

新生殖技術への社会文化的対応の国際比較(1)

—— スイス・フランスにおける実践と諸問題 ——

鈴木 七 美

キーワード：新生殖技術、社会的対応、実践、スイス連邦、フランス共和国

はじめに

1978年に初の「試験管ベビー」ルイーズ・ブラウンが誕生して以来、新生殖技術¹⁾は次々に開発されてきた。新生殖技術は、生命観はもとより、身体における自然と人為の関わり、家族関係をはじめとする人間関係、個人のアイデンティティに深く影響を与えるものであり、その適用に関しては各分野において議論すべき緊急の課題と認識されている。身体に関わる他の技術同様に自己決定権と社会的規制の関係が問題となることはもちろんだが、次世代の出生に関わる新生殖技術の特徴は、新しい生命の扱いが当該者の意思確認ができない状況で進行し、現状では予測が難しい多様な問題が将来噴出する可能性を孕んでいる点にある。技術的にはすでに確立されつつある、第三者からの提供配偶子をもちいる人工授精(AID: Assisted Insemination by Donor)に関し、現在、子どもの知る権利と提供者の匿名性の闘ぎ合いが一つの焦点となっている。

新生殖技術に関し生命倫理の分野で多くの議論が蓄積されてきたが、宗教観や生命観については、価値観が共通理解に達することは困難を極めている。新生殖技術によって問題となる親子関係として、AIDに

よるものが父子関係の混乱をもたらすと指摘されてきた。同様に、体外受精において提供卵子をもちいた場合には、生物学的母と社会的母をつくりだすことになる。代理母の場合には、さらに産みの母(子宮の母)が加わることもありえる。こうした状況に関し、文化人類学の研究領域では、多様な地域の営みにおける社会学的父や生物学的父の存在と、魂の安寧、家系の連続性、経済的・居住的安定性などの点を考察してきた。同様に、子ども観・親子観の歴史的変動という観点に関し、特殊現代的状況から問題を考察するのではなく、より多様な人間の感覚を比較考察することの必要性が歴史学・歴史人類学方面から提起されている²⁾。「デザイナー・ベビー」、人工子宮など新たな観念や状況の出現によって、総合的・複合的なアプローチの必要性が明らかになっている。

通常各国単位で示される法律やガイドラインを超えて人々は移動し医療の適用を受ける実情は、国民や国家、民族・人種に関する考え方、経済への多面的な影響に関し検討することを要請している。そこで、倫理学、社会学、文化人類学、社会史、法律学、産科学、看護学など多様な研究者および現場に関わる者たちが協同して、日々開発され続ける技術に伴う文化変化に関し、現地調査を試み比較的に考察することが計

画された³⁾。本稿は、アメリカ合衆国、カナダ、イギリス、スウェーデン、マレーシア、韓国、フランス、スイスなどに関して2000年度から2002年度まで3年間実施された研究のうち、フランス、スイスについて収集資料を提示し現状に関し検討を試みたものである。

この調査では、法律やガイドラインを参照しているが、それだけでは掬いとりきれない人々の感性や感覚に目を向けることが必要である。調査当初は、各医療機関では規制を睨みつつ最大限に適用し研究を進めていると予想していたが、後述するスイスの例にみられるように、それぞれの地域で住民の意思に配慮して実践がなされていた。つまり、法律レベルで表現されていることと実践はかなり異なる可能性があり、またそれは常に変動していることが判明したのである。変動の状況と議論の焦点に関し、現地調査にもとづいて検討していきたい。

第I章では、ヨーロッパ各国の法制化の状況と傾向を参照し、新生殖技術をめぐりなにが問題となっているか、また何が法制化の対象となっているのかを検討する。第II章では、スイスの状況に関し、新生殖技術をリードする大学病院（チューリヒ）、技術の有無にかかわらず住民感情を考慮してきた州立病院（サンクト・ガレン）、新生殖技術がほとんど話題となることがないという保守的な町として知られるアッペンツェルを比較的にとりあげた。第III章では、フランスにおいて新生殖技術をリードする病院の一つとして知られる公立病院（パリ）、および新生殖技術を一般に紹介する民間協会（パリ周辺）の活動から、フランスで議論されている点に関し検討する。II・III章を通して、ヨーロッパ大陸諸国における生殖医療技術に対する姿勢のヴァリエーション、なにが課題となっているのかを考察したい。

I. 新生殖技術をめぐる諸問題とヨーロッパ各国の傾向

ヨーロッパ大陸における新生殖技術に関しては、比較的制限的なドイツ・オーストリア・スイスとバランスを見つつ推進するフランスなど二つのタイプがみられる。人工生殖を規制する立法において他の西欧諸国に遅れをとっていたフランスは、1994年、先端生命技術の実施に歯止めをかける一線をもうけるべく、人権保護を原則として生命倫理法を制定した⁴⁾。この生命倫理法は、極端な人為に走ることを抑制する一方で、認められる枠内では新技術の開発を推進できるように配慮したものとしてされている⁵⁾。スイスは、ドイツ、オーストリアと類似の傾向を有するとされており、生命の選択に関わる配偶子の扱いに関しより慎重な態度を示してきた⁶⁾。

以下では、法律が制定されているか否かを含め、資料〔Montagut 2000:143-147〕を参照しつつ、新生殖医療技術に関する各国の状況に関し検討する。

1. 生命倫理に関する法律の有無

ヨーロッパ大陸諸国のなかで生命倫理に関しなんらかの法律が制定されているのは、ドイツ、オーストリア、デンマーク、スペイン、フランス、ハンガリー、ノルウェー、イギリス、スウェーデン、スイスなどである。制定されていない国々も多く、ベルギー、フィンランド、ギリシャ、アイルランド、イタリア、ルクセンブルク、ポルトガル、オランダなどがあげられる⁷⁾。

生命倫理そのものの解釈には多様な要素がからみあうため、すべての国々で法律の制定が達成されているわけではない。法律が制定されているからといって必ずしも規制が目的というわけではなく、法律のもとでできうる限りのプラクティスを推進しよ

うというフランスのようなタイプもある。法律の制定には運用の目的が明確となっているという原動力が必要であろう。

2. 生殖技術を受けられる条件

生殖技術を受けられるのは不妊であることが証明された異性カップルのみと限定されているのは、オーストリア*、デンマーク*、フランス*、アイルランド、イタリア、ノルウェー*、スウェーデン*、スイス*などである⁸⁾。フランスでは、異性カップルは必ずしも結婚関係にある必要はないが、子育てをするための条件として「2年以上の共同生活を証明できる者」という条件が加えられている。

生殖技術が単身女性に認められているのは、ベルギー、スペイン*、ギリシャ、ルクセンブルク、ポルトガル、イギリス*、オランダなどである。この場合、子育ての環境として「両性によって構成される家庭」を前提とはしていないが、「出産」したものが育てることを念頭においている。

年齢制限に関して、デンマークでは女性は40歳まで、フランスでは男女とも生殖年齢までとされている。フランスでは、生殖年齢を男女別に明記することに議論があり、上記のかたちで制限されることになった。

3. 配偶子提供と提供者の匿名性

卵子提供に関しては、提供者の身体に負担がかかり危険が及ぶこともあるとの配慮から、慎重な態度がとられる傾向がある。他方、提供者の意思を尊重するべきだという議論もある。認められているのは、ベルギー、デンマーク* (匿名)、スペイン*、フランス* (匿名)、イタリア、イギリス*、チェコスロバキアなどである。

禁じられているのは、ドイツ*、オーストリア*、アイルランド、ノルウェー*、スウェーデン*、スイス*などである。

精子提供者の匿名性に関しては、後々家族関係の混乱をきたすとか、実際問題として匿名性が保障されない場合精子提供者が激減するなどの理由で、匿名性を定めている国々がある。ベルギー、デンマーク*、フランス*、アイルランド (AIDのみ、提供精子による体外受精⁹⁾には適用しない)、イタリア、ノルウェー*、イギリス* (精子凍結は最長10年) などである。

知ることができるのは、スウェーデン*、スイス*である。匿名にすることを禁じられているのは、ドイツ*、オーストリア*であり、2001年1月からはスイスにおいても新しい法律のもとで匿名禁止となった。

匿名性の問題は、最近子どもが出自を知る権利として議論されている。上記フランスの場合は、子どもの権利としては×、ドイツの場合は子どもの権利は○となり、スイスはかつて匿名にすることも可能であったが、現在は子どもの権利が○とされる。スイスに関しては、ドイツに倣う傾向が指摘された¹⁰⁾。18年後に子どもは、生殖技術に携わった医者に精子提供者について尋ねることができるが (親にはこの権利がない)、内容は財産相続などに関わるのではなく住所などのみである。

フランスに関しては、出自を知りたいと子どもに思わせる「家庭」に問題がある、という指摘もなされた¹¹⁾。いずれにしても、子ども自身の「アイデンティティ」に関する問題は、最近ようやく子ども自身たちから発信され始めたという状況である。今まで自己決定権に関しては、生殖技術を望む者のそののみが議論されてきたからである。

4. 移植前診断

生まれてくる子どもの健康に関わる要素として移植前診断が許可されているのは、ベルギー*、スペイン*、フランス*、イタリア、ノルウェー*、イギリス*、スウェ

ーデン*などである。

配偶子の選択は子どもの選別に繋がるとして明確に禁止されているのは、ドイツ*（性特異的疾患のための性別以外）、スイス*などである。

5. 胚の扱い

余剰胚が認められているのは、ベルギー、フランス*、デンマーク*、スペイン*、ノルウェー*、イギリス*、スウェーデン*などである。禁じられているのは、ドイツ*、オーストリア*、アイルランド、スイス*などである。

