

オーストラリア・ビクトリア州における生殖補助医療の 法制度化による子の出自を知る権利の保障

南 貴子

■ 要約

オーストラリア・ビクトリア州の生殖補助医療を規制する法制度について、特に2010年1月より施行された *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008年法) に焦点を当て、子、家族、そしてドナーの権利がどのように守られるのかを、法律の指針となる原則に即して考察した。2008年法では、自己の出自についての記録を知るための申請条件であった子の年齢制限を撤廃し、さらに、出生証明書によって自分がドナーによって懐胎された子であることを知ることができるようにするなど、画期的な改正がなされた。また、シングル女性やレズビアン女性にも生殖補助医療を受ける権利が認められることになった。2008年法の特徴を分析することによって、生殖補助医療によって生じる、子、家族、そしてドナーの関係性のなかに潜む問題を法がコントロールすることの困難さとその限界について論じた。

■ キーワード

生殖補助医療、子の出自を知る権利、提供精子による人工授精、オーストラリア・ビクトリア州

I はじめに

近年、生殖補助技術の発展と共に、生殖補助医療によって子を持つ家族が増加しており、2003年に実施された調査では、調査現在466,900人が何らかの不妊治療を受けているものと推計されている [山縣 他 2003]。しかし、日本においては生殖補助医療を規制する法律はなく、実質上、日本産科婦人科学会を中心とした医師の自主規制のもとで生殖補助医療が行われてきた。厚生労働省、法務省、日本学会会議などで政策形成に向けて議論が重ねられてきたが、法制度化には至っておらず、社会的議論も十分になされていない現状にある。生殖補助医療のなかでも、特に家族関係において問題とされるのは、夫婦の配偶子(精子・卵子)を用いず、第三者(ドナー)の配偶子を用い

る場合である。なかでも早くから行われてきた提供精子による人工授精(donor insemination: DI、またはartificial insemination with donor's semen: AID、以下DI と略す)によっては、日本でも1949年に慶應義塾大学病院で初のDIによる子(DI子)が生まれて以来、多くのDI子が出生している¹⁾。医療はこれまで、純粋に子をつくることだけに目を向けがちであり、生殖補助医療によって生まれた子を巡り問題が生じても、それは家族内の私的な問題として処理されてきた。しかし、DI子の成長とともに、かつて家族内の問題とされていたものが子の視点から社会の問題として見直されつつあり、特に、子の福祉の立場から、子の出自を知る権利など、生殖補助医療がもたらす問題が各国において取り上げられている。海外では、ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認める国が増加している。しかし一方では、

1980年代に世界に先駆けてドナーの匿名性の廃止を法制度化した国（州）においても、今なお、子の出自を知る権利を巡って多くの課題が生じている。その背景には、ドナーの匿名性廃止の法制度についての社会的な議論の根拠となる資料が乏しく、立法化の過程において家族の未来を見据えた十分な議論がなされていないことが挙げられる。海外の法制度は貴重な先行事例であり、その法制度における問題点を探ることは日本における生殖補助医療の法制度化を議論する上で重要なことと考えられる。これまで海外の法制度に関する論文は多いが、多くが生殖補助医療の法制度の全般的な紹介に留まっている²⁾。本稿では、生殖補助医療の法制度化が進んでいるオーストラリア・ビクトリア州の事例（特に2010年1月1日より施行された*Assisted Reproductive Treatment Act 2008*にみられる法改正の事例）を中心に、生殖補助医療の法制度化に向けての議論において避けることのできないドナーの配偶子を用いることによって生じる問題に焦点を当て、子の出自を知る権利を保障する法制度の変容と限界を探りたい³⁾。

II 親子関係、出自を知る権利に関する法的保障

ドナーの配偶子を用いる生殖補助医療における法的問題の原点は、ドナーの精子を用いるDIが早くから行われた歴史的背景から、DIにおける親子関係（父子関係）に存在するといえる。オーストラリア・ビクトリア州では、1984年に改正された*Status of Children Act 1974*によって精子提供を受ける女性の夫の父親としての地位が保障されてきた。改正法では、「夫の同意のもと、夫以外の男性の精子を使用して行われた人工授精においては、夫がその妊娠の結果生まれた子の父であり、精子を提供した男性はその妊娠の結果生ま

