

新しい人権問題への対応(その七)



研究センター理事長
元学校法人同志社総長

大谷 實

今回は、生殖補助医療に関する人権問題を検討します。生殖補助医療といえますのは、学術的には、生物学的なヒトの発生及び出生に人為的に介入し、または操作する医療のことですが、簡単に申しますと、不妊症のカップルで自然な性交によらないで精子と卵子を受精させる技術のことです。生殖医療とか生殖補助医療と呼ばれています。

生殖補助医療は、様々な方面で発展を遂げていることは、読者の皆さんも新聞等でご存知かと思いますが、その目的に応じて、大きく三つに分類することができます。その一つは、子を欲しくない人のための医療で

ありまして、不妊手術、避妊および人工妊娠中絶がこれに当たります。二つ目は、親になりたい、子が欲しい人のための医療でありまして、人工授精、体外受精、代理懐胎などがこれに当たります。三つ目は、当事者の希望に合うような生殖を目指すもので、男女産み分け、数の選択(減数中絶)、産む時期の選択(受精卵の凍結・保存)、出生前診断などがあります。この中には、遺伝子に介入して生殖の内容・質を操作することや人間のクローニングも含まれます。

生殖補助医療の技術は、近年、前回の終末期医療と並んで飛躍的に進歩しておりまして、新たな法律問題、倫理問題を提供していますが、人権課題として無視できないのは、二つ目の人工授精、体外受精に関連するものであり、今回は、特に、体外受精について検討することにします。

体外受精にはいろいろなタイプがありますので、分かり易くするために、事例を使ってお話しします。夫Aさんと妻Bさんは、三年前に結婚したのですが、一度も妊娠したことがないので、産婦人科の甲医院で院長の甲医師に相談し基本検査をもらったところ、妻のBさんの側に障害がある不妊症と診断されたところでしょう。医師甲は、AさんとBさんが何としても自分

たち夫婦の子が欲しいという切実な願いをかなえてやりたいと思い、一〇年ほど前にマスコミで騒がれたプロレスラーの高田延彦さんと女優の向井亜紀さん夫妻の例を引き合いに出して、Bさんの卵子を取り出し、それにAさんの精子をふりかけ、体外で受精させて、その受精卵つまり胚をBさんの妹Cさんの子宮に移植して子を産んでもらったかどうかとアドバイスしました。配偶者間の体外受精ですね。そして、今では卵子の中に精子を注入する顕微授精という安全な治療法があり、卵子の採取にも心配はないと言われたのです。そこで、AさんとBさん夫妻は、Cさんに必死の覚悟で、Bに代わって生んで欲しいと頼んだのです。いわゆる代理母ですね。その結果、Cさんは元気な男の子を産み、姉夫婦に引き渡したとしましょう。

高田夫妻の場合はアメリカの女性に産んでもらったのですが、夫の精子と妻の卵子を使って受精したのですから、血縁関係からすると夫婦の実子なのですが、最高裁判所は、「子を懐胎、出産していない女性との間には、母子関係を認めることができない」（平成一七年三月二三日）として嫡出子であることを認めませんでしたので、高田夫妻は特別養子の親つまり養親としての扱いを受けている訳です。

特別養子制度は、もっぱら子の福祉のために養親となる者が請求して、家庭裁判所の審判で養子とすることを決めるものですが、高田夫妻の場合は、遺伝的にみれば全くの実子なのでから、特別養子では満足するはずがありません。多くの夫婦は、肉体的ないし思遺伝的なつながりのある子を欲しているのですから、子を欲しいという不妊夫婦の切実な願望は、幸福追求の重要な要素であります。世界人権宣言においても、「青年の男女は家庭を作る権利を有する」（一六条）と定めていますし、国際人権規約でも「婚姻をし、かつ家族を形成する権利」を基本的人権として認めているところであります。

こうして、私は、配偶者間の体外受精による代理出産を速やかに公認すべきであり、子宮の母だけが子の母と考える最高裁判所の考え方は改めるべきであると考えています。また、人権の理念としての幸福追求権の観点から、民法を改正して、法律上の母親を、卵の母とするか子宮の母とするかはつきりすべきであると提案してまいりました（拙著「新しいのちの法律学」二〇一一）。日本学術会議も代理出産の適法化を提案していますが、私は、この問題を人権の課題として取り組むべきであると考えており、速やかな立法化を図るべきであります。