

ニュージーランドにおける生殖補助医療の実際と法規制の現状

梅澤 彩

(大阪大学大学院国際公共政策研究科博士後期課程、民法・家族法)

1 はじめに

ニュージーランドにおける生殖補助医療は広く 1970 年代後半から実施されてきたが¹、わが国と同様に、これに関する具体的な法政策がとられることなく、提供型治療(提供胚、提供精子、提供卵子)や代理懐胎が実施されてきたため、これらをめぐる問題は司法の場による解決に委ねられてきた。

このような状況を受けて、1996 年には人の生殖補助技術法案 (The Human Assisted Reproductive Technology Bill) が提出されたが、その後、約 8 年という長期にわたる月日を経て、2004 年 11 月に 2004 年人の生殖補助技術法 (The Human Assisted Reproductive Technology (HART) Act 2004 : 以下、HART Act という) が成立、2005 年 8 月 22 日より施行されている²。同法は生殖補助医療の実施施設をはじめ医療・生物医学研究の場等においてこれに関わる者をコントロールすること、生殖補助医療に関わる者の情報を管理し、提供型治療により生まれてきた子の出自を知る権利を保障すること等を主な目的とするものであり、未だ生殖補助医療に関する法整備が進んでおらず、これに関わる問題が山積しているわが国においても参考になるものと思われる。

そこで、以下では、ニュージーランドにおける生殖補助医療の実態を概観した後、制度の概要について、とくに生殖補助医療による子の法的地位 (親子関係の確定と子の出自を知る権利) をめぐる問題を中心に整理し、わが国における法規制のあり方を考える際の一助としたい。

2 ニュージーランドにおける生殖補助医療の実態について

1) 不妊の定義

生殖年齢にある男女が妊娠を希望し、性生活を行っているにもかかわらず、12 ヶ月以上経過しても妊娠の成立をみない状態をさす³。

2) 不妊カップルの割合と生殖補助医療による子の出生数

ニュージーランドでは、約 5 組に 1 組の割合で不妊の問題を抱える⁴。毎年約 6000 人の子どもが生殖補助医療によって生まれており、体外受精については、毎年約 2000 サイクルの治療が行われ、結果として、650 人以上の子どもが生まれている⁵。

3) 生殖補助医療に関する情報提供・サポート資源

ニュージーランド政府は、その HP において、国内における生殖補助医療に関する最新

の動向を公表するとともに、生殖補助医療の実施、カウンセリング、配偶子の提供についての詳細な情報については、地域の生殖補助医療実施施設に問い合わせること、一般開業医（General Practitioners：GP）に直接相談することを勧めている⁶。

生殖補助医療における当事者をサポートするための団体としては、Fertility NZ や Fertility Associates といったものがある。1990年に設立された Fertility NZ は、ニュージーランド国内において不妊の問題で治療を実施しようと考えている人や、生殖補助医療によって子を得た人たちへの情報提供と支援を行う団体であり、同団体の主な目的は、サポート体制とネットワークを構築すること、生殖補助医療に関する情報を提供すること、生殖補助医療を実施しようとする人々を擁護することである⁷。また、Fertility Associates は、生殖補助医療に関連する幅広い医療サービスを提供する団体であり、ニュージーランド国内のみならず、ニューカレドニア、タヒチなどにも拠点を置いている⁸。

3 ニュージーランドにおける生殖補助医療制度について

1) 関連する主要な法令等

関連する主要な法としては、先述の HART Act がある。同法の特徴は、人の尊厳という観点から、ニュージーランドにおける生殖補助医療と人の生殖に関わる調査研究について一定の規制を行っていること（処罰規定あり）、これと関連して諮問委員会（Advisory committee）と倫理委員会（Ethics committee）の設置を規定していること、また、生殖補助医療に関わる権限行使、代理懐胎契約について規定するほか、生殖補助医療による子の健康と福祉を第一に考えるという立場から、子の出自を知る権利の保障に際しての詳細な規定をおいている点にある。

その他、生殖補助医療による親子関係の確定、子の法的地位に関わる法として、子の法的地位に関する 2004 年修正法（The Status of Children Amendment Act 2004）、1955 年養子法（The Adoption Act 1955）、2004 年子のケア法（The Care of Children Act 2004）、1989 年青少年家族福祉法（Children, Young Persons, and Their Families Act 1989）などがある。

2) 生殖補助医療に関する監督機関等

HART Act に関する全般的な責任は、法務省（The Ministry of Justice）が負っている。また、保健省（The Ministry of Health）は、HART Act の施行により、前述の生殖補助医療と人の生殖研究に関する諮問委員会⁹と倫理委員会¹⁰を設置する義務を負っている。

3) 実施可能な医療行為と禁止行為

ニュージーランドでは、配偶者間の人工授精・体外受精、非配偶者間の人工授精、提供精子・提供卵子による体外受精、提供胚の移植、代理懐胎の実施が可能である。

HART Act は、人のクローン胚を生殖目的で使用すること、人胚を動物に移植すること（逆の行為も同様）、商業的な提供（精子、卵子、胚）と違法な提供による配偶子を用いた治療の実施、商業的代理懐胎、違法な行為の宣伝を禁止している。同法はまた、人の生殖に関する調査研究についても一定の制限を規定する。禁止行為を行った場合には処罰の対

象となる。

4) 生殖補助医療を受けることができる者の条件

婚姻状態については、とくに制限はなく、単身者、法律婚カップル、シビル・ユニオンカップル（civil union）、デ・ファクトカップル（de facto union）であっても生殖補助医療を受けることができる。したがって、単身者やレズビアンカップル、ゲイカップルが提供を受けて子をもうけることは可能である¹¹。

代理懐胎については、商業的な代理懐胎が禁止されているため、非商業的な代理懐胎契約、つまり、同情やあわれみといったものを動機として利他的に結ばれた代理懐胎契約のみが有効であるとされる。したがって、HART Act では、代理懐胎契約そのものは違法なものではないが、他人に強制されたり強制することはできないと規定している。代理懐胎契約を結ぶことができる当事者は、代理懐胎によらないと子をもつことができない者で、さらに、パートナーがいることが前提となっているようである。

なお、体外受精を利用した非商業的な代理懐胎の実施については、その実施の可否を検討する際の判断基準が 1998 年に人の生殖補助に関する国家倫理委員会（The National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction: NECAHR）¹²によって起草された。これらの判断基準はその後改められ、2001 年 1 月にはガイドラインとして一定の基準を示すこととなった。ガイドラインは個々のケースの審査例の集積に伴って、漸次改変される。現在のガイドラインは、代理懐胎契約の当事者 - 依頼者カップル（commissioning couple）と代理母（surrogate mother）に関する規定から¹³、代理懐胎による子と依頼者カップルとの間の親子関係の確立や子の監護をめぐる問題を中心に、配偶子の一方あるいは双方が依頼者カップルのものでなければならないこと、代理母は依頼者カップルの家族あるいは友人の方がよいこと、代理懐胎の実施に際して支払われる費用は、妊娠・出産に必要な実費であり、労働の対価となるようなものが支払われてはならないこと（HART Act にも同旨の規定あり）、代理母とそのパートナーの家庭環境がよいこと（ガイドラインでは明文化されていないが、一般に、代理母は単身者でもよいが、パートナーを持ち、既に自らの子を産んでいる方がよいとされる）、代理母にパートナーがいる場合、体外受精の治療を実施している間に、代理母とそのパートナーが自分たちの子をもうけないようにするための話し合いの機会をプロバイダーともつこと、依頼者カップルと代理母の各々についている弁護士（さらに、代理母のパートナーにも別の弁護士がつけられる場合にはパートナーの弁護士も含まれる）によって文書が作成されること（文書の記載内容としては、代理懐胎契約の現状、利他的な代理懐胎契約は違法ではないが強制できるものでも強制されるものでもないこと、その他代理懐胎をめぐる法的諸問題について、当事者が十分に理解した旨等を記載する）のほか、様々な形態によるカウンセリングが実施されることの必要性など、14 項目について定める¹⁴。

