

Title	卵子ドナーの保護と権利について : ニューヨーク州の卵子ドナーへのガイドブックを手がかりに
Author(s)	遠矢, 和希
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2011, 10, p. 59-69
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/5307
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

卵子ドナーの保護と権利について

——ニューヨーク州の卵子ドナーへのガイドブックを手がかりに——

遠矢和希

(大阪大学大学院医学系研究科医の倫理学教室・教務補佐員、生命倫理学)

はじめに

1983年に始めて報告された提供卵子による懐胎において、卵子ドナーは体外受精(IVF)による治療を受けていた不妊患者だった¹。当初の卵子提供はこのように不妊患者からの提供卵子を利用する方法であったが、卵子提供のドナーをどう獲得するかについての傾向は徐々に変化していった²。

男性不妊患者における精子提供と同じように、生殖補助医療(ART: Assisted Reproductive Technology)においては卵子(あるいは卵巣)に問題のある女性不妊患者へ卵子提供を行っている。ARTのうち配偶子提供の利用について、欧米では調査や長期のフォローアップ研究が継続的に実施されている。配偶子提供の動機や満足度を含む、ドナーの背景に関する研究³、配偶子ドナーの匿名性に関する倫理的問題に関する研究⁴、そしてレシピエントのカップル双方の関係とカップルと生まれた子どもの関係に関する研究⁵などである。更にアメリカ合衆国などで起こっている卵子ドナーに対する高額な報酬⁶や、卵子ドナーの恣意的募集・選択、非匿名ドナー(親族・友人)の卵子提供事例などの倫理的問題が検討されている⁷。

わが国における、全ての卵子提供事例は非匿名ドナー(親族・友人)による提供である。個人クリニックで行われ、多くは女性不妊患者の姉妹がドナーとなっている。提供卵子を求める他の患者は米国をはじめとする海外へ向かっている⁸。

近年、わが国においても卵子提供が精子提供と同じように認識されつつある。しかしながら、配偶子提供の結果生まれる子どもや配偶子ドナーの立場や状況については殆ど知られていない。「不妊治療当事者」といえば不妊患者カップルと生殖医療関係者であり、その要望のみが通りやすくなっている。

非配偶者間人工授精(DI: Donor Insemination)は1949年から開始されているが、生まれた子の正確な数でさえ不明であり、公的調査は殆ど行われていない。このようなDIの先例に基づくと、法的観点だけでなく倫理的観点からも、どのように卵子提供を行っているのか(行っていたのか、行っていくのか)をぜひ注意深く考えていかなければならない。不妊治療の医療関係者は不妊のカップルの要望のみに耳を傾け、一方で生まれてくる子どもの福祉や出自を知る権利についてはあまり考慮されない場合がある。更に配偶子ドナーの状況については全く知られていない。配偶子ドナーの尊厳や権利についても、厳密に検討されてしかるべき時期ではないだろうか。

本論では、配偶子ドナーのうち特に卵子ドナーの権利について、米国ニューヨーク州(以下NY州)のタスクフォースによる卵子ドナーのためのガイドブックを手がかりに論じる。

まず卵子提供の倫理的・法的状況について述べ、厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書における卵子ドナーの取り扱いについて解説する。卵子ドナーの保護と権利についてその内容を分析し、米国 NY 州による卵子ドナー志望者へのガイドブックの内容をまとめ、考察する。

1. 卵子提供の倫理的・法的状況

1-1. 卵子に関する基本的な倫理的問題

まず卵子提供や IVF は許容されるべきかという問題がある。宗教的・文化的な背景から胚はヒトの生命の始まりであるとする考えや、子どもは婚姻カップル内でのみ出生すべきとする考えでは、配偶子提供や IVF は許されうるものではない。この観点からはヒトの生命の萌芽は尊厳を持つ、つまり生殖に関わる細胞は注意深く用いられるべきである⁹。

一部の州で多く提供卵子の取引が行われている米国の FDA (The Food and Drug Administration) でさえ、ヒトの卵子は所有権の及ぶものであるかどうかを明らかにしておらず、生殖に関わる細胞の法的地位は不安定である。このような懸念にもかかわらず配偶子提供と取引は多く行われており、前述の通りドナーへの報酬や子どもの出自を知る権利の問題が表出している。

