OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	日本におけるDI(提供精子人工授精)の親子関係について
Author(s)	遠矢, 和希
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2006, 5(1-2), p. 21-26
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/7132
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

日本における DI（提供精子人工授精）の親子関係について

遠矢和希
（大阪大学大学院医学系研究科博士課程、医の倫理学）

はじめに

AID は、非配偶者間人工授精（Artificial Insemination with Donor's semen、または、Artificial Insemination by Donor）の略称であるが、AIDS（エイズ：後天性免疫不全症候群）と間違えられやすいため、海外では一般的に DI（Donor Insemination：提供精子人工授精）の略称が用いられる〔金城 1998, 99〕。本稿ではこれに倣い、以下 DI を使用する。

生殖補助医療で生まれた子どもの立場を考える上で、DI はその「治療」の特殊性が大きく表れている。特殊性とは、不妊カップルのうち片親の遺伝的形質のみを受け継ぐ子どもをつくるということである（これは卵子提供によるものも同じことが言える）。すなわち DI で生まれた子どもにおいては、遺伝的父親と、社会的・法律的父親が異なる。この齟齬が、現在、DI で生まれた子どもへの「告知」とその先の「出自を知る権利」の問題として表面化している。

海外においては法制化がなされつつある（スウェーデン、スイス、オーストラリアのヴィクトリア州等）「出自を知る権利」について、日本でも当事者が声を上げ始めている（DI Offspring Group：非配偶者間人工授精で生まれた子どもの会［以下 DOG と略］の発足など）。今回は、DI で生まれた子どもにとっての問題点を中心に、日本における DI の問題点について述べる。

１．養子縁組と DI

DI で生まれる子どものことを「半養子」と表現する〔柘植 1999, 206〕場合がある。

戦前の養子制度は、「家制度」を守るために、多くは親族間、成人養子で行われた。しかし戦後民法においては、子どもの福祉のための養子制度という意味合いを含み、1988（昭和 63）年 1 月には法的に子どもの福祉と親子関係の強化をめざした特別養子縁組制度が施行されている。

「半養子」という関係に近いとしても、不妊カップルが DI を選択し、養子縁組を選ばない理由はなんであろうか。

以下に考えうるその理由を列挙する。

1）養子縁組は、遺伝的なつながりがないことで、周囲の人々との関係において問題が生じるのではないかという不安がある〔柘植 1999, 204〕。

2）近世までの日本の特徴であった、擬似的親子関係（親分子分関係、住み込みでの師弟関係など）の消滅によって、養子の入る余地のない、血縁関係のみが親子であるという価

値観が広まった〔柘植 1999, 204〕。
3）日本においては、養子となる子の数が減少したことにより待ち時間が長く、費用がかかり、審査が厳しいため、（希望通りの）養子縁組が困難である〔坂井他 2004, 77、柘植 1999, 335-336〕。養子縁組の希望者は圧倒的に不妊の夫婦が多く、３歳児以下の子どもとの特別養子縁組を望む傾向がある。
4）養子縁組は（現代日本では）マイノリティであることの心理的圧迫感がある。
5）養子となる「施設の子ども」への差別意識があり、育てるのが難しい。
6）「男性不妊の隠れ蓑」〔金城 1998, 101〕として DI を選択する。妻が「妊娠している状態」を家庭の外に見せることで、「夫の不妊症」を隠蔽できる。これは卵子提供が行われた場合も同じことが言える〔ペンス 2000, 206〕。
7）「妊娠・出産」という経験が重要であるという認識がある。妻にとってはもちろん、妻の妊娠中には夫の「親」としての意識が培われる〔兼坂 2002, 46, 66-77, 150-152〕。また、「婚姻」と「出産」は不可分（結婚していれば産んで当然）だという社会的通念がある。
8）「遺伝子」という考え方の普及があると思われる。血縁という子との関係性とは別に、自ら（DI の場合は妻）の「遺伝子を後世に残す」ことへの執着がある。海外へ渡り代理母契約で子をなした芸能人の言葉に、「（すばらしい）夫の遺伝子を残してあげたかった」というものがあった。カップルの片方だけであっても、その「遺伝子」を残したいという意識が生殖補助医療に向かわせる例である。

以上のようなことが、不妊カップルが生殖補助医療、とりわけ DI を利用する要因ないし背景として挙げられる。これらの要因の中には、日本社会独特の差別意識や家制度の残滓があり、要因そのものにも検討の余地がある。

