

くる子に遺伝させたくない遺伝的疾患がある場合に利用されている。本来的には体外受精とはいえないが、その変形として、不妊妻の夫の精子を使って人工授精方式によって妻以外の女性の体内で自然受精させ、受精した卵子をその女性の子宮から取り出し、取り出した受精卵（胚）を妻の子宮に移植して、子どもを生ませる方法がある。

第3の方法は、非配偶者間人工授精と体外受精の結合型、つまり妻の卵子と夫以外の者の精子を体外によって受精させ、受精した卵子を妻の子宮に移植する方法である。この方法は夫が不妊症または生まれてくる子どもに遺伝させたくない遺伝的疾患を持っている場合、もしくは妻または内縁の妻の卵管に欠陥がある場合に利用される。

第4の方法は、精子も卵子も共に夫婦以外の者から提供された精子、卵子をもって体外受精を行い、受精した卵子を妻の子宮に移植し、子どもを生ませる方法である。この方法は、夫が不妊症の場合、または遺伝的疾患を持っている場合で、且つ妻の方に受胎能力はあるが、正常な卵子生産能力を欠如している場合、または妻に遺伝的疾患がある場合に利用されている。

補助生殖医療の進歩によって、子無し夫婦のために新しい可能性が開かれるに至った。技術の進歩の過程において、新しい養子縁組方式が適用されはじめた。つまり代理母契約(s.k.surrogatmoderskap)である。(代理母については後述参照)。代理母契約には2つの方式がある。

その一つは、妻が不妊の場合である。夫婦が他の女性と夫婦のために子どもを産む契約を行う。その女性は夫の精子を用いて、人工授精の方法で受胎し、子どもが生まれたとき、注文主に生まれてきた子どもを引き渡すといった契約である。この場合、親子関係は体外受精を通じて発生しない。

もう一つの代理母契約は妻の卵子には問題がないが、しかし、子宮に何らかの欠陥が存在しているため子を生むことができない場合に利用されている方法である。この契約は、妻の卵子と夫の精子を妻の体外において受精させ、受精した卵子を妻以外の女性の体内に移植、妊娠を依頼し、子どもが生まれた後、生まれてきた子を注文主夫婦に引き渡すことを内容としたものである。

第3節 補助生殖医療小史

前にも述べたように、動物に対する人工授精の歴史はかなり古く、数世紀も前にさかのぼることができる。しかし、学問的な人工授精研究は、1780年代、イタリア人スパランツェ (Spallanzi) によってはじめて確立されたといわれている。彼の研究は犬を対象として行われたものであるが、人間を対象として人工授精が試みられたのは、1799年、イギリスの医師、ハンター(Hanter)であるといわれている。しかし、確かな証拠は残されていない。人工授精子の出生に関する正確な資料が存在しているのは1834年からのことである。

既に1860年代、アメリカ及びフランスの医師の間において、不妊治療の手段として

人工授精の方法が取り上げられていた。しかし、そこで採用された人工授精は、夫婦の精子と卵子を使って行なわれるいわゆる配偶者間人工授精だけであった。スウェーデンにおいて不妊治療の一環として、非配偶者間人工授精方式が用いられるようになってくるのは1920年代以降のことである。

1950年代に入って、スウェーデンでも人工授精を受ける者が徐々に増加してきた。1947年、相続法審議会から発表された相続法改正提案の中で、医療庁(Medicinalstyrelsen)は、人工授精の増加に伴って発生してくる法的問題を解決するため、必要な立法措置を講じておくべきであるという提案を行った。人工授精立法の問題はストックホルムで開催された1951年の第15回北欧法律家会議において、シンポジウムの議題としても取り上げられた。そのとき行なわれた基調講演の中で、コペンハーゲン大学のボルム(O.A.Borum)教授は、次のように述べている。

「現在、北欧諸国では人工授精が野放しになっている。しかし、私は、人工授精の法的効果を明確すると同時に、人工授精に関する何らかの法的措置を講じておく必要があると思う。生まれてくる子が法的父を持つことができない未婚者に対する人工授精は、精子提供者が生まれてくる子の父となることを承認していない限り、母親だけで完全に子どもを養育して行くことが保証されている場合を除いて、これを認めるべきではない。既婚女性に対する人工授精の場合もまた、夫が25歳未満の者の場合、医師の判断で、その夫婦に子を養育して行く能力がないとみなされた場合、人工授精を認めるべきでない。」と。

1947年、スウェーデンにおいて、人工授精に関連する法的、医学的問題を調査するため、特別調査委員会が設置された。1953年、同委員会から、人工授精法と人工授精法の制定に伴う親子法の一部改正に関する答申(SOU1953:9)を政府に提出された。

しかし、人工授精特別調査委員会答申は、なぜか、ついに陽の目を見るに至らなかった。その理由は必ずしも明確にされていない。只、その理由として、当時まだ人工授精手術を受ける者がわずかであったということと同時にまたもう一つは教会サイドから猛烈な反対があったからだともいわれている。

入手可能な資料によれば、1945年から1948年の3年間にスウェーデンにおいて、151件の人工授精が行なわれている。しかし、実際にはそれ以上の数の人工授精が行なわれていたともいわれている。

ここ2、30年の間に人工授精の実施件数が急速に増加してきた。不妊問題を解決するための一般に承認された治療方法と考え始められたからである。

人工授精問題は、長い間、ヨーロッパ理事会においても論議の対象になっていた。その結果、最終的に次のような結論に至った。

「人工授精は、医師の責任において実施すべきである。人工授精は婚姻中または内縁関係にある女性に対してのみ認められるべきである。人工授精が行なわれるためには、精子提供者、人工授精を受ける者及び人工授精を受ける者の夫がその人工授精に同意していることが必要である。人工授精が行なわれる場合、医師は、人工授精を受ける者と人工授精によって生まれてくる子どもの健康を確保するため、精子の提供者から子どもに有害な遺伝的疾患が感染しないようにする

ため、必要な医学的検査を行なければならない。守秘義務の問題については、医師は精子提供者の身分を秘匿しなければならない。しかしながら、そのことを希望する国においては、法律の規定をもって、そのことを明文化しておかななければならない。精子提供者に対する報酬の支払いは禁止されなければならない。婚姻中の夫が妻の人工授精に同意している場合、生まれてきた子は夫婦の間に生まれてきたものとみなされなければならない。人工授精によって子どもが生まれてきた場合、何人もその子どもが人工授精によって生まれてきたという理由で、子の嫡出性を争うことができないようにすべきである。更にまた精子提供者は、人工授精によって生まれてきた子どもの父として宣言されることがありえないということを明文化しておくべきである。また如何なる場合であっても、精子提供者に対して扶養請求を行うことができないようにしておくべきである。」