1-2. 各国の法制度

人の生命の尊厳を鑑み、ドイツとイタリアでは卵子提供について厳しい規制を課している。フランスは匿名ドナーによる非営利卵子提供のみ認めているが、イギリスでは実費の支払いを認め、生まれた子どもが 18 才に達すれば出自に関する情報を得ることができる¹⁰。スウェーデンでは 10 歳以上で「十分に成熟していれば」出自を知る権利を行使することができる¹¹。十分に成熟していると韓国は 2005 年に商業的な卵子提供を規制する法整備をした。米国では州によって状況が異なり、卵子ドナーと生まれた子どもの法的地位や、卵子ドナーへの報酬について法整備している州もあるが、全く規制を行っていない州もある。

日本においては、日本産科婦人科学会が罰則を含む会告という形で自主規制を行っている一方、不妊クリニックの自主団体¹²が独自の基準を設けて配偶子ドナーの利用などを行っている。周知の通り国による法整備はなされておらず、日本学術会議の報告書では配偶子ドナーについての記述は少ない。

1-3. 厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書における卵子ドナーの取り扱い

2003 年に、厚生科学審議会生殖補助医療部会が「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」を提出した。この報告書は、「子の出自を知る権利」を認める方針¹³を打ち出した点で画期的であったが、一方で配偶子（また胚）の提供者の条件と保護についても言及がある。以下、卵子提供にしぼって大きくまとめると以下の 3 点になる。

(1) 卵子提供を行うことができる者の条件

- ・年齢制限（卵子ドナーは 35 歳まで）

- ・既に子がいる成人であること（シェアリング¹⁴の場合は除外）
- ・提供に対する対価の授受の禁止（実費相当分及び医療費については、この限りでない）
- ・提供における匿名性の保持（兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めることとするかどうかについては、当分の間、認めない。）
- ・同一の者からの卵子提供の回数制限（3回）、妊娠した子の数の制限（10人）
- ・ドナーの感染症及び遺伝性疾患の検査を行うこと（検査等の結果は、ドナー本人にも知らせる）

卵子提供には「営利・非営利」「ドナーの匿名・非匿名」の問題があるが、ここでは営利目的の卵子提供と、非匿名である近親者の卵子ドナーを認めないという方針が示されている¹⁵。その理由については割愛するが、特に近親者の卵子ドナーについては多く議論されるべきである¹⁶。患者の利益のために、他の者が医学的侵襲を受けるという点で生体臓器移植と卵子ドナーは類似している¹⁷。日本では脳死患者からの臓器移植（いわばボランティアドナーによる提供）が難しいために、近親者からの生体臓器移植が多い。これについて、生体臓器移植に関わる医療者の中には「同意」を得たからといって健康な人にメスを入れるジレンマを指摘する者もいる。もちろん卵子提供と生体臓器移植ではリスクの程度が異なるが、家族内のこととして問題を収束してしまうという点や、ドナーになりうる候補者へのプレッシャーも共通して無視できない問題である¹⁸。

(2) インフォームド・コンセント（以下 IC）

- ・医療施設は、卵子ドナー及びその配偶者が提供に同意する前に、ドナー及びその配偶者に対し、提供に関する十分な説明を行わなければならない。
- ・当該提供について説明を行った後、3ヶ月の熟慮期間をおいた上で、同意を得るものとする。
- ・ドナー及びその配偶者から書面による同意を得なければならない。当該卵子が当該 ART に使用される前であれば撤回することができる。

更に詳しくは「別紙 5・精子・卵子・胚の提供者に対する説明の内容」が添付されている。これについては後で述べる。

(3) カウンセリングの機会の保障

- ・ICの際に、ARTに関する専門知識を持つ人による中立的な立場からのカウンセリングを当該医療施設またはそれ以外で受けることができる等を十分説明される
- ・提供卵子で子どもが生まれた後、ドナー及びその家族（ドナーの子どもを含む）は児童相談所等に相談することができる。

ARTについて統一的に管理する機関が今のところなく、「養子縁組における親子関係等に関する相談についても応じているなど」のために「児童相談所等」としているようである。

