

# 生殖補助医療を利用するシングル女性の 高齢化をめぐる新たな課題

南 貴 子

## 目 次

はじめに

1. オーストラリア・ビクトリア州におけるシングル女性の生殖補助医療の利用をめぐる法制度の推移
2. 2008年法の施行後におけるシングル女性による生殖補助医療の利用
3. シングル女性による生殖補助医療の利用によって浮かび上がってきた課題
  - (1) ドナーの提供配偶子をめぐる課題
  - (2) 離婚を目指す女性の生殖補助医療の利用をめぐる課題

おわりに

## はじめに

日本においては、生殖補助医療を規制する法律はまだ制定されていないが、海外では、特に1980年代から「提供配偶子を利用する生殖補助医療」(donor conception: DC)に関する法制化が進んでいる(南 2011)。DCをめぐる法制度の変遷は、ドナーの匿名性廃止による子の出自を知る権利の保障の歴史であり、一方では、親がDCによって子を持つ権利の保障の歴史でもある。かつては、DCによって子をもうけることは、社会的偏見の対象とされたが(南 2007)、生殖補助医療の進展とともに、不妊夫婦がDCによる子(DC子)を持つ権利の保障、さらには未婚女性によるDC子を持つ権利の保障へと法制度が整備されつつある。オーストラリア・ビクトリア州は、世界的にみて生殖補助医療の法制化が進み、これらの権利の保障をより確実にする政策がとられている(Minami 2015)。特に女性の生殖補助医療を利用する権利の保障は、2010年から施行された*Assisted Reproductive Treatment Act 2008*によって既婚女性と同様に、シングル女性や同性カップルによる生殖補助医療の利用が認められ、より確実なものとなった。しかし、法制化後10年

を経て、法制度のもとで新たな課題が浮かび上がってきている。その課題は主に、ドナー不足やDCを利用するシングル女性の高齢化に伴うものである。本稿では、これらの課題について、オーストラリア・ビクトリア州の事例をもとに考察する。

## 1. オーストラリア・ビクトリア州におけるシングル女性の生殖補助医療の利用をめぐる法制度の推移

日本においては、生殖補助医療を利用する家族が増加しているが、生殖補助医療を規制する法律は、まだ制定されていない。日本における生殖補助医療は、日本産科婦人科学会の会告に準拠して、医師の自主規制のもとで行われている。会告では、DCのなかではドナーによる提供精子を用いる人工授精(donor insemination: DI)のみが、実施を認められている<sup>1)</sup>。しかし、DIを受けることができるのは、法的に婚姻している不妊の夫婦に限られており、未婚女性には認められていない(「提供精子を用いた人工授精に関する見解」(日本産科婦人科学会2015))。2003年には厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会の「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」が出されるなど、日本においても生殖補助医療の法制化の検討がなされているが、その報告書においても、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができるのは「子を欲しながら不妊症のため子を持つことができない法律上の夫婦に限る」とされている(厚生科学審議会生殖補助医療部会 2003)。

しかし、近年、日本においても、未婚女性がインターネットによる個人の精子提供サイトを介して匿名で精子提供を受け、彼女たち自身による「自己授精」が行われている実態がNHKの「クローズアップ現代」で報道されるなど(NHK 2014.2.27)、未

婚女性も含めた DC の利用に関する法的な整備が急がれている。

オーストラリア・ビクトリア州は、世界に先駆けて生殖補助医療の利用を規制する法律を制定し、*Infertility (Medical Procedures) Act 1984* (1984 年法) やその後改正した *Infertility Treatment Act 1995* (1995 年法) によって精子・卵子ドナーの匿名性を廃止し、生殖補助医療によって生まれた子の出自を知る権利を認めるなど、進んだ政策を取り入れてきたが、それらの法律においても生殖補助医療へのアクセスは既婚の夫婦に限定されており (1997 年には、異性愛の事実婚カップルにも認められるようになった)、シングル女性やレズビアン女性の生殖補助医療へのアクセスは認められなかった。シングル女性やレズビアン女性に対して異性愛カップルの女性と同様に生殖補助医療へのアクセスが認められるようになったのは、*Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008 年法) の成立によってである (南 2009、南 2012)。