新しい生殖技術に関する倫理問題の検討をヨーロッパコミッションから依頼されたあるコミッテは、特別報告(Ethics of New Reproductive Technologies: The Glover Report to European Commission; Jonathan Glover and Other)において、他の加盟国に対して、スウェーデンの例を参考して、人工授精子に対して、自己の出自を知る権利を与えることを検討するよう勧告していることを付け加えておきたい。しかし、今までのところその勧告によって、人工授精子に対して、自己の出自を知る権利を認めているのはオーストリアだけである。

その後、人為的に子どもを生む方法として、体外受精の方法がよく知られるようになった。この方法もまた、最初は畜産医学の分野において開発、発展されたものである。

体外受精の方法には、受精卵を卵子を採取した動物の体内に戻す方法と、卵子を採取した動物とは異なる別の動物に受精卵を移植する2つの方法が存在している。そしてまた更に、ある動物の胎内において授精した卵子、初期胚(ett tidigt embryo)を別の動物に移植する方法もある。

家兎の胚を使用した動物実験が1800年代の終わり頃に成功している。1890年、イギリスのケンブリッジ大学で動物の人工授精研究に従事していたワルターヘープ(Walterheap)はアンゴラ兎の受精卵をベルギー野兎に移植し、妊娠、出産に成功した。1958年、同じような手法がアメリカの獣医学者、アンネ・メックレーン(Anne Meclaren)とジョン・D・ビッグー(John D. Bigger)によってマウスの胚で実験された。何匹かの子どもが大人にまで成長し、更にその子どもが、その後、自然的交配によって子どもを生むまでになった。1955年、アメリカにおいて、最初の動物による体外受精の実験が試みられた。

人間に対してその方法が用いられるようになったのは1970年代に入ってからのことである。世界中で、多種、多様な研究が集中的において行なわれた結果、1978年、イギリス人医師夫婦、R.G.エドワード(R.G.Edwards)とP.C.ステプタ(P.C.Steptae)によって、世界最初の体外受精子が誕生した。その後、その技術が世界中で利用されるようになった。

体外受精の費用は、一回につき2万クローネから3万クローネが必要である。しかし、

一回の手術での体外受精の成功率はきわめて低く、体外受精を受ける者の負担する費用はかなりの高額になる。

体外受精の成功率は全体の20パーセントから25パーセント程度だといわれている。

スウェーデンにおいて体外受精によって最初に子どもが生まれたのは1982年、ヨーテボリ大学の付属病院であった。この方法による体外受精の希望者の数は公立病院における処理能力を遙かに超えている。

第4節 人工授精の現状

人工授精の方法は比較的簡単である。注射器またはその他の器具をもって精子を女の膣に注入するだけであるからである。しかしながら、子どもが生まれる前にさまざまな措置が必要である。

面倒なことは、既に1987年1月1日から、スウェーデンでは、非配偶者間人工授精の場合、人工授精に使用できる精子が凍結精子に限定されているということである。理由はエイズの感染を防止するためである。エイズ感染を未然に防止するため、精子提供者がエイズウイルスの保有者であるか否かを確認するための検査を行う必要があるからである。もし、精子提供者がHIV抗体を持っていなければ、提供された精子は6ヶ月間冷凍保存される。その後、精子提供者は再び、エイズ検査を受けなければならない。その検査で精子提供者がエイズ感染者でないことが確認されたとき、はじめてその精子が人工授精に使用されることになる。非配偶者間人工授精の場合、6ヶ月、冷凍保存された精子が使用されるのは、提供精子の2回に亘るエイズ検査が行なわれるためである、と同時に、ウイルスを培養して抗体反応を検査するためにそれだけの時間がかかるからである。

更に近年、人工授精の効率アップのため、広範囲にわたって精子洗浄と卵巣活性処理の双方が同時に試みられている。卵巣活性処理の欠点は多胎妊娠の可能性が大きくなることである。

補助生殖に関する様々な技術もまた新しく開発されてきた。受精卵を女の子宮に移植する方法である。また受精が行なわれる前の精子と卵子を女の体内に移植する方法も考えられている。

最近の社会庁によってまとめられた人工授精統計によれば、その数は次の如くである。

年 度	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
実施件数	927件	970件	789件	944件	1000件	768件
妊娠件数	49	64	67	103	104	68
出産件数	26	53	57	53	87	57

人工授精法施行後の人工授精による出産件数の減少理由として、いろいろな原因が考えられている。たとえば、凍結精子の利用が更に人工授精子の出産件数の減少に拍車をかけ

たとも考えられているし、また精子提供者の数も減少してきたからだとも考えられている。また以前のように、人工授精をどこの病院でも実施しなくなってきたということも人工授精精子の出生件数の減少につながっていると思われる。さらにまた、顕微受精の開発によって配偶者間体外受精による妊娠成功率がアップしてきたということも非配偶者人工授精実施件数の低下につながったとも言われている。不妊夫婦が人工授精を受けることをあきらめてきたこともまた確かである。非配偶者人工授精精子の自己の出自を知る権利に対して、依然として、かなりの夫婦が抵抗感を持っているからだともいわれている。

第5節 体外受精の現状

体外受精は人工授精手術よりその処理がより複雑である。体外受精は原則として、卵巣から成熟卵子を取り出し、取り出した卵子を女の体外において受精させ、そして2日か4日が過ぎた後、受精卵を再び女の子宮に戻して妊娠、出産を試みる方法である。

体外受精には、毎回、複数の受精卵を使用することによって妊娠の可能性を増大させることができるということがわかったことから、女は月経周期中、ホルモン処理を行うことが一般的になってきた。そのことによって、大量の卵子を採取することが可能になるからである。卵胞の成長は超音波処理とホルモン処理に促進される。卵胞が完全に成熟したとき、大体その期間は最終月経が始まった日から12日——14日が経過したときであるが、卵子を取り出し、卵にピンホールをあける。プンクションは麻酔を用いて、腹壁を通じて腹腔に挿入された腹腔鏡を用いて行なわれる。

ラパールスコープの中に卵核と卵胎を発見したとき、それに穴をあけ、そこから卵液と卵を吸出する。その後、腹壁または腹腔を通じて挿入した針または超短波によってコントロール支配されている卵を取り出す。これは局部麻酔か軽度の麻酔によって行なわれる。

卵が取り出された後、取り出された卵は、特別の方法で洗浄された精虫が培養されている培養液の中に移され、受精が行われる。受精後、受精卵は培養シャーレに移され、細胞分裂が始まる。細胞分裂が開始された時点で、胚胎は人間の子宮に戻される。この段階で受精卵は胎胚 *blastocyst* と呼ばれる胚に成長する。成長した胎胚は腹腔を通じて子宮に導入されている細いカテーテルの中に吸い上げられ、子宮内に注入される。その処理が成功したとき、受精卵は子宮壁に着床する。着床しない場合、体外受精は不成功に終わる。

最近、いろいろと新しい技術が開発されている。その一つの方法は、卵子を取り出した後、卵子と精子を混ぜ合わせ、未だ受精が始まっていないうちに、精子と一緒に子宮に流し込む方法である。その方法は体外受精と呼ぶことができないかもしれない。もう一つの方法は、精子が虚弱なため、妊娠能力がない場合に利用される方法である。この方法は、人体から取り出した卵子に1匹または複数の精子を注入し、それを子宮に戻す方法である。虚弱精子を持っている男はこのような方法で父親になることができる。

一般的に複数の受精卵が子宮に移植される。そのことによって懐胎の可能性がかなり高くなるといわれている。しかし、その反面、多胎妊娠の可能性が増大してくる危険性もある。

る。多胎妊娠を回避するため、すべての受精卵が子宮壁に着床したとき、いくつかの受精卵を除去する方法が用いられている。この方法は産婦人科では早期妊娠中絶の一つであるところから減胎手術（フォステルレドセーリング）と呼ばれている。

減胎手術を回避するため、スウェーデンでは、近時、子宮に戻す受精卵の数は原則として2個、そして例外的な場合に限って、3個までと決められている。

社会庁は毎年、体外受精統計を発表しているが、その統計によれば、1995年、5414件の体外受精が実施され、そのうち1572件が妊娠、そして1165件が出産に成功、そのうち、274例が双生児で、22例が3生児で、全部で1435人の体外受精児が生まれたということである。

第6節 人工授精立法

第1款 総説

人工授精は2つの法律によって規定されている。一つは人工授精法[Lag(1984:1140) om insemination]であり、もう一つは親子法(Föräldrabalken 1 Kap. 6 §)である。人工授精法では、配偶者間人工授精は不妊問題を解決するための産婦人科治療の一環とみなされている。この場合、人工授精によって生まれてくる子の保護は、既存の親子法の中に規定されている出生に関する規定によって充分こと足りる。この場合、母親の夫または内縁の夫が子の父とみなされる。配偶者間人工授精が行なわれるためには、人工授精を受けることについて夫からの書面による同意と同時にまた人工授精が行われるとき、夫が生存していることが必要とされている。

非配偶者間人工授精によって生まれてくる子の両親は、配偶者の一方が他の一方の子を養子とする場合と同じような状況におかれることになる。非配偶者間人工授精の場合もまた、連れ子養子の場合と同様、少なくとも、両親のいずれか一方は子の実親ではないからである。人工授精法の出発点は、——養子縁組の場合と同様、——人工授精によって生まれてくる子の最善の利益である。

人工授精法では、夫または内縁の夫が書面によって妻または内縁の妻が第三者から提供された精子を使って人工授精を行うことに同意し、且つ子はその人工授精によって懐胎し、生まれてきた場合、妻または内縁の妻に対してその同意を与えた者は子の父とみなされ、父親としての責任から逃れることができないようになっている。

非配偶者間人工授精は、人工授精を受ける者が婚姻していること、または婚姻類似の関係にあることが必要である。単身者または同性愛関係にある者に対する非配偶者間人工授精は認められない。理由は、非配偶者間人工授精は夫の不妊症によって子どもを持つことができない夫婦を助けるための一つの方法と考えられているからである。また夫が生まれてくる子どもに自分の持っている遺伝的疾患を遺伝させたくない場合の救済措置として考えられているからである。更にまた、子どもにとって、1人の父と1人の母を持つことが最善であると考えられているからでもある。したがって、はじめから子どもが片親になる

ことがわかっていることに、社会がそのことに荷担するのは避けるべきである。

非配偶者間人工授精は公立病院で、且つ産婦人科学に特別の経験を持つ医師の監督の許においてのみ実施することが認められている。かつて、精子提供者から購入した精子を使用して人工授精を行っていた医者がいたためである。

人工授精を受ける者の適否について、医学的、心理的診断を行うことは人工授精を行う医師の仕事である。その際、医師は、クラトールや心療士、その他、病院内の専門家の知識を利用することができる。非配偶者間人工授精は、人工授精を受ける夫婦の医学的、心理的及び社会的観点からみて非配偶者間人工授精を行うことが相当とみなされる場合においてのみ、これを行うことが認められている。非配偶者間人工授精を実施する場合のもう一つの前提条件として、人工授精によって生まれてくる子が好ましい家庭環境の中で養育されることである。

非配偶者間人工授精を受けることが拒否された場合、夫婦、内縁夫婦は、社会庁に対して異議の申し立てを行うことができる。社会庁の決定は最終的で、且つその決定に対しては何人も異議の申し立てを行うことができない。

精子提供者の選択は人工授精担当医の専権事項である。精子提供者の個人情報には特別のカルテに記載され、最高70年間保存される。人工授精担当医は目の色、髪の毛の色、体格等、外見的に人工授精を受ける者の夫と似ている者を精子提供者として選定することができる。しかし、その他の要件、たとえば学歴、素質、数学的または音楽的才能等は精子提供者の選択条件として要求することができない。

人工授精法の規定に反して人工授精が行なわれた場合、違法に人工授精を行った者は罰金または最高6ヶ月以内の懲役刑に処せられる。しかし、この前提条件は、人工授精が常習的にもしくは営利を目的として行われたこと、または精子が違法に処理されたことが必要である。