胚の冷凍（最長保存期間、CEO：文書による同意が義務）が認められているのは、オーストリア*（1年）、デンマーク*（1年+CEO）、スペイン*（5年）、フランス*（5年+CEO）、ノルウェー*（3年+CEO）、イギリス*（5年+CEO、10年の場合もある）、スウェーデン（CEO）である。禁止されているのは、ドイツ*、アイルランド、スイス*などである。胚の提供が認められているのは、スペイン*、フランス*（匿名）、イギリス*（匿名）であり、禁じられているのは、デンマーク*（配偶子の二重提供は可能）、イタリア、ノルウェー*、スウェーデン*、スイス*などである。

胚に関する研究が認められているのは、ベルギー、デンマーク*、スペイン*、フランス*、ギリシャ、イタリア、イギリス*、スウェーデン*などである。禁じられているのは、ドイツ*（1990年 胚保護法）、オーストリア*、アイルランド（すべての胚が移植されなければならない）、ノルウェー*、スイス*などである。

6. 子宮の貸与

事実上代理母を意味することになる子宮の貸与に関しては、厳しく禁止している

国々と明確な判断を示していないところがある。認められているのは、デンマーク（無償）、イギリス（無償）である。禁止されているのは、ドイツ*（1989年 代理母斡旋禁止法が制定された）、オーストリア*、フランス*（1994年の生命倫理法）、ノルウェー*、スウェーデン*、スイス*などである。可能とみられているのは、ベルギー（?）、ギリシャ、アイルランド（?）、ポルトガル（法による制限なし）などである。

7. クローニング

クローニングに関しては明確に禁止を打ち出している国々が多い。ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フランス、ギリシャ、アイルランド、イタリア、ノルウェー、イギリス、スウェーデン、スイスなどである。2002年に注目されたスイスの宗教団体のクローン児誕生ニュースなどによって、最近ますます議論が活発化している。

法律の制定は多様な議論の浮上によって流動的であり、とりわけヨーロッパ大陸諸国では近隣の国々の状況を睨みつつ法制が検討されている。とはいえ、プラクティスは必ずしも法制度を反映しているわけではなく、個別の選択が行われている場合が多い。以下、法律やプラクティスがどのような要素に影響を受けてきたのかを、比較的制限的な態度をとってきたといわれるスイスの事例をもとに検討したい。

II. 新生殖技術をめぐるスイスの状況

1. 法制化への歩み

スイス連邦は、ドイツ語、フランス語、イタリア語、ロマンシュ語など代表的な4つの言語圏から構成され¹²⁾、宗教的には主

としてキリスト教カトリックおよびプロテスタントが存在する多文化国家である。州(カントンKanton)ごとの自治の伝統が強く医療・保健業務に関する立法権は州に委ねられている〔市野川 1994:59〕。

生殖技術の規制に関しても各州に委ねられてきたが、1985年、生殖技術と遺伝子技術の乱用を規制するための国民発案の署名が開始され、草案が1992年5月17日の国民投票において73.8%という結果で採択され、スイス連邦憲法第24条の9として、生殖技術および遺伝子技術に関する規定が補足されることになった¹³⁾。その内容はスイス医学アカデミー(SAMW¹⁴⁾)に準じている。連邦レベルで組織されているSAMWは、制裁措置を伴うガイドラインを自主的に定めてきた。

1) スイス医学アカデミー(SAMW)のガイドライン

SAMWは、1981年に人工授精に関するガイドライン、85年に体外受精に関するガイドラインを作成し、90年に「医師の助力を受けた生殖に関する医学的・倫理的ガイドライン」¹⁵⁾をまとめた。SAMWは、各医療施設に対しこのガイドラインを遵守するよう義務づけ、実施状況を掌握する中央委員会を組織した〔市野川 1994:74〕。

90年ガイドラインは、新生殖技術に関し以下のように原則を定めている。①人工授精¹⁶⁾、IVF-E T(試験管内移植-胚移植)¹⁷⁾、および配偶子移植を「医師の助力を受けた生殖」とする。この適用が認められるのは、医学的指標に適合している既婚および共同生活を営むカップルである。②第三者の卵細胞と精子細胞はそのいずれかのみでの提供を受けることができるが、医師の説明、カップルの文書による同意が必要である。医師は、提供者の選別(Auswahl)とその綿密な検査(Untersuchung)をしなければならない。提供は無償でなければならない。提供者の身元に

関する秘密保持は保証されねばならないが、医師は、両親と人工的に生まれてくる子どもに対し、提供者が特定できるデータ以外の情報を公開することができる¹⁸⁾。③禁止される処置として、生殖以外の目的のための胚の人工的生成、配偶子および胚の遺伝子への介入、他人の胚を移植すること、代理母関係を生じさせることなどがあげられている。

胚をもちいた研究・実験を禁止している点は、優生学的なものに厳しい傾向があるとされるドイツ連邦医師会の規定よりもさらに制限的な規定となっている〔市野川 1994:74-75〕。だが、医師は提供者の選別とその綿密な検査の責任を負う、という部分は、子どもの誕生に際しなんらかの問題が生じないようにすることが医師の責務の一つと認識されていることを示している¹⁹⁾。次に、ガイドラインの後に整備された国家規模の制度に関し検討しよう。

2) 国家規模の制度整備—連邦決議と国民投票—

1998年には連邦決議²⁰⁾がなされてこれがスイス連邦憲法²¹⁾に加えられ、その後、国民発案や国民投票、各カントンの規制はこれにもとづいてなされている。ヒトにおける生殖医療および遺伝子技術に関しては、以下のとおりである²²⁾。

Art. 119 Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (ヒトにおける生殖医療および遺伝子技術)

- 1 人(とその環境)は、生殖医療および遺伝子技術の濫用に対して保護される。
- 2 連邦は、ヒトの胚形質(Keimgut)および遺伝形質(Erbgut)の取り扱いについて規定を公布する。その際、連邦は人間の尊厳、人格、および家族の保護に配慮し、とりわけ以下の(基本)原則にしたがう。

a. ヒトの生殖細胞、胚を扱うことお

よび複製に関するすべての技術は、認められない。

- b. ヒト以外の胚形質および遺伝形質を、ヒトの胚組織に移入したり、これと融合させてはならない。
- c. 医学的に援助された生殖に関する諸措置は、不妊、もしくは重い疾患の（伝達の）危険性が他の方法によっては対処できない場合のみ、その適用が認められる。（しかし）その際、子どもに特定の性質をもたらすことや研究を行うことが目的とされてはならない。女性の体外でのヒトの卵細胞の受精は、法律によって定められた諸条件の下でのみ許される。ヒトの卵細胞は直ちに女性に移植できる数だけ、女性の体外で胚に成長させることが許される。
- d. 胚提供、およびあらゆる種類の代理母（制度）に関する技術は禁止される。
- e. ヒトの胚形質、および胚から生まれる産物を、商業取引の対象としてはならない。
- f. ある人の遺伝形質は、そのヒトの同意があるとき、もしくは法的規定にもとづくときにのみ、これを検査し、記録し、公開することが許される。
- g. ある人が自分の出自に関するデータを知る権利は保障されなければならない。

この後2000年3月に国民投票が行われ、Artikel 119に関して、「女性の体外における生殖は、これを認容できない」、および「人為的な生殖のために第三者の生殖細胞を用いることは、これを認容できない」という厳格な発案が二点問われたが、否決された。この国民投票では、第三者のかかわりと体外受精に関してはこれを認めるとい

うことが確認されたわけだが、これらに反対する人々が存在するという事実は、その後現場の実践に深く影響を与えることになった。

2. 北東部カントンにおける新生殖技術の実践

1) 各カントンの状況

SAMWのガイドラインはあるものの、実践においては、1980年代をとおして生殖技術の規制は各カントンに委ねられており、それぞれが独自の法律を制定していた。全スイスに関わる法律が制定された後の90年代にも、しばしば行われる住民投票の結果を受けて各地の病院における実状はまちまちであった。80年代に、ジュネーヴ、ボーヌ、シャテル、バーゼル・ラントシャフト、ティチーノは、州保健法の改正・政令というかたちで、SAMWのガイドラインに準じた規制を定めてきた。他方、サンクト・ガレン、グラールスなどでは、SAMWガイドラインより厳格な規制を行っている。グラールスでは、夫の精子を用いた人工授精（A I H）以外の生殖技術がすべて禁止され（州保健法改正1988）、サンクト・ガレンの州議会では1988年、A I Hと婚姻夫婦間の配偶子移植のみを認めその他すべての生殖技術を禁止する決議が採択された（法的効力を有する）。これについて、連邦裁判所は89年3月、個人の権利と自由を侵害しているとして違憲判決を下し、A I Dおよび婚姻夫婦間のI V F、夫の精子の凍結保存などは認められなければならないと命じている〔市野川 1994：75〕²³⁾。

2000年度に予備調査を行ったときは、サンクト・ガレン州立病院で生殖技術にかかわるS医師は、より緩いガイドラインの必要性を訴えていた。北東部アッペンツェル（G S D）では、実例の報告はなくどのような規制を行うか見当がつかないという状態であった。以下では、アッペンツェルに

おける民間レベルを含めた議論、北東部サント・ガレンのサント・ガレン州立病院の状況、およびスイスにおける生殖医療をリードする機関の一つであるチューリッヒ大学病院の実践の状況を取りあげて比較しつつ、どのようなことが論点となっているのかに関し検討したい。

2) アッペンツェルにおける新生殖技術に関する議論

サント・ガレンの州議会決議が議論されている時期、隣のカントン、アッペンツェル・インナーローデン(AI)でもこうした議論に人々は注目していた。重要なことは住民の挙手で決める「ランツゲマインデ」という直接民主制が残っている北東部諸州の一つで、人口6000人ほどのアッペンツェル(AI)では、議論されるべきことと認識されればいつでも住民投票が行われるはずだが、こと新生殖技術技術に関しては、2000年度に話題にしたときもあまり反応がなかった。スイス全体の議論は聞いているにしても、ここでは実例が報告されていないからだ。保健局を訪ねると、スイスの他のカントンと同様に、2001年度には法制あるいはガイドラインを作成する予定にはなっているものの、現実にはどのようなものが適当か見当もつかないという。おそらく、チューリッヒで作成するものに準じると予想されるということであった。

