数は規定されていない。

1 1) 子宮に移植する胚の数の制限 不明

1 2) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定

提供精子・卵子による場合は、公証人または裁判官の面前の同

意により、後に親子関係を争えなくなる。その結果、子との親子関係は安定する。但し、子は、人工生殖によって生まれたのではなくて、妻の浮気の結果であると証明がなされる場合には、例外的に、親子関係を否定することが可能となる。民法311-20参照。

胚の提供の場合も同じである。

13) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利

提供配偶子による人工生殖は匿名性を重視し、提供者の名を知ることにはできない。また、提供者との間に親子関係を形成することもできない。従って、認知の訴えを提起することもできない。民法311条-19参照。

14) 生殖補助医療に関する監督機関・実施機関に対する規制の態様

実施機関に関しては、保健法典L2142-1（旧保健法典L184-1）および保健法典L1244-5（旧保健法典L673-5）が、人工授精とその他の施術に分けて規定している。生殖への医学的補助（人工生殖）の臨床上的活動は、公のまたは民間の保健施設でのみ行われる。ただし、人工授精には、このような制限はなく、今まで通り、一般の診療所で行うことができる（保健医療法典L-184条の一）。

生殖への医学的補助（人工生殖）についての生物学上の活動は、公共の保健施設または医学生物学分析研究所（Laboratoires d'analyses de biologie médicale）以外では行うことはできない（保健法典L2142-1（旧保健法典L184-1））。

また、精子や卵子の収集、保存、および譲渡に関する活動は、公共または民間の保健に係わる団体および施設で、無償で行われる（保健法典L1244-5（旧保健法典L673-5））。精子等を収集する作業をする医師は報酬を取ることができないのである。このような活動をする機関は、保健法典の定める要件を満たし、かつコンセユ・デタのデクレによる許可が必要である。この許可は、「生殖および出生前診断に関する医学および生物学国家委員会」（Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostique prénatal）の意見に従い、五年間与えられる。

なお、この二つの人工生殖の目的（不妊の治療および、遺伝病の回避）に反する施術を行った医療機関は、認可取り消しがなされる（保健法典L2142-3（旧保健法典L184-6））。また、この目的に反する人工生殖を行う行為は、五年以下の禁固および五〇万フランの罰金に処せられる（保健法典L2152-8（旧保健法典

L.152-14)。

15) 多胎減数手術への応用

初期の頃には、複数の数の胚を移植することがあったが、その時には、5～6の子供の妊娠の可能性があった。そのような場合には減数手術が行われていたが、その法的な根拠はない。

医学的な研究は目的の提供は、当事者の書面による同意のある場合を除き、禁じられている(保健法典L2141-8)。この点に関しては、さらに議論がなされており、改正がなされる可能性が高い。

16) 関連法律等の見直し規定

匿名性に関して検討がなされている。

17) 生殖補助医療への医療保険の適用

生殖医療を治療行為と位置づけていることと関連し、すべての施術に対して100%保健が適用される(人工授精に関しては、社会保障法典L322-3、R322-9)。

体外受精に関して確認中(根拠条文も含めて)。

参考文献(邦語)

杉島次郎「フランスの先端医療規制の構造」法律時報68巻10号48頁、同「フランス『生命倫理法』の全体像」外国の立法33巻2号1頁、北村一郎「フランスにおける生命倫理立法の概要」ジュリスト1090号120頁、ノエル・ルノワール/北村一郎・大村敦志「フランス生命倫理立法の背景」ジュリスト1092号74頁、大村敦志「フランスにおける人工生殖論議」法学協会雑誌109巻四号636頁(法源・解釈・民法学(1995年)231頁所収)、ジャック・ロベール/野村豊弘「生命倫理と法」日仏法学21号146頁、フランソワ・テレ/大村敦志「生と死の間で」日仏法学21号191頁、本山敦「フランスの人工生殖親子関係法について」法学論集(学習院大学)第6号97頁、滝沢正「フランスにおける生命倫理法制」上智法学論集43巻4号9頁、川井健編・生命科学の発展と法(2001)等。

松川正毅「フランスに於ける人工生殖と精子の取扱い基準について」ジュリスト973号107頁;同「フランスに於ける人工生殖と法(1)～(2完)」民商法雑誌105巻2号171頁、3号312頁;同「フランスにおける人工生殖の実施基準」國井和郎先生還暦記念論文集『民法学の軌跡と展望』(2002年)、同・変貌する現代の家族と法(阪大出版会)(2001)。

資料 関連法規の条文訳
民法典、刑法典、保健法典

民法 16-1

「何人も、自己の人体を尊重される権利を有する。
人体は不可侵である。
人体、その構成要素およびその産物は、財産権の対象としてはならない。」

ⓧ

民法 16-2

「裁判官は、人体に対する不法な侵害または人体の構成要素もしくは産物に対する不法行為を防止しまたは中止させる適切なあらゆる措置を命ずることができる。」

ⓧ

民法 16-3

「人の治療上の必要がある場合を除き、人体の完全性を侵害してはならない。当事者の健康状態上、医療処置が必要とされ、その処置に当事者が同意することのできない場合を除き、事前に当事者の同意を得なければならない。」