非配偶者間人工授精を行うためのもう一つの要件は、人工授精を受ける者の夫が人工授精を受けることについて、書面によって同意していることである。同意は夫が法的に人工授精によって生まれてきた子の父とみなされるために重要な条件である。精子提供者は、人工授精によって生まれてきた子に対して、如何なる法的義務も権利も有しない。つまり扶養義務もなければ面接交渉権もない。非配偶者間人工授精子はまた、子として社会的・法的父を相続することができるが、精子提供者に対しては相続権を有しない（相続法第1章第6条）。

人工授精法の規定に反して、違法な非配偶者間人工授精、つまり私的人工授精によって子が生まれてきた場合の父性に関する規定は存在しない。そのような場合、子の父性は親子法第1章第5条の規定によって確定される。つまり、その子の父とみなされる者が子の懐胎可能な期間中、母親と性的関係があり、且つその他の諸般の事情からみて、子がその者によって懐胎させられたということが信ぜしめられる場合においてのみ、裁判所はその男を子の父と定めることができる。

違法な人工授精によって生まれてきた子に関する父性問題は法学的文献において取り扱

われている。(註9) ここでは、DNA鑑定等によって夫以外の者の精子が使用されていることが判明すれば、性的関係があったか否かということは問題にならない、とされている。しかしながら、判例の立場は異なっている。違法な非配偶者間人工授精によって未婚の母から生まれた子の父性に関して、2つの事件が高等裁判所において判断された。共に、立法者は、子の認知を欲しない精子提供者に対して、認知請求の訴えを認めていない、という理由で原告の主張は退けられた(参照 prop.1984/85:2 s.14 och 20 samt LU 1984/85:10 s.13)。事件の一つは、更に最高裁判所に上告された。その上告は最高裁判所によって却下された。その結果、高等裁判所の判決が確定した。(beslut den 15 april 1998 I mål T 445/988)。事件は父不明の子として決着した。

判決が子どものための権利条約に適合しているか否かということが問題になった。子どものための権利条約第7条によれば、子は可能な限り、自己の出自を知る権利を有すると定められている。2つの高等裁判所判決において、誰が子の父であるかということ明らかにすることは可能であった。しかし、認知請求は共に両親の間に性的行為がなかったということで却下された。もし、スウェーデンが子どものための権利条約第7条の要求を完全に満たそうとするならば、親子法の父性確定に関する規定の改正が必要となってくるのは必定である。

第2款 人工授精子の自己の出自を知る権利

人工授精立法の制定に際し、最も注目を浴びた、そしてまたマスコミ関係、更にまたレミッス機関の間でも大きく取り上げられた問題は、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子に対して自己の出自を知る権利を認めるべきか否かという問題であった。人工授精法が施行されるまでは、人工授精は密室の中で行なわれていた。人工授精に関与する者はできるだけ限られた者で、且つ外部に対して、子に対する関係においても、あたかも母の夫が子の本当の父親であるかの如くカムフラージュすることが重要な前提条件とされていた。精子提供者のカルテは秘密裡に保存されるか、または焼却処分に付されていた。

人工授精法の規定によれば、人工授精に対するこのような考え方は、子の福祉優先の理念から受け入れられないものであった。人工授精子に関する本来的な研究が行われていなかったことから、可能な限り、養子の自己の出自を知りたいとする願望とその必要性に関する経験と研究結果から人工授精子の自己の出自を知る権利の必要性を導き出そうとした。アメリカ、カナダそしてイギリスにおいて行なわれた養子研究から、養子には自己の出生の由来を知りたいと思う願望があるということ、そしてまた養子が自己の出自を知ることが養子の成長にとって極めて重要なことであるという結論に達した。

スウェーデンにおいても養子問題について長い経験がある。これまでの経験から、そのことに対して、両親が正直であるということが、如何に子の最善のために欠くべからざることであるかということを知っている。もし、子どもが他人から自分が養子であるということを知ったとしたら、子どもにとって大変なショックであろうし、また同時に養親に対する子の信頼が傷つけられることになるかも知れない。

スウェーデンでは1971年、養子法の改正によって、養子は法律的に養親の実子とみなされるべきで、生物学的親の子とみなされるべきでないという考え方から完全強養子制度が導入されて以来、養子に対して自己の出自を知る権利を保障している。養子法改正の立法理由の中において、立法者は、よしんば、養子縁組が行われていても、父性確定の訴えを提起することができるとしている。その理由は、子はすべて自己の出自を知る権利をもっているからであるという。

1988年、アメリカにおいて、社会学者が7人の成年に達している人工授精子に対して試みたインタビュー報告が発表されている。その報告によれば、調査対象になった人工授精子の誰もが社会的父からもまた母親から父が本当の自分の父親でないということを知らされていなかったという。しかし、インタビューの対象となった人工授精子のある者は、何らかの事由によって、たとえば両親の夫婦喧嘩において自分の父親が生物学的父親でないということを知ったと答えている。また複数の人工授精子は、両親が正直に本当のことを話してくれなかったということにショックを感じたと答えている、という。また複数の調査対象者は自分の生物学的父のことについてより多くのことを知りたいと思ったとも答えている。しかし、自分自身が非配偶者間人工授精子であるということに対しては否定的な態度を示していなかったという。(註10)

その後、あるイギリスの女性研究者が試みた人工授精子をもっている23家族のインタビュー調査報告書において、彼女は非配偶者間人工授精が母親と社会的父との間に影響を与えていると報告している。そしてまた夫婦喧嘩の際に、子どものいる前でそのことが口の端にのぼることがあったとも述べている。更にまた報告者は、親戚の者が父子の顔が違うということを経験したときや、子が父との顔立ちの違いに疑問を感じはじめたとき、または医者から近親者の症歴について質問されたような場合、真実を隠しおわすことが困難になる、とも述べている。また子どもが真実を知ったとき、子どもの反応は養子が自己の出自を知ったときに示す反応と同じようなものであったとも述べている。更にまた、報告者は、彼らは、自分の出生の由来についてはあまり関心を示さなかったが、精子提供者の身元、どのような職業についているか、どのようなことに関心を持っていたか、生きていくかどうかといったことについては関心を持っていた、と報告している。しかし、報告書では、彼らには精子提供者を探してみたいという意欲は見られなかったとも述べている。(註11)

子の自己の出自を知る権利についてはいろいろな問題がある。第1に、子どもが何歳ぐらいになったら、子どもに対して、父親が生物学上の父親でないということと同時に、なぜ人工授精によって生まれてきたかということを経験させるべきかという問題である。第2に、何時まで、生物学上の父に関する個人情報を保存しておくべきかという問題である。更に第3は、子どもに対して、どこまで生物学上の父に関する情報を知る権利を認めるべきかという問題である。そして第4の問題として、子どもに対して生物学上の父の名前を知る権利を認めるべきか否かという問題がある。

立法者は、人工授精立法に関する報告書の中で、両親は子どもに対して正直であること

が重要であると述べている。それ故に、両親は子の年齢、成熟の度合からみて、できるだけ早い機会に子に対して自分がどのようにして生まれてきたかということをお話すべきであると述べている。しかし、そのことについて、何らかの具体的規定を設けることは適当ではないとも述べている。人工授精が行われるとき、人工授精を行う医師から両親に対して、子が生まれたとき、子に対して子の出生に関する正確な情報を伝えることが必要であるということをお話しておくべきであると述べているだけである。

非配偶者間人工授精子に対して、生物学上の父を知る権利を認めるべきか否かという問題について、レミッス機関の意見は完全に二分された。事情は社会的論議の中でも同様であった。精子提供者に対して匿名権を認めようとする者は、——少なくとも人工授精に携わる医師は——もし、匿名権が認められなくなった場合、スウェーデンにおいて人工授精は成り立たなくなるという。また、適当な精子提供者をリクルートすることが不可能になるという。その結果が、不妊夫婦は違法な形で人工授精を受けるか、さもなければ外国で人工授精を受けるしか方法がなくなるともいう。更にまた人工授精論議の中で、人工授精子に対して父を知る権利を与えることに対してあげられたもう一つの反対理由として強調された点は、精子提供者に対する配慮である。もし、非配偶者間人工授精子が何十年も経ってから、父を探し、そして父と接触をもととした場合、またそこで新しい問題が生じてくるといふ。

しかしながら、人工授精法は子の最善をもって最優先的事項と考えている。したがって、立法者は、多くの非配偶者間人工授精子が、自分がどのような経緯で生まれてきたかということを知ることができるようになった場合、非配偶者間人工授精子の生物学上の父を知る権利を確保しておくためにも、十分な配慮をしておくべきであるという。といて、人工授精実施病院のカルテから精子提供者の個人情報の入手は無条件であってはならないとも述べている。

このようなセンシティブな問題を取り扱う場合、非配偶者間人工授精子がある一定の年齢に達していることが必要である。そこで人工授精法は、非配偶者間人工授精子がある程度の判断力を持つようになった時点で、病院に保存されているカルテからその情報を入手することができるようにしている。したがって、病院から非配偶者間人工授精子に対して精子提供者の個人情報を提供する場合、社会福祉委員会関係者、病院の担当者と非配偶者間人工授精子の3者による十分な話し合いのもとで行なわれるようになっている。

おそらく、精子提供者を探したいと思っている者の数は、ごく限られると思われる。非配偶者間人工授精子から精子提供者の個人情報の開示が求められた場合、精子提供者と接触をもち、本人の意向を確認するのは、病院の手術担当者または福祉行政機関の仕事である。精子提供者が非配偶者間人工授精子との接触を拒否してきた場合、または何らかの理由で〈精子提供者の事情によって〉非配偶者間人工授精子を精子提供者に合わせる事が子どもにとってとって好ましくない場合、非配偶者間人工授精子と精子提供者との接触を極力阻止するように努力すべきである。養子の場合、過去の経験から、そのような場合、その多くが社会福祉委員会または病院の説得に応じているようである。

人工授精法の規定によれば、精子提供者の個人情報を入手することができる者は、非配偶者間人工授精子本人である。したがって、精子提供者の個人情報は、たとえば、子どもの監護者であっても入手することができない。

非配偶者間人工授精については、法律的に婚姻している女性と内縁関係にある女性との間に区別が設けられている。

法律的に婚姻している者が子どもを生んだ場合、子を生んだ女性の夫が自動的に生まれてきた子の父親とみなされることになっている。しかし、母親が内縁関係にある場合、子の父性は社会福祉委員会によって認知手続きの承認を受けた後、父親からの認知によって、はじめて子の父性が決定されることになっている。社会福祉委員会がその認知を承認するためには、社会福祉委員会はどのようにしてその子どもが生まれてきたかということ进行调查しなければならない(スウェーデン親子法第1章第3条、第4条)。したがって、内縁関係にある者が人工授精によって子どもを出産した場合、子の認知を行う者はその子が人工授精によって生まれてきたということを社会福祉委員会に説明しなければならない。(詳しくは *Socialtjänstlagens författningssamling SOSFS 1987:6* 参照)

人工授精調査委員会は国民登録台帳に子どもが人工授精手術によって生まれてきたということを記載しておくべきであるということを提案した。その理由は、国民登録台帳は人の出生に関して不正確な情報を記載すべきでないという考え方によるものであった。しかしながら、この提案は受け入れられなかった。現在、国民登録台帳には事実と反して、妻の人工授精に同意を与えた夫をもって子の生物学上の父として記載されるようになっている。

いろいろな機会において国会に対して、子どもの出生に関して正確な記録を残すよう、国民登録台帳に関する規定の改正意見が提出されている。児童オムブズマンは1996年の年次報告においてその問題を取り上げ、その変更を求めた。彼女は、現行国民登録台帳法の規定が、子どもに対して、自分の出自を知る権利を認めている子どもの権利条約第7条の規定に適合していないという。確かに、不正確な国民登録台帳の記載は医学的研究、血縁研究に際して誤解の原因になるということを指摘しておきたい。しかし、未だ何ら改正は行なわれる兆しは見られない。

第3款 精子銀行

スウェーデン国内において精子の売買を目的とした精子銀行の設立は、人工授精法によって禁止されている。法律はまた、社会庁の許可なしに冷凍精子のスウェーデン国内への搬入を禁止している。

第7節 体外受精立法

第1款 体外受精の前提条件

体外受精に関する規定は体外受精法 [*Lagen (1988:711) ombefruktning utan för*

kroppen]と親子法の中に設けられている。(スウェーデン親子法第1章第7条)

体外受精は婚姻中または内縁の夫の精子を用いて行われる場合においてのみ認められている。したがって、体外受精によって生まれてくる子の権利については特に問題は生じない。生まれてくる子の面倒を見るのは子の生物学上の両親であることに間違えがないからである。両親は子の出生によって、親子法に規定されている親としての権利義務を負うことになる。子の出自についても特に問題は生じない。

