

質問事項⑩	同一人から提供された精子・卵子または胚の使用数の制限	7 頁
質問事項⑪	子宮に移植することができる胚の数の制限	7 頁
質問事項⑫	提供精子・卵子または胚によって生まれる子の親子関係	8 頁
質問事項⑬	非配偶者間補助生殖子の自己の出自を知る権利	9 頁
質問事項⑭	生殖補助医療機関に対する監督官庁とその権限	10 頁
質問事項⑮	減胎手術に対する対応	10 頁
質問事項⑯	関連法律等の見直し規定	10 頁
質問事項⑰	生殖補助医療に対する医療保険の適用	10 頁

## 付録 1 附属資料

附属資料 I-①	年次別生殖補助医療実施病院及び実施形態	11 頁
附属資料 I-③	人工授精子、体外受精子出産数	13 頁
附属資料 I-④	スウェーデン生殖補助医療関係立法参考文献	14 頁
附属資料 I-④-①	ヨーラン・エーヴェルリューフ&トール・スヴェーネ著 子の最善—子どもに対する親と社会の責任 第7章 生殖補助子（抄訳）	17 頁
附属資料 II-①-1-a	現行人工授精法	39 頁
附属資料 II-①-1-b	人工授精法改正案	40 頁
附属資料 II-①-2-a	現行体外受精法	41 頁
附属資料 II-①-2-b	体外受精法改正案	42 頁
附属資料 II-①-2-c	体外受精法改正に関する社会省プロメモリア	44 頁
附属資料 II-①-3-a	非配偶者間人工授精子の父性に関する現行親子法	46 頁
附属資料 II-①-3-b	非配偶者間補助生殖子の親子関係に関する親子法改正案	47 頁
附属資料 II-①-4-a	現行秘密保護法	48 頁
附属資料 II-①-4-b	秘密保護法改正案	49 頁
附属資料 II-①-5	人受精卵の取り扱いに関する法律	50 頁
附属資料 II-①-6	パートナーシップ登録法（同性婚法）	51 頁
付録 2	年表・スウェーデン生殖補助医療立法	52 頁

以 上(菱木昭八朗)

# I 実態編

## スウェーデンにおける生殖補助医療の現状

### 質問事項① 生殖補助医療の実施設

現在、生殖補助医療を実施することのできる施設は、原則として、国公立病院に限られている。但し、社会庁の許可を得た場合には私立病院でも可。1994年から1997年までの生殖補助医療実施病院及び実施形態については、(附属資料I-①)を参照。

尚、体外受精法改正法案では、非配偶者間体外受精については、実施病院は原則として大学病院に限定されることになっている。(体外受精法改正法案第4条第2項参照)

### 質問事項② 生殖補助医療の患者数

#### 1. 人工授精を受けている患者数

- ① 配偶者間人工授精を受けている患者数  
調査不可
- ② 非配偶者間人工授精を受けている患者数  
調査不可

#### 2. 体外受精を受けている患者数

- ① 配偶者間体外受精を受けている患者数  
調査不可
- ② 非配偶者間体外受精を受けている患者数

現行体外受精法上、非配偶者間体外受精が認められていないので、非配偶者間体外受精を受けている患者は存在しない。

### 質問事項③ 生殖補助医療による出産児数

#### 1. 人工授精によって生まれてきた子どもの数

- ① 配偶者間人工授精によって生まれてきた子どもの数  
調査不可
- ② 非配偶者間人工授精によって生まれてきた子どもの数(附属資料I-③-b参照)

#### 2. 体外受精によって生まれてきた子どもの数

- ① 配偶者間体外受精によって生まれてきた子どもの数(附属資料I-③-b参照)  
統計資料によれば、1982年から1995年までに、スウェーデン全国において体外受精によって生まれてきた子は5,856人、但し分娩件数は4,517件
- ② 非配偶者間体外受精によって生まれてきた子どもの数  
現行法上、非配偶者間体外受精は認められていないので、非配偶者間体外受精子は存在していない。

### 質問事項④ 生殖補助医療に関する参考文献等(附属資料I-④)

以 上

## II 制度編

### 生殖補助医療に対するスウェーデンの対応

#### 質問事項① 生殖補助医療に対する法令・医師会などの自主規制の名称

現在、スウェーデンの生殖補助医療は、人工授精法【Lag (1984:1140) om insemination】(附属資料Ⅱ-①-1-a)及び体外受精法【Lag (1988:711) om befruktning utanför kroppen】(附属資料Ⅱ-①-2-a)の二つの法律によって規制されているが、更にその外に生殖補助関連法令として、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の父子関係を確定するために、スウェーデン親子法【Föräldrabalken】(附属資料Ⅱ-①-3-a 参照)第1章第6条、第7条父性の推定規定、生殖補助医療を受けた患者のプライバシー保護のために、秘密保護法【Sekretesslagen(1980:100)】第7章第1条(附属資料2-①-5a 参照)に生殖補助医療実施病院の守秘義務を定めた規定が存在している。

またその外に、人受精卵の研究目的に利用する場合のルールを定めた、人受精卵の取り扱いに関する法律【Lag (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa】(附属資料2-①-4-a 参照)が存在している。

尚、現在、スウェーデンにおいては、体外受精は配偶者間体外受精についてのみ認められているが、近く体外受精法の改正によって、非配偶者間体外受精が認められることになっているので、改正案(附属資料Ⅱ-①-2-b 体外受精改正法案参照)については、該当項目において説明することにする。尚、体外受精法の改正に関連して、人工授精法(附属資料Ⅱ-①-1-b 人工授精法改正法案参照)、親子法(附属資料Ⅱ-①-3-b 親子法改正法案参照)、秘密保護法(附属資料Ⅱ-①-5-b 秘密保護法改正法案参照)の一部改正が行われることになっている。

#### その他の関連法令

保健・医療関係業務従事者に対する懲罰に関する法律 (Lag (1994:954) om disciplinpåföljd m. m. på hälso- och sjukvårdspersonal.)

妊娠中絶法 (Abortlag (1974:594))

父子関係確定のための血液鑑定に関する法律 (Lag (1958:642) om blodundersökning m. m. vid utredning av faderskap.)

父子関係確定に際しての社会福祉委員会の協力に関する法律 (Kungörelse om socialnämnds medverkan vid fastställande av faderskap, m. m.)