(1)～(3)の通り、報告書ではドナー保護についても紙幅をさいた構成になっているが、結合法整備はなされていないままである。

2. 卵子ドナーの保護と権利

2-1. 保護と権利の内容

上記厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書の内容から、卵子ドナーの保護と権利について整理すると以下の分類となると考えられる。

1-3. (1) 卵子提供を行うことができる者の条件のうち、「ドナーの感染症及び遺伝性疾患の検査、妊娠した子の数の制限」はレシピエントと生まれる子の福祉のための条件である。「既に子がいる成人であること、匿名性の保持、提供の回数制限」は卵子ドナーの身体的・精神的健康と福祉のための条件である。「年齢制限」はドナーと生まれる子の健康のための条件である。「提供に対する対価の授受の禁止」は人間の尊厳に関わる倫理的観点¹⁹からの条件である。

同 (2) の IC (説明と同意と撤回) と、(3) カウンセリングの機会の保障は当然ドナー保護に資するものであるが、IC の内容は「別紙 5」において述べられている。大まかにまとめると、ART についての基礎知識、ドナーが受ける医学的処置 (検査を含む) に関する事、提供配偶子の予想される利用先、提供の条件 (対価、匿名性等)、補償、権利 (レシピエント、結果に対する)、生まれた子について (法的地位、出自を知る権利等)、IC とカウンセリングの手続き等である。

ドナー及びその配偶者に説明を行う者は、「生殖に関わる生理学、発生学、遺伝学を含む生殖医学に関する全般的知識を有し、生殖補助医療に関する診療の経験が豊かで、医療相談、カウンセリングに習熟した医師であること」とし、「説明に際して必要があれば、他の専門職に説明の補足を依頼することができる体制が整備されるべき」としている。

一方で、IC が十分に整った状態で卵子提供が行われるかどうかは未知数である。一般の卵子ドナー志望者 (候補者) には、一方的に与えられるだけでなく、主体的に情報を得るための基礎知識が必要であると考えられる。

2-2. 米国 NY 州による卵子ドナー志望者へのガイドブック

NY 州の「生命と法に関するタスクフォース」(The New York State Task Force on Life and Law) は 1985 年に医療の発展に伴う課題に関する公共政策を進めるために、法律、医学、看護、哲学、消費者保護、宗教、倫理等の専門家を加えて発足されたという。1998 年に ART に関わる人々へのインタビューや調査を行った結果、卵子ドナーはしばしば提供のプロセスについて適切な情報を得られていないことが判明し、タスクフォースは卵子ドナーのために標準的なプロセスや IC を得るための書式、そしてガイドブックを作成した。

当該ガイドブック「卵子ドナーになることを考えている? 決める前に事実を知ろう!」²⁰はタスクフォースの ART 専門アドバイザーグループ (Advisory Group on Assisted Reproductive Technologies) によって準備された。グループには、不妊治療専門家、不妊患者、倫理学者、タスクフォースのメンバー、そして全米産科婦人科学会と生殖補助医療学会の代表者、さらに卵子ドナー経験者が参加した。ガイドブックは卵子ドナー志望者に対して卵子提供についての詳細な情報と IC に関するチェックリストを示している。

前述の厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書における卵子ドナーの保護と権利についての項目はこのガイドブックに網羅されており、更にドナーに対する実際的なアドバイスを行っている。以下に、ガイドブックの記述をいくつかのポイントにまとめる。

(1) インフォームド・コンセントとは何か

前提問題としての、「IC とは何か」という点について、ガイドブックでは卵子ドナー志望者に向けた易しい具体的な説明がある。「IC は書類にサインするだけのことではなく、医療手順をあなたが十分に理解し合意することを助けるためのプロセスである」とし、ドナーが望むなら医師だけでなく看護師やソーシャルワーカー、カウンセラーに心配や疑問点を尋ね、しっかり議論するべきであるとする。そして、卵子提供に含まれる手順について同意する前に特に「理解すべきこと」として、以下の4点が挙げられている。

- ・それぞれの手順に含まれること
- ・それぞれの手順について

(1) 不妊治療専門家によって安全で効果があると一般的に認められているか（証拠となる調査研究が行われているか）

(2) もしくは新しく革新的で一般的に認められてはいないものか

- ・それぞれの手順について、専門スタッフのレベルを含む、担当の卵子提供プログラムの症例数
- ・投薬と手技についての全てのリスク、副作用が生じた場合にどう対応されるか

