

# みんなくりポジトリ

国立民族学博物館 学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

## 新生殖技術への対応と家族： スイス・フランスの議論を中心に

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 早稲田大学出版部 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 七美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10502/00009055">http://hdl.handle.net/10502/00009055</a>

---

#### ④ 新生殖技術への対応と家族―スイス・フランスの議論を中心に―

鈴木七美

---

はじめに

一九七八年に世界最初の体外受精児が誕生した。子どもをもつことを援助することとされてきた新生殖技術は、近年、遺伝子診断技術の開発・確立に伴い、新しい生命を誕生させ親子関係をはじめとする人間関係に影響を与えるのみならず、生命の選択の可能性を有する技術として、自然観、宗教観、家族観、子どもの権利とアイデンティティ、生命倫理、個人の権利と社会などに関わり議論されてきた。これらはそれぞれの文化に生きる人々の価値観を問うものであり、社会状況に応じて変動する可能性もあり、容易にコンセンサスには至らない事柄である。

だが逆に、新生殖技術に関わる議論や実践に注目することによって、人間関係や生命倫理などをめぐる人々の考え方や科学技術水準や経済関係を念頭においた国家の姿勢、そしてそれらの変動を浮かび上がらせることがで

きよう。技術開発によつて生死に関しても多様な選択肢が次々と提示される時代に生きる私たちにとつて、生き方を構想・再考することは不可欠の営みとなっている。各国の方針と実践のヴァリエーションとその基盤を検討することは、グローバル化社会に生きる現実のなかで、何を選択し何を諦めるかを考察する際の材料を提供し、ライフデザインの可能性を拓くであろう。

本稿では、多くの国々が生殖補助技術に関わる法を整備しようとしてきたヨーロッパ諸国のなかでも、特徴ある傾向を示しているスイスとフランスをとりあげ比較することを通して、新技術関連の問題群に関し検討したい。スイスは、生殖技術に関し制限的な姿勢を示してきたとされるドイツ語圏諸国のなかでも、憲法に生殖技術について明記されてきた点が注目されてきた。<sup>(2)</sup> フランスは、比較的早い時期に生命倫理三法を練り上げ、技術の実践に関し具体的なガイドラインを設定しようとしたうえ、ヨーロッパ全体に関わる統一的政策作成に意欲を示してきた点が特徴とされる。<sup>(3)</sup>

1節では生殖技術に関する欧米の動向、2節ではスイスにおける法制化過程、国民投票と医療現場の状況、3節ではフランスの法の特徴、医療現場や民間団体の活動を中心に検討する。二〇〇〇年度から二〇〇六年度にかけて行ってきた生殖技術に関する社会・文化的反応の比較に関する研究調査に基づき、子どもや家族についての望みからこの技術の適用を試みる人々に留まらず、より一般的にどのように捉えられているのか分析することを通して、家族や人間関係ひいては生き方に関する議論の動向を考察した。実践に関わる法律やガイドライン、医療専門職者から収集した実践の状況、生殖補助技術の適用に関し情報を提供する民間団体、生殖技術に関する様々な語りなどを分析対象としてとりあげた。病院の実践に関しては共通アンケート用紙をもちいた。<sup>(4)</sup>

## 1 新生殖技術に関わる欧米の動向

### 1 法制定に関する欧米の傾向

実践とは必ずしもパラレルではないものの、生殖補助技術への政策上の対応にはいくつかの傾向があり、とくに欧州諸国とアメリカ合衆国ではその差が鮮明である。

多くのヨーロッパ諸国は、新生殖技術に法制化で対処してきた。欧州諸国は一九九〇年代前半に生殖技術に関する法を成立させ、九〇年代後半にクローン人間やES細胞問題が浮上した際に議論する準備が整えられてきた。<sup>6)</sup>二〇〇〇年にヨーロッパ大陸諸国の法律に比較した先行研究によると、この時点で生命倫理に関しなにかの法律が制定されていたのはドイツ、オーストリア、スイス、デンマーク、ノルウェー、スウェーデン、フランス、イギリス、スペイン、ハンガリーである。

ヨーロッパにおける新生殖技術に関しては、比較的制限的なドイツ・オーストリア・スイスとバランスを見つつ推進するフランスなどの二つのタイプがみられる。ドイツでは一九八五年に体外受精技術に関し「ペンダ報告」が発表され、胚保護法が成立した。フランスでは、一九八三年以来、国家倫理諮問委員会が意見書を担当し、議会に技術評価局が設置され、国務院（コンセイユ・デタ）で法案が作成され、一九九四年に生命倫理関連三法案が公布され、二〇〇四年に改正された。イギリスでは、体外受精児が誕生した直後、これを「倫理的に認めうる」という体外受精と胚研究に関する世界初の公的機関の見解を表明した。一九九〇年にはHFEA法（ヒトの

生殖と胚研究法)が成立し、生殖技術とヒト胚研究を管轄する独立の官庁がもうけられた。<sup>(8)</sup>

欧州社会では、二〇〇四年に発効したEUのヒト組織細胞指令にみられるように、ヒト組織が商品として流通する傾向を抑制しようとする政策が模索されてきた。一九九〇年代以降、欧州共通の秩序を確立しようとする試みが、とくにフランスを中心に行われてきた。<sup>(9)</sup>

一九七〇年代アメリカでは、有償の代理母や卵提供も行われ、人体の商品化が進行した。一九七二年には技術と政策に関する情報を提供する技術評価局(OTA)が設置され、テクノロジー・アセスメント(技術評価)がなされるようになった。一九七四年、ヒトを対象とする研究に適用される国家研究法(National Research Act)が施行された。この時期には、とりわけ中絶に関し人の命の始まりをめぐって激しい議論がなされたが、判断基準を議論し提示する組織はつくられず現在(二〇〇六年)に至っている。体外受精やES細胞などヒト胚研究は、民間の資金で個別に進められてきた。<sup>(10)</sup>

カナダでは、「新しい生殖技術に関する国家委員会」が、一九九三年、イギリス式の政策をとるよう提言した。具体的には、クローンなどの技術応用および商業的な代理出産斡旋を法律で禁止し、それ以外は専門委員会と個別に検討するという方法である。カナダは、アメリカの自由放任とは異なるアプローチをとる姿勢をとることを強調する提言となつて<sup>(11)</sup>いることが特徴とされる。

以下では、ヨーロッパ全体の動向を詳細に検討した資料を参照し、<sup>(12)</sup>法律レベルで扱われている新生殖技術に関する問題について概観する。

## 2 新生殖技術に関するヨーロッパ各国の状況

### (1) 新生殖補助技術を受けられる条件

新生殖補助技術が受けられるのは不妊であることが証明された異性カップルのみと限定されているのは、オーストリア\*、スイス\*、デンマーク\*、ノルウェー\*、スウェーデン\*、フランス\*、アイルランド、イタリアである。<sup>(13)</sup> これらの国々においては、安定した関係を築いている異性カップルが子育てに関わることが念頭におかれている。他方、イギリス\*、オランダ、ベルギー、スペイン\*、ギリシャ、ルクセンブルク、ポルトガルでは新生殖補助技術が単身女性に認められている。この場合、子育ての環境として「両性によって構成される家庭」は明言されていないが産んだ女性が育てるのが前提となっている。

### (2) 代理母

家族に関わることとして慎重に対処されてきたのは代理母の問題である。事実上代理母を意味する子宮の貸与に関しては、厳しく禁止している国々と明確な判断を示していないところがある。認められているのは、デンマーク（無償）、イギリス（無償）である。禁止されているのは、ドイツ\*（一九八九年代理母斡旋禁止法が制定された）、オーストリア\*、スイス\*、ノルウェー\*、スウェーデン\*、フランス\*（一九九四年の生命倫理法）である。

