

# 日本の生殖補助医療法の立法過程 - 専門家の軽視と国民的議論の不在

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2023-10-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: INABA Mika メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24517/0002000050">https://doi.org/10.24517/0002000050</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



# 日本の生殖補助医療法の立法過程 — 専門家の軽視と国民的議論の不在

稲葉実香

はじめに

一 生殖補助医療法成立まで

二 生殖補助医療法について

おわりに

## はじめに

2020年12月に、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（以下、「生殖補助医療法」という。）が成立、公布された。生殖補助医療を規律する法律の必要性は20年以上前から主張されており、立法に向けた動きも何度かあったものの、頓挫しており、この10年ほどは目立った動きもなくもはや近々の立法はあきらめかけていた。ところが、2020年10月に議員立法で提出への報道があり<sup>1</sup>、あれよあれよという間に12月に成立した。

この立法は、かなり唐突な印象を受けるものであった。後述するように、実は民法改正の枠組でその2年ほど前から専門家による議論がなされていたのであるが、家族法改正、特に再婚禁止期間の廃止や嫡出推定制度の改正に注目が集まり、生殖補助医療についての議論が報道されることはほとんどな

---

1 「出産女性を『母』…生殖補助医療法案、議員立法で提出へ 臨時国会で成立見通し」  
2020年10月15日付毎日新聞

かった。その結果として、国民の知らぬところでいきなり法案が決まり、国会ではさしたる審議もなく成立した、という印象がぬぐえない。

これとは対照的に、同時期に行われたフランスでの生命倫理法改正は、生命倫理国民会議 (États généraux de la bioéthique) が開かれ、さかんに報道もされ、国民すべてが容易に法改正についての情報に接し、議論に参加することができる状況で行われ、国会での審議においても多大な時間をかけられた。このフランス生命倫理法の改正経緯についてはすでに日本でも紹介されているところであるが<sup>2</sup>、日本の立法過程とはあまりにも対照的であった。

そこで、今回の法律制定の経緯と議論を調査し、国民的議論の欠如の中で何が起こっていたのか、どのようなアクターがかかわっていたのかを解き明かしたい。なお、文末にこれまでの生殖補助医療にかんする年表を掲載しているので、併せて参照されたい。

## 一 生殖補助医療法成立まで

### 1. 日本産科婦人科学会による自主規制

日本で最初にAID (Artificial Insemination by Donor、第三者の精子提供を用いた人工授精) による子供が産まれたのは1949年のことであり、1983年には最初の体外受精による子供が、1992年には最初の顕微授精による子供が産まれている。

これらの生殖補助医療について、長らく日本では一切の法規制がされていなかったが、日本産科婦人科学会 (日産婦) が、これらの技術の発展・利用

---

2 奈良詩織「フランスの生命倫理に関する法律の改正」外国の立法291号51-104頁、二宮周平編『LGBTQの家族形成支援——生殖補助医療・養子&里親による——〔第2版〕』(信山社、2023年) フランソワ・ヴィアラ (小門穂訳) 「生命倫理を追う法」77-97頁、小門穂「生殖補助医療の公的管理と子の出自を知る権利〈1〉フランスの動向」98-108頁など。

に対応するため、会告という形で自主規制を行っていたことは周知のとおりである。日産婦は多くの産婦人科医が加入する学会であり、ほとんどの医師によりこれらの会告はよく守られていた。とはいえ、一学会の会告には拘束力もなく、違反した医師に対するペナルティも学会から除名されるのみであるため、いくつかのクリニックでは、体外受精・着床前診断による男女産み分けや、妻の母による代理懐胎など、確信的に会告違反に該当する行為を行っていた。そのような行為をした医師は学会から除名され、社会的な問題として報道される反面、それでもこれらの技術の利用を希望する夫婦はそうしたクリニックに集まるなど、自主規制の限界も指摘され続けてきた。

## 2. 第1期（1998年～2003年）

### 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

生殖補助医療が着実に普及する中、日産婦会告に違反して生殖補助医療を行う者が出てきたこと<sup>3</sup>、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、夫の嫡出否認を認める判決<sup>4</sup>が出されるなど、生殖補助医療により生まれた子の福祉をめぐる問題が顕在化してきたこと、精子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てきたことなど、さまざまな問題に対して適切な対応ができていない状況にあり、生殖補助医療の適正実施のため必要な規制等の制度の整備のための検討を行うために、専門委員会が設置された。

---

3 この時代の事件や論争については、利光恵子「日本における受精卵診断をめぐる論争（1990年代）— 争いの経過 —」『医療・生命と倫理・社会』Vol.7 no.1/2（2008年3月）67-85頁、同「日本における受精卵診断をめぐる論争（1990年代）— なにが争われたのか —」Core Ethics Vol.4（2008年3月）193-211頁に詳しい。

4 大阪地判平成10年12月18日（家月51巻9号71頁）。また、東京高決平成10年9月16日（家月51巻3号165頁）は、夫の同意を得たAIDにより生まれた子との間の父子関係不存在の主張は許されないとした。

この専門委員会は、医学、看護学、生命倫理学、法学の専門家によって構成されており、1998年10月から2年2か月、29回にわたる審議を経て、2000年12月に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の在り方についての報告書」<sup>5</sup>をまとめた。

基本的考え方として、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、ということが挙げられている。検討の対象は、AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精、提供胚の移植、代理懐胎であり、代理懐胎を除く4つについて、その技術によらなければ妊娠できない夫婦に限って許容することとし、ドナーの年齢要件や無償・匿名原則、兄弟姉妹からの提供の許容、インフォームド・コンセントやカウンセリングの機会の確保、提供数・胚移植数の上限等が提言された。

親子関係については、子を妊娠・出産した人を母とすること、同意した夫を父とすること、夫の同意が推定されること、提供者は生まれた子の父母としないことを法律に明記することが提言された。また、子が成人後、提供者個人を特定できない範囲で提供者が同意した範囲の出自を知る権利を保障すること、近親婚とならないことの確認を求めることができること、生殖補助医療を行う医療施設を指定し、公的審議機関を設けることなども提言に含まれている。さらに、別添「多胎・減数手術について」において、移植胚数の制限と減数手術の原則禁止について触れている。

報告書は、提言を実施するために必要な制度の整備を、遅くとも3年以内に行うことを求め、それまではAID以外の提供型生殖補助医療を行うべきではないとした。

---

5 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在り方についての報告書」及び各委員のコメント」ジュリストNo.1204（2001年7月）96-123頁。

## ② 厚生科学審議会生殖補助医療部会

先の専門委員会報告書の提言を受けて、制度整備の具体化の検討のために、2001年7月、厚生省（当時）の厚生科学審議会に生殖補助医療部会が設置された。

この部会は、専門委員会のメンバーに加え、小児科、精神科、カウンセリング、児童・社会福祉専門家、医療関係、不妊患者の団体関係など、より幅広い立場から検討を行うものとされた。また、インターネットを通じて国民の意見を常時募集するとともに、2003年1月には一般国民を対象として「生殖補助医療技術についての意識調査」を行い、これらも審議の素材とされた。部会の審議は公開で行われ、1年9か月、27回にわたる審議を経て、2003年4月に「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」<sup>6</sup>がまとめられた。

行為規制としては、精子・卵子・胚の提供を受けることができるのは不妊症の法律上の夫婦に限り、その施術でなければ妊娠できない夫婦に限って容認する、代理懐胎は禁止するという、大筋は専門委員会報告書に沿ったものである。しかし報告書とは異なる点として、兄弟姉妹等からの提供は当分の間認めず、卵子の細胞質置換・核置換も当分の間認めないこととし、出自を知る権利については、子のアイデンティティに関わる重要な問題であることから、生まれた子が15歳になれば、提供者を特定できる内容を含め開示請求ができることとされた。

## ③ 法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会

①の報告書において、生殖補助医療実施のための条件整備の一つとして親子関係の確定に関する問題を解決する必要があることが指摘されたことを受けて、2001年4月、第三者が提供する配偶子等による生殖補助医療技術によ

---

6 平成15年4月28日付厚生科学審議会生殖補助医療部会資料。

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>（2023年2月10日閲覧）

って出生した子についての民法上の親子関係を規律するための法整備のため、法学者、法律実務家、医療関係者、有識者等によって構成される生殖補助医療関連親子法制部会が設置された。

親子法制部会では、②の生殖補助医療部会報告書の生殖補助医療制度による行為規制を前提として、2年2か月、17回にわたる審議の末、2003年7月に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」<sup>7</sup>が取りまとめられた。その内容は以下のとおりである。