新生殖技術は話題にならなくても、中絶などは噂として聞かれないわけではない。だが、それらはアッペンツェルから列車で2時間以上もかかるチューリッヒなど大都市で行われる傾向があり²⁴⁾、町のなかでそのようなことを話題にしたくはないという雰囲気強い。

アッペンツェルは、スイスのなかでもカトリックの伝統が強く²⁵⁾保守的なことで知られており、現代的生活が家族におよぼす変化に関してはとりわけ関心が深い。町の新聞*Appenzeller Volksfreund*には、すべ

ての人々の生死が必ず報道される。子どもの誕生に際しては、ふつう親族が務めるゴッドファーザー、ゴッドマザーも同席して洗礼が行われる。遠くの大学へ行った者でもこの伝統を重んじる町ヘリターンする場合も多く、近年人口は増加傾向にある²⁶⁾。

新生殖技術に関する質問に対するコメントの中でも印象に残っているのは、神はそれぞれの人間に役割を課しておりそれを遂行することが神の意を汲み救いをもたらすことになるというものである。緊密な家族・親族関係のネットワークは、集団に常に新しい命や幼い者が存在することを意味し、人々はライフサイクルの輪の中に核家族を越えて位置づけられるという。

家族生活の重要性は常に言及されている。一日三食を共にするため、家族が食事に戻れる距離で活動し、食事と食後の時間を過ごすということが理想としてしばしばあげられる。母親がフルタイムで働くことは稀である²⁷⁾。2002年10月には初めて学童保育所(Kinderhort)が創設された。とはいえこの保育園が設置される経緯も、働く母親のためということだけではなく、一家族の子ども数がかつてより少ない昨今、子どもがより多くの同年代の子どもと接する機会がある方が望ましい、という議論によるものである²⁸⁾。

町全体が、人の誕生を見守り、労働のみならず音楽など伝統的な余暇活動を共有し、死にゆく人をともに送り、豊かな生活に関する価値観を共有しつつ暮らしたいという雰囲気包まれている。とはいえ、無関係ではいられないスイス全体の動向には関心が深く、山間の静かな町で新聞やテレビ、インターネットからもたらされる情報に注目している。

3) サント・ガレン州立病院における新生殖技術

アッペンツェルを包むように広がるサント・ガレンは北東部スイスに位置し、人

口7万人を越える繊維中心の工業都市である。サンクト・ガルスに因む修道院や修道院図書館で知られ、カトリックの伝統が強い。ホロ・コーストの際、連邦の方針に従わず、オーストリアとの国境の森からユダヤ人を受け入れたことでも知られるように、独自の文化的財産を背景として自主独立の気運が感じられる。

こうした地域で病院として中心的な役割を果たしているサンクト・ガレン州立病院では、オレンジ色のモダンな建物に産科婦人科が入っている。出産に関しても近代的な設備の一方で、日本でも古来より報告されている天井から下げられた出産の綱が分娩室に備えられ、水中分娩用の水色のバスタブと同様に、産婦の希望によっていつでも使用できる。近代西洋医療と人々の習慣に根ざすものやオルタナティブなどへの複合的な視点がみられる。

新生殖技術に関しては、1980年代には、チューリヒ大学病院などと同様に進んだ技術を提供できることを誇っていたが、2-1)で述べたように、1988年の州議会決議を受けてA I Hと婚姻夫婦間の配偶子移植のみを実施するようになった。州議会決議自体は、1989年に連邦裁判所において違法判決を受けており、A I Dおよび婚姻夫婦間のI V Fは認められなければならないと命じられているのだが、州立病院においては自粛の姿勢がとられ続けた。2000年3月には、「生殖技術の適用から人間を保護する一人間にふさわしい生殖に関する発議」が提出され国民投票がなされた。スイス連邦憲法の生殖技術に関する規定を、女性の体外における生殖は認容できない、第三者の生殖細胞を使用する人工生殖は認容できない、という二点に関し変更するというこの発議は否決された。だが、サンクト・ガレン州立病院ではこうした議論が続けられているという事実を重視して、連邦憲法の規定やS A M Wのガイドラインよりも控えめに生殖医療を行う方針をとり、問題とな

っているI V Fやドナーの配偶子を使用する生殖に関しては、2001年まで他国や他州の機関に依頼してきた。この病院におけるプラクティスの種類は2000年および2001年において²⁹⁾変化はみられず、実施状況は以下のとおりであった。

年間のA R T (新生殖技術) 周期数に関しては、排卵誘発およびA I H (配偶者間人工授精) が300-400サイクル³⁰⁾、I V F (体外受精胚移植) は100サイクルである。人間のA R Tおよび動物のA R Tに関しては、研究としては行っていない。

具体的な実施内容は、不妊に対する手術として、顕微手術 (Microsurgery)、腹腔鏡下手術 (Laparoscopic surgery)³¹⁾を行っている。排卵誘発および卵胎発育モニタリング (Ovulation induction and monitoring)、配偶者間人工授精 (Intrauterine insemination) を行っている。この場合、夫のみが対象で、第三者 (ドナー) によるケースは扱わない。配偶子卵管内移植は実施していない。体外受精・胚卵管内移植 (I V F-E R) などに関しては、前述の理由でこの施設では行えないため、シャフハウゼン州の州都シャフハウゼン、オーストリアのブリゲンツのI V F-センターに送りだしている。体外成熟に関しては卵子、精子ともに行っていない。

受精補助技術としては、卵細胞質内精子注入法 (I C S I 顕微受精³²⁾)、精巣精子回収+I C S I (T E S A+I C S I) を手がけているが、この病院の方針と抵触する部分に関しては、前述の二つの機関に依頼している。胚培養法は行っていない。胚移植の時期は2日目のみ。それ以後の胚胞期移植に関してはブリゲンツのセンターに依頼している。凍結は、精子はドイツ、分割胚³³⁾はブリゲンツ、胞胚はブリゲンツの施設に依頼している。

ハッチング補助 (Assisted Hatching)³⁴⁾ は行っていない。着床前診断 (P G D) は法律上可能ではあるが、この病院では行っ

ていない。Y染色体の微小欠損の検索に関しては、患者へのカウンセリングのみを担当し、検索はドイツの施設に依頼している。細胞質移植、クローニング、ES細胞（胚性幹細胞）の取り扱いなどは実施していない。

住民投票の結果を考慮して、サンクト・ガレン州立病院の新生殖技術は2001年まで縮小傾向にあり、いくつもの技術に関し国外に外注していた。2001年までは、夫以外の配偶子を使用することや、体外受精がなされなくなり、そうしたケースを望むカップルには、ベルギーやオーストリアのクリニックを紹介せざるを得なくなっている。かつては、スイスにイタリアから多くの人々が新生殖技術を求めてやってきたが、今スイスの人々の流れは、周辺のヨーロッパ諸国に向かっているという。インタビューに応じた医師は、こうした事態を憂慮しており、とりわけ卵子提供を行うことが不可能な点を問題視していた。他の国々でも、卵子提供に対しては、提供者の身体に危険を及ぼすことがある点で精子提供よりも慎重な姿勢がとられているが、提供者の意思を尊重しないという点が問題とされていた。2000年3月の国民投票の後も、変更に関する議論は常に行われている。主な論点は以下のとおりである。上記したように、卵子提供に関し変更される可能性がある。移植前診断（preimplantation diagnosis）のうち遺伝子診断は行われるかもしれない。サンクト・ガレン州立病院では、2001年には遺伝子診断は許可されておらず一つのケースも扱うことができなかったが、5年以内をめどに変わる可能性がある。

第三者の精子提供による新生殖技術のケースは2001年には一つもなかった。シャフハウゼン州においても状況が厳しくなったので中止していたが、2002年12月に再びシャフハウゼンのクリニックと組む予定でプログラムが進行中である。第三者の精子提供に関しては規制の厳しさ以外に、ここで

は18歳になると父親に関し尋ねることができることがドナー側にとって問題となり、精子供与を躊躇する原因となっている。父親の名前を明かすのは、造血細胞（hematopoietic cells）に問題がある場合である。このケースでは、父親に治療協力を依頼する必要があるからである。

そのほかの問題として、胚を3つまでしか育てられないので成功率が低いこと、胚移植の際2日後しか認められていないため、5日程度を認め安定したものを移植できれば成功率が上がると予想されることなどが指摘された。

この州立病院でも、連邦全体を視野に収めた2001年の生殖に関する法の整備により、2002年にはサンクト・ガレンの雰囲気左右されず前向きに新生殖技術に取り組む姿勢がとられはじめた。2002年12月には、新生殖技術部門は私立のIVFセンター³⁵⁾と提携し、多様なサービスを提供する予定であるという。

以下では、サンクト・ガレン州立病院がおかれた状況とは全く異なる、スイスの新生殖技術をリードする立場にあるチューリヒ大学病院の実践をみてみよう。

4) チューリヒ大学病院の実践

2001年1月にはスイス全体を視野におさめ生殖に関わる法律が整備された。スイス憲法119条に明言されている「すべての人は新生殖技術の濫用に対し保護される」という文言に基づき、生殖医療に関する新しい法律（Fortpflanzungsmedizingesetz）が有効となった。後述するように、新生殖法では、27条に謳われた子供の親を知る権利において変更が著しい。チューリヒ州公衆衛生管理局では、生殖医療技術に関わる医師を把握しその業務に関わる規制を作成している。スイス全体でも最も新しい生殖医療技術を開発しているとされるチューリヒ大学病院で、意欲的に生殖医療技術に関わっている産科学内分泌クリニックの医師

へのインタビューによると、2001年から2002年にかけて、この病院のプラクティスにおける状況は以下のとおりである³⁶⁾。

年間のART周期数に関しては、300-400サイクルである。人間のARTおよび動物のARTに関しては研究を進めている。現在関心がある分野は、ガラス化(vitrification)、卵巣組織の扱い、組織移植(grafting)、生体組織検査(biopsy)などである。

具体的な実施内容は、不妊に対する手術として腹腔鏡下手術を行っている。排卵誘発および卵胎発育モニタリング、配偶者間人工授精を行っている。配偶子卵管内移植は実施していない。体外受精・胚卵管内移植(IVF-ER)に関しては、サンクト・ガレンとは異なってこの病院では行なうことができる。体外成熟に関しては卵子、精子ともに行っていない。

受精補助技術としては、細胞質内精子注入法(ICSI)、精巣上体精子回収+ICSI(MESA+ICSI)、精巣精子回収+ICSIを手がけている。胚培養法は培養液変換による培養を行っている。

胚移植は二日後、Delay transfer、胞胚期移植の三種を行っている。凍結は、精子、卵子、分割胚の三種に関して試みている。ハッチング補助、着床前診断、Y染色体の微小欠損の検索、細胞質移植、クローニング、ES細胞(胚性幹細胞)の扱いなどは実施していない。

2002年に変更があった点は、凍結の対象として卵巣組織が加わった点である。これは、スイスでは、ここチューリッヒ大学病院のみで行われるようになった。同様に、母親の側の染色体を調べる極体組織検査(Polar Body Biopsy)もここだけで行われており、高年齢の出産において可能性が高まる染色体の異常を予知しうようになった。2001年度からこの方法は、スイスの比較的厳しい規制のなかで違法にはあたらないことが判明し、開始されたのである。

これに対し、四分割卵細胞の胚移植前診断(Preimplantation)は、相変わらず許可されていない。四個の細胞は各々異なる可能性があるので一つだけ検査しても確実とは言えないのだが、良好な胚の積極的選択にあたると考えられており、「デザイナー・ベビー」の作成に繋がる恐れから依然として禁止されている³⁷⁾。胚移植前診断への反対者の考え方としては、主として以下の二種があげられる。第一は、中絶には賛成だが、胚移植前診断は徐々にデザイナー・ベビーを誘発するのではないかという危惧である。第二は、中絶にも断固反対で、胎児(embryo)の段階で問題があるからといって廃棄するのは、早い時期の中絶に他ならないという考え方である。とはいえ、I医師は、四分割卵細胞についても、今後、ドイツのテレビや新聞等のメディアの影響をうえ、認可されてゆくであろうと予想している³⁸⁾。

チューリッヒ大学病院では、サンクト・ガレン州立病院と比較すると、より広い分野に関し研究や実践を行っている。大学病院という性格上、プライベート・プラクティスとは異なる役割を担っている。

5) スイス生殖医療補助技術の今後

2001年の生殖法の整備(2001年1月1日)によって目立った変化は、親を知る子どもの権利について新たな項目が制定されたことである。2000年までドナーは匿名であったが、現在、子どもは18歳になると生殖医療を担当していた医者から精子提供者の住所を含む数種の個人情報を得ることができるようになった³⁹⁾。匿名にすることは禁じられているが、提供者は子供に会うことを望まないことを伝えることはできる。子供には、財産相続などの法的権利はない。I医師は、この件もドイツに倣った傾向があると考えている。チューリッヒ病院にも、論理的には、今から19年後20年後に訪ねてくる若者がいるかもしれない。だがその時

点で、18年前の親に関する情報がどの程度役立つのかには疑問もある。

現実には、今のところ、チューリヒ大学病院では、ドナーによる体外受精胚移植（IVF）を実施していない。その理由として、①細胞質内精子注入法（ICSI）が開発され、夫の配偶子の利用可能性が高まり、IVFドナーの必要性が低下した②研究と研修医の訓練が優先される大学病院の性質上、こうした施術は私立クリニックに委ねていることがあげられている⁴⁰⁾。

新生殖技術との関連で、養子縁組（adoption）もしばしば話題にはなってきたが、スイス国内で成立するのは稀であり、ルートのあるインドやアフリカの国々からもらうのさえ困難である。売買にあたらないう問題があるため、地方政府が厳しくコントロールしている。スイスは20%が移民の国ではあるが、最近の右傾化傾向によって、移民は20%で十分と公言する政治家もあり、チューリヒのような都市においても外国からの養子に関してはあまり積極的とはいえないのが現状である⁴¹⁾。

チューリヒ大学病院の医師としてI博士は、新生殖医療技術は、装置、施術の簡略化、短期化、注射や投薬の減少など、患者にとって負担を軽減するため、革新され向上してゆくであろうと予想している。他方、科学の発展や研究開発とは別に、政治的な問題も浮上し、政府がかつてより多く介入し連邦全体の法が整備されていくと考えられるという。

以上、スイス連邦における状況に関し、新生殖技術がほとんど話題とならないカントン、アッペンツェル、カントンの状況を参照しつつ実践しているサンクト・ガレン州立病院、およびスイス全体のリーダー的役割を果たしているスイス大学病院を比較的に検討した。ヨーロッパ大陸諸国の真中に位置するスイスでは、1990年代を通じて規制的な法律制定や国民投票などが行われ

てきたが、2001年以降の統一的な実施を目指すスイスの生殖関連法規は、周辺国の状況を窺いつつ、一方で技術において遅れることなく、他方、クローニングなどに関しては変わらず否定的な姿勢を貫いている。

以下では、スイス、ドイツ、オーストリアなどの制限的な姿勢とは一線を画しつつ、アメリカ合衆国やイギリスとは異なるアプローチで知られるフランスの状況を検討したい。

III. 新生殖技術をめぐるフランスの状況

1. 「生命倫理法」

1) 「生命倫理法」の制定

フランスは、1994年7月に「生命倫理法」と総称される法律群を制定した。臓器・組織移植、生殖諸技術、遺伝子関連技術を一括して対象にする立法は、フランスに特徴的なものである。1993年10月アメリカでヒト受精卵の「クローン化」実験、12月には59歳のイギリス人女性が第三者の卵子を体外受精させて出産したことなどがニュースとなっており、フランスでも新生殖技術に関する規制の制定が不可欠と認識されていた。

1994年6月には欧州評議会による「ヨーロッパ生命倫理条約」草案が出される予定であったことも、フランスの「生命倫理法」制定を前向きにさせた要素である〔礪島 1994: 135-136〕。この条約が公表される前に生命倫理法が可決されたことで、「ヨーロッパでの交渉におけるフランスの立場は強化された」⁴²⁾ともいわれる。

生命技術の他国の規制に関してフランスでは、たとえば、イギリスの法律は「あまりに局部的な問題だけを規定している」し、ドイツの法律は「その国の近代の歴史によってかたどられている」のでフランスとしては支持できない⁴³⁾、とも評価されていた。フランスは、イギリスやアメリカ合衆国な

どを視野に収めつつ、非商業化というヨーロッパでの規範の統一を意識した政策を基盤として、個人の自由・権利と社会の利益とを調整しようと試みたといえよう。それは、人権保護と科学技術の発達を阻害しないことを両立させようという方針に貫かれている。以下では、生命倫理法の特徴を先行研究〔棚島1994〕を参照しつつ検討しよう。

2) 「生命倫理法」

「生命倫理法」は、1. 「人体の尊重に関する法律」（以下では「人体法」と略記。民法典に倫理原則）2. 「人体の要素と産物の提供と利用、生殖助産医療および出生前診断に関する法律」（以下では「移植・生殖法」と略記）3. 「保健研究における記名データの扱いに関する法律」（以下では「記名データ法」と略記）。2, 3は民法典に則り規制ルールを保健医療法典（Code de la santé publique）・情報保護法に定める）から構成される。「生命倫理法」は、人体とその要素・産物の保護に関する原則を民法典に新たに組み込み、それに従った実施細則を保健医療法典に定める構造になっている〔棚島 1994：119〕。

「人体法」は倫理原則の法制化のかたちをとっており、人体の尊重を人権の一つとしている（「不可侵 inviolabilité」原則）。また、人体とその一部・産物は財産権の対象にはならず、本人が自由に処分できるものではなく、売買の対象にはできない。人体の一部と産物の利用は、本人が同意した無償で匿名の提供によってのみ許される。

（譲渡不能 indisponibilité）。さらに、子孫の改変を目的にした遺伝子操作と「優生政策」の禁止、代理母・代理出産契約の無効が宣言されている。

原則編の冒頭には、法全体の基本理念を示す条項（16条）がもうけられ、「人をその生命の始まりから尊重することを保証する」と明言されている。だが、「生命の始

まり」の定義はなされていない。「尊重する」ことを謳いつつ、例外として着床前診断や保存胚の破棄、胚の観察研究などは認められている。生命の保護を原則として、その例外として認められることを厳密に定めることにより、生殖医療の可能性を開くという方向が公共政策上の可能な合意点として選択されている〔棚島 1994：123〕。

「生命倫理法」は、刑法典に罰則を伴い、大原則とそれに則った保健医療法典のより細かい規定に違反した場合の刑事罰が、家法典にまとめて新設された。刑法典に「人の種の保護（優生政策に対する罰）」「人体の保護」「人の胚の保護」という項目を設けて、先端医療技術に関すること細かい刑罰を列記している。フランス刑法は、1992年に全面的に改正され、あらゆる罪は「人に対する罪」「モノ（財産）に対する罪」「国家、社会に対する罪」の三つの範疇に分けられているのだが、興味深いのは、人体や胚に対する罪がそのいずれでもない「そのほかの罪」に入れられていることである。胚は人ではないが限りなく人に近い特別の存在として保護するというのが、生命倫理法論議においてフランス社会が一応辿り着いたコンセンサスといえよう〔棚島 1994：124〕。

3) 生殖技術と家族・親子関係

民法典の親子関係を定めた章に、医学的に介助された生殖の場合の親子関係規定が新設された。これは親になろうとするカップルが結婚していてもいなくても等しく適用される〔棚島 1994：124〕。「同居・共同生活（cohabitation, union libre）」⁴⁴⁾のかたちを選び、従来の結婚に縛られないという男女が増加している現状において、結婚しているか否かではなく子どもの育成環境の保証を念頭においたものである。