### (3) 自己の出自を知る権利

自己の出自を知る子どもの権利は、法律レベルでは配偶子提供者の匿名性の問題として捉えられており、近年議論が活発化し法律も変更されつつある。卵子提供に関して匿名性が認められているのは、デンマーク\*、フランス\*、イギリス\*、イタリア、ベルギー、スペイン\*、チェコスロバキアである。禁じられているのは、ドイツ\*、

オーストリア\*、スイス\*、ノルウェー\*、スウェーデン\*、アイルランド\*である。

精子提供者の匿名性に関しては、後々家族関係の混乱をきたすとか、匿名性が保障されない場合精子提供者が激減するなどの理由で匿名性が定められているのが、デンマーク\*、ノルウェー\*、フランス\*、イギリス\*（精子凍結は最長一〇年）、ベルギー、アイルランド（AIDのみ、提供精子による体外受精には適用しない）、イタリアである。知ることができるのは、スイス\*、スウェーデン\*である。匿名にすることを禁じられているのはドイツ\*、オーストリア\*である。後述するように、二〇〇一年一月からはスイスでも新しい法律のもとで匿名禁止となった。

#### (4) 着床前診断

デザイナー・ベビーの議論や生命倫理に関わる法律としては、着床前診断や胚の扱い・胚研究、クローニングに関するものがある。一九八〇年代には遺伝子診断技術が進展し、胚を子宮に移植する前に遺伝学的診断を行う試みが始められた。一九九二年に染色体の検査技術が確立し、男女生み分け、先天的な免疫疾患などの子どもを救う目的で、その子とHLA（白血球の表面抗原）が合致する受精卵を選ぶ「ドナー・ベビー」のデザインもな<sup>(14)</sup>されている。

遺伝性疾患をもつ子どもの出産回避に限定して着床前診断が許可されているのは、ノルウェー\*、スウェーデン\*、フランス\*、イギリス\*、ベルギー\*、スペイン\*、イタリア\*である。

ドイツ語圏諸国では、着床前診断は禁止されているが、受精過程に直接関与しない極体を対象とする診断は認められる傾向がある<sup>(15)</sup>。

アメリカには生殖技術一般を規制する連邦法はなく、様々なタイプの着床前診断が行われている。日本も生殖

技術を直接に規制する法律はないが、限定的に行われているのが実情である。<sup>(16)</sup>

(5) 余剰胚

余剰胚が認められているのは、デンマーク\*、ノルウェー\*、スウェーデン\*、ベルギー、イギリス\*、フランス\*、スペイン\*である。イギリスは、胚に対する態度が欧州で最も柔軟とされ、クローン胚作成を認め、二〇〇二年世界初のES細胞バンクが開設された。フランスは、一九九四年の生命倫理法で研究目的でのヒト胚作成を禁止し、国家倫理諮問委員会の許可があるときのみヒト胚研究が可能となった。<sup>(17)</sup>

余剰胚が禁じられているのは、ドイツ\*、オーストリア\*、スイス\*、アイルランドである。ドイツ\*、スイス\*、アイルランドでは、胚の冷凍も認められていない。ドイツはヒト胚の研究利用を禁止しており、一九九〇年一月、ヒト胚を、刑事罰をとまなう法的保護の対象とするドイツ胚保護法（九一年一月施行）を成立させた。スイスでは二〇〇四年にES細胞研究法を成立させた。<sup>(18)</sup>

(6) クローニング

生殖目的でのクローニングには、明確に禁止を打ち出している国々が多い。ドイツ、オーストリア、スイス、デンマーク、ノルウェー、スウェーデン、フランス、イギリス、ベルギー、スペイン、ギリシャ、アイルランド、イタリアである。「人権と生物医学条約」は、研究目的でのヒト胚の作成を禁止している。二〇〇五年三月、国連総会でクローン技術の全面禁止制定を求める宣言が採択されたが、賛成はアメリカ、中南米諸国、反対は日本、イギリスなどであった。<sup>(19)</sup>



## 2 スイスにおける新生殖技術をめぐる議論と実践

### 1 スイスにおける生殖技術関連法の法制化

ドイツ語、フランス語、イタリア語、ロマンシュ語など代表的な四つの言語圏から構成され、宗教的にはキリスト教カトリックおよびプロテスタントが七〇パーセント以上を占める（二〇〇七年）多文化国家スイス連邦は、新生殖技術に関してはドイツ、オーストリアと類似の傾向を有するとされ、生命の選択に関わる配偶子の扱いに関し慎重な態度を示してきた<sup>(20)</sup>。

スイスは直接民主制をとり、州（Kanton）ごとの自治の伝統が強く医療・保健業務に関する立法権は州に委ねられており、生殖技術の規制も各州に委ねられてきた。だが一九八五年、生殖技術と遺伝子技術の乱用を規制する国民発案の署名が開始され、草案が一九九二年五月一七日の国民投票で七三・八％という結果で採択され、スイス連邦憲法第二四条の九として生殖技術および遺伝子技術に関する規定が補足された<sup>(21)</sup>。一九九八年には連邦決議<sup>(22)</sup>がなされてこれがスイス連邦憲法<sup>(23)</sup>に加えられ、その後、国民発案や国民投票、各州の規制はこれにもとづいてなされている。さらなる改正提案が行われ、一九九九年の国民投票で採択され、生命倫理条項は第一一九条a、一二〇条に改められ新憲法は二〇〇〇年一月一日に発効した<sup>(24)</sup>。こうしてスイスは、憲法条項に生命倫理に関わる諸原則を組み込んでいる特徴的な国となった。

## 2 生殖補助技術をめぐる法律の内容とその変化

### (1) スイス医学アカデミー (SAMW) のガイドライン

規定の内容は連邦レベルで組織され、制裁措置を伴うガイドラインを自主的に定めてきたスイス医学アカデミー (SAMW)<sup>(25)</sup> に準じている。SAMWは、一九八一年に人工授精、八五年に体外受精に関するガイドラインを作成し、九〇年に「医師の助力を受けた生殖に関する医学的・倫理的ガイドライン」<sup>(26)</sup> をまとめ、各医療施設に対しこの遵守を義務づけた<sup>(27)</sup>。

九〇年ガイドラインは、新生殖技術に関し以下のように原則を定めている。①人工授精<sup>(28)</sup>、IVF-ET (試験管内移植—胚移植)<sup>(29)</sup>、および配偶子移植を「医師の助力を受けた生殖」とする。この適用が認められるのは、医学的指標に適合している既婚および共同生活を営むカップルである。②第三者の卵細胞と精子細胞はそのいずれかみの提供を受けることができるが、医師の説明、カップルの文書による同意が必要である。提供者の身元に関する秘密保持は保障されねばならないが、医師は、両親と人工的に生まれる子どもに対し、提供者が特定できるデータ以外の情報を公開することができる。③禁止される処置は、生殖以外の目的の胚の人工的生成、配偶子および胚の遺伝子への介入、他人の胚を移植すること、代理母関係を生じさせることなどである。胚を用いる研究・実験を禁止している点は、優生学的とされるおそれのある項目に慎重な態度がとられているドイツ連邦医師会の規定よりもさらに制限的である<sup>(30)</sup>。スイスでは、生殖補助医療を受けられるのは既婚の共同生活を営むカップルに限定されている。また第三者の配偶子はいずれかのみ提供であり代理母を認めていない。「デザイナー・ベビー」を避けるという姿勢は、明確に表明されている。

## (2) スイス生殖補助医療法

生殖補助医療に関わる法令は三種ある。第一が、「生殖補助医療に関する連邦法」(一九九八年一月一八日制定、二〇〇一年一月一日施行。略称は「生殖補助医療法」、第二は、「生殖補助医療法」に関する立法資料としての「政府草案」(一九九六年六月二六日付け)。第三は、「生殖補助医療法」と同時に、二〇〇一年一月一日から施行されている二つの命令である。①「生殖補助医療令」生殖補助医療を行うことの許可、担当医師が作成した記録を連邦身分登録官庁に送達する義務に関わる。②「人医療の領域での連邦倫理委員会令」詳細規定の制定を予定する連邦倫理委員会の設置に関する規定(法二八条)を補足する。<sup>(31)</sup>

