

## 貴審議会の審議経過に対する意見

### ① 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

委員会の議論の大部分は「卵子提供」および「提供者の匿名原則」の議論が大部分を占め、「胚提供」の問題は「提供卵子が実際にはほとんどないと予測される」との議論に付随して「卵子提供の代用」としての位置付けで登場しており、親と遺伝的に全くつながりのない子供が生まれるということの是非に対する本質的な議論はほとんど記録がない。さらに現在の厚生科学審議会・生殖補助医療部会では生殖補助医療技術に関する専門委員会の報告書の結論を前提とした議論がなされ、「胚提供による生殖補助医療の是非」に対する本質的議論が十分になされていない。実際に現在の生殖補助医療部会の複数の委員からも「胚提供による生殖補助医療を認めるべきではない」との意見が出されたものの明確な結論の確認がなされないまま審議が進行している。

## 検討結果（案）に対する意見

① 本会はこのような生殖補助医療により生まれてくる子の福祉を最優先するべきであると考えている。胚提供による生殖補助医療により生まれた子は発達過程においてアイデンティティーの確立に困難をきたすおそれがあり、生まれてくる子が直面するかも知れない課題が解明されていない状況で、生まれてくる子の諸問題に対応する継続的カウンセリングなどの社会制度が未整備な現状において、胚提供による生殖補助医療の実施は「生まれてくる子の福祉」が軽視される恐れがあり、「胚提供」は認めるべきではないと考えている。

② 実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。そのようなつながりに子に対する自然の情愛と撫育の基盤があると感じるのが一般的である。実親子関係における遺伝的つながりの重要性は我が国の法律（民法798条）からも窺い知ることができる。また、父母ともに遺伝的つながりのない子が誕生する「胚提供による生殖補助医療」の親子関係は複雑で不明確である。親となる意思を持たない胚提供者を親とせず、分娩した女性とその夫を親とすることは、社会的父母と、そのいずれとも遺伝的関係のない子との間に親子関係を家庭裁判所の関与なしに成立させることになり、現行の特別養子制度との整合性上問題である。子と遺伝上の親との親族関係を断絶し、胚の提供を受けた夫婦との親子関係が形成されるためには特別養子制度に類似した制度および立法化が必要である。しかしこの立法化には親子概念に全く別の要素を取りこむことになり、「胚提供」は認めるべきではないと考えている。

③ 平成11年に厚生科学研究費特別研究として実施された国民の意識調査（主任研究者 矢内原 巧）において、不妊患者の8割以上が「第三者からの胚提供」は「配偶者が望んでも利用しない」と回答しており、国民の多くが「第三者からの胚提供」の利用に抵抗感を抱いていることを示している。このような状況において、生まれてくる子とその家族のみならず社会全体に倫理的、社会的な大きな問題を引き起こす「胚提供による生殖補助医療」を早急かつ軽率に認めるべきではないと考えている。

④ 受精後どの時期をもってヒトとしての個体の始まりとするかについて一概に決定することは難しい。「胚」の取扱いについて現在総合科学技術会議において議論がなされ、我が国としての結論はまだ導き出されていない。実際の生殖補助医療に携わる我々としては、国としての「胚」の取扱いに関する明確な結論をお示し頂きたい。

⑤ 「卵子の凍結保存は近い将来も不可能である」という前提のもと、「提供者に危険を科す卵子提供よりも胚提供のほうが安全で好ましい」という論理が構成されているが、近年の医学、生物学の進歩はめざましいものがある。現時点ではヒト卵子における長期凍結保存の安全性は確立されていないものの、近い将来、安全に長期間卵子を凍結でき

