

ニュージーランドにおける生殖医療福祉の具現化への取り組み

宮嶋 淳（中部学院大学人間福祉学部） 4662

[キーワード] ニュージーランド、生殖医療、子どもの出自を知る権利、法的権利

I. はじめに

わが国においては、生殖のグローバル・ツーリズムの活用（注1）をはじめ、高度生殖医療技術を活用して家族を形成した人々の、**Human well-being**のあり様が現在、政策レベルで議論となっている。具体的には、「(仮称)特定生殖補助医療に関する法律(案)」が、政府・自民党のプロジェクトチームで議論され、議員立法として2014年通常国会での採択が目指されている。議論の焦点は、①適切な高度生殖医療の実施、②家族関係の確定、そして③子どもの「出自を知る権利」である。

本報告では、上記の法律案骨子を吟味する視点として、子どもの福祉の先進国であるニュージーランドの状況を比較対象として取り上げる。これによって、わが国の現在と将来を見越した最善の関連法を制定するための議論に示唆を得、上記①～③を法的に最適に具現化するための示唆を得ようとするものである。

II. 研究の視点と方法

(1) 研究の視点

自民党は2014年現在、家族のあり方を巡る議論を本格化させ、生殖補助医療の高度化や家族観の多様化を背景に、党内のプロジェクトチーム（PT）や法務部会が①第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子、②性同一性障害の親とその子などの立場を定める新法などを検討している。党内論議を活発化させたのは、2013年12月の最高裁による初の判断である。すなわち、性同一性障害で女性から男性に性別を変えた夫とその妻が第三者の精子提供でもうけた子を、民法上の夫婦の子（嫡出子）と認めたことによる。そのほか、①夫婦以外の精子や卵子、受精卵を使った人工授精、②子宮の異常などで妊娠できない妻に代わって産んでもらう「代理出産」など、第三者が関わる形で子どもが生まれる事例が世界的にも増加している。しかし現行民法には、誰がその子の父母かという明確な定めがない。

自民党の「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム（PT）」（座長・古川俊治参院議員）がとりまとめた法案の素案(2014.1.24.)によると、第三者からの卵子・精子の提供を認め、夫婦の受精卵を別の女性が妊娠・出産する代理出産も限定的に容認するものとなっている。また、第三者の卵子や精子から生まれた子が提供者の遺伝情報を確認するため、国の指定機関が提供者の情報を収集・保管することを求める。そして親子関係の規定に関しては、民法の特例法案を併せて提出する方針である。卵子提供による体外受精や代理出産では産んだ女性が母親、精子提供では子をつくる夫婦の夫を父親とする。一方、生まれた子が自らの生物学的両親を知る「出自を知る権利」を認めるかどうかについては、今後の検討課題とされている(資料1)。

(2) 研究の方法

今後の検討課題とされた「出自を知る権利」について、わが国がどのような法的枠組みを構築していくべきなのか、その示唆を得るため、報告者は生殖補助医療で生まれた子どもの「出自を知る権利」を2004年の段階で法的に認めているニュージーランドの議論と法的枠組みを文献、並びに法案制定に寄与した関係者から2011年～2013年にかけてヒアリング調査した。本報告ではその内容をベースとして報告者が考察を行った結果を報告するものである。

(3)調査の日時・対象・場所等

- 1、2011年9月24日10時30分～14時30分、カンタベリー大学、Ken Daniel 教授、ご自宅
- 2、2012年3月9日14時00分～16時30分、Child, Youth and Family、Nova Salomen 主任、社会開発省内会議室
- 3、2012年3月12日13時30分～14時30分、Aotearoa New Zealand Association of Social Workers (ANZASW)、Lucy Sandford 事務局長、ANZASW 事務所
- 4、2013年3月7日10時30分～11時30分、Social Workers Registration Board、Sean Mckinley チーフ、同事務所
- 5、2014年2月25日14時00分～16時30分、健康省 Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology (ACART) / Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology (ECART)
- 6、2014年2月26日14時00分～15時00分、ビクトリア大学 Bill Atokin 教授、大学研究室
- 7、2014年2月27日9時30分～10時30分、Robert Ludbrook 弁護士、ホテル内会議室
- 8、2014年2月27日11時00分～12時30分、Child and Youth Mortality Review Committee、同事務所
- 9、2014年3月4日14時00分～16時00分、カンタベリー大学 Ken Daniel 教授、ご自宅

III. 倫理的配慮

文献調査については、その出所を明記する。ヒアリング調査においては、電子メールで①訪問の目的、②質問項目、③データの管理方法を提示し、アポイントをとり、了承を得た。また、ヒアリング調査当日においては、文書を確認し、発言の録音とデータ化、並びに写真撮影の許可を得た。