5) 提供者の条件

提供者の条件については、とくに法で規定されていないが、16 歳未満の未成年者の提供については、HART Act においてこれを禁止する規定がある。

6) 配偶子提供・代理懐胎に関わる金銭の授受

商業的な配偶子の提供、代理懐胎契約は禁止されており、これらが実施された場合の処罰規定が HART Act に設けられている¹⁵。さらに、同法においては、代理懐胎契約に関する金銭の授受について、必要経費の負担等の詳細な規定がある。

7) 配偶子提供・代理懐胎に関わる者の匿名性

HART Act の施行以前の提供型治療については、日本と同様に、ドナーに関する情報は殆ど残されていない。HART Act の施行に伴い、ドナー、ドナーによる子(donor offspring)、ドナーによる子の後見人(guardians)はその情報を管理されることとなった¹⁶。登録官(Births, Deaths and Marriages (within the Department of Internal Affairs))は、同法にもとづき、登録制度(The Human Assisted Reproductive Technology (HART) Register : 以下、HART Register という)を設け、運営しなければならない。HART Register は 2005 年 8 月 22 日から運営を開始している。

8) インフォームド・コンセント、カウンセリング

HART Act では、配偶子の提供、提供型治療の開始、提供型治療に関わる者の情報登録と情報開示といった各々の場面において、インフォームド・コンセントやカウンセリングの重要性を強調し、さらに、関連機関においても各当事者に対してインフォームド・コンセントやカウンセリングの重要性と必要性を強調するよう規定している。なお、代理懐胎契約についても、HART Act に同様の規定があるが、とくに体外受精を利用した代理懐胎の実施に際しては、先述のガイドラインにおいてもその重要性と必要性が強調されている。

9) 生殖補助医療による子の法的地位

生殖補助医療によって妊娠・出産した女性は分娩の事実により母となる。母となった者のパートナーと治療の結果出生した子との関係については、母となった者が生殖補助医療を受ける際(妊娠前)または妊娠した際に子の親となることにつき同意をしていたパートナーとの間でのみ法的親子関係が成立する¹⁷。母のパートナーが生殖補助医療による子の親であるとみなされた場合、パートナーは子の母との関係が破綻した後であっても子の親としての権利義務を有する。

パートナーをもたない精子・卵子のドナーからの提供を受けての提供型治療の場合、ドナーとドナーによる子との間には法的な親子関係は成立しない。しかし、パートナーをもたないドナーが提供後に当該提供を受けて妊娠した女性のパートナーになる意思をもつようになった場合には、ドナーによる子との間に法的な親子関係を成立させることができる。ただし、このような形での親子関係の成立は、これより先にドナーによる子と他の者との間に法的な親子関係が存在していない場合にのみ認められる¹⁸。ドナーがドナーによる子の母のパートナーでありかつ親となった場合、特別の取り決めがない場合には、親としての義務は遡及しない。なお、子の法的地位に関する 2004 年修正法における親子関係の推定の規定は、これと矛盾するあらゆる証拠に優先され、家庭裁判所や高等裁判所の宣言(declaration)に優先する。

ドナーとドナーによる子との間の面接交渉や監護のあり方等については、2004 年子のケ

ア法のもと、子の親とドナーとの間において自由な取り決めをすることができるようになってきている。このような取り決めは強制力のあるものではないが、全当事者の同意がある場合には、裁判所に取り決め内容の一部あるいは全部を具体的なものとする命令（order）を出してもらうことが可能である。この際、裁判所は子の福祉と最善の利益という観点から判断を行い、裁判所が子の福祉と最善の利益にかなうと考えた場合、命令は面接交渉にかかわる親命令（parenting order）と同様に、強制力をもつようになる。

なお、代理懐胎においては、上述のように、分娩の事実をもって子の母とする原則があるため、依頼者カップルが代理懐胎による子との間に法的親子関係を成立させるためには、養子縁組を行う必要がある。また、HART Act において、代理懐胎は、妊娠・出産した子の監護権を放棄する（surrendering custody）目的で結ぶ契約であると定義されている。

10) 生殖補助医療による子の出自を知る権利

2005年8月22日のHART Actの施行により、提供型治療によって出生した子が自らの出自（their genetic origins）を知る権利が法律上の権利として認められるようになった。以下では、情報の登録、登録情報へのアクセス、その他（情報登録・情報請求にかかわる費用等）についての概要を紹介する。