スイス生殖補助医療法の特徴は、①憲法(二〇〇〇年一月一日施行の新憲法)の規定のなかに子の出自を知る権利を保証したこと、②ドナーとなる男性は、子からの追求があることを許容する内容の書面を提出させられること、③ドナーを法律上の父とする権利を否定していること、である。特に①、②は、スイスが世界の最初の法制とされている。<sup>(32)</sup>

二〇〇一年の生殖補助医療法の整備(二〇〇一年一月一日)による目立った変化は、親を知る子どもの権利について新たな項目が制定されたことである。二〇〇〇年までドナーは匿名であったが、ここでは子どもは一八歳になると生殖医療を担当した医者から精子提供者の住所を含む数種の個人情報を得ることができるようになった。<sup>(33)</sup> ドナーについて記録すべき情報として、氏名、出生日、出生地、住所地、本籍地などが記録され八〇年間にわたって保存される(法二四・二五条)。データ開示の主体は子に限られ、一八歳に達した子は、身分登録を扱う連邦局に対しドナーの外貌およびパーソナリティについての情報の提供を請求することができる(法二七条一項)<sup>(34)</sup>。匿名にすることは禁じられるが、提供者は子どもに会うのを望まないと伝えることは可能だ。子どもには財産相

続などの法的権利はない。

「子どもの人権に関する国際協定」（同協定七条一項、一九八九年）では、子は「できるかぎり自己の父母を知る権利」を有するべきとされている。ドナーの減少が憂慮されるなか、スイスで子の権利を明確にした背景として、アイデンティティの発見と自己認識には、自己の出自を知ることが不可欠との見解がうかがわれる。<sup>(35)</sup>

法三条では、子の福祉が最優先課題であることが宣言されている。具体的には、①父母は夫婦、②子の生育が担保される、③子の出自を知る権利が保証される、などの要件を満たすことが要求されている。スイスでもおよそ一〇%前後の事実婚夫婦が存在するが、その人工授精は除外されている。この点は、事実婚を含むオーストリア法と異なる。<sup>(36)</sup>

子の母は、子を出産した女性である。代理母は禁止されている（法四条）。死後の施術は禁止されている（法三条四項）。これは、戦争において出征前に精子を冷凍保存することもあるというアメリカなどと異なる点である。

提供精子の利用に関しては、組み合わせの選択に際し血液型および外貌の一致という制約がある（法二二条四項）。ドナー選択の基準については①医学的見地からの選択、②女性の健康への配慮（法一九条一項）がある。①に関してはエイズ感染の危険の除去、ドナーの健康面のチェックなどを指す。<sup>(37)</sup> 精子の提供は無償であることが明示されている（法二一条）。

### 3 生殖補助技術をめぐる議論と実践

二〇〇〇年三月に国民投票が行われ、憲法一一九に関し「女性の体外における生殖は、これを認容できない」

および「人為的な生殖のために第三者の生殖細胞を用いることは、これを認容できない」という厳格な発案が二点問われたが否決された。この国民投票では第三者の関わりと体外受精に関してはこれを認めるということが確認されたわけだが、これらに反対する人々が存在するという事実は、その後現場の実践に影響を与えることになった。

一九八〇年代をとおしてS A M Wのガイドラインは存在するものの、生殖技術の規制は各州に委ねられ、それぞれが独自の方針に従っていた。全スイスに関わる法律が制定された一九九〇年代にも、住民投票の結果に配慮し各地の病院の実践はまちまちだった。一九八〇年代にジュネーヴ、ボー、ヌシャテル、バーゼル・ラントシャフト、ティチーノは、州保健法の改正・政令というかたちで、S A M Wのガイドラインに準じた規制を定めた。他方、ザンクト・ガレン、グラールスなどでは、S A M Wガイドラインより厳格な規制を行っていた。グラールスでは、夫の精子を用いた配偶者間人工授精（A I H）以外の生殖技術すべてが禁止され（州保健法改正一九八八年）、ザンクト・ガレンの州議会でも一九八八年、A I Hと婚姻夫婦間の配偶子移植のみを認めその他すべての生殖技術を禁止する決議が採択された。これに関し連邦裁判所は一九八九年三月、個人の権利と自由を侵害しているとして違憲判決を下し、A I Dおよび婚姻夫婦間のI V F（体外受精胚移植）、夫の精子の凍結保存は認めるべきだとした<sup>38</sup>。夫の精子を用いるケース以外を禁止するという姿勢は、血の繋がりのない家族の誕生は認めない方が適当という見解が表明されているといえよう。

ザンクト・ガレン州立病院で生殖技術に関わってきたS医師は、二〇〇〇年度のインタヴューのなかで、上記のような状況が緩和される必要性を訴えた。北東部アッペンツェル州保健局では、実例の報告がなく規制について見当がつかないと述べられていた。

以下では、スイスの生殖医療をリードする機関の一つであるチューリヒ大学病院の状況、住民投票の結果などを実践に反映しているザンクト・ガレン州立病院の状況を取りあげて比較しつつ、何が論点となっているのかに關し検討したい。

(1) チューリヒ大学病院の実践

生殖医療技術の研究開発を精力的に進めるチューリヒ大学病院産科学内分泌クリニックのI医師へのインタビューによると、二〇〇一年から二〇〇二年のこの病院の状況は以下のとおりである。<sup>(39)</sup>年間のART（生殖補助技術）周期数は三〇〇―四〇〇サイクル<sup>(40)</sup>である。人間および動物のARTの研究を進めており、とくに関心をもっているのはガラス化、卵巣組織の扱い、組織移植、生体組織検査に関わる分野である。

不妊に対し腹腔鏡下手術、排卵誘発および卵胎発育モニタリング、配偶者間人工授精を行っている。配偶子卵管内移植は実施していない。後述するザンクト・ガレン州立病院とは異なり、体外受精・胚卵管内移植（IVF-ER）はこの病院では行える。体外成熟に關しては卵子、精子ともに行っていない。受精補助技術としては、細胞質内精子注入法（ICSI）、精巢上体精子回収（MESA）+ICSI、精巢精子回収（TESA）+ICSIを手がけている。胚移植は二日後、Delay transfer、胞胚期移植の三種を行っている。凍結は、精子、卵子、分割胚の三種に關して試みている。ハッチング補助、着床前診断、Y染色体の微小欠損の検索、細胞質移植、クローニング、ES細胞（胚性幹細胞）の扱いは実施していない。

二〇〇二年に変更があったのは、凍結の対象として卵巣組織が加えられたことで、スイスではここチューリヒ大学病院のみで行われるようになった。母親の側の染色体を調べる極体組織検査（Polar Body Biopsy）は違法にはあたらないと解釈されるので二〇〇一年度から適用され、高年齢出産の場合に可能性が高まる染色体の異常

を予知しうるようになっていた。これに対し、四分割卵細胞の着床（胚移植）前診断は許可されていない。四個の細胞は各々異なる可能性があるので一つだけ検査しても確実とはいえないが、「デザイナー・ベビー」に関連する胚の積極的選択にあたりとされ依然として禁止されている。<sup>(4)</sup>

着床前診断に対する反対意見には、主として以下の二種がみられる。第一は、中絶には賛成だが、胚移植前診断は徐々にデザイナー・ベビーを誘発するのではないかという危惧である。第二は、中絶にも断固反対で、胎児（embryo）の段階で問題があるからといって廃棄するのは、早い時期の中絶に他ならないという考え方である。とはいえ、ドイツのテレビや新聞等メディアの影響を受ける傾向のあるスイスでは、四分割卵細胞についても認可されてゆくであろうとI医師をはじめ予想がなされている。<sup>(4)</sup>