IV. 調査の結果

(1)社会的背景

ヒアリングの結果から、ニュージーランドは、高度生殖医療技術を積極的に受け止め、比較的早くに法整備を行い、同医療で生まれてくる子どもの知る権利を保障し、当事者参加による医療監視システムを構築している国である。そのベースにイギリスの経験があり、国際規準を施策決定の判断の基準の一つとしている。また、マオリ文化とパケハ文化に代表される異文化尊重の施策と文化を持つ。

(2)法の整備と運用

法の吟味から、ニュージーランドでは、Human Assisted Reproductive Technology Act 2004 (高度生殖医療技術に関する法律)が整備されている(資料2)。同法により設置されている Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology (=ACART。法の運用を当事者参加で監視する機関。)は、高度生殖医療の実施に関するガイドラインを構築し、同医療の実施の適切さを審査している。また、The Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology (=ECART。生殖補助医療に関する倫理委員会)は、ACART の活動を監視し、ガイドラインの中身を第三者として吟味している(資料3)。

ニュージーランドで法定化された「子どもの出自を知る権利」を認めるシステムは、ドナーに関するあらゆる情報を知る権利を認めている。その論拠は、情報とは管理できるものであるため、情報の提供もシステム化すれば可能である。また、ドナーが子どもに会うか会わないかは意思の問題であり、意思は尊重されるべきものであり、どのようなカップルにドナーが配偶子を提供するのか、提供により生まれた子どもがどのように育っているのかをドナーが知ることできる。つまり、法的な親としての権利はないが、生物学的な親としての責任を負わせているのである。なお、法が成立する以前の生殖補助医療の実施についても、ドナーや関係者は子どもの最善の利益のために情報を開示するよう努力することを、法が求めている。

(3)調査の結果から得た示唆

このような明確な基準とローカリズムという2つの観点から、ニュージーランドの取り組みは、わが国で「異文化としての新しい『生まれ』の物語をもつ者」と他者の共存・共栄のグランド・デザインを描き、福祉社会構築のためのシステムを探索するのに多くの示唆を与えてくれると考える。

V. 結論

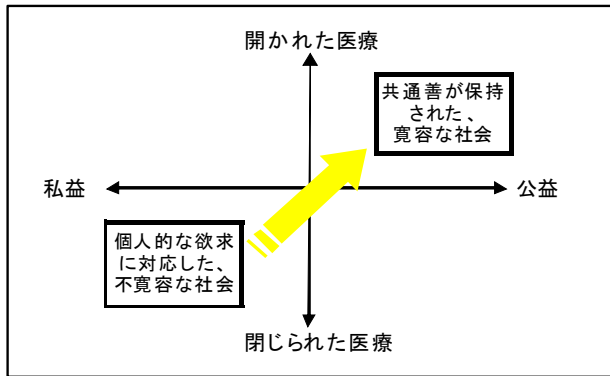


図1 子どもが生まれてくることを最大限に尊重する生殖医療福祉のあり様

利をシステムとして擁護している。このことを端的に図示してみると、図1のようになる。そのポイントは

- 患者とその家族の個人的な欲求に対応し、「閉じられた医療」を提供してきたことにより、「私益」の増進を図り、排他性と特権を保持してきた。
- しかし、その状況では公共的な合意は得られず、当事者の「社会的ネグレクト」が継続し、歴史的なリスクを抱えることになる。
- したがって、ARTを「開かれた医療」に転換し、社会化することで、関係者のニーズに即して「公益」を目指し、保険適用など排他性と特権を廃した制度の制定に向けた働きかけを強力に進める必要があるのではないか。

したがって、わが国の法制化・政策化の議論の焦点である①適切な高度生殖医療の実施、②家族関係の確定、そして③子どもの「出自を知る権利」について、ニュージーランドの論拠を参考に解釈を加えれば、自民党・古川素案を次のように修正することで、子の福祉を最優先する仕組みへと転換させられると考えるものである。

報告者の立場は、図1で示したとおり、「開かれた医療+公益性の保持=共通善が保持された、寛容な社会の協創」というロジックのもとに、高度生殖医療で生まれてくる子どもの最善・最高の福祉の実現である。

本報告の今後の課題は、理論的な精緻化はもちろんのこと、上記のロジックがニュージーランドをはじめ、生殖に関するグローバル・ツーリズムの影響を受ける諸外国の実情や政策ロジックと、どのような関係になるのか、国際比較研究として重層化させていくことであるとする。

