

論文

非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけ

——厚生科学審議会生殖補助医療部会議事録から分析する——

瀧川 由美子*

はじめに

本稿は、厚生科学審議会生殖補助医療部会の議事録を分析することで、非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけを明らかにすることを目的とする。

日本では、生殖補助医療を規制するものは、事実上、日本産科婦人科学会の会告¹という状態が長期にわたって続いている。その間、外国で卵子提供による生殖補助医療技術を用いて出産する事例や国内では学会が認めない卵子提供や代理懐胎を実施する医師が出現した²。諏訪マタニティクリニック院長根津八紘医師は、1998年に妹からの卵子提供を実施したことを公表した。その結果、「体外受精は夫婦間に限る」という学会の自主ルールに違反したため、学会から除名処分を受けた。しかし、自主ルールは違反されても、学会は任意加盟の団体であるため、拘束力はなく、その後処分取り消しを求める裁判において和解し、2004年2月に学会に復帰している³。

こうした状況をうけて、1998年に旧厚生科学審議会は、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（以下「専門委員会」とする）を設置し、2000年12月に『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』が発表された（以下「専門委員会報告書」とする）⁴。厚生労働省は立法化を念頭に、2001年に厚生科学審議会生殖補助医療部会（以下「生殖補助医療部会」とする）を立ち上げ、2003年に『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』（以下「医療部会報告書」とする）を取りまとめた⁵。

専門委員会報告書では、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚提供は認められた。しかし、その3年後に新たに提出された医療部会報告書では、「精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例として、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、当分の間は認めない」とした。その理由として、兄弟姉妹等からの精子・卵・胚の提供を認めることとすれば、匿名性が担保されず、人間関係が複雑になる結果、子の福祉の観点から適当でない事態の発生が予想されることや、心理的圧力により兄弟姉妹等が提供を強要されるような弊害が生ずることを挙げている。ただし、精子・卵子・胚の提供者と被提供者に対する十分な説明とカウンセリングの実施を強調する点で、両報告書は一致している。

報告書の公表後も法案は提出されないままであったが、2008年、医療部会報告書の内容に準拠した独自のガイドラインで、報告書では禁止されている姉妹からの卵子提供を行うことを表明した民間団体（日本生殖補助医療技術標準機関 Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology : JISART, 以下 JISART）が現われた⁶。JISARTでは、施設内倫理委員会、JISART倫理委員会で姉妹からの卵子提供についてガイドラインに基づき個別に審査し、提供卵子による体外受精を実施している。たとえば、JISARTの施設倫理委員らが日本生命倫理学会誌に「姉妹間卵子授受による生殖補助医療（ART）実施クリニックの施設内倫理委員からの提言」を発表している⁷。その中で「当倫理委員会は、現在まで、当該医療が適切に行われるように慎重に審議を行っており、同報告書の方針に則った倫理審査委員会が機能するのであれば自主規制でARTを実施しても、社会的認知を得ること

キーワード：卵子提供、非配偶者間生殖補助医療、カウンセリング、厚生科学審議会生殖補助医療部会

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2014年度3年次転入学 生命領域

は可能であるという感触を得ている」⁸と述べている。そのうえで、インフォームド・コンセントを含む適正な手続き及び支援(公的カウンセリング体制や条件)、公的管理機関と監視方法を含む生殖補助医療の法整備を求めている⁹。JISARTが現在に至るまで姉妹間の卵子提供を登録施設で行う一方で、その他の生殖補助医療は日本産科婦人科学会の会告に準拠して、医師の自主規制のもとで実施されている。

専門委員会や生殖補助医療部会の学術的検討については、林真理、水野紀子、柘植あづみらの先行研究がある。林真理は、「脳死移植技術」、「補助生殖技術」「ヒトクローン技術」を取り挙げ、テクノロジーと社会をめぐる問題の「解決」ではなく、「問題の構造の分析」として各々の議論の構造を分析している¹⁰。林は、その中で専門委員会の報告書について「補助生殖技術の適用に関しては「治療」という見方をみせるものの、制限の正当化においては「公共の福祉」に対抗するものとして「幸福追求権」を持ち出してくる」¹¹として報告書の矛盾を指摘している。この論理矛盾の背景には、「拡張された治療パラダイム」の論理から「生殖権パラダイム」の論理への変換がある。

また水野は、生殖補助医療部会は生殖補助医療の実施に対して専門委員会よりやや制約を強めたことが特徴としているが、個人的な意見としてはそれでも緩やか過ぎる規制方針であると述べている¹²。さらに、産まない自由が十分には確立していない日本社会で、自己決定と自由の論理が女性の産む権利の主張として現れるパラドックスを指摘し、少子化対策の一助となるような短絡的な政治的判断と自己決定と自由の論理が競合脱線して、生殖補助医療において幅広く認める立法化の危険を述べている¹³。柘植は「専門委員会の報告書には、子どもをもつことは夫婦の幸福にとってかけがえのないことであるという意識が強く示されていた。」¹⁴とし、文化的・社会的関係のなかにある不妊を身体的問題に還元する姿勢に疑問を呈している。さらに日本では「匿名性の保持の是非についての議論とは別に、「血のつながり」のある姉妹が提供者として期待されることから論理のねじれが生じる」ことを指摘している¹⁵。