2008 年法 (2010 年 1 月 1 日から施行) によって、生殖補助医療の利用における女性の婚姻状態、性的指向に基づく差別が禁止され、2008 年法に基づいて改正された *Status of Children Act 1974* (VIC) において、生殖補助医療による子をつくったシングル女性や同性愛カップルの法的親としての地位も認められた。一方、治療に用いられた精子を提供した男性 (精子ドナー) については、「妊娠の結果生まれてきた子の父とはならないと推定される」と規定された。

## 2. 2008 年法の施行後におけるシングル女性による生殖補助医療の利用

オーストラリアでは、シングル女性によって形成される家族形態が急速に増加しつつある。そこには、男性のパートナーを探すよりも、一人で家族づくりを始める 30 代後半のシングル女性の存在がある。彼女たちは、結婚年齢の高齢化とともに、生殖補助医療を利用して、子を持つことを望んでいる。

IVF Australia には、毎月約 50 人が精子提供の待機リストに加わるが、この精子提供を受けて親になろうとする志望者の約半数は、子どもを持ったのちにパートナー探しを再開することを決めたシングル女性であるという (Wilson 2015 Sept. 28)。こ

のことは、多くの女性が男性のパートナーを持たないままに 30 代後半になって、子を出産する最後の機会として生殖補助医療による治療を望んでいることを示している。

例えば、インテリアデザイナーの 42 歳の女性は 38 歳でシングルだったとき、医師から、子どもを持ちたければ今しかないとぶっきらぼうに言われて、ぼう然としたという。30 代後半になってパートナーがいないことは予期していなかった。母となることを常に望んでいた彼女は、子どもづくりを試みずに終われば、いつまでも後悔することになると思い、一人で家族づくりを始める選択をした。彼女は次のように述べている。

「いい男性を見つけるのには、私の残りの生涯を費やすことができるが、(今、子どもづくりをしなければ) 私の残りの生涯を費やしても子どもは得られない。」「(シングルで子どもを得たことは) 今までやってきたなかで、間違いなく最高に素晴らしいことだった。確かに最も怖いことではあったけれども、最も報われたことだったのです。」(Wilson 2015 Sept. 28)

このように、子どもを産める年齢が過ぎるまでに結婚相手として理想的な男性が現れないかもしれない、と感じ始めた 30 代後半のシングル女性は、パートナーを待つ代わりに赤ん坊を持つ夢をかなえるため、より多くの者が生殖補助医療に頼るようになっている。ビクトリア州では、2010 年まで、医学的不妊でなければシングル女性が生殖補助医療を受けることは違法だったが、2008 年法の施行によって、生殖補助医療を受けることができるようになった。

Monash IVF の報告では、2008 年法の施行以来、2012 年 11 月までの約 3 年間に、平均年齢 38 歳のシングル女性 463 人に対して生殖補助医療が行われ、さらに 169 人の同性カップルの女性に対しても生殖補助医療が行われている。The Fertility Society of Australia の副会長 Michael Chapman は「シングルの母になることは、ほとんど普通のこととなっている。だから、女性が 38、39 歳になると、提供精子を用いて生殖補助医療を行うのです」と述べている。(Marriner 2012 Nov. 11)

### 3. シングル女性による生殖補助医療の利用によって浮かび上がってきた課題

#### (1) ドナーの提供配偶子をめぐる課題

提供配偶子を用いる生殖補助医療にとっては、配偶子を提供してくれるドナーの存在が不可欠である。近年、ビクトリア州では、ドナー不足の新たな課題が浮上している。ビクトリア州における生殖補助医療の法制度は、主に、提供配偶子によって生まれてくる子の出自を知る権利や、シングル女性による生殖補助医療を利用する権利の保障をより確実にするものとして、改正されてきた。そこで、ドナーの匿名性廃止とシングル女性による生殖補助医療の利用が配偶子提供にどのように影響しているのかを、ドナー数の変化を指標に検討する。

オーストラリアでは、連邦政府と州（州、準州および特別地域）政府の間で権限を分担した連邦制度をとっており、生殖補助医療に関しては、州によって異なった法制度がとられているが、オーストラリア連邦政府の国立保健医療研究審議会（National Health and Medical Research Council: NHMRC）は、2005年から実施されたNHMRCガイドライン *Ethical Guidelines on the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research 2004* のなかで、「生殖補助医療を用いて懐胎された子は、遺伝的親について知る権利がある」“Persons conceived using ART procedures are entitled to know their genetic parents.”と明記し、クリニックは、生まれた子に身元を開示することに同意するドナーの提供精子を用いるよう指示している（NHMRC 2004）。一方、ビクトリア州では、すでに、1984年にドナーの匿名性を廃止する *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* を世界に先駆けて制定している。その後、1995年の改正法 *Infertility Treatment Act 1995*、および2008年の改正法 *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* によって、子の出自を知る権利をより確かなものとする試みがなされている（Minami 2016）。

ドナーの匿名性の廃止は精子ドナーの減少につながるものが危惧されたが、オーストラリアの生殖補助医療を行っているクリニックに精子提供したドナー数を2000年から2012年まで調査したAdamsら（2016）の報告によると、オーストラリア全体では

精子ドナーの数は匿名性廃止前に比べて廃止後には、むしろ増加していた。ビクトリア州を除くオーストラリアでのドナー数は、NHMRCガイドラインによって匿名性が廃止された2005年に42パーセント増加していることが報告されている（ビクトリア州では、NHMRCガイドラインの導入時には、すでに匿名性廃止を法制化していた）。この結果はドナーの匿名性の廃止は精子ドナーの減少にはつながっていないことを示しており、その理由としては、精子提供に対する社会の意識が高まったことや、ドナーの採用のためのキャンペーンなど、生殖補助医療に対する理解を深めるための社会的努力の影響などが考えられる（例えば、ビクトリア州では子の出自を知る権利を認めるための“Time to Tell Campaign”が、南オーストラリア州のクリニックでは“Donate Happiness Campaign”が行われた）。

それでは、現在のドナー不足はどのように説明されるのだろうか。オーストラリアの雑誌 *The Monthly* は、Monash IVFでは人工授精の利用を待つ女性は3か月待ちの状態である、と報じている。その中で、Monash IVFの不妊治療のスペシャリストであるGareth Westonは「2008年法施行の直接的結果として、精子の需要が4倍から5倍に急増した」と推定している。今日では、提供精子を求める患者の大部分がシングル女性か同性カップルである（Kamenev 2019 Aug.）。つまり、ビクトリア州では2008年法の施行によって、同性のカップルとシングルの人たちによる生殖補助医療へのアクセスに対する差別を撤廃した。その結果、シングル女性たちによる提供精子の利用が増加している。全国的な統計データはないが、Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA)の年次報告（VARTA 2018）でも、ビクトリア州における提供精子利用者の過半数は今やシングル女性が占めていることが示されている。

VARTAのMs Johnsonは次のように述べている。「匿名での提供の終焉が精子ドナーの数に影響を与えたというのは神話だ。」「ドナーからの提供は法律が変わっても安定していた。」「子が18歳に達したら、（ドナー自身の）身元についての詳細を（子に）提供することに精子ドナーが同意するように、1995年に法律が変わった際（1995年法の制定）<sup>2)</sup>、提供を申し出るドナーの数は減少しなかった。」「し

かし、最近の法改正以降に生じたのは、治療にアクセスすることを望む女性とカップルの数が増加したということだ。」(ABC News 2015 Aug. 30)

〔ビクトリア州において精子提供による治療を受けたレシピエント女性の婚姻状態〕

2017-2018 年度 (2017 年 7 月 1 日～2018 年 6 月 30 日)

シングル 585  
同性カップル 366  
異性カップル 166  
その他 0

(VARTA 2018)

さらに、シングル女性のなかには高齢化とともに、提供精子のみならず、彼女自身の卵子を利用することをあきらめ、提供卵子・胚による体外受精 (in vitro fertilization: IVF) を受ける女性が増加している。女性の出産年齢が社会的理由から上昇しているが、女性の年齢の上昇とともに生殖能力が衰えるという生物学的事実が変わっていない。その結果、より多くのシングル女性が、家族をつくるために IVF を用いるようになってきている。つまり、シングル女性によるドナーの精子・卵子の利用が増加しているのである。

