

療の終了、DI 治療の開始、妊娠・出産、  
子どもの成長；幼稚園、小学校、中学、  
高校など)

時に感情的になり、涙・笑いを交えて 3-4 時  
間続くという。

#### (イ) 提供者と子どもの面会のカウンセリングに 関して

これまで数少ない面会で、問題になったことは  
少ない。ただ、子どもの期待と異なったことはよ  
くあったという。たとえば、とてもきちんとした  
子どもが、会ってみたら提供者があまりにカジュ  
アルな服装で現れたとか、である。

提供者の状態がわからないことは懸念していた。  
少ない経験であるが、あとから提供者が様々な問  
題を抱えていることがわかったケースもあると  
いう。Ken Daniels もいっていたが、子どもの情  
報や状態はよくわかるのに対して、提供者の事  
についてはたとえば病気に関して調べようと思っ  
ても主治医の守秘義務があるなど、調べることに  
様々な困難が伴う。

#### (ウ) 実際のカウンセリングに参加して

上記の順で説明がなされた。Break 前の前半  
部では、ごく一般的な、また節度ある質問がなさ  
れていたが、後半に入ると Petra の独壇場となり、  
参加した client の輪はより縮まって親密度を増し  
たようにみえたし、参加者個人個人もひとつ鎧を  
脱いで、よりその人自身のありのままのすがたに  
戻ったように感じられた。今回参加した 4 人のカ  
ップルは、ドイツの様々な地域から来ているが、  
あまり感情的ではない人たちが集まったようだ  
と述べていた。

後で聞いたところによれば、彼女がグループカウ  
ンセリングを 2004 年頃に行うと言って

Ken-Daniels に手紙を送ったときに、その thesis  
をきいて、「AID にグループカウンセリング？聞  
いたことがない」と、驚いていたという。たしか  
に、これは Petra 自身の創意と、また非常に多く  
の経験に培われた、いわば完成形であるから、誰  
でもすぐにこのようにできるわけではないであ  
ろうし、グループカウンセリングが必ずしもよい  
ともいえない。

しかし、いくつか彼女が言っていた言葉で印象深  
かったものもある。

- ① 特に告知を強制していない。但し告知したほ  
うがよほど簡単だとは伝えている。
- ② 正しくても Negative な事実を伝えることよ  
り、受け入れやすい事実を伝えて、カウンセ  
リングを受けるとより positive になれると  
言うことを伝えることが大事である
- ③ 授精、とくにその最初のは、女性にとっ  
てはなにか、入ってはいけない物質が、体の中  
に入った、というとても奇妙な、ある女性  
にとっては気持ちの悪い経験である。
- ④ カウンセラーになるための背景としては、ソ  
ーシャルワーカーであっても、精神療法の専  
門家であっても、どちらでもよい。ただし、  
治療的なカウンセリングのトレーニングは、  
いずれにしても受けている必要がある。
- ⑤ 若いときに治療的カウンセリングがどのよ  
うなものかを経験することは、ちょうど若い  
時期に医師が様々な外科的・内科的治療の実  
際を学ぶのに似て、遅くに行うよりより  
neutral にとらえることができ、また同じ事  
を学ぶための時間も少なくてすむ。

彼女も、以前は大きなセミナーも行っていたとい  
う。

大きなセミナーで 20-30 人を集める場合、法律

の専門家、医師、あるいは実際に治療を受けた夫婦や子どもが登場するので、よりたくさんの情報が与えられるという強みがあるという。しかし、小さい方がクライアントにとってはより効果的かもしれないという。

## 5. その他 (Petra)

- (ア) 個人的見解としてだが、法的な親子関係の確定は AID 治療の継続や、また子どもの出自を知る権利の確保に重要であると述べていた。その理由は、まず親・子とともに提供者も守られる必要があると言うこと、もう一つは社会がこの治療を公的に認めているという姿勢にあるという。
- (イ) 法については、施政者の考えていることの一步先を行うことが、専門家には必要であるという。法が先であると、様々な問題がおこるので、ガイドラインや法律ができる前に、その分野を一番知っている者が先鞭を付けるべきであるという。その通りであろう。
- (ウ) 公的なキャンペーンの必要性について、あればよいと思うが、現在は行っていないという。

## B. ドイツの精子提供と出自を知る権利をめぐる動き (仙波)

### 1. 背景・目的・方法

ドイツと日本の社会状況には共通点が多く、それに伴って、生殖医療を取り巻く社会的環境にも似た点が多い。たとえば、日本では近年、女性の高等教育への進学率および職業率が高くなり、それに伴って女性の晩婚化、晩産化がすすんでいる。1980年の日本の平均初婚年齢は、夫 27.8 歳、妻 25.2 歳であったが、2011年には夫 30.7 歳、妻 29.0 歳まで上昇している。日本の初産年齢も高齢化しつつあり、2011年の第一子の女性の出産平

均年齢は 30.1 歳であり、はじめて 30 歳を超えた<sup>8</sup>。そうした、晩婚化、晩産化の状況はドイツでもみられ、2012年のドイツ女性の第一子の出産年齢をみると、20%が 35 歳以上だという<sup>9</sup>。そのため女性の加齢に伴う不妊が社会的問題となりつつあり、これも日本とドイツの共通点といえる。

また、現在、生殖医療の分野では様々な新技術が開発されている。そうした技術を容認するか否かについても、日本とドイツは似たような姿勢をとっている。たとえば、日本では代理懐胎を、日本産科婦人科学会の会告で禁止している。しかし、こうした会告に法的な拘束力はないため、実際には日本国内でも、このような生殖医療が実施されている。また学会が卵子提供を認めていないこともあり、国内で提供卵子をつかった治療を実施する医師は限られており、かつ国内にはドナーとなる人も少ないために、海外で卵子提供を受ける人が 2000 年ころより増えつつある<sup>10,11,12</sup>。ドイツにおいても、胚保護法でこうした卵子提供や代理懐胎を禁止している。しかしどうしてもこうした医療を利用したい人たちは、スペインなどの近隣諸国に行き、卵子提供を受けており、近年はそうした人が増え、社会問題にもなっている<sup>13</sup>。

精子提供については、日本もドイツも第二次世界大戦後から匿名のドナーを使って実施してきた。こうした匿名での精子提供で生まれてきた人たちが、自助グループを立ち上げ、近年、日本でもドイツでも、ドナー情報を求めて、声をあげようようになってきている。

このように、日本とドイツは、第三者のかかわる生殖医療に関して共通する点が多くみられるが、2013年、ドイツでは画期的な裁判判決が出され、日本よりも先に提供精子で生まれた人の出自を知る権利の必要性が法の下、社会において認識された。

日本では、今後ますます卵子提供の需要が増えることが予想され、ここでも同様に生まれた人の出自を知る権利が問題になってくるだろう。ドイツのドナーの匿名性を排除する動きは、今後日本が提供配偶子で生まれた人の出自を知る権利を法の中でどう規定するべきかを考える際の課題等を示唆してくれると思われる。そこで本報告では、ドイツ調査で得た情報をもとに、ドイツの精子提供をめぐる現状をあげ、それに対してドイツの DI で生まれた人、DI で子どもを持った親やドナー、そして医療者をはじめ、ソーシャルワーカーや他の専門家が、ドイツの現状をどのように考えているかを報告する。

## 2. 調査手法

2014年6月26日から7月6日にかけて、報告者がドイツのミュンヘン、フランクフルト、フライブルグを訪れ、提供配偶子による生殖医療をめぐる状況について、主に関係者へのインタビューを通して情報収集をおこなった。またフライブルグでは、DI 関係者の集まる会議に参加し、その会議の参加者の発言内容を中心に当事者たちの提供精子で生まれた人の出自を知る権利のとりえ方を聞いた。本報告は、こうした関係者の声を中心に分析している。インタビューは英語で行い、会話は録音した。またフライブルグでの会議はドイツ語で行われたが、すべて録音し、プロの翻訳家に日本語に翻訳してもらった。専門家については実名をあげたが、ドナーや DI で子どもを持った親はプライバシーに配慮し、記載はイニシャルにとどめている。DI で生まれた女性については、裁判等でもすでに名前が知られているため、実名を記した。