る技術が確立される可能性もあり、「卵子提供の代用としての胚提供」と純粋な「胚提供による生殖補助医療」とは区別し検討されるべきである。

#### 本会倫理委員会からの要望

本会倫理委員会としては「生まれてくる子の福祉を最優先する」、「親子関係が不明確化する」との理由により「胚提供による生殖補助医療は認められない」とする倫理委員会見解（案）を作成し、第3回理事会で承認された。現在、来年3月末を締め切りとして広く本会会員からの意見を募集している。是非、上記の本会からの問題提起を参考にして頂き、本事項が内包する社会的、倫理的、法的な諸問題に配慮し、再度「胚提供による生殖補助医療の是非」について本質的かつ慎重な審議をお願いしたい。以下に参考までに本会「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）」の全文を掲載させて頂く。

（別添）

委員会提案

学会会員殿

#### 胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）

倫理委員会ではかねてより胚提供による生殖補助医療の実施に関する問題点について検討してきましたが、このたび下記のように第1次案が得られました。

ご意見のある会員は、平成15年3月31日までに学会事務所気付本委員会宛お申し出下さるようお願い致します。

平成14年12月

社団法人日本産科婦人科学会

倫理委員会

委員長 野澤 志朗

記

#### 胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）

わが国には現在まで生殖補助医療に関し法律やガイドラインによる規制はなく、生殖補助医療は日本産科婦人科学会（以下本会）の会告に準拠し、医師の自主規制のもとにAIDを除いて婚姻している夫婦の配偶子により行われてきた。しかし、平成12年12月の厚生科学審議会・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の『精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療のあり方についての報告書』において、「第三者からの精子・卵子または胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、第三者から提供される精子・卵子による体外受精および第三者から提供される胚の移植を受けることができる」と報告され、本件は現在、厚生科学審議会生殖補助医療部会で審議が続いている。この胚の提供による生殖補助医療に関する議論により、わが国の胚提供による生殖補助医療の是非の問題に対し、社会的関心が高まった。

胚提供による生殖補助医療は生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって、

倫理的および法的な種々の問題を内包していると考えられる。このため本会は平成13年5月、胚提供の是非について本会倫理審議会に諮問し、平成14年6月4日に答申を受けた。これをもとに本会倫理委員会は検討を加え、以下の見解をまとめた。

「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）」

1. 胚提供による生殖補助医療について

胚提供による生殖補助医療は認められない。本会会員は精子卵子両方の提供によって得られた胚はもちろんのこと、不妊治療の目的で得られた胚で当該夫婦が使用しない胚であっても、それを別の女性に移植したり、その移植に関与してはならない。また、これらの胚提供の斡旋を行ってはならない。

2. 胚提供による生殖補助医療を認めない論拠

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 親子関係が不明確化する

「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）」とこれに対する考え方

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである

【解説】

胚提供による生殖補助医療の結果生まれてくる子には、遺伝的父母と、分娩の母および社会的父という異なる二組の親がいることになる。兄弟姉妹についても理念的には二組存在することになる。精子・卵子ともに提供され体外受精させた胚を用いるとしたら、不妊治療で用いられなかった胚を用いる場合よりも、さらに問題は複雑になる。胚提供によって生まれた子は、発達過程においてアイデンティティーの確立に困難をきたすおそれがあり、さらに思春期またはそれ以降に子が直面するかも知れない課題（子の出生に関する秘密の存在による親子関係の稀薄性と子が体験し得る疎外感、出自を知ったときに子が抱く葛藤と社会的両親への不信感、出自を知るために子の生涯を通して続く探索行動の可能性）も解明されてはいない（参考文献1, 2）。

また、胚提供によって生まれた子が、障害をもって生まれ、あるいは親に死別するなど予期せぬ事態に遭遇した場合、前者では社会的親に、後者では事情を知るその親族に、その子の養育の継続を期待することは難しくなる可能性があり、子は安定した養育環境を奪われる危険にさらされるかもしれない。生まれてくる子の福祉に関するこれら諸問題に対応する継続的カウンセリング制度などの社会的基盤がなお未整備である我が国の現状においては、子の福祉がともすれば軽視される恐れがあるといわざるを得ない。