第三者から配偶子の提供を受ける生殖助産の場合、精子や卵子の提供者と生まれた子の間には、親子関係は生じないことが明

言されている。第三者からの提供による生殖介助を受けるカップルは、判事か公証人の前で同意を表明しなければならず、この場合、医学的に介助された生殖によって生まれた子に対して、第三者の提供によるもので血のつながりがなくても父親であることを否認できない〔棚島 1994:124〕。

政府の法案趣旨説明でも、「人工生殖の目的は、家族を創出することにある」⁴⁵⁾と述べられ、倫理国家諮問委員会は「生まれてくる子供は、最低一人の父親と一人の母親からなる家族を持つ権利を有する」⁴⁶⁾という立場を示している。これは、アメリカ合衆国におけるように生殖技術を独身者や同性愛者にも認めるという方針とは異なる立場を明確にしたものである〔棚島 1993:31〕。血の繋がり如何よりも、現実の社会状況において、よりよき家族・社会集団の増加・安定というストラテジーが掲げられているといえよう。

生命倫理法の基本性格は「科学技術の発達を促すための規制」ともいわれている。他方、議会科学技術評価局の報告書では、「アメリカ人の強引な〔人体の商業化・モノ化の〕ふるまいに対して、ヨーロッパ人は、人が最優先であることを保証する社会組織を提供していかなければならない」⁴⁷⁾と述べられているように、アメリカ式の市場自由主義に対して反発を示している。人権と科学の両立は中絶論争と同様に議論を呼んできた。胚保護の理念は、中絶法第一条「法はすべての人をその生命の始まりから尊重する」とも連動し、個人の自由や女性の権利の問題とも関わる。短期的には解決が不可能な問題を含み、この法律は不完全で5年間の暫定的なものともいわれている。様々な問題と直面しつつ、「人権にかかわる偉大な原則を国の歴史としてきたフランスこそが、それを欧州のほかの国の議会にも提言していかなければならない」⁴⁷⁾という決意が示され、生殖医療に関わる問

題を「公共の秩序」を守ることを基盤として統御していこうという姿勢は明確である。現在、生命倫理法の規制のもとで、新生殖技術は許可された医療機関のみで行うことができる。以下では、そうした病院の一つとして新生殖技術を推し進めてきたパリのコッヒン病院のプラクティス、および新生殖技術によって子供をもちたい人を支援するという姿勢で運営されている民間協会P & Aの活動を検討することによって、最近の議論の動向をみてみよう⁴⁸⁾。

2. コッヒン病院のプラクティス

周産期医療の提供で知られるパリのコッヒン病院では、新生殖技術が一年におよそ2,300サイクルずつ試みられている。2年間にわたり、インタビューに応じてくれたZ医師のプラクティスは以下のとおりである。Z医師によると、この病院におけるプラクティスの種類は2000年および2001年において⁴⁹⁾とくに変化はみられないとのことであった。

年間新生殖技術(ART)に関しては、AIHは1,100サイクル、IVFは1,200サイクルである。人間においても動物においても、ARTに関する研究を推進している。具体的な実施内容は、不妊に対する手術として、顕微手術、腹腔鏡下手術を行っている。排卵誘発および卵胎発育モニタリング、配偶者間人工授精、配偶子卵管内移植は年間2ケース(GIFT/PROST/TET)、配偶子卵管内移植、体外受精・胚卵管内移植などを実施している。体外成熟に関しては卵子、精子ともに行っていない。

受精補助技術としては、細胞質内精子注入法(ICSI)、精巣上体精子回収+ICSI(MESA+ICSI)を手がけている。胚培養法としては培養液変換による培養(sequential culture)、胚移植は2日後、Delay transfer、胚胞期移植まで行っている。凍結は、精子、卵巣組織、分割胚、

胞胚について試みている。

ハッチング補助も行っている。着床前診断（PGD）は行っていない。Y染色体の微小欠損の検索のみ実施している。細胞質移植、クローニング、ES細胞（胚性幹細胞）などは、実施していない。

スイスの病院と比較すると、扱う件数や技術の多様性が指摘できる。だが、着床前診断やクローニングに関しては慎重である。とくにクローニングに着手することはこの病院では考えられないという。クローニングは、自分の家族をもちたいという人々の願いとは一線を画する欲求だからだそう。

次に、コッヒン病院とも連絡をとりつつ、新生殖技術に関心を持つ人々に情報を与え支援する民間協会の活動をとおして、フランスで問題とされていることに関し検討する。

3. 最近の問題点—P & Aの活動から—

新生殖医療に関する情報サービスを提供するP & Aは、病気によって子どもを得られないとされ、自ら新生殖技術によって6人の子どもの育てた女性R氏に率いられている。彼女は、1978年に誕生した世界初の試験管ベビーのニュースに影響を受けて方向性を定めた⁵⁰⁾。この仕事を推進する過程で、コッヒン病院などでプラクティスを行う医者たちや他の生殖補助医療関連団体などと広く連絡をとりあい、年一度世界規模のミーティングを主催している⁵¹⁾。

現在スイスの人たちも多くP & Aを訪れる。新生殖技術はすべての人に開かれているという。フランスで働いていれば、社会保険（social insurance）によって体外受精胚移植（IVF）は無料であるが⁵²⁾、社会保険の適用が受けられない場合でもそれほど高額ではない。したがって、国外からも患者がフランスを訪ねる頻度が高くなると考えられる。

P & Aの役割は、可能性のある選択肢を

示すことであるという。だが、妊娠を経験したいという者には対応できない。あくまでも子どもをもちたいという希望に対応する。2000年から2002年にかけて、彼らが問題としてとりあげてきたのは、以下の点である⁵³⁾。

1) 新生殖医療技術

a) 胚（embryo）の6ヶ月凍結保存について

現在の法律では、胚を6ヶ月凍結保存しなければならない。胚の6ヶ月凍結保存の理由は、提供者がHIVに罹っていないかという検査を精密に行うためである⁵⁴⁾。だが胚の凍結保存は、それによって活性が低下し、また解凍の際に胚が痛む恐れがある。卵子に関してはドナーが少なく、2、3年もドナーが現れるのを待つケースもしばしばあり、ようやく手に入った卵子と夫の配偶子を合わせて胚としても6ヵ月後には落胆することも多い。

胚の凍結保存の問題に関しては、長期にわたって医者たちや患者が新鮮な胚の移植ができるように議会に働きかけてきたし、P & Aも活動している。カナダやアメリカ合衆国では新鮮な胚の移植が行われているが、今のところフランスでは、変更や表決の予定はない。

b) 卵子凍結に関する研究の推進

精子や胚の凍結は現在問題なく行われているが、卵子そのものの凍結は困難である。解凍時に破裂してしまうからである。卵子の扱いは、スイスやフランスをはじめとして、各国で検討されている。イタリアでは、凍結卵子から出産できたという成功例が2件報告されている。男性の場合ガンに罹ったときに放射線治療を受ける前に精子を取り出し凍結することによって将来子供を得る可能性が開かれているが、女性の場合今のところ閉ざされているのが実情である。

卵巣組織（Ovarian tissue）でも受精の

可能性があり、卵巣ガンの時に問題のない部分を取り出して凍結し、後に増殖させれば卵子を生産する可能性があると考えられている。だが、組織の凍結は、卵子の場合よりなお困難である。

c) 着床前診断 (DPI: Diagnostic pré-implantatoire)

スイスでは許可されていないこの技術はフランスの法律では許可されており、パリやリヨンで新生殖医療を推し進めている設備の整った2つの病院で実施されている。とはいえ、現在許可されているのは、両親の遺伝病のために子どもが死んでしまう場合のみである。フランスでも、いったん技術が適用されると何か悪いものになるのではないかとの危惧は常に表現されている。

2) フランスにおける家族と新生殖技術

フランスでは、家族は大変に重要なキーワードである。フランス人は、イタリア、スペインなどほかの「南の国々」と同様大きな家族を望むからだという。PACS⁵⁵⁾など新しい関係性が認められているいまでもそうしたメンタリティーは変わらない、とP&Aのスタッフは口をそろえて言う。新たな人間関係を社会的に認めることは、現状に対処し公共政策の対象とすることを明示したものだが、それを直接フランスの家族観が変化したと結論づけることはできないと考えられている。

a) 親子の関係

細胞質内精子注入法や体外受精胚移植が配偶者間で行われる場合は、問題がない。だが、第三者の配偶子提供を受けたケースでは、男性と女性で状況が異なる。女性は、卵子提供を受けても、妊娠・出産という体験をとおして、生物学的母ではなくても子どもを感じる機会と可能性がある。男性は、精子の提供を受けた場合、そうした経験がないので5から10年経過して問題が発生す

るケースもしばしば見られる。父親であることを否定することは法律上できないが、夫が子どもに「嫉妬」などの感情をぶつけるというような訴えや相談は、P&Aに寄せられることがある⁵⁶⁾。

最近、パリの生殖医療を手がける病院⁵⁷⁾の会議でも話題になったこととして、第三者の配偶子提供を受けた場合、子どもに知らせるべきか否かがあげられる。P&Aにおける統一見解は、フランスの法律では育てた人が親なのであるから、早く子どもに知らせて思春期にショックを与えないことが重要だというものであった。

b) 養子について

フランス国内で、養子に出される子どもは少なく養子を得るのは困難である。政府から認可 (agreement) を受けるには、申請後9ヶ月間の審査を経なければならない。そこでは、夫婦関係が良好であること、適正な年齢であること (生殖年齢であると認められることが必要)、どのような子どもでもよいと思っていること (「人種主義者」ではないという意味) が認められなければならない。その後、養子縁組代理店との手続きに移る。

