

生殖補助医療と親子関係について

—先進諸国の法整備状況との比較から—

研究開発室 殿村 琴子

—要旨—

- ① 生殖補助医療は、1990年代以降わが国でも急速に普及し、2004年には体外受精で出生した子の年間出生に占める割合は1.63%になっている。
- ② 生殖補助医療技術の進展は人々にメリットをもたらす一方で、民法がこれまで想定しなかった新たな親子関係をめぐる課題を提起し、関連する判例が報告され始めている。
- ③ 先進諸国では、治療の許容性や実施条件、親子関係に関連する法整備が進められてきた。代理母・代理出産や第三者の配偶子提供を伴う体外受精を認めるアメリカ、イギリス、前者は認めないが後者は認めるフランス、どちらも認めないドイツなど対応は様々だ。わが国では法制化の目途が立っておらず、代理出産で出生した子の出生届受理や凍結精子の死後利用などをめぐる判例において、司法の現場からも法整備の必要性が指摘されている。

1. はじめに

世界初の体外受精児が1978年にイギリスで誕生して以来、生殖補助医療は目覚ましい進展を遂げてきた。かつて「絶対的不妊」とされ、子どもをあきらめざるをえなかった症例（卵管性不妊や精子減少症など）にも技術的な解決策を提供するなど、多くのメリットをもたらしたが、一方で従来想定されなかった新たな課題も提起している。精子・卵子・受精卵などの取扱いや研究、生殖技術への応用をどこまで認めるかといった「生殖補助医療のあり方に関する問題」や代理母や第三者の配偶子^{*1}を用いた治療で生まれた子と親をめぐる「親子関係決定に関する問題」などはその一部である。先進諸国では、生殖補助医療の発展と普及に対応して、80年代後半から生殖補助医療の許容性や実施条件、ならびに親子関係などについての法整備がなされてきた。

わが国でも、生殖補助医療の治療実績は増加の一途をたどり、厚生労働省の専門委員会や法務省においては関連の法整備に向けた検討が行われてきたが、現在までに法律の制定はなされていない。不妊治療を続けるカップルの中には、様々な事情から国内実施が認められない治療を海外で受ける人も出ており、その結果誕生した親子関係などに関連した判例が最近報告され始めている。

本稿では、わが国における生殖補助医療の現状と親子関係にかかわる最近の判例を例示し、先進諸国との比較を行いながら今後の親子関係上の論点を概観する。

2. わが国における生殖補助医療の治療の現状と種類

(1) 生殖補助医療の治療実績

日本産科婦人科学会倫理委員会の報告書によれば、国内の体外受精（採取した卵子を体外で精子と受精させ母胎に移植する手法）件数は90年代後半以降急増しており、治療周期では96年の4万3,413周期から2004年の11万6,604周期へと直近8年間で2.5倍以上に増えている（図表1）。体外受精により誕生した子どもの数は1万8,168人と2004年時点で全出生の1.63%（約61人に1人）を占めている。体外受精の登録施設数は04年末で627だが、03年時点でも590と、アメリカの直近数値399（03年）やイギリスの85（03/04年）を大きく上回る。

図表1 先進諸国における体外受精の実施状況

	イギリス	アメリカ	フランス	ドイツ	日本
調査時期	2003/04年	2003年	2000年	1998年	2004年
登録施設	85	399	82	91	627
治療周期	38,264	122,872	38,366	45,000	116,604
出生児数	8,251人	48,756人	-	3,385人	18,168人

注：「治療周期」とはそれぞれの医療行為を試みた回数のこと。治療の最初の段階からカウントする。例えば「採卵」の段階で失敗し、卵子と精子を「受精」させ母体に戻すという最終段階まで到達しない場合でも1周期とする
資料：イギリスはHFEA, Facts & Figures (<http://www.hfea.gov.uk>)、アメリカはCDC（疾病管理予防センター）年次報告書“Assisted Reproductive Technology Success Rates 2003”、フランス・ドイツは平成13年度厚生科学特別研究報告書「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及び実情に関する調査研究」（2002年）、日本は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17年度）より筆者作成

(2) 生殖補助医療の種類と親子関係

不妊治療には、夫婦生活のタイミング法や排卵誘発法、人工授精（精子を子宮内に医学的に注入する手法）などの伝統的なものから、体外受精や顕微授精（精子を針で直接卵子に注入して受精させる方法）などの高度生殖補助医療まで様々な方法がある。日本産科婦人科学会では、会員医師が生殖補助医療を行う際の指針となる会告を公表し、治療種類毎の適用範囲や条件などを示している。図表2は、生殖補助医療の種類と会告上の理解を説明したものだが、現在国内での実施が認められている治療は「(A) 夫婦間人工授精」、「(B) 夫婦間体外受精」、「(C) 非配偶者間人工授精（通称A I D）」で、それ以外は認められていない。