現実には、チューリヒ大学病院ではドナーによるIVFを実施していない。その理由として、ICSIが開発され、夫の配偶子の利用可能性が高まりIVFドナーの必要性が低下したこと、研究と研修医の訓練が優先される大学病院の性質上、こうした施術は私立クリニックに委ねることがあげられる。生殖医療に関しては、私立クリニックの方がプライバシーを保てるという印象があり患者がそちらを選択するという傾向がある。大学病院は研究と訓練の場所であり、経験を積んだ医者に施術してもらえないとは限らないという印象を患者がもっている場合もある。費用は、私立病院がおよそ五〇〇〇〜一万スイスフラン（一サイクル 準備から施術、投薬まで含む）、大学病院は、四〇〇〇スイスフラン／一サイクル程度である。この処方を受けようとする人の多くは、平均以上の収入があると観察されるという。

二〇〇一年一月にはスイス全体を視野におさめた生殖に関わる法律が整備された。新生殖法では、二七条に謳われた子供の親を知る権利において変更が著しい。チューリヒ病院にもおよそ二〇年後に訪ねてくる若者がいる

かもしれないが、一八年前の親に関する情報がどの程度役立つのかは、現場では疑問だという見方が一般的だという。

## (2) ザンクト・ガレン州立病院における新生殖技術

人口七万人を越える繊維中心の工業都市ザンクト・ガレンはザンクト・ガルスに因む修道院や修道院図書館で知られ、カトリックの伝統が強い。ここで中心的な役割を果たしているザンクト・ガレン州立病院では、出産に關しても近代的な設備を備える一方で、天井から下げられた出産の綱が分娩室に備えられ、水中分娩用の水色のバスタブと同様に、産婦の希望によっていつでも使用できる。近代西洋医療と習慣に根ざすものやオルタナティブな方法などへの複合的な視点がみられる。

一九八〇年代にはチューリヒ大学病院などと同様に進んだ新生殖技術を誇っていたが、一九八八年の州議会決議を受けてA I Hと婚姻夫婦間の配偶子移植のみを実施するようになった。州議会決議自体は一九八九年に連邦裁判所において違法判決を受けており、A I Dおよび婚姻夫婦間のI V Fは認めるよう命じられているのだが、州立病院では自粛され続けた。二〇〇〇年三月には、「生殖技術の適用から人間を保護する―人間にふさわしい生殖に関する発議」が提出され国民投票がなされた。女性の体外における生殖は認容できない、第三者の生殖細胞を使用する人工生殖は認容できない、という二点に關しスイス連邦憲法の生殖技術に関する規定を変更するというこの発議は否決された。だが、ザンクト・ガレン州立病院ではこうした議論が続けられているという現状に配慮して、連邦憲法の規定やS A M Wのガイドラインよりも控えめに生殖医療を行う方針をとり、問題となっているI V Fやドナーの配偶子を使用する生殖に關しては、二〇〇一年まで他国や他州の機関に依頼してきた。

この病院におけるプラクティスの種類は二〇〇〇年から二〇〇一年にかけて変化はみられず、実施状況は以下



のとおりであった。年間のART周期数に関しては、排卵誘発およびAIHが三〇〇―四〇〇サイクル、IVFは一〇〇サイクルである。人間のARTおよび動物のARTは、研究としては行っていない。不妊に対し、顕微手術、腹腔鏡下手術を行っている。排卵誘発および卵胎発育モニタリング、配偶者間人工授精を行っている。この場合夫のみが対象で、第三者（ドナー）によるケースは扱わない。配偶子卵管内移植は実施していない。

住民投票結果を考慮してザンクト・ガレン州立病院の新生殖技術の適用は二〇〇一年まで縮小傾向にあり、夫以外の配偶子を使用することや体外受精がなされず、これらを望むカップルにはベルギーやオーストリアのクリニックを紹介し、様々の技術に関し国外に外注せざるを得なくなった。IVFERなどに関しては、シャフハウゼン州の州都シャフハウゼン、オーストリアのブリゲンツのIVFセンターに送り出している。体外成熟に関しては卵子、精子ともに行っていない。受精補助技術としては、ICSI、TESA+ICSIを手がけているが、前述の二つの機関に依頼している。胚培養法は行っていない。胚移植の時期は二日目のみで、それ以後の胚期移植に関してはブリゲンツのセンターに依頼している。凍結は、精子はドイツ、分割胚はブリゲンツ、胞胚はブリゲンツの施設に依頼している。ハッチング補助は行っていない。着床前診断（PGD）は法律上可能ではあるが、この病院では行っていない。Y染色体の微小欠損の検索に関しては、ドイツの施設に依頼している。細胞質移植、クローニング、ES細胞（胚性幹細胞）の取り扱いは実施していない。

かつては、スイスにイタリアから多くの人々が生殖補助技術を求めてやってきたが、この時期の人々の流れは、スイスから周辺ヨーロッパ諸国に向かっていくという。インタヴューにおいてS医師は、こうした事態を憂慮しており、とりわけ卵子提供を行うことが不可能な点を問題視していた。一般に卵子提供に対しては提供者の身体に危険を及ぼすことがあり精子提供よりも慎重な姿勢がとられるが、S医師は、提供者の意思を尊重しないこ

とを問題と捉えていた。技術は高水準であるものの住民の感情に配慮してほとんど仕事ができない状態に州立病院が追い込まれるということ自体、住民の発言力の大きさが窺える。

二〇〇〇年三月の国民投票後も議論は続き、ザンクト・ガレン州立病院でも連邦全体を視野に収めた二〇〇一年の生殖に関する法の整備により、二〇〇二年には前向きに新生殖技術に取り組む姿勢がとられ始めた。生殖補助技術部門は私立のIVFセンター<sup>(4)</sup>と提携し、二〇〇二年一二月には多様なサーヴィスを提供する予定だといふ。二〇〇一年には遺伝子診断は許可されておらず扱うことができなかつたが五年以内をめどに変わる可能性があり、卵子提供に関しても変更される可能性がある。第三者の精子提供による新生殖技術のケースは二〇〇一年には一つもなく、シャフハウゼン州でも状況が厳しくなつたので中止していたが、二〇〇二年一二月に再びシャフハウゼンのクリニックと組む予定でプログラムが進行中である。

第三者の精子提供に関し、一八歳になると提供者について知ることができることがドナーにとつて問題となり精子供与を躊躇する原因となつている。提供者の名前を明かすのは、治療協力を頼む必要がある造血細胞に問題がある場合である。そのほかの問題として、胚を三つまでしか育てられず成功率が低いこと、胚移植が二日後しか認められていないため、五日程度を認め安定したものを移植する場合に比べ成功率が低いことなどが指摘された。

二〇〇五年にはザンクト・ガレン州グループス (Grabs) 州立病院で生殖補助医療を担当するようになったS医師へのインタヴューによると、少子化への懸念やドイツにおける変化とも呼応するのか、かつてより生殖補助技術実施に厳しい雰囲気は感じられなくなり、州立病院でも法律の範囲内で適切だと考えられる処置をとることができるようになつたといふ。

### 3 フランスにおける新生殖補助技術をめぐる法律と議論

#### 1 フランスにおける新生殖補助技術をめぐる法整備

##### (1) 「生命倫理法」

フランスは人権保護を原則として一九九四年七月に「生命倫理法」と総称される法律群を制定した。臓器・組織移植、生殖諸技術、遺伝子関連技術を一括して対象にする立法は、フランスに特徴的である。フランスは、イギリスやアメリカを視野に収めつつ、非商業化という欧州の規範の統一を意識した政策を基盤として、個人の自由・権利と社会の利益との調整を試みた。この生命倫理法は極端な人為に走ることを抑制する一方で、認められる枠内で新技術の開発を推進できるよう配慮したとされている。以下では生命倫理法の特徴について先行研究<sup>45</sup>を参照したのち、二〇〇四年に制定された改正案について触れよう。