## 3. ドイツの Donor Conception

ドイツでは提供精子を使った治療のみ、法で認められており、卵提供や代理出産は認められていない。しかし、こうした技術を求める人たちは外国で治療を受け、海外でそれらの医療を受けても起訴されることはない。ドイツにはドナーやレシピエント、生まれた子どもを登録するような制度もなく、また出生登録の際に、提供配偶子で生まれたことを示すようなシステムもない。過去において、こうした技術から生まれた人の出自を知る権利については、ほとんど注意が払われてこなかった。

ドイツでは 1970 年までは、医師会によって精子提供は禁止され、こうした技術を提供すれば、医師免許を失うリスクがあった。1970 年に精子提供の禁止は見直されたが、生まれた人がドナー情報を要求したり、ドナーに親としての責任をもとめることを恐れ、医師会は、匿名を前提に提供するように積極的にアドバイスした。しかし、前述のように 1989 年、ドイツの連邦憲法裁判所 (Germany's Federal Constitutional Court) は、もし入手可能であるなら、法的な権利として、すべての人が自分の祖先の情報を受ける権利と持つと決定した。

しかし、こうした決定が出されたにもかかわらず、医師や不妊治療クリニックは匿名の精子提供を指示した。なぜなら、生まれた人のほとんどが、DI で生まれたことを知らなかったため、これを無視したのである。加えて、こうした決定が出たあとも「すべての人が自らの祖先の情報を得る権利がある」ということが文章として法に反映されていないために、多くの不明瞭な点が残されていた。すなわち、文章となっていないために、DI で生まれた人のドナーの情報を請求する明確な権利があいまいであり、クリニックに請求することもなく、これが医師やクリニックに、生まれ

た人はこうした主張を持っていないと考えたのである。

しかし2013年、ドイツのDIで生まれた人たちの組織、スペンダーキンダー(Spenderkinder)のメンバーであるSarah Pienkossが彼女の親の不妊クリニックの医師と争った裁判で勝訴した。医師はSarahにドナーの情報を提供することを拒んだが、裁判によって医師とクリニックの希望が否定され、Sarahたちの主張が認められたのである。これがメディアに注目され、これをきっかけに、匿名ドナーの精子提供は事実上できなくなった。

ドイツにおいて、DIで生まれた人の出自を知る権利を保証するには、もうひとつ問題があった。ドイツでは医療記録が、最短の場合、治療後10年で廃棄されていたことである。つまり、DIで生まれた人が出自に関する情報を知る権利を得たとしても、クリニックや医師は記録がすでに破棄され残っていないということができた。2007年から、EUの組織細胞についての指示(The EU Tissue and Cells Directives 2004/23/EC)が、ドイツでも施行されるようになって、今は精子提供の記録は30年保管しなければいけないことになった。しかし、DIで生まれた当事者たちのグループ、スペンダーキンダーは、生まれた人の「ドナー情報を得る」という法的な権利に応じるためにも、それよりも長い期間保管されるべきだと考えている。

#### 4. DIで生まれた人たちの活動

正式なデータがあるわけではないが、ドイツにも約10万人から13万人のDIで生まれた人がいるといわれている。またそうした人たちの5%から30%の親しか事実を子どもに告げていないと推測されている<sup>14)</sup>。

ドイツには前述したように、スペンダーキンダー(Spenderkinder)というDIで生まれた人たちが組織されるグループがある。DIで生まれた女性、Christina Motejlが、2009年にインターネットで自分の経験を書いたことをきっかけにスペンダーキンダーを設立した。本報告書では、2014年7月、このスペンダーキンダーのメンバーの一人、Sarah Pienkossにフライブルグでインタビューして得た情報を中心に報告する。

2014年7月時点において、スペンダーキンダーはドイツ語圏の国々(ドイツ、オーストリア、スイス)を中心に、約50名が会員として登録しており、ドイツ語圏以外も含めて、約150人のコンタクトがあるということだった。スペンダーキンダーは、ヨーロッパ全体のDIで生まれた人たちの協会、ドナー・オフスプリング・ヨーロッパ(Donor Offspring Europe)のメンバーでもあり、この組織の基本概念に従って活動している。ドナー・オフスプリング・ヨーロッパには、スペンダーキンダーの他に、フランス、ベルギー、オランダのDIで生まれた人で組織されたグループがメンバーとなっていて、活動に参加している。そうした組織に所属するDIで生まれた人の多くは、精子提供者よりも、むしろ異母きょうだいに興味を持っているケースが多いということだった。ヨーロッパでは近隣諸国にたやすく行くことができるために、ドナーや異母きょうだいが自国にいるとは限らない。そのために、ドナー・オフスプリング・ヨーロッパはこうした組織を結成し、メンバーとなっている組織が把握しているドナーを一括して登録し、ドナーリンキングに力を入れている。実際に、ドナー・オフスプリング・ヨーロッパの活動を通じて、国外の異母きょうだいやドナーを見つけたケースもあるということだった。活動のために寄付金を募っているが、現在は

DI で生まれた人たちが活動資金も、ドナーリングのための検査費用も負担している。このように負担を背負っても、こうした活動に参加する動機には、自分たちのためという面も大きいですが、それに加え、彼らの元に生まれる子どもたちのためにという面もあるということだった。

Sarah Pienkoss は、前述したように、2013 年、ドイツでのドナーの匿名性の廃止を導いた裁判の原告である。彼女は 1991 年に生まれ、インタビューをしたときには 23 歳で、歴史、文学、メディア文化を先攻する大学院生だった。彼女は 18 歳のときに、母親から DI で生まれたことを知らされた。母親は事実を伝えても大丈夫な年齢になったと判断して伝えたようだった。しかし、彼女としては 4 歳から 5 歳くらいのときに伝えて欲しかったと思っている。

Sarah は、母親から不妊に悩む母親が父親の写真を持って、クリニックに行き、医師が父親と似ているドナーを医師が選んだと聞いた。事実を知った当時、両親はすでに離婚し、父親とはまったく連絡もとっていないということだった。

DI で生まれたことを知ったときのことを、彼女は「穴におちた」ような感覚と表現した。アイデンティティーの断絶を感じたとも語る。社会的な父親からあまりたくさん愛情をもらうことができず、なぜ、父との関係はうまくいかないのか、なぜこんなにも似ていなのか疑問だったという。見かけ、能力、興味もまったく違っていた。大学入学資格試験を控え、これから何を勉強していくかなど将来の方向性のことを考えていた頃、母親から事実を聞かされた。

事実を知ったその日（その日は土曜日だった）の夜、インターネットで DI について検索しはじめた。そして、自分の母親が DI を受けたクリニックをさがしだし連絡をとった。ドナーの情報を

欲しいと言ったが、それに対し、クリニックからはまったく応えてもらえなかった。Sarah と母親は、このクリニックと医師を相手に、ドナー情報の提供を求めて 2013 年 2 月に裁判を起こした。

この訴訟にメディアが注目し、新聞記事に彼女の精子ドナーのドナーコードが掲載された。それを見たドナーが、新聞社の編集部にも乗りこえて、2013 年、彼女はドナーと連絡をとることができた。Sarah は、連絡をもらったときのことを、「とてもうれしく、母親もよろこんでくれた」と話す。以来、ドナーとは定期的に連絡をとっているということだった。Sarah はドナーに最初に会ったとき、自分とよく似ていると感じ、探していたものが見つかった、すべての疑問に対する答えが見つかり、これでやっと自分は完全になれたという気持ちになったという。それと同時に、ドナーに会うことで癒され、ドナーがわからないままだったら、今頃どうなっていたか想像もできないと話す。

Sarah とドナーは、Familytreedna.com という米国の DNA 検査会社を使って DNA 鑑定をして、あらためて二人に生物学的なつながりがあることを確認した。ドナーとは互いによく理解しあうことができ、Sarah にとって、ドナーは命の一部だという。

彼女のドナーはゲイで、結婚はしていなかった。彼は数年にわたって、月に 2, 3 回の割合で精子を提供していたらしく、何人の子どもが生まれているかわからないとのことだった。彼の職業は高校の歴史の教師で、Sarah は、自分が歴史を専攻したのも、彼の血筋をひいているからかもしれないと思っている。

彼女自身は DI に反対しているわけではないが、ドナーのことは知ることができるほうがいと心から思っている。現在は親の会と連携して、ドナーの匿名性の廃止のための運動をしている。