IVF Australia の Medical Director である Peter Illingworth は卵子提供による胚移植の成功率はレシピエント (提供を受ける者) ではなく、完全にドナーの年齢に依存している、と述べている。オーストラリアにおける 2016 年のデータによると、卵子ドナーの平均年齢は 32.6 歳であり、IVF における卵子ドナーの年齢別での生児出産の成功率は、30 歳未満のドナーの卵子を用いた場合に 24 パーセント、30-34 歳のドナーの卵子を用いた場合に 22 パーセント、35-39 歳のドナーの卵子を用いた場合に 17 パーセント、40 歳以上のドナーの卵子を用いた場合に 7.2 パーセントとなっている (Aubusson 2018 Sept. 9)。つまり、ドナーの年齢が上がるほど、出産の可能性が低くなることを指摘している。この事実は、シングル女性が自己の卵子を用いて IVF を行った場合にも、高齢化とともに生児出産率が低下することを意味している。

このような、シングル女性による IVF の利用増

加に伴って、配偶子ドナー、特に卵子ドナーを確保することが困難となっている。レシピエントは、自らがドナー探しをすることを余儀なくされており、主にレシピエントの姉妹、姪、親しい友人の娘が卵子ドナーとなっているという。さらに、卵子提供を求めて海外に渡るオーストラリア人女性もいる。Monash IVF の Dr. Brownyn Devine は毎年おおよそ 25 人の女性を提供卵子による胚移植のため、海外に送り出していると述べている (Aubusson 2018 Sept. 9)。

〔ビクトリア州において治療に使われたドナーのリクルート方法〕

2017-2018 年度 (2017 年 7 月 1 日～2018 年 6 月 30 日)

卵子ドナー：  
recipient recruited 240、clinic recruited 6  
精子ドナー：  
recipient recruited 93、clinic recruited 331  
胚移植：  
recipient recruited 36、clinic recruited 34

(VARTA 2018)

これらの調査からは、多くのドナーが、レシピエントによってリクルートされたドナーであること、特に卵子ドナーにおいてこの傾向が顕著であり、卵子提供のドナー探しは、レシピエントにいかにか依存しているかがわかる。

VARTA のパンフレット “Finding an egg donor” には、次のように書かれている (VARTA 2019a)。(理想の卵子ドナーとは?)

- ① 年齢：25-36 歳であること。これより若い女性では、提供することの意味を十分に理解できないかもしれない。より高齢の女性では、生殖能力が落ち、成功率が下がるかもしれないが、生殖能力がある場合はまだ提供することが可能かもしれない。
- ② すでに自身が母親であること。母親である女性は生殖能力を証明しており、提供の結果についてより理解することができるかもしれない。必須ではないが、彼女たちがもうすでに家庭を完成させていることが望ましい。

- ③ 健康的・身体的、精神的に、そしてライフスタイルにおいて健康であること。
- ④ 他者を助けたいという望みに動機づけられていること。
- ⑤ 思慮があり（生活が）安定していること。
- ⑥ ビクトリア州の法律が要求しているように、子どもに身元を明かす準備ができていること。

（ドナーをどのようにして見つけるのか？）

あなたが考えてみるとよい3つの方法は以下の通りです。

- ① 知り合いに聞いてみる。
- ② 知らない人が卵子ドナーになってくれないか広告を出す。
- ③ オンラインでドナーを探す。

このように、ビクトリア州の公的機関である VARTA も、レシピエントがドナーを探すことの必要性を指摘している。

## （2）離婚を目指す女性の生殖補助医療の利用をめぐる課題

2019年6月4日、ビクトリア州政府は、離婚を目指す女性が提供精子を用いた生殖補助医療を受けることを望む場合、別居中のパートナーから承認を求めなければならないという2008年法における条件をなくすために、法案 *Assisted Reproductive Treatment Amendment (Consent) Bill 2019* (VIC) を州議会下院に提出した。法案は下院を2019年6月20日に通過し、上院を修正なしで2019年8月15日に通過した。

この法案提出には、生殖補助医療を利用する女性の権利をめぐる、どのような問題が背景にあるのであろうか。法案提出の過程をみると、そこには、離婚を控えて、生殖可能な年齢の終わりが間近になった女性が IVF（ここでは、提供精子と自己の卵子による体外受精）の利用を求めて起こした裁判や、2008年法の施行から10年後に行われたレビューでの法改正の必要性の指摘がある。この事例は、これまで見落とされていた女性の生殖補助医療を利用する権利をめぐる新たな課題を示している。

## 【裁判事例】

裁判 *EHT18 v Melbourne IVF [2018] FCA 1421* は、オーストラリアの離婚制度と現行の生殖補助医療の法制度のもとで以下のような経緯をたどった。

申立人の45歳の女性は、2017年の暮れから夫と別居しており、離婚してシングル女性として子供を持つことを決意していた。女性はメルボルンにある生殖クリニック Melbourne IVF で IVF の治療を受けて子どもをつくることを希望した。一般的に IVF において自身の卵子を使うことができるのは46歳よりも若い場合のみとされているため、彼女にとって事態は切迫していた。このように至急 IVF を受けることを望む医学的理由があったが、Melbourne IVF はビクトリア州の2008年法のもとでは、別居して疎遠になっていても夫の同意がなければ、治療をすることはできない旨を告げた。これに対して、女性は IVF を受ける権利を主張し、Melbourne IVF を相手に2008年法の section 10(1)(a) の有効性をめぐって裁判を起こした。

2008年法では s.10 の「治療（生殖補助医療）を受けることのできる者」として、「(1) 女性は以下の場合においてのみ治療を受けることができる—(a) 女性と、(パートナーが) いる場合には彼女のパートナーが、指定されたフォームにおいて当該治療を受けることに同意していること」、としている。つまり、シングル女性は、自分の意思のみで治療を受けることができるが、パートナーがいる場合は、どのような事情であれ、パートナーの同意がなければ治療を受けることができない。

しかし、連邦の「性差別禁止法」*Sex Discrimination Act 1984* (CTH) の s.22 では、「性別や性的指向、ジェンダーアイデンティティ、インターセックスであること、婚姻状態、妊娠や潜在的妊娠、授乳をしていることに基づいて他者を差別することは違法である」と明記されており、さらに、*Commonwealth of Australia Constitution Act* の s.109 「法における相反」では、「州法が連邦法と相反した場合は、後者が有効となる。そして前者は相反の限りにおいて無効となる」とされている。

この連邦法と州法との矛盾を受けて、2018年9月21日に連邦裁判所の John Griffiths 裁判官は、ビクトリア州の現行法は、婚姻状態をもとに女性を差別しており、その限りにおいて2008年法の s.10(1)

(a) は法的に無効であるとの判決を下した。

また、この裁判において、Melbourne IVF は、裁判所がその女性に対する治療を合法と認めるのであれば、別居中の夫の同意なしに女性に治療を施すことに異議はないと述べた。

この裁判の結果、女性は、シングル女性と同様に、別居中の夫の同意を求めることなく、IVF の治療を受けることが認められた。

裁判の概要は、以上のようなものであるが、この裁判結果を理解するには、さらに、オーストラリアでは日本とは異なった離婚制度があることを理解する必要がある。オーストラリアでは日本の協議離婚のような制度はなく、夫婦が離婚に同意していても、離婚を成立させるには裁判所への申請手続きが必要である。裁判所の「離婚命令 (divorce order)」によって初めて離婚が成立する。オーストラリアの家族法 (連邦法 *Family Law Act 1975*) では、回復の見込みのない婚姻破綻が唯一の離婚原因として採用されている (s.48(1))。破綻認定は、裁判所への離婚申請までに 12 か月間以上、当事者が別居している客観的事実を根拠としている (s.48(2))。つまり、12 か月間別居している状況をもって、夫婦生活が不可逆的に破綻し、将来的に夫婦生活が回復する見込みが認められない、と判断される。離婚の条件としては、夫婦のどちらか一方が回復不可能と認識していればよく、別居に至る理由は問われない。また、夫婦どちらか一方による単独申請も可能である。