なお、本研究は JSPS 科研費 23530773 の助成を受けて行った研究の成果の一部である。

表1 子の福祉を最優先する生殖医療福祉の仕組み(提案)

| 論点 | 日本の与党案 | ニュージーランド | 宮嶋提案 |
|----------------|----------------------------|--|--|
| ①適切な高度生殖医療の実施 | 単一許認可制（実施上の手続きを大臣が指針で示す） | 二元的審査機関(資料3)(相互牽制) | 医療機関と受付機関の癒着を許さない二元制 |
| | 指定・認定（施術の質の担保） | | 質の担保は必要 |
| | 匿名化+一元化（情報管理） | 実名化+多元的 | プロバイダーも情報を保管し、子どもの訴えに備えるという意味で、「実名化+多多元化」 |
| ②家族関係の確立 | 分娩者=母 | (当事者の契約) | 代理母の問題を今後検討 |
| | ドナーの家族からの排除 | ドナーの家族への包摂 | 骨髄バンクの匿名性に関する論拠等今後検討 |
| | | カウンセリングを受ける義務を法定化(カップル、ドナーもプロバイダーも) | 提供者への説明と斡旋者の教育は必要 |
| ③子どもの「出自を知る権利」 | 今後の検討課題 | 認めている。(法施行前実施に対しても呼びかけ) | ニュージーランド型で、当事者のニーズ（意思）を尊重するため、認める |
| ○子どもの幸せへの責務 | 個人、あるいは家族の責務（社会的子育てへの転換途上） | マオリの文化に即して、集団・社会が責任を持つ | 感覚的には、ニュージーランド型に妥当性があるように感じる。 (断定的に言うまでに、更なる研究が必要。) |
| | 閉じられた医療 | 開かれた医療 | |
| | 私益（子どもがほしいに込める） | 公益(生まれてくることこそ、幸せ) | |

出典：報告者作成

文献

二宮周平「子の出自を知る権利」日本学術会議『生殖補助医療と法』212-34、2012

Bill Atkin, REGULATION OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: THE RECENT NEW ZEALAND MODEL IN COMPARISON WITH OTHER SYSTEMS, Victoria University, NZ, 1-22, 2011

才村眞理・宮嶋淳（2003）「生殖補助医療に伴う子どもの権利性の社会的支援に関する質的研究」『社会福祉学』44(1), 34-45

(注1)

国際ソーシャルワーカー連盟が2008年に採択した政策文書「国境を越えた生殖サービスに関する国際方針文書」の理念

- 1、女性の生殖能力の商品化は人権侵害である
- 2、国境を越えた生殖サービスへの関与は、訪問国の事情に配慮しないと、搾取になる可能性
- 3、法整備が進んでいない国々では、十分な事前のインフォームド・コンセントがなされない可能性がある
- 4、そのような中では、生まれる子どもの法的権利・心身の健康が危ぶまれる可能性がある
 - ・人の命、精子・卵子・胚が商品化、あるいは商取引に用いられてはならない
 - ・すべての人は、生殖に影響を及ぼす形での搾取や差別から保護されなければならない
 - ・法を犯さない限りにおいて、自己決定の権利を行使することを支持する
 - ・遺伝子情報は、個人のものである
 - ・国境を越えた生殖サービスに関わるソーシャルワーカーの倫理の確立を必要とする
 - ・生殖サービスに関する当事者の参加を促進する役割を果たすため、世界保健機構等と連携する

HARTA2004 の Purposes

- (a) to secure the benefits of assisted reproductive procedures, established procedures, and human reproductive research for individuals and for society in general by taking appropriate measures for the protection and promotion of the health, safety, dignity, and rights of all individuals, but particularly those of women and children, in the use of these procedures and research
(生殖医療の研究とその手続きを明らかにする)
- (b) to prohibit unacceptable assisted reproductive procedures and unacceptable human reproductive research
(生殖医療の研究のうち、禁止事項は何かを明らかにする)
- (c) to prohibit certain commercial transactions relating to human reproduction
(人間の再生に関する商業行為の禁止)
- (d) to provide a robust and flexible framework for regulating and guiding the performance of assisted reproductive procedures and the conduct of human reproductive research
(生殖医療の研究のガイドラインとフレームワーク)
- (e) to prohibit the performance of assisted reproductive procedures (other than established procedures) or the conduct of human reproductive research without the continuing approval of the ethics committee
(生殖医療の研究における承認手続きと倫理委員会の権限)
- (f) to establish a comprehensive information-keeping regime to ensure that people born from donated embryos or donated cells can find out about their genetic origins
(出自に関する提供配偶子や提供した人々に関する情報)

2011.12.9.