項目の最後には「あなたは決断を変えることができます。」と強調され、同意する前に卵子提供プログラムの同意撤回についての方針も確認しておくべきだとしている。

(2) 卵子ドナーにかかる医学的リスクと負荷

精子の採取と異なり、卵子の採取には医学的侵襲が伴う。女性は通常、月に一回一つの排卵が起こるが、卵子採取の過程においてはホルモン投与により複数個の排卵が誘発される。また採取に際しては麻酔や準手術的手技が必要になる。

これらの卵子採取において必要な手技については、排卵誘発剤による卵巣過剰刺激症候群（ovarian hyperstimulation syndrome: OHSS）からホルモン剤による身体のむくみ、長期的にみて卵巣がんのリスクを高める可能性などまで、数多くの副作用や合併症の可能性がある。しかしこれは一般にはよく知られていない。

ガイドブックでは約4ページにわたって卵子提供のプロセスにおける医学的手技・投薬とその目的、方法、期間、副作用のリスクを詳細に述べている。たとえば卵巣刺激ホルモンの投与における可能性のある副作用は、以下のように列挙されている。

「筋肉注射の箇所での痛み、痕、精神的不安定、乳房圧痛、体液貯留（むくみ）。時折、OHSS。弱いOHSSでは腹部の痛みやむくみがある。中度のOHSSでは注意深い経過観察と安静、鎮痛が必要。強度のOHSSは稀であるが、血栓、腎機能不全、肺水腫、ショック症状を含む深刻な医学的副作用をもたらす。稀なケースでは、入院が必要であり命を脅かし片方か両方の卵巣が摘出される。OHSSのリスクは卵子採取後は減じる。」

また非常に稀な例として巨大化した卵巣の捻転による痛みと卵巣摘出手術、アレルギー反応も明記されている。更に、期間中に避妊せず性交渉を持った場合の多胎妊娠も挙げ、性交渉の制限についても医師に尋ねるようとしている。長期のリスクについては確実なことは言えないとしながら、関連する薬剤が卵巣がんのリスクを増す可能性を指摘する研究がわずかにあると明記している。

このような医学的手技と投薬による身体的負担に関連して、ガイドブックでは「卵子提供は私の毎日の生活に影響がある？」という項目を別に設けている。最初に「卵子提供は

時間をくいます (time-consuming)」と述べ、時間と手間がかかることと共に、「仕事や学校のスケジュール管理の責任はあなたにあり、卵子提供プログラムに合わせてもらう」「仕事や学校、家庭との両立が難しいと感じるドナーもいる」ということ、嗜好品（煙草、アルコール）や性交渉、薬剤（処方・違法を問わず）に厳しい制限があることを説明している。

恐らく、一般の卵子ドナー志望者が知りたいのはこのような実情的な情報ではないかと思われる。厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書の別紙 5 では「できるだけ正確な最新の情報を提供するように努めなければならない」としている。

(3) 検査の内容とドナーの権利

ガイドブックでは「どのように卵子ドナーは選別されるか」と大項目を設け、身体的医学検査、感染症検査、遺伝性疾患の検査、心理学的検査の内容と目的、リスク等について詳細に記述している。ドナーになる同意のサインはスクリーニングが全て終わってからにすべきであるとし、ドナーになってもならなくても自分の医学的検査の結果について知るべきであると明記している。

性感染症検査については、ドナーのパートナーの検査も求める医療機関もあるとしている。何らかの感染症が陽性だった場合の対応として「あなたの健康と生殖を守るため」の治療をすすめている。

遺伝性疾患のスクリーニングに関しては、遺伝カウンセラーなどの専門職の力を借りられるとしており、場合によっては要求される遺伝子検査を受ける前に確認すべき項目として、「結果を知りたいか」「遺伝カウンセラーの助けが得られる状態か。もしなければ卵子提供プログラムが紹介してくれるか」「卵子提供プログラムは検査結果を医師やあるいは保険会社に開示するか」「検査結果は将来、保険のカバーを受ける能力にどのように影響するか」を挙げている。

厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書においては心理学的検査のみ項目がなかった（大きく「カウンセリングの機会の保障」に含まれるものと思われる）。ガイドブックでは「卵子提供は複雑な倫理的、心理的、社会的問題にあなたが直面することを余儀なくさせる」ので、心理学的検査（psychological screening）の過程は自分の提供意思について十分考える機会になるべきだとする。例えば卵子提供によって生まれてくる子どものことを考えパートナーと議論したりすることや、信仰上の問題がある場合等に専門家に相談することも含まれる。ドナーが後悔したりトラウマが残ったりしないように、医療機関は（求められれば、独立したカウンセラーを手配するなど）提供に同意する前でもフォローすべきであるとしている。

傍論であるが、卵子ドナーに関する欧米の研究の中にはボランティアドナーの精神的・心理的不安定を指摘するものもある。該当するドナーは家族的トラウマや生殖についてのトラウマを持ち、卵子提供を通してそれらを癒そうとしているという²¹。これが問題であるとする意見もある一方、卵子提供の過程において不妊の女性を助けることでドナーの女性も精神的に救われるならばそれでよしとする意見もある²²。

(4) 検査の結果ドナーになれなかったら

ガイドブックは卵子ドナーに選ばれなかった場合の心構えと、さまざまな却下理由も解説している。健康上の理由で「あなたを医学的な害から守るために」、あるいは単に適合す

るレシピエントがいなかったという理由もある。スクリーニングの結果と却下の理由について、もし知りたければスクリーニングの前にはっきり IC で主張するべきであるとする。

(5) 誰が私の卵子を使うのか

レシピエントの状況（提供卵子を必要とする医学的理由）について解説している。レシピエントの年齢について、36 才以下で提供卵子を必要とする女性は稀で、提供卵子は 30 代後半から 40 代の女性に使われることが多いとし、「50 歳以上のレシピエントに卵子を使う医療機関もあります」と述べている。更に日本では今のところあまり考慮されないが、「男性のパートナーがいない未婚の女性で、提供精子も利用する女性」に使われる可能性等も指摘している。

どのようなレシピエントに使われるのか気になる場合は、IC で同意する前に相談するべきで、ドナーがレシピエントに制限をかけることを認容する医療機関もあるとしている。

(6) 近親者から頼まれた場合

NY 州では、近親者のドナーも匿名ドナーと全く同じようにスクリーニングされること、有形・無形の強制力の有無も確認されること、目上の人間（上司、母親）や近親生殖に当たる場合は認容されないことを説明している。また非匿名の場合、将来レシピエント（家族等）との関係が大きく変わる可能性や生まれた子どもへの告知の問題などがあるとし、血のつながった子から「叔母さん」「お母さんの友達」という風に扱われることに対して将来どう考えるか等、様々な心理的課題に備える必要があることを示している。配偶者を含むカウンセリングの必要性和有用性を強調している。

(7) 卵子ドナー募集広告から知るべきこと

米国という土地柄から、卵子ブローカーの問題も記述されている。多くのブローカーの広告は困っている不妊のカップルや一般的な卵子提供施設を装っているという。高額な報酬で募集している場合、マッチングがうまくいかなかったとして大幅に低い報酬で他のカップルに提供することを依頼される場合がある。更に応募者の情報が本人の許可なしに広告のホームページに載せられる場合もある（レシピエントをひきつけるため）。いずれにしても、報酬や広告に乗せられず、注意深く情報を集めるべきであるとしている。

(8) その他の法的・経済的に考慮すべきこと

- ・ **契約**…IC なくして契約なし、ということを改めて確認している。「医療機関の専属法律家が立ち会うかもしれないが、医療機関の利益が優先される場合があるので、独立した法律家を要望することもできる」と契約における権利を強調している。

- ・ **個人情報保護**…卵子提供の過程は、医学的・遺伝的情報を含むドナーの個人情報をつまびらかにするため、レシピエント希望者への情報開示の程度（一部の卵子提供プログラムはドナーとレシピエント・生まれた子どもの面会や継続的關係を認めている）や、その他への情報の使われ方（例えばホームページでの広告に使う可能性など）についてしっかり確認することを薦めている。加えて、子どもの出自を知る権利について、「NY 州法ではドナーの許可なしに子がドナーの同一性を知る事はない」としながらも「将来州法が変わる可能性」も指摘している。また、生まれた子が遺伝性疾患を発病した場合や、長期的な研究参加に関わる問題等についても考慮を求めている。

- ・ **親権**…一旦採取された卵子になにが起こるかをドナーはコントロールできず²³、ドナーが法的親になることはないとしながら、レシピエントが親権をもつことについて多くの州

法は明記していないので法廷に持ち込まれた場合どうなるかはわからないとしている。

- ・ **支払**…卵子そのものや結果（児）に対するものではなく、多くの卵子提供施設ではドナーの「時間と努力と不快」に対する金銭的補償だとしている。これは卵子が所有権の及ぶ、「取引」される物であるかどうかの法的議論を避けるための方便であるとも考えられる。採卵の前に提供プロセスが中止された場合の支払いや、所得税は誰が払うか等も確認すべきとしている。

- ・ **費用**…仕事を休んだ場合の日当、医療機関への交通費、ベビーシッター代など、全て記録することと、弁済される範囲の細かい確認の必要。

- ・ **保険**…契約書にはっきり明記していなければ、サインをする前に確認すべき点として、「医療保険加入の必要性、医療保険の支払いは誰がするか、副作用や合併症が起こった場合の医療保険がカバーする範囲（医学的条件、通院費用などの社会的条件、期間）」等を詳細に挙げている。「全てカバーされます」というだけでは実は制限される場合があると警告し、提訴する権利の放棄書類にサインしてしまった場合や非医学的なことでも、何か問題があれば法律家に相談することを薦めている。

3. 考察

3-1. NY州ガイドブックの情報内容の影響の可能性

当該ガイドブックはART専門家や医療者も加わって製作された、「卵子ドナー志望者へのバイアスのない中立的な情報提供」を目指したものである。一読して、医学的・社会的リスクや将来起こりうる問題、考慮すべき課題についての記述が詳細であることが分かる。消極的な情報もかなり含まれており、これでは卵子ドナー志望者がいなくなるのでは、という懸念が起こる可能性がある。

しかしながら逆に言えば、卵子提供とはそれほど大きな課題を抱えている問題なのである。当該ガイドブックのアドバイスは詳細で实际的であり、国の法整備において卵子提供が認められることがあれば、一般に公開されるべき情報を包含していると思われる。

3-2. 卵子提供の契約について

ガイドブックの卵子ドナー保護に関わる情報のうち、前述「(8) その他の法的・経済的に考慮すべきこと」には契約関係で確認すべき項目の記述が続いている。

ここでは、営利・非営利や匿名・非匿名等の条件によって必要な項目が異なるが、共通しているのは卵子ドナーが自身の権利と保護を求めるためにはある程度の覚悟と努力が要求されるということである。それはこのガイドブックが作られた事情からも読み取れる。

第三者が関わるARTにおいてはしばしば「善意」や近親者が関わる場合は「家族愛」等が強調されるが、レシピエントを代弁する側（医療関係者）のICでは足りないのではないかと考えられる。シェアリングをのぞき、卵子提供における医学的侵襲はドナー本人の生殖のためでも健康のためでもない。「人を専ら生殖の手段として扱」²⁴われないための卵子ドナーの権利と保護を考慮するに、契約関係の締結に際してはガイドブックでも再三記述がある通り、第三者の法律家やカウンセラー等の介入が必要である。

3-3. 複数回提供の制限について

前述の通り、卵子提供と生体臓器移植には類似点があるが、医学的に大きく異なる点としては卵子提供は複数回実施が可能であるという問題がある。この件について、厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書も NY 州ガイドブックも提供回数を制限することとその理由を述べている。提供回数の制限はドナーの健康と生まれる子どもの福祉（近親婚の防止）に資するものであるが、一方で統一的な管理機関がなければドナーの提供回数のカウントができないという問題がある。

NY 州ガイドブックでは、スクリーニングのコストが大きいため前もって複数回の提供を契約させる医療機関があることを指摘し、卵子ドナー志望者に熟慮を求めている。また、レシピエント側の事情として、失敗した場合の再挑戦や、あるいは生まれた子の弟妹を作りたいという理由で、同一のドナーが複数回提供に応じてくれるかを知りたがるという。特に非匿名（近親者）の卵子ドナーの場合、複数回提供を迫られる可能性が増すことは想像に難くない。この点でも、近親者のドナーについては医療関係者の細心の注意がより必要であると考えられる。