「生命倫理法」は、①「人体の尊重に関する法律」(以下では「人体法」と略記)、②「人体の要素と産物の提供と利用、生殖介助医療および出生前診断に関する法律」、③「保健研究における記名データの扱いに関する法律」から構成される。「人体法」は倫理原則の法制化のかたちをとっており、人体の尊重を人権の一つとしている(「不可侵・inviolabilité」原則)。人体とその一部・産物は財産権の対象にはならず、本人が自由に処分できず売買の対象にならない。人体の一部と産物の利用は本人が同意した無償で匿名の提供によつてのみ許される(譲渡不能・indisponibilité)。さらに子孫の改変を目的にした遺伝子操作と「優生政策」の禁止、代理母・代理出産

契約の無効が宣言されている。

(2) 生殖技術と家族・親子関係

政府の法案趣旨説明では、「人工生殖の目的は、家族を創出することにある<sup>(46)</sup>」と明言されている。子どもの減少に関し数字をあげて注意を喚起する公的刊行物も発行されており、人口減少という事態と生殖補助技術は結びつけて論じられる傾向もみられる。<sup>(47)</sup>

フランスでは異性カップルは必ずしも結婚関係にある必要はないが、子育てをするための条件として「二年以上の共同生活を証明できる者」という条件が加えられている。民法典の親子関係を定めた章に、医学的に介助された生殖の場合の親子関係規定が新設された。これはカップルが結婚していてもいなくても等しく適用される<sup>(48)</sup>。

「同居・共同生活 (cohabitation, union libre)<sup>(49)</sup>」のかたちを選び、結婚に縛られないという男女が増加している現状において、結婚しているか否かではなく子どもの育成環境の保障を念頭においたものである。倫理国家諮問委員会は「生まれてくる子どもは、最低一人の父親と一人の母親からなる家族を持つ権利を有する<sup>(50)</sup>」という立場を示している。これは、アメリカのように生殖技術を单身者などにも認めるという方針とは異なる立場を明確にしたものである。

第三者から配偶子提供を受ける場合、提供者と生まれた子の間には親子関係は生じないことが明言されている。第三者からの提供を受けるカップルは、判事か公証人の前で同意を表明しなければならず、この場合生まれた子に対して、血のつながりがなくても父親であることを否認できない<sup>(51)</sup>。家族の形に関しては明確なイメージが提示されており、現代の社会状況で、安定した家族の増加という戦略が掲げられている。

(3) 二〇〇四年の改正案

一九九四年のいわゆる生命倫理三法（以下では一九九四年法と略記）は五年後に見直しが予定されていたのだが、一〇年後にあたる二〇〇四年に「生命倫理に関する二〇〇四年八月六日の法律」<sup>(52)</sup>（以下では二〇〇四年法）として改正案が制定された。新生殖技術に関して一九九四年法では「カップルの親になる要求に応えるためのものである。それは病理的な性質が医学上診断された不妊を治療することを目的とする。それはまた、子に特に重篤な疾患が遺伝（transmission）するのを避けることを目的とすることもできる」と説明されていた。これに対し二〇〇四年法では、「子またはカップルの一方に特に重篤な疾患が伝染（transmission）するのを避けることを目的とする」と変更された。「たとえばエイズのような特に重篤な疾患」がカップル間で感染する危険性のある場合には、生殖医療が可能となっている。「不妊」という要件のみならず、予防または「自己保存」のための生殖医療利用が視野に収められているのである。とはいえ、状況によつて変化する可能性のある「特に重篤な疾患」は具体的には明示されていない<sup>(53)</sup>。

出生前診断は、子宮内で胚または胎児に特に重篤な疾患を発見するための医療実践を指すが、これに関して対象が遺伝病だけではなく感染症へ拡大された。

受精卵着床前診断は、体外受精を利用する場合のみ適用でき、胚を子宮に移植する前の遺伝子診断を意味する。フランスでは一九九四年法により着床前診断の実施が認められてきた。二〇〇四年法では、「両親の一方」のみならず親となる者の直系尊属に遺伝的異常がある場合、この罹患を避けるための着床前診断の利用も認められた。「特に重篤な疾患」がここでも生殖医療利用の根拠となっている。HLA（免疫学的）適合性のある子ども出生は、臍帯血に含まれる幹細胞を移植することにより、重篤な疾患に罹っている兄弟を治療する可能性を拓くものであり、生殖医療はその本来の目的以外に第三者の治療のために利用される傾向を示す。また、疾患との関連

により性別選択が行われる危険性も指摘されている。<sup>(54)</sup> CCNE (生命科学と医療に関する倫理国家諮問委員会) は「個人の非道具化」「人の統合性(完全性)の尊重」「最小悪選択」という原則を打ち出している。HLA適合性がないことを理由とする「医薬品としての子(enfant médicament)」を望む妊娠中絶は認められていない。だが、兄弟姉妹は相互依存の関係にあり、適合性の選択は兄弟的絆(fraternité)としての連帯と関連する、というCCNEの指摘は、「人の統合性の尊重」に関わるものという見解によって、家族への思いを基盤とした個人的選択を容認する傾向もみられる。<sup>(55)</sup>

## 2 新生殖補助技術をめぐる実践と議論

スイス、ドイツ、オーストリアなどの制限的な姿勢とは一線を画しつつ、アメリカやイギリスとは異なるアプローチで知られるフランスでは、生命倫理法の規制のもとで新生殖技術は許可された医療機関のみで行うことができる。そうした病院の一つとしてこの技術を押し進めてきたパリのコッヒン病院の実践、および子どもをもちたい人を支援する目的で運営されている民間団体P & Aの活動を検討することによって議論の動向をみよう。<sup>(56)</sup>

### (1) コッヒン病院のプラクティス

コッヒン病院では、新生殖技術が一年におよそ二三〇〇サイクルずつ試みられている。Z医師へのインタビューによると、この病院における治療の種類は二〇〇〇年・二〇〇一年でとくに変化はなく、年間ARTに関して、AIHは一〇〇サイクル、IVFは一二〇〇サイクルであった。人間・動物双方でARTに関する研究を行っている。不妊に対し、顕微手術、腹腔鏡下手術を行っている。排卵誘発および卵胎発育モニタリング、配偶者間人工授精、配偶子卵管内移植は年間二ケース(GIFT/PROST/TEF)、<sup>(57)</sup> 配偶子卵管内移植、体外受精・胚卵管

内移植などを実施しているが、体外成熟に関しては卵子、精子ともに行っていない。受精補助技術としてはICSI、MESA+ICSIを手がけている。胚培養法としては培養液変換による培養、胚移植は二日後、Delay transfer、胚前期移植まで行っている。凍結は、精子、卵巣組織、分割胚、胞胚について試みており、ハッチング補助も行っている。着床前診断(PGD)はしていないが、Y染色体の微小欠損の検査は実施している。細胞質移植、クローニング、ES細胞(胚性幹細胞)は実施していない。

スイスと比較すると扱う件数も多く技術の多様性が指摘できる。だが着床前診断やクローニングに関しては慎重である。とくに、クローニングは自分の家族をもちたいという人々の願いとは一線を画する欲求なので、これに着手することは考えられないという。

次に、コッヒン病院とも連絡をとりつつ、新生殖技術に関心を持つ人々に情報を与え支援する民間団体の活動をとおして、フランスで問題とされていることに関し検討する。

## (2) 最近の問題点—P&Aの活動から—

P&Aは、病気によって子どもを得られないとされ体外受精によって六人の子どもを育てたR氏に率いられている。彼女は一九七八年に誕生した世界初の試験管ベビーのニュースに影響を受けて方向性を定めた。<sup>(58)</sup>この仕事を推進する過程で、コッヒン病院などでプラクティスを行う医者や他の生殖医療関連団体などと連絡をとりあい、年一度国際的ミーティングを主催している。<sup>(59)</sup>フランスで働いていれば社会保険によってIVFは無料であるが、<sup>(60)</sup>社会保険の適用が受けられない場合でもそれほど高額ではないので、スイスをはじめ国外からも生殖技術を求める人々の問い合わせがP&Aにも頻繁に寄せられる。