- 2) 親子関係が不明確化する

【解説】

実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。そのようなつながり（たとえ親の一方とだけだとしても）に、子に対する自然の情愛と撫育の基盤があると感じるのが一般的な捉え方であろう。我が国の民法798条においても、「未成年者を養子とするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。但し、自己又は配偶者の直系卑属を養子とする場合は、この限りでない。」と規定されており、実親子関係における遺伝的つながりの重要性はこの法律からも窺い知ることができる。

胚提供における法的親子関係については誰が親であるのか（遺伝的親なのか、分娩の母とその夫なのか）が必ずしも自明ではない。親となる意思をもたない配偶子提供者を親とせず、その意思のある分娩した女性とその夫を親とするためには、以下の二つの根拠付けが想定される。

①「分娩者が母である」というルールに従って、分娩した女性を母とし、さらにAIDの場合の父の確定方法に則って施術に同意した夫を父とするという考え方である。この場合の父の確定方法は、実親子概念に対して変則を設けることになる。このような変則

を父だけでなく、母とも遺伝的関係がない子の場合にまで及ぼすことは実親子概念の度を越えた拡大であり、容認することは難しい。

②「分娩者が母である」というルールによって母を確定したうえで、分娩した女性の「直系卑属」である子を夫が養子とするという考え方である。この場合は、社会的父母と、そのいずれとも遺伝的関係のない子との間に家庭裁判所の関与なしに親子関係を成立させることになる。これは現行の特別養子制度（民法 817 条の 2 ～ 11）との整合性からみて問題である。子と遺伝上の親およびその血族との親族関係を断絶して、胚の提供を受けた夫婦との間に法的親子関係が形成されるためには、特別養子制度に類似した制度（例えば家庭裁判所の審判を要するとする）を新設するなど、子の福祉に反する関係の成立を排除するための機構を設ける必要がある。また、受精後のどの時期をもってヒトとしての個体の始まり（生命の萌芽）とするかについては一概に決定することは極めて難しく、この点からも胚提供の場合には特別養子制度類似の制度を創設して対処するのか、公的第三者機関の関与を介在させるか等の検討が必要である。

ただし、いずれの考え方を立法化するとしても、親子概念に全く別の要素を取り込むことになり、1) に上述した子の福祉の見地から、胚提供による生殖補助医療を許容する意義を認めることは難しい。

#### 参考文献 1

A.J. Turner, A. Coyle. What does it mean to be a donor offspring?

The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction 2000;15:2041 — 2051

#### 参考文献 2

A. McWhinnie. Gamete donation and anonymity Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction 2001;16:807 — 817

### 付帯事項

#### 1) 本会倫理規範の自主的遵守の重要性

本会はこの胚提供による生殖補助医療が生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって倫理的・法的な種々の問題を内包している点を会員各位が認識し、会員各位が高い倫理観を持ち、専門家職能集団としての本会倫理規範を遵守することを強く要望する。

#### 2) 将来の検討課題

胚提供による生殖補助医療は認められない。平成 11 年に発表された『生殖補助医療技術についての意識調査』（厚生科学研究費特別研究 主任研究者 矢内原巧）によれば、不妊患者に対する「第三者からの受精卵の提供を利用するか否か」との質問に対して、84.1%が「配偶者が望んでも利用しない」と回答している。このことは不妊患者も「第三者からの胚提供」の利用には抵抗感を抱いていることを示している。

しかしながら、以下の二つの理由から提供胚をもって生殖補助医療を行うこともやむを得ないとの考え方もある。

①不妊治療に用いられなかった胚の提供による生殖補助医療は、卵の採取など提供する側に新たな身体的負担を課するものではない。そのため、胚を提供する夫婦と、これを用いて不妊治療を受ける夫婦の双方に対してそれぞれ十分な説明を行ったうえで、自由な意思による同意を得て行われるのであれば、医学的見地からはこれを認めないとする論拠に乏しい。

②卵子の提供が想定されにくい日本の現状に鑑みれば、卵子提供があれば妊娠できる夫婦に対しても、提供胚をもって生殖補助医療を行ってもよい。

これらの状況を考慮すると、将来において社会通念の変化により胚提供による生殖補助医療の是非を再検討しなければならない時期がくるかもしれない。ただし、その場合には、以下の二つの規制機関について検討がなされなければならない。