（1）情報登録について

登録の義務

2005年8月22日以降に提供がなされ、その提供の結果、子が出生した場合には、生殖補助医療実施施設等の関連機関は、その出生後直ちに登録官に対して一定の情報を提供しなければならない¹⁹。提供される情報は、ドナー、ドナーによる子とその後見人についての詳細な情報である（下記 参照）。

2005年8月21日以前に提供がなされ、その提供の結果、子が出生した場合には、ドナー、ドナーによる子とその後見人は、自己についての詳細な情報を登録するか否かを選択することができる。ドナーによる子が詳細な情報を登録する場合、原則として18歳以上でなければならない²⁰。ドナーによる子が18歳未満の場合には、その後見人が子の詳細な情報を登録することができる。ただし、ドナーによる子が16歳または17歳の場合で、家庭裁判所の承認（the approval of the Family Court）がある場合には、本人が詳細な情報を登録することができる。情報を登録した場合、さらに情報開示を認めるか否かについても選択することができ、また、登録の際にした判断を後に覆す申請を行うことも可能である。

なお、個人情報登録する者は、制定法上の宣言（a statutory declaration）をしなければならない。宣言は、登録官などの権限のある人物の面前でなされ²¹、提供された情報が真実であることについて証明され署名されなければならない。

登録事項

2005年8月22日以降になされた提供で、子の出生につながった提供については、生殖補助医療実施施設等の関連機関は、登録官に対し、ドナーの名前、住所、出生日時と出生場所、ドナーによる子の名前、性別、出生日時と出生場所、後見人の名前とその住所に関する情報を提供しなければならない。さらに、生殖補助医療実施施設等の関連機関は子の出生の時から50年後、あるいは当該施設が業務を終了する際には、登録官に対して、ド

ナー、ドナーによる子についてのより詳細な情報（家族歴や文化に関する事項を含む）を提供しなければならない。このようにして登録官に提供された情報は無期限に保管される。

2005年8月21日以前になされた提供の場合についても、ドナー、18歳以上のドナーによる子、あるいは18歳未満のドナーによる子の後見人（ただし、ドナーによる子が16歳または17歳の場合で、家庭裁判所の承認がある場合には本人）は、彼らの身体的特徴（physical attributes）、病歴（medical history）、宗教や文化に関する事項（ethnicity and cultural affiliation）だけでなく、詳細な個人情報を提供することができる²²。

（2）登録情報へのアクセスについて

アクセス権限のある者

登録されている情報へのアクセスには一定の制限が設けられている。アクセス権限がある者は、原則として、ドナー、18歳以上のドナーによる子、あるいは18歳未満のドナーによる子の後見人である。情報登録の年齢要件と同様に、ドナーによる子が16歳または17歳である場合は、家庭裁判所の承認があればアクセスすることができる。また、アクセス権限のある者が代理人（例えば法律家など）を利用することを選択した場合でも、本人と同一の情報を得ることができる²³。しかし、これらの者からの開示請求であっても、情報の開示が他者に有害な影響を及ぼす可能性があるとして判断した場合には、生殖補助医療実施施設等の関連機関あるいは出生登録本署の長官（the Registrar-General）は、HART Actにもとづき、情報開示を拒否することができる。

なお、上述のアクセス権限のある者以外であっても、治療あるいは医学的な助言を行うために個人情報を必要とする専門医（Medical practitioners）は、情報開示を必要とする理由について、これが正当なものであると判断された場合には、登録されている情報の全てを知ることができる²⁴。このような場合、当事者の同意は必要ないとされる。

ドナーによる子が入手できる情報

ドナーの出生地、現住所、生年月日等のほか、ドナーの身体的特徴、家族歴、宗教や文化に関する事項など、登録官が持っている全ての情報を入手することができる。ドナーがマオリである場合には、iwi、hapu、whanau についても情報を得ることができる²⁵。

また、ドナーによる子の兄弟（同じドナーによる子）に関する情報についても知ることができる。2005年8月21日以前に提供がなされた場合には、登録官は関係者が自己の情報を登録することを選択した場合にのみ兄弟を探し出すことができる。ドナーとドナーによる子の記録が複数結びつく場合は、当事者の合意がある場合、あるいは情報開示につき制限が設けられていない場合においてのみ情報を入手することができる。