裁判結果は、このようなオーストラリアの離婚制度のもとで、夫と別れて暮らしながら、まだ離婚が成立していないビクトリア州の女性に対して、IVF にアクセスするために、別居中の夫の許可を求めることなく女性の自由意思で IVF を利用することを認めるものであった。

#### 【2008 年法施行 10 年後に行われたレビューにおける勧告】

2018 年 4 月 6 日にビクトリア州政府は 2008 年法による生殖補助医療の制度を 10 年ぶりにレビューすると発表した。レビューは委員長 Michael Gorton AM により、2018 年 10 月に中間報告書 *Interim Report of the Independent Review of Assisted Reproductive Treatment "Helping Victorians create families with assisted*

*reproductive treatment"* が出され、2019 年 5 月に最終報告書 *Final Report of the Independent Review of Assisted Reproductive Treatment "Helping Victorians create families with assisted reproductive treatment"* が出された。

上述の裁判の判決を受けて、すでにレビューの中間報告の段階で、「(パートナーと) 別居していながら、離婚ができていない女性たちが、(別居状態にある) パートナーの同意なしには、提供精子を用いた生殖補助医療へアクセスできない状況にある」ことを指摘しており、女性の生殖補助医療へのアクセスに関する勧告 (勧告 4) を行っている。そのほか、最終報告では、ドナーによる提供配偶子の供給を安定化させるため、公共の精子・卵子バンクの設立を勧告している。

#### (勧告 4)

「(パートナーと) 別居状態にあり、生殖補助医療にアクセスすることを望む婚姻女性に対するあらゆる差別を取り除くよう法が改正されることを勧告する。

婚姻したカップルが別居状態にある場合、特別の同意なしにその者 (パートナー) の配偶子が用いられるというのでなければ、別居している以外の点で (法における) パートナーの定義に該当していても、その者の同意は治療を受けるための要件とはされないように、法は保障すべきである。」

#### 【ビクトリア州議会での 2008 年法の改正法案の可決】

裁判での判決や、レビューでの勧告を受けて、2019 年 6 月 4 日ビクトリア州政府は、女性が提供精子を用いた生殖補助医療へのアクセスを希望する場合、別居中のパートナーの承認を求めなければならないという条件をなくすための改正法案 *Assisted Reproductive Treatment Amendment (Consent) Bill 2019* (VIC) を議会に提出し、2019 年 8 月 15 日に可決した。Health Minister の Jenny Mikakos は声明を発表し「女性が自身の身体について行う選択は、前配偶者 (別居中で離婚予定の配偶者) によって決定されるべきではない」と述べている (Martin 2019 Jun. 4)。

この改正法案の可決によって、生殖補助医療の利用について定めた 2008 年法 s.3 Definitions の

“partner” の定義、および、親子関係を定めた *Status of Children Act 1974* の s.12 Application of Part は次のように改正されることになった。

#### 【2008 年法の改正について】

2008 年法 s.3 Definitions の “partner” の定義について、以下のように変更される。

「その者（生殖補助医療を受ける者）に関連して、パートナーとは、以下のことを意味する—(a) その者の配偶者（その者がすでに別居状態にある配偶者は除外）；あるいは (b) 性別に関わらず、真の家庭的基盤において、その者とカップルとして生活を共にしている者」

※法改正では、下線部を挿入してパートナーの定義から別居状態にある配偶者を除外している。

#### 【*Status of Children Act 1974* について】

法改正では、女性のパートナーのいる女性、あるいはパートナーのいない女性が生殖補助医療によって子をもった場合の、子の地位について定めた Part III の s.12 Application of Part において、追加条項 s.12(2) を設ける。

#### s.12 Application of Part

「このパートは、治療を受ける女性で、治療の時点で以下の場合において適用される—(a) 女性のパートナーがいる、あるいは (b) 女性であれ男性であれパートナーがいない。」