それ故に、この方法によって子どもを生むことはスウェーデンにおいては承認されている。体外受精を受けるためには、体外受精を受ける者が婚姻しているかまたは内縁関係にあること及び生存していることが必要である。

両親が内縁関係にある場合、非配偶者間人工授精子の場合と同様、子の父性は認知手続きによって確定される。認知には社会福祉委員会の同意が必要とされているので、社会福祉委員会は子どもがどのような方法で生まれてきたかを調査しなければならない。

体外受精を行うことのできる病院は原則として、国・公立病院内に限られているが、社会庁の許可を得た場合、私立病院においても体外受精を行うことができる。

体外受精を受けることができる者の最高年齢については、特に法律は何等の制限も設けていない。しかし、スウェーデンでは、一般的に大体40歳をめぐりして体外受精が行なわれているようである。

いろいろな国において60歳を超えた女性が体外受精に成功したという報告がなされている。その場合、生まれてくる子のことについて何等の配慮もされていない。子どもが生まれてから10年または15年しか生存していないと思われる母親を持つことが子どもにとってどんなメリットがあるか考えてみる必要がある。今、そのようなことが日常化しているアメリカでは、体外受精を受けることができる女性の最高年齢を法律の規定をもって制限しようとする動きがある。スウェーデンにおいてそのような高齢者の体外受精が行われることはまず考えられない。

スウェーデンにおいては、非配偶者間体外受精は容認されていない。そのことについて法務大臣は体外受精法案の中で次のように述べている(prop.1987/88:160 s.12)。

「私は他人の卵子を使用した体外受精は人間の倫理に反すると思うし、また限りなく人権に反する技術的特性をもっていると思う。受精が人間の体外で行なわれ、そしてその受精卵が別の女性の体内に移植されるということは、その体外受精によって生まれてきた子どもが母親以外の女性の遺伝的特性を受け継ぐことになる。

私はこういった受胎の形は、倫理的に許されるべきでないと思う。そのようなことから、私は提供卵子による体外受精は行なわれるべきでないと考える。」

更に加えて、人工授精調査委員会(委員長トール・スヴェーネ)は、その報告書(SOU 1985:5 Barn genom befruktning utan för kroppen)において、体外受精を容認することについて、今日、卵子提供者以外の女の体内において生育することが子どもにとってどのような意味をもつことになるのか、またその医療技術の安全性が確保されているか未だ完全に究明されていない。したがって、体外受精の方法にはまだ多くの不確定要素が残されている、と

も述べている。(註 12) この点に関しては、未だ動物実験から十分な結果は得られていない。

もし、第三者からの卵子提供が認められた場合、非配偶者間人工授精の場合と同様、子どもの法的地位を確保するために子どもの自分の出自を知る権利を保護する特別法の制定が必要になってくるものと思われる。そのようなことから非配偶者間人工授精の場合と同様、国民基本登録台帳の記載方法についても問題が生じてくる。最後に体外受精を受けることができる女性の許容年齢を制限することも必要になってくるし、また更に非倫理的処理が行なわれないようにすることも必要になってくる。

スウェーデン体外受精法の制定に関連して、第三者から提供された精子の利用問題も論議された。多くの者から非配偶者間人工授精が認められているのに対して、体外受精の場合、第三者から提供された精子の使用が認められないのは非論理的であるという批判が投げかけられた。しかし、体外受精法案の中で政府はその点について次のように説明している。

「体外受精は生命倫理の問題にかかわる重大な問題を含んでいる。そこでこれらセンシティブな倫理的問題に対して制限された視点を持つ必要がある。それ故に体外受精の場合、第三者から提供された精子を使用することを受け入れられない理由がある。」と。

そのようなことから、スウェーデンでは、提供精子を使つての体外受精を認める提案はなされなかった。

第2款 国家医療・倫理評議会の意見

体外受精法に関する人工授精調査委員会の立法提案に対して意見を提出したレミッス機関の中で、特に国家医療・倫理評議会(Statens medicinsk-etiska råd=SMER)は、提供卵による体外受精を禁止する理由として、次のように述べている。

「第三者から提供された卵子の補助生殖は自然受胎ではなく、人為的受胎である。そこでは受胎女性と胎児の関係は全く存在していない。私たちの考え方によれば、そのことは、提供精子による体外受精とは比較にならないほどに自然の摂理に反し、母親のみならず、それによって生まれてくる子に対して精神的な負担を与えることになる。

更にまたそのような手法は自然の摂理 (genetisk integritet の原則) に反するものであり、生命倫理の観点からも受け入れ難いことである。

以上のような理由から、われわれは、提供精子による体外受精と提供卵による体外受精は、生物学的にも心理学的にも、これを倫理的に比較することができるとするのは誤っているという結論に達した次第である。したがって体外受精に対する提供卵の使用は無条件に否定されるべきである。」

1994年、政府は国家医療・倫理評議会 (SMER) に対して、体外受精の今後のあり方に対する諮問を行った。国家医療・倫理評議会は、その後、1995年4月5日、体外受精に対して提供卵の使用を認める答申を行った。その理由として、今日、体外受精に関する研究が進歩したこと、性の平等の実現に努めなければならないことがあげられている。答

申において国家医療・倫理評議会は、もし、不妊男性が社会的父になりうるならば、不妊女性もまた社会的母になることが認められなければならない、という。

国家医療・倫理評議会の答申はレミッスに付された。一部レミッス機関からその答申に対して、全く、体外受精によって生まれくる子に対する配慮が欠如しているという批判的意見が提出された。社会庁もまた、提供卵の使用は子どもの権利条約に規定されている子の最善に反するものとみなした。しかし、未だ、そのことについては何らの法的措置も講じられていない。(註 国家医療・倫理評議会の報告書はレミッスに付された後、社会省においてプロメモリアとなって、国会に提出されたが廃案になり、2002年1月、改めて政府法案(Regerings proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet)として国会に上程されるに至った。)

第3款 卵子の凍結保存と移植前胎児診断

受精卵は何らのダメージを受けることなく、長期間、凍結保存が可能である。しかし、特別法「人間の受精卵に対する研究または処理に関する法律」(Lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings—eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människ)によれば、受精卵は最高5年間、凍結保存しておくことができるようになっている。(1998年まではその期間は1年とされていた)。

