



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	アメリカにおける凍結受精卵をめぐる生殖の自由に関する議論：子供を持つ権利と子供を持たない権利の衝突
Author(s)	平塚, 志保
Description	第2回看護総合科学研究会学術集会. 札幌市
Citation	看護総合科学研究会誌, 1(2), 11-14
Issue Date	1998-11-14
DOI	https://doi.org/10.14943/35517
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37291
Type	journal article
File Information	1-2_p11-14.pdf



アメリカにおける凍結受精卵をめぐる生殖の自由に関する議論
—子供を持つ権利と子供を持たない権利の衝突—

平 塚 志 保

(北海道大学医療技術短期大学部看護学科)

Disputes Concerning the Reproductive Right over Frozen Embryos
—Conflicts between Right to Have and Right Not to Have Children—

Shiho Hirathuka

(Department of Nursing, Collage of Medical Technology, Hokkaido University)

I. はじめに

生殖の権利もしくは自由という概念は、「女性のからだと性に関する権利（自己決定権）」と解釈され、その権利主体は女性を対象としてきた。

このように女性を強調する理由は、女性だけが妊娠・出産という固有の身体的機能があることや社会的・文化的性差（ジェンダー）による女性の社会的・制度的・構造的「弱者」の思想などを背景とされている。

他方、人工授精、体外受精などの生殖技術は、自然のままでは子供を持つことができないカップルに、子供を持つための手段を提供する。不妊の人々にとっての生殖の自由・権利や家族を形成する権利は、不妊治療である生殖医療技術を利用する権利という視点からも考察されなくてはならない。

しかし、この生殖医療技術の利用をめぐることは、さまざまな法律問題が提起される。本論は、凍結受精卵をめぐる夫婦間の生殖の権利・自由の対立問題について検討する。

II. 研究目的

アメリカで提起された離婚に伴う凍結受精卵をめぐる裁判例により、夫婦間とくに生殖の権利・自由における対立問題および

法的諸問題を検討する。

III. 研究方法

アメリカにおける2判例の分析

IV. 裁判例の紹介

1. Davis 事件¹⁾ (1992 年テネシー州最高裁)

Davis 夫妻は、妻の卵管因子により、自然な妊娠を望めなかったため、体外受精の治療を受けた。しかし、長期間の治療にも関わらず、妊娠は成立せず、1988 年、6 回目の採卵後、後の妊娠のために、7 個の受精卵を凍結保存した。

1989 年、夫は、離婚訴訟を提起した。離婚手続きにあたって、当該受精卵の処分が問題となった。

夫は、遺伝的に関係のある子供の親になることを拒絶し、当該受精卵を破棄することを主張した。妻は、当該受精卵を自分の子宮に移植するもしくは、他人に提供することを主張した。

この事案において、体外受精と受精卵の凍結保存に先立ち、夫婦の離婚の際における凍結受精卵の処分に関する同意文書は存在しなかった。

テネシー州最高裁判所は、まず、生殖の

自由の概念について、憲法上保障されているプライバシー権の一つであること、さらに、生殖の自由とは、子供を持つ権利と子供を持たない権利があることを述べた。

そして、体外受精という治療において、受ける身体的・精神的侵襲については、男性より女性が大きいのことを述べた。しかし、体外受精により男性より女性が多く苦痛を強いられるからという理由で、女性は、受精卵に対し、男性より優越した権利を持つことにはならず、同等の配偶子提供者として考えなくてはならないと結論した。

さらに、当事者である夫と妻の、「子供を持つことを避ける権利」と「子供を持つ権利」の実質を比較考量した。夫は、もし、受精卵が移植された場合、望んではない、遺伝的関係を持つ親になるという負担が課される。妻には、再度体外受精を受けるという選択肢がある。

以上の認定のもとに、同裁判所は以下を認定した。

「体外受精により産出された受精卵の処分に関する議論は、第 1 に、配偶子提供者の意思が優先する。配偶子提供者の意思を確認できない場合、もしくは議論がある場合、彼らの事前の同意は、実行されるべきである。事前の同意がない場合、子を持つことを回避する権利は子を持つ権利に優先する」。

2. Kass 事件²⁾ (1997 年ニューヨーク州控訴裁)

Kass 夫妻は 10 回の体外受精による治療を受け、最後の治療においては、代理母を通しての妊娠を試みたが、妊娠は成立しなかった。1993 年、余剰の受精卵を凍結保存した。同年、夫妻の離婚は決定したが、Davis 事件同様、離婚訴訟に伴う凍結受精卵が問題となった。

夫は、医学研究目的に当該受精卵を提供

することを主張し、妻は、当該受精卵の処分権は、自分にあることを主張した。

この事案では、受精卵の凍結に先立ち、不測の事態、すなわち、配偶子提供者の死や意思の確認の不能な場合には、当該受精卵を承認された医学研究に提供されるという同意書面が作成されていた。しかし、離婚における当該受精卵の処分を規定する項目は含まれていなかった。

地方裁判所 (1995 年) は、夫は配偶子を射出した時点で、その処分に関する権利は終了しており、当該受精卵の処分に関しては、卵を提供した妻が排他的に当該受精卵の処分に関する権利を持つと判示した。

本件 (1997 年) では、同意書には、明確には記されていないが、不測の事態に離婚という出来事が含まれるか否かという論点で審議が継続中である。

V. 考察

1. 生殖の自由・権利に関する議論

生殖の問題は、個人の最もプライベートな問題であり、生殖についての最終決定は、国家ではなく、個人や家族が行うべきであるという「生殖の自由・権利」は、憲法上保障され、アメリカではプライバシー権の一つとして、日本では幸福追求権として確立されている。

アメリカにおいて、生殖の自由・権利の概念について、「子供を持つ権利」「子供を持たない権利」「生まれてくる子供の特性や質を選択する権利」と分類されている³⁾。

ここでいう、「子供を持たない権利」とは、人工妊娠中絶、避妊、不妊手術などを含み、消極的な権利と呼ばれている。

「子供を持つ権利」とは、生殖技術の発達に伴って意識され、主張されるようになった権利である。生殖医療技術によって子供を持つことは、これまでの生殖手段と異

なるため、自然の摂理・神の摂理に反するという批判が向けられる。子供を持つことは多くの人々にとって基本的かつ重要なことである。不妊の人に対しても人権としての生殖の権利が、自然の生殖によって子供を持つことができる人と同じように保障されなくてはならない⁴⁾と主張されている。

上述 2 判例は、この権利の衝突が、凍結受精卵をめぐる生じたものである。

Davis 事件においては、親になりたくない夫の利益が親になりたい妻の利益に優先されるされ、Kass 事件においては、逆に、親になりたい妻に優越権が与えられた。

アメリカの学説では、基本的に子供を持つことを回避する権利は、子供を持つ権利に優越するという見解⁵⁾と、男女の生殖能力の差異、すなわち卵子は精子に比し、はるかに数が少なく、女性にとって保存された受精卵は男性より価値があるからこの点を考慮すべきであるという見解⁶⁾がある。

ここで、改めて生殖の権利・自由を考える。男性と女性は、「子供の親になること」に関して異なった形で関与する。男性は精子を提供して、子供との間に遺伝的つながりを持つ関係をつくりあげる。女性は、卵を提供することにより、子供との遺伝的関係を持つのみならず、さらに妊娠し、出産する。遺伝子の提供は一瞬間に完了するが、妊娠・出産は、長期間に渡り子供と極めて密接な関係を持つとともに、さまざまなリスクを負う経験である。ここに、男性と女性の差を認めることができ、生殖の権利・自由が女性を中心として主張される所以である。

さらに、体外受精という医療技術では、排卵誘発剤を使用し、卵を採取するという女性の身体への侵襲行為を伴う。受精卵を産出するまでの過程において、女性は男性よりはるかに大きい精神的・身体的侵襲と

そのリスクを引きうける。

しかし、上述 2 判例とも、受精卵をめぐる男性と女性の生殖の権利について、差は認めていない。すなわち、「親になる」側面である「遺伝」に焦点をあてることにより、男女間の生殖の権利問題を同等に扱った点が注目に値する。

生殖の権利・自由を述べる場合、女性の決定権もしくは夫婦の決定権としてのみならず、男性の決定権と夫婦間の対立を考慮する必要性が生じている。

2. 凍結受精卵の保存に関する政策的対応

上述 2 判例とも、受精卵の凍結にあたり、事前の同意文書に不備があった。夫婦関係には、離婚や一方配偶者の死など、凍結時には予測し得ない事態が生じうる。

アメリカのフロリダ州では、このような問題に対応する法律⁷⁾が制定された（1993 年）。その中では、離婚、一方配偶者の死亡、その他の不測の事態が生じた場合の依頼者夫婦の受精卵に関する処置について、その夫婦と医師が契約書を作成しなくてはならないとされている。

凍結受精卵の問題のみならず、生殖医療問題に関しては、すでに医療先進国が政策的法整備⁸⁾を行っている。

フランスでは、冷凍保存期間は 5 年間とし、1 年毎にカップルの意思を確認しなくてはならないと規定されている。本来のカップルが使用できないことが確定した受精卵は、他のカップルが引き取ることができる。

イギリスでは、冷凍保存期間は 5 年を超えないことを規定する。夫婦間の不測の事態に対する法的整備はされていない。

オーストラリアでは、1984 年に、凍結受精卵の相続権をめぐる問題が生じている。そのような議論を避けるために、ヴィクトリア州では、凍結保存に同意するカッ

プルは、同意時に、その受精卵が余剰になった場合（事故、一方の死、婚姻の解消）、その処分について決定すること、および、その場合、カップルは他のカップルへの提供、研究・実験への提供、保存から取り除いて死滅させることの選択肢から決定できることを規定する。

日本において、法的整備はされていず、唯一日本産婦人科学会のガイドライン類似の会告⁹⁾が存在する。同会告では、凍結保存期間を、被実施夫婦の婚姻の継続期間内であって、かつ卵を採取した母体の生殖年齢を超えないこととした。凍結融解後の胚および卵は、卵を採取した母体に移植するが、その都度実施者夫婦の承諾書を取り、保管するものとしている。これに対し、夫婦の離婚や死亡に関する受精卵の使用権、処分権がどこに帰属するのか明確な見解は示されていない。

VI. 終わりに

現在、日本においても受精卵の凍結技術は日常化し、平成 8 年度日本産婦人科学会報告¹⁰⁾では、凍結受精卵を用いての治療実施施設数が 102 施設と急増している。平成元年からの累積出生児数は 1024 例を数えた。

また、1995 年 1 年間に凍結された受精卵は 4116 であり、1995 年 12 月時点で凍結保存されている胚は 1464 である¹¹⁾。

受精卵凍結の医学的利点としては、母体の排卵誘発剤の影響が消失してからの自然周期での移植が可能であるため、妊娠率が向上すること、また、母体の卵巣刺激や採卵に伴う身体的侵襲の軽減が指摘され、今後とも増加が見込まれる。

西欧諸国において、生殖医療に対する法的整備がされており、アメリカと日本において法整備がされていない。とくに受精卵の凍結処置については、その是非を別にす

れば、配偶子提供者の死後の移植や生殖年齢を超えた出産も可能とする。

本技術の適用範囲と保存期間、夫婦の不測の事態について事前の同意の遵守を定める法的整備が急務と考える。

参考文献

- 1) Davis v. Davis, 842 S.W. 2d. 588-605. (Tenn. 1992).
- 2) Kass v. Kass, 663 N. Y. S. 2d. 581-602. (N. Y. Sup. Ct. 1997).
- 3) Robert Blank and Janna C. Merric, Human Reproduction, Emerging Technologies, and Conflicting Rights, A Division of Congressional Quarterly Inc., 5, 1995.
- 4) John A. Robertson, Children of Choice: Freedom and New Reproductive Technologies, Princeton University Press, 113-114, 1994.
- 5) John A. Robertson, Children of Choice: IVF, Infertility, and the States of Embryos, Princeton University Press, 113-114, 1994.
- 6) Ruth Colker, Pregnant Man Revised or Sperm Is Cheap Eggs Are Not, 47 Hastings L. J., 1063, 1996.
- 7) Fla. Statue. Ann. § 742.13(12).
- 8) 三菱化学生命科学研究会社会生命科学研究室編：先進諸国における生殖技術への対応, Studies, NO2, 5, 1994.
- 9) 日本不妊学会編, 新しい医療技術のガイドライン, 228 - 231, 金原出版, 東京.
- 10) 平成 9 年度診療研究に関する倫理委員会報告, 日産婦誌 50(5), 270 - 271, 1998.
- 11) 生殖・内分泌委員会報告, 日産婦誌 49(12), 1151, 1997.