れた子の父ではないものと推定する」（10C 人工授精：子の身分の推定）、とされている。

しかし、日本においては法整備がなされないまま、DIによって子が生まれている⁴⁾。日本の現行法では、父子関係は民法第772条によって「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」と定められているが、772条ではドナーの配偶子を利用する生殖補助医療は想定されておらず、また、DNA親子鑑定などの検査方法のない状況下において制定されたものであることから、生殖補助医療の利用によって生じる親子関係の問題に適切に対処するための法制度の整備が望まれている。

さらに、DIの普及や生殖補助技術の発展（1978年にEdwardsとSteptoeにより世界初の体外受精児が出生し、1983年には凍結・融解胚移植による妊娠、1992年には細胞質内精子注入法による顕微授精が行われている）に伴い、さらには1989年国連総会において採択された「児童の権利に関する条約」に象徴されるように、子の権利という意識の確立とともに、子の出自を知る権利の問題が世界的に活発に議論されるようになった。このような背景のもとに、ビクトリア州においては、1984年に制定された*Infertility (Medical Procedures) Act 1984*やその改正法である*Infertility Treatment Act 1995*によってドナーの匿名性が廃止され、子の出自を知る権利が法的に保障されてきた。現在では、オーストラリア（ビクトリア州、西オーストラリア州、ニュー・サウス・ウェールズ州）、スウェーデン、オーストリア、スイス、オランダ、ノルウェー、イギリス、ニュージーランド、フィンランドなど、子に対してドナーの匿名性の廃止を法制度化する国（州）が徐々にではあるが着実に増えてきている。

こうした状況を受けて、日本でも、2003年に厚生科学審議会生殖補助医療部会は「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」（以下生殖補助医療部会報告書と略す）

を、法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会は「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する中間試案」（以下中間試案と略す）を取りまとめた。生殖補助医療部会報告書では、精子・卵子・胚の提供等により生殖補助医療を受けることができるのは法律上の夫婦に限ること、ドナーの匿名性を廃止し、15歳以上の子に出自を知る権利を認めるとしている。また、中間試案では、精子・卵子・胚の提供によって出生した子の親子関係について、出産した女性を子の母とし、その夫を子の父とするとしている。しかし、その後立法化の動きは中断され、生殖補助医療に関する法制度化はなされていない現状にある。

子の出自を知る権利を認める諸外国の法律においても、生殖補助医療部会報告書と同様に、一定の年齢に達した子に対してドナーを特定する情報を得る権利を保障しているが、果たして、それらの法制度によって子の出自を知る権利は保障され得るのだろうか。その答えを得るには対象となる子の家族のなかでの成長を見守るの必要があり、また、そのための長い年月を必要としている。ビクトリア州ではドナーの匿名性廃止を法制度化後、すでに18年以上が経過し、子が出自を知る権利を行使し得る年齢（18歳以上）に達した。そして、2008年には法制度の画期的な見直しが行われ、*Assisted Reproductive Treatment Act 2008*が制定された（2008年12月11日に裁可、2010年1月1日施行）。このように、世界に先駆けてドナーの匿名性を廃止し、さらに法改正を重ねてきたビクトリア州の事例を分析することによって、法制度が内包する問題点を明らかにするとともに、法制度の限界について考察する。

III *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* (1984年法) および *Infertility Treatment Act 1995* (1995年法) による子の出自を知る権利の保障

1984年法では、1988年1月1日から1997年12月31日に提供に同意したドナーの配偶子・胚によって1988年7月1日以降に生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意のもと、ドナーを特定する情報を得ることができる⁹⁾。また、1995年法により、1998年1月1日以降に提供に同意したドナーの配偶子・胚によって生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意を得ることなく（提供時に情報開示の同意をとってあるため）ドナーを特定する情報を得ることができる。

1988年7月1日以降、ドナーによる出生は法律によってCentral Registerへの登録が義務づけられた。登録内容には、ドナー、その精子・卵子・胚の提供によって生まれた子、レシピエントである親の情報が含まれている。当初はDepartment of Human Servicesが情報を管理していたが、1998年4月28日以降は生殖補助技術に関する情報を一括して管理運営するため1995年法によって設立された州の機関Infertility Treatment Authority (ITA) によって管理されてきた。