おわりに

医学的侵襲とリスクについて、卵子提供や代理懐胎の議論においては、フェミニスト・非フェミニスト両者から「自己責任」問題が語られる²⁵。しかし精子提供で同じような議論はない。精子ドナーは提供の過程で自己決定と自己責任を取りざたされるような深刻な医学的リスクを負わないからである。であるならば、法制度は卵子ドナーと精子ドナーを同列に扱うべきではなく、卵子ドナーの保護と権利については厳密に規定していくべきである。

一方で卵子ドナーの「責任」については、卵子ドナーも精子ドナーも「子の出自を知る権利」に関しては無関心でいられないという点で、「生まれる子に対する道徳的責任」を考えるべき時期に来ているのではないかと思われる。この論点については今後の稿に譲りたい。

〈注〉

¹ A. Trounson, J. Leeton, M. Besanko, et al., “Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilized in vitro”, *Br. Med. J.*, 286, 1983, 835-836

² M. Power, R. Baber, H. Abdalla, et al., “A comparison of the attitudes of volunteer donors and infertile patient donnees on an ovum donation programme”, *Human Reproduction*, vol.5, no.3, 1990, 352-355; J. Leeton, C. King, R. Withers, et al., “The Changing Pattern of Egg Donation”, *J. Assisted Repro. and Genetics*, vol.10, no.2, 1993, 173-174; K.K. Ahuja, B.J. Mostyn, E.G. Simons, “Egg sharing and egg donation: attitudes of British egg donors and recipients”, *Human Reproduction*, vol.12, no.12, 1997, 2845-2852

³ Mark V. Sauer, Richard J. Paulson, “Oocyte donors: a demographic analysis of women at the University of Southern California”, *Human Reproduction*, vol.7, no.5, 1992, 726-728; S. Viveca, “Follow-up study of Finnish volunteer oocyte donors concerning their attitudes to oocyte donation”, *Human Reproduction*, vol.10, no.11,

1995, 3073-3076; Louise M. Byrd, Mary Sidebotham, Brian Lieberman, “Egg donation—the donor’s view: an aid to future recruitment”, *Human Fertility*, 5, 2002, 175-182

⁴ E. Weil, D. Cornet, C. Sibony, et al., “Psychological aspects in anonymous and non-anonymous oocyte donation”, *Human Reproduction*, vol.9, no.7, 1994, 1344-1347; A. McWhinnie, “Gamete donation and anonymity: Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents?”, *Human Reproduction*, vol.16, no.5, 2001, 807-817; G. McGee, et al., “Gamete donation and anonymity: Disclosure to children conceived with donor gametes should not be optional”, *Human Reproduction*, vol.16, no.10, 2001, 2033-2038

⁵ G. Becker, A. Butler, et al., “Resemblance talk: A challenge for parents whose children were conceived with donor gametes in the US”, *Social Science & Medicine*, 61, 2005, 1300-1309; C. Murray, F. MacCallum, S. Golombok, “Egg donation parents and their children: follow up at age 12 years”, *Fertility and Sterility*, Vol.85, no.3, 2006, 610-618

⁶ E.K. German, T. Mukherjee, D. Osborne et al., “Does increasing ovum donor compensation lead to differences in donor characteristics?”, *Fertility and Sterility*, vol.76, no.1, 2001, 75-79; Debora Spar, “The Egg Trade—Making sense of the market for human oocytes”, *NEJM*, 356,13, 2007, 1289-1291; S.N. Covington, W.E. Gibbons, “What is happening to the price of eggs?”, *Fertility and Sterility*, vol.87, no.5, 2007, 1001-1004

⁷ Roberta Lessor, “All in the family: social processes in ovarian egg donation between sisters”, *Sociology of Health & Illness*, vol.15, no.3, 1993, 393-413; J. Pierce, P.J. Reitemeier, A. Jameton, et al., “Should gamete donation between family members be restricted? The case of a 16-year-old donor”, *Human Reproduction*, vol.10, no.6, 1995, 1330-1332; M.J. Gorrill, L.K. Johnson, P.E. Patton, et al., “Oocyte donor screening: the selection process and cost analysis”, *Fertility and Sterility*, vol.75, no.2, 2001, 400-404