養子がやってくる国として、グアテマラ、コロンビア、ベトナムなどがしばしば言及される。各国から養子を得る場合の規制はしばしば変更される。かつて東欧からきた養子はAIDSの問題があると指摘されたことがあり、現在は認可を受けることが難しくなっている。国外から養子をもらう場合、容貌が両親と異なるため、就学年齢に達してから問題が生じるケースも聞かれる。

近年、養子进行うことが見直されているともいわれるが、それもほかに選択肢がない場合で例外的である。新生殖技術か養子かという選択ではなく、夫婦二人で過ごすか子どものいる家族となるか、という選択がなされている状況である。

c) 出自を知る子どもの権利について

配偶子提供者に関しては、特別なケースを除いて匿名である。P & A代表のR氏は、個人的には出自を知る子どもの権利を認めることには反対である。子どもが出自を知りたがるということは、親との関係や家族関係が構築されていない可能性があるとしてR氏は考えている。

3) フランス新生殖医療の将来

新生殖医療を推進する立場のR氏の見解は以下のとおりである。

子どもをもたらし新たな家族関係を生じさせるという意味の新生殖技術とクローニングは無関係であり、認められることではない⁵⁸⁾。

また、親たちは子どもを望んでいるのであり、完全な赤ん坊 (perfect baby) を欲しているわけではない。したがって、医者や研究者にも、研究の必要性を明確にしつつ仕事を進めてほしい。R氏は、優生主義が言及されることによって、新生殖技術が抑制されることを懸念しているのである。

おわりに

以上、フランスとスイスの新生殖技術への対応に関し比較的に検討してきた。法律の制定は多様な要素に鑑みて行われるが、生命倫理のみならず他国との関係や移民問題なども影響を与えている。フランスの生命倫理法制定の経緯や、2001年のスイスの動向などにおいて自己の出自を知る子どもの権利に関しドイツの法整備を参照していることなどにもこの点が表れている。

また、各医療施設における実践は必ずしも法律とパラレルとは限らず、住民感情などを考慮しつつ選択されることが明らかとなった。フランスの場合、欧州のリーダーたるべく生命倫理法は早くも1994年に制定されたが、政府に新生殖医療を実施する機関として認定された病院においても、地域

住民の感情などに配慮しつつ実施には歯止めをかける傾向がみられる。スイスでも同様に、たとえば東部サンクト・ガレンでは法律をより制限的なものとする住民発議が行われ、住民投票の結果法律は変更されなかったものの州立病院の治療は病院内の委員会によりここ二年ほどかなり縮小されている。こうした観点から、新生殖技術に関する対応を明らかにする上で、法律学や倫理学などのみならず、現地調査を遂行する文化人類学領域の研究が不可欠である。

今後の課題として、最近浮上している自己の出自を知る子どもの権利と配偶子提供者の匿名性の問題があげられる。スイスの例のように、法律そのものにおいては新たに問題化した点への対応がみられるが、実践に携わる医師たちへのインタビューにおいては、この問題は自分たちが中心的に議論すべきものと認識されているとは感じられなかった。こうした二者の権利の問題、とりわけ一者にはそれを表明する機会さえ与えられず実践される生殖補助技術の世界におけるそれはどのような議論の遡上に載せるべきなのかが、引き続き問われなければならないだろう。今回フランスの民間団体におけるインタビューで聞かれた、子どもには育ての親が重要でありその家族関係が良好であれば子どもは生物学的親を知りたいと思うはずがない、という大人の側の認識とフランスにおける子どもの出自に関する取り上げ方の関連性なども、今後の検討課題である。

クローニングに関しては、フランスにおいてもスイスにおいてもインタビューした医療従事者、民間団体、そして一般の人々も強く否定していた。理由として、クローニングは新しい家族のメンバーとして子どもをつくるという目的とは異なるので、新生殖技術の範疇には入らないということがあげられていた。

こうした機会に語られる「子どものいる家族」という表現は、しばしば肯定的に登

場する。とりわけフランスにおけるインタビューでは、「南の者たちには家族が大切」というコメントがなされ、民間団体の原動力も、より多くの者たちが新生殖技術の恩恵に与り「家族」を得て幸せとなることを助けるということにあるようだ。その場合様々な問題は最小限にすることが望まれ、人種や民族が異なる可能性のある養子との縁組を避ける風潮がある。スイス同様、フランスでも実際に養子縁組の成立が難しく、最近多くの養子縁組がなされた東ヨーロッパからの子どもの多くが病気に罹っていたという情報もあるなどいう憂慮が表明されてもいた。移民の増加や政治的右傾化という状況下ではなおのこと、家族は「純粋」な構成が望まれる傾向が強まっているようだ。「デザイナー・ベビーなど望んでいない。ただ子どもが欲しいだけ」という人々の気持ちを代弁しているというフランスのR氏は、「デザイナー・ベビー」を感じさせる部分を排除することによって、より円滑に新生殖技術が進められる状況をつくりたいという。近年フランスでは、現状に合わせてPacsなど多様な人間関係を認める法案が成立しているが、こうしたことは生物学的親子関係からなるノスタルジックに語られる「家族」への思いが減少していることを意味しないという。他方、フランスでは、新生殖技術の隆盛は「あるべき家族の姿」を補強するものと問題視するシングル推進運動もなされており、新生殖技術や家族をめぐる攻防も検討を続けるべき課題である。

最後に、ドイツやスイスのプラクティスを制限している「デザイナー・ベビー」への憂慮は、とくにナチス・ドイツの記憶を深く刻んでいる国々で表明される傾向がみられるとされる。だが、「優生思想」「優生主義」そのものは多くの国家や民間レベルにおいて意識的・無意識的に表現されており、人々の日常生活にも浸透している〔池澤 2003: 19-24〕。「優生思想」「優生主

義」を「悪」として断罪するのではなく、国民、国家、個人の幸福などを考える上で不可避の欲望と新生殖技術が無関係ではいられないという現状を把握したうえで、その複雑な状況に関し検討することが必要である。「優生」に関する多様な対応に関し考えることは、人間の営みや欲望を広く問うことにほかならず、医療人類学、歴史人類学などの分野で研究が深められるべき重要な課題である。

注

- 1) 「新生殖技術」(new reproductive technologies: NRTs) と「新生殖技術」(assisted reproductive technologies: ARTs) は1970年代後半以降発達した体外受精、胚移植、配偶子(精子・卵子)の凍結保存、顕微受精などの先端的生殖技術を包括する語である。「新生殖技術」は広く用いられる用語で、受精から出産にいたる生殖過程のすべてにかかわる技術を指す。「新生殖技術」は主に臨床医学分野で用いられる用語で、受精や妊娠、出産の過程を医学的に補助する技術を意味する。この用語の使用法には、「不妊症」を「病気」と捉え利用者を「患者」と表現することなどに関する問題も指摘されている〔上杉 2002: 404-405〕。
- 2) 2002年度比較家族史学会のシンポジウム「生命技術と家族」においては、文化人類学、法律学、歴史学からの報告がなされ、多様な社会における社会的親と生物学的親の存在、生殖・出産と人口・国家の関連、不妊治療と個人の生活の充実など、家族の多様性、社会との関わりとその歴史的変容に関する考察が提示された。
- 3) 平成12年度科学研究費補助金(海外学術調査)基盤研究A(1)「新生殖医療技術に対する社会・文化的対応の国際比較」〔課題番号12371007〕(研究代表者 上杉富之)
- 4) フランスにおける生命倫理の法制化を検討した礪島は、フランスの生命倫理法に近い原則・内容の規制を欧州評議会がヨーロッパ規模で実現する可能性があると述べており、アメリカ式とは異なる潮流に注目することの必要性を強調している〔礪島 1993: 1〕。異なる傾向を有するフランス・スイスにおける今回の調査ではいずれも、自国の状況は米・英・日本・韓国などのプラクティスの展開とは大きく異なるとし