ITAの年次報告書 [ITA 2009] によると、2009年6月30日現在、1984年法により1988年7月1日以降に生まれた子の1984 Central Registerへの登録（1988年登録開始）では2,712人の出生登録（精子提供によるもの2,402人、卵子提供によるもの269人、胚あるいは卵子・精子両方の提供によるもの41人）があり、1995年法により1998年1月1日以降提供に同意したドナーの配偶子・胚により生まれた子の1995 Central Registerへの登録（1998年登録開始）では1,772人の出生登録（精子提供によるもの854人、卵子提供によるもの804人、胚あるいは卵子・精子両方の提供によるもの114

人)がある。

さらに、1984年法、1995年法では、ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認めると同時に、ドナーにも子（18歳以上）にアクセスする権利が認められている（子の同意が必要、同意するか否かを確認する通知が子本人に送られる）。このように、ビクトリア州の法制度は子とドナーのアクセス権における双方向性という特徴を有している⁶⁾。

IV *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008年法)の特徴

2010年1月1日より、1995年法を改正した2008年法が施行された。その改正は、諸外国に比較しても、先駆的・革新的なものであり、多くの新しい内容を含んでいる。2008年法の指針となった原則を1995年法の原則と比較検討することによって、2008年法の特徴を分析し、さらに、改正の背景にある1984年法や1995年法に内在していた問題点を考察する。

【1995年法の原則】(1995年法 s.5)

- ・治療の結果生まれた、あるいは生まれてくるあらゆる者の福祉と利益が最も重要であること
- ・人の生命が保護され、守られるべきであること
- ・家族の利益が配慮されるべきであること
- ・不妊のカップルは子を持つとする希望がかなえられるように援助されるべきであること

【2008年法の原則】(2008年法 s.5)

- ・治療の結果生まれた、あるいは生まれてくる者の福祉と利益が最も重要であること
- ・治療はいかなる時にも営利行為やその他において (i)、(ii) の搾取を目的に行われてはならないこと
 - (i) 男性や女性の生殖能力
 - (ii) 治療の結果生まれた子ども “children”

- ・提供配偶子を用いた結果生まれた子ども “children” は遺伝学的親についての情報を知る権利があること
 - ・いかなる時にも治療を受けている者の健康と福祉は保護されなければならないこと
 - ・治療を受けようとする者は性的指向、婚姻状態、人種や宗教に基づいて差別されてはならないこと
- (2008年法の用語の定義 (s.3) では「子ども “child” は18歳未満の者を意味する」とされている。)

1 子の視点に立った法の原則

1995年法における子の福祉と利益が最も重要であるとの原則は2008年法においても踏襲され、いずれも原則の第1番目に挙げられている。このことは、ITAの最高責任者Helen Szokeが「我々は、結果 (DIによって生まれた子のこと) を考えなければならない。提供精子によって生まれる子の権利とは何なのか。彼ら (生まれる前の子たち) は何も主張することはできなかった。子たちは (ドナーが匿名であることに) 同意はしていない」[Beauchamp 2004 Jul. 9] と述べているように、子は「治療」によって生まれるべきか否かを選ぶことはできないのであり、「治療」を選んだ親にこそ、そして、その「治療」を認めた社会にこそ、子の福祉と利益に対する責任があるとする主張が、生殖補助医療実施の原則として、ビクトリア社会に受け入れられていることを示している。

しかし、結果として1984年法、1995年法によって、子の出自を知る権利は必ずしも保障されてこなかった。それは、子に出自を知らせるか否かは、法律ではなく親の手に握られていることを意味していた。

2 「家族の利益」のなかに埋没していた、子とドナーの権利

1995年法の原則の第3番目には「家族の利益が配慮されるべきであること」とされているが、2008年法においては「家族の利益」のフレーズ自体が用いられなくなり、かわって、「提供配偶子を用いた結果生まれた子ども“children”は遺伝学的親についての情報を知る権利がある」とすることで、出自を知ることが子の「権利」であることを明記し、「子の出自を知る権利」を全面に打ち出す内容となっている。この背景には、1984年法により、1988年7月1日以降に生まれた子は18歳になる2006年7月1日になるとドナーの情報へのアクセスを試みる事が認められたが、ビクトリア州法改正委員会の報告書 [Victorian Law Reform Commission 2007] によると37%の子しか出自を知らされていない事実がある。ドナーのアクセス権は、親から出自を知らされていない子がドナーからのアクセスによって突然出自を知らされることになり、家族を傷つける「倫理的地雷原」になると危惧された [Dutter 2006 Jul.2]。しかし、それは結果として、親から子への真実告知の問題を浮上させ、州政府主導で真実告知を促す“Time to Tell”キャンペーンが行われるなど、子の出自を知る権利に対する社会的認識を高めることに繋がった [南 2009a]。

