

## 原 著 生殖補助医療法制化に向けての法医学的一考察

昭和大学医学部法医学講座

根本 紀子 佐藤 啓造\* 藤城 雅也  
西田 幸典 上島実佳子 米山 裕子  
渡邊 義隆 佐藤 淳一

昭和大学薬学部病院薬剤学講座

栗原 竜也

東邦大学医学部法医学講座

長谷川智華

上智大学外国語学部ドイツ語学科

浅見 昇吾

抄録：不妊治療を含めた生殖に関わる医療を生殖補助医療（assisted reproductive technology：ART）と呼ぶ。第三者が関わる ART〔非配偶者間人工授精（artificial insemination with donor's semen：AID）、卵子提供、代理出産など〕には種々の医学的、社会的、倫理的問題を伴うものの、規制もないままなしくずし的に行われつつある。第三者の関わる ART について国民の意識調査を実施した報告は少数あるが、大学生の意識調査を行った研究は見当たらない。本研究ではある程度の医学知識のある昭和大学医学部生と一般学生である上智大生を対象として第三者が関わる ART に対する意識調査を行った。アンケートに答えなくても何ら不利益を被ることのないことを保証したうえでアンケート調査を行ったところ、医学部生 235 名、上智大生 336 名より回答を得た（有効回収率 94.5%）。統計解析は両集団で目的とする選択肢を選択した人数の比率の差を  $\chi^2$  乗検定または Fisher の直接確立法検定で評価し、 $P < 0.05$  を有意水準とした。第三者の関わる ART の例として AID、卵子提供、ホストマザー型（体外受精型）代理出産、サロゲートマザー型（人工授精型）代理出産を取り上げ、その是非を尋ねたところ、医学生と一般学生で有意差は認められなかったものの、前 3 者については両群とも 70% 以上の学生が肯定的な意見を示したのに対し、サロゲートマザー型代理出産については両群とも 40% 以上の学生が否定的な意見を示した。「自身の配偶子の提供を求められた場合」と「自身あるいは配偶者が代理出産を依頼された場合」の是非については有意に医学生の方が一般学生より抵抗感は少なかった。1999 年の一般国民を対象とした第三者の関わる ART についての意識調査では 7 割から 8 割の国民が否定的な意見を述べたことに注目すると、この十数年間で第三者の関わる ART についての一般国民の考え方も技術の進歩と普及に伴い、かなり変化したといえる。今回、これから ART を受けることになる可能性のある若い世代に対する意識調査で AID、卵子提供、ホストマザー型代理出産について肯定的な意見が多数を占めたことは注目すべき結果といえる。本稿では上記三つの ART はドナーや代理母の安全を確保したうえで法整備を進めるべきであると提言したい。また、サロゲートマザー型代理出産は代理母に感染などの危険があるうえ、社会的、倫理的問題を多く伴うので、規制することも視野に入れたうえで法整備を進めるべきと考える。なお、第三者の関わる ART の実施に当たっては ART に直接関与しない専門医により ART を受ける夫婦およびドナー、代理母に対し、利点、欠点、危険性が十分説明されたうえで当事者の真摯な同意を法的資格を有するコーディネーターが確認したうえでの実施が望まれる。ART に関する法律が存在しない現在、医学的、倫理的、法的、社会的に十分な議論をしたうえでの一日も早い法整備、制度作りが望まれる。

キーワード：生殖補助医療、体外受精、非配偶者間人工授精、卵子提供、代理出産

\*責任著者

現在、わが国では夫婦の10組に1組が不妊と言われている。積極的な不妊治療を受けないまでも、不妊に悩み、検査を受けるカップルを含めれば、さらに多くの人々にとって不妊というキーワードは身近なものになっている。その背景として、晩婚化や女性の社会進出が理由に挙げられることがあるが、それに加えて妊娠・出産・不妊に関する知識の不足も、また大きな理由の一つとして指摘できよう。不妊という状態を解消しようとする医療に不妊治療がある。不妊治療を含めた生殖に関わる医療を、一般的に「生殖医療」もしくは「生殖補助医療」(assisted reproductive technology: ART) と言う。本稿では、第三者が関わる生殖医療まで研究の対象としているため、以下、「不妊治療」ではなく、原則として「ART」を用いる。現在、世界で行われているART 6種類と、それぞれの親子関係を表1に示す。

ARTとして最初に行われたのは配偶者間人工授精 (artificial insemination with husband's semen: AIH) であるが、高度の乏精子症には効果がなかった。1978年にイギリスにおいて世界で初めての体外受精児 Louise Brown が誕生し、世界に衝撃を与えた<sup>1)</sup>。男性の乏精子症や女性の卵管性因子による不妊に対して、体外受精は有効かつ画期的な技術と

なった。その技術が登場してから、当初「自然に反する」「神への冒瀆である」など批判されてきたものの、体外受精は世界中で不妊カップルに対するARTの一つとして、なくてはならない技術となっている。わが国では、東北大学で1983年に初の体外受精児が誕生した。以降、わが国において体外受精で誕生する児は増加しつつあり、2013年(平成25年)体外受精で出生した児は42,554人(総出生児数1,029,816人)に上がっており、総出生児の4.1%が体外受精によって誕生したことになる<sup>2,3)</sup>。もはや、体外受精は日本でも広く認知されたARTとみなすことができよう。

本来、生殖は夫婦間で行われることが前提とされ、不妊カップルと産まれた子の親子関係が問題とされることはほとんどなかったが、医療の進歩によって、不妊原因の究明が進み、男性因子(無精子症など)の“治療”として提供精子による人工授精、いわゆる非配偶者間人工授精 (artificial insemination with donor's semen: AID) が行われるようになった。生殖医療に第三者が介入するに至り、親子関係が問題となるようになった。遺伝的な親子関係だけでなく、法的な親子関係、倫理的問題などが指摘されることとなるが、妊娠・出産のプ

表1 ARTと親子関係

種類	内容	夫	妻	配偶子ドナー	代理母
AIH	夫の精子を妻の子宮内に注入する	◎	◎		
体外受精(夫婦間)	夫の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する	◎	◎		
AID	第三者男性の提供精子を妻の子宮内に注入する	×	◎	◎	
卵子提供	第三者女性の提供卵子を夫の精子と体外受精させ、受精卵を妻の子宮に移植する	◎	○	◎	
ホストマザー型代理出産	夫婦の受精卵を第三者女性(代理母)の子宮に移植し、その女性に妊娠・出産してもらう【体外受精型】	◎	◎		○
サロゲートマザー型代理出産	夫の精子を第三者女性(代理母)の子宮内に注入し、その女性に妊娠・出産してもらう【人工授精型】	◎	×		◎

◎ 遺伝的なつながりあり。

× 遺伝的なつながりなし。

○ 遺伝的なつながりはないが、分娩の事実によって親子関係が認められる。

ART: assisted reproductive technology

AIH: artificial insemination with husband's semen

AID: artificial insemination with donor's semen

プロセスを経ての母子関係は絶対であり、生殖医療において母と子の関係が問題視されることはなかった。特に、分娩という客観的な事実により、母子関係は当然発生するものと考えられてきたからである。

しかし、体外受精の技術が登場したことにより、絶対的と考えられてきた母子関係は終焉を迎えることとなる。技術的に、第三者からの提供卵子を使用することが可能になったからである。少なくとも遺伝的な母子関係は、もはや分娩という客観的な事象を越えて存在することになった。体外受精で使用する卵子は、不妊カップルのそれ以外でも可能であり、また体外受精で得られた夫婦の受精卵を不妊カップルの妻以外の女性に移植することも可能である。前者は一般的に「卵子提供」と呼ばれ、後者は「代理懐胎」ないし「代理出産」などと呼ばれる。本稿では、提供卵子による体外受精での妊娠・出産を試みる行為を「卵子提供」、夫の精子を第三者女性に人工授精して妊娠・出産を試みる行為（サロゲートマザー型）と体外受精で得られた夫婦の受精卵を妻以外の第三者女性に移植する行為（ホストマザー型）を「代理出産」と定義する。

卵子提供、代理出産、そして既述のAIDもしく、第三者が関わる生殖医療では親子関係が問題となる。それは法的な意味でも、社会的な意味としても問題が指摘される。また、人体への侵襲を伴う卵子提供や代理出産では医学的な問題点も指摘される。さらには、人を生殖の道具として用いることになるのではないかと、という懸念や商業主義に利用されているという指摘を含めて、倫理的問題点を内包するものである。

わが国においては、慶應義塾大学で1949年に初めてAID児が出生している。その後も慶應義塾大学を中心にAIDは実施され、既に1万人以上のAID児が出生していると推測されている<sup>4)</sup>。AIDは独自の基準で長年にわたり実施され続け、既成事実化し、国として規制あるいはルールが作られることなく現在に至っている<sup>5)</sup>。一方、卵子提供についても国としての規制やルールはなく、NPO法人OD-NET（卵子提供登録支援団体）やJISART（日本生殖医療標準化機構）により卵子提供での体外受精が2016年2月現在、62件実施され、出生児が29名得られている<sup>6)</sup>。他方、代理出産については、日本産科婦人科学会の会告では将来的に親子関係を規