「非配偶者間体外受精」は、第三者からそれぞれ精子、卵子、受精卵（胚）の提供

を受けた体外受精で、例えば、「(D) 非配偶者間体外受精 (精子提供)」では、何らかの理由で夫の精子が採取できない場合、第三者から採取した精子と妻の卵子を体外で受精させ、受精卵を妻の子宮に移植、妊娠・出産を試みる。現在会告では第三者からの配偶者や胚提供を伴う治療を認めていない。

「(C) 非配偶者間人工授精」、通称A I Dは、第三者から精子の提供を受けるが、卵子の採取と医学的な受精操作を伴わない点で上記の「(D) 非配偶者間体外受精 (精子提供)」とは異なり、会告上の取扱いも区別されている。A I Dは戦争で生殖機能に障害を来した元兵士の夫婦などを対象に1949年に初めて実施、その後50年以上に亘って利用されており、これまでに1万人以上が誕生している。

図表2 生殖補助医療の応用と親子関係

	種類	概要	会告
A	夫婦間人工授精	夫の精子を妻の子宮に医学的に注入	○
B	夫婦間体外受精	夫の精子と採取した妻の卵子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す	○
C	非配偶者間人工授精 (通称A I D)	第三者の精子を妻の子宮に医学的に注入 遺伝子の面では、半分は母親、半分は第三者(精子提供者)のものとなる	○
D	非配偶者間体外受精 (精子提供)	第三者の精子と採取した妻の卵子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す 遺伝子は、半分は母親、半分は第三者(精子提供者)という面でCと同じだが、妊娠の成立が体外受精による点でCと異なる	×
E	非配偶者間体外受精 (卵子提供)	第三者の卵子と採取した夫の精子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す 遺伝子の面では、半分は父親、半分は第三者(卵子提供者)のものとなる	×
F	非配偶者間体外受精 (受精卵提供)	第三者の受精卵(胚)を妻の子宮に入れる 遺伝上は、子は両親のいずれからも遺伝子を引き継がない	×
G	代理出産	夫婦の受精卵を第三者の女性の子宮に入れ、その女性が妊娠・出産する 遺伝上は、子は両親の遺伝子を引き継ぐが、産みの親は代理出産をした女性となる	×
H	代理母	夫の精子を第三者女性の子宮に医学的に注入し、妊娠・出産してもらう 遺伝上は、半分は父親、半分は代理母(卵子提供者)となる	×

注：網掛けは、体外受精

資料：堤治『生殖医療のすべて』(2002年9月) などより筆者作成

図表2では、「体外受精」によるものには網掛けを施し「人工授精」と区別している。「(G) 代理出産」と「(H) 代理母」の違いは、前者が依頼人夫婦の卵子・精子を用いた受精卵を代理出産する女性に移植するのに対し、後者では、代理母となる女性の子宮に夫の精子を医学的に注入する。こちらはサロゲートとも呼ばれ、卵子は代理母のものなので、依頼者である女性と子どもの間には遺伝的なつながりがない。この他にも、依頼人や代理出産する女性以外の第三者から卵子提供を受け、夫の精子と体外受精した受精卵を移植して代理出産する場合もある。この場合には、「分娩した母」と「遺伝上の母(卵子提供者)」、さらには「代理出産の依頼主で、母となる意志を持つ母」の最大3人の母が存在することになる。

3. 最近の判例・報道からみた生殖補助医療をめぐる親子関係

(1) 最近の判例

1) 代理出産・代理母契約で生まれた子の出生届をめぐる判例

2006年9月、東京高裁は、米国で代理出産の結果生まれた双子の出生届を受理するよう管轄区長に命じる判決を下した（図表3）。訴えを起こした東京都在住の夫婦は、区役所に双子を実子とする出生届を提出したが受理されず、その処分取消を求めている。高裁は判決理由として、「（生殖補助医療技術の発達が）法制定時に想定されていなかったことを理由に、人為的な操作による出生、妊娠がすべて、わが国の法秩序の中に受け入れられないことにはならない」「（出生届をした）夫婦に養育されることが最も子らの福祉にかなう」と述べている。このケースは、図表2で示した「(G) 代理出産」にあたるが、米国で卵子提供を伴う「(H) 代理母」契約により双子をもうけた兵庫県の50歳代夫妻による同様の訴えに対しては、05年11月に最高裁が法律上の母子関係は認められないとする最終判決を下している。