刑法典 (Brottsbalken)

訴訟法 (rättegångsbalken)

#### 質問事項② 生殖補助医療を受けることができる者の適格条件

スウェーデンの場合、人工授精と体外受精には、それぞれ別個の法律が適用されることになっている。したがって、生殖補助医療を受けることができる者の適格条件については、人工授精の場合と体外受精の場合を区別して説明を行う必要がある。

現在、体外受精は、配偶者間体外受精だけに認められ、非配偶者間体外受精には認められていない。しかし、近く行われる体外受精法改正において、提供卵、提供精子による体外受精が可能となることから、体外受精については、配偶者間体外受精と非配偶者間体外受精とそれぞれに生殖補助医療を受けることができる者の適格条件を説明する必要がある。

##### 1. 人工授精の場合

a 人工授精を受けることのできる者は、有夫の婦であることが必要である。ここに有夫

の婦とは、人工授精を受ける者が法律的に婚姻している場合のみならず、婚姻類似の形態で男と生活を共にしている場合のことをいう。但し、人工授精を受ける者が婚姻類似の生活を営んでいる場合であっても、相手方が同性の場合には人工授精を受けることはできない（パートナーシップ登録法第3章第2条）。（附属資料Ⅱ-①-6参照）

人工授精を受ける場合、人工授精を受ける者の配偶者または精子の提供者が生存していることが必要である。人工授精を受けるとき、配偶者または精子提供者が死亡している場合、死亡している者から提供された精子の使用が禁止されているからである。

しかし、現行人工授精法の規定では、死者から提供された精子の使用が法的に禁止されているか否か、必ずしも、明確になっていないところから、人工授精法改正案では、死者から提供された精子の使用禁止規定が設けられることになっている（人工授精法改正案第3条第3項）。（附属資料Ⅱ-①-1-b：人工授精法改正法案参照）

b 人工授精を受ける場合、人工授精を受ける者は配偶者の同意を受けていることが必要である。同意は書面によることが必要である。

c 人工授精を受ける者は、精神的、身体的、経済的にみて、人工授精を受けるに足る資格を有していることが必要である。人工授精を受ける者が人工授精を受けるに足る資格を有するか否かは人工授精を担当する医師によって判断される（人工授精法第3条第2項）。

人工授精によって生まれてくる子が、将来ともに、健全な家庭環境の中において成長することができないと判断した場合、医師は、人工授精を拒否することができる。人工授精を受けようとする者が医師によって人工授精を行うことを拒否された場合、人工授精を受けることを欲する者は、社会庁に対して異議の申し立てを行うことができる。

尚、現行法の規定では、人工授精を受けることを拒否された者から社会庁に対して行われた異議の申し立てが社会庁によって却下された場合、爾後、何人もその決定に対して異議の申し立てを行うことができないようになっているが、人工授精法改正法案では、社会庁の決定に対して異議ある場合、更に地方行政裁判所に対して異議の申し立てを行うことができるようになっている。（附属資料Ⅱ-①-1-b：人工授精法改正案第3条第3項参照）

## 2. 体外受精の場合

ここに体外受精とは、精子と卵子を人体外に取り出し、取り出した精子と卵子を人体外において結合・受精させ、受精した卵子を再び、人体に戻し、妊娠、出産を実現させる方法のことをいう。体外受精は、当初、精子と卵子の結合・受精が試験管内において試みられていたことから、体外受精はスウェーデンでは、in-vitro-fertiliserig=IVF とか provrörsbefruktning と呼ばれ、また体外受精によって生まれてきた子は、試験管ベビー（provrörsbarn）と呼ばれている。現在、体外受精はスウェーデンでは befruktning utanför kroppen という名称で呼ばれている。

体外受精は更に使用される精子、卵子によって、配偶者間体外受精と非配偶者間体外受精に区別されている。配偶者間体外受精とは、体外受精に使用される精子と卵子が共に夫婦から提供されている場合の体外受精のことを、非配偶者間体外受精とは、体外受精に使用される精子または卵子が体外受精を受ける夫婦以外の者から提供されている場合の体外受精のことをいう。

現行スウェーデン体外受精法では、体外受精は配偶者間体外受精についてのみ認められ、非配偶者間体外受精に認められていないので、現在のところ、体外受精は倫理的、法的にそれほど大きな問題はない。しかし、近く行なわれる体外受精法の改正において、非配偶者間体外受精が認められことになっているので、子どもの最善と生命倫理の観点からどこまで非配偶者間体外受精が認められかということに若干の問題が存在している。

体外受精法改正法案によれば、非配偶者間体外受精を受けることができる者は、非配偶者間人工授精の場合と同様、婚姻または内縁関係にあることが必要とされている（改正法案第3条）が、更に改正論議の過程において、国家医療倫理評議会報告書及び社会省プロ Memoriaにおいて、体外受精を受けることのできる者について年齢制限を設けるべきか否

かということが問題として取り上げられた。(附属資料Ⅰ-③-3、附属資料Ⅱ-①-2-c: 社会庁プロメモリア案第3条参照)。しかし、この問題は、政府改正法案では、女性の懐胎能力は、それぞれ個人差があるというところから、特に体外受精を受けることのできる者の年齢を法律の規定をもって限定することは、個人の自己決定権の制限につながるということで、体外受精を受けることを欲する者の適格性については、体外受精を受ける夫婦の社会的、精神的そしてまた経済的条件の場合と同様、体外受精担当医の裁量に委ねることとした。

尚、体外受精を受けることを拒否された場合、体外受精を受ける夫婦は、非配偶者間人工授精が拒否された場合と同様、社会庁に対して異議の申し立てが、そしてまた社会庁の決定に対して、異議がある場合には、地方行政裁判所にたいして異議の申し立てを行うことができるようになってきている。(附属資料Ⅱ-①-1-b: 人工授精法改正案第5条第2項参照)

### 質問事項③ 生殖補助医療に使用される精子・卵子または受精卵

前にも述べたように、スウェーデンの場合、人工授精と体外受精はそれぞれ別個の法律によって規定されているので、生殖補助医療に使用される精子、卵子及び受精卵についても、配偶者間人工授精、非配偶者間人工授精、そして配偶者間体外受精、非配偶者間体外受精のそれぞれについて分けて説明する必要がある。

#### 1. 人工授精の場合

人工授精が配偶者間人工授精の場合、当然のことながら、人工授精に使用される精子は夫の精子に限られる。また、人工授精が非配偶者間人工授精の場合には、第三者から提供された精子が用いられることになる。

尚、人工授精法改正案では、死者から提供されている精子の使用禁止が明文化されている。また、スウェーデンでは、社会庁通達によって、1987年1月1日から、人工授精に使用される精子は凍結保存精子に限定されている。生まれてくる子のエイズ感染を予防するためである。

#### 2. 体外受精の場合

通常、体外受精は、精子と卵子を人体外に取りだし、取り出した精子と卵子を体外において結合・受精させ、受精した卵子を再び、体外受精を受ける者の子宮に移植する方法で行なわれている。したがって、体外受精という言葉の中には、厳密には人体外から取り出された精子と卵子を結合・受精させるということと同時にまた、結合(受精)した卵子を人体内に挿入するという二重の意味が含まれている。そこで、スウェーデン体外受精法改正法案では、その両者を区別し、体外受精法の適用対象を精子と卵子の結合・受精させる行為と受精した卵子(胚)を人体内に挿入する行為を別々の行為として規定している。したがって、本来ならば、外界で精子と卵子を結合・受精させる行為と受精した卵子(胚)を人の体内に挿入する行為は別々の名称で呼ばれるべきであると思うが、本稿では便宜上、両者を一緒にして、只単に体外受精と呼ぶことにしたい。

現行スウェーデン体外受精法では、体外受精は配偶者間体外受精に限定され、非配偶者間体外受精は認められていない。しかし、近く行なわれる体外受精法の改正案によれば、非配偶者間体外受精もまた可能となつていくところから、体外受精に使用される精子、卵子について、個別的に説明する必要がある。

体外受精が行われるとき、その体外受精に妻の卵子が使用される場合、夫以外の者から提供された精子を使用することができるが、妻以外の者から提供された卵子が使用される場合、体外受精に使用することのできる精子は夫の精子に限定されている(改正法案第3条)。非配偶者間体外受精によって生まれてくる子と両親との遺伝的結び付きを残しておくことが非配偶者間体外受精によって生まれてくる子の最善の利益につながると考えられ

ているからである。したがって、改正法案でも、精子、卵子共に第三者から提供された精子または卵子によって作成された受精卵の使用は認められない。その結果、いわゆる余剰胚つまり第3者から提供された受精卵の使用は認められていない。

また今回の法改正によって、改正論議の過程において、非配偶者間体外受精が認められるにいたったことと関連して、体外受精が他人の卵子を使用して行なわれる場合、使用する卵子を特定グループから提供された卵子を体外受精に使用することの是非が問題となったが、政府改正案では、一応、特定グループから提供された卵子の使用も可とされるに至った。しかし、政府は、体外受精が親族または友人等、特定グループから提供された卵子を使用して行なわれる場合、その体外受精によって生まれてくる子の精神的負担等を考慮し、改正体外受精法の実施段階で、親族、友人等の特定グループから提供された卵子を使用して体外受精が行われる場合のガイドラインの策定を社会庁に求めている。(Prop. 2001:02/89 s. 43ff.)

また、体外受精法改正案では、体外受精が行なわれるとき、体外受精に使用される受精卵が既に死亡している者の精子、または卵子によって作成されている場合、その受精卵を使用することが禁止されている(体外受精法改正案第6条第2項)。また、社会省プロモモリアでは、体外受精のために中絶胎児から摘出した卵核の使用を禁止する規定が設けられていたが、政府改正案では、ただ、単に「死者から提供された卵子または精子は体外受精に使用することができない。」と定められているだけで、法文上からは、必ずしも中絶胎児から採取された卵子、精子の使用が禁止されているか否か、明らかではない。しかし、体外受精が行なわれる場合、卵子の提供を受ける場合、提供者から提供卵の使用同意書の交付が要件とされているところから、必ずしも中絶胎児から採取した卵子の使用禁止規定を設けておく必要はみられないということで、政府案では、中絶胎児から採取された卵子または卵巣の使用禁止規定は姿を消すことになった。

#### 質問事項④ 精子・卵子または胚提供者の適格条件

前にも述べたように、現在、スウェーデンでは人工授精、体外受精共に認められているが、体外受精は配偶者間体外受精に限られているし、また改正法案においても、体外受精に使用される受精卵の作成には体外受精を受ける夫婦のいずれか一方の卵子または精子が使用されることになっているので、提供胚または余剰胚による体外受精の問題は存在しないが、しかし、近く行なわれる体外受精法の改正によって、非配偶者間体外受精が認められることになっているので、卵子または精子提供者の適格条件についてはいくつかの問題がある。

##### 1. 人工授精の場合

人工授精の場合、精子提供者の適格性は人工授精を実施する病院において審査、決定されることになっている。尚、精子の提供を欲する者は生殖補助医療の実施病院に登録することになっている。

##### 2. 体外受精の場合

現在、体外受精は配偶者間体外受精についてのみ、その実施が認められているところから、精子、卵子提供者の適格条件は、体外受精を受ける者が婚姻夫婦または内縁夫婦であること以外には特別の条件は設けられていない。

しかし、近く行なわれる体外受精法の改正において、非配偶者間体外受精が認められることになっているところから、精子または卵子の提供者について、いくつかの条件が設けられている。体外受精法改正法案では、卵子、精子提供者の共通の要件として、男女共に成年(満18才)に達していることが法定条件として定められている(改正体外受精法案第2条)。

尚、改正論議の過程において、卵子提供者の適格条件として、卵子提供者の年齢のほかにも、卵子提供者は卵子提供者自ら体外受精を受ける者であることが条件とされていたが、非配偶者間人工授精の場合と同様、政府改正案では、精子提供者または卵子提供者について、成年に達していることという以外、特別の条件を付さなかった。

政府は、レミッス段階で、社会省プロメモリアに対して医師グループから提出されたレミッス意見を参考にして、「現在の卵子採取のためのホルモン処置は、卵子提供者を自ら体外受精を受ける者に限らなければならないほどの危険性をもっていない。したがって、卵子提供者の枠を自ら体外受精を受ける者に限定しないで、卵子を提供したいと欲する者に対して、精子提供の場合と同様、卵子の提供を認めるべきである。」としている。

更に、卵子提供者の適格条件と関連して、体外受精を受ける者と特別の関係、たとえば、親族または友人といった特定グループ（特に姉妹）の者から卵子の提供を受けることができるという問題がある。尚、この点については、質問事項⑦兄弟姉妹等の近親者または友人からの精子・卵子または胚の提供を受けることの可否の項参照

### **質問事項⑤ 精子・卵子または胚の提供者に対する金銭供与の可否**

生殖補助医療の実施に際し、金銭の授受を行うことは禁止されている。スウェーデンでは、精子提供者と精子の提供を受ける者との間には秘密保護法の規定によって匿名性が確保されているから、精子提供者と精子の提供を受ける者との間に金銭の授受が行なわれる危険性は少ないように思われる。しかし、体外受精法の改正によって、非配偶者間体外受精が認められるようになった場合、非配偶者間体外受精に使用される精子または卵子が近親者または友人といった特定グループの者から提供されたとき、提供者と被提供者との間に金銭の授受が起こりうるかも知れないが、しかし、その場合、金銭授受の有無をコントロールすることはかなり困難になりうる可能性がある。尚、生殖補助医療に関連して、精子または卵子の取引を行った場合、人工授精法または体外受精法違反として罰金または6ヶ月以下の懲役に処せられる事になっている（人工授精法第7条、体外受精法第4条）。改正法案でも同様である（改正法案第6条参照）。

### **質問事項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**

スウェーデン秘密保護法の規定によって、生殖補助医療は秘密保護の対象となっているので、精子または卵子の提供者と精子または卵子の提供を受ける者は相互に相手方の身許を知ることができないようになっている（秘密保護法第7章第1条）。したがって、精子の提供者と精子の提供を受けた者は相互に相手方の個人情報にアクセスすることができないようになっている。但し、父性の確定に関する問題に関し、裁判所から生殖補助医療に関する資料の提出が命じられた場合、秘密保護法の規定に関係なく、生殖補助医療を実施した病院はその資料を裁判所に提出しなければならないことになっている（人工授精法第5条、体外受精法改正案第8条参照）。

### **質問事項⑦ 兄弟姉妹などの近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供**

これまでは、体外受精は配偶者間体外受精にのみ認められていたので、近親者または友人といった特定グループから提供された精子、卵子の使用は全く問題にされることはなかった。しかし、改正法案において、非配偶者間体外受精が認められるようになったことから、非配偶者間体外受精に近親者、友人といった特定グループから提供された精子・卵子または胚の使用が許されるか否かと問題が浮上してきた。非配偶者間体外受精によって生まれてきた子が自分の身近に法律上の母親と生物学上の母親と二人の母親をもつことになるためである。尚、今のところ、スウェーデンでは、胚提供の問題は存在していないし、

また将来もそのような問題が生ずる余地がない。

体外受精法改正法案では兄弟姉妹等の近親者または友人といった特定グループから提供された精子または卵子を体外受精に使用することについては、特に禁止する理由はないとしているが、医師の精子または卵子の選択権及び精子または卵子の提供者と精子または卵子の提供者を受ける者との間の匿名性の問題とどのような形で整合性をもたせることができるか、問題である。更にまた、その体外受精によって生まれてくる子が将来、受けるであろう精神的負担に対して、どのように対処して行くかといった問題もある。改正法案は、体外受精が近親者または友人グループといった特定グループから提供された精子または卵子を使用して行われる場合に生ずる問題を解決するために、適切な指導要綱の作成を社会庁に期待している。

### **質問事項⑧ 精子・卵子または胚の提供を行う者及び生殖補助医療を受ける者に対するインフォームド・コンセント及びカウンセリング**

生殖補助医療が行われる場合、生殖補助医療を受ける者及び生殖補助医療に使用される精子または卵子を提供する者に対する必要なインフォームド・コンセント及びカウンセリングは、生殖補助医療を実施する病院において行われることになっている。インフォームド・コンセント及びカウンセリングは生殖補助医療を行う医師を中心として行われることになっているが、必要な場合、医師は心理学等の専門家の協力を求めることができるようになっている。尚、インフォームド・コンセント及びカウンセリングの方法については、生殖補助医療を実施する病院のそれぞれの判断に委ねられている。

### **質問事項⑨ 精子・卵子または胚の提供者及び提供精子・卵子または胚によって生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護及び保存体制**

精子または卵子の提供者及び提供精子または卵子によって補助生殖を受けた者の個人情報の保存期間は人工授精法（第3条第2項）、体外受精法（第8条）の規定によって、生殖補助医療を行った病院に70年間、保存されることになっている。補助生殖実施記録は原則として秘密保護法の規定によって守秘義務の対象となっているが、前にも述べたように、裁判所から補助生殖実施記録の提出が命じられた場合、その記録を裁判所に提出しなければならないことになっている。また補助生殖から精子、卵子提供者の個人情報の開示が求められた場合、補助生殖に関する記録を保存している病院はその記録を補助生殖に提供しなければならないことになっている。

### **質問事項⑩ 同一人から提供された精子・卵子または胚の使用数の制限**

#### **1. 人工授精の場合**

同一人から提供された精子または卵子の使用数については特に法律上の制限は設けられていないが、社会庁の指導要綱で同一人から提供された精子の配分は6人から10人程度に限定されているということである。

#### **2. 体外受精の場合**

卵子については今のところ、体外受精が配偶者間体外受精に限定されているので、特に問題はないが、改正法案では、非配偶者間体外受精が認められるようになっていくところから、社会庁通達(SOSFS)によって、そのガイドラインが示されることになると思う。

### **質問事項⑪ 子宮に移植することができる胚の数に関する制限**

体外受精の場合、受精卵を子宮に戻す場合、その数をいくつにするかは、体外受精によって生まれてくる子の健康上の問題とも関連して、一部レミッス機関から子宮に戻す受精卵の数を体外受精法によって1個に限定すべきであるとする意見も提出されたが、子宮に



戻す授精卵の数をいくつするかといった問題は、法律の規定によって定められるべき問題ではなく、医療担当者の判断に委ねられるべき問題であるとして、社会庁の指導に委ねられることになった。かつて、スウェーデンでは、子宮に戻す授精卵の数は特別に制限されていなかったが、体外受精によって生まれてくる子の障害者児数の割合が、自然妊娠児と比較して高率であるところから、社会庁は、最近、指導要綱において、体外受精に使用できる授精卵の数を、原則として、2個までとし、特別の事由がある場合に限り3個までとするよう指導してきた。しかし、今回の体外受精法の改正に際し、社会庁プロメモリアでは、子宮に戻す授精卵の数を原則1個とし、特別の場合に2個までとすべきであるという提案を行っている。尚、子宮に戻すことのできる授精卵の数については、改正法案が国会を通過した時点で、改めて社会庁から、指導要綱を通じて、各生殖補助医療実施機関に通達されるものと思われる。尚、1982年から1995年にかけてスウェーデンにおいて生まれた体外受精子の障害児数については、社会庁報告「1982年から1995年までの間に体外受精によって生まれてきた子の出産状況」(SoS-rapport 1998:7 Förlossningar och barn födda efter provrörsbefruktningar 1982-1995)参照。

### 質問事項⑫ 提供精子・卵子または胚によって生まれてくる子の親子関係

現在、スウェーデンにおいて認められている生殖補助医療は、人工授精と体外受精であるが、体外受精が認められているのは配偶者間体外受精に限られているので、体外受精によって生まれてくる子の親子関係は問題となることはない。しかし、近く行われる体外受精法の改正において、非配偶者間体外受精も認められることになっているので、非配偶者間体外受精によって生まれてくる子の父性または母性をどのような形で確定すべかという問題がある。

#### 1. 人工授精の場合

人工授精によって子どもが生まれてきた場合、それが配偶者間人工授精子である場合、その父子関係については特に問題となることはない。しかし、非配偶者間人工授精子の場合には問題がある。

スウェーデン親子法第1章第6条は、非配偶者間人工授精によって子が生まれてきた場合、婚姻中の夫または内縁関係にある夫がその人工授精をうけることに同意を与えているとき、同意を与えている夫または内縁の夫をもって、配偶者間人工授精子の父とみなされることになっている。したがって、非配偶者間人工授精を受けた者が婚姻している場合、その人工授精によって生まれてきた子は、自動的に婚姻中に生まれた子とみなされ、国民登録台帳にも夫婦の子として登録されることになっている。

もちろん、非配偶者間人工授精を受けた者が内縁関係にある場合、その人工授精に同意を与えた内縁の夫が生まれてきた子の父とみなされることになっているが、しかし、その場合、直ちに同意を与えた者が非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の父とみなされるのではなく、認知手続きによって、父子関係が確定され、父子関係が確定された時点で、人工授精を受けることに同意を与えた夫が生まれてきた子の父とみなされることになっている。したがって、事前に、内縁の夫が、妻が非配偶者間人工授精を受けることに対して同意を与えている場合であっても、認知段階で内縁の夫が非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の認知を拒否したような場合、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の父性は裁判で争われることになる。尚、ここに夫からの同意とは、妻が非配偶者間人工授精を受ける際に、夫からなされる書面による同意の場合と異なって、必ずしも書面によることを要していないとされている。したがってまた、非配偶者間人工授精子の父性の確定については、口頭による同意もまた有効とみなされることになる。

#### 2. 体外受精の場合

現段階では、体外受精は配偶者間体外受精に限定されているので、体外受精によって生まれてきた子の親子関係は問題にならないが、近く行われる体外受精法の改正で非配偶者間体外受精が認められることになっているので、提供精子または提供卵によって生まれてきた体外受精子の父性、母性をどのようにして確定するかということが問題になってくる。

体外受精法の改正法案によれば、人工授精の場合と同様、夫または内縁の夫が、妻が体外受精を受けることに対して同意を与えている場合、同意を与えている夫がその体外受精によって生まれてきた子の父とみなされることになっている（改正体外受精法第8条参照）。

但し、体外受精が提供卵子によって行なわれた場合、体外受精によって生まれてきた子と母親の関係は分娩の事実をもって母子関係が確定することになっている（改正親子法第1章第7条参照）。

改正法案では、提供胚による体外受精は認められていないので、スウェーデン親子法には、提供胚によって生まれてきた子についての親子関係に関する規定は設けられていない。

## 質問事項⑬ 非配偶者間補助生殖子の自己の出自を知る権利について

### 1. 人工授精の場合

スウェーデンの場合、現在、非配偶者間生殖補助医療は人工授精においてのみ認められ、体外受精については認められていないところから、補助生殖子の自己の出自を知る権利は非配偶者間人工授精子においてのみ問題になる（人工授精法第4条）。体外受精の場合、現行法上、体外受精が認められているのは、配偶者間体外受精に限られているからである。

現行スウェーデン人工授精法では、非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る権利は、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子がある一定の年齢に達したとき、自己の出自を知る権利を行使することができるようになっているが、非配偶者間人工授精子が未成年者の場合であっても、非配偶者間人工授精子は社会福祉委員会の協力を得て、精子提供者の個人情報にアクセスすることができるようになっている。但し、非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る権利は非配偶者間人工授精子の一身専属的権利となっているところから、法定代理人といえども、本人に代わって精子提供者の個人情報を請求することはできない。

また、体外受精法の改正と関連して、児童オムブズマン及び社会庁から、非配偶者間補助生殖子が生まれた場合、非配偶者間補助生殖子の自己の出自を知る権利を確保するために国民基本登録台帳法を改正して、非配偶者間補助生殖によって生まれてきたということが非配偶者補助生殖子本人にわかるようにしておくべきであると意見が提出されている。

### 2. 体外受精の場合

しかし、近く改正の予定されている体外受精法の規定では、非配偶者間体外受精が認められるようになっていることから、非配偶者間体外受精によって生まれてきた子についても自己の出自を知る権利が問題になってくる（改正体外受精法第7条参照）。体外受精が提供精子によって行なわれる場合であると、提供卵によって行なわれる場合であるとを問わない。

しかし、人工授精法によって、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の自己の出自を知る権利が認められているものの、誰も、非配偶者間人工授精子に対して、その出自を教えることが義務付けられていないため、現段階では、必ずしも、非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る権利が十分に確保されているとは思われない。因みに、今回の体外受精法の改正に際し、スウェーデン社会庁が産婦人科医及び児童心理学者の協力を得て行った非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る権利に関するアンケート調査によれば、1985年以降、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子の親の殆どが子どもに対して、出生の経緯を話していないということである。「非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る

権利」スウェーデン社会庁発行（SoS-rapport 2000:6 Får barnen veta? Barn som fötts efter givarinsemination. Socialstyrelsen.）参照。

したがって、今回の体外受精法の改正に際し、政府は、特に非配偶者間体外受精子の自己の出自を知る権利を実効性あらしめるため、改正案において、生殖補助医療の担当者及び補助生殖を受ける者に対する指導、助言の強化の必要性を指摘されている。

#### **質問事項⑭ 生殖補助医療施設に対する監督官庁とその権限**

生殖補助医療監督は、社会庁(Socialstyrelsen)の所管事項とされている。尚、社会庁とは、社会省（わが国の厚生省に相当する）の外局として健康・保健に関する行政監督事務を所管する中央官庁である。生殖補助医療に関しては、生殖補助医療実施病院の監督指導及び国公立病院除く、私立病院に対する生殖補助医療の許可、監督事務が主たる業務となっている。

#### **質問事項⑮ 減胎手術への対応**

特に多胎減数手術に関する法律の規定は存在していない。しかし、未だ生まれざる子の権利(ofödda barns rätt)と妊娠中絶法(Abortlagen 1974:595)の規定との関係で、減胎手術(abortinriktad fosterdiagnostik)が認められるべきか否かについて議論がある。しかし、実際的には生殖補助医療を実施している病院では、社会庁から発行されているガイドラインにそって、医師の判断で減胎手術が行われているようである。

#### **質問事項⑯ 生殖補助医療関連法令の見直し規定**

スウェーデン生殖補助立法（人工授精法・体外受精法（改正法案でも同じ））には、特に法の見直し期間を定めた規定は設けられていない。生殖補助医療技術の進歩に対応するためである。現在、生殖補助医療技術は正に日進月歩、急速な勢いで進歩してきている。補助生殖立法に、見直し期間に関する規定を設けることは、ある意味で、補助生殖技術と法の乖離をもたらすことになるからである。と同時にまた、スウェーデンの場合、法の制定、改廃等が必要になった場合、常にその必要性に対応することができるよう立法システムが確立されているからでもある。

#### **質問事項⑰ 生殖補助医療と医療保険との関係**

生殖補助医療は原則として医療保健の対象となっているが、生殖補助医療を受ける者は、それぞれの地方自治体ならびに生殖補助医療実施機関によって定められている診療費の一部を負担しなければならないことになっている。尚、生殖補助医療費は患者が受ける診療内容によって異なっている。

以上



## 脚註

- A=Stimulerad cykel, standard IVF (排卵誘発剤使用・標準 IVF)
- B=Stimulerad cykel, mikroinjektion/ICSI (排卵誘発剤使用・顕微受精)
- C=Frysta/tinade preembryon, standard IVF (凍結受精卵使用・標準 IVF)
- D=Frysta/tinade preembryon, mikroinjektion/ICSI (凍結受精卵使用・顕微受精)
- F=Ostimulerad cykel, standard IVF (排卵誘発剤不使用 IVF)
- G=Givarinsemination, ostimulerad cykel (非配偶者間人工授精・標準)
- H=Givarinsemination, stimulerad cykel (非配偶者間人工授精・排卵誘発剤使用)

\* Assisterad befruktning 1994-1997 (Statistik HÄLSA OCH SJUKKOMAR 1999:12)から

○印は該当生殖補助医療の実施、×印は該当生殖補助医療の不実施を意味する。

### 1. 非配偶者間人工授精子出生数

人工授精実施年	受診者数	妊娠数	出産児数
1975年			100人
1977			140
1980			200
1981~84			230
1990	927	49	26
1991	970	64	53
1992	789	67	57
1993	944	103	53
1994	1000	104	87
1995	768	68	57

### 2. 体外受精精子出生数

スウェーデンにおいてはじめて体外受精法が制定、施行されたのは1988年以降のことであるので、その以前の体外受精精子出産児数を把握することは不可能である。

実施年	体外受精受診者数	妊娠者数	出産児数
1995年	5914件	1572人	1165人

尚、そのうち274例が双生児で、22例が三つ子であったという。

\* Barn födda efter konstgjord befruktning SBU rapport 2000'参照

### 3. 精子提供登録者数

1990年	82人
1991	87
1992	93
1993	105
1994	115

精子提供者の平均年齢 33歳 (最低年齢 20歳 最高年齢 48歳)

以上

## スウェーデン生殖補助医療関係立法参考文献

スウェーデンにおける生殖補助医療に関する参考資料としては、次のような資料をあげることができる。

### ① 一般解説書

1. オーケ・マルムシュトリューム著 「親子法」第1章 c.人工授精  
Åke Malmström, Föräldrarätt Kap1.c. Artificiella Inseminatiton P.A.Norsted&soners förlag 1969
2. オーケ・サルデー著 「子どもと親」(第6章 人工授精子と体外受精子 第9章 生まれざる子の権利) Åke Saldeen, Barn och föräldrar (6 Barn genom insemination och befruktning utanför kroppen s.108 s.117 och 9. Ofödda barns rätt s.185 s.195) IUSTUS Förlag 2001
3. ヨーラン・エーヴェネール&トール・スヴェーネ著 「子どもの最善」—親と社会の責任—第4版(補助生殖子) Göran Everlöf & Tor Sverne, Barnets bästa. Om föräldrars och samhällets ansvar 4 uppl. "Barn genom befruktning på konstlad väg s.124 s.143". Norstedts Juridik AB. 1998 (付属資料 I -④-①-3)
4. ヨーラン・ヴァリー著 「親子法」(p.82—p-96) 5 uppl. Göran Warin, Föräldraskap och internationell föräldrarätt 5uppl. Norstedts Juridik 1996
5. アニータ・ヴィックシュトリューム & ウント・コムイエルヴィ著 「入門 家族法」第2部第3章第5節補助生殖子の父性. Anita Wickström & Unto Komujärvi, Familjerätten En introduktion. Del. II 3.5 Faderskap efter assisterad befruktning s. 70- s. 73 Norstedts Juridik AB. 2000.
6. アンデッシュ・アゲール著 「婚姻・内縁・パートナーシップ」(第14章 登録されたパートナーシップと同棲ホモセク関係) Anders Agell, Äktenskap Samboende Partnerskap. (14 Registrerat partnerskap och homosexuella sambo förhållanden) Andra uppl. IUSTUS FÖRLAG (1998)

### ② 単行論文

1. Å. Saldeen: Barnets rätt till sitt ursprung (i Rättsvetenskapliga studier tillägnade Carl Hemström. De lege, 1996, s. 249-273) (子どもの自己の出自を知る権利)
2. J. Schratzki: Några reflektioner runt de legala konsekvenserna av privat insemination. Juridisk Tidskrifter 1995-96 s. 257-260. (私的インセミネーションの法的効果をめぐって)
3. A. Singer: Fastställande av faderskap efter "privat" insemination, Juridisk Tidskrift. 1995-96 s. 1060-1074 (私的インセミネーションの父性の確定)
4. 菱木昭八朗「スウェーデン人工授精法と改正親子法における人工授精子の父性」ジュリスト No. 835 (1985/05/01)
5. 菱木昭八朗「スウェーデン体外受精法答申について」スウェーデン社会研究所月報 Vol. 17 o. 5 (1985. 05. 25)
6. 菱木昭八朗「AID 授精子の父性確定の問題について」—s. k. Haparanda fallet から—専修法学論集第40号(1984/10)

### ③ 生殖補助に関する各種政府審議会報告書

1. SOU 1953:9 Insemination 「人工授精」 人工授精問題特別調査委員会  
人工授精法の制定に関する最初の政府審議会答申。但し、本答申は立法までに至らなかった。
2. SOU 1983:42 Barn genom insemination. (Inseminationsutredningen)  
「人工授精子」 人工授精特別調査委員会  
スウェーデン・人工授精法制定の基礎となった政府審議会答申
3. SOU 1985:5 Barn genom befruktning utanför kroppen (Inseminationsutredningen)  
「体外授精子」 人工授精特別調査委員会. スウェーデン・体外受精法制定の土台となった政府審議会答申
4. 国家医療-倫理評議委員会 (Statens medicinsk-etiska råd) 報告書  
Assisterad befruktning-synpunkter på vissa frågor i samband med befruktning utanför kroppen. (Statens medicinsk-etiska råd) スウェーデン・体外受精法改正の出発点となった報告書

5. SOU 2001:10 Barn i homosexuella familjer Del A ホモセックス家庭における子ども調査委員会報告書 (同性愛者の生殖補助医療問題を取り扱った審議会報告書)

6. SOU 1989:51 Den gravida kvinnan och foster – två individer. 妊婦と胎児 – 二つの個人

#### ④ 政府関係医療機関による体外受精に関する調査報告書

1. SoS-rapport 1998:7 Förlossningar och barn födda efter provrörsbefruktningar 1982-1995 Socialstyrelsen. 「1982年から1995年までの間に生まれた体外受精子と出産」社会庁発行 1982年から1995年までに体外受精によって生まれてきた子の出産状況調査報告

2. Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU: Barn födda efter konstgjord befruktning (IVF) SBU=Statens beredning för medicinsk utvärdering (The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care) 「体外受精子」政府医療技術評価委員会 スウェーデン国内外における体外受精子に関する研究資料の体系的解説を行なったもの

3. SoS-rapport 2000:4 Neurologiska funktionshinder hos barn födda efter provrörsbefruktning 1982-1995. 「試験管ベビーの神経機能障害」 スウェーデン社会庁発行 (Socialstyrelsen)、スウェーデン産婦人科学会 (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi=SFOG)、小児科学会 (Svenska Barnläkareförening=BLF)、3者による非配偶者間体外受精子の神経障害児出生に関する共同研究報告

4. SoS-rapport 2000:6 Får barnen veta? Barn som fötts efter givarinsemination. Socialstyrelsen. 「非配偶者間人工授精子の自己の出自を知る権利」 スウェーデン社会庁発行  
非配偶者間人工授精に生まれてきた子の自己の出自を知る権利に関する調査報告  
本レポートは、1998年、スウェーデン社会庁が、婦人科医及び児童心理学者の協力を得て、1985年現行人工授精法施行後、非配偶者間人工授精に子をもった親を対象として、人工授精によって生まれてきた子に対してどの程度までその出自を教えているかをアンケート方式によって行った調査に関する報告をまとめたものである。

5. Rapport nr:37(1998)Ofrivillig barnlöshet. Svensk Förenings för Obstetrik och Gynekologi arbets- och Referensgrupp för Ofrivillig barnlöshet. 「不妊」 スウェーデン産・婦人科協会発行

6. SOSFS 1989:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänråd om behandling utan för kroppen m.m. ((F. 1985:796) (Allmänna råd från socialstyrelsen) 社会庁から発行されている体外受精実施機関を対象とした体外受精の実施要綱

7. Assisterad befruktning 1994-1997. Statistik. Hälsa och sjukdomar 1999:12 (Socialstyrelsen Epidemiologiskt centrum) 補助生殖子に関する統計資料

#### ⑤ 生殖補助医療に関する政府提出法案及び立法趣旨説明書

1. 人工授精法案 (Prop. 1984/85:2)
2. 体外受精法案 (Prop. 1987/88:160)
3. 人受精卵処理法案 (Prop. 1990/91:52)
4. 人受精処理法改正法案 (Prop. 1997/98:110 Frysförvaring av befruktade ägg)
5. 体外受精法改正に関する社会省プロメモリア (Ds 2000:51 Behandling av ofrivillig barnlöshet)
6. 体外受精法及び関連法令の改正に関する法律案及び法案の立法趣旨説明書  
Regeringens proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet
7. 体外受精法改正法案に対する国会常設社会委員会意見書  
Socialutskottets betänkande 2002/02:SoU 16 Behandling av ofrivillig barnlöshet.



## ⑥ 生殖補助医療に関する最高裁判所判例

1. NJA 1950 s. 158.
2. NJA 1950 s. 520
3. NJA 1980 s. 241
4. NJA 1983 s. 320

註 NJA は、Nytt juridiskt arkiv(最高裁判所判例集)の略

以 上

ヨーラン・エーヴェルリユーフ&トール・スヴェーネ著

## 子の最善—子供に対する親と社会の責任—

(Göran Ewerlöf & Tor Sverne: Barnets bästa Om föräldrars och samhällets ansvar)  
Fjärde upplagen (Stockholm 1998)

菱木昭八朗訳

## 第7章 補助生殖子 (抄訳)

### 目次

- 第1節 不妊問題
- 第2節 補助生殖医療の方法
- 第3節 補助生殖医療小史
- 第4節 人工授精の現状
- 第5節 体外受精の現状
- 第6節 人工授精立法
  - 第1款 総説
  - 第2款 基本的問題
  - 第3款 精子銀行
- 第7節 体外授精立法
  - 第1款 総説
  - 第2款 国家医療・倫理評議会の意見
  - 第3款 卵子の凍結保存と移植前胎児診断
- 第8節 代理母
- 第9節 子どもの権利条約とスウェーデン法