2010年11月3日に、オーストラリア政府の上院法務憲法委員会が、オーストラリアにおけるドナーによる懐胎の実施について調査するためにメルボルンで行った聴聞会では、DIで生まれた26歳の女性の次のような発言が見られた。

「ビクトリア州では、法律は（子からドナーへ、ドナーから子への）双方向に働き、ドナーは子にコンタクトすることを求める権利を持っている。ITAが対応した事例で、ドナーがコンタクトを求めたが、子がまだドナーで懐胎された事実を知らされていないケースは多くあった。そのようなケ-

スに対してITAは大変慎重に対応し、最初に（ドナーからのアクセスを）親に伝え、親が子と最初にそのことについて話しあう機会を与えた。私はそれが最善の方法であると思う。子たちは、（出自の事実を）親から知らされるべきです」(Ms Burns) [Senate Legal and Constitutional Affairs References Committee 2010 Nov. 3]

多くの子が18歳になっても出自を知らされていない事実やドナーのアクセス権を巡る議論は、「治療」を家族の秘密にしておきたいという親の考えや、「親は子にその出自を伝えるよう促されるべきだが、強制することはできない」という社会環境が、ドナーの匿名性廃止の法施行後18年を経ても根強く残っていることを示していた。つまり、法制度上、子の出自を知る権利は認められていても、親から出自を知らされない子にとって、その制度は実質、機能しにくいものとなっていた。ビクトリア州のこの事例は、同様の法制度を持つ国においてもいずれ現実のものとなる事が予測される。

2008年法はこの反省の上に立って改正された。その特徴的な内容はドナーの情報へのアクセスの申請条件であった子の18歳規定の廃止と出生登録についての変更である。申請年齢については、「子ども（18歳未満）からのドナーの身元を特定する情報の開示請求については、子どもの親あるいは保護者がその申請に同意している場合だけでなく、カウンセラーが子どもにカウンセリングを行い、登記官に書面で、その者が情報開示の結果を理解するのに十分なほどに成熟しているとアドバイスした場合においても認められる」(s.59) ことになった。出生登録については、2008年法のs.153によって*Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996*に新たに追加されたs.17B「治療によって懐胎された子の出生登録」の規定により、ドナーによって懐胎された（ドナーの提供精子・卵子・胚を用いた治療によって生まれた）

子の出生登録には“donor conceived”とマークされ、子本人が出生証明書の申請をした場合には、その出生証明書に「更なる情報を入手することができる」ことを記載した追加文書“addendum”が添付されることになった。つまり、出生証明書によって自分がドナーによって懐胎された子であることを知ることができるようになった。また、生まれてくる子の権利の問題を親の「不妊治療」の問題から切り離すため、ドナーのかかわる出生の登録制度の運営・管理の機能は、ITAからRegistry of Births, Deaths and Marriagesに移管され、ITAは2008年法（s.99）により設立されたVictorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA) に置き換えられた。

2008年法の用語の定義（s.3）では、「子ども“child”は18歳未満の者を意味する」とされている。すなわち、2008年法の第3番目の原則は「（親が）18歳未満の子どもに出自を伝える」ことを意図している。そしてその原則は18歳規定の廃止と出生登録についての変更のなかに生かされている。

VARTAが2010年3月に発行したパンフレット“Talking to your child about donor conception”には次のように記載されている。

「子どもには小さい時から伝えるのが一番で、ちょうど誕生の物語の一部とするのがよいのです」

「子どもの特別な状況を家族の物語のなかに織り込んで、子どもが成長するのに合わせてその話を伝え続け、彼ら自身の考えや疑問を持ち始めるようにしてください。そうすることで子どもは誕生にまつわる言葉や考えになじみながら成長することができて、それらは子どもが成長するにつれて発展していくでしょう」

これらの言葉は、子どもが出自の事実とともに成長することが重要であること、18歳未満の子ども“children”がドナーによって懐胎された事実を知って初めて、自分と血縁関係にあるドナー