定する法整備や社会通念の変化を鑑み、再検討する余地を残しつつも、現状では実施を認めないとしている。しかし、代理出産においても、国内で一部の医療機関が実施を公表するという出来事が起こっている<sup>4)</sup>。卵子提供、代理出産については日本国内での実施が難しいこともあり、海外に渡航して行い、拳児に至る例がしばしば報道される。海外で代理出産を行い、法的親子関係が問題となった裁判も既に起こっている。

夫婦間の不妊治療の延長線上に置かれる第三者が関わるARTには、さまざまな問題が指摘されているにも関わらず、法的規制やルールは存在しない。自民党・公明党のプロジェクトチームが生殖関連法案を作成し、立法化を目指しているが、いまだに実現していない。そのような状態に置かれる第三者が関わるARTについて、そのすべてを容認するのか、いずれかを規制するのか、すべてを禁止するのか、国民によって活発な議論がなされることが期待される。第三者が関わるARTについて国民の意思がどうなっているか調査した報告<sup>3,4)</sup>は少なく、とりわけ、大学生の意識調査を報告した<sup>7)</sup>論文はほとんど見あたらない。少数ある報告<sup>7)</sup>も限界的な医療全般について調査したものであり、AIDや卵子提供について賛成か否か表面的な調査に留まっている。

本研究では今後妊娠・出産・不妊に向き合うことが多いと予想される大学生のARTについての意識調査を行い、分析・考察した。また、大学生のARTへの考え方を検討することにより、ART全般のあり方について、文献的考察を行った。

## 研究方法

### 1. 対象

本研究は昭和大学医学部医の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。調査は2014年5月から2015年5月にかけて、昭和大学医学部と上智大学において、学部生を対象に実施した。調査は質問紙を配布し、研究内容・目的を説明した。質問紙は無記名で、自由意志に基づいて行われること、回答・提出しなくても不利益を被ることはないこと、調査結果は本研究以外の目的で使用しないことを説明した。質問紙の回答と提出により、同意を得たものとすることも説明した。結果、昭和大学医学部235名、上智大学336名より回答を得た。合計回収率は94.5%



表 2 妊娠と不妊に対する知識・意識

質問		医学生	一般学生	P 値
		(n = 235) n (%)	(n = 336) n (%)	
不妊原因*	男女両方にある	161 (69.1)	221 (65.8)	0.406
不妊の定義**	1年/2年以上妊娠に至らないこと	171 (73.7)	192 (57.5)	<0.001
女性の妊娠・出産可能年齢	45歳まで	113 (48.1)	170 (50.9)	0.555
女性の望ましい妊娠・出産年齢	35歳まで	181 (77)	259 (77.1)	0.986
夫婦間の人工授精	認めてよい	233 (99.1)	332 (98.8)	0.695
夫婦間の体外受精	認めてよい	233 (99.1)	322 (95.8)	0.018

\*不明2名 \*\*不明5名

であった。

## 2. 調査内容と目的

妊娠・出産・不妊の知識について、適切な知識があるか、夫婦間の不妊治療として、人工授精と体外受精に対してどのような意識を持っているか、第三者が関わる ART についてどのように考えるかを調査した。ひと通りの医学知識がある医学生（昭和大学4年生）と、一般の大学生（上智大学）の2群を比較し、知識・意識に有意差があるかを分析した。医学知識がある学生の方が、妊娠・出産・不妊に対する知識を十分に持ち、また、第三者が関わる ART に対する諸問題を十分に理解し、反対の立場をとる傾向にあるのではないかと、この仮説から本研究は出発している。第三者が関わる ART に対する意識に関連して、それらの背景にどのような問題点があるのかを合わせて考察した。医学知識の有無に重点を置くため、男女の区別は行わなかったことを付記する。

## 3. 統計解析

質問項目のうち Q1～12 については、昭和大学医学部と上智大学の両集団で目的とする選択肢を選択した人数の比率の差を、 $\chi^2$ 乗検定または Fisher の直接確立法検定で評価した。p < 0.05 未満を有意水準とした。解析には統計ソフト SPSS 20.0J (IBM SPSS, 東京, 日本) を用いた。

## 結 果

### 1. 不妊原因

従来、不妊の原因は女性にあると考えられていた。しかしながら、近年では女性因子と男性因子はほとんど半分ずつとされることが多い。その内訳と

しては、女性原因約 45%、男性原因約 40%、原因不明約 15% であり、女性だけに原因があるとは言えない<sup>8)</sup>。そもそも生殖は女性だけでは成しえない。原因は男女両方にあると言えよう。夫婦間の ART と第三者が関わる ART の両方を考える上でも、不妊原因の理解は最も重要と思われるため、質問項目として設定した。

質問紙で「不妊の原因は男女両方に同じくらいの割合である」と回答したのは医学生 161 名 (69.1%)、一般学生 221 名 (65.8%)、P 値は 0.406 で、有意差は認められなかった (表 2)。不妊原因を「主に女性にある」「主に男性にある」「わからないことが多い」を選択したのは、医学生 72 名 (30.9%)、一般学生 115 名 (34.2%) であった。

### 2. 不妊の定義

不妊期間の定義について、日本産科婦人科学会の不妊 (症) が定義するところは「ある一定期間、避妊することなく性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については (中略) 2 年というのが一般的である」であった。この定義が 2015 年 8 月に変更された<sup>9)</sup>。「ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については 1 年というのが一般的である」との変更を考慮し、質問紙において不妊の期間を「1 年以上」「2 年以上」妊娠に至らないと回答したものを重視した。不妊期間が長引くほどに、生殖医療での妊娠率に影響がある。特に女性は加齢の影響を受けやすいため、不妊期間についての理解は生殖医療において重要であり、項目として設定した。

「1年以上」ないし「2年以上」妊娠に至らないと回答したのは、医学生 171 名 (73.7%)、一般学生 192 名 (57.5%)、P 値は 0.000 であり、顕著な有意差が認められた (表 2)。「3年以上」ないし「5年以上」と回答したのは、医学生 61 名 (26.3%)、一般学生 142 名 (42.5%) であった。

### 3. 女性の妊娠・出産可能年齢

男女ともに晩婚化の傾向にあり、女性の社会進出が進みつつあるわが国では、初婚年齢は年々高くなっている。女性が第 1 子を出産する年齢が 40 歳を過ぎることも多くなってきた。しかし、45 歳前後で多くの場合は月経が不規則になり、無排卵も増える。閉経年齢は平均して約 51 歳と言われるが、実際の閉経から 10 年前頃から妊娠は困難になってくる<sup>10)</sup>。そのため、閉経年齢と生まれた子の社会的養育期間 (子が成人を迎えるまでの期間) を考慮すると、おおむね 45 歳までが妊娠可能年齢として妥当であろう。そのため、本研究では「45 歳まで」を妊娠・出産可能な年齢として分析した。近年では 45 歳以上の女性の出産も増えている。加齢のため自己の卵子を用いての妊娠を諦め、卵子提供を受けるケースも増えていると推測される。妊娠・出産可能な年齢は第三者が関わる ART においても、重要な指標の一つである。もちろん、夫婦間においても年齢への認識は重要な指標になるため、次の質問項目 (女性の望ましい妊娠・出産年齢) とともに設定した。

「40 歳まで」「45 歳まで」と回答したものは、医学生 113 名 (48.1%)、一般学生 170 名 (50.6%) である。P 値は 0.555 であり、有意差は認められなかった (表 2)。「46 歳以上」を回答したものは、医学生 122 名 (51.9%)、一般学生 166 名 (49.4%) であった。

### 4. 女性の望ましい妊娠・出産年齢

男女ともに晩婚化の傾向にあり、また女性の社会進出が進んでいるわが国では、女性の第 1 子出産年齢も年々高くなっている。2011 年に女性の第 1 子出産年齢はついに 30 歳を超え (30.1 歳)、2014 年には 30.6 歳になった<sup>11)</sup>。しかし、生殖適齢期は変わっていない。女性が 35 歳を過ぎると、高齢妊娠・高齢出産とされる。そこには、妊娠率の低下・流産率の上昇・染色体異常の確率の上昇が伴う。妊孕性は個人差が大きいのが、おおむね 35 歳前後から妊

孕性は低下し、40 歳を過ぎると妊娠が難しくなる。そのため、本研究において、女性の望ましい妊娠・出産年齢を 35 歳までに設定して、分析した。

「35 歳まで」を回答したのは、医学生 181 名 (77%)、一般学生 259 名 (77.1%) で、P 値は 0.986 であり、有意差は認められなかった (表 2)。「36 歳以上」を回答したのは、医学生 54 名 (23%)、一般学生 77 名 (22.9%) であった。