最近、また未成熟卵子の凍結保存が試みられている。そのことから、中絶胎児から卵子を採取することができるか否かということが問題になっている。その方法が認められた場合、成年の女性から卵子を取り出すという手間が省けることになるからである。しかし、中絶胎児から卵子を採取することは、生命倫理の観点から容易に許されるべきことではないように思われる。

移植前診断とは受精卵を人体内に移植する前に行う受精卵検査のことである。目的は受精卵が丈夫に育って行くことができるかどうか診断するためである。そのような診断が許されるか否かということは、これまで、何度かスウェーデン政府内で問題になっている(prop.1987/88:160 och 1990/91:52)。今までのところ、未だ結論に至っていない。最近の法案においても次のように述べられている。

「まず、最初に、基本的にその技法が倫理的に不妊治療手段として受け入れられるべきか否かを検討した上で、最終的判断を行うべきである。」と。

第8節 代理母

ここに代理母とは、ある女が他人の女の受精卵を自分の体内に移植することであり、また配偶者以外の者の精子によって受精している卵子を他人の子宮に移植することをいう。このことによって、多くの場合、その女が懐胎、子どもが生まれた場合、子どもを生んだ女から、注文主に対して生まれた子どもを引き渡すことが約束されているところからそのような契約を代理母契約と呼んでいる。多くの場合、代理母契約は有償で行なわれている。

代理母制度は、海外、特にアメリカにおいて発達したシステムである。アメリカには代理母を斡旋し、且つそのために必要な代理母契約の面倒をみる特別の法律事務所が存在しているという。

代理母問題はアメリカでは裁判沙汰になっている。ある事件では生まれてきた子が身体障害児であったことから、代理母も注文主も生まれてくる子どもの引取りを拒否し、ある事件では子どもが生まれてきたとき代理母が生まれてきた子どもの引渡しを拒否した事件が発生してきている。後の事件では交互に生まれてきた子どもを代理母と注文主が世話することで話し合いがついたようである。スウェーデンでは代理母契約は認められるべきでないということが一般的な常識になっている。

第9節 子どもの権利条約とスウェーデン法

子どもの権利条約第7条は、可能なかぎり、子どもは、自分の親を知る権利が与えられるべきであると定めている。この規定がどこまで非配偶者間人工授精または非配偶者間体外受精によって生まれてきた子に対して適用されるか必ずしも明確でない。しかし、おそらく多くの国は、父親を確定することができない、というであろう。

その際、スウェーデン政府は、スウェーデンでは、既に、非配偶者間人工授精によって生まれてきた子どもに対して、その子どもが一定の年齢に達したとき、自分の出自を知る権利を認めているということを紹介した。

しかしながら、スウェーデン法は、可能な限り、子どもが自分の親を知る権利を認めているといっても、果たして、子どもの権利条約の要求している条件を完全に満たしているかという点必ずしもそうだとはいいきれない。既に以前から問題になっているように、国民登録台帳には子どもの法律上の父親があたかも子どもの生物学上の父親であるかのごとく記載されている。それは子どもが自分の父親が誰であるかということを知ることができるまで、誤解の原因になっている。更に裁判所は、単身者が違法な人工授精手術によって子どもを生んだような場合、父性の確定訴訟を拒否することができる。このような場合において、もし、スウェーデンが子どもの権利条約の求めている条件を完全に忠実であろうとするならば、法律の改正を行わなければならないようになってくる。

(註9) Se bl.a. Johanna Schiratzki: Några reflexioner runt de legala konsekvenserna av privat insemination. Juridisk Tidskrift 1995-96, s.257, Anna Singer: Fastställande av faderskap efter "privat" insemination, Juridisk Tidskrift 1995-96, s.1060, Åke Saldeen: DNA-teknik och fastställande av faderskap. Juridisk Tidskrift 1998-99, s.174, samt G. Walin: Föräldrabalken och internationell föräldrarätt, 5 uppl., s.73.

(註10) The Secret of Artificial Insemination by Donor: The Offspring's Experience; Carole S. Geithner, Smith College School for Social Work, Northhampton, Massachusetts.

(註 11) Alexxina M. McWhinnie: Families following assisted conception - What do we tell our child? University of Dundee 1996.

(註 12) Se Rädna Barnens bok "Barnlöshet och barnets bästa - Teknik och etik", s.55 och 89.

参照

子どもの権利条約

第7条 (出生登録・氏名・養育および自己の出自を知る権利)

1. 子どもが生まれたとき、直ちに出生登録を行わなければならない。子どもは出生と同時に氏名と国籍を取得する権利を有し、可能な限り、両親を知り、且つ両親によって養育される権利を取得する。

2. 条約加盟国は特に子どもが無国籍となる場合を含めて、国内法および国籍に関する国際文書に基づく自国の義務にしたがい、前項に規定する権利の実現に努めなければならない。

以上 (菱木昭八朗訳)

『子どもに対する親と社会の責任』

目次

第1章 過去から現在へ

- 第1節 総説
- 第2節 1734年法
- 第3節 児童立法
- 第4節 子供に対する社会的責任
- 第5節 児童保護立法
- 第6節 子供のための権利条約

第2章 家庭内における子供の地位

- 第1節 子供の概念
- 第2節 子供とスウェーデン法
- 第3節 子供の養育目的の設定
- 第4節 子供の必要性
 - 第1款 愛の必要性
 - 第2款 子供の精神的安定性の必要性
 - 第3款 子供のその他の基本的必要性
- 第5節 子供の監護と教育に関する親子法の規定
- 第6節 体罰の禁止
- 第7節 子供の自己決定権と親との共同決定権
- 第8節 監護権者に対する子供の匿名権
- 第9節 子供のための権利条約とスウェーデン法
 - 第1款 子供の概念
 - 第2款 子供の必要性
 - 第3款 子供のための共同決定権

第3章 親の権利義務

- 第1節 総説

- 第2節 監護権者としての両親
- 第3節 両親以外の監護権者
- 第4節 法律上、監護権者を必要としない子供
- 第5節 後見人としての両親
- 第6節 親以外の後見人
- 第7節 監護権者及び後見人としての親の権利義務
- 第8節 親の扶養義務
- 第9節 児童扶養手当
- 第10節 子供のための権利条約とスウェーデン法