について知る権利が生かされるのであり、それぞれが、出自を知る権利が法によって守られることになることを示唆している。

3 シングル女性・レズビアン女性に対する生殖補助医療

2008年法における「治療を受けようとする者は性的指向、婚姻状態、人種や宗教に基づいて差別されてはならない」（s.5）との原則は、これまでシングル女性やレズビアン女性に対して生殖補助医療の利用を拒んできた制度の撤廃を意味している。1995年法における「不妊のカップルは子を持つと希望がかなえられるように援助されるべきである」（s.5）との原則からは、かつて、生殖補助医療を利用する家族、特にドナーの精子を利用するDIによって子を持つ家族に対する偏見の歴史があったことを見逃してはならない。この原則は、生殖補助医療を利用することの偏見を取り除き、子を持ちたいと願うカップルの希望を尊重するものとなった。しかし、1995年法では生殖補助医療を利用できる者は既婚の夫婦に限定されており（1997年には、異性愛の事実婚のカップルにも認められるようになった）、シングル女性やレズビアン（カップル）の利用は原則として認められなかった。その結果、多くのシングル女性やレズビアン女性は、子の出自を知る権利に関する法規制のない州外で治療を行うことを強いられていた。

このような状況に対して、2008年法においては次のような改正がなされた。

(1) 女性の婚姻状態に関する規定は削除され、生殖補助医療にアクセスする条件の一つである治療の同意についての規定も、1995年法では、「夫の同意」という表現が用いられていたところを、「女性と、もし（パートナーが）いるのであれば、彼女のパートナーとが指定された様式でそのような治療を受けることに同意した場合」（s.10（1）

と変更された。

(2) 女性が治療を受けることができる条件が、医師が「女性の事情から、女性が治療以外によっては妊娠しそうにない」と判断したとき (s.10 (2)) と、より緩和化され、身体的な生殖能力のみならず、男性パートナーがいない、あるいは男性と性的関係を持ちたくないといったいわゆる「社会的不妊」をも含む内容に変更された（これまでは、男性パートナーのいない女性に対しては「彼女の卵子によって妊娠しそうにない」、いわゆる女性の「医学的不妊」が条件とされていた）。

シングル女性やレズビアン女性による生殖補助医療の利用（特にレズビアン女性のDI利用）を危惧する意見は、2000年のMcBain裁判（*McBain v State of Victoria (2000) FCA 1009*）⁷⁾ にみられるように1995年法施行後もビクトリア社会に根強く存在していた。McBain裁判は、男性パートナーのいない女性の生殖補助医療へのアクセス権を認めるか否かの議論として、ビクトリア州のみならずオーストラリア連邦政府をも巻き込む議論を起こした〔南 2009b〕。その議論が提起したものは、「女性の子を持つ権利」と「子の父を持つ権利」の衝突であり、反対論者たちは、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療へのアクセス権を認めることが「父のない子」をつくり出すことに社会が積極的に加担することになりかねないことを危惧し、それを「子に対する虐待」と評した。そうした意見からは、「家族の在り方」を大きく揺るがしかねない生殖補助医療の持つ潜在的可能性への恐れを読み取ることができる。

そのような社会的背景のなかで、McBain裁判以降のシングル女性やレズビアン女性の生殖補助医療の利用を求める活動は、2008年法の成立によって実を結ぶこととなった。そして生殖補助医療によって子をつくったシングル女性やレズビアンカップルにも異性愛カップルと同様に法的親としての地位が認められた (s.147)。その結果、シ

ングル女性やレズビアン女性のもとで生まれた子の記録もCentral Registerに登録され、子の出自を知る権利が法的に保障されることになった。

V 法制度の限界

2008年法では、多くの革新的な改正がなされたが、その改正は子の福祉と権利を優先するという立場に立っている。そして「子の最善の利益を守る」という主要な概念に反しない限りにおいて、これまでの制限（例えば、シングル女性やレズビアン女性に対する制限など）が緩和・廃止された。このような法制度の変革は1984年法の制定以来20年以上の歳月をかけて実現したものである。しかし、かつて「社会的実験」〔Kyriakopoulos 1995 Jul. 11〕と評された旧法による「実験」の結果生まれた2008年法には問題点はないのであろうか。2008年法における試みも、その結果が予測の域を脱し得ない限りにおいてはやはり「社会的実験」といわざるを得ないのかもしれない。それは、生殖補助医療の利用にかかわる問題が、生命の誕生とともに、ドナーや生まれてくる子を含む家族の問題であるからである。そこには、法が「家族の生き方」という私的な領域にどの程度踏み込んでいくことが可能であるのかという問いかけと同時に、個々人によってそれぞれに異なった「家族の生き方」に対する考え方がある。それは、法制度の限界を示すものでもあるだろう。