近年フランスでは、現状に合わせPACSなど多様な人間関係を認める法案が成立しているが、こうしたこと

は生物学的親子関係からなるノスタルジックに語られる「家族」への思いが減少していることを意味しないという。PACSを適用するカップルのあいだでも、結婚はしていなくても子どもが揃って一つという考え方はしばしば表明されている。P&Aの役割は、妊娠・出産を経験したいという女性の望みに対応するのではなく、子どもを持ちたいカップルに可能性のある選択肢を示すことであるという。

二〇〇〇年から二〇〇二年にかけて、彼らが問題としてとりあげてきたのは以下の点である。<sup>(62)</sup>

#### ① 新生殖技術の動向

精子や胚の凍結は問題なく行われているが卵子の凍結は困難で、その扱いはスイスやフランスをはじめ各国で研究されている。男性の場合ガンに罹ったとき放射線治療前に精子を取り出し凍結することで子どもを得る可能性が開かれるが、女性の場合閉ざされているのが実情である。卵巣組織でも受精の可能性があり、卵巣ガンの時に問題のない部分を取り出して凍結すれば後に卵子を生産する可能性があるが、凍結はやはり困難である。

二〇〇二年現在の法律では胚を六カ月凍結保存しなければならぬ。その理由は提供者がHIVに罹っていなかったかという検査を精密に行うためである。<sup>(63)</sup> 胚の凍結保存は、それによって活性が低下し解凍の際に胚が傷む恐れがある。この問題に関しては医者たちや患者が新鮮な胚移植ができるよう議会で働きかけておりP&Aも活動している。カナダやアメリカでは新鮮な胚移植が行われているが、二〇〇二年現在フランスでは変更の予定はない。

スイスでは許可されていない着床前診断はフランスの法律では許可されており、パリやリヨンで新生殖医療を推し進めている設備の整った二つの病院で実施されている。現在許可されているのは、両親の遺伝病のために子どもが死んでしまう場合のみである。



「デザイナー・ベビーなど望んでいない。ただ子どもが欲しいだけ」という人々の気持ちを代弁しているというR氏は「デザイナー・ベビー」と関連する研究には懐疑的で、それらを抑制することによってより円滑に新生殖技術が進められる状況をつくりたいという。

## ② フランスにおける家族と新生殖補助技術

ICSIやIVFが配偶者間で行われる場合は問題がないが、第三者の配偶子提供を受けたケースでは、父親であることを否定することは法律上できないが、夫が子どもに「嫉妬」などの感情をぶつけるというような訴えや相談が、P & Aに寄せられることがある。

最近バリの生殖医療を手がける病院(9)の会議でも話題になったのは、第三者の配偶子提供を受けた場合、子どもに知らせるべきか否かである。P & Aは経験上、早い時期に子どもに知らせたうえで暮らすことを勧めている。共に暮らすことで紡がれる家族という感覚を子どもと共有することが最も重要なことであり、健康上の理由以外で子どもが遺伝子の親を探そうと望むのは、血の繋がりを家族のなりたちの条件という思いこみにとらわれている傾向を示すものという。そうした理由から、フランスでは配偶子提供者は特別な場合を除いて匿名なのだが、P & Aでも出自を知る子どもの権利を認めることに反対である。

フランス国内で養子を得るのは困難である。政府からの認可に関しては申請後九カ月間かけて審査が行われる。そこでは、夫婦関係が良好であること、適正な（生殖年齢であると認められる）年齢であること、子どもを選ばないこと（「人種主義者」ではないという意味）が認められなければならない。その後養子縁組代理店との手続きに移る。養子供給国として、グアテマラ、コロンビア、ヴェトナムなどがあげられるが、養子を得る場合の規定はしばしば変更される。国外から養子をもろう場合、容貌が両親と異なるため就学年齢に達してから問題が生

じるケースも聞かれる。近年、養子が見直されているともいわれるが、ほかに選択肢がない場合で例外的である。新生殖技術か養子かという選択ではなく、夫婦二人で過ごすか子どものいる家族となるか、という選択がなされている状況である。<sup>65)</sup>

## おわりに

以上、フランスとスイスの新生殖技術への対応に関し比較的検討してきた。法律の制定は多様な要素に鑑みて行われるが、生命倫理、家族の問題のみならず他国との経済関係や移民問題なども絡み合っている。また、各医療施設の実践は必ずしも法律とパラレルとは限らず、住民感情に考慮しつつ選択されている。フランスでは生命倫理法は早くも一九九四年に制定されたが、病院では住民の感情などに配慮しつつ実施には歯止めをかける傾向がみられる。スイスでも同様に法律をより制限的なものとする住民発議が行われたことを考慮して、実践を縮小するザンクト・ガレン州立病院のような例がみられる。法律と実践のずれに関する現地調査は、生殖技術に関する意識を掘り取るうえで不可欠である。

実践の縮小は、家族関係を複雑にせず生命の尊厳に配慮しようとする姿勢と関連していようが、最近、不妊の増加や少子化傾向への憂慮が表明されるにたがって規制が緩和される傾向がみられる。国として子どもを得たいと願う人に機会を与える姿勢は、生命倫理法にも明確に表れている。

多民族国家として知られるスイスでは国際養子縁組が比較的多く実践されている。ジュネーブでは、国際養子縁組の経験者が主催する機関の拠点が設けられ、ボランティアが活発に活動している。スイス、フランスともに

国内で養子縁組が成立するのは困難である。フランスのP & Aで指摘されたように民族の違いによる差別を憂慮する場合には、国際養子縁組よりも新生殖技術が望ましいと考えるケースもあろう。

スイスでは、出自を知る権利が明示されているが、それは、子どものアイデンティティに不可欠という信念との関連であり、家族はあくまでも法律上の家族として設定される。フランスは、出自を知る権利が認められていないが、家族はあくまでも法律上の家族であるという点ではスイスと同様である。家族は、完全に血や遺伝子の繋がりで形成されるとは限らず、暮らすことや育てることによって創られるという考え方も表明されている。

むしろ遺伝子への眼差しは、フランスの二〇〇四年法に顕著であったように、兄弟の病を治療する可能性を開く子どもの誕生に向けられ始めたといえよう。二〇〇四年法では、「医薬品としての子」に関する受精卵着床前診断とその研究が可能となり、禁止されている生殖クローニングとの類似が懸念されている。だが、二〇〇四年法制定の際の議論では、着床前診断によってすでに重篤な疾患に罹患している兄弟を救う可能性のある「医薬品としての子ども」を得ることは、家族内の連帯という面も否定できないという見解も示されていた。「医薬品としての子ども」という観点は、警告者としての役割を果たす姉妹にもあてはまるとされ、着床前診断で免疫適合的な子どもを得ることが、即、人の道具化と考えることはできないというのである。家族の連帯を念頭におくならば、治療としての生殖技術もあり得るといふ、家族をキーワードとした見解が示されているといえよう。

フランスでは、新生殖技術の隆盛は伝統的な「あるべき家族の姿」を補強するものと問題視するシングル推進運動もみられる。単身女性に生殖補助技術が認められている国々や、同性婚について議論が行われているアメリカなどに関し、多様な願いをもつ人々の権利や家族関係に関する議論の動向が注目される。

スイスの北東部における調査では、人生において可能なかぎりの経験をしたという願いに関し行き過ぎた欲

望であるという声も聞かれた。出自を知る子供の権利に関わる問題など、医療や法律によって解決できない新たな問題を回避すべきだという意見も多く聞かれた。そこには、核家族の生活のみに目を向けて幸せを求めるのではなく、より広い緩やかな人間関係の中に各々が位置づけられるようなコミュニティの模索という視点がみられた。新しい親族研究の視点として、血縁関係に留まることなく食物を分かち暮らす毎日の経験によって紡がれる関係性 (relatedness) という観点も提示<sup>(67)</sup>されている。生殖補助技術と家族に関し検討することは、私たちが捉えている「家族」をめぐる観念を解きほぐし、人々の関わり合いについて豊かなヴァリエーションを構想するライフデザインの可能性を拓くことでもある<sup>(67)</sup>。(本稿は二〇〇四年四月に提出し、二〇〇七年、二〇〇八年校正時に参考文献等を加えたものである。)