ⓧ

民法 16-4

「何人も、人の種の完全性を侵害してはならない。
人の選別の組織化を目的とするあらゆる優生学上の行為はこれを禁止する。
遺伝性の疾病の予防および治療を目的とする研究を別にして、人の子孫を変えるための遺伝形質のいかなる作り替えも、行ってはならない。」

民法 16-5

「人体、その構成要素またはその産物に財産的価値を与える効果を生ずる契約は、無効とする。」

民法 16-6

「自己自身に対する人体実験、自己の人体の構成要素の摘出または自己の産物の採集に同意した者に対しては、いかなる報酬も与えてはならない。」

民法 16-7

「他人のための生殖または妊娠を目的とする契約は、すべて無効とする」。

民法 16-8

「自己の人体の構成要素または産物の提供をした者およびそれを受領した者を同時に特定することを可能にするいかなる情報も、漏洩してはならない。提供者は、受領者の身元を知ることができないし、受領者は、提供者の身元を知ることができない。」

ⓧ

民法 16-9

「この章の規定は、公序にかかわるものとする。」

ⓧ

民法 311-19

「第三者たる提供者の関与する医学的に補助された生殖の場合、提供者およびその生殖により生まれた子との間にいかなる親子関係も確定することはできない。提供者に対しては、責任に関するいかなる訴えも提起することはできない」。

民法 311-20

「生殖のために第三者たる提供者の関与を必要とする医学的補助を求める夫婦または内縁の夫婦は、秘密が守られることを条件として、当該夫婦の親子関係についての行為の結果を当該夫婦に告知する裁判官または公証人に、事前に承諾を与えなければならない。

医学的に補助された生殖について与えられた承諾がある場合は、子が医学的に補助された生殖によって生まれたのではないことまたは承諾が効力を失ったことを主張する場合を除き、親子関係不存在確認の訴えまたは身分確認の訴えは、すべて禁止する。

承諾は、医学的に補助された生殖の実行前に、死亡、離婚もしくは別居請求の提出または共同生活の終了があった場合には、効力を失う。また、承諾は、前項の夫婦の一方がその補助の実施を担当する医師に対し、医学的に補助された生殖の実行前に書面でそれを撤回したときには効力を失う。

男は、生殖に対する医学的補助を承諾した後で、それより生まれた子を認知しなくとも、その母およびその子に対して責任を負う。

前項に加えて、男について、生殖に対する医学的補助を承諾した後で、それにより生まれた子を認知しなくても、婚姻外の父子関係が存在することも法的に宣言する。これに係る訴訟は、第三四〇条の二から第三四〇条の六までの規定に従う」。

刑法 227-12 第3項、4項

「子を得ようと望む人または男女と、これらの者に子を提供する目的で子を懐胎することを承諾する女性とを斡旋する行為は、第2項に定める刑に処する。これらの行為が常習としてまたは営利目的として行われた場合には、刑を2倍に加重する

第2項および第3項に定める犯罪の未遂は、同じ刑に処する」。

②

保健法典 L. 1 2 1 1 - 1

「人体の構成要素および産物の譲渡および利用は、民法第 1 編第 1 章第 2 節の規定およびこの輯の規定により、規制する。

産物として、治療を目的とする生物学上の産物は、臓器、組織、治療の目的のために変化した細胞を含む。衛生上の安全を確かなものにするために、それらの利用は、現実および課程の危険の確認と同様、知れた危険とその影響の評価に関する特別の手段に従う。

細胞的な治療は、人または動物の生きた細胞の培養による治療目的の生物学上の産物に関係する」。

(旧保健法典 L 6 6 5 - 1 0 但し 2、3 項は新しい規定)

保健法典 L. 1 2 1 1 - 2

「人体の構成要素の摘出および人体の産物の採取は、提供者の事前の承諾なしに行うことはできない。この承諾はいつでも取り消すことができる」。(旧保健法典 L 6 6 5 - 1 1)

保健法典 L. 1 2 1 1 - 3

「特定の人または特定の施設または特定の機関の利益のために、人体の構成要素または産物の提供のための公告をなすことは禁止する。この禁止により、人体の構成要素または産物の提供のための広報が妨げられることはない。

この広報は、保健に関する大臣の責任のもとになす」(旧保健 L 6 6 5 - 1 2)。

保健法典 L. 1 2 1 1 - 4

「人体の構成要素の摘出または人体の産物の採集に携わった人に対して、その形態にかかわらず、いかなる支払も行ってはならない。必要な場合には、支出した経費の償還を行うことができる」。(旧保健法典 L. 6 6 5 - 1 3 一部修正)

保健法典 L. 1 2 1 1 - 5

「提供者は、受領者の身元を知ることができず、受領者は、提供者の身元を知ることができない。その人体の構成要素または産物の提供を行った者およびそれを受領した者を一度に特定することのできるいかなる情報も漏洩してはならない。

必要があるときのみ、この匿名原則の適用を除外することができる。」(旧保健法典 L. 6 6 5 - 1 4 但し、一部修正)

保健法典 L. 1 2 1 1 - 6

「治療のための人体の構成要素の摘出およびその産物の採集は、伝染病の検査を含む衛生安全規則に従う」。(旧保健法典 L 6 6 5 - 1 5 但し、一部修正)

保健法典 L. 1 2 1 1 - 7

「それらに由来する薬品以外に、それらを混入する医学的装置と同様、人体の構成要素および人体の産物、産物に関して注意を払わなければならない」(新しい条文)