1 子の権利における限界

ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認める法律の施行後18年を経ても多くの家族で子に出自が知らされていなかったことから明らかかなように、ビクトリア州の社会においても、生殖補助医療によって子を持ったことは依然として「家族の秘密」である。そのような状況下では、子の偏りのない普遍的な意見を得ることは不可能

であり、得られる子の意見も「一部の意見」には違いない。しかし、一部の意見にせよ、発言する子たちの「出自を知りたいとの願い」は真摯に受け止めなければならない意見である [南 2007]。現時点における生殖補助医療にかかわる法制度の限界がそのようなジレンマのなかにあるように思われる。2008年法では、原則に明記されているように、子の福祉と利益、特に出自を知る権利に重点が置かれている。法律は「主張する親」の立場に偏りがちであるが、「発言できない子たち」の意見をどのように吸い上げ、そしてそれらを法制度のなかにどのように反映させることができるのか、ビクトリア州の法制度の変革は、その答えを求めているように思われる。

2 親の権利における限界

2008年法では、生殖補助医療を受けようとする全ての女性（パートナーがいる場合にはそのパートナーにも適用）は治療の開始前に、性的または暴力的な犯罪の前科がないか犯罪歴のチェックを受け、さらに子ども保護命令が出されたことによって子どもの養育権を失ったり後見人から外されたことがないかどうかのチェックが求められることになった（s.10～ s.14）。生殖補助医療の利用に関するこれまでの制限が緩和・廃止されたなかで、生殖という「自然な行為」のなかに生殖補助技術を利用する「人工的な行為」が自由に持ち込まれることを制限する「適切な安全装置」を設けておきたいとする州政府の思惑がそこに見られる。シングル女性やレズビアン女性に対する規制の廃止も、その行為を医療行為として認めることで、かえって自己授精などで自由に生殖補助技術が持ち込まれることを防ぎ、医療の枠のなかに留めておく必要性もあったのではないだろうか。不妊治療として、子を持ちたい親の立場に立ったこれまでの生殖補助医療の制度の在り方も、規制緩和とともに、生命の尊厳という立場から、生殖補助技術

を利用する「人工的な行為」がどこまで認められ得るのかといった視点からの再検討が必要なることを指摘しているように思われる。

3 ドナーの権利における限界

ビクトリア州では、ドナーは子の法的親とはならないとしながらも、ドナーの子の情報へのアクセス権を認めている。しかし、2008年の法改正においてもドナーの立場（子や家族との関係性の在り方）については、法の原則のなかに明記されていない。つまり、子とドナー両者からのアクセスの双方向性を認めながらも、現時点ではドナーはあくまでもボランティアであるとの立場をとっているように思われる。しかし、ドナーが家族にとってボランティア以上のもの、すなわち「限りなく家族に近い存在」となる可能性は存在しており、法はどのようにしてドナーの立場を明確にすることができるのか、今後の課題である。

ITAから教育的機能を引き継いだVARTAのサイト“Are you thinking about becoming a donor?”には（提供を決心する前に）考えなければならない重要なこととして次のような記載がある [VARTA 2011]。

- なぜ提供したいのですか。
- あなたの提供によって懐胎された子に対してどのように感じるでしょうか。
- レシピエントを知っている場合：提供することで、彼女たちとの関係にどのような影響を及ぼすでしょうか。子とはコンタクトを持ちますか。もしそうならどのくらいの頻度ですか。誰があなたの提供について知ることになるでしょうか。
- レシピエントを知らない場合：彼女たちからコンタクトされたり、提供の結果生まれた子からコンタクトされたらどのように感じるでしょうか。情報を与える準備ができていますでしょうか。彼女たちとオープンにコンタクトできるでしょうか。