#### 参考文献

- 浅野素女『フランス家族事情』岩波書店、一九九五年。
- Carsten, Janet, ed., *Culture of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Chatel, M. M., *malaise dans la procréation*, Albin Michel, 1998 [1993]
- Code de la Santé Publique, Code de la famille et de l'aide sociale*, Dalloz, 2000.
- Cohen, Jean & Ramogida, Chantal, *Nous voulons un bébé*, Editions du Seuil, 1997.
- Fils-Teves, Muriel, *Elles Veulent un Enfant*, Albin Michel, 1998.
- 本田まり「フランス生命倫理法の改正」『上智法学論集』四八、三、四号、二〇〇五年、二二七―二五二頁。
- 市野川容孝「生殖技術に関するドイツ・オーストリア、スイスの対応」『櫛島次郎他『Studies 生命・人間・社会』No

- 2, 三菱化学生命科学研究所, 一九九四年, 五五—一五頁。  
 ミッシェル・シヨリヴェ『フランス新・男と女』平凡社, 二〇〇二年。  
 Matei, Jean-François, *l'enfant oublié, ou les folies génétiques*, Albin Michel, 1994 (ジャン・フランソワ・マティ「人工生殖のなかの子どもたち」浅野素女訳, 築地書館)。  
 松倉耕作「概説スイス生殖補助医療法」『南山アカデミア人文・社会科学編』七八, 二〇〇四年, 五四三—五九五頁。  
 Montagut, J., *Concevoir L'embryon à travers les pratiques, les lois et les frontières*, Masson, 2000。  
 日仏法学会『日本とフランスの家族観』有斐閣, 二〇〇三年。  
 橋島次郎「フランスにおける生命倫理の法制化」『Studies』No. 1, 三菱化学生命科学研究所, 一四—五頁, 一九九三年。  
 「フランスの生殖技術規制政策」『Studies』No. 2, 三菱化学生命科学研究所, 一七—一五〇頁。  
 Pillebout, Jean-François, *Le Pacs, Pacte Civil de Solidarité*, Litec, 2002。  
 Ramogida, C., *Bébés—Epreuves, Mes combats L'aventure Nos droits*, Pion, 1991。  
 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung*, 1990。  
 鈴木七美「新生殖技術への社会的文化的対応の国際比較(1) スイス・フランスにおける実践と諸問題—」『人間・文化・心』京都文教大学人間学部研究報告第五集, 二〇〇三年, 一—二四頁。  
 鈴木七美「書評 上杉富之編『現代生殖医療』」『民族学研究』七一—三, 二〇〇六年。  
 鈴木七美「医療・身体論」綾部恒雄編『文化人類学 20の理論』弘文堂, 二〇〇六年, 二二—三三〇頁。  
 鈴木七美「新しい家族」を求めて スイス・フランス・デンマークの国際養子縁組の現状」『平成一六—一九年度科学研究費補助金(海外学術調査) 基盤研究(A)』「新生殖医療に起因する国境を越えた社会・文化的諸問題の実証的研究」〔課題番号一六二五—一〇〇九〕(研究代表者上杉富之) 研究成果報告書, 二〇〇八年, 二五—二六三頁。  
 Théry, Irène, *Couple, Filiation et Parents Aujourd'hui*, Editions Odile Jacob/La Documentation Française, 1998。

上杉富之編『現代生殖医療』世界思想社、二〇〇五年。

米本昌平『バイオポリティクス』中央公論社、二〇〇六年。

注

(1) 「新生殖技術」(new reproductive technologies: NRTs) と「生殖補助技術」(assisted reproductive technologies: ARTs) は一九七〇年代後半以降発達した体外受精、胚移植、配偶子の凍結保存、顕微受精などの先端の生殖技術を包括する語として使われている。

(2) 松倉耕作「概説スイス生殖補助医療法」『南山アカデミア人文・社会科学編』七八、二〇〇四年、五四三―五九五頁、米本昌平『バイオポリティクス』中央公論社、二〇〇六年、櫛島次郎他『*Studies* 生命・人間・社会』No. 2、三菱化学学生命科学研究所、一九九四年。

(3) 本田まり「フランスにおける生命倫理法の改正」『上智法学論集』四八、三、四号、二〇〇五年、二二七―二五二頁、櫛島次郎「フランスにおける生命倫理の法制化」『*Studies*』No. 1、三菱化学学生命科学研究所、一―四五頁、一九九三年、「フランスの生産技術規制政策」『*Studies*』No. 2、三菱化学学生命科学研究所、一九九四年、一―七一―一五〇頁。

(4) 本研究は、平成一―二年度科学研究費補助金(海外学術調査、基盤研究A(1))「新生殖医療技術に対する社会・文化的対応の国際比較」(課題番号一三三七―一〇〇七)(研究代表者上杉富之)による研究調査「スイス・フランスにおける新生殖医療の実態調査」(二〇〇〇年九月九日―九月二十九日、二〇〇一年九月一〇日―九月三〇日、二〇〇二年八月一〇日―八月二十五日)にもとづいている。鈴木七美「新生殖技術への社会文化的対応の国際比較(1)―スイス・フランスにおける実践と諸問題―」『人間・文化・心』京都文教大学人間学部研究報告第五集、二〇〇三年、一―二四頁参照。さらに、平成一六年度科学研究費補助金(海外学術調査)基盤研究A(1)「新生殖医療に起因する国境を越えた社会・文化的諸問題の実証的研究」(課題番号一六二五―一〇〇九)(研究代表者上杉富之)による研究調査「スイス・フランスにおける新生殖医療のグローバル化に関する実態調査」(二〇〇四年九月二日―九月一八

日、二〇〇五年八月八日〜八月二十六日、二〇〇六年八月一日〜九月八日、二〇〇七年九月一七日〜一〇月二一日)で蓄積した家族に関する各国の姿勢や実践にも検討を加えた。

(5) 平成二二年度科学研究費補助金共同研究において、石原理氏(埼玉医科大学医学部)が共同に使用するものとして作成した。

(6) 米本、前掲書、一三九頁。

(7) Montagut, Jacques, *Concevoir L'embryon à travers les pratiques, les lois et les frontières*, Masson, 2000.

(8) 米本、前掲書、一四三、二〇六〜二〇九頁。

(9) 同書、二〇六頁。EU憲法案のうち人権に関する条項は、二〇〇〇年に欧州理事会でEU基本権憲章(Charter of Fundamental Rights of EU)として承認された。(同書、二二八頁)。

(10) 同書、一四二〜一四三、二〇六〜二〇七頁。

(11) 櫛島他、前掲書、八頁。

(12) Montagut, Jacques, *Concevoir L'embryon à travers les pratiques, les lois et les frontières*, Masson, 2000.

