

## 会 告

学会会員 殿

非配偶者間人工授精について、理事会内に設置された診療・研究に関する倫理委員会は慎重な検討を重ね、各界の意見を十分に聴取した結果、その適応、実施範囲ならびにその施行に際して考慮されるべき倫理的諸問題に対する見解を理事会に答申しました。理事会(第3回理事会、平成8年11月30日)はこれを承認しましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は、日本不妊学会、日本泌尿器科学会、日本受精着床学会、日本アンドロロジー学会よりその主旨、内容に関する了承を得ております。

平成9年5月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 矢 嶋 聰

## 「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解

精子提供による非配偶者間人工授精(artificial insemination with donor semen; AID, 以下本法)は、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、我が国における倫理的・法的・社会的基盤を十分に配慮し、これを実施する。

1. 本法以外の医療行為によっては、妊娠成立の見込みがないと判断され、しかも本法によって挙児を希望するものを対象とする。
2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。
3. 実施者は医師で、被実施者である不妊夫婦双方に本法を十分に説明し、了解を得た上で同意書等を作成し、それを保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。
4. 精子提供者は健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。精子提供者は、本法の提供者になることに同意して登録をし、提供の期間を一定期間内とする。
5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。
6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。
7. 非配偶者間人工授精を実施する施設は日本産科婦人科学会へ施設登録を行う。

## “非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解” に対する考え方(解説)

非配偶者間人工授精は、被実施者である不妊夫婦とその出生児および精子提供者のプライバシーに関わる部分も通常の医療以上に大きいため、見解作成の経緯において、多くの論議を慎重に重ねてきた。その結果、非配偶者間人工授精の実施に際して、我が国における倫理的・法的・社会的基盤が十分に配慮され、本見解がより正しく理解されることを目的として本解説を付した。

1. 本法以外の医療行為によっては、妊娠成立の見込みがないと判断され、しかも本法によって挙児を希望するものを対象とする。

(解説)

女性側に明らかな不妊原因がないか、あるいは治療可能であり、以下のような場合本法の適応となり得る。1)無精子症(Azoospermia)および無精液症(Aspermia)。2)精子死滅症(Necrozoospermia)、または極端な乏精子症(Oligozoospermia)で、種々の精子増強策や顕微授精等を行っても受精せず妊娠不可能と考えられる症例であるが、原則として本法の施行は無精子症に限定されるべきである。これら適応となり得る例の場合、例えば無精子症であればその夫婦の選択は、(1)子供を得ることを断念する、(2)何らかの方法で養子を得ることを考える、(3)本法により妊娠し、児を得る、の三つに大別されると思われる。どの選択をするかはあくまでその夫婦の判断であり、第三者(この場合診療を担当している医師も含め)が本法を薦めるようなことは絶対あってはならない。また、慎重な配慮なしに他の治療法で妊娠可能な症例に本法を行うことは、厳に慎まなければならない。

無精子症に対しては、精子細胞を用いた顕微授精の応用も考えられるが、その安全性および確実性の点からも現時点での臨床応用は時期尚早と考えられる。精子細胞を用いた顕微授精の場合、女性側に過排卵刺激や採卵などの医療操作を加えなければならないことも問題となる。

2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。

(解説)

本法の対象者は、現時点では法律上の夫婦とし、戸籍謄本を提出することが望ましい。本法の実施にあたっては、同意書および戸籍謄本を各施設で責任をもって一定期間保存する。

3. 実施者は医師で、被実施者である不妊夫婦双方に本法を十分に説明し、了解を得た上で同意書等を作成し、それを保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。

(解説)

AIDの実施者は生殖医学に関する知識・技術を習得した医師とする。本法に関するすべての技術は、男性不妊症に対する治療行為と考えられるので責任者はすべて医師でなければならない。AIDの登録に対しては、女性側の不妊検査にて明らかな原因がないことを確認の上、夫婦ともに来院し、書面による同意を行う。同意書の様式は、各施設で決定するが、その同意書に夫婦とも署名、捺印を押し、本法の登録を行う。また本法を施行するごとに、夫の書面による同意を得ることとする。夫婦それぞれの血液型を確認し、精子提供者(ドナー)の選択の際、生まれる子供の血液型を考慮する。

本法は、当事者のプライバシーに関わる部分も通常の医療以上に大きいため、医師をはじめとした医療関係者が、被実施夫婦および出生児のプライバシーを守ることは当然の義務である。