(1) 医療としての実施を規制するための機関（登録または認可された医療機関内倫理委員会、公的第三者機関等）

(2) 血縁的遺伝的親とのつながりを法的に断絶し、分娩の母とその夫を法的親とすることの是非を判定する機関（公的第三者機関、家庭裁判所等）

この際にも生まれてくる子の福祉が最優先されるべきであることから、上記の規制機関の整備の他、以下の条件が充足される必要がある。

- ①確実なインフォームドコンセントの確保
- ②カウンセリングの充実
- ③無償原則の保障
- ④近親婚防止の保障
- ⑤子の出自を知る権利の範囲の確定とその保障

受付番号：12

受付日時：平成15年1月24日

年齢：不明

性別：女性

職業：不明

所属団体：不明

氏名：〔匿名化の要否不明〕

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

戸籍上の両親に限定するべきだと思います。第三者（もちろん兄弟、姉妹を含）からの精子、卵子の提供など、論外です。

不妊も病気と考えれば治らない病気もある訳ですから、技術的に可能だからといって何をしても良いということではないと思います。

妊娠とは、物理的な部分もあると思いますが、もっと神秘的な事柄ではないでしょうか。

受付番号：13

受付日時：平成15年1月26日

年齢：30歳代

性別：男性

職業：公務員

所属団体：不明

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

妻の幼少期から成人までの複数回の腹部手術の癒着による両側卵管閉塞、とその影響による卵巣機能の低下のため、結婚後5年間の不妊治療。現在も継続中。

妻も、不規則な治療のため仕事もできず、夫婦とも、精神的、経済的（額面年収500万円に対して年間200万円の实质治療費）に疲れ果て、精神不安定をふと実感することが多くあります。

仕事上の付き合い、趣味、親孝行などが経済的制約により制限されることもストレスを増大させています。

その中で、部会の成り行きを固唾を飲んで見守っています。

〔御意見〕

（卵子提供を受ける対象について）

卵子そのものがない人が対象となっている点について、その範囲の拡大を求めます。

医療関係委員の方はご案内のとおりだと存じますが、たとえ卵子が採れたとしても、実質的に妊娠が難しい卵子の質の基準についてはある程度明確になっているものと認識しております。FSH、LH、1卵胞あたりのE2の値で、医師が判断できるよう明確に規定いただきたい。のぞみが皆無に近い中で、多額の治療費と負担を強いられるのは、長期の治療者にとっては地獄です。

報告書をまとめる上での時間的制約もおありでしょうが、「その点は後日改めて検討します」というのでは、今まで待っていた者にとっては一方的、ご都合主義的、独善的に過ぎるという受け止め方にならざるをえません。

（非配偶者間体外受精における姉妹からの卵子提供について）

姉妹からの卵子提供を主と考えるべきで、その提供を特別に制限し条件をつけることは避けるべきと考えます。例えば、甥または姪が幼稚園バスから友達と手をつないで降りてきた時、自然に、無意識に目をやるのは甥または姪です。運動会などでも目で追うのはやはり甥または姪です。これは、自然だし、当然だし、必然だと思うのです。ワールドカップやオリンピックで、日本を応援する純粋な愛国心にも似ていると感じます。

それは、「つながり」であって、無理にその関係性をルール名の下に絶つ積極的な理由は全く見当たらないと思います。現に、夫婦間の体外受精が厳しくなっている私たちには、全くの第三者からの提供に違和感や恐怖心のようなものを感じています。

是非、姉妹からの提供をスムーズにできるような環境を提供し、また、制限を加えないでください。

（法律の範囲について：子のいない人生選択）

子供のいない夫婦は現にありますが、今回の議論の対象範囲は、あくまで、子供が欲しいができない場合についての医療や社会のあり方です。子供を希望している夫婦に対して、最終的な選択肢の1つとして「子のいない人生」を挙げていますが、これはひどすぎます。法の範囲を逸脱しています。第三者や国が他人の人生に対して価値観を押し付けている。そこに違和感を覚えない各委員の良識を疑いたくなります。