前者の代理出産判決では、遺伝上の母で法律上も母となる意志を持つ依頼人が実母として登録することを認められ、後者の代理母判決ではそれが否定されている。

図表3 最近の生殖補助医療をめぐる動き

1998年6月	長野県のクリニックにて、不妊夫婦が妻の妹の卵子を使った体外受精で双子を出産との報告
12月	大阪地裁、婚姻期間中に非配偶者間人工授精で誕生した子に対する、離婚した父からの父子関係不存在確認を求めた裁判に対し、配偶者の同意無しで人工授精が行われたとして訴えを認める判決
2000年3月	日本弁護士連合会「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」
12月	厚生労働省 厚生科学審議会 先端医療技術評価部会 生殖補助医療技術に関する専門委員会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」
2001年5月	長野県医師、子宮切除手術の女性から卵子採取、夫精子と体外受精した受精卵を実妹の子宮に移植し代理出産
2002年6月	凍結精子で夫の死後出産した子どもの父親認知を求め松山地裁に提訴
2003年3月	長野県医師、国内2件目の代理出産報告
4月	厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の整備に関する報告書」
7月	法務省 法制審議会 生殖補助医療関連親子法制部会「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要綱中間試案」
10月	法務省、米国で代理母出産の兵庫県夫婦に対し、依頼女性を実母とする出生届を受理しないとの決定
2004年6月	法務大臣、米国で代理出産の東京都夫婦から提出された双子の出生届不受理の方針示す
7月	高松高裁、凍結精子で体外受精の女性の認知訴訟控訴審で松山地裁判決を取消、男児の認知を認める判決
2005年5月	大阪高裁、米国で代理母出産の兵庫県夫婦の抗告審で代理母契約を無効とし、出生届受理しない決定
9月	東京地裁、内縁関係にあった男性の死後、凍結精子で体外受精を受け、妊娠・出産した子の認知を求める裁判で「社会的共通認識ない」として、女兒の認知を退けた（06年2月東京高裁も同判決支持）
11月	最高裁、米国で代理母出産の兵庫県夫婦に法律上の母子関係を認めないという最終判決
2006年9月	最高裁、夫の死後凍結精子で体外受精による子の認知を求める訴訟で「父子」関係を認めないとする判決 東京高裁、米国で代理出産の東京都夫婦の出生届の受理命令を品川区長に命ずる決定
10月	厚生労働省、体外受精など生殖補助医療で生まれた子どもの心身の発達や健康状態などを把握するための追跡調査の実施を発表（国内2千人を対象に07年度から実施予定）

注：網掛けは、裁判事例

資料：総合研究開発機構・川井健『生命倫理法案』（2005年）及び新聞記事などより筆者作成

2)凍結精子を用いた体外受精による父親認知に関する判例

夫の死後、凍結保存していた精子で体外受精した女性が、出産した男児を夫の子として認知するよう求めた裁判では、03年に一審の松山地裁が請求を棄却、翌年二審の高松高裁では夫が生前凍結精子の利用に同意していたとして認知を認めていたが、06年9月の最高裁最終判決では、「親権、扶養、相続など基本的な法律関係が生じる余地はない」として認知を否定しながらも、「生命倫理や子の福祉、関係者の意識、社会一般の考え方などを多角的に検討し、立法によって解決すべき問題」と判示、4裁判官中2人が「法整備が必要」との補足意見を付けている。夫が生存していれば、「(B)夫婦間体外受精」となり認知に何の障害もないが、死後の利用については現在会告上に規定が無い。体外受精実施の前提となる「当事者の同意」が、夫が亡くなっているため取得できなかったことが問題となった。05年9月には、内縁関係の男性の病死後、凍結精子で体外受精した子の父親認知を求める裁判が行われたが、東京高裁は「自然な生殖との差が大きく、現時点では受け入れる共通の社会的認識が無い」などとして一審の東京地裁判決を支持、認知請求を棄却している。尚、体外受精は会告上、婚姻中の夫婦のみに認められており、内縁関係の男女は想定されていない。