（3）その他

情報登録・情報請求にかかわる費用

ドナー、ドナーによる子、あるいはドナーによる子の後見人は、生殖補助医療実施施設等の関連機関や登録官が関係者に最新の正確な情報を提供できるようにするため、できるだけ最新の情報を指定の様式に従って提供するように求められている。そのため、情報の登録、登録情報の訂正・更新に関しては、費用はかからない。他方、自己に関する情報、あるいは自分に関係のあるドナーやドナーによる子についての情報があるか否かを確認する際は、個別に費用が発生する。また、情報にアクセスする権限のある者が登録情報の複写を請求する際には、さらに費用がかかる²⁶。

申請書の提出等

申請用紙、情報冊子等はウェブサイトや登録官等から入手することができるが、先述の制定法上の宣言や情報開示請求権限者の資格確認等の関係から、オンラインでの情報登録あるいは情報へのアクセスはできない。

11) 関連する法律等の見直し等

HART Act は、保健省で取り消さない限り、2007年9月まで効力を有する。今後の検討課題として、子の出自を知る権利の保障をより確実なものにし、また、近親婚の可能性を回避するため、提供型治療の結果生まれてきた子の出生証明書の名前の横に*をつけ、裏に出生に関する情報が管理されていることを記載することが検討されている²⁷。

12) 生殖補助医療を受ける際の補助金

生殖補助医療を実施するに際しては、一定の補助を受けることができる²⁸。通常、生殖補助医療のための補助金は1回あるいは2回のサイクルのみであり、1回目が成功しなかった場合にのみ、2回目の受給を受けることができる²⁹。

4 おわりに

以上、ニュージーランドにおける生殖補助医療の実態と法制度の概要をみてきた。生殖補助医療に関する議員立法案が提出されてから約8年という長い月日を経て成立、施行されているHART Actは、人の尊厳、子の福祉と最善の利益といった観点から、生殖補助医療に関わる者の権限やその情報を一定のコントロールのもとにおくものであり、同法のあり方は今後の日本における法政策のあり方を考える際に十分な参考となるものであることが確認できた。また、生殖補助医療の適用範囲を広げ、単身者をはじめとして様々な形態のカップルに子をもつ機会を与える一方で、生殖補助医療による子の法的地位、とくに親子関係の確立やドナーとの面接交渉、ドナーによる監護といった問題を、現行のあらゆる法を用いて、子の最善の利益と福祉に資するよう積極的に認めていこうとする姿勢には学ぶべきところが多くあった。他方、子の出自を知る権利については、代理懐胎による子の出自を知る権利についての扱いが不明瞭であること、登録情報の訂正・更新を怠った際の処罰規定がないことなど、実質的な保障の実現にむけての十分な対応ができていないように思われた。

生殖補助医療によって拳児を得るという幸福追求の権利は、不妊に悩む人々に対して十分に尊重され、保障されるべき権利である。しかしながら、これによって生を受ける子の人権、子の福祉や最善の利益というものはこれに優先して保障されなければならない。日本においても、生殖補助医療に関わる調査研究・医療行為を実施する際、あるいは実施した後の責任の所在については、その所在が曖昧にならないよう、とくに生まれてきた子どもの法的地位や法的権利が強固に守られるよう、詳細かつ明確な規定をおき、さらに違法行為については処罰規定をおくなど一定のコントロールを行う必要がある。とくに、子の出自を知る権利を実質的に保障する制度、数ある生殖補助医療のなかでもとりわけ倫理的・法的に複雑な問題を内包する代理懐胎をめぐる問題については、ニュージーランドに

おける経験もふまえたうえで、医療・科学の場のみならず、広く議論の場を設け、日本の風土に応じた法整備がなされていくことが重要である。

注

¹ ニュージーランド国内初の体外受精は1984年、その数年後に配偶子卵管内移植が実施されるようになった。代理懐胎については、1999年の8月までに11組のカップルが倫理委員会の承認を得て代理懐胎を実施したが、そのうち子の出生まで至ったものは3組にすぎない。Sunday Star Times, 15 August 1999, C1 参照。