⁸ その正確な数と、生まれた子どもの数などは不明であるが、米国の International Fertility Center のデータなどから「2007年時点では累計 1,000組以上にのぼると推定される」Cf. 岡垣竜吾他「卵子提供の現況とその倫理的諸問題」、『日本哺乳動物卵子学会誌』、24:44、142-152、2007

⁹ グレゴリー・E・ペンス 『医療倫理 よりよい決定のための事例分析』、みすず書房、175-213、2000

¹⁰ Ian Craft, “Will removal of anonymity influence the recruitment of egg donors? A survey of past donors and recipients”, *Repro. BioMedicine*, vol.10, no.3, 2005, 325-329; A.S. Svanberg, C. Lampic, T. Bergh, et al., “Public opinion regarding oocyte donation in Sweden”, *Human Reproduction*, vol.18, no.5, 2003, 1107-1114

¹¹ スウェーデンの生殖関連の立法に詳しい菱木昭八朗の発言より。cf.

http://www.senshu-u.ac.jp/School/horitu/researchcluster/hishiki/hishiki_db/know.pdf (2011年1月現在)

¹² 日本生殖補助医療標準化機関 (JISART) <http://www.jisart.jp/> (2011年1月現在)

¹³ この報告書では、出自を知る権利の行使は民法における代諾養子や遺言能力が 15歳を区切りとしていること等を踏まえ、15歳としている。

¹⁴ 不妊患者が自己の体外受精のために採取した卵子の一部を提供する場合のこと

¹⁵ 一方で近親者ドナーを認める理由は The Ethics committee of the American Society for Reproductive Medicine, “Family members as gamete donors and surrogates”, *Fertility and Sterility*, vol.82, Suppl 1, 2004, 217-223 に代表される。

¹⁶ 匿名ドナーが望ましいとする研究はいくつかあるが、特殊な方法として、2組のレシピエントが (近親者や、あるいはスカウトしてきた) 非匿名ドナーを交換して匿名ドナーの卵子を得るといったものがある。Cf. A. Raoul-Duval, et al., “Anonymous oocyte donation: a psychological study of recipients, donors and children”, *Human Reproduction* vol.7, no.1, 1992, 51-54, P. Baetens, et al., “Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymous oocytes”,

Human Reproduction, vol.15, no.2, 2000, 476-484

¹⁷ 江原由美子『自己決定権とジェンダー』、岩波書店、2002、29

¹⁸ しかし、医学的侵襲の程度が異なるにもかかわらず、精子提供が認められるなら卵子提供も当然認められるべきであるとする医療関係者もいる。Cf. 立岩真也『私的所有権論』、勁草書房、1997、95

¹⁹ 厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書では、商業主義的に身体の器官を取引することの影響として社会におけるモラルハザードが起きる可能性を指摘している。

²⁰ ‘Thinking of Becoming an Egg Donor? Get the Facts Before You Decide!’
<http://www.health.state.ny.us/publications/1127/> , NY State Department of Health, 2009 Apr. Revised (2011年1月現在)

²¹ A. Kennard, et al., “A program for matched, anonymous oocyte donation”, *Fertility and Sterility*, 51, 1989, 655-660; Y. Englert, “Ethics of oocyte donation are challenged by the health care system”, *Human Reproduction*, vol.11, 1996, 2353-2355

²² L. R. Schover, et al., “Psychological follow-up of women evaluated as oocyte donors”, *Human Reproduction.*, vol.6, no.10, 1991, 1487-1491

²³ ‘Once your eggs are retrieved, you have no control over what happens to them.’
「ドナーには卵子への権限がない」などと書くと配偶子の所有権発生について問題になるため、このような表現になっているとも考えられる。

²⁴ 厚生科学審議会生殖補助医療部会報告書の「基本的考え方」より

²⁵ 柘植あづみ「「不妊治療」をめぐるフェミニズムの言説再考」、江原由美子編『生殖技術とジェンダー』、勁草書房、1996、242-250；前掲ペンス、239-241、252