Sarah と母親は裁判を通して、社会に DI で生まれた人たちの出自を知る権利の必要性を訴え、そして 2013 年に勝訴した。North Rhine-Westphalia にあるハム (Hamm) の地方裁判所が、不妊治療をする医師は DI で生まれた人にドナーの情報を提供しなければいけないという判決を下したのである。この判決が多くのメディアで取り上げられ、いくつかの全国紙の紙面のトップを飾った。そしてこの判決が影響して、ドイツでは事実上、匿名での精子提供が不可能になった。

## 5. 精子提供者の視座

2014 年 7 月 5 日 (土) フライブルグで開催された CERF (Centrum für gynäkologische Endokrinologies und reproduction medizin, Freiburg) 主催の定例コンファレンスでは、第二部で精子提供に関する問題について、不妊クリニックの医師、カウンセラー、弁護士、DI で生まれた当事者、ドナーを経験した男性、DI で子どもを持った父親の 6 人が、パネルディスカッションを行った。ここでは、そのディスカッションの参加者の一人であるドナーになったことのある男性の経験をもとに報告する。

精子提供を経験した男性 A 氏は、交際していた女性が泌尿器科の助手として働いていたことや、以前から自分に生殖能力があるのかどうかに関心があり、検査を受けたことがきっかけで、精子提供に興味を持ったのだという。しかしドイツでも精子提供できる場所は限られており、彼もその時は精子提供しなかった。しかし、後になって精子提供のことを思いだし、家族とは比較的何でも話し合える関係だったので、精子提供に興味があると話した。そしてインターネットで情報も集め、地域の精子提供できるところで提供したの

だという。彼には 2 人の姉妹がいて、1 人は子どもを持ったが、もう 1 人は妊娠できず、子どもを持った姉を見て、母になるという気持ちを味わうことは、とても本質的な幸福なのだと感じたい。また知り合いのカップルも不妊に悩んでいて、それをみて、家族が欲しいのにできないというのは気の毒なことで、自分がそういう人の幸福の実現を助けることができるなら、そうしたいと思ったという。彼にとってはそうした経験が精子提供した動機だったと話す。A 氏は 2012 年に精子提供をした。

A 氏は精子提供を受ける決心をした親たちに対しても敬意を払っていた。そうした選択をすることは、たいへんに尊敬に値することだと述べ、自身も生まれた子からの要請もあれば、連絡をとる準備があると述べた。しかし自身は父親ではなく、あくまでも精子ドナーとして子どもに接すると話していた。

また父子の関係に血のつながりは重要でないことにも言及した。それは、彼自身、母親が再婚であったため、育ててくれた父親とは生物学的なつながりがなかったこと、また、現在の自分も、妻は再婚で、今一緒に暮らしている子どもは妻と前夫の間の子どもであり、自分とは生物学的なつながりはないが、親子として暮らしていることなどをあげた。そうした経験が彼の父子関係のとらえ方や、ドナーとしての立場に対する考え方にも影響しているだろう。

ドイツでは精子提供者にはドナーコードがつけられる。この男性も自分のドナーコードを記憶していると話した。そして司会者の「もし提供精子で生まれた誰かがドナーをさがしており、新聞を通してその人の探しているドナーが、ドナーコードから自分のことだとわかったら、名乗り出ますか」という質問に、A 氏は、はっきりと「名

乗り出る」と答えた。「人間はとても単純なものだと思いますよ。数字を覚えるのは苦手だけれど、これは忘れません」と言った。

こうしたドナーの声を聞くと、精子ドナーは誰もが匿名性の廃止に否定的なわけではなく、ドナーとして名乗りであることを厭わない人もいるのだということがわかる。先にあげた Sarah のドナーも、Sarah がドナーを探していることを知って、自らドナーであることを名乗りでた。

Petra らは 2006 年 9 月から 2007 年 4 月にかけて、ドイツ国内の精子ドナーをリクルートしているすべてのクリニック（計 15 クリック）に調査協力をよびかけ、13 クリニックの協力のもと、ドナーの提供動機や考え方などについての調査を行った。その結果、63 人のドナーから提供動機や提供後の思いが寄せられた。彼らの平均年齢は 29 歳で、76% はドイツ国籍を有し、提供者のほとんどが提供時、大学生か、大学の入学資格をもっていた。ドナーの半数以上は結婚しているか、パートナーと同居している関係にあり、75% は精子提供したときに、子どもを持っていなかった。ドナーが精子提供していた平均期間は 18.8 カ月、中には 10 年にわたって提供した者もいた。そして自分の提供によって子どもが生まれたかどうかに関心を持っていたドナーは 54%、ただ感心を持っていたドナーが 25%、まったく関心がないドナーが 13%、どちらでもないと答えたドナーが 8% だった。しかしクリニックに提供後の結果を問い合わせたことのあるドナーは 11% しかない。ドナーの 37% が親は生まれた子に事実を知らせるべきだと考えており、29% が子どもへの告知に否定的だった。そして自分の精子で生まれた人が面会を希望した場合、43% が会うことに前向きであり、22% がまだわからず、35% が子どもに会いたくないと言っていた<sup>15</sup>。こうした調査結果

を見ても、機会さえあれば、生まれた子に自らの情報を提供しても構わないと考えるドナーは少なくないのかもしれない。

しかし生まれた人がドナーを探していることを知っても、自分がそのドナーかどうかを判別するためには、ドナーコードの存在が欠かせない。ドナーコードの一致をもって、自分がその人のドナーかどうかのおおよその推測がつく。日本のドナーが、自身のドナーコードを知っているのかどうかはわからないが、もし、ドナーが身元を明かしてもいいと考えていても、ドナー自身が自分のドナーコードを把握していなければ、自分がこの DI で生まれた人のドナーかどうかを判断できない。

フライブルグの不妊治療クリニックで不妊治療に携わる Dr. Franz Geisthovel によれば、ドイツでは、一人のドナーから生まれる子どもの数は 15 人までと制限しているということであった。このように一人のドナーから生まれる子どもの数を制限することは、生まれてくる子どもの利益になる。と同時にドナーにとっても、自分の精子で何人子どもが生まれているのかを知ることは、重要なことであろう。生まれた子どもの数を把握するためには、ドナーや生まれた子の情報管理システムと中央登録的なシステムが不可欠である。そしてドナー自身が自分のドナーコードを知り、そこから子どもが生まれたかどうかを辿ることができるようにしなければならない。しかし、事実上の匿名性が廃止されたとはいえ、ドイツにもまだ、DI 当事者たちのそうした情報管理システムや、DI 当事者の中央登録システムは存在しない。それが現在のドイツの大きな課題の一つとなっている。

## 6. ドナー情報の管理期間をめぐる議論

ドイツでは、2006年までは医療記録は10年間保管しておくこととなっており、DIに関する情報も10年で破棄されていたが、2007年より、ガイドラインで不妊治療の記録は30年間保管することが義務づけられるようになった。30年という期間は、欧州組織委員会のガイドラインに準じており、ドイツの体組織の移植に関する法律、非嫡出権利法、また医学分野で定義されたデータ保管期限も30年と規定されている。

フライブルグで不妊クリニックの医師をしているDr. Geisthovelに、ドナーや生まれた子の情報の管理について聞いた。Dr. Geisthovelはベルリンの出身だが、フライブルグ中央駅の近くで、40年前に不妊クリニックを開業した。彼のクリニックでは1997年より提供精子を利用した治療をしているが、DIを実際にやった件数は15年で40件くらいに留まっている。IUI・DもIVF・Dもやっており、IVF・Dのほうが成功率が高いと言われているが、彼のクリニックでは、提供精子を使う場合、IUIが80%くらいで、IVFをやるのは20%くらいだということだった。

ドイツでは、提供精子で子どもが生まれた場合、親はそれをDIを受けた医療機関に報告する義務があるという。提供精子を受ける場合、親になりたいと思っている人が精子バンクに問い合わせドナーを決めてくる。

まだ彼のクリニックに、ドナーや生まれた子からの問い合わせは来たことはないが、自分の出生について知りたい人たちが皆、自分データを遡ることができるように、1997年以降の全てのデータを保存している。また現在は、提供配偶子での妊娠・出産だけでなく、全ての女性の妊娠や出産の記録も30年間保管している。すでに30年～40年前に、このクリニックで治療を受けた人たちの記録は破棄したり紛失したものもあるが、そう