以上

アメリカ合衆国においては、公立病院のみならず私立病院においても人工授精が行われている。そこではまた精子の闇取引が盛んに行なわれている。またカルフォルニアでは通信販売で超有名な冷凍精子の取引も行われているという。エスコンデードウにはノーベル賞受賞者の精子銀行が設立されている。精子銀行の創立者ロバート・クラーク・グラハム(77歳)は、この社会的実験によって、そう遠くない将来、100人から200人の人工授精子をこの世に送り出したいと考えている。彼によって使用されている精子は、3人のノーベル賞受賞者および17人の高名な学者から提供されたものであるという。この実験によって既に2人の人工授精子が生まれているという。グラハム教授の助手パウロ・スミスは、「われわれはスーパー人種を創り出したいと思っている……」とのべている。

人工授精子 ジャーナリストスクールの4人の学生報告から 1984年

### 第1節 不妊問題

何時の世でも、不妊問題は人間にとって大きな問題である。子を持つことができるということは、すべての文化において、社会の発展の基本的条件であったし、また現在でもそうであるからである。

それだけにまた、不妊問題は深刻な問題でもある。殆どすべての人が子を持つ必要性和子を持ちたいという願望、つまりと自分の子孫を残したいという願望を持っている。

西ヨーロッパにおいて、婚姻夫婦、内縁夫婦を含めて約15パーセント以上のカップルが自らの意思によらないで子を生むことができない状況にあるという。アメリカにおいては、妊娠可能年齢にある夫婦の6組に1組が自らの意思によらないで子を持つことができないでいるという。

現在、スウェーデンには、受胎可能年齢にある夫婦のうち、約1万組の夫婦が自らの意思によらないで子を生むことができないでいるといわれている。そしてまた、その半分以上の夫婦が既に子を生むことをあきらめているともいう。ということは、残りの半分の夫婦が養子を取ることを考えているか、または何らかの形で医師のもとで不妊治療を受けているということの意味している。

男女双方に不妊の原因が増大してきているという資料がある。ということは、かなり多くの子無し夫婦が不妊治療を受けているということの意味している。なぜ、不妊が増大してきているかということについては未だその原因は解明されていない。しかし、多くの研究者は、その要因は、われわれの日常生活、そしてまたわれわれを取り巻いている精神的、物質的環境のせいだと考えている。女性にみられる不妊の増加傾向、特に若年女性に一般的になってきている卵管炎——卵管損傷を伴う——に関係があると考えられている。

自然的方法による妊娠は極めて非効率的である。アメリカにおける研究によれば、人間の卵子が精子と遭遇した場合の受精率は16パーセント程度だといわれている。そして受精が行われたとき、最初の1週間以内に全体の18パーセントが自然淘汰され、さらに妊娠第2週目には受精卵の32パーセントが死滅し、最終的に生き残って人間となる受精卵の確率は約37パーセントだといわれている。

自然的中絶の原因は、受精卵の持っている性染色体または遺伝子の欠陥によるものだとされている。これまでの研究によれば、50パーセント以上が性染色体異常によるものである。異常性染色体を持っている受精卵は自然淘汰によって排除されるからである。この自然淘汰は妊娠初期の8週間内に発生するといわれている。

今日、スウェーデンにおいて、西ヨーロッパ諸国から養子を迎えるということは、殆ど、不可能であると考えられている。このことはひとりスウェーデンのみならず、全ヨーロッパ諸国に共通する問題でもある。その原因は、経口避妊薬の普及と妊娠中絶の合法化によって、欲しない子の出生をコントロールすることができるようになってきたからである。そのため、ここ二、三十年の間に、スウェーデンでは、養子資源を発展途上国に求めるようになってきている。

## 第2節 補助生殖医療の方法

補助生殖医療の方法(*konstlade befruktningmetoder*)は、動物繁殖学の分野において、かなり早い時代、少なくとも1世紀以上も前から試みられていた。その後、この方法は、子孫を残すため人間に対しても用いられるようになった。利用される補助生殖の方法は、不妊の原因が男であるかまたは女であるかによって異なってくる。最近、人工授精と体外受精を包含する共通名称として、補助生殖(*assisterad befruktning*)という表現が用いられている。

不妊原因が男性側にある場合、婚姻夫婦または内縁夫婦の不妊問題を解消する方法として、人工授精(*insemination*)、つまり女の体内に人為的に男の精子を注入する方法が用いられている。一般的に、精子は夫以外の者から提供された精子が用いられている。この方法で行われた人工授精は非配偶者間人工授精(*givarinsemination*)と呼ばれている。それに対して人工授精に夫または内縁の夫から提供された精子が用いられる場合、その人工授精は配偶者間人工授精(*makeinsemination*)と呼ばれている。

非配偶者間人工授精は、夫が完全に性的に無能な場合、または夫の精子に受精能力のない場合に利用される。また非配偶者間人工授精は、夫の精子それ自体に問題はないが、免疫学的理由によって夫婦の間で子どもをつくることができない場合にも用いられている。そのような場合として、夫が子ども遺伝させたくない遺伝的疾患を持っている場合が考えられる。

配偶者間人工授精は夫の精子それ自体に問題はないが、身体的欠陥によって射精が不可能な場合、または怪我その他の理由によって性行為を行うことができない場合、利用されている。したがって、配偶者間人工授精は最終的には、自然的方法で精子を女の子宮に送り込むことができない場合に用いられる方法である。

女に不妊原因がある場合、不妊問題を解決する方法として、体外授精(*befruktning utanför kroppen* または *in vitro-fertilisering*)という方法が用いられている。体外授精にはいろいろな方法が考えられている。

第1の方法は、これまで、より一般的に利用されている方法で、不妊症の女性から取り出した卵子と、これまた夫または内縁の夫から取り出した精子を体外において受精させ、受精した卵子を再び女の子宮に戻して、子どもを生ませる方法である。このような方法で生まれてきた子は、当初、受精が試験管の中で行なわれたところから、一般的に試験管ベビー(*provrörsbarn*)とも呼ばれている。最初、この方法は、不妊の原因が女の卵管欠損または卵管閉塞による場合、夫の精子が少ない場合、もしくは女の不妊原因が免疫的要因にある場合にも利用されていた。

第2の方法は、今日、多くの国において利用されている方法である。その方法は、妻または内縁の妻以外の女性から提供された卵子を夫または内縁の夫の精子をもって女の体外で受精させ、受精した卵子を不妊妻の子宮に移植し、子どもを生ませる方法である。この方法は妻に受胎能力はあるが、卵子を生産する能力がない場合、または妻の側に生まれて