- あなたの家族、友人、子の誰に、そして何を伝えますか。これについて彼らはどのように感じるでしょうか。彼ら（あなたの家族や子）は、あなたの提供の結果懐胎された人と遺伝的に繋がることになることを覚えておいて下さい。
- 提供配偶子を用いる人々はカウンセラーに会って、犯罪記録チェックと子ども保護命令のチェックを受けますが、養子をもらう親と同様の方法では審査されません。もし、レシピエントの価値観や教育方法があなた自身の価値観や教育方法と大きく異なっていたら、どう感じるでしょうか。

これらの問題についてなにか心配なことがあれば、早く提供できるようになるまで、事を進めないことが重要です。・・・これらの問題が解決できないのであれば、それがレシピエントをがっかりさせると感じたとしても、初めから提供しない方がよいのです。

これらの記載はドナーが子や家族に対してどのような考えを持ち、どのような対応をとるのか、手探り状態であることを示している。ドナーと子や家族との関係は、2008年法のもとで、どのような形で進行していくのか、今後の推移を見守る必要がある。

VI おわりに

ビクトリア州の事例が示したことは、法が子の出自を知る権利を守ることや、ドナーの匿名性廃止によってもたらされるドナーと子や家族との関係を規定することの難しさであろう。出自を知る権利をより確実なものとするため、申請のための18歳規定の廃止と出生証明書によって出自を知らせるといふ世界に先駆けた「新たな取り組み」を提示したことは注目に値する。しかし、2008年の法改正においても、依然として、生殖補助医

療によってもたらされる家族の問題に対する対応が手さぐり状態であることも示していた。

例えば、2008年法によって、2010年以降にドナーによって懐胎された子は、出生証明書により自分の出自を知ることができるようになったが、親が事前に子に出自を知らせていない場合には、突然「事実を知る」ことには変わりはない。VARTAが2010年3月に発行したパンフレット“Talking to your child about donor conception”にも、「この情報は、このような予期しない出来事（出生証明書）によってではなく、あなた（親）によって愛情を持った方法で伝えられることの方がはるかによいのです」と記載されている。また、伝えるべき理由として、(1) 医学的問題が子の遺伝的構成をいつか明らかにしてしまうかもしれない、(2) 秘密は長く隠しておくのが難しい、(3) 他の者からその事実について聞かされることは子にとって破壊的でありうる、(4) 子たちは大人になって自らがドナーによって懐胎されたことを知ることが考えられる、(5) 愛情ある関係は誠実さと真実に基づく、ことを挙げている。つまり、法が機能するためには、家族の理解が必要なことを示唆している。

生殖補助医療は、これまで、子を持ちたいという親の立場から不妊治療としてとらえられてきたが、2008年法に見られる法改正の特色は、生まれてくる子の立場に立った視点の重要性を指摘するものであるといえよう。

すでに述べたように、日本においてはDIが半世紀以上にわたって法整備がなされることなく既成事実として行われてきた現実がある。しかし、今や、日本においても生殖補助医療に関する法整備は避けては通れない課題であり、今後、議論を一層深めていく必要がある。日本とビクトリア州とでは医療制度の基盤となる社会的環境は異なっているが、本稿で指摘したビクトリア州における先駆的な変革の試みは、先行事例として、日本に

おける法制度の整備に係る議論において一つの指標になるものと考えられる。

謝 辞

本研究は科研費、若手研究（B）（課題番号23790574）の助成を受けている。

注

- 1) これまで1万人以上のDI子が出生したと考えられているが、正確な出生児数は不明である。日本産科婦人科学会は、会告によって1997年以降DI実施施設の学会への登録を求めてきた。日本産科婦人科学会 倫理委員会 登録・調査小委員会報告 [平成11年度-平成21年度]によると、1998年から2008年までのDIによる総出生児数は1,478人であるが、1997年以前の出生児数は明らかではない。
- 2) 生殖補助医療に関する諸外国の法制度を紹介したものには、松田 他 [2002]、林 [2010]らの報告書・論文がある。
- 3) オーストラリアは、連邦政府と州（州、準州および特別地域）政府の間で権限を分担した連邦制度をとっている。オーストラリア憲法は、連邦政府に与えられる独占的な権限（貿易、商業、徴税、国防、外交、移民および市民権などに関する立法の権限）と、連邦と州政府の双方が法を制定できる権限を規定している。各州は、特に連邦政府に権限が与えられていないその他すべての事柄に関して、独自の法権限を持っている。生殖補助医療に関しては州によって異なった法制度がとられており、そのなかでもビクトリア州は1984年に人工授精や体外受精を含め生殖補助医療を包括的に規制する法律を制定するなど、世界に先駆けて生殖補助医療の法整備に取り組んできた。
- 4) DIは実質、我が国で行われてきた唯一の配偶子提供による生殖補助医療であり、日本産科婦人科学会会告「非配偶者間人工授精に関する見解」（2006年改定）[日本産科婦人科学会 2006]のものに行われている。会告では、DIの被実施者は法的に婚姻している夫婦とし、ドナーは匿名とされている。
- 5) オーストラリアでは18歳は成人年齢とされ、18歳以上の国民には、連邦と州政府の選挙で投票する義務がある。
- 6) ドナーのアクセス権は2008年法にも引き継がれた。子およびドナー双方の情報の登録と情報へのアクセスについては2008年法の“Part 6 Registers and

