

生殖補助医療における選択
—配偶子提供者をめぐるフランスの現状

小 門 穂

**The Choice of Gametes in Assisted Reproductive Technology:
The Current Situation in France**

KOKADO Minori

Summary

How is the gamete donor chosen, and what are the criteria on which this selection is based? This paper reports on the current situation surrounding gamete donation in France, and discusses the selection criteria of donors. The present study lays open the invisible culture that determines how the donor is regarded in French society by analyzing the visible culture of the institution of donation regulated by the Bioethics law (1994, revised in 2004 and 2011).

In France, CECOS (Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Spermie/Center for the Study and Preservation of Eggs and Sperm) conducts the gamete donation. According to the Bioethics law, recipient couples are not eligible to choose the donor by preference. The donor has to be healthy, have a biological child, and give written consent. From 2011, the donor can be nulliparous when he/she keeps his/her own gametes for future use after a medical procedure like Chemotherapy treatment. The former legal requirements of the donor being a member of a couple and parenthood were relaxed to resolve the shortage of donors. This relaxation of donor requirements shows how human donors are increasingly 'dehumanized' (Minami 2010) for the purpose of securing a gamete-biological product.

Keywords: France, Bioethics law, gametes donation, donor, ART

要 旨

本論文では、フランス生命倫理法を対象とし、生殖補助医療の実施に際して、配偶子（精子・卵子）の提供者はどのような基準に従って、どのように選ばれているのかを検討する。配偶子提供の制度という「見える文化」から、フランス社会における配偶子提供者のいちづけという「見えない文化」を明らかにすることを目指す。

フランスでは、産婦人科のある大学病院や公立病院に併設されている CECOS（Centre d' Etudes et de Conservation des Œufs et du Spermé : 卵子精子研究保管センター）が提供配偶子を提供者から受け入れ、保管、利用のための受け渡しを行っている。精子提供は、CECOS 設立以降、CECOS の精子取り扱い基準、つづいて、1994年からは生命倫理法に基づいて設けられた配偶子の提供者に関する基準にしたがって実施される。提供者は、感染症の検査や家族歴と病歴の聴取に医学的な問題が発見されず、生殖の経験があり（実子があり）、書面による同意を行った者である。生殖能力を損なう医療処置を受ける予定があり、後の自己の利用を目的として配偶子や生殖組織を保存する者は、生殖の経験がなくとも、保存する配偶子の一部を提供することができるようになった。CECOS の精子取り扱い基準やこれを踏襲した1994年の生命倫理法が規定していた要件—提供者がカップルの一員であること、生殖の経験が必須であること—は、2004年と2011年の生命倫理法改正の際に、提供者不足の解消を目的として緩和されてきた。提供者を、受領者が好みに応じて選択することについては、認められていないが、受領者からの要望はなく、議論もなされていない。提供者の要件の緩和から、提供者を確保するために、提供者の「非人間化」（南 2010）がゆるやかに進んできたことをみてとることができる。

キーワード：フランス、生命倫理法、配偶子提供、提供者、生殖補助医療

1. はじめに

生殖補助医療の実施に際してなされるさまざまな選択の一つに、第三者の関わる生殖補助医療における提供者の選択がある。提供者は、提供された配偶子（精子、卵子）を用いた生殖補助医療により生まれてくる子どもの生物学的な親となり、生まれてくる子どもの形質に直接的な影響をおよぼす。提供配偶子を用いて子どもを持つとするのは、さまざまな人々、たとえば、提供精子については、男性パートナーが自己の精子では女性パートナーを妊娠させられない男女のカップル、女性同性カップル、独身女性など、卵子提供については女性パートナーが自己の卵子では妊娠できない男女のカップルや、男性同性カップルなどが想定される。こういったなかには、自分の好みに合った特徴を持つ提供者を選択したいと望む人々もいる。すでにアメリカ合衆国では巨大な市場が形成されており、精子バンクでは精子提供者の宗教や髪質、職業、教育年数といった特徴のリストから提供者を選択でき追加の支払いをすることでより多くの要素を閲覧できる、あるいは、バンクによっては、子どもが似て欲しい人物の写真を送ることのできるサービスを備えている（スパー 2006、p.67）。卵子提供についても同様で、商業的卵子バンクでは「購入する遺伝的要素を—音楽の好みに至るまで—選択したいという顧客の望みに応えた」サービスが提供されている（スパー 2006、p.80）。しかし、このような商業的な配偶子バンクはどの国にも存在するわけではなく、生殖補助医療に対する規制を設け、商業的な実施を回避しようとする国や地域は多い（Semba et al. 2010；日比野 2015）。法律によって生殖補助医療を規制している国の一つであるフランスでは、配偶子の提供を受ける者が提供者を選択することは認められておらず、提供の受入・保存・分配は、そのための機関が選択することになっている。

提供者はどのような基準で、どのように選ばれているのか。配偶子提供の制度という「見える文化」から、配偶子の提供者がその社会においてどのようにまなざされているのかという「見えない文化」を読み解くことができるのではないかと考えている（見える文化、見えない文化については、口羽 1995）。

本稿では、フランスを対象に、配偶子提供者の要件がどのように定められ、緩和されてきたのかを振り返ることで、フランス社会における配偶子提供者のいちづけを明らかにしたい。

フランスでは、2015年10月13日に「配偶子提供に関するデクレ（政令）¹」が公布された。これは、2011年7月7日の生命倫理に関する法律²第29条が、配偶子の提供者の要件を変更し、生殖の経験がない人、つまり自分自身の子どもをつくった経験のない人も配偶子の提供者になることができると規定したことを実行に移すための執行令³である。

2011年7月7日の生命倫理に関する法律は、1994年に成立した生命倫理法と総称される法律に、二度目の改正をもたらした。配偶子提供を含めた生殖補助医療はこの枠組の中で規制されており、1994年に、提供者の要件は、カップルの一員であり、かつ、生殖の経験がある（実子が存在する）ことと規定され、この要件は2004年と2011年の改正によって緩和された。本稿では、おもに、配偶子提供に関わる規定と、1994年の立法および2004年と2011年の法改正の際の規定に関する議論を対象に、提供者選択の基準がどのように定められたのか、またなぜ緩和されているのかを検討する。

2. フランスにおける生殖補助医療規制

まず、生殖補助医療に関する規制を概観する。フランスでは、1994年に定められた「生命倫理法」と総称される法律群（人体尊重法⁴、移植・生殖法⁵、改

1 Décret no. 2015-1281 du 13 octobre 2015 relatif au don de gamètes.

2 Loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique.

3 このデクレはまだ効力を持っておらず、生殖補助医療全般に関わる実施基準の公布とともに発効すると規定されている。（Décret no. 2015-1281前文）

4 Loi no. 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain.

5 Loi no. 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

正記名データ法⁶) が、生殖補助医療を含めた先端医療技術を規制しており(1994年生命倫理法については以下を参照した。櫛島次郎、1993；櫛島次郎、1994；櫛島次郎、1995)、2004年⁷と2011年(注2)に改正された。

「フランス生命倫理法」には、先端医療技術の研究および臨床において守るべき共通の倫理原則を国の基本法である民法典に定めた⁸という特徴がある。この倫理原則とは、人の尊厳へのあらゆる侵害は禁じられること(民法典第16条)、人体は不可侵であり財産権の対象とならないこと(民法典第16-1条)、人体要素の提供に関する同意(民法典第16-3条)・無償(民法典第16-5条、同第16-6条)、提供と受領に関わる匿名(民法典第16-8条)、種としての人間の保護(民法典第16-4条)であり、これらの規定は公序に関わる(民法典第16-9条)と定められた。この倫理原則に基づいて、先端医療に関する研究や臨床での実施についての詳細なルールが公衆衛生法典に定められた。

生殖補助医療に関わる事項としては、民法典に、共通の倫理原則に加えて、「他者のための生殖または妊娠(以下、代理出産)」契約は無効であること(民法典第16-7条)、刑法典に、代理出産の仲介行為は禁止されること(刑法典第227-12条)が定められた。第三者からの提供をともなう生殖補助医療により生まれた子の親子関係に関しては、提供者は親になることはできず(民法典第311-19条)、提供を受けた生殖補助医療の実施に同意した配偶者／パートナーは、子が生まれた後に自らの配偶子による子ではないことを理由に親子関係を否認できない(民法典第311-20条)。公衆衛生法典には、生殖補助医療に関する

6 Loi no. 94-548 du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi no. 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

7 Loi no. 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique.

8 法律と法典の関係については、法典(Code)は「同一の法分野をなす事項を集めて整序した法律の集合体」であり、法律(Loi)は「国会によって制定される、成文の一般的かつ恒常的な規範」である(『フランス法律用語辞典』三省堂、2000年)。議会で採択された法律の条文が法典を改正する。たとえば、2011年生命倫理法が公衆衛生法典の関連条文を修正した。

る規則が規定された。刑法典には、それぞれの規定に対して違反した場合の刑事罰が定められた。

生殖補助医療は、受けるカップルの医学的に診断された不妊の治療、あるいは、カップルのうちの一人が罹患している非常に重篤な疾病のパートナーまたは子どもへの伝達⁹の回避を、目的としている（公衆衛生法典第 L. 2141-2条）。受けられるのは、生きていて、生殖年齢にある男女で構成されたカップルである（公衆衛生法典第 L. 2141-2条）。

生殖年齢については、生殖補助医療に関する費用の償還を受ける条件として女性が43歳未満であることが定められている¹⁰。女性が43歳の誕生日を迎える前日までに、第三者からの提供をともなうものも含めて、人工授精6回、体外受精4回まで費用の償還を受けられる。超える場合は患者が実費を負担することになるが、そのようなケースは少ない¹¹。体外受精については、採卵から子どもが生まれるまでを一回と数えている。一度の採卵により複数個の受精卵ができた場合、それらの受精卵を凍結保存し、数回に分けて移植することになるが、複数回の移植をすべて含めて一回と数えられる。また、複数個の受精卵ができて、その受精卵を移植し出産した後に、まだ凍結受精卵があり、この凍結受精卵をさらに移植する場合は、先の一回には含まれない移植となるが、この場合も償還を受けられる¹²。

要件を満たすカップルは、排卵誘発剤の単独使用、カップルを構成する男女の精子と卵子を用いた体外受精や人工授精を受けることができる。このカップル内での実施が成功しなかった、あるいは、カップル内で実施するとパートナーか子どもに重篤な疾病を伝達させるリスクがあり、養子縁組の可能性につ

9 「伝達」には、疾病の遺伝とウイルス感染の両方が含まれる。

10 Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.

11 Rennes CECOS 元センター長、現在は Fédération de CECOS 副理事長 Le Lannou 氏の見解（2015年1月聴取）

12 回数の数え方については、Le Lannou 氏からの情報提供（メール）による。

いて情報提供を受けた上で本人の配偶子を用いる生殖補助医療を断念する場合には限り、第三者により提供された精子または卵子、受精卵を用いることができる（公衆衛生法典第 L. 2141-7条）。配偶子の提供を受けた体外受精の場合、少なくとも受け取る側のカップルの男性または女性のどちらかに由来する配偶子を使わねばならず、精子と卵子両方の提供を受けることは禁止されている（公衆衛生法典第 L. 2141-3条）。代理出産は認められていないので、第三者からの提供を伴う場合においても、妊娠するのは生殖補助医療を受けるカップルの妻／女性パートナーである。

配偶子と受精卵の提供を受けることが可能であるが、全体の実施数の9割以上がカップルの配偶子を用いた生殖補助医療である（表1）。精子提供によって、2004年までに5万人以上が出生しているが、フォローアップの制度は整備されてこなかった（Kunstmann 2011）。

表1：フランスにおける生殖補助医療の実施数（2013年分）

		実施 機関数	実施 周期数*	エコーで確認 された妊娠数	出産数	生産児数
カップル内	子宮内授精	192	52560	6444	5278	5792
	体外受精	100	20925	4923	4016	4492
	顕微授精	100	38398	9005	7422	8399
	凍結胚移植	100	21914	4483	3462	3657
提供精子	子宮内授精	95	3626	757	667	717
	頸部内授精	6	207	27	26	26
	体外受精	44	276	56	46	53
	顕微授精	86	901	216	171	202
	凍結胚移植	69	412	83	68	71
提供卵子	体外受精	6	90	19	17	20
	顕微授精	27	707	164	128	146
	凍結胚移植	25	302	43	33	32
提供受精卵	凍結胚移植	18	201	49	42	44
合計		203	140519	26269	21376	23651

（Agence de la Biomédecine, 2015 p. 4より訳出）

*実施周期数は、人工授精と頸部内授精については人工授精を行った周期数、体外受精と顕微授精については採卵周期数、凍結胚移植については胚移植を行った周期数。

同性カップル、独身者は生殖補助医療を受けられない。また、生殖補助医療を開始した男女のカップルであっても、離婚等によりカップルを解消する場合や、死亡した場合、生殖補助医療を続行することはできない。

親子関係について、男女のカップルが双方の配偶者を用いた生殖補助医療を受けた場合、自然生殖と同様である。「*Mater semper certa est*」母性は常に確実である（フランス法辞典）」というローマ法格言に従い、産んだ女性が「母親」となる（Carbonnier 2002, p. 206-207）。男女が結婚している場合は、産んだ女性が「母親」となり、この女性の夫が「父親」と推定される（民法典第312条）。男女が結婚していない場合は、男女それぞれが子を「父親」、「母親」として認知する（民法典第316条）。

第三者から精子または卵子、受精卵の提供を受けた生殖補助医療の場合、第三者からの提供をとまなう生殖補助医療を受ける前に受けるカップルは男女それぞれが裁判官または公証人に対して同意を与えねばならず、この同意がある限り、この子との親子関係の確立を終わらせるため、あるいは異議を申し立てるための訴訟は起こすことができない（民法典第311-20条）。父親については、認知しないと父子関係が強制的に宣言される（民法典第311-20条）。提供者と生まれた子の間には親子関係は確立されず、提供者に対して責任を問う訴訟を起こすことはできない（民法典第311-19条）。

つまり、生殖補助医療を受けるカップルが親となるのであって、精子提供者や卵子提供者、受精卵提供カップルと生まれてくる子との間に法的な親子関係は構築されないのである。提供に関わる匿名原則があるので、提供者と受領者はお互いの身元を知ることができない。

3. 配偶子提供者の選択基準

配偶子の提供者はどのように選択されるのか。

まず、配偶子提供に関わる実務について述べる。フランスには民間の精子バンクは存在せず、産婦人科のある大学病院や公立病院に併設されている CECOS（Centre d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Spermé : 卵子精

子研究保管センター)が提供配偶子を提供者から受け入れ、保管、利用のための受け渡しを行う。CECOSは、1973年に初めてパリのネッケル病院(Hôpital Necker)に設置され、現在はフランス全土に23のセンターが存在する¹³。CECOSには生物学者(産婦人科医師も含む)とともに心理学者も所属しており、心理学者は提供者、受領カップル、生まれた子どものカウンセリングを担当している。

誰が提供者となるのか¹⁴。提供者は、生殖の経験があり、書面により提供に同意していなければならない。提供者がカップルの一員である場合は、提供者本人だけではなくパートナーの書面による同意も必要である。2011年改正により、生殖の経験のない成人の提供者が、生殖機能を損なうおそれがあるような医療処置を受ける後に生殖補助医療を受けるために自分自身の配偶子や生殖組織を保存する場合に、その一部を提供することも可能になった。(公衆衛生法典第L.1244-2条、自分自身の後の利用を目的とする配偶子や生殖組織の保存については公衆衛生法典第L.2141-11条)また、1人の提供者の配偶子からは11人以上の子どもを出生させることができない(公衆衛生法典第L.1244-4条)。提供者は、18歳から37歳の女性(卵子提供)、18歳から45歳の男性(精子提供)である。EU Directive¹⁵を国内法に移入するためのデクレ¹⁶にもとづき、

13 Fédération française des CECOS: <http://www.cecos.org> (2015年12月31日確認)

14 受精卵提供の場合は、医学的な不妊の治療または重篤な疾病の伝達回避のために体外受精を行い、子どもを得たカップルが、もはや自分たちのためには使わないだろうと判断した受精卵を提供する。つまり、最初から提供を目的として配偶子を採用される精子提供者や卵子提供者と異なり、受精卵提供者は、受精卵を作成する時点で提供の意思があったわけではない。本稿では、配偶子の提供者について論じる。

15 DIRECTIVE 2004/23/CE du Parlement Européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains.

16 Décret no. 2008-588 du 19 juin 2008 transposant en matière de don de gamètes et d'assistance médicale à la procréation la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004.

感染症の検査が行われ、提供に関する面談において、配偶子提供に関する検査や親子関係に関する情報提供とともに、本人の病歴と家族歴の聴取が行われる（公衆衛生法典第 R.1244-2条、第 R.1244-5条）。感染症の検査は、HIV-1・HIV-2、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型・2 型、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、クラミジアについて実施され、技術的に可能であればサイトメガロウイルス、精液に関しては微生物検査、風土病に罹患するリスクのある提供者に関しては追加の検査が行われる。クロイツフェルト・ヤコブ病の罹患リスクがある場合、提供することはできない。（公衆衛生法典第 R.1211-25条）提供のためにかかった交通費や休業補償などに関しては CECOS により支払われる。

提供者の特徴に関して、提供を受ける側のカップルの意向は反映されない。受領するカップルは、提供を行うことを自発的に受け入れた人から特定の人を指定することはできないと規定されており（公衆衛生法典第 L.1244-7条）、受領カップルが、好みによって提供者を選ぶことはできないのである。提供を受けるカップルが提供者を選択できないということは、事前の情報提供の際に説明されているため、レンヌ CECOS およびパリのコシャン病院（Hôpital Cochin）CECOS では、受領カップルが、自分たちの好みの提供者を選びたいと申し出るケースはないようである。

CECOS が、受領カップルの提供を受ける側（精子提供を受ける場合は男性パートナー、卵子提供を受ける場合は女性パートナー）と同じ血液型、同類あるいは類似の人種と見かけ（目の色、髪の色、肌の色）を選択する。レンヌ CECOS およびパリのコシャン病院 CECOS では、アフリカ大陸出身の男性あるいはその子孫である男性が精子提供を受けようとする場合に、類似の見かけを持つ提供者を見つけることが困難であると指摘された。受領者が提供を受けようとする CECOS に、受領者とマッチする提供者からの提供配偶子がない場合は、全国の CECOS に連絡し、受領者と類似の見かけを持つ提供者から提供された配偶子の分配を受けることもありうる。

1994年まで

生命倫理法律群が成立する1994年まで、CECOSの精子取り扱い基準により提供精子を用いた人工授精が行われていた(松川 2008、p.7-13)。CECOSでは、ネッケル病院の最初の数年間を除くと、精子を提供しようとする者がすでに父親であることは、必須の条件であった(Clément 2006, p.74)。当時、精子提供に対して社会は無関心であったが、独身男性が金銭目当てで提供する行為であることについては軽蔑の眼差しがむけられた。そのため、提供者の名誉回復を模索したCECOSでは、提供を無償とし、提供者が結婚しており、すでに父親であり、配偶者も提供に同意していることを提供の条件としたのである。(David 1991, p.5) 子どもがいるという条件は、提供者の生殖能力を証明することになる(松川 2008、p.8)。提供者が結婚している男性であることは、精子の提供をカップルからカップルへの贈り物であるとみなすためにもうけられた要件である(Clément 1991, p.85)。独身者を提供から排除することで、精子提供から姦通のイメージを消そうとしていた(ロベール、1998)。配偶者の同意を必要とすることで、精子提供という行為への熟考を促そうとしたのである(松川 2008、p.8)。

1982年のフランス初の体外受精児誕生に際して、法学者グループにより作成された首相あて報告書では、精子提供に関して、CECOSの実施方法を追認し、提供者の伝染病検査と、遺伝に関する調査は、生まれてくる子どもにとってリスク因子を増やさないために必要であり、提供者の選択基準は、提供を受けるカップルのどちらにも存在しない形態学的な特徴を導入しないという目的に応えるために設けられていることが確認された(Alnot et al. 1986, p.18)。1994年法は、CECOS方式を踏襲し、提供者はカップルでなくてはならず、また生殖の経験が必要とされた。1人の提供者から生まれる子どもの数は、CECOS同様、5人までと定められた。

CECOSの精子取り扱い基準では、提供者は病歴に関して真実を述べる義務があり、精子利用に関する一般的な情報を得る権利、秘密と匿名性に関する権利を持っていた。提供者が精子を提供した行為、そして提供者の名はCECOS

により保護される。提供者の匿名は「提供者の権利と提供者の子の権利を守るため」であると説明された。(松川 2008、p.12) 1994年法の審議で、第三者からの提供を伴う生殖補助医療により生まれてきた子どもが生物学的な出自を知る権利は課題の一つであった (Nicolas-Maguin, 1995)。心理学者たちは匿名原則に反対したが、1994年法は CECOS の方針を踏襲し、提供者と受領者はお互いを知ることができないという匿名原則が規定された。生まれた子も提供者についての情報を得られず、医療上の必要性がある場合のみ、医師が提供者の無記名の医療情報にアクセスできるとされた。

この時期の提供者とは、おもに精子の提供者を意味していた。カップルの一員ではない男性との子どもを産むという精子提供に与えられていた姦通のイメージ、つまりカップルに闖入する独身男性である提供者というイメージを払拭するために、提供者もカップルの一員でなければならないとされ、提供はカップルからカップルへの贈り物とみなす制度が構築されたのである。イギリスにおける DI (提供精子を用いた人工生殖) に対する社会の認識の変遷を分析した南は、DI の制度化により精子提供の結果妊娠した女性の夫を父親とし、ドナーが父とみなされる可能性などのドナーが人間であるからこそ生じていた問題を消去したことを、ドナーの「非人間化」と表現する (南 2010、p. 81-82)。フランスにおいては、1994年の時点では、提供者は生殖の経験を持ち、カップルの一員でなければならないとされた。提供者は、精子提供という新しい命を生み出す可能性のある行為について、パートナーとともに熟考することが期待されたのである。ここからは、フランスでは、提供者は熟考の末に提供した人であるという人間的な側面が与えられていたといえるだろう。しかし、受領者が、提供者の特徴を選択することは一貫して認められなかった。提供者の特徴を好みに応じて受領者が選択することについては、北米圏の経験として言及されるのみで、想定されていないようであった (Alnot et al. 1986; Boudouin, Labrusse 1983など)。

2004年改正

配偶子提供において、提供者の不足が大きな課題とされ、出自を知る権利についてはほとんど議論されていない。第三者からの提供を求めるカップル数に比して、提供者数は足りておらず、待機期間が3年を超えることもあった (Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées 1998)。1999年に第一回目の改正の準備作業として作成された報告書において、コンセユ・デタは、提供者の不足を緩和するために、配偶子提供者の法的定義の拡大が望ましいと述べた。パートナーと死別した人や離婚した人、独身であるがすでに生殖の経験がある人を除外せずに、親ではあるが現在はパートナーがいない人も提供者に含めることを提案した。また、人口統計学者の見解から、一人の提供者から生まれる子どもの数を5人以内から10人以内としても近親婚のリスクを増加させないと判断し、10人以内へと増やすことも提案した (Conseil d'Etat 1999, p. 48-49)。2004年改正では、提供者は生殖の経験があれば提供の時点でシングルでも提供者になることができるようになった。

また、卵子提供者は、事前に、排卵誘発、採卵の手法やリスクを含めた情報提供を受けることが明記された (公衆衛生法典第 L. 1244-7条)。卵子の提供は侵襲性の高い行為であるが、それまでは精子提供と同じ扱いがなされていたものを改めたのである。卵子提供は、配偶子を提供し、生物学的な子どもを生み出す可能性を持つという点では精子提供と同じだが、提供者が受けることになる医療処置の重さや拘束時間の長さは大きく異なる。それまでは、精子提供者に卵子提供者が統合されており、配偶子提供に関する規定は提供者のジェンダーに無頓着であったが、ようやく精子の提供者と卵子の提供者は異なると認識されたのである。

この時期、提供者の要件が緩和され、カップルからカップルへの贈物というコンセプトは放棄された。パートナーとともに提供行為について熟考する提供者という人間的な側面よりも、提供者数を増加させることが優先されたのである。この変化の根底には、カップル間を含めた体外受精が広く用いられるようになり生殖補助医療全般が特別視されなくなってきたこと、卵子提供が広がる

なかで提供者がカップルへの闖入者であるとみなされなくなってきたことから、CECOS の内規そして1994年法が目指したような提供者の名誉回復がもはや必要とされなくなったという理由があるのではないだろうか。

2011年改正

提供者の情報の開示については、配偶子提供により出生した子の当事者団体である PMA (Association Procréation Médicalement Anonyme) が、2004年に設立され、会員のアルチュール・ケルマルヴェゼン (Arthur Kermalvezen) とオドレイ・ケルマルヴェゼン (Audrey Kermalvezen, 2012年より PMA 会長) が手記 (Kermalvezen, Arthur. 2008 ; Kermalvezen, Audrey. 2014) を発表する、後者は CECOS に対して提供者の情報開示を求める訴訟を起こす (2015年にコンセイユ・デタにおいて敗訴 Conseil d'État 2015) などの、生まれた子ども側の出自を知る権利を求める活動が行われるようになった。これをきっかけとして、配偶子提供における匿名原則は2011年改正の重要な争点とされた (Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques 2008など) が、提供者の減少が懸念され、匿名原則は維持された。

2004年改正による提供者の要件緩和は提供者不足を解決しなかった。そのため、2011年改正では、いっそうの緩和が求められ、生殖の経験がない場合でも提供できることになった。2011年改正の審議においてしばしば言及されたのが、卵子提供を求め渡航するフランス人カップルの存在 (生殖ツーリズムについては Mehl 2008) と、交差提供 (クロスドネーション) である。交差提供とは、提供を受けることを希望するカップルが、自分たちの周囲から提供者になってもよいという人を探し、CECOS に紹介する方法である。提供候補者として CECOS に紹介された人は、検査や情報提供を受け、提供者となる場合は、自分を紹介したカップルとは異なる別のカップルに配偶子を提供することになる。配偶子の提供を受けることを希望するカップルに協力したいと考える家族や友人が提供者となることができると同時に、匿名性は維持される。提供者を

紹介した、提供を受けることを希望するカップルの待機リストの順位が繰り上がり、待機期間が短くなる（レンヌ CECOS、パリのコシャン病院 CECOS とともに実施している）。パリのコシャン病院では、精子提供の待機期間は約12ヶ月であるが、交差提供の場合は6ヶ月に短縮される。卵子提供については、提供者が少ないために、交差提供のみ受け付けている CECOS も存在する。

交差提供は、知人であるカップルの悲嘆に応えたい、あるいは隠れた報酬を受け取る、という提供者にとっての圧力となりうる（Binet 2012, p. 66-71）。配偶子の提供を受けることを希望するカップルが、知人に提供候補者となることを頼むので、依頼する段階で謝礼を支払うことを約束し、提供者となることを引き受けた知人が実際に提供する際に謝礼を受け取っている可能性は否定できなくなり、無償原則が守られなくなっているのではないかと懸念されるのである。

2011年改正では、交差提供や、外国で有償の卵子提供を受けることを解決するために、国内の卵子提供者をいかに増加させるかが課題とされた。出産時の母親の平均年齢は1977年以来上昇しており（Pison 2010）、2014年には30.3歳、初産の母親の平均年齢は28.1歳であった¹⁷。議会は、生殖の経験という条件を外し、後の利用を目的とする自己保存の一部を提供させることで、より若い女性の卵子の取得を目指したのである。生殖の経験がない提供者にとって、提供は抽象的なものとなりその行いの射程を実感できないこと、そのことが後に提供者自身の子もとの親子関係に悪影響を与える可能性や、提供者自身に子ができない場合に提供により生まれた子どもが提供者にとって提供の時点では予想できなかったような重要性を持ちうる可能性が指摘された（Mirkovic 2014）。2011年改正法の最終的な法案が審議された両院合同委員会では、レオネッティ国民議会議員が「配偶子を神聖視すべきでない。それは子どものかけらではない。生殖細胞を与えることと、親になることは、比較できる事柄ではない」と

17 Institut National d'Etudes Démographiques: Age moyen à la maternité
<http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/age-moyen-maternite/>（2016年1月6日確認）

述べ、提供者となる条件の緩和を求めた（Assemblée Nationale et Sénat 2011, p. 20）。

CECOS の基準を踏襲した1994年の立法、2004年と2011年の改正から、フランスでは、二度の改正によって、提供者を増加させるためという名目で、提供者の「非人間化」（南 2010、p. 81-82）が進行してきたといえるのではないか。レオネットィの「配偶子を神聖視すべきではない」という言葉は、提供者の条件を緩和し提供者数を増加させるためには、「非人間化」が求められることを示している。受領カップルが提供者を、その特徴によって選択することは、提供者不足が大きな課題と認識されるなかでは、検討すらされてこなかったということであると考えられるが、提供者の特徴には一切の関心を払わない制度を構築することで提供者はいっそう「非人間化」されるといえる。

オーストラリアで子どもたちにインタビューを行った柘植は、「AID によって生まれた人たちからの制度への異議申し立ては、精子提供者に人格を与える試みともいうことができる」（柘植 2012、p. 142）と述べる。フランスでも提供により生まれた子どもたちが出自へのアクセスを求め始めたことは、配偶子提供者の条件緩和を通して進んできた提供者の「非人間化」に対して、自分たちが生まれたのは名前のある具体的な人間からであるのだという主張であるといえるのではないだろうか。

4. おわりに

フランスでは、CECOS の内規にもとづき、つづいて1994年以降は生命倫理法によりもうけられた公衆衛生法典の条文にもとづき、配偶子の提供者が選択されている。提供者は、感染症の検査や家族歴と病歴の聴取に医学的な問題が発見されず、生殖の経験を持ち、書面による同意を行った者である。生殖能力を損なう医療処置を受ける予定があり、後の自己の利用を目的として配偶子や生殖組織を保存する者は、生殖の経験がなくとも、保存する配偶子の一部を提供することができるようになった。提供者がカップルの一員であること、生殖の経験が必須であることといった要件は、提供者不足の解消を目的として徐々

に緩和されてきた。この緩和からは、提供者の「非人間化」が進んできたと解することができる。

提供者を、受領者が好みに応じて選択することについてはほとんど議論もなされてこなかった。その理由として、そもそも提供者が不足しているために、そのような選択の余地がないという理由が考えられる。さらに、議論すらないところからは、「病気のないノーマルな子どもがほしいという欲望」を社会や医学が受け入れてきた (Canto-Sperber, Frydman 2008, p. 48-51) が、良好な健康状態であること以上については望むべきでないという、選択に対する社会の線引きをみてとることができるのではないか。

謝辞

本論文は、JSPS 科研費26760020の助成を受けた実施された研究の一部であるとともに、「厚生労働省平成26年度児童福祉問題調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究」において、Jean-Philippe WOLF 氏 (Hôpital Cochin, CECOS センター長)、Brigitte FEUILLET-LIGER 氏 (Université de Rennes 1 教授)、Dominique LE LANNOU 氏 (Rennes CECOS 元センター長、Fédération nationale des CECOS 副理事) に対するインタビューを含む現地調査を行った成果の一部である。ここにお名前を記し、感謝する。

参考文献

- Agence de la Biomédecine, 2015: *Activité d'Assistance Médicale à la procréation 2013*.
<http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2014/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm> (2015年12月31日確認)
- Assemblée Nationale et Sénat 2011: *Rapport au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la bioéthique Assemblée Nationale no. 3536, Sénat no. 637*.
- Binet, J.-R., 2012: *La réforme de la loi bioéthique Commentaire et analyse de la loi du 7 juillet 2011*, Lexis Nexis.

- Boudouin, J. -L., Labrusse-Riou, C., 1983: *Produire l'homme, de quel droit?* PUF.
- Canto-Sperber, M., Frydman, R., 2008: *Naissance et liberté La procréation. Quelles limites?* PLON.
- Carbonnier, J. 2002: *Droit Civil Tome 2-La famille, l'enfant, le couple. 21e édition*, PUF.
- CECOS, 2010: Données descriptives de l'activité d'assistance médicale à la procréation avec de don de spermatozoïdes au sein des CECOS de 1973 à 2006 en France, Jounnet, P. et Mieuisset, R. (éds.) *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat?* Springer, p. 3-15.
- Clément, J. -C., 1991: Donneurs de sperme Aspect sociologique de don, CECOS 1991: *L'Insémination artificielle*, Masson, pp. 85-86.
- Clément, J. -L., 2006: *Mon père, c'est mon père. L'histoire singulière des enfants conçus par Insémination Artificielle avec Donneur*, L'harmattan.
- Comité consultatif national d'éthique. 1998: *No. 56 Problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez des couples où l'homme est séropositif et la femme séronégative*, le 10 février 1998.
- Comité consultatif national d'éthique. 2001: *No. 69 L'assistance médicale à la procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale-Réflexions sur les responsabilités-*, le 8 novembre 2001.
- Conseil d'État 1999: *Les lois de bioéthique Cinq ans après*, La Documentation française.
- Conseil d'État 2015: N° 372121, 12 novembre 2015.
- David, G., 1991: L'insémination artificielle et le système CECOS, CECOS, *L'Insémination artificielle*, Masson, p. 1-20.
- David, G., 2009: Communication (Séance du 10 mars 2009) Une démarche évaluation en assistance médicale à la procréation est-elle possible? L'expérience des CECOS (Centres d'étude et de conservation du sperme et des œufs humains), *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 193(3), p. 619-627.
- Hennebicq, S., Juillard, J. -C., Le Lannou, D. et La Fédération française des CECOS, 2010: Données descriptives de l'activité d'assistance médicale à la procréation avec de don de spermatozoïdes au sein des CECOS de 1973 à 2006 en France, Jounnet, P. et Mieuisset, R. (éds.) *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat?* Springer, p. 3-15.
- 日比野 2015 : 日比野由利(編)『厚生労働省 平成26年度児童福祉問題調査事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』
- Kermalvezen, Arthur. 2008: *Né de spermatozoïde inconnu...*, Presse de la renaissance.
- Kermalvezen, Audrey. 2014: *Mes origines: Une affaire d'état*, Max Milo.

- 小門穂 2015 : 『フランスの生命倫理法 生殖医療の用いられ方』 ナカニシヤ出版.
- 口羽益生 1995(2006) : 異文化理解の理論と方法、山口修・齋藤和枝編 『比較文化論』 世界思想社.
- Kunstmann, J. -M., 2011: Medically assisted reproduction with a third party donor: Rethinking anonymity in France. An insider view. Feuillet, B., Orfali, k., et Callus T. (dir.) *Who is my genetic parent? Donor anonymity and assisted reproduction: a Cross-cultural perspective*, Bruylant.
- Le Lannou, D., Saint Pol, P., 1991: Donneurs de sperme Recrutement et aspect biologique, CECOS, *L'Insémination artificielle*, Masson, p. 71-76.
- Le Lannou, D. 2010: Secret et anonymat du don de gamètes, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 38, p. 324-331.
- 松川正毅 2008 : 『医学の発展と親子法』 有斐閣.
- Mehl, D. 2008: *Enfants du don--Procréation médicalement assistée: parents et enfants témoignent*, Robert Laffont.
- 南貴子 2010 : 『人工授精におけるドナーの匿名性廃止と家族—オーストリア・ビクトリア州の事例を中心に』 風間書房.
- Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées 1998: Campagne d'information sur le don de gamètes, 23 et 24 octobre 1998.
- Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.
- Mirkovic, A., 2014: Repenser le don de gamètes, Mirkovic, A. (dir.) *Le don de gamètes Acte du colloque organisé par le Centre Léon Duguit de l'Université d'Evry le 13 octobre 2012 et actualisé au 1er février 2014*, Bruylant.
- 中村絃一・新倉修・今関源成 (監訳) 2000 : 『フランス法律用語辞典』 三省堂.
- Nicolas-Maguin, M. -F. 1995: "L'enfant et sortilèges: réflexion à propos du sort que réservent les lois sur la bioéthique au droit de connaître ses origines. *Recueil Dalloz Sirey*, 11, p. 75-79.
- Novaes, S., 1991: "Don de sang, don de sperme: motivations personnelles et sens social des dons biologiques", in Simone Novaes (dir.), *Biomédecine et devenir de la personne*, Seuil.
- 髙橋次郎 1993 : 『Studies No. 1 フランスにおける生命倫理の法制化—医療分野での生命科学技術の規制のあり方』 三菱化成生命科学研究所社会生命科学研究室.
- 髙橋次郎 1994 : 『フランスの生殖技術規制政策』 『Studies No. 2 先進諸国における生殖技術への対応—ヨーロッパとアメリカ、日本の比較研究—』 三菱化学生命科学研

- 究所社会生命科学研究室、p.117-147.
- 棚島次郎 1995：『Studies No. 3 人体実験と先端医療—フランス生命倫理政策の全貌』
三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室.
- 棚島次郎、小門穂 2005：『Studies No.8 フランスにおける先端医療技術管理体制の再
整備—生命倫理関連法体系2004年改正の分析』、科学技術文明研究所.
- Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques 2008: *Rapport
sur l'évaluation de l'application de la loi no. 2004-800 du 6 août 2004 relative à la
bioéthique AN No. 1325/ Sénat No. 107.*
- Pison, G., 2010: France 2009: l'âge moyen à la maternité atteint 30 ans, *Population &
Société*, No. 465.
- ロバール、J. 1998：野村豊弘訳「生命倫理と法」『日仏法学』21号、日仏法学会、
146-190頁.
- Semba, Y., Chang, C., Hong, H., Kamisato, A., Kokado, M., and Muto, K. 2010: Surrogacy:
Donor conception regulation in Japan, *Bioethics*, 24(7), p. 48-357.
- スパー、デボラ・L. 2006：椎野淳訳『ベビー・ビジネス 生命を売買する新市場の実態』
ランダムハウス講談社 (Spar, L. D. 2006: *The Baby business How maney, science,
and politics drive the commerce of conception*, Harvard Business School Press).
- 柘植あづみ 2010：『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.
- 山口敏夫編 2002：『フランス法辞典』東京大学出版会.