しかし、不妊カップルが（それぞれ濃淡があるとしても）上記のような理由をもって「半養子」を選択するとき、それは長い不妊治療の後であることが多い。そのような場合、「周りが見えない」状況になっている〔吉村編 2004, 204-208〕という危惧がある。それは、生まれてくる子どもとその立場への気遣いの欠如である。

２．子どもへの告知

DI で生まれた子どもたちの多くが最も求め、厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会の最終報告書で認める方向になっていたのは、「子どもへの告知」と「出自を知る権利」である。まず前者について述べる。

現状では、DI を行った８割の親が告知をしたくない、あるいはしないと答えている〔久慈他 2000, 44〕。告知は DI（不妊治療をしていたこと）を再確認することでもあり、親の立場としては、「本当の父親と思ってほしい」という願いやそれまでの関係性を突き崩す恐れのあるものである。これまでうまくいってきたのだから、わざわざ告知などしなくていいという考え方〔坂井他 2004, 148〕もある。子どもが思い悩むのではないかという懸念もあるだろう。その前提には、人と異なること（マイノリティであること）はできるだけ知らせず、隠し通すのが子どもへの思いやりである〔岩崎 2004a, 132〕という考えがある。

しかしながら、それは問題の先送りであり、子どもの人権を無視した考え方だと言える。

子どもを人格、一人の個人として認めるならば、彼（彼女）に関することは全て本人が知ることができるようにするのが当然ではないだろうか。親の幸福追求権のために、子どもが犠牲になることがあってはならないのである。

実際には、告知に対する態度には夫婦の立場による違い〔坂井他 2004, 49〕もあり、告知を強制することはできない。肝心なのは、子どもが「なにかおかしい」と思った時に事実を知ることのできる仕組みを構築することだと思われる。それが家庭を崩壊させるという反発もあるであろうが､子どもに対して誠実な家庭ならばそんなことはないはずである。委託後 10 年以上を経過する養子・里子の予後調査（昭和 60 年）においては、61 家庭のうち、里親が子どもに「告知」したのを良かったと答えたのは 8 割で、その後の親子関係も変わっていない〔岩崎 2004a, 120-121〕。成人した養子への調査では、全ての子どもが「知らされてよかった」と答え、告知の年齢が高いほど動揺が大きかった〔岩崎 2004a, 126-127〕。

３．出自を知る権利

告知を受けた後に問題となるのが、DI で生まれた子どもの出自を知る権利である。子どもの権利条約 7 条 1 項、8 条 1 項においては、親を知り、アイディンティティを保持する権利の保障がうたわれている。これを批准している日本においても法整備が急がれるものの、厚生科学審議会・生殖補助医療部会の最終報告書が提出された後は国会での議論は行われていない。法務省の法制審議会・生殖補助医療関連親子法制部会も、同様に審議が進んでいない。

出自を知る権利を認めることで起こりうる問題として、ドナーの減少が挙げられる。DI という技術はドナーがいなければ成り立たない。匿名であればと応じていたドナーも、情報開示によって将来何か問題が起きるのではないかという恐れによって、ドナーになることを辞退する場合が多くなるのは想像に難くない（日本においてドナーに対する公式調査はまだない）〔坂井他 2004, 102-103〕。DI により挙児した男性不妊患者への調査では、DI 治療について「あったほうが良い」という意見が 97%を占め、2 児目の希望も高い（7 割）〔久慈他 2000, 44〕。彼ら夫婦や、それを行う医師にとって、DI の存続を危うくする「出自を知る権利」は決して歓迎できるものではない。

だが、それでも「出自を知る権利」は認められるべきであると思われる。子どもにとって自らのルーツを知ることの重要性〔村瀬 1992〕が看過されてはならないからである。このことは、当事者グループであるDOGの講演会でもとくに強調されていたことである。そこでは、DIで生まれた人たち自身によって、多くの人が知っていること（出自）をDIで生まれた人にだけ「なぜ知りたいのか」と聞かれるのは理不尽であり、そのことでさまざまな苦しみや悩みを感じてきた、自分たちも当然の権利として遺伝上の父親を知りたい、という声が発せられていた。親子関係は血縁でなく愛情であるという観点はあるが､実際人は気質や素質などについて生物学上の親から多くを受け継いでおり、それを知ることで自らの存在の源を規定する〔村瀬 1992〕。生まれた子どもが出自によって思い悩む可能性のある技術を使う以上、その子どもの立場にたった配慮が不可欠であり、まず何よりも子どもの幸福を考えるべきではないだろうか。

DI という技術は、戦後、傷病兵への救済として始まっている。60 年間で 1 万 2 千人以上の子どもが生まれ、その子どもの立場を考えない前時代的な仕組みが今日まで継続されていることが問題なのである。

実際に「出自を知る権利」を認めた場合、どの程度情報を提供するか〔坂井他 2004, 73-75,86-90〕、記録の管理〔坂井他 2004, 149-150、金城 1998, 111〕が問題となる。情報の提供と記録の管理については、公的管理運営機関を設けることが考えられている〔厚生科学審議会 2003, Ⅲ-５〕。

情報の中身について、それがドナーを特定することのできるような内容である場合、子どもが提供者に接触したいという可能性がある。開示に際しては、カウンセリングなど細心の注意が払われることが前提となっている。「会いたい」と言うことから、現実に会うために行動を起こすまでには大きな隔たりがあるともいう〔岩崎 2004b, 15〕。どちらにしても、ドナーの覚悟と責任がこれまでより大きくなることは確かである。「配偶子の提供だけでも、自分の子ども。無責任なことはできない」と卵子提供を断った事例〔朝日新聞 2005.12.5〕のように、提供しようとする者は、不妊の夫婦を助けるための行為というだけでなく、自らの子どもを作ることでもあるという認識を持たなければならない。

また、DI で生まれた子の間での近親婚の可能性が否定できない〔坂井他 2004, 28、厚生科学審議会 2003, Ⅲ-３〕という問題もある。告知を受け、出自を知る権利を保障しなければ、この危険を知らずに配偶者を選ぶことにもなりかねない。

さらに、父方の遺伝性疾患についての情報が伝えられないことにより、子どもが重大なリスクにさらされる可能性がある。オランダでは、精子提供者の遺伝性疾患を受け継いでいたことが後になって判明したという事件が起こっている〔Gebhardt 2002〕。ある精子提供者（1989～1995 年の間に提供）が 1997 年になって常染色体優位小脳性運動失調（ADCA）を発病していたことを、2002 年２月に新聞が報じた。提供精子で生まれたのは 18 人で、ADCA は 50%の確率で発病する疾患である。病院のディレクターは事実の発覚から３年間、親には連絡せず、遺伝学者や倫理学者、弁護士に相談していた。子どもたちはまだ幼く、病気の発症まで時間があったことと、この事実を告知することにより混乱を生じないか懸念されたためである。さらに、どの両親も DI のことについて子供に告知していなかった。DI で生まれた子どもの疾患の危険性を除くために DI の手順をより厳格にすべきだという議論があるが、すべての遺伝性疾患のスクリーニングが不可能である以上、リスクのない精液は存在しないはずである。よって DI により生まれた子どもには、遺伝上の父親を知る権利が保障されねばならない。たとえ当の子自身が発病しなくても、疾患遺伝子はその次の世代に受け継がれる可能性もあり、これは現在世代だけの問題にはとどまらないのである。

４．その他の問題

夫側不妊のために、卵子を採取して夫の精子で顕微授精をくりかえす妻の負担を考えると、DI ははるかに負担が少ないので、安全で身体への侵襲が少ないこの方法を選ぶべきという意見がある〔金城 1998, 103〕。逆に、DI は顕微授精と違い夫側との血縁のない子を作ることであり、問題も多い技術であるから不妊治療としては最後の手段だと見なす意見

もある〔吉村編 2004, 219〕。結局のところその選択は、不妊カップルの価値観によるしかないだろう。血縁を重視する、あるいは夫の遺伝子を重視し、痛みに耐えても社会的・法律的リスクの少ない方を選ぶならば、顕微授精をすることになる。ただ、その妻の選択に強制力や圧力がかかっている可能性はある。

誰が DI を利用できるのかという問題もある。厚生科学審議会は法律婚カップルに限定して行う事を提言している。事実婚カップルにおいては、子どもが非嫡出子になることから、非嫡出子の法的・社会的利益が嫡出子と差のある現在〔吉田他 2000, 104-105〕、子どもの利益を守るという観点で戸籍謄本の提出を義務付けられたりしているようである。しかし、事実婚カップル、独身女性、レズビアンカップルの生殖の権利を規制する法律はない。またそのような法は妥当だろうか（諸外国の対応は割れている）。恐らく、現在の日本社会においては、独身女性やレズビアンカップルに DI を行うことは国民のコンセンサスを得られないと考えられる。しかし、価値観は変化していくものである。生殖の権利はマイノリティであっても保障されるべきであり、不当な差別的扱いは廃されねばならない。

また、現在、卵子の提供についてはその採取や保存の難しさなどから日本では行われていないが、厚生科学審議会は条件付きで認める方針を出した。しかし、既に海外渡航によって提供を受けている事例もあり〔金城 1998, 192〕、ここでは DI と同じように遺伝的親と社会的・法律的親の分離がみられ、生まれた子どもにとって同じような心理的・社会的問題が生じる。