### 5. 夫婦間の人工授精

人工授精は主に、男性不妊が原因の場合に、治療の一つとして選択される。夫の精子を採取して、妻の子宮内に直接注入するものである。不妊カップルの増加で、一般不妊治療において人工授精を選択するカップルは多い。体外受精に比べて、費用が安い点・侵襲が少なく身体への負担が小さいので、広く行われている不妊治療の一つである。人工授精は夫婦間だけでなく、非配偶者間人工授精 (AID) において不可欠な技術であり、まず夫婦間の ART としてどの程度認知されているかを確認するために質問項目とした。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらか」というと認めてよい」を同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためである。「認めてよい」「どちらか」と認めてよい」と回答したものは、医学生 233 名 (99.1%)、一般学生 332 名 (98.8%) であり、P 値は 0.695 であり、有意差は認められなかった (表 2)。「認められない」と回答したのは、医学生 2 名 (0.9%)、一般学生 4 名 (1.2%) であった。

### 6. 夫婦間の体外受精

わが国では 1983 年に初めて体外受精児が誕生してから、体外受精によって誕生する児は増加している。体外受精で誕生した児は、2007 年 (平成 19 年) 19,595 人 (総出生児数 1,089,818 人に対して 1.8%)、2010 年 (平成 22 年) 28,945 人 (総出生児数 1,071,304 人に対して 2.7%)、そして 2013 年 (平成 25 年) には 42,554 人 (総出生児数 1,029,816 人に対して 4.1%) に増加している<sup>2,3)</sup>。約 25 人に 1 人は、体外受精で出生する時代になっているのである。この医療技術は妻 (女性) の身体への侵襲が大きく、また費用は高額になるので、誰もが気軽に選択できる治療とは言えないものの、実際の出生児数を考えると、もはや体外受精は日本でも広く認知された生殖医療とみ

表 3 第三者が関わる生殖補助医療（一般論として）

		医学生 (n = 235)	一般学生 (n = 336)	P 値
		n (%)	n (%)	
AID*	認めてよい	177 (75.6)	244 (72.6)	0.419
	認められない	57 (24.4)	92 (27.4)	
卵子提供**	認めてよい	187 (79.6)	254 (75.8)	0.292
	認められない	48 (20.4)	81 (24.2)	
ホストマザー型代理出産†	認めてよい	184 (78.3)	255 (76.8)	0.676
	認められない	51 (21.7)	77 (23.2)	
サロゲートマザー型代理出産††	認めてよい	136 (58.6)	182 (57.1)	0.713
	認められない	96 (41.4)	137 (42.9)	

\*不明 1 名 \*\*不明 1 名 †不明 4 名 ††不明 20 名

なすことができよう。若い世代においても、体外受精は広く認知されているのかを確認するため、また第三者が関わる ART において体外受精の技術自体が不可欠であるため、質問項目に設定した。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらかという」と認めてよい」を同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためである。「認めてよい」「どちらかという」と認めてよい」と回答したものは医学生 233 名 (99.1%)、一般学生 322 名 (95.8%) で、P 値は 0.018 で有意差が認められた (表 2)。「認められない」と回答したものは、医学生 2 名 (0.9%)、一般学生 14 名 (4.2%) であった。

### 7. AID

AID 児はわが国では 1949 年に初めて出生した。第三者の男性から精子の提供を受けて、挙児を希望する夫婦の妻に人工授精して妊娠を試みる生殖医療である。重度の乏精子症や無精子症では、夫婦間での挙児は困難で、AID が必要とされた。初の AID 児の誕生から、すでに 1 万人以上の児が出生していると推測される<sup>4)</sup>。ドナーは匿名で、また AID の実施自体を秘匿する傾向にあったため、実数を正確に把握することは困難である。最近では、AID で産まれた児が、親から突然 AID で産まれたことを告白され、アイデンティティクライシスに陥る、家族の既往歴が分からず不安を感じるなど、当事者からその問題点が指摘される状況にある<sup>12-14)</sup>。一番古く、長く行われている第三者が関わる ART であり、その実施は外から認識しにくい、学生はどの

程度の認識を持っているのかを分析するために項目に設定した。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらかという」と認めてよい」を同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためである。「認められない」と回答したのは、医学生 57 名 (24.4%)、一般学生 92 名 (27.4%) であった。「認めてよい」「どちらかという」と認めてよい」と回答したのは医学生 177 名 (75.6%)、一般学生 244 名 (72.6%) で、P 値は 0.419 で有意差は認められなかった (表 3)。

AID を認めてよい理由の意識調査の結果を図 1 に、認められない理由を図 2 に示す。両者とも複数回答を可とした。AID を認める理由として「夫婦の子供を持つために他に方法がないから」が両群とも最も多く、70% 近を占めた。次いで「妻の遺伝子を残せるから」「法律上夫婦の実子になるから」が両群とも 33 ~ 37% を占めた。「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」は一般学生で 4 割近くを占めたが、医学生では 23% に留まった。「生まれる子供の健康に何の影響もないから」「金銭的な負担が小さいから」は少数に留まった。

AID を認められない理由として「夫と血のつながりがいいから」「家族関係が複雑になるから」「子供への告知やドナー情報開示に問題があるから」が両群とも 55 ~ 72% を占め、最も多かった。次いで「子供の親権や遺産相続でトラブルになるから」が両群とも 30% 前後を占めた。「他人の精液が自分や妻の体内に入るから」は一般学生で 31.5% を占めた

## 生殖補助医療の法制化

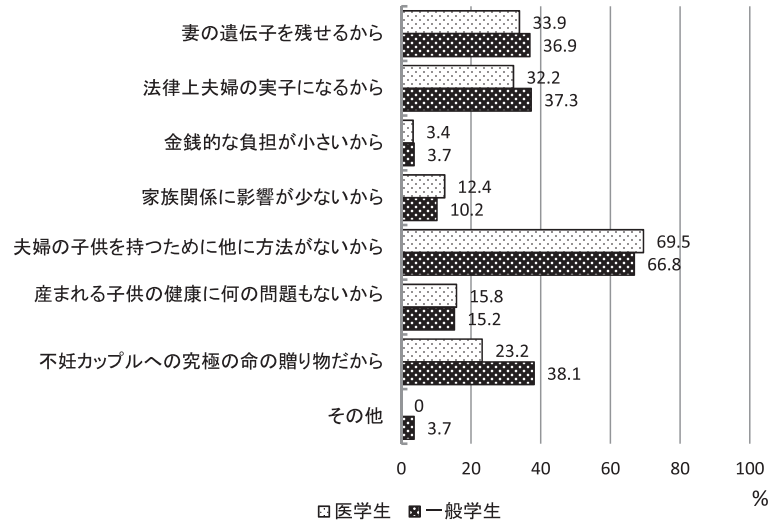


図 1 AID を認めてよい理由

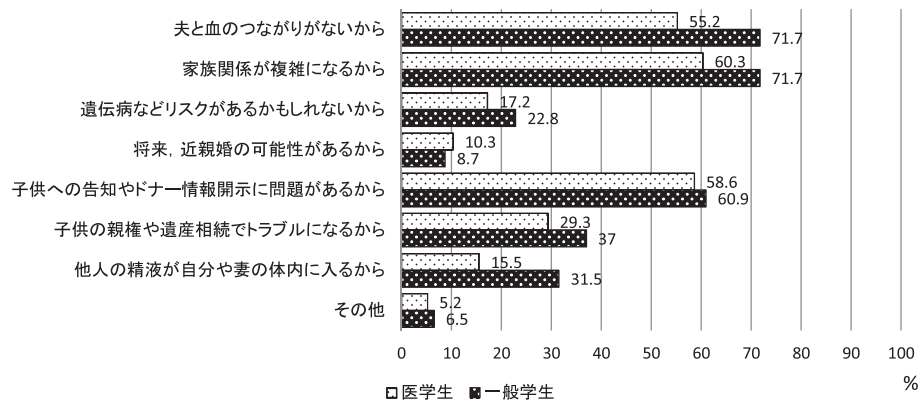


図 2 AID を認められない理由

が、医学生では半分の 15.5%であった。一方、「遺伝病などリスクがあるかもしれないから」や「将来、近親婚の可能性があるのであるから」の医学的な問題は低頻度であった。

### 8. 卵子提供

挙児を希望する夫婦の妻側に原因があり、妻の卵子での妊娠が不可能な場合に、第三者の女性から卵子の提供を受けて、夫の精子と体外受精させ、できた受精卵を妻の子宮に移植し、妊娠を試みる ART である。性染色体異常で先天的に卵巣が形成されない（ターナー症候群）、後天的に卵巣機能を失った場合（疾病や事故等で卵巣を摘出した場合など）、早発卵巣不全（POF）などが卵子提供の適応として挙げられる。遺伝的には妻の子ではないが、妻が