以下の項目を追加する。

「(2) 下位項目 (1)(b) の目的において、治療の時点で、婚姻しているが配偶者と別居状態にある場合、女性にはパートナーはいないものとする。」

これらの法改正は、別居状態にある配偶者（離婚していないが治療の時点で別居状態にある配偶者）は、パートナーとはみなされないということを明文化するものとなっている。その結果、パートナーとはみなされない「別居状態にある夫」の同意は女性が生殖補助医療を受ける場合に、必要とされなくなった。

この事例は、シングル女性が自由意思で生殖補助医療を利用できるにもかかわらず、離婚予定の女性は、自己の卵子を用いて生殖補助医療を利用できる

生殖可能年齢の上限に近づいていても、オーストラリアの離婚制度のもとで別居状態にある夫の同意がなければ生殖補助医療を利用することができないという制度上の問題点を指摘したものである。そして、これまで見落とされていた、「女性の生殖可能年齢と生殖補助医療の利用」という生殖補助医療における女性の権利をめぐる新たな課題を示したものともいえる。

#### おわりに

生殖補助医療技術の発達とともに、日本においても、多くの不妊夫婦が、夫婦の配偶子を用いた人工授精や体外受精などの生殖補助医療によって子を出産している。しかし、夫婦の配偶子ではなく、ドナーの提供配偶子を利用する生殖補助医療は、日本においては人工授精のみが婚姻した不妊夫婦を対象として、ドナーの匿名性のもとに行われている。しかし、生殖補助医療を規制する法律はまだ制定されておらず、子の出自を知る権利をめぐる問題（毎日新聞 2014.3.26）や、卵子提供を求めて海外に渡航する例（朝日新聞 2011.7.27）が報道されている。2003 年の日本における厚生科学審議会生殖補助医療部会では、ドナーの配偶子を利用する生殖補助医療の制度整備に関する検討がなされ、ドナーの精子、卵子、および精子・卵子によって形成された胚の利用を不妊夫婦に限って認め、子の出自を知る権利も認める報告書「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」を出している。しかし、シングル女性については生殖補助医療の利用を認めておらず、シングル女性による提供配偶子の利用に伴ってどのような問題が生じるのかについても検討がなされていない。

ビクトリア州の事例を分析した本研究においては、多くのシングル女性が生殖補助医療を利用していること、そして、提供精子の利用のみならず、シングル女性の高齢化とともに、卵子提供をも求める女性が増加しており、ドナー不足の状態にあることが明らかになった。特に、生殖可能年齢がもたらす女性の生殖補助医療の利用に関する問題に対処するための 2019 年の法改正は、これまで見落とされていた生殖補助医療の利用における新たな課題を提示したものと見える。

一方、近年、卵子の凍結保存技術の進歩とともに、加齢によって自己の卵子の質が低下する前に凍結保存する女性が増えつつあることについては、どのように考えればよいのであろうか。

ビクトリア州でも、患者（女性）自身の凍結卵子の利用が増加しているが、このサービスを使う女性の数はまだ少ない。2017-2018年度（2017年7月1日～2018年6月30日）では、患者（女性）自身の融解卵が使われたのは、ビクトリア州におけるIVFサイクルの1パーセント未満である（VARTA 2019b）。しかし、女性たちはパートナーを求めながらも、結婚年齢の高齢化とともに、自身の卵子の質的低下を余儀なくされている。今後、結婚年齢の高齢化を見越して、自身の卵子を凍結保存する女性や、シングル女性として生きることを選択しながらも、将来、生殖補助医療で子を持ちたいと考える女性が増加することも考えられる。彼女たちにとっては、自身の卵子を凍結保存することが選択肢の一つとして、これまで以上に考慮される治療方法となるであろう。

日本においては、生殖補助医療の法制化の課題として、シングル女性による生殖補助医療の利用を対象にした議論は、ほとんどされていない。しかし、日本においても、生殖に対する考え方の多様化、晩婚化に伴う生殖補助医療の利用を望むシングル女性は今後一層増加するものと思われることから、法制化をめぐる課題として、今後、シングル女性の生殖補助医療の利用について、議論の進展することが望まれる。

#### 謝辞

本研究は日本学術振興会、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）（課題番号17K08923）の助成を受けている。