した医療記録も、何かのかたちで集められたらと考えている。エアランゲン(Erlangen)にいるマルティーニ博士は、エアランゲン精子提供クリニックと提携して、過去のドナーの情報を集めた。Dr. Geisthovelたちも、そうした外部の手も借りて、1997年以前のデータも、将来的には集め、すべてのデータを保管することを考えているという。さらに水害などでデータに何かの毀損があったときにも、全ての子供たちが、保存されているデータを遡ることができるようなバックアップシステムも検討したいと話していた。

Dr. Geisthovelは、あと2年ほどで引退を予定しており、今後はこれまで行ったDIで生まれた子がコンタクトしてきた場合に、きちんと情報提供できるように、情報をうまく保管し、準備しておくことが、リタイヤまでにしなければいけない大事な仕事のひとつだと言っていた。

しかし30年の保管で十分なのかという問題もある。Dr. Geisthovelによれば、実際に、初期の頃のDIで生まれた人たちから数えると、すでに2.5世代にあたる子どもたちが存在し、100年または110年まで延長しようとする動きもある。保存期間については検討中だということだった。

フランクフルトで、ソーシャルワーカーとファミリー・セラピストとして多くの不妊カップルと向き合ってきたPetraの説明では、外国での議論の中で、出生時のデータを遡りたいという人の多くが30歳を越えており、そのため、データをより長期間保存することが非常に重要と話していた。前述のマルティーニ博士も、エアランゲン精子バンクのデータを100年間保存するべきと考え、それを計画しているということだった。

## 7. 生まれた子どもへの告知の時期

ドナーやレシピエントのデータの保管とと



もに重要なのが、生まれた子どもが幼いうちに、出生の事実を知らせることである。そのためには、DI で子どもを持った親たちに、なぜ真実告知が大事なのかを啓蒙し、告知の重要性を理解してもらうことが大事である。

前述した Petra は、幼稚園の時期に子どもに事実を話すことを推奨している。その理由は、第一に、両親が、家庭の秘密に縛られて生きる必要がなくなるからだ。Petra が向き合ってきた多くの親たちが、精子提供のことを話すのは、始めは難しく感じたが、その問題とうまく付き合ううちに、慣れてきて、普通の家族のようになり、なぜそれについて話してはいけないのかと思うようになるという。そして、事実が子どもにばれないように、出生に関する話に神経を使ったり、辻褄があっているかを気にすることに疲れ、親自身が秘密にしておくのはよくない、もう秘密は止もうと思うようになるのだという。幼い時期に事実を話すことを推奨するもう一つの理由は、子どもにとって、早期に教えた方が楽だからだ。それは、揺るがない安定した家族の歴史とともに成長することができるからで、少なくとも、アイデンティティーの変更をしなくてもよくなる。全員ではないが、自分の出生の事実を年齢が高くなって知った人たちの中に、アイデンティティーの断絶を経験する人がいる。自分自身に対する見方、自分のイメージや家庭のイメージを構築し直すことは、多くの子どもたちにとって、たいへん困難な心理的プロセスであり、それは避けなければならぬと、Petra は話す。

DI で娘を持った父親である G 氏は、子どもへの告知を早いうちに済ませた。G 氏は、子どもの年齢が高くなって事実を話せば、子どものショックも若い子どもよりも大きくなるかもしれない、それは両親にとってもつらいことなのであろう

と想像する。また親のほうも、どんな雰囲気の中でどうやって説明しようか、などの心配が大きくなり、心が揺れるではないかという。G 氏と妻は、にこやかに、おむつを換えながら子どもに話したという。今、G 氏の娘はオープンに DI のことを話し、ときどき親でさえ息を呑むことがあるという。娘自身が、そのようにうまくやってくれていることをうれしく思い、父娘の絆が壊れるということはないと確信している。G 氏の家庭では、提供精子で生まれたことは普通の話で、問題にもなっておらず、それが重要だと話していた。

Petra は、一番重要なことは、子どもの年齢を考慮することだという。その年代の子供の心理的な成長に応じて、どのように精子提供というテーマと取り組むかが重要であり、親が子どもの年齢に応じた準備をすることが必要である。子どもがまだおむつをしているうちにはじめれば、その内容を子ども自身が理解することはないだろうが、親の側が、精子ドナー、精子バンクという言葉の口に出して練習することで、こういう言葉を使うことに慣れ、心理的な負担が次第に軽くなるという。幼稚園児も非常に落ち着いた反応を示すということだった。告知の準備をしている親の多くは、たとえ幼稚園児にであっても、出生の話を切り出すときは内心とても緊張する。しかし、子どものほうは話を聞いて、「わかったから、遊びにもどっていい？」と拍子抜けするような反応を見せたと話す親が多い。そうした反応からも、子どもが幼いと、より事実を柔軟に受け入れている傾向があることがわかる。もちろん、「じゃあ僕はどうやってできたの」と聞いてくる場合もある。そうした質問についても両親は準備し、しっかりと答えなければいけない。

親の中には、子どもに事実を話すことに強い不安を感じる人たちもいる。一度は子どもに事実

を伝えしようと決心したが、不安が増して告知をやめる親もいるということだった。

#### 8. 周囲に対して事実を開示する際の課題

2014年6月28日、国際生殖カウンセリング機構(International Infertility Counselors Organization - IICO)の主催する会議で報告した、Dr. Astrid Indekeu の「ドナー・親・生まれた子：三者のダイナミクスについて私たちが知っていること(原題: Donors, parents and donor offspring: What do we know about the dynamics of the triad)」の報告も、提供配偶子で生まれた事実の告知に関連していた。提供配偶子を使った生殖医療ではたくさんのステイクホルダー(利害関係がからむ人)ができる。たとえば、一般にこうした医療の中心となるのは、生まれた子、親、ドナーであるが、それに加え、同じ精子から生まれた遺伝的なきょうだいや、さらに親戚やドナーの家族などが形成される。人が多くなれば多くなるほど、異なる考え方も出てきて、そうした考え方の違う人たちの間を、どうやってとり持つ必要があるのか、またどうしたやり方が好ましいのかを模索する必要があるということだった。たとえば、家族の中にDIで生まれた子どもが2人いて、同じ学校に通い、一人はDIで生まれたことを友人にも隠してはいなくないと言い、もう一人はあまり人に知られたくないというような状況のとき、親はどのように対応したらいいのか、そうした問題は現実によく起こる。夫婦の間でもどこまでオープンにするかについては考え方にギャップがあるかもしれない。同じ精子から生まれた異母きょうだいが見つかった場合にも、どのくらいの距離でつき合いたいかについてはギャップがあるかもしれない。それぞれのステイクホルダーが必要としていることと希望してい

ることをきちんと把握し、それを理解したうえでの支援が必要。また、そうしたさまざまなステイクホルダーの間を取り持つのは誰がすべきなのか、不妊カウンセラーなのか、セラピストなのかなども考える必要があり、オランダの Fiom のような、こうした様々な人々を支援する特別な組織に必要性についても述べていた。

Petra は、告知を考える親のケアやサポートを目的に、告知のための事前準備セミナー(テリング・セミナー)を自身のクリニックで開催している。テリングセミナーには2種類あり、DIを考えている親を対象とするセミナー(年に8回ほど)と、DIを受け、子どもへの告知を考えている親を対象とするセミナー(年に4回ほど)がある。参加者の募集は、インターネットでの宣伝、および、不妊クリニックに印刷物を置いてもらっている。申し込みはオンラインで行っている。セミナーの参加者数は回によって異なるが、2014年5月に行ったDIを考えている親を対象とするセミナーには6組の参加があった。小さなグループのほうが好ましいということだった。それぞれ1回のセミナーの時間は4時間ほどで、参加費は早期の申し込みで90ユーロ、通常は120ユーロということだった。

セミナーでは、「DIは秘密にすることではないが、個人的なこと」という考え方を基本に、誰にどこまでDIについて話をするのかをあらかじめ決めておくことの大事さについてなどを取りあげる。また事前に考えておく必要のあることとして、以下のようなテーマをあげるということだった。

・赤ん坊が生まれたあと、人は赤ちゃんを見にきて色々なコメントする。それに対して、どうこたえるか

- 子どもにいつ伝えるか、またそのストラテ

ジー。3～6歳頃、子どもが周囲のお母さんのお腹が大きくなるのをみて、赤ちゃんに興味を持ち始めたときに話すか、それとも、ダイパーストラテジーをとり、おむつを変えながら、子どもには理解できなくても、繰り返し、DIで生まれたことを話すか