懐胎・分娩するため、わが国の法律では夫婦の実子となる。AIDと同様に配偶子提供による第三者が関わる ART であるが、AID が各学会や会議で容認されている一方で、卵子提供は統一された見解がない。その技術を利用することを若い世代は、どのように認識しているのか検討するために項目を設定した。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらかという」と認めてよいを同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためである。「認められない」と回答したのは、医学生 48 名（20.4%）、一般学生 81 名（24.2%）であった。「認めてよい」「どちらかという」と認めてよいと回答したのは医学生 187 名（79.6%）、一般学生 254 名（75.8%）で、P 値は 0.292 で有意差は認められなかった（表 3）。



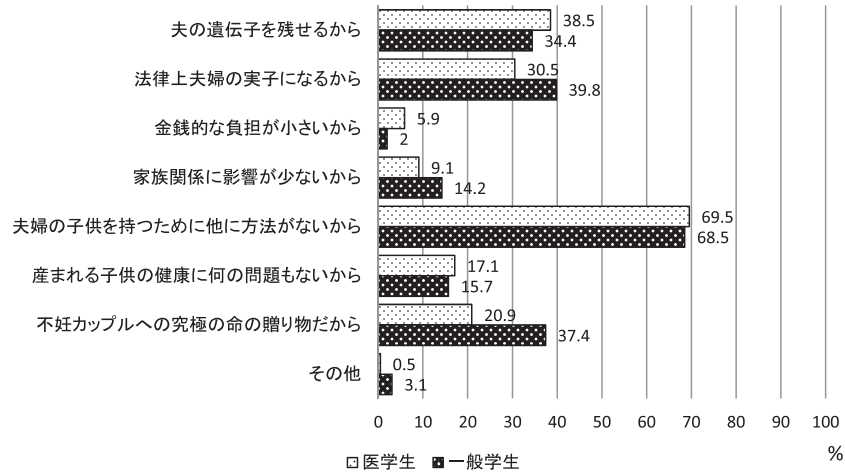


図 3 卵子提供による妊娠・出産を認めてよい理由

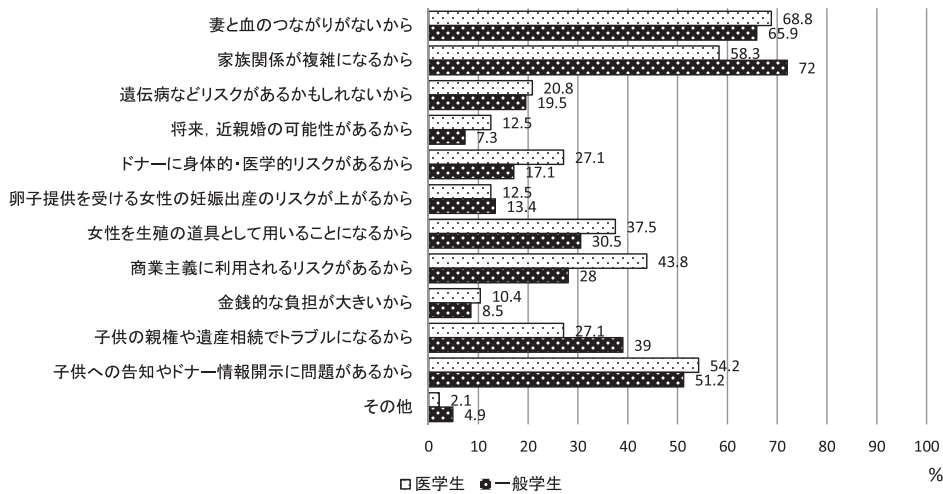


図 4 卵子提供による妊娠・出産を認められない理由

卵子提供による妊娠・出産を認めてよい理由の意識調査の結果を図 3 に、認められない理由を図 4 に示す。卵子提供を認める理由として「夫婦の子供を持つために他に方法がないから」が両群とも 7 割弱を占め、最も多かった。次いで「夫の遺伝子を残せるから」「法律上夫婦の実子になるから」が両群とも 3 割から 4 割を占めた。「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」は一般学生が 37.4% を占めたが、医学生では 20.9% に留まった。「産まれる子供の健康に何の問題もないから」は両群とも 16～17% 前後に留まった。

卵子提供を認めない理由として「妻と血のつながりがないから」「家族関係が複雑になるから」が両群とも 6 割、7 割を占め、最も多かった。次いで

「子供への告知やドナー情報開示に問題があるから」が両群とも 5 割強を占めた。その次に「女性を生殖の道具として用いることになるから」「商業主義に利用されるリスクがあるから」「子供の親権や遺産相続でトラブルになるから」なども両群とも 3 割から 4 割を占めた。「遺伝病などリスクがあるかもしれないから」「将来、近親婚の可能性があるから」「ドナーに身体的・医学的リスクがあるから」などの医学的な理由は両群とも比較的低頻度に留まった。

#### 9. ホストマザー型代理出産

体外受精の技術が生殖医療の場に登場してから、夫婦の受精卵を第三者の女性（代理母）に移植して妊娠・出産してもらう型の代理出産が可能に



生殖補助医療の法制化

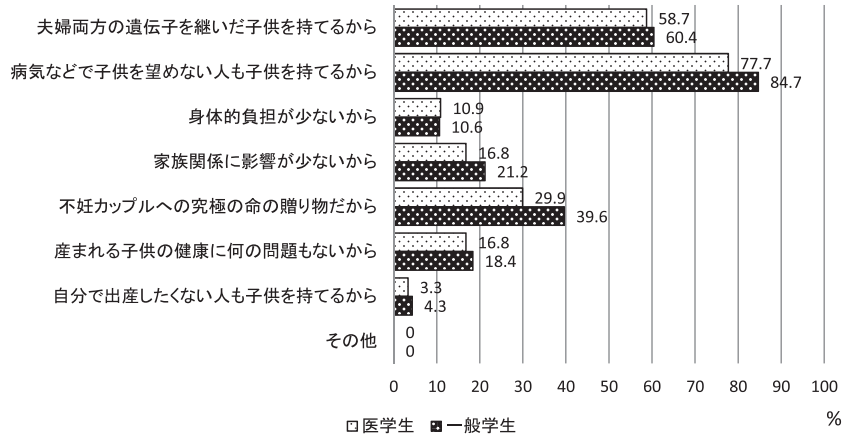


図 5 ホストマザー型代理出産を認めてよい理由

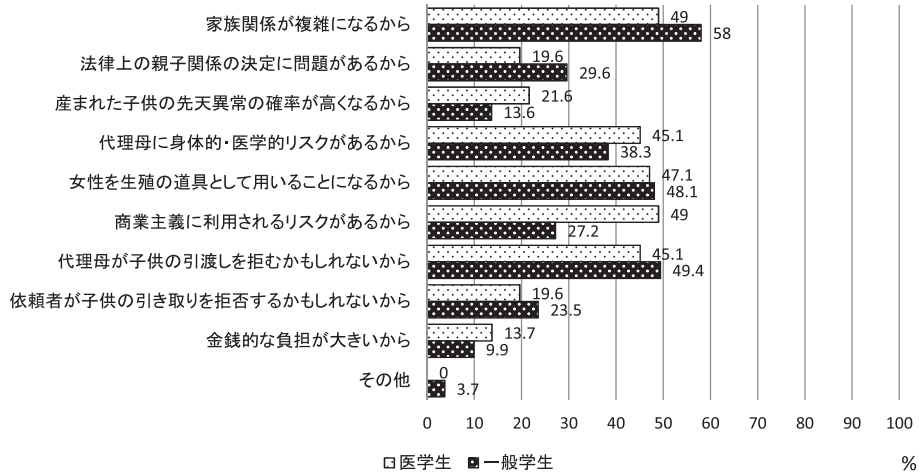


図 6 ホストマザー型代理出産を認められない理由

なった。ホストマザー型代理出産は体外受精型の一つで、代理出産の依頼者夫婦と産まれる児に血縁関係が存在する。借り腹とも呼ばれる。日本でも有名人がこのタイプの代理出産により子を得て、親子関係をめぐり裁判になったことはよく知られている。夫婦と血の繋がりがあがあるため、若い世代では受け入れやすいものなのか。また、第三者が関わるARTの議論に代理出産は欠かせないものになっているため、どのように認識しているのか調査するため項目を設定した。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらかという」と認めてよいを同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためである。「認められない」と回答したのは、医学生 51 名 (21.7%)、一般学生 77 名 (23.2%) であった。「認めてよい」

「どちらかという」と認めてよい」と回答したのは医学生 184 名 (78.3%)、一般学生 255 名 (76.8%) で、P 値は 0.676 で有意差は認められなかった (表 3)。