² 同法は議員立法である。http://www.scoop.co.nz/stories/PA0408/S00120.htm (2007年1月23日現在) 参照。

³ WHO、日本の定義では、2年以上とされる。

⁴ 日本では約10組に1組と推定されている。詳細は、

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0929-6e.pdf (2007年1月23日現在) を参照。

⁵ 「平成18年度厚生労働科学研究 生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」研究班会議(2006年9月12日)における森和子氏の報告より。ニュージーランドの全人口は412万人であり(2005年12月現在、NZ統計局)平均初産年齢は1975年の25歳から30歳にまで上昇、1人の女性が出産する子どもの数は平均2人となっている(2005年現在)。詳細は、

http://www.standards.co.nz/news-and-seminars/news-archive/Oct-Nov+05/Fertility+Services.htm (2007年1月23日現在) を参照。

日本における平成16年度の全国出生数は111万721人で、そのうち体外受精児は1万8168人、体外受精児率は1.64であった

(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0929-6e.pdf) (2007年1月23日現在)。なお、産婦人科学会の報告では、年間平均1608組前後の夫婦がAIDを受け、164名の子が出生している(1998~2002年平均)。詳細は、http://www.hc.keio.ac.jp/aid/condition.html (2007年1月23日現在) 参照。

⁶ ニュージーランドでは、どのような病気の場合であっても、最初にホームドクターと呼ばれる一般開業医(GP)の診察を受け、その後、必要がある場合には専門医(Medical practitioners)の診察を受けることとなる。

⁷ http://www.fertilitynz.org.nz/ (2007年1月23日現在) 参照。

⁸ 詳細は、http://www.fertilityassociates.co.nz/ (2007年1月23日現在) を参照。

⁹ 同委員会は、専門家や児童局(Children's Office)の代表等で構成される。倫理委員会(本稿注10参照)に対し生殖補助医療や人の生殖に関する調査研究についてのガイドラインを提供したり助言を行うことを責務とし、さらに、これらのガイドラインや助言に関する再調査を行う。同委員会はまた、大臣(Minister)にも助言を行い、生殖補助医療の関連領域における安全性の問題や医療技術の進展を監視する一方、市民の関心が高いと思われるものについては情報を公開することを責務とする。

¹⁰ 諮問委員会のガイドラインを基準に、個別具体的な未承認の医療技術の実施、調査研究の実施について、その承認の可否を検討する。

¹¹ 同性婚は依然として認められていない。1995年婚姻法(The Marriage Act 1995)には婚姻は男性と女性によるものであるという明確な規定は存在しないが、同法にいう婚姻は男性と女性によるものであるという司法の判断(*Quilter and Others v The Attorney General* High Court, 28 May 1996, [1996] NZFLR 118)がなされている。これを受け、2004年シビル・ユニオン法(The Civil Union Act 2004)(2005年4月26日施行)により認められたシビル・ユニオンは、概念的には婚姻とは全く異なるものであるとされている。また、同法を単独で立法した意図は、ニュージーランドにおける婚姻は、依然としてもっぱら男性と女性との間でのみ可能であるとすべきであるという国会の意図を反映させることであったとされる。

しかしながら、2004年シビル・ユニオン法は、同性（あるいは異性）カップルが一定の手続きを行うことによって彼らの関係を公式に登録することができる旨を規定しており、どちらの法的関係も劣後するものではなく、むしろ、代替的なものとして機能している。また、両者は法律上の関係であり、法で認められた関係をもつという慎重な意思決定（deliberate decision）を象徴しているという点で、デ・ファクト関係とは異なると考えられている。

なお、先述の不妊の定義においては「生殖年齢にある男女」という用語が用いられているが、自然の状態で子をもつことができないという点では単身者、レズビアンカップル、ゲイカップルも同様であり、不妊の定義と生殖補助医療の適用範囲は次元の異なるものであることを考えると、生殖補助医療を受けることができる者の範囲が広くもっていることに問題はないと考えられる。日本においては、生殖補助医療を受けることができる者は婚姻カップルに限定される方向であるが、このようなニュージーランドにおける生殖補助医療のあり方も参考となるものであろう。ただし、生殖補助医療の適用範囲の拡大を検討する際には、子の福祉と最善の利益を第一に考え、親子関係の複雑さ、子の発達といった観点から、慎重に検討していく必要がある。