不妊治療の特殊性として、医師のパターナリズムが強い〔柘植 1999, 165-182, 360, 363-364〕ことが挙げられる。一度治療を始めるとエスカレーターに乗ったようだという表現をする不妊カップルは多く、治療を進めることには積極的だが不妊女性の痛みには無頓着な医師の姿がある。カップルに子どもを持たせることが最終目標であり、そのためには医師主導であらゆる治療を行うことが近道であると考えられているようだ。不妊治療において心身を疲弊しやすい一因は、このパターナリズムと先の見えない治療自体であるといわれる。そのために不妊カウンセリングが重要な役割を担う必要があるのだが、カウンセリングの中身については、関連する専門家の間での十分な議論によって標準化することが必要であると思われる〔吉村編 2004, 204-209、厚生科学審議会 2003, Ⅲ-４〕。とりわけ DI を選択する場合には、可能なかぎり当事者（DI で挙児した親、生まれた子ども）の声を情報として提供することが不可欠であろう。これまで DI については情報を発信する主体がなく、不妊カップルにとって暗中模索であったことも、秘密主義的傾向がはびこる一因であったと思われる。

まとめ

DI における告知と出自を知る権利については、もっとも考慮されるべき当事者（＝生まれてきた子）の声を聞く限り、また世界の趨勢からいっても（子どもの権利条約を批准している日本では）、当然認められるべきだと思われる。しかし、その場合に起こりうる法的紛争については、現行の民法では対応できない論点が多い。ドナーが任意認知（民法 779 条）をしようとした場合（精子提供後に生殖能力が失われた場合などに考えられなくもない）などがそうである。つまり、法的父親（になろうとするもの）・社会的父親（養

育の意思があるもの）が 2 人現れる可能性がある。これについて、ドナーに任意認知権の放棄をさせる契約を締結しておけばよいとも思えるが、このような契約が有効かどうかについては疑問が残る。これについては法務省の法制審議会においても議論されていた。しかし、厚労省の厚生科学審議会が最終報告を提出したあとに国会審議がなされていないことから、特別立法の成立を待てず当事者が動き出した。

たとえ立法により DI の子どもの権利が認められたとしても、実効的かどうかには疑問が残る。告知をしないという夫婦の決断は強固であり、偏見を恐れる気持ちもあるだろう〔柘植 2005, 154〕。だが、長く隠蔽されてきた医療の姿を国民に周知することから、いかに生殖補助医療における子どもの人権を尊重してゆくべきかという議論の端緒になるものと思われる。

〈参考文献〉

朝日新聞 2005.12.５：「治療・研究か倫理か　卵子売買揺れる韓国」大阪版朝刊

岩崎美枝子 2004a：『真実告知事例集　うちあける（改訂版）』社団法人家庭養護促進協会大阪事務所

―― 2004b：『ルーツを探る』社団法人家庭養護促進協会大阪事務所

兼坂頼介 2002：『妻の妊娠中夫が考えていること』情報センター出版局

金城清子 1998：『生命誕生をめぐるバイオエシックス――生命倫理と法』日本評論社

久慈他直昭他 2000：『非配偶者間人工授精により挙児に至った男性不妊患者の意識調査』日本不妊学会雑誌第 45 巻第３号

厚生科学審議会・生殖補助医療部会最終報告書 2003：『精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』（厚生労働省のホームページ、http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html より）

坂井律子, 春日真人 2004：『つくられる命　AID・卵子提供・クローン技術』日本放送出版協会

柘植あづみ 1999：『文化としての生殖技術――不妊治療にたずさわる医師の語り』松籟社

――2005：「生殖補助医療に関する議論から見る「日本」」、『現代生殖医療　社会科学からのアプローチ』（上杉富之編）　世界思想社

ペンス, G-E. 2000：『医療倫理Ⅰ　よりよい決定のための事例分析』（宮坂道夫,長岡成夫訳）みすず書房

法制審議会・生殖補助医療関連親子法制部会会議議事録 2001-2003：（法務省のホームページ、http://www.moj.go.jp/SHINGI/index.html より）

村瀬喜代子 1992：「発達・臨床心理学からみた血縁の意味」、『講座・現代家族法　第３巻』日本評論社

吉田他恒雄, 岩志和一郎 2000：『親族法・相続法』尚学社

吉村泰典編集 2004：『生殖医療のコツと落とし穴』中山書店

Gebhardt, D.O.E. 2002：“Sperm donor suffers years later from inherited disease,” *Journal of Medical Ethics* 28:213-214