3)非配偶者間の配偶子提供をめぐる判例

98年6月、不妊症の夫婦が妻の妹から卵子の提供を受け、体外受精で双子を出産したとの報道がなされた。これは、「(E)非配偶者間体外受精(卵子提供)」にあたり会告上認められていない。新聞報道によれば、卵子提供者となった妹は、姉が卵巣疾患のため卵子が作れないことを知り、卵子提供を申し出たという。治療実施を公表した医師は、当事者からの強い要望を断れなかったとした上で、問題提起の意味も込めて踏み切ったと語っている*²。98年12月には、婚姻期間中に夫以外の精子を用いた「(C)非配偶者間人工授精」で誕生した子について、離婚した男性が父子関係不存在確認を求めていた裁判に対し、大阪地裁が訴えを認めている。

(2)立法による解決を求める声

現行の民法は生殖補助医療の概念を想定していない。生まれた子どもの(両)親が確定しない状況を極力回避するため、第772条*³において「妻が婚姻中に懐胎した子は夫の子として推定する」と規定し、婚姻中に分娩した女性が母親、その配偶者である夫は父と推定される。1年以内に嫡出性否認の訴えを起こさなければ夫には否認権が認められず、父子関係否定の可能性を厳しく制約している。諸判例はこうした民法上の想定範囲を超えており、最高裁でも前述のとおり立法による解決の必要性を明言している。

4. 先進諸国の制定法にみる親子関係とわが国の検討状況

(1) 生殖補助医療をめぐる先進諸国の法整備の状況

先進諸国では、80年代から90年代にかけて生殖補助医療の許容性や実施条件及び親子関係の規律についての法律の制定が進められてきた。イギリスは90年の「ヒトの受精及び胚研究に関する法律」で、ヒト配偶子の受精、胚の研究利用等を認可制とする規制の枠組みを決め、禁止行為を明示した上、許容される治療で出生した子の親子関係を明確にしている(図表4)。アメリカには医療行為全体を総括する連邦法や州法は存在しないが、「統一親子法」(2000年)を指針としながら各州法で生殖補助医療により出生する子の親子関係を定めている。フランスは、10年を超える議論の末、94年に「生命倫理法」を制定、人体の尊重という倫理原則の下に先端医療技術の包括的な規制枠組みを定め、臓器・組織の移植等と同時に生殖技術に関連する規制枠組みが整備されている。最も厳格な規制を持つドイツでは、代理母幹旋禁止などを定めた「養子幹旋及び代理母幹旋禁止に関する法律」(1989年)に続き、翌年「遺伝子技術規制法」、「胚保護法」を制定、生殖技術の適用範囲を明示した上で、不正に対しては罰則によって禁止する立場を明確にしている。さらに97年と02年には親子関係を明確化するための民法改正を行っている。

(2) 親子関係に関する各国の法的整理

1) 母子関係

前項で取り上げた日本における判例では、代理母・代理出産の際の母親決定が問題となったが、先進諸国の制定法では、生殖補助医療で出生した子の母は、原則として出産した女性とするのが一般のようだ。商業目的以外と限定した上で代理母・代理出産契約を認めているイギリスでは、代理出産の場合には裁判所が親決定によって配偶子などを提供した夫婦の子とする途を開いている。アメリカでは11の州で代理母契約を認めているが、依頼者と代理母、さらにその配偶者も含めた全員の合意が条件として課され、裁判所が出産前の合意の有効性承認と誕生後の親子決定に介入する。

わが国では、厚生労働省の厚生科学審議会・先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会が「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」(2000年12月)において、認められる治療の範囲などを示し、それに基づいて、法務省法制審議会が「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要綱中間試案(以下、「試案」)」(2003年7月)で、生殖補助医療に関連する親子関係についての見解を示している。試案は代理出産を検討対象にしておらず、卵子提供による体外受精を想定した上で、「出産した女性を子の母とする」理由として、①出産という外形的事実の客観性、②自然生殖の子と同様の取扱い、③子の福祉の観点、④子を育てる意志の有無、を挙げている。

2) 父子関係

「父」は第三者の精子提供を受けた場合にはそれに同意した「夫又は男性」とされる。提供精子による体外受精を禁止しているドイツでも非配偶者間人工授精における取扱いは同様である。法務省試案では「当該医療を受ける夫婦がその間の子を設けることを希望するものであり、これによる妻の懐胎に同意した夫は、出生した子を自らの子として引き受ける意思を有していると考えられる」ことをその理由としている。

父子関係をめぐっては、98年12月の大阪地裁判決で非配偶者間人工授精実施の際に夫の同意が認められなかったとして、離婚した夫からの父子関係不存在確認が認められている。先述の「夫死後の凍結精子利用」については、法務省試案では検討対象からはずされ見解は示されていないが、補足説明で「子の福祉、父母の意思への配慮といった観点から慎重な検討が必要」としている。尚、米国や英国では、死後利用を特定した同意が得られている場合には、父親認知が認められることもある。

