

を得られる権利があるとした。養子に対してなぜこの様な動きが出てきたかは、The Encyclopedia of New Zealand という URL に概説が掲載されているが、1960年代に非常に多くなった未婚の母の子ども達が養子に出され、この子どもたちが成人に達するようになったところに、生物学的親、子ども双方から情報を得たいという要求が出されるようになったのだという<sup>xi</sup>。

一方、ニュージーランドでは1969年に子どもの権利を強化する Status of Children Act を発効させたが<sup>xii</sup>（この法律で嫡出・非嫡出という差別が撤廃された）、1987年にこの法律が改正され、不妊治療によって生まれた子どもの親子関係が明確に規定された<sup>xiii</sup>。具体的にこの1987年の改正法では、「Status of Children Conceived By Artificial Insemination By Donor」部分の、第5条第1項(a)号で不妊治療をしようと希望した夫が父であり、第5条第1項(b)号では提供者は父ではない事を規定している。もちろん、この法律は子どもの出自を知る権利を認めることを意図しているというよりは、この頃問題になっていた体外受精を基礎とする新しい親子関係をどう法的に規定するかに主眼が置かれていた。その証拠に、他の section ではこの頃の不妊治療の趨勢を反映して、卵子提供の場合や、GIFT の場合の規定など、現在では余り用いられていない不妊治療技術の規定も存在する。しかし後述するように、この頃のニュージーランドと、現在の我が国を比較する場合、現在の我が国では AID を含む生殖補助技術によって出来た家族の親子関係の規定が全くないことに留意すべきである。

これらの法律の成立後、AID 治療に於いてまず提供者に対して非匿名の提供を求める動きが強まり、1998年には不妊治療機関が匿名での提供は受け付けないと言う自主規制を始めている<sup>xiv</sup>。非匿名の提供が始まってから、クリニックベースで提供者と子どもの会見の試みは進んだ。最後に、2004年の法改正で出自を知る権利の明文化が完成したが、その原動力は政治家と治療を実施する clinic であったという。この法律以外の様々な人々の努力については、Daniels らの総説に詳述されている<sup>xv</sup>。

### 3) ニュージーランドにおける現状

ニュージーランドにおける配偶子提供を含む生殖補助医療は、前掲した2004年ニュージーランド生殖補助技術法により規定されている。この法律の詳細については梅澤らの研究報告に詳述されているので参照されたい<sup>xvixvixviii</sup>。

#### (1) 精子提供の概要

Christchurch の Fertility Associates の医師 (Medical Director) である Dr. Sarah Wakeman は、ニュージーランドに於ける AID 治療の現状について、下記のように語っている。

希望する患者は、ヘテロセクシャルのカップルより、レズビアン、および独身女性が多い。逆に提供者の中で、あらかじめレズビアンや独身女性への提供を拒む物が多く、その結果としてヘテロセクシャルのカップルの待機期間は3ヶ月ほど、レズビアン・独身女性では6ヶ月ほどとなっているという。告知や、出自を知る権利について患者に理解させることについて、医師側からいえばそれほど困難を感じたことはない。ただし AID を希望する患者は、

最低二回のカウンセリングをうける必要がある。AID 一回の費用は2000NZD（ニュージーランドドル；1ドル86円として約17万円）、体外受精ではこれに体外受精費用がプラスアルファでかかることになる。ただし、兄弟など患者が提供者を連れてきた場合には授精費用は200ドルとなる。なおAID治療について、医学的な不妊原因（内膜症や卵管閉鎖など）があれば保険でカバーされるが、それ以外はカバーされないため、治療費はかなり高額となる。Dr. Wakemanは、AIDは4回行って妊娠成立しなければ体外受精を勧めるという。提供者について、遺伝的スクリーニングは嚢胞性線維症くらいであるという。血液型のマッチは全く行っていない。

Dr. Wakemanによれば、カウンセリングは原則としてクリニックのカウンセラーが行う。ANZICA（Australia and New Zealand Infertility Counselling Association）という認定カウンセラー団体があるため、これに所属するカウンセラーがカウンセリングを行っている。しかし、実際にはカウンセリングの実際のマニュアルはクリニックレベルで管理されており、実際のカウンセリングを始める前に、前任のカウンセラーがその新人カウンセラーが患者のカウンセリングを行うに十分な知識をもち、また資質を満たしているかどうかを判断しているという。カウンセリングについて、医師は、たとえば不妊専門医となる課程においてこの種のカウンセリングについての特別なトレーニングは受ける必要がない。ただ、日々の診察の中で

AIDなどについての精神的支援を学んでいったという。

Dr. Wakemanによれば、提供者の募集はやや困難で、宣伝が必要であるという。またマオリ族の提供者は少ないこと、提供は完全に無償であると述べている。Fertility Associatesのdonor-coordinator, Jenny Werenは、精子提供者の募集にあたっては、精子提供についての表現の仕方が非常に重要であるという。彼女はイギリスでの精子提供者リクルートの経験もふまえて、「精子提供者を求める」という言い方ではなく、「生命のプレゼント（"give the life to the hoping parents"）」、というような言い方が好まれるようだという。広告はドライブウェイの看板、新聞などがあるが、とくに前者が有力であり、不妊の雑誌への掲載も有力のようであるという。