(13) \* は、二〇〇〇年現在の生命倫理に関する法律に拠る場合を示す。以下同様。

(14) 米本、前掲書、一七三〜一七四頁。

(15) 同書、一七六頁。一般に着床前診断は体外受精後の初期胚から細胞を摘出し、遺伝子や染色体異常を検査する胚生検。受精以前の卵母細胞の減数分裂過程で形成される極体を検査する極体診断を指す場合もある。この方法で得られるのは母親の遺伝学的情報のみである。

(16) 同書、一七七〜一七八頁。

(17) 同書、一五七、一六〇〜一六一頁。

(18) 同書、一五五頁。

(19) 同書、一六一〜一六二頁。二〇〇一年のクローン人間作成禁止の国連への提案は、一切のクローン技術禁止をめ

ざすコスタリカ案（アメリカ、パチカン、中南米諸国など）と、クローン人間作成のみを禁止しようとするベルギー案（欧州先進国、日本）が対立した（同書、一六一―一六二頁）。

(20) 市野川は、ドイツの「胚保護法」（一九九〇年二月可決、一九九一年一月施行）、オーストリアの「生殖医療法」（一九九二年可決）、スイスの実質的規制いずれも国際的にみると規制の厳しさという点で一つのグループを形成していると指摘している（市野川容孝「生殖技術に関するドイツ・オーストリア、スイスの対応」樺島他、前掲書、五七頁）。

(21) *Neue Zürcher Zeitung*, 19, Mai, 1992. この国民投票の際、過半数を下回った州は南部のヴァリスのみである。国民投票には、国民が法案などについて採否を決定する「国民表決（Volksreferendum）」と、国民が憲法の起草・修正・削除を要求する「国民発案（Volksinitiative）」の二つがあるが、生殖技術の規制においては「国民発案」が主に機能している。国民発案では一八カ月以内に特定案件に関し一〇万人以上の署名が集まればこれが国民投票にかけられることになり、投票に参加した国民および州の過半数の賛成を得た場合発効する。生殖医療に関連する国民発案としては、中絶禁止を目的としたものがあるが、一九八五年に国民投票にかけられ否決されている（市野川、前掲論文、五九、七五頁）。

(22) Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) vom 18, Dezember 1998.

(23) *Die neue Bundesverfassung* 一九九八年一月二日付け生殖補助医療法は、この時の憲法二四条 novies 一項・二項、六四条、六四条 bis に基づいて立法手続きが進められた。その後新憲法は全面改定され、二〇〇〇年一月一日から施行されている（松浦、前掲書五五〇頁）。

(24) 米本、前掲書、二二〇―二二二頁。

(25) SAMW = Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

(26) *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung* ( Richtlinien MERAAP と記す)。



- (27) 市野川、前掲論文、七四頁。
- (28) ガイドラインでは、「人工授精とは、精子細胞を器具をもちいて女性性器に移入することをいう」[MERAARF, Richtlinien, 1.1.]。
- (29) ガイドラインでは、「試験管内受精 (IVF) とは、ヒトの体外で卵細胞を精子細胞と融合 (受精) させることである。胚移植 (ET) とは、生育している胚を女性性器に移入することである。胚とは、器官原基が全部でそろうまでの胎児 (Frucht) のことをいう」[MERAARF, Richtlinien, 1.3, 1.4, 1.5.]。
- (30) 市野川、前掲論文、七四―七五頁。
- (31) 松倉、前掲書、五四五―五四六頁。
- (32) 出自認識保障には、①「ドナーの特定」を可能とするか②ドナーの個別承認を要求するか、という二要素が関連するがスイス法は特定・一括方式を採用している。(同書、五四八、五六―六一頁)。
- (33) 子どものみができることができる。子どもの両親にはこの権利はない。
- (34) 前掲書、五六―六一頁。
- (35) 同書、五六―六一頁。
- (36) 同書、五五―五三頁。
- (37) 同書、五六―六六頁。
- (38) 市野川、前掲論文、七五頁。
- (39) 二〇〇一年九月二八日現在および二〇〇二年九月一九日現在。
- (40) 準備段階から施術、そのフォローを含め一回の試みを一サイクルとしている。
- (41) 受精卵第一日 (Oocyte Day 1) に対しては、催奇形性の恐れがあるため、多くの国々で卵子を直接検査することはなされていない。
- (42) スイスは多民族国家ではあるがドイツの影響を強く受ける傾向にあるとされる。オピニオン・リーダーとしてス

イス・シヤーマンの割合が多いこともその要因と指摘されている。

- (43) 二〇〇〇年九月二五日、二〇〇一年九月二六日現在。アンケートは二〇〇〇年度に作成し、二〇〇一年度は変化がなからんことを確認した。

- (44) ivf-center “fiore” (Klinik Stephanshorn) と呼ばれてゐる。

- (45) 樺島「フランスの生殖技術規制政策」一七十一―一五〇頁。

- (46) Exposé des Motifs: PROJET DE LOI relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain et à la procréation médicalement assistée, et modifiant le code de la santé publique. Assemblée Nationale N°2600, le 25 mars 1992. (樺島「トランスジェンダー生命倫理の法制化」四一頁)

- (47) 例として、*Politique Familiales et Redistribution, Solidarité-Santé*, No.2-3, Ministère de l'emploi et de la Solidarité, 1998 参照。

- (48) 樺島「フランスの生殖技術規制政策」一二四頁。

- (49) 従来非婚の同居生活者に使用されていた「内縁 (concubinage)」は最近あまり使われない。かわって「同居・共同生活 (cohabitation)」が広く使用される傾向がある。「(union libre)」はかつての男女同権などの主張を感じさせる語として認識されている(浅野素女『フランス家族事情』一九九五年、七頁)。

- (50) Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE), “Avis sur les problèmes nés des techniques de reproductions artificielles”, 1984. (樺島「フランスにおける生命倫理の法制化」四三頁)。

- (51) 樺島「フランスの生殖技術規制政策」一二四頁。

- (52) Loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, JO n°182 du 7 août 2004, D. 2004, pp. 2089-2107.

- (53) 本田「前掲論文」二三五―二四九頁。「特に重篤な疾患」の内容が明記されていない点に関し、本田は法案審議過程において具体的な疾患名があげられたにもかかわらず、「研究」対象拡張のために、法律上それらを記載する

ことが避けられていると分析している(二四九頁)。

- (54) 本田、前掲論文、二二六頁 ([http://www.cene-ethique.fr/francais/avis/a\\_072htm#deb](http://www.cene-ethique.fr/francais/avis/a_072htm#deb))
- (55) 本田、前掲論文、二二九―二四〇頁。
- (56) コッピン病院は、Group Hospitalier Cochon, Saint-Vincent-de-Paul, La Roche-Guyon; P & A はポーリーヌ・アンド・アドリエンの略称表記。
- (57) 二〇〇〇年九月二七日現在および二〇〇一年九月一八日。
- (58) R氏は、卵管に問題があり(Ectopic pregnancy)、卵管を二つとも取り除かざるをえなかった。体外受精胚移植が可能となる以前であれば、このケースの場合、養子をもらう以外に子育ての道はなかった。二〇〇二年現在、長男は二四歳。次が双子、二年下に三つ子がいる。
- (59) 二〇〇〇年度は、"Journée Nationale de la Fertilité" (9 Décembre 2000 Palais des Congrès de Paris) を主催した。
- (60) IVFの一サイクルは、予備治療やカウンセリング、施術、予後治療、薬代などを含む。
- (61) PACS (Pacte Civil Solidarité)。一九九九年一月一六日、フランスでホモセクシュアルのカップルなどとも法的に保護する目的で施行された。フランス法務省によるパックスの定義は「異性でも同性でも共同生活をしようとするふたりの成人が結ぶ契約。親子関係や親権を侵害するものではなく養子縁組はもちろん同性のパートナーには人工生殖を行う権利も認めない」とされる(M・ジョリヴェ『フランス新・男と女』平凡社、二〇〇一年、四〇頁)。
- (62) インタビューはP & AのC・R氏とM・R氏。二〇〇〇年九月、二〇〇一年九月、二〇〇二年八月。
- (63) 卵子を提供する以前に検査は行われるが、その後実際に提供するまでのあいだにHIVに感染していないかをみるためである。
- (64) Antoine Beclaire Hospital.

- (65) 少子高齢化の進行のもとで国際養子縁組をめぐる状況も変化しつつある。鈴木七美「新しい家族」を求めて―  
スイス・フランス・デンマークの国際養子縁組の現状」二〇〇八年も参照。
- (66) Carsten, Janet, ed., *Culture of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. 鈴木七美「書評 上杉富之編『現代生殖医療』『民族学研究』七一―三、二〇〇六年。
- (67) 鈴木七美「医療・身体論」二〇〇六年も参照。