- 子どもが幼稚園に入ると、子どもは個人的なこととみんなが知っていることの判断ができない。そのため、色々なところで、DIで生まれたことを話すかもしれない。それに対して、どう対処するか。
- 子どもが大きくなると、DIについて複雑な質問をしてくる。それにどうこたえるか。

等である。こうしたセミナーは、親の不安を取り除き、告知の準備をする上で、非常に役立つものと思われる。

### C. イギリスに於ける精子提供の歴史的経過・現状と国立精子銀行の設立（久慈）

Donor conception network の創始者である Olivia Montuschi、Walter Merricks 夫妻、現在の Donor Conception Network の責任者である Nina Barnsley、National Gamete Donation Trust の Laura Witjens、Pip Morris、Birmingham Women's Hospital の Embryologist であり精子提供プログラムの実質的責任者である Sue Avery、King's college, London で AID を含む親子鑑定を行っている Dr. Denise Syndercombe Court にインタビューを行うことができた。

#### 1. 歴史的経過のまとめ（表3）

英国における配偶子提供治療の歴史的変遷については、才村の優れた総説がある<sup>16</sup>。

1978年の世界初の体外受精児誕生の後をう

けて、1982年 Warnock らによる「ヒトの受精及び胚研究に関する委員会」が設置され、世界で始めて不妊治療に関する倫理的問題を検討したが、AID の出自を知る権利に関してはその2年後の1984年、不妊夫婦、提供者等に行った全国調査で大多数が、匿名性を保持、(親が提供者の匿名情報を入手する法律は少数が受け入れ可能といったものの)子どもの知る権利の立法化は認められない、と保守的意見であった<sup>17</sup>。ただ、AIDを最終的にどのような体系にするのがいいのか(中央登録機関、施行医療機関の認可制など)についてはこの報告では意見が分かれている。

出自を知る権利確保に関しては、第一段階として1990年「Human Fertilisation and Embryology Act」(ヒトの受精及び胚研究に関する法律、以下HFE法)が創設され(1991年施行)、提供者に関する個人を特定しない情報を70年登録・保管し、18歳以上の子どもはその情報開示を請求できる、とされた。HFE法は同時に、提供者への対価の支払いを、領収書などがない限り一切認めない方針をとった。

第二段階として2004年にHFE法が改定され(2005年4月施行)、これ以降の配偶子提供に関しては、提供者を特定できる情報を保管することが義務づけられ、18歳になった子どもはこれを開示請求できることとなり、出自を知る権利は確保される。一方告知に関しては様々な議論があったものの、現在のところ親の自由意思に任されており、オーストラリア・ビクトリア州のように出生証明書に記載して子どもが(親に頼らずに)自分で知ることができるようにはなっていない。

その結果として2009年にDyerは、2005年以降精子提供者不足が深刻になったと述べている<sup>18</sup>。2006年の提供者は307人で、1991年の60%にすぎないという。Hamiltonは(2010)英国の

現状として、新規提供者が増えているにもかかわらず DI 施行数は減っていることから、実際に (ICSI の普及により) DI を必要とする男性不妊が減っている可能性もあるが、一人の提供者が許容する家族の数が減っている可能性もあると指摘しており、また提供精子の輸入や、海外への治療旅行の問題もあることを指摘している<sup>19</sup>。

Gudipati らは (2013)、Newcastle 病院での 2000 年から 2010 年の経験を報告している<sup>20</sup>。この病院は NHS 病院(国民医療保険がきく病院で、医療費が原則無料)であるので、宣伝費は殆ど使用していない。その結果 11 年で提供者数も、DI 施行数も減り、提供精子の輸入が増加するという、HFEA の集計と同じ傾向が認められたという。たとえば需給が平衡していた頃の提供者プールは平均 44 名であったが、匿名性破棄とともにこのプールは一人も開示に同意せず、匿名性廃止前から開示を前提にリクルートしていた提供者を用いても 2010 年現在プールは 14 名であるという。提供精子を用いた IVF の比率が高まり、レズビアンや独身女性が治療を求める例が多くなっている (ただし 2010 年現在で)。また家族からの提供が比較的増加したことや、提供者一人から生まれる子ども数が (提供者が選ばれない、提供夫婦数を提供者が少なくするなど) 減っている可能性も指摘したが、提供者数減少の理由は一つには特定できないと結論している。いずれにしても、地域のクリニックへの精子の輸送はとまり、待ち時間が長くなった (2010 年で 1 年 6 ヶ月) という。また Tomlinson らは、匿名性廃止とともに、一人の提供者にかかる宣伝費が 5500 ポンド (約 100 万円) にまで跳ね上がったと報告している<sup>21</sup>。

## 2. 実地調査結果 (Olivia Montuschi) (表 4)

### (ア) 2005 年まで

2005 年の法改正までも提供者は少なめであったが、あまりに長い待ち時間とそれを避けるための海外への渡航治療など、特に大きな問題が起こるほどではなく、原則英国国内で需給がなされていたという。

### (イ) 2005 年の法改正

2005 年の法改正は Donor Conception Network (DCN) などの圧力と、Joanna Rose らの出自を知る権利を求めた訴えに対して裁判所が理解を示したことに力を得て、当時在任していたある女性政治家がイニシアチブをとって、勇気ある決断を下したものだという。もちろん、当時この決定に世界中が驚いた。

### (ウ) その後の混乱

しかし、AID を行っていた医師たちは、そんなことをすれば提供者がいなくなる、絶対にしてはならない、と訴え続けたという。クリニックのあるものは法改正前にできるだけ開示を前提とした提供精子を集めようとした。しかし実際に法改正がおこなわれたとき、準備をしていなかった、あるいはできなかった医師たちは、治療をやめる、ためた分だけを治療に使うなどの消極的方策しかとれなかったという。さらに新しい提供者をリクルートして治療を続けようとした少数の医師たちも募集のノウハウがなく、それまでと同じリクルート方法しかとらなかったため、たとえば working hour に提出を求めるなど、匿名性時代とは年齢も状況も変わった提供者には物理的に無理がある方法で提供精子を募り、提供精子数の減少を招いたとのべている。この時期、同時にレズビアンや独身者にも AID を受ける権利顔与えられたため、さらに需要が増した。

### (エ) 提供精子募集に成功したクリニック

中にはうまく宣伝と募集の仕組みを変えて成功したクリニックもいくつかあった。ロンドンと

バーミンガムの AID 治療機関はリクルートがうまくいっていたが、しかし今までのように他のクリニックの求めに応じて精子を融通するようなことまではできなくなった。従って、これまでこれらのクリニックから精子提供を受けていた他のクリニックは、深刻な精子不足に陥った。

#### (オ)デンマークなどからの精子輸入

イギリスの提供精子不足をみた欧州各国の精子バンク（特にデンマーク）は、イギリスに輸出可能な非匿名の提供精子を増産して、英国のクリニックに販売するようになった。輸入が盛んになった結果、一見精子の需給は保たれているようにみえたが、これには問題があった。感染症や遺伝検査は問題ないと思われるものの二つ問題があり、第一は同胞の数、第二は提供者を探したいと言う子どもがでてきたときの距離と文化の問題であるという。前者は、一つのバンクでは一人の提供者は10人までの子どもしかもたなくても、同じ提供者が複数の精子バンクに登録していないとはいえないことで、実際そのような事例はあると考えられている。後者は、18歳になった子どもが提供者を探そうとしたとき、外国の提供者を果たして探すことができるか、あるいは探せたとして、文化も言語も違う提供者をみて満足できるか、という問題であると、Olivia も Laura も述べていた。たとえばもし、AID でうまれた日本の子どもが、提供者が中国人、あるいは韓国人であると知ったときのことを考えてみてほしい。そして第3の問題として、輸入する提供精子は高価であり、また輸入精子を用いる場合には AID に保険がきかない地域もあるという医療費の問題がある。高価な医療費を払ったり、遠方の医療機関へ行くことができない低所得層にとってこれは大問題であり、とてつもなく長い waiting list を見せられた彼らに対して、一応検査に合格した精子を郵