また田中丹史の研究は、既述した専門委員会と生殖補助医療部会を取り上げ、規制・政策生命倫理に対するメタバイオエシックス的検討を行っている¹⁶。その中で田中は、「生殖補助医療政策の形成過程の中で、ある方向を認可／不認可する際に考慮に入れられる様々な条件をアクターとして設定することが可能」¹⁷とし、卵子提供と胚提供のアクターワールドを中心に審議会の議論の過程を分析している。専門委員会では、卵子提供について提供者への危害の大きさ(無危害原則)を考慮して反対する意見も強かったが、法による禁止に至る理由としては不十分とされた。また、生殖補助医療部会においても、「子の福祉」という観点から、胚提供への反対意見が根強かった。しかし同時に、法による禁止にも反対意見が強かったことから、結果的に胚提供が認められたとしている。このように専門委員会と医療部会ではともに、法規制というアクターがそれまでの議論の流れに結合することによって、議論の方向性が大きく転換したと田中は指摘している¹⁸。

では、同部会は、非配偶者間生殖補助医療が認められることで生じる子の福祉等の問題については何を以って解決できるとしていたのだろうか。

実際に生殖補助医療部会で議論の方向性を転換させていたのは「カウンセリングの機会の保障」ではなかったのかと推察する。本稿は、主に生殖補助医療部会の議事録中心に分析をする。生殖補助医療部会では、専門委員会とは違い、臨床心理士をメンバーに加え、「カウンセリングの機会の保障」についての議論の時間を個別に設けられていた点と、報告書の中でも「カウンセリング機会の保障」について詳細に述べられていた点に注目する。生殖補助医療部会では、「カウンセリングの機会の保障」が非配偶者間生殖補助医療に関しての姉妹間の卵子提供などを含む医学的な技術や出自を知る権利を認めるか、認めないかの結論を出すにあたり、重要な役割を果たしていた。それは、議論の中で医学的、法的に検討した結果、倫理的な問題を孕んで結論が難しい場合には「カウンセリングの機会の保障」を併記することで補おうとしていたともいえる。しかし、従来の先行研究では「カウンセリングの機会の保障」が議論にどのように影響したのかを論じたものはみられない。審議会で「カウンセリングの機会の保障」が重要視された理由は、非配偶者間生殖補助医療によって生じる子の福祉等の問題の解決が難しいにせよ、「カウンセリングの役割」にはそれを補うものがあると考えたからではないのか。議論の中でカウンセリングの役割として個別的なスクリーニングと臨床心理学的な問題を継続的に援助していく役割が重要視されている。

始めに述べたように本稿では、生殖補助医療部会の議事録を分析することで、非配偶者間生殖補助医療のカウンセリングの位置づけを明らかにすることを目的とする。主に生殖補助医療部会の議論を取り上げ、カウンセリング

の「位置づけ」を明確にしていく。まず第1章は、卵子提供についての議論が中心であった専門委員会の概要を述べたうえで、生殖補助医療部会の審議に至る経緯について述べる。第2章では生殖補助医療部会での「カウンセリングの機会の保障」についての議論を議事録から分析する。第3章では生殖補助医療部会での姉妹間の卵子提供、胚提供の議論を分析し、第4章で全体の考察を行っていききたい。

1 専門委員会の概要と生殖補助医療部会に至るまで

1-1 専門委員会による生殖補助医療のあり方についての検討に至るまでの背景

『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』の「はじめに」に専門委員会による検討を必要とした背景が述べられている¹⁹。生殖補助医療の進歩と普及が着実に見られ、日本産科婦人科学会の会告によって専門家の自主規制として機能してきたが、それに違反する医師が出たこと、平成10年12月に夫の同意を得ずに実施されたAIDにより出生した子についての夫の嫡出否認の判決や精子の売買や代理懐胎の斡旋など商業主義的行為が見られるようになったこと指摘している²⁰。また、1999年に当時厚生省の研究班が「生殖補助医療技術についての意識調査」を行い、日本において生殖補助医療が着実に普及している点を挙げている²¹。

以上のような経緯があって、専門委員会では、「このため、各々の生殖補助医療の是非やその規制のあり方、生殖補助医療に関する管理運営器機関の整備のあり方等の生殖補助医療を適切に実施するために必要な規制等の整備が急務になっているものと言え、それについての社会的合意の形成が必要となってきた」としている。専門委員会での意見集約に当たっては、[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、以上6つの基本的な考え方が合意された²²。

1-2 専門委員会の概要

専門委員会は、委員は医学、看護学、生命倫理学、法学などの専門家10名で構成された²³。会議は1998年10月から2000年12月までの29回開催された。専門委員会での主な審議の内容は、田中が述べているように²⁴、非配偶者間の生殖補助医療全体を対象としていたが、論議の中心は胚提供と卵子提供の是非についての検討であった。その中でも第23回の専門委員会では、姉妹からの卵子提供における問題の議論が集中的に行われた。次節では、カウンセリングの位置づけと関連する重要な議論が行われた、この専門委員会での議論を取り挙げる。

1-3 兄弟姉妹等からの配偶子提供の議論とカウンセリング

第23回の委員会では「血縁者」からの配偶子提供について匿名性の保持との関連で議論されている²⁵。専門委員会では匿名性を前提とした議論となっていたが、血縁者からの提供の可能性を残そうとする田中温委員の発言を受けて、法学者の石井美智子委員が匿名性が損なわれてもなお、血縁者からの提供による利益が上回るならば、例外的に認められることを示唆した。この後、血縁者からの配偶子提供を認めることに関する利益衡量の議論になる。

産婦人科医の吉村泰典委員は、姉妹からの卵子提供を認めることで、親子の人間関係が複雑になることは、専門委員会での基本理念のひとつである「子の福祉を優先する」という理念と矛盾することを指摘する。これに対して産婦人科医の田中温委員は、被提供者から血縁者からの提供を強く希望された時、なぜ禁止するかという理由の説明が難しいことを述べている。また、辰巳委員から兄弟姉妹からの配偶子提供を認めるためには、カウンセリングを行うほどの大変な慎重さがあるという文言を報告書に入れてはどうかという提案があった。しかし、その後、議論は停滞し休憩後、議論再開となった。

石井トメ委員（看護学）は、兄弟姉妹等からの配偶子提供後について「それから、その後の子どもの善し悪し。そういうことはカウンセリングでいかようにもカバーできるのではないかと私は思っているんです」²⁶と述べている。他の委員から、石井トメ委員の意見に対して現時点でのカウンセリング体制の不備の指摘があった。それを受けて吉村委員はカウンセリングの必要性は認めるが、今の時点でのカウンセリング体制の不備と兄弟姉妹等からの配偶子提供を認めることは30年、40年という長い期間、カウンセリングが必要という点に触れ、「今の日本のカウンセ

リング制度がないところで、こういうをお話するというのは机上の空論のような感じがするんですよね」²⁷と指摘している。

田中委員は、兄弟姉妹等からの配偶子提供に賛成の立場で兄弟姉妹等からの提供が第三者の場合と比較して精神的圧力などの様々な問題が禁止の根拠となるのか疑問を呈した。

他の委員から兄弟姉妹等からの配偶子提供の場合、第三者の場合と違って、特別な審査等が必要という見解も出た。最終的には匿名性を上回る血縁者からの提供の利益について、十分比較衡量されていないまま、匿名の保持の観点から原則禁止だが、インフォームド・コンセントとカウンセリングを実施することで特例として兄弟姉妹等からの配偶子提供は認められることになった²⁸。しかし、審議の最後まで兄弟姉妹等からの配偶子提供について反対する意見が根強く残っていた。

1-4 専門員会報告書の内容におけるカウンセリング

1-3で既述したように専門委員会では兄弟姉妹等からの配偶子提供を認めるかの決定において、治療を受ける家族が被る不利益についてはカウンセリングで補うことで解決できるとしていた。その他の議論でもカウンセリングは重要視され、報告書の中では以下のように「カウンセリングの機会の保障」について記されている。

提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受ける夫婦又は当該生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人及びその配偶者は、当該生殖補助医療の実施又は当該精子・卵子・胚の提供に際して、当該生殖補助医療を行う医療施設又は当該精子・卵子・胚の提供を受ける医療施設以外の専門団体等による認定等を受けた当該生殖補助医療に関する専門知識を持つ人によるカウンセリングを受ける機会が与えられなければならない²⁹。

以上のように専門委員会報告書では、カウンセリングの機会の保障を前提とした非配偶者間生殖補助医療であるという認識が強い。しかし、現実のカウンセラーの育成やカウンセリング体制について具体的な検討は行われていない。例えば、議論に挙げた兄弟姉妹等の配偶子や胚の提供の場合の審査におけるカウンセリングの役割がある。これらについては、生殖補助医療部会で議論されることになる。

2 生殖補助医療部会の概要

2-1 生殖補助医療部会報告書

医療部会報告書では、生殖補助医療部会は国民との対話を重要視しており（会議期間中にインターネットでの意見募集）、審議は全て公開、傍聴が可能とする立場を取っていると述べている。卵子提供者の匿名性保持のため、「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供は当然認めず、精子・卵子・胚の提供者の匿名性が保持された生殖補助医療が実施されてから一定期間が経過した後に、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供の是非について再検討する」³⁰こととしている。その他、争点になっていた胚提供については認めるが、精子・卵子両方の提供を受けた胚の移植は認めない（余剰胚のみ認める）とした³¹。「子どもの出自を知る権利」についても、専門委員会での報告書では卵子提供者を特定する情報の開示は認めないとしたが、医療部会報告書では、15歳以上の子どもに対する開示を認めるとしている³²。また非配偶者間生殖補助医療を受けるにあたり、提供者、被提供者がカウンセリングを受けることについて以下のように述べている。

精子・卵子・胚の提供を受ける夫婦、提供者及びその配偶者は、インフォームド・コンセントの際に、(1) 専門団体等による認定等を受けた生殖補助医療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ということ、(2) 精子・卵子・胚の提供を受ける前、あるいは提供する前に一度はカウンセリングを受けることが望ましいことについて、十分説明されなければならない。また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受ける夫婦、提供者及びその配偶者並びにそ

これらの者の家族等も、当該生殖補助医療の実施または提供に際して、当該生殖補助医療に関する専門知識を持った人によるカウンセリングを受けることができる。担当医師が提供を受ける夫婦や提供者及びその配偶者がカウンセリングを受けることが必要だと判断した場合には、当該夫婦や提供者及びその配偶者は、カウンセリングを受けなければならない³³。

このように医療部会報告書では、専門委員会報告書よりさらに具体的に「カウンセリングの機会の保障」について記述されていた。

2-2 審議会の委員構成と開催時期・回数

生殖補助医療部会は、前身の専門委員会の審議に基づく制度整備の具体化の検討を目的として設置され、前身の専門委員会の委員のうち、石井美智子（法学）、加藤尚武（倫理学）、吉村泰典（産婦人科学）の3名は継続して委員を務めている。

生殖補助医療部会の委員は20名で、生殖補助医療に関連する専門家、研究者の委員や自助グループのメンバー、心理専門職の委員など学際的な構成である³⁴。その委員の中には同時期に開かれていた生命倫理専門調査会³⁵（「ヒト胚の取り扱い」を審議）の委員であった石井委員、高久史磨委員、町野朔委員も含まれている。また、古山順一委員も「出生前診断に関する委員会」のメンバーであった。生殖補助医療部会では、既に生命倫理の問題等の審議に関わったことのある委員が招集されていたことが伺える。生殖補助医療部会は、第1回開催の平成13年7月16日（月）から、最終の平成15年4月10日（火）まで計27回開催された。

2-3 生殖補助医療におけるカウンセリングについてのヒアリング

第13回は、「カウンセリングの機会の保障」の議論の原点として開かれた有識者からのヒアリングであった。発表者は、大日向雅美（発達心理学）、平山史郎（臨床心理士、委員）、渡辺久子（児童精神医学、委員）の3人であった³⁶。

その中でも平山委員は、生殖補助医療施設でカウンセラーとして勤務しており、審議会を通して非配偶者間生殖医療における「カウンセリングの機会の保障」を位置付ける重要な役割を担っていた。ヒアリングでは、「生殖医療におけるカウンセリング」について具体的に説明している。内容は、現在の不妊の人々の現状、次に、生殖医療の不妊患者に与える心理的な影響、欧米における不妊カウンセリング、不妊カウンセラーの現状についてであった。また、不妊心理カウンセラーとは、「生殖医療について基本的な知識をもっており、専門的なカウンセリングの知識と技術を身に着けている必要がある」とした³⁷。平山委員はこの時点で非配偶者間生殖補助医療も含む生殖医療の心理士専門家の育成を念頭にいれ、非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセラーと、他の不妊カウンセラーの資格との違いを明らかにしている³⁸。

以上、2章では生殖補助医療部会での概要を述べた。次章からは生殖補助医療部会でのカウンセリングについての議論に焦点を当てる。

3 生殖補助医療部会での「カウンセリングの機会の保障」の議論

3-1 「カウンセリングの機会の保障」の議論（第16回～20回まで）

生殖補助医療部会では、有識者からの3回のヒアリングの後、「インフォームド・コンセント、カウンセリングの具体的な内容」について主に第16回から第20回の間で議論されている。第16回は、「インフォームド・コンセント」について検討された³⁹。専門委員会の報告書では、「提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設は、当該生殖補助医療を受ける夫婦が、当該生殖補助医療を受けることを同意する前に、当該夫婦に対し、当該生殖補助医療に関する十分な説明を行わなければならない」⁴⁰としている。第15回で生殖補助医療に関するインフォームド・コンセントについてのヒアリングが行われ、その中で吉村委員が、説明の主体は「生殖補助医療の経験が豊かで、医療相談・カウンセリングに習熟した医師によって行われるべきである」と発言している⁴¹。その後、作成された

第16回議事資料には、説明の主体は「生殖補助医療を受けることを希望する者の診察を行っている担当医師」、「生殖補助医療に関する診察の経験が豊かで、医療相談、カウンセリングに習熟した医師」⁴²と同列に明記されていた。そのため、町野委員が「インフォームド・コンセント」と「カウンセリング」は別々の医師が行うのか混同していた。その後、平山委員が「インフォームド・コンセント」は説明と同意のプロセスであるが「カウンセリング」は、情報提供とは全く異なるもので実際のクライアントと一緒に考えていくプロセスであると説明し⁴³、「カウンセリング」と「インフォームド・コンセント」の違いについて明確にしている。その後の第17回で「インフォームド・コンセント」について再度検討された⁴⁴。その中で矢崎義雄部会長は、「生殖補助医療の透明性を高めるとともに治療を受ける方々をサポートするためのシステムをこれからつくっていかねばならない」⁴⁵と述べ、生殖補助医療で生まれた子どもが十分な環境で育つことができるようにインフォームド・コンセントをとる過程でカウンセリングをどう関与させるかが課題であるとした。第18回で「カウンセリングの機会の保障」について具体的に議論された⁴⁶。平山委員が、アメリカのガイドラインを参考にして作成したカウンセリングの資料を提示している。そこにはカウンセリングの義務づけとスクリーニングの役割が明記されていた。委員間でカウンセリングの義務化について議論される。渡辺委員は、生殖補助医療を受けた両親の子どもの養育のストレスに触れ、誰かが関与するという意味でカウンセリングの義務化を捉えていた⁴⁷。矢崎部会長や町野委員らは、カウンセリングの重要性は認めながらも、人的な確保の問題があることからスクリーニングの役割を含むカウンセリングの義務化に疑問を呈していた。それを受け、才村眞理委員は養子縁組する親子を支援してきた立場からカウンセリングの重要性を述べ、子育てをしていく中で告知の問題など様々な困難があることから、カウンセリングは最低1回の義務化は必要としている⁴⁸。議論の中、鈴木委員が「カウンセリング」の定義が委員によって異なっていることを指摘している。第19回では倫理委員会の設置の議論の中でカウンセラーが提供を受ける夫婦と提供する夫婦について医学的な問題以外の経済的、精神的な状態が安定しているかどうかの判断をする役割として捉えられていた。その中でも才村委員は、倫理委員会でソーシャルワーカーと協働し、心理と福祉のチームで対応する重要な役割としてカウンセラーを位置づけていた⁴⁹。

第20回の冒頭、平山委員が今までカウンセリングの分類が分かりにくいまま議論されていることを指摘し、新しいカウンセリングの分類の改正案として心理社会的インフォームド・コンセント以外に心理教育、心理社会的アセスメント、意思決定カウンセリング、心理療法の4つを挙げている⁵⁰。しかし、部会長はカウンセリングの意味づけをサポートするものと捉え、改正案はなじまないとした。それに対し、平山委員は非配偶者間生殖医療においては心理社会的問題を含むことから専門的な臨床心理学的ケアの必要性を指摘し、カウンセリングとサポートの違いを強調している⁵¹。

以上から、委員間のカウンセリングの認識が曖昧なまま議論が進行していることがみてとれる。次節では「カウンセリングの機会の保障」が胚提供の場合と違って、なぜ、兄弟姉妹等からの配偶子提供の是非の議論の転換または認めるという意見の後ろ盾にならなかったのか見ていきたい。

3-2 兄弟姉妹等からの配偶子提供の是非についての議論と「カウンセリングの機会の保障」

兄弟姉妹等からの配偶子提供の是非については、主に第5回、第10回、2巡目に入った第25回で審議された。第5回では、事務局からの専門委員会報告書の内容の確認を受けて、荒木勤委員は専門委員会の報告書との相違として日本産科婦人科学会では、兄弟姉妹等から配偶子提供は反対の見解を主張している。その理由として、親子関係が複雑になること、子どもの成長と共に生じる問題の対応がカウンセリングで保証されるのか疑問とし、提供者の心理的な圧迫が強く、強制力が働くという問題を挙げていた⁵²。これを受けて加藤委員は荒木委員が述べた兄弟姉妹等から配偶子提供を認めないとする理由が、法による禁止には至らないという見解を述べていた。また、これらの問題点から才村委員は、匿名性の保持と出自の知る権利の議論の必要性を指摘している。後半の議論では渡辺委員が、親子の複雑な人間関係が生ずることで起こる子どもへのリスクを強調し、反対意見を述べると、ターナー症候群の患者の会の立場から岸本佐智子委員はそれに反論し、実際に患者の中には「兄弟姉妹間しか嫌という人が本当に何人かいる」と述べ必ずしも兄弟姉妹間だから問題が起き、第三者だから問題が起きないと言えないとしている⁵³。

その後も2人の意見の対立は続いたが、それを受けて吉村委員が、子どもへの「出自を知る権利」を前提とする

ことがまず重要であるという見解を示した。以前、吉村委員は、専門委員会では兄弟姉妹等からの配偶子提供を認めることは「子の福祉を優先する」という理念と矛盾するため反対であったがやや見解の変化がみられている。その後、小児科医である松尾委員から卵子提供の場合、姉妹である母親と社会的な母親の二重構造による子どもへの影響などから反対の意見が挙がっていた⁵⁴。

第10回で再度、兄弟姉妹等からの配偶子提供の是非は検討されるが、認めない意見が依然多くを占めていた⁵⁵。反対意見が続く中、岸本委員は姉妹からの卵子提供を認めている人が会員の中にいる現状を述べている。平山委員は、それを受けて「できるだけ、夫婦、そのご夫婦も含めたトータルのサポートシステムをつくっていくということでフォローしていくということが一番現実的で、その人たちの幸せを担保する方法」と述べている⁵⁶。

この後、才村委員は、子の福祉を補完するために「カウンセリング」を条件にすることを否定し、当分の間、兄弟姉妹等からの提供は認めないとした。その後も、子の福祉の論点から「当分の間」認めないという意見が多く、第25回まで議論は持ち越した。

第25回でも、引き続き渡辺委員と岸本委員の意見の対立がみられ、議論は膠着していた⁵⁷。しかし、第25回までの議論で「出自を知る権利」⁵⁸が認められた経緯があり、それを受けて才村委員は、権利が守られることを条件としてステップファミリーが今後増加していく社会を念頭に置いて、社会でのサポート体制が必要としたうえで、賛成の意見に変化している⁵⁹。しかし、依然、その他の委員の多くは「子の福祉」が守られないという理由から兄弟姉妹等からの配偶子提供については反対としていた。反対意見に対して平山は、女性が子どもを産むということが常識という世論が不妊治療を強いているとし、その上でこの生殖補助医療部会での議論は「システムとして社会システムを変え得る、今までの親子環境を変え得るようなものとして、この非配偶者間の生殖医療をとらえている」⁶⁰とした。審議会で社会のコンセンサスを優先して結論を出すことと患者の思いとの距離感を指摘し、これを埋めることができる役割として「カウンセリングの機会の保障」が考えられることを示唆している。

しかし、カウンセリングの機会の保障が制度化されても「子の福祉」は守れないという観点から、兄弟姉妹等からの配偶子提供は最終的には認められなかった。では、なぜ、胚提供が認められたのだろうか。兄弟姉妹等からの配偶子提供と比較して、親子の複雑な関係が生じないという観点からだけでは理解できない結果となっている。次節では胚提供の論議の経緯を整理する。

3-3 胚提供の是非についての議論と「カウンセリングの機会の保障」

第4回の最初の議論で福武公子委員（法学）は、日本弁護士連合会での議論を挙げ、「胚移植は今の時点ではすべきではない」という結論に至ったと発言している⁶¹。そこで、胚提供をする決定が医師の自由裁量でいいのか、カウンセリングだけでも難しいことを述べ、公的な医療機関の個別的なチェックの必要性を述べている⁶²。才村委員は、社会福祉学の立場から、両親の両方とも血縁がない子どもを得る場合に、ある程度子どもを育てることに耐えうるかチェックが必要ではないかとしている⁶³。この才村委員の発言に対し、平山委員は、心理学的スクリーニング、カウンセリングは必要であるという（委員の）共通認識があるとし、胚提供が認められた場合、心理学的なスクリーニングも含めてカウンセリングである程度補うことができると述べている⁶⁴。

この後、石井委員（法学）が、余剰胚の提供について認めてよいという意見を出した。その後賛成意見が続いた後、渡辺委員が生殖補助医療により生じる家族、育てる親、子どもに背負わせる非常に複雑な問題に関して慎重さを共有し、日本社会が遺伝的なつながりのない子どもが安心して暮らせるほど成熟したゆとりのある社会ではないと述べている⁶⁵。平山委員は、渡辺委員の意見を受けて、子どもへの真実告知を視野にいれたうえで、渡辺委員の言う成熟していない社会の中であるからこそ今がシステムを作っていく時期ではないのかと反論している⁶⁶。

第26回では、荒木委員が専門委員会の「提供卵子がほとんどないから、胚の提供まで認めるという考え方」を否定し、遺伝的に繋がりのないことから子どもの福祉の問題が生じるとして反対している⁶⁷。それに対して平山委員は、血縁主義な考え方と国家が胚提供を禁止することを批判している。その後、加藤委員や町野委員が法で禁止すべき根拠が弱いとした意見を述べている。また、岸本委員が少数でも胚提供で生みたいという不妊患者がいること、提供された胚が着床する段階から夫婦へのカウンセリングを実施することでフォローしていく考えを述べている。

しかし、生まれてくる子どもへのサポート体制の現段階での不備などから、産婦人科医師や小児科医師の委員か

らは反対意見が続いた⁶⁸。福武委員は法律家の立場から、特別養子縁組の例では家庭裁判所の関与が必要な点を述べ、胚提供の場合はまだ公的管理運営機関を含む環境整備についての議論が不十分なことを指摘していた⁶⁹。最終的には、矢崎部会長が委員間では当分の間認めないという意見もあったが、「子の福祉のために、安定した養育のための環境整備が十分になされることを条件として、最終的な選択としての胚移植を認める」と議論をまとめた⁷⁰。

鈴木委員が、胚提供については特別養子制度との整合性からみて問題があるとして、第27回に意見書⁷¹を提出するなど、反対意見が最後まで多かったが、最終的には認められた⁷²。生殖補助医療部会では「子の福祉」を重要視していたにも関わらず、胚提供が認められたが、それによって生じる「子の福祉」の問題については具体的に議論されたのか疑問が残る。そこで最終章で考察していく。

4 考察

結果的に専門委員会で認められた胚提供は、条件付きではあるが認められたが、兄弟姉妹等からの配偶子提供は「当分の間」認められない結果となった。その結果に至る経緯でのカウンセリングの位置づけについて考察していくことにする。

生殖補助医療部会での議論の結果、医師の実施するインフォームド・コンセントと同様に第三者からの配偶子や胚の提供を受ける夫婦、提供する夫婦、子どもへのカウンセリングの機会の保障が事実上、義務化された。つまり、「子の出自を知る権利」が認められた経緯からも、「カウンセリングの機会の保障」は一時的なものではなく、子どもが生まれた後の家族への継続的な援助の役割も担うということである。また、カウンセリングは第三者からの配偶子や胚提供を受ける夫婦と提供する夫婦について経済的、精神的な状態が安定しているかどうかを判断する役割としても捉えられた。結果的に、公的管理運営機関の整備を含む環境整備の中でカウンセリングが患者への個別なスクリーニングの役割を担うものと位置づけられた。議論の中でも才村委員が、設置される倫理委員会で心理と福祉のチームで対応する重要な役割としてカウンセラーを位置づけていた。

以上のことから、胚提供は法による禁止の理由が不十分という観点より、カウンセリング体制などの環境整備によって胚提供による「子の福祉」の問題は補うことができ、「安定した子どもへの養育」に繋がると判断され認められたのではないかと。しかし、兄弟姉妹等からの配偶子提供の是非は、生まれた直後から「匿名性の保持」が守られないこと、身近な親族の中に複数の母親または父親が存在することで複雑な親子関係を生じ、「子どもの福祉」が守られないとして認められなかった。生殖補助医療部会ではカウンセリングがスクリーニング的役割を担い、患者をリジェクトする役割に広がったことが返って逆に兄弟姉妹等からの配偶子提供が認められなかった結果に繋がったのではないかと。

結局、胚提供と第三者の場合、「子の福祉」は、カウンセリングを含む心理と福祉のチームで対応する公的管理機関などの支援体制で守られるとされた。しかし、兄弟姉妹等からの配偶子提供はそれらの支援体制を以ってしても実施が認められなかった。カウンセリングには非配偶者間生殖補助医療を受けるかどうかの個別なスクリーニングと臨床心理学的な問題を継続的に援助していく役割が与えられた。

実際に非配偶者間生殖補助医療は、提供を受ける患者の自己決定権を尊重しつつ、卵子提供者や生まれてくる子の健康、予測される精神的・社会的影響も考慮しなければならない。その背景には、本稿で明らかにできなかった問題がさらに考えられる。今後は、生殖補助医療の中で主に卵子提供についての様々な問題についても論じていきたい。

注

- 1 1983年に東北大学でわが国初の体外受精児が生まれた際、1983年10月、日本産科婦人科学会会告、「『体外受精と胚移植』に関する見解」及び「『非配偶者間人工授精と精子提供』に関する見解」が出される。
- 2 林かおり「海外における生殖補助医療法の現状——死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利をめぐる」『外国の立法』、243号(2012年)、100頁。
- 3 諏訪マタニティクリニック根津院長は、その前にも減胎手術を行い、1986年に一度除名になっている。

- 4 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「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」2001年。(2014.5.19取得, http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1228-1_18.html)
- 5 厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療技術制度の整備に関する報告書」Ⅲ 4 (3)、2003年。(2014.5.19.取得 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>)
- 6 JISART (日本生殖補助医療技術標準機関) が独自の指針にもとづいて非配偶者配偶間体外受精 (卵子提供等) を行っている。JISART は、2003年に設立され、設立の目的は我が国の生殖補助医療技術専門施設の団体が品質管理システムを導入することで生殖補助医療技術の質向上を目的とし、究極の目的は患者満足を高めることとしている (JISART 設立趣旨 <https://jisart.jp/about/policy/2016.7.29> 最終閲覧)。
- 7 矢内圭子・吉田耕治・シャルマ直美・藤川和夫「姉妹間卵子授受による生殖補助医療 (ART) 実施クリニックの施設内倫理委員からの提言」『生命倫理』21 卷 1 号 (2011 年)、94-102 頁。
- 8 矢内ら、同論文、100 頁。
- 9 矢内ら、同論文、100 頁。
- 10 林真理『操作される生命—科学的言説の政治学』NTT 出版、2002 年、131-160 頁。
- 11 林、同論文、148 頁。
- 12 水野紀子「生殖補助医療における親の自己決定と子の福祉」鈴木興太郎他編『公共哲学 20 世代間関係から考える公共性』東京大学出版会、2006 年、105-119 頁。
- 13 水野、同論文、113 頁。
- 14 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』みすず書房、2012 年、153 頁。
- 15 柘植、同論文、151 頁。
- 16 田中丹史「日本の審議会における生殖補助医療規制をめぐる論議のアクター分析—規制・政策生命倫理のメタバイオエシックス的検討」『東京大学教養学部哲学・科学史部会哲学・科学史論叢』13 号 (2011 年)、1-30 頁。
- 17 田中、同論文、5 頁。田中は、アクターネットワーク理論について「フランスの社会学者カロン (Michel Callon)、哲学者ラトゥール (Bruno Latour) によって発展してきた」としている。そのうえで、アクターネットワークとは、無数のアクターの相互関係によって成り立っているが、その中でも多様なアクターが集約し、「翻訳」というプロセスが常に継続して起こっている場であると説明している。
- 18 田中、同論文、26 頁。
- 19 専門委員会報告書、前掲書 (注 4)。
- 20 同書。
- 21 旧厚生省ないし厚生労働省の研究班は、1999 年と 2003 年の 2 度にわたり、約 4000 名の一般国民を対象とした大規模なアンケート調査をおこなっている。研究結果から第三者配偶子を用いる体外受精を「認めてよい」、「条件付きで認めてよい」とする回答が 6 割近くであった。
- 22 専門委員会報告書、前掲書 (注 4)。
- 23 専門委員会の委員は、10 名。委員長として中谷瑾子 (慶應義塾大学名誉教授)、委員として石井美智子 (東京都立大学法学部教授)、石井トク (岩手県立大学看護学部教授)、加藤尚武 (京都大学文学部教授)、高橋克幸 (国立仙台病院名誉教授)、辰巳賢一 (梅ヶ丘産婦人科副院長)、田中温 (セントマザー産婦人科医院院長)、丸山英二 (神戸大学法学部教授)、矢内原巧 (昭和大学名誉教授)、吉村泰典 (慶應義塾大学医学部教授) が参加している。
- 24 田中、前掲論文 (注 15)、10 頁。
- 25 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第 23 回議事録。(2016.8.12 取得 http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0010/txt/s1017-1_18.txt)
- 26 同書。
- 27 同書。
- 28 同書。
- 29 専門委員会報告書、前掲書 (注 4)。
- 30 生殖補助医療部会報告書、前掲書 (注 5)。
- 31 同書。
- 32 同書。
- 33 同書。
- 34 審議会の委員の構成人数は計 20 名。上記以外の委員は、荒木勤 (日本産科婦人科学会常務理事)、安藤広子 (岩手県立大学看護学部助教授)、石井美智子 (東京都立大学法学部教授)、加藤尚武 (鳥取環境大学学長)、岸本佐智子 (ひまわりの会会長)、金城清子 (津田塾大学学芸学部教授)、小泉明 (第 11 回まで、日本医師会福会長)、才村真理 (帝塚山大学人文学部助教授)、相良洋子 (さがらレディースク

- リニック院長)、澤倫太郎 (第12回から参加、日本医師会常任理事)、新家薫 (日本産婦人科医会副会長)、鈴木良子 (フィンレージの会)、高久文磨 (自治医科大学学長)、平山史郎 (広島ハートクリニック生殖心理カウンセラー)、福武公子 (日本弁護士連合会所属弁護士)、古山順一 (前兵庫医科大学医学部教授)、町野朔 (上智大学法学部教授)、松尾宣武 (国立成育医療センター総長)、矢崎義雄 (国立国際医療センター総長)、吉村泰典 (慶応義塾大学医学部教授)、渡辺久子 (慶応義塾大学医学部専任講師); 吉村泰典: 前日本生殖医学会理事長時に法人化、日本の生殖医学・医療の基盤を担う学会としての認知に尽力したとされる。岸本佐智子: ひまわりの会、ターナー症候群の患者の会会長。現在、OD-NET 会長。OD-NET は、2013年1月に国内初無償卵子ドナーのあっせん NPO 団体として発足している。鈴木良子: フィンレージの会は1991年1月に発足、不妊を悩む人・不妊の問題を抱えた人の自助グループ。
- 35 1997年10月総理府の科学技術会議の下に設置され、2004年7月まで7年間にわたって「ヒト胚の取り扱い」また、生命倫理の諸問題について審議している。審議の途中に『ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律』が2000年12月に交付される。
- 36 大日向雅美『母性の研究』川島書店、2000年。; 1998年、お茶の水大学人間文化研究科学位論文の内容を発刊している。渡辺久子『母子臨床と世代間伝達』金剛出版、2001年。; 子どもの心の問題の要因は複数の要因の絡み合いであることから養育体験の世代間伝達も重要な要因として指摘している。
- 37 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第13回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/05/txt/s0523-3.txt>)
- 38 わが国の不妊・生殖医療に関わる心理的援助関連資格は、代表的には①生殖心理カウンセラー、②不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター、③Fine ビア・カウンセラー、④認定看護師(不妊分野)の4つがある(平山,2006)。①は平山委員自身を中心となり、2005年にアメリカ生殖医学会(The American Society For productive Medicine: 以下 ASRM) のガイドラインをはじめとする欧米の基準に合致した内容で臨床心理士を中心とし、カウンセラーの養成が開始されている。しかし、今現在もわが国の不妊・生殖医療に関わる心理的援助の統一したものはなく、各々の資格認定団体で目的や定義、対象者が違う。平山史郎「生殖心理カウンセラーの認定制度」森崇英、久保春海、高橋克彦編『コメディカル ART マニュアル』永井書店、2006年、361-364頁。
- 39 「厚生科学審議会生殖補助医療部会議事録第16回」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/07/txt/s0726-2.txt>)
- 40 専門委員会報告書、前掲書(注4)。
- 41 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第15回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/06/txt/s0627-3.txt>)
- 42 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第16回資料1」1(1)(ア)、2002年 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/07/s0726-10a.html>)
- 43 生殖補助医療部会第16回議事録、前掲書(注38)。
- 44 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第17回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/08/txt/s0822-1.txt>)
- 45 同書。
- 46 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第18回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/09/txt/s0919-1.txt>)
- 47 同書。
- 48 同書。
- 49 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第19回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/txt/s1024-1.txt>)
- 50 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第20回資料、精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療におけるカウンセリングの分類についての改正案」2002年。(2016.7.16. 取得 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/dl/s1121-4h.pdf>)
- 51 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第20回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/txt/s1121-1.txt>)
- 52 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第5回議事録」2001年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0110/txt/s1012-1.txt>)
2001年2月に日本産科婦人科学会倫理委員会では、政府の委員会の結論とは異なる点はあるとして卵子提供による非配偶者間体外受精について、特に近親者からの卵子提供の問題および卵子提供用ドナーの確保と商業主義を排除するための具体的な提言について報告している。
日本産科婦人科学会「倫理委員会倫理審議会答申書—卵子提供による非配偶者間体外受精・胚移植実施について、追加審議事項を含む」2001年。
- 53 同書。
- 54 同書。
- 55 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第10回議事録」2002年。(2016.4.25. 取得、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/02/txt/s0228-3.txt>)
- 56 同書。
- 57 同書。
- 58 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第25回議事録」2003年。(2016.4.25. 取得 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/txt/s0313-1.txt>)
- 59 才村は、わが国では1998年に専門委員会(前記)が設置されて公的機関における「出自を知る権利」の議論が始まったと述べている。2003年に出された医療部会報告書が非配偶者間卵子提供で生まれた子どもの「出自を知る権利」を認めたことは画期的なことだとしている。才村眞理『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版社、2008年、29-41頁。
- 60 生殖補助医療部会第25回議事録、前掲書(注57)。

- 61 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第4回議事録」2001年。(2016.4.25. 取得, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0109/txt/s0917-1.txt>)
- 62 同書。
- 63 同書。
- 64 同書。
- 65 同書。
- 66 同書。
- 67 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第26回議事録」2003年。(2016.4.25. 取得, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/txt/s0326-1.txt>)
- 68 同書。
- 69 同書。
- 70 同書。
- 71 第26回会議 検討事項についての意見書(鈴木良子) 荒木委員同様、再度審議をお願いしたいと思います。私も含め、少なからずの委員から、胚提供については疑問が呈されていると理解しています。私個人も胚提供に反対です。理由1 特別養子縁組との整合性として家裁の審査なしにOKになるのか、理由2 何より問題は生まれた子の心に与える影響が大きいことを挙げている。
- 72 「厚生科学審議会生殖補助医療部会第27回議事録」2003年。(2016.4.25. 取得, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/txt/s0410-1.txt>)

The Role of Counseling in Assisted Reproductive Technology Between Non-spouses in Japan: A Study of Discussions in a Government Sub-Committee for ART

TAKIGAWA Yumiko

Abstract:

Aiming to establish legislation on assisted reproductive technology (ART) in Japan, the Sub-Committee for Assisted Reproductive Technology of Health Science Council in the Ministry of Health, Labour and Welfare discussed the issue between 2001 and 2003. Although the official legislation has not yet established, these discussions of the Sub-Committee have become the basic argument for ART in Japan. This paper aims to clarify the role of counseling in admitting ART between non-spouses by studying minutes of the Sub-Committee. The result finds that the Sub-Committee prioritized to protect the “welfare of a child”, so it decided to make it practically mandatory to guarantee the opportunities for recipients, donors, and the child to have counseling. The Sub-Committee decided that embryo donation and the donations from a third-party can be admitted as long as “welfare of a child” is protected with the support of psychological and welfare teams from public institutions including counseling. The donation from recipients’ brothers and sisters was not admitted from the fear that the counseling can take on a screening role. The paper argues that the Sub-Committee regarded the role of counseling was to screen if individual case is suitable for ART between non-spouses and continuously support the psychological issues.

Keywords: egg donation, assisted reproductive technology between non-spouses, counseling, Ministry of Health, Labour and Welfare

非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけ ——厚生科学審議会生殖補助医療部会議事録から分析する——

瀧川 由美子

要旨:

2001年から2003年、生殖補助医療について立法化を目指し、厚生科学審議会生殖補助医療部会で審議された。それ以降、部会での審議は生殖補助医療についての立法化に向けた議論の土台となっている。本稿では、部会の議事録を分析し、非配偶者間生殖補助医療の実施を認める上でのカウンセリングの役割を明らかにする。部会では、「子の福祉」を守ることが優先され、提供者の夫婦、被提供者の夫婦、子どもに対する「カウンセリングの機会の保障」が事実上義務化された。胚提供と第三者の場合、カウンセリングを含む心理と福祉のチームで対応する公的管理機関の支援体制で「子の福祉」が守られるとされた。兄弟姉妹等からの配偶子提供の実施は、カウンセリングがスクリーニングする役割を担い、難しいとされた。カウンセリングは非配偶者間生殖補助医療を認めるかどうかの個別的なスクリーニングと臨床心理学的な問題を継続的に援助していく役割とされた。