Fertility AssociatesのカウンセラーWinnie Dugganによれば、提供者について、犯罪歴の確認は行えない。提供について、配偶者がいる場合に配偶者の同意は絶対必要である。提供者には、あらかじめどうして提供する気になったかなど、clientへの手紙形式の情報を作成してもらっており、提供を受ける受容者はこれを読むことができる。1名の提供者が、自分の家族を含めて4家族、10名まで提供することができる。ニュージーランドでは現在不妊治療機関が実質上1つのため、提供者が複数の医療機関で提供をしていないことは、ほとんどの場合担保することができるという。

## （2）中央登録機関の仕事とその人員

ニュージーランドの配偶者提供治療の親子関係の中央登録機関の実質的責任者である Ministry of Health の Senior Policy Analyst、Betty-Ann Kelly は、Wellington における BDM でこの登録業務に従事しているのはたったの 1 名、ただしこの人も他の仕事と掛け持ちで行っているという。このように人手が少なくてすむのは、BDM が最終的にクリニックから提出された情報を登録しているだけであるからであるという。登録に関わる実質的経費はどこからでているかといえば、実際の（情報収集に関わる）事務的な経費はこの国最大の不妊治療グループである Fertility Associates が負担しているが、それでも Fertility Associates でこれに従事しているのは 1 名、ただしこれも full-time ではなく週 2 日の勤務の約 50%をこれに費やしているという。

Fertility Associates のカウンセラー、Winnie Duggan によれば、登録に関して Fertility Associates では、AID 治療で同胞ができたときに、一人同胞が増えたという連絡を、それまで同じ提供者で子どもを持ったすべての人にしている。このときに、子どもの健康も聞くため、一応生死は確認できているはずであるという。また、遺伝病の情報についても、このときに（親がかくさなければ）同胞やその親に伝えることはできる。またこの情報の保持年数は永久を考えている。Fertility Associates の Group Operations Manager、John Peek 博士は、登録やカウンセリングにかかる経費をクリニックが払っているため、クリニックが募集する提供精子治療はあまり利益

がでないという。これに対しては、その多くが体外受精にすすむために、体外受精のもうけでカバーしているという。

また Dr. Wakeman によれば、匿名時代の AID の記録について、（2004 年以前の記録の）すべてが保存されているわけではないが、失われているものは少ないだろうという。

### （3）開示前のカウンセリングと開示の実際

開示について、Winnie Duggan によれば、両親が子どもに告知しなかった場合、オーストラリアのような自動的な開示はなく、これについては現在でも（自動的開示するべきであるという）議論があるという。

Winnie Duggan によれば、開示前のカウンセリングについて、子どもはまず提供者の情報や会見を得るために BDM へ赴くのではなく、自分の両親が治療を受けたクリニックへ行くという。Fertility Associates は、（オーストラリアと同様に）私書箱システムなどの間接的接触の方法もよく使用しているという。情報を開示した後、しばらくたってから問題が起こった例は、（養子ではあるのだが AID では）これまでないという。同胞の情報については、近親婚回避のため、生まれた年、性別の情報はあらかじめ AID で生まれた親に伝えてある。また子どもが提供者を同じくする同胞とあうための事務をも、クリニックは（親が告知を行っている場合、あるいは告知を行ってなくても親が承諾した場合）行っているという。

これに対して、提供者の子どもからの訴えには、クリニックは原則対応しないことになっているが、実際には（たとえば近親婚回避のために）AIDで生まれた子どもと同様な扱い（たとえば生年と性別を教えるなど）をしていることが多いという。

#### 4) 実際の精子提供者と子どもの接触・面談について

Ken Daniels は、子どもが提供者と会うことを必要とする理由として以下の4つをあげている。

- 1, 提供者が存在しているという事実そのもの
- 2, 提供者自身の性向、好み、職業など
- 3, 提供者の遺伝的な情報（疾病など）
- 4, 近親婚回避のため

Ken Daniels は、30年前のAIDで生まれた子どもが、同胞を探すことができたケースを紹介してくれた。このAIDで生まれた子どもは、自分が生まれたときに関わっていたクリニックのデータが消失していたため（クリニック廃業による）提供者を探すことができなかった。しかし、自分が生まれたときにクリニックが提供者に付与した提供者コードを知っていたため、これを任意登録機関に登録し、同胞を探すことができた。これによって、子どもは（提供者は探すことが出来なかったけれども）大きな安心を得ることができたという。

Ken Daniels は面談について、子どもと両親、提供者とその家族という形で会見をもつことは望ましいことだといっている。というのは、子どもは提

供者に心の中では会いたくても、両親が、心のなかでは子どもが提供者の子とを本当の親と思うのではないかと考えるかもしれないと思い、時に会見をためらうことがあるからだという。家族同士の会見では、（提供者自身も家族を連れてくるということ）このような懸念を和らげることができるという。

また Ken Daniels は、提供者の子どもも、AIDで生まれた子どもに会いたいということもあるといっている。このような場合、法律では規定されていないが、クリニックはある程度提供者の子どもの希望に添うことが出来るように、情報開示をしても良いという子どもやその親に打診をすることがあるという。さらに独身でAIDによって子どもを得た女性は、提供者との会見を望む傾向があることを指摘している。中には、会見の後提供者と結婚した例もあるという。

#### 5) 不満足な結果となった面談の一例～提供者が自身の結婚後、精神的な問題を抱えていたケース～

Ken Daniels は不幸な結果となった面談の貴重な一例を語ってくれた。このケースでは精子提供者は提供の後、自身も結婚したが妻が不妊となり（詳細不明）、人工授精型の代理懐胎まで試みるも失敗。その後、提供者が積極的に子どもとの接触を望むようになる。たまたま、子どもも提供者との会見を望んだために、Ken Daniels 本人が Ken 自身の自宅で会見を用意した。このとき、会見が始まるまで提供者の精神科主治医は（医師の守秘義務のこともあり）Ken にそのことを話さなかつ

た。会見は子ども、提供者とその妻、Kenの4名で行われた。会見早々、若い女性であった子どもを、提供者が異性として見る目に、Kenはいやな感じを覚えたという。彼の妻も気づいており、困った顔をしていた。挨拶の後、提供者は突然用意していた自分のアルバムを取り出し、「これがきみのお祖母ちゃんだよ」と語り出した。会見が終わり、その夜8時頃になって提供者から突然電話がKenにあり、「これから子どもと食事をしたかったので、連絡を取ってもらえないか」と切り出した。Kenはやんわりと、しかしきっぱりと断ったという。この会見について、Kenは個人的なコメントとして「子どもではなく、提供者自身（や、これより少ないが子どもの両親）が子どもと会いたいといったときには注意が必要である。また、提供者がそのときに独身だった場合もやはり子どもと会いたがる傾向があるという。

またこのようなケースがあることを考えると、会見を用意する場合にカウンセラーは提供者がどうして会見を望むかについてある程度把握している必要があり、それを子どもに先入観なく、しかし起こりうるリスクを含めて伝える必要があるだろう。また、子どもがそのようなリスクについて、十分理解できる程度には成熟している必要がある。

Ken Danielsは、子どもと提供者の会見について対処に困ったケースの特徴として以下のようなものがあるという。

1. 両親のみが提供者と会いたいといったケース

2. 子どもと両親がうまくいっていないケース
3. 子どもはとても会いたがっているが、両親が頑なに拒否しているケース
4. 子どもが会見に過大な期待をしているケース  
実際には提供者は（法で定められているため）きわめてビジネスライクに会見をする可能性もあるかもしれないという。

#### 6) その他の不妊治療について

なお、Dr. Wakemanによれば、また、代理母について、クリニックは代理母の募集をすることはせず（完全無償であるため）、ほとんどの場合は姉妹、またはsurrogate-NZなどインターネットを介して代理母を探すという。代理母についての痛ましい例として、最近精神的に問題を抱えていた代理母が、妊娠中に自殺するという事故があったことを語っていた。代理母はこの精神的な問題について、誰にもそれまで話していなかったという。

Dr. Wakemanによれば、代理母による夫婦への子どもの引き渡し拒否は、ニュージーランドではオーストラリアより高い確率でおきているといい、それは法律がオーストラリアでより依頼者（不妊夫婦）に有利になっているからだという。

Dr. Wakemanによれば、卵子提供については、よりpopularとなってきたが、提供者の不足は深刻であり、待っている間にどんどん患者が減っているという。Sarahは、海外での卵子提供を行うカップルがかなりいるのではないかと話している。

## 2. オランダにおける AID 出生者・提供者の情報自主登録制と DNA 鑑定によるドナーリンキング

オランダについては、2013 年 9 月、オランダ現地にて、オランダ健康・厚生・スポーツ省の管轄である「配偶子提供者情報管理財団 (Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting)」の担当者、およびドナーリンキングを行っている FIOM 担当者へのインタビューから得た情報にもとづく。

### 1) オランダで提供者情報開示が開始された経緯と現在の出自を知る権利に関する状況

オランダでは第二次世界大戦後、海外からの養子が増え、生物学的なバックグラウンドを知ることが子どものアイデンティティ形成のためにも重要であるという考え方が広まった。こうした動きに影響を受け、AID 出生者からも提供者を知りたいという声があがりはじめ、1990 年から匿名提供者 (A-donor) と非匿名提供者 (B-donor) の両方が使われるようになった。そして 1992 年からドナーパスポート制が導入され、AID 出生者は 16 歳になると、ドナーパスポートという提供者情報が記載された手帳のようなものをもることができるようになった。ドナーパスポートは AID を実施しているクリニックが発行し、クリニックの責任の下、提供者に関する情報が記載されている。しかし実際には、ドナーパスポートの情報が誤っていることもあった。たとえば AID 出生者がドナーパスポートに記載されている B-donor とコンタクトをとり、実際に会ってみ

ると、ドナーパスポート記載されている情報と異なっていることもあった。

ドナーパスポート情報の不正確さや、出自を知る権利をこれまでより重視する世界的な傾向を反映して、オランダでは、2002 年に配偶子提供者情報法 (Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting)<sup>xxx</sup>が制定され、2004 年 6 月 1 日より施行されている。この法律によって提供者の匿名性が廃止され、2004 年 6 月以降に提供精子や提供卵子、提供胚での出生者やその提供者の情報については、健康・厚生・スポーツ省の管轄にある提供者情報管理財団が一括管理することになり、これらの治療で出生した者は、16 歳になれば提供者の氏名をも含む情報を得ることができるようになった。

しかしそれ以前は、匿名の提供者を使うことが多かったために、2004 年 5 月 31 日以前に出生した者はこの法の適用外になり、提供者が身元を明かしてもいいと言わない限り、提供者の非匿名情報は得られない。オランダに AID 出生者が何人いるのか正確な数は不明だが、1948 年にオランダで AID が開始されて以来、おそらく 4 万から 5 万人くらい生まれているだろうと推測されている<sup>xxx</sup>。すなわちこの法の適用外となる AID 出生者もかなりいると推測される。

法施行前の 2002 年から 2004 年にかけて、オランダ政府は AID を実施したクリニックに対し、匿名で精子提供した提供者と連絡をとり、提供者の氏名や住所を、出生者に開示していか確認を取るよう要請した。しかし提供者が自分の情報の提供を拒否した場合や提供者と連絡が取れない場合には、

匿名のままでもやむを得ないとした。クリニックの医師たちの中には、匿名での提供で契約したので、あえて提供者を探さないで、提供者がみつからないと報告したり、提供者情報を破棄したケースもあったと推察されている。いずれにせよ、クリニックは提供者と連絡がとれたのか否かと、提供者に関するわかる限りの情報を、オランダ健康・厚生・スポーツ省の管轄する配偶子提供者情報管理財団に報告する義務があった。そして2004年5月31日以前に精子提供した人で、子どもへの情報開示を了承した人からは、書面で承諾をとるという手続きがとられた。

## 2) FIOM によるドナーリンキング導入とその経緯

2004年、オランダで提供者情報管理法が施行になった後、提供者情報を得る権利を持たない2004年5月31日以前に生まれたAID出生者たちが、スティヒティン・ドナーキンド(Stichting Donorkind—AID出生者のグループの意—以下SDと記す)という自助グループを設立した。そしてドナーパスポート等の情報を頼りに、提供者や異母きょうだいを探し、すなわちドナーリンキングをはじめた。しかし、SDの一部のメンバーは、なかなか生物学的家族がみつからないことで精神面でのケアを必要とするようになり、2007年頃からFIOMにカウンセリングを求めてくるようになった。

FIOMはもともと養子となった人の生物学的親や親族探しの支援をはじめ、養子の精神面でのサポートを実践し、さらには中絶を考える人、ドメスティックバイオレンスに悩む人たちへの支

援を実践してきたソーシャルネットワーク団体である。FIOMはオランダですでに90年近くもこうした活動を展開し、特に養子の分野での実績が高い。SDのメンバーも養子と同様、生物学的な親やきょうだいがわからないことから、精神面でのケアをFIOMに求めたのだった。SDは独自にドナーリンキングも行っていたが、メンバーはAID出生者で素人集団だったため、生物学的家族探しにも限界を感じるようになった。そこでSDは正式にFIOMにドナーリンキングの活動の引き継ぎを要請し、2010年2月から、FIOMによる本格的にドナーリンキングが開始された。FIOMがドナーリンキングを引きついで当時、やはりドナーパスポートの情報に頼ったが、すぐにDNA鑑定の必要性を認識し、2010年12月からFIOMは独自のDNAデータベースをつくり、DNA鑑定にもとづくドナーリンキングを実施している。FIOMには現在30名のほどのスタッフがいますが、AID関係者のドナーリンキングの専任スタッフは4名で、それに加え、多数のソーシャルワーカーがかかわっている。

## 3) FIOMが参考にした英国UKドナーリンク(UKDL)の活動

FIOMがドナーリンキングシステムを開始するにあたり、参考にしたのがイギリスのUKドナーリンク(以下、UKDLと記す)という組織の活動だった。UKDLも、英国保健省から助成を受け運営されてきたが、2012年に国の財政難を理由に助成の打ち切りが決定し、組織運営の資金の問題で、2013年3月に閉鎖された。FIOMはドナーリ

ンキングの開始に際し、UKDL からさまざまなアドバイスや情報提供を受けた。

英国では 1990 年にヒト受精および胚研究法 (Human Fertilisation and Embryo Act—HFE 法) が制定され、1991 年より施行されている。この法律によって、ヒトの受精および胚研究認可局 (Human Fertilisation and Embryology Authority、以下、HFEA と記す) が創設され、HFEA が提供者に関する身元を特定しない情報を 70 年間登録・保管し、18 歳以上の子どもは提供者の情報の開示を請求できることになった。そして、2004 年にこの法律は改正され、2005 年 4 月から、提供配偶子や提供胚での出生者は 18 歳になれば、提供者を特定できる情報の開示を求めることができるようになった。しかし、1990 年以前の出生者は、提供者情報の開示を請求することができない。そこで、UKDL は、主に 1990 年以前の出生者で、提供者情報にアクセスする権利を与えられていない人たちに、できるだけ提供者情報を与えられる機会を作ろうという意図から、情報自主登録制を開始した。

UKDL は 2004 年に保健省のメラニー・ジョンソンによってロンドンに設立され、養子後の家族支援のために活動を展開してきた組織アフター・アダプション・ヨークシャによって運営されることになった。UKDL の活動は英国保健省の助成を受けて運営され、その主な活動は、1990 年以前の AID 出生者や提供者などの情報を交換することや、生物学的きょうだいたちが連絡を取り合う場合などの支援することだった。

#### 4) FIOM と UKDL に共通する 3 つの特徴

FIOM と UKDL には共通する特徴が 3 点ある。一つめは、政府が主体となって運営されてきたという点である。したがって、FIOM も UKDL も、登録者はわずかな金銭的負担で充実したサービスを受けられる。FIOM の場合には、AID 出生者は 225 ユーロ、提供者だった人は 120 ユーロ、登録の際に支払う必要があるが、その中には DNA 鑑定のための費用も含まれており、登録後はカウンセリングやなどのサービスも無料で受けることができる。UKDL でも、DNA 検査の費用については AID 出生者や提供者が負担するものの、やはりカウンセリングやその他のサポートは無料で受けることができた。二つめは、両者とも DNA 鑑定をベースにドナーリングを実践している点である。そしてそのデータは FIOM や UKDL で一括管理してきた。三つめは、養子の分野で経験を積んできた専門家たちが、AID 出生者や提供者を支え、ドナーリングを実践してきたという点である。DNA 検査を実施する前や結果を得たあと、また、遺伝的なつながりのある者が判明し、コンタクトを取る場合などに、かならずソーシャルワーカーや心理カウンセリングの専門家が介入し、AID 出生者や提供者をサポートしている。たとえば出生者と提供者、または同じ精子から生まれた者が書面による互いの同意のもと会うことになった場合、必ずソーシャルワーカーやスタッフが立ち会う形式をとっている。また個人を特定できない情報のみの開示を希望する者



に対しては、FIOM や UKDL を仲介してその情報交換が行われる。

#### 5) 運営費にかかわる問題

UKDL は国からの助成金によって運営されてきたが、2012 年 12 月、政府の財政の悪化から、政府は、UKDL への助成を中止し、その活動を政府は英国配偶子提供団体 (National Gamete Donation Trust 以下 NGDT と記す) に統合することにした。NGDT は配偶子提供の促進や提供者不足を解消するための活動を行っており、UKDL の関係者たちからはそうした組織の中で DI 出生者のサポートは十分行えないと、抗議の声があがった。そこで英国保健省は UKDL に、利用者から会費を徴収し、さらに別の助成先をみつけるようアドバイスしたが、2009 年から 2010 年にかけての UKDL に対する年間の助成額は 85000 ポンド (139 円 / ポンドで 1,180 万円あまり) で<sup>12)</sup>、UKDL がこれに相当する運営費を他から調達することは困難だった。最終的に UKDL は 2013 年 3 月をもって閉鎖となり、そして UKDL で蓄積された DNA データは NGDT に移管された。UKDL のナショナルアドバイザーだった M. クロショー博士は、そうした NGDT の活動の中で UKDL がこれまでに DI 出生者や提供者に対して行ってきたサービスと同等の質を維持することは難しいだろうと言っている。

FIOM も 2011 年まではオランダ全国 9 か所にオフィスを構え、働くスタッフは延べ 100 名 (その多くがソーシャルワーカー) を越えていた。しかし 2012 年、景気の後退から政府予算の削減によって財的支援がカットされ、

FIOM の 68% のスタッフが解雇された。現在は Center office だけが残り、30 名から 34 名のスタッフで運営されているが、財源不足から、2015 年以降の運営も危ぶまれている。

### C. 考察

以上述べたニュージーランド、およびオランダの事例を参考に、日本で出自を知る権利を認めていこうとした場合、どのような課題があるかを提示したい。

第一の課題は、AID 出生者が提供者情報を得ることの必要性を、我が国の社会にどのように伝え、社会全体として考えていくかである。1948 年、日本ではじめて AID を行った安藤画一は、提供者とレシピエント夫婦はお互いに知らぬようにし、出生者にも AID で生まれたことを秘密にするべきだと主張した<sup>xxi</sup>。これはこの当時の、「イエ」や「跡継ぎ」といった社会構造の中では、むしろ当然の考え方であったと考えられる。その後もこの考え方は連綿として続いており、1997 年の日本産科婦人科学会の「非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解」でも「精子提供者は匿名とする」とされており、現在もこれは改訂されていない。また日本にはまだ異質を受け入れない気質が残っており、当然それは提供配偶子を利用してできた家族への偏見の元凶にもなっている。AID を利用した親たちの多くが事実を隠そうとする理由の一つもここにあると想像される。しかし安藤が秘密にするべきと言った AID の事実については、現在、1-2 割の親

が子どもに伝える状況に大きく変化しており、さらに諸外国の例から AID で出生した子どもの 7 割以上が提供者の情報を知りたいと言っていることから、今後提供者の情報を要求する子どもの数は増加してくることが容易に予想できる。これらの子どもがなぜその情報を必要としているのかをまず認識することが必要であり、さらに提供者が匿名でないシステムを作る可能性や、その我が国への適応可能性についても議論を進める必要があるが、この問題は一見当事者が極めて少数で、社会に与える影響も極めて小さいように思われるために議論が進んでいない。しかし実際にはこれら AID 出生児から生まれてくる全ての子孫、あるいはそれらの人達と婚姻を結ぶすべての血縁者に関係する、大きな問題である。具体的に言えば、ある日突然に無精子症を宣告された男性とその家族だけの問題ではなく、たとえば自分や自分の子孫が結婚を考えている相手やその親が AID 出生児である場合、たとえば自分が無精子症に関係が無くても、いやでも考えざるを得ない問題となってくるはずである。そこで現在の日本にまず必要なのは、AID 等、第三者の介入する生殖医療でできた家族に対する偏見や差別をなくす取り組みをすすめる、それと同時に、レシピエントである親が技術を使うことを肯定的に考えられるようエンパワーして、出生者が生まれてきてことを恥じたり、否定的に受け止めなくて済むような環境づくりである。

第二の課題は、第三者のかかわる生殖医療に関する親子関係確定のための法的整備である。すなわちニュージーランドにおいて AID で生まれた子の

(扶養義務を負うべき) 親は誰なのか、誰でないのかが明確に法で定められていたことは、この国がその後、出自を知る権利を尊重した AID の枠組みを、法律がその権利を規定する前に医療者・カウンセラーあるいは行政に携わる者の努力によって作ることができた経緯に大きく貢献しているように思われる。