送で直接患者に届け、クリニックを通さずに自己授精を勧めるような会社まで現れたという（イギリスではもし凍結保存を行うと法に触れるが、凍結なしですぐ使ってしまうと法の網の目をくぐり抜けることができた）。さらに、自己授精する精子を輸入する余裕もない患者たちの中には、インターネットを通じて私的に提供者を募り、感染症や遺伝の check なしに提供された精子を自己授精する者も現れた。これは遺伝的・感染症的に危険であると同時に、子どもへの遺伝という意味でもよくないと考えられ、DCN はこのようなことは絶対しないようにとキャンペーンを行っていたという。しかし、2013年に至るまで、新規登録者数を見る限り、輸入精子の割合は増え続けている（図1）。

このような現状を受けて、前回、および今回の国立精子バンク設立の試みに至る。

## 2. NGDT と国立精子バンク（Laura Witjens、Sue Avery）

### (ア) NGDT（National Gamete Donation Trust—全英配偶子協会）の設立

NGDT は、HFEA（1990 設立）とは独立して、1998 年頃に設立された。その設立には DCN も深く関与しており、精子提供の適正化や公共へのキャンペーン、あるいはカウンセリングを行う団体がなかったことから、提供精子需給の適正化と、社会への発信を主な目的として作られた。しかし、2002-2005 年頃に Laura Witjens が責任者になるまでは、外部に対して強力に何かを発信し続けるような機関ではなかった。

NGDT は、現在 Laura ともうひとりの女性の二人だけで運営され、その経費のほとんどは二人のわずかなサラリーである。Laura は自身が卵子提供者で有り、またもう一人の女性は自身が精

子提供で子どもを得た親であるため、当事者の立場が理解しやすいという。いまはメディアを含むサポーターも多く、うまくいっているという。

#### (イ)国立精子バンク (最初の試み)

上記の 2005 年以降の混乱に対して、政府が出資する精子バンクを作ろうという動きは、2-3 年前にすでにあつた。しかしこのときには様々な政治的な駆け引きがあり、最終的に 5-8 の病院が選ばれたものの、病院はばらばらにリクルートを始め、またこれまで通りのリクルート方法で提供者を集めようとしたので、たとえば中心的役割をになうと期待されたマンチェスターの病院は、多くの資金を政府からうけながらも、施行してからたった一人の提供者しかリクルートできず、失敗に終わっている。この企てに関しては、税金の無駄遣いであるという意見がいまでも多い。

#### (ウ)国立精子バンク (今回)

今回の試みはうまくいく可能性が高いのではないかと考えられている。その理由はすでに提供精子のリクルートがうまくいっているバーミンガム病院が相手だからだという。バーミンガムでまず試験的な運用を行い、それがうまくいくようなら全国に 4-5 カ所、同じノウハウを用いて精子バンクを設立する予定である。

NGDT の担当者によれば、彼女らがバーミンガムと組んで行おうとしていることは、ちょうど古いホテル組織を新しいホテル組織に、建物や従業員は変えずに作り替えるようなものであるという。たとえば、提供者になろうという男性から電話があつたら、まず「ありがとう Thank you」というとか、メールや電話のコンタクトに対して、不在の場合でも「いついつかけてくれ」「こちらからいついつ連絡します」というメッセージを残すなど、ホテルとしては普通の対応をする事が大事なポイントであるという。彼女らによれば病院

がする普通の医療と、提供者のリクルートは全く違うという。前者は、他に選択肢のない患者が医療を求めてやってくるので、これに対する医師は、患者が来るまで待ち、また来るか来ないかは患者の責任で医師は全く困らない。しかし提供者集めの場合、まず「きたい」と思わせなければ、誰も集まらない。その「まず話を聞きたいと思わせる」ものは、提供者が初めて開く精子バンクの HP であり、最初に話す受付のひとであり、あるいは提供の実際を説明する医師や技師である。これらのものが、「ありがとう、困っている人たちを助けるすばらしい仕事に、よく参加してくれました」という態度で接しなければ、うまくいかない。彼女らは、いま実際に AID で子どもを授かったカップルからの提供者への感謝の手紙を、きれいな写真付きで作り、これを提供者に渡すことを考えている。

一方バーミンガム病院の担当者によれば、NGDT との共同作業を行ってよかった点は、「あなたは特別な人です」あるいは「give life, give hope」などのメッセージを提供者となることを考えている人たちにメディアを通じて大々的にキャンペーンすることができるようになったことであるという。

国立精子バンク設立には、現在不足しているマイノリティーの人種の精子をも集めるという目的もあるという。

#### (エ) Birmingham Women's Hospital (BWH)の経験

BWH は、NHS でありながらも 2005 年の混乱をうまく切り抜けた。中心となっている Sue Avery は PhD であり、医師ではないが、この仕事に 30 年も継続して就いている。

まず、2005 年にむけて、年配の提供者をリクルートする方策を積極的に考えた。もちろん、

学生にも声をかけたが、当初全く無報酬だったために、学生はほとんど集まらなかったという（しかし、2年ほどして交通費として35ポンドを支払うことが許可されてから、学生も少し戻ってきた）。無償が理想だが、やはり報酬は効果的だとのべていたが、この点に関しては Olivia はなるべく少ない方がよいという意見であったのが印象的である。

リクルートについて、二つの重要なポイントが成功に結びついたのではないかと。一つは、Maureen Marrs という胚培養士をこの時期に得たことで、彼女は一切他の仕事をせず、フルタイムで電話の前に陣取り、提供者集めに集中した。当初、女性では提供者がいやがるのではないかと、この点については Olivia はなるべく少ない方がよいという意見であったのが印象的である。という危惧があったが、みんなの母親のような Maureen の人柄は、年配者にも、学生にも誰からも好かれ、信頼されて見事にその役目を果たしたという。もう一つは、提供するターゲットを絞ったことであるという。学生ももちろんであるが、警官や、消防士といった公共性の高い仕事に就いている人たちに、集中的に提供者となるように手紙や文書で依頼した。これらの専門職に就いている人は、提供者として集めやすいばかりでなく、教育されており (educated)、その動機が適正である事が多いという、もうひとつの重要な特徴があるという。

対象にリクルートするに際して、誰を助けるかを目に見える様にする事も大事だという。病気の人の状態を訴えること、イギリスの場合であれば兵役で生殖能力を失った若い男性、ガンの化学療法をうけて治った無精子症の少年などがよいという。これに対して、遺伝疾患で子どもを作ることができない人。不妊のカップルを前面に押し出しても、効果は少ないと述べていた。

(オ)リクルートの実際

実際のリクルートは単純な質問から始め、次第に細かい質問に入っていく。この間に、精液性状・凍結後の運動性の確認を行い、基準を満たした場合だけ血液検査を行って提供を始める。染色体検査と、民族に特殊な遺伝性疾患の検査（鎌状赤血球、サラセミアなど）など遺伝学検査も行っている。

もちろんカウンセリングも行っている。法的な責任がないことなどである。英国では、提供者は生まれた子どもが何人か、そしてその性別と生まれた年を知ることができる。提供者は45歳以下である。年配で専門的職業についているもの、学生などがいる。数は足りていて、他のクリニックへの出荷を始めているという。

HFE法で、一人の提供者から提供を受けるのは10家族まで、と決まっているが、国中に分配するようになるのであれば、もう少し家族の数は増やしてもよいのではないかと担当者は述べていた。

提供者のリクルートに関して、スコットランド、エジンバラでおもしろい試みがある。これから設立予定であるが、この精子バンクは血液銀行が中心となるという。提供された精子はクリニックなどからこのバンクへ送られて、情報が集中管理されるとともに多量の精子を保存することができる。

宗教や、民族の違いは提供に大きく関わってくる。たとえばイスラム教徒は、自分が提供した精子がそのまま女性の子宮に入っていくことは姦通と見なされ、AIDに精子を提供することができない。ところが、体外受精であれば、精子そのものが体内に入るわけではないので許されるのだという。これは受容者の側に、必要がないIVFを強制することになるというジレンマを引き起こすが、実際には患者は（たとえIVFやICSIの