第56回日本生殖医学会

27

HARTA2004 の Principles

- (a) the health and well-being of children born as a result of the performance of an assisted reproductive procedure or an established procedure should be an important consideration in all decisions about that procedure
(生殖医療で生まれてくる子どもの健康と幸福に関する決定)
- (b) the human health, safety, and dignity of present and future generations should be preserved and promoted
(現在と未来の人間の健康と安全、尊厳の保持)
- (c) while all persons are affected by assisted reproductive procedures and established procedures, women, more than men, are directly and significantly affected by their application, and the health and well-being of women must be protected in the use of these procedures
(すべての人が生殖医療の影響を受ける。特に女性の健康と幸福の保護)
- (d) no assisted reproductive procedure should be performed on an individual and no human reproductive research should be conducted on an individual unless the individual has made an informed choice and given informed consent
(生殖医療の研究は、個人的利益のためになされてはならない)
- (e) donor offspring should be made aware of their genetic origins and be able to access information about those origins
(提供情報に、アクセスできなければならない)
- (f) the needs, values, and beliefs of Māori should be considered and treated with respect**
(**マオリのニーズや価値観、信念は考慮され、尊重される**)
- (g) the different ethical, spiritual, and cultural perspectives in society should be considered and treated with respect
(社会の異なる倫理、精神性並びに文化の尊重)

2011.12.9.

第56回日本生殖医学会

28

NZのHART Act2004(2010.10.改正)

- Advisory committee (諮問委員会)
 - ACART (=advisory committee on Assisted Reproductive Technology)として活動
 - Consultation on the use of in vitro Maturation in fertility treatment など、議論のための提言多数
- 63 Voluntary register (自発的な登録)

・・・CoC Act も含めた理解の促進

詳細情報については

二宮周平「子の出自を知る権利」日本学術会議『生殖補助医療と法』212-34、2012

Bill Atkin, REGULATION OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: THE RECENT NEW ZEALAND MODEL IN COMPARISON WITH OTHER SYSTEMS, Victoria University, NZ, 1-22, 2011 など参照。

NZの Care of Children Act. 2004

- 4 Child's welfare and best interests to be paramount (子どもの最善の利益のために)
 - Part 2 Guardianship and care of children (子どもの保護とケア)
 - Subpart 2—Care of children:
 - Making arrangements and resolving disputes
 - 39 Purpose of sections 40 to 43 (親と後見人とドナーのために)
 - 40 Agreements between parents and guardians (必要に応じてカウンセリングの活用)
 - 41 Agreements between parents and donors (親とドナーの契約)
 - 42 Definitions for section 41 (親とドナー、その間の契約の定義)
- * 子どもの最善の利益のために、3者が合意形成を図る。
=当然に3者は面識(代理人や裁判所を介することも)がある。

(資料1) 自民党・古川委員会「生殖補助医療に関する法律骨子たたき台（A～C）案」の比較

| A案 | B案 | C案 |
|--|---|--|
| <p><生殖補助医療関係></p> <p>① 法案の対象＝第三者提供型に限定</p> <p>1)自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦に許容</p> <p>2)代理懐胎については、妻が懐胎能力を欠く時に許容</p> <p>② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを法定</p> <p>1)その他必要な事項は大臣指針</p> <p>2)精子・卵子等の提供は原則匿名</p> <p>3)やむを得ない場合の例外を指針で規定</p> <p>③ 実施医療機関＝届出制</p> <p>1)代理懐胎については厚生労働大臣が指定</p> <p>④ 提供の斡旋＝情報等管理機関</p> <p>1)全国に1箇所</p> <p>⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止</p> | <p><生殖補助医療関係></p> <p>① 法案の対象＝夫婦型、第三者提供型の両方</p> <p>1)自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦、事実婚夫婦に許容</p> <p>2)代理懐胎については、夫婦型に限定</p> <p>② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを大臣指針</p> <p>③ 実施医療機関＝指定医制</p> <p>1)代理懐胎については厚生労働大臣が指定</p> <p>⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止</p> | <p><生殖補助医療関係></p> <p>① 法案の対象＝第三者提供型に限定</p> <p>1)自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦に許容</p> <p>2)代理懐胎については、家裁の許可が必要</p> <p>② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを法定</p> <p>1)その他必要な事項は大臣指針</p> <p>2)精子・卵子等の提供は原則匿名</p> <p>③ 実施医療機関＝認定制</p> <p>1)代理懐胎については厚生労働大臣が指定</p> <p>④ 提供の斡旋＝情報等管理機関</p> <p>1)全国に1箇所</p> <p>⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止</p> |
| <p><親子関係></p> <p>① 分娩者＝母</p> <p>② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない</p> <p>③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない</p> <p>④ 精子提供者への認知請求も認めない</p> | <p><親子関係></p> <p>① 分娩者＝母</p> <p>② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない</p> <p>③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない</p> <p>④ 精子提供者への認知請求も認めない</p> | <p><親子関係></p> <p>① 分娩者＝母</p> <p>1)家裁の許可を得た場合、依頼夫婦＝父母</p> <p>② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない</p> <p>③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない</p> <p>④ 精子提供者への認知請求も認めない</p> |

(資料3)

HART法の意味決定にかかるフレームワーク