現在我が国で AID を実施している医師たちが提供者情報の開示をためらう理由の一つは、親子関係が法律で明確に定義されていない現状のまま AID 出生者らに提供者の情報を開示すれば、提供者が出生者や AID を利用した親から養育支援や責任を迫られる可能性があり、提供者を守れないかもしれないと思うからであり、それはもっともな懸念かもしれない。従って養育の義務や責任を含め、法によって提供配偶子を利用する親と提供者の立場（とくに提供者がこれらの義務や権利がないことと、たとえ離婚しても夫婦のこれらの義務は消えないこと）を明確にし、提供配偶子による出生者の親が子どもをつくろうと思った夫婦であることを法で明示する、ニュージーランドにおける The Status of Children Amendment Act 1987 のような法律が日本で発効されれば、出自を知る権利を認めようという動きが加速する可能性は大いにある。裏返していえば、もしこのような親子法の規定なしで、出自を知る権利を認めようとしたときには、ニュージーランドでは起こらなかった不測の事態が発生しうることを考慮しなければならない。

第三の課題は、日本でこれまで行われた匿名での AID に対してドナーリ

ンキングを導入する場合の責任と経費の問題、すなわちどのような組織が責任をもってこれを実践し、どのようなスタッフをえらび、その運営費をどう捻出するかである。オランダやイギリスは、AID 出生者の出自を知る権利を法で保障し、国の支援でドナーリンクを全国展開しているが、これらの国でさえ、ドナーリンクに対して特に経費面の問題が発生している。オランダでかつて素人自助組織 SK が独自にドナーリンクを実施して破綻した事からもわかるように、ドナーリンクは、多くの遺伝的な可能性のある人とのマッチングをすることを目的としているため、全国規模での展開と、心理的、社会的、倫理的な問題を担当する複数の専門家の介入が不可欠である。また情報管理を継続するためにも継続が重要であり、そのためには安定した運営費の確保が不可欠である。どのようにこの経費を圧縮することが出来るか、どのように社会に認められる範囲の歳出によって継続性をはかるかを考えていく必要がある。

第 4 の課題は、ドナーリンクのための専門家をいかに養成するかである。第一にこれに携わるカウンセラー、それをサポートする遺伝学者、及び医師は絶対必要であると考えられるが、これらの人材をどのようにリクルートし、継続性と品質管理体制を持った体制にするかを考案しなければならない。オランダ、イギリスでは、主に養子の分野で経験を積んだソーシャルワーカーが AID 出生者や提供者へのカウンセリングを実施し、心理面でのケアを実践しながら、遺伝的家族探しをサポートしていた。しかし日本にはこうし

た心理サポートができる専門家も十分におらず、こうしたスタッフの養成がドナーリンクには欠かせない。またとくに日本では、AID を受けた患者のカルテの 3 分の 1 がすでに破棄されているという報告もあり<sup>xxiii</sup>、日本でドナーリンクを行う際には、DNA 鑑定は不可欠となることが予想される。DNA 鑑定の前後にも、出生者や提供者への心理カウンセリングが不可欠である。

このように課題は山積しているが、最後に今現在日本がしておかなければいけない極めて重要な点は、今保管されている提供者やレシピエント、出生者の情報を破棄せず、保管しつづけることである。現時点では世界中に、匿名性時代に行われた精子提供に対してその当初の約束を破棄し、子どもの出自を知る権利を提供者に強制している国はない。従って、匿名という約束で提供した提供者が出自を知る権利を強制されることはないという前提を作っても良いであろう。しかし将来、ドナーリンクできる土壌が整い、AID 出生者だけでなく提供者本人がドナーリンクを希望しても、肝心の情報が破棄されていけばそれは不可能となり、AID 出生者が提供者を捜すことは非常に困難となり、またそれにかかる経費も膨大となる。そのため、これが提供者の強制的な情報開示ではなく、将来の提供者からの自発的な情報開示のために使われることを明確にした上で、できれば国の指導のもと現存する提供者やレシピエントの情報は破棄や紛失を禁じ、保管を徹底する必要がある。

## D. 結論

ニュージーランドでの経験から、親子関係を確定する法整備が行われていれば、出自を知る権利を強制する立法無しでも非匿名性の配偶子提供治療体系を構築出来る可能性が示された。オランダの経験からは、匿名でおこなわれた AID の精子提供者や出生者の情報自主登録等を実施している Fiom に対し、これまで国家がその運営資金を提供してきた。しかし国家財源の逼迫から、2012 年には資金提供が大幅に削減され、Fiom においても大規模な人員削減を余儀なくされた。情報自主登録機関においては、登録者の DNA 情報を長期にわたって管理したり、当事者を心理面や社会面から継続的にサポートすることが求められるが、そのためには安定かつ継続性のある資金調達が不可欠である。運営資金をいかに長期にわたり安定的に調達できるかが、重要な課題であることが明らかになった。

## E. その他

稿を終えるにあたり、ニュージーランドの関係各位、オランダの関係各位の調査への御協力、および熊本大学大学院法曹養成研究科 梅澤彩博士の貴重なご助言に心より感謝する。

調査に協力していただいた方々

(ニュージーランド)

Ken Daniels (Professor (Adjunct) ,School of Social and Political Sciences, University of Canterbury)

Betty-Ann Kelly (Senior Policy Analyst, Business Services Policy, Ministry of Health)

Sarah Wakeman (Medical doctor and Consultant, Fertility Associates)

Winnie Duggan (Counsellor, Fertility Associates)

Joi Ellis (Counsellor, Fertility Associates)

Jenny Weren (donor-co-ordinator, Fertility Associates)

(オランダ)

Hans van Hooff ( Fiom, Chief Executive)

Sandra van Loon ( Fiom, Co-ordinator)

Astrid Werdmuller ( Fiom, Counselor)

Fieke Duntuma ( Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting)

(イギリス)

Dr. Marilyn Crawshaw (UK DonorLink National Advisor)

---

<sup>1</sup> 斎藤英和他、平成 24 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告 (2011 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2013 年 7 月における登録施設名)、『日本産科婦人科雑誌』2013;65(9):2083-2115

---

<sup>ii</sup>D.R. Beeson, P.K. Jennings and W. Kramer, Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process, *Human Reprod* 2011;26(9):2415-2415

<sup>iii</sup>P.P. Mahlstedt, K. LaBountry, and W.T. Kennedy, (2010), The views of adult offspring of sperm donation: essential feedback for the development of ethical guidelines within the practice of assisted reproductive technology in the United States, *FertilSteril* 2010;93(7):2236-2246

<sup>iv</sup>Japan Daily Press, Sperm donor-conceived children ask for changes in privacy laws, *Japan Daily Press* 2013/Jan/02, <http://japandailypress.com/sperm-donor-conceived-children-ask-for-changes-in-privacy-laws-0220730> (2013年12月23日検索)

<sup>v</sup>Great Britain et al., *Rose v Secretary of States for Health and Human Fertilisation and Embryology Authority*, *Family Law Report* 2002;2:962-980

<sup>vi</sup>IN THE SUPREME COURT OF BRITISH COLUMBIA. Citation: *Pratten v. British Columbia (Attorney. General)*,. 2011 BCSC 656. Date: 20110519

<sup>vii</sup> Adoption Act (RSBC 1996), Chapter 5 Part 5, Openness and Disclosure

[http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws\\_new/document/ID/freeside/00\\_96005\\_01#section2](http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_96005_01#section2) (2013年12月23日検索)

<sup>viii</sup>Jonathan Hayward, Sperm donor identity protected by B.C. court ruling Olivia Pratten plans to appeal case to Supreme Court of Canada (11/27/2012) *The Canadian Press*,

<http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/story/2012/11/27/bc-sperm-donor-appeal.html> (2013年12月23日検索)

<sup>ix</sup>Parliament of Victoria, Assisted Reproductive Treatment Amendment (Access by Donor-Conceived People to Information about Donor) Bill 2013, <http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/bill/artabdptiadb20131003/> (2013年12月23日検索)

<sup>x</sup>The Human Assisted Reproductive Technology Act 2004, <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2004/0092/latest/whole.html>

(2014年2月12日検索)

<sup>xi</sup> <http://www.teara.govt.nz/en/adoption>

<http://www.teara.govt.nz/en/adoption/page-4>

(2014年2月26日検索)

---

<sup>xii</sup>Status of Children Act 1969、

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/1969/0018/latest/whole.html>

(2014年2月12日検索)

<sup>xiii</sup> The Status of Children Amendment Act 1987

<http://www.nzlii.org/nz/other/nzlc/pp/PP54/PP54-APPENDIX-3.html>

(2014年2月25日検索)

<sup>xiv</sup> Daniels K.R. & Caldwell J. Family Law Policy and Assisted Reproduction. In Heneghan, M, & Atkins B (eds.) Family Law policy in new Zealand (2<sup>nd</sup> Edition). Wellington: Lexisnexis Butterworth, 2002;201-240

<sup>xv</sup> Daniels K(1), Douglass A. Access to genetic information by donor offspring and donors: medicine, policy and law in New Zealand. Med Law. 2008 Mar;27(1):131-46.

<sup>xvi</sup>梅澤彩。ニュージーランドにおける生殖補助医療の実際と法規制の現状(大阪大学大学院国際公共政策研究科)。医療・生命と倫理・社会(1348-303X)6号 Page17-27(2007.03)

<sup>xvii</sup>梅澤彩。ニュージーランド生殖補助医療法における子の出自を知る権利について。医事法学(0912-7194)23巻 Page40-46(2008.07)

<sup>xviii</sup>梅澤彩。ニュージーランド家族法—2004年の生殖補助技術法—。戸籍時報 652:37-43、655:29-32、656:52-56、657:73-80、2010

<sup>xix</sup>Wet donorgegevenskunstmatigebevruchting を英訳すると「Donor Information Artificial Insemination Act」なので、正確に和訳すると「AIDドナー情報法」だが、法制定当時は卵子提供はなく、DI (AID) のみを視野にいれていたためこのような名称になった。現在は卵子提供にも適用されているので、ここではあえて、「配偶者ドナー情報法」とする。

<sup>xx</sup>2013年9月26日、FIOMを訪問した際に代表者の Hans van Hooff 氏から得た情報。

<sup>xxi</sup>「養子よりは合理的 一定の条件下に実施 安藤博士談」『週刊家庭朝日』1949/9/10

<sup>xxii</sup>「精子提供者名3割廃棄 不妊治療機関「父」手がかり消失」『読売新聞』2012/7/13。

### 第三者の関与する生殖補助技術の調査と検討

研究分担者 大須賀 穰 東京大学医学部附属病院女性外科教授

#### 研究要旨

生殖補助医療が進歩し、体外受精が可能になったことにより、多くの不妊症患者に大きな福音をもたらした。一方で、技術的には、第三者の卵子、子宮を使っての妊娠が可能となり、従来の倫理規範のみで一律に解決できない問題も発生した。具体的には、技術的にできることが即実践可能な医療となる訳ではなく、それにより派生する社会的倫理的問題点の検証、社会的な合意形成が必要となる。

2003年に既に厚生労働科学特別研究として「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」を行っている。今回改めて、この内容を精査し、関連学会の見解などの現在の状況を再度整理することで、現在の生殖補助医療に対する国民の意識を把握するためにはどのようなことが必要となるかを検討した。調査では、一般国民を対象とした調査で、精子提供や卵子提供について必要性を認めるものの、現在行われている精子提供とは本質的に異なるとの意見が多かった。これらの意見は、当時の日本産科婦人科学会の見解に一致するものであった。一方で、昨今の生殖医療環境の変化により実際に生殖補助医療を受ける人の意識が変化している可能性が考えられる。

一般の人のみならず実際に生殖補助医療を受ける人の意識が重要と考えられる事から、今後改めて、無作為に大規模なデータ収集を行い、各年代の男女、不妊で悩んだ経験の有無などのクロスアナライシスを試み、第三者の関与する生殖補助医療についての意識に影響を与える因子を抽出することにより、卵子提供や代理懐胎などの第三者の関与する生殖補助医療に関して社会全体で考えることができるようなデータを提供する必要性があることが明らかとなった。

#### A. 研究目的

生殖補助医療が進歩し、体外受精が可能になったことにより、多くの不妊症患者に大きな福音をもたらした。一方で、技術的には、第三者の卵子、子宮を使っての妊娠が可能となり、従来の倫理規範のみで一律に解決できない問題も発生した。具体的には、技術的にできることが即実践可能な医療となる訳ではなく、それにより派生する社会的倫理的問題点の検証、社会的な合意形成が必要となる。

第三者が関与する生殖医療に関して 2003 年に既に厚生労働科学特別研究として「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」を行ってから既に 10 年が経過しており、生殖補助医療に対する現在の国民の意識が変化している可能性は否定できない。加えて、この間に日本産科婦人科学会などでの対応の変化も検証し、現在の国民の意識を把握するためには、どのようなことが必要であるか検討することが必要であると考えた。

## B. 研究方法

1.厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」の調査結果について検討を行った。

2.関連学会の対応を含めた、現状の整理を行った。

## C. 結果

1998年に我が国で初めて第三者が関与する生殖補助医療の実施が報告された。関連する問題を検討するため設置された厚生科学審議会において厚生労働科学研究として、1999年および2003年に大規模調査が行われている。1999年の調査は一般国民に加えて、医療提供者の意識も調査するものであった。一般国民を対象とした2003年の調査によると、精子提供については「女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された精子による体外受精を受けることができる。」とし、卵子提供については「卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された卵子による体外受精を受けることができる。」としている。また、排卵誘発や採卵が必要な卵子提供は、身体的負担が限定的である精子提供とは本質的に異なると記述している。

日本産科婦人科学会の見解では、生殖補助医療は婚姻している夫婦を対象として行われることとしている。卵子提供による生殖補助医療は、極めて限定的に臨床研究として認められており、代理懐胎は禁止されているのが現状であった。なお、精子提供に関しては人工授精による妊娠は登録された医療機関で実施されているが、体外受精による生殖補助医療に関しては、対象が婚

姻している夫婦のみに限られているため、提供精子を用いた体外受精は行われていない。

## D. 考察

現在、提供精子を用いた人工授精は、日本産科婦人科学会の「非配偶者間人工授精に関する見解」のもと登録・実施・報告されている一般治療である一方、卵子提供は限定的に臨床研究として実施されているのみであり、代理懐胎は日本学術会議の見解を踏まえ、その実施が禁止されている。一方、晩婚化と悪性腫瘍治療成績の向上により、悪性腫瘍などに罹患後に妊娠を希望する症例も増加している。卵巣や子宮の機能の低下・廃絶を伴う症例は、第三者が関与する生殖補助医療によらなければ妊娠することは不可能であり、実際、このような事態に不妊に悩む患者夫婦からの意見が重要となってきている。

卵子提供や代理懐胎に関する議論はこれまでもされてきたが、卵子提供や代理懐胎などの第三者の関与する生殖補助医療に関して包括的な指針は作成されてはいない。今後、議論をより深めるためには、近年の生殖補助医療の増加と、晩婚化などの生殖医療環境の変化を考慮し、医療提供者、一般国民を対象とするだけでなく、実際に生殖補助医療を受ける人の意識が重要であると考えられた。

一般の人のみならず実際に生殖補助医療を受ける人の意識が重要と考えられることから、今回の検討をもとに各年代の男女、不妊で悩んだ経験の有無などでのクロスアナライシスなどで、第三者の関与する生殖補助医療についての意識に影響を与える因子



を抽出することが、改めて社会全体で考えるために必要であると考えられた。

#### E. 結論

第三者の関与する生殖補助医療について改めて、実際に生殖補助医療を受ける人も含めた大規模な意識調査を行い、意識に影響を与える因子を解析することにより、第三者の関与する生殖補助医療に関して社会全体で考える資料を提供する必要がある

ことが明らかとなった。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