#### 注

- 1) ドナーの提供配偶子（精子・卵子）を用いる生殖補助医療（ドナーの提供配偶子による懐胎 donor conception: DC）には、提供精子による人工授精（donor insemination: DI）と、提供配偶子（提供精子と提供卵子、あるいはいずれかを使用）による胚移植を行う体外受精（in-vitro fertilization: IVF）がある。
- 2) ビクトリア州の1984年法では、ドナーの配偶子・胚によって生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意のもと、ドナーを特定する情報を得ることができる。

1995年法では、1998年1月1日以降に提供に同意したドナーの配偶子・胚によって生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意を得ることなく（提供時に情報開示の同意をとってあるため）ドナーを特定する情報を得ることができるようになった。

#### 参考文献

- 朝日新聞（2011.7.27）「卵子提供 海渡る日本女性」。
- NHK（2014.2.27）クローズアップ現代「徹底追跡 精子提供サイト」。
- 厚生科学審議会生殖補助医療部会（2003）『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』。
- 日本産科婦人科学会（2015）会告「提供精子を用いた人工授精に関する見解」。  
[http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content\\_id=24](http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=24)（2019年9月2日閲覧）
- 毎日新聞（東京朝刊）（2014.3.26）「人工授精：遺伝上の父、探し続ける 40歳の医師、情報開示のルール化訴え」。
- 南 貴子（2007）「提供精子による人工授精と揺らぐ家族の生き方」、『国立女性教育会館研究ジャーナル』第11号、73-83頁。
- 南 貴子（2009）「オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助技術へのアクセス権—シングル女性、レズビアン女性による人工授精の利用を巡って—」、『日本ジェンダー研究』第12号、69-83頁。
- 南 貴子（2011）「生殖補助医療の法制度化における課題」、『愛媛県立医療技術大学紀要』第8巻第1号、11-18頁。
- 南 貴子（2012）「オーストラリア・ビクトリア州における生殖補助医療の法制度化による子の出自を知る権利の保障」、『海外社会保障研究』No.179、61-71頁。
- ABC News（2015 Aug. 30）“TalkAboutIt: The ins and outs of sperm donation.” *ABC News*.
- Adams, D. H., Ullah, S. & de Lacey, S. (2016) “Does the removal of anonymity reduce sperm donors in Australia?” *J. Law Med.* 23 (3), pp.628-636.
- Aubusson, K. (2018 Sept. 9) “Giving up on your eggs: the last-ditch hope for older IVF mothers.” *The Sydney Morning Herald*.
- Kamenev, M. (2019 Aug.) “The sperm drought: Dwindling stocks of Australian sperm have fertility clinics looking overseas and couples looking online.” *The Monthly*.
- Marriner, C. (2012 Nov. 11) “‘Socially infertile’ thirtysomethings turn to IVF.” *The Sydney Morning Herald*.
- Martin, L. (2019 Jun. 4) “Victoria moves to change law denying women IVF without ex-partner approval.”

- The Guardian*.
- Minami, T. (2015) "Progress in the legislation of assisted reproductive technology in Victoria, Australia: guaranteeing donor-conceived offspring's right to know their origin." *Journal of Australian Studies*, Vol.28, pp.36-53.
- Minami, T. (2016) "Legislation toward allowing all donor-conceived offspring the right to know their origin: the cases of Japan and Victoria, Australia." *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, No.10, pp.13-22.
- NHMRC (2004) *Ethical Guidelines on the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research 2004*.
- VARTA (2018) *Annual Report 2018*.
- VARTA (2019a) "Finding an egg donor."  
[https://www.varta.org.au/sites/default/files/Finding%20an%20egg%20donor%202019\\_0.pdf](https://www.varta.org.au/sites/default/files/Finding%20an%20egg%20donor%202019_0.pdf)  
(2019年9月22日閲覧)
- VARTA (2019b) "Egg freezing."  
<https://www.varta.org.au/information-support/fertility-and-infertility/fertility-preservation/egg-freezing-0> (2019年9月22日閲覧)
- Wilson, L. (2015 Sept. 28) "Single parent families on the rise in Australia." *The Daily Telegraph*.