ホストマザー型代理出産を認めてよい理由の意識調査の結果を図 5 に、認められない理由を図 6 に示す。認めてよい理由として「病気などで子供を望めない人も子供を持てるから」が両群とも 75 ~ 85% を占め、最も多かった。次いで「夫婦両方の遺伝子を継いだ子供を持てるから」が両群とも 60% 前後を占めた。次に「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」が両群とも 3 割 (医学生) から 4 割 (一般学生) を占めた。「身体的負担が少ないから」「家族関係に影響が少ないから」「産まれる子供の健康に何の問題もないから」といった医学的理由は両群とも比較的低頻度であった。

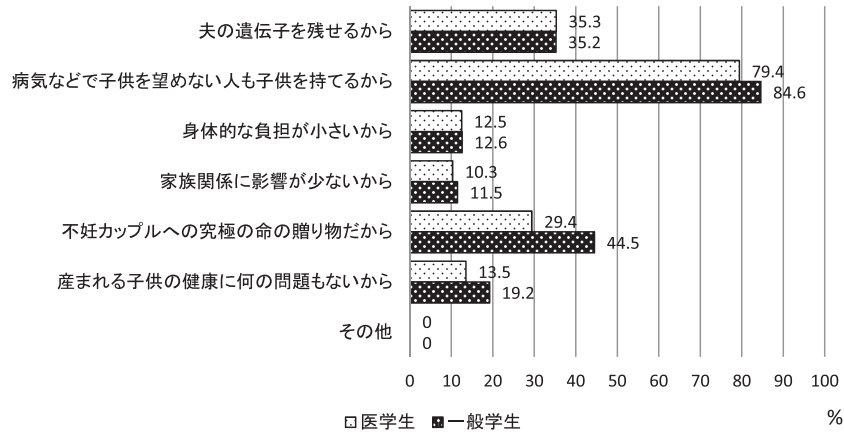


図 7 サロゲートマザー型代理出産を認めてもよい理由

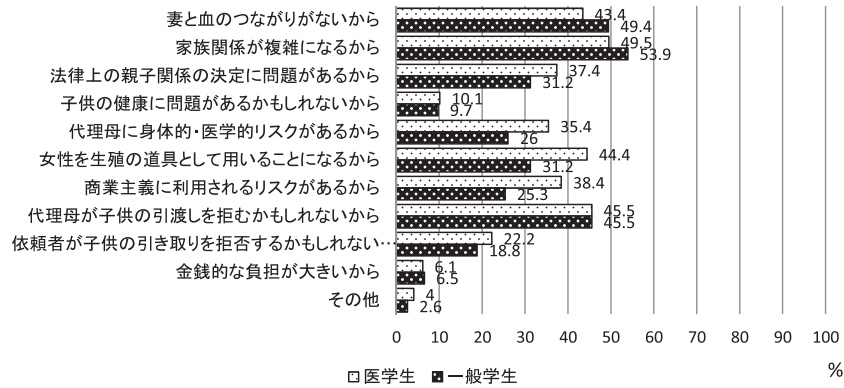


図 8 サロゲートマザー型代理出産を認められない理由

ホストマザー型代理出産を認められない理由として「家族関係が複雑になるから」「代理母に身体的・医学的リスクがあるから」「女性を生殖の道具として用いることになるから」「代理母が子供の引渡しを拒むかもしれないから」といった代理出産に特徴的な問題点が両群とも4割から6割の高頻度を示した。「商業主義に利用されるリスクがあるから」は医学生で50%近くを示したが、一般学生で27%に留まった。「法律上の親子関係の決定に問題があるから」は一般学生で3割を占めたが、医学生で2割に留まった。「依頼者が子供の引取りを拒否するかもしれないから」は両群とも2割前後を示した。

#### 10. サロゲートマザー型代理出産

挙児を希望する夫婦の夫の精子を第三者の女性(代理母)に人工授精し、妊娠・出産してもらう型の代理出産。代理母と児の間に血縁関係が存在することになる。すなわち、遺伝上は依頼者夫と代理母

の子になる。妻が全く児の誕生に関係しない型の代理出産で、サロゲートマザー型代理出産と呼ばれる。伝統的な代理出産の形態であり、親子関係を考えるうえで示唆に富むものであるため、調査項目に設定した。

本研究では、「認めてよい」ないし「どちらか」というと認めてよい」を同一のものとして分析した。明確に反対する意見と区別するためであった。「認められない」と回答したのは、医学生96名(41.4%)、一般学生137名(42.9%)である。「認めてよい」「どちらか」というと認めてよい」と回答したのは医学生136名(58.6%)、一般学生182名(57.1%)で、P値は0.713で有意差は認められなかった(表3)。

サロゲートマザー型代理出産を認めてよい理由の意識調査の結果を図7に、認められない理由を図8に示す。極めてよい理由として「病気などで子供を望めない人も子供を持てるから」が両群とも8割前

表 4 第三者が関わる生殖補助医療（自分が関わる場合）

		医学生 (n = 235)	一般学生 (n = 336)	P 値
		n (%)	n (%)	
自身の配偶子を求められた場合	どんな場合でも提供しない	45 (35.4)	95 (47.7)	0.029
代理出産を依頼された場合	どんな場合でも応じない	89 (67.4)	171 (78.1)	0.027

後の高頻度を示した。次いで「夫の遺伝子を残せるから」「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」が3割から4割5分を示したが、後者は一般学生44.5%に対し、医学生29.4%であった。

サロゲートマザー型代理出産を認められない理由として「妻と血のつながりが無いから」「家族関係が複雑になるから」「代理母が子供の引渡しを拒むかもしれないから」が両群とも4割以上の高頻度を示した。次いで「法律上の親子関係の決定に問題があるから」「女性を生殖の道具として用いることになるから」が両群とも3割以上を示した。「代理母に身体的・医学的リスクがあるから」「女性を生殖の道具として用いることになるから」「商業主義に利用されるリスクがあるから」は両群ともに25%以上を示すとともに、医学生の方が一般学生より10%程度頻度が高かった。「依頼者が子供の引き取りを拒否するかもしれないから」は両群とも2割前後を示した。

#### 11. 自身の配偶子提供について

自身の配偶子（精子／卵子）の提供を求められた場合の意識を調査した項目である。提供する場合と提供しない場合の有意差を見た。「どんな場合でも提供しない」を重視するため、その他の提供に応じる場合の回答（「無条件で提供する」「報酬があれば提供する」「血縁者からの依頼なら提供する」）を同一として分析した。有効回答数は326（57.1%）で、「わからない」を欠損として扱った（245名/42.9%）。

「どんな場合でも提供しない」と回答したのは医学生45名（35.4%）、一般学生95名（47.7%）であった。提供すると回答したのは医学生82名（64.6%）、一般学生104名（52.3%）で、P値は0.029で有意差が認められた（表4）。

#### 12. 代理出産の依頼を受けた場合

自身が代理出産を依頼された場合、男性の場合は自身の配偶者が代理出産を依頼された場合の意識を

調査した項目である。代理出産に応じる場合と応じない場合の有意差を見た。「どんな場合でも応じない」を重視するため、その他の応じる場合の回答（「無条件で応じる」「報酬があれば応じる」「血縁者からの依頼なら応じる」）を同一として分析した。有効回答数は351（61.5%）で、「わからない」を欠損として扱った（220名/38.5%）。

「どんな場合でも応じない」と回答したのは医学生89名（67.4%）、一般学生171名（78.1%）であった。応じると回答したものは医学生43名（32.6%）、一般学生48名（21.9%）で、P値は0.027で有意差が認められた（表4）。

### 考 察

ある程度の医学知識がある大学生（医学生）と医学知識がない一般の大学生（上智大）の2群を比較したが、妊娠・出産・不妊の知識に関して有意差が認められたのは「不妊の定義」と「夫婦間の体外受精」のみであった（表2）。「不妊の定義」は、最も顕著な有意差が認められた項目である。医学的に正しい回答を、医学生が選択することができたのは、医学知識を有するからであろう。夫婦間の体外受精は広く行われており、調査からも不妊治療の選択肢の一つとして若年層にも認知されていると考えられるが、医学知識の有無で有意差が確認されたものと推測される。体外受精は女性の身体への侵襲が大きいが、その実施への抵抗感が一般の大学生より低いと考えられる。医学知識があり、日頃から医療に慣れ親しんでいるか否かが影響を与えたのではなかろうか。

第三者が関わるARTに対する意識は、いずれも2群間に有意差は認められなかった（表3）。医学知識の有無は、第三者が関わるARTに対する意識に影響を及ぼしていないことが考えられる。しかしながら、第三者が関わるARTにおいて、自身が

その当事者になる選択を迫られた場合、2群間で有意差が認められた(表4)。「自身の配偶子の提供を求められた場合」「自身あるいは配偶者が代理出産を依頼された場合」の両方の質問に対して2群間に有意差が認められ、医学生より一般学生の方が両者に対して抵抗感が強かった。一般論としての第三者が関わるARTに対する意識に2群間で有意差は認められなかったが、自分自身に関係する事柄については、医学知識の有無が回答に影響を及ぼしている可能性が示唆された。しかし、昭和大学医学部では男女比が7:3で男子学生が多く、上智大生では逆に1:2で女子学生が多いので、配偶子の提供や代理出産では女性の方が明らかに負担が大きいことから上智大生の方で抵抗感が強かった可能性もある。いずれにせよ、この2つの項目(表4)と第三者が関わるARTに対する意識の項目(表3)の結果を総合して判断すると、その問題点に対する十分な知識は医学生にもなく、医学教育において確実に結果の出ている事柄の知識の取得に重点が置かれ、第三者が関わるARTにまつわる諸問題が十分取り扱われていない可能性が示唆されている。親子関係、社会的側面、医学的側面、倫理的側面、法的側面等、第三者が関わるARTの利点と諸問題を提示し、調査の結果と合わせて各項目別に以下に示す如く考察する。

AIDを利用する利点としては、夫との遺伝的な親子関係は存在しないが、社会的な親子関係の構築が容易である点がまず挙げられる。わが国において父子関係はあくまで推定されるのみであり(民法772条1項「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」)、そもそも遺伝的な繋がりも重視されていなかった<sup>15)</sup>。法律上、AIDにより妻が妊娠・出産すると夫婦の実子となるため、男性不妊を秘匿する意味でも、AIDは受け入れやすいものであったと考えられる。医学的には、夫婦間の人工授精と同じように、精子の採取には侵襲がほとんどなく配偶子の入手が容易であり、妻の側への侵襲も少ない。精子ドナーの多くは匿名であり、AIDを選択する夫婦と精子ドナーの間で直接トラブルになることは少ないと考えられる。

その一方で、遺伝的に繋がりのない夫を、子の父親とすることに、そもそも問題はないのであろうか。家族関係に本当に影響はないのであろうか、疑

問が残る。医学的な側面から考えれば、ドナー精子に遺伝病などのリスクが存在することは決して否定できない。匿名のドナーからの提供精子であれば、生まれた児は自分の半分の遺伝情報へアクセスする術を持ちえず、遺伝上の父親(精子ドナー)の既往歴すら不明である。AID児は医療上、重要な情報である家族歴を医療者に伝えることすら不可能である。また、相当低い確率であろうと予想されるが、同じドナーから生まれた児同士の近親婚の可能性も否定できない<sup>16)</sup>。倫理的側面としては、AID児への告知やドナー情報の開示に問題が指摘されている。児の「出自を知る権利」と呼ばれるものである。わが国において、AIDはあくまで不妊に悩む夫婦の問題であり、生まれる児の権利に焦点が当てられることはほとんどなかった。児に「出自を知る権利」を認めるということは、ドナーの匿名性は保障されないということになる。最近になって、「出自を知る権利」が注目されてはいるものの、いまだ統一された見解はなく、いまだ法整備には至っていない。AIDは夫婦の実子となるため、法的な問題が起こることは想定されていないが、夫婦がもし離婚する場合に子の親権を巡る争い等が起こることはありうる。また、実際にAID児の法律上の父親が児の出生後、嫡出否認の訴えを起こす事例も出ており<sup>4)</sup>、親子鑑定をすれば、父子関係が否定されることになる。

このように、AIDに関しては利点と共にさまざまな問題点が指摘できる。本研究における質問紙でも、AIDを認めてよい理由・認められない理由を調査した結果(複数回答)、AIDを認めると回答した者の中では「夫婦の子供を持つために他に方法がないから」(医学生69.5%、一般学生66.8%)が理由として一番多かった。「産まれる子供の健康に何の問題もないから」と医学的な側面から認めると回答したものは、医学生15.8%、一般学生15.2%であり少なかった。「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」と回答したものは、医学生23.2%、一般学生38.1%であり、いずれも医学的側面よりも感情面での理由を重視していると考えられる。AIDを認めないと回答した者の中では「遺伝病などのリスクがあるかもしれないから」(医学生17.2%、一般学生22.8%)「将来、近親婚の可能性があるから」(医学生10.3%、一般学生8.7%)を理由として選択



したものは少なく、AIDを認めない層においても医学的側面を重視しているとは言えない。しかし、「子供への告知やドナー情報の開示に問題があるから」（医学生58.6%、一般学生60.9%）と倫理的な問題点を認められない理由に挙げるものは多く認められた。

卵子提供を利用する利点としては、卵子という配偶子の提供を受けるので、妻との遺伝的な親子関係は存在しないが、妻の分娩という客観的な事実により社会的な親子関係の構築が容易である点がまず挙げられる。わが国において母子関係を規定した明文法はない。民法772条において「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」とあるが、子の母が妻以外の女性であることは想定されておらず、妻が当然母であるという前提である。AIDと同様に、法律上は夫婦の実子となり、また妻にとっては約9か月という妊娠期間および出産という事実から、遺伝上は自分の子ではなくとも愛着が形成され、「自分の子」として受け入れやすいと推測される。医学的には、採卵の負担が妻にかからない分、挙児を希望する夫婦にとっては侵襲が少ない。ただし、妻は着床しやすくするために子宮内環境をホルモン剤の投与により整えることが必要な場合もある。国内では病気で自身の卵子での妊娠が困難な女性のため、卵子提供の斡旋・マッチングを行うOD-NET（卵子ドナーは無償のボランティアである）が存在している<sup>6)</sup>。また、海外渡航しての卵子提供も可能である。それまで自身の卵子での妊娠が不可能であった夫婦に、挙児の希望を与えるという意味で、卵子提供は評価されうる。さらに、AIDがなしくずしに行われ、わが国の社会に定着していることを鑑みると、卵子提供も容認されてはじめて男女平等といえるかもしれない。

しかし、その一方で、遺伝的につながりのない女性を、子の母親とすることに、そもそも問題はないのであろうか。家族関係に本当に影響はないのか。AIDと同様の疑問が生じる。医学的な側面から考えれば、ドナー卵子に遺伝病などのリスクが存在することは決して否定できない。匿名のドナーからの提供卵子であれば、生まれた児は自分の半分の遺伝情報へアクセスする術を持ちえず、遺伝上の母（卵子ドナー）の既往歴すら不明である。医療上、重要な情報である家族歴を医療者に伝えることが不可能

になる。また、かなり低い確率であろうと予想されるが、同じドナーから生まれた児同士の近親婚の可能性も完全には否定できない。提供卵子での妊娠を医療者に伝えず、医療上のリスクが増加することも指摘できる。卵子提供での妊娠は妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、早産の増加、産後出血の増量などのリスクが指摘されている<sup>15)</sup>。卵子ドナーの視点に立つと、医学的な側面からの問題点はさらに指摘できる。卵子ドナーは連日の排卵誘発剤の投与や採卵に際しての麻酔・手術等、医学的に侵襲が大きく、多大なリスクを伴う。特に、排卵誘発剤によりOHSS（卵巣過剰刺激症候群）は重症化する危険性があり、卵子ドナーの身体的な負担は大きい。この点はAIDよりも強く強調すべき問題点である。とりわけ無償の卵子ドナーの場合、もしドナーの身体に危険が及んだ場合、その補償を誰が担うのかなど、課題は多い。

倫理的側面としては、児への告知やドナー情報の開示に問題が指摘されている。児の「出自を知る権利」と呼ばれるものである。卵子提供に関してはまだ大きな議論にはなっていないが、今後卵子提供での児が増え、成長すればいずれAIDと同様に注目されることになるだろう。海外では卵子提供は有償で行われる国や地域もあり、事実上卵子の売買が行われている<sup>17)</sup>。商業主義に利用される危険が存在するということである。無償であっても、女性を生殖の道具として用いていることにならないのであろうか、と卵子提供での問題点の一つとして指摘できる。

本研究における質問紙でも、卵子提供を認めてよい理由・認められない理由を調査した結果（複数回答）、卵子提供を認めると回答した者の中では「夫婦の子供を持つために他に方法がないから」（医学生69.5%、一般学生68.5%）が理由として一番多かった。「産まれる子供の健康に何の問題もないから」と医学的な側面から認めると回答したものは、医学生17.1%、一般学生15.7%であり、両群とも少なかった。「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」と回答したものは、医学生20.9%、一般学生37.4%であり、いずれも医学的側面よりも感情面での理由を重視していると考えられる。卵子提供を認めないと回答した者の中では「遺伝病などのリスクがあるかもしれないから」（医学生20.8%、一般学生19.5%）「将来、近親婚の可能性があるから」（医

学生 12.5%，一般学生 7.3%）「ドナーに身体的・医学的リスクがあるから」（医学生 27.1%，一般学生 17.1%）「提供を受ける女性の妊娠出産のリスクが上がるから」（医学生 12.5%，一般学生 13.4%）を理由として選択したものは比較的少なく，卵子提供を認めない層においても医学的側面を重視しているとは言えない。しかし，「子供への告知やドナー情報の開示に問題があるから」（医学生 54.2%，一般学生 51.2%）と倫理的な問題点を認められない理由に挙げるものは多く認められた。

代理出産の利点としては，妻の子宮で妊娠・出産が不可能であっても，少なくとも夫と遺伝的に繋がる児を得られる点である。代理出産は，疾患や事故等で子宮が摘出された場合や先天的に子宮が欠損している場合などで，妊娠・出産が不可能な女性が親になる可能性を提示するものである。何らかの事情で子宮が欠損している女性が親になることを望むとき，この親という概念が特に問題となる。代理出産は人工授精型代理出産（本稿では「サロゲートマザー型代理出産」としている）と体外受精型代理出産（「ホストマザー型代理出産」）の2つの形態に分類される。代理出産はさらに細かく分類できるが，本稿では代理出産の形態としてこの2つを用いる。伝統的な代理出産の形である，人工授精型代理出産（サロゲートマザー型代理出産）は夫の精子を第三者女性の子宮内に注入し，妊娠・出産を試みるものである。遺伝上の親は，代理出産を依頼した夫婦の夫と代理母である。体外受精型（ホストマザー型代理出産）は代理出産を依頼した夫婦の受精卵を，代理母に移植して妊娠・出産を試みるものである。遺伝上の親は依頼者夫婦であるが，出産するのは代理母であるため，国や地域によっては代理母が法的にも母親とされる。

挙児を望む夫婦の妻側に原因があっても，妻の卵子を用いることができるか否かに関わらず，夫婦の児を得られることが代理出産の最大の利点である。子宮という出産に欠かせない臓器の欠損は，挙児を望む上で致命的な問題である。しかし，卵子提供の場合と異なるのは，この子宮の欠損という事実が，子供を望む夫婦と代理出産によって生まれる児の親子関係を複雑なものにし，社会的な側面において，また法的な側面においても重大な疑問を投げかけているのである。

代理出産においてはいったい誰が「母親」か，という問いを無視することはできない。ホストマザー型の代理出産では，遺伝上は妻の子であるが，分娩という客観的な事実は存在しない。出産するのは代理母であり，外形上は代理母が「母親」とされる。サロゲートマザー型代理出産では，妻には遺伝的な繋がりとは分娩という客観的な事実の両方が存在しない。遺伝的にも，外形上の事実からも代理母が「母親」となる。国や地域によって代理出産における親子関係の決定には差があるが，わが国に限って言えば，出産した女性が母親とされている。ただし，民法には母子関係の定立を直接規定する条項が存在しない。民法解釈による「分娩主義」より，母子関係が当然成立すると解されているのみである<sup>18)</sup>。すなわち，代理出産により児を得ても，わが国の法律の下では依頼者夫婦と出生した児の法的親子関係は直ちに確定しない。代理出産により子を得た夫婦が，法的親子関係の決定で争った裁判は2件存在する。1例はあるタレント夫妻が，アメリカで代理出産により児を得て，帰国後都内の区役所に児を実子とする出生届を提出したが受理されず，親子関係の決定で争った一例である。このタレント夫妻が代理出産を公表していたため，不受理になったものである。もう1例は，ある夫婦が同じくアメリカで代理出産により児を得て，日本で出生届を提出したが，妻の年齢が55歳だったため代理出産が疑われ，分娩の事実がないため出生届を不受理にしたものである<sup>18)</sup>。しかし，これらはあくまで代理出産が発覚したために，親子関係で争われた事例であり，実際は海外に渡航し，代理出産によって児を得ている夫婦の実数は把握できていない。代理出産をした事実が明るみに出ず，また書類上不備がなければ夫婦の実子（嫡出子）として受理されているものと思われる。子の福祉を考える上で親子関係の定立は，すみやかになされるべきであるが，代理出産に関する規制あるいはルールが存在しないために，このような問題が起こりうる。

そもそも代理出産自体に問題はないのであろうか。妊娠・出産は女性の身体と生命に危険が及ぶ事象である。代理出産により，代理母が死亡する，子宮を摘出する，重篤な後遺症が残る等のリスクが指摘できる<sup>4)</sup>。通常の夫婦間の体外受精妊娠と比較して代理出産が医学的リスクが高いというエビデンス



には乏しいとの指摘もあるが<sup>19)</sup>、医学的なりスクが完全に否定できない以上、それを第三者の女性に負わせることが倫理的に許容されるものであろうか。倫理的な側面を強調するのであれば、代理出産は女性を生殖の道具として利用しているという批判がなされうる。それは、医療ツーリズムにおける代理出産の市場にも深く関わる指摘である。日本では違法ではないが、事実上禁止されている状況にあり、国内で代理出産を選択できるのは稀である。そのため、子を得るために代理出産が必要な夫婦は、代理出産が合法の国へ渡航して児を得ている。先述の裁判の例にあるように、アメリカに渡航する夫婦もいれば、より安価に代理出産が行えるインドやタイに渡航する例もある<sup>4)</sup>。代理出産における医療ツーリズムは、先進国が途上国の女性を経済的に搾取する構造にある側面を否定することはできない。妊娠・出産に関する知識や死亡を含む医学的なりスクを理解しないままに、代理母を引き受けている状況が指摘されている<sup>20)</sup>。

妊娠・出産を経て、代理母が産まれた児に対する愛情から引き渡しを拒否するケースや産まれた児の障害を理由に依頼者夫婦が子供の引き取りを拒否するケースなど、代理出産を巡って世界中でさまざまな問題も起きている（ベビーM事件、マンジ事件<sup>21)</sup>、ダウン症児の引き取り拒否など<sup>22)</sup>）。

本研究における質問紙で、代理出産を認めてよい理由・認められない理由を調査した結果（複数回答）、ホストマザー型代理出産を認めると回答した者の中では「病気などで子供を望めない人も子供を持てるから（医学生 77.7%、一般学生 84.7%）が理由として一番多かった（図5）。「夫婦両方の遺伝子を継いだ子供を持てるから」（医学生 58.7%、一般学生 60.4%）が次に多く、依頼者夫婦の視点に立った回答が目立った。「不妊カップルへの究極の命の贈り物だから」と回答したものは、医学生 29.9%、一般学生 39.6%であり、感情面での理由を重視する回答も多かった。サロゲートマザー型代理出産を認めると回答した者の中でも「病気などで子供を望めない人も子供を持てるから（医学生 79.4%、一般学生 84.6%）を理由として挙げる回答が最も多く認められた（図7）。一方、代理出産を認められないと回答したもののうちではホストマザー型では「家族関係が複雑になるから」（医学生 49%、一般学生

58%）、「代理母に身体的・医学的リスクがあるから」（医学生 45.1%、一般学生 38.3%）、「女性を生殖の道具として用いることになるから」（医学生 47.1%、一般学生 48.1%）、「商業主義に利用されるリスクがあるから」（医学生 49%、一般学生 27.2%）、「代理母が子供の引き渡しを拒むかもしれないから」（医学生 45.1%、一般学生 49.4%）と代理出産で挙げられる問題点を回答する者が多い（図6）。サロゲートマザー型では「妻と血のつながりが無いから」（医学生 43.3%、一般学生 49.4%）、「家族関係が複雑になるから」（医学生 49.5%、一般学生 53.9%）の回答が多く認められた。サロゲートマザー型では、代理出産を依頼者夫婦の妻が何も関わらないために、このような結果になったものと思われる。ただし、ホストマザー型・サロゲートマザー型の二つにおいて、「法律上の親子関係の決定に問題があるから」と回答したものは前者が医学生 19.6%、一般学生 29.6%、後者が医学生 37.4%、一般学生 31.2%で、医学生においては遺伝上の繋がりがあるホストマザー型で親子関係が問題になることは少ないと考えていることが推測される。

AID、卵子提供、ホストマザー型代理出産、サロゲート型代理出産の4項目に共通する、認めてよい理由で両群を通じて最も頻度が高かったのは「夫婦の子供を持つために他に方法がないから」ないし「病気などで子供を望めない人も子供を持てるから」であった（図1, 3, 5, 7）。医療行為が本来、傷害行為でありながら正当な医療行為として認定されるためには、1 適正な治療目的を有すること、2 適正な手段を用いること、3 患者の承諾があることの三条件をすべて満たすことが要求される<sup>23)</sup>。上記4項目とも両群において3分の2以上の学生が適正な治療目的と認めていることになる。本人がARTを望む訳であるから患者の承諾もある。問題は上記4項目の第三者が関わるARTが適正な手段であるか否かである。AID、卵子提供、ホストマザー型代理出産はいずれも両群において7割以上の学生が「認めてよい」としている（表3）ので、適正な手段といえるのではなかろうか。4項目とも1999年の一般国民に対するアンケート調査では7割から8割の人が否定的な意見を表明しており<sup>4)</sup>、ここ十数年で技術の進歩と普及に伴い、一般国民の考え方もかなり変化したといえる。今回、これからARTを受ける

ことになる可能性のある若い世代に対する意識調査で肯定的な意見が多数を占めたことは注目すべき結果といえる。一方、サロゲートマザー型代理出産は両群とも4割以上の学生が「認められない」としており、代理母に感染などの危険があるうえ、前述のような倫理的な問題も数多くあるので、わが国において適正な手段といえないのではなかろうか。したがって、本稿ではAID、卵子提供、ホストマザー型代理出産は医療行為の三条件を満たすことからドナーや代理母の安全を確保したうえで法整備を進めるべきであると提言したい。また、サロゲートマザー型代理出産については規制することも視野に入れた法整備を進めるべきと考える。

ARTの法整備を進めるうえで重視しなければならないのが、当事者の真摯な自己決定である。昨今、医療の世界では患者の自己決定権が治療方針の決定のうえで最も重視されるようになってきた<sup>23,24)</sup>。児を得たいという希望は十分、尊重されるべきではあるが、ARTのようなことまでして児を得たいとは思わない当事者もいるであろうし、卵子提供や代理出産をする第三者の当事者は本当はそこまで協力したくないと思う人もあるであろう。ARTに直接関わらないコーディネーターに法的資格を与え、ARTを調整するコーディネーターがARTを希望する夫婦および協力する第三者の真摯な自己決定を確認して、実施か中止を決定するシステムを法律で定めるべきであると提言したい。真摯な自己決定のためにはARTの利点、欠点および第三者の協力者の危険性を当該ARTに直接関わらない専門医が当事者に詳しく説明する必要がある。

AID、卵子提供、ホストマザー型代理出産について将来、実施する立場になるかもしれない医学生は一般学生より「ドナーないし、代理母に身体的・医学的リスクがある」ことを承知しているものの、その割合は5割未満に留まっており(図4, 6, 8)、ARTの身体的・医学的・社会的リスクについて医学教育を充実していく必要があると思われる。

医療技術が発達すればするほど、それまで想定されていない新たな課題が生まれうる<sup>23)</sup>。ARTはそれまで不可能であったことを可能にしてきた。そこに医学的、倫理的、法的、社会的、あらゆる側面での課題があったとしても、技術的に可能であれば何をしても許されるのであろうか。特に、医療を提供

する側は、常にその疑問を持つべきである。あらゆる側面からその医療技術を顧みたくて、社会的な合意を得てから実施するのが望ましいと考えられる。第三者が関わるARTは、その特殊性・個人性ゆえに、広く社会の議論となりにくかったと推測される。医療とはいえ、疾病や傷を治療するわけではなく、第三者が配偶子や代理母という形で関わり、新たな生命を産みだすという特殊性、そして子供を持つという極めて個人的な事象であるということが社会的な議論にすることを困難にしている。しかし、そこに第三者が介在する以上、さまざまな問題が起こることはある意味で当然である。何より、新たに産みだされる、子という当事者の存在を忘れてはならない。規制するにせよ、容認するにせよ、その技術の利点と問題点をしっかり認識したうえで、議論することが望まれる。とりわけ、医療を提供する側は確かな知識を持ったうえで議論に参加することが必要とされる。第三者が関わるARTの課題に適切に向き合う法整備、制度作りが一日も早く望まれる。

#### 利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

#### 文 献

- 1) 菅沼信彦, 盛永審一郎. 生殖医療. 東京: 丸善; 2012. (シリーズ生命倫理学; 6).
- 2) 厚生労働省. 人口動態調査 人口動態総覧の年次推移. 2014年9月11日. (2016年6月22日アクセス) [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil3/dl/04\\_h2-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil3/dl/04_h2-1.pdf)
- 3) 日本産婦人科学会. ART データブック 2013年 PDF 版. (2016年6月22日アクセス) [https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2013data\\_201601.pdf](https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2013data_201601.pdf)
- 4) 菅沼信彦. 最新生殖医療 治療の実際から倫理まで. 名古屋: 名古屋大学出版会; 2008.
- 5) 樋口範雄. ケース・スタディ 生命倫理と法. 第2版. 東京: 有斐閣; 2012.
- 6) JISART. 卵子提供実績. (2016年6月29日アクセス) <https://jisart.jp/about/external/proven/>
- 7) 李 恵英, 石津日出雄. 限界的な医療に対する大学生の意識. 川崎医学会誌. 2005;31:249-256.
- 8) 鈴木秋悦, 久保春海編. 不妊ケア ABC. 東京: 医歯薬出版; 2005.
- 9) 日本産婦人科学会. 不妊(症)の定義の変更について. 2015年8月. (2016年6月22日アクセス) <http://www.jsog.or.jp/news/html/>



- announce\_20150902.html
- 10) 池ノ上 克, 鈴木秋悦, 高山雅臣, ほか. NEW エッセンシャル産科学・婦人科学. 第3版. 東京: 医歯薬出版; 2004.
  - 11) 厚生労働省. 人口動態調査 上巻 出生 第419表 平成26年出生順位別にみた年次別母の平均年齢. 2015年9月3日. (2016年6月22日アクセス) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001137964>
  - 12) 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. 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 AID = 非配偶者間人工授精. 横浜: 萬書房; 2014.
  - 13) 宇津宮隆史. 生殖医療と倫理・法 配偶子提供と出自を知る権利. 臨婦産. 2014;68:115-122.
  - 14) 久慈直昭. 精子提供. 産と婦. 2016;83:261-266.
  - 15) 日本学術協力財団. 生殖補助医療と法. 東京: 日本学術協力財団; 2012.
  - 16) 甲斐克則. 生殖医療と刑法. 東京: 成文堂; 2010.
  - 17) 柘植あづみ. 生殖技術 不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか. 東京: みすず書房; 2012.
  - 18) 清末定子. 代理出産における母子関係 分娩主義の限界. 北大法政ジャーナル. 2012;18:1-24.
  - 19) 久具宏司. 代理懐胎. 産と婦. 2016;83:267-274.
  - 20) 松尾瑞穂. インドにおける代理出産の文化論 出産の商品化のゆくえ. 東京: 風響社; 2013.
  - 21) 日比野由利, 柳原良江編. テクノロジーとヘルスケア 女性身体へのポリティクス. 東京: 生活書院; 2011.
  - 22) 日比野由利. 生殖医療における医療ツーリズム. 産と婦. 2016;83:275-279.
  - 23) 佐藤啓造. 医師と法律. 澤口彰子編. 臨床のための法医学. 第6版. 東京: 朝倉書店; 2010. pp174-195.
  - 24) 長谷川智華, 黒澤太平, 黒瀬直樹, ほか. 患者の自己決定権に対する医師のあり方 良心的輸血拒否について. 昭和医会誌. 2004;64:263-267.

A MEDICO-LEGAL STUDY ON THE LEGISLATION  
FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY

Noriko NEMOTO, Keizo SATO, Masaya FUJISHIRO,  
Yukinori NISHIDA, Mikako UESHIMA, Yuko YONEYAMA,  
Yoshitaka WATANABE and Junichi SATO

Department of Legal Medicine, Showa University School of Medicine

Tatsuya KURIHARA

Department of Hospital Pharmaceutics, Showa University School of Pharmacy

Chika HASEGAWA

Department of Legal Medicine, Toho University School of Medicine

Shogo ASAMI

Department of German Studies, Faculty of Foreign Studies, Sophia University

**Abstract** — Assisted reproductive technology (ARTs) such as artificial insemination with donor's semen (AID), egg donation, *in vitro* fertilization –embryo transfer (IVF-ET), surrogate birth and so on, have been developed and applied to people who wish to have a baby in Japan, although the laws remain inadequate. To date, few reports have been published demonstrating consciousness of the Japanese for ART. In particular, there are no reports which discuss the difference in consciousness for ART between medical students and general students to own knowledge. In this paper, we studied the difference in consciousness between medical students and general students regarding AID, egg donation, surrogate birth by host mother with IVF-ET using husband's semen and wife's ovum, and surrogate birth by surrogate mother with intrauterine insemination by husband's semen. The results of an opinion poll for the ART were compared between the two groups of students. The data obtained were statistically analyzed regarding the field of specialty. The similarities and differences were examined with the chi-squared test. General students held the opinion of "disagree" more frequently than medical students when gamete donation on surrogate birth was requested to themselves. However, no significant differences were found for all four techniques between medical students and general students when ART was considered with generalizations. More than seventy percent of both students approved AID, egg donation and surrogate birth by host mother, but more than forty percent of both groups of students disapproved surrogate birth by surrogate mother with intrauterine insemination by husband's semen. From the results obtained, we would like to propose legislation for AID, egg donation, and surrogate birth by host mother with IVF-ET using husband's semen and wife's ovum.

**Key words:** assisted reproductive technology (ART), *in vitro* fertilization –embryo transfer (IVF-ET), artificial insemination with donor's semen (AID), egg donation, surrogate birth

[受付：7月20日，受理：7月22日，2016]