Access to Information”において規定されている。日本の生殖補助医療部会報告書ではドナーに対して子の情報にアクセスする権利は認められていない。

- 7) McBain裁判は、Melbourne IVFの医師McBainがビクトリア州政府を相手に、1995年法のs.8によって生殖補助技術の利用を男性パートナーのいる女性に限るとしていることは連邦法に矛盾するとして、その有効性について争った裁判である。オーストラリア連邦法*Sex Discrimination Act 1984*のs.22では、「報酬のためであるなしにかかわらず、ものやサービスの提供、施設の利用において、性、婚姻状態、妊娠、あるいは妊娠する可能性によって相手を差別することは非合法である」と規定されており、州法である1995年法における差別の非合法性は認められたが、裁判後にITAよりクリニックに出されたガイドラインでは、男性パートナーのいない女性については「医学的不妊」とであると診断されることが治療を受けるための条件とされた [ITA 2001]。

参考文献

- Beauchamp, P. 2004 Jul. 9. “Canadians answer call; fertilityclinic launches working holiday plan.” *Herald Sun*.
- Dutter, B. 2006 Jul. 2. “Australian sperm donors get right to contact offspring.” *The Sunday Telegraph*.
- 林 かおり 2010「海外における生殖補助医療法の現状—死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利をめぐる—」『外国の立法』243号 pp.99-136
- ITA. 2009. *Annual Report 2009*.
- . 2001. “News - December 2001.”
- Kyriakopoulos, V. 1995 Jul. 11. “Name that sperm.” *The Bulletin*.
- 松田 晋哉（主任研究者）他 2002「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度および実情に関する調査研究（平成13年度総括研究報告書：厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）」
- 南 貴子 2007「提供精子による人工授精と揺らぐ家族の生き方」『国立女性教育会館研究ジャーナル』第11号 pp.73-83
- . 2009a「人工授精におけるドナーの匿名性廃止の法制度化の取り組みと課題—オーストラリア・ヴィクトリア州の事例分析を中心に—」『家族社会学研究』第21巻 第2号 pp.175-187
- . 2009b「オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助技術へのアクセス権—シングル女性、レズビアン女性による人工授精の利用を巡る

- て一」『日本ジェンダー研究』第12号 pp.69-83
- 日本産科婦人科学会 倫理委員会 登録・調査小委員会
報告（平成11年度－平成21年度：1998年分～2008
年分の臨床実施成績）
<http://www.jsog.or.jp/activity/report.html>（2011年9月
1日）
- 日本産科婦人科学会 2006 「非配偶者間人工授精に関
する見解」
<http://www.jsog.or.jp/ethic/index.html>（2011年9月1日）
- Senate Legal and Constitutional Affairs References
Committee. 2010 Nov. 3. *Commonwealth of Australia, Official Committee Hansard*: 16.
- VARTA (Victorian Assisted Reproductive Treatment
Authority). “Are you thinking about becoming a
donor?”
<http://www.varta.org.au/are-you-thinking-about-becoming-a-donor/w1/i1003330/>（2011年1月15日）
- Victorian Law Reform Commission. 2007. *Assisted Reproductive Technology & Adoption: Final Report*.
- 山縣 然太郎（主任研究者）他 2003 「生殖補助医療技術についての意識調査2003」平成14年度厚生労働科学研究費補助金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」報告書
<http://www.mhlw.go.jp/wp/kenkyu/db/tokubetu02/index.html>（2011年9月1日）
- （みなみ・たかこ 愛媛県立医療技術大学専任講師）