- ばしば表現されていた。
- 5) 櫛島によると、技術政策としての生命倫理法の基本的性格は「科学技術の発達を促すための規制」であり、それもフランスの政策の主要な特徴である。フランスでは、人権保護と科学技術の振興の両立がはかられている〔櫛島 1994: 142〕。
 - 6) 生殖技術に関するドイツ、オーストリア、スイスの政策過程を比較した市野川は、ドイツの「胚保護法」(1990年12月可決、1991年1月施行)、オーストリアの「生殖医療法」(1992年可決)、スイスの実質的規制いずれも国際的にみると規制の厳しさという点において一つのグループを形成していると指摘している〔市野川 1994: 57〕。
 - 7) ベルギーは、2001年7月、イタリアは2001年7月制定、オランダは2001年7月に制定が予定されていた。ヨーロッパ大陸諸国以外では、カナダで「新しい生殖技術に関する国家委員会」が、1993年、イギリス式の政策をとるように提言した。具体的には、クローンなどの技術応用および商業的な代理出産斡旋を法律で禁止し、それ以外の研究と応用は専門委員会を設けて検討するという方法である。アメリカの自由放任に対し、カナダは違う価値観を持っていることを強調する提言となっていることが特徴とされる〔櫛島、市野川、武藤、米本 1994: 8〕。
 - 8) *は、1の生命倫理に関する法律に拠る場合を示す。以下同様。
 - 9) 体外受精とは、複数の卵子と精子を体外で受精させて、受精卵が分割した時点で子宮に戻す方法。
 - 10) 後記する、チューリヒ大学ドクター I 医師へのインタビューによる。
 - 11) 後記する、民間団体PAにおけるR氏へのインタビューによる。
 - 12) 近年ロマンシュ語を残す運動が活発化している。
 - 13) *Neue Zürcher Zeitung*, 19, Mai, 1992. この国民投票の際、過半数を下回った州は南部のヴァリスのみである〔市野川 1994: 75〕。
国民投票には、国民が法案などについて採否を決定する「国民表決 (Volksreferendum)」と、国民が憲法の起草・修正・削除を要求する「国民発案 (Volksinitiative)」の二つがあるが、生殖技術の規制においては「国民発案」が主に機能している。国民発案では、18ヶ月以内に特定案件に関し10万人以上の署名が集まれば、これが国民投票にかけられることになり、投票に参加した国民および州の過半数の賛成を得た場合発効する。生殖医療に関連する国民発案としては、中絶禁止を目的としたものがあるが、1985年に国民投票にかけられ否決されている〔市野川 1994: 75〕。
 - 14) SAMW=Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
 - 15) *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung*. (以下では、MERA AFと略記する。)
 - 16) ガイドラインでは、「人工授精とは、精子細胞を器具をもちいて女性性器に移入することをいう」〔MERA AF, Richtlinien, 1.1.〕。
 - 17) ガイドラインでは、「試験管内受精 (IVF) とは、ヒトの体外で卵細胞を精子細胞と融合 (受精) させることである。胚移植 (ET) とは、生育している胚を女性性器に移入することである。胚とは、器官原基が全部でそろった胎児 (Frucht) のことをいう」〔MERA AF, Richtlinien, 1.3., 1.4., 1.5.〕。
 - 18) [MERA AF, Verheiratete und unverheiratete Paare; Aufklärung, Zustimmung, Widerruf; Auswahl und Untersuchung von Spendern und Spenderinnen; Unentlichkeit der Spende; Dokumentations- und Auskunftspflicht]
 - 19) フランスの場合、医者は、精子提供者が健康であり、身体的特徴が生殖不能の父親のものとさほど変わらないように保証することが望ましい、とされる〔マティ 1995: 32〕。
 - 20) Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) vom 18. Dezember 1998. この連邦決議に達するまでに生殖に関する法律について提出された反対提案は反対にあり、1998年の冬期会期に見送りとなった (Differenzierte Regelungen in der Fortpflanzungstechnologie)。
 - 21) *Die neue Bundesverfassung*
 - 22) Art 120 Gentechnologie im Ausserhumanbereich (人間以外における遺伝子技術) は以下の通りである。1. 人間とその環境は、遺伝子技術の濫用に対して保護される。2. 連邦は、動植物、その他の有機体の胚形質および遺伝形質の取り扱いに関し規定を公布する。その際、連邦は生物の尊厳、および人間と動物と環境の安全性を考慮し、動植物の種の遺伝的多様性を保護しなければならない。
 - 23) Eser u.a. 1990 Bd. 2, SS. 190–195: Eser,

- A., Koch, H-G., Wiesebar, T. (Hg.) 1990 *Regelungen der Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik*. 2 Bde. Campus Verlag
- 24) 中絶を都市で行う傾向は、たとえば病院で中絶を受けた生徒からの電話の多くがチューリヒからであるというサンクト・ガレンの高校教師 E 氏の話からも推測される。
- 25) 1997年には、ローマン・カトリックが4411人、プロテスタントが464人であった。
- 26) 1997年の人口は5,631人、1991年1月には5,411人、1985年1月には5,168人であった。
- 27) その時々状況に応じて働き方のパターンを変更することが日常的に行われている。フルタイムで働いた場合を100として割合を決めて仕事をする。そうした暮らし方を選ぶことが豊かであるという認識がしばしば示される〔鈴木 2002: 233-234〕。
- 28) R氏は二人の子供を育てておりフルタイムで働いているわけではないが、小学校入学前の一人を毎週水曜日の午前中この保育園に預けている。
- 29) 2000年9月25日、2001年9月26日現在。アンケートは2000年度に作成し、2001年度は変化がないことを確認した。
- 30) 準備段階から施術、そのフォローを含め一回の試みを1サイクルとしている。
- 31) Refertilisation, Endometriose, Rekonstruktive Mikrochirurgieの三種。
- 32) 顕微鏡下でガラス針を卵子の細胞質に刺しこみ一つの精子を送り込んで受精させる方法。
- 33) スイスでは受精卵細胞 (PNS Zygoten) のみ。初期の発生をはじめた受精卵は、その後2分割、4分割卵となる。子宮に到達するころには、さらに分割して多数の細胞からなり袋状に見える胞胚となる〔石原 1998: 40〕。
- 34) ハッチングとは、胚が着床直前に透明帯からさなぎからかえる蝶のように抜け出すこと。この後子宮内膜への侵入をはじめめる〔石原 1998: 43〕。
- 35) ivf-center “fiore” (Klinik Stephanshorn) と呼ばれている。
- 36) 2001年9月28日現在および2002年9月19日現在。
- 37) 受精卵第一日 (Oocyte Day 1) に対しては、催奇形性の恐れがあるため、どの国でも卵子を直接検査することはなされていない。
- 38) スイスは、多民族国家であるが、とりわけドイツの影響を強く受ける傾向にあるとされる。オピニオン・リーダーにおいて、スイス・ジャーマンの割合が多いこともその要因と指摘されている。
- 39) 子どものみができる。子どもの両親にはこの権利はない。
- 40) 生殖医療に関しては、公共ではなく、私立のクリニックの方が秘密を保てるという印象があり、患者がそちらを選択するという傾向がある。大学病院は研究と訓練の場所であり、経験を積んだ医者に施術してもらえないという印象を患者がもっている場合もある。費用は、私立病院がおおよそ5,000~10,000スイスフラン (1 cycle 準備から施術、投薬まで含む)、大学病院は、4,000スイスフラン/1 cycle程度である。この処方を受けようとする人の多くは、平均以上の収入があると推測される。
- 41) 外国人の移入に対する最近のスイスの傾向に関しては、難民申請者への規制強化に関する議論も注目される。2002年11月24日には、右派の国民党系団体が提案した難民申請者への規制強化をめぐる国民投票が行われ、反対票がわずかに上回り規制強化案はかるうじて否決された。可決に必要な州の数と投票総数の「二重の過半数」の条件を満たせずに否決されたのだが、州に関しては賛成票が上回っている。東部ドイツ語圏で賛成が、西部フランス語圏で反対が多かった。ジュネーブ州の反対率 (61.4%) が最も高く、チューリヒ州では賛成が反対をわずかに上回った。スイスは人口720万人だが、人口比の難民受け入れ数は現在、欧州でも高い水準にある (朝日新聞 2002年11月25日)。
- 42) 保健大臣の評価 (6月23日元老院最終審議) 「ヨーロッパ生命倫理条約」起草にイギリス、ドイツは比較的消極的とされていた〔棚島 1994: 141〕。
- 43) (国民議会第二読会特別委員会報告書)〔棚島 1994: 141〕
- 44) 従来非婚の同居生活者に使用されていた「内縁 (concubinage)」は最近あまり使われない。かわって「同居・共同生活 (cohabitation)」が広く使用される傾向がある。「ユニオン・リーブル (union libre)」はかつての男女同権などの主張を感じさせる語として認識されている〔浅野 1995: 7〕。
- 45) Exposé des Motifs: PROJET DE LOI relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain et à la procréation médicalement assistée, et modifiant le code de la santé publique. Assemblée Nationale N° 2600, le 25 mars 1992.〔棚島 1993: 41〕

- 46) Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, "Avis sur les problèmes nés des techniques de reproductions artificielles", 1984. [勝島 1993: 43]
- 47) *Rapport sur les sciences de la vie et les droits de l'homme*, par F. Serusclat, sénateur, office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques, le 28 février 1992. [勝島 1993: 33, 42]
- 48) コッヒン病院は、Group Hospitalier Cochin, Saint-Vincent-de-Paul, La Roche-Guyon; P&Aは仮名。
- 49) 2000年9月27日現在および2001年9月18日。
- 50) R氏は、自分の経験から、女性にとって子どもを産むことは重要な意味をもつと考えている。彼女自身は、卵管に問題があり (Ectopic pregnancy)、卵管を二つとも取り除かざるをえなかった。体外受精胚移植が可能となる以前であれば、こうしたケースの場合、養子をもらう以外に子育ての道はなかった。現在、長男は24歳。次が双子、2年下に三つ子がいる。
- 51) 2000年度版は、"Journée Nationale de la Fertilité" (9 Décembre 2000 Palais des Congrès de Paris) を主催した。2001年度はアメリカ合衆国フロリダでミーティングを予定していたのだが、テロの影響で中止せざるをえなかった。
- 52) IVFの1サイクルを指している。予備治療やカウンセリング、施術、予後治療、薬代などを含む。
- 53) インタビューは、P&AのC.R.氏およびM.R.氏 2000年9月、2001年9月、2002年8月。
- 54) 卵子を提供する以前に検査は行われるが、その後実際に提供するまでのあいだにAIDSにかかっていないかをみるためである。
- 55) PACS (Pacte Civil Solidarité). 1999年11月16日、フランスでホモセクシュアルのカップルなども法的に保護する目的で施行された。フランス法務省によるパックスの定義は、「異性とでも同性とでも、共同生活をしようとするふたりの成人が結ぶ契約。親子関係や親権を侵害するものではなく、養子縁組はもちろん、同性のパートナーには人工生殖を行う権利も認めない」とされる [ジョリヴェ 2001: 40]。
- 56) 2ヶ月ほど前 (2002年8月20日現在) に電話をかけてきた女性は、夫が第三者の精子提供によって生まれた子どもに嫉妬すると訴えていた。
- 57) Antoine Beclair Hospital

- 58) R氏の言葉では、"crazy"と表現されている。
- 59) 平成12年度科学研究費補助金 (海外学術調査) 基盤研究A (1) 「新生殖医療技術に対する社会・文化的対応の国際比較」 [課題番号12371007] (研究代表者 上杉富之) の共同研究者石原理氏 (埼玉医科大学医学部) が共同に使用するものとして作成。

<参考文献>

浅野素女

1995 『フランス家族事情』岩波書店

2000 *Code de la Santé Publique, Code de la famille et de l'aide sociale*, Dalloz

Chatel, Marie-Magdeleine

1998 [1993] *malaise dans la procréation: les femmes et la médecine de l'enfantement*, Albin Michel

Cohen, Jean & Ramogida, Chantal

1997 *Nous voulons un bébé*, Éditions du Seuil
Conseil d'État

1999 *Les Lois de Bioéthique: Cinq Ans Après*, La documentation Française

出口顕

2000 『誕生のジェネオロジー』世界思想社

Dubois, Louis

1999 *Progrès médical et droit européen*, La Documentation française

Englert, Yvon, Van Orshoven, Alfons, eds

2000 *L'embryon humain in vitro*, DeBoeck
Université

Haut conseil de la population et de la famille

1988 *Progrès génétiques et biologiques: effets sur la démographie et la population*, La Documentation Française

林真里

2002 『操作される生命』NTT出版

廣野喜幸、市野川容孝、林真里 編

2002 『生命科学の近現代史』勁草書房
市野川容孝

1994 「生殖技術に関するドイツ・オーストリア、スイスの対応—政策過程の比較社会学—」
勝島次郎、市野川容孝、武藤香織、米本昌平『Studies 生命・人間・社会 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—』No. 2、三菱化学生命科学研究所、55-115

池澤淳子

2003 「AIDは優生学ののぞき窓」鈴木七美・池澤淳子・高橋大基編『2002年度卒業論文集

- 第4期』京都文教大学人間学部文化人類学科鈴木七美研究室、5-28頁
- 石原理
1998 『生殖革命』筑摩書房
石原理 出口顯
2002 「配偶子提供およびIVFサロゲートに関する英国とスウェーデンの事情」『産科と婦人科』Vol. 69、No. 2、診断と治療社、237-242頁
ミュリエル・ジョリヴェ
2001 『フランス新・男と女』平凡社
金城清子
1998 『生命誕生をめぐるバイオエシックスー生命倫理と法ー』日本評論社
Matei, Jean-François
1994 *l'enfant oublié, ou les folies génétiques*, Albin Michel (ジャン＝フランソワ・マティ『人工生殖のなかの子どもたち』浅野素女訳、1995年、築地書館)
Montagut, Jacques
2000 *Concevoir L'embryon à travers les pratiques, les lois et les frontières*, Masson
棚島次郎
1993 「フランスにおける生命倫理の法制化ー医療分野での生命科学技術の規制のありかたー」『Studies 生命・人間・社会』No. 1、三菱化学生命科学研究所、1-45
1994 「フランスの生産技術規制政策」『Studies 生命・人間・社会』No. 2、三菱化学生命科学研究所、117-150頁
2002 『法制のルール』講談社
岡田浩樹
2002 「生殖医療技術は儒教の下僕か?ー韓国社会における受容と対応ー」日本民族学会『民族学研究』66巻4号、414-438頁
Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques
1999 *Rapport sur l'application de la loi N° 94-654 de 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*, les Bibliothèques-Imprimeries Reunies
Pillebout, Jean-François, *Le Pacs, Pacte Civil de Solidarité*, Litec, 2002
Ramogida, Chantal
1991 *Bébés-Éprouvettes*, Mes combats L'aventure Nos droits, Plon
2002 "Single, Twin and Triplet Pregnancy, A Personal Experience"
(ウィーンにおける講演会用草稿)
Rogers, Arthur, Durand de Bousingen, Denis
1995 *Une bioéthique pour L'Europe*, Conseil de l'Europe
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
1990 *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung*
鈴木七美
2002 「生殖医療技術への社会的・文化的対応」『癒しの歴史人類学ーハーブと水のシンボリズムへ』世界思想社、231-236頁
Théry Irène
1998 *Couple, Filiation et Parenté Aujourd'hui*, Editions Odile Jacob/La Documentation Française
柘植あづみ
1999 『文化としての生殖技術ー不妊治療にたずさわる医師の語り』松籟社
上杉富之
2002 「生殖技術時代の人類学ー親族研究の転換と新たな展開ー」日本民族学会『民族学研究』66巻4号、389-413頁
2002 「生殖革命と生殖技術ー出産及び生命観に及ぼす社会・文化的影響」日本民俗学会『日本民俗学』232、86-105頁
- 謝 辞
本研究は、平成12年度科学研究費補助金(海外学術調査)基盤研究A(1)「生殖医療技術に対する社会・文化的対応の国際比較」[課題番号12371007](研究代表者 上杉富之)による研究調査「スイス・フランスにおける生殖医療の実態調査」(2000年9月9日~2000年9月29日; 2001年9月10日~2001年9月30日; 2002年8月10日~2002年8月25日)にもとづいている。また、スイス・フランスに関する資料には、平成9年京都文教大学海外学術調査奨励金による「スイス北東部アッペンツェルの民俗治療調査」(伝統的産婆の活動に関する聞き取り調査、ホメオパシー(同毒療法)薬局の活動状況に関し薬剤師に聞き取り調査、ホメオパシー治療所およびホメオパシー薬品の研究所で聞き取り調査 1997年8月~1997年9月); 「モーリス・メッセグの植物民俗療法に関する基礎的調査」(スイス クランーモンタナおよびフランス フルーランス 1997年9月); 平成10年京都文教大学海外助成金による「スイス北東部アッペンツェルの伝統的産婆の活

動に関する聞き取り調査」(サンクト・ガレンにおけるハーブの用い方と養生法に関する調査、シュタイナー学校とアンソロポソフィカル・メディシン(バーゼル)に関する調査 1998年9月～1998年10月)；平成11年京都文教大学海外助成金による「スイスにおける植物治療と温泉治療の伝

統と現在(アッペンツェル、サンクト・ガレン、バートラガッツ 1999年9月10日～1999年9月30日)によるデータが含まれている。調査の遂行を援助して下さった関係諸機関に厚く御礼申し上げます。

資料

新生殖技術実施状況に関するアンケート・フォーム⁵⁹⁾

Study Group on Infertility Enrollment Form

Name : Country :
Institute : Director :
Address :
Phone : Fax : E-mail :

These information will facilitate interchange of ideas and information between centers :

The activities provided in you unit :

- ☐ clinical services to infertility patients
no. of ART cycles per year : AIH
年間のART周期数 IVF
☐ research in human ART
☐ research in animal ART

ART experiences : (Last updated on : DD MM YY)

Infertility Surgery : ☐ Microsurgery 顕微手術 ☐ Laparoscopic surgery
腹腔鏡下手術 (輸卵管の手術等)

Ovulation induction and monitoring ☐

排卵誘発および卵胎発育モニタリング

Intrauterine insemination ☐

配偶者間人工授精

GIFT/PROST/TET ☐ 2/year Gift=gamete Intra-Fallopian Transfer

配偶子卵管内移植

IVF-ER ☐

体外受精・胚卵管内移植

In-vitro maturation : ☐ Oocyte ☐ Sperm

体外成熟

Assisted fertilization : ☐ ICSI ☐ MESA + ICSI ☐ TESA + ICSI ☐ ROSI

受精補助技術 卵細胞膜内精子注入法 精巢上体精子回収+ICSI 精巢精子回収+ICSI 円形精子細胞を用いたICSI

In-vitro culture : ☐ Co-culture ☐ Sequential culture

胚培養法 共培養 培養液変換による培養

Embryo Transfer : ☐ Day 2 ☐ Delay transfer ☐ Blastocyst transfer

胚移植 胞胚期移植

Freezing : ☐ Sperm ☐ Ovarian tissue ☐ Oocyte

凍結 卵巣組織 卵子

☐ Cleavage embryo ☐ Blastocyst

分割胚 胞胚

- | | |
|---|--------------------------|
| Assisted Hatching | <input type="checkbox"/> |
| Preimplantation genetic diagnosis (PGD) | <input type="checkbox"/> |
| 着床前診断 | |
| Detection of Y-chromosome microdeletion | <input type="checkbox"/> |
| Y染色体の微小欠損の検索 | |
| Cytoplasmic transfer | <input type="checkbox"/> |
| 細胞質移植 | |
| Cloning | <input type="checkbox"/> |
| クローニング | |
| Embryonic stem cell | <input type="checkbox"/> |
| ES細胞 (胚性幹細胞) | |

Remarks: Please specify if experience only in animal studies 'e.g. cloning ☐ (animal)'

ABSTRACT

A Comparative Study on Attitudes Towards New Technologies of Childbirth

Changing Aspects of Practices and Problems
In the Swiss Confederation and the French Republic

Nanami SUZUKI

Key Words : new technologies of childbirth, practices, Switzerland, France

There has been much discussion on the development of new technologies of childbirth. Especially nowadays, many attempts to design a new human being by cloning, and such concepts as “designer babies” have caused serious concerns. Countries on the European continent have made regulations and restrictions to control the application of the new technologies in consideration of such issues as ethics, individual rights, public order, and national resources.

In this paper, I have attempted to inquire into regulations as well as the attitudes of people toward new technologies of childbirth in Switzerland and France to clarify the themes resulting from this new trend.

In Switzerland, there developed rather strict regulations as in Germany and Austria, in response to the fear of introducing a eugenic point of view. In addition, every province, or canton, shows its capacity of self-government and some cantons lay down such radically strict regulations that only husband and wife can choose artificial insemination by the husband (AIH), but not by In Vitro Fertilization (IVF).

From the year 2001, the situation has been in the process of change toward acceptance of more technologies, partly because of the consideration of national resources compared to other countries on the continent, and also to guard against becoming a host country for adopted children from foreign countries. However, people are paying considerable attention to the right of children to know their parents, and they will continue to give careful consideration to this matter.

France’s symbolic ethical code on life, put into operation in 1994, shows the intention to lead other European countries, to keep the public order, to develop the scientific power of the nation, and to produce families of the French Republic. People sometimes try to maintain stable family bonds in order not to let children created by artificial insemination by donor (AID) to seek their biological fathers.

In the midst of a rapidly changing social and scientific situation, we need to examine not only restrictions in the form of laws, but also the actual situations and the variety of people’s attitudes. The means and methods of cultural anthropology would certainly be essential to that purpose.