（法律の範囲について：代理出産）

これも全否定するのはナンセンスです。代理出産に至らざるを得ない状況を把握して、合意の下に行われるのであれば、それを法やルールが制限すべきではないと思います。

（全体をとおして）

私が出席した友人の結婚式の10組のうち、すぐに出産されたのは1組だけです。

不妊治療により出産できたのは5組。残りの4組はまだ出産に至っていません。

10組すべてが子供を希望しているのにです。このパーセンテージは異常でありこの傾向は右肩上がりだろうと個人的には推測していますが、公のデータには現れているのでしょうか？不妊は公にはしづらいものなので、正確な数字はつかめていないのではないのでしょうか。

いずれにせよ、日本としても大きな問題であり、近い将来もっと事実が明らかになって、多くの人に関係する問題になるものと思います。

各委員におかれましては、医療、法律、倫理などの専門家ですが、最終的にはトータルとして全体を理解して、判断にあやまりなきよう祈ります。

日本中の不妊で苦しむ夫婦の「子を持つ人生」を法やルールが奪うことはできないはずであり、その目的、趣旨に反することは明らかです。

裸で生まれて裸で土に帰る、その上で、「子を育てる」という何ら宗教的、倫理的に偏ったものではない、物質ではなく精神の豊かさや本能を求める人間の意志を、人間の作る法によって制限を加えることは許されるべきではないと考えます。これまでの歴史を見れば、多くの法が過ちを犯してきました。素直に反省し、普遍的な本能的なものに基づく人間の意志を将来に活かすために、法やルールがどうサポートできるかという視点で、また、虚栄心やエゴ、面子を捨てて各委員がご判断なされることを切に祈ります。また、これ以上判断を先送りすることのないようお願いします。

受付番号：14  
受付日時：平成15年1月26日  
年齢：23歳  
性別：男性  
職業：会社員  
所属団体：なし  
氏名：澤出 憲昭

〔この問題に関心を持った理由〕

自分が養子だったから。私には生みの親と育ての親がいます。その事実を始めて聞かされたのは、私が中学1年のときで、生みの母が病気で亡くなったときでした。それを聞いた時にはとてもショックを受けました。

周りの友達にも自分が20才を過ぎるまでは、その事を話せませんでした。今は少しずつ、周りの人にもそういう事が話せるようになってきました。

自分の意見を通して、子供が出来ない夫婦に役に立てたらいいなあと思います。

〔御意見〕

兄弟や姉妹からの精子、卵子の提供には賛成です。別に問題はないと思います。不妊治療によって生まれた子供に、遺伝子的な親の存在を知らせる事はとても重要な事だと思います。

知らせる年齢は、16才以上(高校生以上)が良いと思います。また知らせた後の、カウンセリングもしてあげた方が良いと思います。

不妊治療の事を中学校や小学校の性教育の授業に入れて、子供たちにも子供が出来ない人達の事を少しでも理解してもらうようにするのも良いかもしれません。(自分の小学校、中学校での性教育の授業では、不妊治療については出てこなかったような気がする)

受付番号：15  
受付日時：平成15年1月26日  
年齢：40歳代  
性別：女性  
職業：主婦  
所属団体：なし  
氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

健康上の理由で妊娠できない友人が、海外で代理出産に臨んでいる姿をみていて興味を持ちました。

〔御意見〕

1) 代理出産禁止について

絶対に、禁止すべきではないと思います。代理出産を必要としているほとんどの人々が、やむをえない事情を抱えている中、諸外国でおこった、ごく少数の半人道的な利用法の例や事件などを理由に、全面禁止するのは国益に反すると言わざるを得ません。

また、たとえ日本で禁止してしまっても、お金を出せば海外で実行可能です。幼稚な生命倫理をふりかざし、本当に困っている多くの人々の希望の芽を摘むのはどうかやめてください。

2) 身内からの卵子提供禁止について

この点に関しては、審議会の出している”非配偶者間”認定の基本方針そのものにさかのぼる必要があると思います。

- 1) 生まれてくる子の福祉を優先する
- 2) 人を専ら生殖の手段として扱ってはならない
- 3) 安全性に十分配慮する
- 4) 優生思想を排除する
- 5) 商業主義を排除する
- 6) 人間の尊厳を守る

これらの方針に沿って実現しようとした場合（特に5）、卵子提供者はごく少数しか集まらないと思われます。相当な身体的リスクをとり、時間的にもかなりの拘束時間を強いられる卵子提供のプロセスを、無償で引き受けてくださる方はあまりいないはずで、その上、身内からの提供を禁止すれば、おそらく、日本での卵子提供は、体外授精などで使われなかった受精卵や卵子による実施にほぼ限定されてしまうでしょう。もっと、当事者の責任や決断を尊重した方針を望みます。

受付番号：16

受付日時：平成15年1月27日

年齢：45歳

性別：女性

職業：教員

所属団体：匿名希望

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

10年来、オールタナティブ・ファミリー研究会、すなわち、従来の家族とはまた別の家族形成について考える当事者の会に、関わってきた。オールタナティブ・ファミリーとは、シングル女性と子ども、複数の友人による子育て、同性愛カップルと子ども、など、従来の法律婚夫婦とはまた別の家族、という意味である。さらさら、法律婚夫婦にとってかわってしまうことを意図しているのではない。オールタナティブ・ファミリーの形成者、もしくはこれから形成していこうと考える若い人たちが、法律婚に比べ、受ける恩恵において不均衡をきたすことのないようにするためには、どのように政策提言していけばよいか、考え続けてきている。シングル女性で子どもを持ち育てていきたいとい



う願いを持っている方はかなりいらっしゃる。欧米では、人工授精でそれをかなえる道すじがある。このたびの生殖補助医療部会の結論により、AIDを法律婚夫婦に限ることになれば、日本でのその道筋が消えてしまうことに、危機感を持った。

〔御意見〕

今回、意見募集されているのは、

『生殖補助医療技術に関する専門委員会』報告書において提示された条件及びその具体化のための検討結果（以下「検討結果」）（2002年12月19日）に関してである。

すなわち、2000年12月にまとめられた、「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」（以下、「報告書」）を、ふまえ、その具体化について検討されたわけであるが、その結果について、意見をもとめられているのである。つまり、今回の21回にもわたる各委員のご努力による検討には、前提があり、その前提そのものについて、問い直す場ではないことを、承知している。

その上で、やはり、当研究会として、「報告書」そして、それをふまえた「検討結果」について、それらが前提としているある一点に対して、今一度再考を促すべく、異議申し立てをしたいと考える。\*1

それは、「検討課題」1-1-(1)提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件についてであり、また、その前提としての、「報告書」のⅢ本論の1-(1)である。すなわち、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる人は、子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る。」という規定である。

貴委員会は、胚の提供に関して、慎重な態度をとられ、案1-1、案1-2、案2を提示した上で、意見を求められている点については、評価するが、そもそも、「法律上の夫婦に限る」という規定に関して、例えその数は少数であっても、国民からの強い、違和感の表明があったにもかかわらず、なんら、検討を加えておられない点に、極めて不満を覚える。この規定が、どれほど大きな影響を与えるか、はかりしれないものがある。この文言が含む意味の再考を訴える。

「報告書」には、委員会の生殖補助医療に関する基本的な考え方として、6つの原則があげられている。すなわち、

- 生まれてくる子の福祉を優先する。
- 人を専ら生殖の手段として扱ってはならない。
- 安全性に十分配慮する。
- 優生思想を排除する。
- 商業主義を排除する。
- 人間の尊厳を守る。

である。そして、「法律上の夫婦に限る」理由として、「法律上の夫婦以外の独身者や事実婚カップルの場合には、生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない、生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすいことから、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる人を、法律上の夫婦に限ることとしたものである」とされている。要するに、上記6つの原則のうちの第1の原則にもとる、というのが理由である。生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない場合に福祉にもとるとは、いったい、どのような根拠に基づいた考えであろう

か。例えば、『子どもの養育に心理学がいえること—発達と家族環境』(H. R. シャファー 1990)には「両親の離婚は子どもにとって有害か」「子どもには両性の親が必要か」等に関する多数の論文が集められている。それらを見る限り、ひとり親家庭や、同性カップルの子どもを、両性のふたり親家庭の子どもたちと、条件を一致させた統制群で様々な比較が試みられているが、有意の差異を見いだせないという結論が出ている。

血縁主義のまだまだ根強い日本にあって、血のつながりのない子を、妻の生殖補助医療受診への同意書ひとつで父子が確定されるよう法律改正せよと提言する、\*2 いわば、ある意味で民法の根幹の変革を主張しておきながら、他方で、ひとつのライフスタイルとして定着しつつある事実婚の男女を、生殖補助医療から締め出すというのは、いかにも不均衡であるし、そもそも、個人のライフスタイルと、医療技術へのアクセス権とをリンクさせることは、許されるのか、という問いに答えられていない。

「法律上の夫婦に限る」ことに対し、反対を唱える識者のことばを以下、引用させていただく。

「生まれる子どもの福祉は、生殖技術を実施する対象を結婚した夫婦に限定する立場から、しばしば持ち出される論拠である。しかし、父と母という両親のそろっていない家族(ひとり親家族、レスビアン家族など)に生まれた子どもが、それだけの理由で福祉に欠けるという論拠は存在しない。父母という両親のそろっていない家族をすべて、生まれてくる子どもの福祉に反するとして生殖技術へのアクセスから排除することは許されない。」(金城清子『生殖革命と人権』1996年)

「(生殖技術の)利用資格を法律婚夫婦に限ることは、あらたな差別をうみだすことになる。単身者の利用を禁じることは、民法が単身者でも養子をとることを認めていることとも一貫しない。ふたり親であっても子を虐待する親はいるし、ひとり親であっても大切に子を育てている人はいくらでもいる。子どもの養育にたくさんの大人が関与できることは望ましいが、それは親に限るものではない。ひとり親であるかふたり親であるかだけで、子どもの幸・不幸は決まらない。」(二宮周平・榊原富士子『21世紀親子法へ』1996年)

「なぜ日産婦学会は、内縁の夫婦が体外受精・胚移植を受ける道を閉ざしているのでしょうか。長年同棲して社会的には通常の夫婦生活を営みながら、夫婦別姓を認めない日本の婚姻制度に同意できないなどの個人的な理由により戸籍法に基づく婚姻の手続をしていない多くの夫婦がいることは周知のことである。日本の民法には、内縁の夫婦について規定した条文はないが、内縁の夫婦も、社会的には夫婦であることを認める次のような事実がある。最高裁判所の昭和三三年四月一日の判決で、…『いわゆる内縁は、婚姻の届け出を欠くゆえに、法律上の婚姻ということはできないが、男女が協力して夫婦としての生活を営む結合であるという点においては婚姻関係と異なるものではなく、これを婚姻に準ずる関係というを妨げない』と明言している。その効果として、内縁状態に関する損害賠償請求・慰籍料請求が認められている。その他、社会保障制度における次の内縁の取扱いに注目されたい。日常生活に不可欠な健康保険では、『届け出ヲ為サザルモ事実上婚姻関係ト同様ノ事情ニ在ルモノ』(健康保険法一条一項等)、同旨で、遺族年金や遺族補償の受給権者として認められている(厚生年金保険法三条二項、労働基準法施行規則四二条等)。(星野一正『時の法令1588号』1999年)

法律婚ではない、それとはまた別のライフスタイルを選択しながらも、子どもを得て育