第4章 家族共同体の解消

- 第1節 総説
- 第2節 離婚または内縁関係解消後の共同監護
- 第3節 監護権者の変更
- 第4節 監護権者の死亡
- 第5節 子供の居所
- 第6節 面接交渉
 - 第1款 背景
 - 第2款 現行規定
 - 第3款 面接交渉の際の交通費
 - 第4款 面接交渉訴訟
 - 第5款 両親以外の者との面接交渉
 - 第6款 面接交渉権の範囲
 - 第7款 面接交渉権の条件
 - 第8款 連絡交渉担当者
- 第7節 監護権及び面接交渉権訴訟事件の処理
- 第8節 社会福祉委員会の処理
 - 第1款 紛争の取り扱い
 - 第2款 共同対話の形成
 - 第3款 監護、居所及び面接交渉に関する調査
- 第9節 裁判所における処理
 - 第1款 総説
 - 第2款 中間決定
 - 第3款 裁判所における最終審理
 - 第4款 子供の最善
- 第10節 子供の引渡し
- 第11節 子供のための権利条約とスウェーデン法

第5章 子供に対する社会的責任

- 第1節 総説
- 第2節 届出義務と情報義務等
- 第3節 調査と報告
- 第4節 補助、援助及び保護
- 第5節 強制収容
 - 第1款 環境欠損
 - 第2款 行動欠損
 - 第3款 中間強制と移動禁止
 - 第4款 強制収容と移動禁止
 - 第5款 直接収容等
 - 第6款 実親との面接交渉の必要性
 - 第7款 保護及び移動禁止の解除

- 第6節 監護権者の変更
 - 第7節 強制収容論議
 - 第8節 ヨーロッパ裁判所
 - 第1款 ヨーロッパ裁判所における3つの事例
 - 第9節 ファミリーホーム保護
 - 第10節 未成年者に対する性的虐待
 - 第11節 青少年犯罪者
 - 第12節 裁判所システム
 - 第3節 子供のための権利条約とスウェーデン法
- 第6章 子供の父性
- 第1節 総説
 - 第2節 近代法への歩み
 - 第3節 子供の父性に関する親子法の規
 - 第1款 総説
 - 第2款 父性の確認
 - 第3款 判決による父性の確定
 - 第4款 血液鑑定等
 - 第4節 人口授精子の父性
 - 第5節 子供のための権利条約とスウェーデン法
- 第7章 補助生殖
- 第1節 子なし問題
 - 第2節 人工受精の方法
 - 第3節 人工受精小史
 - 第4節 インセミネーションの実施状況
 - 第5節 体外受精の実施状況
 - 第6節 人工受精立法
 - 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 卵子の冷凍と移植前胎児診断
 - 第8節 代理母
 - 第9節 子供のための権利条約とスウェーデン法
- 第8章 養子縁組
- 第1節 総説
 - 第2節 親子法における養子縁組規定
 - 第3節 外国人養子
 - 第4節 外国人養子の仲介
 - 第5節 子供のための権利条約とスウェーデン法
- 第9章 生まれざる者の権利
- 第1節 未だ生まれざる子供に関する規定
 - 第2節 学問的進歩
 - 第3節 胎児診断
 - 第4節 遺伝子治療
 - 第5節 職場環境

- 第6節 妊娠中の喫煙、飲酒または薬物乱用
- 第7節 子供のための権利条約とスウェーデン法

第10章 子供のための権利条約

- 第1節 総説
- 第2節 権利条約の内容
 - 第1款 子供の概念
 - 第2款 権利条約における四つの基本原則
 - 第3款 子供の国籍
 - 第4款 家庭環境と監護権の選択
 - 第5款 健康と成長
 - 第6款 教育、余暇及び文化活動
- 第3節 児童委員会
- 第4節 子供のための権利条約の実施

第11章 児童オムブズマン

第12章 結語

以上

註 著者トール・スヴェーネ（死亡）は、スウェーデン人工授精法制定の際の審議会委員長・裁判官、司法オムブズマンの経歴をもつ

現行・人工授精法

【Lag (1984:1140) om insemination】

第1条 本法において人工授精 (insemination) とは、人為的に (på konstlad väg) 女の体内に精子を挿入することをいう。

第2条 人工授精は、婚姻中または婚姻類似の関係にある者においてのみ、これを受けることができる。人工授精を受ける場合、婚姻中の夫または内縁の夫から書面による同意を得なければならない。

第3条 人工授精が人工授精を受ける者の婚姻中の夫または内縁の夫以外の者から提供された精子を用いて行われる場合、人工授精は、国公立病院 (allmänna sjukhus) においてのみ、産婦人科医学に関して特別の教育を受けた医師の監督のもとにおいてこれを行なうことができる。

医師は人工授精を受ける夫婦または内縁夫婦の医学的、精神的及び社会的状況からみて、人工授精手術を行なうことが相当であるか否かを審査しなければならない。人工授精手術は生まれてくる子が良好な環境において生育することが予測される場合においてのみ、これを行なうことができる。人工授精を受けることを拒否された場合、夫婦または内縁夫婦は社会庁に対して異議の申し立てを行なうことができる。社会庁の決定に対しては異議の申し立てを行なうことができない。

人工授精に使用される精子は医師によって選ばれる。精子提供者の個人情報は、最低70年間、保存される特別のカルテ (särskild journal) に記録しておかなければならない。

第4条 第3条に規定する人工授精によって懐胎された者は、その者が十分に成長した場合、病院に保存されている特別のカルテに記載されている精子提供者の個人情報を知る権利を有する。子から請求が行なわれた場合、社会福祉委員会 (social nämnden) は、精子提供者に関する個人情報の入手に協力しなければならない。

第5条 父性の確定に際し、その必要がある場合、裁判所は、人工授精を行った担当責任医または人工授精に関する情報を保存している者に対して、関係資料の提出を求めることができる。

第6条 何人も社会庁の許可なしに、凍結保存精子 (fryst sperma) をスウェーデン国内に搬入してはならない。

第7条 本法の規定に反して、常習的にまたは営利を目的として人工授精を行い、または精子を所持した場合、罰金もしくは6ヵ月以下の懲役に処する。

本法の規定は1985年3月1日から施行する。

本法施行前に精子の提供が行なわれている場合、第4条の規定は適用されない。

以上 (菱木昭八朗訳)