3) 卵子・精子・受精卵の提供者と出生した子の関係

各国とも、卵子・精子・受精卵の提供者について「父母とはならない」、または「認知できない」として親子関係を否定している。法務省試案は、その理由として、①匿名の第三者が不妊症の夫婦が子を設けることができるように行う治療という制度の趣旨に反する、②提供者の意思に反する、③子の福祉に反するなどを挙げている。

図表4 先進諸国の生殖補助医療をめぐる親子関係と認められる医療の範囲

	イギリス	アメリカ連邦法	フランス	ドイツ	日本
制定法	①ヒトの受精及び胚研究に関する法律(1990年) ②代理出産取り決め法(1985年)	①統一親子法(2000年) ②援助された妊娠による子どもの地位に関する統一法(1998年)	①生命倫理法(1994年)	①親子法(2002年改正) ②胚保護法(1990年) ③養子斡旋及び代理母斡旋禁止に関する法律(1989年)	法務省「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要綱中間試案」(2003年)
母子関係	分娩した女性が母(除く親決定)	分娩した女性が母(除く代理母契約)	分娩した女性が母(明文化した規定はないが、解釈上当然とされる)	分娩した女性が母	分娩した女性が母
父子関係	生殖補助医療に同意した夫(又は男性)(除く親決定)	生殖補助医療に同意した夫(又はパートナー)	生殖補助医療に同意した夫(又は男性)は、親子関係不存在確認又は地位確認の訴えが禁止される	生殖補助医療に同意した夫(又は男性)は、父性の取消しが出来ない	妻が夫の同意を得て生殖補助医療により子を懐胎したときは、その夫が子の父
提供者との関係	上記以外の男女は出生した子の父母とならない	配偶子提供者は、出生した子の父母とはならない	配偶子提供者は、出生した子の父母とはならない	/	精子提供者は、出生した子を認知できない

	イギリス	アメリカ	フランス	ドイツ	日本
精子提供による体外受精	○	○	○	×	○
卵子提供による体外受精	○	○	○	×	○
胚提供による体外受精	○	○	○	×	○
代理出産(代理母)	○	○	×	×	×

注：認められる医療の範囲については、日本は法務省試案による
資料：平成13年度厚生科学特別研究報告書「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及び実情に関する調査研究」(2002年)

5. まとめにかえて

本稿では、生殖補助医療の種類を紹介し、親子関係をめぐる判例や先進諸国との比較を行うことで問題となる論点の理解を試みた。母親と子、父親と子、配偶子や胚の提供者と子、といった親子関係や、自らの死後に「親」となる可能性、親族への配偶子提供などが認められるべきか否かなど、技術進展が提起する問いは非常に複雑で、重い。

凍結精子で出生した子の「父子関係」が最高裁で否定された判例に対し、明治大学石井美智子法学部教授は、「死後懐胎の是非ではなく、既に生まれた子に法律上の父を認めるかどうかの問題で、その子の福祉を最優先して考えるべきだった」とコメントしている*4が、新たな技術が生む「既に生まれた子」への対応が後手後手に回っている現状は一刻も早く打破されなくてはならない。

クローン技術や遺伝子操作までが可能となり、子どもを「授かる」から「つくる」時代へと変化しつつある中で、われわれには、人の「からだ」や「いのち」をどのように考え、扱うかという根源的な問いが投げかけられている。親子とは、家族とは何かを問う、もうひとつの視点として、子ども誕生の「新たな経緯」をめぐる法整備の動向に注目していきたい。

(研究開発室 副主任研究員)

【注釈】

- *1 人の精子、卵子、受精卵などの総称
- *2 98年6月6日日本経済新聞夕刊11ページ
- *3 民法第772条においては、(父子関係における)嫡出推定及び嫡出否認の制度の前提となる嫡出母子関係は、子の懐胎及び出産の事実から発生するものと理解されている。
- *4 06年9月5日朝日新聞朝刊34ページ

【参考文献】

- ・総合研究開発機構・川井健, 2005, 『生命倫理法案』商事法務.
- ・堤治, 2002, 『生殖医療のすべて』丸善ライブラリー.
- ・松田晋哉, 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及び実情に関する調査研究」厚生科学特別研究報告書.
- ・吉村泰典, 2002, 『生殖医療のあり方を問う』診断と治療社.
- ・Jean-François Mattei, 1995, “*L’enfant oublié*” Albin Michel.