4. 精子提供者は健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。精子提供者は、本法の提供者になることに同意して登録をし、提供の期間を一定期間内とする。

(解説)

精子提供者は、感染症(肝炎、AIDSを含む性病等)、血液型、精液検査を予め行い、感染症のないこと、精液所見が正常であることを確認する。また、自分の2親等以内の家族、および自分自身に遺伝性疾患のないことを提供者の条件とする。その上で提供者になることに同意する旨の同意書に署名、捺印を押し、提供者の登録を行う。提供者の感染症検査は、少なくとも年一回施行する。提供者の同意書、および検査結果は少なくとも提供期間中は保存しておく。同一の精子提供者からの出生児数を考慮し、精子提供の期間を2年以内とする。余剰精液を凍結する場合、その保存期間は2年以内とする。

5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。

(解説)

精子提供者のプライバシー保護のため、提供者は匿名にされる。この匿名性が保障されなければ、提供者本人およびその家族に与える社会的影響も大である。また提供された側もその後の家族関係の安定のため、提供者が匿名であることを通常希望している。

実施医師は、提供者の精液の quality 評価のため、提供者を同定できるようカルテに記載する。しかし、

精子提供者の記録は、現時点では生殖医学的見地からの精液評価等のために保存されるべきものである。また、カルテの保存期間については本法の特殊性を考慮し、より長期の保存が望ましい。

6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。

(解説)

本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みのない絶対的男性不妊に対して適応されるべきであり、その施行にあたっては医学的立場のみならず、倫理的、かつ社会的基盤が十分に配慮されるべきである。営利目的で本法の斡旋もしくは関与またはその類似行為を行うことは許されるべきではない。本法の商業主義的濫用は、生殖技術の適正利用が保障されなくなると同時に被実施夫婦や提供者のプライバシーや出生児の権利も保障されなくなる。

7. 非配偶者間人工授精を実施する施設は日本産科婦人科学会へ施設登録を行う。

(解説)

本学会員が本法を施行する際、所定の書式に従って本学会に登録、報告することとする。

## 会 告

学会会員 殿

理事会内に設置された診療・研究に関する倫理委員会は、ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲ならびに着床前診断について、各界の意見を十分に聴取するとともに慎重な検討を重ねた結果、その適応、実施範囲、施行に際して考慮されるべき倫理的諸問題に対する見解を理事会に答申しました。理事会(第2回理事会、平成10年6月27日)はこれを承認しましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は、日本不妊学会、日本泌尿器科学会、日本アンドロロジー学会、日本周産期学会、日本人類遺伝学会、日本マス・スクリーニング学会よりその主旨、内容に関する了承を得ております。

平成10年10月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 佐 藤 和 雄

### 「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

ヒトの体外受精・胚移植を不妊治療以外に臨床応用することを認める。ただし、その適用範囲については、日本産科婦人科学会に申請のあった臨床応用について個別に審議し決定する。申請の書式などの手続きについては別に定める。

### 「ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲」 についての見解に対する解説

ヒトの体外受精・胚移植(以下本法)は日本産科婦人科学会(以下本会)会告(昭和58年10月)に基づき、不妊治療に適用され実施されてきた。しかし、本法の根幹をなす生殖生理学の知識は往時より飛躍的に増加し、その結果ヒトの未受精卵、受精卵の取扱い技術は著しく進歩した。このような生殖医療技術の進歩を背景にして、従来不妊の治療法としてのみ位

置付けられていた本法に、新たな臨床応用の可能性が生じており、今後もその範囲は拡大するものと思われる。

このような現状に鑑み、本会は本法の不妊治療以外への臨床応用について、国内外の基礎ならびに臨床研究成績をもとに慎重に検討した結果、本法の適用範囲を拡大する必要性が存在し、かつわが国の技

術水準で十分可能であるとの結論に達した。

しかし、適用範囲の歯止めのない拡大に繋げないため、その実施は生殖医療について十分な技術的背景と経験を持った施設で、適正な適用範囲のもとに

行われるべきであり、そのため実施機関と適用範囲については本会において個別に審議し決定することとする。

### 「着床前診断」に関する見解

1) 受精卵(胚)の着床前診断(以下本法)に対し、ヒトの体外受精・胚移植技術の適用を認め、遵守すべき条件を2)に定める。

2) 本法を実施する場合は、以下に示す条件を遵守する。

(1) 本法は極めて高度な技術を要する医療行為であり、臨床研究として行われる。

(2) 本法の実施者は、生殖医学に関する高度の知識・技術を習得した医師であり、かつ遺伝性疾患に対して深い知識と出生前診断の豊かな経験を有していることを必要とする。

(3) 本法を実施する医療機関は、すでに体外受精・胚移植による分娩例を有し、かつ出生前診断に関して実績を有することを必要とする。また、遺伝子診断の技術に関する業績を有することを要する。

(4) 本法は重篤な遺伝性疾患に限り適用される。適応となる疾患は日本産科婦人科学会(以下本会)において申請された疾患ごとに審査される。なお、重篤な遺伝性疾患を診断する以外の目的に本法を使用してはならない。

(5) 本法の実施にあたっては、所定の様式に従って本会に申請し、認可を得なければならない。また、実施状況とその結果について毎年定期的に報告する義務を負う。なお、申請にあたっては、会員が所属する医療機関の倫理委員会にて許可されていることを前提とする。

(6) 本法の実施は、強い希望がありかつ夫婦間で合意が得られた場合に限り認めるものとする。本法の実施にあたっては、実施者は実施前に当該夫婦に対して、本法の概略、予想される成績、安全性、従来の出生前診断との異同などを文書にて説明の上、患者の自己決定権を尊重し、文書にて同意(インフォームドコンセント)を得、これを保管する。また被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを厳重に守ることとする。

## 〔「着床前診断」に関する見解に対する解説の一部変更について〕

倫理委員会の改組によって、審議機構として審議会、小委員会ならびに連絡会が設置されました。これにともない、「着床前診断」に関する見解に対する解説、および着床前診断の実施に関する細則の一部を変更いたしました。

### 「着床前診断」に関する見解に対する解説

日本産科婦人科学会(以下本会)は、着床前診断の臨床応用の是非の審議に際し、本法がさまざまな医学的、社会的、倫理的な問題を包含していることに鑑み、可能な限り広い範囲の意見を聴取し、各方面と意見交換を行った。特に、障害者の立場を考慮して本件の審議を行い、臨床研究の範囲で会員が実施する際のガイドラインとして本見解を作成した。生殖医療の高度化に伴い、本法が無秩序に実施されれば社会に測り知れない不利益をもたらすおそれがあるため、本ガイドラインは適正な自主規制と歯止めを目的としたものである。本会は、本法を実施するに際して、その進展を注意深く監視し、本法の適正な運用に努める。

1) 受精卵(胚)の着床前診断(以下本法)に対し、ヒトの体外受精・胚移植技術の適用を認め、遵守すべき条件を2)に定める。

(解説)

近年、ヒトの体外受精・胚移植の実施例は急増し、これに伴い生殖生理学の知識と技術は大きく進歩した。特に *in vitro* での受精卵の取扱い技術の進歩と、分子生物学的診断法の発展は、個体発生に影響を与えることなく受精卵の割球の一部を生検し、これにより当該個体の有する遺伝子変異を着床以前に検出、診断することを可能にした。国外ではすでに本法の臨床応用例が数百例報告され、国内においても基礎研究成績が発表されている。

本会は本法の成績を慎重に審議し、本法はこれを望む夫婦には意義があること、国内外の成績から本法はわが国においても臨床応用が可能であると判断した。本法の臨床応用を認めるにあたり、体外受精・胚移植が本法の実施に不可欠な技術であることから、体外受精・胚移植の適用範囲を広げ、本法に臨

床応用することを認めることにした。

2) 本法を実施する場合は、以下に示す条件を遵守する。

(1) 本法は極めて高度な技術を要する医療行為であり、臨床研究として行われる。

(解説)

着床前診断はまだ一般化されていないため、臨床研究の範囲に限定して行われるべきである。そのため、実施にあたっては本会の認可制とし、本会の監督下に行われるものとする。なお、一定の期間後に本法の有用性を再評価する。

(2) 本法の実施者は、生殖医学に関する高度の知識・技術を習得した医師であり、かつ遺伝性疾患に対して深い知識と出生前診断の豊かな経験を有していることを必要とする。

(解説)

本法には、体外受精・胚移植、胚生検および遺伝子診断の高度な技術が必要である。したがって本法の実施者および協力者には体外受精・胚移植の実績があること、胚の取扱いに習熟していること、そして高い倫理意識を持つことが要求される。さらに高い精度が要求される遺伝子診断にも十分な知識と技術を持つこと、遺伝性疾患に関する深い知識と出生前診断の豊かな経験を有していることが要求される。本法の実施者は本会の認定医であることが望ましい。

(3) 本法を実施する医療機関は、すでに体外受精・胚移植による分娩例を有し、かつ出生前診断に関して実績を有することを必要とする。また、遺伝子診断の技術に関する業績を有することを要する。

## (解説)

(2)と同様に、実施機関に関しても、体外受精・胚移植、遺伝性疾患に関する出生前診断に関して、十分な実績を有していることが要求される。さらに、着床前診断に関しても、胚生検、遺伝子診断などについて動物実験を含め、十分な技術的水準の裏付けがあることを必要とする。

(4)本法は重篤な遺伝性疾患に限り適用される。適応となる疾患は日本産科婦人科学会(以下本会)において申請された疾患ごとに審査される。なお、重篤な遺伝性疾患を診断する以外の目的に本法を使用してはならない。

## (解説)

本法の対象となる疾患は、重篤かつ現在治療法が見出されていない疾患に限られる。なお、「重篤」ということに関しては、実施者や被実施者によって見解が異なる可能性があるため、本会において適応疾患を個々に審査する必要がある。申請により個々に決定するものとする。

このような手続きを必要としたのは、1)前記の会告に示された範囲が多岐にわたること、したがって、2)適応疾患が拡大解釈される可能性があること、3)治療法の進歩により一度認定された疾患が今後永久に適応となるとは限らないこと、4)将来予想される受精卵の遺伝子スクリーニング、遺伝子操作を防止することを目的としているからである。

本法では、受精卵の遺伝子診断のみならず染色体異常や性判定などが可能である。しかしその目的はあくまで重篤な遺伝性疾患を診断することであり、疾患遺伝子の診断を基本とする。しかし、それが困難な伴性遺伝性疾患の遺伝子病型については、性判定で対応することもやむを得ない。目的外の男女生み分けなどに使用してはならない。当然のことながら遺伝子操作は行わない。

(5)本法の実施にあたっては、所定の様式に従って本会に申請し、認可を得なければならない。また、実施状況とその結果について毎年定期的に報告する義務を負う。なお、申請にあたっては、会員が所属する医療機関の倫理委員会にて許可されていることを前提とする。

## (解説)

本会が認可を与える場合は、審査小委員会で申請事項が条件を満たしていることを慎重に審査する。また、報告の義務を課することにより、臨床研究の進捗状況を把握し、運用状況を監視し、有用性の評価のための適切な情報の収集を行う。さらに可能な範囲でその成績あるいは情報を公開する。

本会は毎年の定期的な報告に基づいて、認可後も、実施者および実施施設が条件を満たしているか、見解が適正に遵守されているかを監視する義務を負う。もし認可条件に違反したり、見解を遵守していない場合は、認可の取り消しを含めた適切な指導を行う義務を有する。

(6)本法の実施は、強い希望がありかつ夫婦間で合意が得られた場合に限り認めるものとする。本法の実施にあたっては、実施者は実施前に当該夫婦に対して、本法の概略、予想される成績、安全性、従来の出生前診断との異同等を文書にて説明の上、患者の自己決定権を尊重し、文書にて同意(インフォームドコンセント)を得、これを保管する。また被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを厳重に守ることとする。

## (解説)

本法の対象となる夫婦は、本法に対し夫婦間で合意が得られ、さらに本法の実施を強く希望する夫婦に限られる。

本法の実施者は、本法を希望する夫婦に対して、本法の概略、予想される成績(検出率、正診率、診断限界など)、安全性、従来の出生前診断(羊水検査、絨毛検査、胎児鏡、胎児臍帯血検査、超音波検査など)との異同等を詳細に説明し、当該夫婦の理解と選択のために十分な情報を提供しなければならない。特に、体外受精・胚移植の実施と同程度の安全性であるが、現在のところ診断精度に関して限界があること、また臨床研究の段階にある医療技術であることの十分な説明と同意を要する。説明は文書で行い、同意も必ず文書にて取り、これを診療録とともに保管しなければならない。なお、本法施行の際の遺伝性疾患に関するカウンセリングは、十分な遺伝学的知識と経験を持ち、カウンセリングに習熟した者が行うこととする。また、説明書および同意書は当

該医療機関で個々に作成するが、その内容については申請の際の審議の項目とする。

また本法は通常の医療以上に当事者のプライバシーに関わる部分が大きいため、医師を初めとした医療関係者が被実施者夫婦および出生児のプライバシーを厳重に守ることは当然の義務である。

#### 着床前診断の実施に関する細則

##### 1. 申請方法

1) 着床前診断の実施を希望する施設は、下記の申請書類一式を日本産科婦人科学会会長宛に送付する。

- (1) 申請書(様式1)
- (2) 論文および学会発表の抄録のコピー
- (3) 申請施設の倫理委員会の許可証のコピー
- (4) 申請施設での夫婦に対する説明書と同意書の書式

(5) 実施責任者の履歴書

(6) 実施者の履歴書(複数の場合は全員)

2) 診断する疾患ごとに申請すること。なお、用いる診断方法をすべて記載すること。

##### 2. 審査小委員会

1) 本小委員会は、本会理事でかつ倫理委員3名、着床前診断に豊富な知識を有する本会会員で会長が委嘱する2名の計5名をもって構成する。任期は2年とし再任は妨げない。なお、必要に応じて会長は本件の認定に有意義な意見を述べるができる専門家若干名をその都度委嘱できる。

2) 小委員長は小委員の互選により選出される。

3) 小委員会は会長の諮問あるいは必要に応じて小委員長が召集する。

4) 小委員会の職責遂行を補佐するため、小委員会には幹事若干名が陪席する。

##### 3. 施設の認定

1) 審査小委員会は申請内容を書類にて審議し、必要に応じて調査を行う。

2) 審査小委員長は申請審議内容を倫理委員会に報告し、理事会は認定の可否を決定する。

3) 認定は疾患および診断方法について行い、申請者に通知する(様式2)。

##### 4. 実施報告義務

1) 本件に関わる報告対象期間は毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

2) 実施施設は、前年度の報告を毎年6月末日までに個々の実施報告書(様式3)、実施報告のまとめ(様式4)を倫理委員長宛に送付する。

3) 当該年度に実施例がない場合でも、実施報告のまとめは送付する。

4) 倫理委員会は報告書を審議し、その結果を理事会に報告する。

##### 5. 会告の遵守

1) 倫理委員会は認定施設および実施者が会告を遵守しているかを検討し、違反した場合にはその旨理事会に報告する。

2) 理事会は会告に違反した施設および会員に対して本会会告の遵守に関する取り決めに従って適切な指導・処分を行う。

##### 6. 臨床研究の評価

1) 倫理委員会は本臨床研究の有用性を当面2年ごとに再評価する。

平成11年7月5日改定



# 会 告

## 学会会員殿

本会倫理委員会は、代理懐胎に関して平成13年より慎重な協議を重ねてまいりました。本会会員および各界の意見を十分に聴取しました結果、本見解をまとめ理事会に答申致しました。理事会(臨時理事会、平成15年4月12日)はこれを承認し、さらに第55回日本産科婦人科学会総会(平成15年4月12日)においても承認されましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は日本産婦人科医会、日本泌尿器科学会よりその主旨、内容に関する了解を得ております。

平成15年4月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 野 澤 志 朗

## 代理懐胎に関する見解

### 1. 代理懐胎について

代理懐胎として現在わが国で考えられる態様としては、子を望む不妊夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植する場合(いわゆるホストマザー)と依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する場合(いわゆるサロゲイトマザー)とがある。前者が後者に比べ社会的許容度が高いことを示す調査は存在するが、両者とも倫理的・法律的・社会的・医学的な多くの問題をはらむ点で共通している。

### 2. 代理懐胎の是非について

代理懐胎の実施は認められない。対価の授受の有無を問わず、本会会員が代理懐胎を望むものために生殖補助医療を実施したり、その実施に関与してはならない。また代理懐胎の斡旋を行ってはならない。

理由は以下の通りである。

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う
- 3) 家族関係を複雑にする
- 4) 代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められない

## 代理懐胎に関する見解とこれに対する考え方

### 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである

[解説]

児童の権利に関する条約(1989年国連総会採択、注1)は、児童はあらゆる目的のための又はあらゆる形態の売買又は取引の対象とされてはならないと定めている(第35条)。代理懐胎においては、依頼されて妊娠し子を産んだ代理母が、出産後に子を依頼者に引き渡すことになる。このこと自体、妊娠と出産により育まれる母と子の絆を無視するものであり子の福祉に反する。とくに、出産した女性が子の引渡しを拒否したり、また、子が依頼者の期待と異なっていた場合には依頼者が引き取らないなど、当事者が約束を守らないおそれもある。そうなれば子の生活環境が著しく不安定になるだけでなく、子の精神発達過程において自己受容やアイデンティティーの確立が困難となり、本人に深い苦悩をもたらすであろう。

### 2) 代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う

[解説]

代理懐胎は、妊娠・出産にともなう身体的・精神的負担を第三者たる女性に引き受けさせるものであって、人間の尊厳を危うくするものである。たとえ代理懐胎契約が十分な説明と同意に基づいたとしても、代理母が予期しなかった心理的葛藤、挫折感などをもたらしかねない。これらの観点からみれば代理懐胎は不妊治療の範囲を越えるものであり認め難い。

### 3) 家族関係を複雑にする

[解説]

妊娠・出産した女性が子の母であることは世界的に広く認められ、わが国においても最高裁判決(昭37・4・27民集16巻7号1247頁)によってそのように認められており、さらに遠くない将来、その旨の明文規定が置かれるものと思われる。そうなると代理懐胎契約は家族関係を複雑にし、社会秩序に無用な摩擦や混乱をもたらす。

### 4) 代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容しないと認められない

[解説]

代理懐胎契約は、有償であれば母体の商品化、児童の売買又は取引を認めることに通じ、無償であっても代理母を心理的に、又は身体的に隷属状態に置くなどの理由により、公序良俗(民法90条)に反するという見解が有力である(注2)。代理懐胎契約が認められるためには、これらの理由に論拠がないことが示され、さらに、倫理的観点から社会全体の許容度が高まらなければならないが、現状ではこれらの条件は整っていない。

また、現在の状態のまま放置されれば営利を目的として代理懐胎の斡旋をする者又は機関が出現し、経済的に弱い立場にある女性を搾取の対象とし、ひいては実質的に児童の売買といえる事態が生じかねないので代理懐胎の斡旋についても禁止する。

(注1)

Article 35第35条

States Parties shall take all appropriate national, bilateral and multilateral measures to prevent the abduction of, the sale of or traffic in children for any purpose or in any form.

締約国は、あらゆる目的のための又はあらゆる形態の児童の誘拐、売買又は取引を防止するためのすべての適当な国内、二国間及び多数国間の措置をとる。

(注2)

1. 二宮周平・榊原富士子『21世紀親子法へ』20頁(有斐閣、1996)
2. 金城清子『生命誕生をめぐるバイオエシックス—生命倫理と法』166頁(日本評論社、1998)
3. 大村敦志『家族法』211頁(有斐閣、1999)
4. 菅野耕毅『代理出産契約の効力と公序良俗』(東海林邦彦編『生殖医療における人格権をめぐる法的諸問題』(1994)115頁)

## 付帯事項

## 1) 本会倫理規範の自主的遵守の重要性

本会はこの代理懐胎が依頼主の夫婦間にとどまらず、生まれてくる子、代理母ならびにその家族のみならず社会全体にとって倫理的・法律的・医学的な種々の問題を内包している点を会員各位が認識し、法的規制の議論にかかわらず、会員各位が高い倫理観を持ち、専門家職能集団としての本会倫理規範を遵守することを強く要望する。

## 2) 将来の検討課題

代理懐胎の実施は認められない。ただし、代理懐胎が唯一の挙児の方法である場合には、一定の条件下(例えば第三者機関による審査、親子関係を規定する法整備など)において、代理懐胎の実施を認めるべきとする意見も一部にあり、また、将来には、社会通念の変化により許容度が高まることも考えられる。代理懐胎を容認する方向で社会的合意が得られる状況となった場合は、医学的見地から代理懐胎を絶対禁止とするには忍びないと思われるごく例外的な場合について、本会が必要に応じて再検討を行う。

再検討の場合にも、代理懐胎がわが国で永年築かれてきた親子・家族の社会通念を逸脱する可能性が高いという認識に立ち、生まれてくる子の福祉が守られるよう十分な配慮が払われなければならない。

また、その際には限定的に認許するための審査機構を含め種々の整備が必要であることはいうまでもない。