第1 卵子又は胚の提供による生殖補助医療により出生した子の母子関係  
女性が自己以外の女性の卵子（その卵子に由来する胚を含む。）を用いた生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、その出産した女性を子の母とするものとする。

第2 精子又は胚の提供による生殖補助医療により出生した子の父子関係  
妻が、夫の同意を得て、夫以外の男性の精子（その精子に由来する胚を含む。以下同じ。）を用いた生殖補助医療により子を懐胎したときは、その夫を子の父とするものとする。

第3 生殖補助医療のため精子が用いられた男性の法的地位

1 (1) 制度枠組みの中で行われる生殖補助医療のために精子を提供した者は、その精子を用いた生殖補助医療により女性が懐胎した子を認知することができないものとする。

(2) 民法第787条の認知の訴えは、(1)に規定する者に対しては、提起することができないものとする。

2 生殖補助医療により女性が子を懐胎した場合において、自己の意に反してその精子が当該生殖補助医療に用いられた者についても、1と同様とす

---

7 <https://www.moj.go.jp/content/000071864.pdf>（2011年3月22日法務省作成、2023年2月10日閲覧）

るものとする。

同年7月22日から8月29日まで、この中間試案に対するパブリック・コメントの募集がなされ、17の団体・個人からの意見が寄せられた。少なくともこのときの立法準備段階では、国民の意見を聞こうとする姿勢があった。ただし、パブリック・コメント制度は日本では十分に活用されているとはいいがたく、国民への周知もきわめて不十分である。このときには、関係する各種専門団体に個別にパブリック・コメント募集を通知したということであるが、それでも17件しか意見が届かなかったことに、その低調さが見て取れる。また、日程も約1か月と短くしかも夏休み中であったため、十分な検討ができず、意見を出せなかった団体が多かった可能性もある。

#### ④ 法案提出の断念

2003年に②の報告書と③の中間試案にもとづいて、生殖補助医療技術およびそれによって出生した子の親子関係について法案をまとめ、翌年にも国会に提出する方向であった。しかしながら、国会議員の理解がなかなか得られず、結局、生殖補助医療技術法案提出は断念された。行為規制立法への動きが止まったため、その規制の中身に左右される親子法制部会の審議も、同年9月の会議を最後に中断することになる。以後、20年が経過するも、親子法制部会は中断されたままである。

### 3. 第2期（2006年～2009年）

#### ① 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会

2001年に日本国内で初の代理母出産が行われた<sup>8</sup>。日産婦は2003年、代理母出産を禁止する会告を出したが、これに反してこのクリニックでは（主に

---

8 中村計『『僕、おばあちゃんから生まれたんだ』—『代理母出産』とはなにか』  
(<https://news.yahoo.co.jp/feature/925/>) (2018年4月5日付、2023年2月10日閲覧)

代理母を妻の母とする)代理母出産を続けた。また、2003年に日本人夫妻がアメリカに渡航して代理母出産により子供をもうけたことが報道された。このとき生まれた子は、日本で嫡出子としての出生届が受理されず、裁判になったが、最高裁は「民法が実親子関係を認めていないものの間にその成立を認める内容の外国裁判所の裁判はわが国の公序良俗に違反する」と判示し、代理母出産により生まれた子と依頼者夫妻との親子関係を認めなかった<sup>9</sup>。

こうした中で、2006年11月、法務大臣と厚生労働大臣から連名で日本学術会議に対し、生殖補助医療の課題についての審議が依頼された。これを受けて日本学術会議は、2006年12月、医療、法律、生命倫理その他幅広い分野の専門家から構成される生殖補助医療の在り方検討委員会を設置し、1年3か月、17回の検討を経て、2008年4月8日、「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題 ―社会的合意に向けて―」<sup>10</sup>と題する提言を行った。

代理懐胎については、法律による規制が必要であり、それに基づき原則禁止が望ましく、営利目的の代理懐胎は施行医、斡旋者、依頼者を処罰するとしつつも、医学的・倫理的・法的・社会的問題を把握する必要性などにかんがみ、先天的に子宮を持たない女性と、治療として子宮摘出を受けた女性に対象を限定した、厳重な管理下での代理懐胎の試行的実施(臨床試験)は考慮されてよいとした。そして、公的運営機関が一定期間後に医学的安全性や社会的・倫理的妥当性などについて検討し、問題がなければ法改正をして容認し、弊害が多ければ試行を中止することを提言した。代理懐胎により生まれた子の親子関係については、代理懐胎者を母とし、依頼者夫婦と養子縁組または特別養子縁組によって親子関係を定立するとした。

出自を知る権利については、子の福祉を重視する観点から最大限に尊重す

---

9 最二判平成19年3月23日(民集61巻2号619頁)。

10 <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf> (2008年4月8日作成、2008年4月16日最終更新、2023年2月10日閲覧)

べきであるが、長年行われてきたAIDの場合などについて十分検討した上で代理懐胎の場合を判断すべきであるとした。

## ② その他の団体の動き

一般社団法人JISART（日本生殖補助医療標準化機構）<sup>11</sup>は、2003年に結成された生殖補助医療の質向上と患者満足度を高めることを目的とする生殖補助医療専門施設の団体である。2006年、加盟施設から卵子提供による体外受精の実施申請が出され、JISARTは日産婦や厚労省、日本学術会議に判断を仰いだが、実施可否についての回答はいずれからも得られず、方針が示されると期待された日本学術会議の報告書でも、配偶子提供による体外受精については検討されなかった。そこでJISARTは、2008年7月、民間実施基準として「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTガイドライン」<sup>12</sup>を作成した。このガイドラインは2003年報告書の内容を踏まえて作成されたものであるが、兄弟姉妹や友人からの配偶子提供を認めた点で特徴的である。

さらに、日本生殖医療学会は、不妊治療専門家集団として第三者配偶子を用いる生殖医療について「何らかの方向性を示す必要性和妥当性がある時期に達したと判断した」として、倫理委員会において2007年3月から2年にわたる検討を重ね、2009年6月に「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」<sup>13</sup>を発表し、法整備に至急取り組む必要性を指摘している。

---

11 Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology、2003年設立。7施設から始まり、2022年現在は31施設が加盟。

12 最新版は[https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2021/09/20210927JISART\\_guideline.pdf](https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2021/09/20210927JISART_guideline.pdf)（2021年9月27日JISART作成、2023年2月10日閲覧）

13 [http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline\\_2009\\_01.html](http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2009_01.html)（2009年6月19日付、2023年2月10日閲覧）

#### 4. 第3期（2013年～2015年）

このころになると、日本国内では日産婦の会告により実施できない生殖補助医療（代理懐胎や卵子提供）を求めて、これらの技術を容認している海外へ渡航して治療を受ける夫婦が増加し、こうした生殖ツーリズムには多額の費用が掛かり、それらの国において女性たちが営利目的で搾取されているという問題がクローズアップされるようになる。また2013年には、性別変更後に婚姻した夫婦がAIDを利用してもうけた子について、嫡出子としての出生届が受理されなかった事件にかんし、最高裁が嫡出推定を認める判決を出している<sup>14</sup>。

このような状況を受けて、2013年、自民党内に「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム」（PT）が発足した。このPTは早期の法制化を目指し、有識者や患者団体からのヒアリングを行い、3つの試案を作成した<sup>15</sup>。A案・C案はは法案の対象を第三者提供型の特定生殖補助医療に限定するのに対し、B案は夫婦型、第三者提供型の両者を含む生殖補助医療一般法を作ろうとするものであった。代理懐胎についてはいずれの案も許容するが、A案が卵子提供型も認めるのに対し、B・C案では夫婦の配偶子を用いた場合に限定する。また、A・B案では分娩者＝母とするのに対し、C案では、代理懐胎の場合は依頼夫婦を父母とするものであった。

2015年8月、PTは特定生殖補助医療法案と民法特例法案を取りまとめた。卵子提供や代理懐胎では生んだ女性を母とし、精子提供では法律上の夫を「父」とし、夫の同意を得て精子提供で妻が妊娠した場合は嫡出否認できないというものであった。与党内での手続きを終え、これらの法案はすぐにも国会に提出されるかと思われたが、同年9月、PTが提出を見送ったという報

---

14 最三決平成25年12月10日（民集67巻9号1847頁）。

15 <https://nk.jiho.jp/sites/default/files/nk/document/import/201404/1226576938313.pdf>（2014年4月2日作成、2023年2月10日閲覧）

道があり、次期国会への提出を目指すと言われたが<sup>16</sup>、結局これも実現しなかった。

## 5. 第4期（2018年～2020年）

### ① 嫡出推定制度を中心とした親子法制の在り方に関する研究会

2018年10月、公益社団法人商事法務研究会に「嫡出推定制度を中心とした親子法制の在り方に関する研究会」が設置された。民法研究者と法曹により構成されたこの研究会は、直接には民法改正を目的としたものであり、2018年7月に成立した相続法改正、2019年6月に成立した養子法改正に続き、実親子法の見直し、とりわけ無戸籍者問題解消のため再婚禁止期間規定・嫡出推定規定の見直しを主たる目的とするものであった<sup>17</sup>。しかしこれにあわせ、前述の議員立法の断念を受けて、「行為規制を前提としない形で、生殖補助医療により生まれた子の親子法制について検討できないか」<sup>18</sup>との問題提起がなされた。

審議においては、そもそも行為規制を全く前提とせずに親子法制の話をすることが可能かどうかについて、懐疑的な意見が多く見られた。また、通常の嫡出推定を弱める一方で生殖補助医療については厚く保護するというこの問題や、嫡出推定をどのように適用すべきか（同意した場合に嫡出とする

---

16 第45回日本医事法学会総会シンポジウム「生殖補助医療と医事法」企画の趣旨と背景 丸山英二 <https://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/slides/151101jaml6.pdf> (2015年10月29日丸山作成、2015年11月16日最終更新、2023年2月10日閲覧)

17 自民党政務調査会「司法制度調査会提言～誰一人取り残さない日本を目指して～」(H30.6.5) (<https://www.shojihomu.or.jp/documents/10448/7388932/sankousiryoul-1.pdf>) (2018年6月5日自由民主党作成、2018年10月19日最終更新、2023年2月10日閲覧)

公明党無戸籍問題等プロジェクトチーム「無戸籍問題対策に向けた提言」(H30.7.10) (<https://www.shojihomu.or.jp/sankousiryoul-2.pdf>) (2018年10月19日作成、2023年2月10日閲覧)

18 第2回議事要旨1頁。(<https://www.shojihomu.or.jp/documents/10448/7388932/1128gijiyousi.pdf>) (2019年3月11日作成、2023年2月10日閲覧)

のか否認権を剥奪するのか、民法とは別に生殖補助医療の場合に誰が父・母かを定めるのか)、母や子の否認権をどうするか、代理懐胎と匿名出産や藁の上の養子、母性推定、出自を知る権利など、13回にわたってさまざまな点について専門家の議論がなされ、2019年7月、報告書がまとめられた<sup>19</sup>。

報告書では、最終的に、自然懐胎により生まれた子と生殖補助医療により生まれた子の間で取り扱いを変えることは妥当ではないとして、提供精子を用いた生殖補助医療で生まれた子についても嫡出推定規定を適用し、生殖補助医療に同意した夫は嫡出否認ができないとすることが提案された。母子関係ルールについては、行為規制立法がなく自主規制ルールで代理懐胎や提供卵子・提供胚が禁止されている状況では、出産した女性の子とする方向で引き続き検討し、母子関係を争うことについては一律に規定をもうけるのではなく、個々の事案で検討することが相当であるとした。精子提供者の地位については、精子提供者による認知やこれに対する強制認知の訴えに制限を設けることを検討することとしている。

## ② 法制審議会民法（親子法制）部会

①の報告書を受けて、2019年6月、法制審議会に民法（親子法制）部会が新設された。このメンバーは、①の研究会と重複する者も多かった。しかしながら、この部会の検討課題は、懲戒権および嫡出推定制度に関する規定の見直しとされ、研究会報告書でそれなりのウェイトを占めていたはずの生殖補助医療により生まれてきた子の親子関係についての議題は消えてしまった。その理由としては、2003年から審議が中断している同じ法制審議会の生殖補助医療関連親子法制部会がまだ存続しているので、そちらとの権限調

---

19 <https://www.shojihomu.or.jp/documents/10448/7388932/嫡出推定制度を中心とした親子法制の在り方に関する研究会報告書.pdf>（2019年7月22日作成、2019年7月23日最終更新、2023年2月10日閲覧）

整が必要であることが挙げられている<sup>20</sup>。

議論の初期にはそれでも委員から生殖補助医療における問題を指摘する声もあったが、その途中で③の動きが出てきたため、それ以降の議論では家族法改正の議論に終始し、この審議は2022年12月16日の民法改正として結実している。なお、この改正における嫡出否認権の拡大を受けて、これから述べる生殖補助医療法の規定にも軽微な修正がなされた。

### ③ 議員提出法案

②の部会の議論が進んでいる最中の2020年11月16日に突然、参議院の議員立法として、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律案」が提出された。なぜこのタイミングでの議員立法なのかは定かではないが、2015年の法案提出断念以降、他の会派にも協力を求めるなどした政治的な調整の結果であるといわれている。

この法案の中身は、2015年に自民党PTが提出を断念した内容と変わっていないということである。ただし、PTでは行為規制にあたる特定生殖補助医療法案とそれを前提とする民法特例法案が併せて検討されていたが、今回は民法特例法案の方のみが提出された結果、PTでの議論においては当初、代理懐胎や医療機関の認定制、配偶子・胚の売買禁止と罰則等も含まれていた内容からすると、ずいぶんと後退したものになっている。

そして、この段階で改めて法案の内容が検討されたわけではないということは、PT法案提出断念後の①の研究会における検討は、本法案の内容には一切影響がなかったということになる。

この議員提出法案は、11月17日に参議院の法務委員会で趣旨説明があり、19日に委員会審議、20日に本会議で可決された。続いて、12月2日に衆議院の法務委員会で趣旨説明と審議、4日に本会議で可決され、12月11日に公

---

20 法制審議会民法（親子法制）部会第1回会議（R1.7.29）議事録24-25頁。（<https://www.moj.go.jp/content/001306490.pdf>）（2019年9月30日作成、2023年2月10日閲覧）

布された。法務委員会における審査の時間は、参議院で2時間37分以下、衆議院で2時間49分以下であったという<sup>21</sup>。

委員会審議においては、両院とも質疑は行われたが修正はされず、両院ともに十数項目におよぶ付帯決議がなされている。なお、日本共産党は両院の委員会審議において反対討論を行っており、法案の不備を指摘するとともに、「生命倫理に深くかかわる法案をわずか二時間半の審議で押し通すなど、立法府として許されるものではありません」と述べている。本会議では両院とも審議はなく、委員会審議の報告と採決のみであった。

法案の分量に大きな差があるとはいえ、フランスの2021年生命倫理法改正においては、国会の委員会での議論が160時間、本会議での議論も149時間を費やし、12700件の修正案のうち714件が採択された<sup>22</sup>のと比較すると、あまりにも軽く、実質的な審議がない状態で可決されていることに愕然とせざるを得ない。

なお、本法律の附則3条に、行為規制等についておおむね2年を目途として検討が加えられ、その結果に基づいて法制上の措置等が講ぜられることが定められ、これを受けて同年12月9日に超党派の「生殖補助医療のあり方を考える議員連盟」が結成された。

---

21 永水裕子「あるべき生殖補助医療法制をめぐって検討すべき課題——『生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律』の制定を受けて——」桃山法学第35号（2021年）4頁。

22 前掲注2、小門論文98頁。

## 二 生殖補助医療法について

### 1. 法律の内容

本法律は、第1条に趣旨、第2条に定義が置かれている。第3条から第8条までは、基本理念、国の責務、医療関係者の責務、知識の普及、相談体制の整備、法制上の措置等を規定するものであり、直接法的拘束力を有するものではない<sup>23</sup>。

本法律の主眼は、第3章の生殖補助医療により出生した子の親子関係についての規定である。第9条は母子関係を、第10条は父子関係を定めている。これらの条文を見ると、特に目新しい内容ではなく、出産した女性を母とし、同意した夫を父とする、平成10年（1998年）の2つの下級審判決で確認された内容そのものであり、本法律がなくとも、従来そのように扱われてきたものを確認したにすぎない。

2003年の親子法制部会の中間試案でも、同じような内容が提案されていた。ただし、中間試案では父子関係について、生殖補助医療に同意した夫を「子の父とする」としていたのに対し、本法律では同意した夫は「その子が嫡出であることを否認することができない」としている。本法律は行為規制を前提としておらず、生殖補助医療を婚姻カップルに限定する規定もないことから、事実婚カップルが第三者から精子提供を受けて子をもうけた場合に、事実婚カップルの夫には嫡出推定がはたらかないので、「子の父とする」という中間試案の規定ぶりとは異なり、本法律によれば子の父が確保されない（任意認知によるしかない）という差異が生ずることになる。

---

23 足立敏男・吉川樹士「いわゆる生殖補助医療に関する民法特例法（生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律）の成立とその解説」戸籍時報807号（2021年）44頁。

## 2. 本法律の問題点

### ① 必要な規制の欠如

両院の法務委員会でも指摘されていたことであるが、本法律には、出自を知る権利の保障、行為規制（特に代理懐胎や生殖補助医療の利用者の範囲について）、商業利用や優生学的悪用の禁止、等についての規定が欠如している。これらは、両院の法務委員会における付帯決議において適切に対応することが求められ、附則3条においておおむね2年を目途として検討することが定められた。

しかしながら、本来、生殖補助医療についての立法をするのであれば、これらの項目は当然に検討され、法律に含まれているべきものであったはずである。他にどうしても今すぐに法律による規制が必要な項目があるのであればともかく、なんら目新しい内容のない法律の制定を、必要な規制の検討もできないほどに急ぐ必要があったのか、きわめて疑問である。

### ② 法律の適用範囲

行為規制を前提としなかった結果、本法律においては、生殖補助医療は「人工授精・体外受精・体外受精胚移植を用いた医療」とされ（2条）、代理懐胎をも含む内容となっている。実際、法案審議においても、代理懐胎を積極的に容認するものではないとしつつもこれから議論をするとしており<sup>24</sup>、排除する趣旨ではないようである。

また、第3条1項には「生殖補助医療は、不妊治療を受ける者の心身の状況等に応じて適切に行われ」と定められており、「不妊治療」という文言からカップルの医学的不妊が要件とされているようにも思われるが、他方で「法律上の夫婦」と限定する文言はない。委員会審議においては、事実婚カップル、同性カップルやシングル女性の利用の検討も排除していないと述べ

---

24 第203回国会参議院法務委員会会議録（令和2年11月19日）3頁（塩村あやか委員、秋野公造議員発言）。

られている<sup>25</sup>。

しかしながら、現在事実上の行為規制として機能している日産婦の会告では、代理懐胎を認めておらず、またAIDを除く第三者の配偶子提供を伴う生殖補助医療の利用を法律上の夫婦に限定している。そのため、それらの行為を（少なくとも大っぴらに）行っている施設は国内には存在しない。本法律は、行為規制を放棄した結果、一学会の会告を事実上の行為規制ルールとして追認するはたらきをしているのではないか。

### ③ 条文の文言についての問題

本法律第3条4項は、「生殖補助医療により生まれる子については、心身ともに健やかに生まれ、育つことができるよう必要な配慮がなされるものとする」と定める。衆議院法務委員会において、何人かの委員から、この「心身ともに健やかに生まれ」という文言が、優生思想につながるのではないかという指摘がなされた<sup>26</sup>。これに対し、発議者らは「障害を有する子の出生を否定的に捉えるとか優生思想につながるものでは全くない」「全てのお子さんたちが安全かつ良好な環境において生まれることを意図して用いたもの」との答弁を繰り返し、法案の修正には至らなかった。この文言が、共産党が法案に反対した理由の一つとなっている。

この文言は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止」することを目的とした旧優生保護法の規定を想起せざるを得ない。発議者らは、次世代育成支援対策推進法や母子健康法において使われているとの整合性を挙げるが、これらの目的は生まれた母子の支援であり、生命倫理にかかわる本法律

---

25 参議院4頁（秋野議員発言）、第203回国会衆議院法務委員会議録第3号（令和2年12月2日）7頁（大口議員発言）。

26 衆議院5-6頁（大口善徳委員、石橋道宏参議院議員発言）、9-10頁（中島克仁委員、石橋議員発言）、13頁（藤野保史委員、石橋議員発言）。

とは異なるとの指摘もある<sup>27</sup>。たとえ法案作成時にそのような意図はなかったとしても、そうした指摘がされたのであれば、国会審議の過程において適切な修正をすべきではなかったか。

## おわりに

ここまで、生殖補助医療法の立法過程を概観した。

生殖補助医療をめぐるのは、何度も専門家や学識経験者による検討が重ねられていたが、それらが法律の制定にはほとんど無力であったこと、またその内容がようやく成立した本法律に生かされたともいえないこと、むしろそれらの議論を無視する形で、政治的な駆け引きによって法案の提出時期やその内容が決められたこと、国民の意見を問おうとする動きもなく、国民的な議論がないままに——むしろそれを避けるための拙速であったのではないかとさえ疑われる——国会での議論もごく短時間で、有用と思われる提案や修正もかえりみられることなく可決されたことを、みてとることができる。

この分野は、生命倫理にかかわるきわめてセンシティブなテーマであり、議論を尽くしたからとしても国民的合意に至るとは限らない。フランスでも、2021年改正の際には、「生命倫理の法の最近の歴史において、〔両院の〕明らかな断絶を示」したと評されている<sup>28</sup>。

しかしながら、それは決して国民的議論が不要だということの意味するのではない。国民が広く専門家や他の国民の意見に接し、発言し、それぞれに熟考し、国会審議においても広く深い議論を行った上で、有用な修正をためらわずに行うことが必要であろう。

行為規制については、現在議論が進行中である。今度こそ、国民的議論が行われること、国会での十分な審議が確保されることを、はかなくも期待し

---

27 前掲注21、永水論文29頁。

28 前掲注2、ヴィアラ論文85頁。

たい。

(追記) 本研究は科研費基盤研究 (C) (課題番号19K01419) の助成を受けたものである。

生殖補助医療にかんする年表

事 件		日本産科婦人科学会公告	立法作業
1949	国内初のAID児出生		
1983	国内初の体外受精児出生	体外受精・胚移植に関する見解	
1985		ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解	
1986		体外受精・胚移植の臨床実施の登録報告制について	
1988		先天異常の胎児診断、特に妊娠初期柔毛検査に関する見解 ヒト胚及び卵子の凍結保存と移植に関する見解	
1992	国内初の顕微授精児出生	顕微授精に関する見解	
1996		多胎妊娠に関する見解	
1997		非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解	
1998	嫡出推定をめぐる判決2件 (9月東京高決、12月大阪地判)	ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲についての見解 着床前診断に関する見解	
1999			生殖補助医療技術に関する専門委員会 (98/10-00/12)
2000			「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の在り方についての報告書」

2001	国内初の代理母出産				
2002				<p>法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会 (01/14-03/9)</p> <p>「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療に係る出生した子の親子関係に関する民法の特例」(7月) する要綱中間草案」(7月) ハブコメ募集(7~8月)</p>	
2003	アメリカで代理母出産	代理懐胎に関する見解 (認めず)		<p>厚生科学審議会生殖補助医療部会 (01/17-03/4)</p> <p>「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」</p>	
2004	着床前診断による男女産み分け	胚提供による生殖補助医療に関する見解 (認めず)			
2005					
2006	死後生殖に親子関係を認めない最高裁判決 妻の母による代理懐胎	生殖補助医療実施機関の登録と報告に関する見解		<p>日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会(06/11-08/4)</p> <p>「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題 — 社会的合意に向けて—」</p>	
2007	代理母出産の親子関係を認めない最高裁判決	出生前に行われる検査及び診断に関する見解 精子の凍結保存に関する見解		<p>日本生殖医学会 (07/3-09/6)</p> <p>「第三者配子をを用いる生殖医療についての提言」</p>	
2008		生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解		<p>JISART ガイドライン(08/17)</p>	
2009					
2010					

2011										
2012										
2013	性別変更後の嫡出を認める 最高裁判決	出生前に行われる遺伝学的検査および 診断に関する見解								
2014		医学的適応による未受精卵子および卵 巣組織の採取・凍結・保存に関する見 解								
2015		提供精子を用いた人工授精に関する見 解								
2016										
2017										
2018	無断出産で嫡出推定が及ぶ とした高裁判決									
2019										
2020	無断出産でリプロダクティブ・ ライツの侵害を認める高裁判 決 不妊治療に保険適用を決定									

自民党「生殖補助  
医療に関するプロシ  
ェクトチーム」  
 特定生殖補助医療  
法案、民法特例法  
案（158）  
 （提出断念）  
 他会派に協力呼びか  
け  
 5会派による共同提出  
 生殖補助医療法案  
 20/11 提出→12月成立

嫡出推定制度を中心とした親子  
法制の在り方に関する研究会  
 （18/10-19/7）

法制審議会  
 民法（親子法  
制）部会  
 （19/7-22/2）

2021	日本医学会、子宮移植を容認			「生殖補助医療のあり方を考える議員連盟」(超党派) (20/12)
2022	保険適用開始	重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査に関する見解 不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査に関する見解	再婚禁止期間、嫡出推定、嫡出否認など ↓ 民法改正(22/12)	代理母出産承認、出自を知る権利など
2023		シンポジウム「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療についてー議論すべき課題の抽出ー」		特定生殖補助医療法案 民法特例法案提出?