¹² The National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction は、HART Actのもと、The Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology（ACART）、The Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology（ECART）に改編された。
<http://www.necahr.govt.nz/>（2007年1月23日現在）参照。

¹³ 出産を依頼するカップルは「依頼者カップル」（commissioning couple）とよばれ、代理懐胎契約にもとづいて出産する女性は「代理母」（surrogate mother）とよばれる。

¹⁴ Draft Guidelines for Non-commercial Altruistic Surrogacy Using IVF as a Treatment（NECAHR, January 2001, c/- Ministry of Health, PO Box 5013, Wellington）参照。

¹⁵ 例えば、商業的代理懐胎契約は処罰の対象とされ、1年未満の懲役または\$100,000以下の罰金（あるいは両方）が科される。しかしながら、これに関連して負担した費用（生殖補助医療の実施機関への費用と弁護士費用）については、妥当な範囲内において回収することが許されている。同法はまた、代理懐胎契約に関する広告についても禁止している。

¹⁶ “guardian”には両親も含まれる。日本の後見人と比べて広い概念であり、注意が必要である。

¹⁷ 親となることについての同意に関して、W v CIR [1998] NZFLR 817は、夫婦にとって子をもつことが重大な関心事であり、母親が子を産むことについて医師に相談するためにクリニックに行くことを知りながらこれに同行し、出生証明書にサインをした以上、夫の同意はあったものとした。

¹⁸ 法的親子関係が成立していない状態とは、2004年子のケア法（The Care of Children Act 2004）によって認められている親としての権限行使ができない状態を意味する。

しかしながら、P v K [2003] NZFLR 489は、精子ドナーとレズビアンである子の母との間に、ドナーと生まれてきた子との関係について、重要な取り決めが事前になされていたとして、遺伝上の父が指定後見人（appointed guardian）の申請を行うこと、あるいは監護権を認めるよう裁判に訴えることは可能であるとした。後の手続き（P v K [2004] NZFLR 752）において、ドナーは追加後見人（additional guardian）に指定され、ドナーが遺伝上の父として子との面接交渉を保障されることを条件に、子はレズビアンである母とそのパートナー（女性）の共同監護のもとにあるものとされた。

¹⁹ 2005年8月22日以降になされた提供については、登録は義務である。提供によって子が出生した場合、生殖補助医療実施施設等の関連機関が登録官に対して関連する必要事項の登録申請を行うため、ドナーやドナーによる子、後見人は申請する必要がない。

具体的な登録の流れについては、“How do people's details get into the register?”（[http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/GRAPHFULLColour.pdf/\\$file/GRAPHFULLColour.pdf](http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/GRAPHFULLColour.pdf/$file/GRAPHFULLColour.pdf)）（2007年1月23日現在）を参照。

20 情報の登録、登録情報へのアクセスの際の年齢要件は、ニュージーランドにおける婚姻、遺言の年齢要件と関連している。

21 例えば、“ a Registrar of Births, Deaths and Marriages; a Barrister and Solicitor of the High Court of New Zealand; a Justice of the Peace, or a Notary Public ” の面前で行うとされる。

[http://www.dia.govt.nz/diawebsite.nsf/wpg_URL/Services-Births-Deaths-and-Marriages-Human-Assisted-Reproductive-Technology-\(HART\)-Register?OpenDocument](http://www.dia.govt.nz/diawebsite.nsf/wpg_URL/Services-Births-Deaths-and-Marriages-Human-Assisted-Reproductive-Technology-(HART)-Register?OpenDocument) (2007 年 1 月 23 日現在) 参照。

22 情報登録についての詳細は、ドナーについては、Application to Record (or Update) Donor Details on the Human Assisted Reproductive Technology Register(BDM401) ([http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/HARTVOLUNTARYDONORAPPLICATIONBDM401.pdf/\\$file/HARTVOLUNTARYDONORAPPLICATIONBDM401.pdf](http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/HARTVOLUNTARYDONORAPPLICATIONBDM401.pdf/$file/HARTVOLUNTARYDONORAPPLICATIONBDM401.pdf))(2007 年 1 月 23 日現在) を参照。

また、ドナーによる子については、Application to Record (or Update) Donor Offspring Details on the Human Assisted Reproductive Technology Register (BDM402) ([http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/HARTVOLUNTARYDONOROFFSPRINGAPPLICATIONBDM402.pdf/\\$file/HARTVOLUNTARYDONOROFFSPRINGAPPLICATIONBDM402.pdf](http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/HARTVOLUNTARYDONOROFFSPRINGAPPLICATIONBDM402.pdf/$file/HARTVOLUNTARYDONOROFFSPRINGAPPLICATIONBDM402.pdf))(2007 年 1 月 23 日現在) を参照。

23 情報開示請求者の資格は、パスポートや運転免許書、出生証明書等の登録情報にもとづいて登録官が確認する。なお、上述の証明書類以外のものであっても、生殖補助医療実施施設等の関連機関で用いられていたドナー番号またはドナーによる子を識別する番号等の情報が提示された場合は、登録官はそれらが正しいものであることを確認し、資格を認めることになっている。

24 HART Act では、出生登録本署の長官が 2 人の医師によって作成された理由書を事前に検討することを要求している。

25 それぞれの “ iwi ” (字義通りの訳語は “ bone ” であり、“ 種族・部族 (tribe) ” を意味する) には、“ hapu ” (字義通りの訳語は “ pregnancy ” であり、“ 広範囲にわたる家族 (the extended family) ” あるいは “ 亜族 (sub tribe) ” を意味する) とよばれる下位区分がある。さらに、“ hapu ” は “ 多様な家族 (whanau) ” (字義通りの訳語は “ to give birth ” であり、“ 生物学的な家族 (the biological family) ” を意味する) から成り立つ。なお、“ whanau ” は、核家族や拡大家族にもっとも近いものである。詳細は、J. Metge. *The Maoris of New Zealand Rautahi* (Routledge & Kegan Paul, 1976) P. Buck. *The Coming of the Maori* (2nd ed, Maori Purposes Fund Board; Whitcombe & Tombs, 1950) 参照。

26 例えば、ドナーまたはドナーによる子の情報請求については、NZ\$40.00 かかる。Applications by donors (BDM 403) Applications by donor offspring(or their guardian (s))(BDM 404) のそれぞれについて、その情報の一部または全部を複写したものを入手することができる。

27 「平成 18 年度 厚生労働科学研究 生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」研究班会議 (2006 年 9 月 12 日) における森和子氏の報告より。

28 事故社会復帰補償保険公社 (The Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Corporation : ACC) により補助を受けることができる場合もある。事故社会復帰補償保険公社は、ニュージーランド国内で起きた事故に伴うけがや障害に対し、総合的な補償業務を行う政府機関である。対象は事故のみであり、病気は対象としていないが、事故の結果不妊になった場合には、生殖補助医療に際しても適用される。The Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Act 1992, s26、

http://www.acc.co.nz/wcm001/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&nodeId=1494、

<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpyi200001/b0081.htm>(2007 年 1 月 23 日現在) 参照。

²⁹ 日本では、公的助成は平成 16 年度に始まり、体外受精と顕微授精が対象となっている。前述のような治療方法以外では妊娠が見込めないか、極めて困難と医師に診断された夫婦が治療を受けた場合、現在は通算 5 年間、年間 10 万円を上限に、かかった費用の半額を助成している。実施主体は都道府県、政令指定都市、中核市で、負担は国と自治体が折半している。平成 16 年度には約 1 万 7600 組が助成制度を利用しているが、1 回あたりの平均治療費は体外受精が 30 万円、顕微授精が 40 万円と高額で、成功までには何度も治療を繰り返すことが少なくない。平成 19 年 4 月からは、世帯あたりの助成額を現在の年間 10 万円から 20 万円に倍増するほか、助成が受けられる所得制限（平成 18 年現在、夫婦合算の所得ベースで 650 万円）を緩和することとなっている。なお、厚労省の推計（平成 14 年度）では、生殖補助医療を受けた患者は 46 万 6900 人に上る。『産経新聞』（2006 年 8 月 27 日）、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/funin-chiryuu.html>（2006 年 11 月 30 日現在）参照。