リスクを話しても) これを喜んで受け入れるという。

### 3. 知る権利の現状 (Olivia)

英国の知る権利は、1990年のHFEA以前の受精で生まれた人たち、2005年の法改正までに生まれた人たち、そしてそれ以降に分けられる。

第一グループには、NGDTがvolunteer registerを提供している。第二グループは、非特定情報を管理しているHFEAが、名乗り出た提供者や子どもの情報にタグを付けておき、もしマッチする関係者が現れた場合にはすぐ連絡できるようにしている。ただし、HFEAはたとえば子どもが特定情報の提供を求めて現れても、その提供者に連絡をとることさえしないという。第三グループは、16歳で同胞がいるかどうかを知ることができ、提供者の特定情報を18歳になったら受け取ることができる。同胞の特定情報は、その同胞あるいはその保護者が同意した場合だけ開示される。そればかりでなく、親の承諾がなくても、自分がAIDで生まれたかどうかを問い合わせることさえできる。これについては、告知をすすめているものの、告知しない親もあり、それでも「あなたはAIDで生まれました、家庭内にいる父親とは血のつながりがありません」と単純に伝えてよいのかどうか、様々な意見がある。

同胞捜しは、遺伝の専門家がやっているが、必ずしもうまくいっていない。現在でも、母親のDNAが必要であり、それを用いてもマッチしないことが多い。母親がDNA拠出に同意しない場合も多いし、子どもが頼みにくいこともある。

告知をしない親もいる。これに対して子どもたちの中には、出生証明書への記載を求める過激な意見もあったが、Donor Conception Network (DCN) は、それをプライバシーの侵害だと考えている。

出自を知る権利に関して医師は一番頑固である。自分の考えが専門家として正しいと信じており、これを改めようとしない。

知る権利などを訴えるとき、誰かが先に立つ必要があるとOliviaはいう。20年前に彼女がDCNを立ちあげたとき、Roseが訴訟を起こしたとき、何も起こらず、またこれを支持する人たちが現れたという。

### 4. DCNの全国大会に参加して

DCNは昨年20周年を迎え、Oliviaは代表から退いた。彼女と、現代表のNina Barnsleyの好意で、Leeds近郊で行われた42回目の大会に参加させてもらった。参加者は約40名。ボランティアで参加している人たちはみな親切だった。

午前中のパネルを傍聴した。まず印象的だったのは、6人いたパネラーが、すべて普通の人たちであるにもかかわらず、しゃべり出すと止まらない、という感じであった。パネラーはAIDを用いた親、AIDで生まれ、自身もドイツのレズビアンに精子を提供した男性、義父と参加したAIDで妊娠中の不妊女性、独身でAIDで子どもを作った女性である。

興味深かったのは、一つはAIDで生まれながら自身も提供者となった男性の話だった。友達のレズビアンカップルと直接会って、その上で提供を決めたという。子どもができて育ってくるのは(facebokなどで見ている) ちょっと妙な感じ(wierd)だが、他の家族にも提供しようとは思わないが、この二人にならもし頼まれたら二児目を提供しようと思うと述べていた。

また、血のつながらない孫を妊娠している嫁と参加している父親の話も興味深かった。温かな顔で話す彼は、誰にまでどのように打ち明けていかはまだよくわからない、でも来年はもっとち



ゃんと話せるようにしてくる、という建設的な意見を述べていた。

参加してすぐ自己紹介された AID で 6 歳の子どもを持つイギリス人女性は、ここに来ると安心する、普通だと言うことを再確認できる、だから子どもと何度も来ていると語っていた。

## 5. 提供者と子どもの DNA 鑑定

特に匿名性時代の出自を知る権利確保と大きな関係のある親子・同胞の DNA 鑑定について、ロンドン中心部にある Kings college の Dr. Denise Syndercombe Court (にインタビューすることができた。

イギリスでは DNA 鑑定はまず、海外で生まれたイギリス連邦人たちが、英国に移住する際に親族がいるかどうか、ということを確認するために必要となり、それに対して移民局などがお金を出すこともあって長い歴史がある。ちなみに AID で生まれた子どもがボランティアレジストリに自分の DNA を登録依頼する場合には料金は 150 ポンドであるが、移民局からの依頼では病院に 500-600 ポンドの収入が入るといふ。

親子鑑定の技術は、PCR による STR 確認が主であり、すでにセットが確立している。日本でこれを行うときには、日本人に有効なセットを選ぶ必要があると述べていた。これに時として提供者や男性の子どもの場合 Y、女性の子どもの場合 X が加わる。SNIP も併用することはあるが、ミトコンドリアはほとんど使わない。

PCR も、また様々な型がある STR も確立された技術であり、これを用いてエラーが起こる可能性は非常に少ないとともに、移民時代の経験からこれが信頼するにたるといふことがわかっていると話していた。

SNIP-chip や次世代は、これからの技術であ

ろうという。エラーが多いためである。ただ、価格が下がり、信頼性が上がるとともに、遺伝的つながりを確認するためのアルゴリズムが確立すれば、近い将来使えるようになるだろうという。彼女の見通しでは、5 年くらいかと話していた。

## 考察

### 1. ドイツの経験

生殖医療を取り巻く社会的環境において日本と多くの共通点をもつドイツで、関係者へのインタビューや、会議等での DI 当事者の発言をたよりに、ドイツの精子提供と出自を知る権利をめぐる動きについて概観した。

血縁を重んじる国民性のあるこの国では、血縁と異なる親子関係を認めることに、様々な抵抗があると考えられ、それが親子法の立法化を妨げている理由かもしれない。この立法がなされていないために様々な潜在的な不都合はあるようだが、州による規制、弁護士などの利用などによって個別に解決をし、現実問題としては大きな不都合は生じず、また提供者の減少も見られていない。むしろ、法律という、国からの強制力をきらう国民性に、このシステムは合っているのかもしれない。

かつて、日本と同様、DI は匿名で実施されてきたが、2013 年、ドナーの匿名性の廃止に反対する医療者を相手に、Sarah Pienkoss と彼女の母親が起こした裁判は、ドイツ内のドナーの匿名性廃止を加速する重要な判例法となった。しかし、ドナーの匿名性が排除されることになっても、以前、ドナーやレシピエント、生まれた子どもの情報の保管や管理をどうするか、情報は何年保管すべきか、生まれてくる子どもの出自を知る権利の重要性を社会にどのように啓発するか、子どもへ伝えるための親の教育をどうするかなどの課題は残されたままである。しかし、確実にドナ

一が匿名でないことを当たり前とする考え方が社会に広がりつつあるような印象を受けた。

またカウンセリングについて、否定的な意見を押しつけず、クライアントの自己決定、自由意志を尊重しながら、しかも告知や出自を知る権利の重要性を伝えていくという Petra の姿勢に感銘を受けた。

最後に、ドイツの状況を見て、少なくとも、今の日本に必要なのは、ドナーコード（ドナー番号）をしっかり確保し、ドナーとレシピエントにそれを開示することではないかと感じた。日本では、今も、提供精子で生まれた人の非匿名のドナー情報を得る権利について議論が続いている。しかし、ドイツの事例から、たとえドナーを特定できなくても、ドナーコードは、ドナー・レシピエント・生まれてくる子どもをつなぐ重要な情報であることは明らかだ。たとえば、ドナーコードがわかっているゆえに、これをたよりに、Sarah Pienkoss はドナーと会うことができた。

ドナーが自分のドナーコードを知っていれば、それを頼りに、自分の精子から何人の子どもが生まれたかを知ることができるかもしれない。また、ドナーや生まれた子に遺伝的な問題が発症した場合、第三者の仲介を得て、遺伝的なつながりを持つ人々の中の医療情報の授受などが可能になるだろう。提供配偶子で生まれた子も、ドナーはわからなくても、同じドナーから生まれた遺伝的なきょうだいを探しやすくなる。そして、ドナーと生まれた子のリンキングが成立する可能性も高くなる。ただし、リンキングのニーズが高くなる場合を想定して、両者がコンタクトを取る場合の支援システムの構築が重要になってくる。しかし、これらが、提供配偶子を使った医療にかかわった当事者たちにもたらす利益は大きいだろう。

## 2. イギリスの経験

AID に関するイギリスの状況については、2005 年に匿名性を廃止する法改正があってオープンシステムへの変更があり、その結果としてとくに提供者が減ったことはないと考えられている。しかし実際に現場での聞き取り調査を行ってみると、様々な問題点が起こり、それに対して現実的な対処を現在も継続していることがわかった。前述した法改正後の精子輸入の増加、国立精子バンクの試みの失敗、そして告知奨励、匿名性廃止についての DCN の長期に渉る努力などである。イギリスの匿名性廃止への歩みは、いってみれば子どもが出自を知る権利をもとめておこした裁判を発端として当事者が主導した形であり、国や、少数の先駆者がリードして出自を知る権利確保を軌道に乗せたオーストラリアやニュージーランドとは全く異なった経過をたどっている。このような試行錯誤がなぜオーストラリアやニュージーランドでは起こらずイギリスで起こったのかは非常に興味ある事実であるが、いずれにしてもイギリスの経験には、AID における出自を知る権利確保に伴って起こる問題点が浮き彫りにされている。

## 3. 提供者確保に関する一考察

いまだに匿名性を固守しているベルギーの哲学者である Dr. Guido Penning は、どのように「適切な提供者 (right type of donor)」を集めるかについて、非常に興味ある総説を述べている<sup>22</sup>。現在多くの人たちが、無報酬の提供者は純粋に利他的であり、逆に報酬があればその報酬に引かれた提供者が集まってしまうため、提供者に対する remuneration (骨折りに対する報酬) は商業的でよくないと考えているが、これは誤りであると彼は述べている。(金銭的に) 純粋に利他的にみえる提供者は利他的という美名の陰に、他の目的、

たとえば「父になる」という目的を隠しているかもしれないし、家族への介入を企図しているかもしれない。より労力に比べて報酬の少ない卵子提供を行う女性には流産や、家庭内の不和のある女性が多いというデータもあるという。無報酬は金銭目的の提供を防ぐ効果はあるかもしれないが、適正な提供者を集めることができることを担保するものではない。

彼は提供に報酬が必要であるといっているわけではなく、無報酬や利他的ということを強調しすぎて（適正な提供者を十分な数確保するという）最終的な目的に対して矛盾が起きないようにすべきだと述べ、少なくとも純粹に利他的な提供者が、この治療をどのようにとらえているかを考慮することは、どのような報酬や権利を与えればそのような提供者が募集できるかを考える意味で、重要であると述べている。金銭に変わって提供者が得ることができる最も明らかに適当な報酬は、概念的に言えば社会が提供者を援助者として評価することであるという。具体的に言えば、受容者は感謝の気持ちを手紙に託すこともできる。何人、子どもが生まれて、どのくらいの家族が幸せになったか、医療者からの感謝や尊敬も提供者に払われるべきものであるという。またもう一つの方法は利他的な行為に対して、提供者により多くの権利を与えることであろうと述べており、具体的には提供される受容者の選択、子どもの数の選択、情報へのアクセスなどであり、これを考えることが急激な提供者減少を招かずに匿名から非匿名への移行を成し遂げる方法であろうと結論している。

## E. 結論

ドイツでは親子関係・出自を知る権利について法的な規定はないが、前者については弁護士・

公証人・養子制度といった既存の制度を利用して調整が行われ、後者については血縁を重んじる国民性から開示についても積極的なクリニックが多いが、全国的な統一性はない。

イギリスにおいては、2005年に匿名性廃止の法改正があつて出自を知る権利が確保されたが、潜在的提供者不足は現在も続いており、それに対して対価設定、公的提供者リクルートキャンペーン、国立精子バンクの設立など、現実的な対処を現在も行っている。

稿を終えるにあたり、本調査に対して計り知れない便宜と協力をいただいた各氏、およびこれらの人々の面会に当たって様々な支援を行ってくれた Ken Daniels 氏に、心からの謝意を表したい。

---

(ドイツ)

Petra Thorn, Ph.D.

Andreas Hammelm, M.D.

Sarah Pienkoss, member of 'Spenderkinder'

F. Geisthovel, M.D.

(イギリス)

Olivia Montuschi

Walter Merricks

Nina Barnsley Donor Conception Network

Laura Witjens Chief Executive, National Gamete Donation Trust

Pip Morris National Gamete Donation Trust

Sue Avery Embryologist, Birmingham Women's Hospital

Denise Syndercombe Court, M.D. PhD King's college, London

---

<sup>1</sup> P.P. Mahlstedt, K. LaBountry, and W.T. Kennedy.

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, *Fertil Steril*. 2010; 93(7):2236-2246.

<sup>2</sup> 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子編、『AID で生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声』萬書房 2014

<sup>3</sup> Rose & Anor v Secretary of State for Health Human Fertilisation and Embryology Authority [2002] EWHC 1593 (Admin) (26 July 2002) <http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Admin/2002/1593.html> (2015/1/23 検索)

<sup>4</sup> Court of Appeal for British Columbia. Citation: Pratten v. British Columbia 2012 BCCA 480. Date: 20121127.

<sup>5</sup> Parliament of Victoria, 2013, *Assisted Reproductive Treatment Amendment (Access by Donor-Conceived People to Information about Donor) Bill 2013*, <http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/bill/artabdp/tiadb20131003/> (2015/1/23 検索)

<sup>6</sup> トビアス・ヘルムス。第二章 身分的効果を伴う出自確認、C 非配偶者間人工授精、II 身分法上の親子関係設定、2. ドイツ、b) 精子提供。日本比較法研究所翻訳叢書 49「生物学的出自と親子法—ドイツ・フランス法の比較法的考察」、野沢紀雅、遠藤隆幸訳、東京、中央大学出版部、p122-127、2002

<sup>7</sup> トビアス・ヘルムス。第二章 身分的効果を伴う出自確認、C 非配偶者間人工授精、II 身分法上の親子関係設定、2. ドイツ、b) 精子提供。日本比較法研究所翻訳叢書 49「生物学的出自と親子法—ドイツ・フランス法の比較法的考察」、野沢紀雅、遠藤隆幸訳、東京、中央大学出版部、p126-127、2002

<sup>8</sup> 内閣府 (2013) 少子化対策の現状と課題

[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepapermeasures/w-2013/25webhonpen/html/b1\\_s1-1.html](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepapermeasures/w-2013/25webhonpen/html/b1_s1-1.html) (2015/1/23 検索)

<sup>9</sup> 2014年6月28日、ミュンヘンにて開催されたBKID(Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland)及びIICO(International Infertility Counselling Organization)共同主催の half-day workshop の Dr. Puchta/Dr. Pauer (Germany) による“Social Freezing”のプレゼンテーションの中で報告されたデータ。

<sup>10</sup> 読売新聞 (2012.05/02) 卵子提供タイ渡航急増 昨年 231 人安価、緩い規制

<sup>11</sup> 読売新聞 (2012.05/01) 国内卵子提供 81 人出生 97 年以降ほとんどが姉妹間

<sup>12</sup> 読売新聞 (2012.04/29) 海外卵子提供で出生 130 人 妊婦平均 45 歳、高いリスク

<sup>13</sup> F. Shenfield, et al. Cross border reproductive care in six European countries, *Hum Reprod*. 2010; 25(6): 1361-1368.

<sup>14</sup> Donor Offspring Europe, <http://donoroffspring.eu/country-reports/germany> (2015/1/23 検索)

<sup>15</sup> P. Thorn, T. Katzorke and K. Daniels. Semen donors in Germany: A study exploring motivations and attitudes, *Hum Reprod*. 2008; 33(11): 2415-2420.

<sup>16</sup> 才村眞理。イギリスにおける ART の動向。才村眞理編著、「生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利」、東京、福村出版、2008

<sup>17</sup> Walker A, Gregson S, McLaughlin E. Attitudes towards donor insemination—a post-Warnock survey. *Hum Reprod*. 1987 Nov;2(8):745-50.

<sup>18</sup> Dyer C. Experts suggest ways to tackle shortage of sperm donors. *BMJ*. 2009 Jun 29;338:b2620.

<sup>19</sup> Hamilton M. Sperm donation in the United Kingdom in 2010. *Hum Fertil (Camb)*. 2010 Dec;13(4):257-62. doi: 10.3109/14647273.2010.518658. Review.

<sup>20</sup> Gudipati M, Pearce K, Prakash A, Redhead G, Hemingway V, McEleny K, Stewart J. The sperm donor programme over 11 years at Newcastle Fertility Centre. *Hum Fertil (Camb)*. 2013 Dec;16(4):258-65.

<sup>21</sup> Tomlinson MJ, Pooley K, Pierce A, Hopkisson JF. Sperm donor recruitment within an NHS fertility service since the removal of anonymity. *Hum Fertil (Camb)*. 2010 Sep;13(3):159-67.

<sup>22</sup> Pennings G. The internal coherence of donor insemination practice: attracting the right type of donor without paying. *Hum Reprod*. 1997 Sep;12(9):1842-4.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし