



府日学第577号
平成20年4月16日

法務大臣

鳩山邦夫 殿

日本学術会議会長
金澤 一 郎



生殖補助医療をめぐる諸問題に関する審議の依頼について（回答）

平成18年11月30日付法務省民総第2687号で依頼のありました標記の件について、別添のとおり提言をとりまとめましたので回答します。

なお、この提言に至る審議結果については、対外報告「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－（平成20年4月8日 日本学術会議 生殖補助医療の在り方検討委員会）」としてまとめられていますので、ご参照ください。生殖補助医療をめぐる諸問題について、国民の間で幅広く議論がなされ、社会的合意が早期に形成されることを期待します。

(別添)

生殖補助医療をめぐる諸問題に関する提言

我が国においては、代理懐胎の実態は客観的に把握されておらず、その安全性、確実性、さらに生まれた子の長期予後などは不明であり、医学的情報は欠如しているといつてよい。一方で妊娠・出産という身体的・精神的負担やリスクを代理懐胎者に負わせるという倫理的問題や人間の尊厳に関わる問題、母子関係をめぐる法的側面などについて民間様々の議論があるものの、社会的な合意が得られているとは言い難い。これまでで行政庁や学会、専門家による検討も進められてきたが、法制化には至っておらず、そのような中で代理懐胎が一部の医師により進められており、また渡航して行われる事例も増加している。

このような状況を踏まえて、以下のことを提言する。

1. 代理懐胎については、現状のまま放置することは許されず、規制が必要である。規制は法律によるべきであり、例えば、生殖補助医療法（仮称）のような新たな立法が必要と考えられ、それに基づいて当面、代理懐胎は原則禁止とすることが望ましい。
2. 営利目的で行われる代理懐胎には、処罰をもって臨む。処罰は、施行医、斡旋者、依頼者を対象とする。
3. 母体の保護や生まれる子の権利・福祉を尊重するとともに、代理懐胎の医学的問題、具体的には懐胎者や胎児・子に及ぼす危険性のチェック、特に出生後の子の精神的発達などに関する長期的観察の必要性、さらに倫理的、法的、社会的問題など起こり得る弊害を把握する必要性にかんがみ、先天的に子宮をもたない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性（絶対的適応の例）を対象を限定した、厳重な管理の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。
4. 試行に当たっては、登録、追跡調査、指導、評価などの業務を公正に行う公的運営機関を設立すべきである。その構成員は、医療、福祉、法律、カウンセリングなどの専門家とする。一定期間後に代理懐胎の医学的安全性や社会的・倫理的妥当性などについて十分に検討した上で、問題がなければ法を改正して一定のガイドラインの下に容認する。弊害が多ければ試行を中止する。
5. 親子関係については、代理懐胎者を母とする。試行の場合も同じとする。外国に渡航して行われた場合についても、これに準ずる。

6. 代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、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。試行の場合も同じとする。外国に渡航して行われた場合についても、これに準ずる。
7. 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べきであるが、それにはまず長年行われてきた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り、今後の重要な検討課題である。
8. 卵子提供の場合や夫の死後凍結精子による懐胎など議論が尽くされていない課題があり、また、今後、新たな問題が将来出現する可能性もあるので、引き続き生殖補助医療について検討していくことが必要である。
9. 生命倫理に関する諸問題については、その重要性にかんがみ、公的研究機関を創設するとともに、新たに公的な常設の委員会を設置し、政策の立案なども含め、処理していくことが望ましい。
10. 代理懐胎をはじめとする生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである。



府日学第577号
平成20年4月16日

厚生労働大臣
舩添要一 殿

日本学術会議会長
金澤一郎



生殖補助医療をめぐる諸問題に関する審議依頼について (回答)

平成18年11月30日付厚生労働省発雇児第1130001号で依頼のありました標記の件について、別添のとおり提言をとりまとめましたので回答します。

なお、この提言に至る審議結果については、対外報告「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—（平成20年4月8日 日本学術会議 生殖補助医療の在り方検討委員会）」としてまとめられていますので、ご参照ください。生殖補助医療をめぐる諸問題について、国民の間で幅広く議論がなされ、社会的合意が早期に形成されることを期待します。

生殖補助医療をめぐる諸問題に関する提言

我が国においては、代理懐胎の実態は客観的に把握されておらず、その安全性、確実性、さらに生まれた子の長期予後などは不明であり、医学的情報は欠如しているといつてよい。一方で妊娠・出産という身体的・精神的負担やリスクを代理懐胎者に負わせるという倫理的問題や人間の尊厳に関わる問題、母子関係をめぐる法的側面などについて巷間様々の議論があるものの、社会的な合意が得られているとは言い難い。これまで行政庁や学会、専門家による検討も進められてきたが、法制化には至っておらず、そのような中で代理懐胎が一部の医師により進められており、また渡航して行われる事例も増加している。

このような状況を踏まえて、以下のことを提言する。

1. 代理懐胎については、現状のまま放置することは許されず、規制が必要である。規制は法律によるべきであり、例えば、生殖補助医療法（仮称）のような新たな立法が必要と考えられ、それに基づいて当面、代理懐胎は原則禁止とすることが望ましい。
2. 営利目的で行われる代理懐胎には、処罰をもって臨む。処罰は、施行医、斡旋者、依頼者を対象とする。
3. 母体の保護や生まれる子の権利・福祉を尊重するとともに、代理懐胎の医学的問題、具体的には懐胎者や胎児・子に及ぼす危険性のチェック、特に出生後の子の精神的発達などに関する長期的観察の必要性、さらに倫理的、法的、社会的問題など起こり得る弊害を把握する必要性にかんがみ、先天的に子宮をもたない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性（絶対的適応の例）を対象を限定した、厳重な管理の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。
4. 試行に当たっては、登録、追跡調査、指導、評価などの業務を公正に行う公的運営機関を設立すべきである。その構成員は、医療、福祉、法律、カウンセリングなどの専門家とする。一定期間後に代理懐胎の医学的安全性や社会的・倫理的妥当性などについて十分に検討した上で、問題がなければ法を改正して一定のガイドラインの下に容認する。弊害が多ければ試行を中止する。
5. 親子関係については、代理懐胎者を母とする。試行の場合も同じとする。外国に渡航して行われた場合についても、これに準ずる。

6. 代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、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。試行の場合も同じとする。外国に渡航して行われた場合についても、これに準ずる。
7. 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べきであるが、それにはまず長年行われてきた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り、今後の重要な検討課題である。
8. 卵子提供の場合や夫の死後凍結精子による懐胎など議論が尽くされていない課題があり、また、今後、新たな問題が将来出現する可能性もあるので、引き続き生殖補助医療について検討していくことが必要である。
9. 生命倫理に関する諸問題については、その重要性にかんがみ、公的研究機関を創設するとともに、新たに公的な常設の委員会を設置し、政策の立案なども含め、処理していくことが望ましい。
10. 代理懐胎をはじめとする生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである。